



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA.**

LUCIANA LIMA SILVA

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE A IMPORTÂNCIA DA NUTRIÇÃO E DO
EXERCÍCIO FÍSICO PARA O CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL
EM IDOSOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
VILA UNIÃO, BURITICUPU- MA**

**MARANHÃO
2019**

LUCIANA LIMA SILVA

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE A IMPORTÂNCIA DA NUTRIÇÃO E DO
EXERCÍCIO FÍSICO PARA O CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL
EM IDOSOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
VILA UNIÃO, BURITICUPU- MA**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Profa. Elis Cabral Victor, Mestre em Biofotonica aplicada as Ciências da Saúde.

MARANHÃO
2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Sl1 SILVA, LUCIANA LIMA.
INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE A IMPORTANCIA DA NUTRIÇÃO E DO EXERCÍCIO FÍSICO PARA O CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM IDOSOS DA UNIDADE BASICA DE SAUDE VILA UNIAO, BURITICUPU- MA / LUCIANA LIMA SILVA. – 2019.
32 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Especialização em Saúde da Família, Fortaleza, 2019.
Orientação: Profa. Ma. ELIS CABRAL VICTOR.

1. HIPERTENSÃO ARTERIAL. 2. NUTRIÇÃO. 3. EXERCICIO FISICO. I. Título.

CDD 362.1

LUCIANA LIMA SILVA

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE A IMPORTÂNCIA DA NUTRIÇÃO E DO
EXERCÍCIO FÍSICO PARA O CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL
EM IDOSOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
VILA UNIÃO, BURITICUPU- MA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Profa. Elis Cabral Victor

Prof. Marlon Lemos De Araujo

Profa. Sulayne Janayna Araújo Guimarães

1 INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença grave com altas taxas de prevalência em todo o mundo, é considerada também um dos principais problemas de saúde pública em virtude da ampla distribuição geográfica e efeitos deletérios à saúde humana. Os registros nos últimos anos decorrem que 31,3 milhões de brasileiros maiores de 18 anos tiveram diagnóstico de HAS, dos quais a as mulheres e pessoas da raça negra conferiram as maiores taxas de acometimento da doença (PADILHA et. al., 2017).

A sociedade atual é atingida por diversas Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), tais como: Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, Doenças Cardiológicas, dentre outras. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o impacto humano e socioeconômico das DCNT acomete o progresso das Metas de Desenvolvimento do Milênio e suas consequências são sentidas na maioria dos países, em especial, aqueles de baixa e média renda e em populações vulneráveis (COSTA et. al., 2017).

A Hipertensão Arterial trata-se da elevação da pressão sistólica e diastólica, comprometendo a circulação sanguínea e causando graves complicações. A HAS é uma doença crônica grave e pode comprometer órgãos essenciais para o funcionamento do organismo, como, os rins, sistema circulatório e sistema neurológico. Verifica-se as complicações devido à distribuição abdominal, os fatores a serem considerados incluem aumento do volume sanguíneo, volume sistólico e débito cardíaco, além de mecanismos que ligam a obesidade a um aumento da pressão arterial periférica (REUTER et. al. 2012).

O tratamento da HAS contempla diversas terapias, tais como: medicamentos, cuidados nutricionais, adoção de prática de exercício físico, acompanhamento médico periódico, entre outros.

No que diz respeito ao controle da HAS este tem características específicas, tais como; adoção de medidas terapêuticas farmacológicas e não farmacológicas. As medidas não farmacológicas incluem as mudanças nos hábitos de vida para práticas saudáveis. Entre essas medidas estão o controle da obesidade, a dieta equilibrada, a prática regular de atividade física e a cessação do tabaco (MACIEL et. al., 2017).

Tratando-se dos cuidados nutricionais na hipertensão arterial confere uma terapia não medicamentosa que apresenta um papel muito significativo, visto que envolve a redução de peso e melhoria na qualidade vida, haja vista que os consumos em excesso de alguns alimentos são prejudiciais à saúde, tal como a ingesta de sódio que implica na elevação da hipertensão arterial. Costa et. al., (2010) enfatizam que a alimentação rica em sódio tem sido

mencionada com um fator de risco para a HAS, mediante acompanhamento e monitorização com pacientes hipertensos foram comprovados essa conduta deve ser esclarecida e se possível evitada para os hipertensos e não hipertensos a fim de evitar complicações cardíacas e entre outras.

No que se reserva acerca da prática de exercício físico ao portador de hipertensão arterial é considerada uma intervenção com vistas na melhora na qualidade de vida, na prevenção e tratamento de doenças. Segundo Laterza et. al., (2007), para fins de melhora na hipertensão arterial, a prática de exercício físico, confere ao sistema cardiovascular e consequentemente na redução dos níveis pressóricos, compreendendo com uma adoção significativa para os pacientes hipertensos em praticar atividades físicas.

Para atender os portadores de hipertensão, o Ministério da Saúde possui o Programa Nacional de Atenção a Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus (HIPERDIA). O programa foi criado em 2001 e compreende um conjunto de ações de promoção de saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento dos agravos da hipertensão. O objetivo é reduzir o número de internações, a procura por pronto-atendimento, os gastos com tratamentos de complicações, aposentadorias precoces e mortalidade cardiovascular, com a consequente melhoria da qualidade de vida dos portadores (BRASIL, 2010).

Além do cadastro, o HIPERDIA permite o acompanhamento, a garantia do recebimento dos medicamentos prescritos, ao mesmo tempo em que, em médio prazo, poderá ser definido o perfil epidemiológico desta população, e o consequente desencadeamento de estratégias de saúde pública que levarão à modificação do quadro atual, a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas e a redução do custo social (SANTOS et. al., 2009).

Diante desse contexto, apresenta-se o projeto de pesquisa sobre a contribuição da nutrição e do exercício físico para o controle da Hipertensão Arterial. Portanto, o presente estudo tem seu valor agregado de alerta, visto que contribuirá para elaboração de propostas a fim de que se possa melhorar a qualidade de vida dos portadores de HAS. A melhoria da qualidade de vida desses pacientes vem sendo base para vários debates, pois se trata de uma preocupação na saúde pública mundial, por sua vez, a não adoção de medidas preventivas e comportamentais podem originar consequências severas aos portadores da patologia.

Para alcançar os objetivos propostos na pesquisa, será realizada com abordagem em uma pesquisa de intervenção educativa, através de um ciclo de conversa com portadores de HAS e usuários do programa HIPERDIA da Unidade Básica de Saúde (UBS) VILA UNIÃO Zona Rural do município de Buriticupu - MA. A intervenção educativa será realizada em dois momentos, primeiro encontro será realizado uma dinâmica com roda de conversa e

disponibilidade de um lanche coletivo com frutas e alimentos adequados (frutas diversas, sucos naturais, chás de plantas medicinais, etc.), tal providencia terá como objetivo conhecer o nível de informações do grupo sobre a doença. No segundo encontro, será aplicado um roteiro pré-estabelecido para discussão, dando ênfase na identificação para a administração dos medicamentos, aferição da HAS, conhecimento da doença, prática de exercício físico, consumo de alimentos saudáveis e comorbidades.

2 PROBLEMA

A melhoria da qualidade de vida dos portadores de HAS vem sendo base para vários debates, pois se trata de uma preocupação na saúde pública mundial, por sua vez, a não adoção de medidas preventivas e comportamentais podem originar consequências severas aos portadores da patologia (MACIEL et. al., 2017).

Desta forma, questiona-se: Qual a contribuição da nutrição adequada e do exercício física para o controle da Hipertensão Arterial?

3 JUSTIFICATIVA

Muitas são as doenças que afetam as pessoas nos dias atuais. As Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) são multifatoriais, aparecem ao longo da vida e são duradoras. Problemas cardiovasculares se destacam pela alta incidência de casos e pelos riscos que podem causar aos acometidos. Isso em função de fatores de risco específicos como tabagismo, consumo exagerado de álcool, falta de exercício físico e má alimentação (BRASIL, 2017).

A HAS atualmente é uma das mais notáveis causas de óbitos e internações no mundo, tem uma alta prevalência, entretanto pouco controle, o que agrava mais ainda o problema. Prevenir, detectar e tratar a HAS é algo importantíssimo para minimizar complicações cardiovasculares (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA 2010).

O tratamento e adoção de práticas saudáveis visam diminuir os efeitos causados por essa patologia, além de ser muito relevante para manter a qualidade de vida dos portadores da HAS, o acompanhamento destinado ao portador de HAS envolve orientações para o consumo de alimentos saudáveis, administração correta dos medicamentos, prática de exercícios físicos, abandono do tabagismo, entre outros.

Justifica-se este estudo devido à contribuição de uma alimentação adequada e do exercício física para o controle da Hipertensão Arterial. Este estudo será relevante, pois poderá contribuir com o repasse de informações aos portadores participantes da pesquisa, bem como será verificado quais as atribuições que os mesmos poderão realizar para adquirirem melhor qualidade de vida.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Realizar uma intervenção educativa relacionada à contribuição da nutrição adequada e do exercício física para portadores de HAS idosos utilizadores dos serviços da UBS VILA UNIÃO Zona Rural do município de Buriticupu - MA.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Indicar os fatores de riscos, diagnóstico, tratamento e prevenção da HAS;
- Avaliar o nível de conhecimento dos pacientes idosos sobre a HAS e suas complicações;
- Identificar a contribuição da alimentação adequada e do exercício física para idosos portadores de HAS da Unidade Básica de Saúde VILA UNIÃO Zona Rural do município de Buriticupu - MA.

5 CONSIDERAÇÕES ACERCA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL

De acordo com Silva (2012) a hipertensão arterial sistêmica é uma doença de importância crescente, cuja prevalência eleva-se com o envelhecimento. Por causa dos hábitos sedentários da população a ocorrência de pessoas com hipertensão tem aumentado significativamente.

A OMS aponta que na sub-região das Américas, a HAS está entre os três principais fatores de risco que concorrem para a carga total de doenças. No Brasil, a prevalência de HAS na população urbana adulta brasileira variou de 20% a 30%. Em inquérito domiciliar em 15 capitais e Distrito Federal sobre fatores de risco e morbidade auto referida para doenças crônicas não transmissíveis, a frequência de HAS variou de 16% a 45% (FERREIRA et. al., 2010).

No Brasil, houve um aumento de 500% na população idosa em 40 anos. Haverá 32 milhões de idosos por volta do ano 2020. A expectativa de vida tem aumentado, e na grande maioria de países, o número de mulheres é maior que o de homens na terceira idade. Entretanto, embora as mulheres tenham uma maior expectativa de vida do que os homens, elas vivem proporcionalmente menos anos com boa saúde (MAGNANINI et. al., 2012).

A hipertensão arterial constitui uma das principais causas evitáveis de morte prematura. A mortalidade cardiovascular atribuída à HAS corresponde a quase 6% do total de mortes ocorridas no mundo anualmente. Além de seu grande impacto sobre a saúde, a HAS representa também um enorme custo social e econômico. Estima-se que no Brasil a prevalência de HAS na população adulta urbana esteja entre 15 e 25% (SOUZA, 2011).

Os fatores de risco ligados à Hipertensão arterial são os que envolvem comprometimento cardiovascular comumente quando associados à HAS, como obesidade e distúrbios do metabolismo da glicose e dos lipídios. Outros, ainda, podem estar causalmente associados à elevação dos níveis pressóricos, como alimentação inadequada, excesso de sal, consumo abusivo de álcool, inatividade física, excesso de peso e tabagismo. Com base nesse conhecimento, mudanças no estilo de vida têm sido indicadas na prevenção e tratamento da HAS (FERREIRA et. al., 2010).

As manifestações clínicas são: cefaleia em geral, tonturas, epistaxes, rubor facial, zumbidos, nervosismo, manifestações devido a distúrbios cerebrais (hemorragia cerebral, hemiplegia, cefaleia, vômitos) renais (insuficiência renal crônica, edema), miocárdicas (insuficiência cardíaca congestiva) e olhos (BRUNTON et.al., 2010).

O diagnóstico de HAS é estabelecido através de medidas de pressão realizadas segundo condições e métodos padronizados (Considera-se Hipertensão arterial estágio I uma PAS de 130-139 e uma PAD >80). Para orientar as decisões terapêuticas deve-se levar em consideração não apenas os níveis pressóricos, mas também outros fatores de risco, como mudança no estilo de vida (prática de exercício e alimentação saudável), acompanhamento da PA e uso da medicação adequado (PASSOS et. al., 2011).

O tratamento medicamentoso é feito atualmente com drogas que podem ser agrupadas em cinco classes principais, os diuréticos, os betabloqueadores, os bloqueadores de canais de cálcio, os inibidores da enzima conversora de angiotensina e os bloqueadores dos receptores de angiotensina II (SOUZA, 2010).

A terapia medicamentosa para o tratamento da Hipertensão é de acordo com o produto do débito cardíaco pela resistência vascular periférica, a pressão arterial tem sua ação no organismo de acordo com a circulação sanguínea, os fármacos diminuem a pressão arterial por meio de suas ações sobre a resistência periférica, o débito cardíaco ou ambos. Os medicamentos podem reduzir o débito cardíaco ao inibir a contratilidade miocárdica ou ao diminuir a pressão de enchimento ventricular. Os fármacos podem reduzir a resistência periférica ao atuar sobre o músculo liso, produzindo relaxamento dos vasos de resistência, ou ao interferir na atividade de sistemas que produzem constrição dos vasos de resistência (BRUNTON et.al., 2010).

5.1 Contribuições da Nutrição para o Controle Hipertensivo

Em torno do ato de comer, os homens, em inúmeras culturas e em todas as épocas, foram constituindo alguns dos procedimentos, rituais, imagens e símbolos mais fortes e eloquentes da história da humanidade. A partir desse ato fundamental, fruto da necessidade mais premente da vida, desenvolveram-se práticas e costumes que muitas vezes fundam e dão identidade às diversas sociedades e tradições, o que permite traçar uma relação direta entre a essencialidade da vida individual e a essencialidade da vida coletiva ou da humanidade (GALLIAN, 2007).

Desde os tempos mais remotos da história do gênero humano, o ato de comer esteve associado a múltiplos significados que transcenderam a mera satisfação de uma "necessidade fisiológica". Verifica-se que ao comer para sobreviver, mas, historicamente, em inúmeras

tradições, comer sempre foi muito mais do que uma condição de sobrevivência (MAHAN, 2005)

Para a Organização Mundial de Saúde destaca a importância da nutrição como uma atividade que se ocupa dos problemas alimentares do mundo, definem programas de ação no sentido de adotar condutas alimentares corretas (BRASIL, 2011).

Assim sendo, foi estabelecido a pirâmide alimentar como parâmetro para uma melhor nutrição alimentar (BRASIL, 2011).



Figura 1: Pirâmide Alimentar.
Fonte: vidaplenaebemestar.com.br. 2013.

Observando a pirâmide alimentar acima, destacam-se os seguintes tipos de alimentos (CERIBELLI, 2009):

- Carboidratos: localizados na base da pirâmide. massas, pães, batatas, cereais e arroz devem ser consumidos em maiores quantidades durante o dia e compor até 65% do total de calorias fornecidas pela alimentação.
- Frutas e verduras: em seguida, encontramos o grupo das frutas, verduras e legumes, que fornecem vitaminas, minerais e fibras para o corpo.

- Proteínas: no terceiro nível da pirâmide estão os alimentos de fontes de proteínas e minerais, como carnes, leguminosas (feijão, ervilha etc.), leite e derivados, que devem ocupar a proporção de 10% na alimentação em relação ao valor calórico total da alimentação diária.
- Açúcares e doces /óleos e gorduras: no topo da pirâmide estão representados os alimentos que devem ser consumidos com moderação, pois além de calóricos, podem levar à obesidade e ocasionar doenças cardiovasculares e diabetes. Nesse grupo estão os doces, açúcares, óleos e gorduras.
- Água: a indicação é ingerir no mínimo 2 litros de água por dia (6 a 8 copos), preferencialmente entre as refeições. Essa quantidade pode variar de acordo com a atividade física e com a temperatura do ambiente.

Tratando-se da alimentação, em primeiro lugar, a refeição é o ato de comer humanizado por excelência, envolve sem dúvida o corpo, na medida em que sua existência se deve ao seu serviço. A refeição existe para alimentar o corpo, mas não apenas de comida. Uma verdadeira refeição deve antes de tudo alimentar os sentidos: a visão, o olfato, o tato e, claro, o paladar. Ela deve, pois, envolver o corpo como um todo, convidando a experimentar sensações e provocando o exercício do discernimento (MAHAN, 2005).

Nesse sentido, como bem apontam os antigos manuais de culinária e de cultura gastronômica, o banquete é sempre uma "escola dos sentidos". Antes de comer é preciso apreciar com os olhos, sentir o aroma, a textura e saborear, discernindo bem as características, os acidentes dos diversos ingredientes e condimentos. Toda verdadeira refeição, seja simples seja mais sofisticada, significa, comunica e evoca algo que é preciso decifrar e identificar (MAHAN, 2005).

A adoção de uma alimentação saudável previne o surgimento de doenças crônicas e melhora a qualidade de vida. Frutas, verduras, legumes e cereais integrais contêm vitaminas, fibras e outros compostos, que auxiliam as defesas naturais do corpo e devem ser ingeridos com frequência (CERIBELLI, 2009).

As fibras, apesar de não serem digeridas pelo organismo, ajudam a regularizar o funcionamento do intestino, reduzindo o tempo de contato de substâncias nocivas com a parede do intestino grosso. A ingestão de vitaminas em comprimidos não substitui uma boa alimentação. Os nutrientes protetores só funcionam quando consumidos por meio dos alimentos. O uso de vitaminas e outros nutrientes isolados na forma de suplementos não é recomendável para prevenção do câncer. Os bons hábitos alimentares vão funcionar como fator protetor se forem adotados ao longo da vida. Nesse aspecto devem ser valorizados e

incentivados antigos hábitos alimentares do brasileiro, como o consumo de arroz com feijão (MAHAN, 2005).

Hábitos de vida desequilibrados podem provocar: cansaço, estresse, obesidade, diabetes, hipertensão, colesterol alto, entre outros problemas. Por isso, é fundamental que a alimentação saudável se torne um hábito (CERIBELLI, 2009).

É importante também mencionar sobre a saúde alimentar feminina, no qual pode ser alterada devido às mudanças hormonais mensais que desencadeiam o ciclo reprodutivo feminino. Esses hormônios, como o estrogênio e progesterona, sinalizam mudanças fisiológicas nos ovários e útero que preparam estes órgãos para a possível fertilização do ovo. Enquanto as mulheres forem férteis, podem ter flutuações de humor relacionadas à menstruação e desconforto geral. Aproximadamente 10 a 20% das mulheres que sentem esse desconforto têm sintomas suficientemente graves para gerar sofrimentos pessoais. Os sintomas mais comuns são ansiedade, depressão, alterações de humor, fadiga, ganho de peso, inchaço, dor nas mamas, cólicas e dor nas costas. A fim de reduzir esses sintomas causados pelos transtornos hormonais, as mulheres devem se alimentar de estrógenos à base de vegetais, a proteína dos alimentos à base de soja, é um exemplo clássico que podem suprir essa deficiência (MAHAN, 2005).

No que diz respeito à saúde alimentar masculina, se faz necessários que os mesmos possam consumir alimentos ricos em licopenos, encontrado em frutas e vegetais vermelhas ou alaranjados. Esses alimentos foram pesquisados de acordo com estudos que revelaram sua eficácia na prevenção do câncer de próstata e doenças cardiovasculares (MAHAN, 2005).

5.1.2 Cuidados Nutricionais na Hipertensão Arterial

A alimentação é, como se sabe, uma das bases da saúde do indivíduo e de uma comunidade. A proteção da saúde pela alimentação deve ser sempre um objetivo para todos, os profissionais de saúde devem no exercício das suas funções, devem promover a consciencialização de hábitos alimentares corretos. Ao participar em iniciativas que tenham este objetivo, a equipe multiprofissional deve ser um emissor de informação que tornará o indivíduo, a família e a comunidade aptos para escolherem e adotarem estilos de vida saudáveis, atingirem os níveis ótimos de saúde e de reabilitação, cumprindo, assim, uma das competências em cuidados gerais (BRASIL, 2008).

Para concretizar o grande objetivo de informar os pacientes a protegerem-se pela via da alimentação e nutrição, os profissionais em saúde devem demonstrar conhecimentos no

domínio das relações entre nutrição/alimentação e saúde/doença. No sentido de capacitar e explicar ao hipertenso o consumo de alimentos sistemas de proteção que ajudem a prevenir a incidência de numerosas doenças, de explicar a pertinência de ter uma alimentação diversificada, de estar apto a dar referências de frequência e de quantidades e preparação de alimentos, segundo as necessidades individuais (BRASIL, 2008).

Ampliando este conceito para a área de saúde, destacam que o cuidado é um encontro estabelecido entre a pessoa que cuida e quem é cuidado, manifestando-se através de ações profissionais disciplinares e interdisciplinares que se dão no processo de interação terapêutica entre os seres humanos (PEDROSO et. al., 2013).

Na nutrição, a *American Dietetic Association* (ADA) define o cuidado nutricional como um processo de ir ao encontro das diferentes necessidades nutricionais de uma pessoa, o que inclui a avaliação do estado nutricional do indivíduo, a identificação das necessidades ou problemas nutricionais, o planejamento de objetivos de cuidado nutricional que preencham essas necessidades, a implantação de atividades nutricionais e a avaliação do cuidado nutricional. Destaca-se também a necessidade de envolver aspectos sensoriais e psicológicos ao cuidado nutricional (PEDROSO et. al. 2013).

Os termos cuidados alimentares e nutricionais argumentam que, para a efetivação destes cuidados, é necessário um conjunto de ações articuladas entre os setores de produção de refeições e de atendimento clínico-nutricional. Estas ações consistem em estratégias coletivas que visam não só às ações qualificadas em saúde e nutrição, como também à realização dos profissionais envolvidos pela oportunidade de interação e aprendizagem mútuas no trabalho. Para o presente estudo, embora estes termos não sejam adotados pela legislação que regulamenta o exercício profissional do nutricionista no Brasil, os conceitos apresentados podem auxiliar nas práticas deste profissional dentro do contexto da humanização (MAHAN, 2005).

O acelerado aumento de portadores de hipertensão no mundo e no Brasil estão relacionados ao ambiente e às mudanças de modo de vida, no qual destaca o sedentarismo e um padrão de consumo alimentar baseado na excessiva ingestão de alimentos de alta densidade energética, ricos em gordura saturada, sódio, conservantes, açúcares simples, e pobres em fibras e micronutrientes (PINTO; BOSI, 2014).

Destaca-se também a alimentação rica em gorduras e açúcares e o consumo excessivo de alimentos ultra processados, associados à inatividade física, ainda que se reconheça a complexidade dos processos subjacentes (DIAS et. al. 2017).

Considera-se que o excesso de gordura interfira no funcionamento de vários órgãos, e ainda chama-se para as condições desencadeadoras, destacam-se os fatores genéticos, étnicos, condições sociais e ambientais, a ingestão abusiva de álcool, o tabagismo e o sedentarismo. Complementadas, ainda, pelas condições ambientais que são as mais representativas para a origem dessas morbidades (SANTOS; BARBALHO, 2015).

O exercício físico é considerado uma ferramenta para retardar e atenuar o envelhecimento, haja vista que esta a prática de forma regular e com a intensidade adequada, melhorando a capacidade funcional do organismo (RIBAS, 2013).

Fatores negativos, como o sedentarismo e a inatividade física contribuem diretamente para o acometimento de doenças, favorecendo assim, até mesmo o óbito. O sedentarismo é, sem dúvida, um dos mais importantes pontos no estudo dos males que acometem a sociedade atual. A falta de atividade é apontada como a causa de inúmeros danos à saúde e tem como consequência direta e indireta o aparecimento de doenças, tais como hipertensão, obesidade, doença arterial coronariana, ansiedade, depressão e desconfortos músculos-esqueléticos (MARTINS, 2015).

Sendo o processo de envelhecimento inerente a todos é indispensável avaliação de fatores positivos a agregação de exercícios físicos a vida do homem e principalmente sua contribuição na percepção destes idosos quanto suas atividades. É importante que se destaque os conceitos de atividade física e exercício físico com base a assegurar aos indivíduos condições satisfatórias. No que se refere à importância dos exercícios físicos inclui-se todo e qualquer movimento corporal, desenvolvidos pelos músculos que resultam gasto calórico, enquanto os exercícios físicos são atividades sistematizadas: estruturadas e repetitivas que asseguram aptidão física a quem os executa (FIDELIS et. al., 2013).

No se refere a prática regular de exercício físico, entende-se que pode proporcionar ao indivíduo um condicionamento físico, bem como contribui na manutenção de bons níveis de autonomia para o desempenho nas atividades físicas diárias e atividades instrumentais da vida diária em idosos. Desta forma, considera-se ainda um importante componente de um estilo de vida saudável, devido particularmente a sua associação com diversos benefícios para a saúde do idoso, aparecendo como uma forma de permitir que os indivíduos mais velhos tenham mais saúde e se tornem mais independentes. Contudo, o exercício físico é um dos fatores que proporcionam ao idoso uma melhora qualidade de vida e o possibilitam realizar todas as suas atividades de vida diária de maneira mais autônoma e independente. Pessoas sedentárias apresentam uma série de problemas, não só pela idade, mas sim pelo desuso de suas funções fisiológicas. A manutenção do corpo (ARAÚJO, 2014).

Nogueira (2009), afirma em seus estudos que nos dias atuais as pessoas que optam pela prática regular de exercícios físicos possuem maiores possibilidades de adquirir melhor qualidade de vida nos aspectos da saúde biológica, saúde mental, controle cognitivo, satisfação, relacionamento interpessoal e autonomia.

Deste modo, fica claro que a prática de atividades físicas aprimora a qualidade de vida, contribuindo com as relações interpessoais, elevação da capacidade funcional, assim como interfere no declínio funcional do organismo (SILVA, 2012).

Negrão et. al., (2001) evidenciam que a influência do exercício físico na pressão arterial, caso seja de baixa intensidade, provocando uma atenuação na hipertensão arterial. Esta relação é observada no período pós-exercício, o que resulta como importância clínica.

A prática de exercício físico ao portador de hipertensão arterial é considerada uma intervenção com vistas na melhora na qualidade de vida, na prevenção e tratamento de doenças. Segundo Laterza et. al., (2007), para fins de melhora na hipertensão arterial, a prática de exercício físico, confere ao sistema cardiovascular e conseqüentemente na redução dos níveis pressóricos, compreendendo com uma adoção significativa para os pacientes hipertensos em praticar atividades físicas.

6 METODOLOGIA

6.1 Tipo de Estudo

Este estudo será uma intervenção educativa com vistas na obtenção de informações acerca da realidade dos portadores de HAS idosos cadastrados no programa HIPERDIA da UBS VILA UNIÃO Zona Rural do município de Buriticupu - MA.

Este tipo de pesquisa tem como o objetivo de diagnosticar a situação-problema e propor ações coletivas, relaciona-se à cultura organizacional e implica também na produção de conhecimento, aprendizagem e mudança de forma responsável, dado que é um construto de forma participativa (SILVA JÚNIOR, 2013).

6.2 Local e Período

A população da pesquisa envolverá os portadores de HAS e usuários do programa HIPERDIA atendidos na UBS VILA UNIÃO Zona Rural do município de Buriticupu - MA.

A UBS VILA UNIÃO presta serviços diversos para a população, tais como: SIS pré-natal, tuberculose, hanseníase, HIPERDIA, programa do ferro, SISCOLO, vitamina A, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). O quadro de funcionários é composto por técnico de enfermagem, enfermeiro, médica e agentes comunitários de saúde (ACS).

6.3 Sujeitos

Os sujeitos da pesquisa serão usuários do Sistema Único de Saúde portadores de HAS atendidos na UBS VILA UNIÃO Zona Rural do município de Buriticupu - MA.

Os critérios de inclusão serão todos os portadores da doença atendidos na unidade de saúde, de ambos os sexos e que sejam idosos.

Os critérios de exclusão serão os que não queiram participar da pesquisa, os que não tenham a doença, que os prontuários não estejam devidamente preenchidos e os que não sejam portadores de HAS, ou seja, outras comorbidades, tais como: Diabetes, cardiopatas, entre outros.

6.4 Procedimentos de Coleta de Dados

Como forma de proceder á coleta de dados, será preconizada uma abordagem educativa com os usuários do Programa Nacional de Atenção a Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus (HIPERDIA).

O HIPERDIA é um programa do Ministério da Saúde que compreende um conjunto de ações de promoção de saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento dos agravos da hipertensão. O objetivo é reduzir o número de internações, a procura por pronto-atendimento, os gastos com tratamentos de complicações, aposentadorias precoces e mortalidade cardiovascular, com a consequente melhoria da qualidade de vida dos portadores (BRASIL, 2010).

A intervenção educativa será por meio de dois momentos, no primeiro será realizado três encontros educativos com os usuários do Programa HIPERDIA, a duração será de dois meses, com periodicidade semana e duração média de duas horas. Esses encontros terão como foco identificar as necessidades de aprendizagem e conhecimento prévio sobre a HAS por partes dos participantes da pesquisa. Será realizada também uma dinâmica de círculos de discussões, objetivando conhecer os temas significativos para o grupo sobre a doença. Nesta ocasião, será utilizado um roteiro pré-estabelecido para discussão, dando ênfase na identificação do conhecimento dos usuários sobre a HAS, possíveis dificuldades ocasionadas pela doença e a percepção dos mesmos sobre a melhoria na qualidade e adoção do tratamento, cuidados nutricionais e prática de exercícios físicos.

6.5 Organização e Análise dos Resultados

A análise estatística e a interpretação serão feitas *Microsoft Word 2010* e *Excell® 2010*, através da elaboração de tabelas. Vale ressaltar que todo material destinaram-se para fins científicos, dos quais os mesmos preservaram os nomes dos indivíduos nesta pesquisa por questões sigilosas e de ética profissional.

6.6 Aspectos Éticos

Os aspectos éticos envolvidos nessa pesquisa serão de preservar em sigilo os dados dos entrevistados. Haja vista, que a Resolução 466/12 considera que “a temática de investigação e cada modalidade de pesquisa, além de respeitar os princípios emanados na pesquisa, deve cumprir com as exigências setoriais e regulamentações específicas”.

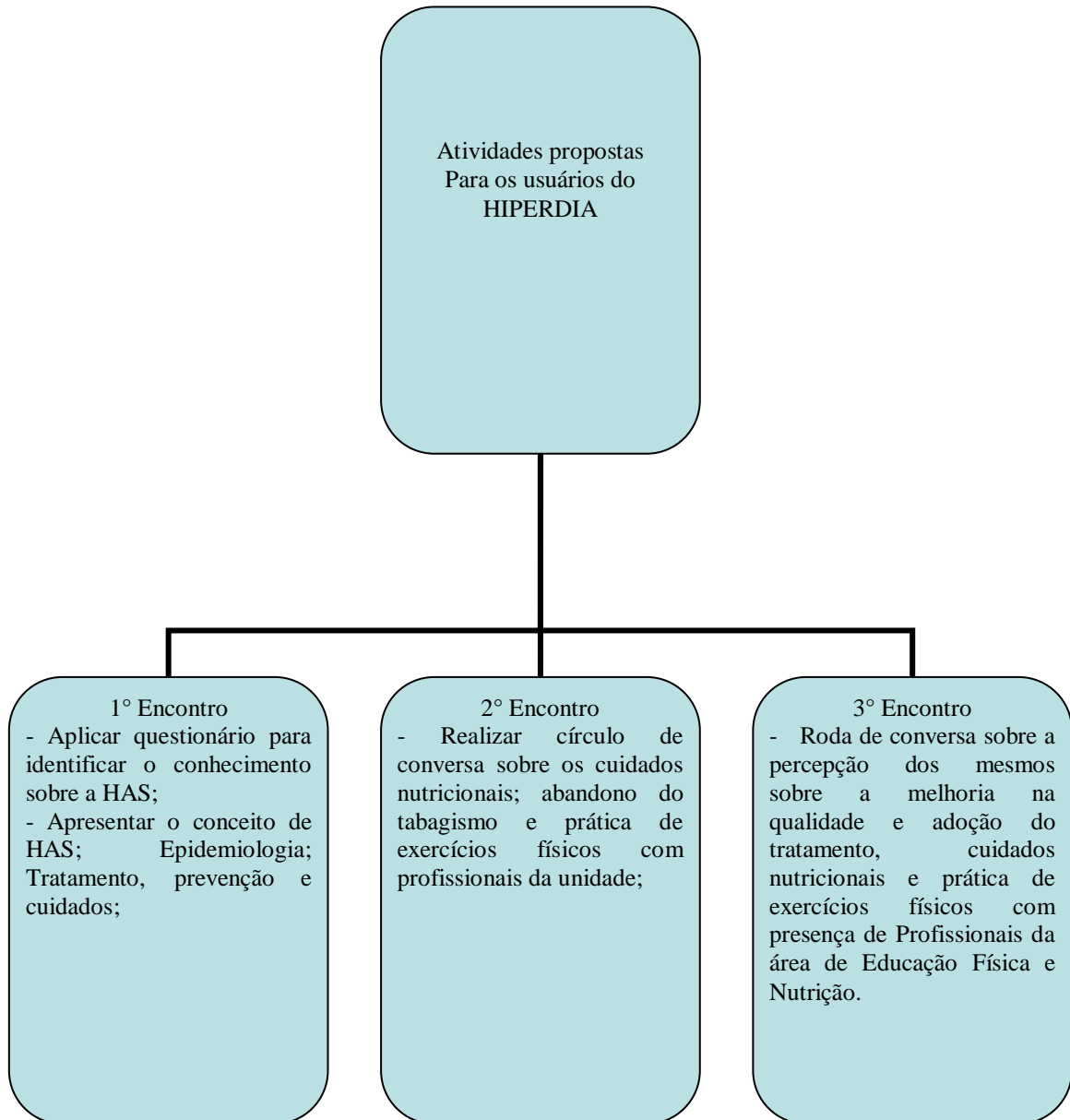
Será entregue uma carta de apresentação (Apêndice I) direcionada ao gestor da UBS em questão, manifestando o objetivo da pesquisa e solicitando autorização para a realização da mesma.

Como forma de garantir a ética será apresentada o Termo de Livre Consentimento (Apêndice II) a fim de esclarecer sobre os objetivos da pesquisa e respeitar em sigilo em informações cedidas pelos entrevistados.

Em relação aos riscos, entende-se que são mínimos, a não ser pelo desconforto para responder as perguntas, no entanto, entende-se que os benefícios serão maiores que os riscos.

Os benefícios da pesquisa são de apresentar conceitos da literatura em relação à HAS e ainda buscar o conhecimento dos usuários acerca das complicações da doença, cuidados nutricionais, conhecimento ou não sobre as complicações e prática de exercícios físicos.

6.7 Fluxograma de Atividades Propostas



7 CRONOGRAMA

TAREFAS	2019						
	Fevereiro	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO
DEFINIÇÃO DO TEMA DE INVESTIGAÇÃO							
ORIENTAÇÃO DE INVESTIGAÇÃO							
PESQUISA BIBLIOGRÁFICA							
ELABORAÇÃO DO PROJETO DE INVESTIGAÇÃO							
ENTREGA DO PROJETO DE INVESTIGAÇÃO APLICADA							
RECOLHA DE DADOS TEÓRICOS							
CORREÇÃO ORTOGRÁFICA DO PROJETO							
CONSULTA NO PROGRAMA ANTI-PLÁGIO							
ENTREGA E DEFESA DO PROJETO							

8 RECURSOS NECESSÁRIOS

Descrição	Quantidade	Valor R\$
Folhas A4 (500 folhas)	2	40,00
Recarga de cartucho preto	1	60,00
Cartucho de tinta colorido	1	80,00
Canetas	10	10,00
Café da manhã (30 pessoas)	1	500,00
VALOR TOTAL		690,00

9 RESULTADOS ESPERADOS

Os resultados esperados possibilitaram a adoção de estratégias e ações para melhorar a qualidade de vida dos portadores do HAS, bem como, será possível identificar o conhecimento dos mesmos sobre a doença, fatores de risco, comorbidades, prevalência, prevenção, administração correta dos medicamentos, entre outros.

Portanto, o estudo será muito significativo, pois também preconiza-se destacar a contribuição dos cuidados nutricionais e da prática de exercício para melhorar a qualidade de vida dos portadores de HAS.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Suligo Vanessa. “**Benefícios do Exercício Físico na Terceira Idade**”. Pré - Projeto apresentado como requisito final para aprovação na disciplina: Trabalho de Conclusão de Curso. Licenciatura em Educação Física do Programa UAB da Universidade de Brasília. Barra do Bugres – MT. 2014. Disponível: www.unb.br Acesso: 26 mai. 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política de Alimentação e Nutrição**. BVS Ministério da Saúde. 2008. Disponível: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnan.pdf. Acesso: 26 mai. 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pratique Saúde contra a Hipertensão Arterial**. Ministério da Saúde. Brasília – DF. 2010. Disponível: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=23616&janela=1 Acesso: 26 mai. 2019

_____. Ministério da Saúde. **Plano Nacional Alimentar e Nutricional**. 2011. Disponível: www.mds.gov.br/segurancaalimentar/.../livro_plano_nacional. Acesso: 26 mai. 2019

_____. Ministério da Saúde. **Programa HIPERDIA**. Ministério da Saúde. Brasília – DF. 2014. Disponível: <http://portal.saude.gov.br/> Acesso: 26 mai. 2019

_____. Universidade Aberta do SUS. **UNA-SUS/Universidade Federal do Maranhão lança novo curso sobre Doenças Crônicas Não Transmissíveis**. 31 de Maio de 2017. Disponível em: <<https://www.unasus.gov.br/noticia/una-susufma-lan%C3%A7a-novo-curso-sobre-doen%C3%A7as-cr%C3%B4nicas-n%C3%A3o-transmiss%C3%ADveis-1>> Acesso em: 26 mai. 2019

BRUNTON, Laurence; PARKER, Keith; BLUMENTHAL, Donald; BUXTON, Iain. **Manual de Farmacologia e Terapêutica**. Porto Alegre. AMGH, 2010.

CERIBELLI, Cinthia. **A Importância da Alimentação saudável: melhore suas refeições desde o momento da compra no supermercado**. 2009. Disponível: <http://www.revistamelhor.com.br/textos/0/a-importancia-da-alimentacao-saudavel-255173-1.asp> Acesso: 26 mai. 2019

COSTA, Maria Fernanda Furtado de Lima; CÉSAR, Comini Cibele; MALTA, Carvalho Deborah; MOURA, Catarina Erly. Comportamentos em saúde entre idosos hipertensos, Brasil, 2006. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, 2010. Disponível: <<http://www.scielo.br>. Acesso: 26 mai. 2019

DIAS, Patrícia Camacho et al. Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 7, e00006016, 2017. Disponível: www.scielo.br Acesso: 28 mai. 2019

FIDELIS, Teixeira Luiza; PATRIZZI, Jorge Lislei; WALSH, Porcatti Aparecida Isabel. Influência da prática de exercícios físicos sobre a flexibilidade, força muscular manual e mobilidade funcional em idosos. **Revista Brasileira Geriátrica Gerontologia**, Rio de

Janeiro, 2013; 16(1):109-116. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v16n1/a11v16n1>. Acesso: 26 mai. 2019

FERREIRA, Sandra Roberta Gouvea; MOURA, Catarina Erly; MALTA, Carvalho Deborah; SARNO, Flávio. Frequência de hipertensão arterial e fatores associados: Brasil, 2006. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, 2010. Disponível: <<http://www.scielo.br>. Acesso: 26 mai. 2019

FIGURA 1. **Pirâmide Alimentar**. 2013. Disponível: vidaplenaebemestar.com.br. Acesso: 26 mai. 2019

GALLIAN, Dante Marcello Claramonte. A desumanização do comer. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 21, n. 60, Agosto, 2007. Disponível: www.scielo.br. Acesso: 26 mai. 2019

LATERZA, Camaroti Mateus; RONDON, Brandão Pinto Urbana Maria; NEGRÃO, Eduardo Carlos. Efeito anti-hipertensivo do exercício. **Revista Brasileira Hipertensão** vol.14(2): 104-111, 2007. Disponível em: <http://portalsaudebrasil.com/artigospsb/idoso046.pdf>/ Acesso: 26 mai. 2019

MAGNANINI, Monica Maria Ferreira; NOGUEIRA, Rocha Armando; CARVALHO, Sá Marília; BLOCH, Vergetti Katia . Monitorização ambulatorial da pressão arterial e risco cardiovascular em mulheres com hipertensão resistente. **Arquivo Brasileiro Cardiologia**, São Paulo, v. 92, n. 6, junho, 2009. Disponível: <<http://www.scielo.br> Acesso: 26 mai. 2019

MAHAN, L. Kathleen. **Alimentos, nutrição e dietoterapia**. 11. ed. São Paulo: Roca, 2005.

MACIEL, Ana Paula Ferreira; MACEDO, Otávio Henrique Oliveira; MEDEIROS FILHO, Rosemberg dos Anjos; PIMENTA, Henderson Barbosa; CALDEIRA, Antônio Prates. Avaliação de intervenção para profissionais de saúde e impacto na gestão do cuidado de pessoas hipertensas. **Revista Enfermagem**. UFPE, vol. 11(supl.10): p. 4011-4018, out.2017. Disponível: <http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/bde-33190> Acesso: 15 jun. 2019

MARTINS, Moreira Barreto Paes Gustavo. **Dieta sem glúten, qual sua real necessidade?**. Trabalho de Conclusão de Curso. Nutrição. Universidade de Brasília, Distrito Federal. 2015. Disponível: http://bdm.unb.br/bitstream/10483/12882/1/2015_GustavoPaesBarretoMoreiraMartins.pdf Acesso: 26 mai. 2019

NEGRÃO, Eduardo Carlos; RONDON, Brandão P. Urbana Maria. **Exercício físico, Hipertensão e Controle barorreflexo da pressão arterial**. Revista Brasileira Hipertensão, vol. 8 (1): janeiro/março de 2001. Disponível: <http://portalsaudebrasil.com/artigospsb/idoso046.pdf> Acesso: 26 mai. 2019

NOGUEIRA, Pablo 2009; **Exercício supervisionado para a 3ª Idade**. Disponível em: <http://www.o2fitfisiologiadoexercicio.com/novidades/2009/11/07/exercicio-fisico-na-terceira-idade/>. Acesso: 26 mai. 2019

PADILHA, Bruna Merten; DINIZ, Alcides da Silva; FERREIRA, Haroldo da Silva; TOMIYA, Marília Tokiko Oliveira; CABRAL, Poliana Coelho. Preditores antropométricos de hipertensão arterial sistêmica em mulheres afrodescendentes. **Revista Scientia Médica**,

(Porto Alegre, Online); 27(3): ID27527, jul-set 2017. Disponível em:
<http://revistaseletronicas.pucrs.br/scientiamedica/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/27527/15872> Acesso: 14 jun. 2019

PASSOS, Azeredo de Maria Valeria; ASSIS, Duarte Thiago; BARRETO, Maria Sandhi. Hipertensão arterial no Brasil: Estimava de prevalência a partir de estudos de base populacional. **Revista Epidemiologia e serviços de saúde**. Vol.15. n°1. Janeiro/Março 2006. Disponível: <http://www.scielo.br> Acesso: 26 mai. 2019

PEDROSO, Ênio Roberto Pietra; OLIVEIRA, Reynaldo Gomes de Oliveira. **Blackbook - Clínica Médica**. Belo Horizonte: Blackbook Editora, 2013.

PINTO, M. S; BOSI, M. L. M. Muito mais do que pe(n)sam: percepções e experiências acerca da obesidade entre usuárias da rede pública de saúde de um município do Nordeste do Brasil. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 20 [2]: 443-457, 2010. Disponível: www.scielo.br. Acesso: 27 mai. 2019

REUTER, Éboni Marília et al. Obesidade e hipertensão arterial em escolares de Santa Cruz do Sul - RS, Brasil. **Revista Associação Médica Brasileira**. São Paulo, v. 58, n. 6, dezembro, 2012. Disponível: www.scielo.br. Acesso: 06 dez. 2018

RIBAS, Marcos. **Atividade Física para Terceira Idade**: discutindo a realidade dos programas no município de Ariquemes. Trabalho de Conclusão de Curso. Educação Física. Universidade de Brasília, Polo Ariquemes, Rondônia, 2013. Disponível: http://bdm.unb.br/bitstream/10483/6095/1/2013_MarcosRibas.pdf Acesso: 27 mai. 2019

SANTOS, Aliny de Lima; SILVA, Elza Monteiro da; MARCON, Sonia Silva. Assistência às pessoas com Diabetes no HIPERDIA: potencialidades e limites na perspectiva de enfermeiros. **Texto contexto - enfermagem**, Florianópolis, v. 27, n. 1, e2630014, 2018 Disponível: <<http://www.scielo.br>. Acesso: 05 dez. 2018

_____, Rocha James Francisco dos; BARBALHO, de Vasconcelos Erika. **Descrição dos Fatores de Risco para Sobrepeso/obesidade na Adolescência**: uma revisão integrativa. Artigo. 2015. Disponível: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/402-1714-1-PB.pdf> Acesso: 26 mai. 2019

SILVA, Afonso Wender. **Exercício Físico e Obesidade**: um estudo de caso sobre as atividades oferecidas pelo grupo viver feliz, do município de Águas Lindas de Goiás. Trabalho de Conclusão de Curso. Educação Física. Universidade de Brasília – Polo Ceilândia – DF. 2012. Disponível: www.unb.br Acesso: 26 mai. 2019

SILVA JÚNIOR, Waldemar. **Uma pesquisa-ação participante para sugestão de melhorias no modelo de processo de produção de cursos a distância do Centro de Difusão de Tecnologia e Conhecimento**. Trabalho de Conclusão de Curso. Brasília: UnB, 2013. Disponível: http://bdm.unb.br/bitstream/10483/5034/1/2013_WaldemarSilvaJunior_JulioCesarGoisAlbuquerque.pdf Acesso: 05 dez. 2018

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA – SBC - VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Revista Brasileira de Hipertensão**. 2010 jan-mar; 1:17 (ISSN 1519-7522),

Disponível em <
http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf > Acesso:26
mai. 2019

SOUZA, de Gomes José Jacques. **Hipertensão arterial referida e uso de antihipertensivos em adultos na cidade de São Paulo, 2003**: um estudo de base populacional. Universidade de São Paulo. Dissertação de Mestrado. São Paulo (SP). 112p. 2011. Disponível:
<http://www.teses.usp.br/Acesso:> 26 mai. 2019

_____, Ana Célia Beltran de; OLIVEIRA, José Eduardo Dutra de; CARITÁ, Edilson Carlos; NOGUEIRA-DE-ALMEIDA, Carlos Alberto. Perfil dos pacientes obesos no primeiro atendimento em Ambulatório de Nutrologia Municipal de Ribeirão.
Medicina (Ribeirão Preto); vol. 50(4): p. 207-215, jul.-ago 2010. Disponível: www.bvs.br
Acesso: 26 mai. 2019

APÊNDICE

APÊNDICE I – Questionário aos portadores de HAS

Prezado (a) Senhor (a): Este questionário faz parte de uma pesquisa para um trabalho de conclusão de curso. Suas informações servirão apenas para estudo e não serão divulgadas publicamente. Peço sua colaboração para que responda este material com seriedade e compromisso. Desde já obrigada.

1) SEXO

F M

2) IDADE: _____

3) ESCOLARIDADE:

Analfabeto

1º Grau completo Incompleto

2º Grau completo Incompleto

Superior

4) Quanto tempo foi diagnosticado a HAS?

5 anos

6 a 10 anos

Mais de 10 anos

5) Faz dieta alimentar?

SIM NÃO

6) Faz aferição de PA com frequência?

Quando o médico solicita

Uma vez ao dia

Duas vezes ao dia

Uma vez por mês

() Não faz

7) O Sra. (o) sabe o que é HAS?

() SIM () NÃO

8) O Sra (o) sabe quais as complicações que são associadas para o HAS?

() SIM () NÃO

9) O Sr.(a) adota alguma atividade física, ?

() Sim _____

() Não, porque? _____

10) O Sr.(a) fuma ou já fumou?

() Sim, Quanto tempo: _____

() Não

11) O Sr.(a) consome alimentos como frutas e verduras? Qual a frequência?

() Sim, _____

() Não, porque? _____

APÊNDICE II – CARTA DE APRESENTAÇÃO

Eu Luciana Lima Silva, Pós-Graduanda do curso de Especialização pesquisa e Inovação em Saúde da Família, da Universidade Federal do Ceará, estou elaborando meu projeto, com o título do estudo: Contribuição da Nutrição e do Exercício Físico para o Controle da Hipertensão Arterial.

Tenho a consciência para elaborar esta pesquisa com ética e garantir o sigilo das informações coletadas.

As informações obtidas serão analisadas, não sendo divulgadas nenhuma informação. Fica assegurado, também, o direito de ser mantido atualizado sobre os resultados parciais da pesquisa, assim que esses resultados chegarem ao conhecimento do pesquisador.

Comprometo-me, como pesquisador principal, a utilizar os dados e o material coletados somente para esta pesquisa.

Buriticupu - MA ____/____/____

Luciana Lima Silva

APÊNDICE III – Termo de livre consentimento**TERMO DE LIVRE CONSENTIMENTO**

Sr.(a) participante venho por meio deste convidá-lo para participar, como voluntário, em uma pesquisa que tem como tema: Contribuição da Nutrição e do Exercício Físico para o Controle da Hipertensão Arterial.

Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. A cópia deste termo consta o telefone e o endereço institucional do pesquisador e do CEP, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou qualquer momento. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma. A pesquisa em questão tem como objetivo primordial verificar e analisar os principais questionamentos em HAS e a contribuição da nutrição, bem como do exercício físico.

As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguro o sigilo sobre sua participação. Os dados serão divulgados com objetivos científicos, a pesquisa é de caráter qualitativo e durante a análise dos dados será utilizado um código de identificação com o objetivo de identificação com o objetivo de proteger sua identidade, garantindo sua privacidade.

Eu, _____, RG/CPF/ n°. de prontuário/ n°de matrícula _____ abaixo assinado, concordo em participar do estudo esclarecido pelo pesquisador _____ sobre a pesquisa, os procedimentos envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/assistência/tratamento.

Local e data _____

Nome e Assinatura do entrevistado ou responsável _____

