



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA – UEPB
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

KALINE PONTES DOS SANTOS

**CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL NA UNIVERSIDADE ABERTA À
MATURIDADE: REFLEXÕES PARA PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA**

CAMPINA GRANDE – PB

2016

KALINE PONTES DOS SANTOS

**CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL NA UNIVERSIDADE ABERTA À
MATURIDADE: REFLEXÕES PARA PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA**

*Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Estadual da Paraíba, como requisito
parcial à obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.*

Área de concentração: Cuidado em Saúde.

Orientadora: Prof. Dr^a. Fabíola Araújo Leite Medeiros.

Campina Grande – PB

2016

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

S237c Santos, Kaline Pontes dos.
Controle da pressão arterial na Universidade Aberta à Maturidade [manuscrito] : reflexões para promoção da qualidade de vida / Kaline Pontes dos Santos. - 2016.
29 p. : il.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2016.
"Orientação: Profa. Dra. Fabíola Araújo Leite Medeiros, Departamento de Enfermagem".

1. Hipertensão Arterial Sistêmica. 2. Saúde do idoso. 3. Envelhecimento. 4. Qualidade de vida. I. Título.
21. ed. CDD 613.043 8

KALINE PONTES DOS SANTOS

**CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL NA UNIVERSIDADE ABERTA À
MATURIDADE: REFLEXÕES PARA PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA**

Aprovada em: 01/11/2016

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Estadual da Paraíba, como requisito
parcial à obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Fabiola de Araújo Leite Medeiros

Profª.Dra Fabiola Araújo Leite Medeiros
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Thaís Alves Bezerra

Profª.Me.Thaise Alves Bezerra
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Maria José Gomes Moura

Profª. Maria José Gomes
Universidade Estadual da Paraíba

*“ Não fui eu que ordenei a você? Seja forte e corajoso!
Não se apavore nem desanime, pois o Senhor, o seu Deus,
estará com você por onde você andar”.
(Josué 1:9)*

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me dado saúde e força para enfrentar e superar as adversidades, sem Ele não haveria sentido a magnitude dessa conquista.

A esta universidade, seu corpo docente, direção, coordenação e administração que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior.

Aos meus pais Fernando e Isabel que sempre me ofereceram apoio nos estudos e são meus exemplos de dignidade, honestidade, caráter e amor.

Aos meus irmãos e cunhadas que estiveram comigo por toda a caminhada.

Ao meu companheiro, pela sua paciência, seu apoio e ajuda nessa conquista.

A minha orientadora Fabíola de Araújo Leite, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pela ética, compromisso, dedicação, correções e incentivos.

A banca examinadora pelas últimas correções e sugestões propostas para finalização desse trabalho.

Aos idosos da Universidade Aberta à Maturidade.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte de minha formação, o meu muito obrigada!

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	06
2	OBJETIVOS	08
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	08
4	METODOLOGIA	12
	4.1 Tipologia do estudo	12
	4.2 Local e período do estudo	13
	4.3 Universo e amostra	13
	4.4 Coletas de dados, instrumentos de pesquisa e análise dos dados	14
	4.5 Procedimentos éticos	15
5	RESULTADOS	16
6	DISCUSSÃO	20
7	CONCLUSÃO	22
8	REFERÊNCIAS	24
	APÊNDICE A	28

CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL NA UNIVERSIDADE ABERTA À MATURIDADE: REFLEXÕES PARA PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA

RESUMO

Estudo quantitativo, descritivo e transversal, cujo objetivo principal foi analisar os índices de pressão arterial entre idosos participantes da UAMA, visando uma reflexão sobre o controle da hipertensão arterial sistêmica e manutenção da qualidade de vida no envelhecimento. A pesquisa foi realizada na Universidade Aberta à Maturidade (UAMA/UEPB), situada no município de Campina Grande-PB, Brasil. Dentro de um universo de 300 idosos que participaram e ingressaram na UAMA/UEPB no período de 2013-2016, foi obtida uma amostra para realização desse estudo de 154 participantes, o que ultrapassa os 25% do total de idosos previsto para a realização desse com significância estatística baseada sob um erro amostral de 5% e nível de confiança 95%. Dentre os 154, a maioria 69 (44,8%) estavam com pressão arterial considerada ótima, 35 (22,8%) como normal, 15 (9,70%) como limítrofe, 12 (7,8%) como Hipertensão estágio I, 04 como Hipertensão estágio II, 01 como hipertensão estágio III, e 18 (11,6%) como hipertensão sistólica isolada. Conclui-se, através do estudo, que os idosos participantes da UAMA apresentaram índices de controle da pressão arterial, além do entusiasmo em participarem das atividades propostas pela universidade que tem determinado, principalmente, inserção social da pessoa idosa.

Descritores: Envelhecimento. Idosos. Saúde. Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são doenças multifatoriais que se desenvolvem no decorrer da vida e são de longa duração. Consideradas um sério problema de saúde pública, são responsáveis por 63% das mortes no mundo. Seguindo essa tendência mundial, no Brasil as DCNT são a causa de aproximadamente 74% das mortes, configurando assim, uma mudança nas cargas de doenças, e se apresentando como um novo desafio para os gestores de saúde, entre as DCNT, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) se configura como um grave problema de saúde pública na atualidade, principalmente quando associada ao envelhecimento populacional (PORTAL DA SAÚDE, 2014).

A HAS é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular encefálico, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal, e esses

índices são bem significativos quando associados a pessoas com mais de sessenta anos de idade (FERRARI, 2014).

A transição demográfica no Brasil e o atual perfil epidemiológico com altos índices de doenças crônicas não transmissíveis fazem emergir a preocupação com a população idosa, principalmente quando associada a HAS que é considerada uma das patologias que mais acometem os indivíduos nessa faixa etária (FERRARI, 2014).

Apesar do processo de envelhecimento não estar, necessariamente, relacionado a doenças e incapacidades, as doenças crônico-degenerativas são freqüentemente encontradas entre os idosos. Assim, a tendência atual no Brasil é verificarmos um número crescente de indivíduos idosos que, apesar de viverem mais, apresentam maiores condições crônicas e comorbidades, fato este que determina maior risco para um declínio da funcionalidade e incapacidades na velhice, o que irá contribuir significativamente na qualidade de vida e risco precoce de mortalidade (ALVES, 2007; MORAES, 2012).

Muitas das complicações da HAS são decorrentes do diagnóstico tardio. Os profissionais da área da saúde, especialmente, os enfermeiros têm um importante papel para o monitoramento e controle, reduzindo significativamente as complicações geradas pela doença e outras condições patológicas que podem atingir esta população (FERRARI, 2014; ELIOUPOLUS, 2011).

Esse trabalho surgiu, então, da experiência junto a pessoas idosas pertencentes à Universidade Aberta à Maturidade (UAMA). A partir de experiências vivenciadas em um projeto de extensão sobre o Controle da Pressão Arterial, nesse grupo de idosos, foi permitido vivenciar a necessidade de educação em saúde do grupo trabalhado em prol da prevenção da hipertensão entre idosos visando o envelhecimento ativo e a qualidade de vida. Considerando que a UAMA tem por meta atender a ação educativa dos idosos, contribuindo para a melhoria das capacidades funcionais e inserção social. O controle da pressão arterial (PA) torna-se uma ação de prevenção e promoção da saúde na vida desses indivíduos.

Logo, esse estudo teve como questão norteadora primordial: como está a pressão arterial de idosos participantes da UAMA/UEPB?

Pautados nesse questionamento, se propôs como profissional de enfermagem, aferir e monitorar os níveis pressóricos de grupos de idosos pertencentes a UAMA desde o ano de 2013 a 2016, principalmente quando ministrado o componente curricular previsto pela coordenadoria da UAMA, Educação Integral a Saúde do Idoso. Nesse momento, foi possível, executar o projeto de extensão e pesquisa supracitado e empoderar cada vez mais, as pessoas

participantes desse estudo, sobre a necessidade de monitoramento e controle da pressão arterial nos ciclos vitais, incluindo o envelhecimento.

2 OBJETIVOS

Objetivo geral

Analisar os índices de pressão arterial entre idosos participantes da UAMA, visando uma reflexão sobre o controle da hipertensão arterial sistêmica e a manutenção da qualidade de vida no envelhecimento.

Objetivos específicos

Descrever os índices de hipertensão arterial entre idosos pertencentes à UAMA/UEPB, no período de 2013 a 2016.

Fazer o levantamento das pessoas idosas hipertensas que frequentam a UAMA/UEPB.

Identificar o percentual de HAS entre idosos participantes da UAMA/UEPB.

Inferir com a literatura, meios que venham trazer qualidade de vida a um grupo de idosos, na prevenção da hipertensão e a pessoa idosa.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Considerações gerais sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)

O Brasil, assim como o mundo, vem apresentando um perfil de envelhecimento populacional de forma rápida e intensa. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), atualmente a população idosa brasileira é composta por 23 milhões de pessoas, totalizando 11,8% da população total do país. A expectativa de vida, para ambos os sexos, aumentou para 74 anos, sendo 77,7 anos para a mulher e 70,6 para o homem. Esse crescimento representa uma importante conquista social e resulta da melhoria das condições de vida, com ampliação do acesso a serviços médicos preventivos e curativos, avanço da tecnologia médica, ampliação da cobertura de saneamento básico, aumento da escolaridade e da renda, entre outros determinantes (PORTAL DA SAÚDE, 2014).

Nos recentes anos, essa mudança na pirâmide populacional, ou seja, a transição demográfica, desencadeia também uma transição epidemiológica, visto que observa-se que na medida que cresce a expectativa de vida no Brasil, também está havendo uma modificação no

perfil de saúde da população e da demanda sobre o sistema de saúde, em relação as doenças crônicas como é o caso da hipertensão. Exigindo medidas que venham a dar conta dessas demandas em saúde.

Em 1980, metade dos homens morriam antes de completar 47 anos, e metade das mulheres não alcançava os 52 anos; já em 2010, mais da metade dos homens e mais de dois terços das mulheres conseguiam alcançar os 60 anos de idade, tendo como principal causa doenças cardiovasculares, esse fato precisa ser analisado com muita cautela, uma vez que sugere melhoria na expectativa de vida dos brasileiros, mas será que atrelado a essas conquistas, o individuo mais longo-tem alcançado qualidade de vida em relação ao aumento de anos na sua vida? Essa é uma das prerrogativas que se deve pensar, ao estudar o envelhecimento populacional (CHAIMOWICZ, 2013).

Dentre as principais doenças cardiovasculares esta a HAS, cuja definição se refere a condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de PA ($PA \geq 140 \times 90$ mmHg). Associa-se, frequentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (BRASIL, 2013).

Vários fatores podem contribuir para a ocorrência da HAS, algumas das quais são consideradas imutáveis, como herança genética, idade, sexo e etnia, e alguns consideraram mutável, tais como a ingestão de sal, estresse, sedentarismo, consumo de álcool, tabagismo, entre outros fatores. Os fatores modificáveis estão sujeitas a ação do profissional de saúde com vista a prevenir a HAS e manutenção da qualidade de vida (TAVARES, 2013).

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia a prevalência de HAS é de 50 % em indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos, deste modo podemos ver uma incidência maior em pessoas idosas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

A HAS é o maior problema médico e social dos países desenvolvidos e em muitos dos emergentes. Apesar da eficácia das várias medidas preventivas, de tratamento e de controle disponíveis, sejam ou não farmacológicas, a hipertensão continuará por décadas, representando um dos maiores desafios em saúde e um dos maiores ônus para o portador e para a sociedade (CAVALARI, 2012).

É diagnosticada pela detecção de níveis elevados e sustentados de PA pela medida casual. A medida da PA deve ser realizada em toda avaliação por médicos de qualquer especialidade e demais profissionais da saúde (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

A automedida da pressão arterial (AMPA) é realizada por pacientes ou familiares, não profissionais de Saúde, fora do consultório, geralmente no domicílio, representando uma importante fonte de informação adicional. A principal vantagem da AMPA é a possibilidade de obter uma estimativa mais real dessa variável, tendo em vista que os valores são obtidos no ambiente em que as pessoas passam a maior parte do dia (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

A linha demarcatória que define HAS considera valores de PA sistólica ≥ 140 mmHg e/ou de PA diastólica ≥ 90 mmHg em medidas de consultório. O diagnóstico deverá ser sempre validado por medidas repetidas, em condições ideais, em, pelo menos, três ocasiões. Hipertensão estágio I: sistólica 140–159/ diastólica 90–99, Hipertensão estágio II: sistólica 160–179/ diastólica 100–109, Hipertensão estágio III: sistólica ≥ 180 / diastólica ≥ 110 , Hipertensão sistólica isolada: sistólica ≥ 140 / diastólica < 90 (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Diagnosticar não é suficiente. O essencial é conduzir corretamente o tratamento e orienta o paciente sobre a necessidade da adesão e do controle da doença, através também de regimes terapêuticos. Tudo se constitui em um passo importante para redução do impacto social, dos custos monetários para o indivíduo, família, sociedade, sistemas de saúde e previdenciário, e com certeza da prevenção de complicações geradas ao aparelho cardio e cerebrovascular do indivíduo acometido de HAS (CAVALARI, 2012).

A decisão terapêutica deve ser baseada no risco cardiovascular considerando-se a presença de fatores de risco, lesão em órgão-alvo e/ou doença cardiovascular estabelecida, e não apenas no nível da PA (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Há duas abordagens terapêuticas para a HAS: o tratamento baseado em modificações do estilo de vida (que inclui ações relacionadas com a perda de peso, incentivo às atividades físicas, alimentação saudável, dentre outros) e o tratamento medicamentoso (utilização de medicação anti-hipertensiva prescrita pelo médico). A adoção de hábitos de vida saudáveis é parte fundamental da prevenção de hipertensão e do manejo das causas modificáveis para prevenção da HAS, são meios eficazes para adquirir controle e qualidade de vida (BRASIL, 2006).

A decisão de quando iniciar medicação anti-hipertensiva deve ser considerada avaliando a preferência da pessoa, o seu grau de motivação para mudança de estilo de vida, os níveis pressóricos e o risco cardiovascular. O tratamento medicamentoso utiliza diversas classes de fármacos selecionados de acordo com a necessidade de cada pessoa, com a avaliação da presença de comorbidades, lesão em órgãos-alvo, história familiar, idade e

gravidez. Frequentemente, pela característica multifatorial da doença, o tratamento da HAS requer associação de dois ou mais anti-hipertensivos (BRASIL, 2013).

A falta de adesão ao tratamento é um problema frequente, entre todas as faixas etárias, incluindo o idoso. Vários fatores contribuem para que esse fato ocorra, destacando-se entre eles os relativos à doença, como a cronicidade e a ausência de sintomas específicos; ao tratamento, como custo, os efeitos indesejáveis e os esquemas terapêuticos complexos; ao paciente portador de HAS, como a idade, o sexo, a raça, a escolaridade, nível socioeconômico, ocupação, estado civil, religião, hábitos de vida, aspectos culturais e as crenças de saúde; ao sistema de saúde, os aspectos institucionais, como a falta de política no atendimento das doenças crônicas; e ao relacionamento com membros da equipe de saúde (CAVALARI, 2012).

Hipertensão Arterial Sistêmica e Envelhecimento

A prevalência de HAS entre idosos no Brasil (faixa etária 60-69 anos foi de 50% do grupo considerado idoso, e nos acima de 70 anos chegou a 75%, em estudos citados por Trindade e Fortes Filho (2014).

A HAS é classificada no geral como essencial (primária) ou secundária. A essencial não tem causa conhecida, a maioria dos casos revela hereditariedade, dieta inadequada, obesidade, estresse, tabagismo, colesterolemias, e transporte anormal do sódio. A secundária ocorre como resultado de um processo patológico coexistente ou de outra causa conhecida (WORLD, 2013).

A HAS essencial é responsável por mais de 95% dos casos de hipertensão, possui causa multifatorial (JACOB FILHO et al, 2014).

Infere-se com a literatura, que com o envelhecimento, os vasos arteriais se tornam mais rígidos e há o aumento da resistência periférica. Há um declínio na sensibilidade dos barroreceptores arteriais, que, além de exigirem um nível de pressão maior ainda, aumentam a frequência cardíaca compensatória, provocando maior ativação do sistema nervoso simpático. Além desses processos evidentes em muitos casos, muitos outros fatores também contribuem para que a hipertensão e a pessoa idosa, sejam colocados frente a frente, como exemplo: a disfunção endotelial, a redução da excreção renal de sódio, a baixa atividade da renina plasmática, a resistência insulínica e a adiposidade central. Os hábitos de vida não saudáveis também contribuem com o risco potencial para o descontrole da pressão com o

avançar da idade, principalmente quando relacionados ao consumo excessivo de sódio e álcool (JACOB FILHO et al, 2014).

Bruner e Suddarth (2014) consideram que a hipertensão, particularmente a pressão arterial sistólica elevada, aumenta o risco de morte e de acidente vascular encefálico, como também de insuficiência cardíaca. Não diferente de outra faixa etária, os pacientes idosos devem começar o tratamento o mais precoce possível e não parar, porém deverá haver uma cautela e um monitoramento contínuo nesse grupo etário, uma vez que se houver necessidade de medicação para alcançar a meta da pressão arterial de menos de 140/90 mmHg, a dose inicial deve ser metade daquela usada em pacientes mais jovens.

Muitos idosos têm pressão sanguínea elevada em decorrência de vasoconstrição associada ao envelhecimento, produzindo resistência periférica. O enfermeiro precisa avaliar constantemente, verificando várias vezes e avaliar também outros fatores associados como a ansiedade, tensão ou atividade antes da verificação, pois tudo isso, podem ser fatores responsáveis por aumento temporário (ELIOUPOULUS, 2011).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipologia do estudo

Tratou-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal, utilizando-se de dados secundários, junto aos projetos de extensão intitulado “Controle da pressão arterial e glicemia capilar entre idosos participantes da UAMA”, que acontece desde 2013, e do projeto de pesquisa “Avaliação da qualidade de vida de idosos na universidade aberta a maturidade”, que vem sendo realizado com as turmas de idosos do período de anos de 2013-2016.

Ela se configura como uma pesquisa quantitativa e descritiva pois advém da descrição de dados numéricos, analisados na perspectiva da estatística descritiva, no qual se procurou investigar o fenômeno em relação ao perfil dos níveis pressóricos dos dados obtidos. Foi considerada uma pesquisa transversal pois os dados obtidos estiveram relacionados a uma única observação ao longo dos grupos que estiveram presentes na UAMA/UEPB, entre os anos de 2013-2016.

A Pesquisa Descritiva visa descrever as características de determinada população, fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. A forma mais comum de apresentação é o levantamento em geral realizado mediante questionário ou observação

sistemática que oferecem uma descrição da situação no momento da pesquisa. Metodologia indicada para orientar a forma de coleta de dados quando se pretende descrever determinados acontecimentos (GIL, 1996; SILVA; KARKOTLI, 2011).

A pesquisa quantitativa considera que tudo pode ser quantificável, o que significa traduzir em números, opiniões e informações para classificá-los e analisá-los. Requer o uso de recursos e de técnicas estatísticas (percentagem, média, moda, mediana, desvio padrão, coeficiente de correlação, e outros) (GIL, 1999).

Assim, a pesquisa quantitativa é focada na mensuração de fenômenos, envolvendo a coleta e análise de dados numéricos e aplicação de testes estatísticos (COLLIS; HUSSEY, 2005; SILVA; KARKOTLI, 2011).

4.2 Local e período do estudo

A pesquisa foi realizada na Universidade Aberta à Maturidade (UAMA/UEPB), situada no município de Campina Grande-PB, Brasil.

A UAMA é um programa vinculado a Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), que está localizada na Rua Domitila Cabral de Castro S/N Bairro Universitário Bodocongó - Campina Grande - PB. A UAMA abrange idosos residentes em Campina Grande e demais municípios do Estado da Paraíba.

O projeto da UAMA foi elaborado tomando como referência um projeto com características semelhantes desenvolvido na Universidade de Granada na Espanha, foi idealizado com o propósito de oferecer a aquisição do conhecimento em diferentes áreas, a socialização e troca de conhecimento intergeracionais, constituindo-se em uma proposta que possibilita à inclusão social do idoso. Por suas características metodológicas a UAMA é considerada uma iniciativa pioneira no Brasil. Devido ao êxito do programa junto à população, houve a necessidade de ampliação do projeto, sendo oferecidas duas turmas na cidade de Campina Grande-PB, e uma no município de Lagoa Seca-PB. Contemplando um total em média de 150 idosos/ano participantes.

4.3 Universo e amostra

Dentro de um universo de 300 idosos que participaram e ingressaram na UAMA/UEPB, no município de Campina Grande no período de 2013-2016, foi obtida uma amostra pra realização desse estudo de 154 participantes, o que ultrapassa os 25% do total de

idosos previsto para a realização desse com significância estatística baseada sob um erro amostral de 5% e nível de confiança 95%.

Critérios de inclusão: ser participante da UAMA, e ter participado dos dias de monitoramento da pressão arterial.

Critério de exclusão: não ter aferido a pressão arterial, não ter participado dos dias de monitoramento.

4.4 Coletas de dados, instrumentos de pesquisa e análise dos dados

Como se tratou de um estudo com base em dados secundários, foram selecionados aqueles dados obtidos dos questionamentos referentes a HAS em relação a qualidade de vida dos idosos. Foi utilizado um questionário estruturado e um prontuário individual para registrar todos os controles de pressão arterial (PA), em todos os grupos analisados, desde o ano de 2013.

Os materiais utilizados para aferição da pressão arterial foram um esfigmomanômetro e um estetoscópio da marca B-D. A aferição foi realizada em ambos os membros superiores, com o indivíduo nas posições deitado, sentado e/ou em pé. Para a coleta, foram seguidas as recomendações do Ministério da Saúde, sugerindo que a posição do braço em que o manguito foi colocado permanecesse ao nível do coração (obtido com o braço ao nível do quarto espaço intercostal, formando um ângulo de 30° a 45° em relação à linha axilar do tórax), livre de roupas, a palma da mão voltada para cima e o cotovelo ligeiramente fletido, e na posição deitada, mantendo os braços ao longo do corpo e o cotovelo com o manguito ligeiramente abduzido (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2006).

A medida da pressão com o usuário em pé (para conferir a ocorrência de doença arterial oclusiva e de hipotensão postural) foi feita após cinco minutos nessa posição e com o braço devidamente apoiado.

Após a aferição contínua da PA em ambos os grupos trabalhados e determinadas suas médias, foi realizada a classificação com todas as médias para verificar a presença ou não de HAS entre os participantes, segundo classificação do mesmo órgão.

Com base nos achados como HAS ou PA normal limítrofe foram traçadas metas para o controle da PA em ambos os grupos trabalhados, visando à diminuição dos valores pressóricos mediante o acompanhamento médico tanto do grupo institucionalizado como do não institucionalizado, orientados para a promoção à saúde.

Os dados foram tratados por meio da estatística descritiva. Após a ordenação e a catalogação dos dados, foram obtidas médias e as frequências.

Foi realizado também uma revisão sistemática da literatura sobre qualidade de vida e hipertensão entre idosos para que houvesse a inferência de como visualizar melhoria na saúde do idoso, perante outros estudos.

4.5 Procedimentos éticos

Esta pesquisa seguiu às recomendações preconizadas pela Resolução nº 466/12, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde/MS, que dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, que incorpora, sob a ótica do indivíduo e da coletividade, os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado. Para tal, este projeto foi submetido à avaliação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba e aprovado sob protocolo de nº. 53763815.0.0000.5187.

5 RESULTADOS

Das 154 pessoas idosas, 125 (81%) pertenciam a uma faixa etária entre 60 a 74 anos, 22 (14%) entre 75-84 anos e 7 (5%) estavam com 85 anos ou mais (GRÁFICO 01).

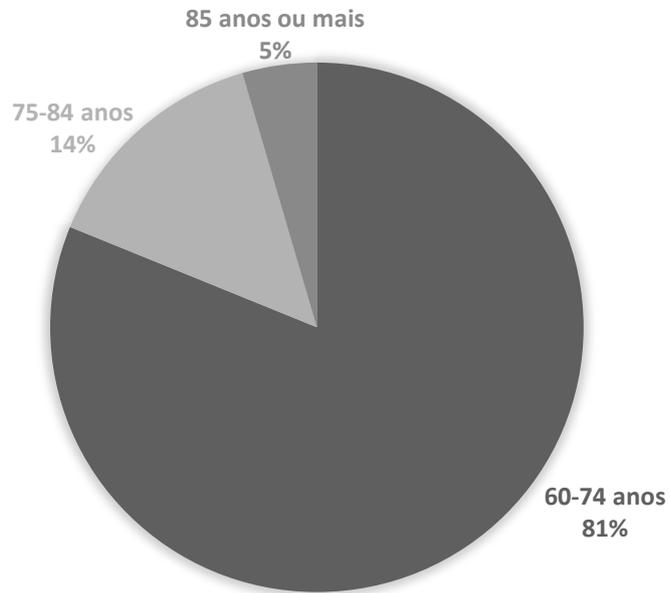


Gráfico 01 - Distribuição das pessoas idosas participantes da UAMA/UEPB de acordo com a variável idade, n= 154, Campina Grande/PB, 2016.

Com relação ao sexo dos participantes do estudo, verificou-se pelo Gráfico 02, que a grande maioria dos alunos da UAMA são mulheres, 135 (87%) pertenciam ao sexo feminino para 19 (12,3%) do sexo masculino.

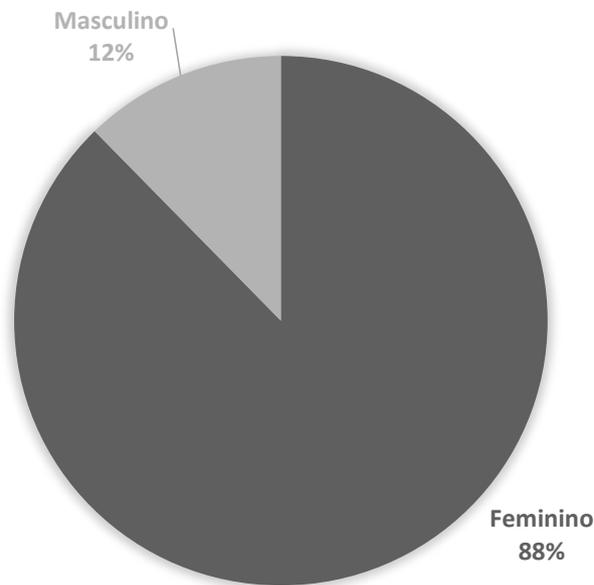


Gráfico 02 - Distribuição das pessoas idosas participantes da UAMA/UEPB, de acordo com a variável sexo, n= 154, Campina Grande/PB, 2016.

Uma das variáveis para controle da hipertensão no grupo estudado, esteve relacionado ao questionamento se a pessoa idosa era hipertensa e se tomava medicamento para hipertensão. Dentre os achados, foi detectado que dos 154 participantes, 99 (64%) afirmaram ser hipertensos e tomar medicação de controle para hipertensão arterial para 55 (36%) que negou hipertensão (GRÁFICO 03).

Esse dado se torna uma prerrogativa importantíssima no presente estudo, pois através dessa informação pode-se ter uma ideia do controle dos que dizem hipertensos e da prevalência dos que foram aferidos, que não se encontram em controle pressórico. Ou seja, dos que afirmaram ser hipertensos, a grande maioria desses 99 idosos, 91 (91%) estavam classificados dentre o grupo de pressões ótimas, normais ou limítrofes, para 8 (9%) que apresentou alguma outra classificação para hipertensão em estágio I, II, III e/ou isolada.

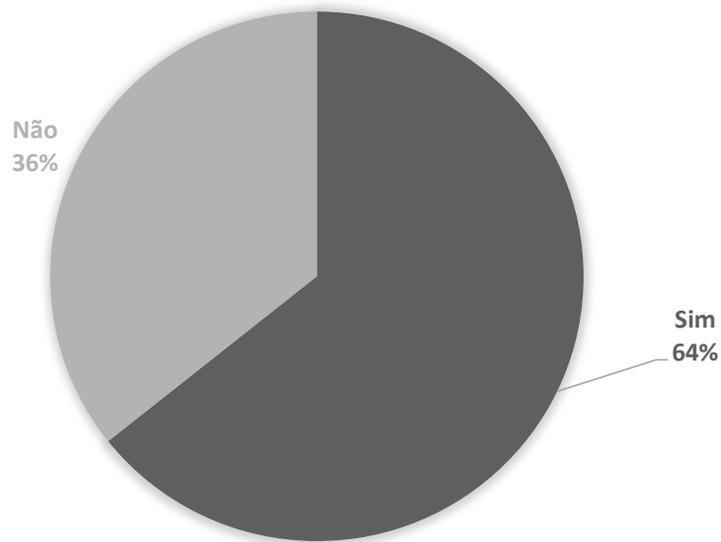


Gráfico 03 - Distribuição das pessoas idosas participantes da UAMA/UEPB, entre os anos 2013-2016, sobre sua afirmação pessoal de ser hipertenso e tomar medicação para hipertensão, n= 154, Campina Grande/PB, 2016.

Do controle realizado durante os projetos de pesquisa e extensão desenvolvidos no período de anos 2013-2016 entre as diversas turmas participantes da UAMA/UEPB, foi levantado dos 154 idosos, quantos eram hipertensos de acordo com a classificação para hipertensão predita pelo VI Consenso Brasileiro de Hipertensão, publicado em 2010. Nesse documento, considera pressões normais e ótimas as que estão entre 120-130 (para a pressão sistólica) e 80-85 (para a pressão diastólica). Assim, como classifica-se a hipertensão por estágios I, II e III, e hipertensão sistólica isolada, conforme descrita na TABELA 01 com os dados obtidos da aferição das pressões dos participantes inclusos nessa pesquisa.

De acordo com a TABELA 01, foi observado que das aferições realizadas dentre os 154 idosos participantes do estudo, a grande maioria 69 (44,8%) estavam com pressão arterial considerada ótima, 35 (22,8%) como normal, 15 (9,70%) como limítrofe, 12 (7,8%) como Hipertensão estágio I, 04 como Hipertensão estágio II, 01 como hipertensão estágio III, e 18 (11,6%) como hipertensão sistólica isolada. Desse grupo, observou-se que a grande maioria apresentou Hipertensão Sistólica isolada (onde a pressão sistólica poderá está acima ou igual a 140 e a diastólica permanece abaixo de noventa).

Tabela 01 – Distribuição da Classificação da Pressão Arterial de Pessoas idosas participantes da UAMA/UEPB entre os anos 2013-2016, n= 154, Campina Grande/PB, 2016

Classificação	n	%
Ótima (<120 < 80)	69	44,8
Normal (<130 <85)	35	22,8
Limítrofe (130-139 x 85-89)	15	9,70
Hipertensão estágio I (140-159 x 90-99)	12	7,80
Hipertensão estágio II (160-179 x 100-109)	04	2,60
Hipertensão estágio III (≥ 180 e ≥ 110)	01	0,60
Hipertensão sistólica isolada (≥ 140 e < 90)	18	11,6
Total	154	100,0

Dessa forma, foi verificada pelo grupo analisado que a grande maioria está sob controle, mas há necessidade de fortalecimento de ações de educação em saúde para sanar ainda os índices encontrados de hipertensão entre os 154 idosos analisados.

Descreve-se através do Gráfico 04 que dos 154 idosos, 23% estavam classificados com hipertensão.

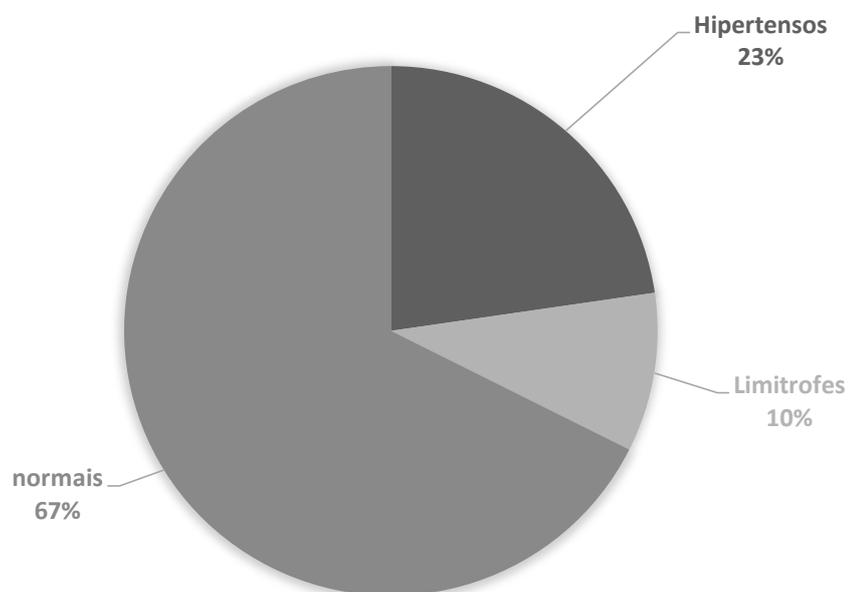


Gráfico 04 - Distribuição das pessoas idosas participantes da UAMA/UEPB, entre os anos 2013-2016, em relação a classificação de acordo com a aferição realizada ao acaso, n= 154, Campina Grande/PB, 2016

6 DISCUSSÃO

No Gráfico 1 das 154 pessoas idosas, a maioria estava na faixa etária entre 60 a 74. Esses dados corroboram com estudos realizados em outras universidades abertas da maturidade que afirmam que a grande maioria dos alunos ingressos se dão na faixa etária que antecede os 75 anos (PEREIRA, COUTO, SCORSOLINI-COMIN, 2015; ROQUE et al, 2011),

No Gráfico 02, constatou-se que a maioria dos alunos da UAMA são mulheres. Considera-se que outras universidades abertas apresentam quadros semelhantes a esses

achados, nas quais a participação feminina nas atividades de inclusão social e o processo de envelhecimento se tornam mais comum. Subtende-se por muitos estudos, que embora os homens tenham procurado se engajar cada vez mais em atividades inclusivas na velhice, mesmo assim, as mulheres ainda são as que detém maior dedicação em busca por tais atividades (ROQUE et al, 2011).

Em um estudo ainda mais recente realizado na UATI/FESC os resultados não foram diferentes, o mesmo também demonstra que a maioria dos participantes são mulheres e estão na faixa etária de 60 - 75 anos. E a explicação descrita para a predominância de mulheres em grupos de convivência relaciona-se às diferenças quanto à sua representação do envelhecimento e como esses indivíduos percebem essas mudanças, as mulheres com maior interesse cultural e os homens com interesse em assuntos políticos (CASEMIRO, 2016).

Alguns autores como Jacob filho et al (2014) afirmam que o empoderamento de saber que é hipertenso e fazer uso da medicação contínua junto a regimes não farmacológicos, fazem toda a diferença no controle da pressão principalmente em grupos de idosos. Outro fator essencial são as medidas educativas e a socialização de problemas de saúde em rodas de conversa, como no caso de algumas atividades desenvolvida nos espaços de inclusão social do idoso, que permitem que a pessoa idosa, se sinta mais útil e autônoma quanto aos seus cuidados diários com sua vida e com a sua saúde. Permitindo, de certa forma, qualidade de vida, otimismo, lazer, socialização, equilíbrio e bem-estar, fatores essenciais para obtenção de saúde na longevidade (ELIOUPOLOS, 2011; JACOB FILHO et al, 2014).

Foi observado na Tabela 1 que a maioria dos idosos estavam com a PA considerada ótima ou normal. Estes dados corroboram com uma pesquisa realizada em João Pessoa- PB em que os idosos apresentam maior controle pressórico quando comparado aos adultos. Sugere-se que os idosos tenham melhor percepção do autocuidado e melhor adesão ao tratamento no que se refere ao uso correto da medicação e adoção de hábitos alimentares e de vida.(SILVA,2013) Sendo assim podemos então relacionar que o controle dos níveis pressóricos encontrados nesta pesquisa tem ligação direta com os ensinamentos transmitido pela universidade.

As universidades para a pessoa idosa tem representado a possibilidade de aquisição de comportamentos, atitudes e conhecimentos não apenas úteis a uma melhor experiência de envelhecimento, mas para a ressignificação do ser idoso e para o empoderamento desses sujeitos no sentido de maior exercício de cidadania, conhecimento acerca de seus direitos, deveres e potencialidades. Assim, o acesso à educação, como um direito do idoso, passa a ser

a porta de entrada desse sujeito em um mundo de possibilidades de desenvolvimento, ultrapassando os limites de uma educação formal e regular (PEREIRA, 2015).

A UAMA tem em sua grade curricular quatro eixos, dentre eles um é denominado: Saúde e Qualidade de Vida, com aulas nas seguintes áreas: Atividade Física na Terceira Idade, Biogerontologia, Educação para Saúde Integral, Farmacologia para Terceira Idade, Fisiogerontologia, Nutrição, Psicogerontologia, Qualidade de vida e Envelhecimento Ativo.

As aulas ministradas na universidade proporcionaram o esclarecimento de dúvidas, a aquisição de conhecimento e a troca de experiências relacionada à hipertensão, fazendo com que o idoso obtivesse o controle pela sua saúde e implementasse práticas consideradas mais saudáveis, promovendo para o mesmo uma melhor qualidade de vida.

7 CONCLUSÕES

Podemos concluir que os idosos pertencentes da UAMA em sua grande maioria apresentam pressão arterial Ótima, Normal e/ou Limítrofe, tendo como referencia o VI Consenso Brasileiro de Hipertensão, e os que relataram ser Hipertensos demonstraram adesão ao tratamento e controle pressórico.

O presente estudo permitiu visualizar como estavam os níveis pressóricos dos participantes da UAMA e relacionar os resultados aos ensinamentos promovidos pela mesma, tendo em vista que a saúde está intimamente ligada com o conhecimento, pois é a partir das aulas ministradas que os alunos buscam um estilo de vida mais saudável.

Deste modo é perceptível ações de educação em saúde para a prevenção e controle da hipertensão. Sendo esta uma das principais ferramentas da enfermagem, que propicia ao idoso independência para cuidar da sua saúde, promovendo uma melhor qualidade de vida.

Conclui-se, através do estudo, que os idosos participantes da UAMA apresentaram índices de controle da pressão arterial, além do entusiasmo em participarem das atividades propostas pela universidade que tem determinado melhoria na qualidade de vida, mas principalmente na inserção social da pessoa idosa.

ABSTRACT

This is a quantitative, descriptive and cross-sectional study, whose objective was to analyze the blood pressure rates among elderly participants of UAMA, seeking a reflection on the control of hypertension and maintaining quality of life in aging. The survey was conducted at the Open University to Maturity (UAMA / UEPB), situated in Campina Grande-PB City, Brazil. A sample was obtained to conduct this study of 154 participants of 300 individuals in all universe who participated in the UAMA / UEPB on period of 2013-2016 years., Which sample was 25% of the total provided for the elderly to achieve that with statistical significance based on a sampling error of 5% and a confidence level of 95%. Among the 154, mostly 69 (44.8%) were considered excellent with blood pressure, 35 (22.8%) as normal, 15 (9.70%) as borderline, 12 (7.8%) Hypertension as stage I, 04 as hypertension stage II, 01 as hypertension stage III, and 18 (11.6%) as isolated systolic hypertension. It is concluded through the study, participants aged from UAMA showed blood pressure control rates, plus the enthusiasm to participate in the activities proposed by the university that has given better quality of life, but particularly in the social inclusion of the elderly.

Keywords: Aging. Elderly. Health. Nursing.

8 REFERÊNCIAS

ALVES, L. **A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil.** Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro. ago, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v23n8/19.pdf>. Acesso em: Agosto de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 128 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 58 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 16).

CASEMIRO, F. G.; RODRIGUES, I. A.; DIAS, J. C. **Impacto da estimulação cognitiva sobre depressão, ansiedade, cognição e capacidade funcional em adultos e idosos de uma universidade aberta da terceira idade.** Rev. bras. geriatr. gerontol. vol.19 no.4 Rio de Janeiro July/Aug. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000400683&lng=en&nrm=iso&tlng=pt . Acesso em: Outubro de 2016.

CAVALARI, E.; NOGUEIRA, M. S.; FAVA, S. M. C. L. **Adesão ao Tratamento: Estudo entre Portadores de Hipertensão Arterial em Seguimento Ambulatorial.** Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2012 jan/mar; 20(1):67-72. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v20n1/v20n1a12.pdf>. Acesso em: Outubro de 2016.

CHAIMOWICZ, F. **Saúde do Idoso.** – 2ed. – Belo Horizonte: NESCON UFMG: 2013. 167p. Disponível em: <http://sbgg.org.br/wpcontent/uploads/2014/10/saude-do-idoso-2edicao-revisada.pdf>.

COLLIS, J.; HUSSEY, R. **Pesquisa em administração: um guia prático para alunos de graduação e pós-graduação.** (Trad. Lúcia Simonini). 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

ELIOUPOULOS, C. **Enfermagem Gerontológica.** 7ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

FERRARI, R. F. R.; RIBEIRO, D. M. M.; VIDIGAL, F. C. **Motivos que levaram idosos com hipertensão arterial a procurar atendimento na atenção primária.** Rev Rene. 2014 jul-ago. Disponível em:

http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11476/1/2014_art_rfrferrari.pdf. Acesso em: Agosto 2016.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1996.

_____. Métodos e técnicas em pesquisa social. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GONÇALVES, A. K.; GRIEBLER, E. M.; POSSAMAI, V. D. & TEIXEIRA, A. R. **Qualidade de vida e sintomas depressivos em idosos de três faixas etárias praticantes de atividade física**. Revista Kairós Gerontologia, 17(3), pp.79-94, 2014. ISSN 1516-2567. ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP.

JACOBI, C. S. et al. **O cuidado de idosos com nefropatia diabética em tratamento conservador**. Rev Rene, v. 14, n.4, p.765-73, 2013.

JACOB FILHO, WILSON ; Fábio Padoan Medeiros da Silva ; FARIAS, L. L. ; MIRANDA, R. B. ; LIN, S. M. ; SILVA, T. J. A. . Manual de Terapêutica não Farmacológica em Geriatria e Gerontologia. 1ª. ed. São Paulo: ATHENEU, 2014. 144p .

MORAES, E. N. **Atenção à Saúde do Idoso: Aspectos conceituais**. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2012.

PEREIRA, A. A. da S.; COUTO, V. V. D.; SCORSOLINI-COMIN, F. **Motivações de idosos para participação no programa Universidade Aberta à Terceira Idade**. Rev. bras. orientac. prof, Florianópolis , v. 16, n. 2, p. 207-217, dez. 2015 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902015000200011&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 14 out. 2016.

PORTAL DA SAÚDE. **Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa**. Ministério da Saúde. Brasília-DF. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/808-sas-raiz/daet-raiz/saude-da-pessoa-idosa/11-saude-da-pessoa-idosa/12330-apresentacao-sp-idosa>. Acesso em: agosto 2016.

PORTAL DA SAÚDE. **Hipertensão Arterial e Diabetes**. Ministério da Saúde. Brasília-DF. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/814-sas-raiz/daet-raiz/doencas-cronica/11-doencas-cronica/22067-hipertensao-arterial-e-diabetes>. Acesso em: agosto 2016.

PORTAL DA SAÚDE. **Vigilância das doenças crônicas não transmissíveis**. Ministério da Saúde. Brasília-DF. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/671-secretaria-svs/vigilancia-de-a-a-z/doencas-cronicas-nao-transmissiveis/14125-vigilancia-das-doencas-cronicas-nao-transmissiveis>. Acesso em: agosto de 2016.

ROQUE, F. P. et al . **Perfil socioeconômico-cultural de uma universidade aberta à terceira idade: reflexo da realidade brasileira?**. Rev. bras. geriatr. gerontol., Rio de Janeiro , v. 14, n. 1, p. 97-108, Mar. 2011 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232011000100011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: Outubro de 2016.

SILVA, C. S.; PAES, N. A.; FIGUEIREDO, T. M. **Controle pressórico e adesão/vínculo em hipertensos usuários da Atenção Primária à Saúde**. Rev. esc. enferm. USP vol.47 .no.3 São Paulo. June. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000300584> . Acesso em: Outubro de 2016.

SILVA, R.; KARKOTLI, G. **Manual de metodologia científica do USJ 2011-1**. São José: Centro Universitário Municipal de São José – USJ, mar. 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA/SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO/SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**. Arq Bras Cardiol 2010; 95(1 supl.1): 1-51. Disponível em:http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf. Acesso em: agosto de 2016.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G.; HILKLE J. L.; CHEEVER, K. H. Brunner & Suddarth: **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 12ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

TAVARES, D. M. S.; PAIVA, M. M.; DIAS, F. A. **Socio-demographic characteristics and quality of life of elderly patients with systemic arterial hypertension who live in rural areas: the importance of nurses role**. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.21 no.2 Ribeirão Preto Mar./Apr. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000200515. Acesso em: agosto 2016.

TRINDADE, C. B. ; FORTES FILHO, Sileno de Queiroz . Hipertensão Arterial Sistêmica. In: Wilson Jacob Filho; Fábio Padoan; Luciana L. Farias; Rafaela B. Miranda; Sumika M. Lin; Thiago J. Avelino da Silva. (Org.). **MANUAL DE TERAPÊUTICA NÃO**

FARMACOLÓGICA EM GERIATRIA E GERONTOLOGIA. 1ed.São Paulo: Atheneu, 2014, v. 1, p. 67-72.

VENTURA, M. M.; MENDONÇA, L. P.; COUTO, T. V. **Cuidado integral ao idoso hospitalizado**. São Paulo: Zagondoni, 2015.

WOLD, G. **Enfermagem gerontológica**. 5 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

APÊNDICES

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

(Maior de 18 anos)

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa “**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS NA UNIVERSIDADE ABERTA A MATURIDADE**”

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

O trabalho terá como objetivo geral avaliar a qualidade de vida de pessoas idosas frequentadoras da Universidade Aberta a maturidade, do município de Campina Grande/PB, visando parâmetros para otimização do envelhecimento ativo para promoção de qualidade de vida entre pessoas idosas.

Ao voluntário só caberá a autorização para realização de entrevistas semiestruturadas com uso de um gravador de voz e não haverá nenhum risco ou desconforto ao voluntário.

- Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial, revelando os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.
- O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.
- Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.
- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.
- Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número **(083) 99922-0247** com **Fabíola Araújo Leite Medeiros**.
- Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e

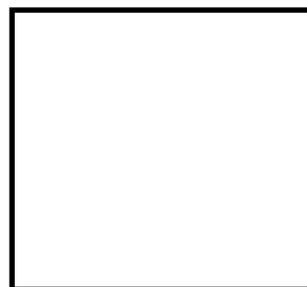
uma delas ficará em minha posse.

- Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do Participante

Assinatura Dactiloscópica do participante da pesquisa
(OBS:utilizado apenas nos casos em que não seja
Possível a coleta da assinatura do participante da
pesquisa).



CAMPINA GRANDE, 01 de Fevereiro de 2016