



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS I  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E SAÚDE  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**ALEX DO NASCIMENTO ALVES**

**FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À HIPERTENSÃO ARTERIAL EM IDOSOS  
COM PLEGIAS POR ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO**

**CAMPINA GRANDE/PB  
2014**

**ALEX DO NASCIMENTO ALVES**

**FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À HIPERTENSÃO ARTERIAL EM IDOSOS  
COM PLEGIAS POR ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO**

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

**Orientador:** Prof. Dr. Alexsandro Silva Coura

**CAMPINA GRANDE/PB  
2014**

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.

A474f Alves, Alex do Nascimento.

Fatores de risco associados à hipertensão arterial em idosos com plegias por acidente vascular encefálico [manuscrito] / Alex do Nascimento Alves. - 2014.  
29 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2014.

"Orientação: Prof. Dr. Alexsandro Silva Coura, Departamento de Enfermagem".

1. Saúde do idoso. 2. Hipertensão arterial. 3. Acidente vascular cerebral. I. Título.

21. ed. CDD 616.132

**ALEX DO NASCIMENTO ALVES**

**FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À HIPERTENSÃO ARTERIAL EM IDOSOS  
COM PLEGIAS POR ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO**

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

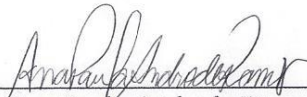
Aprovada em: 05/12/2014.

**BANCA EXAMINADORA**




---

Prof. Dr. Alexsandro Silva Coura (Orientador)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



---

Profa. Ms. Ana Paula Andrade Ramos  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



---

Profa. Esp. Millena Cavalcanti Ramalho  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Dedico este Trabalho de Conclusão de Curso ao Autor da minha existência e a dádiva de Sua presença na minha vida, seu zelo, amor, cuidado e provisão. Dele, por Ele e para Ele são todas as coisas. À minha família amada e amigos que esperaram junto a mim a realização desse sonho.

## AGRADECIMENTOS

**A Deus**, por seu amor incondicional, por seu cuidado excelente em minha vida, por seus pensamentos que são maiores que os meus, por sua fidelidade inquestionável, por sua graça e misericórdia sempre presentes, pois sei que Dele procedem sabedoria e conhecimento, e todas as coisas são por Ele e para Ele.

**Aos meus pais, Leni e Afonso**, por me amarem, por serem meus leais motivadores, por terem acreditado em mim e nos meus sonhos. Obrigada por serem quem são, meus exemplos e meus maiores intercessores diante do Pai. Amo vocês!

**Aos meus avós, Delmira e Anísio**, por desde cedo serem exemplos de perseverança e conquistas, por todo zelo, amor, carinho, e por tudo que fizeram e fazem para o meu crescimento, os admiro e amo.

**À minha família**, desde os que estão mais próximos aos mais distantes, por orarem por mim, por me ajudarem, por acreditarem junto comigo, pelas palavras de incentivo.

**À minha princesa Polyanna**, com quem divido essa conquista, eu a amo, e sua companhia tem sido fundamental ao longo desse tempo, e no que virá, essa é uma das muitas conquistas que teremos. Obrigado por tudo!

**Aos meus pastores José Bezerra da Silva e Rivanda Alves da Silva**, por todo ensino na palavra de Deus, por me ensinar a sonhar, ter perspectiva e a ser visionário. Minha gratidão por serem referenciais para a minha vida, que Deus os recompense.

**Aos meus amigos**, em especial **Emerson e Manfrinni** por todo amor, cuidado, paciência e força durante esses anos. Vocês são a família que eu escolhi e não me arrependo. Obrigada pelo incentivo, pelas companhias e pelas vezes que me tiraram do mundo acadêmico para viver os nossos momentos, e pela compreensão quando precisei abrir mão de vocês.

**Aos meus Amigos e irmão Raenilson e sua esposa Eliane**, minha gratidão por tudo que fizeram e fazem por mim, a nossa amizade foi cultivada no coração de Deus, e mesmo em famílias distintas, pudemos pelas mãos de Deus nos encontrar e formar uma parceria para a vida. Obrigado pelo companheirismo nesses quatro anos e meio, nas tristezas e nas alegrias, nos dias e nas noites, na universidade e fora dela. Amo vocês e torço muito por vocês.

À **Turma**, obrigado! Cada um de vocês é especial para mim, e de certa forma contribuíram para a minha formação, vocês são uma turma excelente e com grande potencial.

A **Kaio** que me recepcionou com sua turma e esteve presente durante quase toda a minha graduação e hoje contribui extremamente na conclusão deste trabalho. Sua amizade é riquíssima para mim, você foi mais uma prova de que o próprio Deus escolhe as pessoas que estarão ao nosso lado, suas vitórias e conquistas fazem parte dos meus maiores bens e acredito que Deus tem muito mais para fazer por você. Obrigado pelo apoio, pelas dicas, por toda sua contribuição.

Ao **Prof. Dr. Alessandro Coura**, por ser um exemplo para mim, de profissional, de força, de conquistas! Ser jovem, e poder observar um professor jovem como o Sr. que sonhou e sonha, e que conseguiu trilhar caminhos de sucesso, me inspira a prosseguir com os sonhos e os objetivos a conquistar, sua vida é um exemplo. Obrigado pela serenidade e pela forma tranquila de transmitir o ensino e por acreditar em mim.

À **Profa Lannuzya Verríssimo**, por sua imensa contribuição para minha vida, no ensino, na pesquisa, e para a vida.

À **Profa. Socorro Lúcio, Profa. Eloíde, Profa. Juraci e Profa. Sueli** por terem a cara da enfermagem que eu almejo seguir!

Aos **demais professores**, pelos conhecimentos compartilhados, pela parceria formada!

A **Seu Dedé e Dona Janete**, sempre educados, prestativos e dispostos a ajudar, o meu muito obrigada, que o Senhor os recompense por todo bem que me fizeram.

A **todos que fazem o Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba**, que contribuíram para a minha formação, obrigada pela dedicação e esforço, em breve farei parte disso. **E a própria Universidade**, minha já saudosa gratidão!

Aos **participantes do estudo**, que se ausentaram de suas obrigações para participar da pesquisa e em muito contribuíram para que este fosse possível, meu muito obrigado.

Ao **Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ)**, pelo fomento à pesquisa e apoio financeiro.

“A ciência é a arte de evitar doenças, prolongar a vida e desenvolver a saúde física, mental e a eficiência, através dos esforços organizados da comunidade para o saneamento do meio ambiente, o controle das infecções, a organização dos serviços, o controle das infecções na comunidade, a organização dos serviços médicos e paramédicos para o diagnóstico precoce e o tratamento preventivo das doenças, e o aperfeiçoamento da máquina social que irá assegurar a cada indivíduo, dentro da comunidade, um padrão de vida adequado à manutenção da saúde.” (Charles-Edward Amory Winslow, 1920)



## FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À HIPERTENSÃO ARTERIAL EM IDOSOS COM PLEGIAS POR ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

Alves, Alex do Nascimento \*

### RESUMO

Objetivou-se investigar os fatores de risco associados à hipertensão arterial sistêmica (HAS), em idosos com plegias por acidente vascular encefálico. Estudo transversal, quantitativo, realizado em 2014, nos domicílios adstritos às Unidades de Saúde da Família (USF's) e Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade de Campina Grande/PB, Brasil. Participaram do estudo 100 sujeitos, recrutados pela amostragem probabilística por conglomerado. Para coleta de dados, foram utilizados dois formulários - Formulário I, do tipo *check list*, destinado a investigação das variáveis demográficas e Formulário II, composto por questões referentes às variáveis dos fatores de risco para HAS. Os dados coletados foram implantados em um banco de dados eletrônico e analisados por meio do programa SPSS. Os resultados indicam que há predominância de idosos em uma faixa-etária elevada ( $n=75,1\pm9,7$ ), com escolaridade reduzida ( $n=3\pm3,9$ ), levando-se em consideração os anos de estudo, e alta taxa de analfabetismo (38%). Constatou-se circunferência abdominal alterada em 73% dos sujeitos. Os achados de pressão arterial denotam predomínio de dados preocupantes, uma vez que 71% dos sujeitos apresentaram alterações dos níveis pressóricos. Verificou-se associação entre a HAS e a raça ( $p=0,031$ ) e entre HAS e histórico de HAS ( $p=0,009$ ). Conclui-se que as condições que envolvem idosos com plegias por AVE, não raro, desempenham papel fundamental no desenvolvimento de fatores de risco para HAS.

**Palavras-Chave:** Saúde do Idoso. Hipertensão. Acidente Vascular Cerebral.

---

\* Graduando do curso de Bacharelado em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). E-mail: [alexi.enf@gmail.com](mailto:alexi.enf@gmail.com)

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>8</b>
<b>2 METODOLOGIA</b> .....	<b>9</b>
2.1 Caracterização dos sujeitos.....	<b>10</b>
2.2 Processamento e Análise dos Dados .....	<b>11</b>
<b>3 RESULTADOS</b> .....	<b>12</b>
<b>4 DISCUSSÃO</b> .....	<b>15</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>17</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>19</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>20</b>
<b>APÊNDICE A</b> .....	<b>23</b>
<b>APÊNDICE B</b> .....	<b>25</b>
<b>ANEXO</b> .....	<b>26</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas houve um considerável aumento no processo de envelhecimento das populações, sobretudo para a realidade brasileira, cuja demografia a coloca em posição de destaque, uma vez que possui aproximadamente 20,5 milhões de idosos, pouco mais de 10% dos seus habitantes, com perspectiva de crescimento para os próximos anos (BRASIL, 2010).

Essa mudança no perfil demográfico tem repercutido diretamente na dinâmica de saúde pública, haja vista que o aumento na longevidade populacional traz consigo, para além de mudanças demográficas, alterações no quadro nosológico com evidente aumento substancial das Doenças e Agravos Não Transmissíveis – DANT (WHO, 2012).

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2013) o aumento estimado de idosos de 60 anos ou mais é acentuado, passando de 13,8%, em 2020, para 33,7%, em 2060, correspondendo a um aumento percentual de 20 pontos. Ainda considerando dados do IBGE (2013), o grupo de idosos de 60 anos ou mais de idade será maior que o grupo de crianças com até 14 anos de idade após 2030, e em 2055 a participação de idosos na população total será maior que a de crianças e jovens com até 29 anos de idade (IBGE, 2013). Isso se deve, em parte, aos efeitos combinados de muitos fatores, dentre os quais é possível destacar a diminuição das taxas de mortalidade geral e de fecundidade, bem como a elevação da expectativa de vida (WHO, 2012).

Em conjunto com as alterações demográficas supracitadas, ocorreram modificações no padrão de morbimortalidade dos grupamentos humanos, resultando na diminuição gradativa de afecções infecto-contagiosas e ascensão das doenças crônicas não-transmissíveis (DCNTs) (SCHMIDT et. al, 2011). Nesta perspectiva, o relatório mundial de saúde publicado em 2013 pela Organização Mundial da Saúde indica que até 2030 as DCNTs, serão responsáveis por 52 milhões de mortes em todo o mundo, dentre as quais é possível apontar a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) como uma das principais causas (OMS, 2013).

Destaca-se que dentre as DCNTs a HAS é a mais frequente e de maior prevalência entre idosos, além disso, constitui como o principal fator de risco para as complicações mais comuns como acidente vascular encefálico e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal. Por ter sua detecção muitas vezes tardia, devido a uma evolução lenta e silenciosa, seu diagnóstico e tratamento é frequentemente negligenciado, somando-se a isso a baixa adesão, por parte do paciente à terapêutica prescrita. (MENDES; MORAES; GOMES, 2014; BRASIL, 2009).

A literatura epidemiológica faz saber que a HAS caracterizada, respectivamente, como a elevação dos níveis pressóricos sanguíneos, assumiu ônus crescente e preocupante, sendo lhe atribuído, em todos os países e independentemente do grau de desenvolvimento, o *status* de problema de saúde pública (WHO, 2009; BRASIL, 2009).

Outrossim, acredita-se na notoriedade e força política ao *status* retro mencionado, devido a relevante associação da citada doença com o acidente vascular encefálico (AVE), síndrome neurológica altamente disseminada entre os grupamentos humanos, sobretudo os idosos. Isso se deve ao fato de as sequelas originadas em virtude desta enfermidade, notadamente os problemas motores, metabólicos, sensoriais e sexuais, favorecem a ocorrência de fatores de risco modificáveis para o agravamento ou surgimento da HAS, tais como sedentarismo, obesidade, circunferência abdominal e índice de massa corporal alterados (BRASIL, 2009; ABE, 2010).

Além desses, podem-se somar os fatores de risco não-modificáveis, como os componentes gênero, idade, hereditariedade, dentre outros, tornando-se premente a realização de investigações acerca desta problemática.

Ante ao exposto, acredita-se que o aumento substancial de idosos e consequente elevação nos índices de AVE que, em tese, é maior nesses indivíduos, podem igualmente significar uma maior prevalência de HAS, não apenas como fator que antecede o evento em questão, conforme comumente encontra-se disposto na literatura científica pertinente, mas como algo que pode se caracterizar como uma consequência.

Acredita-se, pois, na pertinência do presente estudo devido ao seu potencial para preencher lacunas no meio científico sobre o tema aqui abordado, bem como sua aplicabilidade em torno do fortalecimento da determinação de fatores condicionantes para a HAS, na medida em que objetivou investigar os fatores de risco associados à hipertensão arterial sistêmica (HAS), em idosos com plegias por acidente vascular encefálico.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal, com abordagem quantitativa desenvolvido em 2014, nos domicílios adstritos às Unidades Básicas de Saúde da Família (USFs) e Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade de Campina Grande, no estado da Paraíba, Brasil.

O município de Campina Grande/PB possui 64 UBSFs, contemplando 85 Equipes de Saúde da Família (ESF), o que equivale a uma cobertura de 77% da população, como também

três equipes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). A maioria das UBSFs é formada por uma ESF, todavia, algumas apresentam duas equipes.

A inserção no campo foi realizada em duas etapas, a saber: Inicialmente as UBSFs foram visitadas, momento no qual foram realizados levantamentos do número de idosos com potencial para fazer parte deste estudo; em seguida, em um segundo momento, foi realizada a seleção, aleatoriamente, dos sujeitos que fizeram parte, efetivamente, do estudo.

Salienta-se que ambas as etapas supracitadas foram pactuadas entre pesquisador e gestão, atendendo a disponibilidade e conveniência de ambas as partes.

## 2.1 Caracterização dos sujeitos

Em conformidade com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Campina Grande, cenário deste estudo, possui aproximadamente 42.740 pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, considerados, portanto, idosos para a legislação brasileira (BRASIL, 2010; BRASIL, 2003).

Para estimar o tamanho da amostra, de maneira tal que a mesma seja representativa para esse estudo, utilizou-se a seguinte fórmula:  $n = Z^2 \cdot P(1-P)/e^2$ , onde  $n$  é o valor da amostra,  $Z$  é o intervalo de confiança ( $Z = 1,96$ ),  $e$  o erro tolerado ( $e = 0,05$ ) e  $p$  é a prevalência da doença estudada, no caso considerou-se prevalência de 2,93, relativo a um achado em uma investigação realizada no município de Vassouras-RJ, que guarda similaridade com os objetivos que se pretende alcançar com o presente (PEREIRA, et al., 2009). Portanto o  $n$  obtido foi de 100 sujeitos.

Em virtude da utilização da amostragem por conglomerado, conforme referido, cabe assinalar que as UBSFs existentes na cidade se configuraram como conglomerados, dos quais foram extraídos os participantes da amostra. Os conglomerados foram selecionados tomando por base princípios geográficos, bem como a divisão do município campinense em seis distritos sanitários, considerando o princípio da proporcionalidade. Portanto, ocorreram sorteios de UBSF em cada distrito até que o valor da amostra foi alcançado. Em cada UBSF os sujeitos adscritos que participaram da pesquisa também foram sorteados de maneira que todos tiveram a mesma probabilidade de compor a amostra.

Como critérios para participação do estudo foram elencados: Possuir idade igual ou superior a 60 anos; Estar com plegia por AVE; e Estar adscrito em alguma USF do município campinense.

Foram utilizados dois formulários. Um Formulário do tipo *check list*, destinado a investigação das variáveis demográficas: sexo, idade e estado civil; e socioeconômicas: escolaridade, recursos sociais e recursos econômicos, além de um segundo formulário composto por questões referentes às variáveis dos fatores de risco (antecedentes familiares, sobrepeso, sedentarismo, hábitos de vida) e mensuração da pressão arterial (PA), da circunferência abdominal (CA).

A PA foi aferida por método auscultatório em dois momentos (fases I e V dos ruídos de Korotkoff), utilizando-se um esfigmomanômetro após 10 minutos com o sujeito na posição sentada. Foi considerada a média das três verificações da PA, e PA elevada aquela  $\geq 140 \times 90$  mmHg (SBC, 2010). Foi realizada caracterização da PA em ótima, normal, limítrofe, hipertensão grau I, II e III de acordo com as diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia – SBC (2010).

A CA foi verificada com uma fita métrica (precisão de 0,1 cm) na linha média entre a crista ilíaca e a última costela. Para identificação do valor, foi efetuada a medição no final do movimento expiratório. Foi considerado como CA alterada os valores  $\geq 94$  cm para homens e  $\geq 80$  cm para mulheres (ABESO, 2010).

O Índice de massa corporal (IMC) foi calculado a partir da divisão da massa corporal (Kg) pela estatura (m) elevada ao quadrado (BOTH et al., 2014).

## **2.2 Processamento e Análise dos Dados**

Os dados coletados foram implantados em um banco de dados eletrônico e analisados por meio do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 15.0 para Windows e apresentados por meio de gráficos e tabelas. As associações investigadas consideram os intervalos de confiança em 95% (FIELD, 2009).

Para análise dos dados demográficos e sócio-econômicos, foi utilizada a estatística descritiva, sendo calculadas: frequências absolutas e relativas, moda, média, mediana e desvio padrão da idade.

Para verificar as associações entre as variáveis foi utilizado o Teste de Qui-quadrado ( $X^2$ ), exceto quando o requisito estatístico de inexistência de caselas menores que cinco não for atendido, sendo necessário efetuar o teste de Fisher.

No que tange aos aspectos éticos, o presente estudo trata, em sua essência, com e de seres humanos. Por isso, os pesquisadores seguiram, rigorosamente, os preceitos éticos

elencados na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a saber: autonomia, beneficência, não-maleficência, justiça e equidade.

Para tanto, deixou-se claro ao sujeito entrevistado que ele estará livre para abandonar a pesquisa, no momento que lhe convier, não carecendo de autorização dos pesquisadores e sem nenhum risco ou danos a sua vida. Estes apenas responderão ao instrumento após declararem estarem cientes acerca das informações contidas no escopo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, TCLE.

Foi verificado durante o planejamento do presente estudo que o mesmo não oferece riscos à saúde, física e cognitiva, dos participantes. Ademais, com vistas a resguardar o sigilo dos sujeitos de pesquisa, preconizado, também, por aquela resolução, foi adotado um sistema de identificação por codificação alfanumérica, de conhecimento restrito à equipe de pesquisa.

### 3 RESULTADOS

A Tabela 1, a seguir, representa uma compilação dos principais achados sócio-demográficos, trabalhados na presente pesquisa.

**Tabela 1:** Perfil Sociodemográfico de Idosos com Plegias por AVE. Campina Grande/PB, Brasil, 2014.

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	49	49
Feminino	51	51
<b>Idade*</b>		
≤ 75 anos	58	58
> 75 anos	42	42
<b>Estado Civil</b>		
Casado	36	36
Solteiro	13	13
Divorciado	12	12
Viúvo	35	35
União Estável	4	4
<b>Cor</b>		
Branco	35	35
Negro	24	24
Parda	41	41

\*Variável dicotomizada com base na média aritmética ( $x=75\pm 9,7$ )

† Variável dicotomizada com base na média aritmética ( $x=3\pm 3,9$ )

‡ Variável dicotomizada com base na média aritmética ( $x=4\pm 4,5$ )

$n=100$

**Tabela 1:** Perfil Sociodemográfico de Idosos com Plegias por AVE. Campina Grande/PB, Brasil, 2014. Continuação...

Variáveis	n	%
<b>Credo</b>		
Com credo religioso	95	95
Sem credo religioso	5	5
<b>Anos de Estudo<sup>†</sup></b>		
≤ 3 anos	19	19
> 3 anos	43	43
Analfabetismo	38	38
<b>Renda</b>		
Até 1 Salário mínimo	39	39
Mais de 1 a 2 salários mínimos	37	37
> 2 salários mínimos	24	24
<b>Filhos<sup>‡</sup></b>		
≤ 4	54	54
> 4	46	46

\*Variável dicotomizada com base na média aritmética ( $x=75\pm 9,7$ )

† Variável dicotomizada com base na média aritmética ( $x=3\pm 3,9$ )

‡ Variável dicotomizada com base na média aritmética ( $x=4\pm 4,5$ )

$n=100$

Como se pôde observar no perfil sociodemográfico retro apresentado, não se identifica diferença significativa de distribuição entre os sexos masculino ( $n=49-49\%$ ) e feminino ( $n=51-51\%$ ), bem como de cor/raça, considerando branco ( $n=35-35\%$ ) e negro ( $n=24-24\%$ ), mas a referência à parda superou estas, individualmente, ( $n=41-41\%$ ).

A média de idade foi considerada elevada ( $x=75\pm 9,7$ ), com percentual relevante daqueles cuja as idades superam os 75 anos ( $n=42-42\%$ ), não tendo, em sua maioria, um companheiro, considerando os viúvos ( $n=35-35\%$ ), os solteiros ( $n=13-13\%$ ) e os divorciados ( $n=12-12\%$ ).

No tocante ao credo religioso 95% dos sujeitos ( $n=95$ ) referiu ter uma crença, sobretudo em religiões cristãs, tal como a católica ( $n=68-68\%$ ) e protestante ( $n=27-27\%$ ).

No que se refere à escolaridade, verificou-se uma média de tempo de estudo muito baixa ( $x=3\pm 3,9$ ), quantidade relevante de idosos que são analfabetos ( $n=38-38\%$ ) e aqueles que possuem três ou menos anos de estudo ( $n=19-19\%$ ).

Sobre outra perspectiva, a Tabela 2, abaixo, traz dados clínicos, relacionados ao risco de desenvolvimento de HAS.



**Tabela 2:** Achados antropométricos de Idosos com Plegias por AVE. Campina Grande/PB, Brasil, 2014.

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>IMC</b>		
Baixo peso	38	38
Eutrofia	20	20
Excesso de peso	42	42
<b>Circunferência Abdominal</b>		
Normal	27	27
Alterado	73	73
<b>Pressão Arterial</b>		
Ótima/normal	29	29
Limítrofe	22	22
Hipertensão grau 1	32	32
Hipertensão grau 2	10	10
Hipertensão grau 3	7	7

n= 100

Conforme exposto, há uma quantidade relevante de idosos com IMC alterado (n=42-42%), corroborado pelos achados de circunferência abdominal, igualmente alterados 73% dos sujeitos (n=73), sendo que 46% foram nas mulheres (n= 46), enquanto que os homens somaram 27%, (n=27). Apesar desse achado, quando associado com a variável HAS, não houve correlação.

No que tange aos achados da pressão arterial verificaram-se dados alarmantes, uma vez que uma minoria, apenas 29% da amostra (n=29), apresentou níveis pressóricos ótimos ou normais e expressa maioria teve alterações: limítrofe (n=22-22%); hipertensão grau 1 (n=32-32%); hipertensão grau 2 (n=10-10); e, hipertensão grau 3 (n=7 – 7%).

Continuando a exposição de dados clínicos, a Tabela 3, a seguir, descreve o diagnóstico autorreferido de HAS, bem como a existência de histórico familiar para ambas as afecções.

**Tabela 3:** Achados sobre diagnóstico autorreferidos e histórico familiar de HAS. Campina Grande/PB, Brasil, 2014. n=100

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>P</b>
<b>HAS</b>			
Sim	89	89	
Não	11	11	
<b>Histórico Familiar de HAS</b>			0,009
Sim	63	63	
Não	37	37	

A tabela acima demonstra dados alarmantes acerca da HAS, em que a quase totalidade dos sujeitos referiram possuir (n=89 – 89%). Os dados acerca do histórico familiar da HAS corroboram com aqueles anteriormente mencionados. Para HAS, que tem um padrão muito característico de herança genética, 63% dos idosos (n=63) referiram possuir parentes próximos com a doença.

Na tabela 4, abaixo, foram associadas variáveis sociodemográficas e o diagnóstico pregresso de HAS respectivamente, verificando-se associação entre a HAS e a raça (p=0,031).

**Tabela 4:** Associações entre variáveis sociodemográficas e diagnóstico de HAS. Campina Grande/PB, Brasil, 2014.

VARIÁVEIS	HAS		P
	SIM	NÃO	
<b>Sexo</b>			
Masculino	44	5	0,529
Feminino	45	8	
<b>Idade</b>			
≤ 75 anos	51	7	0,475
> 75 anos	38	4	
<b>Cor</b>			
Branco	31	4	<b>0,031</b>
Negro	24	0	
Pardo	34	7	
<b>Anos de estudo</b>			
≤ 3 anos	36	2	0,267
> 3 anos	17	2	
Analfabeto	36	2	
<b>Renda</b>			
Até 1 Salário mínimo	34	5	0,854
Mais de 1 a 2 salários mínimos	33	4	
> 2 salários mínimos	22	2	

Fonte: Dados da pesquisa n=100

#### 4 DISCUSSÃO

Não foi possível identificar diferença significativa na distribuição de idosos quanto ao sexo, conforme se pode observar na tabela 1, mas, como se sabe, a literatura evidencia que entre idosos, há maior predomínio de mulheres (BRASIL, 2013).

Isso está relacionado à maior longevidade dessas em relação aos homens, além de corroborar o panorama de feminilização do envelhecimento, que tem sido atribuído à menor exposição a determinados fatores de risco do que os homens, relacionados ao ambiente de

trabalho, menor prevalência de tabagismo e uso de álcool, diferenças quanto à atitude em relação a doenças e incapacidades (MENDES; MORAES; GOMES, 2014; TORRES et. al., 2009; BRASIL, 2013)

A longevidade, mencionada anteriormente, pode ser constatada analisando, na mesma tabela, a idade média apresentada pelos sujeitos deste estudo ( $x=75$ ). Aponta, pois, para uma constatação que há muito vem sendo discutida na literatura: a população cada vez mais envelhecida. Se no passado alcançar a terceira idade era um evento raro, hoje, graças aos avanços tecnológicos e assistência à saúde, é uma realidade em países como o Brasil, cuja população idosa cresce em ritmo sistemático e consistente (BRASIL, 2013).

No que se refere ao estado conjugal, constata-se um número relevante de idosos sem companheiros, sobretudo em virtude de viuvez. Em estudo que objetivou analisar características demográficas e de saúde de idosos, apreende-se também, tal como aponta o presente, relevante número de idosos viúvos (OLIVEIRA; NOVAIS, 2012).

Ainda sobre aspectos demográficos, outro ponto chama a atenção: nível de escolaridade reduzido e alto índice de analfabetos. Aferido através da análise de anos de estudo, esse aspecto se assemelha aos dados encontrados na literatura que afirmam uma maior taxa de analfabetismo entre aqueles com idade acima dos 65 anos (BRASIL, 2013). Verificando-se assim a necessidade de investimentos, no que concerne à educação continuada para a pessoa idosa, e o manejo de políticas públicas que o incentivem a educação (MARQUES, 2009).

Outrossim, como afirma estudo de Mendonça, Lima e Oliveira (2012), o nível de escolaridade pode ter influência direta na assimilação das orientações acerca da patologia, pois, quanto mais baixo o nível de escolaridade, mais difícil se torna a compreensão sobre o diagnóstico, e a necessidade da mudança de hábitos, que contribuem para o controle da HAS.

No que se refere à renda, constatou-se que, apesar de ser relativamente reduzida, conforme demonstra a tabela em discussão, sabe-se que possuir uma renda, seja ela qual for, reflete em efeito positivo e relevante sobre o envelhecimento ativo, pois contribui com o orçamento familiar e o idoso possui autonomia financeira frente às necessidades de saúde, sociais e alimentares (TORRES et. al., 2009).

Dentre os fatores limitantes à qualidade de vida dos idosos, certamente a doença é aquele que mais influencia a capacidade de adaptação e reserva funcional para o desempenho de atividades. As doenças, além de se encarregarem de estabelecer incapacidades se encarregam de frustrar o prazer das pessoas no que concerne ao seu estilo de vida (FURTADO et. al., 2012).

Observado também em uma escala global, o envelhecimento populacional faz crescer a prevalência das doenças crônico-degenerativas em diversas nações, gerando graves problemas de saúde, e ampliando a necessidade de políticas públicas eficazes (SCHMIDT et al. 2011).

Conforme se pode observar, é preocupante a constatação de que há um número relevante de idosos com IMC alterados, sobretudo porque a obesidade é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento da HAS. Como constatou estudo realizado na população idosa residente nos municípios da Amazônia Legal no Estado de Mato Grosso que observou uma associação positiva entre hipertensão arterial e obesidade nos sexos masculino e feminino (ESPERANDIO et. al, 2013).

Ademais, dados da literatura dão conta de que a probabilidade de hipertensão, em homens com valor de IMC indicativo de obesidade, foi de 93% maior em relação aqueles cujo o IMC não apresentava obesidade. Nas mulheres, a medida de associação foi, aproximadamente, duas vezes maior para aquelas que apresentaram valores indicativos de obesidade, (MUNARETTI et al. 2012). Em outro estudo, realizado por Esperandio et. al (2013) constatou-se que de forma expressiva, 100% dos homens obesos e 97,2% das mulheres obesas eram hipertensos.

Quando investigados a prevalência de HAS, descritos na Tabela 3, depreende-se que os níveis pressóricos estão sobremaneira alterados, contribuindo em muito para o desenvolvimento e/ou complicação da HAS. Dados que vão de encontro a estudo realizado com 1.705 sujeitos em Florianópolis com o objetivo de investigar os fatores associados à pressão arterial elevada, seu conhecimento e tratamento em idosos, que constatou um predomínio de idosos com pressão arterial elevada de 84,6% (ZATTAR, et., al, 2013).

No que se refere, especificamente, as associações entre os fatores de risco de HAS, o presente estudo constatou a significância apenas no aspecto cor/raça e fator genético, tendo em vista o histórico autorreferido de HAS. A literatura científica é vasta nesse aspecto, correlacionando cor/raça como importante fator de risco para essas afecções, bem como o fator genético (MACHADO; PIRES; LOBÃO, 2012; LOTUFO; BENSENOR, 2013).

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As condições que envolvem o processo de envelhecimento no Brasil e, em particular, os idosos partícipes deste estudo, desempenham papel fundamental no desenvolvimento de fatores de risco para HAS.

Com elevada faixa etária, alto índice de analfabetismo, alterações em importantes indicadores como IMC, circunferência abdominal, e de níveis pressóricos, considera-se de risco a população aqui estudada para o desenvolvimento de fatores de risco que corroborem para o aumento da hipertensão arterial, bem como a piora frente ao quadro já diagnosticado.

Faz-se necessário a utilização de estratégias que possam combater problemas futuros, sendo que um desses é a promoção da saúde. Com isto, seria feita a realização de ações educativas, para maior informação dos idosos sobre os fatores de proteção e os fatores de risco. Estes relacionados as questões de má alimentação, sobrepeso, obesidade e o sedentarismo e aqueles envolvidos com a alimentação saudável e atividade, os quais estão envolvidos todos contribuem para a HAS.

Ao tempo em que se disponibiliza esse estudo, faz-se mister a constante atualização dos dados aqui apresentados, como forma de nortear a avaliação e a condução de políticas públicas aos idosos, bem como a ação eficaz atenção à saúde, sobretudo no que se refere a aplicação das prerrogativas elencadas na Política Nacional de Saúde do Idoso, torna-se necessário priorizar o direcionamento de mecanismo que previnam a hipertensão, o diagnóstico precoce de pressão arterial elevada e a garantia de tratamento.

Considera-se como limitação deste estudo as condições de saúde autorreferidas, portanto sugere-se o desenvolvimento de outras pesquisas com possibilidade de realizar o diagnóstico da HAS.

## **RISK FACTORS ASSOCIATED TO ARTERIAL HYPERTENSION IN SENIOR CITIZENS WITH PLEGIAS CAUSED BY VASCULAR BRAIN INJURY**

Alves, Alex do Nascimento

### **ABSTRACT**

This work aimed to investigate the associations with the risk factors associated to systemic arterial hypertension (SAH), in senior citizens with plegias caused by vascular brain injury. Cross-sectional, quantitative study, conducted between 2013-2014, in households assigned to the Family Health Units (FHUs) and Basic Health Units (BHU) in the city of Campina Grande / PB, Brazil. One hundred subjects were enrolled on the study, recruited by the probability cluster sampling. For the data gathering phase, two forms were used – Form 1, check-list type, destined to the demographic variables investigation, and Form 2, composed of multiple choice questions related to the SAH risk factor variables. The collected data was implemented in an electronic database and analysed using the SPSS software. The results indicate that there's predominance of senior-citizens in an high age group ( $n=75,11\pm9,7$ ), with poor education ( $n=3\pm3,9$ ), regarding the studying years and the illiteracy rate (38%). Altered waist circumference was found in 73% of the subjects ( $n=73$ ). The arterial pressure findings point predominance of worrying data, since 71% ( $n=71$ ) of the subjects showed alterations on the blood pressure levels. It was found association between SAH and the subject race ( $p=0,031$ ) and historic of SAH and SAH ( $p=0,009$ ). It is concluded that the conditions involving senior citizens with plegias by cerebrovascular accident, not rare, are responsible for a fundamental role on the development of the SAH risk factors.

**Keywords:** Senior Citizen Health. Hypertension. Vascular Brain Injury.

## REFERÊNCIAS

ABE, I. L. M. **Prevalência de acidente vascular cerebral em área de exclusão social na cidade de São Paulo, Brasil: utilizando questionário validado para sintomas.** 2010. 182 f. Tese (Doutorado)- Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo. 2010. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5169/tde-20122010-173826/en.php>. Acesso em: 22 Jun. 2014.

ABESO - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. **AC Farmacêutica**, Itapevi- SP, 3.ed., 2009. Disponível em: [http://www.abeso.org.br/pdf/diretrizes\\_brasileiras\\_obesidade\\_2009\\_2010\\_1.pdf](http://www.abeso.org.br/pdf/diretrizes_brasileiras_obesidade_2009_2010_1.pdf). Acesso em: 05 dez. 2014.

BOTH, D. R et al. Estado nutricional definido pelo índice de massa corporal e pelo percentual de gordura corporal. **ConScientiae Saúde**, v. 13, n. 3, p. 443-450, 2014. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=92932100016>. Acesso em: 05 dez. 2014.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico 2010.** Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/apps/snig/v1/?loc=0&cat=118,-1,-2,8&ind=68>. Acesso em: 15 nov 2014.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições da vida da população brasileira 2013.** Rio de Janeiro: IBGE; 2013. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv66777.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2014.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios/PNAD: **Um Panorama da Saúde no Brasil - Acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde 2008.** Brasília, 2010. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/panorama\\_saude\\_brasil\\_2003\\_2008/PNAD\\_2008\\_saude.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/panorama_saude_brasil_2003_2008/PNAD_2008_saude.pdf). Acesso em: 15 nov 2014.

BRASIL. Lei nº. 10.741 de 1º de outubro de 2003: Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 2003. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/110.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm) Acesso em: 04 Ago. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Informe de situação e tendências: demografia e saúde. **Rede Interagencial de Informações para Saúde.** Brasília: OPAS, 2009, 144p. Disponível em: [http://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=458&Itemid=423](http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=458&Itemid=423). Acesso em: 24 nov. 2014.

ESPERANDIO, E. M., et al. Prevalência e fatores associados à hipertensão arterial em idosos de municípios da Amazônia Legal, MT. **Rev Bras Geriatr Gerontol**, v. 16, n. 3, p. 481-93, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v16n3/v16n3a07.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2014.

FIELD A. **Descobrendo a Estatística usando o SPSS.** 2a ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. 688 p.

FURTADO, L.F.V., et al. Epidemiologia do envelhecimento: dinamização, problemas e consequências. **Rev. Kairós de Gerontol.**, v. 15, n. 2, 2012. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/13106/9635>>. Acesso em: 24 nov. 2014.

LOTUFO, P. A; BENSENOR, I. J. M. Raça e mortalidade cerebrovascular no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, n. 6, p. 1201-1204, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v47n6/0034-8910-rsp-47-06-01201.pdf>>. Acesso em: 02 dez. 2014

MACHADO, M. C; PIRES, C. G. S; LOBÃO, W. M. Concepções dos hipertensos sobre os fatores de risco para a doença; Perceptions of hypertensive people on risk factors for the disease. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 17, n. 5, p. 1357-1363, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v17n5/a30v17n5.pdf>>. Acesso 02 dez. 2014.

MARQUES, D. T. **Educação de jovens e adultos: uma perspectiva de alfabetização com idosos. 2009.** 2009. Tese de Doutorado. Dissertação (Mestrado)-Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas. <<http://livros01.livrosgratis.com.br/cp100394.pdf>>. Acesso em: Acesso em: 24 nov. 2014

MENDES, G. S; MORAES, C. F; GOMES, L. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica em idosos no Brasil entre 2006 e 2010. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, v. 9, n. 32, p. 273-278, 2014. Disponível em: <<http://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/795/641>>. Acesso: 15 nov. 2014.

MENDONÇA, L. B. A.; LIMA, F. E. T; OLIVEIRA, S. K. P. Acidente vascular encefálico como complicação da hipertensão arterial: quais são os fatores intervenientes?. **Esc. Anna Nery Rev. de Enferm**, v. 16, n. 2, p. 340-346, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n2/19.pdf>>. 25 nov. 2014.

MUNARETTI D. B et al. Hipertensão arterial referida e indicadores antropométricos de gordura em idosos. **Rev. Assoc. Med. Bras.**; 57:25-30, 2011. Disponível em:<[http://ac.els-cdn.com/S0104423011702883/1-s2.0-S0104423011702883-main.pdf?\\_tid=c01778d6-c4de-11e3-8ff4-00000aacb362&acdnat=1397594853\\_67e082be4c90f0c26dd5f887d660930d](http://ac.els-cdn.com/S0104423011702883/1-s2.0-S0104423011702883-main.pdf?_tid=c01778d6-c4de-11e3-8ff4-00000aacb362&acdnat=1397594853_67e082be4c90f0c26dd5f887d660930d)> Acesso em 25 nov. 2014.

OLIVEIRA, M.P.F; NOVAIS, M.R.C.G. Uso de medicamentos por idosos de instituições de longa permanência, Brasília-DF, Brasil. **Rev. bras. enferm.** v. 65 n.5. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n5/04.pdf>> Acesso em: 28 ago. 2014.

OMS. Informe sobre la salud en el mundo 2013: **investigaciones para una cobertura sanitaria universal. Organización Mundial de la Salud, 2013.** Disponível em: <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85763/1/9789240691223\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85763/1/9789240691223_spa.pdf?ua=1)>. Acesso em: 24 nov. 2014.

PEREIRA, A. B. C. N. G, et. al,. Prevalência de acidente vascular cerebral em idosos no Município de Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil, através do rastreamento de dados do Programa Saúde da Família. **Cad. Saúde Pública**, v. 25, n. 9, p. 1929-1936, 2009. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n9/07.pdf>>. Acesso em: 25 nov. 2014.

SCHMIDT, M.I, et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. **The Lancet**, v. 377, n. 9781, p. 1949-1961, 2011. Disponível em:<



<http://download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/brazil/brazilpor4.pdf>>. Acesso: 23 nov. 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. VI diretrizes brasileiras de hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol.** v. 95 (Suppl 1). Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v95n1s1/v95n1s1.pdf>>. Acesso em: 23 nov. 2014.

TORRES, G.V.; REIS, L.A.; REIS, L.A.; FERNANDES, M.H. Características sócio-demográficas e de saúde de idosos dependentes residentes em domicílio. **Rev Espaço Saúde.** Vol. 10 n. 2. 2009:12-7. Disponível em:<<http://www.uel.br/ccs/espacoparasaude/v10n2/Artigo3.pdf>> Acesso em: 24 nov. 2014.


**WHO. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks.** World Health Organization, 2009. Disponível em: <[http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/GlobalHealthRisks\\_report\\_full.pdf](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf)>. Acesso em: 15 Jul. 2014.

**WHO. World Health Statistics 2012.** World Health Organization, 2012. Disponível em: <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44844/1/9789241564441\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44844/1/9789241564441_eng.pdf)>. Acesso em: 24 nov. 2014.

WINSLOW, C.-E. A. The untilled fields of public health. **Science**, v. 51, n. 1306, p. 23-50, Jan. 1920. Disponível em: <<http://www.sciencemag.org/content/51/1306/23.citation>>. Acesso em: 25 nov. 2014.


ZATTAR, L. C et al. Prevalência e fatores associados à pressão arterial elevada, seu conhecimento e tratamento em idosos no sul do Brasil Prevalence and factors associated with high blood pressure, awareness, and treatment among elderly. **Cad. Saúde Pública**, v. 29, n. 3, p. 507-521, 2013. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v29n3/a09v29n3.pdf>>. Acesso em: 24 nov. 2014.

**APÊNDICE A – INSTRUMENTO UTILIZADO PARA COLETA DOS DADOS  
SOCIODEMOGRÁFICOS E SOCIECONÔMICOS**

 <p align="center">UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM</p>		
<b>PREVALÊNCIA DE FATORES DE RISCO ASSOCIADOS PARA DM2 E HAS EM IDOSOS COM INCAPACIDADES MOTORAS PÓS-AVE</b>		
<i>FORMULÁRIO-I</i>		
<b>CÓDIGO:</b> _____	<b>DATA:</b> ___/___/___	<b>RESPONSÁVEL:</b> _____
<b>1. Gênero:</b> ( ) Masculino -1 ( ) Feminino -2		
<b>2. Idade:</b> _____ (anos)		
<b>3. Religião</b> ( ) Sem credo religioso -1 ( ) Católico - 2 ( ) Protestante -3 ( ) Espírita - 4 ( ) Umbandista - 5 ( ) Outras - 6 Qual? _____		
<b>4. Cor/Raça</b> ( ) Branca -1 ( ) Parda – 2 ( ) Negro – 2		
<b>5. Escolaridade:</b> _____ (anos de estudo)		
<b>6. Nível Socioeconômico:</b> _____ (renda)		
<b>7. Estado civil:</b> ( ) Solteiro - 1 ( ) Casado - 2 ( ) Viúvo - 3 ( ) Divorciado - 4 ( ) União Estável – 5		
<b>8. O(a) Sr.(a) tem filhos?</b> ( ) Sim (em caso positivo, quantos?) _____ - 1 ( ) Não - 2		
<b>9. Quantas pessoas vivem com o(a) Sr.(a) nesta casa?</b> _____ pessoas		
<b>10. As pessoas que convivem com o(a) senhor(a) são:</b> ( ) Esposo(a)/companheiro(a) - 1 ( ) Filhos - 2 ( ) Pais - 3 ( ) Irmãos/irmãs -		

4 ( ) *Netos(as)* - 5 ( ) *Amigos* - 6 ( ) *Empleado(a)* - 7

**APÊNDICE B – INSTRUMENTO UTILIZADO PARA MESURAR VARIÁVEIS  
PARA FATORES DE RISCO**

 <p align="center">UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM</p>
<b>PREVALÊNCIA DE FATORES DE RISCO ASSOCIADOS PARA DM2 E HAS EM IDOSOS COM INCAPACIDADES MOTORAS PÓS-AVE</b>
<i>FORMULÁRIO-II</i>
<b>CÓDIGO:</b> _____
<b>DATA:</b> ___/___/___
<b>RESPONSÁVEL:</b> _____
<b>1. Diagnóstico de DM2 e/ou HAS:</b> ( ) DM2 – 1 ( ) HAS – 2 ( ) Nenhuma – 3
<b>2. Contribuição Genética/Histórico Familiar DM2 e/ou HAS:</b> ( ) DM2 – 1 ( ) HAS – 2 ( ) Nenhuma – 3
<b>3. Tempo decorrido do AVE</b> _____ (anos) ( ) Menos de um ano
<b>4. Classificação IMC (Inclusive autorreferidos)</b> Altura _____ Peso _____ IMC _____ (Mensurados) Altura _____ Peso _____ IMC _____ (Autorreferidos)
<b>5. Circunferência Abdominal</b> _____
<b>6. Glicemia de Jejum</b> _____ (d/L)
<b>7. Pressão arterial</b> _____ (mmHg)
<b>13. Ingestão de álcool</b> ( ) Sim – 1 ( ) Não – 2 ( ) Histórico- 3 Se sim, quantos dias? _____
<b>14. Tabagismo</b> ( ) Sim – 1 ( ) Não – 2 ( ) Histórico – 3 Se sim, quantos cigarros dias _____
<b>15. Prática de Atividade Física</b> ( ) Sim ( ) Não , Se sim: Quantos dias na semana? _____ Quanto tempo? _____

## ANEXO – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS – CEP/UEPB



COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
PRO-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Profª Dra. Dorciléia Pedrosa de Araújo  
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

### PARECER DO RELATOR 4.

Número do parecer: 26095713.6.0000.5187

Data da relatoria: 17 de dezembro de 2013.

Pesquisador Responsável: Alexandre Silva Coura

Orientando: Alex do Nascimento Alvaes, Anny K. Trajano Diniz.

Apresentação do Projeto:

O Projeto é intitulado "Prevalência de fatores de risco associados para diabetes mellitus tipo II e hipertensão arterial sistêmica em idosos com plégias por acidente vascular encefálico".

**Objetivo da Pesquisa:**

A pesquisa tem como objetivo geral: verificar a prevalência dos fatores de risco associados para Diabetes Mellitus do tipo II e a Hipertensão Arterial Sistêmica em idosos com plégias por acidente vascular encefálico.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Considerando a justificativa e os aportes teóricos e metodologia apresentados no presente projeto, e ainda considerando a relevância do estudo as quais são explícitas suas possíveis contribuições, percebe-se que a mesma não trará riscos aos participantes da pesquisa.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:** Será realizado um estudo epidemiológico, transversal, com abordagem quantitativa.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:** Todos os termos encontram-se devidamente anexados.

**Recomendações:** No texto utilizar o termo "Participantes da Pesquisa" e não sujeitos, conforme o que preconiza a resolução atinente à matéria. Recomenda-se ainda acrescentar os desfechos primários da pesquisa.

**Situação do Parecer:** Aprovado