# Descrição: C:\Users\Nutrição\Downloads\IMG-20180129-WA0004.jpg

ASSOCIAÇÃO TERESINENSE DE ENSINO – UNIFSA

CENTRO UNIVERSITÁRIO SANTO AGOSTINHO - UNIFSA
BACHARELADO EM NUTRIÇÃO

LUZIANE DOS SANTOS E SILVA

PAULO HENRIQUE DA COSTA CUNHA

**PERCEPÇÃO DOS ACADEMICOS DE NUTRIÇÃO À RESPEITO DA HIPERTENSÃO E ALIMENTAÇÃO**

TERESINA - PI

2018

LUZIANE DOS SANTOS E SILVA

PAULO HENRIQUE DA COSTA CUNHA

**PERCEPÇÃO DOS ACADEMICOS DE NUTRIÇÃO À RESPEITO DA HIPERTENSÃO E ALIMENTAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro universitário Santo agostinho como parte das exigências do curso de Nutrição, pare obtenção do título de Bacharel em nutrição.

Orientador:

  Prof. Dr. Francisco Honeidy Carvalho Azevedo.

TERESINA - PI

2018

Sumário

[1 INTRODUÇÃO 6](#_Toc524179996)

[1.1 Tema 7](#_Toc524179997)

[1.2 Problema 7](#_Toc524179998)

[1.4 Objetivo geral: 7](#_Toc524179999)

[1.5 Objetivos específicos: 7](#_Toc524180000)

[1.6 Justificativa 8](#_Toc524180001)

[2 REFERENCIAL TEÓRICO 9](#_Toc524180002)

[2.1 Conceito 9](#_Toc524180003)

[2.2 Causas 9](#_Toc524180004)

[2.3 Fatores de comorbidades 9](#_Toc524180005)

[2.4 Principais terapias 10](#_Toc524180006)

[3 METODOLOGIA 13](#_Toc524180007)

[3.1 Tipo de estudo 13](#_Toc524180008)

[3.2 Local da pesquisa 13](#_Toc524180009)

[3.3 Sujeitos da pesquisa e tamanho da amostra 13](#_Toc524180010)

[3.4 Critérios de inclusão 14](#_Toc524180011)

[3.5 critérios de exclusão 14](#_Toc524180012)

[3.6 Riscos da pesquisa 14](#_Toc524180013)

[3.7 Benefícios da Pesquisa 14](#_Toc524180014)

[3.8 Coletas dos dados 15](#_Toc524180015)

[3.9 Análises dos dados 15](#_Toc524180016)

[3.10 Aspectos Éticos 15](#_Toc524180017)

[4 RESULTADOS E DISCUSSÃO 16](#_Toc524180018)

[4.1 Avaliação do número total de acadêmicos participantes da pesquisa por período 16](#_Toc524180019)

[4.2 Avaliação da quantidade de acadêmicos de cada periodo definidos por sexo 16](#_Toc524180020)

[4.3 Avaliação da faixa etaria dos acadêmicos participantes da pesquisa 17](#_Toc524180021)

[4.4 Avaliação do estado civil dos participantes da pesquisa 17](#_Toc524180022)

[4.5 Avaliação da ocorrência de casos de hipertensão entre os familiares dos acadêmicos participantes da pesquisa 18](#_Toc524180023)

[4.6 Avaliação do contato dos acadêmicos com familiares hipertensos 19](#_Toc524180024)

[4.7 Avaliação do nível de cuidado dos acadêmicos com a alimentação para evitar a hipertensão 20](#_Toc524180025)

[4.8 Avaliação da quantidade de acadêmicos fumantes 21](#_Toc524180026)

[4.9 Avaliação da quantidade de acadêmicos que fazem uso, não fazem uso ou não fazem uso frequente de bebidas alcoólicas 21](#_Toc524180027)

[4.10 Avaliação da frequência com que os acadêmicos praticam exercícios físicos 23](#_Toc524180028)

[5 . CONSIDERAÇÕES FINAIS 24](#_Toc524180029)

[REFERENCIAS 25](#_Toc524180030)

[APÊNDICE A 27](#_Toc524180031)

[APÊNDICE B 29](#_Toc524180032)

[ANEXO A 32](#_Toc524180033)

**RESUMO**

A hipertensão arterial sistêmica atribui-se tanto ao crescimento e envelhecimento populacional, quanto a fatores como tabagismo, ingestão de bebidas alcoólicas, sedentarismo, consumo excessivo de alimentos ricos em sódio e o estresse. Avaliar a percepção dos acadêmicos de nutrição a respeito do conhecimento sobre hipertensão é de suma importância uma vez que, o profissional nutricionista assume o desafio de promover uma educação nutricional eficaz, com ações que tragam mudanças nos hábitos alimentares dos indivíduos. O presente trabalho foi desenvolvido com o **objetivo:** Avaliar a percepção dos acadêmicos de nutrição sobre a alimentação na prevenção e tratamento da hipertensão. **Metodologia:** trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa e quantitativa com amostra de 104 acadêmicos regularmente matriculados no segundo, terceiro, sexto e sétimo período do curso de nutrição da instituição onde foi realizada a pesquisa. A pesquisa foi desenvolvida em uma instituição de ensino superior privada em Teresina-PI. Foi realizada buscas por artigos na base de dado: Scielo. **Problema:** qual a percepção dos acadêmicos de nutrição do segundo, terceiro, sexto e sétimo períodos sobre a hipertensão relacionada com a alimentação? **Hipótese nula:** percepção dos acadêmicos de sexto e sétimo períodos não é suficiente e nem adequado ao nível de ensino superior. **Hipótese Alternativa:** O conhecimento dos acadêmicos de sexto e sétimo períodos é maior e suficiente quando comparado aos de segundo e terceiro períodos. **Resultados**: na classificação do cuidado com a alimentação para prevenir a hipertensão, 80% dos acadêmicos do segundo período afirmaram ter - alto cuidado; 52% do terceiro período – médio cuidado; 50% do sexto – alto cuidado; 67% do sétimo período – médio-cuidado. Entre todos os alunos apenas 2% afirmaram ser fumantes. Em relação ao uso de bebidas alcoólicas 80% dos acadêmicos do segundo período responderam não fazem uso; 56% dos do terceiro responderam que as vezes fazem uso; 73% dos do sexto responderam que não fazem uso; 46% dos do sétimo responderam que as vezes fazem uso. Entre os que praticam exercícios físicos 60% dos acadêmicos do segundo período responderam - muito raramente; 48% dos do terceiro responderam - sim; 52% dos do sexto responderam - sim; 52% dos do sétimo responderam - muito raramente. Pretende-se com os resultados da pesquisa, apresentar dados que possam contribuir com a metodologia de ensino da instituição de ensino em questão e preceder com a publicação de tal artigo.

**Palavras Chave: conhecimento nutricional, alunos de nutrição, hipertensão.**

# 1 INTRODUÇÃO

O termo percepção tem origem etimológica no latim *perceptìo*, *ònis*, que significa compreensão, faculdade de perceber. Ação ou efeito de perceber, de compreender o sentido de algo por meio das sensações ou da inteligência. A compreensão do processo de prevenção e tratamento da hipertensão e a percepção sobre tais processos torna importante que se realize pesquisas no meio acadêmico da área de nutrição.

Em 1905, Nicolai Korotkoff mostrou ser possível ouvir os ruídos produzidos quando o manômetro era esvaziado, a ausculta dos mesmos, com o auxílio de um estetoscópio aplicado sobre a artéria braquial durante a deflação do manguito pneumático, possibilitou a caracterização destes ruídos, cujo início e fim podem ser usados para avaliar a pressão arterial sistólica e a pressão arterial diastólica.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é definida como uma pressão arterial sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica (PAD) maior ou igual 90 mmHg em indivíduos que não estão fazendo uso da medicação anti-hipertensiva. A HAS é considerada o mais importante fator de risco para as doenças cardiovasculares (DCV). Existem estimativas que apontam prevalência global de 37,8% em homens e 32,1% em mulheres.

O aumento na prevalência dos casos de HAS atribui-se tanto ao crescimento e envelhecimento populacional, quanto a fatores como tabagismo, ingestão de bebidas alcoólicas, sedentarismo, consumo excessivo de alimentos ricos em sódio e o estresse. É estabelecido que o consumo elevado de sal esta associado com a elevação da pressão arterial, e que no Brasil, o consumo médio de sódio é de aproximadamente 3,6g para homens (9g de sal) e 2,7g para mulheres (6,7g de sal), valores esses que chegam quase ao dobro do recomendado de 1,5g de sódio por dia (3,7g de sal).

O sucesso do tratamento da HAS e de suas complicações está relacionado às mudanças de estilo de vida, independente do tratamento medicamentoso, com destaque a redução dos fatores de risco modificáveis como: excesso de peso, alimentação inadequada, sedentarismo, tabagismo e consumo excessivo de álcool. O controle da HAS constitui uma das áreas estratégicas da Atenção Primária à Saúde (APS), tem sido de grande importância onde pode se observar a redução da pressão arterial, a diminuição do peso corporal e da circunferência da cintura, mudanças favoráveis no consumo alimentar e maior conhecimento sobre o processo saúde-doença-cuidado.

Uma alimentação adequada, combinada a atividade física, pode retardar o surgimento da hipertensão. A inclusão de potássio, cálcio, magnésio e fibras e a diminuição do sódio (componente do sal de cozinha e de alguns alimentos industrializados) na alimentação são de extrema importância para que a hipertensão seja controlada.

Diante disso, avaliar a percepção dos acadêmicos de nutrição a respeito do conhecimento sobre hipertensão é de suma importância uma vez que, quando formado, o profissional nutricionista assume o desafio de promover uma educação nutricional eficaz, com ações que tragam mudanças nos hábitos alimentares dos indivíduos. O conhecimento se processa e é adquirido de várias formas, dependendo de fatores como o contexto, estados emocionais e motivacionais dos indivíduos e pela percepção. Vale ressaltar que a percepção é influenciada pelo hábito sociocultural e pela personalidade de quem percebe, que determinam como a pessoa vê, ouve, pensa, sente e age.

1.1 Tema:

Percepção dos acadêmicos de nutrição a respeito da hipertensão e alimentação.

1.2 Problema:

A percepção e a compreensão sobre fatores que desencadeiam a hipertensão se faz necessário no meio acadêmico da área da saúde, uma vez que esses terão que atuar de forma positiva na busca da prevenção e tratamento de doenças como á hipertensão. Qual a percepção dos acadêmicos de nutrição sobre alimentação na prevenção e tratamento da hipertensão?

# 1.4 Objetivo geral:

Avaliar a percepção dos acadêmicos de nutrição sobre alimentação na prevenção e tratamento da hipertensão.

# 1.5 Objetivos específicos:

\* investigar a ocorrência da hipertensão entre os familiares dos acadêmicos e os fatore hereditários relacionado à mesma;

\* verificar a frequência com que os acadêmicos têm contato com casos de hipertensão;

\* analisar os conhecimentos e a percepção dos acadêmicos relacionados à hipertensão e alimentação;

\* obter informações sobre os cuidados com a alimentação para prevenir a hipertensão;

1.6 Justificativa**:**

Entender como funciona a pressão arterial, é importante para desenvolver hábitos saudáveis nas pessoas e preservar a qualidade de vida, uma vez que a hipertensão pode não manifestar sinais nem sintomas. Devido a sua elevada prevalência na população brasileira, vem tornando-se um problema de saúde pública de grande importância, pois reduz a expectativa de vida e trazem muitas complicações, cardíacas, renais, além de elevado custo econômico e social. É importante que o aluno que estuda nutrição esteja por dentro do que diz respeito à alimentação, assim contribuindo para prevenir futuros problemas de saúde relacionada à hipertensão.

Sabendo-se que o nível de percepção dos acadêmicos do curso de nutrição pode interferir na prevenção e tratamento de doenças crônicas como a hipertensão, apresenta-se de forma muito importante pesquisas que venham a avaliar o nível de conhecimento sobre a doença e os cuidados preventivos correlacionados a alimentação adequada. É importante na formação profissional, a produção de estudos sobre essa temática, na busca da qualificação e do aperfeiçoamento do conhecimento.

# 2 REFERENCIAL TEÓRICO

# 2.1 Conceito

A hipertensão arterial é definida como uma entidade multigênica, de etiologia múltipla, de fisiopatogenia multifatorial, sua presença causa lesão de órgãos como, coração, cérebro, vasos, rins e retina. O que determina a pressão arterial é o debito cardíaco e a resistência periférica, e qualquer alteração em um ou em outro, ou em ambos, interferi nos níveis pressóricos normais (CUPPARI, 2014).

A hipertensão significa pressão arterial elevada, ocorre em aproximadamente uma a cada cinco pessoas antes do termino de suas vidas, em geral, na meia idade em diante. A hipertensão pode causar a ruptura dos vasos sanguíneos cerebrais, provocando AVC, assim como os vasos renais, causando insuficiência renal e de outros vasos de órgãos vitais, produzindo surdez, cegueira, ataques cardíacos etc. (GUYTON, 2011).

# 2.2 Causas

A causa da hipertensão pode ser a função renal anormal, o que acaba impedindo a excreção renal de água e de sal. Em outros casos pode ser causada pela secreção demasiada dos hormônios do córtex suprarrenal, esses hormônios age sobre o rim para promover retenção de sal e água. Com tudo, cerca de 95% de todas as causas de hipertensão sofrem de hipertensão essencial, que significa hipertensão de causa desconhecida. Em raras ocasiões, a pressão arterial pode aumentar até duas vezes o valor normal (GUYTON, 2011).

O consumo excessivo de sal contribui com cerca de 30% no aumento da pressão arterial (PA) e o restante é atribuído à genética e excesso de peso, entre outros fatores. O excesso de gordura corporal gera um quadro de hiperinsulêmia que leva a um aumento do ritmo cardíaco, da retenção de água, da ativação adrenérgica e diminui a produção de óxido nítrico, potente vasodilatador, isso causa o aumento da PA. É comum em alimentos processados e ultraprocessados, a presença de um alto teor de sódio, por conta da elevada quantidade de sal, necessárias para prolongar a duração dos produtos e intensificar sabor (RODRIGUES; TEODORO, 2015).

# 2.3 Fatores de comorbidades

Pessoas com idade entre 50 e 59 anos têm 5,35 vezes mais chances de serem hipertensos do que os de 20 aos 29 anos. Os fumantes têm 2,36 vezes mais chances do que os não fumantes; os obesos têm 2,35 vezes mais chances do que os indivíduos de peso normal, e os indivíduos com DM têm 2,9 vezes mais chances de serem hipertensos do que os sem DM. Os fatores de riscos mais prevalentes são o diabetes mellitus, a obesidade e as dislipidemias, esses considerados pela literatura fatores de risco importante para a HAS (RADOVANOVIC et al. 2014).

A hipertensão arterial como fator de risco para doenças cardiovasculares e sua alta prevalência em vários países do mundo, torna-a um considerável problema de saúde pública. Apesar da inexistência de estudo de magnitude nacional sobre sua prevalência, estima-se que cerca de 30% da população adulta brasileira seja hipertensa, sendo que esse índice duplica nos idosos. A manutenção dos níveis tensionais elevados leva a um comprometimento dos órgãos-alvo com complicações graves, como infarto do miocárdio, acidente vascular encefálico e falência renal. O excesso de peso é hoje uma epidemia mundial, o sobrepeso e obesidade é o segundo fator de risco cardiovascular mais prevalente. Indivíduos obesos apresentaram 53% mais chance de serem hipertensos do que indivíduos eutróficos (COLÓSIMO et al., 2015).

No Brasil, a hipertensão arterial é considerada a doença vascular mais prevalente, sendo o acidente vascular cerebral (AVC) sua complicação de maior gravidade, devido a elevada prevalência e morbimortalidade. A associação entre AVC e hipertensão arterial foi também demonstrada em estudo brasileiro, de caso controle, no qual a fibrilação atrial, hipertrofia ventricular esquerda e hipertensão foram os principais preditores de AVC. Nos Estados Unidos, estima-se que, no período de 2005–2008, 7 milhões de indivíduos maiores de 20 anos tiveram AVC, com maior prevalência em negros. Na população americana, chama atenção o grande número de indivíduos que apresentam infartos cerebrais silenciosos, com prevalência elevada e crescente a partir dos 70 anos, ocorrendo em 40% dos indivíduos na faixa etária de 80 a 85 anos e em 43% naqueles com idade superior a 85 anos (LADEIA; LIMA, 2014).

# 2.4 Principais terapias

Na relação alimentação/nutrição e HAS, algumas dietas surgem como sendo preventivas ou terapêuticas. Surgem como referencias nesta área, dietas como a dieta vegetariana, mediterrânea e a DASH. Um padrão alimentar vegetariano tem sido associado a redução do risco de DCV. Habitualmente, os praticantes desta dieta ingerem menos lipídios totais e consomem maior quantidade de fibras e de glicídios complexos. A dieta mediterrânea assimila elevada ingestão de frutas, produtos hortícolas e leguminosas, cereais, peixe e gordura insaturada, moderado consumo de vinho e um baixo uso de carnes vermelhas, gorduras saturadas e lacticínios. A dieta mediterrânea é associada a uma significativa redução nas PA sistólica e diastólica, além disso, a aderência à dieta mediterrânica está relacionada a uma maior redução da doença e mortalidade CV e a um prolongamento da vida. A dieta DASH é reconhecida como estratégia para diminuir a PA, não só em hipertensos como em normotensos. A dieta DASH, adota um padrão alimentar rico em frutos e vegetais, com lacticínios com baixo teor de gordura, com peixe e aves, com alimentos integrais e com uma redução na ingestão de gorduras totais, doces e alimentos ricos em açúcar (MENDES; SILVA, 2014).

A microbiota que habita a cavidade oral pode contribuir para a regulação da PA. Bactérias da microbiota em especial *Veillonella*e *Actinomices*são capazes de converter o nitrato a nitrito (NO2). Dessa forma, o consumo de hortaliças folhosas está associado a maiores concentrações séricas de nitrito e uma menor PA sistólica e diastólica. No intestino delgado e no intestino grosso, a ação de bactérias intestinais sobre componentes como as fibras, pode contribuir para a regulação da PA. As fibras dietéticas são passíveis de enzimas microbianas, gerando ácidos graxos de cadeia curta, que podem ativar receptores da proteína G, a ativação apresenta ação vasodilatadora, ao passo que a ativação libera renina (FALLER, 2015).

A pressão arterial é regulada por diversos mecanismos fisiológicos e bioquímicos, dentre eles, se destaca o sistema RAA, que regula não somente a PA, mas o balanço de fluidos e eletrólitos. A renina é responsável pela hidrólise do angiotensinogênio plasmático em angiotensina I, forma inativa, que após ação da enzima conversora de angiotensina (ECA), gera angiotensina II, com alta capacidade vasoconstrictora. Ao mesmo tempo, a ECA é capaz de inibir a bradicinina, de ação vasodilatadora, de forma que inibidores da ECA têm sido utilizados como terapias hipotensoras. Bactérias adicionadas tradicionalmente ao preparo de queijos e iogurtes apresentam enzimas com ação proteolítica levando a degradação parcial da caseína e podendo gerar peptídeos com ação hipotensora, como aqueles formados por valina-prolina-prolina (VPP) e isoleucina-prolina-prolina (IPP) (FALLER, 2015).

Diferentes fatores dietéticos podem contribuir para o equilíbrio da microbiota intestinal podendo assim impactar o quadro de hipertensão. A modulação da microbiota pela dieta pode exercer efeito coadjuvante no tratamento da hipertensão, tanto pelo consumo de frutas e hortaliças, como moduladores indiretos da microbiota, como pelo consumo de bebidas fermentadas que fornecem peptídeos bioativos associados aos microrganismos probióticos em si (FALLER, 2015).

Intervenções nutricionais associadas a mudanças no estilo de vida são, reconhecidas como estratégias para a prevenção primária da HAS e como complemento em terapias farmacológicas para reduzir o risco cardiovascular. Evidências epidemiológicas sugerem que o consumo de vegetais contribui para reduzir pressão arterial e o risco de doença cardiovascular. O plano alimentar Dietary Approach to Stop Hypertension (DASH) é um dos mais eficazes na prevenção e gestão não farmacológica da hipertensão. Esta abordagem destaca a importância do aumento da ingestão de frutas e vegetais e recentes pesquisas sugerem que os efeitos benéficos do plano alimentar DASH na pressão arterial estão relacionados com o alto teor de nitrato inorgânico de alguns dos produtos alimentares incluídos no plano alimentar (D`EL-REI et al., 2015).

# 3 METODOLOGIA

# 3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo observacional, com abordagem qualitativa e quantitativa, onde objetivou-se descrever determinadas características em relação aos acadêmicos. Foi realizada de inicio uma pesquisa bibliográfica, e em sequencia realizou-se uma pesquisa de campo. No estudo observacional, o investigador atua como expectador de fenômenos ou fatos, sem, no entanto, realizar intervenção que possa interferir no curso natural e/ou no desfecho dos mesmos, embora neste meio tempo, possa realizar medições, análises e outros procedimentos para coleta de dados (FONTELLES et al., 2009). A pesquisa qualitativa caracteriza-se pela objetivação do fenômeno; hierarquização das ações de descrever, compreender e explicar; busca de resultados os mais fidedignos possíveis (GERHARDT; SILVEIRA, 2009). Uma abordagem quantitativa utiliza variáveis diversas a serem observadas por meio de uma amostra como levantamento, onde os dados podem ser quantificados para classifica-los e analisa-los (MONLEVADE, 2015). A pesquisa de campo é o tipo de pesquisa que pretende buscar a informação diretamente com a população pesquisada. Ela exige do pesquisador um encontro mais direto (PIANA, 2009).

# 3.2 Local da pesquisa

Foi realizada em uma Instituição de Ensino Superior localizada na cidade de Teresina-PI, o qual oferece ensino de graduação e pós-graduação englobando cursos nas áreas de exatas, humanas e saúde. A referente escolha do local da pesquisa se deve por conta da boa acessibilidade dos pesquisadores e em vista deste setor disponibilizar viabilidade para levantamento dos dados propostos neste trabalho.

# 3.3 Sujeitos da pesquisa e tamanho da amostra

Os sujeitos do estudo são acadêmicos do curso de nutrição cursando o segundo, terceiro, sexto e sétimo período. O tamanho da amostra foi determinado utilizando o programa estatístico DIMAM versão 1.0 para analise dos dados.

Para um universo de 142 alunos, considerando erro amostral de 5% e nível de confiança de 95%, para população com distribuição heterogênea, o calculo amostral foi de 104 casos baseado na seguinte formula:

$$n=\frac{z².p.q.N}{e^{2}.\left(N-1\right)+z².p.q}$$

ONDE:

n= tamanho da amostra

Z = nível de confiança

N = tamanho da população

p = proporção de positivos

q = proporção de negativos

e = margem de erros

# 3.4 Critérios de inclusão

Estudantes regularmente matriculados cursando o segundo, terceiro, sexto e sétimo período do curso de Nutrição na instituição em que será realizada a pesquisa; acadêmicos com idade maior ou igual a 18 anos.

# 3.5 critérios de exclusão

Acadêmicos que não assinarem oTermo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE; Acadêmicos que se recusarem a responder o questionário; Acadêmicos com idade inferior a 18 anos.

# 3.6 Riscos da pesquisa

Ocasionar estresse emocional; proporcionar algum tipo de constrangimento em decorrência do questionário, que poderá afetar psicologicamente o sujeito; perda de arquivo. Caso ocorram problemas de origem psicológica, os pesquisadores tomarão as previdências necessárias para que o aluno se sinta em estado confortável, se responsabilizando por qualquer despesa e acompanhamento psicológico.

# 3.7 Benefícios da Pesquisa

Contribuir para novas pesquisas, através da publicação deste artigo e apresentação em congresso, com isso, proporcionar um maior conhecimento sobre o tema, uma vez que, é de grande relevância; favorecer o desenvolvimento dos pesquisadores, gerando resultado positivo.

# 3.8 Coletas dos dados

Foi realizado no período de maio a junho de 2018 um roteiro de entrevista de forma direta por meio de um questionário de perguntas objetivas (APÊNDICE A), com consentimento dos sujeitos. A coleta de dados foi realizada após aprovação no comitê de ética da instituição, no período de abril a junho de 2018 durante as visitas a Instituição por agendamento, dando prioridade aos dias e horários de preferência dos acadêmicos garantindo sigilo das informações. O questionário foi aplicado em sala de aula garantindo a privacidade dos acadêmicos.

# 3.9 Análises dos dados

Após obter as informações através de questionário com variáveis nominais e ordinais, e após o preenchimento e a aprovação do comitê de ética, estas foram tabuladas, estruturados e analisados por delimitação, pela quantidade de sujeitos. Foram estabelecidas categorias analíticas a partir dos objetivos e do questionário. Para análise dos dados, foi utilizado o programa estatístico SPSS versão 16.0. Um questionário pode ser entendido como um instrumento utilizado para padronizar e comparar dados, coletar um grande volume de informações, de maneira relativamente rápida (RAYMUNDO, 2018).

# 3.10 Aspectos Éticos

A formatação física do trabalho de conclusão de curso apresenta-se de acordo com as especificações recomendadas pela NBR 14724 (ABNT, 2011).

De acordo com as normas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo que o mesmo foi encaminhado para apreciação da comissão de ética do local de pesquisa. Após receber autorização, foi encaminhado para o comitê de ética da instituição onde foi realizada a pesquisa para aprovação.

Os dados foram colhidos mediante a explicação dos objetivos da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos entrevistados.

# 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

# 4.1 Avaliação do número total de acadêmicos participantes da pesquisa por período

Na Tabela 1 apresenta-se o número de alunos por periodos, possuindo 5(cinco) alunos no 2° periodo de nutrição, 23(vinte e três) alunos no 3° período de nutrição, 24(vinte e quatro) alunos no 6° período de nutrição e 52(cinquenta e dois) alunos no 7° período de nutrição, totalizando ao total de 104 alunos do (2°, 3°, 6° e 7°) período de nutrição, participando da pesquisa.

|  |
| --- |
| **Tabela 1 -** Períodos e nº de alunos que cursam nutrição, Teresina, 2018. |
| **PERIODOS NUMERO DE ALUNOS MATRICULADOS** 2º 5 3º 23 6º 24 7º 52 **TOTAL** 104 |
| **Fonte**: dados da pesquisa, 2018 |

# 4.2 Avaliação da quantidade de acadêmicos de cada periodo definidos por sexo

Na tabela 2 identificou-se a quatidade de alunos do sexo feminino e masculino de cada periodo participante da pesquisa .

|  |
| --- |
| **Tabela 2:** Divisão do número de alunos por sexo (feminino e masculino), no 2°, 3°, 6° e 7° período, Teresina, 2018. |
| **PERIODOS** | **SEXO FEMININO** | **SEXO MASCULINO** | **TOTAL DE ALUNOS** |
| 2º3º6º7º | 4171948 | 1654 | 5232452 |
| **Fonte**: dados da pesquisa, 2018 |

Assim identificou-se o perfil da maioria dos graduandos de nutrição por sexo, predominando o sexo feminino, onde o maior número de alunos encontra-se matriculados no sétimo período do curso de Bacharelado em Nutrição.

# 4.3 Avaliação da faixa etaria dos acadêmicos participantes da pesquisa

Na tabela 3 verifica-se a quantidade de acadêmicos de cada periodo pela faixa etaria de 18 a 60 anos de idade.

**Tabela 3 -** Numero de acadêmicos comidade minima entre 18 anos e a máxima de 60 anos, Teresina, 2018.

|  |  |
| --- | --- |
| IDADE | PERÍODOS |
|  | **2º** | **3º** | **6º** | **7º** |
| 18-32 anos | 4 | 22 | 19 | 49 |
| 33-46 anos | 1 | 1 | 4 | 1 |
| 47-60 anos | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Fonte: dados da pesquisa, 2018 |

Assim caracterizou-se o perfil dos academicos de nutrição pela faixa etária, visto uma prevalência entre as idades de 18-32 anos em todos os periodos analizados(2°, 3°, 6° e 7°). Entre 18-32 anos de idade dos graduandos de nutrição possui 4(quatro) alunos no 2° período, 22 (vinte e dois) alunos no 3° período, no 6° período possui 19(dezenove) alunos e no 7° período possui 49(quarenta e nove) alunos. Entre 33-46 anos de iadade dos graduandos de nutrição possui 1(um) no 2° período,1(um) no 3° periodo, 4(quatro) no 6° período e 0(zero) no 7° período. Entre 47-60 anos de idade 0(zero) alunos no 2°período de nutrição, 0(zero) alunos no 3° período, 1(um) aluno no 6°peíodo e 0(zero) alunos no sétimo período.

# 4.4 Avaliação do estado civil dos participantes da pesquisa

De acordo com a tabela 4 verifica-se que entre os 104 alunos encontra-se 94 (noventa e quatro) solteiros, 10 (dez) casados, 0 (zero) divorciado e 0 (zero) viúvo.

|  |
| --- |
|  |
| **Tabela 4:** Estado civil dos alunos participantes da pesquisa |
| **PERIODOS** | **Solteiros** | **Casados** | **Divorciados** | **Viúvos** |
| **2º** | 5 | 0 | 0 | 0 |
| **3º** | 22 | 1 | 0 | 0 |
| **6º** | 21 | 3 | 0 | 0 |
| **7º** | 46 | 6 | 0 | 0 |
| **Fonte**: dados da pesquisa, 2018. |

# 4.5 Avaliação da ocorrência de casos de hipertensão entre os familiares dos acadêmicos participantes da pesquisa

Na tabela 5 observa-se os índices de hipertensão entre os familiares dos acadêmicos do 2º, 3º, 6º, 7º períodos.

|  |
| --- |
| **Tabela 5 -** Sobre a ocorrência de hipertensão entre familiares, Teresina, 2018. |
| **PERIODOS** | **2º** | **3º** | **6º** | **7º** |
| **FAMILIARES** |  |  |  |  |
| Pai | 0 | 5 | 8 | 14 |
| Mãe | 0 | 5 | 10 | 9 |
| Irmão | 0 | 1 | 3 | 2 |
| Irmã | 0 | 0 | 2 | 2 |
| Avô paterno  | 0 | 4 | 8 | 6 |
| Avô materno | 1 | 2 | 6 | 8 |
| Avó paterno | 0 | 2 | 7 | 8 |
| Avó materno  | 1 | 7 | 12 | 8 |
| Tio (a) Paterno (a) | 0 | 3 | 3 | 7 |
| Tio(a) Materno (a) | 0 | 3 | 7 | 10 |
| Primo (a) Paterno  | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Primo (a) Materno  | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Não tem familiares com hipertensão  | 4 | 6 | 2 | 11 |
| **Fonte**: dados da pesquisa, 2018 |

Desta forma, foi possível observar que a avó materna apresenta maior índice, seguido de pai e mãe, e que em primo(a) paterno(a) e primo(a) materno, o índice foi zero. Observou-se ainda que, a grande maioria dos acadêmicos possuem familiares hipertensos. A pressão arterial e uma característica hereditária, existe estimativas de herdabilidade que sugere variação que 15 a 60% da pressão sistólica e diastólica podem ser atribuídas a fatores genéticos (Norton e col., 2010).

# 4.6 Avaliação do contato dos acadêmicos com familiares hipertensos

Na tabela 6 verifica-se com que frequência os acadêmicos que possuem familiares hipertensos tem contato com os mesmos.

|  |
| --- |
| **Tabela 6** - Classificação do contato dos acadêmicos com os parentes hipertensos, Teresina, 2018. |
| **PERÍODOS** | **2º** | **3º** | **6º** | **7º** | **Total****(%)** |
| Muito frequente | 1 | 9 | 9 | 22 | 42,6% |
| Frequente | 0 | 6 | 8 | 9 | 23,9% |
| Pouco Frequente  | 0 | 0 | 4 | 7 | 11,4% |
| Não se aplica | 4 | 10 | 4 | 14 | 33,3% |
| **Fontes**: dados da pesquisa, 2018 |

Pode-se perceber que a maioria dos acadêmicos 42,6%, relataram contato muito frequente com seus familiares hipertensos, seguido de 33,3% que afirmaram que não se aplica, 23,9% tiveram contato frequente e apenas 11,4% pouco frequente.

# 4.7 Avaliação do nível de cuidado dos acadêmicos com a alimentação para evitar a hipertensão

A tabela 7 faz uma classificação do cuidado com a alimentação dos acadêmicos participantes da pesquisa para evitar a hipertensão.

|  |
| --- |
| **Tabela 7** - Classificaria do cuidado com a alimentação para evitar a hipertensão, Teresina, 2018. |
| **PERIODOS** | **2º** | **3º** | **6º** | **7º** |
| Baixo | 0 | 4 | 2 | 2 |
| Médio | 1 | 12 | 11 | 35 |
| Alto | 4 | 7 | 12 | 13 |
| Não me preocupo | 0 | 0 | 0 | 2 |
| **Fonte**: dados da pesquisa, 2018 |

Desta forma foi possível observar que 80% dos acadêmicos do segundo período responderam que seus cuidados com a alimentação para evitar a hipertensão são: alto, 52,2% dos acadêmicos do terceiro período responderam que seus cuidados com a alimentação para evitar a hipertensão são: médio, 48% dos acadêmicos do sexto período responderam que seus cuidados com a alimentação para evitar a hipertensão são: alto, e que 67,3% dos acadêmicos do sétimo período responderam que seus cuidados com a alimentação para evitar a hipertensão são: médio. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e a American Heart Association (AHA) definiram o cuidado com a alimentação como estratégia para redução do risco de doenças cardiovasculares. Assim sendo a adoção de uma alimentação rica em frutas e vegetais, dando preferência aos grãos integrais, alimentos ricos em fibras, peixes, carnes magras e produtos lácteos com baixo teor de gordura. Também, minimizar a ingestão de açúcar e preferir alimentos com pouco sal (GADENZ 2013).

# 4.8 Avaliação da quantidade de acadêmicos fumantes

A tabela 8 mostra o numero de acadêmicos participantes da pesquisa que são fumantes e não fumantes.

|  |
| --- |
| **Tabela 8** - % de Alunos fumantes e não fumantes, Teresina, 2018. |
| **PERIODOS**  | **2º** | **3º** | **6º** | **7º** | **Porcentagem (%)** |
| Sim | 0 | 2 | 0 | 0 | 1,9 |
| Não | 5 | 21 | 25 | 52 | 90,2 |
| **Fonte**: dados da pesquisa, 2018. |

 Por meio dos resultados observou-se que apenas 1,9 % dos acadêmicos são fumantes. Estes dados são importantes visto que o tabagismo é um importante fator de risco para as doenças cardiovasculares, em particular para o infarto do miocárdio, o acidente vascular cerebral e a morte súbita. O fumo tem-se mostrado um forte preditor de desenvolvimento de hipertensão arterial. Em estudo realizado com dez fumantes normotensos que, com monitorização contínua e batimento a batimento da pressão arterial e da frequência cardíaca, fumaram um cigarro a cada 15 minutos pelo período de uma hora, demonstrou-se que, após fumo do primeiro cigarro, ocorreu elevação aguda da pressão arterial sistólica, com pico entre 2 e 4 minutos após o ato de fumar, e que permaneceu elevada pelos 15 minutos subsequentes 15. Com o fumo do cigarro sucessivo ocorria a mesma elevação observada após o cigarro inicial. A pressão diastólica também elevou-se significativamente e houve, associadamente, taquicardia importante e mantida ao longo do tempo de estudo. Os efeitos pressores e vasoconstritores do cigarro podem ser explicados pelo fato de que a nicotina provoca aumento do tônus do musculo liso vascular ou por aumento da vasopressina. Além disso, os efeitos hemodinâmicos do fumo podem ser mediados pela ativação do sistema nervoso simpático (GIORGI, 2010).

# 4.9 Avaliação da quantidade de acadêmicos que fazem uso, não fazem uso ou não fazem uso frequente de bebidas alcoólicas

Na tabela 9 pode-se verificar dados sobre a quantidade de acadêmicos participantes da pesquisa que fazem ingestão de bebidas alcoólicas, que não ingerem e o numero dos que não o fazem com frequência.

|  |
| --- |
| **Tabela 9** – Número de acadêmicos referente aos que fazem ingestão ou não de bebidas alcoólicas, Teresina, 2018. |
| **PERIODOS** | **2º** | **3º** | **6º** | **7º** |
| Sim | 0 | 4 | 3 | 6 |
| Não  | 4 | 6 | 18 | 22 |
| As vezes  | 1 | 13 | 4 | 24 |
| **Fonte**: dados da pesquisa, 2018.  |

Por meio das informações contidas na tabela verificou-se que 80% dos acadêmicos do segundo período afirmaram que não fazem uso de bebidas alcoólicas, 56,5 % dos acadêmicos do terceiro período afirmaram que as vezes fazem uso de bebidas alcoólicas, 72% dos acadêmicos do sexto período afirmaram que não fazem uso de bebidas alcoólicas e que 24% dos acadêmicos do sétimo período afirmaram que as vezes fazem uso de bebidas alcoólicas. Isto indica que o consumo de bebidas alcoólicas entre os acadêmicos participantes da pesquisa se apresenta de maneira significativa principalmente entre os do sétimo período.

Reforçando o que foi observado na pesquisa quanto à ingestão de bebidas alcoólicas, a literatura aponta prevalência de consumo entre estudantes na área de saúde que varia de 64,2% a 91%. Isso indica maior risco, o que pode trazer graves consequências laborais e sociais, quando forem breve, profissionais da saúde. A associação entre o maior consumo de bebidas alcoólicas pelos alunos de períodos mais avançados, pode ser justificada pelo fato de que, à medida que evoluem no curso, esses estudantes, possivelmente detentores de maior carga de conhecimento acerca do tema, desenvolvem a convicção de que serão capazes de controlar os problemas que possivelmente possam surgir a partir do uso indevido do álcool (ABREU, 2018).

A hipertensão atinge mais de 30 milhões de brasileiros, o consumo de álcool e a hipertensão estão entre os cinco primeiros fatores considerados responsáveis pelo crescimento das doenças não transmissíveis e são pontos-chave para o objetivo da Organização Mundial da Saúde (OMS) de reduzir as mortes por doenças não transmissíveis em 25% para 2025 (LOURENÇO, 2017).

# 4.10 Avaliação da frequência com que os acadêmicos praticam exercícios físicos

A tabela 10 faz referencia a quantidade de acadêmicos participantes da pesquisa que fazem exercícios físicos, que não fazem e a quantidade dos que fazem muito raramente.

|  |
| --- |
| **Tabela 10 -** Pratica de exercícios físicos pelos acadêmicos, Teresina, 2018. |
| **PERÍODOS** | **2º** | **3º** | **6º** | **7º** |
| Sim | 2 | 11 | 13 | 14 |
| Não | 0 | 6 | 7 | 9 |
| Muito Raramente | 3 | 6 | 5 | 25 |
| **Fonte**: dados da pesquisa, 2018.  |

Observou-se que 60% dos cinco acadêmicos do segundo período afirmaram que praticam exercícios físicos muito raramente, no terceiro período 47,8% dos 23 acadêmicos afirmaram sim que praticam exercícios físicos, no sexto período 52% de 24 acadêmicos afirmaram que sim e no sétimo período 52% de 52 acadêmicos afirmaram que praticam exercícios físicos muito raramente. Através dos dados podemos observar que no terceiro e sexto período a maioria dos acadêmicos praticam exercícios físicos e que entre os acadêmicos do sétimo período a grande maioria praticam exercícios físicos muito raramente, assim pode-se inferir que a pratica de exercícios físicos entre os acadêmicos apresenta-se de maneira insatisfatória principalmente entre os do sétimo período.

Baldissera. et al, 2009, afirma que, o exercício físico reduz significativamente a pressão arterial em pacientes que apresentam hipertensão arterial sistêmica. E que, grandes ensaios clínicos aleatorizados e metanálises não deixam duvidas com relação ao efeito benéfico do exercício sobre a pressão arterial de indivíduos hipertensos leves e moderados.

A ação direta da pratica de atividade física está relacionada com a melhoria do perfil lipídico, estimulo para produção de substancias vasodilatadora e melhora da função endotelial. Atua na prevenção primaria combatendo os fatores de risco desencadeadores das doenças cardiovasculares, além disso, a pratica regular de atividade física é eficaz para controlar a ansiedade (CICHOCKI, 2017).

# 5 . CONSIDERAÇÕES FINAIS

Inferiu-se que de acordo com os dados obtidos, o nível de percepção dos acadêmicos ainda se faz insatisfatório em relação aos cuidados com a alimentação na prevenção da hipertensão, e que os acadêmicos do segundo período tem maior cuidado com a alimentação em relação aos do sétimo período, onde a maioria dos mesmos afirmaram ter (alto cuidado), sendo que os do sétimo período a maioria afirmaram ter (médio) o nível de cuidado com a alimentação para evitar a hipertensão. Concluímos também que grande parte dos acadêmicos fazem uso de bebidas alcoólicas e que a pratica de atividades física ainda é pouco frequente entre os mesmos.

# REFERENCIAS

LOLIO, C A de. Departamento de Epidemiologia da Faculdade de Saúde Publica da Universidade de SP. Rev. SaúdePublica vol.24 no.5 São Paulo Oct. 1990.

RAMOS, Oswaldo. ASPECTOS HISTORICOS DA HIPERTENSÃO: Histórico do tratamento da hipertensão arterial. Escola Paulista de Medicina­ – UNIFESP.

MISLAINE C de L L; MARCON S S.A hipertensão arterial e a família: a necessidade do cuidado familiar. Ver EscEnferm USP 2009.

TEIXEIRA J de F. Et al. Conhecimento e Atitudes Sobre Alimentos Ricos em Sódio por Pacientes Hipertensos. UFCSPA, Porto Alegre - RS, 2016. MACHADO J C. Et al. Analise de três estratégias de educação em saúde para portadores de hipertensão arterial. UFV. Viçosa MG Brasil, 2016.

RODRIGUES L G; TEODORO A J. Redução de sódio em alimentos processados e ultraprocessados: impactos na produção de alimentos e na saúde pública. (UNIRIO) – RJ, 2015.

FALLER A L K. Papel da microbiota gastrointestinal sobre a hipertensão e o impacto da modulação dietética. (UFRJ) – RJ, 2015.

D`EL-REI J P; Et al. Papel do nitrato dietético na hipertensão arterial. (UERJ) – RJ, 2015.

COLÓSIMO F C; Et al. Hipertensão arterial e fatores associados em pessoas submetidas à cirurgia de revascularização do miocárdio. Revista da escola de enfermagem da USP. 2015.

LADEIA A M; LIMA B G de C. Hipertensão arterial sistêmica e comorbidades associadas: relevância epidemiológica do acidente vascular cerebral no Brasil. Salvador – BA, 2014.

GERHARDT T E; SILVEIRA D T. Métodos de Pesquisa. (UFRGS) – Porto Alegre, 2009.

FONTELLES, M.J; Et al. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. Belém – Pará, 2009.

CORRÊA, T.M de Q.S. A influência da formação superior no conhecimento e no perfil nutricional dos alunos de nutrição. Santa Maria – RS, 2010.

FONSECA, J. J. S. Metodologia da pesquisa científica. (UEC) – Fortaleza, 2002.

VIEIRA, S. Como Elaborar Questionários. Editora Atlas. 2009.

BALDISSERA V D A; Et al. **Adesão ao tratamento não-farmacológico entre hipertensos de um centro de saúde escolar.** Revista Gaúcha de Enfermagem. Porto Alegre – RS, 2009.

GIORGI D M A. Tabagismo, hipertensão arterial e doença renal. HCFMUSP. São Paulo, 2010.

Sociedade Brasileira de Hipertensão. **Revista hipertensão**. Vol. 13, 2010.

PIANA M C. A pesquisa de campo. Editora UNESP; São Paulo – 2009.

RAYMUNDO R T. QuestioQuestionário de pesquisa: confira exemplos prontos e como fazer. 14 de fevereiro de 2018.

MONLEVADE J. Manual de trabalho de conclusão de curso (tcc). UEMG. FAENGE. MG, 2015.

CUPPARI L. Guia de nutrição: clínica no adulto. Manole - 3. Ed. Barueri, SP - 2014.

CICHOCKI M C. Et al. Atividade física e modulação do risco cardiovascular. UNOPAR. Londrina, PR, 2017.

ABREU T T de. Et al. O consumo de bebida alcoólica e o binge drink entre os graduandos de Medicina de uma Universidade de Minas Gerais. UFSJ, Divinópolis, MG, 2018.

DEPOENTE Nº \_\_\_\_\_\_\_

****

**CENTRO UNIVERSITÁRIO SANTO AGOSTINHO - UNIFSA**

**COORDENAÇÃO DO CURSO DE NUTRIÇÃO**

# APÊNDICE A

 **ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADO**

**Eixo I: Caracterização dos sujeitos da pesquisa**

1. Sexo:

( ) Feminino ( ) Masculino ( ) Outro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Idade: \_\_\_\_\_ anos.

3. Estado civil:

( ) Solteiro(a) ( ) Casado(a) ( ) Divorciado(a) ( ) Viúvo(a) ( ) Outro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Período que cursa nutrição:

( ) 2º período ( ) 3º período ( ) 6º período ( ) 7º período

( ) Outro período ou disciplina isolada

**Eixo II: Conhecimento e percepção dos sujeitos**

5. Sobre a ocorrência de hipertensão entre seus familiares, assinale o que possui hipertensão:

( ) Pai ( ) Mãe

( ) Irmão ( ) Irmã

( ) Avô paterno ( ) Avô materno

( ) Avó paterna ( ) Avó materna

( ) Tio (a) Paterno (a) ( ) Tio (a) Materno (a)

( ) Primo (a) Paterno (a) ( ) Primo (a) Materno (a)

( ) Não tenho familiares com hipertensão

6. Como classificaria seu contato com o parente hipertenso (caso tenha mais de um parente com a doença, considerar apenas o mais próximo):

( ) Muito frequente, moro com o familiar ou me comunico com ele quase todos os dias.

( ) Frequente, vejo este familiar cerca de 1 vez por semana ou sempre tenho notícias dele.

( ) Pouco frequente, encontro raramente este familiar e tenho poucas notícias sobre ele.

( ) Não se aplica

7. Como classificaria seu cuidado com a alimentação para evitar a hipertensão?

( ) baixo ( ) médio ( ) alto ( ) Não me preocupo

 **Quais destes comportamentos e/ou hábitos você apresenta?**

8. É fumante?

Sim ( ) Não ( )

9. Faz uso de bebida alcoólica atualmente?

Sim ( ) Não ( ) As vezes( )

10. Pratica exercícios físicos?

Sim ( ) Não ( ) Muito raramente ( )

"*Que seu remédio seja seu alimento, e que seu alimento seja seu remédio*"

Hipócrates

Obrigado por sua participação!

# APÊNDICE B

Página 1 de 3

DEPOENTE Nº\_\_\_\_\_\_

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tendo sido convidado (a) a participar como voluntário (a) da pesquisa que apresenta como título: “Conhecimento dos alunos de Nutrição à respeito da hipertensão e a alimentação”, sob orientação do Prof. Dr. Francisco Honeidy Carvalho Azevedo (086-9-9990-4328) e execução de Luziane dos Santos e Silva (086-9-9949-4836) e Paulo Henrique da Costa Cunha (086-9-9969-5083), recebi as seguintes informações que me fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

**1. OBJETIVO DA PESQUISA**

 Que o objetivo geral desta pesquisa é analisar a percepção dos acadêmicos de Nutrição sobre alimentação relacionado a hipertensão, como a alimentação pode ajudar a prevenir e ou melhorar os sintomas de quem tem hipertensão.

**2. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS ROTINEIROS**

- Que o estudo será feito da seguinte maneira: será solicitado um termo de autorização para a realização da pesquisa na Faculdade Santo Agostinho, que deverá ser devidamente assinado e carimbado pela direção. A coleta de dados será iniciada apenas após aprovação pelo CEP/UNIFSA, onde os sujeitos do estudo serão os acadêmicos de Nutrição do segundo e terceiro período e do sexto e sétimo período - TCLE. A coleta de dados será feita através de entrevistas, seguindo roteiro semiestruturado e os depoimentos serão gravados e transcritos na íntegra com a finalidade de reproduzir de maneira fidedigna as falas durante o diálogo. Analisaremos os dados produzidos seguindo a literatura de Bardin e por fim, iremos realizar a exposição dos resultados nos meios científicos.



**3. EM CASO DE DÚVIDA SOBRE OS ASPECTOS ÉTICOS**

Página 2 de 3

- Que em caso de dúvida quanto aos aspectos éticos, poderei ter os devidos esclarecimentos com os próprios pesquisadores ou entrar em contato com o CEP/UNIFSA que é um grupo de profissionais que avaliam a ética em pesquisas com seres humanos, localizado na Avenida Valter Alencar, 665 –Bairro São Pedro - CEP: 64019-625 – Telefone (86) 3218-2810 - Teresina – Piauí.

**4. DESCRIÇÃO DE RISCOS E BENEFÍCIOS**

- Que o risco ou incômodo que eu poderei sentir com a minha participação será a identificação, mas para garantir o meu anonimato, serei denominado (a) como “depoente n°” e que se a lembrança de uma experiência relacionada ao tema da pesquisa me causar desconforto ou incômodo receberei total assistência e atenção dos pesquisadores. Que os benefícios que deverei esperar com a minha participação, mesmo que indiretamente, são: ser instigado em mim a reflexão sobre a violência obstétrica dentro das instituições de saúde, bem como os dados do estudo ficarão à disposição da comunidade acadêmica, assim como de toda a sociedade, funcionando como um instrumento de educação e elaboração de políticas acadêmicas, de forma a prevenir e ou melhorar os sintomas de que tem hipertensão.

**5. GARANTIA DE ACESSO E LIBERDADE**

- Que em qualquer etapa do estudo, poderei ter acesso aos pesquisadores, nos contatos descritos no início deste termo, que me é garantida a liberdade de não participar do projeto de pesquisa ou no caso da aceitação, de retirar o consentimento a qualquer momento, sem qualquer penalidade ou prejuízo.

**6. DIREITO DE CONFIDENCIALIDADE**



- Que os dados colhidos na presente investigação serão utilizados para subsidiar a confecção de artigos científicos, mas os responsáveis garantem a total privacidade e estrito anonimato dos participantes, quer no tocante aos dados, quer no caso de utilização de imagens, ou outras

Página 3 de 3

formas de aquisição de informações. Garantindo, desde já a confidencialidade, a privacidade e a proteção da imagem e a não estigmatização, recusando-se de utilizar a informação gerada pelo estudo em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio ou de quaisquer outras formas de discriminação.

**7. DESPESAS E COMPENSAÇÕES**

Que como participante da pesquisa não terei qualquer despesa, mas também não me será dada qualquer forma de compensação financeira relacionada à minha participação nesta investigação e que este termo será impresso em duas vias de igual teor e forma, ficando uma com os responsáveis pela pesquisa e outra comigo.

Teresina, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2018

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Participante da pesquisa

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dr. Francisco Honeidy Carvalho Azevedo

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luziane dos Santos e Silva

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Paulo Henrique da Costa Cunha



# ANEXO A

**Declaração dos Pesquisadores**

**Pesquisa em Humanos da UNIFSA**

Ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFSA

Nós, Luziane dos Santos e Silva e Paulo Henrique da Costa Cunha, responsáveis pela pesquisa intitula de “Conhecimento dos alunos de Nutrição a respeito da hipertensão e a alimentação”**,** declaramos que:

1. Assumimos o compromisso de cumprir os Termos da Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde e demais resoluções complementares à mesma;
2. Assumimos o compromisso de zelar pela privacidade e pelo sigilo das informações, que serão obtidas e utilizadas para o desenvolvimento da pesquisa;
3. Os materiais e as informações obtidas no desenvolvimento deste trabalho serão utilizados apenas para se atingir os objetivos previstos nesta pesquisa e não serão utilizados para outras pesquisas sem o devido consentimento dos voluntários;
4. Os materiais e os dados obtidos ao final da pesquisa serão arquivados sob a responsabilidade do orientador Dr. Francisco Honeidy Carvalho Azevedo, que também será responsável pelo descarte dos materiais e dados, caso os mesmos não sejam estocados ao final da pesquisa.
5. Não há qualquer acordo restritivo à divulgação pública dos resultados;
6. Os resultados da pesquisa serão tornados públicos através de publicações em periódicos científicos e/ou em encontros científicos, quer sejam favoráveis ou não, respeitando-se sempre a privacidade e os direitos individuais dos participantes da pesquisa;
7. O CEP-UNIFSA será comunicado da suspensão ou do encerramento da pesquisa por meio de relatório apresentado anualmente ou na ocasião da suspensão ou do encerramento da pesquisa com a devida justificativa;
8. O CEP-UNIFSA será imediatamente comunicado se ocorrerem efeitos adversos resultantes desta pesquisa com os participantes;
9. Esta pesquisa ainda não foi iniciada.

Teresina, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2018

­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Francisco Honeidy Carvalho Azevedo. CPF: 852.077.803-87

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luziane dos Santos e Silva. CPF: 001.427.213- 01

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Paulo Henrique da Costa Cunha. CPF: 052.099.153-28