

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

NATÁLIA KOCH DA SILVEIRA

ORIENTAÇÕES DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM RISCOS  
PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Porto Alegre

2014

NATÁLIA KOCH DA SILVEIRA

ORIENTAÇÕES DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM RISCOS  
PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Trabalho de Conclusão de Curso II, apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem pelo curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Profa. Dra. Vera Catarina Castiglia Portella

Porto Alegre

2014

## AGRADECIMENTOS

A minha mãe, Cláudia, minha melhor amiga e quem esteve ao meu lado quando escolhi optar pela Enfermagem e, posteriormente, quando soube da aprovação no vestibular, em 2010; dois momentos muito marcantes. Agradeço por ser minha fonte inesgotável de amor e amparo emocional ao longo da vida, além de grande exemplo profissional.

Ao meu pai, Marcelo, meu outro grande exemplo profissional e também um dos meus maiores incentivadores; quem sempre me fez valorizar a importância do estudo e me fortaleceu diante das dificuldades com seu apoio e palavras de incentivo.

As minhas avós, Teresa e Zuleika, por sempre me energizarem com seu carinho e atenção, e compreenderem minhas ausências nos últimos meses.

Ao meu namorado, Maurício, que me acompanha desde o final do meu quarto semestre de graduação e esteve ao meu lado durante as etapas mais significativas da minha vida acadêmica. Agradeço por me fortalecer diante dos contratemplos e sempre vibrar com as minhas vitórias.

As minhas grandes e queridas amigas, que mesmo distantes fisicamente (uma delas, em especial, do outro lado do oceano!) sempre se mantiveram presentes e me revigoraram com suas palavras de carinho e estímulo: Ana Paula Goycochea, Bruna Vizioli, Daniela Vitória, Jéssica Barcelos, Mariana Staudt e Natália Hahn.

Aos meus inseparáveis colegas de faculdade que se tornaram amigos muito especiais: Karina Magalhães, Marco Antônio Goes, Natália Cruz e Samantha Vasques. Agradeço por todos os momentos incríveis que vivenciamos juntos ao longo dos últimos nove semestres.

Aos acadêmicos do último ano de graduação em Enfermagem da UFRGS, meus futuros colegas de profissão, que aceitaram participar desta pesquisa e, assim, contribuíram de maneira direta na elaboração deste trabalho.

A minha professora, orientadora e grande amiga, Dra. Vera Catarina Castiglia Portella, agradeço pela dedicação na orientação deste trabalho final, pela sabedoria compartilhada e pelo convívio ao longo dos últimos dois anos no Ambulatório de Enfermagem ao Idoso com Dor Crônica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** na prática, como acadêmica de enfermagem e monitora em disciplina da graduação em enfermagem, percebeu-se que os acadêmicos apresentam dificuldade para identificar problemas de saúde e fatores de risco nos pacientes e fundamentar as devidas orientações. Esse estudo teve como objetivo identificar como o acadêmico de enfermagem fundamenta orientações em saúde a pacientes com riscos para hipertensão arterial sistêmica.

**METODOLOGIA:** trata-se de um estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa. O campo foi a Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. A amostra foi intencional, constituída por 11 acadêmicos, sendo 6 pertencentes ao 9º semestre e 5 pertencentes ao 8º semestre. A coleta de dados foi realizada por entrevista gravada, utilizando um instrumento com questões semi-estruturadas. As entrevistas foram transcritas para que se pudesse compreender as informações obtidas, confrontando-as com o objetivo do estudo, e após encerrada a coleta de dados, fez-se a organização dos mesmos e resultaram três categorias para proceder a análise das informações: fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica, orientações de saúde em relação aos fatores de risco e fundamentação das orientações em saúde.

**RESULTADOS:** percebeu-se que os informantes souberam identificar os fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica e apresentaram dificuldade na elaboração e fundamentação das orientações de saúde para tais fatores.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:** pode-se identificar que os acadêmicos de enfermagem entrevistados parecem ter dificuldades para realizar as orientações em saúde, nesse caso, especificamente para riscos de hipertensão arterial. É provável que essa dificuldade esteja relacionada a multifatores de ordem pessoal, social, estrutural e de formação acadêmica. Considerando que foi um estudo elaborado com abordagem qualitativa, não se pode generalizar as considerações para representar a população estudada, sendo indicados novos estudos mais abrangentes com essa população.

**Descritores:** formação acadêmica, educação em saúde, fatores de risco para hipertensão.

## Sumário

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>6</b>
<b>2 OBJETIVO GERAL</b> .....	<b>9</b>
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>10</b>
3.1 Formação acadêmica para o exercício da profissão; .....	10
3.2 Educação em saúde para prevenção dos fatores de risco para portadores de hipertensão; .....	11
<b>4 MATERIAL E MÉTODOS</b> .....	<b>15</b>
4.1 Tipo de estudo.....	15
4.2 Campo .....	15
4.3 População/Amostra .....	16
4.3.1 Critérios de inclusão.....	16
4.3.2 Critérios de exclusão.....	16
4.4 Coleta dos dados.....	16
4.5 Análise dos dados.....	17
4.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	17
<b>6 DISCUSSÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS</b> .....	<b>19</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>34</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>36</b>
<b>APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....	<b>43</b>
<b>APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS</b> .....	<b>46</b>
<b>ANEXO A – Carta de Aprovação da COMPESQ</b> .....	<b>47</b>
<b>ANEXO B – Carta de Aprovação do Comitê de Ética da UFRGS</b> .....	<b>48</b>

## 1 INTRODUÇÃO

As Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, do Ministério da Educação, norteiam as instituições de ensino superior de maneira que se garanta a qualidade do ensino, impondo uma visão mais generalista e humanizada durante a formação profissional dos enfermeiros, direcionando-os ao cuidado integral em saúde. Assim, torna-se imprescindível uma formação acadêmica de qualidade para que, assim, se atinja a efetividade da assistência integral em saúde (BRASIL, 2001).

A formação de profissionais que atuarão na área da saúde tem sido repensada devido às novas modalidades de organização do trabalho em saúde, de exigências em relação ao perfil dos novos profissionais e de mudanças estruturais no mundo contemporâneo (CECCIM; FEUERWERKER, 2004). Neste sentido, o plano pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, embasa o currículo na formação de enfermeiros que, ao se inserirem na vida profissional, sejam capazes de acompanhar as evoluções do mundo intervindo de maneira ética e humana. Para tanto, o egresso do curso de Enfermagem deverá configurar-se como um profissional comprometido com a identificação das necessidades de saúde individuais e coletivas da população, através do planejamento, implementação e avaliação de ações de saúde e de educação em saúde. Além disso, espera-se que esse egresso esteja habilitado a utilizar os conhecimentos adquiridos na Academia como evidências na fundamentação do cuidado (PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM, 2012).

A ativa participação do acadêmico na construção do conhecimento irá sequenciar a formação de um profissional com a capacidade de atuar criticamente em sua realidade (VILLA; CADETE, 2001). Para Rosa (2006), é indispensável a apropriação de referenciais teóricos sobre promoção da saúde e educação em saúde durante o curso de graduação em Enfermagem, considerando que atividades como orientações a pacientes e familiares, tanto na assistência hospitalar quanto ambulatorial, e educação continuada junto à equipe de Enfermagem, fazem parte do cotidiano do enfermeiro. No estudo de Rosa (2006), concluiu-se que a formação acadêmica deve ampliar o aporte teórico das práticas de educação em saúde, pois a partir das informações analisadas é possível traçar um paralelo em relação à educação que o aluno de Enfermagem recebe na graduação e de como esse mesmo aluno será enquanto educador em saúde.

Nunes (2011) constatou que os egressos visualizam a própria capacidade em

reconhecer e identificar as necessidades de assistência dos usuários, visto que a academia lhes transmitiu convicções no modo de agir em prol do ser humano e os orientou a respeito dos fundamentos científicos. Além disso, reconhecem que a habilidade prática é adquirida no decorrer do exercício da profissão, através do fazer continuado.

Uma das grandes motivações deste estudo se deu em decorrência dos últimos estágios para a conclusão do curso de graduação em enfermagem, onde se espera uma autonomia maior do acadêmico frente às atividades que ele logo efetuará como enfermeiro. Tais estágios mostraram-se muito mais desafiadores que os realizados anteriormente, em que um professor acompanhava os alunos na maior parte do tempo e, de certa forma, respaldava-os frente a situações que diziam respeito ao cotidiano real da profissão.

Na prática, como acadêmica de enfermagem e monitora da disciplina de Cuidado ao Adulto II, percebeu-se que os acadêmicos apresentam dificuldade para identificar problemas de saúde e fatores de risco nos pacientes e fundamentar as devidas orientações. Frente ao exposto, vê-se importante compreender se o acadêmico de enfermagem que está concluindo o curso consegue fundamentar cuidados de saúde para problemas crônico-degenerativos. Diante das comorbidades crônico-degenerativas não transmissíveis mais prevalentes, a hipertensão arterial sistêmica destaca-se, atualmente, como uma das principais causas de doenças cardiovasculares (PASSOS, 2006).

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010), a hipertensão arterial sistêmica é uma doença multifatorial que se constitui como possível desencadeador de complicações cardiovasculares. Trata-se de uma doença cuja detecção é muitas vezes tardia, devido a sua evolução lenta e silenciosa. Sua prevalência no Brasil varia entre 22% e 44% para adultos (32% em média), chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

É importante que o profissional de saúde tenha conhecimento de forma que possa atuar preventivamente no desenvolvimento de patologias como a hipertensão arterial, que se mostra presente de maneira significativa como menciona a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2013), informando que a hipertensão não controlada acarreta, a cada ano, cerca de 7,6 milhões de mortes a nível mundial, dado que representa 14% do total da população. No Brasil, a hipertensão afeta mais de 30% dos indivíduos adultos. Estudos clínicos demonstraram que a detecção, o tratamento e o controle da hipertensão são fundamentais para a redução dos eventos cardiovasculares. Tais medidas podem ser iniciadas a partir da identificação dos fatores de risco que o indivíduo apresenta (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2006).

Considerando que os egressos do curso de Bacharelado em Enfermagem serão os profissionais a atuarem no mercado de trabalho, torna-se evidente a importância de identificar o conhecimento desses acadêmicos para realizar orientações fundamentadas aos pacientes. Assim, está-se diante de uma lacuna entre a informação que o aluno recebeu na Universidade e se, a partir desta informação, ele construiu um conhecimento que lhe permita realizar educação em saúde para desempenhar, quando egresso, seu papel como profissional de saúde. O objeto de estudo relaciona-se com a seguinte questão: o acadêmico de enfermagem consegue orientar fundamentar orientações em saúde a pacientes com riscos para hipertensão arterial sistêmica?

O estudo poderá trazer subsídios para reflexões sobre a formação acadêmica de enfermeiros, bem como reforçar a importância da educação profissional continuada.

## **2 OBJETIVO GERAL**

Identificar as orientações em saúde de acadêmicos de enfermagem a pacientes com riscos para hipertensão arterial.

### **3 REVISÃO DE LITERATURA**

#### **3.1 Formação acadêmica para o exercício da profissão**

A Enfermagem, de acordo com o descrito na Legislação do Exercício Profissional, Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, é reconstruída e reproduzida por um conjunto de práticas sociais, éticas, políticas e educativas que se processa através do ensino, pesquisa e assistência, e que se realiza na prestação de serviços ao ser humano, no seu contexto e circunstância de vida (SILVA; SILVA, 2004). Sob esta ótica, é observado que somente com a interação entre o indivíduo, a formação e o contexto de trabalho é que ocorre o desenvolvimento da capacidade de resolução de problemas e o pensar crítico. Estes são requisitos imprescindíveis para que se tenha, no futuro, desempenho profissional adequado em todos os âmbitos da Enfermagem (OGG; PAGANINI, 2008).

Brasil (2001) expõe como características do curso de enfermagem a formação de enfermeiros generalistas, humanistas, críticos, reflexivos e éticos para o cuidado humano, visando a promoção da qualidade de vida e a manutenção da integridade do ser. Dentre as habilidades gerais do enfermeiro, lhe compete: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração/gerenciamento e educação permanente.

Os conteúdos essenciais do Curso de Graduação em Enfermagem, segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais, devem contemplar todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade. Sendo assim, tais conteúdos estão divididos em Ciências Biológicas e da Saúde e Ciências Humanas, sendo a última, ainda, subdividida em Fundamentos, Assistência, Administração e Ensino de Enfermagem (BRASIL, 2001).

A Universidade Federal do Rio Grande do Sul estrutura o currículo do curso de Bacharelado em Enfermagem da instituição em quatro eixos: Ciências Biológicas e da Saúde, Ciências de Enfermagem, Pesquisa e Ciências Humanas e Sociais, destacando-se as Ciências Biológicas e da Saúde, onde encontram-se o desenvolvimento de conhecimentos que darão apoio ao cuidado de Enfermagem e incitarão o preparo para se realizar a educação em saúde (ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFRGS, 2013). Já tendo sido desenvolvidas as etapas que englobam essa temática, o aluno deverá estar apto a utilizar o processo de enfermagem nas diferentes etapas do desenvolvimento do cuidado ao adulto (jovem, meia idade, idoso), com base nas teorias e pesquisas que o fundamentam. Também terá conhecimentos de

semiologia e semiotécnica no processo de cuidado, além de promoção do ambiente seguro e compreensão da experiência da doença nas diferentes etapas da vida adulta: como se manifesta, o que ela interrompe e como é interpretada pelo indivíduo, sua família e cuidador. O aluno também estará apto a contemplar aspectos éticos, políticos e culturais contextualizados no cuidado humano e nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Já terá utilizado a metodologia da consulta de enfermagem como estratégia de ensino do cuidado ao adulto em condições crônicas de saúde, buscando estimular a autonomia do indivíduo em relação a sua saúde (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2013).

Segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais, durante a formação acadêmica de enfermeiros, além dos conteúdos teóricos e práticos obrigatórios, deve-se oportunizar aos acadêmicos atividades complementares como estágios extracurriculares e monitorias (BRASIL, 2001). Segundo Pires (2006), o estágio extracurricular tem como objetivo proporcionar uma complementação do processo ensino-aprendizagem sob a forma de aplicabilidade de conhecimentos teóricos, aperfeiçoamento técnico-científico, cultural e de relacionamento humano, através de situações reais do exercício da futura profissão. Para Oliveira *et al.* (2009) o estágio extracurricular beneficia o aluno à medida que este irá adquirir maior habilidade no desempenho profissional.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional de 1969 (Lei nº 5692/69), prevê a modalidade de monitoria acadêmica. Essa lei indica que as Universidades devem criar as funções de monitor, a serem desempenhadas por alunos dos cursos de graduação que, por meio da realização de provas específicas, devem demonstrar capacidade de desempenho em atividades técnico-didáticas de determinada disciplina (BRASIL, 1969). Conforme Silva *et al.* (2006), a aprendizagem regulada pelo próprio aluno resulta da interação de variáveis pessoais (conhecimentos, competências e motivações) naturalmente envolvidas na prática da monitoria que lhe proporcionam planejamento, organização, controle e avaliação dos processos adotados, dos resultados obtidos e das variáveis contextuais, que o estimulam e oportunizam formas estratégicas e intencionais de ação.

### **3.2 Educação em saúde para prevenção dos fatores de risco para portadores de hipertensão**

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial

caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA), que se associa frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais (BRANDÃO, 2010). A linha demarcatória que define HAS considera valores de PA sistólica  $\geq 140$  mmHg e/ou de PA diastólica  $\geq 90$  mmHg em medidas de consultório. O diagnóstico deverá ser sempre validado por medidas repetidas, em condições ideais, em, pelo menos, três ocasiões (RODRIGUES, 2010). A HAS é responsável por 25 e 40% da etiologia multifatorial da cardiopatia isquêmica e de acidentes vasculares cerebrais, respectivamente. Essa multiplicidade de conseqüências caracteriza a hipertensão como uma das principais origens de doenças cardiovasculares e, portanto, como uma das causas de maior redução da expectativa de vida dos indivíduos (PASSOS, 2006).

Segundo Guyton e Hall (2011), a hipertensão arterial pode ser compreendida através de um potente mecanismo de controle da pressão, que é o sistema renina-angiotensina-aldosterona. A renina é uma enzima proteica liberada pelos rins quando a pressão arterial cai para níveis muito baixos. Sua resposta consiste em elevar a pressão arterial de diversos modos, contribuindo para a correção da queda inicial da pressão. A renina age enzimaticamente sobre outra proteína, chamada de angiotensinogênio e forma um peptídeo chamado de angiotensina I. Após isso, dois aminoácidos adicionais são removidos da angiotensina I, de forma a se transformar em um outro peptídeo, dessa vez chamado de angiotensina II. A angiotensina II possui propriedade vasoconstritora e atua, também, na função circulatória. Entretanto, é rapidamente inativada por enzimas chamadas de angiotensinases. Durante o tempo em que permanece no sangue, a angiotensina exerce dois efeitos importantes capazes de aumentar a pressão arterial: a vasoconstrição em muitas áreas do corpo, que acarreta um aumento da resistência periférica total e a diminuição da excreção de sal e de água pelos rins, situação que eleva a pressão arterial em virtude do acúmulo de líquido extracelular, já mencionado anteriormente (GUYTON; HALL, 2011).

Hipertensão e diabetes estão entre as seis principais causas de internação hospitalar entre mulheres (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2009). Ainda segundo IBGE (2009), a hipertensão primária representa 3,1% da morbidade hospitalar de mulheres idosas entre 60 e 69 anos e 5% entre 70 e 79 anos dentro do Sistema Único de Saúde. Em 2001, cerca de 7,6 milhões de mortes a nível mundial foram atribuídas à elevação da PA (54% por acidente vascular encefálico e 47% por doença isquêmica do coração, sendo a maioria em países de baixo e médio desenvolvimento econômico e mais da metade em indivíduos entre 45 e 69 anos). A HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle, é

considerada um dos principais fatores de risco modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública. A mortalidade por doença cardiovascular aumenta progressivamente com a elevação da PA a partir de 115/75 mmHg de forma linear, contínua e independente. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2006).

Segundo o Ministério da Saúde (2005), fatores de risco são condições ou características que aumentam as chances de uma pessoa desenvolver uma doença, podendo ser de origem hereditária, socioeconômica/ambiental e comportamental. De acordo com a Sociedade Brasileira de Hipertensão (2010), os fatores de risco para HAS são: idade, gênero e etnia, excesso de peso e obesidade, ingestão de sal, ingestão de álcool, sedentarismo, fatores socioeconômicos e genética. As principais recomendações complementares para prevenção primária da HAS são: alimentação saudável, consumo controlado de sódio e álcool, ingestão de potássio, combate ao sedentarismo e ao tabagismo. A prevenção primária e a detecção precoce são as formas mais efetivas de evitar as doenças e devem ser metas prioritárias dos profissionais de saúde (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2010).

A HAS acarreta transformações significativas na vida dos indivíduos, sejam elas na esfera psicológica, familiar, social ou econômica, através da possibilidade de agravo a longo prazo. Portanto, não somente o paciente como seus familiares, amigos e profissionais de saúde devem ajudar na mudança dos hábitos (BASTOS; BORENSTEIN, 2004). Segundo Pierin e Mion (2001), a relação dos membros da equipe de saúde com o paciente hipertenso é um fator altamente interveniente no processo do tratamento. Como reforçado por Leininger (1995) e comprovado no estudo de Portella (2012), é fundamental que haja uma relação de confiança entre os profissionais e o indivíduo atendido, relação essa que a autora denomina como “[...] conversão profissional de estrangeiro não confiável para amigo confiável [...]”, e que, segundo ela, reflete diretamente no sucesso do tratamento.

A educação em saúde pode ser definida como um processo social que preconiza não apenas a mudança de hábitos, transmissão e apreensão de conhecimentos, mas também a mudança gradual na forma de pensar, sentir e agir, mediante a utilização de métodos pedagógicos participativos e problematizadores. Sendo assim, educar e aprender em saúde torna-se um processo contínuo de indagação, reflexão, questionamento e, principalmente, de construção coletiva, articulada e compartilhada (MOISÉS, 2003).

No estudo de Moura e Nogueira (2013), constatou-se que a educação em saúde constitui-se como uma ferramenta que os profissionais de saúde, entre eles os enfermeiros, devem adotar com vistas ao atendimento integral do indivíduo portador de hipertensão arterial. Por meio da educação em saúde, pode-se gerar oportunidades de reflexão sobre

práticas de cuidados e mudanças de costumes, constituindo-se um dos pilares da promoção da saúde. Em seu estudo, Alves (2005) registra que a educação em saúde se caracteriza por um conjunto de saberes e práticas para a prevenção de doenças e para a promoção da saúde. Expõe, ainda, que os profissionais devem compreender o cotidiano das pessoas como subsídios para orientar novos hábitos e práticas de saúde. No que se refere aos enfermeiros, o Conselho Federal de Enfermagem (1986), no Art. 11 da Lei nº 7498, inciso II, alínea “j”, regulamenta o “dever do enfermeiro em promover, junto aos demais membros da equipe de saúde, a educação visando a melhoria de saúde da população”.

## **4 MATERIAL E MÉTODOS**

### **4.1 Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa. Escolheu-se a abordagem qualitativa por ser caracterizada conforme Minayo (2008) como uma abordagem que visa entender a lógica interna de grupos, instituições e atores quanto aos seus valores, temas específicos e as relações entre indivíduos.

A metodologia de pesquisa qualitativa é capaz de incorporar o significado e a intencionalidade como inerente aos atos e às estruturas sociais, além de requerer como atitudes fundamentais a flexibilidade, a capacidade de observação e interação entre investigador e atores sociais envolvidos (MINAYO, 2008).

Em um estudo qualitativo, geralmente o pesquisador inicia com uma questão de pesquisa ampla que vai assumindo direções e delineamentos mais precisos ao longo do estudo (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

Segundo Gil (2002), um estudo exploratório visa proporcionar maior familiaridade com o problema, além de possibilitar uma análise dos diversos aspectos que permeiam a pesquisa.

### **4.2 Campo**

O campo foi a Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

A EEnf UFRGS iniciou suas atividades em 04 de dezembro de 1950, sendo a mais antiga Escola de Enfermagem da Região Sul do Brasil. Atualmente, desenvolve atividades de Ensino de Graduação (Bacharelado em Enfermagem e Análise de Políticas e Sistemas de Saúde) e Pós Graduação, Pesquisa e Extensão, além de editar e publicar a Revista Gaúcha de Enfermagem. É composta, atualmente, por um total de 661 alunos, dos quais 459 estão matriculados no curso de Bacharelado em Enfermagem (COMISSÃO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM, 2013).

O Curso de Bacharelado em Enfermagem apresenta carga horária total de 4.181 horas, dispostas em dez etapas, ou seja, com integralização mínima de cinco anos (dez semestres letivos), e máxima de dez anos (vinte semestres letivos), estando de acordo a Resolução CNE/CES Nº 4, de 6 de abril de 2009 (BRASIL, 2009), sendo 3.255 horas de disciplinas obrigatórias e 836 horas de estágio curricular (20% da carga horária total), conforme determina o Art. 7º da Resolução CNE/CES Nº 3, de 7 de novembro de 2001 (BRASIL, 2001).

### **4.3 População/Amostra**

A população foi constituída por 43 acadêmicos do oitavo semestre e 43 do nono semestre do curso de Bacharelado em Enfermagem, que já concluíram as disciplinas de cuidado ao adulto. A amostra foi constituída por 11 acadêmicos, sendo 6 pertencentes ao 9º semestre e 5 pertencentes ao 8º semestre. Foi do tipo intencional, visto que os participantes foram convidados a participar de acordo com sua disponibilidade de tempo. O número de informantes (11) foi suficiente para o estudo, visto que esse foi um marco de saturação das informações obtidas.

4.3.1 Critérios de inclusão: acadêmicos que estivessem cursando o oitavo ou nono semestre do curso de bacharelado em enfermagem; acadêmicos que tivessem concluído as disciplinas que desenvolvem conhecimentos de cuidado ao adulto.

4.3.2 Critérios de exclusão: acadêmicos que não seguissem a seriação proposta pelo currículo do curso; acadêmicos que estivessem afastados por motivo de doença.

### **4.4 Coleta dos dados**

A coleta de dados foi realizada por entrevista gravada, utilizando um instrumento com quatro questões semi-estruturadas (Apêndice B). As entrevistas foram realizadas pelo pesquisador em data e horário previamente combinados com os participantes da amostra, dentro do Campus Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Lüdke e André (2013) referem que na entrevista cria-se uma relação de interação, havendo uma atmosfera de influência recíproca entre quem pergunta e quem responde. Especialmente nas entrevistas não totalmente estruturadas, onde não há a imposição de uma ordem rígida de questões, o entrevistado discorre sobre o tema proposto com base nas informações que detém e que são a verdadeira razão da entrevista. Além disso, o grande diferencial deste método, se comparado a outras técnicas, é justamente a captação imediata e corrente da informação desejada (LÜDKE; ANDRÉ, 2013).

#### **4.5 Análise dos dados**

As entrevistas foram transcritas para que se pudesse compreender as informações obtidas, confrontando-as com o objetivo do estudo. Segundo Lüdke e André (2013), a tarefa de análise implicou, num primeiro momento, a organização de todo o material, dividindo-o em partes, relacionando-os e procurando identificar nele tendências e padrões relevantes. O segundo passo consistiu em reavaliar tendências e padrões, procurando relações e inferências em um nível de abstração mais elevado.

O primeiro passo da análise, após a organização dos dados, foi a construção de um conjunto de categorias descritivas. Para formular tais categorias, viu-se necessário ler e reler o material obtido, até alcançar a “impregnação” de seu conteúdo. Segundo Lüdke e André (2013) é fundamental, também, que a análise não se restrinja ao que está explícito no material; é necessário considerar também o conteúdo latente, desvelando-se mensagens implícitas e temas sistematicamente “silenciados”. A categorização, por si só, não esgota a análise; o pesquisador deve ultrapassar a mera descrição buscando acrescentar algo à discussão já existente sobre o assunto focado. Para isso, deve-se estabelecer conexões e relações que possibilitem a proposição de novas explicações e interpretações (LÜDKE; ANDRÉ, 2013).

#### **4.6 ASPECTOS ÉTICOS**

O projeto foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (ANEXOS A e B)

Além disso, os sujeitos que participaram da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A) em duas vias de igual teor conforme recomendado na Resolução nº 466/12. A primeira via ficou com o participante e a segunda via com a pesquisadora. Esse termo foi obtido no início da coleta de dados e assegurou o direito do participante em retirar o consentimento a qualquer momento ou recusar em participar do estudo, sem que ocorresse nenhum prejuízo ao seu tratamento; quanto aos riscos, caso ocorresse desconforto por cansaço, constrangimento ou outros motivos, a qualquer momento a entrevista ou a participação do entrevistado na coleta de dados poderia ser interrompida. Esse termo assegura, também, a confidencialidade das informações, bem como do seu anonimato, e a não exposição a riscos de qualquer natureza. Foram mantidos todos os preceitos éticos e legais assegurados pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos. Os dados coletados serão armazenados por cinco anos pelo coordenador do estudo, sendo destruídos após. Os resultados finais serão divulgados em publicações.

## 6 DISCUSSÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Frente às motivações para o estudo, a pesquisadora surpreendeu-se com os resultados, pois acreditava-se que ao final do curso de graduação em enfermagem, os alunos tivessem mais segurança para responder questões relacionadas a conteúdos que certamente foram abordados durante sua formação acadêmica.

A amostra estudada foi constituída por onze acadêmicos de enfermagem dos dois últimos semestres de graduação, dos quais seis estão no nono semestre e cinco estão no oitavo semestre. Durante o agendamento para a entrevista não houve quaisquer recusas à participação na pesquisa, apenas alguns alunos que se mostraram um pouco apreensivos com a possibilidade de não conseguirem responder aos questionamentos.

Após a coleta das informações e leitura exaustiva das falas dos entrevistados, pode-se organizar os dados coletados em três categorias, sendo elas: *Categoria 1: Fatores de risco para hipertensão arterial*; *Categoria 2: Orientações de saúde em relação aos fatores de risco* e *Categoria 3: Fundamentação das orientações de saúde*.

Na categoria *Fatores de Risco para Hipertensão Arterial*, foram consideradas as respostas ao primeiro questionamento da entrevista, que pedia ao entrevistado que citasse pelo menos três fatores de risco para hipertensão.

Importante salientar, conforme já descrito, que o entrevistador solicitou a menção de pelo menos três fatores de risco para hipertensão arterial; entretanto, nenhum entrevistado respondeu mais de três fatores de risco – um deles, inclusive, apenas lembrou de dois. Embora os informantes tenham respondido ao questionamento, percebeu-se, através da demora na fala de alguns, certa dificuldade em lembrar de um segundo e terceiro fator de risco.

Falta de exercício físico; uma alimentação, então, rica em sal [...] e... deixa eu pensar um terceiro... [...] (E1)

Histórico familiar... alimentação [...] não vou lembrar... não lembro... (E10)

[...] deixa eu pensar... ai, como foge, né?! (E2)

O fator de risco mais citado pelos entrevistados foi a falta de exercício físico ou sedentarismo.

Surpreendeu o fato de o sedentarismo ter sido o fator de risco mais mencionado pelos entrevistados, pois na prática da pesquisadora observa-se que a primeira relação que se estabelece com a hipertensão é a ingestão de sal e pouco comumente o sedentarismo, embora a

doença ocorra por questões multifatoriais.

Fang et al. (2005) afirma que indivíduos sedentários ou que não praticam atividade física possuem um risco de 30 a 50% maior de desenvolver hipertensão arterial. Ainda segundo esse autor, a prática regular de atividade física está associada a múltiplos benefícios para a saúde, incluindo redução da incidência de doenças cardiovasculares e morte por essa causa. No estudo de Whelton et al. (2002), é confirmado que a prática regular de exercício físico associa-se à redução dos níveis pressóricos. Logo após uma sessão de exercício aeróbio, como a caminhada, por exemplo, acontece uma redução média da pressão arterial da ordem de 5 a 7 mmHg, (efeito conhecido como hipotensão pós-exercício), podendo perdurar por até 22 horas, independente da intensidade da atividade. Cronicamente, a redução média da pressão arterial é de 5,8 – 7,4mmHg, quando a atividade é realizada de forma regular e de intensidade moderada (BASTER; BASTER-BROOKS, 2005).

Hábitos alimentares inadequados e dieta rica em sal foram o segundo fator de risco mais mencionado pelos informantes, em sete entrevistas. Também é importante destacar que, não necessariamente no primeiro questionamento da entrevista, mas em algum momento dessa, todos os informantes citaram com bastante ênfase a influência de tais fatores de risco na hipertensão, que serão melhor detalhados na categoria *Orientações em saúde em relação aos fatores de risco*.

Segundo Miranda e Strufaldi (2012), a alimentação possui total influência no tratamento e prevenção da hipertensão. Várias modificações dietéticas demonstram benefícios sobre a pressão arterial, como a redução da ingestão de sal, redução de peso e, possivelmente, aumento no consumo de alguns micronutrientes, como potássio e cálcio. Ainda segundo esses autores, alguns estudos indicam que o padrão dietético global, mais que um alimento isolado, tem maior importância na prevenção de doenças e redução da morbidade e mortalidade cardiovascular.

Observou-se que todos os fatores de risco mencionados pelos informantes estão presentes na literatura. Importante lembrar que o conteúdo das orientações deverá ser direcionado para o histórico do indivíduo em questão, para que se possa atender aos problemas evidenciados no controle da hipertensão, respeitando sua singularidade.

Além disso, observou-se que os informantes relataram hábitos alimentares inadequados como sendo um fator de risco, e no momento de fornecerem as orientações, atentaram-se, basicamente, à ingesta de sal, gorduras e alimentos embutidos.

[...] evitar, assim, alimentos embutidos, que tem muito sal, salsicha, enlatados,

congelados também [...] (E1)

[...] tentar diminuir o uso de temperos prontos... condimentos [...] (E7)

[...] não utilizar temperos industrializados, porque contêm muito sódio... evitar produtos enlatados, embutidos [...] (E3)

Ao lado dos hábitos alimentares inadequados e da dieta rica em sal, a herança familiar e a hereditariedade constituíram o segundo fator de risco mais relatado. Segundo Oliveira et al. (2008), a contribuição de fatores genéticos para a gênese da hipertensão está bem estabelecida na população, embora não existam, até o momento, variantes genéticas que possam ser utilizadas para predizer o risco individual de se desenvolver hipertensão arterial.

Também merece destaque a predisposição genética enfatizando a raça negra como sendo um dos fatores de risco para hipertensão, cuja menção foi feita por dois entrevistados. Segundo a literatura, a hipertensão é duas vezes mais prevalente em indivíduos de cor não branca. Estudos brasileiros com abordagem simultânea de gênero e cor demonstraram predomínio de mulheres negras hipertensas de até 130% em relação às brancas (LESSA, 2001). Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2001) não se conhece, com exatidão, o impacto da miscigenação sobre a hipertensão no Brasil.

Observa-se que na prática de atendimento ambulatorial, a herança familiar sempre se mostrou presente no atendimento a indivíduos portadores de hipertensão, fato que implica na necessidade do profissional de saúde, ao fornecer orientações, enfatizar o fator hereditário como um risco importante para a prevenção da hipertensão.

O terceiro fator de risco mais relatado foi a obesidade. Vale ressaltar que, apesar de muitos dos entrevistados terem relacionado a falta de exercício físico com a obesidade, o sedentarismo foi visivelmente mais presente nas falas dos informantes do que a obesidade em si.

Segundo Cuppari (2002), reduzir o peso é a medida não farmacológica mais efetiva para controlar a hipertensão, visto que mesmo discretas reduções têm diminuído significativamente os valores da pressão arterial, bem como os riscos cardiovasculares graças à melhoria do perfil lipídico e da tolerância à glicose, melhorando, também a resposta à terapia de drogas anti-hipertensivas. A Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010) complementa afirmando que a diminuição do peso está relacionada, além das mudanças endócrinas favoráveis à redução da pressão arterial, à redução da sensibilidade ao sódio e à diminuição da atividade do sistema nervoso simpático. Além disso, o consumo energético

excessivo, independentemente da obesidade, está associado à elevação dos níveis pressóricos. Há indícios de que a hiperinsulinemia produzida pela alimentação excessiva acarreta um aumento da reabsorção de sódio no túbulo renal. Somado a esses fatores, a maior ingestão de alimentos está associada a um maior depósito de gorduras (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Esperava-se, inicialmente, que os informantes mencionassem a obesidade com maior frequência do que outros fatores de risco, visto a alta prevalência da doença no cenário mundial. A Sociedade Brasileira de Cardiologia (2011) informa que excesso de peso e obesidade são considerados fatores de risco para hipertensão arterial.

Segundo Canaan et al. (2006), entre os aspectos associados à alta prevalência da hipertensão arterial estão hábitos e atitudes que corroboram para o aumento do peso corporal, principalmente os associados à obesidade, como por exemplo o alto consumo energético. Miranda e Strufaldi (2012) complementam ao informar que uma alimentação inadequada está associada a um maior risco cardiovascular, que pode, ainda, ser associado a outros fatores de risco como obesidade, dislipidemia e hipertensão arterial.

Os informantes não apresentaram o tabagismo e o alcoolismo como sendo fatores de risco relevantes para a hipertensão, visto que foram citados apenas pelos informantes E9 e E11. Gupta e Singh (2004) mostraram que um estudo realizado na Índia constatou significativa relação do tabagismo com a prevalência de hipertensão, onde constatou-se que fumar um cigarro eleva momentaneamente a pressão arterial, podendo o seu efeito se manter por até duas horas. Estudos de Chobanian et al. (2003) e Ferreira et al. (2009) informaram que o cigarro aumenta a resistência às drogas anti-hipertensivas, fazendo com que elas funcionem menos que o esperado. O tabagismo também potencializa o risco de complicações cardiovasculares em hipertensos e aumenta a progressão da insuficiência renal. Além disso, a cessação do tabagismo pode diminuir rapidamente o risco de doença coronariana entre 35% e 40% (KAPLAN, 2010).

Com relação ao alcoolismo, Lima et al. (1999) informou que o consumo de álcool em níveis elevados vem sendo apontado, já há algumas décadas, como fator de risco para várias doenças, como, por exemplo, a hipertensão. Wakabayashi et al. (1994) afirma que uma série de questões envolvendo a ação do padrão de ingestão alcoólica sobre a incidência de hipertensão arterial ainda não estão totalmente estabelecidas. Entretanto, Wakabayashi et al. (1994) informa que a maior parte dos estudos sugere a existência de uma relação linear e direta entre o consumo de álcool e a elevação da pressão arterial.

Com base no que a literatura sugere, chegou-se à conclusão de que tanto o álcool

quanto o tabaco interagem com as medicações anti-hipertensivas, minimizando seus efeitos e, conseqüentemente, diminuindo a ação dos mesmos no controle da hipertensão. Importante ressaltar, também, que as campanhas do Ministério da Saúde voltam-se com muito mais frequência ao tabagismo do que ao alcoolismo; não há, também, um número significativo de trabalhos científicos recentes que relacionem alcoolismo e hipertensão, se comparado ao relevante número de trabalhos que abordam a temática do tabagismo e da hipertensão. Com relação à mídia, são intensas e frequentes as campanhas publicitárias que enfatizam os malefícios tanto do álcool quanto do tabaco. Todavia, ao citar o alcoolismo, as campanhas costumam ater-se quase que exclusivamente ao perigo de beber e dirigir, em que se destaca a vivência com a Lei Seca, lançada em 2008 no Brasil e que visa o fim dos acidentes de trânsito em decorrência do álcool (BRASIL, 2009). Observa-se, na mídia, a iniciativa discreta de estabelecer ligações entre álcool e hepatopatias. Já com relação à hipertensão, não se vê a tentativa de relacioná-la com o álcool.

No que se refere ao tabagismo, são notáveis as campanhas publicitárias que abordam a temática; entretanto, enfatiza-se, basicamente, a relação desse com o câncer, em especial o de pulmão. Tampouco fala-se, na mídia, sobre o tabagismo como risco para doenças cardiovasculares, como a hipertensão. Tal situação passa a ser ignorada pela maioria das pessoas por não ser veiculada nas campanhas publicitárias com a devida atenção e frequência, como foi demonstrado na amostra estudada, ao passo que apenas dois informantes se lembraram do álcool e do tabaco como sendo fatores de risco para a hipertensão. Cabe ressaltar, também, que o uso de tabaco e/ou álcool gera dependência física e emocional, situação que dificulta a aderência dos indivíduos às orientações quando não há um acompanhamento individualizado.

Os fatores de risco menos citados pelos informantes foram: idade, diabetes mellitus, problemas cardíacos e problemas renais, que apareceram nas respostas de E2, E5 e E4. Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2011), existe relação direta e linear da pressão arterial com a idade. Brasil (2012) também confirma essa relação, informando que mais de 50% dos indivíduos na faixa etária de 55 anos ou mais são hipertensos.

Moriguchi (1988) relata que, no processo de biologia do envelhecimento, as fibras elásticas dos vasos vão sendo gradativamente substituídas pelo tecido fibrótico, diminuindo, assim, a elasticidade dos vasos, o que dificulta o trânsito sanguíneo, levando a um aumento de pressão. Embora em um envelhecimento biológico isso deva ser compensado pela tortuosidade das veias, ainda é predominante no cenário do envelhecimento populacional o desencadeamento, ao longo dos anos, de doenças crônicas não transmissíveis.

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010), diabetes mellitus, problemas cardiovasculares e problemas renais não se enquadram nos fatores de risco para hipertensão. No Caderno de Atenção Básica para Hipertensão Arterial, essas três comorbidades foram elencadas como aspectos relevantes da história clínica do indivíduo já hipertenso, mas não são mencionadas como sendo fatores de risco para hipertensão (BRASIL, 2013).

Percebeu-se que os informantes souberam identificar corretamente os fatores de risco para hipertensão, entretanto, muitos necessitaram de vários segundos para conseguirem se lembrar, em especial do segundo e terceiro fator de risco. Como já descrito, o questionamento consistia em o entrevistado fornecer no mínimo três fatores de risco para hipertensão, e nenhum soube mencionar mais de três. Tal situação permite a reflexão sobre a dificuldade do aluno em se lembrar de conteúdos básicos que foram discutidos nos primeiros três semestres da graduação, em disciplinas como fisiologia, patologia, bioquímica e farmacologia, por exemplo, e refrisados em disciplinas de teoria e prática clínica e cirúrgica, pertencentes ao quarto e quinto semestre. Na experiência da pesquisadora enquanto acadêmica, percebe-se que nos primeiros dois semestres de graduação, especialmente, há uma imensa demanda de conteúdos básicos importantes, porém, sem conexão com a vivência prática, visto que nos semestres iniciais há apenas disciplinas teóricas. Através dessa situação, pode-se refletir sobre a maneira com que o aluno fixa o conteúdo estudado quando não possui, ainda, vivência prática daquele aprendizado.

Acredita-se que se a formação seguisse uma construção do conhecimento pelo desenvolvimento das disciplinas básicas agregadas às práticas de estágio, o acadêmico poderia, através de associação, apreender os conteúdos de maneira que não teria, possivelmente, um conjunto de informações tão fragmentadas, conforme se observou ao longo das entrevistas.

Na segunda categoria, *Orientações de saúde em relação aos fatores de risco*, foram consideradas as respostas ao segundo questionamento da entrevista, que solicitava ao entrevistado que fornecesse orientações de saúde para cada um dos fatores de risco que esse havia mencionado no primeiro questionamento. Conforme já citado na categoria 1, um fato relevante é que todos os entrevistados, em algum momento de suas falas, ressaltaram com bastante ênfase a influência dos hábitos alimentares inadequados na hipertensão, especialmente a dieta rica em sal, uso de alimentos embutidos e industrializados e a importância de aderir a frutas e verduras.

Mohan e Campbell (2009) afirmam que a restrição do sal na dieta causa uma pequena redução da pressão arterial. Estudos da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010) sustentam

essa ideia, confirmando a direta correlação entre a ingestão excessiva de sal e a elevação da pressão arterial. Sendo assim, restringir o sal da dieta é uma medida recomendada para a população de maneira geral, e não apenas para os indivíduos hipertensos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2003)

Apesar de todos os informantes citarem a influência direta dos hábitos inadequados de alimentação na hipertensão, poucos abordaram de maneira mais profunda as orientações com relação à dieta.

Que o paciente faça ingestão de alimentos saudáveis de forma adequada, né, nos horários adequados, de três em três horas [...] (E4)

[...] tentar balancear os componentes de carboidratos e proteínas, pra não comer nem muito de um e pouco de outro [...] (E5)

Pode-se perceber, através da fala acima, que os entrevistados partem do princípio que o indivíduo tem conhecimento do que é uma dieta e horários adequados e quais alimentos se enquadram como carboidratos e proteínas, respectivamente. Cabe ao profissional aprimorar-se dos hábitos de vida de cada indivíduo e levar em consideração a singularidade do mesmo, bem como ajustar as orientações conforme sua rotina, além de especificar o que seriam exatamente os hábitos adequados. Os livros técnicos, de uma maneira geral, fornecem orientações padrão para determinados problemas de saúde, e cada profissional deve adequar a orientação ao indivíduo que está sendo cuidado.

Na fala a seguir, o entrevistado transmite uma orientação padrão; preocupa-se em restringir a dieta, porém, não atenta para adequar a orientação aos hábitos do indivíduo.

Eu solicitaria que ele me informasse qual a dieta que ele tem e passaria informações pra restringir a ingesta de sódio elevado [...] (E8)

Leininger (1995) informa que os profissionais de saúde devem conhecer os indivíduos e entendê-los com seus pontos de vista, crenças religiosas, relações familiares, soluções caseiras e valores culturais, para que seja feita, sempre que possível, uma adaptação a esses valores. Para a autora, existe uma tendência por parte do profissional de saúde em deter o conhecimento e impor suas crenças e valores às demais culturas.

Já na fala a seguir, o entrevistado aparenta preocupação em apropriar-se da realidade do paciente.

[...] pra gente poder mudar os hábitos, né, e conforme... quero dizer... as condições, né, do paciente também ... adequar essa dieta a essas questões [...] (E11)

Na fala seguinte, o entrevistado demonstra interesse em adequar as orientações à rotina do paciente, ao invés de restringir seus hábitos.

(orientaria) um plano alimentar, né, pedir pra ele montar um diário de alimentação pra gente ver onde a gente pode reduzir ou não a alimentação dele... atividade física [...] acho que mais ver a rotina dele, como é que ele faz as alimentações, no que é rica, se é rica em gordura, se é rica em açúcar, e ir tentando reduzir com ele aos poucos, ir tentando chegar a um consenso com ele... não cortar tudo imediatamente. (E6)

Outro fato relevante foi a dificuldade dos entrevistados em responder se sabiam que quantidade diária de sal o paciente hipertenso deveria ingerir. Segundo a literatura, a atual recomendação é o consumo máximo de 5g diárias de sal ou 2g de sódio (lembrando que 1g de sal contém 40% de sódio), o equivalente a uma colher de chá de sal. Dois entrevistados admitiram não saber mensurar de maneira alguma a quantidade de sal diária recomendada ao paciente hipertenso, e apenas três souberam informar a quantidade aproximada segundo a literatura (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2003).

[...] ele teria que ingerir em torno de dois gramas de sal por dia. (E1)

2g ao dia... que é uma pitada minúscula... (E6)

Na fala abaixo, o entrevistado relata, inclusive, a dificuldade que se tem ao orientar o uso dessa quantidade de sal ao paciente.

O recomendado eu acho que são 5 gramas, né, de sal, pela Organização Mundial da Saúde [...] mas a gente sabe que é bem difícil que isso aconteça, né, e a pessoa também se baseia no sal que ela coloca mas ela não leva em conta as coisas que ela come que já tem sal, os embutidos, né, que já tem o sal... então é bem difícil de fazer esse controle [...] (E11)

Os demais entrevistados responderam quantidades não recomendadas na literatura, como se observa nas falas a seguir:

Se não me engano, a quantidade recomendada para um dia é dois miligramas por pessoa. (E3)

Eu acho que é 1 grama por dia... porque são 5 normal diárias... se a pessoa é hipertensa, um grama (E10)

Através das informações acima, é possível observar que os informantes não mensuram a quantidade de sal que orientam, visto que dois miligramas, por exemplo, é uma quantidade inviável de ser mensurada e orientada ao paciente.

É fundamental que o indivíduo ou seu cuidador sejam orientados quanto à importância de checar o teor de sódio contido nos rótulos dos alimentos, evidenciando, assim, a quantidade de cloreto de sódio a ser ingerida. No Caderno de Atenção Básica para Hipertensão Arterial Sistêmica de 2013, constam recomendações que podem ser fornecidas ao paciente com o intuito de diminuir o consumo de sal, como por exemplo evitar o saleiro à mesa, optar por temperos naturais como alho, cebola, limão, orégano e manjeriço, a fim de desacostumar o paladar com o sal e evitar o uso de temperos prontos, como caldos de carnes e de legumes, e sopas industrializadas (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, 2012). Essas orientações permitem o comprometimento do indivíduo em seu próprio tratamento a ponto de entender se pode ou não ingerir aquele alimento. Orientações de saúde cuja construção envolvem o indivíduo ou o seu cuidador estimulam o comprometimento no tratamento. Leininger (1995) evidencia em seu estudo que as orientações de saúde devem, preferencialmente, preservar a base cultural do indivíduo. Constituir um relacionamento de confiança com o paciente é o aspecto chave para obter melhor compreensão das suas metas e valores (PIMENTA; MOTA, CRUZ, 2006)

Com relação à falta de exercício físico ou sedentarismo, os entrevistados, de maneira geral, enfatizaram a importância de uma prática semanal de exercícios físicos, destacando a importância de se exercitar pelo menos trinta minutos, três vezes por semana.

[...] se exercitar no mínimo de trinta minutos a uma hora, no mínimo três vezes por semana ou mais, né.(E1)

Que ela (a pessoa) pudesse fazer atividade física pelo menos três vezes por semana, né... sabe que é difícil, mas pelo menos... nem que fosse uma caminhada, de pelo menos uns trinta minutos [...] (E2)

Nessas falas, mais uma vez, observa-se que os entrevistados não se preocuparam em orientar o indivíduo de acordo com suas condições físicas e socioeconômicas para iniciar a atividade física, bem como aspectos relacionados à vestimenta, local, planejamento do exercício e condicionamento. Segundo Brasil (2013), ao orientar a prática da atividade física ao paciente hipertenso, o profissional de Saúde deve considerar a história clínica atual e

pregressa do indivíduo, bem como comorbidades, controle da pressão arterial, medicamentos em uso e adesão ao tratamento.

Os entrevistados também mencionaram as várias possibilidades para se inserir algum tipo de atividade física dentro do contexto de vida sedentário dos indivíduos que alegam não conseguir se exercitar (por falta de tempo e dinheiro, por exemplo). A grande maioria dos entrevistados sugeriu que o paciente alterasse alguns hábitos do dia a dia, como descer uma parada antes do ônibus, substituir o elevador pela escada e, no caso de trajetos curtos, optar por caminhar ao invés de usar o carro. Todos os entrevistados mencionaram pelo menos uma dessas alternativas, o que surpreendeu positivamente a pesquisadora.

[...] se o paciente, por exemplo, não vai fazer uma academia ou não vai fazer uma caminhada, a gente pode achar soluções, assim, do dia a dia... que nem... se vai trabalhar, né, e vai de ônibus, desce uma parada antes de casa pra fazer esse trajeto a pé... ao invés de usar elevador ou escada rolante, usar escada convencional... achar essas soluções do dia a dia que ajudam, né, ele a ser mais ativo pelo menos (E11)

Se ele é uma pessoa que trabalha, de repente sair um pouquinho mais cedo, descer uma parada antes do ônibus [...] uma pessoa que anda muito de carro, tentar fazer coisas que são próximas, que a gente sabe que tem pessoas [...] que pra ir até a esquina vão de carro... então, tentar... esses pequenos trajetos, assim, tentar fazer a pé... ou se vai de carro, então deixar o carro um pouco mais longe... coisas assim mais básicas mesmo... fazer um alongamento quando acorda [...] (E2)

A herança familiar ou hereditariedade também foi um fator de risco mencionado pelos entrevistados. Entretanto, eles apresentaram dificuldade em explicá-lo e fornecer orientações de saúde que o relacionassem.

Ah, esse aí ficou difícil... história familiar é meio complicado, não tem assim muito o que fazer, né, tipo, visando a história familiar, né... porque a pessoa vai adquirir isso... eu acho que não teria muito, assim, o que fazer [...] (E5)

Hereditariedade não tem o que fazer muito, acho que a pessoa só tem que ter o controle de pressão, né, acostumar a ir no médico, ter o seu controle de pressão, fazer isso com mais frequência, né, pra saber como é que tá, enfim. (E1)

Alguns entrevistados informaram que as orientações com relação à herança familiar devem se ater às mudanças nos hábitos de vida, orientações essas que já haviam sido explanadas para outros fatores de risco.

Procurar cuidar... já que tem o histórico, né, cuidar a alimentação... não ingerir uma alimentação muito gorda, rica em gorduras, dieta tipo muito hipersódica... procurar monitorar a TA [...] (E10)

Que essa pessoa tivesse o hábito de verificar a TA regularmente, pelo menos com

mais frequência do que uma pessoa que não tem esse fator de risco, ser mais atenta [...] (E2)

Apenas um dos onze entrevistados enfatizou a importância de realizar um trabalho de educação na orientação para o fator de risco mencionado.

Acho que mais um trabalho de educação, né, pra que ele ensine os filhos, a família, as crianças menores que tem, porque é uma situação que não tem como mudar, só tem como cuidar os outros fatores, os externos, pra não prejudicar ainda mais [...] fazer mais um trabalho de educação com ele, orientação do que ele deve seguir, orientação com a família [...] (E6)

Dados do relatório final da X Conferência Nacional de Saúde informam que o objetivo da educação em saúde é, justamente, desenvolver nos indivíduos o senso de responsabilidade pela sua própria saúde (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 1996).

Com relação à predisposição genética e destacando a afrodescendência, que foi mencionada por dois entrevistados, um deles destacou que forneceria explicação ao paciente negro quanto ao seu risco maior de desenvolver hipertensão.

[...] eu acho que se o paciente for negro, eu tenho que explicar que por ele ser negro ele tem uma maior predisposição a desenvolver a hipertensão, então ele tem que desenvolver cuidados na questão da atividade física, da alimentação, pra evitar, né (E7)

Lessa et al. (2006) mostrou em seu estudo elevada prevalência de hipertensão arterial em negros, especialmente em mulheres, enfatizando a necessidade de aprofundamento da investigação da hipertensão na raça negra. Na experiência prática da pesquisadora, observa-se que os indivíduos negros que se tem atendido são, predominantemente, assintomáticos, o que dificulta a adesão do mesmo no tratamento, pois a doença encontra-se “silenciosa”. Tal situação indica que a construção da prática de cuidado, no caso de indivíduos negros com história familiar de hipertensão, tem de ser mais criteriosa e fundamentada.

Na terceira e última categoria, *Fundamentação das orientações de saúde*, refletiu-se sobre as falas dos informantes e qual a abordagem que eles utilizaram para fundamentar as suas orientações. Além disso, atentou-se quanto aos aspectos fisiopatológicos e a viabilidade para implementar as orientações sugeridas por eles. Partindo do princípio de que uma orientação em saúde deva ser acompanhada de fundamentação para possibilitar o entendimento do indivíduo cuidado e aumentar a possibilidade de comprometimento com o tratamento, foram analisadas as falas dos informantes tentando identificar se ocorriam essas explicações.

Parte-se da prerrogativa de que ao mencionar uma orientação essa esteja composta do por quê está sendo orientada, que se trata, basicamente, de uma fundamentação. A partir disso, vê-se a necessidade de o paciente saber qual a finalidade da orientação que deverá pôr em prática, a fim de associá-la com seus próprios conhecimentos e, assim, adquirir um maior comprometimento com o tratamento. Galda e Hoga (1992) afirmam que, ao fornecer orientações de saúde, caso os aspectos culturais do indivíduo em questão não sejam considerados e valorizados, as ações profissionais poderão ser ineficazes. Segundo as autoras, a primeira consequência é a não adesão do indivíduo ao tratamento.

No decorrer das entrevistas, questionou-se aos informantes quanto à impressão dos mesmos a respeito das orientações de saúde que foram fornecidas. Muitos enfatizaram a importância de se inteirar da rotina do paciente a fim de tornar as orientações mais adequadas. Nesse momento é vista uma preocupação do informante em adaptar as orientações para cada indivíduo, e não simplesmente repassá-las de um modo padrão.

[...] acho que tu tem que adequar de acordo com cada paciente, né, porque cada um tem um jeito, um estilo de vida e até condições financeiras diferentes [...] (E11)

[...] é necessário analisar situação por situação, porque tem que se analisar o paciente, não só o que está no livro, porque cada paciente [...] tem suas rotinas, então tem que ser avaliado cada um dos seus hábitos [...] pra que se possa fazer um plano de atendimento melhor. (E3)

Eu acho que primeiro tu tem que conhecer a rotina, tu tem que conversar com esse paciente pra saber [...] não sei, é difícil assim tu dar uma orientação sem saber qual é a realidade do paciente, né [...] daqui a pouco ele passa o dia inteiro fora de casa e não tem como levar comida pro trabalho porque não tem aonde deixar essa comida [...] e é uma coisa que só com o tempo tu começa a mudar, né. (E9)

Ainda com relação à preocupação em adaptar as orientações a fim de viabilizá-las, um informante destacou a importância de saber a região em que o paciente reside, a fim de fornecer orientações pertinentes com sua realidade local.

[...] e acho que das atividades físicas [...] tem que ver com o paciente como é que é a área onde ele mora [...] se é uma lomba, não vou mandar o paciente caminhar, subir e descer lomba, né, então é conforme as condições, a região, a área onde ele mora... se tem algum suporte, se tem algum lugar que ofereça atividades físicas gratuitas, ou se tem uma estrutura pra caminhada, pra andar de bicicleta... então eu acho que a gente tem também que ver, conversar com o paciente e ver isso, as estruturas que a área onde ele mora oferece. (E7)

Os entrevistados relataram, também, ter consciência da dificuldade que o paciente tem em seguir as orientações de saúde e mudar alguns hábitos de vida, visto que as pessoas (e inclusive eles, os próprios informantes) acabam tendo outras prioridades e excluindo a

importância de valorizar os hábitos de saúde. Dentre esses casos, cita-se as falas abaixo:

[...] eu acho que é uma coisa complicada, assim, a pessoa [...] tem que ter muita força de vontade pra conseguir... acho que é bem difícil tu conseguir fazer exatamente tudo aquilo [...] comer seis vezes, comer de três em três horas, fazer tudo isso... eu acho que é um pouquinho complicado [...] às vezes nem nós, como enfermeiros, conseguimos fazer isso... então eu acho que é meio complicado de tu cobrar do paciente isso. (E5)

[...] eu acho que eu, agora, não seguiria (*as orientações*) [...] por uma questão [...] de rotina, é bastante estressante, a gente acaba dando importância a outras coisas que não a própria saúde, ainda mais nós que estamos nessa fase assim, né, de tcc [...] nessa fase, agora, eu tô dando importância à faculdade [...] assim como eu acho que [...] os pacientes, enfim, acabam priorizando outras coisas que não são a saúde. (E1)

Observou-se, também, que apenas um informante mencionou o uso de anticoncepcional em pacientes hipertensas. Segundo Abrahão e Mion Jr. (2000), ainda é desconhecida a relação entre o surgimento da hipertensão em decorrência do uso de contraceptivos orais, embora já tenham sido identificadas alterações hemodinâmicas no sistema renina-angiotensina-aldosterona, na sensibilidade à insulina e no transporte eritrócito-cátion. Ainda segundo esses autores, há a possibilidade de os componentes estrogênico e progestogênico estarem relacionados com a hipertensão, porém, tais suposições ainda não foram confirmadas.

A dificuldade dos informantes ao longo das entrevistas foi fundamentar as orientações de saúde e, principalmente, relacioná-las com disciplinas básicas do curso de graduação, como fisiologia e patologia, estudadas há cerca de quatro anos. O grande obstáculo dos informantes durante as entrevistas foi explicar, sob o ponto de vista da fisiopatologia, como que se desencadeia a hipertensão arterial. Alguns entrevistados mencionaram relação com a bomba de sódio e potássio e com o sistema renina-angiotensina-aldosterona, entretanto, não souberam fornecer maiores explicações; outros explicaram parcialmente o mecanismo do sódio na retenção de líquido e a constrição dos vasos, porém, novamente sem fundamentação.

[...] assim, específico, eu não sei... mas alguma coisa na bomba de sódio e potássio... mas não lembro assim, bem direitinho... (E7)

[...] seria por uma questão de mecanismo regulatório, né, enfim, a pessoa vai ter lá no sistema renina-angiotensina-aldosterona, vai ter um aumento, enfim, mas agora eu não lembro direito do mecanismo, assim, pra te dizer... seria mais isso, aumento da volemia, enfim, por ingesta maior de sódio... mas o mecanismo, assim, agora, eu não sei te dizer de cabeça. (E1)

[...] hipertensão nada mais é do que o aumento, né, da pressão nos vasos, então ela se desencadeia, pode ser, por excesso de sódio, né, que acaba retendo o líquido e

aumentando, assim... no caso o sangue fica com [...] um volume maior, e acaba dando uma pressão muito maior nos vasos. (E8)

Bom, eu... o que eu me lembro, é que a hipertensão, ela é gerada a partir de uma constrição dos vasos, né, isso acaba, além da constrição dos vasos, acaba dando uma hipertensão lá dentro do coração mesmo, né... contrai, diminui o fluxo, e daí fica mais hipertenso. (E5)

Apenas um dos onze informantes explicou parcialmente a hipertensão arterial do ponto de vista fisiopatológico.

[...] lá no rim a gente tem a artéria renal... quando o sangue, ele tá passando com essa pressão aumentada lá, isso estimula a produção da renina, que... vai transformar... eu não me lembro a função da aldosterona... eu sei que a angiotensina I se transforma em angiotensina II... e... que pode... e a angiotensina II, ela consegue agir nos vasos provocando assim a vasodilatação... eu acho que é isso. (E6)

Três informantes não souberam explicar a hipertensão arterial sob a ótica da fisiopatologia. Também foi nítido, em uma das entrevistas, o desapontamento do informante em não conseguir lembrar dos mecanismos fisiopatológicos da hipertensão arterial.

[...] tem a ver... ai, não, não vou chutar porque... não sei, não saberia, assim, explicar direitinho... porque eu não me lembro os nomes e tal. (E9)

Nossa, que vergonha, eu apresentei um trabalho sobre isso na disciplina de Adulto, mas eu não me lembro... acho que, assim, específico, eu não sei (E7)

Segundo Guyton e Hall (2011), a quantidade de sal acumulada no corpo é o principal determinante do volume do líquido extracelular. Esse aumento estimula, também, o mecanismo secretor do hipotálamo-hipófise posterior, que passa a liberar maior quantidade de hormônio antidiurético. Esse hormônio, então, faz com que os rins reabsorvam quantidade muito aumentada de água pelos túbulos, reduzindo o volume excretado de urina e elevando o volume do líquido extracelular, de maneira que haja um aumento considerável da pressão arterial.

Conforme já mencionado na categoria anterior, através das falas dos informantes é possível avaliar, de uma maneira generalizada, a existência de uma segmentação dos conteúdos básicos que são desenvolvidos durante a formação acadêmica, visto que os entrevistados informam apenas “flashes” dos conteúdos que já estudaram, ao invés de uma explicação fundamentada acerca das patologias, como foi solicitado nesse questionamento. As disciplinas que englobam o conhecimento necessário para responder a essa pergunta são desenvolvidas até o terceiro semestre de graduação, e posteriormente retomadas, em aulas

teóricas e práticas, nas disciplinas do quarto, quinto e sexto semestre, cujo foco é a abordagem da saúde do adulto no âmbito clínico, cirúrgico e ambulatorial. Outro ponto a ser salientado são os livros básicos de fundamentos de enfermagem (especialmente clínico e cirúrgico) utilizados como referência de estudo ao longo da graduação e que apresentam planos padrões com orientações de saúde “prontas”, de forma que não se instiga o aluno a individualizar o cuidado ao paciente.

Uma questão importante de ser debatida é o fato de os indivíduos que ingressam no ensino superior serem cada vez mais jovens. Conseqüentemente, possuem pouca compreensão da importância de valorizar conhecimentos básicos do curso escolhido desde os primeiros semestres, a fim de estabelecer, posteriormente, relações diretas entre teoria e prática, como por exemplo a fundamentação de orientações em saúde. Assim, refletindo-se de maneira genérica, tem-se um cenário de futuros egressos com bagagens de informações insuficientes para construir práticas de saúde, visto que esses indivíduos, dentro de no máximo um ano, já ingressarão no mercado de trabalho.

Importante ressaltar, também, que a amostra desse estudo compreende acadêmicos de enfermagem que vivenciaram as disciplinas básicas do curso nos anos de 2010 e 2011, época em que ainda vigorava o currículo cuja distribuição era de apenas um semestre para as disciplinas de anatomia e fisiologia. Com o novo currículo do curso, tais disciplinas passam a ser ministradas em dois semestres (disciplina de anatomia no primeiro e segundo semestre, e disciplina de fisiologia no segundo e terceiro semestre), juntamente com outras modificações (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2014). Pensa-se que essa reestruturação do currículo acadêmico propicie um melhor aproveitamento do ensino e aprendizagem do aluno, visto que disciplinas com grande demanda de conteúdo, como anatomia, fisiologia, histologia, parasitologia e imunologia, por exemplo, agora não se concentram mais no mesmo semestre, como ocorria no currículo anterior. Dessa forma, diminui-se a sobrecarga e o estresse do aluno, resultando em uma maior oferta de tempo para que esse assemelhe tais conteúdos, tendo em vista, também, que durante o primeiro ano de graduação o aluno ainda está se familiarizando com a temática do curso.

Vê se pertinente enfatizar que, embora a amostra do estudo (onze participantes) não seja representativa para a população estudada, visto que se trata de uma abordagem qualitativa, os resultados observados sugerem a relevância de se realizar um estudo quantitativo posterior, a fim de que se diagnostique as condições dos egressos para desempenhar suas funções nas práticas em saúde. Os resultados desse estudo permitem uma reflexão sobre a formação profissional dos acadêmicos de enfermagem com relação ao

preparo desses para exercerem suas atividades como profissional, além da importância de se estabelecer uma educação continuada aos profissionais de saúde e constantes capacitações para revisões de conhecimento, que diretamente influenciarão na melhora da qualidade de assistência profissional.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizar as reflexões sobre os dados coletados pode-se fazer as seguintes considerações:

Os informantes da amostra mostraram dificuldade em se lembrar de fatores de risco para hipertensão arterial, embora o uso de sal e a falta de atividade física tenham sido fatores mencionados;

Os indivíduos entrevistados informaram itens a serem orientados para as pessoas com risco de hipertensão arterial, mas também tiveram dificuldade em formular orientações que facilitassem a compreensão dos indivíduos-alvo da orientação, pois faltava a relação do risco com a patologia e, principalmente, a explicação da importância de cada orientação;

A fundamentação das orientações deveria ser embasada nos conhecimentos de fisiologia, patologia e bioquímica que são desenvolvidos nos primeiros semestres do curso de graduação, porém, o conhecimento dessas bases parece ser insuficiente nos indivíduos que compuseram a amostra, levando à aparente impossibilidade de fornecer orientações fundamentadas;

Parecem existir lacunas no desenvolvimento da formação acadêmica, pois os informantes não conseguem relacionar o conteúdo das diversas disciplinas básicas com as disciplinas profissionalizantes. Tal afirmação leva a reflexões sobre as formas de ensinar e a promoção no desenvolvimento do pensamento crítico.

Com a nova proposta de currículo, onde estão previstas disciplinas integradoras, essas dificuldades poderão ser minimizadas ou sanadas;

Ao finalizar o estudo, pode-se compreender que os acadêmicos de enfermagem entrevistados parecem ter dificuldades para realizar as orientações de saúde, nesse caso, especificamente para riscos de hipertensão arterial. É provável que essa dificuldade esteja relacionada a multifatores de ordem pessoal, social e estrutural, nesse caso referente ao desenvolvimento do ensino. Tais fatores só poderão ser conhecidos de maneira considerável através de estudos mais abrangentes com essa população.

## REFERÊNCIAS

- ABRAHÃO, Balieiro Sandra; MION JR, Décio. Hipertensão arterial e contraceptivos orais. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v.7, n. 4, outubro/dezembro de 2000.
- ALVES, V.S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface: Comunicação, Saúde e Educação**. São Paulo, Botucatu, v.9, n. 16, p. 39-52, set 2004/fev. 2005.
- BASTER, T.; BASTER-BROOKS, C. Exercise and hypertension. **Australian Family Physician**, v. 34, n. 6, p. 419-424, jun. 2005.
- BASTOS, Danira; BORENSTEIN, Miriam. Identificando os déficits de autocuidado de clientes hipertensos de um centro municipal de saúde. **Rev. Texto Contexto Enferm.** Florianópolis, v. 13, n.6, jan-mar 2004.
- BRASIL, Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº3, de 7 de novembro de 2001: institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília, 2001. Disponível em <[http:// portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf](http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf)>
- \_\_\_\_\_.Senado Federal. Lei Federal nº 5540, de 28 de novembro de 1968. Brasília, 1969.
- \_\_\_\_\_.Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. **Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. Cadernos de Atenção Básica (37), Brasília, 2013.
- \_\_\_\_\_.Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Vigitel Brasil 2011: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <<http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/09/VIGITEL-SAUDE->

SUPLEMENTAR\_2011.pdf>. Acesso em: 30 mai. 2014.

BRANDAO, Andréa A. et al . Conceituação, epidemiologia e prevenção primária. **J. Bras. Nefrol.**, São Paulo , v. 32, supl. 1, Sept. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-28002010000500003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002010000500003&lng=en&nrm=iso)>.

CANAAN, F. A. et al. Índice de massa corporal e circunferência abdominal: associação com fatores de risco cardiovascular. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 87, n. 6, p. 728-734, dez. 2006.

CECCIM, RB; FEUERWERKER, LCM. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Caderno de Saúde Pública**, São Paulo, v.20, n.5, p.1400-10, jan. 2010.

CHOBANIAN, A. V. et al. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure. The JNC 7 report. **JAMA**, [S.l.], v. 289, n. 6, p. 2560-2572, dez. 2003.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 10.; 1996, Brasília, DF. Relatório Final. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1996. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/10conferencia.pdf>> Acesso em: 23 de maio de 2014.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Lei nº 7498/86, de 25 de junho de 1986. 165º da Independência e 98º da República. Brasília, 1986.

CUPPARI, L. **Nutrição Clínica do Adulto**. São Paulo: Manolli, 2002.

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFRGS. **Comissão de Graduação do Curso de Enfermagem**. Projeto Pedagógico do Curso de Bacharelado em Enfermagem. Porto Alegre, junho de 2012. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/comgradenf/curriculos/projeto-pedagogico-do-curso-de-bacharelado-em-enfermagem/view>>. Acesso em: 01. Novembro de 2013.

FANG, J. et al. Exercise and cardiovascular outcomes by hypertensive status: NHANES epidemiological follow-up study, 1971-1992. **American Journal of Hypertension**, New York, v. 18, n.6, p. 751-775, jun. 2005.

FERREIRA, S. R. S. et al. **Protocolo de Hipertensão Arterial Sistêmica para a Atenção Primária em Saúde**. Gerência de saúde Comunitária. Grupo Hospitalar Conceição. Porto Alegre: [s.n.], 2009.

GALDA, D.; HOGA, L. Estudo sobre teoria transcultural de Leininger. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 26, n.1, p. 65-73, mar 1992.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GUPTA, R.; SINGH, V.; GUPTA, V. P. Smoking and Hypertension: the Indian scenario. **South Asian Journal of Preventive cardiology**, Jaipur, India, 2004. Disponível em: <[www.sajpc.org/vol7/vol7\\_2/smokingandhypertension.htm](http://www.sajpc.org/vol7/vol7_2/smokingandhypertension.htm) >. Acesso em: 25 maio. 2014

HALL, J.; GUYTON. **Tratado de Fisiologia Médica**. 12 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil** – Sobre a condição de saúde dos idosos: indicadores selecionados. Brasília, 2009. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic\\_sociosaude/2009/com\\_sobre.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009/com_sobre.pdf)>. Acesso em: 25 de maio de 2014.

KAPLAN, N. M.; ROSE, B. D. **Treatment of hypertension in the blacks**. Disponível em: <<http://www.uptodateonline.com>>. Acesso em: 9 jun. 2014.

LEININGER, M. **Transcultural nursing: concepts, theories, research and practice**. New York: McGraw-Hill, 1995.

LESSA I. Epidemiologia da insuficiência cardíaca e da hipertensão arterial sistêmica no Brasil. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v. 8, p. 383–392, janeiro 2001.

LIMA CTS. Alcoolismo e doenças associadas: um estudo de coorte em trabalhadores de uma refinaria de petróleo. **Dissertação de mestrado**. Salvador: Programa de Saúde Comunitária da Universidade Federal da Bahia; 1995.

LOPES DA SILVA, A. VEIGA SIMÃO, A. M., SÁ, I. A auto-regulação da aprendizagem: estudos teóricos e empíricos. **Intermeio**, n. 19, julho de 2006.

LÜDKE, Menga; ANDRÉ, Marli E.D.A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. 2. ed. Rio de Janeiro: EPU, 2013.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11ª Ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2008, 407 p.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Conselho Nacional de Educação**. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES No 3, de 7 de novembro de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília: Ministério da Educação, 2001. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>>. Acesso em: 01 de nov. 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Agência Nacional de Saúde Suplementar**. Brasília, 2013. <http://apsredes.org/site2013/vocesaudavel/2013/04/03/fatores-de-risco/>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília, 2001. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>>. Acesso em 12 de maio de 2014.

MIRANDA, R. D.; STRUFALDI, M. B. Tratamento não medicamentosos: dieta DASH. In: BRANDÃO, A.A.; AMODEO, C.; FERNANDO, M. **Hipertensão**. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

MOHAN, S.; CAMPBELL, N. R. C. Salt and high blood pressure. **Clinical Science**, London, v. 177, p. 1-11, 2009.

MOISÉS, M. A Educação em Saúde, a Comunicação em Saúde e a Mobilização Social na Vigilância e Monitoramento da Qualidade da Água para Consumo Humano. Publicado no **Jornal do Movimento Popular de Saúde/MOPS** em 2003. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/artigo2.pdf>>. Acesso em: 12 de maio de 2014

MORIGUCHI, Y. 7 MORIGUCHI, E. **Biologia geriátrica ilustrada..** São Paulo: Fundo Editorial. 1988, 239p.

MOURA, A., NOGUEIRA, M.. Enfermagem e educação em saúde de hipertensos: revisão da literatura. **JMPHC. Journal of Management and Primary Health Care**, América do Norte, 4, abr. 2013. Disponível em: <http://www.jmphc.com/ojs/index.php/01/article/view/69>. Acesso em: 10 Set. 2013.

NUNES, Dulce Maria; BOTTAN, Gabriela; SILVA, Laura Bianchi e. Manifestações de egressos de um curso de enfermagem. **Rev. Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, Minas Gerais, v. 15, p. 97-104, jan./mar. De 2011.

OGG, Cristina J.S; PAGANINI, Maria Cristina. Ensino clínico: significado para o acadêmico de enfermagem. *Boletim de Enfermagem, Universidade Tuiti do Paraná. Curitiba (PR); 2(2); 23-25, 2008.*

OLIVEIRA CM, PEREIRA AC, DE ANDRADE M, SOLER JM, KRIEGER JE. Heritability of cardiovascular risk factors in a Brazilian population: Baependi Heart Study **BMC Medical Genetics**. 2008, 9: 32.

OLIVEIRA, J.S; ENDERS, B.C; MENEZES, R.M.P; MEDEIROS, S. O estágio extracurricular remunerado no cuidar da enfermagem nos hospitais de ensino. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre (RS); 30(2):311-8, junho 2009. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5851>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Doenças crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação, atividade física e saúde.** Genebra: OMS, 2003.

PASSOS, Valéria Maria de Azeredo; ASSIS, Tiago Duarte; BARRETO, Sandhi Maria. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. **Epidemiol. Serv. Saúde**. [online]. mar. 2006, vol.15, no.1, p.35-45. Disponível em: <[http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742006000100003&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742006000100003&lng=pt&nrm=iso)>. ISSN 1679-4974. Acesso em: 24 de maio de 2014.

PIERIN, Angela Maria Geraldo; MION JÚNIOR, Décio. Atuação da equipe de enfermagem na hipertensão arterial. Instituto para o desenvolvimento da Saúde, USP, Ministério da Saúde. **Manual de Enfermagem: Programa de Saúde da Família**. Brasília, 2001; p. 149-54.

PIMENTA, Cibele Andruccioli de Matos; MOTA, Dalete Delalibera Corrêa de Faria; CRUZ, Dina de Almeida Lopes Monteiro da. **Dor e cuidados paliativos: enfermagem, medicina e psicologia**. Barueri: Manoele, 2006. 498 p.

PIRES, R.P. Formação de competências na interface estágio extracurricular e início da atuação profissional como enfermeiro. São Paulo, 2006.

POLIT, D.F; BECK, C.T; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. 485 p.

PORTELLA, Vera Catarina Castiglia. **Educação em saúde para trabalhadores em ambiente virtual de aprendizagem com foco nos pressupostos teóricos de Leininger**. 2012. 108 fl. Tese de doutorado. Programa de pós-graduação em informática na educação. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

RODRIGUES, Cibele I. Saad et al . Diagnóstico e classificação. **J. Bras. Nefrol.**, São Paulo , v. 32, supl. 1, Sept. 2010 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-28002010000500004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002010000500004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 de setembro de 2013.

ROSA, RB; MAFFACCIOLLI, R; NAUDERER, TM; PEDRO, ENR. A educação em saúde no currículo de um curso de enfermagem: o aprender para educar. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre (RS) 2006 jun; 27 (2):185-92.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA – **Campanha do Departamento de Hipertensão Arterial da SBC**, 2013. Disponível em: <http://www.eusou12por8.com.br/2013/saiba-mais.aspx>. Acessado em: 12 de março de 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v.1, p. 48, fev. de 2006.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. **Revista Brasileira de Hipertensão**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 7-10, jan./mar. 2010.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. Centro Colaborador de Alimentação e Nutrição Sudeste II. **Dez passos para alimentação saudável para pessoas com HAS**. Belo Horizonte: [s.n.] 2012.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. **Projeto Pedagógico do Curso de Bacharelado em Enfermagem**. Porto Alegre, junho de 2012. Disponível em: [http://www.ufrgs.br/comgradenf/curriculos/projeto-pedagogico-do-curso-de-bacharelado-em-enfermagem/at\\_download/file](http://www.ufrgs.br/comgradenf/curriculos/projeto-pedagogico-do-curso-de-bacharelado-em-enfermagem/at_download/file). Acessado em: 12 de março de 2014.

VILLA EA; CADETE MMM. Capacitação pedagógica: uma construção significativa para o aluno de graduação. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. São Paulo, v.9, n.1, p. 53-8, dezembro de 2001.

WAKABAYASHI K, NAKAMURA K, KONO S, SCHINCHI K, IMANISHI K. Alcohol consumption and blood pressure: an extended study of self-defense officials in Japan. **Int J Epidemiol.**, V. 23, n.2, p. 307-11, fevereiro de 1994.

WHELTON, S. P. et al. Effect of aerobic exercise on blood pressure: a meta-analysis of randomized, controlled trials. **Ann. Intern. Med.**, v. 136, n. 7, p. 493-503, apr. 2002.

## **APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

### **Título da pesquisa: CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DOS RISCOS DA HIPERTENSÃO: VISÃO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM**

O senhor(a) está sendo convidado(a) para participar, como voluntário(a), em uma pesquisa cuja origem é a Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. A pesquisa será realizada na própria EEnf UFRGS, com acadêmicos de enfermagem do oitavo e nono semestre. A pesquisa tem como objetivo compreender as orientações em saúde dos acadêmicos de enfermagem em relação aos fatores de risco para portadores de hipertensão arterial.

O Sr(a) será convidado(a) a participar de uma entrevista que consistirá em responder a quatro questões norteadoras sobre o objetivo do estudo. A entrevistadora será a própria pesquisadora, estando identificada com uso obrigatório de crachá.

A entrevista será agendada por telefone e será realizada e gravada em ambiente reservado na Escola de Enfermagem da UFRGS. A duração da entrevista será em torno de trinta minutos, podendo se estender conforme as características do indivíduo entrevistado.

Os resultados de sua participação nesta pesquisa contribuirão para fornecer subsídios de reflexões a respeito da formação acadêmica de enfermeiros, bem como reforçar a importância da educação profissional continuada.

Após ser esclarecido(a) sobre a pesquisa, no caso de aceitar o convite, solicitamos que assine este documento, que está sendo apresentado em duas vias. O(a) senhor(a) ficará com uma via do documento e a outra ficará com a pesquisadora que realizará a entrevista. Ressaltamos que a qualquer momento o(a) senhor(a) poderá esclarecer dúvidas ou pedir mais informações junto aos pesquisadores, bem como junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Informamos que todas as informações obtidas serão utilizadas em caráter confidencial com finalidade científica. Os dados de identificação do participante não serão divulgados. Todo material utilizado na pesquisa será guardado por cinco anos pela pesquisadora, Natália

Koch da Silveira e após, destruído. A qualquer momento o(a) senhor(a) poderá contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, pelo fone (51) 3308-3738 para esclarecimento de dúvidas sobre seus direitos como participante do estudo. Poderá desistir de participar do estudo a qualquer momento, por qualquer motivo.

Pesquisador Responsável: Natália Koch da Silveira  
Contato: Escola de Enfermagem UFRGS: (51) 3308-5256.  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO UFRGS: (51) 3308-3738

### **CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA**

De acordo com o presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que fui informado(a) de forma clara e detalhada, livre de qualquer constrangimento e coerção dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos e fases de seu desenvolvimento, bem como que serei entrevistado por pesquisadoras da Escola de Enfermagem da UFRGS, de forma individual, sigilosa, em ambiente privado no local referido.

Fui informado(a) de que os procedimentos durante a aplicação do instrumento de coleta de dados não representam riscos a minha pessoa e que a entrevista poderá ser interrompida se for necessário;

Também fui informado (a):

- a) da garantia de receber respostas a qualquer dúvida relacionada ao estudo;
- b) da liberdade de retirar o consentimento a qualquer momento, sem que essa atitude possa representar interrupção da assistência/tratamento que venho recebendo nessa instituição;
- c) da segurança de que não serei identificado; de que as informações sobre a minha pessoa serão confidenciais;
- d) do acesso às informações em todas as fases da pesquisa;
- e) de que poderei contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS, pelo fone (51) 3308-3738, para esclarecer dúvidas sobre meus direitos como participante do estudo;
- f) de que serão mantidos todos os preceitos éticos e legais quanto ao uso das informações e resultados somente para divulgação em publicações científicas;
- g) de que os resultados decorrentes de minha participação no estudo contribuirão para fornecer subsídios de reflexões sobre a formação acadêmica de enfermeiros, bem como reforçar a importância da educação profissional continuada.

Pelo presente Consentimento Informado declaro estar ciente das informações recebidas e que me foi entregue uma via deste documento por mim assinado concordando em participar do referido estudo.

Porto Alegre, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.

Nome completo do participante: \_\_\_\_\_

Assinatura do participante ou responsável: \_\_\_\_\_

Fone: residencial (\_\_\_\_\_) Celular (\_\_\_\_\_)

Nome do entrevistador: \_\_\_\_\_

Assinatura do entrevistador: \_\_\_\_\_

## **APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

1. Cite pelo menos três fatores de risco para hipertensão arterial.
2. Forneça orientações de saúde para os fatores de risco mencionados.
3. Explique de maneira fisiopatológica como achas que se desencadeia a hipertensão arterial.
4. Achas que as orientações que foram fornecidas são viáveis de serem seguidas?

## ANEXO A – Carta de Aprovação da COMPESQ

PARECER COMSUBSTANCIADO COM APROVAÇÃO DA COMISSÃO DE PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFRGS.

**Projeto Nº:** 26154

**Título:** CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DOS RISCOS DE HIPERTENSÃO: VISÃO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

Prezado Pesquisador VERA CATARINA CASTIGLIA PORTELLA, Informamos que o projeto de pesquisa CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DOS RISCOS DE HIPERTENSÃO: VISÃO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM encaminhado para análise em 10/12/2013 foi aprovado pela Comissão de Pesquisa de Enfermagem com o seguinte parecer: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - ESCOLA DE ENFERMAGEM - COMISSÃO DE PESQUISA

Autora do projeto: Natalia Koch Da Silveira  
 Professora orientadora: Vera Catarina Castiglia Portella  
 Pesquisadora responsável: Vera Catarina Castiglia Portella  
 Instituição de origem: Universidade Federal do Rio Grande do Sul/Escola de Enfermagem da UFRGS/PPGenf.

Título - Apresenta coerência com a proposição do estudo.  
 Introdução – Expressa a preocupação das autoras em relação ao conhecimento sobre fatores de risco para hipertensão e cuidados de enfermagem que os egressos do curso de enfermagem possuem.

Revisão da literatura na área: Apresenta fundamentação teórica pertinente.

Objetivos - Analisar os cuidados de enfermagem para prevenção e controle dos riscos de hipertensão arterial verbalizados pelos acadêmicos de enfermagem. SUGERE-SE alterar o verbo para IDENTIFICAR

Método - Trata-se de um estudo de caráter exploratório descritivo, de abordagem qualitativa.

Adequado ao objetivo do estudo.

Campo de estudo – Será realizado na Escola de Enfermagem da UFRGS

Delineamento - Adequado em relação ao que se propõe o projeto.

População – Acadêmicos dos dois últimos semestres do curso de graduação em enfermagem.

Amostra: Intencional, composta por no mínimo dez acadêmicos, e até ocorrer a saturação dos dados.

Critérios de inclusão e exclusão - Apresenta ambos, de forma satisfatória.

Coleta de dados - Será realizada entrevista semi-estruturada, com duas perguntas norteadoras.

Adequado ao objetivo, contudo SEGERE-SE trocar o termo ELABORE para DESCREVA, na segunda pergunta norteadora.

Análise - Adequada ao objetivo e ao delineamento do estudo.

Aspectos éticos – Adequado às normas e diretrizes vigentes e a Resolução CNS 466/12.

Termo de consentimento livre e esclarecido - Adequado às exigências.

Cronograma - compatível com as ações/atividades propostas para o projeto.

Orçamento - Adequado ao projeto.

Referências - Adequadas.

Comentários gerais: Projeto contempla as exigências de um projeto de TCC-Graduação.  
Atenciosamente, Comissão de Pesquisa de Enfermagem.

**ANEXO B – Carta de Aprovação do Comitê de Ética da UFRGS**


**UFRGS**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIOGRANDEDOSUL/PRÓ-REITORIA DE PESQUISA-

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**
**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DOS RISCOS DE HIPERTENSÃO: visão dos acadêmicos de enfermagem

Pesquisador: Vera Catarina Castiglila Portella

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 26742014.3.0000.5347

Instituição Proponente UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUUCOMIT DE ÉTICA EM

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

Número do Parecer: 555.913

Data da Relatoria: 13/03/2014

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de Trabalho de Conclusão de Curso da Escola de Enfermagem, sob orientação da Profa. Vera Catarina Castiglila Portella. Seno realizado entre acadêmicos das duas últimas etapas do curso de Enfermagem a respeito do conhecimento dos mesmos sobre cuidados para prevenção e controle dos riscos de hipertensão.

**Objetivo da Pesquisa:**

Identificar os cuidados de enfermagem para prevenção e controle dos riscos de hipertensão arterial verbalizados pelos acadêmicos de enfermagem.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

As autoras listam adequadamente riscos e benefícios em todos os documentos, tanto na plataforma, quanto nos anexos.

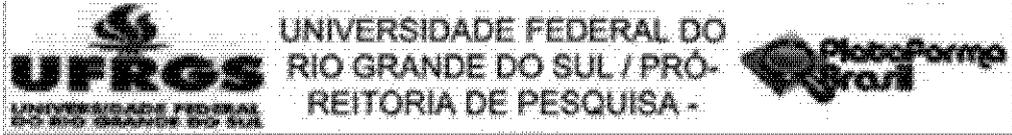
**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto é adequado, com revisão e métodos corretos aos objetivos listados. Modificações solicitadas foram realizadas.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram modificados de acordo com as solicitações anteriores. Adequados.

 Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo I da Reitoria - Campus Centro  
 Bairro: Farroupilha CEP: 90.040 060  
 UF:RS Município: PORTO ALEGRE  
 Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308--4085 E-mail: etica@prope\$qufrgs.br



Continuação do Parecer: 000.010

\_\_\_\_\_

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

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

\_\_\_\_\_ Final e critério do CEP

\_\_\_\_\_

PORTO ALEGRE, 13 de Março de 2014.

  
Assinado por:  
José Artur Bogo Chies  
(Coordenador)