

ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA
DE VITÓRIA

KÁTIA CARDOSO COUTINHO
MONIQUE BARBOSA TAVARES

**CARACTERÍSTICAS DOS PACIENTES ADULTOS HIPERTENSOS DA
COMUNIDADE DA PRAIA DO SUÁ - VITÓRIA/ES**

VITÓRIA
2005

KÁTIA CARDOSO COUTINHO
MONIQUE BARBOSA TAVARES

**CARACTERÍSTICAS DOS PACIENTES ADULTOS HIPERTENSOS DA
COMUNIDADE DA PRAIA DO SUÁ - VITÓRIA/ES**

Monografia apresentado ao curso de graduação em Fisioterapia da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória como requisito parcial para obtenção de título como bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Fátima H Sert Kuniyoshi

Co-orientador: Monica Tanaka

VITÓRIA

2005

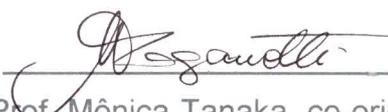
KÁTIA CARDOSO COUTINHO

MONIQUE TAVARES BARBOSA

**CARACTERÍSTICAS DOS PACIENTES ADULTOS HIPERTENSOS DA
COMIUNIDADE DA PRAIA DO SUÁ- VITÓRIA/ES**

COMISSÃO EXAMINADORA

Profa. Fátima Helena Sert Kuniyoshi, orientadora,
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de
Misericórdia de Vitória



Prof. Mônica Tanaka, co-orientador, Escola Superior
de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de
Vitória



Profa. Ermenilde da Silva Pinto, Escola Superior de
Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória

Vitória, 2 de Dezembro de 2005.

Dedicamos essa
pesquisa aos nossos pais
que tanto lutaram para
proporcionar o nosso conhecimento.

Agradecimentos

Agradecemos à Deus por ter nos trilhado para esse caminho, às agentes de saúde do posto da Praia do Suá pelo empenho e às orientadoras Fátima Sert , Rachel Coutinho e Mônica Tanaka pela paciência e colaboração.

RESUMO

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) pode ser definida como uma condição clínica na qual associa-se nível tensionais elevado associado a alterações hemodinâmicas, tróficas e metabólicas (OPARIL, 2001). Consideramos a HAS como um problema de saúde pública devido a alta prevalência (31,2% na cidade de Vitória – Mill JG, 2004) e a correlação direta com o aumento do risco cardiovascular, e portanto merece atenção de todos os profissionais de saúde envolvidos nos tratamento de pacientes hipertensos.

Objetivo: Avaliar e caracterizar pacientes com diagnostico de hipertensão da comunidade da Praia do Suá .

Material e Métodos: Durante dois meses foi aplicado um questionário em pacientes com diagnostico de hipertensos da comunidade da Praia do Suá, Vitória, E.S. O questionário continha informações gerais sobre os pacientes, coo antecedentes pessoais, hábitos de vida, etc . A pressão arterial foi avaliada através do método auscultatório, conforme a IV Diretriz Brasileira de Hipertensão, peso corporal foi obtido em balança previamente calibrada, a estatura foi obtida em estadiômetro de parede e as circunferências da cintura e quadril foram obtidas por trena metálica na dobra natural da cintura e na região da projeção máxima posterior dos glúteos. Foi realizada uma análise descritiva dos dados através da média e desvio padrão. O pacote estatístico utilizado foi SPSS - Social Package Statistical Science.

Resultados: Foram avaliados 92 pacientes sendo que 75% eram do sexo feminino, sendo (32.6 %) brancos, (31.5 %) negros e (35,9%) pardo. Com relação ao uso de medicamento anti hipertensivo, observamos que 87% relatam fazer uso regular, sendo que os dois medicamentos mais utilizados eram Captopril (19,3%) e Hidroclorotiazida (15%), entretanto apenas 37% apresentam nível de pressão arterial normal. Com relação a obesidade 40.2% eram sobrepeso , 30,5 % obesos sendo que 64.1% apresentavam obesidade centrípeta e apenas 23,9 % relataram fazer uso de medicação adequada. A comorbidades mais prevalente relatada foi Diabetes Mellitus (16,3 %)

Conclusão: Os pacientes hipertensos da comunidade da Praia do Suá são predominantemente do sexo feminino, apesar da maioria fazer uso de medicamentos o controle da pressão arterial parece não estar sendo apropriado, o que nos leva a pensar que uma abordagem mutiprofissional e um melhor seguimento destes pacientes necessitam ser implementado nesta comunidade, para um melhor controle dos níveis tensionais.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	07
1.1 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	07
1.2 JUSTIFICATIVA.....	09
1.3 OBJETIVO.....	09
1.3.1 Objetivo Geral.....	09
1.3.2 Objetivo Específico.....	10
2 MATERIAIS E MÉTODOS.	11
2.1 TIPO DE ESTUDO.....	11
2.2 LOCAL.....	11
2.3 PARTICIPANTES.....	11
2.3.1 Critérios de Inclusão.....	11
2.3.2 Critérios de Exclusão.....	11
2.3.3 Casuística.....	11
2.3.4 Consentimento Livre e Esclarecido.....	12
2.4 DESFECHOS CLÍNICOS.....	12
3 MÉTODO ESTATÍSTICO	13
4 RESULTADOS	14
5 DISCUSSÃO	20
6 CONCLUSÃO	22
5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23
ANEXO A	25
ANEXO B	26

1 INTRODUÇÃO

1.1 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A Hipertensão Sistêmica é definida como uma elevação de pressão sanguínea arterial. Segundo a IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, a hipertensão pode ser classificada de acordo com a tabela abaixo:

Classificação	Pressão sistólica (mmHg)	Pressão diastólica (mmHg)
Ótima	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Limítrofe	130-139	85-89
Hipertensão		
Estágio 1 (leve)	140-159	90-99
Estágio 2 (moderada)	160-179	100-109
Estágio 3 (grave)	≥ 180	≥ 110
Sistólica isolada	≥ 140	< 90

Fonte: IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (2002)

Atualmente não pode mais ser vista apenas como uma condição clínica em que as cifras tensionais estão acima de um determinado valor. Na verdade a hipertensão arterial existe num contexto sindrômico, com alterações hemodinâmicas, tróficas e metabólicas, entre as quais a própria elevação dos níveis tensionais, as dislipidemias, a resistência insulínica, a obesidade centrípeta, a microalbuminúria, a atividade aumentada dos fatores de coagulação, a redução da complacência arterial e a hipertrofia com alteração da função diastólica do VE (OPARIL, 2001).

A hipertensão é prejudicial, pois causa danos em órgãos vitais como o coração, os rins e cérebro (CHOPRA,2000), ela é reconhecida como principal fator de risco para doenças cerebrovascular, doença arterial coronária, insuficiência renal crônica e doenças vasculares de extremidades (DORIA, 2004).

A elevada pressão arterial encontrada na hipertensão essencial resulta do aumento da resistência dos vasos periféricos, em virtude da constrição

generalizada das pequenas artérias e das arteríolas. Tanto o rendimento cardíaco como a viscosidade do sangue é normal. Nos estágios iniciais, a hipertensão ocorre devida, sobretudo ao aumento do tônus muscular da arteríolas; mais tarde, porém a arteríola apresenta alterações estruturais. Essas alterações parecem ser responsáveis pelo fato de a presença de hipertensão acarretar hipertensão cada vez mais intensa, de modo que a eliminação da causa responsável nem sempre é seguida por normalização da pressão arterial (PORTO, 2000).

Alguns fatores podem ser considerados risco para o aumento da hipertensão, como estímulos psicológicos anormais (stress), elevada ingestão de sal, sedentarismo, tabagismo, excesso de peso, baixa ingestão de potássio, consumo excessivo de álcool, patologias prévias (DESMOND, 2000).

O sistema nervoso autônomo é um dos principais mecanismos que controlam a pressão arterial, tanto a manutenção dos níveis basais (componente tônico) como as variações momento a momento (componente fásico). O sistema nervoso simpático regula o calibre e a reatividade vascular, o débito cardíaco e modula a regulação de volume. Varias evidências se somam e fortalecem a importância do aumento da atividade simpática na patogênese da hipertensão arterial (LIMA, 2004).

Dados dos países participantes do "Countrywide Integrated Noncommunicable Disease Intervention Programme"- programa patrocinado pela Organização Mundial da Saúde- mostram prevalências de HAS (pressão arterial sistólica, PAS \geq 140 mmHg ou pressão arterial diastólica, PAD \geq 90 mmHg ou usando medicação anti-hipertensiva de 9% a 34% em homens e de 12% a 30% em mulheres da faixa etária de 25 a 64 anos. Num estudo epidemiológico com 2282 pessoas de baixa renda na Cidade do México foi encontrada uma prevalência de HAS de 17,2% entre homens e 18,1% entre mulheres de 35 a 64 anos. Já no Brasil a maioria dos 51 estudos de prevalência da HAS publicados até 1993 concentrava-se no Sudeste (64,7% - 33 estudos), particularmente no eixo Rio - São Paulo. Não haviam nenhum estudo de prevalência de HAS na região Norte. Nesses estudos encontramos

prevalências que variam 5,04% a 32,7% no Sudeste; 7,2% a 40,3% no Nordeste; 1,28% a 27,1% no Sul e 6,3% a 16,7% no Centro Oeste, diferenças estas que chegam a vinte e uma vezes no caso da região Sul. Recentemente foi publicado um estudo populacional com todos os habitantes com 60 anos ou mais da cidade de Bambuí (MG) encontrando-se uma prevalência de HAS ($PA \geq 140 \times 90$ mmHg) de 44,9% nessa faixa etária, contra 12,9% entre indivíduos de 18 a 59 anos (OLMOS, 2002).

A prevalência e gravidade dos principais fatores de risco cardiovascular incluindo a hipertensão arterial foram determinadas em um estudo transversal de base populacional na cidade de Vitória-ES, onde em uma amostra de 2.268 indivíduos situado na faixa etária de 25,64 anos a prevalência de hipertensão foi de 38,8 % sendo maior em homens (45,2%) do que em mulheres (32,2%) (MILL,2004).

1.2 JUSTIFICATIVA

O tema foi escolhido com intuito de fazer um levantamento das características da população de hipertensos da comunidade da Praia do Suá, e ao interesse dos autores pela área de programa de saúde da família após o término da graduação.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo geral

Identificar as características da população de hipertensos da comunidade da Praia do Suá.

1.3.2 Objetivos específicos

Avaliar os métodos utilizados para controle de pressão arterial

Verificar se os pacientes estão conseguindo controlar os níveis de pressão arterial, através dos métodos utilizados.

Verificar a utilização do exercício físico como forma de controle de pressão arterial.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

2.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo descritivo transversal.

2.2 LOCAL

Unidade de Saúde da Comunidade Praia do Suá, Vitória-ES.

2.3 PARTICIPANTES

2.3.1 Critérios de inclusão

Pacientes adultos, hipertensos, de ambos os sexos, residentes na comunidade da Praia do Suá, cadastrados na Unidade de Saúde.

2.3.2 Critérios de exclusão

Pacientes que morreram durante o estudo, ou mudaram de residência, com faixa etária abaixo de 21 anos e acamados.

2.3.3 Casuística

Foram avaliados 92 pacientes adultos com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica, residentes na comunidade Praia do Suá e cadastrados na Unidade de Saúde.

2.3.4 Consentimento Livre e Esclarecido

Os participantes foram abordados e informados sobre a pesquisa, e após aceitarem fazer parte da mesma assinaram um termo de consentimento (ANEXO A).

2.4 DESFECHOS CLÍNICOS

Durante dois meses foi aplicado um questionário (ANEXO B) em pacientes com diagnóstico de hipertensos da comunidade da Praia do Suá, Vitória, E.S. O questionário continha informações gerais sobre os pacientes, com antecedentes pessoais, hábitos de vida, etc.

A pressão arterial foi avaliada através do método auscultatório, conforme a IV Diretrizes Brasileira de Hipertensão, as medidas foram feitas no membro superior não dominante, com o indivíduo sentado, após 5 minutos de repouso e após terem permanecido, pelo menos, 30 minutos sem ingerir café ou fazer uso de tabaco.

As medidas antropométricas foram feitas de forma sistematizada por apenas um investigador ao longo de todo o estudo. O peso corporal foi obtido em balança previamente calibrada e com precisão de 0,1 kg ; a estatura foi obtida em estadiômetro de parede com precisão de 0,5 cm e as circunferências da cintura e quadril foram obtidas através da fita métrica na dobra natural da cintura e na região da projeção máxima posterior dos glúteos. Sendo considerado um índice cintura quadril normal < 0.8 m para mulheres e < 1.0 m para homens.

3 MÉTODO ESTATÍSTICO

Foi realizada uma análise descritiva dos dados através de tabelas com números e percentual, gráficos de setores e colunas. Foi calculados a média e desvio padrão das medidas antropométricas e das medidas hemodinâmicas dos pacientes. O pacote estatístico SPSS – Social Package Science – foi utilizado nesta análise.

4 RESULTADOS

A tabela 1 mostra as características gerais dos indivíduos estudados.

Tabela 1. Características antropométricas e hemodinâmicas de usuários da Unidade de Saúde de Praia do Suá.

Característica	Feminino	Masculino	Geral
Idade, anos	58 ± 15	64 ± 11	59 ± 14
Peso, Kg	68,3 ± 13,5	76,8 ± 15,6	70,4 ± 14,5
Altura, m	1,55 ± 0,09	1,67 ± 0,07	1,58 ± 0,10
IMC, Kg/m ²	28,4 ± 5,9	27,3 ± 4,5	28,1 ± 5,6
Cintura, cm	96 ± 11	96 ± 10	96 ± 10
Quadril, cm	108 ± 10	103 ± 7	107 ± 10
Relação cintura quadril	0,89 ± 0,07	0,93 ± 0,07	0,90 ± 0,07
PAS, mmHg	133 ± 19	148 ± 16	137 ± 19
PAD, mmHg	83 ± 11	91 ± 14	85 ± 12

OBS: Média ± desvio padrão

Podemos observar em nossa amostra que a maioria das pessoas hipertensas da comunidade (75%) é do sexo feminino.(figura 1).

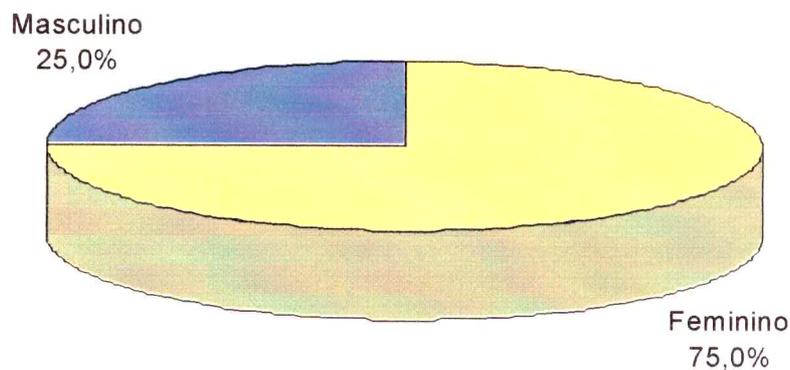


Figura 1: Distribuição segundo a sexo, dos usuários da Unidade de Saúde de Praia do Suá.

A distribuição racial mostrou-se bastante homogênea em nossa amostra.

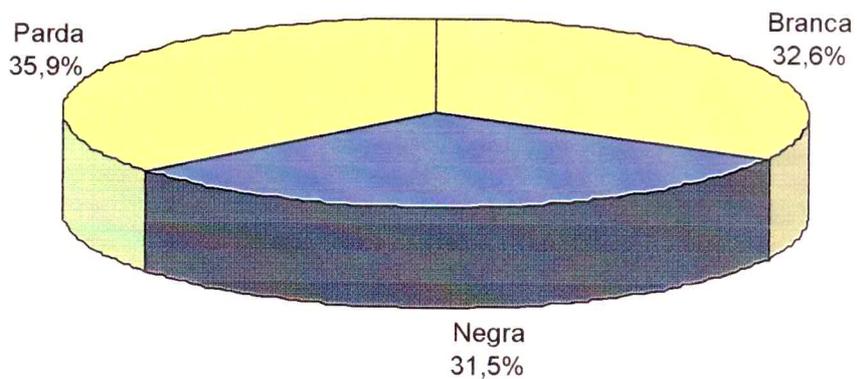


Figura 2. Distribuição segundo a raça dos usuários da Unidade de Saúde de Praia do Suá.

Em relação ao nível de pressão arterial podemos observar que apenas 44,9 % das mulheres e 13 % dos homens, apresentavam pressão arterial dentro dos níveis de normalidade (figura 3). Apesar da maioria estar fazendo uso de medicamentos anti-hipertensivos (77%), como mostra a tabela 2.

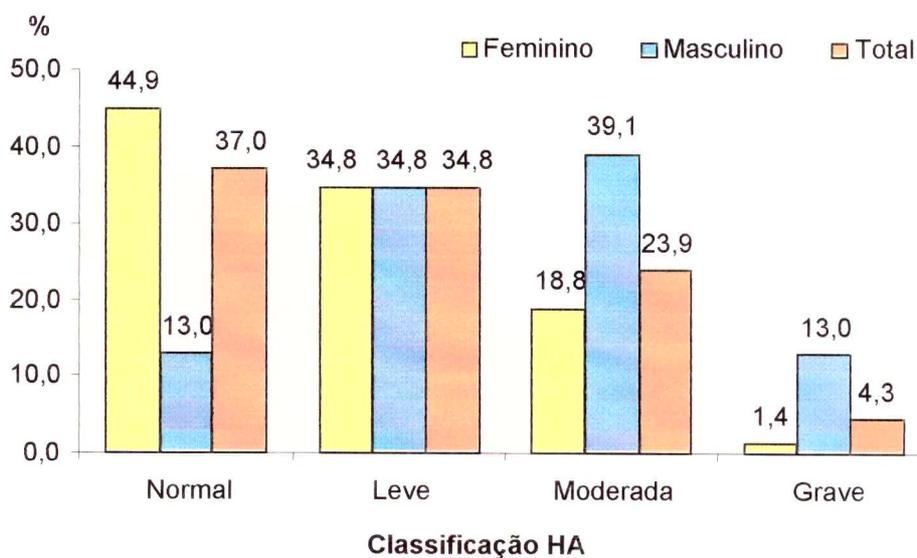


Figura 3. Distribuição dos casos segundo o grau de severidade da hipertensão arterial dos usuários da Unidade de Saúde de Praia do Suá.

Tabela 2. Medicamento utilizado para controlar a pressão arterial em usuários da Unidade de Saúde de Praia do Suá.

Medicamento	Número	Percentual
HCTZ	15	16,3
Captopril	18	19,6
Propranolol	5	5,4
Atenolol	1	1,1
HCTZ e Captopril	28	30,4
HCTZ e propranolol	7	7,6
HCTZ e Atenolol	2	2,2
Captopril e propranolol	3	3,3
HCTZ, propranolol e atenolol	1	1,1
Nenhum	12	13,0
Total	92	100,0

Com relação a obesidade podemos observar que a maioria dos indivíduos encontrava-se em sobrepeso ou obesos, sendo que a incidência de sobrepeso foi maior no sexo masculino e de obesidade foi maior no sexo feminino (figura 4).

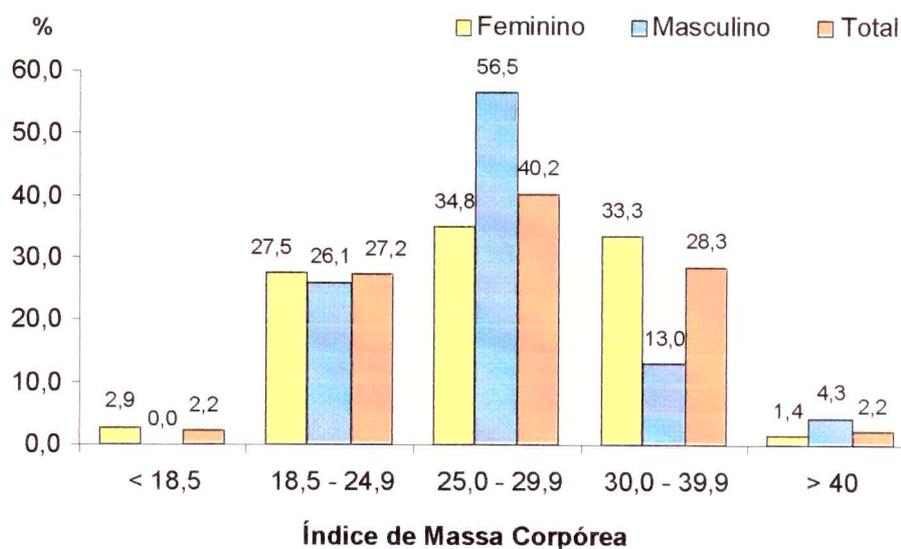


Figura 3. Distribuição dos casos segundo a classificação do IMC em usuários da Unidade de Saúde de Praia do Suá.

E podemos observar que a maioria apresentava obesidade centripeta, verificado através do índice cintura-quadril (tabela 3)

Tabela 3. Número de casos segundo a relação quadril-cintura em usuários da Unidade de Saúde de Praia do Suá.

Relação quadril-cintura	Feminino		Masculino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Normal	24	34,8	9	39,1	33	35,9
Alterado	45	65,2	14	60,9	59	64,1
Total	69	100,0	23	100,0	92	100,0

A maioria dos pacientes não realiza atividade física regular (figura 5), e a caminhada foi a atividade mais comum.

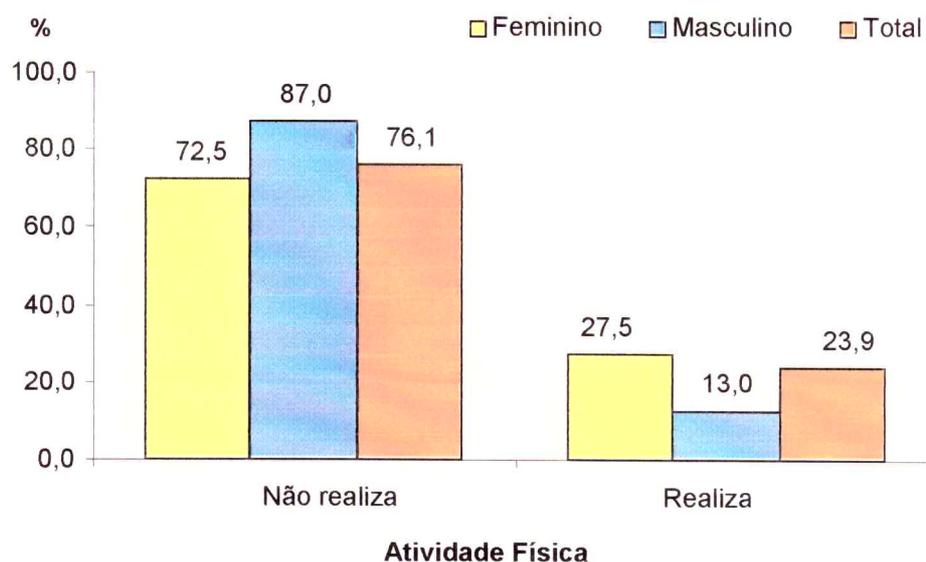


Figura 5. Distribuição dos casos segundo a relação de atividade física por usuários da Unidade de Saúde de Praia do Suá.

A maioria da amostra não relatou comorbidades (63,04%), sendo que a mais prevalente das apresentadas foi a diabetes mellitus (16,3%) seguida da hipercolesterolemia (6,5%).

Tabela 6. Comorbidades em usuários da Unidade de Saúde de Praia do Suá.

Comorbidade	Número	Percentual
Diabetes	15	16,30
Hipercolesterolemia	6	6,52
IAM	4	4,35
Tabagismo	4	4,35
Cardiopatia	2	2,17
Hipotireoidismo	2	2,17
Labirintite	2	2,17
Reumatismo	2	2,17
Artrose	1	1,09
AVC	1	1,09
Bronquite	1	1,09
Câncer de próstata	1	1,09
Convulsões	1	1,09
Depressão	1	1,09
Desmaios	1	1,09
Esporão de calcâneo	1	1,09
Glaucoma	1	1,09
Hipoglicemia	1	1,09
Osteoporose	1	1,09
Paralisia cerebral	1	1,09
Nenhuma	58	63,04

5 DISCUSSÃO

Nossos dados mostram que apesar da maioria dos hipertensos relatarem utilizar medicação hipertensiva não está havendo controle adequado da pressão arterial. O que nos leva a pensar que talvez a medicação não esteja sendo realmente utilizada de forma regular regularmente ou que estes pacientes necessitam de uma melhor adequação no tratamento farmacológico ou associação de medidas não-farmacológicas associadas como a prática regular de exercícios, dieta adequada e programas educativos.

Com relação ao não controle da pressão arterial nossos dados estão de acordo com os resultados do estudo de Framingham que demonstrou que de 60,7 % dos hipertensos que, estavam sobre tratamento apenas 29 % apresentavam adequado controle da pressão arterial (FUCHS,2001).

Com relação a utilização de medicamento anti-hipertensivo, observamos que nossos dados diferem da literatura, pois MILL et al, 2004, em seu estudo epidemiológico na cidade de Vitória – ES verificou que apenas 270 (16,3%) do total de 1.656 indivíduos estudados faziam uso de medicação anti hipertensivo ainda que de forma irregular. Provavelmente nossa observação tenha sofrido um *bias* de amostragem, uma vez que os indivíduos avaliados são atendidos em uma unidade de saúde, o que sugere uma maior aderência ao tratamento medicamentoso.

O sedentarismo foi prevalente em nossa amostra, e como já previamente demonstrado por vários autores e recomendado pela IV Diretriz Brasileira de Hipertensão, o exercício aeróbico pode exercer um papel importante como coadjuvante no tratamento da pressão arterial desde que seja realizado de maneira correta. Sendo que o preconizado no exercício aeróbico, numa frequência de 3 a 6 vezes por semana, com duração de 30 ou 40 minutos, numa frequência de 60% a 80% da frequência cardíaca máxima ou 50% a 70% do consumo máximo de oxigênio.

Em nossa amostra não encontramos diferença de incidência de hipertensão relacionada a raça, o que não está de acordo com dados previamente descritos. De acordo com DÓRIA (2004), a incidência de hipertensão arterial sistêmica na raça negra é maior do que em brancos, esta diferença em nossa amostra pode estar relacionada ao fato de que classificamos os indivíduos em 3 grupos incluindo raça parda, sendo que estes indivíduos muitas vezes possuem antecedentes de raça negra e portanto sofrem influência genética dos ancestrais, e se considerarmos os indivíduos pardos como potencialmente negros em nossa amostra verificaremos uma incidência bem maior de hipertensão na raça negra (67.4%).

Nossa amostra mostrou uma alta prevalência de sobrepeso e obesidade, sendo que a maioria dos indivíduos apresentavam obesidade centipeta e de acordo com dados do NHANES, 2 % dos 3,6 % de aumento da prevalência de HAS podemos ser atribuídas à elevação mais frequente do IMC (OLMOS,2002).

O índice de comorbidades associado a hipertensão foi pequeno, sendo Diabetes Mellitus a mais prevalente. ZANELLA et al, 2004 demonstrou que pacientes diabéticos hipertensos apresentam maior taxa de morbidade de mortalidade cardiovascular, e portanto o tratamento do diabetes torna-se um fator extremamente importante na abordagem destes pacientes, e mais uma vez a abordagem multiprofissional parece ser a melhor estratégia no tratamento destes pacientes.

6 CONCLUSÃO

Apesar de os pacientes Hipertensos da Comunidade da Praia do Suá relatarem estar fazendo uso de anti-hipertensivos, não observamos um controle adequado dos níveis pressóricos. Este fato parece estar associado ao não controle de outros fatores como obesidade, diabetes e sedentarismo.

Portanto a implementação de um programa de abordagem mutiprofissional mais efetiva e com melhor seguimento a longo prazo se faz necessária nesta comunidade.

7 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 CHOPRA, D; Conexão Saúde, **Hipertensão**, 6 ed ; São Paulo; Nova Cultural,2000.
- 2 DESMOND,G.J; COWAN.J.C. Cardiologia Hipertensiva. **Cardiologia**, 6ed. São Paulo:Santos, 2000.
- 3 DÓRIA, E.L; LOTUFO, P.A; Epidemiologia da Hipertensão Arterial Sistêmica, **Revista da Sociedade Brasileira de Hipertensão**, Rio de Janeiro, vol. 7, 2004.
- 4 FUCHS, F.D; MOREIRA , W.D. Efeitos do exercício físico na prevenção e tratamento da hipertensão arterial: avaliação por ensaios clínicos randomizados. **Revista Brasileira de Hipertensão**, Rio de Janeiro, vol. 4, Jul. 2001.
- 5 LIMA,N.K.C. Aplicações Clínicas dos Mecanismos Fisiopatológicos da Hipertensão Arterial. **Revista Brasileira de Hipertensão**, São Paulo, vol.11, 2004.
- 6 MACHADO, C.A.;MION,D.J. **IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial**. Arquivo Brasileiro de Cardiologia,volume 82, 2002.
- 7 MILL, J.G; MOLENA, M.C; Epidemiologia da Hipertensão arterial na cidade de Vitória – Espírito Santo, **Revista Brasileira de Hipertensão**, Rio de Janeiro, vol. 7, mês, 2004.
- 8 OLMOS, R.D; LOTUFO,PA Epidemiologia da Hipertensão Arterial no Brasil e no Mundo. **Revista Brasileira de Hipertensão**, São Paulo, vol.9, Jan.2002.
- 9 OPARIL,S.M.D. Hipertensão Arterial Sistêmica. **Sinais e Sintomas em Cardiologia**, Rio de Janeiro: Reventer LTDA, 2001.
- 10 PORTO, C.C;Exame Clínico. **Pressão Arterial**, 4 ed.;Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2000.

11 SOARES, JF; SIQUEIRA, L.S. **Introdução à Estatística Médica**. 1ª Ed. Belo Horizonte: Departamento de Estatística. UFMG, 1999.

12 ZANELLA, M.T; Tratamento da Hipertensão Arterial no Paciente Diabético, **Revista Brasileira de Hipertensão**, Rio de Janeiro, vol. 11, 2004.

ANEXO A**TERMO DE CONSETIMENTO E PARTICIPAÇÃO**

Sei e declaro que minha participação neste estudo é voluntária, sob total liberdade e nenhuma forma de constrangimento ou favorecimento. Fui informado pelas pesquisadoras responsáveis dos objetivos, procedimentos e duração do mesmo e sei que este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa. Deram-me as oportunidades de esclarecer todas as minhas dúvidas e recebi uma cópia da declaração de *Consentimento Informado*. Estou de pleno conhecimento que posso negar-me a participar e que posso me retirar deste estudo sem nenhuma explicação prévia.

Autorizo que os dados colhidos neste estudo possam ser vistos e publicados por pesquisadores ou instituições científicas ou revistas científicas, que estejam relacionadas ao mesmo desde que minha identidade seja resguardada.

Nome: _____

Endereço: _____

Telefone para contato: _____

Identidade (RG) _____

Nº _____ órgão _____

Data: ____/____/____

Assinatura do voluntário

Assinatura do pesquisador

ANEXO B**QUESTIONÁRIO**

1-**Nome:** _____

2-**Idade:** _____

3-**Sexo:** feminino masculino

4-**Cintura:** _____

5-**Quadril:** _____

6-**Raça:** parda amarela indígena branca negra

7-**P.A.:** _____

8-**Grau de Hipertensão:** leve moderado grave

9-**Peso:** _____

10- **Altura:** _____

11- **IMC:** _____

12- **Patologias Associadas:**

13-**Medicamentos Utilizados:**

14-**Atividade física:** tipo _____

quantas vezes/semana _____

duração _____