

ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS DE SAÚDE NA PREVENÇÃO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA ENTRE PASSAGEIROS DE TRANSPORTE PÚBLICO NUMA CIDADE PARAIBANA

Inglidy Rennaly Maciel Melo (1); Ana Maria Amâncio Francisco (2); Valéria de Albuquerque Brito (3); Andresa da Silva Costa (4); Clésia de Oliveira Pachú (5)

Universidade Estadual da Paraíba, rennalymaciel@hotmail.com;

Universidade Estadual da Paraíba, anamariaaninha06@gmail.com;

Universidade Estadual da Paraíba, valeriaabrito1@hotmail.com;

Universidade Estadual da Paraíba, andresa.silva94@gmail.com;

Universidade Estadual da Paraíba, clesiapachu@hotmail.com.

RESUMO

Objetivou-se realizar prevenção de agravos associados à Hipertensão Arterial Sistêmica entre passageiros de transporte público coletivo de uma cidade paraibana. Utilizou-se metodologia ativa do tipo Aprendizagem Baseada em Problema (ABP). As intervenções educativas em saúde como instrumento de controle da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) foram realizadas no Terminal de Integração de Ônibus do centro da cidade de Campina Grande, Paraíba, no período de agosto a dezembro de 2017, totalizando 1571 atendimentos. Os assistidos foram inicialmente convidados a participarem das ações e caso, desejassem fazer parte da intervenção voluntariamente, eram encaminhados ao acolhimento, onde registravam-se dados referentes ao sexo, idade e profissão em Formulário Padrão desenvolvido pelo Núcleo de Educação e Atenção em Saúde da Universidade Estadual da Paraíba (NEAS/UEPB). Em seguida, realizava-se a aferição da pressão arterial, interpretação e registro dos índices obtidos. Caso observadas elevação da pressão arterial, o indivíduo recebia orientações voltadas à adoção de hábitos saudáveis que possibilitassem o retorno ao controle dos níveis pressóricos resultando em melhoria da qualidade de vida do assistido. Observou-se que 61,48% e 38,51% dos assistidos eram do sexo feminino e masculino, respectivamente. No sexo feminino, 21,01% apresentaram níveis pressóricos elevados e 14,90% HAS no estágio I e, 21,73% HAS no estágio II. Na população masculina, 24,13% apresentavam níveis pressóricos elevados, 20,33% apresentavam HAS no estágio I e 28,59% HAS no estágio II. Faz-se necessário o desenvolvimento de atitude crítica dos usuários de transporte público coletivo na observância dos níveis pressóricos não ignorando a HAS ou controlando seus níveis tensionais, após diagnosticados. A realização de ações educativas em saúde contribui para melhoria da qualidade de vida do assistido, possibilitando a educação em saúde para o controle da HAS, minimizando prevalência, agravos e morbimortalidade relacionada.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Pressão Arterial; Doença Crônica.

ABSTRACT

The aim of this study was to prevent systemic arterial hypertension associated with public transportation passengers from a city of Paraíba. An active methodology of the Problem-Based Learning (PBL) type was used. Educational health interventions as a tool to control systemic arterial hypertension (SAH) were performed at the Bus Integration Terminal of the city center of Campina Grande, Paraíba, in the period from August to December 2017, totaling 1571 consultations. Those attending were initially invited to participate in the actions and, if they wished to be part of the intervention voluntarily, were referred to the host, where they recorded data regarding gender, age and profession in a Standard Form developed by the Center for Education and Health Care of the University State of Paraíba (NEAS / UEPB). Then, the blood pressure was measured, the indexes were interpreted and recorded. In case of elevated blood pressure, the individual received guidelines aimed at the adoption of healthy habits that enabled the return to control of pressure levels resulting in improved quality of life of the assisted. It was observed that 61.48% and 38.51% of the attendees were female and male, respectively. In females, 21.01% presented high blood pressure levels and

14.90% SAH in stage I and 21.73% SAH in stage II. In the male population, 24.13% had elevated blood pressure levels, 20.33% had stage IH and 28.59% had stage II SA. It is necessary to develop a critical attitude of the users of collective public transport in observing the pressure levels, not ignoring the hypertension or controlling their blood pressure levels, after diagnosis. The accomplishment of educational actions in health contributes to the improvement of the quality of life of the assisted, making possible health education for the control of hypertension, minimizing prevalence, diseases and related morbimortality.

Key words: Health Education; Blood pressure; Chronic disease.

INTRODUÇÃO

No Brasil e no mundo, observa-se grande prevalência de doenças crônicas não transmissíveis. Dentre estas, hipertensão arterial e obesidade, presentes em todas as faixas etárias (FERREIRA E AYDOS, 2010). Neste contexto, torna-se incontestável a necessidade de mudança de estilo de vida, a educação em saúde realizada em diversos espaços e a decisão de cada indivíduo frente aos desafios cotidianos de vida requer firmeza no investimento em saúde e, conquistar nível funcional ótimo.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) enquanto condição clínica causada por diversos fatores apresenta-se como manifestação de níveis elevados de pressão arterial (MATAVELLI et al., 2014). Caracteriza-se como gênese das doenças cardiovasculares, representando dessa forma, um dos fatores mais importantes na redução da qualidade e expectativa de vida dos indivíduos (PASSOS; ASSIS; BARRETO, 2006). A HAS apresenta altos e crescentes índices de prevalência no Brasil e no mundo, tendo muitas vezes causas não definidas (LOPES, 2014).

O fato de representar cerca de 40% das mortes por acidente vascular cerebral, 25% das mortes por doença arterial coronariana e, quando em combinação com a diabetes, representa 50% dos casos de insuficiência renal terminal (BRASIL, 2006). Assim, tem-se necessidade constante da criação e execução de políticas de promoção de saúde e prevenção continuada voltadas as doenças cardiovasculares. Estes problemas acometem tanto países desenvolvidos e em desenvolvimento, em observação as dificuldades na prevenção, acompanhamento, aderência a tratamentos e controle dos fatores de seus riscos (GONÇALVES et al., 2007; GIRROTO et al., 2013).

A realização do manejo adequado da pressão arterial busca-se redução na morbi-mortalidade relacionada e menor incidência no acometimento de lesões de órgão alvo (DINAMARCO et al., 2011). Neste sentido, identifica-se a necessidade permanente de desenvolvimento de intervenções de saúde para implementação de protocolos e realização de cuidados específicos que possibilitem a minimização de agravos decorrentes da HAS (RADOVANOVIC, 2014).

O tratamento da HAS requer mudanças no estilo de vida, alimentação, práticas de exercícios físicos, realização de terapêutica medicamentosa e assistência por equipe multidisciplinar em saúde, proporcionando ao assistido a obtenção de conhecimentos e protagonize as transformações necessárias para controle da hipertensão (LONGO; MARTELLI; ZIMMERMANN, 2011).

A complexidade de controle da HAS seus agravos, torna indispensável a intervenção em locais, dias e horários diversos por meio de ações de educação em saúde, no intuito de ofertar a população em geral medidas que possibilitem melhorias na qualidade de vida e redução dos índices de morbimortalidade relacionada.

O presente artigo objetivou relatar ações de prevenção de hipertensão arterial sistêmica entre usuários de transporte público coletivo numa cidade do interior da Paraíba.

METODOLOGIA

Foi utilizada metodologia ativa do tipo aprendizagem baseada em problemas nas ações realizadas no Terminal de Integração de ônibus da área central da cidade de Campina Grande – PB foram assistidos 1571 passageiros, no período de agosto a dezembro de 2017. Neste espaço circulam aproximadamente 30 mil passageiros por dia, sendo o transporte público de responsabilidade de quatro empresas associadas atuantes no município.

No primeiro momento, os passageiros foram convidados a participarem voluntariamente do projeto de intervenção e, caso positivo, direcionados ao acolhimento, onde a assistência ocorria em duas etapas. Na primeira etapa, realizava-se anotações acerca do perfil do assistido por meio de Formulário padrão desenvolvido pelo Núcleo de Educação e Atenção em Saúde da Universidade Estadual da Paraíba (NEAS/UEPB), acerca de informações referentes ao sexo, idade e profissão. Na segunda etapa, destinada a verificação da pressão arterial seguida por aconselhamentos fundamentados no cuidado em saúde.

A aferição da pressão arterial (PA), considerada procedimento mais realizado no mundo, apresenta-se como técnica simples e de fácil execução. Porém, não dispensa cuidados necessários para obtenção de valores fidedignos (SILVA; GUERRA, 2011). A averiguação correta do procedimento possibilita grandes benefícios ao paciente, envolvendo cuidados ao assistido, equipamento, técnica de medida, registro adequado dos valores e posterior interpretação (GELEILETE; COELHO; NOBRE, 2009).

No decorrer das intervenções utilizaram-se estetoscópios e esfigmomanômetros, adequados à realização da aferição da pressão arterial, atentando-se as questões relacionadas ao preparo e posicionamento do assistido, como também aconselhamento e respostas as dúvidas, caso houvesse.

No preparo do usuário de transporte público coletivo foi esclarecido o procedimento que seria realizado, deixando-o em repouso quinze minutos, instruindo-o para não ocorrência de conversação no decorrer da aferição. Foi certificado que o assistido não estava com bexiga cheia, não fumou e também não ingeriu bebidas alcoólicas, cafeína e alimentos em curto intervalo de tempo, além de posicionar o indivíduo e posteriormente os equipamentos de maneira adequada (GUSMÃO et al., 2011).

Após a interpretação dos valores obtidos e registro dos dados em Ficha Padrão NEAS, o indivíduo participante da intervenção era sabedor de sua condição, e caso fossem observados valores que indicassem hipertensão arterial, eram ofertadas orientações que objetivavam a melhoria da qualidade de vida dos assistidos e minimização de danos decorrentes da HAS.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Terminal de Integração da área central de Campina Grande foram assistidos 1.571 passageiros sendo 61,48 e 38,52 % representando o sexo feminino e masculino, respectivamente.

A menor busca dos cuidados preventivos em saúde pelo sexo masculino, possivelmente, relaciona-se ao fato que o sexo masculino pode se aprisionar em amarras culturais, dificultando adoção de práticas de autocuidado. Neste sentido, a busca pelo serviço de saúde, poderia associá-lo a fraqueza, medo e insegurança, implicando desconfiâncias na masculinidade socialmente construída (GOMES; NASCIMENTO; ARAUJO, 2007).

Quanto à idade dos assistidos no terminal de ônibus, foi possível observar a predominância da população feminina (45,65%) na faixa etária de 41 a 60 anos, seguida por idade acima de 60 anos (26,70%), 21 e 40 anos (23,08%) e de 0 a 20 anos de idade (4,55%). Entre os assistidos do sexo masculino, 45,28% estavam acima de 60 anos, 32,89% entre 41 e 60 anos, 16,03% de 21 a 40 anos e, 5,78% com idade menor a 20 anos.

Em relação à população predominante nas intervenções em saúde quanto à faixa etária, o observado se encontra em conformidade com a literatura científica. No estudo de Pimentel et al (2011) a população feminina apresenta maior prevalência na busca pelos serviços de saúde,

observando predominância na faixa etária dos pacientes com idade superior a 40 anos, apresentando alta frequência de doenças crônicas e debilitantes.

Em relação às profissões, foram observados mais de 50 tipos de atividade laboral, destas caracterizavam-se como aposentados (17,5%), seguidos pelas diaristas/domésticas (11,3%), estudantes (5,3%) e auxiliares de serviços gerais (2,3%). Fato que também observa-se no estudo de () em que a maioria dos assistidos em relação a situação ocupacional (28,3%) se encontravam aposentados (FELCHICHER; ARAÚJO; TRAVERSO, 2015).

Quanto à interpretação dos dados referentes à pressão arterial, observou-se que 24,13% da população masculina apresentou níveis pressóricos elevados, 20,33% apresentavam HAS – estágio I e 28,59% apresentavam HAS – estágio II. Os níveis pressóricos no sexo feminino, apresentou-se: 21,73% HAS– estágio II, 21,01% níveis pressóricos elevados e 14,90% dos assistidos estavam com HAS– estágio I.

Observou-se que a grande participação nas intervenções compreendia a população feminina, no entanto, a maior prevalência de hipertensão arterial sistêmica se relaciona aos participantes do sexo masculino, como no estudo de Passos, Assis e Barreto (2006) que analisou prevalência global da hipertensão arterial na população masculina e feminina, representando 47,9% e 41%, respectivamente. No estudo de Silva, Oliveira e Pierin (2016) as mulheres apresentaram menores níveis de pressão sistólica e maior controle da pressão arterial.

A utilização do transporte público apresenta muitas vantagens, pois democratiza a mobilidade, constitui modo de transporte que reduz congestionamentos, níveis de poluição, uso exacerbado de energia automotiva, necessidade de construção de vias e estacionamentos (ARAÚJO et al., 2011).

O Sistema Integrado de Transportes pode ser entendido como uma alternativa viável para solucionar a crise na oferta do transporte coletivo e suas consequências no tocante a exclusão social dos grupos mais vulneráveis (ARAÚJO et al., 2011). No entanto, observam-se problemas relacionados à má qualidade dos serviços, superlotação, falta de estrutura e problemas de investimento (TEIXERA et al., 2013).

O Terminal de Integração pode ser considerado como ambiente sujeito a estresse, em virtude do grande número de pessoas que circulam o local, barulho dos ônibus e questões relacionadas à segurança, fazendo o passageiro apresentar estresse em algum momento de sua estadia no local,

atentando a isso, faz-se necessário desenvolver ações que busquem atenuar os desgastes da mobilidade urbana.

O estresse se associa a diversas questões relacionadas à saúde, dentre elas, a hipertensão arterial sistêmica, doenças cardiovasculares e diminuição da competência imunológica (JÚNIOR; NETO, 2010) Conforme a literatura, na realidade, mesmo que usuários do transporte público permanecessem menos tempo expostos ao ambiente de transporte público coletivo quando comparados aos motoristas dos ônibus, estes se encontram mais estressados, embora não percebam (SILVA, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização de atividades educativas em saúde com passageiros de transporte público coletivo assistidos no Terminal de Integração possibilitou o reconhecimento da necessidade de desenvolvimento contínuo das ações, em virtude da alta prevalência observada de HAS.

A população masculina compreende a minoria dos indivíduos participantes da intervenção, porém apresentou os maiores índices de pressão arterial. Em 73,05% ficou demonstrado pressão arterial elevada, ressaltando a necessidade da sensibilização dessa população quanto à adoção de hábitos de vida saudáveis e medidas de prevenção a Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

A população feminina representou a maioria dos indivíduos assistidos nas intervenções, tendo 57,64% apresentado níveis elevados de pressão arterial. No entanto, quando comparadas aos indivíduos masculinos, observou-se, no sexo feminino, menores índices de HAS, possivelmente relacionado à maior busca pelos serviços de saúde e melhor controle dos níveis pressóricos.

Os assistidos relataram durante a permanência no local das intervenções, espaço de fluxo para o trabalho, não terem tempo para buscar o serviço de saúde em outros momentos. Neste sentido, ficou demonstrado as vantagens e facilidade para o assistido a prevenção de doenças e promoção de saúde, por meio do oferecimento das ações de saúde no Terminal de Integração de Ônibus.

As atividades realizadas por meio do projeto “Ações Educativas em Saúde: Doenças Crônicas Não Transmissíveis” se revelou importante instrumento de prevenção da HAS, sugerindo-se aumentar sua atuação enquanto intervenção em saúde de outras doenças crônicas não transmissíveis.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, M et al. Transporte público coletivo: Discutindo acessibilidade, mobilidade e qualidade de vida. **Psicologia & Sociedade**, v.23, n.3, p.574-582, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. **Hipertensão Arterial Sistêmica**. Brasília – DF, 2006.
- DINAMARCO, N et al. Hipertensão resistente: problema clínico relevante. **Rev. Saúde.Com**, v. 7, n.1, p.58-74, 2011.
- FELCHILCHER, E; ARAÚJO, G; TRAVERSO, M. Perfil dos usuários de uma unidade básica de saúde no meio-oeste catarinense. **Unoesc & Ciência – ACBS**, Joaçaba, v. 6, n. 2, p. 223-230, jul./dez. 2015.
- FERREIRA, J; AYDOS, R. Prevalência de hipertensão arterial em crianças e adolescentes obesos. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.15, n.1, p. 97- 104, 2010.
- GELEITE, T; COELHO, E; NOBRE, F. Medida da Pressão Arterial. **Rev Bras Hipertens**, v.16, n.2, p. 188- 122, 2009.
- GIROTTO, E et al. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.18, n.6, p. 1763- 1772, 2013.
- GOMES, R; NASCIMENTO, E; ARAÚJO, F. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cad. Saúde Pública**, v.23, n.3, p.565-574, mar. 2007.
- GONÇALVES, S et al. Hipertensão arterial e a importância da atividade física. **Estud. Biol.**, v. 29, n.67, p.205-2013, abr/jun, 2007.
- GUSMÃO, J et al. Fontes de erro na medida da pressão arterial: papel do esfigmomanômetro e do observador. **Revista Hipertensão**, v. 14, n. 2, p. 33- 40, 2011.
- JÚNIOR, E; NETO, E. Hipertensão arterial: Aspectos comportamentais – Estresse e migração. **Rev Bras Hipertens**, v. 17, n.4, p. 210-225, 2010.
- LONGO, M; MARTELLI, A; ZIMMERMANN, A. Hipertensão Arterial Sistêmica: Aspectos clínicos e análise farmacológica no tratamento dos pacientes de um setor de Psicogeriatria do Instituto Bairral de Psiquiatria, no Município de Itapira, SP. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 14, n.2, p. 271- 284, 2011.
- LOPES, H. Genética e hipertensão arterial. **Rev Bras Hipertens**, v. 21, n.2, p.87-91, 2014.

- MATAVELLI, I et al. Hipertensão arterial sistêmica e a prática regular de exercícios físicos como forma de controle: Revisão de Literatura. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 18, n.4, p. 359-366, 2014.
- PASSOS, V; ASSIS, T; BARRETO, S. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 15, n.1, p.35-45, 2006.
- PIMENTEL, I et al. Caracterização da demanda em uma Unidade de Saúde da Família. **Rev Bras med Fam comunidade**, v.6, n.20, p.175-181, jul/set. 2011.
- RADOVANOVIC, C et al. Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.22, n.4, p. 547-553, jul/ago, 2014.
- SILVA, R; GUERRA, G. Aspectos relevantes no preparo do paciente para medida da pressão arterial. **Revista Hipertensão**, v. 14, n. 2, p. 14- 20, 2011.
- SILVA, S; OLIVEIRA, S; PIERIN, A. O controle da hipertensão arterial em mulheres e homens: uma análise comparativa. **Rev Esc Enferm USP**, v.50, n.1, p. 50-58, 2016.
- SILVA, A. Fatores de estresse para o motorista e o usuário do transporte coletivo do Distrito Federal e a percepção em relação ao outro. 2014. 200f. **Dissertação de Mestrado** (Engenharia Civil e Ambiental) – Universidade de Brasília, Brasília – DF.
- TEIXEIRA, S et al. Qualidade do transporte urbano de passageiros: Uma avaliação do nível de serviço do sistema do Metropolitano de São Paulo. **Revista Metropolitana de Sustentabilidade**, v. 4, n.1, p.3-20, jan/abr. 2014.