



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

**ANA MARIA AMÂNCIO FRANCISCO**

**CONSUMO DE BEBIDAS ALCÓOLICAS POR HIPERTENSOS USUÁRIOS DE  
TRANSPORTE PÚBLICO COLETIVO**

**CAMPINA GRANDE**

**2018**

**ANA MARIA AMÂNCIO FRANCISCO**

**CONSUMO DE BEBIDAS ALCÓOLICAS POR HIPERTENSOS USUÁRIOS DE  
TRANSPORTE PÚBLICO COLETIVO**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Área de concentração: Saúde Coletiva

Orientador: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Clésia Oliveira Pachú.

**CAMPINA GRANDE**

**2018**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

F819c Francisco, Ana Maria Amancio.  
Consumo de bebidas alcóolicas por hipertensos usuários de transporte público coletivo [manuscrito] / Ana Maria Amancio Francisco. - 2018.  
27 p.  
Digitado.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2018.  
"Orientação : Profa. Dra. Clésia Oliveira Pachú, Departamento de Farmácia - CCBS."  
1. Doenças crônicas. 2. Hipertensão. 3. Alcoolismo. I.  
Título

21. ed. CDD 616.861

ANA MARIA AMÂNCIO FRANCISCO

CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS POR HIPERTENSOS USUÁRIOS DE  
TRANSPORTE PÚBLICO COLETIVO

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Área de concentração: Saúde Coletiva.

Aprovada em: 21/11/2018.

BANCA EXAMINADORA



Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Cláudia Oliveira Pachê (Orientadora)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof.<sup>a</sup> Esp. Daysson Góes Santos  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof.<sup>a</sup> Msc. Raquel de Nogueira Moura Silva

UNESC

Ao meu filho, Mikael, luz da minha vida, motivo pelo qual acordo todas as manhãs disposta a lutar por um futuro melhor, DEDICO.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me dado a vida 2 vezes, a primeira quando nasci e a segunda quando me salvou de 5 paradas cardíacas. Senhor, Tu sabes de todas as coisas e me destes a missão de ser enfermeira para que eu possa retribuir o que fizestes por mim.

Aos meus pais, por terem me criado com todo amor e carinho mesmo diante de tantas dificuldades, vocês são o meu maior exemplo.

Aos meus irmãos, José Mariano, Cristiano, Cassiano e Camila, pelo amor e companheirismo, vocês são muito especiais para mim.

Aos meus avôs Mariano e José Severino (*in memoriam*) e às minhas avós Domezia e Regina (*in memoriam*), por serem sempre tão carinhosos e generosos comigo.

Ao meu esposo Marcelo, pelo amor e companheirismo e por nunca ter me deixado desistir do meu sonho, mesmo quando passamos por momentos difíceis.

Ao meu filho Mikael, por ter me ensinado o verdadeiro significado da palavra amor e ter me dado motivos para continuar.

À dona Lena e à Cida, por cuidarem do meu filho com tanto amor.

À minha irmã-comadre-amiga Verônica, pela amizade, companheirismo e por tudo o que fez por mim.

Às minhas amigas, Andresa, Rennally, Valéria e Taillany, pela amizade e por estarem comigo em todos os momentos, sejam eles bons ou ruins.

Aos meus amigos, Bartolomeu e Juliano, por me tratarem com tanto carinho e respeito.

A todos os meus professores, desde a alfabetização até aqui, vocês foram decisivos para que eu chegasse onde estou.

À minha querida orientadora Clésia Oliveira Pachú, por ter me dado a oportunidade de fazer parte do Núcleo de Educação e Atenção em Saúde da Universidade Estadual da Paraíba (NEAS/UEPB) e por ter aceitado me orientar no desafio de construir este trabalho.

Aos funcionários da UEPB, pela presteza e atendimento quando nos foi necessário.

À banca avaliadora, por ser dispor a fazer parte deste momento.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 – Distribuição da população hipertensa pelo sexo.....	18
Gráfico 2 – Hipertensos usuários de bebida alcoólica.....	21
Gráfico 3 – Distribuição dos Hipertensos Etilistas por sexo.....	22

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 – Profissão/ocupação da população feminina.....	20
Tabela 2 – Profissão/ocupação da população masculina.....	20

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

<b>ABP</b>	Aprendizagem Baseada em Problema
<b>DCNT</b>	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
<b>DCV</b>	Doença Cardiovascular
<b>ESF</b>	Estratégia de Saúde da Família
<b>HAS</b>	Hipertensão Arterial Sistêmica
<b>IMC</b>	Índice de Massa Corporal
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>NEAS</b>	Núcleo de Educação e Atenção a Saúde
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>PA</b>	Pressão Arterial
<b>PROEX</b>	Pró – reitoria de Extensão
<b>UEPB</b>	Universidade Estadual da Paraíba

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.” – Carl Jung

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>12</b>
<b>2.1 Doenças Crônicas Não Transmissíveis .....</b>	<b>12</b>
<b>2.2 Hipertensão Arterial Sistêmica .....</b>	<b>13</b>
<b>2.3 Aspectos socioeconômicos para Desenvolvimento de Doenças.....</b>	<b>14</b>
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>155</b>
<b>3.1 Caracterização do campo de estudo.....</b>	<b>15</b>
<b>3.2 Tipo de Estudo .....</b>	<b>15</b>
<b>3.3 Público Alvo .....</b>	<b>16</b>
<b>3.3.1 Assistidos .....</b>	<b>16</b>
<b>3.4 Aspectos Éticos e Legais.....</b>	<b>16</b>
<b>3.4.1 Projeto Educação em Saúde: Doenças Crônicas Não Transmissíveis .....</b>	<b>16</b>
<b>3.5 Procedimento da Atividade.....</b>	<b>17</b>
<b>3.6 Aferição de Pressão Arterial .....</b>	<b>17</b>
<b>3.7 Intervenções Educativas em Saúde .....</b>	<b>18</b>
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>18</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>23</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>25</b>

## CONSUMO DE BEBIDAS ALCÓOLICAS POR HIPERTENSOS USUÁRIOS DE TRANSPORTE PÚBLICO COLETIVO

Ana Maria Amâncio Francisco<sup>1</sup>

### RESUMO

As Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) constituem grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) se destaca pelas diversas comorbidades relacionadas e por ser a principal causa de doenças do aparelho cardiocirculatório. Diversos fatores estão correlacionados ao desenvolvimento das HAS, dentre eles, o consumo de álcool. Objetivou-se intervir no consumo de bebidas alcoólicas por hipertensos usuários do transporte público coletivo da cidade de Campina Grande/PB. Empregou-se a Metodologia Ativa do tipo Aprendizagem Baseada em Problema (ABP) na assistência de 287 hipertensos que se encontravam no Terminal de Integração de ônibus público na área central da cidade de Campina Grande – PB no período de agosto a dezembro de 2017. Inicialmente, os hipertensos foram abordados e convidados a participar voluntariamente da intervenção. Na segunda etapa, aferiu-se pressão arterial, seguida por orientações acerca da necessidade de adotar hábitos de vida saudáveis. A maioria dos usuários era do sexo feminino (63%). Do total de hipertensos, 30% afirmou fazer uso de bebidas alcoólicas. Destes 62% eram do sexo masculino. Por meio das ações educativas em saúde foi possível identificar fatores de risco para agravamento das DCNTs, fazendo-se necessário a manutenção de abordagem e acolhimento da população suscetível à hipertensão acerca do perigo do consumo de bebidas alcoólicas.

**Palavras-Chave:** Doenças Crônicas. Hipertensão. Alcoolismo.

### 1 INTRODUÇÃO

Atualmente as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) são agentes promotores de inquietação mundial, por afetarem vários aspectos sociais, que vão além dos prejuízos na saúde da população (MALTA et al., 2014). A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que as doenças crônicas não transmissíveis, dentre elas, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), responde por 45,9% do total de doenças motivadoras dos anos perdidos de vida saudável (MUSSI et al., 2018).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) as DCNTs são responsáveis por 63,0 % (36 milhões) das mortes. Estimativas revelam um crescimento global da mortalidade por DCNTs em 15 % entre os anos de 2010 e 2020, que representará 44 milhões de óbitos. Em cenário nacional as DCNTs englobaram 72,0 % do total de mortes no ano de 2007, prevalecendo como a causa de mortes naquele ano (BRISCHILIARI et al., 2014).

---

<sup>1</sup> Graduanda de Enfermagem na Universidade Estadual da Paraíba – Campus I.  
Email: annamariaenf@gmail.com

A hipertensão arterial sistêmica (HAS), como condição clínica, envolve diversos fatores, caracterizando-se pela presença de elevados níveis de pressão arterial, estando relacionada às alterações na função e estrutura dos órgãos como coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos e a alterações no metabolismo. Constitui um dos principais fatores de risco para desenvolvimento das doenças cardiovasculares e conseqüentemente pelas mortes decorrentes de problemas cardíacos, apresentando altas taxas de morbimortalidade, além de representar grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo (MUSSI et al., 2018; BRASIL, 2013).

A evolução da HAS se dá por meio da ação de fatores causais, sendo delineada como doença multifatorial, podendo ser desencadeada por meio de fatos isolados ou juntamente a agravos de outras comorbidades. Os diversos fatores de risco associados à doença são classificados em não modificáveis como idade, gênero, genética e raça ou cor e, modificáveis, traduzindo-se pelo sedentarismo, tabagismo, consumo excessivo de álcool, excesso de peso, obesidade e consumo excessivo de sódio (MUSSI et al., 2018).

O consumo de bebidas alcoólicas a nível global chega ao número de 2 bilhões de pessoas. O consumo de álcool se inicia na adolescência, por meio da influência de colegas aliado ao contexto social, propagando-se até à vida adulta. O consumo de bebidas alcoólicas acaba atrelado às dificuldades pessoais, profissionais e familiares de indivíduos adultos, buscando na bebida alcoólica perspectiva de atenuar a ansiedade, ampliar sensações de bem-estar e favorecer o convívio social (COELHO et al., 2016).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) o predomínio da compulsão por bebidas alcoólicas está em torno de 12% da população adulta. A ingestão de álcool se apresenta como fator de risco determinante para desenvolvimento de doenças em países em desenvolvimento, enquanto ocupa o terceiro fator de risco mais significativo nos países desenvolvidos (MORILHA et al., 2015).

Observou-se abuso na ingestão de bebidas alcoólicas na população que possui doenças crônicas, estando desse modo mais expostas à morbidade e mortalidade (MARTIN et al., 2014). Estudos observacionais indicam que o consumo excessivo de álcool está vinculado à presença de padrões elevados de pressão arterial, enquanto a diminuição do consumo de bebidas alcoólicas pode reduzir os níveis pressóricos de normotensos e hipertensos (BRASIL, 2013).

Empregou-se a Metodologia Ativa do tipo Aprendizagem Baseada em Problema (ABP) na assistência de 287 hipertensos que se encontravam no Terminal de Integração de ônibus público na área central da cidade de Campina Grande – PB. Diante do exposto, este

estudo teve por objetivo intervir no consumo de bebidas alcoólicas por hipertensos usuários do transporte público de uma cidade do interior da Paraíba.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 Doenças Crônicas Não Transmissíveis**

As mudanças no cenário populacional, advindas da queda na taxa de fecundidade, da melhoria da qualidade de vida, da possibilidade do acesso aos serviços de saúde com o aumento das estratégias de Saúde da Família (ESF), ocasionaram maior envelhecimento da população. Ao passo que o envelhecimento da população progride e a quantidade de mortes precoces diminui, cresce o predomínio das DCNTs, que se concentram entre as principais causas de mortes globais (BRISCHILIARI et al., 2014).

O avanço científico e tecnológico tem impactado nas condições de vida da população, conduzindo ao aumento da expectativa de vida, fato que expõe os indivíduos a elevação no risco de desenvolver DCNTs. Estas doenças figuram como primeiras causas de óbitos, tanto em países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento. Delineamentos apontam que em 2020 as doenças crônico-degenerativas representarão 73% das mortes mundiais (CAMPOS et al., 2013).

Estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) contabilizaram cerca de 36 milhões de mortes mundiais (63%) por DCNTs, no ano de 2008, onde se sobressaíram doenças circulatórias, diabetes, câncer e doença respiratória crônica. As DCNTs atuam sobre diversas camadas socioeconômicas, acentuando-se nos grupos vulneráveis, como idosos e pessoas que possuem baixa escolaridade e renda (SANTOS et al., 2013; MALTA et al., 2014).

Aproximadamente 80% dos óbitos decorrentes de DCNTs acontecem em países de baixa ou média renda, onde 29% dos indivíduos têm menos de 60 anos, nos países com renda alta, apenas 13% são mortes precoces. Em território brasileiro, as DCNTs são responsáveis por 72% das mortes, com ênfase para quatro grupos de causas de morte ressaltados pela OMS, as cardiovasculares, câncer, respiratórias crônicas e diabetes (MALTA et al., 2014; TAVARES et al., 2015).

Segundo os autores supracitados, controlar e prevenir as DCNTs vêm sendo objetivo de diversos países, desde a década de 1990, onde foram criados programas e ações que visam à redução de 25% da mortalidade por essas doenças até o ano de 2025. O Brasil também

dispõe do controle das DCNTs como prioridade das políticas públicas de saúde, para tal foi criado o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) 2011-2022, traçando estratégias e prioridades de ação e investimentos para identificar e controlar as DCNTs e seus fatores de risco no país.

Em todo o mundo, as DCNTs respondem pela elevada quantidade de óbitos precoces, redução da qualidade de vida, elevado grau de limitação das pessoas em suas atividades cotidianas, além de influenciar negativamente a economia das famílias, das comunidades e da sociedade, agravando as desigualdades sociais e a pobreza. As DCNTs demonstram impactos negativos da globalização, urbanização acelerada, sedentarismo e alimentação rica em calorias e marketing de drogas lícitas como tabaco e álcool (MALTA et al., 2014).

## **2.2 Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)**

Nos últimos tempos a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) vem sendo apontada como problema de saúde pública e causa mais relevante de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e de insuficiência cardíaca nas pessoas (ALMEIDA et al., 2017).

Em território brasileiro, a hipertensão arterial atinge 35% da população de 40 anos ou mais, correspondendo a 17 milhões de pessoas. Essa quantidade é progressiva, por causa do surgimento da HAS acontece cada vez mais cedo e estimativas apontam que cerca de 4% das crianças e adolescentes também sejam portadoras. A somatória de doenças caracterizada pela morbimortalidade relacionada à doença é muito elevada e por estes aspectos a Hipertensão Arterial constitui entrave para saúde pública no Brasil e no mundo (BRASIL, 2013).

A pressão arterial pode ser classificada excelente, normal ou anormal de acordo com níveis pressóricos do paciente, onde valores  $< 115/75$  mmHg são apontados como excelentes,  $< 125/75$  mmHg são tidos como normais e padrões  $>130/80$  mmHg são considerados anormais. A HAS como condição clínica envolve diversos fatores, tendo como principal característica, a elevação nos níveis pressóricos (ALMEIDA et al., 2017).

A HAS é determinada por níveis de pressão arterial sistólica maiores ou iguais a 140 mmHg e diastólica maior ou igual a 90 mmHg, naquelas pessoas que não fazem uso de medicação anti-hipertensiva (BRASIL, 2013). A hipertensão arterial é aumentada pela existência de outros fatores de risco, como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes mellitos. Correlaciona-se com a ocorrência de morte súbita, acidente vascular encefálico, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, doença arterial periférica e doença renal crônica, fatal e não fatal (MALACHIAS, 2016).

Por afetar órgãos e sistemas, denomina-se sistêmica, estando relacionada a variações na função ou estrutura de órgãos-alvo como coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos e alterações metabólicas, influenciando no crescimento do risco de episódios cardiovasculares fatais e não fatais (ALMEIDA et al., 2017).

O desenvolvimento da HAS pode ser silencioso, sem a presença de sinais ou sintomas sugestivos da doença, conduzindo a constante omissão no diagnóstico e tratamento, além da baixa adesão, por parte dos pacientes, ao tratamento prescrito. Estes são os fatores mais relevantes para o baixo controle da HAS em níveis considerados normais em todo o mundo (BRASIL, 2013).

Pesquisas comprovam que o consumo excessivo de álcool se apresenta como elemento colaborador para crescimento das doenças cardiovasculares (DCV). Essa relação é questionável, visto estudos demonstrarem que a ingestão ponderada de álcool apresenta resultados benéficos, porém o alcoolismo pode se tornar agente causador de DCV, quando seu nível de consumo for do tipo “*binge drinking*” ou “beber pesado episódico”, indicado pela ingestão de mais de 5 doses para homens e 4 para mulheres em um só momento (MORILHA et al., 2015).

Estudos observacionais descrevem a associação entre elevado consumo de álcool e aumento dos níveis pressóricos, bem como o consumo atenuado pode diminuir a PA em indivíduos normotensos e hipertensos que ingerem grandes volumes alcoólicos. Recomenda-se que a ingestão diária de álcool seja menos de 30 ml para homens e 15 ml para mulheres, de preferência junto às refeições. Para hipertensos que não são capazes de se adequar a esses limites de consumo, é aconselhável renunciar ao consumo de álcool (BRASIL, 2013).

### **2.3 Aspectos Socioeconômicos para Desenvolvimento de Doenças**

As situações sociais inter-relacionam-se com condições fisiológicas para definir a predisposição para desenvolvimento de diversas doenças. Alimentação, moradia e trabalho são suportes indispensáveis da saúde. Há fortes indícios que a condição socioeconômica atua como principal motivo das doenças. Pesquisas têm associado parâmetros socioeconômicos com predomínio e magnitude da HAS (MARTIN et al., 2014).

O tempo reduzido de permanência escolar reflete no comprometimento ao acesso à educação em saúde, método que viabiliza adesão de condutas saudáveis e motivação social para avanços nas circunstâncias de vida, impacta na adoção do tratamento de condições

crônicas, como Hipertensão Arterial Sistêmica, menores condições econômicas estão associadas ao acesso a serviços de saúde (ANDRADE et al., 2014).

Estudos relacionam indivíduos de comportamento competitivo, lidam com afazeres profissionais de maneira muito séria, com a intensidade da HAS e risco cardiovascular. Todavia, existem pessoas com esse perfil espalhadas pelas distintas esferas sociais. Os grupos populacionais de menor posição socioeconômica, determinados por escolaridade, renda, poder de decisão profissional e condição funcional, se empregado ou desempregado, relacionam-se à carga de elementos de risco cardiovascular que resultam na diminuição da expectativa de vida (MARTIN et al., 2014).

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 Caracterização do campo de estudo**

Campina Grande é um município brasileiro localizado no agreste paraibano, considerado importante pólo de comércio da região desde o início da fundação da Paraíba. Atualmente, possui população estimada de 407.472 habitantes, sendo definida como segunda cidade mais populosa da Paraíba (IBGE, 2018).

As ações educativas em saúde foram realizadas no Terminal de Integração de Transportes Coletivos de Campina Grande, Paraíba, localizado na R. Dom Pedro II, Centro, inaugurado no dia 25 de setembro de 2008, onde circulam cerca de 30 mil pessoas por dia, onde quatro empresas de ônibus filiadas são incumbidas pelo transporte coletivo dos passageiros.

#### **3.2 Tipo de Estudo**

Trata-se de intervenção social, utilizando metodologia ativa do tipo aprendizagem baseada em problema realizada no Terminal de Integração de ônibus da Cidade de Campina Grande, Paraíba, no período de agosto a dezembro de 2017 com hipertensos usuários de bebidas alcoólicas.

Na metodologia ativa, os estudantes tomam o centro das ações educativas e o conhecimento é concebido de forma colaborativa. Opondo-se ao método tradicional, a metodologia ativa propõe que os estudantes sejam percebidos como sujeitos históricos e que assumem papel ativo na aprendizagem, uma vez que suas experiências, saberes e opiniões são valorizados como base para construção do conhecimento (DIESEL et al, 2017).

A intervenção social engloba compromisso com o fornecimento de serviços que têm como razão principal pessoas. Trata-se de trabalho que visa promover, proteger ou ajudar grupos sociais e regiões pobres, dependentes ou enfraquecidos. Desta forma, a concepção de intervenção social possibilita expor trabalho social, esperando considerável qualificação para enfrentamento da diversidade de condições e culturas que definem coletividades e territórios que são desfavorecidos (SILVA et al., 2011).

### **3.3 Público-Alvo**

Qualquer passageiro e/ou visitante que se encontrasse no Terminal de Integração, independente do sexo, que se dispusesse a participar voluntariamente das intervenções do Projeto de Extensão e que declarasse ter sido diagnosticado portador de HAS previamente.

#### **3.3.1 Assistidos**

A população foi composta por indivíduos assistidos no Terminal de Integração de Campina Grande, Paraíba, que voluntariamente prestaram informações sociais sendo registrados em Ficha Padrão NEAS, no período de agosto a dezembro de 2017. Os participantes desta intervenção foram indivíduos que se encontravam no Terminal de Integração, dispuseram-se a participarem voluntariamente das ações. No presente estudo, foram descartados os indivíduos que relataram não serem portadores de HAS e menores de 18 anos.

### **3.4 Aspectos Éticos e Legais**

Este trabalho dispensa avaliação pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) por se tratar do resultado de uma intervenção social. Os indivíduos participantes da pesquisa tiveram suas identidades preservadas por meio do anonimato.

#### **3.4.1 Projeto Educação em Saúde: Doenças Crônicas Não Transmissíveis**

O presente artigo faz parte das atividades do Projeto de Extensão “Educação em Saúde: Doenças Crônicas Não Transmissíveis”, vinculado ao Programa Educação e Prevenção ao Uso de Álcool, Tabaco e outras Drogas (PEPAD) desenvolvidas pelo Núcleo de Educação e Atenção em Saúde (NEAS), devidamente cadastrado na Pró-Reitoria de Extensão (PROEX) da Universidade Estadual da Paraíba.

O Projeto de Extensão segue linha programática do PEPAD. Integra os 10 projetos de extensão vinculados ao Núcleo de Educação e Atenção em Saúde da Universidade Estadual da Paraíba (NEAS/UEPB).

A Extensão Universitária denota proximidade dos acadêmicos com a comunidade. É nesta conjuntura que futuros profissionais têm perspectiva de colocar em prática as teorias estudadas na sala de aula, vislumbrar novas teorias e nova forma do saber/fazer, acrescida da participação popular que pode usufruir das atividades ofertadas, constatada a partir do cenário da ocorrência de mudanças sociais (RODRIGUES et al., 2013).

As intervenções aconteciam semanalmente, nas terças e quartas-feiras, no turno da manhã, viabilizando o retorno dos usuários acompanhados pelo projeto para atividades prestadas, caso este julgasse necessário e mostrasse interesse em voltar às ações. A realização no Terminal de Integração teve como propósito contribuir para saúde pública do município de Campina Grande, diminuindo agravos e comorbidades relativas às DCNTs.

### **3.5 Procedimento da atividade**

As informações prestadas durante as intervenções foram devidamente registradas em Fichas Padrão NEAS, nas quais estão inclusas anotações referentes a sexo, idade, profissão e alguns fatores de risco, como forma de caracterizar o perfil do assistido e, registradas as medidas referentes aos níveis pressóricos aferidos.

As informações foram obtidas a partir de técnicas de fundamentação do cuidado, de acordo com as orientações necessárias para obtenção fidedigna dos valores observados e seu posterior registro. As informações obtidas foram tratadas a partir do uso de estatística descritiva, objetivando a melhoria na forma de intervir no controle do consumo de álcool por indivíduos hipertensos.

### **3.6 Aferição da Pressão Arterial**

Recomenda-se que a aferição da pressão arterial (PA) ocorra na posição sentada. Todavia, em alguns casos, é necessária a medição dos níveis pressóricos na posição ortostática, na primeira avaliação. A utilização de manguitos de dimensões propostas para uso nas diversas faixas etárias e locais de medida da PA se torna aspecto fundamental para a obtenção de dados fidedignos, bem como a avaliação dos tensiômetros pelo INMETRO, o desrespeito a essas normas conduz a resultados imprecisos. (BRASIL, 2013).

### 3.7 Intervenções Educativas em Saúde

A metodologia utilizada durante as intervenções com usuários do transporte público se tratou de metodologia ativa, aprendizagem baseada em problema (ABP). O período descrito no presente estudo realizado no Terminal de Integração foi de agosto a dezembro de 2017 e as intervenções foram promovidas as terças e quartas-feiras pela manhã.

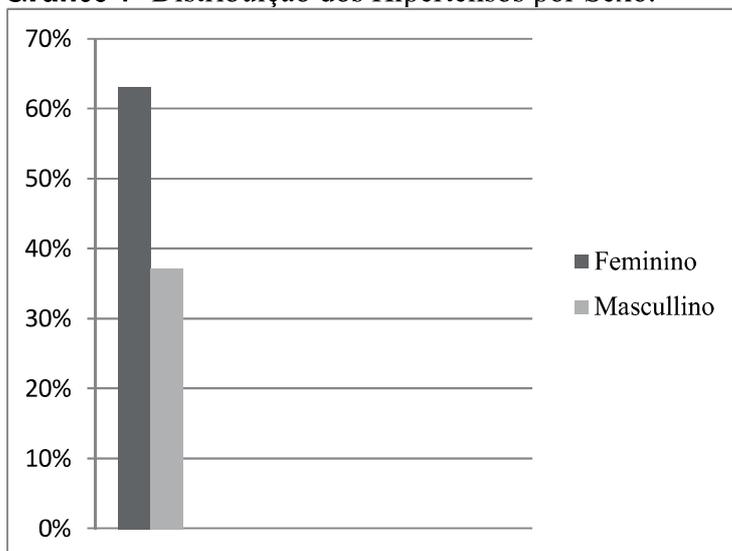
Os usuários do transporte público coletivo eram abordados pelos extensionistas, que apresentavam o Projeto ao indivíduo, caso houvesse interesse do mesmo em participar das ações, o passageiro era encaminhado ao acolhimento. De acordo com práticas da fundamentação do cuidado, eram informados acerca dos procedimentos da atividade, inclusive os dias e horários da execução das ações oferecidas aos usuários da integração de ônibus.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A princípio foram observadas informações sociais dos assistidos no transcorrer das intervenções, posteriormente, buscou-se realizar a verificação da PA no sentido de definir a existência de HAS e por último, conversou-se acerca do consumo de bebidas alcoólicas.

A população total do estudo incluiu 758 assistidos registrados em Fichas Padrão NEAS, das quais após a consideração de ser hipertenso, obteve-se no presente estudo total de 287 assistidos. Destes, a maioria dos assistidos compreendia ao sexo feminino (63%) e apenas 37% eram do sexo masculino (Gráfico 1).

**Gráfico 1-** Distribuição dos Hipertensos por Sexo.



Fonte: O autor, 2018.

Como exposto no Gráfico 1, a quantidade de mulheres que buscam pelos serviços de saúde e ações voltadas a prevenção de agravos é maior no sexo feminino. Muitas das usuárias afirmavam procurar unidades de saúde frequentemente e não apenas em situações de piora em seu quadro clínico. O estudo de Almeida et al., (2017) relata que a maior participação das mulheres nas ações de saúde é evidenciada pela preocupação delas com a própria saúde, favorecendo o diagnóstico precoce quando comparadas aos homens.

Nas narrativas, foi possível observar diversas concepções do comportamento masculino que afetam no cuidado à saúde. Aspectos como relevância do trabalho, relutância em procurar serviços de saúde e prática do alcoolismo e tabagismo, são com frequência, descritos pelos homens (YOSHIDA E ANDRADE, 2016).

Em relação à idade verificada nos assistidos, a maioria do sexo masculino se encontrava na faixa etária dos 66-86 anos (65,42%), seguida por assistidos entre 46-65 anos (28,97%) e 5,6 %, encontravam-se na faixa de 20-45 anos. Nas assistidas do sexo feminino, prevaleceu à faixa etária de 46-65 anos (58,33%), em sequência apareceram 29,44% com 66-86 anos e 12,22% com idades entre 20-45 anos. Esta circunstância está de acordo com estudo de Malachias et al. (2016) onde foi descrito envelhecimento se correlaciona diretamente com desenvolvimento da HAS.

Apesar do amplo fluxo de usuários do sexo masculino no terminal de integração, muitos não se dispuseram a participar das intervenções e, não obstante, negavam-se a conceder informações. Alguns afirmavam não fazer uso da medicação prescrita e alegavam não ter tempo para procurar unidades de saúde para fazer controle dos níveis pressóricos.

Os assistidos eram esclarecidos acerca da importância de manter tratamento farmacológico da HAS e outras DCNTs, além da relevância de manter alimentação saudável e sempre que possível incorporar prática de exercícios à sua rotina. Tavares et al. (2015) contemplou em seu estudo predominância do uso de fármacos anti-hipertensivos. É preciso sensibilizar o hipertenso para compreensão que o abandono ao tratamento farmacológico pode gerar agravos à saúde.

Com relação às profissões/ocupações dos assistidos, as mulheres descreveram 28 ocupações diferentes, entre as quais se destacaram dona de casa/do lar (17,22%), seguida por doméstica (15,55%) e professora (3,33%) (Tabela 1). Entre os homens foram citadas 18 profissões/ocupações distintas, recebendo destaque as profissões de vigilante e vendedor com 3,73% cada (Tabela 2).

**Tabela 1** – Profissão/ocupação da população feminina.

<b>Profissão/Ocupação</b>	<b>Quantidade</b> <b>(n=180)</b>	<b>Total (%)</b> <b>(n=100%)</b>
Agricultora	3	1,66
Aposentada/Pensionista	69	38,33
Assistente Social	2	1,11
Autônoma	2	1,11
Auxiliar Contabilidade	1	0,55
Auxiliar Serviços Gerais	3	1,66
Balconista	1	0,55
Bibliotecária	1	0,55
Comerciante	3	1,66
Copeira	1	0,55
Costureira	4	2,22
Cozinheira	2	1,11
Cuidadora	1	0,55
Desempregada	4	2,22
Diarista	1	0,55
Doceira	1	0,55
Doméstica	28	15,55
Dona de casa/do lar	31	17,22
Empacotadora	1	0,55
Faxineira	3	1,66
Gari	1	0,55
Professora	6	6,33
Recepcionista	4	2,22
Secretária	2	1,11
Técnica Enfermagem	1	0,55
Vendedora	4	2,22
Zeladora	1	0,55

Fonte: O autor, 2018.

A situação de aposentado foi a mais relatada entre as ocupações em ambos os sexos, todavia o número de homens aposentados mostrou-se maior que de mulheres, respondendo por 74,76% e 38,33% respectivamente.

**Tabela 2** – Profissão/ocupação da população masculina.

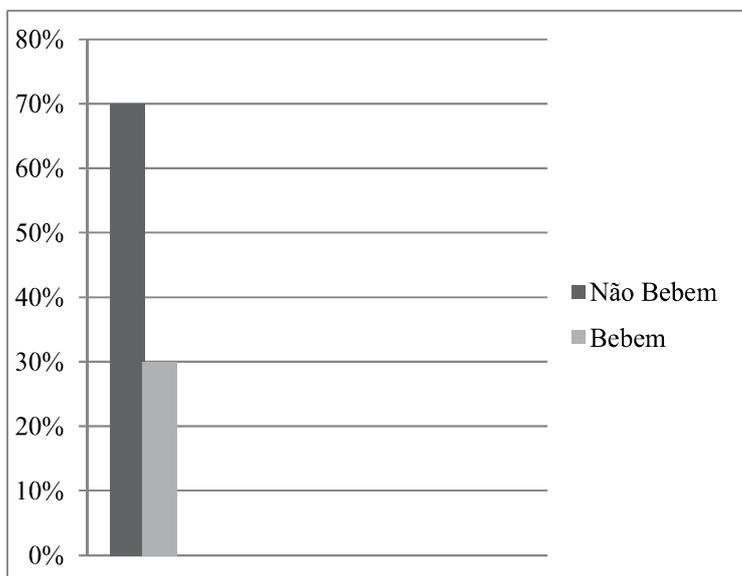
<b>Profissão/Ocupação</b>	<b>Quantidade</b> <b>(n=107)</b>	<b>Total (%)</b> <b>(n=100%)</b>
Aposentado/Pensionista	80	74,76
Assistente Técnico	1	0,93
Auxílio Serviços Gerais	2	1,86
Chaveiro	1	0,93
Cinegrafista	1	0,93

Desempregado	2	1,86
Eletricista	1	0,93
Estoquista	2	1,86
Estudante	1	0,93
Mecânico	1	0,93
Motorista	1	0,93
Professor	1	0,93
Representante Comercial	1	0,93
Servidor público	2	1,86
Taxista	1	0,93
Técnico Administrativo	1	0,93
Vendedor	4	3,73
Vigilante	4	3,73

Fonte: O autor, 2018.

A hipertensão arterial é descrita como doença assintomática, todavia a população com níveis pressóricos alterados apresenta frequentemente sintomas como cefaleia, ansiedade, astenia, distúrbios do sono (CAMPOS et al., 2013). Não raramente os assistidos referiram à presença de incômodos advindos da elevação da pressão arterial, seja pelo uso incorreto de medicação ou pela presença de hábitos de vida não saudáveis, entre os quais se destaca o consumo de álcool.

**Gráfico 2** – Hipertensos que fazem uso de bebidas alcóolicas.



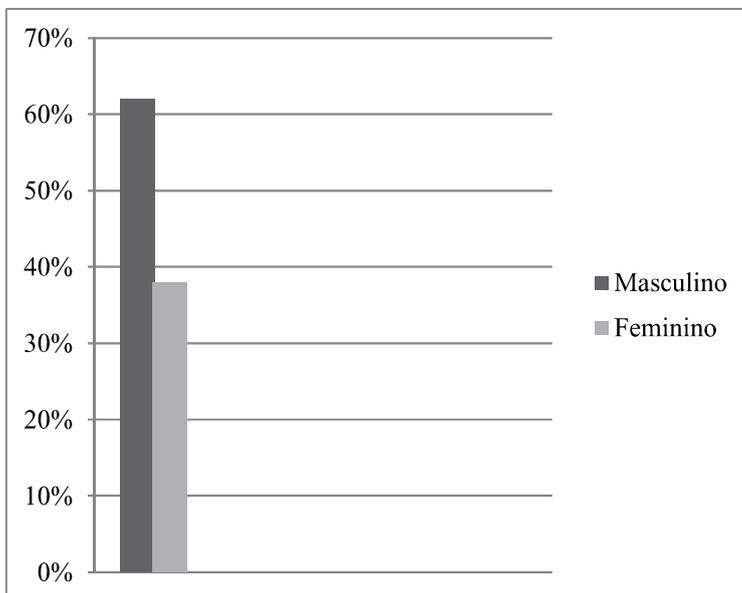
Fonte: O autor, 2018.

Durante as intervenções era conversado acerca da prática do uso de bebidas alcóolicas, apesar de alguns negarem o consumo de imediato, após conversa mais aprofundada muitos afirmavam beber socialmente. É possível observar a proporção do consumo de álcool pelos

hipertensos, correspondendo a 30% dos assistidos (Gráfico 2). Os dados obtidos no presente estudo diferem da pesquisa realizada por Almeida et al., (2017), constataram que apenas 9% da população assistida fazia consumo de álcool.

O uso de bebidas alcoólicas está relacionado à hipertensão uma vez que a cada 30ml de álcool consumido há elevação de 2 mmHg na PA. Daí a relevância para o hipertenso do abandono ou restrição da ingestão de álcool, como forma de evitar possíveis complicações decorrentes do consumo abusivo de bebidas etílicas (ALMEIDA et al., 2017). Este estudo analisou o consumo de bebidas alcoólicas pelos assistidos distribuídos por sexo (Gráfico 3).

**Gráfico 3** – Distribuição dos Hipertensos Etilistas por Sexo



Fonte: O autor, 2018.

A maior assiduidade do sexo feminino nas intervenções não reflete no quesito consumo de bebidas alcoólicas, tendo-se em vista que apenas 38% (n=15) das assistidas afirmaram ser etilistas, enquanto 62% (n=24) do sexo masculino relataram consumo de álcool. Esta observação corrobora com estudo de Mussi et al., (2018) que descreve a ingestão de álcool por 52,3% dos assistidos do sexo masculino.

O consumo de drogas lícitas como álcool e tabaco é sucessivamente narrado pelo sexo masculino, possivelmente por tais hábitos serem considerados alusivos à masculinidade e socialização masculina, agindo de maneira negativa no tratamento das doenças crônicas (YOSHIDA E ANDRADE, 2016).

O baixo consumo de álcool descrito pelas assistidas do sexo feminino da presente intervenção demonstra que ainda há certa repulsa quanto a determinadas posturas adotadas

por ambos os sexos, muitas das usuárias traziam em suas falas o preconceito com relação ao consumo de álcool por mulheres. Esse posicionamento foi abordado por Toffolo et al., (2013) discorrendo a respeito do predomínio de homens na busca pelo tratamento contra o álcool e outras drogas, explica-se pelo fato das mulheres ainda sofrerem com discriminação e estigma social em relação ao seu papel na sociedade.

Durante as intervenções, os usuários que afirmavam consumirem bebidas alcoólicas referiam a prática apenas socialmente e nos finais de semana, todavia eram alertados a respeito dos riscos do consumo de bebidas alcoólicas, em vista a situação de hipertensão. O padrão de consumo denominado “*binge drinking*”, também foi exposto no estudo de Morilha et al., (2015) onde observaram a ingestão de álcool por grupos como fumantes e hipertensos.

O consumo da cerveja, sobretudo nos finais de semana e comemorações familiares, foi referido, em maioria, pelos assistidos. Pouquíssimos usuários afirmaram fazer uso de bebidas destiladas ou beber constantemente durante a semana. Esse cenário também foi observado no estudo de Mussi et al., (2018), onde a maior parte dos entrevistados (45,6%) declararam fazer uso da cerveja, e houve ainda crescimento no consumo desta e de outras bebidas alcoólicas durante o final de semana.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A execução de atividades educativas em saúde no Terminal de Integração possibilitou detectar a presença de fatores de risco para surgimento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis. O reconhecimento desse cenário colaborou para facilitar as orientações e ações que deveriam ser realizadas com passageiros de transporte público coletivo, assistidos pela presente intervenção tornando-os capazes de mudarem suas atitudes de estilo de vida, promovendo melhora no quadro de saúde e prevenindo agravos decorrentes das DCNTs.

Da totalidade dos assistidos no período da presente intervenção, hipertensão arterial se apresentou como doença crônica mais identificada nos assistidos. E, quanto ao sexo, o feminino (63%), apresentou-se com maior frequência na procura pelos serviços de saúde. Este aspecto do estudo demonstra a baixa adesão dos homens aos serviços de saúde, sobretudo às ações voltadas a promoção e prevenção em saúde.

Foi observado o consumo de álcool entre hipertensos, em especial, no sexo masculino. Estes, em sua maioria, afirmavam fazer uso de bebidas etílicas e outras drogas mesmo sabendo dos riscos para saúde. Entre os assistidos do sexo feminino hipertensas, o hábito de

beber é reduzido, porém as orientações a respeito do abandono dessa prática eram realizadas da mesma forma em ambos os sexos.

A frequência com que os assistidos afirmavam ingerir álcool não credita certeza do consumo reduzido do mesmo, uma vez que as quantidades não foram descritas ou podem ter sido omitidas. Em muitos casos os usuários afirmavam não beber, mas em seguida relatavam o consumo de bebidas alcoólicas apenas em momentos de festividades ou comemorações familiares.

O uso indiscriminado do álcool e outras drogas acarretam agravos à saúde da população em geral. Em portadores de DCNTs a situação se agrava pelas alterações negativas que tais hábitos provocam no organismo e no tratamento da comorbidade. Esse estudo demonstrou que apesar da sensibilização da população acerca das doenças crônicas e dos prejuízos causados por costumes inadequados, uma grande parcela dos indivíduos ainda negligencia essas informações.

É explícita a relevância de ações educativas em saúde no tocante a hipertensos que fazem uso de álcool, como meio de esclarecer a população sobre a importância do controle das DCNTs e do abandono de hábitos de vida não saudável. Espera-se ter contribuído para o fortalecimento do controle da hipertensão arterial sistêmica e seus agravos, reduzindo a mortalidade.

#### CONSUMPTION OF ALCOHOLIC BEVERAGES BY HYPERTENSIONAL USERS OF COLLECTIVE PUBLIC TRANSPORT

### **ABSTRACT**

Chronic Noncommunicable Diseases (NCDs) are a serious public health problem in Brazil and in the world. Systemic Arterial Hypertension (SAH) is distinguished by the several related comorbidities and because it is the main cause of diseases of the cardiocirculatory apparatus. Several factors are related to the development of SAH, among them, alcohol consumption. The objective was to intervene in the consumption of alcoholic beverages by hypertensive users of collective public transportation in the city of Campina Grande / PB. The Active Problem-Based Learning Methodology (ABP) was used to assist 287 hypertensive individuals who were in the Public Bus Integration Terminal in the central area of the city of Campina Grande - PB from August to December 2017. Initially, the hypertensive patients were approached and invited to participate voluntarily in the intervention. In the second stage, blood pressure was measured, followed by guidelines about the need to adopt healthy lifestyle habits. The majority of users were female (63%). Of the total number of hypertensive

individuals, 30% reported using alcohol. Of these, 62% were male. Through educational actions in health it was possible to identify risk factors for worsening CNCs, making it necessary to maintain an approach and welcome the population susceptible to hypertension about the danger of alcohol consumption.

**Keywords: Chronic Diseases. Hypertension. Alcoholism.**

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A.S. et al. Estilo de Vida e Perfil Socioeconômico de Pacientes Hipertensos. **Revista de Enfermagem da UFPE on line**. Recife, v.11, n.12, p.4826-37, dez., 2017.

ANDRADE, J.M.O. et al. Influência de fatores socioeconômicos na qualidade de vida de idosos hipertensos. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v.19, n.8, p.3497-3504, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRISCHILIARI, S. C. R. et al. Doenças Crônicas não Transmissíveis e Associação com Fatores de Risco. **Revista Brasileira de Cardiologia**. v.27, n.1, p.35-42, janeiro/fevereiro, 2014.

CAMPOS, M. O. et al. Impacto dos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis na qualidade de vida. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 3, p. 873-882, 2013.

COELHO, A.C. et al. Fatores de Risco da Doença Arterial Coronariana dos Familiares Conviventes de Indivíduos com Síndrome Coronariana Aguda. **Revista Mineira de Enfermagem**. v.20, 2016.

DIESEL, A. et al. Os princípios das metodologias ativas de ensino: uma abordagem teórica. **Revista Thema**, v.14, n.1, pp. 268 a 288, 2017.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2018). **Cidades**. Acesso em; 10 de Novembro de 2018, disponível em; <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/campina-grande/panorama>.

MALACHIAS, M.V.B et al. 7ª DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL. **Sociedade Brasileira de Cardiologia**. V. 107, n. 3, Supl. 3, Setembro, 2016.

MALTA, D. C. et al. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2001. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v.23, n. 4, out/dez, 2014.

MARTIN, R.S.S. et al. Influência do nível socioeconômico sobre os fatores de risco cardiovascular. **Jornal Brasileiro de Medicina**, v.102, n.2, março/abril, 2014.

MORILHA, A. et al. Abuso de Álcool após Síndrome Coronariana Aguda: Avaliação Prospectiva no Estudo ERICO. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**. v.104, n.6, p.457-467, 2015.

MUSSI, F.C. et al. Consumo de Bebida Alcoólica e Tabagismo em Homens Hipertensos. **Revista Baiana de Enfermagem**. v.32, 2018.

RODRIGUES, A. L. L. et al. Contribuições da extensão universitária na sociedade. **Cadernos de Graduação – Ciências Humanas e sociais**, v. 1, n. 16, p. 141-148, mar, 2013.

SANTOS, V.C. et al. Perfil das Internações por Doenças Crônicas Não-Transmissíveis Sensíveis à Atenção Primária em Idosos da Metade Sul do RS. **Revista gaúcha de Enfermagem**, v.34, n.3, p.124-131, 2013.

SILVA, P.G. et al. ETNOGRAFIA E INTERVENÇÃO SOCIAL : POR UMA PRAXIS REFLEXIVA. **Biblioteca Nacional de Portugal**, Lisboa, Setembro de 2011.

TAVARES, N. U. L. et al. Uso de medicamentos para tratamento de doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v.24, n.2, pp. 315-323, abr-jun, 2015.

TOFFOLO, M.C.F. et al. Fatores de risco cardiovascular em alcoolistas em tratamento. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. v.62, n.2, p.115-23, 2013.

YOSHIDA, V.C.; ANDRADE, M.G.G. O cuidado à saúde na perspectiva de trabalhadores homens portadores de doenças crônicas. **Revista Interface Comunicação, Saúde e Educação**. v.20, n.58, p.597-610, 2016.

