

## EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL DE CORREDORES E ESPECTADORES DA I MEIA MARATONA DA UNINASSAU.

<sup>1</sup>Ramon Silva de Sousa; <sup>2</sup>Alanna Thereza de Farias Carvalho; <sup>3</sup>Ana Carolina do Nascimento Chagas; <sup>4</sup>Wenya Velez Farias da Silva; <sup>5</sup>Wezila Gonçalves do Nascimento.

<sup>1</sup>Acadêmico em Enfermagem, Centro Universitário Maurício de Nassau – Uninassau, Campina Grande – PB, [ramondark13@gmail.com](mailto:ramondark13@gmail.com); <sup>2</sup>Acadêmica do curso de Enfermagem, Centro Universitário Maurício de Nassau - Uninassau, Campina Grande – PB, [alannaumbelino@hotmail.com](mailto:alannaumbelino@hotmail.com); <sup>3</sup>Acadêmica em Enfermagem, Faculdade Uninassau, Campina Grande – PB, [nascimentocarolac@outlook.com](mailto:nascimentocarolac@outlook.com); <sup>4</sup>Acadêmica em Enfermagem, Faculdade Uninassau, Campina Grande – PB, [weenya.3@gmail.com](mailto:weenya.3@gmail.com); <sup>5</sup>Docente/Orientadora do Curso de Enfermagem, Faculdade Maurício de Nassau, Campina Grande – PB, [wezila@hotmail.com](mailto:wezila@hotmail.com).

**Resumo:** A promoção de saúde é um conceito e um processo que se estende por toda a vida. A saúde de uma criança pode ser afetada positiva ou negativamente pelas práticas de saúde da mãe durante o período pré-natal. Portanto, a promoção da saúde começa antes do nascimento e se estende ao longo da infância, adolescência, idade adulta e terceira idade (Haber, 2011). Conceitua-se a educação em saúde como o diálogo entre profissionais e usuários que permite construir saberes e aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado. Possibilita, ainda, o debate entre população, gestores e trabalhadores a fim de potencializar o controle popular, tornando-se mecanismo de incentivo à gestão social da saúde (BRASIL, 2009). O resumo trata-se de um relato de experiência dos autores acerca da I Meia Maratona da Uninassau Campina Grande – PB, unidade Estação Velha, Com o estudo podemos ver a discrepância entre os níveis pressóricos de pessoas que fazem a atividade física rotina, acompanhada de uma alimentação balanceada conceituando assim o autocuidado e de pessoas que não o fazem, nem procuram o serviço de saúde, mesmo com antecedentes de hipertensos e outras doenças crônicas na família, Com base em Araújo, C. G. S, 2001 temos que o exercício físico provoca uma série de respostas fisiológicas nos sistemas corporais e, em especial, no sistema cardiovascular. Com o objetivo de manter a homeostasia celular em face do aumento das demandas metabólicas, alguns mecanismos são acionados.

**Palavras-chave:** Educação em Saúde; Mudança de Hábito; Atividade Física; Hipertensão Arterial.

### INTRODUÇÃO

Conceitua-se a educação em saúde como o diálogo entre profissionais e usuários que permite construir saberes e aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado. Possibilita, ainda, o debate entre população, gestores e trabalhadores a fim de potencializar o controle popular, tornando-se mecanismo de incentivo à gestão social da saúde (BRASIL, 2009).

Segundo Freire (2011), o ser humano aprende com o mundo e também com seus semelhantes a partir do diálogo. De acordo com Vasconcelos, Grilo e Soares (2009), um grupo educativo traz a percepção de que as pessoas não estão sozinhas ao enfrentar certos problemas, pois ganham apoio na experiência dos outros componentes do grupo: “Você vai lá e fica sabendo os sintomas da doença, o que causa e você vai conversando com outras pessoas que já têm. É bom que você vai prevenindo pra você não ficar doente” (U6).

De acordo com Brasil (2007), o processo educativo deve ser conduzido por ações promotoras do bem

viver segundo o modo de ser de cada cidadão, pelo encontro de novos saberes e práticas de saúde do cotidiano do usuário:

*Mudou muito, porque eu aprendi muita coisa [...] E até mesmo essa parte de exercício, caminhar, fazer exercício, essas coisas. Eu até fazia aqui, mas, sem compromisso. Achava que não tinha tanta importância. Aí, depois que foi mostrado que vale mesmo, que tem que ser feito. E eu fiquei mais ativa, nisso aí (U1).*

As orientações em saúde efetivas estabelecem uma base sólida de bem-estar do indivíduo e da comunidade. O enfermeiro usa o ensino como uma ferramenta para ajudar os clientes e suas famílias a desenvolverem comportamentos de saúde efetivo e a alterarem padrões de estilo de vida que os predis põem a riscos à saúde. As orientações em saúde são um fator influente diretamente relacionado com resultados positivos para a saúde (Brunner&Suddarth, 2018).

A promoção de saúde é um conceito e um processo que se estende por toda a vida. A saúde de uma criança pode ser afetada positiva ou negativamente pelas práticas de saúde da mãe durante o período pré-natal. Portanto, a promoção da saúde começa antes do nascimento e se estende ao longo da infância, adolescência, idade adulta e terceira idade (Haber, 2011). A promoção da saúde inclui rastreamento, aconselhamento, imunizações e fármacos preventivos.

Modificações no estilo de vida, incluindo exercício físico, são recomendadas no tratamento da hipertensão arterial. Estudo envolvendo 217 pacientes de ambos os sexos, com idade variando de 35 a 83 anos, mostrou que a adesão a medidas não farmacológicas, dentre as quais a prática de exercício físico, promoveu sensível efeito na redução dos níveis pressóricos (Ferreira, K. V. S et al., 1999).

O exercício físico é um importante fator contra o sedentarismo e diversas doenças, pois melhora não só a capacidade de se exercitar, como também a aptidão física e pode acarretar muitos benefícios para a saúde. Os indivíduos mais fisicamente ativos parecem ter índices menores de mortalidade por todas as causas, provavelmente em decorrência de uma diminuição de doenças crônicas, inclusive doença arterial coronária (TOPOL, 2005).

O exercício físico provoca uma série de respostas fisiológicas nos sistemas corporais e, em especial, no sistema cardiovascular. Com o objetivo de manter a homeostasia celular em face do aumento das demandas metabólicas, alguns mecanismos são acionados (Araújo, C. G. S, 2001).

Topol (2005), afirma que estudos epidemiológicos mostraram que indivíduos ativos correm menos risco de desenvolverem doenças crônicas. Ademais, os índices de mortalidade por todas as causas são mais altos em pessoas menos ativas.

A Sociedade Brasileira de Cardiologia recomenda que os indivíduos hipertensos iniciem programas de exercício físico regular, desde que submetidos à avaliação clínica prévia. Os exercícios devem ser de intensidade moderada, de três a seis vezes por semana, em sessões de 30 a 60 minutos de duração, realizados com frequência cardíaca entre 60% e 80% da máxima ou entre 50% e 70% do consumo máximo de oxigênio (IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, 2002).

Ishitani et al. (2006), afirmam que no Brasil a falta da procura por exercícios físicos é um problema que vem assumindo grande importância. As pesquisas mostram que a população atual gasta bem menos calorias por dia, do que gastava há 100 anos, o que explica o aparecimento de diversas doenças, sendo a elevação brusca da pressão arterial a mais comum, fazendo com que o sujeito desenvolva hipertensão arterial sistêmica (HAS) ou pressão arterial alta.

De acordo com Junqueira Jr. (2007), a HAS é uma das doenças com maior prevalência no mundo moderno, devido à grande maioria das pessoas sedentárias apresentarem essa doença e não irem em busca de um tratamento não farmacológico.

De acordo com o I consenso nacional de reabilitação cardiovascular (1997) e o III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial – CBHA (1998), a hipertensão arterial sistêmica representa uma das maiores causas de morbidade cardiovascular no Brasil e acomete 15% a 20% da população adulta, possuindo também considerável prevalência em crianças e adolescentes. Considerada um dos principais fatores de risco de morbidade e mortalidade cardiovasculares, representa alto custo social, uma vez que é responsável por cerca de 40% dos casos de aposentadoria precoce e absenteísmo no trabalho em nosso meio. A identificação e o tratamento de pacientes com hipertensão arterial sistêmica constituem um problema de saúde pública no Brasil.

A Pressão Arterial (PA) é uma variável de grande utilidade na prática clínica. A sua medida é um procedimento simples, de baixo custo e de fácil realização, ressaltando-se a necessidade da sua obtenção tecnicamente correta, seguindo-se as recomendações das VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (DBH VI) (2010).

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência dos autores acerca da I Meia Maratona da Uninassau Campina Grande – PB, Unidade Estação Velha, ocorrida no mês de março, fruto de várias parcerias entre órgãos públicos e privados, incluindo a Liga Acadêmica de Urgências Cardíacas – LAUC, sob a supervisão da coordenadora do curso de enfermagem, foram aferidas pressões arteriais de uma boa quantidade de atletas, não atletas e espectadores, nesse momento era repassado para eles a importância da atividade física, os níveis pressóricos ideais, a melhor dieta a ser consumida, a maratona teve como objetivo promover saúde para a população em geral (crianças, jovens, adultos e idosos), através do estímulo da prática de atividade física como benefício do bem-estar biopsicossocial do indivíduo, além de contribuir para o entretenimento dos atletas amadores e profissionais de Campina Grande e das demais cidades e regiões do país, o evento visou melhorar as capacidades físicas e habilidades motoras, promover valor social e melhorar a qualidade de vida dos praticantes.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A I Meia Maratona da Uninassau teve seu início às 08:00 da manhã, tendo como horário de concentração e aquecimento 07:00, a Liga Acadêmica de Urgência Cardíacas – LAUC/UNINASSAU-CG, foi convidada a participar aferindo os sinais vitais dos corredores, sendo eles profissionais e amadores, das três categorias 5km, 10km e 21km, de seus acompanhantes e de espectadores da maratona, para isso foram confeccionadas placas de papelão com os diferentes níveis pressóricos: hipertensão, pressão ideal, hipotensão, hipertensão de estágio I, Hipertensão de estágio II.

Em relação aos alimentos, foram orientados quanto ao que deveriam ser evitados ou reduzidos, utilizando da educação em saúde para conscientizar as pessoas que ali estavam à cuidar da saúde. como exemplos colocamos o sódio, produtos processados, embutidos, fast-foods, nos baseando no que diz a Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2013, estabeleceu a meta global de redução de 30% do consumo total de sódio até 2025, e uma das ações-chave utilizadas é a redução do teor de sódio em produtos processados. Onde é complementado por (Souza, A. M et al., 2013) Vale ressaltar que alimentos que apresentam baixa densidade de sódio, mas que são consumidos com maior frequência, como arroz e feijão, estão entre os que mais contribuem para o consumo de sódio na população brasileira.

Foi mencionada a questão da alimentação saudável, onde falávamos para os corredores e acompanhantes que era para ser dada a preferência à verduras, legumes e frutas. A alimentação adequada é a chave para a melhora do desempenho esportivo. Por isso, um conhecimento nutricional satisfatório torna-se importante para as práticas alimentares saudáveis e, conseqüentemente, mais eficazes para o rendimento (PESSI; FAYH, 2011).

Foi observada que a pressão arterial dos atletas ficou em torno de 120X80, antes e pós corrida, neste segundo caso logo após o seu término, já os acompanhantes e os espectadores foram vistos que seus níveis pressóricos estavam elevados, em torno de 140X90, ao serem perguntados se na família havia alguém portador de doenças relacionadas ao sistema cardiovascular, muitos no informavam que sim, em raros casos nos relataram que não sabiam ou não procuravam saber, tomando por base o que diz a American Heart Association (AHA) em 2017, passa a ser considerada hipertensão arterial sistêmica a presença de PAS  $\geq$  130 mmHg e/ou PAD  $\geq$  80 mmHg. Levando em consideração a AHA, podemos dizer que as pessoas que no momento da maratona estavam apenas com espectadoras e acompanhantes eram pessoas hipertensas, mas segundo FUCHS, F. D et al., 1997, quanto às técnicas de aferição da pressão arterial, todos os comitês recomendam, de forma vaga, repetir as medidas várias vezes antes de diagnosticar um paciente como hipertenso, mas não especificam quais medidas devem ser consideradas. Na prática diária, frequentemente, estabelece-se o diagnóstico somente com os valores elevados em uma ou duas aferições.

A monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) e a autodeterminação registram valores mais próximos do padrão ouro (Graettinger, W. F et al., 1988). Baseados na literatura, orientamos as pessoas atendidas a procurarem o serviço de saúde para acompanhamento da pressão arterial e serem acompanhados pela equipe multiprofissional de saúde.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Durante a I meia maratona da Uninassau constatamos que a população que estava presente no evento apresentou índices de pressão arterial elevado comparado com a dos corredores que participaram do evento, as pressões arteriais da população estavam em estágio elevado, nessa ocasião foi sempre questionado a população se já eram diagnosticados com HAS ou se naquele momento estava com algum sintoma, como náuseas, dor de cabeça ou estresse, aqueles que já eram diagnosticados com HAS foi realizado orientações sobre alimentação e uma dieta hipossódica com pouca

ingestão de sal e aumento no consumo de água, chegando alguns relatos de efeitos colaterais das medicações foram orientados sobre essas medicações e os efeitos adverso no organismo, e a importância da atividade física e os benefícios em pacientes com HAS, foram questionados se eles eram acompanhados pelas as UBS de sua região e recomendado a realizar as consultas do hipertenso com os profissionais de saúde e passar para os profissionais as queixas e as dúvidas sobre alimentação e medicação.

A grande maioria não era diagnosticada com HAS, foram passadas as mesmas informações sobre alimentação e aumento de ingestão de água, alguns questionaram o que era a doença efeitos e causas, quando lhe eram apresentado à sintomatologia da doença muitos relataram que não apresentava alguns sintomas, informadas que uma das características da HAS é que ela é assintomática não apresentando sintomas aumentando a dificuldade no tratamento, na oportunidade foram instruídos sobre a doença e sobre alguns fatores de risco modificáveis e não modificáveis, como genética, raça, álcool, alimentação, tabagismo e sedentarismo e foram todos recomendados a procurar as UBS para começar a realizar o rastreio de HAS com aferições de pressão arterial em horários alterados, solicitação de exames e consultas com os profissionais da UBS, a realização de eventos como I meia maratona da Uninassau incentiva a população a dar início as atividades físicas ao ar livre somada com a oportunidade de realizar educação em saúde nesse evento torna uma oportunidade excelente para que os acadêmicos da LAUC consiga a realizar orientações sobre determinadas doenças, utilizando o técnico científico aprendido em sala de aula tornando uma experiência necessária que da assistência a população com educação e saúde .

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus primeiramente por nos proporcionar a cada dia novos aprendizados e saberes diferentes;

A atenção e a colaboração de todos os colegas que se dedicaram e se responsabilizaram para o desenvolvimento desse trabalho. O tema abordado tornou-se objeto de discussão entre nós, onde cada um trouxe sua perspectiva e agregou um pouco do seu conhecimento.

Agradecemos a nossa orientadora, professora e mestre Wezila Gonçalves;

A coordenadora do curso de Enfermagem da Uninassau Loyane Figueiredo Calvacanti, que teve uma extrema importância para essa elaboração, e nos incentivando para que possamos nos tornar ótimos profissionais;

Aos atletas e participantes da meia maratona por nos permitirem a troca de conhecimentos;

Por fim ao Centro Universitário Maurício de Nassau, por todas as oportunidades de aprendizado e por nos permitir trocar experiências com a população e transmitir para ela toda sapiência adquirida em salas de aula.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brunner e Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica, volume 2 / Janice L. Hinkle, Kerry H. Cheever; tradução Patrícia Lydie Voeux ... [et al.]. – 13. Ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.
2. Almeida, E. R; Moutinho, C. B; Leite, M. T. S. **A PRÁTICA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS HIPERTENSOS E DIABÉTICOS.** SAÚDE DEBATE | RIO DE JANEIRO, V. 38, N. 101, P. 328-337, ABR-JUN 2014. Disponível no link: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n101/0103-1104-sdeb-38-101-0328.pdf>. Acessado em: 07/05/18.
3. DODO, J. E. D; GOMES, A. H. **AVALIAÇÃO E CONDUTA NUTRICIONAL EM ATLETA DE CORRIDA DE RUA.** Disponível no link: [http://www.fap.com.br/forum\\_2012/forum/pdf/Saude/Poster/ResSauP08.pdf](http://www.fap.com.br/forum_2012/forum/pdf/Saude/Poster/ResSauP08.pdf). Acessado em: 19/05/18.
4. Fecchio, R. Y. **EXERCÍCIO FÍSICO NA REDUÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL: POR QUÊ? COMO? QUANTO?.** Revista Hipertensão Volume 20 - Número 1 Janeiro / Março 2017. Disponível no link: [http://www.sbh.org.br/download/v20n1/SBH\\_v20n1\\_baixa.pdf](http://www.sbh.org.br/download/v20n1/SBH_v20n1_baixa.pdf). Acessado em: 06/05/18.
5. Fuchs, D. F et al., **DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: EVIDÊNCIAS DE QUE OS CRITÉRIOS CONTEMPORÂNEOS DEVEM SER REVISTOS.** Rev Ass Med Brasil 1997; 43(3): 223-7. Disponível no link: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v43n3/2040.pdf>. Acessado em: 19/05/18.
6. Jardim, P. C. B. V, **I POSICIONAMENTO BRASILEIRO SOBRE PRÉ-HIPERTENSÃO, HIPERTENSÃO DO AVENTAL BRANCO E HIPERTENSÃO MASCARADA: DIAGNÓSTICO E CONDUTA.** Arq Bras Cardiol. 2014; 102(2):110-119. Disponível no link: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v102n2/0066->

[782X-abc-102-02-0110.pdf](#). Acessado em 06/05/18.

7. Monteiro, F. M. **EXERCÍCIO FÍSICO E O CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL**. Rev Bras Med Esporte \_ Vol. 10, Nº 6 – Nov/Dez, 2004. Disponível no link: <http://www.scielo.br/pdf/rbme/v10n6/a08v10n6>. Acessado em: 07/05/18.
8. Pinho, S. T et al., **OS BENEFÍCIOS DO EXERCÍCIO FÍSICO NO CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL DE HIPERTENSOS**. Disponível no link: <http://www.periodicos.unir.br/index.php/semanaeduca/article/view/148/188>. Acessado em: 07/05/18.
9. Souza, A. M et al., **IMPACTO DA REDUÇÃO DO TEOR DE SÓDIO EM ALIMENTOS PROCESSADOS NO CONSUMO DE SÓDIO NO BRASIL**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 32(2):e00064615, fev, 2016. Disponível no link: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n2/0102-311x-csp-0102-311x00064615.pdf>. Acessado em: 19/05/18.