



DÉFICIT DE AUTOCUIDADO EM CRIANÇAS COM RISCO PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL

SELF-CARE DEFICIT IN CHILDREN AT RISK FOR HYPERTENSION DÉFICIT DE AUTOCUIDADO EN NIÑOS EN RIESGO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Laura Cristhiane Mendonça Rezende¹, Wilma Dias de Fontes², Kaisy Pereira Martins³, Sérgio Ribeiro Santos⁴, Alberiza Veras de Albuquerque⁵

RESUMO

Objetivo: identificar os déficits de autocuidado em crianças com risco para hipertensão arterial. **Método:** estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizado com 109 crianças na faixa etária de 7 a 11 anos, em três escolas públicas do Ensino Fundamental de João Pessoa-PB. Os dados foram coletados em março e abril de 2009 utilizando-se um questionário que identificou a predisposição dos escolares para o desenvolvimento da hipertensão, considerando o fator hereditariedade, bem como déficits de autocuidado para a prevenção da doença. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, protocolo nº 1071/07. **Resultados:** identificou-se que 66% dos escolares possuem familiares com pressão arterial elevada; 55% relataram vivenciar algum tipo de sentimento negativo; apenas 12% costumam verificar a pressão arterial e 64% não foram orientadas sobre a relação dos hábitos alimentares com a hipertensão. **Conclusão:** sugere-se que os profissionais da saúde desenvolvam estratégias com vista para o autocuidado relacionado à prevenção da HAS. **Descritores:** Autocuidado; Hipertensão Arterial; Crianças.

ABSTRACT

Objective: identifying self-care deficits in children at risk for high blood pressure. **Method:** this is a descriptive, transversal study of a quantitative approach performed with 109 children aged 7-11 years old, in three public schools of Basic Education of João Pessoa-PB. Data were collected between March and April 2009 using a questionnaire that identified the readiness of the children to the development of hypertension, considering the heredity factor, as well as self-care deficits for disease prevention. The research project was approved by the Research Ethics Committee, protocol nº 1071/07. **Results:** it was found that 66% of students have family members with high blood pressure; 55% reported experiencing some kind of negative feeling; only 12% usually check blood pressure and 64% were not oriented about the relationship of dietary habits with hypertension. **Conclusion:** it is suggested that health professionals develop strategies for self-care related to the prevention of hypertension. **Descriptors:** Self-Care; Arterial Hypertension; Children.

RESUMEN

Objetivo: identificar los déficits de autocuidado en los niños en riesgo de presión arterial alta. **Método:** este es un estudio descriptivo, transversal con enfoque cuantitativo realizado con 109 niños de 7-11 años en tres escuelas públicas de Educación Básica de João Pessoa - Paraíba. Los datos fueron recolectados en marzo y abril de 2009 con un cuestionario que identifica la voluntad de los de la escuela para el desarrollo de la hipertensión, teniendo en cuenta el factor de la herencia, así como el déficit de autocuidado para la prevención de enfermedades. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en la Investigación, el protocolo nº 1071-07. **Resultados:** se encontró que 66% de los estudiantes tienen miembros de la familia con presión arterial alta; 55% reportaron haber experimentado algún tipo de sentimiento negativo; sólo el 12% tienden a comprobar la presión arterial y el 64% no fueron orientadas acerca de la relación de los hábitos alimentarios con la hipertensión. **Conclusión:** se sugiere que los profesionales de la salud desarrollan estrategias de autocuidado relacionado con la prevención de la hipertensión. **Descritores:** Cuidados Personales; La Hipertensión; Niños.

¹Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/PPGENF/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: lauracristhiane@hotmail.com; ²Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem Clínica / Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/PPGENF/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: wilmadias@ccs.ufpb.br; ³Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/PPGENF/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: kaisyjp@hotmail.com; ⁴Enfermeiro, Professor Doutor em Sociologia, Departamento de Enfermagem Clínica / Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/PPGENF/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: srsantos207@gmail.com; ⁵Enfermeira, Professora Especialista em Saúde da Família e Saúde Coletiva, Coordenadora da Faculdade Paulista de Tecnologia/FAPECT. Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: alberiza_veras@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) apresenta alta prevalência na população brasileira, influenciando na gênese de doenças cerebrovasculares, coronarianas, doença de retina, insuficiência cardíaca, insuficiência renal crônica e doenças vasculares. O reconhecimento do aumento da prevalência da HAS na população jovem e de suas possíveis complicações na vida adulta têm implicações importantes para a prevenção de doenças crônicas, em especial, as cardiovasculares.¹

De acordo com a Sociedade Brasileira de Hipertensão, a prevalência nacional dessa condição na população adulta varia de 22,3% a 43,9%. Embora a maior parte dos diagnósticos seja firmada em pacientes com idade avançada, existem evidências de que a doença tem seu início na infância ou na adolescência.²

O elevado número de óbitos atribuídos às doenças cardiovasculares no Brasil é proporcionado pelo surgimento de alguns fatores de risco desde a infância e pelo acréscimo de outros no decorrer da vida. Desta forma, como as mudanças no cotidiano da população infantil ocorreram de forma drástica e num curto espaço de tempo, tais indivíduos também passaram a sofrer a ação de doenças relacionadas a esse novo contexto.³

Com base nesse entendimento, é fundamental compreender o conceito de autocuidado que é referente à capacidade que os seres vivos possuem de cuidar de si, desempenhando atividades em seu próprio benefício, a fim de manter a vida, a saúde e o bem-estar. Portanto, ele é inerente à vida, independe de identificação de doenças ou traumas biológicos, psicológicos, econômicos ou sociais, sendo uma obrigatoriedade do viver, indispensável à sobrevivência com qualidade.⁴

No que concerne às crianças, as condições de dependência e incapacidade de realização de algumas atividades associadas ao autocuidado dependerá de seus cuidadores, ou seja, dos seus genitores ou familiar, pessoa responsável pelo seu cuidado direto, bem como de profissionais da saúde. Neste sentido, é importante destacar que o conhecimento técnico-científico e a efetividade do cuidador são elementos constitutivos do cuidado, os quais influenciarão o desenvolvimento da assistência prestada à pessoa com *déficit* de autocuidado.⁵

Cabe ao enfermeiro, bem como aos demais profissionais da saúde que estão habilitados à prevenção e promoção da saúde, capacitar os cuidadores das crianças para desenvolverem ações que visem impossibilitar ou minimizar os transtornos causados pela doença hipertensiva, bem como orientar as crianças, considerando suas limitações, para a realização do autocuidado no que se refere à prevenção da ocorrência desta condição. Para tanto, considera-se que o ensino do autocuidado é um processo indispensável, pois ajuda o indivíduo na ampliação do conhecimento do processo saúde-doença, favorecendo mudanças de hábitos necessárias.⁶

Diante do exposto, o presente estudo procura resposta para o seguinte questionamento: quais os déficits de autocuidado que crianças com risco a hipertensão arterial apresentam? Neste sentido, delineamos o seguinte objetivo: identificar os déficits de autocuidado em crianças com risco para hipertensão arterial.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizado em escolas públicas do Ensino Fundamental do município de João Pessoa-PB. Participaram do estudo 109 crianças. A seleção atendeu aos seguintes critérios: crianças com a faixa etária entre sete e onze anos de idade, regularmente matriculados nas escolas e que estivessem acompanhados dos pais/responsável. Como critérios de exclusão: crianças com idade superior ou inferior à faixa etária estabelecida para o estudo e que não estivessem acompanhadas dos pais/responsável.

Os dados foram coletados em três unidades públicas de Ensino Fundamental, localizadas no município de João Pessoa-PB. Para a coleta de dados, que durou cerca de dois meses, utilizou-se um questionário, aplicado junto ao responsável da criança, identificando a predisposição para desenvolvimento da Hipertensão Arterial, considerando o fator hereditariedade, assim como, os déficits de autocuidado (apoio emocional, verificação da pressão arterial, orientações quanto à importância de uma adequada alimentação e efeitos prejudiciais dos vícios e atendimento médico). O questionário foi aplicado antes do início das aulas ou após o término, momento em que os pais/responsável deixavam a criança ou viesse buscá-la na escola.

Os dados foram apurados numa planilha e posteriormente transferidos para um software de estatística, onde foi realizada a construção das análises estatísticas. Dessa forma, para

Rezende LCM, Fontes WD de, Martins KP et al.

Déficit de autocuidado em crianças com risco...

atingir o objetivo proposto, utilizou-se a técnica de análise descritiva e exploratória dos dados.

O presente estudo foi extraído do Relatório Final do Projeto de Pesquisa de Iniciação Científica/CNPq/UFPB, intitulado Déficit de autocuidado em escolares com risco de hipertensão arterial, atendendo aos requisitos previstos na Resolução N° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde⁷ que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos, tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética em

Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde (CEP/CCS) da Universidade Federal da Paraíba/UFPB e está registrada sob o protocolo N° 1071/07.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na Tabela 1 são apresentados os resultados obtidos quanto à identificação da influência do fator hereditariedade para a ocorrência da hipertensão arterial nos escolares que constituem a amostra.

Tabela 1. Número e percentual dos escolares que apresentam familiares com hipertensão. João Pessoa, 2014. (n=109)

Condições de hereditariedade	Resposta	n	%
Escolares que possuem antecedentes familiares de hipertensão	Sim	72	66
	Não	37	40
Escolares que possuem familiares com outras doenças cardiovasculares	Sim	44	40
	Não	65	60
Escolares que apresentam casos de morte prematura na família por doenças cardiovasculares	Sim	19	17
	Não	90	83

Com relação aos escolares que possuem antecedentes familiares de hipertensão, a maioria, 66%, relataram ter pessoas na família com essa patologia; 40% possuem familiares com outras doenças cardiovasculares e 83% não apresentam casos de morte prematura na família por doenças cardiovasculares.

A hipertensão arterial emerge de uma associação complexa entre diversos fatores, destacando-se os fatores genéticos, ambientais e os comportamentais ou estilo de vida. Considera-se que a doença apresenta sua origem na fase jovem do indivíduo, tendo em vista o componente hereditário, um importante predisponente a ocorrência da hipertensão.⁸

As estimativas de hereditariedade, feitas por análises empíricas, mostram que a hipertensão em indivíduos com um dos genitores afetados é de 20 a 40%.⁹ Existem fortes evidências que sugerem que a hereditariedade é um dos maiores fatores para determinação de alterações nos valores da pressão arterial. A influência dos antecedentes familiares não ocorre apenas pelo compartilhamento de genes, mas também pelo fato dos membros de uma mesma família conviver no mesmo ambiente cultural, o que justifica serem mais propensos ao desenvolvimento da doença.¹ Desse modo, a genética é um fator de risco relevante no desenvolvimento da pressão elevada na infância.

Neste sentido, a presença do indicador de risco história familiar de HAS, determina maior risco para que os filhos também a desenvolvam, fato confirmado por um estudo realizado em São Paulo-SP, no qual os valores da pressão arterial sistólica e diastólica foram maiores para filhos de hipertensos do que para os filhos de pessoas com valores normais de pressão.¹

Desta forma, investigar a história familiar esclarece os fatores de risco vinculados à hereditariedade que é classificado como um fator imutável para pressão arterial e de grande relevância, uma vez que, uma quantidade considerável de pessoas que apresentam casos de hipertensão na família apresentará esta morbidade em algum momento de sua vida. Identificá-lo permite iniciar de forma precoce medidas preventivas, o que poderá diminuir o risco de desenvolver a HAS.

Os escolares da amostra estudada também foram questionados quanto ao fato de atualmente estarem vivenciando sentimentos negativos, estressantes, ou seja, se possuem algumas situações na vida que os deixam preocupados, tristes, com medo ou inseguros e se gostariam de falar sobre isso ou se buscaram alguma solução para essa situação, como evidenciado na Tabela 2.

Tabela 2. Sentimentos negativos vivenciados pelos escolares. João Pessoa, 2014. (n=109)

Exposição a eventos estressores	Resposta	n	%
Sentimentos negativos	Sim	60	55,0
	Não	49	45,0
	Total	109	100,0
Tem buscado alguma solução para essa situação	Sim	34	59
	Não	24	41
	Não Respondeu	2	3
	Total	60	100,0
Gostaria de falar sobre essa situação	Sim	48	80,0
	Não	12	20,0
	Total	60	100,0

Os resultados obtidos mostraram que 55% relatam vivenciar algum tipo de sentimento negativo, destes 59% têm buscado solução para a situação e 41% relataram que não tem procurado solucionar seus problemas. Apenas 20% disseram não ter interesse em falar sobre a situação, enquanto que os demais 80% apresentam-se dispostos a verbalizar o problema vivenciado.

Sentimentos negativos se referem às emoções produzidas por uma experiência emocional desagradável, como a ansiedade, raiva ou tristeza, que são consideradas as mais importantes. O estresse emocional é um fator muito debatido na gênese da HAS, não causa elevação persistente da pressão arterial, mas altos níveis de estresse podem conduzir a elevações passageiras, embora drásticas. Se esses episódios temporários passarem a ocorrer frequentemente, com o passar do tempo podem danificar os vasos sanguíneos, o coração e os rins, do mesmo modo que a HAS prolongada.¹⁰

Os debates que visam identificar a repercussão dos efeitos do estresse sobre a pressão arterial, mostram que o mesmo é de fato uma das causas comprovadas de hipertensão. Tal afirmativa é obtida por meio de estudos que analisam evidências epidemiológicas, mas, em especial, os elementos específicos da fisiopatologia neural da hipertensão.¹¹

Estudos mostram que pessoas em constante exposição a eventos de vida críticos, possuem

uma alta incidência no desenvolvimento de doenças psicossomáticas. Como exemplos destes eventos podem ser citados as alterações no estado físico e social, no nível de desempenho diário e diminuição do apoio social ou a perda de pessoas significativas. Além disso, episódios estressantes repetidos aumentam o risco de desenvolver HAS. Diante um evento que proporciona estresse, o organismo, como mecanismo de defesa, libera catecolaminas que provocam vasoconstrição periférica, e conseqüentemente, aumento da pressão arterial sistêmica.¹²

Com base nesse entendimento, percebe-se que fatores socioeconômicos, experiências negativas na vida do indivíduo, baixos níveis de apoio e controle sociais, aparecem diretamente relacionados com a incidência da HAS, ressaltando a importância destas variáveis sociais na infância, uma vez que são preceptores diretos dos padrões emocionais psicofisiológicos que serão apresentados na fase adulta.

No que concernem as variáveis do autocuidado que dizem respeito à provisão de cuidados associados à prevenção do desenvolvimento da HAS, são evidenciados na Tabela 3, se os escolares periodicamente têm sua pressão arterial verificada, se já receberam orientações acerca dos fatores de risco como alimentação, vícios e eventos negativos para a ocorrência da HAS, e se recebem atendimento médico quando necessitam.

Tabela 3. Número absoluto e percentual dos escolares que recebem cuidados associados à prevenção de Hipertensão Arterial. João Pessoa, 2014. (n=109)

Cuidados associados ao desenvolvimento humano	Resposta	Frequência (N)	Percentual (%)
Costuma verificar a pressão arterial	Sim	13	12
	Não	96	88
Já foi orientado sobre a relação da alimentação com a hipertensão	Sim	39	36
	Não	70	64
Já foi orientado sobre a relação de vícios/eventos negativos e hipertensão	Sim	50	46
	Não	59	54
Tem sido atendido pelo médico quando necessita	Sim	97	89
	Não	12	11

Quanto ao ato de verificar a pressão arterial (PA), apenas 12% afirmaram que possuem o hábito de verificar a PA e 88% não realizam tal procedimento; 64% não foram

orientados sobre a relação da alimentação com a hipertensão e apenas 35% já receberam essa informação; 54% nunca receberam orientações quanto à relação entre

Rezende LCM, Fontes WD de, Martins KP et al.

Déficit de autocuidado em crianças com risco...

vícios/eventos negativos e hipertensão; no entanto, 89% recebem atendimento médico quanto necessita. Com base nos dados, percebe-se que a maior parte dos escolares apresenta *déficits* de autocuidado associados aos fatores de risco de HAS infantil.

As crianças com níveis elevados de pressão arterial são mais predisponentes a manterem esses níveis elevados e desenvolverem a HAS na fase adulta. Dessa maneira, os estudos vêm recomendando que as intervenções necessárias para a prevenção dessa patologia sejam realizadas precocemente.¹

Neste sentido, a educação em saúde é uma alternativa fundamental para conduzir as pessoas às mudanças, para fins de prevenção e/ou controle dos fatores de risco da hipertensão, por meio de hábitos e atitudes saudáveis. Para tanto, é imprescindível a utilização de estratégias educativas, como oficinas ou ações similares, que possibilitem ao indivíduo compreender a importância da aquisição de conhecimento na seleção e incorporação de atitudes e práticas saudáveis em seu estilo de vida, prevenindo e/ou controlando, desse modo, a síndrome hipertensiva, assim como, outros agravos à sua saúde.¹³

Nesta perspectiva, destaca-se a importância dos profissionais de saúde e das intervenções realizadas por estes, através de orientações para as modificações de estilo de vida que reflita na prevenção do desenvolvimento de eventos cardiovasculares. Tendo em vista que o enfermeiro é um dos profissionais mais atuantes no acompanhamento da saúde da criança, por meio da estratégia da saúde da família e da saúde na escola, cabe ao mesmo identificar precocemente quais as principais necessidades das crianças assistidas e, a partir daí, desenvolver estratégias direcionadas para suas necessidades avaliando o impacto das mesmas nesta população.¹⁴

Ante o exposto, compreende-se que a infância é uma das fases da vida em que ocorrem as maiores modificações físicas e psicológicas. Essas mudanças caracterizam o crescimento e o desenvolvimento infantil. Nesta perspectiva, o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento visa à promoção e à manutenção da saúde, bem como à atuação sobre fatores capazes de comprometer a saúde da criança.

Diante dos achados, faz-se necessário uma análise crítica e reflexiva sobre a repercussão do papel dos profissionais da saúde em relação à educação em saúde, junto aos escolares, a família e comunidade, na busca por mudanças comportamentais, que resultem na promoção da saúde, na vigência ou não de problemas de saúde.

Por fim, sugere-se que estes profissionais, desenvolvam estratégias em saúde com vista para o autocuidado relacionado à prevenção da HAS, desde a infância, com a finalidade de conduzi-las ao estilo de vida saudável, eliminando ou controlando os riscos da HAS e de outros problemas de saúde entre os familiares, principalmente, as hereditárias.

REFERÊNCIAS

1. Araújo TL, Lopes MVO, Oliveira ARS, Chaves DBR, Costa AGS, Alves FEC, et al. Fatores de risco para hipertensão arterial em escolares: um estudo de caso-controle. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2008 [cited 2013 June 10];16(2):149-55. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v16n2/v16n2a02.pdf>
2. Pinto SL, Silva RCR, Priore SE, Assis AMO, Pinto EJ. Prevalência de pré-hipertensão e de hipertensão arterial e avaliação de fatores associados em crianças e adolescentes de escolas públicas de Salvador, Bahia, Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2011 [cited 2013 Mai 22];27(6):1065-76. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v27n6/04.pdf>
3. Ferreira JS, Aydo RD. Prevalência de hipertensão arterial em crianças e adolescentes obesos. Ciênc saúde colet [Internet]. 2010 [cited 2013 July 15];15(1):97-104. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000100015&script=sci_arttext
4. Santos I, Sara CNF. Modalidades de aplicação da teoria do Autocuidado de orem em comunicações científicas de enfermagem brasileira. Rev enferm UERJ [Internet]. 2008 [cited 2013 Feb 11];16(3):313-8. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v16n3/v16n3a03.pdf>
5. Júnior PRR, JE Corrente, CH Hattor, Oliveira IM, Zancheta D, Gallo CG, et al. Efeito da capacitação dos cuidadores informais sobre a qualidade de vida de idosos com déficit de autocuidado. Ciênc saúde colet [Internet]. 2011 [cited 2013 July 24];16(7):3131-38. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800013

CONCLUSÃO

Rezende LCM, Fontes WD de, Martins KP et al.

Déficit de autocuidado em crianças com risco...

6. Lopes MCL, Carreira L, Marcon SS, Souza AC, Waidman MAP. O autocuidado em indivíduos com hipertensão arterial: um estudo bibliográfico. Rev Eletr Enf [Internet]. 2008 [cited 2013 Feb 15];10(1):198-211. Available from: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v10/n1/pdf/v10n1a18.pdf

7. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 466/12 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa com seres humanos. Brasília (DF): Conselho Nacional de Saúde; 2012.

8. Falkner B. Hypertension in children and adolescents: epidemiology and natural history. Pediatr Nephrol [Internet]. 2010 [cited 2013 Aug 10];25(1):1219-24. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2874036/>

9. Pizzolato ALB, Marins JR, Stein JO, Squassante ND, Paes MF. Hipertensão: uma herança genética multifatorial. Genética na Escola [Internet]. 2010 [cited 2013 Sept 02];5(1):43-52. Available from: <http://geneticanaescola.com.br/wp-content/uploads/2012/10/Genetica-na-Escola-51-Artigo-07.pdf>

10. Krometsek MCSCA. Déficits de autocuidado no contexto da hipertensão arterial em escolares com sobrepeso e obesidade. [Dissertação]. João Pessoa (PB): Universidade Federal da Paraíba - UFPB;2008.

11. Esler M, Eikelis N, Schlaich M, Lambert G, Alvarenga M, Dawood T, *et al.* Chronic mental stress is a cause of essential hypertension: presence of biological markers of stress. Clinical and Experimental Pharmacology and Physiology. 2008;35(1):498-502.

12. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth - Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 12th ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan; 2012.

13. Santos ZMS, Lima HP. Tecnologia Educativa em Saúde na Prevenção da Hipertensão Arterial em Trabalhadores: análise das mudanças no estilo de vida. Texto contexto-enferm [Internet]. 2008 [cited 2013 May 16];17(1):90-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072008000100010&script=sci_arttext

14. Costa AGS, Loureiro IF, Oliveira CJ de, Araujo TL de. Identificação das Condições de Seguimento Terapêutico de Portadores de Hipertensão Arterial. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2011 [cited 2013 Sept 22];5(1):91-7. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage>

m/index.php/revista/article/viewFile/1259/pdf_281

Submissão: 28/05/2014

Aceito: 14/08/2015

Publicado: 01/11/2015

Correspondência

Kaisy Pereira Martins
Rua Mário Batista Júnior, 75 / Ap. 601
Bairro Miramar
CEP 58043-130 – João Pessoa (PB), Brasil