



XVIII Encontro de Extensão Universitária da Universidade Federal de Campina Grande.

*Extensão Universitária: Transformando Realidades e Construindo Esperança.*

De 18 a 26 de março de 2025.

Campina Grande, Patos, Sousa, Pombal, Cuité, Sumé e Cajazeiras, PB – Brasil.

# Educação e Promoção de Saúde para Mudança do Estilo de Vida de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica

Lucas Lopes Guerra<sup>1</sup>, Valter Augusto de Barros<sup>2</sup>, Igor Pessoa de Castro<sup>3</sup>, Matheus Henrique Palhares Soares<sup>4</sup>, Gustavo Henrique dos Santos Lima<sup>5</sup>, Diogo Dias Ritter<sup>6</sup>, Júlia Leite Justo<sup>7</sup>, Joyce de Souza Véras<sup>8</sup>, Henrique Camelo Braz<sup>9</sup>, Salomão Jedidá Bento Jácome<sup>10</sup>, Walderneide Fernandes de Azevedo<sup>11</sup>, Adriana Duarte Miranda Queiroz<sup>12</sup>  
(adriana.duarte@ufcg.edu.br)

**Resumo:** O projeto promove educação e assistência em saúde para pacientes com hipertensão arterial sistêmica (HAS), familiares e profissionais em Campina Grande-PB. Visa conscientizar sobre o tratamento não farmacológico, desenvolver a comunicação científica dos discentes e proporcionar vivências no SUS. As ações incluem atividades presenciais para incentivar mudanças no estilo de vida e o manejo precoce da HAS, beneficiando a comunidade e a produção científica.

**Palavras-chaves:** Hipertensão, educação em saúde, tratamento não farmacológico, SUS, mudança de estilo de vida.

## 1. Introdução

O projeto de extensão Educação e Promoção de Saúde para Mudança do Estilo de Vida de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) teve como motivação central a difusão de ações de promoção de saúde, educação em saúde e medidas assistenciais tanto para a população com hipertensão arterial sistêmica quanto para seus familiares e profissionais envolvidos no cuidado desses indivíduos no município de Campina Grande.

Além disso, teve como um dos objetivos principais conscientizar a respeito do tratamento não farmacológico para a população geral e, para os discentes, desenvolver a habilidade de comunicação de evidências científicas (Diretrizes, Manuais, Artigos, Consensos) para a população em geral.

O público-alvo foi a população acobertada pela área de atuação das UBS Nossa Senhora Aparecida, Severino Cabral, Malvinas V, Bodocongó e também o público que acompanhou a página na rede social Instagram da Liga Médico-Acadêmica de Cardiologia, da Universidade Federal de Campina Grande, campus Campina Grande. Dentro desse grupo, as ações foram norteadas com foco nos hipertensos, cuidadores, parentes e demais pessoas envolvidas com o paciente hipertenso ou que tenham tendência genética de se tornarem hipertensos.

## 2. Metodologia

O projeto de extensão foi realizado entre julho e dezembro de 2024, estruturado em três etapas interligadas e cuidadosamente planejadas. Durante esse

período, a equipe de extensionistas dedicou 12 horas semanais ao planejamento estratégico, aprofundamento em estudos teóricos, desenvolvimento de materiais audiovisuais e execução das atividades presenciais previstas no cronograma.

A primeira etapa, concentrada no mês de julho, teve como objetivo a organização inicial e o alinhamento da equipe. Foram realizadas reuniões por meio de plataformas digitais para dividir tarefas e estruturar os conteúdos educativos sobre hipertensão arterial sistêmica (HAS) e mudança de estilo de vida. Essa fase também envolveu a capacitação dos extensionistas, essencial para garantir uma abordagem consistente e didática. Os perfis do projeto em redes sociais foram criados como um canal de comunicação direta com o público, visando a ampla disseminação de informações. Para garantir a qualidade e acessibilidade do material, foram consultadas as orientadoras do projeto, ambas professoras e médicas, além de extensa pesquisa na literatura científica. O trabalho interdisciplinar foi um diferencial dessa etapa, contando com contribuições de nutricionistas e educadores físicos, que forneceram orientações sobre dieta equilibrada e combate ao sedentarismo, aspectos fundamentais no manejo da HAS.

A segunda etapa começou em agosto, com a implementação prática das ações planejadas. Os materiais desenvolvidos foram publicados semanalmente nas redes sociais, tornando-se uma ferramenta educativa de amplo alcance. Paralelamente, foram iniciadas atividades presenciais na Unidade Básica de Saúde (UBS) Nossa Senhora Aparecida, que serviu como ponto de partida para as intervenções comunitárias. Essas ações presenciais ocorreram mensalmente, com o objetivo de aproximar os pacientes da temática, promover engajamento e incentivar mudanças práticas em seus estilos de vida. Para ampliar o alcance das redes sociais, o projeto contou com o apoio dos perfis digitais da Liga Médico-Acadêmica de Cardiologia (LIMAC) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), fortalecendo a visibilidade e impacto da iniciativa.

A terceira e última etapa do projeto foi dedicada à avaliação e mensuração de resultados. Durante os

encontros presenciais, foram aplicados formulários simples para avaliar o nível de conhecimento prévio dos pacientes, identificar demandas específicas relacionadas à mudança de estilo de vida e coletar informações demográficas e clínicas sobre o público-alvo. Os dados obtidos foram organizados em planilhas eletrônicas no software Microsoft Excel®, permitindo análises quantitativas e qualitativas. Essa etapa foi crucial para entender as necessidades da população atendida, ajustar estratégias futuras e avaliar o impacto das ações realizadas.

### **3. Resultados e Discussões**

O projeto buscou desenvolver ações voltadas à Promoção da Saúde na atenção primária e secundária do município de Campina Grande, com foco nos pacientes com hipertensão arterial sistêmica. Para isso, atua como ferramenta de educação e conscientização sobre o tratamento não farmacológico da doença, envolvendo tanto os usuários do SUS quanto seus familiares. Além disso, promoveu a imersão dos estudantes na realidade socioeconômica dos pacientes, incentivando uma visão crítica sobre o sistema de saúde e setores interligados.

Tabela I – Dados coletados nas atividades práticas.

	<b>Homens</b>	<b>Mulheres</b>	<b>Total</b>
<b>Idade</b>	52,04	58,89	53,97
<b>Idade do diagnóstico</b>	34,96	32,33	34,21
<b>PA Sistólica (mmHg)</b>	146,13	153,56	148,22
<b>PA Diastólica (mmHg)</b>	93,57	92,22	93,19
<b>IMC</b>	28,69	28,11	28,53
<b>Antihipertensivos em uso</b>	2,26	1,89	2,16
<b>Acompanhado por cardiologista</b>	43,48%	44,44%	43,75%
<b>Necessitou de atendimento em UPA há 6 meses</b>	43,48%	33,33%	40,6%
<b>Histórico familiar para HAS</b>	52,17%	55,56%	53,12%
<b>Histórico familiar de eventos cardiovasculares</b>	34,79%	11,11%	28,12%
<b>Tabagismo</b>	43,48%	55,56%	46,88%
<b>Etilismo</b>	47,83%	33,33%	43,75%
<b>Atividade física semanal (dias)</b>	3,78	2,23	3,34
<b>Consumo de ultraprocessados</b>	56,52%	44,44%	53,12%
<b>Adiciona sal à comida</b>	52,17%	66,67%	56,25%
<b>Total</b>	23 (71,87%)	9 (28,12%)	32 (100%)

Os dados coletados nas ações presenciais revelam importantes indicadores relacionados ao perfil dos pacientes atendidos nas Unidades Básicas de Saúde. A média de idade dos participantes foi de 53,97 anos, com diagnóstico de hipertensão arterial iniciado, em média, aos 36,46 anos. Os valores médios da pressão arterial sistólica e diastólica foram de 148,22 mmHg e 93,19 mmHg, respectivamente, valores fora das metas pressóricas estipuladas pela Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, evidenciando a necessidade de controle mais rigoroso da condição na área estudada. O índice de massa corporal (IMC) médio foi de 28,53, indicando sobre peso na maioria dos pacientes. Quanto ao acompanhamento médico, 43,75% dos participantes relataram acompanhamento com cardiologista, e 40,6% necessitaram de atendimento em unidade de pronto atendimento (UPA) nos últimos seis meses devido a complicações decorrentes da hipertensão. A necessidade de atendimento em UPA está intrinsecamente relacionada ao não controle da pressão arterial, decorrente em grande medida do não seguimento das mudanças de estilo de vida preconizadas, como observado a seguir através dos fatores de risco modificáveis.

No que se refere aos fatores de risco e hábitos de vida, 34,79% dos homens relataram histórico familiar de eventos cardiovasculares, enquanto entre as mulheres essa prevalência foi de 11,11%, apontando diferenças relevantes entre os sexos. O tabagismo foi relatado por 46,88% dos participantes e, independente do efeito sobre a pressão arterial, deve ser cessado devido ao aumento de risco de morte e doença cardiovascular. O etilismo foi relatado por 43,75% dos pacientes, podendo ser uma causa de hipertensão importante no contexto dos pacientes analisados. O consumo de alimentos ultraprocessados também se mostrou elevado, sendo reportado por 53,12% dos indivíduos, além do hábito de adicionar sal à comida, presente em 56,25% dos casos.



Figura 1 – Registro das atividades práticas.

### **4. Conclusão**

O projeto de promoção à saúde teve um impacto significativo, beneficiando estudantes e o público. Durante visitas às UBSs, os alunos integraram teoria e prática, coletando dados sobre o perfil clínico dos pacientes e esclarecendo dúvidas sobre hipertensão. As postagens no Instagram ampliaram o alcance do projeto e incentivaram o aprendizado, exigindo pesquisa prévia para produzir materiais de qualidade. O uso das redes sociais mostrou-se eficaz na disseminação do conhecimento, superando barreiras físicas. Assim, o projeto demonstrou relevância acadêmica, profissional e social na promoção da saúde.

### **5. Referências**

Evidencie os impactos sociais do trabalho desenvolvido relacionados aos objetivos de desenvolvimento sustentáveis – ODS 2030, quando houver; e o estabelecimento de parcerias para ampliação da relação da UFCG com comunidade externa, com vistas ao estabelecimento de políticas públicas.

### **6. Referências**

- [1] BARROSO, Weimar Kunz Sebba et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 116, n. 3, p. 516-658-, 2021Tradução . . . Disponível em:

<https://doi.org/10.36660/abc.20201238>. Acesso em: 31 jan. 2024.

[2] HIPERTENSÃO;; S. B. de Cardiologia; Sociedade Brasileira de. V diretrizes brasileiras de hipertensão arterial. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial., p. 5–22, 2006. Citado na página 15.

[3] Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS/MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade SIM. [Acesso em 31 de jan 2024]. Disponível em: <[\[4\] Barbosa HHMM, Antonette SEH, Pinheiro DOU, Franco KMS, Gonçalves MMM, D' liveira MS. Fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica em pacientes idosos atendidos em uma unidade de saúde. Rev. Para. Med. \[online\]. 2007 \[acesso em 2024 jan 31\]; 21\(3\):75-75. Disponível em: <\[http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S0101-59072007000300013&script=sci\\\_arttext\]\(http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S0101-59072007000300013&script=sci\_arttext\)> .](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def/2017-CID_10-Capitulos_I00-I99;http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/poptuf.def.></a>.</p></div><div data-bbox=)

[5] Miranda RD, Perrotti TC, Bellinazzi VR, Nóbrega TM, Cendoroglo MS, Toniolo Neto. Hipertensão arterial no idoso: peculiaridades na fisiopatologia, no diagnóstico e no tratamento. Rev Bras Hipertens. [online] 2002 [acesso em 2024 jan 31]; 9(3):293-300. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/9-3/hipertensaoarterial.pdf>> .

[6] SOUTO, Rafaella Queiroga et al. Hipertensão arterial sistêmica em idosos residentes no município de Campina Grande. Anais IV CIEH. Campina Grande: Realize Editora, 2015.

[7] Braunwald, Eugene. Tratado de medicina cardiovascular. 6.ed. São Paulo: roca, 2006. v.1 e v. 2.

### ***Agradecimentos***

Às professoras Walderneide Fernandes de Azevedo (orientadora) e Adriana Duarte Miranda Queiroz (coordenadora) pelo suporte e brilhante execução das atividades.

À Secretaria de Saúde de Campina Grande e às UBS visitadas pelo suporte e colaboração no desenvolvimento das atividades.

À UFCG pela concessão de bolsa(s) por meio da Chamada PROPEX 003/2023 PROBEX/UFCG.