

## **AÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA A PREVENÇÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA<sup>1</sup>**

**Catarina Elisandra Albrecht<sup>2</sup>, Cristiane Tarine Müller Giroto Reips<sup>3</sup>, Eduarda Piasecki Polleto<sup>4</sup>  
Isabella Plegge Dallabrida<sup>5</sup>, Isabelli Viera Macuglia<sup>6</sup>**

<sup>1</sup> Projeto desenvolvido na disciplina de Projeto Integrador III: Processo Saúde-Doença, dos Cursos da Saúde, do 3º módulo da Graduação Mais, da Universidade Regional do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI).

<sup>2</sup> Estudante do curso de Fisioterapia, da UNIJUI. E-mail: catarina.albrecht@sou.unijui.edu.br

<sup>3</sup> Professora da disciplina de Projeto Integrador III: Processo Saúde-Doença, da Graduação Mais, da UNIJUI. E-mail: cristiane.giroto@unijui.edu.br

<sup>4</sup> Estudante do curso de Enfermagem, da UNIJUI.

<sup>5</sup> Estudante do curso de Enfermagem, da UNIJUI. Bolsista de Iniciação Científica pelo CNPQ.

<sup>6</sup> Estudante do curso de Enfermagem, da UNIJUI.

### **INTRODUÇÃO**

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) trata-se da mais frequente doença cardiovascular, sendo um dos principais fatores de risco para acidentes vasculares cerebrais, infarto agudo do miocárdio e doença renal crônica terminal. Há uma porcentagem alta de portadores de hipertensão arterial no mundo, com um progresso em seu número a cada dia, alcançando cerca de 30% de cidadãos adultos (BRASIL, 2006).

Apesar do maior diagnóstico ser em pessoas adultas, com idade propecta, é importante ressaltar que o aparecimento desta está acontecendo precocemente, sendo que “estima-se que cerca de 4% das crianças e adolescentes também sejam portadoras” (BRASIL, 2006; PINTO et al., 2011).

Muitas pessoas portadoras da doença, ignoram-a, por não manifestar sintomas e por não acharem necessidade na busca por tratamento, nos serviços de saúde. Além disso, há uma baixa adesão ao que é prescrito, por parte daqueles que recebem acompanhamento profissional. Conseqüentemente, esses indivíduos apresentam um baixo controle no que se refere à doença, ficando expostos aos agravos da mesma. (GEWEHR, 2018)

Os problemas que englobam a HAS, ocorrem devido às modificações anatômicas e fisiológicas, conseqüentes do regime de pressão a que estão submetidas as câmaras cardíacas (dois átrios e dois ventrículos), e também, da rapidez do processo aterosclerótico.

A HAS acontece por outros fatores de risco como, aterogênicos como a hiperlipidemia, diabetes mellitus, a obesidade, o sedentarismo, má alimentação e o hábito de fumar (BRASIL, 1990).

Neste sentido, se faz relevante desenvolver ações de Educação em Saúde, principalmente, no ambiente escolar, tendo como propósito informar e sensibilizar os estudantes, quanto à prevenção da HAS e promoção da saúde pessoal e/ou da sociedade (PAES; PAIXÃO, 2016).

Em vista disso, o Programa Saúde na Escola (PSE), instituído em 5 de dezembro de 2007, une políticas de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos do ensino público brasileiro, e tem como objetivo práticas de promoção, prevenção e acompanhamento de saúde na rede de educação básica (BRASIL, 2018).

Nesse contexto, o objetivo deste projeto integrador foi formular uma ação de educação em saúde, com vistas na prevenção da hipertensão arterial sistêmica, para estudantes de uma escola do município de Ijuí/RS.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo qualitativo com aprendizagem baseada em projetos.

Os sujeitos do estudo foram 14 estudantes de Educação para Jovens e Adultos (EJA), da Escola Municipal Fundamental Doutor Ruy Ramos, localizada no bairro São José, no município de Ijuí/RS.

Para identificar os hábitos e o estilo de vida dos estudantes, foi realizado um questionário online, através da ferramenta Google Formulários, o qual abordou questões abertas e fechadas, relacionadas a hábito de fumar e ingestão de bebidas alcoólicas, prática de exercícios, conhecimento sobre fatores de risco e de prevenção da hipertensão arterial sistêmica, como também a ingestão de alimentos e a cultivação dos mesmos.

Além disso, através do questionário foi possível identificar a situação socioeconômica desses indivíduos, a qual pode acarretar em hábitos inadequados para a saúde a longo prazo, e também, compreender a percepção que os mesmos possuem sobre hipertensão arterial e o risco que ela proporciona.

Os dados do questionário foram analisados, por meio da tabulação realizada pela plataforma Google Forms.

Após a realização da pesquisa de campo e a coleta de dados, planejamos uma visita, por parte dos estudantes da escola, aos Laboratórios da Unijuí, visando a interação da comunidade com a universidade, mas para além disso, a realização de uma ação educativa em

saúde, com explanação sobre como ocorre a elevação da pressão arterial, utilizando-se de peças anatômicas, em acrílico, do sistema cardiovascular, e informação sobre hábitos saudáveis de vida, e a importância de prevenir a HAS nas diferentes faixas etárias.

Na noite da ação educativa, realizamos a entrega de sachês de temperos com o objetivo de fazer com que os alunos, em suas casas, realizassem a substituição do sal de cozinha nas refeições por essas especiarias, e conseqüentemente, a redução do consumo de sódio.

Também foi realizada a entrega de uma receita de bolo de banana, como uma alternativa de lanche saudável, visto que a fruta citada é uma rica fonte de potássio, que possui o efeito contrário do sódio, no controle da HAS.

Ao final da ação educativa, realizamos a aferição da pressão arterial dos estudantes, utilizando estetoscópios e esfigmomanômetros.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A partir da pesquisa realizada, por meio do questionário online, obtivemos resultados e informações acerca do entendimento dos estudantes sobre o que é a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o que ela representa no contexto de vida dessas pessoas.

Ao total, obtivemos 14 participantes, sendo sete estudantes do gênero feminino e sete do masculino. As idades, independente do gênero, variaram de 15 a 47 anos.

Quando questionados sobre serem portadores de HAS, treze pessoas negaram e uma afirmou ser hipertensa.

Percebe-se que como os estudantes do EJA possuem uma disparidade nas idades, há diferenças significativas quando se trata de portarem ou não certas doenças, principalmente as cardiovasculares, que envolvem para além de fatores genéticos, os hábitos diários de vida e questões socioeconômicas.

Quando questionados sobre o hábito de fumar, dois estudantes identificaram-se como fumantes, destes, um informou fumar menos de três vezes na semana, e outro, fuma todos os dias.

Considerando o identificado nas respostas estudantes, é importante ressaltar que o tabagismo e a hipertensão tem uma complexa relação, de modo que a nicotina ativa o sistema nervoso simpático e provoca o aumento da frequência cardíaca, pressão arterial e

contratilidade do miocárdio com redução de oxigênio. Fumantes hipertensos possuem pior prognóstico cardiovascular mesmo quando tratados para essa doença, por efeito farmacológico nocivo aos compostos do cigarro. Além disso, o tabagismo acaba por aumentar a incidência de infarto do miocárdio e doença arterial coronariana, e essas doenças cardiovasculares causam 29% das mortes, por problemas de tabaco (SOUSA, 2015).

Ao serem questionados sobre ingerir bebidas alcoólicas, cinco estudantes afirmaram não ter este hábito, e outros nove, fazem a ingestão somente aos finais de semana.

A grande questão referente aos efeitos do álcool é que além dele ter um grande impacto social no mundo, pois é uma substância causadora de mortes prematuras em centros urbanos, através de acidentes de trânsito e no trabalho, estresse, desnutrição, violência, e para além disso, apresenta-se como um dos principais fatores de risco modificáveis para hipertensão arterial. Estudos revelam que cerca de 10 a 30% dos casos de hipertensão estão relacionados com o consumo excessivo de álcool (SOUZA, 2014).

Os estudantes também foram questionados quanto a prática de exercício físico, sendo que quatro relataram praticar exercício físico diariamente, quatro negaram este hábito, cinco afirmaram realizar esporadicamente, e um estudante realizava atividade de duas a três vezes na semana.

O exercício físico tem um importante papel no controle da hipertensão arterial, visto que associado ao tratamento medicamentoso e às modificações de hábitos alimentares e comportamentais, é uma das principais terapêuticas utilizadas na redução da pressão arterial e dos fatores de risco cardiovasculares, diminuindo a mortalidade causada por doenças cardiovasculares. É necessário salientar a importância desta prática ser avaliada e prescrita quanto a intensidade, frequência, duração, modo e progressão, sendo orientada com as preferências individuais e respeitando as limitações impostas pela idade e até mesmo condições físicas do indivíduo (NOGUEIRA et al., 2012).

Em relação ao questionamento sobre o quanto os estudantes consideravam a hipertensão arterial maléfica para a saúde, cinco pessoas responderam a nota 10 (máxima), considerando-a muito maléfica. Compreender os malefícios da HAS para a saúde, incentiva as pessoas ao autocuidado e prevenção da mesma. Estudos apontam que 30% a 50% dos hipertensos interrompem o tratamento no primeiro ano, e 75% depois de cinco anos (PÉRES; MAGNA; VIANA, 2003).

Quanto ao questionamento sobre a quantidade de água ingerida diariamente, 10 alunos responderam ingerir um litro ou mais, quatro responderam ingerir menos de 1 litro de água. Sabe-se que a ingestão de água é de extrema importância para o bom funcionamento do organismo, visto que a mesma auxilia na desintoxicação do corpo, ajuda na absorção de nutrientes, colabora no metabolismo celular, e para além disso, auxilia no controle da pressão arterial sistólica (PAS).

É importante destacar que o controle da PAS é um sistema complexo que possui mecanismos de curta e longa duração. A hidratação adequada influencia os mecanismos de longa duração, e em pesquisas recentes observou-se que a ingestão adequada de água, tem forte relação com o controle da PAS e da frequência cardíaca (CRUZ, 2016).

Os estudantes também foram questionados quanto a durabilidade de um pacote de sal de 1kg (quilo) em suas residências, e sobre quantas pessoas realizavam as refeições em casa, obtivemos respostas em que a durabilidade era de duas semanas, um mês ou dois meses e meio, até mais. Estes são dados relevantes, visto que, o sódio é um dos principais componentes do sal de cozinha, e seu consumo elevado, está associado ao desenvolvimento da hipertensão arterial sistêmica.

Uma dieta com baixo teor de sódio é recomendada em todas as diretrizes, sejam brasileiras ou internacionais, e também faz parte do tratamento não farmacológico da HAS. Além disso, a redução do volume de sangue pela diminuição da ingestão deste componente pode melhorar a resposta da maioria dos medicamentos anti-hipertensivos, exceto, aos bloqueadores dos canais de cálcio (BOMBIG; FRANCISCO; MACHADO, 2014).

Sabe-se que o sal de cozinha pode ser substituído por temperos naturais, deixando as preparações mais saborosas e mais saudáveis, e fazendo com que se previna a HAS, por meio da redução do consumo de sódio. Nesse sentido, questionamos os estudantes quanto a cultivarem temperos e terem horta em casa, dos 14 participantes, apenas três responderam que faziam o cultivo em casa, sendo de alface, salsa, cebolinha e alecrim.

O consumo adequado de hortaliças deve ser incentivado, principalmente, aos hipertensos, pois são alimentos ricos em potássio, cálcio e magnésio, minerais com efeitos benéficos sobre a pressão arterial. Além disso, é imprescindível evitar as frituras dando preferência para hortaliças cruas, cozidas, assadas, grelhadas ou refogadas, além disso, substituir o sal por temperos como alho, cebola, cebolinha, salsa, coentro, manjericão,

alho-poró, salsão, tomilho, orégano, louro, entre outros temperos e ervas que podem ser utilizadas, realçando o sabor da refeição (FRANZ; LANA, 2015).

Para além do questionário, foi desenvolvida uma ação educativa com os estudantes da escola, em que foi explicado sobre os mecanismos fisiopatológicos da hipertensão, os prejuízos que ela pode trazer à saúde humana, além dos seus fatores de risco. Além disso, foi realizada a entrega de sachês, preparados pelas autoras do estudo, contendo temperos como orégano, alho, curry, alecrim, salsa e manjerição, para que os estudantes pudessem utilizar nas refeições, a fim de substituir o sal da comida. Também foi entregue uma receita de bolo de banana, como uma alternativa de lanche saudável, visto que essa fruta é uma rica fonte de potássio, causando efeitos benéficos na PA.

Ao final da ação educativa, foi realizada a aferição da pressão arterial dos estudantes, e todos estavam normotensos.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao longo do módulo III da Graduação Mais e do planejamento do projeto integrador, a temática da hipertensão arterial sistêmica (HAS) foi estudada, e identificou-se a importância de realizar ações educativas para sua prevenção, nas diferentes faixas etárias.

Além disso, o desenvolvimento do projeto integrador, possibilitou a identificação do ambiente em que os sujeitos do estudo estavam inseridos, quais eram seus hábitos de vida, e enquanto acadêmicas, futuras profissionais da saúde, informar, propor melhorias e incentivar o autocuidado.

Ressalta-se que, houve a articulação do projeto integrador com várias disciplinas do módulo, em destaque, a disciplina de Saúde Coletiva: Educação em Saúde, relacionando a importância de compreender o educar em saúde, de realizar ações para o público/comunidade, diversificando grupos e faixas etárias, de divulgar o Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo enquanto futuros profissionais da saúde, que todos tenham o acesso a saúde de forma gratuita; e a disciplina de Morfofisiologia e Processos Patológicos Gerais dos Sistemas Cardiovascular e Respiratório, na qual aprendeu-se a anatomia e fisiopatologia desses dois sistemas e pode-se compreender como se desenvolve a HAS. Além disso, em algumas disciplinas específicas, aprendeu-se a aferir os sinais vitais, sendo um deles a pressão arterial, o que possibilitou o conhecimento técnico e científico para aferição da pressão dos estudantes

da escola.

O projeto integrador contou com a orientação da professora da disciplina, de Projeto Integrador III: Processo Saúde-Doença, também autora deste trabalho, e da mentoria da nutricionista Viviane Ferreira de Mélo, a qual auxiliou no planejamento, fazendo sugestões e propondo ideias que contribuíram para o desenvolvimento do mesmo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BOMBIG, M. T. N.; FRANCISCO, Y. A.; MACHADO, C. A. **A importância do sal na origem da hipertensão.** São Paulo, 2014. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/881408/rbh-v21n2\\_63-67.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/881408/rbh-v21n2_63-67.pdf). Acesso em: 17 jun. 2023.

BRASIL, Governo do Estado do Rio Grande do Sul. **Manual de Orientações: Programa Saúde na Escola.** Saúde RS, 2019. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20190747/09084757-10-manualorientacoes-pse-ciclo-2019-2020.pdf>. Acesso em: 15 Abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. **Programa Saúde nas Escolas.** Brasília, s/d. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/expansao-da-rede-federal/194secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas>. Acesso em: 20 maio. 2023.

BRASIL. Prefeitura Municipal de Campinas. **Hipertensão arterial (pressão alta).** São Paulo, s/d. Disponível em: [https://saude.campinas.sp.gov.br/especialidades/nutricao/Orientacoes\\_Nutricionais\\_Hipertensao\\_Arterial.pdf](https://saude.campinas.sp.gov.br/especialidades/nutricao/Orientacoes_Nutricionais_Hipertensao_Arterial.pdf). Acesso em: 20 maio 2023.

DA CRUZ, A. H. L. F. **Efeitos agudos da ingestão de água na pressão arterial e regulação autonômica:** interações com exercício físico. Brasília, 2016. Disponível em: [https://bdm.unb.br/bitstream/10483/21349/1/2016\\_AlexandreHenriqueDeLimaFelipeDaCruz\\_tcc.pdf](https://bdm.unb.br/bitstream/10483/21349/1/2016_AlexandreHenriqueDeLimaFelipeDaCruz_tcc.pdf). Acesso em: 17 jun. 2023.

FRANZ, R. S.; LANA, M. M. **Hipertensão.** S/l, 2015. Disponível em: <https://www.infoteca.cnptia.embrapa.br/infoteca/bitstream/doc/1038016/1/HIPERTENSAO.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2023.

GEWEHR, Daiana Meggiolaro et al. Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde. **Saúde em debate**, v. 42, p. 179-190, 2018.

MACHADO, A. G. M.; WANDERLEY, L. C. S. **Educação em Saúde.** São Paulo, s/d. Disponível em: [https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/2/unidades\\_conteudos/unidade09/unidade09.pdf](https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade09/unidade09.pdf). Acesso em: 03 maio 2023.

NOGUEIRA, I. C. **Efeitos do exercício físico no controle da hipertensão arterial em idosos:** uma revisão sistemática. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/V4GZjJXLNgNXXfFPpjVRMLL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 jun. 2023.

PÉRES, D. S.; MAGNA, J. M.; LUIS, A. V. **Portador de hipertensão arterial:** atitudes, crenças, percepções, pensamento e práticas. Ribeirão Preto, 2003. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/is\\_digital/is\\_0104/pdfs/IS24\(1\)012.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/is_digital/is_0104/pdfs/IS24(1)012.pdf). Acesso em: 13 jun. 2023.

PINTO, S. L.; SILVA, R. C. R.; PIORE, S. E.; ASSIS, A. M. O.; PINTO, E. J. **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 27 (6), 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/vVYBXWSGGmwpfcL33BYhCTF/?lang=pt&format=htm>. Acesso em: 21 Abr. 2023.

SANTOS, A. M.; PORELLI, J. P.; JESUS, K. E. M.; SANTOS, I. F. M. **Fatores de risco para hipertensão em jovens universitários.** Rev. Ciênc. Méd. Biol, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/21186/16428>. Acesso em: 21 Abr. 2023.

SANTOS, M. A. F.; TAVARES, S. M. **Aferição de pressão arterial.** GOV, 2020. Disponível em: [Aferidopressaoarterial.pdf \(www.gov.br\)](https://www.gov.br/afereidopressaoarterial). Acesso em: 11 Abr. 2023.

SOUSA, M. G. **Tabagismo e Hipertensão arterial:** como o tabaco eleva a pressão. São Paulo, 2017. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/881231/rbh\\_v22n3\\_78-83.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/881231/rbh_v22n3_78-83.pdf). Acesso em: 13 jun. 2023.

SOUZA, D. S. M. **Álcool e hipertensão. Aspectos epidemiológicos, fisiopatológicos e clínicos.** Belém, 2014. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/881413/rbh-v21n2\\_83-86.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/881413/rbh-v21n2_83-86.pdf). Acesso em: 13 jun. 2023.