

PREVENÇÃO E CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE: CAMPANHA 2025

AUTORES

Ana Cláudia Lobo De Souza NASCIMENTO

Joyce Daldegan ENES

Leticia Rodrigues GONÇALEZ

Daniela Comelis BERTOLIN

Discentes da União das Faculdades dos Grandes Lagos - UNILAGO

Soraia EI HASSAN

Docente da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica não transmissível caracterizada pela elevação persistente da pressão arterial sistólica ≥ 140 mmHg e/ou diastólica ≥ 90 mmHg. Constitui um dos principais fatores de risco para acidente vascular encefálico, infarto agudo do miocárdio, aneurisma arterial, insuficiência renal e insuficiência cardíaca. Embora possua importante influência genética, diversos fatores contribuem para seu desenvolvimento, como idade, etnia, excesso de peso, consumo elevado de sódio e álcool, sedentarismo e baixa escolaridade. O presente estudo teve como objetivo descrever a análise parcial de uma amostra de participantes da campanha realizada em 2025 por alunos do projeto de extensão do curso de Medicina da Unilago, vinculado à disciplina MISC: “Prevenção e Controle da Hipertensão Arterial Sistêmica na Atenção Primária à Saúde”. Os resultados demonstraram elevada prevalência de hipertensão arterial entre os indivíduos avaliados, especialmente no sexo feminino. Apesar da maioria dos participantes relatar tratamento medicamentoso, observou-se presença significativa de fatores de risco modificáveis, como sedentarismo, sobrepeso, obesidade, consumo de álcool e tabagismo. A baixa adesão à prática de atividade física e os altos índices de excesso de peso evidenciam a necessidade de estratégias mais efetivas de promoção da saúde e educação em saúde, voltadas à prevenção, controle da doença e incentivo à mudança do estilo de vida no contexto da atenção primária.

PALAVRAS - CHAVE

Hipertensão Arterial Sistêmica; Atenção Primária à Saúde; Promoção da Saúde; Educação em Saúde.

ABSTRACT

Systemic arterial hypertension (SAH) is a chronic non-communicable disease characterized by persistent elevation of systolic blood pressure ≥ 140 mmHg and/or diastolic blood pressure ≥ 90 mmHg. It is one of the main risk factors for stroke, acute myocardial infarction, arterial aneurysm, renal failure, and heart failure. Although genetic influence plays an important role, several factors contribute to its development, including age, ethnicity, overweight, high sodium and alcohol intake, physical inactivity, and low educational level. This study aimed to describe the partial analysis of a sample of participants from a campaign conducted in 2025 by medical students involved in the extension project of the Unilago Medical School, linked to the MISC discipline: "Prevention and Control of Systemic Arterial Hypertension in Primary Health Care". The results demonstrated a high prevalence of hypertension among the evaluated individuals, especially among women. Although most participants reported undergoing pharmacological treatment, a significant presence of modifiable risk factors was observed, such as physical inactivity, overweight, obesity, alcohol consumption, and smoking. The low adherence to physical activity and the high rates of excess weight highlight the need for more effective health promotion and health education strategies aimed at disease prevention, control, and encouragement of lifestyle changes within the context of primary health care.

Keywords: Systemic Arterial Hypertension; Primary Health Care; Health Promotion; Health Education.

1. INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica não transmissível caracterizada pela elevação persistente da pressão arterial sistólica ≥ 140 mmHg e/ou pressão arterial diastólica ≥ 90 mmHg, aferida em pelo menos duas ocasiões distintas, com técnica adequada e na ausência de uso de medicação anti-hipertensiva. Trata-se de uma condição multifatorial influenciada por fatores genéticos, epigenéticos, ambientais e psicossociais, sendo considerada um dos principais problemas de saúde pública mundial devido à elevada prevalência e importante impacto na morbimortalidade cardiovascular (BRANDÃO et al., 2025).

A HAS constitui importante fator de risco para infarto agudo do miocárdio (IAM), acidente vascular encefálico (AVE), insuficiência cardíaca, fibrilação atrial e doença renal crônica (DRC), além de contribuir significativamente para incapacidades funcionais e redução da qualidade de vida dos indivíduos acometidos (CARVALHO et al., 2013). A elevação persistente dos níveis pressóricos promove lesão progressiva em órgãos-alvo, aumentando o risco de complicações cardiovasculares e mortalidade precoce. Estudos demonstram que o adequado controle pressórico reduz significativamente eventos cardiovasculares, hospitalizações e óbitos em diferentes perfis populacionais (JARDIM et al., 2020).

Embora possua importante componente hereditário, a HAS apresenta forte associação com fatores modificáveis relacionados ao estilo de vida. Entre os principais fatores de risco destacam-se obesidade, sedentarismo, alimentação inadequada, consumo excessivo de sódio, etilismo, tabagismo, envelhecimento e baixa escolaridade. A obesidade merece destaque por sua estreita relação com alterações metabólicas e inflamatórias capazes de favorecer aumento da resistência vascular periférica e disfunção endotelial, contribuindo diretamente para o desenvolvimento e manutenção da hipertensão arterial (CUNHA, 2023).

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde, estima-se que mais de um bilhão de adultos entre 30 e 79 anos sejam hipertensos, porém grande parcela permanece sem diagnóstico ou tratamento adequado. Mesmo entre os indivíduos em acompanhamento terapêutico, apenas uma minoria mantém níveis pressóricos controlados,

evidenciando limitações relacionadas à adesão ao tratamento e ao acompanhamento longitudinal na Atenção Primária à Saúde (OMS, 2026).

No Brasil, dados do VIGITEL demonstram prevalência aproximada de 27,9% de HAS na população adulta, com maior frequência entre mulheres quando comparadas aos homens (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Estudos também demonstram diferenças no controle pressórico entre os sexos, relacionadas à adesão terapêutica, hábitos de vida e procura pelos serviços de saúde (SILVA; OLIVEIRA; PIERIN, 2016). A doença está relacionada a aproximadamente 80% dos casos de AVE, 40% dos casos de IAM e 50% dos casos de DRC terminal, sendo responsável por cerca de 300 mil óbitos anuais no país.

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde e a Estratégia Saúde da Família desempenham papel essencial na prevenção, rastreamento, diagnóstico precoce e controle da HAS, especialmente por meio de ações educativas e acompanhamento contínuo da população (PREFEITURA DE SÃO PAULO, 2025). Dessa forma, campanhas de conscientização em saúde tornam-se ferramentas relevantes para identificação de fatores de risco e incentivo à adoção de hábitos saudáveis. Assim, o presente estudo objetivou descrever a análise parcial de uma amostra de participantes da campanha realizada em 2025 por alunos do curso de Medicina da União das Faculdades dos Grandes Lagos (UNILAGO), em São José do Rio Preto – SP.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e transversal, desenvolvido a partir dos dados obtidos durante a Campanha de Prevenção e Combate à Hipertensão Arterial, realizada em parceria com a Sociedade Brasileira de Hipertensão no Plaza Avenida Shopping, localizado no município de São José do Rio Preto – SP, no dia 25 de abril de 2025, no período das 10h às 16h. A campanha foi promovida pelos alunos do curso de Medicina da União das Faculdades dos Grandes Lagos (UNILAGO), vinculados à disciplina de Módulo de Integração em Saúde Comunitária (MISC), como parte do projeto de extensão intitulado “Prevenção e Controle da Hipertensão Arterial Sistêmica na Atenção Primária à Saúde”. As atividades ocorreram em espaço previamente estruturado em frente ao Centro de Especialidades do shopping, contendo mesas, cadeiras, banners educativos e equipamentos destinados à aferição da pressão arterial e avaliação antropométrica.

Os professores responsáveis organizaram equipes compostas por 10 a 15 acadêmicos, distribuídas em turnos de aproximadamente duas horas, sob supervisão docente. Durante a campanha, os frequentadores do shopping foram convidados espontaneamente a participar das atividades de promoção e prevenção em saúde, incluindo aferição da pressão arterial, cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) e orientações educativas relacionadas aos resultados obtidos. Os indivíduos que apresentaram alterações nos parâmetros avaliados ou fatores de risco associados à hipertensão arterial receberam orientações preventivas e foram encaminhados aos serviços de referência adequados, especialmente às Unidades Básicas de Saúde (UBS) e à Clínica Jovem Doutor da UNILAGO, para acompanhamento clínico e investigação complementar quando necessário.

As ações desenvolvidas incluíram orientações sobre hábitos de vida saudáveis, prática regular de atividade física, alimentação equilibrada, redução do consumo de sódio, cessação do tabagismo e controle do peso corporal, visando conscientização da população acerca da prevenção e controle da hipertensão arterial sistêmica. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNILAGO, sob protocolo CAAE nº 79777124.0.0000.5489, respeitando os princípios éticos previstos para pesquisas envolvendo seres humanos. Os dados coletados foram organizados em planilhas eletrônicas e submetidos à análise descritiva quantitativa por meio do programa Microsoft Excel for Windows®, sendo avaliadas variáveis relacionadas ao sexo, idade, pressão arterial, índice de massa

corporal e fatores de risco associados à hipertensão arterial. A participação espontânea dos indivíduos na campanha pode justificar a diferença observada entre os sexos na amostra estudada, considerando que mulheres apresentam, de forma geral, maior procura por serviços de saúde e maior adesão às ações preventivas e educativas em saúde.

3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica não transmissível caracterizada pela elevação persistente dos níveis pressóricos, definida por pressão arterial sistólica igual ou superior a 140 mmHg e/ou pressão arterial diastólica igual ou superior a 90 mmHg. Essa condição clínica faz com que o coração exerça maior esforço para garantir a adequada circulação sanguínea pelo organismo, favorecendo alterações estruturais e funcionais nos vasos sanguíneos e órgãos-alvo (BRASIL, 2024). Trata-se de enfermidade multifatorial influenciada por fatores genéticos, ambientais, metabólicos e psicossociais, considerada atualmente um dos principais problemas de saúde pública mundial devido à elevada prevalência e importante impacto na morbimortalidade cardiovascular.

Entre os principais fatores de risco associados ao desenvolvimento da HAS destacam-se idade avançada, etnia, excesso de peso, obesidade, elevada ingestão de sódio, consumo excessivo de álcool, tabagismo, sedentarismo, baixa escolaridade e predisposição genética. Embora aproximadamente 90% dos casos apresentem influência hereditária, hábitos de vida inadequados possuem participação significativa na gênese e progressão da doença (BRASIL, 2024). Nesse contexto, o envelhecimento populacional e o aumento da prevalência da obesidade contribuem diretamente para a expansão do número de indivíduos hipertensos em âmbito mundial.

A obesidade possui importante relação com o desenvolvimento da hipertensão arterial devido às alterações metabólicas, inflamatórias e neuro-hormonais associadas ao excesso de tecido adiposo. O aumento da atividade simpática, resistência insulínica, retenção de sódio e disfunção endotelial favorecem elevação dos níveis pressóricos e aumento do risco cardiovascular global. Além disso, indivíduos obesos frequentemente apresentam outras comorbidades associadas, como diabetes mellitus e dislipidemias, potencializando ainda mais as complicações cardiovasculares (CUNHA, 2023).

A HAS é considerada um dos principais fatores de risco para acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio (IAM), aneurisma arterial, insuficiência cardíaca e doença renal crônica (DRC). A manutenção de níveis pressóricos elevados promove lesão progressiva em órgãos-alvo, aumentando significativamente o risco de incapacidade funcional e mortalidade precoce. Segundo a Mayo Clinic, a hipertensão arterial pode causar danos importantes às artérias, coração, cérebro, rins, olhos e função sexual. Entre as principais complicações destacam-se doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca, aneurismas, acidente vascular cerebral, demência vascular, retinopatia hipertensiva, neuropatia óptica e disfunção erétil (MAYO CLINIC, s.d.).

Embora muitas vezes apresente evolução silenciosa, a hipertensão arterial interfere negativamente na qualidade de vida dos indivíduos acometidos. Em estudo realizado por Carvalho et al. (2013), envolvendo 333 indivíduos de ambos os sexos divididos entre pacientes hipertensos e normotensos, observou-se pior qualidade de vida relacionada à saúde entre os indivíduos hipertensos quando comparados à população geral. Os autores destacam impactos físicos, emocionais e sociais decorrentes da presença da doença e da necessidade de tratamento contínuo.

Apesar da existência de diretrizes bem estabelecidas para o tratamento farmacológico e não farmacológico da HAS, os índices de controle pressórico ainda permanecem insatisfatórios. Apenas cerca de um terço dos hipertensos brasileiros apresenta controle adequado da doença, evidenciando dificuldades relacionadas à baixa adesão terapêutica, efeitos colaterais medicamentosos, necessidade de associação farmacológica, limitações

financeiras e dificuldades no acesso aos serviços de saúde (MENEZES et al., 2020). Além disso, muitos pacientes apresentam resistência à adoção de mudanças no estilo de vida, como prática regular de atividade física, redução do consumo de sódio, abandono do tabagismo e controle do peso corporal.

As síndromes hipertensivas da gestação representam importante causa de morbimortalidade materna e fetal, especialmente em países em desenvolvimento. A hipertensão gestacional está associada a complicações graves, como pré-eclâmpsia, eclâmpsia, parto prematuro, insuficiência placentária e restrição do crescimento intrauterino (BRASIL, 2025). A avaliação pré-concepcional de mulheres hipertensas permite exclusão de causas secundárias, adequação terapêutica e melhor controle pressórico antes da gestação. Mulheres que mantêm acompanhamento regular e níveis pressóricos controlados apresentam desfechos maternos e fetais mais favoráveis quando comparadas àquelas com controle inadequado da pressão arterial (JAMES; NELSON-PIERCY et al., 2004).

No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), a Estratégia Saúde da Família (ESF) desempenha papel fundamental na prevenção, diagnóstico precoce, acompanhamento e controle da hipertensão arterial. Considerada a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), a ESF desenvolve ações voltadas à promoção da saúde, prevenção de agravos, monitoramento clínico e educação em saúde. Entre as principais atividades realizadas pelas equipes multiprofissionais destacam-se aferição periódica da pressão arterial, consultas médicas e de enfermagem, visitas domiciliares, acompanhamento longitudinal e atividades educativas individuais e coletivas voltadas à mudança do estilo de vida (PREFEITURA DE SÃO PAULO, 2025).

As equipes da ESF atuam diretamente na identificação precoce dos indivíduos hipertensos, no incentivo à adesão terapêutica e no acompanhamento contínuo dos pacientes, fortalecendo o vínculo entre profissionais de saúde, usuários e comunidade. Além disso, a Estratégia Saúde da Família representa importante ferramenta para consolidação dos princípios do SUS, garantindo integralidade, equidade e proximidade no cuidado. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), aprovada pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, estabelece diretrizes fundamentais para organização da Atenção Básica e fortalecimento da ESF no território nacional.

No município de São Paulo, a Estratégia Saúde da Família apresentou importante expansão nas últimas décadas. Em 2015, a cidade contava com 1.124 equipes distribuídas em 271 Unidades Básicas de Saúde, cobrindo aproximadamente 34% da população, principalmente em áreas periféricas e de maior vulnerabilidade social (MENEZES et al., 2020). Em 2025, houve ampliação significativa da cobertura assistencial, totalizando 1.306 equipes e 479 Unidades Básicas de Saúde, além da implantação de novas UBSs de grande porte e habilitação de novas equipes pelo Governo Federal, fortalecendo a atenção primária no município (PREFEITURA DE SÃO PAULO, 2025).

Além das ações preventivas e assistenciais, o Sistema Único de Saúde disponibiliza gratuitamente medicamentos anti-hipertensivos por meio das Unidades Básicas de Saúde e do Programa Farmácia Popular, ampliando o acesso ao tratamento medicamentoso e favorecendo maior controle dos níveis pressóricos na população brasileira. A Sociedade Brasileira de Hipertensão também desempenha importante papel na disseminação de informações científicas e educativas relacionadas à HAS, promovendo campanhas de conscientização, divulgação das diretrizes atualizadas e orientações sobre medidas preventivas, monitorização da pressão arterial e mudanças no estilo de vida. Entre as recomendações mais recentes destacam-se incentivo à monitorização residencial da pressão arterial (MRPA), monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA), redução do consumo diário de sódio e prática regular de atividade física.

As diretrizes KDIGO de 2021 para hipertensão arterial em pacientes com doença renal crônica reforçam a importância da aferição correta da pressão arterial e recomendam medidas fora do consultório, como MAPA e MRPA, para melhor acompanhamento clínico. As diretrizes também recomendam restrição do consumo de sódio

para aproximadamente 2 g/dia e prática mínima de 150 minutos semanais de atividade física moderada. Além disso, sugerem metas pressóricas mais rigorosas para pacientes com DRC, visando reduzir a progressão da doença renal e as complicações cardiovasculares associadas (MARTIN; PAULA; PLAVNIK, 2021).

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Durante o semestre letivo, os alunos do curso de Medicina da UNILAGO desenvolvem ações de educação em saúde voltadas à prevenção e ao controle da hipertensão arterial sistêmica em diferentes cenários da comunidade, incluindo salas de espera das Unidades Básicas de Saúde (UBS), salas de procedimentos, estabelecimentos comerciais, centros comunitários, praças públicas e shopping centers localizados na área de abrangência das UBS. Sob supervisão docente, os acadêmicos realizam identificação ativa de indivíduos hipertensos, aferição da pressão arterial, orientações preventivas, encaminhamentos para consultas médicas nas UBS e direcionamentos para acompanhamento na Clínica Jovem Doutor da UNILAGO.

No mês de abril, as ações de educação em saúde foram intensificadas por meio da Campanha Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão Arterial, realizada em parceria com a Sociedade Brasileira de Hipertensão, objeto do presente estudo. A seguir, apresentam-se os resultados referentes às variáveis sociodemográficas, clínicas e aos principais fatores de risco identificados entre os participantes atendidos durante a campanha.

Tabela 1 – Variáveis clínicas e sociodemográficas das pessoas atendidas na Campanha de Hipertensão Arterial. São José do Rio Preto – SP, 2025.

	Sexo Masculino		Sexo Feminino		Total	
	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%
Hipertensos	22	32,84	45	67,16	67	100
GRAU I	6	28,57	7	50,00	13	14,28
GRAU II	-	-	3	21,43	3	4,48
GRAU III	1	4,76	1	28,57	5	7,46
Sobrepeso	7	10,45	14	20,89	21	31,34
Tabagismo/ bebida alcoólica	7	10,45	9	13,43	16	23,88
Exercícios físicos	9	13,43	16	23,88	25	37,31
Fazem Tratamento	21	33,33	42	66,67	63	94,03
Total	32	30,48	73	69,52	105	100

Foram atendidas 105 pessoas durante a campanha, sendo 32 do sexo masculino (30,48%) e 73 do sexo feminino (69,52%). A maior participação feminina pode ser explicada pela metodologia de abordagem utilizada durante a ação, baseada em convite espontâneo aos indivíduos que transitavam pelo corredor do Centro de Especialidades do shopping, conforme descrito no capítulo de Materiais e Métodos. Além disso, estudos demonstram que mulheres tendem a procurar os serviços de saúde com maior frequência e aderir mais às ações preventivas e de acompanhamento clínico quando comparadas aos homens (SILVA; OLIVEIRA; PIERIN, 2016).

Entre os participantes avaliados, 67 indivíduos (63,81%) declararam diagnóstico prévio de hipertensão arterial, evidenciando elevada prevalência da doença entre os participantes da campanha e reforçando a importância

das ações de rastreamento e educação em saúde realizadas na Atenção Primária à Saúde. Dentre os hipertensos identificados, 22 (32,84%) eram do sexo masculino e 45 (67,16%) do sexo feminino.

As mulheres apresentaram maior participação e relataram melhor controle dos níveis pressóricos quando comparadas aos homens. Tal achado está em conformidade com a literatura científica, que aponta maior percepção sobre o estado de saúde e maior adesão ao tratamento entre mulheres, favorecendo melhores resultados no controle das doenças crônicas. Segundo Silva, Oliveira e Pierin (2016), as mulheres constituem a maior parcela da população hipertensa acompanhada na atenção básica de saúde.

Quanto ao tratamento da hipertensão arterial, observou-se que 63 dos 67 indivíduos hipertensos avaliados (94,03%) relataram realizar algum tipo de acompanhamento ou tratamento anti-hipertensivo, enquanto apenas quatro participantes (5,97%) afirmaram não realizar qualquer tratamento relacionado à doença. Entre aqueles em tratamento, 21 eram do sexo masculino (33,33%) e 42 do sexo feminino (67,67%). Os indivíduos sem acompanhamento regular receberam orientações específicas acerca da importância do controle pressórico e foram encaminhados para avaliação nas Unidades Básicas de Saúde.

Em relação aos hábitos de risco cardiovasculares, 16 participantes hipertensos relataram consumo de bebidas alcoólicas e/ou tabagismo, sendo sete homens (10,45%) e nove mulheres (13,43%). Tais comportamentos representam fatores agravantes para o desenvolvimento e progressão da hipertensão arterial, além de aumentarem significativamente o risco de complicações cardiovasculares e cerebrovasculares (BRASIL, s.d.).

No que se refere à prática de atividade física, apenas 25 indivíduos hipertensos (37,31%) afirmaram realizar pelo menos 150 minutos semanais de exercícios físicos, conforme recomendado pelas diretrizes nacionais e internacionais para prevenção e controle da hipertensão arterial. Desses participantes, nove eram homens (13,43%) e 16 mulheres (23,88%). Os resultados evidenciam baixa adesão à prática regular de atividade física entre os hipertensos avaliados, fator diretamente relacionado ao pior controle pressórico e ao aumento do risco cardiovascular.

A análise do estado nutricional revelou elevada frequência de excesso de peso entre os hipertensos avaliados. Dos 67 indivíduos hipertensos, 21 (31,34%) apresentavam sobrepeso, sendo sete homens (10,45%) e 14 mulheres (20,89%). Além disso, observou-se importante prevalência de obesidade: seis homens e sete mulheres apresentavam obesidade grau I; três mulheres apresentavam obesidade grau II; e um homem e quatro mulheres apresentavam obesidade grau III.

Os achados relacionados ao excesso de peso são particularmente relevantes, considerando que a obesidade constitui importante fator de risco para hipertensão arterial e demais doenças cardiovasculares. Segundo Cunha (2023), o excesso de peso aumenta o risco cardiovascular por meio de alterações metabólicas e inflamatórias associadas à resistência insulínica, disfunção endotelial, fibrilação atrial, insuficiência cardíaca e acidente vascular encefálico, além de elevar a mortalidade geral.

Os resultados obtidos reforçam a relevância das ações de promoção da saúde e prevenção desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde, especialmente diante da elevada frequência de fatores de risco modificáveis identificados entre os participantes, como sedentarismo, excesso de peso, obesidade, tabagismo e consumo de álcool. Dessa forma, campanhas educativas e estratégias de conscientização populacional mostram-se fundamentais para incentivo à adoção de hábitos de vida saudáveis, prevenção de complicações cardiovasculares e fortalecimento do controle da hipertensão arterial sistêmica.

5. CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou elevada prevalência de hipertensão arterial sistêmica entre os participantes atendidos durante a Campanha de Prevenção e Combate à Hipertensão Arterial realizada no município de São José do Rio Preto – SP, demonstrando a relevância epidemiológica da doença e seu impacto na saúde pública. Observou-se predominância do sexo feminino entre os participantes e entre os indivíduos hipertensos identificados, fato que pode estar relacionado à maior procura das mulheres pelos serviços de saúde e maior adesão às ações preventivas e de acompanhamento clínico.

Apesar de grande parte dos hipertensos relatarem acompanhamento e tratamento da doença, os resultados revelaram importante presença de fatores de risco modificáveis, especialmente sedentarismo, sobrepeso, obesidade, tabagismo e consumo de bebidas alcoólicas. Tais achados reforçam que, embora o tratamento medicamentoso seja fundamental para o controle pressórico, mudanças no estilo de vida permanecem indispensáveis para prevenção de complicações cardiovasculares e redução da morbimortalidade associada à hipertensão arterial. A baixa adesão à prática regular de atividade física e os elevados índices de excesso de peso encontrados entre os participantes evidenciam a necessidade de ampliação das ações de promoção da saúde e educação em saúde no âmbito da Atenção Primária à Saúde, com estratégias contínuas de conscientização, acompanhamento multiprofissional e incentivo à adoção de hábitos saudáveis.

Além da identificação precoce de indivíduos hipertensos e de fatores de risco associados, a campanha proporcionou importante aproximação entre universidade, serviços de saúde e comunidade, fortalecendo o papel das ações extensionistas na formação acadêmica e na promoção da saúde coletiva. A participação dos estudantes de Medicina possibilitou o desenvolvimento de práticas voltadas ao cuidado integral, humanizado e preventivo, alinhadas aos princípios do Sistema Único de Saúde. Dessa forma, conclui-se que campanhas educativas e ações comunitárias voltadas ao rastreamento e controle da hipertensão arterial são fundamentais para redução dos agravos cardiovasculares, fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e melhoria da qualidade de vida da população, evidenciando a importância da continuidade e ampliação dessas estratégias preventivas no contexto da saúde pública brasileira.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRANDÃO, A. A. et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2025. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 122, n. 9, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 35). Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_cab35.pdf(https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_cab35.pdf). Acesso em: 13 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Conscientização: hipertensão arterial: saúde alerta para a importância da prevenção e tratamento. Brasília, 2024. Disponível em: [<https://www.gov.br/sau/pt-br/assuntos/noticias/2024/abril/hipertensao-arterial-sau-alerta-para>]

a-importancia-da-prevencao-e-tratamento](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/abril/hipertensao-arterial-saude-alerta-para-a-importancia-da-prevencao-e-tratamento). Acesso em: 6 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Pesquisa Vigitel 2013. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2013. Disponível em: http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/. Acesso em: 6 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Hipertensão (pressão alta). Brasília, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hipertensao/pressao-alta-na-gravidez. Acesso em: 23 jul. 2025.

CARVALHO, M. V. et al. A influência da hipertensão arterial na qualidade de vida. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 100, n. 2, p. 164-174, 2013.

CUNHA, C. L. P. Hipertensão induzida pela obesidade. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 120, n. 7, e20230391, 2023.

JARDIM, T. V. et al. Controle da pressão arterial e fatores associados em um serviço multidisciplinar de tratamento da hipertensão. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 115, n. 2, 2020.

MARTIN, L. C.; PAULA, R. B.; PLAVNIK, F. L. Um breve comentário sobre as diretrizes do KDIGO para o tratamento da hipertensão arterial na doença renal crônica. **Sociedade Brasileira de Hipertensão**, 2021. Disponível em: https://www.sbh.org.br/arquivos/um-breve-comentario-sobre-as-diretrizes-do-kdigo-para-o-tratamento-da-hipertensao-arterial-na-doenca-renal-cronica/. Acesso em: 19 jan. 2026.

MAYO CLINIC. **Pressão alta (hipertensão)**. Disponível em: http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/high-blood-pressure/basics/definition/con-20019580. Acesso em: 6 jul. 2025.

MAYO CLINIC. **Perigos da pressão alta: efeitos da hipertensão no seu corpo**. Disponível em: https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/high-blood-pressure/symptoms-causes/syc-20373410. Acesso em: 21 set. 2025.

MENEZES, T. C.; PORTES, L. A.; VARGAS E SILVA, N. C. O. Prevalência, tratamento e controle da hipertensão arterial com método diferenciado de busca ativa. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 28, n. 3, 2020.

PREFEITURA DE SÃO PAULO. **Estratégia Saúde da Família – ESF**. São Paulo, 2025. Disponível em: https://prefeitura.sp.gov.br. Acesso em: 20 jan. 2026.

SILVA, S. S. B. E.; OLIVEIRA, S. F. S. B.; PIERIN, A. M. G. O controle da hipertensão arterial em mulheres e homens: uma análise comparativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 50, n. 1, p. 50-58, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Hypertension**. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>. Acesso em: 13 maio 2025.