

**JOGO EDUCATIVO DA ROLETA HIPERTENSIVA PARA O CONTROLE DA
HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Eliza Rodrigues Damiaty¹
Gabriela Cristina Corrêa Barros¹
Geovanna Balduino Torres¹
João Pedro Macedo Libório¹
Maria Eduarda Gontijo Beal Ranalli¹
Wilson Araújo Coutinho Neto¹
Roselma Marcele da Silva Alexandre Kawakami²

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica não transmissível (DCNT), caracterizada pela elevação contínua dos níveis de pressão arterial, sendo considerados anormais valores iguais ou superiores a 140 mmHg para a pressão sistólica e/ou 90 mmHg para a diastólica. Essa condição tem origem multifatorial, envolvendo componentes genéticos, ambientais e psicossociais.¹

Diante desse cenário, os fatores de risco associados à hipertensão arterial podem ser divididos em modificáveis e não modificáveis. Entre os fatores modificáveis, destacaram-se os hábitos e comportamentos de vida. O consumo excessivo de sal é um dos mais importantes, pois está associado ao aumento da retenção de líquidos e à sobrecarga cardiovascular. Além disso, a alimentação inadequada, rica em gorduras saturadas, gorduras trans e alimentos ultraprocessados, a obesidade, o tabagismo, o consumo abusivo de álcool, bem como o sedentarismo são outros fatores relevantes. Assim, entre os não modificáveis, estão a idade avançada, o histórico familiar, o sexo, a raça/cor da pele e o nível de escolaridade.^{2,1}

Essa doença atinge cerca de 27,9% da população brasileira, de acordo com dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) 2023.³ Estima-se que cerca de um quarto dos adultos brasileiros têm hipertensão, sendo as mulheres mais acometidas, da raça cor parda e preta, baixa escolaridade e com presença de comorbidades como diabetes mellitus e colesterol elevado, o que pode refletir a predisposições genéticas, desigualdades sociais e de acesso aos cuidados de saúde.²

¹ Discentes da primeira etapa do Curso de Medicina do Centro Universitário - UNIVAG.

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Centro Universitário de Várzea Grande – UNIVAG.

A HAS é frequentemente assintomática, todavia entre os sintomas mais comuns destacou-se a cefaléia.⁴ Essa doença pode implicar em doença renal crônica ou até falência dos rins, sobrecarregando o coração, resultando em insuficiência cardíaca. Em alguns casos, ainda pode causar danos à visão, levando à retinopatia hipertensiva.¹

Sob a perspectiva de controle da hipertensão, é necessário que as pessoas utilizem os medicamentos anti-hipertensivos que são fármacos destinados a reduzir e controlar a pressão arterial elevada, prevenindo complicações cardiovasculares, como infarto e acidente vascular cerebral.⁵ A escolha e a combinação dos fármacos devem levar em consideração a idade, presença de outras doenças, resposta terapêutica e possíveis efeitos adversos, buscando sempre eficácia, segurança e adesão ao tratamento. Nesse sentido, o tratamento da hipertensão arterial deve ser realizado de forma integrada, envolvendo medidas farmacológicas e não farmacológicas. As intervenções não farmacológicas constituem a base do tratamento e são indicadas para todos os indivíduos com pressão elevada, independentemente do uso de medicamentos.¹

Sendo assim, o tratamento do Sistema Único de Saúde entre as classes mais prescritas, destacaram-se os diuréticos tiazídicos, os inibidores da enzima conversora da angiotensina (IECA), os antagonistas da angiotensina II (ARA II), os betabloqueadores e os bloqueadores dos canais de cálcio. Essas classes atuam por diferentes mecanismos para reduzir a pressão e proteger o sistema cardiovascular.^{6,1}

Os diuréticos tiazídicos favorecem a eliminação de sódio e água pelos rins, diminuindo o volume de sangue circulante e, assim, reduzindo a pressão arterial. Já os IECA impedem a ação da enzima que transforma a angiotensina I em angiotensina II, uma substância que provoca contração dos vasos sanguíneos, promovendo o relaxamento e a dilatação das artérias. Os antagonistas da angiotensina II agem de forma semelhante, mas bloqueiam os receptores onde essa substância se liga, o que também resulta na dilatação dos vasos e na melhora do fluxo sanguíneo. Os betabloqueadores, por sua vez, reduzem a frequência e a força das contrações cardíacas, diminuindo o esforço do coração e ajudando no controle da pressão. Por fim, os bloqueadores dos canais de cálcio interferem na entrada de cálcio nas células musculares dos vasos e do coração, o que promove relaxamento arterial e redução da resistência vascular. Essas terapias são eficazes, seguras e acessíveis às pessoas.^{6,1}

Do mesmo modo, a atividade física possui papel essencial no controle e na prevenção da hipertensão, sendo considerada um dos meios mais eficazes e naturais para

a promoção da saúde cardiovascular. O exercício regular contribui para a redução dos níveis de pressão arterial, promovendo melhor adaptação do sistema circulatório e maior eficiência cardíaca. A prática de exercícios, especialmente os aeróbicos, como caminhada, corrida leve, natação e ciclismo, favorece a dilatação dos vasos sanguíneos, melhora a elasticidade arterial e estimula a circulação sanguínea. Além disso, a atividade física contribui para o controle do peso corporal, a melhora do metabolismo da glicose, a redução das gorduras sanguíneas e o aumento do colesterol protetor (HDL), fatores que em conjunto diminuem significativamente o risco de complicações. Assim, o exercício auxilia no tratamento da hipertensão, promove bem-estar físico e mental, melhor qualidade de vida e longevidade.^{7,1}

Outrossim, a promoção da saúde mental em pessoas com hipertensão arterial é considerada um componente essencial para a melhoria da qualidade de vida e para o controle eficaz da doença, envolve o estímulo a hábitos de vida saudáveis, reforça a importância do apoio social e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, fatores que auxiliam na adesão ao tratamento. Assim, há necessidade de ações intersetoriais, que integrem diferentes áreas como saúde, educação e assistência social para criar ambientes favoráveis à saúde mental que possam reduzir o impacto emocional causado pelas doenças crônicas e promover uma abordagem humanizada, centrada no indivíduo e nas suas condições de vida.¹

Somado a isso, as ações estratégicas para promoção da saúde, prevenção e cuidado frente ao grupo de doenças crônicas não transmissíveis visa em seu plano aumentar a cobertura na Atenção Primária à Saúde (APS) de serviços de identificação, manejo e da hipertensão.⁸ A APS tem papel fundamental no controle da HAS, sendo considerada a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde. Atua como eixo organizador do cuidado, com capacidade de identificar precocemente os riscos e as demandas de saúde da população, garantindo acesso ampliado a ações de saúde. Deste modo, a Educação em Saúde é apresentada como um dos principais instrumentos para favorecer mudanças de hábitos e estimular o autocuidado.⁹

Portanto, este estudo se justifica pela persistência da hipertensão como problema de saúde pública, reforçando a necessidade de estratégias educativas e intervenções comunitárias. No âmbito acadêmico, oferece um espaço rico para a construção de saberes, troca de experiências e consolidação do aprendizado.

Dessa forma, este estudo cumpre seu papel ao aproximar a teoria da prática, a universidade da comunidade, promovendo impactos positivos na realidade da população hipertensa, sendo de extrema importância a sua implementação, pois contribui diretamente para a modificação do estilo de vida da comunidade, reduzindo os riscos associados à hipertensão, favorecendo ações de controle adequados. O objetivo foi desenvolver o jogo educativo roleta hipertensiva para o controle da hipertensão arterial sistêmica na atenção primária.

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido no âmbito da extensão curricular pelos estudantes de medicina da primeira etapa, que estão matriculados no componente curricular Programa Extensionista Integrador (PEI) do Centro Universitário (UNIVAG). As atividades de extensão ocorreram no período de agosto a novembro, porém a atividade da roleta ocorreu no dia 07 de novembro na área de abrangência da Unidade de Saúde da Família (USF) Álvaro Ribeiro Rocha, situada no bairro Jardim Eldorado em Várzea Grande -MT. Para a elaboração do estudo, adotou-se a metodologia da problematização, fundamentada seguindo as etapas do Arco de Maguerz.

No dia 07 de novembro de 2025 foi realizado o jogo educativo “Roleta Hipertensiva” para orientação do uso correto de medicação antihipertensiva e promoção da saúde mental para pessoas com HAS. Esta atividade extensionista contribuiu para a formação integral dos estudantes de medicina, fortalecendo o vínculo entre a universidade e a comunidade.

Participaram neste dia, o total de 19 pessoas, sendo 4 Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), 1 enfermeira e 14 indivíduos hipertensos. No início da atividade, procedeu-se à aferição das pressões arteriais, cujos valores foram registrados no Google Forms, na Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa ou em fichas avulsas, no caso de participantes adultos. É importante destacar que nesta ocasião houve também a participação de dois homens, embora a maioria fossem mulheres.

Assim, das 14 aferições realizadas, 1 apresentou pressão arterial dentro dos valores de normotensão, 7 com valores limítrofes e de pré-hipertensão. 5 pessoas apresentaram hipertensão estágio 1 e 1 revelou hipertensão estágio 2.

Em relação às pessoas classificadas nos estágios 1 e 2, os acadêmicos enfatizaram a importância da adesão terapêutica como essencial para o controle efetivo da pressão arterial. Destacou-se que o uso dos medicamentos anti-hipertensivos deve ocorrer de forma regular e conforme prescrição médica, evitando interrupções ou ajustes

por conta própria, uma vez que a automedicação pode comprometer a eficácia do tratamento e agravar o quadro clínico.

Paralelamente, reforçou-se a necessidade de atenção à saúde mental, visto que o estresse, a ansiedade e a privação do sono podem interferir negativamente no controle pressórico. Assim, foram sugeridas práticas de autocuidado e manejo emocional, como momentos de lazer, técnicas de respiração, socialização e acompanhamento psicológico quando necessário.

Para os participantes com valores limítrofes de pressão arterial, orientou-se a priorização de intervenções não farmacológicas, com ênfase na mudança de hábitos de vida, incluindo alimentação equilibrada, redução do consumo de sódio, prática regular de atividade física e estratégias de promoção do bem-estar mental. Todas as orientações foram realizadas de maneira individualizada, considerando as necessidades específicas e o contexto de vida de cada participante.

Após a aferição das pressões arteriais, deu-se início a uma dinâmica educativa com foco no uso racional de medicamentos e na saúde mental no contexto da hipertensão arterial. A atividade de “roleta hipertensiva”, foi composta por 16 números, sendo que cada um correspondia a uma pergunta sobre o assunto. Cada estudante ficou responsável, em média, por três questões, que eram direcionadas aos participantes à medida que os números eram sorteados. Inicialmente, foi acessado um site de roleta digital editável em um dispositivo eletrônico, inserindo os números correspondentes à atividade.

Durante a dinâmica, os participantes interagem ativamente, “girando” a roleta virtual para sortear um número. Conforme o resultado, o estudante responsável realizava a pergunta correspondente, estimulando o diálogo e a construção coletiva do conhecimento. Após a tentativa de resposta pelo participante, o acadêmico complementava a explicação com uma resposta fundamentada nas Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, 2025, promovendo assim um processo educativo participativo, embasado e dinâmico.

Em relação às questões sobre uso de medicamentos, um dos participantes respondeu corretamente acerca que não é adequado cessar o uso dos medicamentos anti-hipertensivos por conta própria, mesmo que a pressão arterial volte ao normal. O estudante de medicina complementou dizendo que esses fármacos não promovem a cura da HAS, mas atuam mantendo os valores pressóricos sob controle, prevenindo complicações cardiovasculares.

O acadêmico destacou que os anti-hipertensivos apresentam diferentes mecanismos de ação: os diuréticos reduzem o volume sanguíneo ao eliminar sódio e água; os vasodilatadores promovem o relaxamento das paredes arteriais, diminuindo a resistência vascular periférica; e os bloqueadores dos receptores da angiotensina II, como losartana e valsartana, impedem o estreitamento dos vasos sanguíneos. Ressaltou ainda que a adesão terapêutica contínua, aliada à manutenção de hábitos de vida saudáveis, é fundamental para garantir o controle efetivo da pressão arterial e reduzir o risco de infarto, acidente vascular cerebral (AVC) e o comprometimento renal.¹

Sobre a importância de tomar o remédio sempre no mesmo horário, o paciente que sorteou a pergunta não soube responder. O estudante de Medicina destacou que se deve tomar o medicamento anti-hipertensivo sempre no mesmo horário, pois segundo ele, essa regularidade da medicação ajuda o coração a funcionar de forma mais eficiente, sem exigir tanto esforço e contribuindo para a prevenção de complicações graves, como o infarto.

Além disso, o estudante esclareceu que o remédio precisa permanecer na corrente sanguínea pelo tempo adequado em cada indivíduo. Dessa forma, tomar o medicamento em horários fixos garante sua eficácia. Caso seja ingerido em horários irregulares, pode haver redução do efeito e oscilações nos níveis pressóricos.

Durante a orientação, os pacientes questionaram o que fazer caso se esqueçam de tomar o medicamento e se lembrem pouco tempo depois, ou apenas quando já havia passado muito tempo. O acadêmico explicou que, se o esquecimento for de pouco tempo, o ideal é tomar o comprimido assim que possível e, no dia seguinte, retomar o horário habitual. Por outro lado, se o medicamento for de uso múltiplo ao dia e o esquecimento ocorrer próximo do horário da próxima dose, o mais indicado é tomar apenas a dose seguinte, evitando o risco de sobrecarga medicamentosa, posteriormente retomar aos horários de costume.

Com relação ao risco de dobrar a dose do medicamento anti-hipertensivo quando o paciente esquece uma tomada anterior o paciente apresentou compreensão adequada ao afirmar que não é correto duplicar a dose de um medicamento anti-hipertensivo em caso de esquecimento, uma vez que essa conduta pode ocasionar redução abrupta da pressão arterial e desencadear episódios de hipotensão sintomática.

No que se refere ao questionamento do por que não se deve partir o comprimido sem orientação médica, o paciente respondeu que não possui o hábito de partir os

comprimidos, portanto não soube o motivo. O acadêmico de medicina respondeu que, apesar de parecer uma prática simples, partir o comprimido pode interferir diretamente na eficácia do medicamento, comprometendo o tratamento e, conseqüentemente, a qualidade de vida do paciente.

Ele explicou que alguns fármacos possuem revestimentos ou camadas específicas que permitem a liberação gradual da substância ativa, garantindo que o medicamento atue no organismo pelo tempo adequado, conforme as necessidades de cada indivíduo.

Quando o comprimido é partido sem orientação profissional, essa proteção é perdida, e o medicamento pode ser liberado de uma só vez, o que pode provocar efeitos indesejáveis, como tontura, queda da pressão arterial ou outras reações adversas. Diante disso, o estudante reforçou que o comprimido só deve ser dividido quando houver recomendação expressa do médico, assegurando que o tratamento permaneça eficaz, seguro e sem alterações realizadas por conta própria.

A respeito se é seguro guardar os comprimidos fora da embalagem original, o paciente apresentou compreensão adequada ao afirmar que não é apropriado armazenar medicamentos fora da embalagem original. Já o estudante de medicina complementou explicando que o armazenamento inadequado pode expor o medicamento à umidade, calor, luz e contaminação, fatores que comprometem sua estabilidade físico-química, podendo alterar a eficácia terapêutica e a segurança do uso. Além disso, a embalagem original contém informações essenciais, como nome do fármaco, dosagem, número do lote e data de validade, fundamentais para garantir o uso correto e seguro.

A retirada do medicamento de sua embalagem pode ocasionar a perda dessas informações, dificultando a identificação do produto e aumentando o risco de erros de administração, como o consumo de medicamentos incorretos ou vencidos. Dessa forma, destaca-se que manter os comprimidos em sua embalagem original é uma medida imprescindível para a segurança do paciente e a efetividade do tratamento.

Foi enfatizada a importância de manter uma rotina regular de horários, podendo-se utilizar alarmes, aplicativos de lembrete ou organizadores de medicamentos para garantir a adesão ao tratamento. Além disso, em situações de esquecimentos recorrentes ou dúvidas quanto ao uso, recomenda-se que o paciente busque orientação do profissional de saúde responsável, a fim de realizar possíveis ajustes na rotina terapêutica e prevenir riscos à saúde.

Acerca do questionamento sobre o que o paciente deve fazer antes de usar chás ou fitoterápicos (remédios naturais) junto com o remédio da pressão, o participante respondeu que antes de ingerir algum fitoterápico é relevante verificar com o médico. O estudante explicou que, antes de utilizar qualquer chá ou fitoterápico, é essencial consultar o médico, apresentando o nome ou rótulo do produto. Essa medida permite identificar interações medicamentosas que possam comprometer o tratamento anti-hipertensivo. Destacou que alguns compostos naturais podem elevar a pressão arterial ou interferir na ação dos fármacos, tornando-os menos eficazes ou potencialmente tóxicos.

Como exemplo, mencionou que o alcaçuz pode aumentar a pressão arterial ao alterar o equilíbrio de sódio e potássio; o chá preto e o chá verde, por conterem cafeína, podem elevar a pressão, especialmente em indivíduos hipertensos; e o consumo excessivo de canela também pode ocasionar elevação pressórica em alguns casos. Afinal, reforçou que o uso de qualquer produto “natural” deve ser avaliado individualmente, com monitoramento da pressão arterial e acompanhamento profissional, evitando riscos associados à automedicação.

Sobre o consumo de bebidas alcoólicas conjuntamente com fármacos anti-hipertensivos, um dos participantes respondeu que não achava correto, entretanto, relatou que eventualmente associava o uso dos remédios com bebidas alcoólicas. O estudante responsável pela pergunta acrescentou que essa associação representa risco à saúde, podendo provocar reações adversas e comprometer o tratamento. Explicou que tanto o álcool quanto esses fármacos atuam sobre o sistema cardiovascular, e, quando combinados, podem potencializar ou anular seus efeitos, causando alterações significativas na pressão arterial.

O álcool exerce efeito vasodilatador, o que pode resultar em hipotensão, acompanhada de tontura, fraqueza ou desmaios, especialmente em idosos. Além disso, destacou que o fígado, responsável pelo metabolismo dos medicamentos, é sobrecarregado pelo álcool, o que pode aumentar a toxicidade ou reduzir a eficácia terapêutica.¹ Dessa forma, reforçou-se a importância de evitar o consumo de bebidas alcoólicas durante o uso de anti-hipertensivos, a fim de assegurar o controle adequado da pressão arterial e prevenir complicações.

Referente à questão sobre se o estresse e a ansiedade podem aumentar a pressão arterial, o participante relatou que, eventualmente, a sua PA eleva ao ter episódios de estresse ou ansiedade. Já o acadêmico afirmou que, de fato, o estresse e a ansiedade

podem contribuir para o aumento dos valores pressóricos. Ele explicou que, quando o indivíduo se encontra estressado, preocupado ou vivencia situações de tensão, o organismo libera hormônios como adrenalina e cortisol. Esses hormônios aceleram os batimentos cardíacos e promovem a contração dos vasos sanguíneos, resultando em uma elevação temporária da pressão arterial.

O acadêmico esclareceu que viver constantemente estressado é como manter o corpo em estado de alerta contínuo: o coração trabalha de forma mais intensa, a qualidade do sono diminui e sintomas como dores de cabeça, cansaço e tontura podem surgir. Esses fatores podem prejudicar o tratamento da hipertensão ou até mesmo aumentar o risco de desenvolver a doença. Por isso, ele recomendou que as pessoas busquem estratégias que funcionem como uma “válvula de escape” durante momentos de estresse, auxiliando na liberação adequada desses hormônios e contribuindo para o controle da pressão arterial.

Vale ressaltar que em relação ao estresse, houve um depoimento de uma mulher adulta que devido ao pico de estresse, sofreu desregulação da pressão arterial e teve um AVC.

Em relação ao que pode ajudar a relaxar e diminuir o estresse do dia a dia, o participante respondeu que uma alimentação saudável e equilibrada contribui para a redução do estresse, além de ressaltar a importância do apoio de pessoas de confiança nesse processo. A resposta explicada pelo estudante foi que o relaxamento e o controle do estresse cotidiano, pode ter impacto positivo ao ouvir música, realizar caminhadas, praticar exercícios respiratórios, dialogar com indivíduos próximos e reservar momentos para o lazer e o autocuidado. Tais atividades estimulam a liberação de neurotransmissores associados ao bem-estar, como a serotonina e a endorfina, responsáveis por equilibrar o sistema nervoso e reduzir a ação do cortisol, conhecido como o hormônio do estresse.

Foi ressaltado que o estresse prolongado provoca aumento na liberação de adrenalina e noradrenalina, substâncias que causam vasoconstrição e elevação da pressão arterial. Assim, manter hábitos que promovam o relaxamento é essencial para preservar o equilíbrio emocional e cardiovascular.

O estudante também acrescentou que o tratamento de doenças crônicas, como a hipertensão arterial, pode parecer exaustivo em razão do uso contínuo de medicamentos e das mudanças necessárias no estilo de vida. Nesses casos, recomenda-se buscar apoio da equipe multiprofissional de saúde, manter comunicação aberta sobre as dificuldades enfrentadas e envolver a família no processo terapêutico.

O acompanhamento psicológico e a participação em grupos de apoio também podem ser benéficos, pois favorecem o compartilhamento de experiências e fortalecem a motivação para a adesão ao tratamento, prevenindo o abandono e reduzindo o risco de complicações cardiovasculares, como infarto e AVC.

Acerca de que forma a ansiedade e a falta de sono podem comprometer o tratamento da hipertensão arterial, o paciente apresentou resposta adequada ao reconhecer que a ansiedade e a falta de sono podem agravar o quadro hipertensivo, comprometendo a eficácia do tratamento. O estudante explicou que estados de ansiedade e privação do sono estão associados à hiperatividade do sistema nervoso simpático, o que resulta na liberação aumentada de catecolaminas, como adrenalina e noradrenalina, além do hormônio cortisol.

Esses mediadores provocam aumento da frequência cardíaca, vasoconstrição periférica e elevação dos níveis pressóricos, mesmo em indivíduos que fazem uso regular da medicação. Desse modo, a alteração do equilíbrio neuro-hormonal decorrente do estresse e do sono inadequado pode interferir no controle da pressão arterial, evidenciando a importância de abordar aspectos psicológicos e comportamentais no manejo integral da doença.

Outro questionamento foi se o consumo de sal aumentava ou diminuía a pressão arterial, o participante respondeu corretamente, afirmando que o excesso de sal eleva os valores pressóricos. O estudante complementou que, esse efeito ocorre porque o sal, composto majoritariamente por sódio, provoca retenção hídrica no organismo, aumentando o volume sanguíneo circulante e, conseqüentemente, a pressão sobre as paredes arteriais. Além disso, o consumo excessivo de sódio desestabiliza o equilíbrio entre minerais, como potássio e magnésio, que são fundamentais para a contração e o relaxamento dos vasos sanguíneos. Dessa forma, recomendou-se moderar o uso de sal e priorizar temperos naturais, como ervas e sucos cítricos, a fim de reduzir o consumo de sódio.

Sobre a pergunta relacionada ao tipo de alimento que deve ser evitado por quem tem hipertensão, o paciente respondeu que alimentos industrializados não são uma boa opção. O estudante esclareceu que os alimentos que estes devem ser evitados conforme discutido no primeiro dia de ação extensionista. Outro fator relevante é o controle do peso corporal, uma vez que o excesso de tecido adiposo está diretamente relacionado ao aumento da pressão arterial e a maior sobrecarga cardiovascular.

Sobre fazer atividade física regularmente e se a mesma pode controlar a pressão, a paciente respondeu que sim. O estudante reforçou que os exercícios físicos ajudam no catabolismo de gordura e diminuem os hormônios do estresse, e auxiliam no processo dinâmico de um vaso sanguíneo.

O estudante também citou que a prática regular de atividade física desempenha papel fundamental na manutenção da pressão arterial e na prevenção da hipertensão. Entre os principais benefícios fisiológicos, destaca-se o fortalecimento do músculo cardíaco, que promove maior eficiência na ejeção do sangue, reduzindo o esforço necessário para o bombeamento e, conseqüentemente, a pressão exercida sobre as artérias. Além disso, o exercício físico contribui para a melhora da complacência e elasticidade vascular, favorecendo a circulação sanguínea e diminuindo a resistência periférica total.

Ao final foi promovido um café da manhã saudável, composto por frutas como banana, maçã e melancia, além de bebidas naturais, incluindo suco de uva, suco de laranja, água e chá. Em seguida, os estudantes agradeceram a participação de todos os presentes nas atividades desenvolvidas, destacando a importância das ações para o aprendizado acadêmico, crescimento pessoal e fortalecimento do vínculo entre equipe e comunidade.

Por fim, foi reforçado que as experiências vivenciadas contribuíram significativamente para a formação humana e profissional dos estudantes, consolidando a prática da educação em saúde como ferramenta essencial na promoção do bem-estar e no controle da hipertensão arterial.

REFERÊNCIAS

1. Brandão AA, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Armstrong AC, Mulinari RA, Feitosa ADM, Mota-Gomes MA, et al. Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial – 2025. Arq. Bras. Cardiol. 2025;122(9):e20250624.
2. Malta DC, Bernal RTI, Ribeiro EG, Moreira AD, Felisbino-Mendes MS, Velásquez-Meléndez JG. Hipertensão arterial e fatores associados: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. Rev Saúde Pública. 2022;56:122. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004177>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Hipertensão arterial: Saúde alerta para a importância da prevenção e tratamento [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 26 abr 2024 [citado em 14 nov 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/abril/hipertensao-arterial-saude-alerta-para-a-importancia-da-prevencao-e-tratamento>
4. Oigman W. Sinais e sintomas de hipertensão arterial. J Bras Med. 2014;102(5):13-18.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Hipertensão (pressão alta) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [citado em 2025 Nov 14]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hipertensao>.
6. Leite Fava SMC, Grohmann V, Canto AL, Lemos PPS, Hinkelmann P. Classes de anti-hipertensivos e sua combinação entre pessoas com hipertensão arterial na atenção primária no Brasil. Enfermería Global. 2017;16(45):30-41.
7. Faludi AA. Atuação do exercício físico sobre os fatores de risco para doenças cardiovasculares. Rev Soc Cardiol Est São Paulo. 1996;6:1-5.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030 [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021. 118 p.
9. Rocha TS, Andrade AMB, Brito BER, Fraga GF, Dohler ICG, Pinto LVR, et al. A importância da atenção primária à saúde no cuidado ao paciente hipertenso. Brazilian Journal of Health Review. 2022;5(2):6312-6322.