

IMPACTO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO BÁSICA NO AUTOCUIDADO DE HIPERTENSOS

*IMPACT OF PRIMARY CARE ACTIONS ON SELF-CARE OF HYPERTENSIVE
PATIENTS*

*IMPACTO DE LAS ACCIONES DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN EL
AUTOCUIDADO DE LOS HIPERTENSOS*

✉ Fabianne Ferreira Costa Róseo¹, ✉ Francisca Pinheiro Lourenço², ✉ Joice Fabricio de Souza³ e ✉ Geórgia de
Mendonça Nunes Leonardo⁴

RESUMO

Objetivo: Compreender como as ações da Atenção Primária à Saúde influenciam o autocuidado de pacientes com hipertensão arterial sistêmica. **Métodos:** Revisão narrativa da literatura, com base em artigos científicos, relatórios e documentos oficiais publicados entre 2016 e 2024 sobre a gestão da hipertensão na APS. **Resultados:** Os achados apontam a importância do cuidado centrado na pessoa, considerando aspectos sociais, culturais e familiares. Práticas como alimentação saudável, atividade física, cessação do tabagismo e moderação no consumo de álcool são fundamentais para o autocuidado. Dificuldades incluem ausência de sintomas, baixa adesão medicamentosa, barreiras socioeconômicas e psicossociais. **Considerações finais:** A gestão da hipertensão exige ações multiprofissionais, educação em saúde e estratégias como planos personalizados. Políticas públicas devem reforçar o cuidado integral e promover o autocuidado, visando reduzir a morbimortalidade.

Descritores: Hipertensão Arterial Sistêmica; Autocuidado; Atenção Primária à Saúde; Educação em Saúde.

ABSTRACT


Objective: To understand how Primary Health Care actions influence self-care among patients with systemic arterial hypertension. **Methods:** Narrative literature review based on scientific articles, reports, and official documents published between 2016 and 2024 on hypertension management in Primary Health Care. **Results:** Findings highlight the importance of person-centered care, taking into account social, cultural, and family aspects. Practices such as healthy eating, physical activity, smoking cessation, and moderation in alcohol consumption are essential for self-care. Challenges include lack of symptoms, low medication adherence, and socioeconomic and psychosocial barriers. **Conclusions:** Effective hypertension management requires multiprofessional actions, health education, and strategies such as personalized care plans. Public policies should reinforce comprehensive care and promote self-care, aiming to reduce morbidity and mortality.


Keywords: Systemic Arterial Hypertension; Self-Care; Primary Health Care; Health Education.

RESUMEN


Objetivo: Comprender cómo las acciones de la Atención Primaria de Salud influyen en el autocuidado de los pacientes con hipertensión arterial sistémica. **Métodos:** Revisión narrativa de la literatura basada en artículos científicos, informes y documentos oficiales publicados entre 2016 y 2024 sobre la gestión de la hipertensión en la Atención Primaria. **Resultados:** Los hallazgos destacan la importancia de un cuidado centrado en la persona, considerando aspectos sociales, culturales y familiares. Prácticas como una alimentación saludable, la actividad física, la cesación del tabaco y la moderación en el consumo de alcohol son fundamentales para el autocuidado. Las dificultades incluyen la ausencia de síntomas, la baja adherencia a la medicación y barreras socioeconómicas y psicossociales. **Conclusiones:** La gestión eficaz de la hipertensión requiere acciones multiprofesionales, educación en salud y estrategias como planes de cuidado personalizados. Las políticas públicas deben reforzar la atención integral y promover el autocuidado, con el objetivo de reducir la morbilidad y la mortalidad.

Descriptores: Hipertensión Arterial Sistémica; Autocuidado; Atención Primaria de Salud; Educación en Salud.

1 Centro Universitário do Vale do Jaguaribe. Aracati/CE - Brasil. 

2 Escola de Saúde Pública do Ceará. Fortaleza/CE - Brasil. 

3 Escola de Saúde Pública do Ceará. Fortaleza/CE - Brasil. 

4 Escola de Saúde Pública do Ceará. Fortaleza/CE - Brasil. 

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica não transmissível (DCNT) definida pela elevação persistente da pressão arterial (PA), com valores iguais ou superiores a 140/90 mmHg, aferidos corretamente em pelo menos duas ocasiões distintas e na ausência de medicação anti-hipertensiva^{1,2}. Indivíduos com níveis pressóricos entre 120–139 mmHg (sistólica) e 80–89 mmHg (diastólica) são classificados como pré-hipertensos, apresentando maior risco cardiovascular em comparação com aqueles com PA ótima¹.

A HAS constitui grave problema de saúde pública global, sendo um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares (DCV), que, por sua vez, representam a principal causa de morte nas Américas. Estima-se que mais de 25% das mulheres e 40% dos homens adultos na região sejam hipertensos, com níveis de diagnóstico, tratamento e controle ainda abaixo do ideal³. No Brasil, atinge cerca de 32% dos adultos, chegando a 75% entre os idosos com mais de 70 anos⁴, com maior prevalência entre mulheres⁵.

As DCV, ao lado de outras DCNTs, como diabetes, neoplasias e doenças respiratórias crônicas, são responsáveis por mais de 80% das mortes prematuras em adultos entre 30 e 69 anos^{6,7}. A HAS contribui significativamente para eventos como acidente vascular cerebral, doença arterial coronariana e insuficiência renal terminal⁸.

A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha papel essencial na prevenção, controle e acompanhamento da HAS, sendo a porta de entrada do SUS e responsável pela coordenação do cuidado. Contudo, desafios persistem, como o acesso limitado, as desigualdades regionais e as barreiras socioeconômicas, especialmente nas regiões Norte e Nordeste⁹. A Estratégia Saúde da Família (ESF), enquanto principal modelo de atenção na APS, dispõe de instrumentos eficazes para a promoção da saúde, da prevenção e do acompanhamento de condições crônicas.

Nesse cenário, o autocuidado orientado por ações educativas é fundamental para o controle da hipertensão arterial. Estratégias como alimentação saudável, prática de atividade física, cessação do tabagismo e redução do consumo de álcool são medidas recomendadas, mas sua adesão exige não apenas informação, mas letramento em saúde – a capacidade de compreender, avaliar e aplicar informações no contexto do cuidado¹⁰. A baixa compreensão das orientações impacta diretamente na aderência ao tratamento e nas taxas de hospitalização.

A implementação de ações de educação em saúde, empoderamento do paciente e integração com grupos de apoio comunitário favorece a autonomia, o manejo adequado da doença e a redução de complicações^{11,12}. O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNTs¹³ reforça essas diretrizes, estabelecendo metas para a promoção de hábitos de vida saudáveis até 2030.

Diante disso, o interesse pelo tema surgiu da experiência da autora, como enfermeira, ao identificar lacunas nas ações de promoção e controle da hipertensão na Atenção Primária à Saúde. A pergunta norteadora deste estudo é: quais impactos essas ações têm no autocuidado de pacientes hipertensos? O objetivo do estudo é compreender como as ações da Atenção Primária à Saúde influenciam no autocuidado de pacientes com hipertensão arterial sistêmica.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, que é uma abordagem apropriada para levantar reflexões teóricas e práticas sobre temas amplos da saúde, proporcionando uma análise crítica e integrativa do conhecimento disponível. É utilizada para fornecer uma visão geral ampla e compreensiva sobre um assunto, identificando lacunas no conhecimento e tendências, baseando-se em uma seleção criteriosa, porém não necessariamente exaustiva, das publicações relevantes¹⁴.

A busca pelos artigos foi realizada entre os meses de março e abril de 2025, nas seguintes bases de dados: SciELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e PubMed/MEDLINE, com o objetivo de abranger tanto a produção científica nacional quanto internacional.

Utilizaram-se os seguintes descritores, em português e inglês, combinados com os operadores booleanos *AND* e *OR* em português: “hipertensão arterial sistêmica”, “atenção primária à saúde”, “autocuidado” e “educação em saúde”; e em inglês: “Hypertension”; “Primary Health Care” e “Self Care”.

Incluíram-se artigos publicados entre 2016 e 2024, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem diretamente a HAS em sua relação com o autocuidado, a atenção primária e os desafios enfrentados pelos profissionais e pelos pacientes. Foram priorizados estudos disponíveis em texto completo, de natureza empírica ou teórica, revisões integrativas, revisões sistemáticas, dissertações e estudos qualitativos ou quantitativos com recorte em saúde coletiva.

Foram excluídos editoriais, resumos de congressos, teses, artigos duplicados, artigos que não se enquadrassem no tema da revisão e publicações com foco exclusivo em populações hospitalares ou especializadas, sem vínculo com a APS.

Os estudos selecionados foram organizados e analisados à luz da abordagem narrativa, de forma descritiva e reflexiva, com base em três categorias temáticas previamente definidas a partir da leitura inicial dos materiais e da delimitação dos objetivos da revisão.

A leitura e análise dos artigos permitiram identificar aspectos recorrentes, contribuições relevantes e lacunas no cuidado aos pacientes hipertensos no âmbito da APS. Os dados foram discutidos de forma crítica, considerando o contexto da saúde pública brasileira, os princípios da ESF e as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) para o controle da hipertensão.

Vale ressaltar que foi respeitada a Lei de Direitos autorais nº 2.853, de 14 de agosto de 2013, que trata das classificações e exemplificações dos direitos autorais, protegendo, assim, as obras científicas, artísticas e intelectuais com garantias de direito presentes¹⁵.

RESULTADOS

Os achados desta revisão narrativa foram organizados em três categorias temáticas, que emergiram a partir da análise crítica da literatura selecionada. Essas categorias refletem os principais aspectos abordados nos estudos revisados e foram definidas com base na recorrência dos temas e na relevância para os objetivos do

presente trabalho. São elas: (1) Impactos da Hipertensão na Atenção Primária à Saúde; (2) Práticas de autocuidado em hipertensos; e (3) Barreiras e desafios no autocuidado de hipertensos. A seguir, cada categoria será apresentada e discutida com base nas evidências disponíveis, considerando as particularidades do cuidado em saúde no contexto da APS.

IMPACTOS DA HIPERTENSÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A HAS é uma condição crônica prevalente, que impõe desafios significativos aos sistemas de saúde, especialmente no contexto da APS. A adoção do princípio do cuidado centrado na pessoa é essencial para que os profissionais de saúde possam trabalhar em parceria com os indivíduos, reconhecendo-os como protagonistas na gestão de sua condição de saúde¹. Esse enfoque promove a adesão a estilos de vida saudáveis e a tratamentos eficazes, a partir da construção de confiança e autonomia do paciente.

No cenário da APS, estudiosos enfatizam a importância das orientações familiares e comunitárias, as quais permitem aos profissionais de saúde compreenderem o ambiente social e familiar do paciente, garantindo uma atenção integral e contextualizada¹⁶. Outro estudo reforça que o envolvimento da comunidade é vital para o sucesso das ações em saúde, evidenciando a necessidade de o profissional ir além da clínica para atuar na dimensão social¹⁷.

O papel do enfermeiro, especialmente na ESF, destaca-se por empoderar o paciente, promovendo o autocuidado em seu contexto familiar e social^{18,19}. Essa atuação multiprofissional integrada na APS contribui significativamente para a melhoria dos indicadores de saúde e redução da morbimortalidade associada à HAS.

Um dado alarmante do relatório da OMS²⁰ revela que cerca de 80% das pessoas hipertensas não recebem tratamento adequado, evidenciando a necessidade urgente de fortalecimento da APS para ampliar o acesso e a qualidade dos cuidados. Ainda, segundo a OMS, a expansão da APS poderia evitar até 76 milhões de mortes entre 2023 e 2050, demonstrando seu papel estratégico na saúde pública²⁰.

Além disso, uma revisão sistemática demonstra que fatores demográficos (idade avançada, sexo masculino), socioeconômicos (baixa escolaridade, baixa renda) e antropométricos (obesidade, circunferência abdominal) têm influência significativa na prevalência da HAS, reforçando a necessidade de estratégias diferenciadas para populações vulneráveis²¹. Ademais, o controle efetivo da hipertensão arterial na APS impacta diretamente na qualidade de vida, reduzindo custos com internações e complicações graves²².

Esses fatores demonstram que a HAS não apenas afeta a saúde do indivíduo, mas também representa um desafio organizacional e social para a APS, exigindo estratégias integradas de prevenção e manejo.

PRÁTICAS DE AUTOCUIDADO EM HIPERTENSOS

O autocuidado é essencial para o manejo eficaz da HAS. O processo de autocuidado inicia-se pela avaliação detalhada das necessidades e das percepções individuais, fundamental para o desenvolvimento de intervenções personalizadas que incentivem a participação ativa do paciente¹. A educação em saúde é uma ferramenta

essencial para capacitar o paciente a reconhecer a importância das mudanças de hábitos, como a adoção de uma alimentação saudável, prática regular de atividades físicas e adesão ao tratamento medicamentoso²³.

A literatura evidencia que intervenções baseadas no padrão alimentar DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*), caracterizado pelo consumo abundante de frutas, vegetais, grãos integrais e laticínios com baixo teor de gordura, são eficazes na redução da pressão arterial²⁴. A limitação do consumo de sódio, o aumento do potássio e o controle do peso corporal são outras práticas essenciais para o autocuidado alimentar²⁵.

O consumo de álcool é tido como fator agravante da HAS, reforçando a necessidade de estratégias multiprofissionais para reduzir seu consumo na APS, incluindo acolhimento e intervenções educativas específicas²⁶. Ademais, o monitoramento domiciliar da pressão arterial tem se mostrado uma prática eficaz para a detecção precoce e melhor controle da doença, permitindo ajustes oportunos no tratamento²⁷.

Programas de educação em saúde e campanhas públicas são reconhecidos por aumentarem o conhecimento da população e promoverem maior adesão às práticas preventivas²⁸. Essa abordagem preventiva fortalece a autonomia do paciente e reduz os agravos associados à hipertensão, diminuindo o impacto da doença no sistema de saúde²⁹.

Um estudo realizado com pacientes hipertensos atendidos por uma equipe da ESF em Iguatu, Ceará, identificou que as principais práticas de autocuidado envolvem hábitos de vida saudáveis, como redução do consumo de sal e gordura, prática regular de atividades físicas, suspensão do álcool e tabagismo, adesão à medicação e acompanhamento médico. O apoio familiar e as orientações da equipe da ESF foram considerados fundamentais para estimular essas práticas³⁰.

BARREIRAS E DESAFIOS NO AUTOCUIDADO DE HIPERTENSOS

Apesar dos benefícios do autocuidado, a adesão ao tratamento da HAS continua sendo um desafio global. Estudos destacam que a não adesão é um fenômeno multifatorial, influenciado pela ausência de sintomas perceptíveis, baixa percepção de risco, além de fatores sociais, culturais e econômicos³¹. Além disso, cerca de metade das pessoas hipertensas desconhecem a condição devido à ausência de sintomas perceptíveis, dificultando o reconhecimento da necessidade de tratamento²³.

Artigos mostram que o diagnóstico tardio resulta em complicações graves, o que poderia ser evitado com adesão precoce ao autocuidado³². A experiência do programa CARDIO demonstra que intervenções intersetoriais e integradas, com foco na capacitação profissional e no autocuidado pactuado, promovem melhorias na adesão e na satisfação dos usuários³³.

Nesse contexto, estudos revelam que há lacunas significativas no conhecimento da população e nas práticas da APS, evidenciando a necessidade de qualificação dos profissionais e maior engajamento comunitário^{34,35}. Barreiras adicionais incluem fatores

psicossociais, acesso limitado a recursos e a influência de variantes genéticas relacionadas à resistência ao tratamento³⁶.

A literatura também indica que a complexidade dos regimes terapêuticos, efeitos colaterais e falta de compreensão dos benefícios do tratamento impactam negativamente a adesão^{37,38}. Portanto, o uso de tecnologias de monitoramento remoto aliado a intervenções educativas contínuas se mostra uma estratégia promissora para superar essas barreiras¹.

DISCUSSÃO

Os achados desta revisão ressaltam a APS como pilar essencial para o manejo da HAS, dado seu papel estratégico na prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento contínuo do paciente. A adoção do cuidado centrado na pessoa contribui para fortalecer a autonomia do paciente, um aspecto crucial para o sucesso terapêutico¹. O reconhecimento das dimensões familiar e comunitária no processo de cuidado^{16,17} reforça a necessidade de uma abordagem integrada que contemple os determinantes sociais da saúde.

A atuação do enfermeiro e de outros profissionais de saúde demonstra a importância da capacitação contínua para o empoderamento do paciente, ampliando as possibilidades de adesão ao tratamento^{18,19}. Entretanto, o relatório da OMS²⁰ evidencia que a hipertensão ainda é negligenciada e subfinanciada, limitando o alcance das intervenções na APS e refletindo em elevadas taxas de morbimortalidade. Portanto, políticas públicas mais robustas e investimentos estratégicos na APS são imprescindíveis para melhorar este cenário^{21,22}.

Frente ao exposto, a promoção do autocuidado por meio da educação em saúde representa uma estratégia eficaz para o controle da HAS, permitindo que o paciente assuma papel ativo em sua saúde^{1,29}. O reconhecimento da importância de práticas alimentares adequadas^{24,25}, junto à necessidade de redução do consumo de álcool,³⁹ evidencia o caráter multidimensional do autocuidado.

O monitoramento domiciliar da pressão arterial é uma ferramenta valiosa que, quando incorporada à rotina do paciente, favorece o controle clínico e a prevenção de complicações²⁸. Além disso, programas educativos e campanhas públicas desempenham papel significativo na ampliação do conhecimento e na adesão às práticas preventivas, contribuindo para o fortalecimento da autonomia e da responsabilidade do paciente frente à sua própria saúde²⁹.

Em se tratando de desafios e barreiras para a adoção do autocuidado, a complexidade dos fatores que dificultam a adesão ao tratamento da HAS exige abordagens multifacetadas. A ausência de sintomas, a baixa percepção do risco e as dificuldades socioeconômicas são barreiras persistentes que demandam atenção especial dos profissionais da APS^{23,31}.

A experiência exitosa da abordagem intersetorial CARDIO (Care, early Access, policy Reform, Data and digital technology, Intersectoral collaboration, and local Ownership), que integra múltiplos setores — saúde, educação e comunidade — e envolve pacientes, profissionais de saúde e gestores na co-criação de estratégias adaptadas ao contexto local, desenvolvida na cidade de São Paulo, ilustra que

estratégias intersetoriais, educação continuada e envolvimento comunitário são fundamentais para fortalecer o autocuidado, a adesão ao tratamento e a efetividade da APS, servindo como referência para iniciativas semelhantes em outros contextos urbanos e comunitários³³.

Além disso, a capacitação profissional, a incorporação de tecnologias digitais para monitoramento, a influência de fatores genéticos e a resistência ao tratamento^{36,37} adicionam complexidade à gestão da HAS, devendo ser consideradas na personalização das intervenções remotas, que se apresentam como caminhos promissores para melhorar a adesão e o controle da hipertensão³⁸.

Em síntese, os resultados confirmam que o controle efetivo da hipertensão arterial na APS depende não apenas do conhecimento clínico, mas também da compreensão dos contextos sociais, culturais e individuais, requerendo um enfoque holístico e integrado, centrado no paciente.

COSIDERAÇÕES FINAIS

A hipertensão arterial revela-se não apenas como um desafio clínico, mas como um fenômeno intrinsecamente ligado às múltiplas dimensões da vida humana, sejam elas biológicas, sociais, culturais e psicológicas. Na APS, a centralidade do indivíduo no processo de cuidado resgata a importância de compreendê-lo em sua singularidade, valorizando suas vivências, contextos e saberes, fazendo do autocuidado não apenas uma prática, mas um ato de protagonismo na própria saúde. Entretanto, a jornada para a adoção de hábitos saudáveis e a adesão ao tratamento é permeada por desafios que vão além da simples informação.

A ausência de sintomas claros, as barreiras sociais e econômicas, o medo e a desmotivação compõem um cenário complexo que exige das equipes de saúde uma escuta qualificada, acolhimento contínuo e estratégias adaptadas à realidade do paciente. É preciso construir pontes de confiança e oferecer suporte para que o cuidado ultrapasse a clínica e se integre a rotina cotidiana das pessoas.

Mais do que protocolos e diretrizes, o manejo eficaz da hipertensão depende do fortalecimento das relações entre profissionais, pacientes e comunidade, criando um ambiente propício à transformação das práticas de saúde e à consolidação do autocuidado. Essa construção colaborativa reflete a urgência de um sistema de saúde equitativo, acessível e comprometido com a promoção da vida em sua integralidade.

Por fim, reconhecer a hipertensão como um fenômeno multifatorial implica repensar políticas públicas e estratégias de intervenção, considerando as particularidades de cada indivíduo e coletivo. É na convergência entre conhecimento científico, sensibilidade humana e ação política que reside o potencial para superar as barreiras que hoje limitam o controle efetivo dessa condição e, consequentemente, promover um futuro mais saudável, inclusivo e sustentável para todos.

REFERÊNCIAS

1. Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa ADM, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020 [Internet]. Arq Bras Cardiol. 2021;116(3):516–658. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/pdf/Diretriz-HAS-2020.pdf>.

2. Brasil. Ministério da Saúde (BR). Hipertensão arterial. Saúde de A a Z [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [cited 2024 Nov 19]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hipertensao>
3. Organização Pan-Americana da Saúde. Dia Mundial da Hipertensão 2023 [Internet]. [cited 2024 Dec 20]. Disponível em: <https://www.paho.org/en/campaigns/world-hypertension-day-2023>
4. Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arq Bras Cardiol. 2016 Set;107(3 Supl 3). Disponível em: http://departamentos.cardiol.br/sbcdha/profissional/revista/24-1/03_revista%20brasileira%20de%20hipertens%C3%A3o_24_n1.pdf.
5. Brasil. Ministério da Saúde (BR). VIGITEL 2021: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2021 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [cited 2024 Nov 10]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2021-estimativas-sobre-frequencia-e-distribuicao-sociodemografica-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas/view>
6. Organização Mundial da Saúde. Controle de doenças crônicas não transmissíveis gera retornos financeiros e de saúde [Internet]. 2018 May 17 [cited 2024 Dec 20]. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/80003-oms-controle-de-doen%C3%A7as-cr%C3%B4nicas-n%C3%A3o-transmiss%C3%ADveis-gera-retornos-financeiros-e-de-sa%C3%BAde>
7. Duarte LS, Shirassu MM, Moraes MA de. Doenças crônicas não transmissíveis (DCNT): mortalidade proporcional no Estado de São Paulo, 2019 e 2020. BEPA. Boletim Epidemiol Paulista. 2023;20(220):1–26. DOI: 10.57148/bepa.2022.v.19.37894 [cited 2024 Nov 3]. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/BEPA182/article/view/37894>
8. Suarez YLAS. Plano de promoção e prevenção de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) no município de Nova Aliança do Ivaí – PR. 2019. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/12713>.
9. Leite CI, Andrade LOM, Monteiro RA, Malta DC, Barreto SM. Carga de doença no Brasil e suas regiões, 2008. Cad Saúde Pública. 2015;31(7):1551–64 [cited 2024 Nov 20]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/YzJ7R7fLVQSVKWZ8Vq9KQYz/?format=pdf&lang=pt>
10. Abreu CS, Facin VL, Orlandi FS. Letramento em saúde e qualidade de vida de pessoas idosas usuárias da atenção primária à saúde. *Rev Enferm Atual In Derm*. 2025;99(Esp):e025011. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/2309>.
11. Dos Santos ANS, Dantas TM, Fluminhan A, Costa ALB, Lucci JR, Resende JTM de O, et al. Estratégia saúde da família no combate às arboviroses – prevenção, controle do vetor, assistência e educação em saúde. *Observ Econ Lat*. 2025;23(4):152. Disponível em: <https://ojs.observatoriolatinoamericano.com/ojs/index.php/olel/article/view/9697>.
12. Organização Pan-Americana da Saúde. Linhas de cuidado: hipertensão arterial e diabetes. Brasília: OPAS; 2010. 232 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linhas_cuidado_hipertensao_diabetes.pdf.
13. Brasil. Ministério da Saúde (BR), 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 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [cited 2024 Dec 20]. Disponível em:

https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf/view

14. Green BN, Johnson CD, Adams A. Writing narrative literature reviews for peer-reviewed journals: secrets of the trade. *J Chiropr Med*. 2006;5(3):101–17. Disponível em:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2647067/pdf/main.pdf>.

15. Brasil. Lei nº 12.853, de 14 de agosto de 2013. Altera dispositivos da Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998, para dispor sobre a gestão coletiva de direitos autorais. *Diário Oficial da União*. 2013 ago 15 [cited 2025 May 28]. Disponível em:

<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2013/lei-12853-14-agosto-2013-776771-publicacaooriginal-140779-pl.html>

16. Nascimento BS, Silva LM, Oliveira JF, Costa RD, Almeida VP, Souza CA. Diabetes e hipertensão e a orientação familiar e comunitária como atributos da atenção primária à saúde.

Rev Observ Econ Latinoam. 2023;21(11):19068–84 [cited 2024 Nov 10]. Disponível em:

<https://ojs.observatoriolatinoamericano.com/ojs/index.php/olel/article/view/1718/1353>

17. Harzheim E, Starfield B, Rajmil L, Alvarez-Dardet C, Stein AT. Avaliação dos usuários crianças e adultos quanto ao grau de orientação para Atenção Primária à Saúde na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2016;21(5):1399–408 [cited 2024 Nov 20]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/mFDxZL4mPjCFXMhznRpFsHH/?format=pdf&lang=pt>

18. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012. 512 p. [cited 2024 Nov 10]. Disponível em:

https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf

19. Costa CG, Silva J dos S, Silva ES, Barbosa DF de R, Oliveira VV do N, do Nascimento JT, et al. O papel do enfermeiro na garantia da saúde do idoso no programa Hiperdia. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*. 2020;12(10):e4079 [cited 2024 Nov 20]. Disponível em:

<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4079/3038>

20. Organização Mundial da Saúde. Relatório lançado pela OMS detalha o impacto devastador da hipertensão e as formas de combatê-la [Internet]. 2023 Sep 19 [cited 2024 Dec 20].

Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/19-9-2023-relatorio-lancado-pela-oms-detalha-impacto-devastador-da-hipertensao-e-formas>

21. Marques AP, Silva AA, Souza MFM, Silva JB, Oliveira AF, Pereira RA. Fatores associados à hipertensão arterial: uma revisão sistemática. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020;25(6):2271–82 [cited 2025 May 28]. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25n6/2271-2282/pt/>

22. Faria AS, Brito LM, Oliveira PH, Lopes AM, Souza RC, Almeida MT, et al. Manejo da hipertensão arterial na atenção primária. *Braz J Implantol Health Sci*. 2024;6(7):1441–51. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n7p1441-1451 [cited 2024 Dec 4]. Disponível em:

<https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/2593>

23. Nogueira AKA, Costa RSL. Educação em saúde na adesão aos comportamentos de autocuidado em indivíduos hipertensos: uma revisão integrativa. *RECIMA21-Rev Cient Multidiscip*. 2023;4(8):e483742. Disponível em:

<https://recima21.com.br/recima21/article/view/3742/2692>

24. Gontijo SM. Abordagem dietética para parar a hipertensão (DASH) e controle da hipertensão arterial e níveis pressóricos: resultados longitudinais da coorte ELSA-Brasil [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2023. 95 p. [cited 2025 May 28]. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/48481>
25. Pereira NK, Silva AB, Santos MC, Oliveira LF, Almeida RJ, Costa MS, et al. Utilização de uma abordagem dietética no controle e redução dos riscos cardiovasculares em pacientes com hipertensão arterial sistêmica. *Rev Eletr Acervo Cient.* 2021;32:e8204. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/8204>.
26. Melo MTB, Silva RQ, Costa AC, Oliveira LP, Santos MG, Almeida RF. Prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis em idosos do Nordeste: uma revisão integrativa. *Diversitas J.* 2023;8(1). [cited 2024 Nov 10]. Disponível em: https://diversitasjournal.com.br/diversitas_journal/article/view/2036
27. Andrade Neto GL, Puff LA, Botinha EN, Ferreira MCL. Resistência ao tratamento na hipertensão arterial: causas e novas abordagens terapêuticas. *Braz J Implant Health Sci.* 2024;6(10):300-7. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/3769/3877>.
28. Barbosa MEM, Bertelli EVM, Aggio CM de M, Scolari GAS de S, Marcon SS, Carreira L. Fatores associados à adesão de adultos/idosos ao tratamento da hipertensão arterial na atenção básica. *Rev Enferm UERJ.* 2019;27:e45894. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/45894/33102>
29. Dantas RCO, Gomes GC, Medeiros M, Freitas L, Sousa T, Silva R, et al. O uso de protocolos na gestão do cuidado da hipertensão arterial na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. *Rev Ciência Plural.* 2018;4(1):117–31. DOI: 10.21680/2446-7286.2018v4n1ID13662 [cited 2024 Dec 4]. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/13662>.
30. Silva LA, Uchôa FSV. Prática do autocuidado em indivíduos com hipertensão arterial. *Cadernos ESP* [Internet]. 2019 [citado 2025 jul 3];10(2):50–62. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/103>
31. Brito LM, Naves MBC, Martins MV, Medeiros T, Torrico GR, Kitahara FR, et al. Prevenção de doenças crônicas no contexto da atenção primária à saúde. *Braz J Implantol Health Sci.* 2024;6(9):3888–3910. [cited 2024 Dec 10]. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/3565>
32. Feitosa M V V, Serra M, Travassos W B de S. Papel do enfermeiro no cuidado do idoso com hipertensão. In: [Organizador(es) se houver]. *Assistência integral à saúde: desafios e vulnerabilidades da assistência*. Vol. 2. Editora Científica Digital; 2024. p. 64–72 [cited 2024 Nov 17]. Disponível em: <https://www.editoracientifica.com.br/books/chapter/papel-do-enfermeiro-no-cuidado-do-idoso-com-hipertensao>.
33. Avezum Á, Drager LF, Reiker T, Bigoni A, Leonel LP, Abreu A, et al. An intersectoral approach to hypertension care: solutions for improving blood pressure control in São Paulo, Brazil. *Am J Hypertens.* 2024 Apr 15;37(5):366-78. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11016842/>.
34. Palmeirim MS, Silva GSC, Sousa ACB, Oliveira RMG, Pereira TSS, Lima JPS, et al. Situational analysis of hypertension management at primary health care level in São Paulo, Brazil: population, healthcare professional and health system perspectives. *BMC Health Serv Res.* 2024 May 28;24(1):668. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-024-10978-1>.
35. Ordunez P, Campbell NRC, DiPette DJ, Jaffe MG, Rosende A, Martínez R, et al. HEARTS en las Américas: impulsar el cambio en el sistema de salud para mejorar el control de la

hipertensión en la población. *Rev Panam Salud Publica*. 2024 Mar 10;48:e17. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/59322>

36. Sousa AC, Silva JP, Pereira LM, Costa FR, Martins RG, Oliveira DC, et al. Genetic polymorphisms associated with the onset of arterial hypertension in a Portuguese population. *Acta Med Port*. 2018 Oct 31;31(10):542-550. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30387422/>.

37. Ojangba T, Smith J, Lee K, Patel R, Gomez M, Ahmed S, et al. Comprehensive effects of lifestyle reform, adherence, and related factors on hypertension control: A review. *J Clin Hypertens (Greenwich)*. 2023 Jun;25(6):509-20. Epub 2023 May 9. [cited 2025 May 5].

Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37161520/>

38. Marques Neto AC, Silva RS, Oliveira AM, Santos JF, Almeida LT, Pereira VA, et al. Monitorização residencial da pressão arterial no controle da hipertensão arterial sistêmica: percepções de enfermeiras. *Enferm Foco*. 2023;14. [cited 2024 Nov 10]. Disponível em:

https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles_xml/2357-707X-enfoco-14-e-202366/2357-707X-enfoco-14-e-202366.pdf

39. Melo LD, Silva RF, Oliveira AP, Santos LB, Costa MJ, Almeida DC. Etilismo entre hipertensos e suas implicações: apontamentos ao cuidado na Atenção Primária de Saúde. *SMAD Rev Eletrônica Saúde Ment Álcool Drog*. 2023;19(2):1–9 [cited 2025 May 28].

Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/186589>