

ESTRATÉGIAS DE CUIDADO NA HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE

CARE STRATEGIES FOR RESISTANT ARTERIAL HYPERTENSION

ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN PARA LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL RESISTENTE

✉ Maria Jaquiele Furtado Gabriel¹, ✉ Joice Fabricio de Souza², ✉ Fabianne Ferreira Costa Róseo³ e
✉ Ticiane Santana Gomes Santiago⁴

RESUMO

Objetivo: analisar as estratégias ampliadas para promoção da saúde cardiovascular e seus impactos na qualidade de vida de adultos com hipertensão arterial resistente. **Metodologia:** trata-se de uma revisão integrativa de literatura, realizada no período de janeiro a março de 2025, abrangendo estudos em português, inglês e espanhol publicados entre 2020 e 2025 nas bases SciELO, SCOPUS e PubMed. **Resultados e discussão:** incluiu-se um total de 14 estudos na amostra final, de modo que se observou a importância de abordagens integrais, como letramento em saúde, entrevistas motivacionais, práticas integrativas e ações comunitárias. Dessa forma, as intervenções analisadas apontaram para a importância desses instrumentos para a adesão terapêutica e a promoção da qualidade de vida dos pacientes com HAR. **Considerações finais:** identificou-se que as estratégias educativas, integrativas e comunitárias são essenciais no manejo da HAR, dada a sua possibilidade de atuar diante das complexidades associadas a esse quadro.

Descritores: *Hipertensão; Promoção da Saúde; Equipe de Assistência ao Paciente; Atenção Primária à Saúde.*

ABSTRACT

Objective: To analyze expanded strategies for promoting cardiovascular health and their impact on the quality of life of adults with resistant hypertension. **Methodology:** This integrative literature review was conducted from January to March 2025, covering studies in Portuguese, English, and Spanish published between 2020 and 2025 in the SciELO, SCOPUS, and PubMed databases. **Results and discussion:** Fourteen studies were included in the final sample, highlighting the importance of comprehensive approaches, such as health literacy, motivational interviewing, integrative practices, and community actions. Thus, the analyzed interventions highlighted the importance of these tools for therapeutic adherence and promoting the quality of life of patients with resistant hypertension. **Final considerations:** Educational, integrative, and community strategies were identified as essential in the management of resistant hypertension, given their potential to address the complexities associated with this condition.


Keywords: *Hypertension; Health Promotion; Patient Care Team; Primary Health.*

RESUMEN


Objetivo: Analizar estrategias ampliadas para promover la salud cardiovascular y su impacto en la calidad de vida de adultos con hipertensión resistente. **Metodología:** Esta revisión integrativa de la literatura se realizó de enero a marzo de 2025, abarcando estudios en portugués, inglés y español publicados entre 2020 y 2025 en las bases de datos SciELO, SCOPUS y PubMed. **Resultados y discusión:** Se incluyeron catorce estudios en la muestra final, destacando la importancia de los enfoques integrales, como la alfabetización en salud, la entrevista motivacional, las prácticas integrativas y las acciones comunitarias. Así, las intervenciones analizadas destacaron la importancia de estas herramientas para la adherencia terapéutica y la promoción de la calidad de vida de los pacientes con hipertensión resistente. **Consideraciones finales:** Las estrategias educativas, integrativas y comunitarias se identificaron como esenciales en el manejo de la hipertensión resistente, dado su potencial para abordar las complejidades asociadas a esta condición.

Descriptores: *Hipertensión; Promoción de la Salud; Grupo de Atención al Paciente; Atención Primaria de Salud.*

1 Escola de Saúde Pública do Ceará. Fortaleza/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 condição clínica multifatorial, caracterizada pela elevação sustentada dos níveis pressóricos, sendo frequentemente associada a danos em órgãos-alvo e ao aumento do risco cardiovascular, considerando-se hipertensão arterial resistente (HAR), quando os valores pressóricos permanecem elevados, isto é, com taxas acima de 140/90 mmHg¹.

Os principais fatores de risco para o desenvolvimento de HAS são aspectos como sobrepeso, obesidade, idade, sexo e etnia, mas também hábitos como o consumo elevado de sal e álcool e sedentarismo, bem como os fatores socioeconômicos intrinsecamente relacionados aos determinantes e condicionantes de saúde^{2,3}.

Por outro lado, em 2023, a Organização Mundial da Saúde (OMS)⁴ publicou um relatório no qual destacou o impacto global da hipertensão, classificando-a como “o assassino silencioso”, o que se deve ao fato de que a maioria dos casos são diagnosticados tardiamente. O relatório aponta que o número de pessoas vivendo com hipertensão praticamente dobrou entre 1990 e 2019, passando de 650 milhões para 1,3 bilhão. Uma condição que tem maior prevalência em países de baixa e média renda e afeta principalmente populações idosas, obesas e diabéticas.

Assim, no contexto nacional, a HAS é reconhecida como uma das principais causas de morbimortalidade, de modo que, no Brasil, aproximadamente 27% da população convive com essa condição⁵.

A adoção de um estilo de vida saudável é fundamental para prevenir e controlar a hipertensão, com ações como evitar o uso do tabaco, reduzir o consumo de sal, aumentar a ingestão de frutas e vegetais, praticar atividades físicas regularmente, moderar o consumo de álcool e manter o peso adequado¹. O enfrentamento requer uma abordagem integrada, que envolva o sistema de saúde, os profissionais da área, os usuários e a comunidade em geral⁶.

Nesse cenário, investigar as estratégias implementadas na Atenção Primária à Saúde (APS) é essencial para identificar práticas eficazes, promover a integração entre as equipes multiprofissionais e aprimorar a adesão terapêutica dos pacientes. Assim, as Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo a porta de entrada para o sistema de saúde, desempenham um papel crucial na prevenção e no controle de doenças crônicas, como a hipertensão arterial resistente⁷.

Diante disso, este estudo buscou analisar as estratégias ampliadas para promoção da saúde cardiovascular e seus impactos na qualidade de vida de adultos com hipertensão arterial resistente.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura estruturada por meio da adoção de seis etapas norteadoras, orientadas por Mendes, Silveira e Galvão (2008)⁸, a saber: elaboração da pergunta norteadora, (2) busca e seleção dos estudos, (3) extração de dados, (4) avaliação dos estudos incluídos na revisão, (5) síntese dos resultados (6) e apresentação da revisão.

Para a elaboração da pergunta de pesquisa adotou-se a estratégia P.I.Co., uma ferramenta utilizada em pesquisas não clínicas com base em evidências científicas. A partir dessa abordagem, formulou-se a seguinte pergunta: “Quais as estratégias para promoção da saúde cardiovascular e seus impactos na qualidade de vida de adultos com hipertensão arterial resistente?”. A busca dos dados foi realizada com base nessa questão de pesquisa e nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Sendo assim, durante os meses de março e abril de 2025, buscou-se os estudos de forma pareada, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/ MeSH), utilizando o operador booleano “AND” com combinações para português, inglês e espanhol, conforme apresentado no Quadro 1.

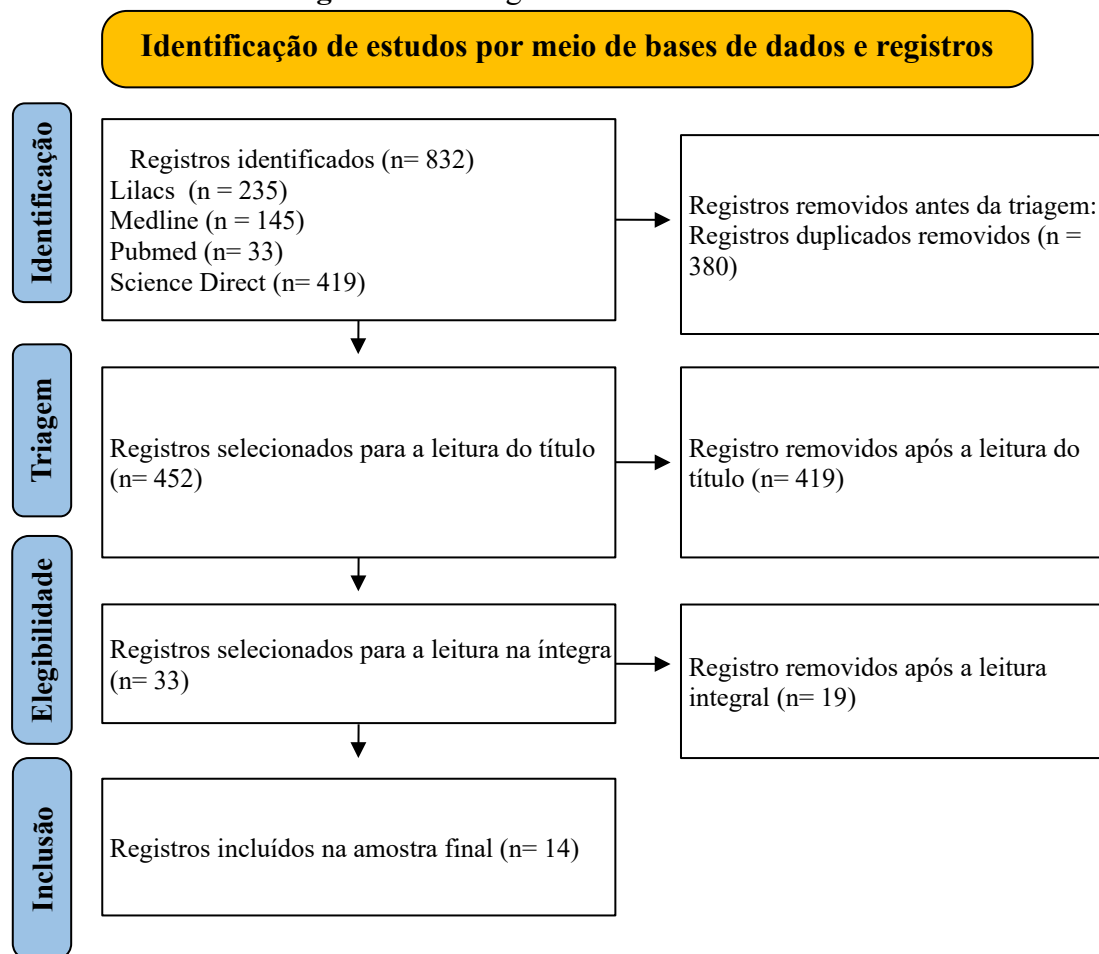
Quadro 1 - Estratégia de busca adotada

Português	("Adultos" AND "Hipertensão Resistente" AND "Doenças Cardiovasculares") AND ("Promoção da Saúde" AND "Intervenções Multiprofissionais" AND "Educação em Saúde") AND ("Atenção Primária à Saúde" AND "Unidades Básicas de Saúde")
Inglês	("Adults" AND "Resistant Hypertension" AND "Cardiovascular Diseases") AND ("Health Promotion" AND "Multiprofessional Interventions" AND "Health Education") AND ("Primary Health Care" AND "Basic Health Units")
Espanhol	("Adultos" AND "Hipertensión Resistente" AND "Enfermedades Cardiovasculares") AND ("Promoción de la Salud" AND "Intervenciones Multiprofesionales" AND "Educación en Salud") AND ("Atención Primaria de Salud" AND "Unidades Básicas de Salud")

Fonte: autoras, 2025.

A busca pelos estudos se deu através dos portais e bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), National Library of Medicine (PubMed) e Science Direct.

Para a filtragem dos estudos, conforme a ênfase do objeto investigado, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos de pesquisa qualitativa e/ou quantitativa que abordassem a temática estudada, publicados em português, inglês ou espanhol, no período de 2020 a 2025. A escolha desse recorte temporal justifica-se pela ocorrência da pandemia nesse intervalo, permitindo a análise de possíveis modificações no cenário após esse evento. Os critérios de exclusão estabelecidos foram: artigos de revisão, teses, dissertações, estudos duplicados, comments, editoriais e artigos que fugissem da temática no título, no resumo e no texto na íntegra, seguindo-se o processo ilustrado na Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma de busca

Fonte: autoras, 2025.

Sendo assim, o processamento dos dados seguiu a Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2015), estruturada em três etapas: na primeira fase (pré-análise), foram realizadas a busca e a leitura preliminar dos artigos, possibilitando a seleção dos mais relevantes para o estudo. Na segunda etapa, os materiais escolhidos foram organizados conforme critérios de autenticidade e confiabilidade, garantindo a qualidade das informações analisadas. Por fim, a terceira fase envolveu o tratamento dos resultados, com interpretação técnica e leitura crítica do conteúdo estudado⁹.

Para aprofundar a compreensão dos estudos selecionados, foram realizadas leituras sucessivas dos artigos, favorecendo a extração detalhada das informações essenciais. Nesse processo, utilizou-se um formulário de coleta de dados adaptado, baseado no modelo validado por Ursi e Galvão (2005)¹⁰. Esse instrumento contemplou aspectos como ordem dos artigos, autoria, título, ano de publicação, tipo de estudo, objetivos e principais resultados, facilitando a sistematização da análise.

RESULTADOS

A partir da busca identificou-se um total de 832 artigos, dos quais 380, que estavam duplicados, foram removidos, procedendo-se à triagem de 452 registros por

meio da leitura do título, removendo-se 419 que não guardavam correlação com a temática. Após isso, restaram 33 estudos que foram lidos na íntegra, selecionando-se 14 que compuseram a amostra final da revisão.

Assim, os estudos que compuseram a amostra foram organizados por meio de uma ferramenta adaptada, fundamentada no instrumento de coleta validado por Ursi e Galvão (2005)¹⁰. Esse instrumento abrange aspectos como ordem dos artigos, autoria, título, ano de publicação, tipo de estudo, objetivos e principais resultados, conforme apresentado no Quadro 2. A leitura criteriosa e a catalogação dos estudos possibilitaram uma compreensão mais ampla e aprofundada do tema investigado.

Com base na análise dos estudos selecionados, observa-se uma predominância de publicações brasileiras entre os anos de 2020 e 2023, refletindo uma crescente preocupação nacional com estratégias de cuidado voltadas à hipertensão arterial e às doenças cardiovasculares no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). Além do Brasil, outros países latino-americanos como Cuba (n = 1), Argentina (n = 1) e Chile (n = 1) também contribuíram com investigações relevantes, o que denota o esforço regional em qualificar o cuidado das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs).

No cenário europeu, destaca-se a Holanda com um estudo recente que avaliou intervenções voltadas à hipertensão resistente²³, enquanto um trabalho português trouxe evidências importantes sobre os benefícios do exercício físico em pacientes com hipertensão²², já um estudo chinês apresentou dados atualizados sobre a prevalência e os fatores de risco associados à hipertensão resistente em ambientes de atenção primária²⁴. Esses achados mostram uma preocupação internacional e interdisciplinar com o tema, envolvendo desde estratégias psicossociais até abordagens clínicas e estruturais no cuidado às doenças cardiovasculares.

A partir da análise dos resultados, foi possível traçar quatro principais categorias temáticas que emergem dos estudos, a saber: “Uma compreensão ampliada da HAR”, “Adesão terapêutica e fatores associados”, “Promoção da saúde e estratégias educativas” e “Desigualdades sociais e determinantes do cuidado”.

Quadro 2 - Caracterização dos estudos selecionados

Nº	Autores/ Ano	País	Título	Objetivo	Resultados
1	Pereira; Tesser, 2023 ¹¹ .	Brasil	O sofrimento futuro pode ser evitado: o yoga como estratégia na prevenção primária das doenças cardiovasculares	Avaliar o yoga como recurso para a prevenção primária das doenças cardiovasculares (DCV) no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), considerando o fenômeno da medicalização.	Os resultados apontam que a inserção de parâmetros, valores e conceitos do yoga dentro de discussões nos grupos da APS podem contribuir para a maior autonomia dos usuários ao ampliar os atuais discursos sobre os fatores de risco, com maior apreciação para as questões psicológicas e emocionais que subjazem ao desenvolvimento das DCV.
2	Rosa <i>et al.</i> , 2020 ¹² .	Brasil	Adesão ao tratamento medicamentoso e qualidade de vida entre hipertensos	Investigar a adesão ao tratamento medicamentoso e a qualidade de vida dos hipertensos atendidos na Estratégia Saúde da Família.	Observou-se que 70,5% dos participantes eram do sexo feminino. Em relação à adesão medicamentosa 46,7% dos hipertensos apresentavam baixa adesão, quanto adesão e vínculo, 88,6% relataram adesão satisfatória. Acerca da qualidade de vida, observou-se maior comprometimento dos domínios psicológico e meio ambiente.
3	Silva <i>et al.</i> , 2021 ¹³ .	Brasil	Redes sociais dos profissionais da estratégia saúde da família no cuidado ao hipertenso	Mapear as redes sociais dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) a partir do cuidado ao hipertenso.	A partir da análise dos elos constituídos pelos profissionais atuantes na ESF frente ao cuidado ao hipertenso, foi possível elaborar um desenho da rede formada pelos diversos atores envolvidos nesse contexto de cuidado e identificar aqueles com maior destaque nessa estrutura organizacional através da medida de centralidade

					de grau.
4	Soler-Sánchez <i>et al.</i> , 2021 ¹⁴ .	Cuba	Programa educativo para favorecer la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de Manzanillo.	Avaliar a eficácia de um programa educativo, baseado no Modelo de Crenças em Saúde, para promover a adesão terapêutica em hipertensos da Clínica Médica de Família nº 6, da Policlínica Universitária "Ángel Alfonso Ortiz Vázquez", do município de Manzanillo, Granma.	Após a aplicação do programa, predominaram os pacientes com adesão parcial (55,6%). 83,3% apresentaram alta percepção de suscetibilidade e 94,4%, alta percepção de gravidade. 100% perceberam muitos benefícios tanto do tratamento farmacológico quanto do tratamento higiênico-dietético, e 77,8% notaram poucas barreiras.
5	Borges <i>et al.</i> , 2022 ¹⁵ .	Brasil	Relação entre letramento em saúde e qualidade de vida em indivíduos com hipertensão arterial	Analisar a relação entre o letramento em saúde e a qualidade de vida de adultos com diagnóstico de hipertensão atendidos pela Estratégia de Saúde da Família do município de Picos, Piauí, Brasil.	Não houve associação estatística entre o letramento e a qualidade de vida, porém, o letramento é cada vez mais reconhecido como um fator importante que afeta os resultados da saúde e um componente importante para melhorar a qualidade dos cuidados e eliminar as heterogeneidades na saúde.
6	Küchler <i>et al.</i> , 2022 ¹⁶ .	Brasil	Intervenções educativas remotas para o letramento de adultos com hipertensão arterial na atenção primária	Analisar as intervenções educativas remotas para o letramento de adultos com hipertensão arterial na atenção primária.	Na avaliação do letramento em saúde, observou-se aumento da média na questão relativa às informações de saúde de baixa e alta qualidade na internet. No instrumento de conhecimento, as questões relativas à adesão medicamentosa, dieta e mudança no estilo de vida apresentaram 100% de acertos no segundo momento.

7	Malta <i>et al.</i> , 2022 ¹⁷ .	Brasil	Desigualdades na assistência à saúde e no acesso aos serviços de saúde em adultos brasileiros com autorrelato de hipertensão arterial: Pesquisa Nacional de Saúde	Este estudo comparou indicadores de cuidado e acesso a serviços de saúde por adultos que autorreferiram hipertensão em 2013 e 2019, analisando esses indicadores segundo sexo, faixa etária, escolaridade e raça/cor.	Foram evidenciadas desigualdades e piores indicadores foram observados em homens, negros, com baixa escolaridade e idade jovem.
8	Cardoso <i>et al.</i> , 2023 ¹⁸ .	Brasil	Qualidade de vida em idosos com diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica	Avaliar a QV em idosos com HAS e DM e comparar o impacto na QV entre esses grupos.	Foram avaliados 498 idosos, 9,64% com DM, 53,21% com HAS e 37,15% com ambos os agravos. A maioria era mulher (66,9%) entre 60 e 69 anos (49,4%), parda (61,6%), com nove a doze anos de estudo (53%), renda familiar abaixo de dois salários mínimos (48,6%), casada (52,8%) e 18,9% era polifármaca. Houve diferença entre os grupos (HAS, DM ou ambos) no domínio físico ($p=0,003$) e relações sociais ($p=0,017$). No domínio físico os testes <i>post hoc</i> apontaram melhor QV no grupo HAS em relação aos demais ($p<0,05$).
9	Rodríguez-Osiac <i>et al.</i> , 2023 ¹⁹ .	Chile	Estrategias sobre niveles y nodos críticos para mejorar el automanejo en personas con factores de riesgo cardiovascular en condiciones de pandemia	Identificar estratégias que integrem os níveis individual, comunitário e estrutural para melhorar o controle da saúde em situações habituais e críticas.	O estudo descreve estratégias integrativas que abrangem os níveis individual, comunitário e estrutural. Essas estratégias podem aprimorar a gestão da saúde entre pessoas com DCNTs e podem ser úteis para enfrentar interrupções nos benefícios de saúde e aprimorar o controle da

			por COVID-19		saúde em situações cotidianas e críticas. As estratégias abrangem três níveis: 1) reformulação do Programa de Saúde Cardiovascular; 2) enfrentamento das discontinuidades no atendimento à saúde; e 3) medidas estruturais.
10	Rosana <i>et al.</i> , 2021 ²⁰ .	Argentina	An innovative approach to improve the detection and treatment of risk factors in poor urban settings: a feasibility study in Argentina	Avaliar a fidelidade, a adoção e a aceitabilidade de uma intervenção multicomponente implementada em seis Unidades de Atenção Primária (UPCs).	A intervenção liderada pelos agentes comunitários de saúde (ACS) mostrou-se viável e bem aceita na detecção e manejo de fatores de risco para DCV em populações de baixa renda na atenção primária na Argentina, promovendo o trabalho em equipe e a melhora na qualidade do atendimento.
11	Steffen <i>et al.</i> , 2021 ²¹ .	Brasil	Motivational Interviewing in the Management of Type 2 Diabetes Mellitus and Arterial Hypertension in Primary Health Care: An RCT	Avaliar a eficácia da entrevista motivacional no manejo do diabetes tipo 2 e da hipertensão arterial dessas condições na atenção primária à saúde.	No contexto da atenção primária à saúde, a consulta de enfermagem baseada em entrevista motivacional mostrou-se uma estratégia de cuidado mais eficaz do que o cuidado habitual para melhorar os níveis pressóricos e os níveis de adesão em indivíduos com diabetes tipo 2 e hipertensão arterial. Além disso, a entrevista motivacional demonstrou ser útil na redução dos níveis de HbA1c no tratamento do diabetes.
12	Lopes <i>et al.</i> , 2021 ²² .	Portugal	Effect of Exercise Training on Ambulatory Blood Pressure Among Patients With Resistant Hypertension: A Randomized Clinical	Determinar se uma intervenção de treinamento com exercícios aeróbicos reduz a Pressão arterial ambulatorial entre pacientes com hipertensão resistente.	Um programa de exercícios aeróbicos de 12 semanas reduziu a PA ambulatorial de 24 horas e durante o dia, bem como a PA sistólica no consultório em pacientes com hipertensão resistente. Esses achados fornecem aos médicos evidências para adotar exercícios aeróbicos de

			Trial		intensidade moderada como terapia coadjuvante padrão para essa população de pacientes.
13	Zeijen <i>et al.</i> , 2024 ²³ .	Holanda	Quality-of-life and beliefs about medication in relation to a therapy adherence intervention in resistant hypertension: the Resistant HYpertension: MEasure to ReaCh Targets trial	Avaliar o impacto do feedback personalizado sobre os resultados dos testes de adesão à terapia na qualidade de vida e nas crenças sobre medicamentos em pacientes com hipertensão resistente, bem como identificar preditores de adesão à terapia orientados para o paciente.	Nesta subanálise pré-especificada do estudo randomizado RHYME-RCT, a implementação de uma conversa de feedback personalizada visando a adesão à terapia não melhorou a qualidade de vida relacionada à saúde e as crenças sobre medicamentos em pacientes com hipertensão resistente..
14	Chan <i>et al.</i> , 2024 ²⁴ .	China	Prevalence and associated risk factors of resistant hypertension among Chinese hypertensive patients in primary care setting	Identificar a prevalência de hipertensão arterial resistente entre pacientes chineses hipertensos atendidos em unidades públicas de atenção primária em Hong Kong e explorar seus fatores de risco associados.	A prevalência de RHT entre pacientes hipertensos chineses em ambientes de atenção primária em Hong Kong é de 7,43%. A RHT é mais comum em pacientes do sexo masculino, pacientes com hipertensão de longa duração, DM2 e ICC concomitantes. Os médicos devem estar vigilantes ao manejar esses grupos de pacientes e fornecer tratamento agressivo e monitoramento rigoroso.

Fonte: adaptação de instrumento para coleta de dados de Ursi e Galvão (2005).

DISCUSSÃO

A partir de uma visão ampliada do conceito de saúde é possível observar que a promoção da saúde cardiovascular é um aspecto que demanda uma abordagem multifatorial, que para além da terapia farmacológica demanda mudanças no estilo de vida, intervenções voltadas aos determinantes e condicionantes em saúde e acompanhamento multiprofissional.

UMA COMPREENSÃO AMPLIADA DA HAR

Ao lidar com a HAR tem-se um panorama de saúde que exige intervenções mais intensivas, que superem as condutas convencionais, exigindo-se uma abordagem ampliada, mas também singular e adaptada à realidade do paciente e aos seus modos de vida, principalmente devido às complicações severas que podem ser implicadas por esse quadro, como é o caso da diabetes mellitus e da insuficiência cardíaca^{22, 24, 25}.

Assim, ações de letramento em saúde, entrevistas motivacionais, uso do yoga, programas educativos e práticas integrativas constituíram os principais resultados evidenciados na literatura, representando estratégias capazes de ampliar o controle das doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), como é o caso da HAR, e melhorar a autonomia dos usuários, constituindo intervenções que atuam não apenas na prevenção primária, mas também na qualificação do cuidado já instituído^{11, 15, 16, 21}.

Um processo que deve ocorrer com vistas à abordagem ampliada do agravo e que seja capaz, por sua vez, de dar respostas a tais demandas de saúde, operando de maneira uniforme nos demais aspectos relacionados à HAR, como é o caso da adesão terapêutica à terapia farmacológica e a mudança nos hábitos e modos de vida negativos e que alimentam os impactos de tal agravo.

ADESÃO TERAPÊUTICA E FATORES ASSOCIADOS

Inicialmente, a adesão ao tratamento medicamentoso é um aspecto que deve ser observado, principalmente porque na HAR tem-se um regime terapêutico que é complexo, exigindo do paciente, para além das mudanças no estilo de vida, a disciplina para o uso concomitante de múltiplos medicamentos¹², de modo que fatores como o baixo nível de compreensão dos pacientes sobre a HAR e as suas complicações são aspectos que estão intrinsecamente associados a esse processo, algo que é somado a aspectos como a presença de sintomas depressivos, baixa escolaridade e o acesso limitado aos serviços de saúde²³.

De modo geral, os achados evidenciam que a adesão terapêutica é influenciada por múltiplos aspectos, entre eles o vínculo estabelecido com a equipe de saúde, as crenças individuais sobre os medicamentos, a percepção de risco em relação à doença, o nível de motivação do paciente e a efetividade de estratégias educativas. Esses fatores interagem de forma complexa e podem atuar tanto como facilitadores quanto como obstáculos à continuidade e à efetividade do tratamento^{12, 14, 23, 21}.

Pode-se observar que a adesão terapêutica ainda é um fator relevante, exemplo disso é o identificado no estudo conduzido por Rosa et al. (2020)¹², no qual os autores

observaram que 46,7% dos idosos hipertensos analisados possuíam uma baixa adesão à terapia medicamentosa, de modo que os achados também evidenciam que questões como o vínculo com a equipe de saúde, crenças sobre medicamentos, percepção de risco, motivação e estratégias educativas influenciam diretamente na adesão terapêutica^{14, 23, 21}.

Assim, frente às dificuldades que permeiam a adesão dos pacientes com HAR à terapia medicamentosa, observa-se a importância de práticas capazes de reorientar o ponto de vista dos pacientes sobre o próprio processo saúde-doença. Nessa linha, ao realizarem uma prática educativa em saúde a partir de um Modelo de Crenças em Saúde, Soler-Sánchez *et al.* (2021)¹⁴ demonstram como é possível promover a adesão à terapia farmacológica a partir da mudança das percepções do paciente sobre a doença.

Um processo que pode associar diferentes abordagens, não somente a partir dos aconselhamentos, mas também a partir de práticas em grupo, do acompanhamento mais próximo dos agentes comunitários de saúde ou até mesmo de um processo de revisão dos esquemas medicamentosos ou da realização de palestras motivacionais no contexto da APS¹⁴.

Um panorama que explicita a importância de inovar nas práticas em saúde e sobretudo de considerar os condicionantes e determinantes nas intervenções diante da HAS, abrindo espaço para visões biopsicossociais e ampliadas nesse contexto.

PROMOÇÃO DA SAÚDE E ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS

A partir da compreensão de que a HAR resulta de um processo complexo, que envolve não somente os desafios à adesão terapêutica, mas também a necessidade de mudança nos padrões comportamentais, a literatura destaca a indispensabilidade de se atuar diante dos modos de vida, seja através de práticas educativas em grupo, de letramento em saúde ou de intervenções motivacionais e no dia a dia dos pacientes.

Desse modo, sobretudo no contexto da APS, observa-se que as estratégias educativas constituem um dos pontos-chave para o controle da HAR, no entanto, para que sejam efetivas, é necessário que elas superem a simples transmissão de informações, alcançando o cotidiano e desenvolvendo a capacidade de autocuidado e a autonomia dos indivíduos^{15, 13}, um processo que mesmo em contextos de privação de recursos ou da mobilidade, como ilustrado por Küchler *et al.* (2022)¹⁶, ao descrever práticas educativas remotas na pandemia da Covid-19, ainda assim é possível.

Por outro lado, o contexto comunitário também constitui um aliado nesse processo, capaz de interferir diretamente nos condicionantes e determinantes que propiciam a manutenção da HAR, de modo que Rodríguez-Osiac *et al.* (2023)¹⁹ e Rosana *et al.* (2021)²⁰ apontam para a relevância de intervenções educativas que considerem esses grupos, incluindo os agentes comunitários de saúde e a comunidade, sobretudo diante de populações que se encontram em um contexto de maior vulnerabilidade social, o que revela a necessidade dos profissionais de saúde desenvolverem práticas educativas ancoradas em visões ampliadas, mas também a partir de condutas amparadas por noções pedagógicas pautadas no diálogo e no pensamento crítico.

DESIGUALDADES SOCIAIS E DETERMINANTES DO CUIDADO

Estudos evidenciaram como as desigualdades de gênero, raça, escolaridade, renda e suporte familiar impactam na qualidade do cuidado e no controle das doenças cardiovasculares^{17, 18, 24}. Ainda, redes sociais de apoio e intervenções lideradas por agentes comunitários se mostraram ferramentas viáveis para lidar com contextos de vulnerabilidade, como demonstrado nos estudos realizados na Argentina e no Chile.

As desigualdades sociais configuram importantes determinantes na qualidade do cuidado em saúde e no controle das doenças cardiovasculares. Estudos apontam que fatores como gênero, raça, nível de escolaridade, renda e suporte familiar exercem influência direta sobre o acesso aos serviços, a adesão ao tratamento e os desfechos clínicos^{17, 18, 24}.

Nesse contexto, as redes sociais de apoio e as intervenções comunitárias, especialmente aquelas conduzidas por agentes de saúde, emergem como estratégias eficazes para enfrentar cenários de vulnerabilidade social. Experiências desenvolvidas na Argentina e no Chile evidenciam que a atuação territorializada e culturalmente sensível desses profissionais contribui para a ampliação do cuidado e a redução das iniquidades em saúde¹³.

Diante disso, a análise da literatura evidencia que a adesão terapêutica, a promoção da saúde por meio de estratégias educativas e os determinantes sociais do cuidado são dimensões interdependentes no enfrentamento das doenças crônicas, especialmente cardiovasculares.

Isto posto, fatores individuais, relacionais e estruturais interagem de forma complexa, exigindo abordagens integradas e sensíveis às realidades dos usuários, de modo que estratégias como o fortalecimento do vínculo com a equipe de saúde, o investimento em ações educativas e a valorização das práticas comunitárias mostram-se fundamentais para ampliar a autonomia dos sujeitos, qualificar o cuidado e reduzir as iniquidades em saúde. Assim, políticas públicas e práticas assistenciais devem considerar não apenas os aspectos clínicos, mas também os contextos sociais e culturais que moldam os percursos de cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo de revisão permitiu identificar e analisar evidências científicas que demonstram o impacto de estratégias de promoção da saúde cardiovascular na qualidade de vida de adultos com HAR. Os achados destacam que a adesão terapêutica, o uso de abordagens educativas e integrativas, e a consideração dos determinantes sociais do cuidado são fundamentais para o manejo efetivo da HAR, uma condição de alta complexidade clínica e significativa carga para os sistemas de saúde.

A literatura aponta que ações como o fortalecimento do vínculo com a equipe de saúde, o letramento em saúde, as entrevistas motivacionais e práticas como o yoga contribuem para ampliar a autonomia dos usuários e melhorar os desfechos clínicos e psicossociais. Além disso, intervenções lideradas por agentes comunitários de saúde e sustentadas pelas diretrizes da Atenção Primária à Saúde no contexto do Sistema Único

de Saúde (SUS) mostram-se eficazes, especialmente em contextos marcados por vulnerabilidades sociais.

Conclui-se, portanto, que o enfrentamento da hipertensão arterial resistente demanda uma abordagem ampliada, interdisciplinar e intersetorial, que vá além da prescrição medicamentosa e considere o indivíduo em sua integralidade. A promoção da saúde cardiovascular, quando alinhada a políticas públicas inclusivas e ações territorializadas, apresenta potencial para melhorar significativamente a qualidade de vida dessa população, contribuindo para a equidade e a integralidade do cuidado em saúde.

Recomenda-se, para tanto, a ampliação de programas educativos e de apoio psicossocial, bem como a capacitação contínua das equipes de saúde, visando fortalecer o vínculo com os usuários e promover a adesão às intervenções propostas. Políticas públicas que valorizem a atuação dos agentes comunitários de saúde e a incorporação de práticas integrativas devem ser incentivadas, sobretudo nos contextos de maior vulnerabilidade social.

Como limitações deste estudo, destaca-se uma quantidade reduzida de evidências, sobretudo a partir de estudos clínicos, o que pode restringir a generalização dos resultados. A heterogeneidade das intervenções e a diversidade dos contextos analisados também dificultam a comparação direta entre os achados.

Por fim, sugere-se que futuras pesquisas aprofundem a avaliação longitudinal dos efeitos das estratégias educativas e integrativas, assim como investiguem modelos de atenção que considerem as especificidades culturais e sociais de diferentes populações com hipertensão arterial resistente.

REFERÊNCIAS

1. Barroso WKS, Mancia G, Mendonça CS, Pereira RC, Silveira RC. Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial – 2020. *Arq Bras Cardiol.* 2021;116(3):516-658. DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20201238>
2. Brant LCC, Pereira AM, Rodrigues CM, Silva FA, Almeida MF. The burden of resistant hypertension across the world. *Curr Hypertens Rep.* 2022;24(3):55-66. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11906-022-01173-w>
3. Bourque G, Smith J, Thomas L, Jones P, Martin S. Nonadherence is common in patients with apparent resistant hypertension: a systematic review and meta-analysis. *Am J Hypertens.* 2023;36(7):394-403. DOI: <https://doi.org/10.1093/ajh/hpad0134>.
4. OMS. Organização Mundial da Saúde. Relatório global sobre hipertensão: a corrida contra um assassino silencioso. Genebra: OMS; 2023. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240081062>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde; 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/inqueritos-de-saude/vigitel>
6. Macinko J, Mendonça CS. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. *Saúde Debate.* 2018;42(spe1):18-37. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S102>
7. Barboza BRL, Lucena GL, Echevarrena KWS, Ribeiro Junior OC, Martins TM. A importância do acompanhamento de pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica na atenção primária em saúde. *REMS.* 2022;2(4):391. DOI: <https://doi.org/10.51161/rem/3339>

8. Mendes KS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17:758-64. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
9. Creswell JW, Creswell JD. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. São Paulo: Penso Editora; 2021.
10. Ursi ES, Galvão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2006 jan-fev [citado 2024 out 3];14(1):124-31. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/7hS3VgZvTs49LNX9dd85VVb/?lang=pt&format=pdf>
11. Pereira LF, Tesser CD. O sofrimento futuro pode ser evitado: o yoga como estratégia na prevenção primária das doenças cardiovasculares. *Physis*. 2023;33:e33049. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333049>
12. Rosa GS, Arruda LSNS, Moura TVC, Araújo AL, Moura IH, Silva ARV. Adesão ao tratamento medicamentoso e qualidade de vida entre hipertensos. *Rev Enferm UFPI*. 2020;e8223. DOI: <https://doi.org/10.26694/2238-7234.9143-51>
13. Silva GCGV, Pereira AC, Lima JF, Almeida MP, Santos LR. Desafios da Política Nacional de Atenção Básica à Saúde. *Rev Pró-UniverSUS*. 2021;12(1):60-5. DOI: <https://doi.org/10.21727/rpu.v12i1.2621>
14. Soler-Sánchez KR, Soler-Sánchez YM, Pérez-Rosabal E, Rodríguez-Rodríguez DR, Castañeda-Castro M. Programa educativo para favorecer la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de Manzanillo. *Rev Inf Cient* [Internet]. 2021 [citado 2024 out 3];100(3). Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000300007&lng=es&nrm=iso
15. Borges FM, Lima EWC, Carvalho GCN, Lima LHO, Machado ALG, Silva ARV. Relação entre letramento em saúde e qualidade de vida em indivíduos com hipertensão arterial. *Cienc Enferm*. 2022;28. DOI: <https://doi.org/10.29393/CE28-6REFA60006>
16. Küchler ML, Mantovani MF, Paes RG, Paz VP, Gribner FC, Silva ECS. Intervenções educativas remotas para o letramento de adultos com hipertensão arterial na atenção primária. *Cienc Cuid Saúde*. 2022;21:e61813. DOI: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v21i0.61813>
17. Malta DC, Gomes CS, Stopa SR, Andrade FMD, Prates EJS, Oliveira PPV, et al. Desigualdades na assistência à saúde e no acesso aos serviços de saúde em adultos brasileiros com autorrelato de hipertensão arterial: Pesquisa Nacional de Saúde. *Cad Saúde Pública*. 2022;38:e00125421. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311Xe00125421>
18. Cardoso EM, Santos TC, Herkrath FJ, Barbosa TL. Qualidade de vida em idosos com diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica. *Cad Saúde Colet*. 2023;31:e31040329. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202331040329>
19. Rodríguez Osiac L, Cerda R, Retamal R, Nicoletti D, Araya Bannout. Estrategias sobre niveles y nodos críticos para mejorar el automanejo en personas con factores de riesgo cardiovascular en condiciones de pandemia por COVID-19. *Rev Med Chil* [Internet]. 2023 [citado 2024 out 3];151(5):591-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872023000500591>
20. Rosana P, Danaei G, Gutierrez L, Cavallo A, Lopez MV, Irazola V. An innovative approach to improve the detection and treatment of risk factors in poor urban settings: a feasibility study in Argentina. *BMC Public Health*. 2021;21:1-11. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10569-3>
21. Steffen PL, Mendonça CS, Meyer E, Faustino-Silva DD. Motivational interviewing in the management of type 2 diabetes mellitus and arterial hypertension in primary health care: an RCT. *Am J Prev Med*. 2021;60(5):e203-12. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2020.12.015>

22. Lopes S, Mesquita-Bastos J, Garcia C, Bertoquini S, Ribau V, Teixeira M, et al. Effect of exercise training on ambulatory blood pressure among patients with resistant hypertension: a randomized clinical trial. *JAMA Cardiol.* 2021;6(11):1317-23. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamacardio.2021.2735>
23. Zeijen VJ, Peeters LE, Asman A, Boersma E, Massey EK, Van Dijk L, Versmissen J. Quality-of-life and beliefs about medication in relation to a therapy adherence intervention in resistant hypertension: the Resistant HYpertension: MEasure to ReaCh Targets trial. *J Hypertens.* 2024;42(10):1687-94. DOI: <https://doi.org/10.1097/HJH.0000000000003780>
24. Chan KK, Chiang L, Choi CC, Li Y, Chen CX. Prevalence and associated risk factors of resistant hypertension among Chinese hypertensive patients in primary care setting. *BMC Prim Care.* 2024;25(1):120. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12875-024-02366-9>
25. Paiva JSP, et al. Segurança do paciente: avaliação em unidades de pronto atendimento. *Cad ESP.* 2024;18(1):e1863.