

## **A importância da atenção primária à saúde no cuidado ao paciente hipertenso**

### **The importance of primary health care in the care of hypertensive patients**

DOI:10.34119/bjhrv5n2-206

Recebimento dos originais: 14/02/2022

Aceitação para publicação: 28/03/2022

#### **Thainara dos Santos Rocha**

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade Vértice - Univértix

Endereço: Rua Bernardo Torres, 180, Bairro Retiro - Matipó, MG, CEP: 35367-000

E-mail: thainarasantos214@gmail.com

#### **Ana Maria Bernardes Andrade**

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Federal do Cariri

Endereço: Rua Divino Salvador, 284, Bairro Alto do Rosário - Barbalha, CE

CEP: 63180-000

E-mail: anambernardes31@gmail.com

#### **Bruna Estefani Rocha de Brito**

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade Vértice - Univértix

Endereço: Rua Bernardo Torres, 180, Bairro Retiro - Matipó, MG, CEP: 35367-000

E-mail: bruna.rocha.brito95@gmail.com

#### **Gabriel Freitas Fraga**

Graduando em Medicina

Instituição: Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais

Endereço: Rua Alameda Ezequiel Dias, 275, Centro - Belo Horizonte, MG

CEP: 30130-110

E-mail: gabrielfreitas220902@gmail.com

#### **Isabel Cristina Gonçalves Dohler**

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade Vértice - Univértix

Endereço: Rua Bernardo Torres, 180, Bairro Retiro - Matipó, MG, CEP: 35367-000

E-mail: beldohler@gmail.com

#### **Luiza Veiga Reis Costa Pinto**

Médica

Instituição: Universidade do Vale do Sapucaí - UNIVÁS

Endereço: Avenida Cel. Alfredo Custódio de Paula, 320, Santa Elisa - Pouso Alegre, MG

CEP: 37550-000

E-mail: luizaveigar@gmail.com

**Matheus de Oliveira Lopes**

Graduando em Medicina

Instituição: Faculdade Vértice - Univértix

Endereço: Rua Bernardo Torres, 180, Bairro Retiro - Matipó, MG, CEP: 35367-000

E-mail: matheus.dolp@gmail.com

**Mônica Isaura Corrêa**

Médica graduada

Instituição: Faculdade de Medicina do Vale do Aço (UNIVAÇO/IMES), Ipatinga – MG

E-mail: monicaicorrea@hotmail.com

**RESUMO**

Este artigo buscou analisar a produção científica acerca da relevância da Atenção Primária à Saúde (APS) na assistência ao paciente hipertenso. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) está associada a diversas complicações cardiovasculares, vasculares e renais. Ações propostas na atenção primária, que é a porta de entrada e o centro articulador do Sistema Único de Saúde, são imprescindíveis na promoção da qualidade de vida, uma vez que possuem grande potencial de identificar as demandas de saúde da população, o que garante maior acesso a ferramentas de prevenção de doenças, promoção à saúde, além do tratamento e redução de agravos resultantes dos níveis pressóricos elevados. Contudo, salienta-se que, por ser uma doença multifatorial com determinantes biológicos e socioculturais, a atuação das equipes de saúde é um grande desafio. A educação em saúde se mostrou um dos principais dispositivos para viabilizar a promoção da saúde na atenção básica no Brasil e constitui-se como uma estratégia para mudanças nos hábitos de vida do paciente. Logo, reforça-se a importância da implantação de políticas nacionais de saúde pública, pautadas em abordagens multiprofissionais e interdisciplinares, que favoreçam a prevenção às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e reduza a sobrecarga nos demais níveis de atenção.

**Palavras-chave:** atenção primária à saúde, hipertensão, doenças cardiovasculares, prevenção de doença.

**ABSTRACT**

This article sought to analyze the scientific production on the relevance of Primary Health Care (PHC) in the care of hypertensive patients. Systemic Arterial Hypertension (SAH) is associated with several cardiovascular, vascular and renal complications. Actions proposed in primary care, which is the gateway and articulating center of the Unified Health System, are essential in promoting quality of life, since they have great potential to identify the health demands of the population, which guarantees greater access to prevention and treatment tools, and reduce injuries and consequences of high blood pressure. However, it should be noted that, as it is a multifactorial disease with biological and sociocultural determinants, the performance of PHC teams is a great challenge. In this context, health education proved to be one of the main devices to enable health promotion in primary care in Brazil and constitutes a strategy for changes in the patient's life habits. Thus, the importance of implementing national public health policies is reinforced, based on multidisciplinary and interdisciplinary approaches, which favor the prevention of NCDs, the promotion of quality of life and reduce the burden on other levels of care.

**Keywords:** primary health care, hypertension, cardiovascular diseases, disease prevention.

## 1 INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) são aquelas que acometem o coração ou os vasos sanguíneos e são as principais causas de morte do mundo. Dentre elas, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) tem papel de destaque, visto que acomete milhões de pessoas acarretando inúmeras consequências negativas tanto para o sistema público de saúde, quanto para os usuários (GIACHINI et al., 2019).

A HAS é uma doença caracterizada por uma condição clínica na qual ocorre o aumento da pressão arterial, igualando ou superando os valores de 140x90mmHg. Com isso, devido à maior pressão/força, o sangue causa lesões nos órgãos-alvo, como cérebro, coração e rins, aumentando a ocorrência de eventos como Acidente Vascular Cerebral (AVC), infarto, Doença renal Crônica (DRC), entre outras patologias, justificando a importância da prevenção desta patologia (VITAL; SILVA; PAZ, 2020).

No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, estima-se que a HAS atinja cerca de 38,1 milhões de pessoas, sendo 20,3% de indivíduos com 30 a 59 anos e mais de 70% em idade igual ou acima de 60 anos (BRASIL, 2020a). Todavia, algumas condições de risco associados a esse distúrbio, como a obesidade, sedentarismo e estresse, podem ser prevenidos a fim de amenizar o agravo desses dados e, assim, proporcionar uma melhora na qualidade de vida da população (MIRANDA et al., 2021).

Dessa forma, configurada como porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), a Atenção Primária à Saúde (APS) é elemento primordial no que diz respeito à prevenção da HAS. Ações desenvolvidas nesse nível de atenção, tanto no âmbito individual como coletivo, abrangem desde a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, até o tratamento, reabilitação e manutenção da saúde (MACINKO; MENDONÇA, 2018).

Diversos fatores interferem no processo de adesão ao cuidado da HAS: o paciente, a doença, o tratamento, a relação profissional-paciente, fatores culturais e os relacionados às instituições e sistemas de saúde. Dessa maneira, para atingir níveis desejáveis de adesão ao tratamento desta patologia, são necessárias múltiplas ações que considerem a individualidade de cada sujeito (COSTA et al., 2021).

Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo descrever, a partir de uma revisão narrativa da literatura, a importância da APS no que tange o potencial para o cuidado adequado do paciente hipertenso.

## 2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Nos países da América Latina, nas últimas décadas do século XX e início do século XXI, as taxas de mortalidade por DCV e seus fatores de risco têm apresentado um comportamento crescente. Neste panorama se insere a HAS, que frequentemente ocorre como condição associada, constituindo a primeira causa de mortalidade em âmbito mundial (LÓPEZ-JARAMILLO et al., 2014; DANTAS et al., 2018).

A HAS é uma condição crônica e multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial e está associada às alterações funcionais ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. Por ser uma condição que apresenta alta prevalência e baixa taxa de controle, a HAS é uma preocupante questão de saúde pública, uma vez que gera altos custos ao sistema de saúde brasileiro (BRASIL, 2014; NILSON et al., 2018).

Diversos inquéritos populacionais realizados no Brasil nos últimos anos têm demonstrado o aumento desta patologia na população. Dados do sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), nas 26 capitais brasileiras e no Distrito Federal, mostram que no período entre 2006 e 2019, a prevalência de HAS subiu de 22,6% para 24,5%. Os resultados do ano de 2019 mostraram, ainda, que a frequência de hipertensão foi maior entre mulheres (27,3%) do que entre homens (21,2%) e que em ambos os sexos, essa frequência aumentou com a idade e diminuiu com o nível de escolaridade (BRASIL, 2020a).

Os dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019 mostraram que 24% dos indivíduos alegaram diagnóstico de hipertensão, sendo essa a mais frequente entre as doenças crônicas, com 38,1 milhões de pessoas nesta condição. Desses, 72,2% afirmaram ter recebido assistência médica para hipertensão há menos de um ano no país, sendo que 66,4% haviam realizado sua última consulta no SUS. Os postos de saúde foram as unidades mais citadas pelos pacientes na procura por consultas, confirmando que o SUS é referência de atendimento para os brasileiros que possuem Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) (BRASIL, 2020b).

Quando se analisa as dimensões do SUS e o impacto que ele exerce na prevenção, sobretudo das DCV, é preciso levar em consideração que o Brasil é um país de proporções continentais, que por muitos séculos desenvolveu políticas públicas bastante incipientes no que tange a saúde de sua população. Dessa forma, doenças como a HAS aumentam a demanda por ações e serviços de saúde e, nesse contexto, a APS contribui para atender às crescentes

necessidades associadas a essas patologias, fatores de risco e consequências associadas (OLIVEIRA et al., 2020).

Na estrutura da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas, a atenção primária tem caráter estratégico por ser o ponto de atenção com maior capilaridade e potencial para identificar as necessidades de saúde da população e realizar a estratificação de riscos que subsidia a organização do cuidado em toda a rede (BRASIL, 2013). Segundo Santiago et al. (2019), a HAS é a condição clínica mais habitualmente encontrada na APS. Isto porque este é o local em que é feita a promoção e a prevenção à saúde, bem como o tratamento e acompanhamento dos casos (COSTA et al., 2021).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF), por sua vez, configura-se como elemento-chave para a organização e implantação de ações que visem a prevenção e o controle da HAS, sendo capaz de promover a igualdade no acesso dos mais diversos grupos sociais que precisam da saúde pública, sobretudo, no acompanhamento das enfermidades crônicas (OLIVEIRA et al., 2020; GEWEHR et al., 2018).

Desta forma, quando bem explorada todas as ferramentas que este nível de atenção pode fornecer à população, há a capacidade de evitar os agravos e consequências dos níveis pressóricos descompensados (COSTA et al., 2021). Atividades como as visitas domiciliares mensais, rodas de conversas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), ações interdisciplinares e os questionamentos nas consultas de rotina, podem ser usados como instrumento de sensibilização dos meios práticos para o controle dos níveis pressóricos de acordo com a realidade de cada paciente (OLIVEIRA et al., 2020).

Entretanto, o cuidado aos usuários com doenças crônicas é um dos desafios das equipes de APS, visto que essas patologias são condições multifatoriais, com determinantes biológicos e socioculturais, e com aumento proporcional ao envelhecimento. Além disso, a adesão por parte do usuário ao tratamento proposto, seja este medicamentoso ou não, é a condição primordial para a diminuição das condições de morbimortalidade decorrente da HAS (TAVARES et al., 2013; DANTAS et al., 2018; SANTOS et al., 2019).

A adesão ao tratamento de uma doença consiste em seguir o que foi proposto pelos profissionais de saúde. No que se refere ao tratamento farmacológico, o acesso gratuito a medicamentos para controle de hipertensão tem sido garantido por vários programas. Apesar disso, surge uma lacuna quando se avalia a adesão uma vez que muitos hipertensos, mesmo com acesso aos medicamentos, não sabem como utilizá-los corretamente, o que coloca em risco a efetividade do tratamento prescrito (MALACHIAS et al., 2016).

Quando o tratamento medicamentoso inclui a administração de mais de um medicamento se torna ainda menos eficiente no quesito adesão, uma vez que muitos desses pacientes são idosos e alegam esquecer ou se confundir quanto aos comprimidos e horários de administração. Nesse sentido, recomenda-se que os usuários sejam acompanhados por equipe multidisciplinar e que seus familiares sejam envolvidos em todo o processo, o que aumenta as taxas de adesão e as chances de sucesso com o tratamento (MALACHIAS et al., 2016; JARDIM, 2018; GEWEHR et al., 2018).

Fatores como as condições socioeconômicas, baixa escolaridade e renda, dificuldade de acesso aos serviços de saúde a escassez de treinamento das equipes sobre gerenciamento de doenças crônicas também são dificultadores da prevenção e controle da HAS, já que grande parte dos pacientes tem pouco conhecimento sobre a patologia e suas formas de prevenção (ABEGAZ et al., 2017; MIRANDA et al., 2021). O controle eficaz da HAS depende da compreensão do paciente sobre a sua condição clínica e seu tratamento. Portanto, investir no processo educativo tem impacto na promoção da saúde desses usuários, podendo favorecer mudanças de hábitos de vida, escolhas mais conscientes e saudáveis, bem como a redução do risco cardiovascular (MACHADO et al., 2016; PELAZZA et al., 2020).

Estudo realizado por Vancini-Campanharo et al. (2015) evidenciou que maiores conhecimentos em relação à gravidade da HAS podem resultar em maior adesão ao tratamento proposto. Desse modo, o conhecimento sobre a doença se constitui em uma intervenção para melhoria da adesão, podendo ser realizado a partir de ações educativas centradas nas crenças e inquietações sobre suas condições de saúde e de tratamento (GEWEHR et al., 2018).

Há, ainda, a possibilidade de intervenção com medidas educacionais que objetivem explorar a prevenção e enfatizar os tratamentos não medicamentosos, por meio das mudanças nos hábitos de vida. Diversos estudos já confirmaram que problemas como obesidade, sedentarismo e estresse aumentam o surgimento de HAS e todas as consequências que esta acarreta (MASSING; PORTELLA, 2015; MACHADO et al., 2016; PELAZZA et al., 2020).

Segundo Oliveira et al. (2017) ações focadas em modificações do estilo de vida são mais promissoras no ambiente da APS. Dessa forma, toda a equipe de saúde deve trabalhar na elaboração de um plano educacional que vise a orientação da população com relação a prática de atividades físicas regulares, redução do consumo de álcool e do tabagismo, além de medidas dietoterápicas como redução do consumo de sódio, lipídios, alimentos não protetores, açúcares, entre outros (GIACHINI et al., 2019, COSTA et al., 2021; MASSING; PORTELLA, 2015).

O tratamento continuado toma ainda mais relevância quando se entende que a terapia não medicamentosa é mais difícil por requerer mudanças no cotidiano dos indivíduos, deste

modo, o apoio dos profissionais de saúde se faz determinante para o sucesso do tratamento, com avaliações periódicas e auxílio à adoção dessas medidas (COSTA et al., 2021).

Radigonda et al. (2016) avaliaram o acompanhamento de adultos com HAS pelas equipes de Saúde da Família de uma cidade do sul do país e verificaram que o registro dos pacientes hipertensos com acompanhamento contínuo na UBS foi baixo e reiteraram que o baixo alcance das ações preconizadas indica que a adscrição do território de atuação da ESF não se traduz, necessariamente, na garantia de atendimento universal das demandas de saúde.

Ainda em relação às intervenções baseadas em medidas educacionais, as atividades com estímulo às mudanças no estilo de vida, grupos operacionais e educação em saúde podem gerar reflexos nos diversos âmbitos da saúde, proporcionando uma diminuição da demanda de pacientes com complicações em virtude da HAS, direcionando o contingente para a manutenção do controle e prevenção de agravos destes pacientes (COSTA et al., 2021). Deste modo, a educação em saúde é um dos principais dispositivos para viabilizar a promoção da saúde na atenção básica no Brasil e constitui-se como uma estratégia no cuidado à clientela hipertensa (VASCONCELOS et al., 2017).

Estudo realizado em uma cidade do Rio Grande do Sul, investigou a atuação da equipe da ESF com relação à educação em saúde dos pacientes hipertensos e diabéticos. Os profissionais entrevistados relataram que a principal atividade era feita em grupos, com forma expositiva sobre as comorbidades. No entanto, nota-se que esse tipo de atividade não favorece o senso crítico e nem a participação da comunidade. Já a sala de espera e a visita domiciliar foram vistas como positivas para a educação, pois possibilitam uma maior proximidade entre paciente e profissional, valorizando o atendimento humanizado e maior assistência de toda a equipe. Porém, os autores relataram insegurança e falta de preparo de alguns profissionais para atuarem frente a educação em saúde (SOUZA et al., 2018).

Uma revisão bibliográfica realizada por Vasconcelos et al. (2017) constatou que as ações educativas para pacientes hipertensos na APS se constituíam, em sua maioria, por oficinas e rodas de conversas, com destaque para palestras, pautadas no simples repasse de informações. Os autores afirmaram que o desenvolvimento de ações educativas voltadas a esses indivíduos contribuem para o aprimoramento dos serviços de saúde, contudo são necessárias estratégias educativas que sejam condizentes com a realidade dos usuários hipertensos, favorecendo a promoção da saúde e a qualidade de vida.

Destaca-se, ainda, a necessidade do trabalho multiprofissional e interdisciplinar para a abordagem ao hipertenso e o cuidado domiciliar como uma estratégia para maior adesão ao tratamento e controle dessas doenças (GEWEHR et al., 2018; GIACHINI et al., 2019). As

visitas domiciliares desempenham um importante papel na prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como nas funções desempenhadas pela equipe de saúde pois favorecem a criação de vínculos entre profissionais e usuários, bem como a identificação de fatores determinantes e condicionantes do processo de adoecimento (DIOS-GUERRA et al., 2015).

Entretanto, mesmo diante de tantas oportunidades de ação, a HAS permanece sendo de difícil controle epidemiológico devido, entre outros fatores, à baixa integração interprofissional, somada à demanda excessiva sobre as unidades de saúde e à falta de planejamento de ações que respondam às demandas da comunidade. Tais fatores contribuem para o predomínio do modelo de atenção prescritivo, focado na doença e com pouca atuação das equipes na atenção integral da saúde e no empoderamento dos usuários (MEDEIROS et al., 2020; SILOCCHI; JUNGUES JR, 2017).

Assim, diante de todas as possibilidades de atenção ao usuário, a APS possui um destaque positivo no contexto do cuidado ao paciente hipertenso no Brasil, uma vez que a prevenção é o meio mais barato e efetivo de dirimir a problemática das doenças cardiovasculares. Com o tratamento preventivo e detecção inicial da HAS, há a possibilidade de evitar agravos que demandam as emergências cardiovasculares, reduzindo dessa forma o número de internações ou procedimentos terciários com custos maiores (NÓBREGA; SOUSA, 2021).

### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise dos achados da literatura verificou-se que a prevalência da HAS é considerada alta e está associada a inúmeras consequências negativas. Dentro dessa perspectiva, demonstra-se a elementaridade da APS na prevenção e cuidado adequado do paciente hipertenso, a fim de evitar agravos cardiovasculares e a sobrecarga do sistema hospitalar. Assim, é fundamental o estímulo à implantação de políticas nacionais de saúde pública pautadas em abordagens multiprofissionais e interdisciplinares, que favoreçam a longevidade, a promoção da qualidade de vida, bem como a prevenção às DCNT.



## REFERÊNCIAS

ABEGAZ et al. Nonadherence to antihypertensive drugs: A systematic review and meta-analysis. **Medicine**, v.96, n.4: p.1-9, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2019: 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 2019. Brasília: Ministério da Saúde, 2020a. 137p.

BRASIL. Ministério da Saúde. No Brasil, a maioria dos pacientes com hipertensão e diabetes faz acompanhamento de saúde no SUS. 2020b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2020/novembro/no-brasil-maioria-dos-pacientes-com-hipertensao-e-diabetes-faz-acompanhamento-de-saude-no-sus>. Acesso em: 05 de março de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.128 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 28 p.

COSTA, A. J. R. et al. Tratamento não farmacológico da hipertensão na atenção primária: Uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**. v. 10, n.7: e46110716644, 2021.

DANTAS, R. C. O. et al. O uso de protocolos na gestão do cuidado da hipertensão arterial na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Revista Ciência Plural**. v.4, n.1: p. 117-131, 2018.

DIOS-GUERRA, C. et al. Visita agendada do profissional de enfermagem a idosos em seu domicílio: prevenção ou tratamento? **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 23, n. 3: p. 535- 542, 2015.

GEWEHR, D. M. et al. Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde. **Saúde em debate**. v. 42, n.116, 2018.

GIACHINI, F. F. et al. Desempenho físico e qualidade de vida de pacientes hipertensos em um programa de orientação educacional. **Revista Pesquisa Em Fisioterapia**. v.9, n.3: p. 369-377, 2019.

JARDIM, P. C. B. V. A SBC e a Hipertensão Arterial: É Hora de Ação. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. v.111, n.3: p. 343-344, 2018.

LÓPEZ-JARAMILLO, P. et al. Consenso latino-americano de hipertensão em pacientes com diabetes tipo 2 e síndrome metabólica. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**. v.58, n.3, 2014.

MACINKO, J.; MENDONÇA, C. S. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Saúde em Debate**. v. 42: p. 18-37, 2018.

MACHADO, J. C. et al. Analysis of three health education strategies for patients with arterial hypertension. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.21, n.2: p.611-620, 2016.

MALACHIAS, M. V. B, et al. **7ª Diretriz brasileira de hipertensão arterial. Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. v. 107, n.3: p.1-103, 2016.

MASSING, L. T.; PORTELLA, M. R. Fatores determinantes da adesão de hipertensos a conduta dietoterápica. **Revista de Atenção à Saúde**. v.13, n.43: p.37-45, 2015.

MEDEIROS, C. R. G. et al. O Apoio Matricial na qualificação da Atenção Primária à Saúde às pessoas com doenças crônicas. **Saúde debate**. v.44, n.125: p.478-490, 2020.

MIRANDA, P. R. O. et al. Percepção de pessoas com hipertensão arterial sobre aspectos que influenciam a adesão ao tratamento. **Revista de Enfermagem da UFSM**. v.11, n.6, p.1-22, 2021.

NILSON, E. A. F. et al. Custos atribuíveis à obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018. **Revista Panamericana Salud Pública**. v.44: e 32, 2020.

NÓBREGA, F. N; SOUSA, M. N. A. Papel do Médico de Família e Comunidade no Manejo da Hipertensão Arterial na Atenção Primária à Saúde. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**. v.14, n.54, p.419-426, 2021.

OLIVEIRA, G. M. M. et al. Diretrizes em Hipertensão Arterial para Cuidados Primários nos Países de Língua Portuguesa. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. v.109, n.5: p.389-396, 2017.

OLIVEIRA, B. L. C. A. et al. A influência da Estratégia Saúde da Família no uso de serviços de saúde por adultos hipertensos no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v.23: e200006, 2020.

PELAZZA, B. B. et al. Ações específicas para o controle da pressão de pulso em hipertensos e diabéticos. **Revista Nursing**. v.23, n.261: p.3594-3599, 2020.

RADIGONDA, B. et al. Avaliação do acompanhamento de pacientes adultos com hipertensão arterial e ou diabetes melito pela Estratégia Saúde da Família e identificação de fatores associados, Cambé-PR, Brasil, 2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. v.25, n.1: p.115-126, 2016.

SANTIAGO, E. R. C. et al. Prevalência e Fatores associados à Hipertensão Arterial Sistêmica em Adultos do Sertão de Pernambuco, Brasil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. v.113, n.4: p.687-695, 2019.

SANTOS, F. G. T. et al. Enfoque familiar e comunitário da Atenção Primária à Saúde a pessoas com Hipertensão Arterial. **Revista Saúde em Debate**. v.43, n.121, p.489-502, 2019.

SILOCCHI, C, JUNGUES JR. Equipes de Atenção Primária: dificuldades no cuidado de pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis. **Trabalho, Educação e Saúde**. v.15, n.2: p.599-615, 2017.

SOUZA, E. et al. Educação em saúde a portadores de hipertensão e diabetes na atenção primária. **Revista Nursing**. v.21, n.240: p.2178-2183, 2018.

TAVARES, N. U. L. et al. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento medicamentoso em idosos. **Revista de Saúde Pública**. v. 47, n.6:1092-1101, 2013.

VANCINI-CAMPANHARO, C. R. et al. Hipertensão Arterial Sistêmica no Serviço de Emergência: adesão medicamentosa e conhecimento da doença. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v.23, n.6, 2015.

VASCONCELOS, M. I. O. et al. Educação em saúde na atenção básica: uma análise das ações com hipertensos. **Revista de APS**. v.20, n.2: p.253 - 262, 2015.

VITAL, T. G.; SILVA, I. O.; PAZ, F. A. N. Arterial hypertension and work-related risk factors: a literature review. **Research, Society and Development**. v. 9, n. 7, p. e905975085, 2020.