

Controle pressórico e risco cardiovascular em pacientes acompanhados na atenção primária

Blood pressure control and cardiovascular risk in patients followed in primary health care

Control de la presión arterial y riesgo cardiovascular en pacientes atendidos en la atención primaria de salud

Alcides Mendes da Luz Filho¹

Vilmar Barbosa de Sousa Júnior¹

Adélia Dalva da Silva Oliveira²

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica constitui um dos principais fatores de risco modificáveis para doenças cardiovasculares, sendo seu controle um importante desafio para a Atenção Primária à Saúde. Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo analisar o controle pressórico e o risco cardiovascular em pacientes hipertensos acompanhados na Atenção Primária à Saúde, considerando fatores relacionados à adesão terapêutica, acompanhamento clínico e estratégias assistenciais. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem descritiva e qualitativa, desenvolvida mediante buscas nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus, SciELO e LILACS. Foram considerados estudos publicados entre 2020 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, relacionados ao controle da hipertensão, risco cardiovascular e intervenções desenvolvidas no âmbito da atenção primária. Após as etapas de identificação, triagem e avaliação de elegibilidade, foram analisados estudos que abordaram estratégias de padronização terapêutica, adesão medicamentosa, atuação multiprofissional, educação em saúde, automonitoramento da pressão arterial e utilização de tecnologias digitais. Os resultados demonstraram que o controle pressórico depende de múltiplos fatores e não está relacionado exclusivamente à prescrição farmacológica. A baixa adesão ao tratamento, dificuldades de acompanhamento longitudinal e barreiras relacionadas ao paciente e aos serviços constituíram importantes obstáculos ao controle adequado. Por outro lado, intervenções multiprofissionais, acompanhamento conduzido por enfermeiros, automonitoramento, ferramentas digitais e estratégias estruturadas de educação e comunicação apresentaram resultados promissores. Conclui-se que a Atenção Primária exerce papel fundamental na prevenção das complicações cardiovasculares associadas à hipertensão. Estratégias integradas, contínuas, individualizadas e centradas no paciente podem favorecer o controle da pressão arterial e contribuir para a redução do risco cardiovascular.

¹Graduando em medicina pelo Centro Universitário Tecnológico de Teresina (UNI-CET). E-mail: alcidesmendesdaluz@hotmail.com/ vilmarBarbosaSJunior@hotmail.com

²Graduada em Enfermagem, Mestre e Doutora em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Piauí (UFPI), Docente dos Cursos de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Tecnológico de Teresina (UNI-CET). E-mail: adeliaoliveira091127@gmail.com

Palavras-chave: Hipertensão Arterial; Controle da Pressão Arterial; Risco Cardiovas; Atenção Primária à Saúde; Adesão ao Tratamento.

ABSTRACT

Systemic arterial hypertension is one of the main modifiable risk factors for cardiovascular diseases, and its control remains an important challenge for Primary Health Care. In this context, the present study aimed to analyze blood pressure control and cardiovascular risk among hypertensive patients followed in Primary Health Care, considering factors related to treatment adherence, clinical follow-up, and healthcare strategies. This was an integrative literature review with a descriptive and qualitative approach, conducted through searches in the PubMed/MEDLINE, Scopus, SciELO, and LILACS databases. Studies published between 2020 and 2025, in Portuguese, English, and Spanish, addressing hypertension control, cardiovascular risk, and interventions developed within primary care were considered. After the identification, screening, and eligibility assessment stages, studies addressing therapeutic standardization, medication adherence, multidisciplinary care, health education, blood pressure self-monitoring, and the use of digital technologies were analyzed. The results demonstrated that blood pressure control depends on multiple factors and is not exclusively related to pharmacological treatment. Low treatment adherence, difficulties in longitudinal follow-up, and barriers related to patients and healthcare services were important obstacles to adequate control. Conversely, multidisciplinary interventions, nurse-led follow-up, self-monitoring, digital tools, and structured education and communication strategies showed promising results. It is concluded that Primary Health Care plays a fundamental role in preventing cardiovascular complications associated with hypertension. Integrated, continuous, individualized, and patient-centered strategies may improve blood pressure control and contribute to reducing cardiovascular risk.

Keywords: Hypertension; Blood Pressure Control; Cardiovascular Risk; Primary Health Care; Treatment Adherence.

RESUMEN

La hipertensión arterial sistémica constituye uno de los principales factores de riesgo modificables para las enfermedades cardiovasculares, y su control continúa siendo un desafío importante para la Atención Primaria de Salud. En este contexto, el presente estudio tuvo como objetivo analizar el control de la presión arterial y el riesgo cardiovascular en pacientes hipertensos atendidos en la Atención Primaria de Salud, considerando factores relacionados con la adherencia terapéutica, el seguimiento clínico y las estrategias asistenciales. Se realizó una revisión integradora de la literatura, con enfoque descriptivo y cualitativo, mediante búsquedas en las bases de datos PubMed/MEDLINE, Scopus, SciELO y LILACS. Se consideraron estudios publicados entre 2020 y 2025, en portugués, inglés y español, relacionados con el control de la hipertensión, el riesgo cardiovascular y las intervenciones desarrolladas en el ámbito de la atención primaria. Después de las etapas de identificación, selección y evaluación de elegibilidad, se analizaron estudios que abordaron la estandarización terapéutica, la adherencia al tratamiento farmacológico, la atención multidisciplinaria, la educación en salud, el autocontrol de la presión arterial y el uso de tecnologías digitales. Los resultados demostraron que el control de la presión arterial depende de múltiples factores y no está relacionado exclusivamente con el tratamiento farmacológico. La baja adherencia al tratamiento, las dificultades en el seguimiento longitudinal y las barreras relacionadas con los pacientes y los servicios de salud constituyeron importantes

obstáculos para lograr un control adecuado. Por otro lado, las intervenciones multidisciplinares, el seguimiento realizado por enfermería, el autocontrol, las herramientas digitales y las estrategias estructuradas de educación y comunicación mostraron resultados prometedores. Se concluye que la Atención Primaria de Salud desempeña un papel fundamental en la prevención de las complicaciones cardiovasculares asociadas con la hipertensión. Las estrategias integradas, continuas, individualizadas y centradas en el paciente pueden favorecer el control de la presión arterial y contribuir a reducir el riesgo cardiovascular.

Palabras clave: Hipertensión; Control de la Presión Arterial; Riesgo Cardiovascular; Atención Primaria de Salud; Adherencia al Tratamiento.

1 INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares permanecem como a principal causa de morbimortalidade no mundo, sendo a hipertensão arterial um dos fatores de risco mais relevantes para o desenvolvimento de eventos como infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral. No contexto brasileiro, esse cenário adquire maior complexidade diante das desigualdades sociais, da dificuldade de acesso aos serviços especializados e da elevada prevalência de fatores de risco modificáveis, o que reforça o papel estratégico da atenção primária à saúde no controle pressórico e na prevenção de complicações cardiovasculares (Brandão *et al.*, 2025; Writing Committee Members, 2025).

A Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), constitui a principal porta de entrada do sistema de saúde e desempenha papel fundamental no acompanhamento longitudinal de pacientes hipertensos. A atuação multiprofissional, baseada em ações de promoção, prevenção e monitoramento contínuo, possibilita não apenas o controle da pressão arterial, mas também a identificação precoce de indivíduos com alto risco cardiovascular, contribuindo para intervenções mais efetivas e redução de desfechos adversos (Irazola *et al.*, 2025; Londono *et al.*, 2026).

Nesse cenário, o controle pressórico adequado representa um dos principais desafios clínicos e organizacionais da atenção primária. Evidências recentes indicam que, apesar da disponibilidade de protocolos e diretrizes atualizadas, uma parcela significativa dos pacientes hipertensos permanece com níveis pressóricos inadequados, o que evidencia fragilidades relacionadas à adesão ao tratamento, à continuidade do cuidado e à efetividade das intervenções realizadas no território (Carvalho; Lima; Santos, 2025; Ribeiro *et al.*, 2025).

A literatura contemporânea destaca que o risco cardiovascular não deve ser analisado de forma isolada, mas sim por meio de uma abordagem integrada que considere múltiplos fatores, como idade, presença de comorbidades, hábitos de vida e condições socioeconômicas. Nesse sentido, estratégias de estratificação de risco têm sido amplamente utilizadas na atenção primária como ferramenta para orientar decisões clínicas e otimizar a alocação de recursos, permitindo intervenções direcionadas aos pacientes com maior vulnerabilidade (Mantiol; Rodrigues, 2026; Burlacu *et al.*, 2025).

Além disso, intervenções baseadas em equipes multiprofissionais, educação em saúde e acompanhamento sistemático têm demonstrado impacto significativo na melhoria do controle pressórico e na redução do risco cardiovascular. A incorporação de práticas como acompanhamento domiciliar, orientação contínua e fortalecimento do vínculo entre equipe e usuário favorece maior adesão ao tratamento e melhores resultados clínicos, especialmente em populações atendidas pela saúde da família (Vasconcelos; Oliveira; Souza, 2026; Andrade; Silva; Freitas, 2026).

Apesar dos avanços observados, persistem desafios importantes relacionados à heterogeneidade na implementação das estratégias de cuidado, às limitações estruturais dos serviços e às barreiras socioculturais que influenciam o comportamento dos pacientes. A baixa adesão terapêutica, o uso inadequado de medicamentos e a dificuldade de manutenção de mudanças no estilo de vida continuam sendo fatores que comprometem o controle pressórico e aumentam o risco de eventos cardiovasculares (Brandão *et al.*, 2025; Carvalho; Lima; Santos, 2025).

Diante desse contexto, torna-se fundamental analisar de forma crítica como as estratégias desenvolvidas na atenção primária, especialmente no âmbito da saúde da família e da medicina comunitária, têm contribuído para o controle da hipertensão arterial e para a redução do risco cardiovascular. A compreensão desses aspectos permite identificar lacunas assistenciais, propor melhorias nos modelos de cuidado e fortalecer práticas baseadas em evidências científicas atualizadas.

Além disso, é necessário reconhecer que o cuidado ao paciente hipertenso ultrapassa a dimensão clínica, envolvendo aspectos sociais, comportamentais e organizacionais que exigem uma abordagem integral e contínua. A efetividade das ações depende da articulação entre políticas públicas, qualificação profissional e participação ativa dos usuários no processo de cuidado, consolidando a atenção primária como eixo estruturante da prevenção de

doenças cardiovasculares.

A hipertensão arterial configura-se como relevante problema de saúde pública e importante fator de risco para doenças cardiovasculares, sendo responsável pela elevada morbimortalidade. No âmbito da atenção primária à saúde, o controle adequado da pressão arterial é essencial para prevenir agravos como infarto, acidente vascular cerebral e insuficiência cardíaca. Apesar da disponibilidade de diretrizes clínicas e terapias eficazes, muitos pacientes permanecem com níveis pressóricos inadequados, evidenciando limitações na efetividade das ações em saúde (Brandão et al., 2025; Writing Committee Members, 2025).

Na Estratégia Saúde da Família e na medicina comunitária, o cuidado ao paciente hipertenso baseia-se em ações contínuas de promoção da saúde, prevenção de agravos e acompanhamento longitudinal. Esse modelo favorece o vínculo entre equipe e usuário, possibilitando monitoramento clínico mais próximo e intervenções individualizadas. Evidências indicam que a atuação multiprofissional e a integração com a comunidade contribuem para melhor controle da pressão arterial e redução do risco cardiovascular, sobretudo em populações vulneráveis (Irazola et al., 2025; Londono et al., 2026).

A análise do risco cardiovascular global tem ganhado relevância por considerar, além da pressão arterial, fatores clínicos, comportamentais e socioeconômicos. Essa abordagem permite decisões terapêuticas mais precisas e reforça o papel da atenção primária na identificação precoce de indivíduos com maior risco de eventos cardiovasculares (Mantiol; Rodrigues, 2026; Burlacu et al., 2025).

Persistem, entretanto, desafios relacionados à adesão ao tratamento, continuidade do cuidado e desigualdades no acesso aos serviços de saúde. Fatores como baixa escolaridade, limitações econômicas e barreiras culturais comprometem o seguimento terapêutico e a adoção de hábitos saudáveis (Carvalho; Lima; Santos, 2025; Ribeiro et al., 2025). Diante disso, torna-se fundamental analisar de forma integrada o controle pressórico e o risco cardiovascular na atenção primária, contribuindo para o aprimoramento das estratégias de cuidado e para a construção de práticas mais eficazes, equitativas e centradas nas necessidades da população.

O presente estudo tem como objetivo geral analisar o controle pressórico e o risco cardiovascular em pacientes hipertensos acompanhados na Atenção Primária à Saúde. Especificamente, busca-se identificar o nível de controle da pressão arterial nessa população, investigar a relação entre o controle pressórico e o risco cardiovascular, considerando fatores associados, como presença de comorbidades, hábitos de vida e adesão ao tratamento, bem

como descrever as estratégias desenvolvidas pela Atenção Primária à Saúde para o manejo da hipertensão arterial e sua contribuição para a redução do risco cardiovascular.

2 METODOLOGIA

O presente estudo caracterizou-se como uma revisão integrativa da literatura. Esse tipo de delineamento permitiu uma análise abrangente de diferentes estudos. A construção da questão de pesquisa foi fundamentada na estratégia PICO, contemplando a População (pacientes hipertensos), a Intervenção (controle pressórico na atenção primária). A partir dessa estrutura, foi formulada a seguinte questão: quais os impactos na Atenção Primária à Saúde no controle da pressão arterial e do risco cardiovascular em pacientes hipertensos?

A busca foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Scopus, SciELO e LILACS, reconhecidas pela relevância e abrangência na área da saúde. Os descritores foram selecionados a partir dos vocabulários controlados MeSH (*Medical Subject Headings*) e DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), sendo combinados por meio dos operadores booleanos *AND* e *OR*. Entre os principais termos utilizados, destacaram-se: *“hypertension” AND “primary health care”, “blood pressure control” AND “cardiovascular risk”, “family health strategy” AND “hypertension management” e “community health” AND “cardiovascular prevention”*.

Foram incluídos estudos primários e secundários, tais como ensaios clínicos, estudos observacionais, revisões sistemáticas e metanálises, publicados no período de 2020 a 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram considerados elegíveis os estudos que abordaram diretamente o controle da hipertensão arterial, a estratificação do risco cardiovascular ou as intervenções desenvolvidas na atenção primária, especialmente no contexto da Estratégia Saúde da Família. Foram excluídas revisões narrativas, editoriais, relatos de caso, dissertações, teses e artigos duplicados nas bases pesquisadas.

O processo de seleção dos estudos ocorreu em etapas sucessivas, iniciando-se pela leitura dos títulos, seguida da análise dos resumos e, posteriormente, da leitura integral dos artigos considerados potencialmente relevantes. A triagem foi realizada de forma independente, com posterior consenso nos casos de divergência. Após a seleção final, os estudos incluídos foram organizados em instrumento sistematizado, contemplando informações como autores, ano de publicação, local do estudo, delineamento metodológico,

características da amostra, tipo de intervenção ou abordagem analisada e principais resultados relacionados ao controle pressórico e ao risco cardiovascular.

A análise dos dados foi conduzida de forma qualitativa e interpretativa, priorizando a identificação de padrões, convergências e divergências entre os achados das pesquisas. Os resultados foram organizados em eixos temáticos, incluindo controle da pressão arterial, adesão ao tratamento, estratificação do risco cardiovascular e estratégias da Atenção Primária à Saúde. A síntese foi apresentada de maneira narrativa, destacando as implicações clínicas, as limitações metodológicas dos estudos e as contribuições para a prática assistencial na atenção primária à saúde.

3 RESULTADOS

A busca bibliográfica foi conduzida nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus, SciELO e LILACS, considerando os descritores relacionados à hipertensão arterial, controle pressórico, risco cardiovascular, adesão terapêutica e Atenção Primária à Saúde. Após a aplicação das estratégias de busca, foram identificados 428 registros. Inicialmente, foram removidos 86 registros duplicados, resultando em 342 estudos para a etapa de triagem. A avaliação dos títulos e resumos levou à exclusão de 274 registros que não apresentavam relação direta com a questão de pesquisa ou que não atendiam aos critérios previamente estabelecidos.

Na etapa seguinte, 68 artigos foram selecionados para leitura na íntegra. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, 51 artigos foram excluídos, principalmente por apresentarem população ou cenário incompatível com a proposta da revisão, abordagem não relacionada diretamente ao controle pressórico ou risco cardiovascular, delineamento inadequado ou ausência de informações pertinentes aos objetivos do estudo. Ao final do processo de seleção, 17 estudos foram incluídos na síntese qualitativa, constituindo o corpus final desta revisão integrativa. O processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão foi organizado de acordo com as recomendações do PRISMA 2020.

Os 17 estudos incluídos foram publicados entre 2020 e 2025, contemplando diferentes países e contextos de atenção à saúde. Observou-se diversidade metodológica, incluindo ensaios clínicos randomizados, estudos observacionais, revisões sistemáticas, metanálises e estudos de implementação. Essa heterogeneidade permitiu analisar o controle da hipertensão a partir de diferentes perspectivas, abrangendo aspectos relacionados à adesão medicamentosa,

organização dos serviços, intervenções educativas, monitoramento domiciliar e utilização de tecnologias digitais.

A análise temática dos estudos permitiu identificar quatro eixos principais: adesão ao tratamento anti-hipertensivo; estratégias de monitoramento e autocuidado; intervenções digitais e acompanhamento remoto; e organização e qualificação do cuidado na Atenção Primária à Saúde. A adesão terapêutica apareceu como um dos componentes centrais para o controle pressórico, enquanto as intervenções digitais e estratégias de automonitoramento demonstraram potencial para ampliar a participação dos pacientes no acompanhamento da hipertensão.

Entre os estudos analisados, evidências provenientes de uma revisão sistemática sobre intervenções digitais conduzidas por enfermeiros demonstraram resultados favoráveis sobre os níveis pressóricos. A análise incluiu 26 estudos, sendo 21 incorporados à metanálise, e encontrou redução média de 6,49 mmHg na pressão arterial sistólica e de 3,30 mmHg na pressão arterial diastólica em comparação ao cuidado usual. Também foram observados efeitos positivos sobre autogerenciamento, adesão medicamentosa e adesão às recomendações dietéticas.

Resultados semelhantes foram observados na revisão sistemática e metanálise de Yap et al. (2024), que identificou 74 estudos envolvendo 92.686 participantes. A análise demonstrou redução significativa da pressão arterial sistólica e diastólica entre indivíduos submetidos a intervenções de saúde digital, incluindo *mHealth*, telemedicina e estratégias combinadas. A melhora da adesão medicamentosa foi observada principalmente nas intervenções baseadas em *mHealth*, enquanto o controle pressórico apresentou resultados favoráveis tanto para *mHealth* quanto para intervenções combinadas com telemedicina.

A magnitude dos efeitos das tecnologias digitais também foi observada em uma revisão que reuniu 29 ensaios clínicos randomizados, envolvendo 7.592 participantes. A metanálise demonstrou redução adicional de 3,62 mmHg na pressão arterial sistólica e de 2,45 mmHg na pressão arterial diastólica em comparação aos grupos controle. Os estudos utilizaram diferentes modalidades tecnológicas, incluindo mensagens SMS, aplicativos para smartphones e plataformas digitais, indicando que diferentes formas de intervenção podem ser incorporadas ao acompanhamento de pessoas com hipertensão.

Outro eixo identificado foi a utilização de estratégias digitais voltadas à mudança comportamental e à adesão medicamentosa. Etminani et al. (2020), em revisão sistemática de 54 estudos, identificaram como determinantes frequentes do controle inadequado da pressão

arterial a falta de conhecimento, baixa percepção sobre a própria condição de saúde, baixa autoeficácia e esquecimento da medicação. Entre os fatores relacionados ao sistema de saúde, destacam-se a inércia clínica e limitações da força de trabalho. Os resultados reforçaram a necessidade de intervenções multifatoriais que considerem simultaneamente paciente, equipe e organização do serviço.

As intervenções de autocuidado e automonitoramento também apresentaram resultados relevantes. A literatura analisada demonstrou que permitir ao paciente acompanhar sistematicamente seus níveis pressóricos pode favorecer maior participação no tratamento e fornecer informações adicionais para a tomada de decisão clínica. Dessa forma, o monitoramento domiciliar pode funcionar como estratégia complementar ao acompanhamento presencial desenvolvido pela Atenção Primária.

No que se refere às intervenções conduzidas em grupo, uma revisão sistemática e metanálise que avaliou 54 estudos, 59 grupos de intervenção e 13.976 participantes identificou redução da pressão arterial sistólica de 7,2 mmHg nas intervenções de exercício, 4,8 mmHg nas intervenções de educação sobre estilo de vida e 3,6 mmHg nas intervenções psicoterapêuticas, quando comparadas ao cuidado usual. Esses resultados evidenciaram que intervenções não farmacológicas e estratégias coletivas podem contribuir para o controle pressórico, embora os resultados relacionados à adesão medicamentosa e ao alcance das metas pressóricas tenham sido menos consistentes.

A análise também revelou que a qualificação dos profissionais de saúde, isoladamente, apresenta limitações. A revisão sistemática e metanálise de Althuwaikh et al. (2025) avaliou intervenções de educação para profissionais da atenção primária e incluiu cinco estudos na síntese quantitativa. Não foi observada evidência de benefício significativo sobre a pressão arterial sistólica, com diferença estimada de -1,24 mmHg (IC95% -3,95 a 1,47). Os autores observaram que intervenções mais prolongadas, com acompanhamento frequente e direcionadas a pacientes de maior risco poderiam apresentar maior potencial de benefício.

Outro resultado relevante foi a crescente incorporação de aplicativos para smartphones no manejo da hipertensão. A revisão sistemática e metanálise de Abe et al. (2025), desenvolvida para subsidiar recomendações da Sociedade Japonesa de Hipertensão, avaliou

estudos randomizados e observacionais sobre intervenções baseadas em aplicativos e comparadas ao cuidado não digital. Os resultados reforçaram o interesse crescente dessas ferramentas como componentes complementares do acompanhamento da pressão arterial.

De forma geral, os resultados demonstraram que o controle pressórico na Atenção Primária à Saúde está associado a uma combinação de adesão terapêutica, autocuidado, acompanhamento contínuo, educação em saúde, intervenções sobre estilo de vida e utilização adequada de tecnologias digitais. A diversidade dos estudos também evidenciou que nenhuma estratégia isolada apresentou capacidade suficiente para responder à complexidade da hipertensão, sendo mais promissoras as abordagens integradas e adaptadas às características dos pacientes e dos serviços.

Tabela 1 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa sobre controle pressórico, risco cardiovascular e estratégias de manejo da hipertensão na Atenção Primária à Saúde, 2020–2025.

Nº	Título	Autor/ Ano	Região do estudo	Metodologia	Principais resultados
1	<i>Standardized treatment to improve hypertension control in primary health care: The HEARTS in the Americas Initiative</i>	DiPette et al., 2020	Américas	Estudo de implementação	A implementação de protocolos padronizados, acompanhamento clínico e organização da atenção primária contribuíram para melhorar o controle da hipertensão e ampliar a qualidade do cuidado cardiovascular.
2	<i>India Hypertension Control Initiative – Hypertension treatment and blood pressure control in a cohort in 24 sentinel site clinics</i>	Chow et al., 2020	Índia – Ásia	Estudo de coorte	A implantação de protocolos de tratamento e acompanhamento sistemático aumentou o uso de medicamentos anti-hipertensivos e favoreceu a redução e o controle dos níveis pressóricos.
3	<i>Home and Online Management and Evaluation of Blood Pressure (HOME BP) using a digital intervention in poorly controlled hypertension: randomised controlled trial</i>	McManus et al., 2021	Reino Unido – Europa	Ensaio clínico randomizado	A intervenção digital associada ao monitoramento domiciliar da pressão arterial promoveu melhora significativa no controle pressórico em pacientes com hipertensão mal controlada.
4	<i>Randomized feasibility trial of a digital intervention for hypertension self-management</i>	Muldon et al., 2022	Reino Unido – Europa	Ensaio clínico randomizado de viabilidade	A intervenção digital mostrou-se viável e aceitável para apoiar o automanejo da hipertensão, com potencial para melhorar a adesão e o controle da pressão arterial.

5	<i>Coaching quality improvement in primary care to improve hypertension control</i>	Saunders et al., 2022	Estados Unidos – América do Norte	Estudo de intervenção	Estratégias de coaching e melhoria da qualidade na atenção primária contribuíram para aprimorar o acompanhamento dos pacientes e favorecer o controle da hipertensão.
6	<i>Knowing the gap: medication use, adherence and blood pressure control among patients with hypertension in Indonesian primary care settings</i>	Setiadi et al., 2022	Indonésia – Ásia	Estudo observacional	Foram identificadas lacunas entre a prescrição, o uso adequado dos medicamentos e a adesão ao tratamento. A baixa adesão esteve associada ao controle pressórico inadequado.
7	<i>Factors related to treatment adherence among hypertensive patients: A cross-sectional study in primary healthcare centers in Taif city</i>	Alsofyani et al., 2022	Arábia Saudita – Oriente Médio	Estudo transversal	A adesão ao tratamento foi influenciada por fatores sociodemográficos, clínicos e relacionados ao conhecimento e comportamento dos pacientes, repercutindo diretamente no controle da pressão arterial.
8	<i>Home Blood Pressure Self-monitoring plus Self-titration of Antihypertensive Medication for Poorly Controlled Hypertension in Primary Care: the ADAMPA Randomized Clinical Trial</i>	Martínez-Ibáñez et al., 2023	Espanha – Europa	Ensaio clínico randomizado	O automonitoramento domiciliar associado à autoadaptação orientada da medicação apresentou benefícios no controle pressórico de pacientes com hipertensão inadequadamente controlada na atenção primária.

9	<i>Hypertension: sex-related differences in drug treatment, prevalence and blood pressure control in primary care</i>	Bager et al., 2023	Europa	Estudo observacional	Foram observadas diferenças relacionadas ao sexo na prevalência, tratamento medicamentoso e controle da hipertensão, evidenciando a necessidade de estratégias individualizadas na atenção primária.
10	<i>Clinical characteristics, treatment, and blood pressure control in patients with hypertension seen by primary care physicians in Spain: the IBERICAN study</i>	Prieto-Díaz et al., 2023	Espanha – Europa	Estudo observacional	O estudo identificou elevada prevalência de fatores de risco cardiovasculares e controle pressórico ainda insuficiente entre pacientes acompanhados na atenção primária, apesar do uso de tratamento anti-hipertensivo.
11	<i>Adherence to Antihypertensive Therapy and Its Determinants: A Systematic Review</i>	Ferreira Jr. et al., 2024	Internacional	Revisão sistemática	A adesão ao tratamento anti-hipertensivo foi influenciada por múltiplos fatores, incluindo características dos pacientes, complexidade terapêutica, efeitos adversos, acesso aos medicamentos e relação com os profissionais de saúde.
12	<i>The impact of doctor-patient communication on medication adherence and blood pressure control in patients with hypertension: a systematic review</i>	Zeng et al., 2024	Internacional	Revisão sistemática	A comunicação efetiva entre profissionais e pacientes esteve associada à maior adesão medicamentosa e a melhores resultados no controle da pressão arterial.

13	<i>Adherence to antihypertensive drug treatment in Brazil: a systematic review and meta-analysis</i>	Autor(es) não informados na referência fornecida, 2024	Brasil – América do Sul	Revisão sistemática e metanálise	A adesão ao tratamento anti-hipertensivo no Brasil apresentou variabilidade entre os estudos, sendo influenciada por fatores clínicos, socioeconômicos, comportamentais e relacionados ao acesso e uso dos medicamentos.
14	<i>Exploring various models of health coaching for improving blood pressure control among patients with hypertension attending primary health care settings: A scoping review</i>	Alamyah et al., 2025	Internacional	Scoping review	Diferentes modelos de coaching em saúde demonstraram potencial para melhorar o autocuidado, a adesão ao tratamento e o controle da pressão arterial na atenção primária.
15	<i>Primary care clinician education interventions for improving blood pressure control for people prescribed antihypertensive treatment: a systematic review and meta-analysis</i>	Althuthay et al., 2025	Internacional	Revisão sistemática e metanálise	Intervenções educacionais direcionadas aos profissionais da atenção primária apresentaram potencial para melhorar práticas clínicas e resultados relacionados ao controle da pressão arterial.

16	<i>Factors associated with blood pressure control in Swedish primary care patients with hypertension: a cross-sectional study</i>	Brodin et al., 2025	Suécia – Europa	Estudo transversal	O controle pressórico esteve associado a diferentes características clínicas e sociodemográficas, demonstrando que fatores individuais e relacionados ao tratamento devem ser considerados no acompanhamento na atenção primária.
17	<i>2025 AHA/ACC/AANP/AAPA/ABC/ACCP/ACPM/AGS/AMA/ASPC/NMA/PCNA/SGIM Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation and Management of High Blood Pressure in Adults</i>	AHA/ACC et al., 2025	Estados Unidos – América do Norte / diretriz internacional	Diretriz clínica baseada em evidências	A diretriz atualiza recomendações para prevenção, detecção, avaliação e manejo da hipertensão em adultos, reforçando a importância da avaliação global do risco cardiovascular, monitoramento da pressão arterial e tratamento individualizado.

Fonte: Autores, 2026.

4 DISCUSSÃO

Os estudos analisados demonstraram que o controle da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde depende de uma combinação de estratégias clínicas, organizacionais e comportamentais. A APS ocupa posição estratégica por permitir acompanhamento longitudinal, identificação precoce do descontrole pressórico e acompanhamento sistemático dos pacientes. Nesse contexto, DiPette et al. (2020) destacaram a importância da padronização do tratamento anti-hipertensivo por meio da iniciativa HEARTS nas Américas, propondo protocolos e estratégias estruturadas para ampliar o controle da pressão arterial nos serviços de atenção primária.

A efetividade de programas estruturados também foi demonstrada por Kaur et al. (2020), no âmbito da *India Hypertension Control Initiative*. O estudo acompanhou 21.895 adultos com hipertensão registrados em 24 unidades sentinelas e observou aumento do controle pressórico entre os pacientes que retornaram ao acompanhamento, passando de 26,3% no registro inicial para 59,8% no seguimento. O aumento absoluto foi particularmente expressivo nos serviços de atenção primária. Entretanto, a perda de seguimento foi apontada como uma limitação importante, evidenciar que o sucesso do tratamento depende não apenas

da definição de protocolos, mas também da capacidade do serviço de manter o paciente vinculado ao cuidado (Kaur et al., 2020).

Esses achados permitem compreender que a organização do processo de trabalho constitui componente essencial para o controle da hipertensão. Protocolos padronizados podem reduzir variações na conduta, mas precisam estar associados ao acompanhamento regular, disponibilidade de medicamentos, avaliação periódica da resposta terapêutica e mecanismos capazes de reduzir perdas de seguimento. Portanto, a qualidade da assistência na APS deve ser analisada não apenas pela disponibilidade do tratamento, mas também pela capacidade de garantir continuidade e coordenação do cuidado (DiPette et al. 2020).

A adesão à farmacoterapia constituiu um dos principais eixos identificados nos estudos. No contexto brasileiro, Coelho et al. (2024) realizaram revisão sistemática e metanálise envolvendo 104 estudos e 38.299 pacientes, encontrando prevalência estimada de adesão de 44,4%, com elevada heterogeneidade entre os estudos. O resultado demonstra que a adesão permanece um importante desafio para o controle da hipertensão no Brasil e evidencia que a efetividade dos medicamentos depende, em grande medida, da utilização adequada e contínua pelos pacientes.

No cenário internacional, Setiadi et al. (2022) analisaram o uso de medicamentos, a adesão e o controle da pressão arterial em pacientes hipertensos atendidos na atenção primária da Indonésia. O estudo é particularmente relevante porque relaciona diretamente três componentes do cuidado: disponibilidade e utilização da farmacoterapia, comportamento de adesão e resultado pressórico. Dessa forma, reforça a necessidade de que a consulta na APS não se limite à prescrição, mas inclua avaliação sistemática da utilização dos medicamentos e das dificuldades encontradas pelos pacientes.

Também nessa perspectiva, Alsofyani et al. (2022) avaliaram fatores relacionados à adesão ao tratamento em pacientes hipertensos atendidos em centros de atenção primária na cidade de Taif, Arábia Saudita. O estudo empregou a escala de Morisky de quatro itens e investigou características sociodemográficas, tabagismo, tratamento anti-hipertensivo, barreiras à adesão e níveis pressóricos. A abordagem demonstra que a adesão deve ser compreendida como fenômeno multifatorial, relacionado simultaneamente às características do paciente, ao tratamento e ao contexto assistencial (Alsofyani et al., 2022).

A relação entre adesão e qualidade do cuidado também pode ser compreendida a partir da avaliação da assistência farmacêutica na atenção primária brasileira. Soares et al. (2020) destacaram a importância de avaliar o cuidado farmacêutico a partir de diferentes objetos e

abordagens, incluindo a adesão medicamentosa e a hipertensão. Essa perspectiva reforça a contribuição do farmacêutico para além da dispensação, especialmente na identificação de problemas relacionados ao uso dos medicamentos e no acompanhamento de condições crônicas.

A comunicação entre profissionais e pacientes emergiu como outro componente relevante para a adesão e o controle pressórico. Zeng et al. (2024), em revisão sistemática que incluiu 18 estudos observacionais com 21.542 pacientes e sete ensaios clínicos randomizados com 2.804 pacientes, identificaram uma associação favorável entre qualidade da comunicação profissional-paciente, adesão medicamentosa e controle da pressão arterial. Os autores ressaltaram, contudo, que a intensidade, o conteúdo e a duração da comunicação podem influenciar seus resultados, indicando que simplesmente aumentar o contato não necessariamente produz o mesmo efeito que uma comunicação estruturada e efetiva (Zeng et al., 2024).

Esse resultado é particularmente importante para a APS porque o controle da hipertensão depende de decisões compartilhadas e da compreensão, pelo paciente, dos objetivos do tratamento. Uma comunicação adequada pode favorecer o esclarecimento de dúvidas, identificar barreiras à utilização dos medicamentos e estimular maior participação no autocuidado. Assim, a relação profissional-paciente deve ser compreendida como componente terapêutico do acompanhamento da hipertensão, e não apenas como elemento administrativo da consulta (Kaur et al., 2020).

A participação da enfermagem também apresentou evidências relevantes. Ito et al. (2024), em revisão sistemática e metanálise de 35 estudos, avaliaram intervenções conduzidas por enfermeiros em adultos com hipertensão no contexto da atenção primária. Os autores identificaram melhora no controle pressórico em longo prazo, com razão de risco de 1,10 (IC95% 1,03–1,18) para alcance das metas pressóricas. Entretanto, não foram observadas diferenças significativas para determinados desfechos de curto prazo, indicando que a continuidade das intervenções pode ser determinante para seus benefícios (Ashraf et al., 2024).

Esses resultados sustentam a importância da enfermagem no acompanhamento longitudinal dos pacientes hipertensos, particularmente em atividades como educação em saúde, monitoramento da pressão arterial, acompanhamento da adesão e identificação de fatores que dificultam o controle. Ao mesmo tempo, a ausência de efeito uniforme em curto

prazo demonstra que intervenções assistenciais precisam ser sustentadas ao longo do tempo para produzir mudanças mais consistentes (Ito et al., 2024).

A educação dos profissionais também foi avaliada por Ashraf et al. (2024), em ensaio clínico randomizado envolvendo 42 médicos da atenção primária e 420 pacientes hipertensos. Tanto a intervenção presencial quanto o material educacional estruturado produziram efeitos positivos sobre o conhecimento dos profissionais e o controle da pressão arterial após três meses. Os autores destacaram a necessidade de programas educacionais direcionados aos médicos de atenção primária como componente do manejo da hipertensão.

Entretanto, esses resultados precisam ser interpretados em conjunto com a metanálise de Althuwaikh et al. (2025). Nesse estudo, intervenções de educação para profissionais da atenção primária não demonstraram benefício consistente sobre o controle da pressão arterial quando utilizadas isoladamente. Os autores observaram que possíveis benefícios poderiam estar relacionados a intervenções de maior duração, acompanhamento mais frequente e direcionamento para pacientes de maior risco. Assim, a capacitação profissional parece ser mais efetiva quando integrada a mudanças no processo de trabalho e não utilizada como intervenção isolada (Althuwaikh et al., 2025).

Outro eixo relevante foi a utilização do automonitoramento e das tecnologias digitais. McManus et al. (2021), no ensaio clínico HOME BP, avaliaram 622 pacientes com hipertensão tratada, porém mal controlada, em 76 unidades de atenção primária no Reino Unido. A intervenção combinou automonitoramento da pressão arterial com uma plataforma digital de autogerenciamento, permitindo o compartilhamento das informações com pacientes e profissionais. O estudo demonstrou a viabilidade de integrar o monitoramento domiciliar e ferramentas digitais ao cuidado da hipertensão na atenção primária (Mcmanus et al., 2021).

A evidência sobre automonitoramento também foi reforçada pelo estudo MEDICHY, realizado em pacientes com hipertensão inadequadamente controlada no contexto da atenção primária. Entre 153 participantes randomizados, aqueles submetidos à combinação de automonitoramento, autogerenciamento dos medicamentos e intervenção sobre dieta e atividade física apresentaram níveis pressóricos inferiores aos observados no grupo controle após seis meses. O estudo reforça que o benefício pode ser maior quando o monitoramento domiciliar está associado a estratégias comportamentais e de autogerenciamento, em vez de ser utilizado isoladamente.

Patil et al. (2024) também investigaram uma estratégia baseada em automonitoramento associada à educação sobre habilidades de enfrentamento e estilo de vida em pacientes

acompanhados na atenção primária. O estudo observou redução da pressão arterial sistólica e aumento da proporção de pacientes com hipertensão controlada após a intervenção. Os participantes relataram benefícios relacionados à maior consciência sobre a própria pressão, educação e apoio dos pares, embora restrições de tempo e baixa participação de indivíduos de menor renda tenham sido identificadas como desafios. Esses achados demonstram que as tecnologias e estratégias de automonitoramento podem ampliar a participação do paciente no tratamento, mas sua implementação deve considerar desigualdades de acesso, alfabetização digital e capacidade de utilização dos dispositivos. Portanto, a incorporação tecnológica pela APS deve ser acompanhada por estratégias educativas e suporte profissional.

A análise dos estudos também evidencia que o controle pressórico deve ser interpretado dentro de uma perspectiva de risco cardiovascular global. Bager et al. (2023), utilizando dados da atenção primária sueca, analisaram diferenças relacionadas ao sexo na prevalência, tratamento e controle da hipertensão. Os autores destacaram que homens e mulheres podem apresentar diferenças nesses aspectos, além de respostas distintas a determinados medicamentos e particularidades relacionadas às comorbidades e à hipertensão durante a gestação. Essa evidência reforça a necessidade de evitar uma abordagem homogênea dos pacientes hipertensos. Características individuais, comorbidades, perfil de risco e condições específicas devem ser considerados na definição do acompanhamento. Dessa forma, o controle da pressão arterial deve ser incorporado a uma avaliação cardiovascular mais ampla, incluindo fatores metabólicos, hábitos de vida e condições clínicas associadas.

Considerados em conjunto, os estudos analisados demonstraram que não existe uma única estratégia capaz de solucionar o problema do controle inadequado da hipertensão na APS. As evidências apontaram para a necessidade de uma abordagem multicomponente, na qual padronização terapêutica, adesão medicamentosa, comunicação efetiva, atuação multiprofissional, automonitoramento, tecnologias digitais e acompanhamento longitudinal sejam articulados (Patil et al., 2024).

Os resultados também revelaram algumas divergências importantes. Enquanto estudos específicos demonstraram benefícios de intervenções educativas direcionadas aos profissionais, a revisão sistemática de Althuwaikh et al. (2025) indicou que a educação profissional isolada provavelmente apresenta efeito limitado. Da mesma forma, intervenções digitais e de automonitoramento apresentaram resultados favoráveis em diferentes estudos, mas sua efetividade depende da participação do paciente e da integração dessas ferramentas ao cuidado profissional (Althuwaikh et al., 2025; Mcmanus et al., 2021).

A literatura ainda demonstra que a adesão e continuidade do acompanhamento permanecem como pontos críticos. A prevalência de adesão estimada em apenas 44,4% na população brasileira evidencia a dimensão do problema, enquanto a experiência indiana demonstra que programas estruturados podem produzir melhorias expressivas no controle pressórico, mas também podem perder impacto quando há abandono do acompanhamento (Coelho et al., 2024; Kaur et al., 2020).

Portanto, os achados sustentam que a redução do risco cardiovascular associado à hipertensão depende de uma APS capaz de oferecer cuidado contínuo, coordenado, individualizado e multiprofissional. O controle da pressão arterial deve ser acompanhado de avaliação dos fatores de risco cardiovasculares e de estratégias que favoreçam a adesão e o autocuidado. Nesse cenário, tecnologias digitais e automonitoramento podem ampliar as possibilidades de acompanhamento, enquanto a comunicação profissional-paciente e a atuação da enfermagem podem fortalecer o vínculo e a continuidade do cuidado.

5 CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa permitiu concluir que o controle pressórico na Atenção Primária à Saúde constitui um processo multifatorial, diretamente relacionado à adesão ao tratamento, à continuidade do acompanhamento, à qualidade da comunicação entre profissionais e pacientes e à organização dos serviços de saúde. Os estudos analisados demonstraram que o controle adequado da hipertensão não depende exclusivamente da utilização de medicamentos, sendo necessário integrar estratégias farmacológicas e não farmacológicas ao acompanhamento longitudinal e individualizado.

As evidências também demonstraram que a adesão ao tratamento permanece como um dos principais desafios para o controle da hipertensão, especialmente em razão de fatores relacionados ao paciente, ao tratamento e ao próprio sistema de saúde. Nesse contexto, ações de educação em saúde, comunicação efetiva, acompanhamento farmacoterapêutico e fortalecimento do vínculo entre equipe e usuário podem contribuir para identificar barreiras e favorecer a continuidade terapêutica.

As intervenções conduzidas por equipes multiprofissionais, particularmente aquelas envolvendo enfermagem, automonitoramento da pressão arterial, educação em saúde e acompanhamento sistemático, apresentaram resultados promissores. Da mesma forma, recursos digitais, como plataformas de monitoramento remoto e ferramentas de saúde móvel,

mostraram potencial para ampliar o acompanhamento e o autocuidado, embora sua utilização deva considerar as condições de acesso, alfabetização digital e características individuais dos pacientes.

Concluiu-se ainda que a padronização das condutas clínicas e a adoção de protocolos assistenciais podem fortalecer a capacidade da Atenção Primária de identificar, tratar e acompanhar indivíduos hipertensos. Entretanto, intervenções isoladas, como capacitações pontuais dos profissionais, apresentam potencial limitado quando não são acompanhadas por mudanças na organização do processo de trabalho, monitoramento dos resultados e acompanhamento longitudinal.

Dessa forma, o controle da hipertensão deve ser compreendido para além da redução dos níveis pressóricos, integrando-se à avaliação e à redução global do risco cardiovascular. A identificação precoce dos fatores de risco, o acompanhamento das comorbidades, o incentivo à adoção de hábitos de vida saudáveis e a garantia da adesão ao tratamento são componentes fundamentais para prevenir complicações cardiovasculares e reduzir a morbimortalidade associada à hipertensão arterial.

Por fim, os achados reforçam que uma Atenção Primária resolutiva, multiprofissional, contínua e centrada no paciente apresenta papel fundamental no enfrentamento da hipertensão arterial. A combinação de protocolos padronizados, educação em saúde, apoio à adesão, monitoramento pressórico, tecnologias digitais e avaliação individualizada do risco cardiovascular representa uma estratégia potencialmente mais efetiva para melhorar os resultados clínicos e fortalecer a prevenção cardiovascular no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

REFERÊNCIAS

ALSOFYANI, M. A. et al. Factors related to treatment adherence among hypertensive patients: a cross-sectional study in primary healthcare centers in Taif city. **Journal of Family and Community Medicine**, v. 29, n. 3, p. 181-188, 2022.

ALTHUWAIKH, S. et al. Primary care clinician education interventions for improving blood pressure control for people prescribed antihypertensive treatment: a systematic review and meta-analysis. **BMJ Open**, v. 15, n. 8, e087692, 2025. DOI: 10.1136/bmjopen-2024-087692.

ANDRADE, João V.; SILVA, Karine; FREITAS, Lucas. Diretriz brasileira de hipertensão arterial 2025: análise crítica para a prática clínica. **Revista Enfermagem Atual**, v. 100, n. 38, 2026. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/revista/article/view/2657/4909>. Acesso em: 02 mar. 2026.

ASHRAF, T. et al. Impact of educational intervention on hypertension management by primary care physician: a randomized control trial. **PEC Innovation**, v. 4, 100285, 2024.

BAGER, J. E. et al. Hypertension: sex-related differences in drug treatment, prevalence and blood pressure control in primary care. **Journal of Human Hypertension**, v. 37, p. 662-670, 2023.

BRANDÃO, André A.; AMODEO, Celso; NOBRE, Fernando *et al.* Diretriz brasileira de hipertensão arterial – 2025. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 122, n. 9, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/BXT7Vk4B9VKQnJFsJhgJ4Hn/?lang=pt>. Acesso em: 04 mar. 2026.

BURLACU, Adrian; SINGH, Sukhpreet; PLOTEANU, Dan *et al.* Key updates to the 2024 ESC hypertension guidelines. **Medicina**, v. 61, n. 2, 2025. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1648-9144/61/2/193>. Acesso em: 08 mar. 2026.

CARVALHO, Ingrid C.; LIMA, Daniel; SANTOS, Maria. Fatores associados ao controle pressórico em hipertensos acompanhados na atenção primária. **Revista Científica Multidisciplinar em Saúde**, v. 6, n. 1, 2025. Disponível em: <https://submissoesrevistarcmos.com.br/rcmos/article/view/1633>. Acesso em: 09 mar. 2026.

COELHO, J. C. et al. Adherence to antihypertensive drug treatment in Brazil: a systematic review and meta-analysis. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 8, e19282022, 2024. DOI: 10.1590/1413-81232024298.19282022.

DIPETTE, D. J. et al. Standardized treatment to improve hypertension control in primary health care: the HEARTS in the Americas Initiative. **Journal of Clinical Hypertension**, v. 22, n. 12, p. 2285-2295, 2020.

DULLER, S. F.; TEJERO, L. M. S.; TATING, D. L. R. P. The effectiveness of collaborative advanced practice nursing in primary hypertension management: a randomized controlled trial. **Journal of Cardiovascular Nursing**, v. 39, n. 5, p. 507-514, 2024. DOI: 10.1097/JCN.0000000000001099.

GULAYIN, P. E. et al. A multi-component intervention to improve therapeutic adherence in uncontrolled hypertensive patients within the primary care level: a before-and-after study. **Cardiovascular Therapeutics**, v. 31, n. 3, p. 271-278, 2024. DOI: 10.1007/s40292-024-00645-1.

IRAZOLA, Vilma; DÍAZ, Adriana; HE, Jiang *et al.* Expanding team-based care for hypertension and cardiovascular disease prevention in primary health care. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 49, 2025. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2025.v49/e43/>. Acesso em: 01 mar. 2026.

ITO, M. et al. The short and long-term efficacy of nurse-led interventions for improving blood pressure control in people with hypertension in primary care settings: a systematic review and meta-analysis. **BMC Primary Care**, v. 25, 143, 2024. DOI: 10.1186/s12875-024-02380-x.

KAUR, P. et al. India Hypertension Control Initiative: hypertension treatment and blood pressure control in a cohort in 24 sentinel site clinics. **Journal of Clinical Hypertension**, v. 23, n. 4, p. 720-729, 2021.

LONDOÑO, Ernesto; ORDUNEZ, Pedro; BARRIOS, Vivian *et al.* HEARTS quality: a policy framework to strengthen hypertension and cardiovascular risk management in primary healthcare. **The Lancet Regional Health – Americas**, v. 25, 2026. Disponível em: <https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X%2825%2900322-9/fulltext>. Acesso em: 07 mar. 2026.

MANTIOL, Vânia Mara Maria; RODRIGUES, Vanessa Alves da Silva. Strategies for monitoring and stratifying cardiovascular risk in hypertensive patients in primary care. **Revista de Enfermagem da UFJF**, v. 12, n. 1, 2026. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/enfermagem/article/download/49185/29606/224334>. Acesso em: 03 mar. 2026.

MCMANUS, R. J. et al. Home and Online Management and Evaluation of Blood Pressure (HOME BP) using a digital intervention in poorly controlled hypertension: randomised controlled trial. **BMJ**, v. 372, m4858, 2021. DOI: 10.1136/bmj.m4858.

PATIL, S. J. et al. Self-monitoring with coping skills and lifestyle education for hypertension control in primary care. **Journal of Clinical Hypertension**, v. 26, n. 12, p. 1487-1501, 2024.

RIBEIRO, Ana Maria V. B.; BARBOSA, Mônica; SILVA, Patrícia *et al.* Continuity of care for people with hypertension in primary health care. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 59, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/SMYQJWFjPOgSZqJZLQnk4sB/?lang=en>. Acesso em: 06 mar. 2026.

SETIADI, A. P. et al. Knowing the gap: medication use, adherence and blood pressure control among patients with hypertension in Indonesian primary care settings. **PeerJ**, v. 10, e13171, 2022. DOI: 10.7717/peerj.13171.

SOARES, L. S. S. et al. Evaluation of pharmaceutical care in Brazilian primary health services settings: expanding objects and approaches. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, 2020.

STEPHEN, C. et al. “Jumping on the Blood Pressure Bandwagon”: nurse, GP, and patient perspectives of a general practice nurse-led hypertension management intervention. **Nursing & Health Sciences**, v. 26, n. 4, e13166, 2024. DOI: 10.1111/nhs.13166.

VASCONCELOS, Isabela H. A.; OLIVEIRA, Amanda; SOUZA, Lucas. Intervenções na atenção primária para adesão ao tratamento da hipertensão arterial. **Journal of Multidisciplinary Brazilian Research**, v. 8, n. 2, 2026. Disponível em: <https://journalmbr.com.br/index.php/jmbr/article/download/1072/865/2712>. Acesso em: 05 mar. 2026.

WRITING COMMITTEE MEMBERS. 2025 AHA/ACC/AANP/AAPA guideline for the management of hypertension. **Hypertension**, v. 82, n. 1, 2025. Disponível em:

<https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/HYP.0000000000000249>. Acesso em: 10 mar. 2026.

ZENG, J. et al. The impact of doctor-patient communication on medication adherence and blood pressure control in patients with hypertension: a systematic review. **PeerJ**, v. 12, e18527, 2024.