Anais do Congresso Brasileiro de Iniciação Científica
(https://periodicos.unisanta.br/COB)

ISSN 2317-1316

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL: CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM PARA O AUTOCUIDADO E A ADESÃO AO TRATAMENTO

HEALTH EDUCATION FOR PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION: NURSING CONTRIBUTIONS TO SELF-CARE AND TREATMENT ADHERENCE

Heloisa Moreira da Silva, Thais Rocha dos Santos, Yasmin de Toledo Coninck Carvalho, Mariana Papix Mansano Seguin, João Felipe Dantas, Eneida Tramontina Valente Cerqueira e Bruna Feichas Renó

Universidade Santa Cecília, Faculdade de Ciências da Saúde, Curso de Enfermagem E-mail para contato: papixmariana@gmail.com

RESUMO – A hipertensão arterial sistêmica é condição crônica prevalente e importante fator de risco para complicações cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. Este estudo discutiu a contribuição da educação em saúde realizada pela enfermagem para o autocuidado, a adesão terapêutica e o controle pressórico. Trata-se de revisão narrativa, qualitativa e descritiva, conduzida em bases da área da saúde, com publicações a partir de 2020. Foram analisadas 13 referências. Os achados indicam que orientações individualizadas, grupos educativos, visitas domiciliares e acompanhamento contínuo ampliam o conhecimento, fortalecem o vínculo e favorecem hábitos saudáveis. Conclui-se que o enfermeiro exerce papel estratégico na Atenção Primária à Saúde ao articular educação, acolhimento e seguimento clínico.

Palavras-chave: Hipertensão arterial; Educação em saúde; Enfermagem; Autocuidado; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT – *Systemic arterial hypertension is a highly prevalent chronic condition and an important risk factor for cardiovascular, cerebrovascular and renal complications. This study discussed the contribution of nursing health education to self-care, treatment adherence and blood pressure control. It is a qualitative, descriptive narrative review conducted in health databases with publications from 2020 onward. Thirteen references were analyzed. Findings indicate that individualized guidance, educational groups, home visits and continuous follow-up increase knowledge, strengthen bonds with the health team and encourage healthy habits. It is concluded that nurses have a strategic role Primary Health Care by integrating education, welcoming practices and clinical follow-up.*

Keywords: Arterial hypertension; Health education; Nursing; Self-care; Primary Health Care.

ISSN 2317-1316

1. INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) caracteriza-se pela elevação persistente da pressão arterial e integra o conjunto das doenças crônicas não transmissíveis que mais afetam a população adulta. Além de frequentemente evoluir de maneira silenciosa, associa-se a desfechos cardiovasculares, cerebrovasculares e renais que comprometem a qualidade de vida, aumentam a necessidade de atendimento e produzem impacto relevante sobre os sistemas de saúde. Estimativas internacionais indicam que aproximadamente 1,28 bilhão de adultos vivem com hipertensão, enquanto parcela expressiva permanece sem diagnóstico ou sem controle adequado, o que reforça a dimensão global do problema (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021a; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021b).

No Brasil, a HAS permanece entre os principais problemas de saúde pública e se relaciona diretamente à carga de doenças cardiovasculares. Sua ocorrência e seu controle são influenciados por condições clínicas, comportamentais e sociais. Entre os fatores modificáveis destacam-se o consumo excessivo de sódio, o sedentarismo, o excesso de peso, o tabagismo, o consumo prejudicial de bebidas alcoólicas, o estresse e a alimentação inadequada. Idade, predisposição genética, diabetes mellitus, dislipidemias e situações socioeconômicas desfavoráveis também interferem no risco e na capacidade de acompanhamento contínuo (BRASIL, 2021; OPAS, 2022; BARROSO et al., 2021).

O enfrentamento da hipertensão não se limita à prescrição de medicamentos. O segmento exige compreensão da condição, acesso aos serviços, uso correto da terapêutica, monitoramento da pressão arterial e incorporação de práticas saudáveis à rotina. Como essas mudanças dependem da participação cotidiana do próprio usuário, orientações pontuais e padronizadas tendem a ser insuficientes. A educação em saúde deve constituir um processo contínuo, dialógico e compatível com as necessidades, possibilidades e conhecimentos de cada pessoa (MENDONÇA et al., 2020; SANTOS et al., 2020).

A Atenção Primária à Saúde (APS) apresenta condições privilegiadas para esse acompanhamento por combinar proximidade territorial, longitudinalidade, ações de prevenção e vínculo entre equipe, usuário e família. Nesse cenário, a enfermagem participa da identificação de necessidades, da consulta, da aferição e do acompanhamento da pressão arterial, do planejamento de ações coletivas e individuais, das visitas domiciliares e da avaliação

ISSN 2317-1316

de barreiras à adesão. A presença frequente do enfermeiro no percurso assistencial permite traduzir recomendações técnicas em condutas possíveis para a vida diária (RIBEIRO; VILASBÔAS; ALMEIDA, 2024; LIMA et al., 2024).

A educação em saúde, quando baseada na escuta e na construção compartilhada de metas, favorece o reconhecimento dos fatores de risco, a compreensão do tratamento e o desenvolvimento da autonomia. Grupos educativos também criam espaço para troca de experiências, apoio mútuo e identificação de dificuldades comuns. Tais estratégias podem fortalecer a adesão terapêutica e ampliar a capacidade de autocuidado, sobretudo quando articuladas ao acompanhamento clínico regular e à participação da equipe multiprofissional (SILVA et al., 2021; PIRES-SANTOS et al., 2025).

Diante da elevada prevalência da HAS e das dificuldades persistentes para seu controle, torna-se pertinente sintetizar como as ações educativas de enfermagem podem contribuir para o cuidado. A questão norteadora deste estudo foi: de que maneira a educação em saúde desenvolvida pela enfermagem favorece o autocuidado e a adesão ao tratamento de pessoas com hipertensão arterial? O objetivo geral foi discutir a importância dessas ações no acompanhamento de pacientes hipertensos. Especificamente, buscou-se identificar fatores de risco associados à doença, analisar estratégias educativas empregadas pela enfermagem e relacionar tais práticas ao controle pressórico e à prevenção de complicações.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo. Esse delineamento foi escolhido por permitir a reunião e a interpretação de conhecimentos relevantes sobre educação em saúde, autocuidado, adesão terapêutica e atuação da enfermagem diante da hipertensão arterial, sem a pretensão de realizar metanálise ou esgotar a produção existente.

A busca bibliográfica foi orientada pelas bases e fontes informadas no projeto original:

ISSN 2317-1316

Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem (BDENF), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico. Foram empregados os descritores “hipertensão arterial”, “educação em saúde”, “enfermagem” e “atenção primária à saúde”, isoladamente e combinados pelos operadores booleanos AND e OR.

Foram considerados elegíveis artigos, diretrizes e documentos institucionais disponíveis na íntegra, em língua portuguesa ou com conteúdo diretamente aplicável ao objeto, publicados a partir de 2020 e relacionados à educação em saúde de pessoas com hipertensão, à atuação da enfermagem, à adesão ao tratamento ou ao manejo da condição na APS. Foram excluídos registros duplicados, textos incompletos, publicações sem relação direta com a pergunta do estudo e materiais anteriores ao recorte temporal estabelecido.

O processo analítico ocorreu por leitura exploratória, seleção conforme pertinência temática, leitura integral e organização das informações em matriz de síntese. Foram observados autoria e ano, fonte de publicação, objetivo e contribuição principal para a discussão. Ao final, 13 referências atenderam ao escopo do estudo e compuseram a Tabela 1. Os achados foram agrupados em quatro eixos: fatores de risco e necessidade de autocuidado; educação em saúde e adesão; atuação do enfermeiro na APS; e estratégias educativas aplicáveis ao acompanhamento.

Por utilizar exclusivamente documentos de acesso público e não envolver participantes, prontuários ou dados pessoais, o estudo não realizou coleta direta com seres humanos. Ainda assim, foram preservados os princípios de integridade acadêmica, fidelidade às obras consultadas e responsabilidade dos autores pela interpretação apresentada.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise reuniu 13 referências publicadas entre 2020 e 2025, incluindo artigos científicos, diretrizes clínicas e documentos de organismos nacionais e internacionais. Em conjunto, as fontes abordam a magnitude da hipertensão, seus fatores de risco, as recomendações de cuidado, a experiência dos usuários na APS e os efeitos de intervenções educativas. A tabela 1 apresenta a síntese dos materiais utilizados, mantendo as referências que já integravam o estado original.

ISSN 2317-1316

Tabela 1: Síntese dos estudos e documentos selecionados. Santos, 2026

AUTOR/ANO	FONTE	TÍTULO	OBJETIVO
Pires-Santos et al. (2025)	Ciência & Saúde Coletiva	O cuidado na hipertensão arterial: perspectivas de usuários da Atenção Primária à Saúde	Compreender a percepção de usuários hipertensos sobre o cuidado recebido na APS.

AUTOR/ANO	FONTE	TÍTULO	OBJETIVO
Lima et al. (2024)	BVS / Google Acadêmico	Abordagem dos enfermeiros na Estratégia Saúde da Família para a prevenção da hipertensão em idosos	Identificar estratégias utilizadas por enfermeiros da ESF para prevenir e controlar a hipertensão em idosos.
Ribeiro, Vilasbôas e Almeida (2024)	Ciência & Saúde Coletiva	Experiências de acesso e uso da Atenção Primária à Saúde por usuários com hipertensão arterial sistêmica	Analisar experiências de acesso e utilização dos serviços da APS por usuários hipertensos.
OPAS (2022)	OPAS	Hipertensão	Apresentar o impacto da hipertensão e estratégias de prevenção e controle nas Américas.
Silva et al. (2021)	Revista Brasileira de Enfermagem	Intervenções educativas e qualidade de vida em hipertensos	Verificar a contribuição da educação em saúde para a qualidade de vida de pessoas hipertensas.
Barroso et al. (2021)	Arquivos Brasileiros de Cardiologia	Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial - 2020	Atualizar recomendações para diagnóstico, tratamento e controle da hipertensão arterial.
Brasil (2021)	Ministério da Saúde	Hipertensão arterial	Informar fatores de risco, prevenção, tratamento e importância do acompanhamento na atenção básica.
World Health Organization (2021b)	WHO	More than 700 million people with untreated hypertension	Apresentar dados globais sobre hipertensão não tratada e necessidade de ampliar diagnóstico e cuidado.

ISSN 2317-1316

World Health Organization (2021a)	WHO	Guideline for the pharmacological treatment of hypertension in adults	Orientar o tratamento farmacológico da hipertensão em adultos e a redução de complicações.
Mendonça et al. (2020)	Revista de Enfermagem UFPE on line	Educação em saúde e autocuidado em pacientes hipertensos na atenção primária	Analisar a influência da educação em saúde sobre o autocuidado de pacientes hipertensos.
Bezerra et al. (2020)	Revista de Enfermagem UFPE on line	Adesão ao tratamento da hipertensão arterial e ações educativas na atenção primária à saúde	Relacionar ações educativas e adesão ao tratamento da hipertensão.
Santos et al. (2020)	Revista Brasileira em Promoção da Saúde	Intervenções educativas para hipertensos na atenção primária à saúde	Avaliar estratégias educativas utilizadas na APS para o controle da hipertensão.
Malachias et al. (2020)	Arquivos Brasileiros de Cardiologia	7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial	Sistematizar recomendações clínicas para o manejo da hipertensão arterial.

Fonte: Elaborado pelos autores com base nas referências selecionadas (2026).

3.1. Fatores de risco, autocuidado e prevenção de complicações

Os materiais analisados convergem ao reconhecer a HAS como condição multifatorial. A combinação entre predisposição individual, envelhecimento e fatores modificáveis exige uma abordagem que ultrapasse recomendações genéricas. Excesso de sódio, inatividade física, obesidade, tabagismo, consumo prejudicial de álcool, estresse e alimentação inadequada são elementos sobre os quais a equipe pode atuar com prevenção, aconselhamento e acompanhamento. Entretanto, a mudança de hábitos deve considerar renda, acesso a alimentos, rotina de trabalho, apoio familiar, capacidade funcional e compreensão das orientações (BARROSO et al., 2021; BRASIL, 2021; OPAS, 2022).

O autocuidado envolve escolhas repetidas ao longo do tempo: utilizar corretamente os medicamentos, comparecer às consultas, reconhecer sinais que exigem avaliação, acompanhar a pressão quando orientado e adotar medidas não farmacológicas. Por isso, não deve ser interpretado como responsabilidade isolada do paciente. Cabe ao serviço oferecer informações compreensíveis, identificar obstáculos e pactuar metas alcançáveis. Quando a orientação

ISSN 2317-1316

desconsidera a realidade cotidiana, aumenta a possibilidade de abandono ou cumprimento irregular do plano terapêutico.

A prevenção de complicações depende do controle sustentado da pressão arterial. Infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca e comprometimento renal figuram entre os desfechos associados à hipertensão não controlada. A dimensão educativa do cuidado permite relacionar uma doença muitas vezes assintomática a riscos futuros concretos, evitando tanto a minimização do problema quanto mensagens alarmistas. O objetivo é ampliar a capacidade de decisão informada e a participação do usuário no tratamento (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021a; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021b).

3.2. Educação em saúde e adesão terapêutica

A adesão é um fenômeno complexo e não se resume ao ato de tomar a medicação. Inclui continuidade do acompanhamento, entendimento das recomendações e incorporação de medidas de estilo de vida. Esquecimento, efeitos indesejáveis, dificuldade de acesso, baixa percepção de risco, linguagem técnica e ausência de vínculo podem interferir nesse processo. A educação em saúde contribui ao transformar a consulta em espaço de escuta, esclarecimento e negociação, no qual dúvidas e barreiras são reconhecidas sem julgamento (BEZERRA et al., 2020; MENDONÇA et al., 2020).

Intervenções educativas contínuas apresentam maior coerência com a natureza crônica da HAS do que ações isoladas. A repetição planejada de conteúdos, associada à avaliação do que foi compreendido, permite corrigir equívocos e acompanhar mudanças. Orientações sobre alimentação, redução de sódio, atividade física, controle do peso e uso correto de medicamentos devem ser apresentadas de modo objetivo e vinculadas a situações concretas. Recursos visuais, demonstrações e materiais escritos podem apoiar o processo, desde que não substituam o diálogo. Os grupos educativos agregam a possibilidade de aprendizagem coletiva. Ao compartilhar experiências, os participantes identificam soluções aplicáveis, percebem dificuldades semelhantes e fortalecem redes de apoio. A condução da atividade deve evitar o formato exclusivamente expositivo e estimular perguntas, relatos e construção de metas. Estudos analisados relacionam intervenções educativas ao fortalecimento do autocuidado e à

ISSN 2317-1316

melhoria da qualidade de vida, embora os resultados dependam da continuidade do acompanhamento e da adaptação das estratégias ao público (SANTOS et al., 2020; SILVA et al., 2021).

3.3. Papel do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde

Na APS, o enfermeiro ocupa posição estratégica por participar do acolhimento, das consultas, do monitoramento, das ações coletivas e do contato com famílias e comunidade. Essa atuação favorece a identificação de fatores de risco e de dificuldades para seguir o tratamento. Também possibilita integrar informações clínicas às condições sociais e familiares, evitando que a educação seja reduzida a uma lista padronizada de proibições.

A consulta de enfermagem pode combinar avaliação, orientação e pactuação de objetivos. Verificar como o usuário utiliza os medicamentos, perguntar sobre alimentação e rotina, avaliar o entendimento e registrar metas facilita a continuidade do cuidado. Nas visitas domiciliares, torna-se possível reconhecer elementos do ambiente e da organização familiar que não aparecem na unidade. Nos grupos, o enfermeiro atua como facilitador do diálogo e promove participação ativa (LIMA et al., 2024).

O vínculo e a qualidade do acesso interferem na percepção do cuidado e na disposição para manter o acompanhamento. Experiências positivas de acolhimento e escuta qualificada favorecem confiança, enquanto barreiras organizacionais podem enfraquecer a continuidade. Assim, a efetividade da educação em saúde depende também de agenda acessível, comunicação entre profissionais, registro adequado e retorno programado (RIBEIRO; VILASBÔAS; ALMEIDA, 2024; PIRES-SANTOS et al., 2025).

A responsabilidade educativa não é exclusiva da enfermagem, mas o enfermeiro pode articular a atuação multiprofissional e reforçar mensagens coerentes ao longo do percurso assistencial. A integração com medicina, nutrição, farmácia, educação física e agentes comunitários amplia a possibilidade de resposta às necessidades identificadas. O cuidado centrado no usuário requer linguagem consistente e definição clara de responsabilidades, evitando orientações contraditórias.

ISSN 2317-1316

3.4. Estratégias educativas aplicáveis ao acompanhamento

Com base na síntese, as estratégias podem ser organizadas em momentos complementares. No atendimento individual, recomenda-se investigar o conhecimento prévio, explicar a condição em linguagem simples, conferir a compreensão e pactuar uma ou duas metas por vez. No acompanhamento coletivo, podem ser trabalhados temas como leitura de rótulos, identificação do sódio, organização do uso de medicamentos, atividade física segura e reconhecimento de sinais de alerta. A escolha deve partir das demandas do grupo, e não apenas de um calendário fixo.

O retorno programado permite avaliar avanços e dificuldades. Metas realistas, específicas e registradas facilitam esse acompanhamento. Em vez de orientar apenas “melhorar a alimentação”, a equipe pode discutir mudanças possíveis nas refeições habituais. Em vez de presumir falta de interesse quando há uso irregular da medicação, deve-se investigar custo, acesso, esquecimento, horários e efeitos percebidos. Essa postura torna a intervenção mais resolutiva e respeitosa.

A comunicação deve considerar escolaridade e letramento em saúde. Frases curtas, exemplos cotidianos, demonstração prática e solicitação para que o usuário explique com suas palavras o que entendeu ajudam a identificar falhas de compreensão. Familiares podem ser incluídos quando houver consentimento e benefício para o cuidado. Materiais impressos funcionam como apoio à memória, mas precisam ser legíveis e coerentes com as orientações fornecidas.

Os resultados também indicam a necessidade de avaliar as ações educativas. Presença em atividades, compreensão, adesão relatada, comparecimento aos retornos, mudanças de hábitos e evolução dos níveis pressóricos são aspectos que podem compor o acompanhamento A avaliação não deve ser utilizada para culpabilizar o usuário, mas para aperfeiçoar o plano de cuidado e identificar necessidades de encaminhamento.

A participação da família pode representar apoio importante, especialmente para pessoas idosas, com limitações funcionais ou que utilizam vários medicamentos. Esse envolvimento, contudo, precisa respeitar a autonomia e o consentimento do usuário. A equipe pode orientar familiares sobre formas de auxiliar na organização da rotina, no comparecimento aos retornos e na observação de dificuldades, evitando atitudes de vigilância ou substituição das decisões da

ISSN 2317-1316

pessoa acompanhada. O suporte deve favorecer independência e segurança.

Outra dimensão é a continuidade entre diferentes pontos da rede. Informações educativas fornecidas na unidade básica, em atendimentos especializados e após internações precisam ser coerentes. O registro das orientações e das metas pactuadas contribui para que outros profissionais reconheçam o que já foi discutido e deem sequência ao plano. Sem essa comunicação, o usuário pode receber mensagens fragmentadas, repetir sua história ou enfrentar recomendações incompatíveis, o que enfraquece a confiança no cuidado.

A abordagem educativa deve ainda combater concepções que dificultam o tratamento, como interromper o medicamento quando a pressão melhora ou considerar desnecessário o acompanhamento na ausência de sintomas. Corrigir essas interpretações exige acolher o modo como a pessoa compreende a doença e explicar, sem constrangimento, a natureza contínua do controle. A verificação da compreensão ao final do atendimento é mais útil do que perguntar apenas se restou alguma dúvida.

No planejamento do serviço, a educação em saúde deve integrar a rotina assistencial, e não depender apenas de campanhas. A identificação dos usuários com controle inadequado, faltas recorrentes ou dificuldades de acesso pode orientar busca ativa e ações específicas. Reuniões da equipe permitem discutir casos, distribuir responsabilidades e avaliar se as atividades estão alcançando as pessoas com maior vulnerabilidade. Dessa forma, a educação se relaciona à organização do cuidado e à equidade.

Como limitação, a revisão narrativa não empregou protocolo sistemático de seleção nem análise estatística dos achados. Além disso, reuniu documentos com diferentes objetivos e delineamentos. Mesmo assim, a convergência entre diretrizes, documentos institucionais e estudos de enfermagem sustenta a relevância da educação em saúde como componente permanente do cuidado à pessoa com hipertensão.

4. CONCLUSÃO

A revisão permitiu concluir que a educação em saúde constitui componente essencial do acompanhamento de pessoas com hipertensão arterial, pois favorece a compreensão da doença, o reconhecimento de fatores de risco, o uso adequado do tratamento e a adoção de práticas de autocuidado. As ações desenvolvidas pela enfermagem - em consultas, grupos, visitas domiciliares e acompanhamento contínuo - ganham efetividade quando utilizam linguagem

ISSN 2317-1316

acessível, escuta qualificada, metas possíveis e avaliação periódica. O enfermeiro exerce papel estratégico na APS ao articular orientação, vínculo e seguimento clínico, contribuindo para a adesão terapêutica e para a prevenção de complicações. Recomenda-se ampliar e sistematizar essas práticas nos serviços, respeitando as condições sociais e as necessidades individuais dos usuários, bem como desenvolver estudos que avaliem resultados de intervenções educativas ao longo do tempo.

5. DECLARAÇÃO DE USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

Foi utilizada a ferramenta ChatGPT, modelo GPT-5, na etapa de revisão e adequação deste artigo ao modelo de submissão do COBRIC 2026, com a finalidade de apoiar a reorganização estrutural, a revisão gramatical, a tradução do resumo para o inglês e a padronização da apresentação. A seleção das referências permaneceu limitada às obras já constantes no trabalho original. Os autores e o orientador devem revisar integralmente o texto e assumem responsabilidade exclusiva por sua veracidade, originalidade, precisão e versão submetida.

ISSN 2317-1316

6. REFERÊNCIAS

BARROSO, Weimar Kunz Sebba et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial - 2020.

Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 116, n. 3, p. 516-658, 2021.

BEZERRA, A. S. et al. Adesão ao tratamento da hipertensão arterial e ações educativas na atenção primária à saúde. Revista de Enfermagem UFPE on line, Recife, v. 14, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Hipertensão arterial. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

LIMA, A. C. O. et al. Abordagem dos enfermeiros na Estratégia Saúde da Família para a prevenção da hipertensão em idosos: uma revisão integrativa. Biblioteca Virtual em Saúde, 2024.

MALACHIAS, Marcus Vinicius Bolívar et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial.

Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 107, n. 3, supl. 3, p. 1-83, 2020.

MENDONÇA, F. T. N. F. et al. Educação em saúde e autocuidado em pacientes hipertensos na atenção primária. Revista de Enfermagem UFPE on line, Recife, v. 14, 2020.

OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Hipertensão. Washington, D.C., 2022.

PIRES-SANTOS, A. et al. O cuidado na hipertensão arterial: perspectivas de usuários da Atenção Primária à Saúde. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2025.

RIBEIRO, A. M. V. B.; VILASBÔAS, A. L. Q.; ALMEIDA, P. F. Experiências de acesso e uso da Atenção Primária à Saúde por usuários com hipertensão arterial sistêmica. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2024.

SANTOS, Z. M. S. A. et al. Intervenções educativas para hipertensos na atenção primária à saúde. Revista Brasileira de Promoção da Saúde, Fortaleza, v. 33, 2020.

SILVA, R. C. et al. Intervenções educativas e qualidade de vida em hipertensos. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 74, supl. 5, 2021.

ISSN 2317-1316

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Guideline for the pharmacological treatment of hypertension in adults. Geneva: WHO, 2021a.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. More than 700 million people with untreated hypertension Geneva: WHO, 2021b.