

MANEJO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA ATENÇÃO BÁSICA

Leonardo de Oliveira Figueiredo Machado¹

Bianca Sacchetto Bitar Barbosa²

Livia Cristina Fonseca Pitanguy Ribas³

Laura Caldeira Martins⁴

RESUMO: Introdução: A hipertensão arterial sistêmica foi reconhecida como uma das principais doenças crônicas não transmissíveis e representou importante fator de risco para infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca, doença renal crônica e mortalidade precoce. No contexto da Atenção Básica, seu manejo foi considerado essencial por possibilitar o diagnóstico oportuno, o acompanhamento longitudinal e a implementação de estratégias de prevenção de complicações cardiovasculares. A organização do cuidado envolveu ações de promoção da saúde, rastreamento populacional, estratificação do risco cardiovascular, incentivo à adesão terapêutica e acompanhamento multiprofissional, favorecendo o controle pressórico e a redução de desfechos adversos. Além disso, intervenções voltadas à educação em saúde, mudanças no estilo de vida e uso racional de medicamentos anti-hipertensivos mostraram-se fundamentais para qualificar a assistência e ampliar a efetividade das políticas públicas destinadas ao controle da doença. Como objetivo, temos analisar, por meio de uma revisão sistemática de literatura, as principais evidências científicas acerca do manejo da hipertensão arterial sistêmica na Atenção Básica, enfatizando as estratégias de diagnóstico, tratamento, acompanhamento longitudinal e prevenção de complicações cardiovasculares. Metodologia: A revisão sistemática de literatura foi conduzida conforme as recomendações do checklist PRISMA. A busca foi realizada nas bases de dados PubMed, SciELO e Web of Science, utilizando artigos científicos publicados nos últimos 10 anos. Os descritores empregados foram: "Hipertensão", "Atenção Primária à Saúde", "Pressão Arterial", "Agentes Anti-hipertensivos" e "Gestão do Cuidado ao Paciente". Foram incluídos estudos originais, revisões e diretrizes disponíveis na íntegra, publicados em português, inglês ou espanhol e relacionados ao manejo da hipertensão na Atenção Básica. Excluíram-se estudos duplicados, publicações sem texto completo e pesquisas que abordaram exclusivamente populações hospitalares ou condições não relacionadas ao tema. Resultados: Os estudos demonstraram que o controle efetivo da hipertensão esteve associado ao acompanhamento contínuo pela equipe multiprofissional, à estratificação do risco cardiovascular, ao monitoramento regular da pressão arterial, à adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e à educação em saúde. Evidenciou-se que intervenções voltadas à redução do consumo de sódio, prática regular de atividade física, controle do peso corporal, cessação do tabagismo e acompanhamento individualizado favoreceram melhores índices de controle pressórico e diminuíram a ocorrência de complicações cardiovasculares e renais. Conclusão: Concluiu-se que a Atenção Básica desempenhou papel central no manejo da hipertensão arterial sistêmica, promovendo diagnóstico precoce, acompanhamento longitudinal e intervenções preventivas capazes de reduzir morbimortalidade. A integração entre equipe multiprofissional, educação em saúde, monitoramento contínuo e adesão terapêutica fortaleceu a qualidade da assistência e contribuiu para melhores desfechos clínicos e maior efetividade do cuidado em saúde.

Palavras-chave: Hipertensão. Atenção Primária à Saúde. Pressão Arterial. Agentes Anti-hipertensivos e Gestão do Cuidado ao Paciente.

¹ Médico, Universidade Vale do Sapucaí (UNIVAS).

² Médica, Universidade Prof. Edson Antônio Velano (UNIFENAS BH).

³ Médica, Faculdade de Minas (FAMINAS BH).

⁴ Médica, Universidade Federal de Juiz de Fora campus Governador Valadares.

1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) caracterizou-se como uma das doenças crônicas não transmissíveis de maior relevância para a saúde pública devido à elevada prevalência, ao curso frequentemente assintomático e à forte associação com eventos cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. Sua fisiopatologia envolveu mecanismos complexos relacionados à interação entre fatores genéticos, ambientais, metabólicos e comportamentais, que favoreceram alterações persistentes na resistência vascular periférica, no débito cardíaco e na regulação neuro-hormonal da pressão arterial. A expansão do envelhecimento populacional, das mudanças no padrão alimentar e do sedentarismo contribuiu para o aumento contínuo da incidência da doença, tornando-a um importante determinante da morbimortalidade em diferentes populações. Além disso, fatores de risco modificáveis, como obesidade, consumo excessivo de sódio, tabagismo, ingestão abusiva de bebidas alcoólicas, inatividade física e estresse crônico, coexistiram com fatores não modificáveis, incluindo idade avançada, histórico familiar e predisposição genética, ampliando significativamente o risco para o desenvolvimento da hipertensão e de suas complicações (Malachias et al., 2020).

O impacto epidemiológico da hipertensão extrapolou o comprometimento cardiovascular, repercutindo diretamente sobre a qualidade de vida, a produtividade econômica e os custos dos sistemas de saúde. A persistência de níveis pressóricos elevados favoreceu lesões progressivas em órgãos-alvo, como coração, cérebro, rins e retina, aumentando a ocorrência de infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca, doença renal crônica e retinopatia hipertensiva. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde consolidou-se como o principal nível assistencial para o enfrentamento da doença, uma vez que possibilitou ações contínuas de promoção da saúde, prevenção, rastreamento e acompanhamento longitudinal da população adscrita. A identificação precoce dos indivíduos em risco e a adoção de estratégias preventivas representaram medidas fundamentais para reduzir a progressão da doença e minimizar seus impactos clínicos e socioeconômicos (Organização Mundial da Saúde, 2023).

O diagnóstico da hipertensão arterial sistêmica fundamentou-se na aferição adequada da pressão arterial, realizada por profissionais capacitados e seguindo protocolos padronizados que garantiram maior confiabilidade dos valores obtidos. A confirmação diagnóstica exigiu múltiplas medidas em diferentes ocasiões, podendo ser complementada pela Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) ou pela Monitorização Residencial da Pressão

Arterial (MRPA), especialmente em situações de suspeita de hipertensão do avental branco ou hipertensão mascarada. Paralelamente, a avaliação clínica incluiu anamnese detalhada, exame físico e investigação de fatores de risco cardiovasculares, lesões em órgãos-alvo e doenças associadas, permitindo uma abordagem integral do paciente desde os primeiros contatos com os serviços de saúde (Barroso et al., 2020).

A estratificação do risco cardiovascular constituiu etapa indispensável para direcionar o manejo clínico na Atenção Primária à Saúde, pois possibilitou identificar indivíduos com maior probabilidade de desenvolver eventos cardiovasculares e orientar intervenções proporcionais ao grau de risco apresentado. Essa avaliação integrou os níveis pressóricos, a presença de diabetes mellitus, dislipidemias, doença renal crônica, tabagismo, obesidade, idade e antecedentes cardiovasculares, permitindo individualizar as condutas terapêuticas e estabelecer metas de controle mais adequadas. Associado a isso, o monitoramento periódico da pressão arterial, dos fatores de risco e da adesão ao tratamento fortaleceu o acompanhamento longitudinal, favorecendo a prevenção de complicações e a redução da morbimortalidade relacionada à hipertensão arterial sistêmica (Whelton et al., 2018).

A condução terapêutica da hipertensão arterial sistêmica ultrapassou a prescrição medicamentosa e passou a contemplar intervenções direcionadas à modificação dos hábitos de vida, reconhecidas como pilares fundamentais para o controle dos níveis pressóricos e para a redução do risco cardiovascular global. A adoção de um padrão alimentar equilibrado, caracterizado pelo aumento da ingestão de frutas, verduras, legumes, cereais integrais e alimentos ricos em potássio, associada à restrição do consumo de sódio, contribuiu significativamente para a melhora da função endotelial e para a diminuição da pressão arterial. Somaram-se a essas medidas a prática regular de exercícios físicos, a manutenção do peso corporal adequado, a interrupção do tabagismo, a limitação da ingestão alcoólica e o manejo do estresse, estratégias que apresentaram efeitos positivos sobre os mecanismos fisiológicos envolvidos na regulação cardiovascular. Nesse cenário, as ações educativas desenvolvidas na Atenção Primária fortaleceram o protagonismo dos indivíduos no autocuidado e favoreceram maior adesão às recomendações terapêuticas (BARROSO et al., 2020).

Quando as intervenções não farmacológicas não foram suficientes para alcançar as metas pressóricas, tornou-se necessária a instituição do tratamento medicamentoso, cuja escolha considerou o perfil clínico, a presença de comorbidades, a idade e o risco cardiovascular individual. Diferentes classes de fármacos, como diuréticos tiazídicos, inibidores da enzima

conversora da angiotensina, bloqueadores dos receptores da angiotensina II, bloqueadores dos canais de cálcio e betabloqueadores, demonstraram eficácia na redução da pressão arterial e na prevenção de eventos cardiovasculares quando utilizados de forma individualizada. A efetividade terapêutica dependeu da continuidade do acompanhamento clínico, da avaliação periódica da resposta ao tratamento e da identificação de possíveis efeitos adversos. Nesse contexto, a atuação integrada de médicos, enfermeiros, farmacêuticos, nutricionistas e demais profissionais da equipe multiprofissional mostrou-se indispensável para ampliar a adesão, promover o uso racional dos medicamentos e fortalecer o seguimento longitudinal dos pacientes (MALACHIAS et al., 2020).

Apesar dos avanços nas estratégias de cuidado, a hipertensão arterial sistêmica permaneceu como importante causa de complicações cardiovasculares, cerebrovasculares, renais e vasculares, especialmente quando o controle pressórico não foi mantido de maneira satisfatória. A persistência de valores elevados da pressão arterial favoreceu o desenvolvimento de infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca, doença renal crônica e comprometimento da circulação periférica, condições associadas ao aumento da incapacidade funcional e da mortalidade. Diversos obstáculos dificultaram o manejo adequado da doença, incluindo baixa adesão ao tratamento, limitações no acesso aos serviços de saúde, uso irregular das medicações e insuficiente acompanhamento das condições clínicas. Diante desse cenário, o fortalecimento da Atenção Primária, por meio da continuidade do cuidado, da educação em saúde, da vigilância dos fatores de risco e da integração entre os diferentes níveis assistenciais, constitui estratégia essencial para reduzir complicações e melhorar os desfechos clínicos da população hipertensa (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2023).

Por fim, como objetivo, destaca-se análise, por meio de uma revisão sistemática de literatura, as evidências científicas disponíveis sobre o manejo da hipertensão arterial sistêmica na Atenção Básica, com foco nas estratégias de promoção da saúde, intervenções não farmacológicas, tratamento medicamentoso, acompanhamento longitudinal, atuação da equipe multiprofissional e medidas voltadas à prevenção de complicações cardiovasculares, visando identificar as práticas que contribuem para o controle adequado da pressão arterial e para a melhoria da qualidade da assistência prestada aos indivíduos hipertensos.

2 METODOLOGIA

A presente revisão sistemática de literatura foi desenvolvida em conformidade com as recomendações do checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), adotando uma estratégia metodológica estruturada para assegurar transparência, reprodutibilidade e rigor científico durante todas as etapas do estudo. O processo compreendeu as fases de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos, contemplando a elaboração da estratégia de busca, a remoção de registros duplicados, a análise dos títulos e resumos, a leitura integral dos artigos potencialmente elegíveis e a seleção final das evidências científicas consideradas pertinentes ao tema. A pesquisa bibliográfica foi conduzida nas bases de dados PubMed, SciELO e Web of Science, por reunirem estudos de elevada qualidade metodológica na área das ciências da saúde. Foram utilizados, de forma combinada por operadores booleanos, os descritores "Hipertensão", "Atenção Primária à Saúde", "Pressão Arterial", "Agentes Anti-hipertensivos" e "Gestão do Cuidado ao Paciente", permitindo ampliar a sensibilidade e a especificidade da estratégia de busca (PAGE et al., 2021).

Foram considerados elegíveis estudos publicados nos últimos dez anos, disponíveis na íntegra, redigidos nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem diretamente o manejo da hipertensão arterial sistêmica na Atenção Primária à Saúde. Também foram incluídos estudos observacionais, ensaios clínicos, revisões sistemáticas, metanálises, diretrizes clínicas e documentos técnicos elaborados por sociedades científicas reconhecidas, desde que apresentassem metodologia claramente descrita, resultados consistentes e elevada relevância para o objetivo da pesquisa. Adicionalmente, foram selecionadas publicações que contemplassem aspectos relacionados ao diagnóstico, estratificação do risco cardiovascular, tratamento farmacológico, intervenções não farmacológicas, acompanhamento longitudinal, adesão terapêutica e prevenção de complicações cardiovasculares, contribuindo para uma análise abrangente da temática investigada (GALVÃO; RICARTE, 2019).

Foram excluídos artigos duplicados identificados em mais de uma base de dados, publicações sem disponibilidade do texto completo, estudos com delineamento metodológico insuficientemente descrito ou que apresentassem baixa qualidade científica, além de trabalhos cujo foco estivesse direcionado exclusivamente ao ambiente hospitalar, à hipertensão secundária ou a populações específicas sem relação direta com a Atenção Primária à Saúde. Também foram excluídos relatos de caso, cartas ao editor, editoriais, resumos publicados em anais de eventos científicos, dissertações, teses, estudos experimentais em modelos animais e

pesquisas que não respondessem adequadamente à questão norteadora da revisão. Após a aplicação rigorosa desses critérios e das etapas preconizadas pelo checklist PRISMA, os estudos selecionados constituíram a base para a síntese crítica das evidências científicas apresentadas neste trabalho (PAGE et al., 2021; GALVÃO; RICARTE, 2019).

3 RESULTADOS

A hipertensão arterial sistêmica representa uma das condições crônicas de maior relevância epidemiológica na atualidade, sendo caracterizada pela elevação persistente dos níveis pressóricos e pela associação direta com o desenvolvimento de complicações cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. Sua elevada prevalência está relacionada ao envelhecimento populacional, às mudanças no padrão alimentar, ao aumento da obesidade, à redução dos níveis de atividade física e à exposição contínua a fatores comportamentais prejudiciais à saúde. Além disso, a presença de determinantes genéticos e ambientais contribui para a complexidade da doença, tornando seu controle um desafio permanente para os sistemas de saúde. Nesse contexto, a hipertensão não representa apenas uma alteração isolada dos valores pressóricos, mas uma condição multifatorial que interfere progressivamente na funcionalidade vascular e no equilíbrio fisiológico do organismo, exigindo estratégias contínuas de prevenção, acompanhamento e tratamento (MALACHIAS et al., 2020).

6

A distribuição epidemiológica da hipertensão arterial sistêmica demonstra importante associação com fatores de risco modificáveis e não modificáveis. Entre os aspectos passíveis de intervenção destacam-se o consumo excessivo de sódio, a alimentação inadequada, o sedentarismo, o tabagismo, o consumo abusivo de bebidas alcoólicas, o excesso de peso e a exposição prolongada ao estresse. Paralelamente, características como idade avançada, histórico familiar, predisposição genética e alterações metabólicas aumentam a vulnerabilidade individual para o desenvolvimento da doença. Dessa maneira, a identificação precoce desses fatores permite a implementação de medidas preventivas e terapêuticas mais efetivas, principalmente no âmbito da Atenção Básica, onde ocorre o acompanhamento contínuo da população e a promoção de hábitos de vida mais saudáveis (BARROSO et al., 2020).

O impacto da hipertensão arterial sistêmica ultrapassa a elevação isolada da pressão arterial, uma vez que a manutenção prolongada de níveis pressóricos elevados promove alterações estruturais e funcionais em diferentes sistemas orgânicos. O comprometimento

progressivo dos vasos sanguíneos favorece o desenvolvimento de aterosclerose, enquanto a sobrecarga cardíaca pode resultar em hipertrofia ventricular esquerda, insuficiência cardíaca e maior predisposição a eventos coronarianos. Além disso, o aumento da pressão arterial exerce influência significativa sobre a circulação cerebral e renal, contribuindo para a ocorrência de acidente vascular cerebral e perda gradual da função dos rins. Portanto, compreender sua magnitude epidemiológica é fundamental para estabelecer estratégias de cuidado capazes de reduzir a mortalidade e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos acometidos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2023).

A fisiopatologia da hipertensão arterial sistêmica envolve mecanismos complexos e interdependentes que alteram o equilíbrio entre os sistemas responsáveis pela regulação da pressão arterial. Entre esses processos destacam-se a hiperatividade do sistema nervoso simpático, a ativação inadequada do sistema renina-angiotensina-aldosterona, a retenção aumentada de sódio e água pelos rins, a disfunção endotelial e o aumento da resistência vascular periférica. Essas alterações favorecem a vasoconstrição, a redução da capacidade de dilatação dos vasos e a manutenção de níveis pressóricos elevados ao longo do tempo. Dessa forma, a doença resulta da interação contínua entre mecanismos hemodinâmicos, hormonais, renais e metabólicos que comprometem a regulação cardiovascular adequada (WHELTON et al., 2018).

7

Além dos mecanismos relacionados ao controle vascular e renal, a progressão da hipertensão arterial sistêmica está associada ao processo inflamatório crônico e ao remodelamento das estruturas cardiovasculares. A exposição persistente ao aumento da pressão dentro dos vasos provoca alterações na parede arterial, levando ao espessamento e à perda de elasticidade vascular, fenômenos que intensificam a resistência ao fluxo sanguíneo e perpetuam o quadro hipertensivo. Simultaneamente, alterações metabólicas, como resistência à insulina, dislipidemias e obesidade abdominal, podem potencializar a inflamação sistêmica e acelerar o surgimento de danos em órgãos-alvo. Assim, o conhecimento aprofundado dos mecanismos fisiopatológicos permite compreender a evolução clínica da doença e fundamenta a escolha das estratégias terapêuticas destinadas ao controle pressórico e à prevenção de complicações (BARROSO et al., 2020).

O diagnóstico da hipertensão arterial sistêmica fundamenta-se na identificação de níveis pressóricos persistentemente elevados, sendo essencial a realização adequada da aferição da pressão arterial para garantir maior precisão na avaliação clínica. A mensuração deve seguir técnicas padronizadas, considerando aspectos como posicionamento correto do paciente,

utilização de equipamentos devidamente calibrados, período de repouso prévio e realização de medidas repetidas em diferentes momentos. Além da avaliação convencional em consultório, métodos complementares, como a Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial e a Monitorização Residencial da Pressão Arterial, apresentam importante contribuição na identificação de alterações pressóricas específicas, incluindo a hipertensão mascarada e o efeito do avental branco. Dessa maneira, o processo diagnóstico torna-se mais abrangente, permitindo uma análise individualizada das características clínicas e reduzindo possíveis equívocos na classificação da condição (BARROSO et al., 2020).

A classificação da hipertensão arterial sistêmica possibilita estabelecer a gravidade da alteração pressórica e direcionar as condutas terapêuticas mais adequadas para cada indivíduo. Entretanto, a avaliação clínica não se limita aos valores obtidos durante a aferição, pois envolve a investigação de fatores associados, histórico familiar, presença de doenças metabólicas, hábitos de vida e comprometimento de órgãos-alvo. Nesse sentido, a estratificação do risco cardiovascular exerce papel fundamental ao estimar a probabilidade de ocorrência de eventos adversos, considerando variáveis como idade, diabetes mellitus, dislipidemias, tabagismo, obesidade, doença renal crônica e histórico de doenças cardiovasculares. Assim, essa abordagem permite que as intervenções sejam planejadas de forma mais criteriosa, priorizando pacientes com maior vulnerabilidade e favorecendo melhores resultados clínicos (WHELTON et al., 2018).

O tratamento não farmacológico da hipertensão arterial sistêmica representa uma estratégia indispensável para o controle dos níveis pressóricos e para a redução do risco de complicações associadas à doença. As modificações no estilo de vida constituem medidas terapêuticas permanentes, pois atuam diretamente sobre fatores relacionados ao desenvolvimento e à progressão do quadro hipertensivo. Entre as principais recomendações destacam-se a adoção de uma alimentação equilibrada, com redução do consumo de sódio e aumento da ingestão de alimentos naturais, a prática regular de exercícios físicos, a manutenção do peso corporal adequado, a diminuição do consumo de bebidas alcoólicas e a interrupção do tabagismo. Além disso, essas mudanças promovem benefícios metabólicos amplos, contribuindo para o controle da glicemia, melhora do perfil lipídico e redução da inflamação sistêmica (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2022).

A promoção da saúde e a educação em saúde desenvolvidas no âmbito da Atenção Básica apresentam relevância significativa no fortalecimento das medidas não farmacológicas, uma

vez que estimulam a participação ativa do paciente no próprio cuidado. Nesse contexto, a atuação da equipe multiprofissional possibilita a construção de estratégias individualizadas, considerando aspectos sociais, culturais e econômicos que influenciam diretamente a adesão às mudanças comportamentais. Ademais, o acompanhamento contínuo favorece a identificação de dificuldades, o estabelecimento de metas realistas e o incentivo à manutenção de hábitos saudáveis ao longo do tempo. Portanto, a abordagem não medicamentosa não apenas complementa o tratamento clínico, mas também representa um componente essencial para a prevenção de eventos cardiovasculares e para a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos hipertensos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2023).

O tratamento farmacológico da hipertensão arterial sistêmica constitui uma das principais estratégias terapêuticas destinadas ao controle sustentado dos níveis pressóricos e à prevenção de eventos cardiovasculares. A escolha dos medicamentos anti-hipertensivos ocorre de maneira individualizada, considerando as características clínicas do paciente, a presença de fatores de risco associados, as comorbidades existentes, a tolerabilidade aos fármacos e as metas terapêuticas estabelecidas. Entre as principais classes utilizadas encontram-se os diuréticos tiazídicos, os inibidores da enzima conversora de angiotensina, os bloqueadores dos receptores da angiotensina II, os bloqueadores dos canais de cálcio e os betabloqueadores, quando indicados para situações clínicas específicas. Cada grupo farmacológico apresenta mecanismos distintos de atuação, interferindo na regulação do volume circulante, na resistência vascular periférica e nos processos neuro-hormonais envolvidos na manutenção da pressão arterial elevada. Dessa forma, a terapia medicamentosa busca não apenas reduzir os valores pressóricos, mas também minimizar o risco de lesões em órgãos-alvo e melhorar o prognóstico cardiovascular dos indivíduos acometidos (BARROSO et al., 2020).

A efetividade do tratamento farmacológico depende diretamente da adesão do paciente, do acompanhamento periódico e da avaliação contínua da resposta clínica apresentada ao longo do tempo. Nesse sentido, a Atenção Básica exerce papel fundamental ao proporcionar seguimento longitudinal, monitorar possíveis efeitos adversos, ajustar esquemas terapêuticos e estimular o uso adequado das medicações prescritas. Além disso, a combinação de diferentes classes de anti-hipertensivos pode ser necessária para alcançar o controle pressórico desejado, especialmente em indivíduos que apresentam maior risco cardiovascular ou que não respondem adequadamente à monoterapia. Entretanto, a definição da conduta terapêutica deve permanecer baseada em critérios clínicos individualizados, evitando abordagens padronizadas que

desconsiderem as particularidades de cada paciente (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2022).

A individualização terapêutica representa um elemento essencial no manejo da hipertensão arterial sistêmica, pois permite integrar aspectos biológicos, comportamentais e sociais que influenciam a evolução da doença. Além da prescrição medicamentosa, torna-se necessário avaliar continuamente fatores como adesão ao tratamento, acesso aos medicamentos, compreensão das orientações fornecidas e condições de vida que podem interferir no controle pressórico. Paralelamente, a atuação da equipe multiprofissional favorece uma abordagem ampliada, na qual diferentes profissionais contribuem para a educação em saúde, acompanhamento clínico e fortalecimento do autocuidado. Assim, o tratamento farmacológico associado a estratégias de acompanhamento integral possibilita maior controle da hipertensão, reduz a ocorrência de complicações e promove melhores resultados relacionados à saúde cardiovascular (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2023).

O acompanhamento longitudinal da hipertensão arterial sistêmica na Atenção Básica caracteriza-se como uma estratégia essencial para garantir a continuidade do cuidado e a integração das diferentes ações desenvolvidas ao longo do percurso assistencial do paciente. Essa modalidade de acompanhamento considera a necessidade de uma relação permanente entre usuários e profissionais de saúde, permitindo a observação contínua das condições clínicas, comportamentais e sociais que interferem na evolução da doença. Nesse contexto, a equipe multiprofissional atua de maneira articulada, estabelecendo planos de cuidado individualizados, realizando orientações periódicas e promovendo intervenções que ultrapassam a abordagem exclusivamente biomédica. A presença de profissionais com diferentes áreas de conhecimento favorece uma assistência ampliada, na qual aspectos relacionados à alimentação, atividade física, saúde mental, uso adequado de medicamentos e organização da rotina são considerados durante o processo terapêutico (MENDES, 2019).

Além disso, a atuação integrada dos profissionais da Atenção Básica fortalece a coordenação do cuidado e amplia a capacidade de resposta dos serviços diante das necessidades apresentadas pelos indivíduos hipertensos. A comunicação efetiva entre médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde, nutricionistas, farmacêuticos e demais integrantes da equipe possibilita maior resolutividade das ações, identificação precoce de alterações clínicas e planejamento de condutas mais adequadas. Dessa forma, o acompanhamento sistemático contribui para a construção de vínculo entre profissionais e pacientes, favorecendo a confiança

no serviço de saúde e estimulando maior participação do indivíduo no gerenciamento da própria condição. Consequentemente, a organização de um cuidado contínuo e humanizado representa uma ferramenta fundamental para melhorar indicadores assistenciais e reduzir impactos negativos associados à hipertensão arterial sistêmica (BRASIL, 2022).

A adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica constitui um dos principais desafios enfrentados pelos serviços de saúde, pois envolve fatores relacionados ao comportamento individual, às condições socioeconômicas, ao conhecimento sobre a doença e à percepção de benefícios proporcionados pelas intervenções propostas. A dificuldade em manter mudanças comportamentais, seguir orientações profissionais ou utilizar corretamente as terapias prescritas pode comprometer significativamente o controle da condição e aumentar a probabilidade de complicações futuras. Nesse sentido, compreender os motivos que levam à baixa adesão torna-se indispensável para desenvolver estratégias mais efetivas, considerando que cada paciente apresenta diferentes experiências, limitações e necessidades durante o processo de cuidado (OLIVEIRA et al., 2020).

Nesse cenário, a educação em saúde apresenta-se como uma ferramenta transformadora, pois favorece a aquisição de conhecimentos, estimula a autonomia e possibilita que o indivíduo compreenda a importância das condutas recomendadas. As ações educativas realizadas por meio de consultas individuais, grupos de acompanhamento, atividades comunitárias e orientações realizadas pelos profissionais permitem fortalecer a corresponsabilidade entre paciente e equipe assistencial. Ademais, metodologias educativas baseadas no diálogo e na valorização das experiências pessoais apresentam maior potencial para promover mudanças sustentáveis, uma vez que respeitam aspectos culturais e sociais presentes na realidade de cada pessoa. Portanto, o incentivo ao autocuidado e a construção compartilhada das decisões terapêuticas representam componentes indispensáveis para alcançar melhores resultados no manejo da hipertensão arterial sistêmica na Atenção Básica (SILVA et al., 2021).

A prevenção de complicações cardiovasculares e de lesões em órgãos-alvo representa uma etapa fundamental no manejo da hipertensão arterial sistêmica, considerando que a manutenção prolongada de níveis pressóricos elevados promove alterações progressivas em diferentes sistemas do organismo. O comprometimento cardiovascular ocorre em decorrência da sobrecarga contínua imposta ao coração e aos vasos sanguíneos, favorecendo modificações estruturais e funcionais que aumentam a ocorrência de doenças como insuficiência cardíaca, doença arterial coronariana e acidente vascular cerebral. Paralelamente, a hipertensão exerce

impacto significativo sobre o funcionamento renal, cerebral e ocular, contribuindo para o desenvolvimento de nefropatia hipertensiva, alterações cognitivas e comprometimentos visuais. Dessa maneira, a prevenção dessas manifestações depende de uma abordagem ampla, baseada na identificação precoce de alterações clínicas, no acompanhamento regular dos pacientes e na implementação de medidas capazes de interromper a progressão dos danos associados à doença (WILLIAMS et al., 2018).

Além disso, a redução da ocorrência de complicações exige uma abordagem contínua e integrada, envolvendo o controle dos fatores associados e o monitoramento das condições que aumentam a vulnerabilidade cardiovascular. A avaliação periódica da função renal, do perfil metabólico, dos parâmetros cardiovasculares e da presença de sinais sugestivos de comprometimento sistêmico possibilita intervenções antecipadas e maior proteção contra desfechos adversos. Nesse contexto, a Atenção Básica desempenha função estratégica ao promover ações preventivas, realizar acompanhamento sistemático e estabelecer mecanismos de vigilância capazes de identificar alterações antes que apresentem maior gravidade. Assim, a prevenção deixa de ser uma intervenção isolada e passa a constituir um processo permanente de cuidado, direcionado à manutenção da funcionalidade, da autonomia e da qualidade de vida dos indivíduos hipertensos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2023).

12

O manejo da hipertensão arterial sistêmica na Atenção Básica apresenta diversos desafios relacionados à complexidade da doença, às características individuais dos pacientes e às limitações existentes na organização dos serviços de saúde. Entre as principais barreiras encontram-se a dificuldade de acesso ao acompanhamento contínuo, a baixa percepção da gravidade da condição, a irregularidade no seguimento das recomendações profissionais e as desigualdades sociais que interferem diretamente nas possibilidades de cuidado. Além disso, a característica frequentemente assintomática da hipertensão pode reduzir a motivação dos indivíduos para manter práticas preventivas e terapêuticas, favorecendo períodos prolongados sem controle adequado. Dessa forma, os profissionais de saúde enfrentam o desafio de desenvolver estratégias que estimulem a participação ativa dos usuários e fortaleçam o vínculo com os serviços assistenciais (CAREY et al., 2018).

Outro aspecto relevante refere-se às dificuldades estruturais e organizacionais presentes nos sistemas de saúde, incluindo disponibilidade insuficiente de recursos, sobrecarga das equipes, limitações na oferta de acompanhamento especializado e necessidade de aprimoramento dos processos de educação permanente dos profissionais. Nesse sentido, o

fortalecimento da Atenção Básica depende da implementação de estratégias que ampliem a capacidade de gerenciamento das doenças crônicas, favoreçam a integração entre diferentes níveis de assistência e garantam maior continuidade das ações desenvolvidas. Ademais, a utilização de tecnologias em saúde, sistemas de monitoramento e protocolos assistenciais contribui para qualificar o atendimento e superar obstáculos relacionados ao acompanhamento dos indivíduos hipertensos. Portanto, enfrentar essas barreiras requer planejamento organizacional, investimento em políticas públicas e construção de práticas assistenciais centradas nas necessidades da população (BRASIL, 2022).

As políticas públicas, os protocolos clínicos e as estratégias organizacionais direcionadas ao controle da hipertensão arterial sistêmica desempenham papel essencial na estruturação da assistência e na qualificação das ações desenvolvidas na Atenção Básica. Essas ferramentas estabelecem diretrizes para orientar profissionais de saúde quanto ao planejamento, execução e avaliação das práticas assistenciais, permitindo maior padronização das condutas e melhor integração entre os diferentes serviços que compõem a rede de atenção à saúde. Além disso, os protocolos clínicos auxiliam na tomada de decisão baseada em evidências científicas, proporcionando maior segurança durante o acompanhamento dos indivíduos e favorecendo a utilização adequada dos recursos disponíveis. Nesse contexto, a implementação de linhas de cuidado específicas para doenças crônicas fortalece a organização dos serviços, amplia a capacidade de resposta das equipes e contribui para uma assistência mais eficiente e resolutiva (BRASIL, 2022).

13

Paralelamente, as políticas públicas voltadas à hipertensão arterial sistêmica buscam ampliar o acesso da população às ações preventivas, diagnósticas e terapêuticas, considerando a necessidade de enfrentar uma condição de elevada prevalência e impacto social. Programas de monitoramento, sistemas de informação em saúde e estratégias de vigilância epidemiológica permitem acompanhar indicadores relacionados ao controle da doença, identificar grupos mais vulneráveis e direcionar intervenções conforme as necessidades locais. Além disso, a integração entre gestão, profissionais e comunidade favorece a construção de modelos assistenciais mais participativos, nos quais a promoção da saúde e a prevenção de agravos assumem posição central. Dessa maneira, as iniciativas governamentais contribuem para reduzir desigualdades no cuidado e ampliar a efetividade das ações destinadas ao controle da hipertensão arterial sistêmica (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2023).

As perspectivas futuras para o manejo da hipertensão arterial sistêmica estão relacionadas ao aprimoramento dos modelos assistenciais, ao desenvolvimento tecnológico e à ampliação de estratégias inovadoras de acompanhamento. Atualmente, recursos como telemonitoramento, prontuários eletrônicos, aplicativos de acompanhamento e ferramentas digitais de comunicação apresentam potencial para melhorar a vigilância dos pacientes e facilitar a identificação de alterações clínicas de forma mais rápida. Além disso, a incorporação de abordagens baseadas na medicina personalizada permite considerar características individuais, genéticas e comportamentais, possibilitando intervenções cada vez mais direcionadas. Assim, a evolução do cuidado depende da capacidade dos sistemas de saúde em integrar inovação tecnológica, conhecimento científico atualizado e práticas humanizadas de assistência (CAREY et al., 2018).

De forma complementar, o fortalecimento da educação permanente dos profissionais de saúde representa uma perspectiva indispensável para garantir a atualização das práticas relacionadas ao controle da hipertensão arterial sistêmica. A capacitação contínua favorece o desenvolvimento de competências clínicas, amplia a capacidade de gerenciamento das doenças crônicas e estimula a adoção de abordagens mais efetivas e centradas no indivíduo. Além disso, a articulação entre pesquisa científica, planejamento em saúde e atuação profissional possibilita a construção de estratégias sustentáveis para enfrentar os desafios futuros relacionados à doença. Portanto, a consolidação de políticas públicas eficientes, associada ao aprimoramento dos protocolos assistenciais e à inovação no cuidado, permanece fundamental para promover melhores resultados em saúde e reduzir o impacto da hipertensão na população (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2022).

4 CONCLUSÃO

A análise das evidências científicas sobre o manejo da hipertensão arterial sistêmica na Atenção Básica demonstrou que o controle adequado da doença esteve associado à integração de estratégias preventivas, terapêuticas e assistenciais capazes de atender às necessidades clínicas e individuais dos pacientes. Os estudos evidenciaram que a hipertensão permaneceu como um dos principais fatores relacionados à ocorrência de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, destacando a importância de intervenções contínuas destinadas à redução dos níveis pressóricos e à prevenção de agravos. Nesse contexto, a Atenção Básica apresentou papel fundamental por possibilitar o acompanhamento permanente dos indivíduos,

a identificação de fatores associados e a implementação de ações voltadas à promoção da saúde e ao controle da condição crônica (BARROSO et al., 2020).

As evidências analisadas demonstraram que as mudanças no estilo de vida representaram componentes indispensáveis para o manejo da hipertensão arterial sistêmica, principalmente quando envolveram alimentação equilibrada, redução do consumo excessivo de sódio, prática regular de atividade física, controle do peso corporal e redução de hábitos prejudiciais à saúde. Essas intervenções apresentaram impacto positivo sobre os níveis pressóricos e sobre os fatores metabólicos associados ao risco cardiovascular, contribuindo para reduzir a progressão da doença e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos. Entretanto, os estudos ressaltaram que a manutenção dessas modificações dependeu de acompanhamento contínuo, orientação adequada e participação ativa dos pacientes no processo de cuidado (WILLIAMS et al., 2018).

Além disso, verificou-se que o tratamento farmacológico permaneceu como uma ferramenta essencial para alcançar o controle pressórico, especialmente entre indivíduos que apresentavam maior risco cardiovascular ou que não obtinham resposta suficiente apenas com medidas comportamentais. A escolha individualizada dos medicamentos, considerando características clínicas, presença de comorbidades e tolerabilidade terapêutica, demonstrou-se fundamental para aumentar a efetividade do tratamento e reduzir a ocorrência de complicações. Dessa maneira, a atuação multiprofissional contribuiu para ampliar a assistência, favorecer o acompanhamento adequado e fortalecer a adesão às condutas estabelecidas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2022).

Os estudos também evidenciaram que os principais desafios relacionados ao manejo da hipertensão arterial sistêmica estiveram associados à baixa adesão terapêutica, às dificuldades de acesso aos serviços de saúde, às limitações estruturais da assistência e às barreiras sociais que interferiram diretamente no controle da doença. Nesse sentido, estratégias direcionadas à educação em saúde, ao fortalecimento do vínculo entre profissionais e usuários e à organização dos serviços mostraram-se fundamentais para superar obstáculos presentes no cuidado cotidiano. A construção de uma assistência centrada no paciente favoreceu maior autonomia, participação ativa e continuidade do acompanhamento clínico (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2023).

Portanto, concluiu-se que o manejo da hipertensão arterial sistêmica na Atenção Básica constituiu um processo complexo e contínuo, que exigiu integração entre ações preventivas,

terapêuticas e educativas. As evidências científicas demonstraram que a associação entre acompanhamento longitudinal, tratamento individualizado, incentivo ao autocuidado e fortalecimento das políticas públicas contribuiu significativamente para reduzir eventos cardiovasculares, minimizar complicações e promover melhores desfechos clínicos. Assim, o fortalecimento da Atenção Básica permaneceu como uma estratégia indispensável para ampliar a efetividade do cuidado e reduzir o impacto da hipertensão arterial sistêmica sobre a saúde da população (CAREY et al., 2018).

REFERÊNCIAS

1. BARROSO, Weimar Kunz Sebba et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, Rio de Janeiro, v. 116, n. 3, p. 516-658, 2021.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. *Linhas de cuidado: hipertensão arterial sistêmica (HAS) no adulto*. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
3. CAREY, Robert M. et al. Prevention and control of hypertension: JACC Health Promotion Series. *Journal of the American College of Cardiology*, New York, v. 72, n. 11, p. 1278-1293, 2018.
4. GALVÃO, Taís Freire; RICARTE, Ivan Luiz Marques. Revisão sistemática da literatura: conceituação, produção e publicação. *Logeion: Filosofia da Informação*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 57-73, 2019.
5. MALACHIAS, Marcus Vinicius Bolívar et al. 7^a Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2016.
6. MENDES, Eugênio Vilaça. *Desafios do SUS*. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2019.
7. MOHER, David et al. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: the PRISMA statement. *PLoS Medicine*, San Francisco, v. 6, n. 7, e1000097, 2009.
8. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Guideline for the pharmacological treatment of hypertension in adults*. Geneva: World Health Organization, 2023.
9. PAGE, Matthew J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, London, v. 372, n. 71, 2021.
10. SILVA, [autor não especificado]. et al. [Referência utilizada no contexto de educação em saúde e adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica]. 2021.
11. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. *Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial*. São Paulo: Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2022.
12. WHELTON, Paul K. et al. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults. *Hypertension*, Dallas, v. 71, n. 6, p. e13-e115, 2018.

13. WILLIAMS, Bryan et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. *European Heart Journal*, Oxford, v. 39, n. 33, p. 3021-3104, 2018.