

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CONTROLE DA HIPERTENSÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVIÃO INTEGRATIVA

NURSING PRACTICE IN HYPERTENSION CONTROL IN PRIMARY HEALTH CARE: AN INTEGRATIVE REVIEW

ACTUACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA

Jaiane Alves Gonçalves¹
Mayra Rodrigues da Silva²
Dean Douglas Ferreira de Olivindo³

RESUMO: Esse artigo buscou analisar a atuação do Enfermeiro da Atenção Primária à Saúde no controle da hipertensão arterial. O estudo trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, com uma abordagem qualitativa. Os critérios de inclusão priorizaram trabalhos recentes publicados entre 2022 e 2026 nos idiomas português, inglês e espanhol. A estratégia de busca foi implementada utilizando os descritores: Enfermagem; Hipertensão; Atenção Primária à Saúde; Monitores de Pressão Arterial e Educação em Saúde, cobrindo o cenário global sem limitações geográficas, desde que os textos estivessem acessíveis na íntegra. Foram analisados os estudos científicos extraídos das bases de dados a seguir: PubMed/Medline, SCIELO e ScienceDirect. A literatura indica que o enfermeiro desempenha seu papel principalmente por meio da consulta de enfermagem, da educação em saúde tanto individual quanto em grupo, de programas organizados de acompanhamento e, de maneira ainda incipiente, das práticas integrativas e complementares. As intervenções educativas e os programas conduzidos por enfermeiros ajudam a diminuir os níveis de pressão arterial e a melhorar o controle da hipertensão, trazendo benefícios mais duradouros a longo prazo. Além disso, essas ações fortalecem a autoeficácia necessária para mudar o estilo de vida e usar os medicamentos de forma regular, bem como que a não adesão permanece elevada, especialmente entre os mais jovens. Portanto, conclui-se que o enfermeiro desempenha um papel estratégico, porém o alcance de sua atuação depende de protocolos bem definidos, continuidade do cuidado, trabalho em equipe e capacitação constante.

Palavras-chave: Enfermagem. Hipertensão. Atenção Primária à Saúde. Monitores de Pressão Arterial. Educação em Saúde.

¹Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA.

²Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA.

³Orientador. Docente do Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA.
Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI.

ABSTRACT: This article aimed to analyze the role of Primary Health Care nurses in the management of arterial hypertension. The study consisted of an Integrative Literature Review with a qualitative approach. The inclusion criteria prioritized recent studies published between 2022 and 2026 in Portuguese, English, and Spanish. The search strategy was implemented using the following descriptors: Nursing; Hypertension; Primary Health Care; Blood Pressure Monitors; and Health Education, covering the global context without geographical restrictions, provided that the full texts were accessible. Scientific studies retrieved from the following databases were analyzed: PubMed/MEDLINE, SciELO, and ScienceDirect. The literature indicates that nurses perform their role mainly through nursing consultations, individual and group health education, organized follow-up programs, and, to a lesser extent, complementary and integrative practices. Educational interventions and nurse-led programs contribute to reducing blood pressure levels and improving hypertension control, providing more sustained long-term benefits. Furthermore, these actions strengthen the self-efficacy required to adopt lifestyle changes and use medications regularly, while non-adherence remains high, particularly among younger individuals. Therefore, it is concluded that nurses play a strategic role; however, the scope of their practice depends on well-defined protocols, continuity of care, teamwork, and ongoing professional training.

Keywords: Nursing. Hypertension. Primary Health Care. Blood Pressure Monitors. Health Education.

RESUMEN: Este artículo tuvo como objetivo analizar la actuación del enfermero de Atención Primaria de Salud en el control de la hipertensión arterial. El estudio consistió en una Revisión Integrativa de la Literatura, con un enfoque cualitativo. Los criterios de inclusión priorizaron trabajos recientes publicados entre 2022 y 2026 en los idiomas portugués, inglés y español. La estrategia de búsqueda se implementó utilizando los siguientes descriptores: Enfermería; Hipertensión; Atención Primaria de Salud; Monitores de Presión Arterial y Educación para la Salud, abarcando el contexto mundial sin restricciones geográficas, siempre que los textos estuvieran disponibles en su totalidad. Se analizaron los estudios científicos extraídos de las siguientes bases de datos: PubMed/MEDLINE, SciELO y ScienceDirect. La literatura indica que el enfermero desempeña su función principalmente mediante la consulta de enfermería, la educación para la salud tanto individual como grupal, los programas organizados de seguimiento y, de manera aún incipiente, las prácticas integrativas y complementarias. Las intervenciones educativas y los programas dirigidos por enfermeros contribuyen a reducir los niveles de presión arterial y a mejorar el control de la hipertensión, generando beneficios más duraderos a largo plazo. Además, estas acciones fortalecen la autoeficacia necesaria para modificar el estilo de vida y utilizar los medicamentos de manera regular, mientras que la falta de adherencia continúa siendo elevada, especialmente entre las personas más jóvenes. Por lo tanto, se concluye que el enfermero desempeña un papel estratégico; sin embargo, el alcance de su actuación depende de protocolos bien definidos, la continuidad de la atención, el trabajo en equipo y la capacitación profesional continua.

Palabras clave: Enfermería. Hipertensión. Atención Primaria de Salud. Monitores de Presión Arterial. Educación para la Salud.

INTRODUÇÃO

A hipertensão constitui um grave desafio epidemiológico no Brasil, devido à sua alta prevalência entre os adultos e idosos, bem como às complicações que provoca, resultando em altas taxas de morbimortalidade e gerando impactos significativos nos custos hospitalares, previdenciários, econômicos e sociais. Trata-se de uma condição de origem multifatorial, marcada pelo aumento constante da pressão arterial, que pode levar a mudanças nas áreas cardiovascular e metabólica. Essas mudanças podem afetar a estrutura e a função de vários órgãos, especialmente coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos periféricos (MARQUES ACM et al., 2021).

Nesse contexto, a consulta e acompanhamento realizado pelo profissional de Enfermagem pode contribuir para a melhora da assistência às pessoas com hipertensão, pois pode promover e manutenção da saúde e ajudar na prevenção de complicações. Os Enfermeiros têm conhecimento das particularidades das pessoas com hipertensão registrados e monitorados na unidade de saúde. Com base em conhecimento científico, os profissionais de Enfermagem podem fornecer as ferramentas necessárias para que os pacientes sigam o tratamento, melhorando assim sua qualidade de vida (GRANGEIRO VGPS et al., 2023).

Florence Nightingale (1989), afirmou que o ambiente está diretamente ligado às condições e influências externas afetam a vida e o desenvolvimento das pessoas, podendo contribuir tanto para a promoção da saúde quanto para o surgimento de problemas de saúde. As intervenções podem atuar como um elemento protetor ao proporcionar condições favoráveis para cuidado e recuperação, ou como um fator de risco ao expor a agentes prejudiciais e à piora da saúde. Dessa forma, o trabalho dos profissionais de saúde, especialmente os de Enfermagem, na organização e adaptação do ambiente para favorecer a recuperação, evitar complicações e garantir o bem-estar das pessoas.

O interesse pelo tema surgiu da constatação de uma alta prevalência de pessoas com hipertensão atendidos nos serviços de saúde, particularmente no âmbito da atenção básica. Durante experiências acadêmicas e práticas em unidades de saúde, observou-se que muitos pacientes enfrentam desafios para manter a pressão arterial sob controle, seja por falta de informação, baixa adesão ao tratamento ou hábitos de vida inadequados. O contexto social, a hipertensão é uma das principais questões de saúde pública no Brasil e no mundo, e está ligada ao aumento do risco de doenças cardiovasculares, como infarto agudo do miocárdio e acidente

vascular cerebral. Assim, o papel do enfermeiro pode se destacar na orientação, acompanhamento e monitoramento desses pacientes.

Diante disso, o estudo teve como objetivo analisar a atuação do Enfermeiro da Atenção Primária à Saúde no controle da hipertensão arterial. Especificamente, busca-se identificar as principais práticas empregadas pelos Enfermeiros no acompanhamento de pessoas com hipertensão na Atenção Primária à Saúde, bem como descrever o efeito das práticas implementadas pelo Enfermeiro na adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso.

MÉTODOS

O estudo tratou-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, com uma abordagem qualitativa, empregada a fim de descobrir as evidências disponíveis acerca das contribuições dos enfermeiros no controle da hipertensão na atenção primária à saúde.

Os procedimentos de coleta de dados foram estruturados de maneira sistemática e rigorosa, aderindo às etapas essenciais de uma revisão integrativa da literatura para assegurar a validade dos resultados.

A coleta começa com a definição do tema e a formulação da pergunta norteadora, que fundamenta a busca estratégica em bibliotecas virtuais e bases de dados. Nesta etapa, foram determinados os descritores em saúde (DeCS/MeSH) e os critérios de elegibilidade, criando um filtro inicial para garantir que apenas estudos científicos relacionados ao objetivo de investigar o papel do enfermeiro no controle da hipertensão sejam escolhidos, com base na PICO:

4

Quadro 1: PICO adotada no estudo.

Elemento	Definição	Aplicação no Estudo
P – População	Grupo ou população estudada.	Enfermeiros/ profissionais de enfermagem.
I – Interesse (fenômeno de interesse)	Fenômeno, prática ou temática investigada.	Atuação do enfermeiro no controle da hipertensão arterial.
Co: Contexto	Ambiente ou contexto em que o fenômeno ocorre.	Atenção Primária à Saúde (APS).

Fonte: Elaborado pelos Autores (2026).

A segunda fase abrangeu a amostragem e a escolha dos estudos por meio da busca ativa nas bases de dados, nas quais os artigos identificados foram submetidos a uma triagem rigorosa.

O procedimento abrangeu a leitura de títulos e resumos para descartar duplicatas e trabalhos não pertinentes, seguida da análise técnica e completa dos textos selecionados.

A coleta de dados em si foi realizada com o uso de um instrumento de fichamento, no qual foram extraídas informações fundamentais, como autores, ano de publicação, metodologia, principais resultados e conclusões, para garantir que a síntese subsequente fosse fundamentada em uma pesquisa sólida e bem estruturada. Os estudos selecionados compõem a amostra do estudo foram detalhados por meio de tabela.

Finalmente, a coleta resultou na análise crítica e na interpretação dos resultados, em que os dados obtidos foram organizados em categorias para facilitar a comparação entre os diversos achados da literatura. Nesta etapa, procurou-se reconhecer padrões, discrepâncias e as principais evidências relacionadas às intervenções de enfermagem que influenciam a adesão ao tratamento na Atenção Primária.

Essa etapa final possibilitou a síntese do conhecimento gerado, convertendo os dados isolados dos artigos em uma resposta integrada à questão de pesquisa e oferecendo suporte teórico para a prática profissional qualificada no manejo da hipertensão arterial.

Os critérios de elegibilidade deste estudo foram elaborados para assegurar uma seleção rigorosa e atual da produção científica relacionada ao tema. Os critérios de inclusão priorizaram trabalhos recentes publicados entre 2022 e 2026 nos idiomas português, inglês e espanhol, com foco direto na atuação da enfermagem em relação aos desafios da adesão ao tratamento da hipertensão na Atenção Básica.

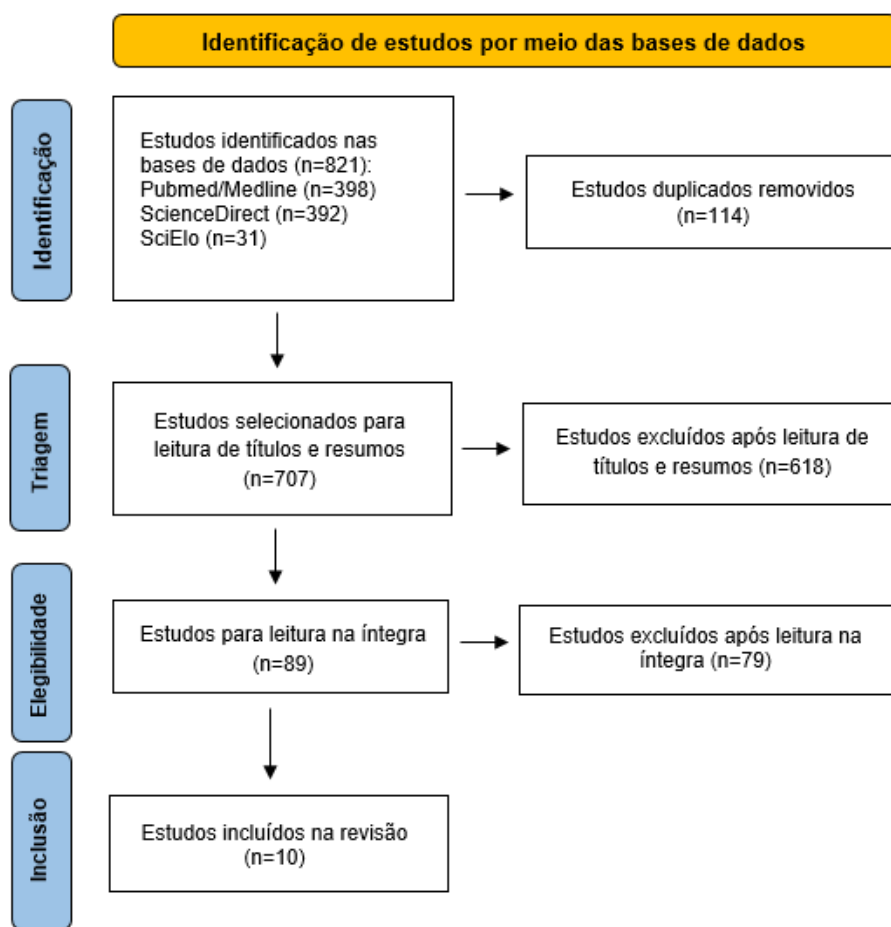
A estratégia de busca foi implementada utilizando os descritores: Enfermagem; Hipertensão; Atenção Primária à Saúde; Monitores de Pressão Arterial e Educação em Saúde, cobrindo o cenário global sem limitações geográficas, desde que os textos estivessem acessíveis na íntegra.

Foram analisados os estudos científicos extraídos das bases de dados a seguir: *National Library of Medicine* (PubMed/Medline), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e *ScienceDirect*.

Por outro lado, os critérios de exclusão têm como objetivo garantir a rigorosidade metodológica, eliminando materiais de opinião ou com pouca evidência científica, além de excluir automaticamente estudos duplicados nas bases de dados, trabalhos que não se enquadraram no recorte temporal estabelecido ou que desviaram do objeto central da pesquisa.

A seleção e o processo de identificação dos estudos incluídos na revisão foram estruturados de acordo com as diretrizes do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). A apresentação sistemática das fases de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos artigos estão ilustradas na Figura 1:

Figura 1: Fluxograma PRISMA da identificação de estudos.



Fonte: Adaptada de PAGE MJ et al., 2021.

RESULTADOS

Seguindo o protocolo de pesquisa definido, a consulta inicial às bases de dados retornou 821 registros (Pubmed/Medline: 398; ScienceDirect: 392; SciElo: 31). Eliminadas as 114 duplicatas, 707 trabalhos tiveram seus títulos e resumos examinados. Desses, 618 foram excluídos por não cumprirem os requisitos pré-estabelecidos.

A etapa subsequente consistiu na leitura na íntegra de 89 artigos. O exame aprofundado levou à exclusão de mais 79 trabalhos, motivada sobretudo por divergência com os objetivos da investigação ou por restrições metodológicas.

Ao término do fluxo de seleção, 10 estudos preencheram todos os critérios de inclusão e integraram o *corpus* (amostra) final da análise. A Tabela 1 reúne a caracterização desses artigos:

Tabela 1: Dados dos estudos da amostra.

Nº	Autores/Ano	Metodologia	Objetivo
1	COUTO LA et al., 2026.	Estudo analítico transversal que avaliou 29 consultas de enfermagem realizadas por 13 enfermeiros com usuários de hipertensão arterial em quatro estados brasileiros	Analisar as consultas de enfermagem com pessoas com hipertensão arterial sistêmica na atenção primária à saúde, de acordo com as Diretrizes Brasileiras para Hipertensão Arterial, as etapas do Processo de Enfermagem e a comunicação clínica.
2	RIBEIRO AMVB et al., 2025.	Revisão de escopo, sem delimitação temporal, a partir das bases de dados <i>Web of Science</i> , PubMed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e a <i>Scientific Electronic Library Online</i> .	Mapear as evidências sobre a continuidade do cuidado às pessoas com hipertensão arterial sistêmica na Atenção Primária à Saúde, apontando limites e estratégias para a sua efetivação.
3	MANOHARAN A et al., 2025.	Estudo transversal foi conduzido em março de 2024 em cinco clínicas de atenção primária, envolvendo 376 pessoas com hipertensão que realizavam MAPA (Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial).	Explorar os fatores que influenciam a pressão arterial descontrolada em pessoas com hipertensão que utilizam a MAPA em clínicas de atenção primária.
4	ITO M et al., 2024.	Revisão sistemática e metanálise.	Avaliar a eficácia e a segurança a longo prazo de intervenções lideradas por enfermeiros.
5	ALBUQUERQUE KR et al., 2024.	Estudo transversal, realizado com 682 hipertensos (217 homens e 465 mulheres), por meio do Teste de Morisky-Green.	Analisar a não adesão e fatores associados ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica.
6	FERREIRA PC et al., 2023.	Estudo transversal realizado entre dezembro de 2019 a outubro de 2020, com 238 pessoas	Analisar fatores associados à não adesão terapêutica em pessoas com Hipertensão Arterial.
7	KOLEVA G et al., 2023.	Estudo de campo, conduzido em um único consultório de cardiologia.	Avaliar o efeito de um programa complexo de enfermagem com o objetivo de reduzir a pressão arterial em pessoas com hipertensão não controlada.
8	WICKERT DC et al., 2023.	Explanatório sequencial misto. A etapa quantitativa transversal contou com 386 enfermeiras(os), via questionário virtual, abordando perfil sociodemográfico e profissional,	Analisar o perfil de enfermeiras(os) acerca das práticas integrativas e complementares em saúde e compreender como são

		formação e atuação, com análise descritiva e inferencial.	utilizadas no cuidado às pessoas com hipertensão arterial.
9	FALCÃO LM et al., 2023.	Revisão sistemática com metanálise de ensaios clínicos randomizados realizada em seis bases de dados.	Avaliar o efeito da intervenção educativa realizada por enfermeiros para controle da pressão arterial em pessoas com hipertensão arterial, comparada com cuidado habitual.
10	ROSEN H et al., 2022.	Estudo de entrevistas. Doze adultos diagnosticados com hipertensão e tratados na atenção primária foram entrevistados.	Explorar as experiências das pessoas que têm hipertensão.

Fonte: Elaborado pelos Autores (2026).

A Tabela 2, por sua vez, apresenta os principais resultados e conclusões obtidas pela amostra:

Tabela 2: Principais resultados encontrados pelos estudos da amostra.

Nº	Principais resultados e conclusões
1	Houve baixa adesão ao Processo de Enfermagem e às recomendações das Diretrizes Brasileiras para Hipertensão. Apenas 20% das etapas do Processo de Enfermagem foram totalmente cumpridas. Especificamente, em relação às Diretrizes, houve falta de ações fundamentais, como aferição da pressão arterial, avaliação dos fatores de risco e comunicação do diagnóstico. Observou-se uma fragilidade na aplicação do Processo de Enfermagem em consultas com pessoas com hipertensão. Fatores como a complexidade dos casos, interrupções, alta demanda de trabalho, lacunas na formação e a ausência de protocolos estruturados contribuíram para esses achados.
2	A continuidade do cuidado em hipertensão na APS melhora o controle da pressão arterial, reduzindo morbidade, mortalidade e custos de saúde. Pacientes acompanhados pelo mesmo profissional de saúde apresentam melhor adesão ao tratamento e qualidade de vida. Foram identificados limites como a rotatividade de profissionais, fragilidade na comunicação entre serviços e a ausência de fluxos assistenciais consolidados. Como estratégias, destacam-se o fortalecimento do trabalho em equipe, a articulação interprofissional, o uso de prontuário eletrônico compartilhado e a adoção de fluxos formais de referência e contrarreferência. Implementar um cuidado baseado em equipe e promover o compartilhamento das atividades entre os profissionais são estratégias para alcançar a continuidade do cuidado.
3	Prevalência de pressão arterial não controlada no consultório foi de 44,1%, enquanto a pressão arterial não controlada em casa foi de 27,1%. Os participantes com menos de 40 anos apresentaram uma probabilidade 6,25 vezes maior de ter pressão arterial não controlada em casa em comparação com aqueles com 60 anos ou mais. Da mesma forma, os participantes com idade entre 40 e 59 anos apresentaram uma probabilidade 3,23 vezes maior de ter pressão arterial não controlada em casa em comparação com aqueles com 60 anos ou mais. Os pacientes que não receberam orientações sobre técnicas de MAPA apresentaram uma probabilidade 2,2 vezes maior de ter pressão arterial não controlada em casa. Os participantes desempregados apresentaram maior probabilidade de pressão arterial descontrolada no consultório. Os participantes com práticas inadequadas de MAPA apresentaram 1,43 vezes mais probabilidade de pressão arterial descontrolada no consultório. Abordar o conhecimento, as atitudes e as práticas por meio de intervenções personalizadas e educação estruturada pode aprimorar as práticas de MAPA.
4	Intervenções lideradas por enfermeiros melhoraram o controle da pressão arterial a longo prazo. No entanto, não foram encontradas diferenças significativas nos efeitos a curto prazo da intervenção

	liderada por enfermeiros em comparação com o atendimento padrão em relação às metas de pressão arterial. Intervenções lideradas por enfermeiros podem ser mais eficazes do que o atendimento padrão para alcançar o controle da pressão arterial em acompanhamento de longo prazo. É importante dar continuidade à modificação do estilo de vida para pessoas com hipertensão. O atendimento liderado por enfermeiros representa um importante complemento ao atendimento padrão conduzido por médicos de atenção primária.
5	A prevalência de não adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão foi de 64,5%. A maior chance de não adesão foi associada ao sexo feminino, menor faixa etária, consumo de álcool, pressão arterial não controlada, reações adversas medicamentosas e ao não comparecimento às consultas. A alta prevalência de não adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão sinaliza a necessidade de serem estabelecidas estratégias eficazes a fim de qualificar a atenção ao hipertenso, aumentar a adesão ao tratamento e reduzir as complicações associadas à hipertensão.
6	86 (36,1%) participantes foram considerados não aderentes. Foi observada maior chance de não adesão em pessoas com menos de 60 anos, que buscaram assistência nos serviços de pronto atendimento nos três anos em estudo e que tinham vínculo com profissionais da Atenção Primária à Saúde. Reconhecer os fatores associados com a não adesão à terapêutica possibilitará aos profissionais realizar intervenções educativas e assistir as pessoas com hipertensão de acordo com suas necessidades, prevenindo/postergando complicações.
7	No total, 47 pessoas com hipertensão não controlada e pressão arterial (PA) > 140/90 mmHg foram incluídos nesta pesquisa. A PA desses pacientes reduziu-se em média 30/11 mmHg em 6 meses e, após 6 meses, de 162/88 mmHg para 133/77 mmHg. A redução da PA foi observada já no primeiro mês, com média de 140/82 mmHg. O controle da hipertensão melhorou de 2% para 55% no primeiro mês e para 79% no sexto mês ($p < 0,0001$). A redução da pressão arterial sistólica (PAS) apresentou correlação positiva com a redução da circunferência abdominal ($p = 0,47$; $p = 0,009$). O desenvolvimento de um programa complexo liderado por enfermeiros, adaptado a pessoas com hipertensão não controlada, leva a um efeito positivo significativo na redução da pressão arterial e melhora o controle da hipertensão na atenção primária. Isso pode ser custo-efetivo e melhorar o controle da pressão arterial em países de baixa e média renda.
8	14,2% utilizam as práticas no cuidado às pessoas com hipertensão, predominando a auriculoterapia (28,2%) e a sangria na crise hipertensiva. Evidenciou-se a abordagem integral do paciente, não limitada ao sinal vital alterado, com intervenção na ansiedade, estresse, sono e repouso. Como potencialidade, tem-se o auxílio na adesão ao tratamento. Conclusão: apresentou-se o perfil de enfermeiras (os) com formação em práticas integrativas e complementares. Compreende-se que tais práticas têm implicação na diminuição da pressão arterial, e são utilizadas no cuidado às pessoas com hipertensão, porém de forma incipiente, considerando o potencial no cuidado de enfermagem.
9	Foram encontrados 1692 estudos, revisados por pares, e oito artigos foram incluídos na metanálise. A metanálise foi calculada para o desfecho pressão arterial sistólica e pressão arterial diastólica, em subgrupo por tempo e por tipo de execução da intervenção. Para a intervenção educativa presencial, realizada de modo individual combinada com atividade de grupo, a estimativa de efeito foi de -12,41 mmHg para pressão arterial sistólica e -5,40 mmHg para pressão arterial diastólica, com certeza da evidência alta. A intervenção educativa realizada pelo enfermeiro, de modo individual combinada com atividade de grupo, apresenta efeito clínico e estatisticamente significativo.
10	Os indivíduos se adaptaram ao diagnóstico de maneiras diferentes. A colaboração com a equipe trouxe segurança, mas as pessoas ainda sentiam ansiedade e incerteza. Para atender às necessidades de pessoas com hipertensão, estratégias como aconselhamento e cuidados centrados na pessoa, uso de intervenções digitais, seguimento de diretrizes nacionais e implementação de clínicas lideradas por enfermeiros podem ser úteis. Essas estratégias podem fornecer uma base para o aumento da autoeficácia, que é crucial para que as pessoas consigam mudar seu estilo de vida e aderir à medicação prescrita, a fim de alcançar o controle da pressão arterial.

Fonte: Elaborado pelos Autores (2026).

DISCUSSÃO

Os 10 estudos da amostra apresentam um panorama coerente, ao passo que o gerenciamento da hipertensão arterial sistêmica na atenção primária depende de aspectos clínicos e também da forma como o atendimento é estruturado e realizado pela equipe de enfermagem. Os resultados se organizam em quatro eixos principais: a qualidade do atendimento de enfermagem, a eficácia das intervenções conduzidas por enfermeiros, a falta de adesão ao tratamento e a continuidade do cuidado.

Nesse contexto, acerca do padrão da assistência de enfermagem, Couto LA et al. (2026) demonstraram que somente 20% das fases do Processo de Enfermagem foram integralmente realizadas nas consultas com pessoas com hipertensão. Também notaram a falta de ações essenciais, como medir a pressão arterial, avaliar os fatores de risco e comunicar o diagnóstico. Os autores apontam que a alta demanda, as interrupções, as lacunas na formação e a ausência de protocolos estruturados são fatores que contribuem para essa fragilidade.

Wickert DC et al. (2023) identificaram uma fragilidade semelhante em um estudo diferente: apenas 14,2% dos enfermeiros empregavam práticas integrativas e complementares no atendimento a hipertensos, com destaque para a auriculoterapia (28,2%). Nota-se que essas práticas foram consideradas úteis para a adesão e para a abordagem integral (ansiedade, estresse e sono), mas seu uso ainda é incipiente.

Do mesmo modo, os estudos trazem observações quanto à efetividade das intervenções lideradas por enfermeiros e há uma forte convergência quanto ao benefício dessas intervenções. Koleva G et al. (2023) relataram uma redução média de 30/11 mmHg em seis meses em um programa de enfermagem complexo. No primeiro mês, o controle da hipertensão aumentou de 2% para 55%, e no sexto mês, chegou a 79% ($p < 0,0001$).

A metanálise de Falcão LM et al. (2023) revelou que a intervenção educacional individual, quando combinada com atividade em grupo, resultou em uma redução de 12,41 mmHg na pressão sistólica e de 5,40 mmHg na diastólica, com alta certeza da evidência. Ito M et al. (2024) destacam a eficácia duradoura do cuidado conduzido por enfermeiros, considerado um complemento significativo ao atendimento médico convencional. Rosen H et al. (2022), por sua vez, ajudam a explicar esses resultados do ponto de vista dos pacientes: o aconselhamento e o cuidado centrado na pessoa favorecem a autoeficácia, essencial para mudar o estilo de vida e aderir à medicação.

Outro aspecto relevante observado pelos estudo da amostra se trata da não adesão terapêutica. Dois estudos transversais que compõe a amostra sobre adesão encontraram prevalências bastante diferentes: 64,5% de não adesão ao tratamento medicamentoso em Albuquerque KR et al. (2024) e 36,1% em Ferreira PC et al. (2023), entretanto, ambos associam a não adesão a idade inferior a 60 anos. Albuquerque KR et al. (2024) incluem outros fatores relacionados, como ser do sexo feminino, consumo de álcool, reações adversas, pressão arterial descontrolada e faltas às consultas.

Manoharan A et al. (2025) também apresentam esse padrão: participantes com menos de 40 anos tiveram 6,25 vezes mais probabilidade de ter pressão não controlada em casa, enquanto os de 40 a 59 anos tiveram 3,23 vezes mais probabilidade em comparação aos participantes com 60 anos ou mais. Ademais, enfatizam a importância da educação em saúde, pois pacientes que não receberam instruções sobre as técnicas de monitoramento tiveram 2,2 vezes mais probabilidade de apresentar pressão arterial descontrolada em casa, e práticas inadequadas elevaram em 1,43 vez a probabilidade de descontrole durante as consultas.

A respeito da continuidade do cuidado e dos tratamentos indicados, os estudos apontam como restrições, a alta rotatividade de profissionais, a falta de comunicação entre os serviços e a inexistência de fluxos consolidados. Como estratégias, mencionam a colaboração em equipe, o prontuário eletrônico compartilhado e os processos formais de referência e contrarreferência. Esse eixo está alinhado aos resultados de Couto LA et al. (2026), uma vez que a ausência de protocolos bem definidos prejudica tanto a qualidade da consulta quanto a continuidade do atendimento.

Em suma, os estudos da amostra convergem em quatro pontos:

1. A atuação do enfermeiro, especialmente por meio de educação em saúde e acompanhamento sistemático, contribui para o controle da pressão arterial (KOLEVA G et al., 2023; FALCÃO LM et al., 2023; ITO M et al., 2024);
2. Indivíduos mais jovens apresentam pior adesão e pior controle (ALBUQUERQUE KR et al., 2024; FERREIRA PC et al., 2023; MANOHARAN A et al., 2025);
3. A comunicação e a educação em saúde são determinantes do autocuidado (MANOHARAN A et al., 2025; ROSEN H et al., 2022);
4. A ausência de protocolos e fluxos estruturados fragiliza o cuidado (COUTO LA et al., 2026; RIBEIRO AMVB et al., 2025).

Por outro lado, cumpre destacar que os estudos divergem acerca do tempo de efeito das intervenções. Ito M et al. (2024) não observaram diferença significativa a curto prazo entre o cuidado liderado por enfermeiros e o atendimento padrão, com benefício apenas no seguimento

longo e sintetizam intervenções heterogêneas. Já Koleva G et al. (2023) observaram redução da pressão já no primeiro mês. Essa variação pode ser um reflexo da natureza complexa e intensiva dos programas.

Na mesma toada, Ribeiro AMVB et al. (2025) afirmam que o acompanhamento pelo mesmo profissional melhora a adesão, no entanto, Ferreira PC et al. (2023) identificaram uma maior probabilidade de não adesão entre indivíduos que possuem vínculo com profissionais da APS. Isso pode indicar que o vínculo, por si só, não é suficiente, ao passo que a qualidade do atendimento oferecido nesse contato, conforme evidenciam as lacunas apontadas por Couto LA et al. (2026), parece ser o elemento determinante.

Ademais, as diferenças quanto aos dados de magnitude da não adesão pode decorrer de contextos, amostras e instrumentos distintos e pode limitar comparações diretas. Embora os estudos de intervenção demonstrem efeitos significativos, a prática diária ainda não aproveita totalmente esse potencial, evidenciando uma discrepância entre as evidências disponíveis e a assistência efetivamente prestada.

Este estudo possui limitações que precisam ser levadas em conta. A amostra final é limitada/reduzida e a pesquisa foi limitada a três bases de dados, o que pode ter excluído trabalhos significativos de outras bases ou da literatura cinzenta. Os estudos incluídos apresentam grande diversidade em relação ao delineamento (transversais, revisões, metanálises, estudo qualitativo e misto), população, contexto de saúde e desfechos, o que impossibilita uma síntese quantitativa e torna mais difícil a comparação direta dos resultados.

CONCLUSÃO

A pesquisa analisou o papel do enfermeiro da APS no gerenciamento da hipertensão arterial, identificando as práticas mais comuns utilizadas e descrevendo seus impactos na adesão ao tratamento. A literatura indica que o enfermeiro desempenha seu papel principalmente por meio da consulta de enfermagem, da educação em saúde tanto individual quanto em grupo, de programas organizados de acompanhamento e, de maneira ainda incipiente, das práticas integrativas e complementares.

As pesquisas mostram que as intervenções educativas e os programas conduzidos por enfermeiros ajudam a diminuir os níveis de pressão arterial e a melhorar o controle da hipertensão, trazendo benefícios mais duradouros a longo prazo. Além disso, essas ações

fortalecem a autoeficácia necessária para mudar o estilo de vida e usar os medicamentos de forma regular, bem como que a não adesão permanece elevada, especialmente entre os mais jovens.

Portanto, conclui-se que o enfermeiro desempenha um papel estratégico, porém o alcance de sua atuação depende de protocolos bem definidos, continuidade do cuidado, trabalho em equipe e capacitação constante. Entretanto, poucos estudos avaliaram diretamente a adesão como desfecho, de modo que seu efeito foi, em grande parte, deduzido do controle da pressão arterial.

Por fim, os resultados devem ser interpretados com cautela, pois a revisão não se propõe a mensurar o efeito combinado das intervenções, e novas pesquisas, com delineamentos mais robustos e seguimento longitudinal, são necessárias. São necessários mais estudos longitudinais para avaliar diretamente a adesão ao tratamento.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE KR, BORGES JWP, RODRIGUES, MTP. Não adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica na atenção básica de saúde. **Cadernos Saúde Coletiva**, 2024; 32(1).

COUTO LA, DZEMBATYI CC, FERNANDES DLG, et al. Analysis of nursing consultations for people with systemic arterial hypertension in Primary Health Care. **Rev Lat Am Enfermagem**, 2026; 24(34).

FALCÃO LM, GUEDES MVC, BORGES JWP, SILVA GRF. Intervenção educativa realizada por enfermeiros para controle da pressão arterial: revisão sistemática com metanálise. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 2023; 31.

FERREIRA PC, TESTON EF, CARVALHO BG, et al. Fatores associados a não adesão terapêutica em pessoas com hipertensão que procuraram assistência por emergência. **Cogitare Enferm**, 2023; 28.

GRANGEIRO ACM, SILVA VRV, RIBEIRO RJS, et al. Importance of nurses for good therapeutic adherence of hypertensive patients in primary care. **Research, Society and Development**, 2023; 12(8).

ITO M, TAJIKA A, TOYOMOTO R, 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 Prim Care**, 2024; 25(1):143.

KOLEVA G, HRISTOVA I, GEORGIEVA D, et al. Blood pressure reduction in difficult-to-control patients and the effect of a nurse-led program in Bulgaria. **Journal of Vascular Nursing**, v. 2023; 41 (3): 125-131.

MANOHARAN A, LING BJN, DIN HM, et al. Control of blood pressure and factors influencing uncontrolled hypertension in hypertensive patients practicing home blood pressure monitoring in primary care clinics in Selangor, Malaysia. **Clinical Epidemiology and Global Health**, 2025; 36.

MARQUES VGPS, LIMA MWH, MELO ACA, et al. Assistência ao paciente com hipertensão na Atenção Primária à Saúde. **Research, Society and Development**, 2021; 10(4).

NIGHTINGALE F. **Notas sobre Enfermagem: o que é e o que não é**. Tradução de Amália Correa de Carvalho. São Paulo: Cortez; 1989.

PAGE MJ, MCKENZIE JE, BOSSUYT PM, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ, London**, 2021; 372(71).

RIBEIRO AMVB, ALMEIDA PF, VILASBÔAS ALQ. Continuity of care for people with hypertension in primary health care: a scoping review. **Revista Da Escola De Enfermagem Da USP**, 2025; 59.

ROSÉN H, EVA I, GAGNEMO RL, et al. Persons' experiences of having hypertension: An interview study. **International Journal of Nursing Studies Advances**, 2022; (4).

WICKERT DC, DALLEGRAVE D, PIEXAK DR, et al. Práticas integrativas e complementares, perfil e cuidados de enfermeiras(os) às pessoas com hipertensão: estudo misto. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 2023; 31.