

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE ADESÃO NO MANEJO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Samara Ferreira Soares ¹

Daniela Savi Geremia ²

Valéria Silvana Faganello Madureira ³

¹ Acadêmica do curso de graduação em Medicina. Universidade Federal da Fronteira Sul. E-mail: samara.soares@estudante.uffs.edu.br. Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-2419-5548>.

² Doutora em Saúde Coletiva. Professora Associada do Programa de Pós-graduação Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS. Pós-doutoranda em Enfermagem pela Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Bolsista FAPESC. E-mail: daniela.geremia@uffs.edu.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2259-7429>.

³ Doutora em Enfermagem. Docente do curso de graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFFS. E-mail: valeria.madureira@uffs.edu.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7990-3613>.

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma Doença Crônica Não Transmissível (DCNT) caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA), associada ao aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais, de modo que se configura como uma das principais causas de morbimortalidade global (Brasil, 2020). Seu desenvolvimento envolve múltiplos fatores, como questões genéticas, ambientais e determinantes sociais, como baixa escolaridade e renda familiar, o que a coloca como um importante problema de saúde pública. A não adesão ao tratamento representa um dos maiores desafios para o controle da doença, com taxas que podem atingir até 64,5%, apesar da eficácia comprovada das terapias (Brasil, 2023). Essa baixa adesão pode se relacionar à ausência de sintomatologia inicial, à complexidade dos esquemas terapêuticos e a deficiências na relação entre paciente e equipe de saúde. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) assume papel estratégico no Sistema Único de Saúde, pois é o espaço prioritário para prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento longitudinal dos pacientes com HAS. O manejo da hipertensão integra o tratamento farmacológico e não farmacológico, sendo este último fundamental para adoção de hábitos de vida saudáveis e controle dos fatores de risco. A educação em saúde, por sua vez, emerge como ferramenta essencial no manejo da HAS, configurando-se não apenas como compartilhamento de conhecimentos e experiências, mas como processo que promove autonomia e empoderamento do indivíduo que vive com HAS. Ao incorporar metodologias participativas e considerar aspectos socioculturais, a educação em saúde potencializa a

adesão às intervenções, contribuindo para redução da prevalência e da morbimortalidade associadas à hipertensão arterial. **Objetivo:** Analisar a contribuição da educação em saúde no manejo da Hipertensão Arterial Sistêmica na APS, destacando a integração entre tratamento farmacológico e não farmacológico, a atuação multiprofissional e estratégias educativas que promovam adesão terapêutica, autocuidado e hábitos de vida saudáveis. **Metodologia:** trata-se de revisão integrativa da literatura, realizada a partir da pesquisa nas bases de dados eletrônicas Public/Publisher MEDLINE (PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). Os descritores utilizados foram "Hipertensão Arterial Sistêmica", "Atenção Primária à Saúde" e "Educação em Saúde", combinadas pelo operador booleano AND. Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos foram artigos originais publicados nos últimos 10 anos (2015 a 2025), disponíveis na íntegra e de forma gratuita, nos idiomas português ou inglês e com conteúdo alinhado ao escopo da pesquisa, abordando a educação em saúde para o manejo da HAS na APS. Inicialmente, foram recuperados 28 artigos, a partir da leitura do título e resumo. Após a análise completa desses textos, cinco artigos foram selecionados para compor a revisão, por atenderem integralmente aos critérios de inclusão. Foram excluídas teses, dissertações, editoriais ou artigos que não descreviam resultados claros e aqueles duplicados. **Resultados e discussão:** a análise dos estudos revisados evidencia que o manejo da hipertensão arterial sistêmica (HAS) na atenção primária à saúde deve ser compreendido como um processo integral, no qual o sucesso terapêutico depende da articulação entre tratamento farmacológico, medidas não farmacológicas e estratégias educativas estruturadas. A elevada prevalência de não adesão ao tratamento medicamentoso, especialmente em populações com baixa escolaridade, hábitos de vida prejudiciais e acesso limitado aos serviços de saúde, revela que a prescrição isolada de medicamentos não é suficiente para alcançar controle pressórico efetivo e redução de riscos cardiovasculares (Silva; Souza, 2023; Santiago *et al.*, 2019). O tratamento não medicamentoso emerge como componente essencial no manejo da HAS, englobando intervenções de autocuidado, como alimentação saudável, prática regular de atividade física, manutenção de peso adequado, cessação do tabagismo, redução do consumo de álcool, gerenciamento do estresse e melhoria da qualidade do sono (Brasil, 2023; Brasil, 2020). Tais medidas exigem participação ativa e contínua do paciente, evidenciando que a efetividade do tratamento depende da compreensão dos objetivos, benefícios e estratégias associadas, o que reforça a centralidade da educação em saúde. Estudos demonstram que a atuação multiprofissional é determinante para o êxito do manejo da hipertensão na atenção primária. A presença articulada de

enfermeiros, médicos, nutricionistas, educadores físicos, psicólogos e agentes comunitários permite acompanhamento longitudinal, orientações individualizadas e reforço contínuo das condutas de autocuidado. Intervenções educativas estruturadas, como rodas de conversa e materiais didáticos adaptados à realidade socioeconômica e cultural da população, favorecem o letramento em saúde e o empoderamento do usuário, promovendo autonomia, protagonismo e adesão tanto ao tratamento medicamentoso quanto às medidas não farmacológicas (Lacerda *et al.*, 2022; Brasil, 2020). A integração entre terapias farmacológica e não farmacológica evidencia que a educação em saúde não se limita à transmissão de informações, mas constitui ferramenta estratégica para a sensibilização do usuário, auxiliando-o na internalização de hábitos saudáveis e na prevenção de complicações. Projetos realizados na Estratégia Saúde da Família (ESF), como o estudo de Barcarena (PA), demonstram que ações educativas continuadas, alinhadas à Educação Permanente em Saúde e ao acompanhamento da equipe multiprofissional, promovem maior engajamento dos usuários, melhor controle da pressão arterial e redução de urgências hipertensivas, destacando que a centralidade do cuidado na APS vai além da prescrição, assumindo função de promoção da saúde e formação de vínculo terapêutico (Lacerda *et al.*, 2022). Além disso, a literatura evidencia que a baixa adesão terapêutica está associada à complexidade do regime medicamentoso, eventos adversos e fatores socioeconômicos, reforçando a necessidade de acompanhamento contínuo, orientação individualizada e estratégias motivacionais que incluam monitorização domiciliar, apoio familiar e uso de recursos tecnológicos (Brasil, 2023). Esses elementos demonstram que o manejo efetivo da HAS depende não apenas da eficácia das medicações, mas da implementação de ações educativas adaptadas às necessidades do usuário, consolidando o papel central da atenção primária na promoção à saúde, prevenção de complicações e à redução da morbimortalidade associada à hipertensão arterial. Em síntese, os achados reforçam que a educação em saúde, articulada com abordagens multiprofissionais e estratégias de acompanhamento longitudinal, constitui fator determinante para o sucesso do tratamento da HAS na atenção primária. A integração entre tratamentos farmacológico e não farmacológico, aliada à sensibilização, protagonismo e empoderamento do usuário, potencializa a adesão terapêutica, promove mudanças duradouras no estilo de vida e contribui significativamente para a redução de eventos cardiovasculares e urgências hipertensivas, consolidando a atenção primária como eixo estratégico na promoção da saúde cardiovascular da população. **Contribuições do trabalho em direção aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável:** O presente trabalho contribui para o avanço do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3 – Saúde e Bem-Estar, cuja meta 3.4 visa a “reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis

por meio de prevenção, tratamento e promoção da saúde mental e do bem-estar até 2030”. A análise crítica e integrativa apresentada evidencia que o manejo efetivo da HAS na APS envolve não apenas a prescrição de medicamentos, mas, sobretudo, a implementação de estratégias educativas estruturadas que promovam mudanças de hábitos, incentivem o autocuidado e fortaleçam a autonomia dos usuários. Ao destacar a relevância da atuação multiprofissional, do acompanhamento longitudinal e do engajamento ativo do indivíduo no cuidado de sua própria saúde, o estudo reforça a importância de práticas que previnem complicações cardiovasculares e reduzem a morbimortalidade associada à hipertensão. **Considerações finais:** Conclui-se que o manejo da HAS na APS requer a integração de estratégias farmacológicas e não farmacológicas, com ênfase na educação em saúde e no acompanhamento contínuo dos usuários. O presente trabalho evidenciou que intervenções educativas estruturadas, como rodas de conversa, orientações individualizadas e atividades multiprofissionais, contribuem significativamente para a adesão terapêutica, o autocuidado e a adoção de hábitos de vida saudáveis, resultando em melhor controle pressórico e redução de complicações cardiovasculares. No entanto, destaca-se que limitações, como a heterogeneidade socioeconômica e educacional da população, podem comprometer a efetividade de tais estratégias, evidenciando a necessidade de adaptação cultural e metodológica das ações.

Descritores: Hipertensão; Educação em Saúde; Atenção Primária à Saúde; Adesão ao Tratamento Farmacológico; Doença Crônica.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas:** Hipertensão Arterial Sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/pcdt-hipertensao-arterial-sistematica.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2025.

BRASIL. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 115, p. 1-96, 2020. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/pdf/Diretriz-HAS-2020.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2025.

LACERDA, T. O. V. *et al.* Experiência exitosa de uma intervenção para mudança do estilo de vida dos pacientes hipertensos de uma Estratégia Saúde da Família em Barcarena, Pará. **Saúde em Redes**, v. 8, sup. 2, p. 139-148, 2022. Disponível em: <https://revista.redeunida.org.br/index.php/rede-unida/article/view/3527/1007>. Acesso em: 30 ago. 2025.

COSTA, A. J. R. *et al.* Tratamento não farmacológico da hipertensão na atenção primária: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, e46110716644, 2021. Disponível em: <https://share.google/sUSHI0dUuiyiJGug6>. Acesso em: 30 ago. 2025.

BARRETO, M. S. *et al.* Prevalência de não adesão à farmacoterapia anti-hipertensiva e fatores associados. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 68, n. 1, p. 60-67, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/tKx9TYn9MBVLrYRNdsppVXp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 ago. 2025.

Eixo: Desinformação, informação e tradução do conhecimento em saúde.

Financiamento: não se aplica.

Agradecimentos: à Liga Acadêmica de Saúde Coletiva (LASC) da Universidade Federal da Fronteira Sul, *Campus Chapecó*.