FACULDADE DE COLÍDER – FACIDER
MANTIDA PELA UNIÃO DAS FACULDADES DE MATO GROSSO - UNIFAMA

RAYANNE SANTANA ALENCAR

A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM IDOSOS NA ATENÇÃO BÁSICA

COLÍDER
2026

RAYANNE SANTANA ALENCAR

A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM IDOSOS NA ATENÇÃO BÁSICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Corpo Docente da Faculdade de Colíder - FACIDER, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador(a):
Profa. Saulo Gallina

Colíder, MT
2026

RAYANNE SANTANA ALENCAR

A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM IDOSOS NA ATENÇÃO BÁSICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Corpo Docente da Faculdade de Colíder - FACIDER, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em 05 de mês 11 de 2026, com nota pela banca examinadora.

BANCA EXAMINADORA

_____

Prof. Saulo Gallina– Orientador(a)
UNIFAMA

_____

Prof(a). Débora Cristina Ramos Paulino – Membro Convidado
UNIFAMA

_____

Prof(a). Silvana Carrara– Coordenadora do curso de Enfermagem
UNIFAMA

Colíder
2026

Dedicatória:

Dedico este trabalho a Deus, por me conceder força, sabedoria e perseverança ao longo de toda essa caminhada.

Aos meus pais, Joselania e Reginaldo, pelo amor incondicional, apoio e incentivo em todos os momentos, sendo a base de tudo que conquistei até aqui.

À minha irmã, Geovana, pelo companheirismo, apoio e por sempre estar ao meu lado, tornando essa trajetória mais leve e especial.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus pela força, sabedoria e determinação ao longo dessa caminhada acadêmica.

Aos meus pais, Joselania e Reginaldo, por todo amor, apoio e incentivo, sendo fundamentais para a realização deste sonho. À minha irmã, Geovana, por todo companheirismo e apoio constante.

À minha avó Nair, por todo carinho e por sempre acreditar em mim, e à minha tia Iara Alencar, pelo apoio e incentivo ao longo dessa trajetória. Ao meu avô José Alencar (*in memoriam*), cuja memória permanece como fonte de inspiração e motivação em minha vida.

Aos meus amigos, Ana Clara, Lavínia, Kaylany e Gustavo, por tornarem essa jornada acadêmica mais leve, agradável e significativa, compartilhando momentos de aprendizado, apoio e amizade.

Ao meu orientador, Saulo, pela dedicação, orientação e contribuição essencial para o desenvolvimento deste trabalho. À professora Débora, pelo apoio, ensinamentos e incentivo ao longo do curso.

Por fim, agradeço a todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste trabalho e para minha formação acadêmica e pessoal.

“O cuidado é a essência da enfermagem e se expressa no compromisso com a vida, com o outro e com a dignidade humana.”

— Wanda de Aguiar Horta.

RESUMO

A hipertensão arterial configura-se como uma das principais doenças crônicas não transmissíveis, apresentando elevada prevalência, especialmente na população idosa, em razão das alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento. A Atenção Básica destaca-se como porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável pelo acompanhamento contínuo dos indivíduos hipertensos e pela implementação de estratégias voltadas à promoção da saúde e prevenção de complicações. O presente estudo teve como objetivo analisar a importância da atuação da enfermagem no controle da hipertensão arterial em idosos no âmbito da atenção básica, evidenciando suas contribuições para a adesão ao tratamento, monitoramento da doença e melhoria da qualidade de vida. A metodologia adotada consistiu em uma revisão de literatura de natureza descritiva, com abordagem qualitativa, realizada em bases de dados como SciELO, Google Acadêmico, LILACS e PubMed, além de documentos do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde, considerando publicações entre os anos de 2015 e 2026. Foram selecionados estudos que abordassem diretamente a atuação da enfermagem no controle da hipertensão arterial em idosos, sendo excluídos aqueles que não atendiam aos critérios estabelecidos. Os resultados evidenciaram que a atuação da enfermagem é fundamental no controle da hipertensão, por meio de ações como monitoramento da pressão arterial, educação em saúde, orientação terapêutica e acompanhamento contínuo. Conclui-se que o fortalecimento da Atenção Básica e a qualificação dos profissionais de enfermagem são essenciais para a redução das complicações associadas à hipertensão arterial, promovendo melhor qualidade de vida à população idosa.

Palavras-Chave: Atenção básica. Enfermagem. Hipertensão arterial.

ABSTRACT

Hypertension is one of the main chronic non-communicable diseases, with a high prevalence, especially in the elderly population, due to physiological changes resulting from aging. Primary care stands out as the entry point to the Brazilian Unified Health System (SUS), being responsible for the continuous monitoring of hypertensive individuals and for implementing strategies aimed at promoting health and preventing complications. This study aimed to analyze the importance of nursing practice in controlling hypertension in the elderly within the scope of primary care, highlighting its contributions to treatment adherence, disease monitoring, and improved quality of life. The methodology adopted consisted of a descriptive literature review with a qualitative approach, carried out in databases such as SciELO, Google Scholar, LILACS, and PubMed, as well as documents from the Ministry of Health and the World Health Organization, considering publications between 2015 and 2026. Studies that directly addressed the role of nursing in controlling hypertension in the elderly were selected, excluding those that did not meet the established criteria. The results showed that nursing care is fundamental in controlling hypertension, through actions such as blood pressure monitoring, health education, therapeutic guidance, and continuous follow-up. It is concluded that strengthening primary care and improving the qualifications of nursing professionals are essential for reducing complications associated with hypertension, promoting a better quality of life for the elderly population.

Keywords: Primary care. Nursing. Arterial hypertension.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Técnica correta para aferição da pressão arterial.....15

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Proporção da população residente no Brasil por faixa etária (1980–2022)…….....…25

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS – Atenção Primária à Saúde

ESF – Estratégia Saúde da Família

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MAPA – Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial

MRPA – Monitorização Residencial da Pressão Arterial

OMS – Organização Mundial da Saúde

PA – Pressão Arterial

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

VIGITEL – Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 11
1.1 OBJETIVOS 12
1.2 GERAL 12
1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 12
1.4 ESTRUTURA DO TRABALHO 12
2 DESENVOLVIMENTO 14
2.1 HIPERTENSÃO ARTERIAL 14
2.2 ATENÇÃO BÁSICA E O PAPEL DO SUS NO CUIDADO AO HIPERTENSO 21
2.3 ACOMPANHAMENTO CONTÍNUO DE ENFERMAGEM NO CONTROLE DA HIPERTENSÃO 22
2.4 AÇÕES EDUCATIVAS NA PROMOÇÃO DA ADESÃO AO TRATAMENTO EM IDOSOS23
2.5 CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES DECORRENTES DA HIPERTENSÃO ARTERIAL 26
3 METODOLOGIA 29
4 RESULTADO E DISCUSSÃO 30
5 CONCLUSÕES 33
6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 34

1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial configura-se como uma das principais doenças crônicas não transmissíveis, sendo considerada um importante problema de saúde pública em nível mundial. Caracteriza-se por níveis elevados e persistentes da pressão arterial, estando diretamente associada ao aumento do risco de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. Entre a população idosa, sua prevalência é ainda mais significativa, em decorrência das alterações fisiológicas do envelhecimento, o que torna o controle dessa condição um dos principais desafios para os serviços de saúde.

No contexto da atenção básica, que constitui a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), o acompanhamento contínuo dos indivíduos hipertensos mostra-se

fundamental para a prevenção de complicações e para a promoção da qualidade de vida. Nesse cenário, a enfermagem tem atuação indispensável, desenvolvendo ações que incluem o monitoramento sistemático da pressão arterial, a realização de consultas de enfermagem, o acompanhamento terapêutico e a implementação de estratégias educativas voltadas à promoção da saúde e ao estímulo à adesão ao tratamento.

Os idosos, por apresentarem maior vulnerabilidade, frequentemente enfrentam dificuldades relacionadas à adesão ao tratamento, uso correto de medicamentos e mudanças no estilo de vida. Dessa forma, a atuação da enfermagem torna-se indispensável para orientar, acompanhar e incentivar práticas saudáveis, contribuindo para o controle efetivo da hipertensão arterial e redução de riscos associados. Além disso, o vínculo estabelecido entre o profissional de enfermagem e o paciente favorece a continuidade do cuidado e o fortalecimento das ações preventivas.

Diversos estudos apontam que a atuação qualificada da enfermagem na atenção básica impacta positivamente nos indicadores de saúde, reduzindo internações e complicações decorrentes da hipertensão arterial. A educação em saúde, o acompanhamento regular e a identificação precoce de alterações clínicas são estratégias fundamentais desenvolvidas por esses profissionais, que contribuem significativamente para a melhoria da qualidade de vida da população idosa.

Diante desse cenário, a problemática deste estudo concentra-se na seguinte questão: qual é a importância da atuação da enfermagem no controle da hipertensão arterial em idosos na atenção básica? Assim, o presente estudo tem como objetivo geral analisar o papel da enfermagem nesse contexto, buscando compreender como suas ações contribuem para o controle da doença, a adesão ao tratamento e a prevenção de complicações.

A justificativa para a realização desta pesquisa está relacionada ao aumento da população idosa e à elevada prevalência da hipertensão arterial, o que demanda estratégias eficazes de cuidado no âmbito da atenção básica. Nesse sentido, compreender a importância da atuação da enfermagem torna-se essencial para o fortalecimento das práticas assistenciais, contribuindo para a promoção da saúde, prevenção de agravos e melhoria da qualidade de vida dos idosos.

1.1 OBJETIVOS

1.2 GERAL

Analisar a importância da atuação da enfermagem no controle da hipertensão arterial em idosos no contexto da atenção básica, destacando suas contribuições para a promoção da saúde, adesão ao tratamento e prevenção de complicações.

1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Analisar os principais fatores de risco da hipertensão arterial em idosos;

Identificar as principais ações da enfermagem na atenção básica voltadas ao controle da hipertensão arterial;

Estudar a importância do acompanhamento contínuo realizado pela enfermagem no controle da doença;

Avaliar o papel das ações educativas na promoção da adesão ao tratamento por parte dos idosos;

Verificar a contribuição da enfermagem na prevenção de complicações decorrentes da hipertensão arterial.

1.4 ESTRUTURA DO TRABALHO

O trabalho está estruturado em três capítulos que se inter-relacionam para atender aos objetivos propostos. O Capítulo 1 apresenta a introdução do estudo, contextualizando a hipertensão arterial como problema de saúde pública, com ênfase na população idosa e na atuação da enfermagem na atenção básica, além da delimitação do problema, justificativa, objetivos e metodologia adotada.

O Capítulo 2 corresponde ao desenvolvimento, composto pelo referencial teórico, estruturado em subtópicos que abordam os principais aspectos relacionados à hipertensão arterial e ao papel da enfermagem no seu controle. O subtópico 2.1 trata da hipertensão arterial,

contemplando seu conceito, diagnóstico, epidemiologia e prevenção. O subtópico 2.2 aborda a atenção básica e o papel do Sistema Único de Saúde (SUS) no cuidado ao paciente hipertenso, destacando as ações da enfermagem nesse contexto.

O subtópico 2.3 discute a importância do acompanhamento contínuo de enfermagem no controle da hipertensão arterial, enfatizando o monitoramento e a continuidade do cuidado. O subtópico 2.4 aborda as ações educativas na promoção da adesão ao tratamento por parte dos idosos, evidenciando a importância da educação em saúde. Já o subtópico 2.5 apresenta a contribuição da enfermagem na prevenção de complicações decorrentes da hipertensão arterial, destacando seu impacto na qualidade de vida dos pacientes.

Por fim, o trabalho é finalizado com as considerações finais, seguidas das referências bibliográficas utilizadas.

2 DESENVOLVIMENTO

Este capítulo apresenta a fundamentação teórica que sustenta a presente pesquisa, abordando os principais aspectos relacionados à hipertensão arterial em idosos no contexto da atenção básica, com ênfase na atuação da enfermagem no controle da doença. A discussão está estruturada em subtópicos que contemplam o conceito, diagnóstico, epidemiologia e prevenção

da hipertensão arterial, bem como as ações desenvolvidas pela enfermagem na atenção básica, o acompanhamento contínuo dos pacientes e a promoção da adesão ao tratamento.

Além disso, são discutidos os desafios enfrentados no cuidado ao idoso hipertenso, considerando suas particularidades e vulnerabilidades, assim como a importância das ações educativas e do monitoramento sistemático na prevenção de complicações. A atuação da enfermagem é analisada como elemento fundamental para a promoção da saúde, melhoria da qualidade de vida e redução de agravos relacionados à hipertensão arterial.

A construção deste referencial teórico foi baseada em evidências científicas e documentos oficiais do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde, com o objetivo de aprofundar a compreensão acerca do papel da enfermagem no cuidado ao idoso hipertenso. Dessa forma, busca-se oferecer subsídios para reflexões e práticas voltadas ao fortalecimento da atenção básica, contribuindo para uma assistência mais eficaz, humanizada e centrada nas necessidades da população idosa.

2.1 HIPERTENSÃO ARTERIAL

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição crônica de etiologia multifatorial, caracterizada pela elevação persistente dos níveis de pressão arterial, sendo definida por valores de pressão arterial sistólica ≥ 140 mmHg e/ou pressão arterial diastólica ≥ 90 mmHg. O diagnóstico da doença deve ser realizado por meio de aferições repetidas e em condições adequadas, além de envolver uma avaliação clínica abrangente que inclui a investigação de sintomas, identificação de possíveis causas secundárias, estratificação do risco cardiovascular, bem como a análise da presença de lesões em órgãos-alvo e de comorbidades associadas (OLIVEIRA JÚNIOR *et al.*, 2024).

A medida da pressão arterial deve ser realizada por meio de técnica adequada e com o uso de equipamentos validados e devidamente calibrados, sendo recomendada a utilização de esfigmomanômetros automáticos ou semiautomáticos com técnica oscilométrica, por apresentarem maior precisão e redução de erros do observador. Além disso, a aferição pode ser realizada sem a presença do profissional de saúde, o que contribui para maior reprodutibilidade dos resultados e diminuição do efeito do avental branco. Inicialmente, a pressão arterial deve ser medida em ambos os braços, sendo adotado para monitoramento aquele que apresentar valores mais elevados. Diferenças superiores a 15 mmHg entre os membros superiores podem indicar

aumento do risco cardiovascular e possível presença de doença arterial obstrutiva, além de estarem associadas a alterações estruturais cardíacas (BACHUR *et al.*, 2025).

Conforme apresentado na Figura 1, a aferição correta da pressão arterial deve seguir etapas padronizadas para garantir maior precisão dos resultados.

Figura 1 – Técnica correta para aferição da pressão arterial



Fonte: (BRANDÃO *et al.*, 2025).

A partir das medidas obtidas no consultório, são considerados hipertensos os indivíduos que apresentam pressão arterial sistólica ≥ 140 mmHg e/ou pressão arterial diastólica ≥ 90 mmHg. A classificação atual da pressão arterial passou por atualizações importantes em relação às diretrizes anteriores, destacando-se a exclusão da categoria “pressão arterial ótima”, cujos valores foram incorporados à classificação de pressão arterial normal (PAS < 120 mmHg e PAD < 80 mmHg). Além disso, a categoria de pré-hipertensão foi ampliada, passando a abranger valores de PAS entre 120 e 139 mmHg e/ou PAD entre 80 e 89 mmHg, com o objetivo de identificar precocemente indivíduos em risco e possibilitar intervenções preventivas (BRANDÃO *et al.*, 2025).

Para a confirmação diagnóstica, recomenda-se a realização de medidas repetidas em diferentes ocasiões ou a utilização de métodos complementares, como a monitorização ambulatorial (MAPA) ou residencial (MRPA) da pressão arterial. Ressalta-se que a classificação da hipertensão considera o maior valor obtido entre as pressões sistólica e diastólica, podendo ainda ser identificadas formas específicas, como a hipertensão sistólica

isolada e a hipertensão diastólica isolada, as quais também apresentam relevância clínica no manejo da doença (GONÇALVES; SOUSA, 2026).

Segundo Brandão *et al.* (2025), a medida da pressão arterial fora do consultório pode ser realizada por meio da MAPA e da MRPA. A MAPA consiste na utilização de um aparelho portátil que registra automaticamente a pressão arterial ao longo de 24 horas, incluindo o período de sono e as atividades diárias, enquanto a MRPA é realizada pelo próprio paciente em ambiente domiciliar, com equipamento validado e em horários previamente orientados. Essas técnicas são fundamentais para a confirmação do diagnóstico da hipertensão arterial e para a avaliação do controle pressórico, especialmente em casos de suspeita de hipertensão do avental branco ou hipertensão mascarada. Entre as vantagens, destacam-se a maior precisão diagnóstica e melhor avaliação do risco cardiovascular; contudo, apresentam limitações como custo elevado, desconforto na MAPA e possibilidade de erros na MRPA.

Em idosos, pacientes com diabetes mellitus, disautonomia ou em uso de anti-hipertensivos, recomenda-se a aferição da pressão arterial também em diferentes posições, incluindo a posição supina e após a mudança para ortostática, com medições em 1 e 3 minutos, a fim de identificar a hipotensão ortostática, definida pela redução da pressão arterial sistólica ≥ 20 mmHg e/ou diastólica ≥ 10 mmHg. Além disso, é fundamental utilizar manguitos adequados ao tamanho do braço para garantir a precisão das medidas. Em situações específicas, como em indivíduos obesos ou quando há dificuldade de aferição no braço, pode-se realizar a medida no punho com equipamentos validados ou, em casos de impossibilidade, nos membros inferiores, especialmente na região da panturrilha (TORRES *et al.*, 2019).

Na maioria dos casos, a hipertensão arterial não apresenta sintomatologia, o que contribui para a redução das taxas de prevenção e dificulta o diagnóstico precoce da doença. A ausência de sinais clínicos faz com que muitos indivíduos desconheçam sua condição, retardando a busca por atendimento e o início do tratamento adequado. Quando os sintomas se manifestam, geralmente indicam estágios mais avançados ou a presença de complicações, evidenciando a importância do monitoramento regular da pressão arterial como estratégia fundamental para a detecção precoce e o controle eficaz da hipertensão (AMORIM *et al.*, 2024; BRASIL, 2017).

A fisiopatologia da hipertensão arterial é complexa e envolve múltiplos mecanismos inter-relacionados, incluindo alterações hemodinâmicas, hormonais e neurais. Dentre os principais fatores envolvidos, destacam-se o aumento da resistência vascular periférica, a

hiperatividade do sistema nervoso simpático e a ativação do sistema renina-angiotensina-aldosterona, que contribuem para a elevação sustentada da pressão arterial. Esses mecanismos promovem vasoconstrição, retenção de sódio e água e alterações estruturais nos vasos sanguíneos, resultando em aumento da pressão arterial e sobrecarga do sistema cardiovascular ao longo do tempo (AMORIM *et al.*, 2024).

Além disso, alterações na função endotelial impactam no desenvolvimento e progressão da hipertensão arterial. A disfunção do endotélio vascular, frequentemente associada ao estresse oxidativo e à inflamação crônica, compromete a capacidade de regulação do tônus vascular, favorecendo a vasoconstrição e a rigidez arterial. Esse processo contribui não apenas para a manutenção dos níveis pressóricos elevados, mas também para o desenvolvimento de lesões em órgãos-alvo, como coração, rins e cérebro, agravando o quadro clínico e aumentando o risco de eventos cardiovasculares (SANTOS *et al.*, 2024).

A hipertensão arterial apresenta etiologia multifatorial, sendo influenciada por fatores genéticos, biológicos e demográficos. A predisposição genética, geralmente de caráter poligênico, contribui para o aumento do risco de desenvolvimento da doença, especialmente quando associada a fatores ambientais. Além disso, a idade constitui um dos principais determinantes, uma vez que a prevalência da hipertensão aumenta progressivamente com o envelhecimento, em razão de alterações fisiológicas como a rigidez vascular. O sexo também exerce influência, sendo mais frequente em homens na fase adulta, enquanto, após os 60 anos, a prevalência tende a se igualar ou até se tornar maior entre as mulheres (FERREIRA; BEZERRA; SILVA, 2025).

De acordo com Macedo *et al.* (2025), fatores relacionados à etnia, urbanização e condições socioeconômicas também desempenham papel relevante, influenciando hábitos de vida, acesso aos serviços de saúde, nível educacional e adesão ao tratamento, o que impacta diretamente o risco de desenvolvimento da doença. Além dos aspectos biológicos, fatores psicossociais e comportamentais têm grande influência na ocorrência da hipertensão arterial. O estresse, a ansiedade, a depressão, o isolamento social e a baixa condição socioeconômica são elementos que contribuem para a elevação da pressão arterial, estando associados a maior risco de desenvolvimento e agravamento da doença. A espiritualidade, por sua vez, pode atuar como fator protetor, ao favorecer o equilíbrio emocional, o autocuidado e a adesão ao tratamento.

Entre os fatores modificáveis, destacam-se o sobrepeso e a obesidade, que apresentam relação direta com o aumento da pressão arterial, além do sedentarismo, que contribui para o

desenvolvimento de diversas doenças crônicas, incluindo a hipertensão. A alimentação inadequada, especialmente o consumo excessivo de sódio e a baixa ingestão de potássio, também está diretamente relacionada à elevação dos níveis pressóricos (BARROSO, 2021).

De acordo com Macedo *et al.* (2025), diversos fatores adicionais contribuem para o desenvolvimento e agravamento da hipertensão arterial, incluindo o consumo de álcool, o uso de medicamentos, substâncias ilícitas e condições clínicas associadas. A ingestão excessiva de bebidas alcoólicas apresenta relação direta com o aumento dos níveis pressóricos, enquanto determinadas medicações, como anti-inflamatórios, hormônios e antidepressivos, podem elevar a pressão arterial ou dificultar seu controle.

O uso de drogas ilícitas, como cocaína e anfetaminas, bem como de esteroides anabolizantes, também está associado ao aumento do risco cardiovascular. Ademais, distúrbios do sono, especialmente a apneia obstrutiva, interferem nos mecanismos reguladores da pressão arterial. Fatores ambientais, como poluição sonora, qualidade do ar, condições climáticas e contexto urbano, também exercem influência significativa, evidenciando que a hipertensão arterial resulta da interação complexa entre fatores individuais, sociais e ambientais

A análise dos dados do Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) no período de 2006 a 2019 demonstrou que a prevalência de hipertensão arterial na população adulta brasileira manteve-se relativamente estável, com média de 24,5%. No entanto, após o período da pandemia de COVID-19, observou-se tendência de aumento, alcançando 27,9% em 2023. Além disso, verificam-se diferenças regionais importantes, com menor prevalência registrada em São Luís (19,2%) e maior no Rio de Janeiro (34,4%), evidenciando a influência de fatores socioeconômicos e demográficos na distribuição da doença (INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA, 2024).

Segundo o Ministério da Saúde (2024), a hipertensão arterial apresenta elevada prevalência na população brasileira, atingindo aproximadamente entre 27,9% e 30% dos adultos, com maior ocorrência entre mulheres (29,3%) em comparação aos homens (26,4%). Observa-se, ainda, aumento progressivo da doença com o avanço da idade, alcançando mais de 60% dos indivíduos com 65 anos ou mais. Em âmbito global, estima-se que cerca de 1,28 bilhão de pessoas entre 30 e 79 anos sejam hipertensas, com predominância em países de baixa e média renda.

Além disso, a hipertensão arterial está diretamente associada a elevados índices de mortalidade, sendo responsável por aproximadamente 7,5 milhões de óbitos anuais no mundo, o que corresponde a 12,8% do total de mortes. No Brasil, a doença contribui significativamente para a mortalidade por doenças cardiovasculares, estando associada a cerca de 45% das mortes por causas cardíacas e 51% dos óbitos por acidente vascular cerebral, evidenciando sua relevância epidemiológica e a necessidade de fortalecimento de estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e controle (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024).

Estimativas da Organização Mundial da Saúde indicam um cenário ainda mais preocupante, com prevalência de até 45% entre brasileiros de 30 a 70 anos, sendo maior entre homens do que mulheres. Apesar disso, embora grande parte dos indivíduos esteja diagnosticada e em tratamento, apenas cerca de um terço apresenta controle adequado da pressão arterial. Estudos nacionais baseados em medições diretas da pressão arterial apontam prevalência média em torno de 36%, reforçando a magnitude da hipertensão como problema de saúde pública e a necessidade de estratégias mais eficazes de controle (WHO, 2023).

A hipertensão arterial apresenta ampla distribuição global, sendo considerada uma das principais causas de morte evitável no mundo. No Brasil, dados epidemiológicos indicam elevada prevalência da doença, especialmente entre a população adulta e idosa, com tendência de crescimento associada ao envelhecimento populacional e às mudanças no estilo de vida, como sedentarismo, alimentação inadequada e aumento da obesidade. Esse cenário reforça a necessidade de estratégias eficazes de prevenção e controle, especialmente no contexto da atenção básica (DOSSENA *et al.*, 2024).

Nas últimas décadas, observa-se um crescimento expressivo da prevalência da hipertensão arterial em nível global, com distribuição desigual entre os países, sendo mais acentuada em regiões de baixa e média renda. Estudos indicam que, no ano 2000, a prevalência de hipertensão em adultos nos países de alta renda era de 35,1%, reduzindo para 31,5% em 2010, enquanto nos países de baixa e média renda houve aumento de 23,4% para 28,5% no mesmo período. Em 2010, aproximadamente 1,39 bilhões de pessoas eram hipertensas, sendo a maioria residente em países em desenvolvimento (MILLS; STEFANESCU, 2020).

Dados da Organização Mundial da Saúde apontam que o número de indivíduos com hipertensão aumentou de 594 milhões em 1975 para 1,13 bilhões em 2015 (WHO, 2016). No Brasil, a prevalência da HAS também é significativa, atingindo cerca de 23,9% da população adulta, com maior incidência entre mulheres, pessoas negras e, principalmente, idosos, nos

quais pode ultrapassar 55% (MALTA *et al.*, 2023), evidenciando a magnitude do problema e a necessidade de ações efetivas de controle e prevenção.

A prevalência da hipertensão arterial é significativamente maior entre os idosos, em decorrência das alterações fisiológicas inerentes ao processo de envelhecimento. Com o avanço da idade, ocorre perda progressiva da elasticidade das artérias, aumento da rigidez vascular e alterações no sistema cardiovascular, favorecendo o aumento da pressão arterial, especialmente da pressão sistólica. Essas mudanças tornam os idosos mais vulneráveis ao desenvolvimento de complicações cardiovasculares, exigindo acompanhamento contínuo e estratégias específicas de cuidado (FERRETTI, 2019).

O diagnóstico da hipertensão arterial baseia-se na aferição adequada da pressão arterial, seguindo critérios técnicos e protocolos estabelecidos, sendo considerada a principal forma de identificação da doença. Recomenda-se que adultos a partir dos 20 anos realizem a verificação da pressão arterial ao menos uma vez por ano, devendo essa frequência ser aumentada em indivíduos com histórico familiar de hipertensão ou outros fatores de risco. Para a confirmação diagnóstica, é necessário que as medições sejam realizadas em diferentes momentos, a fim de comprovar a persistência dos níveis elevados de pressão (BRASIL, 2017).

A identificação precoce da hipertensão arterial é fundamental para a implementação de medidas terapêuticas eficazes, contribuindo diretamente para a prevenção de complicações e redução da morbimortalidade. A atenção básica assume papel estratégico, atuando como porta de entrada do sistema de saúde e possibilitando o rastreamento, diagnóstico e acompanhamento contínuo dos indivíduos hipertensos. Segundo Barroso *et al.* (2026), a detecção precoce e o manejo adequado da hipertensão são essenciais para evitar a progressão da doença e reduzir o risco de eventos cardiovasculares, reforçando a importância de uma assistência qualificada e contínua no âmbito da saúde pública.

O tratamento da hipertensão arterial baseia-se em uma abordagem integrada, que envolve medidas não farmacológicas e farmacológicas, sendo essencial para o controle eficaz da doença. As intervenções não medicamentosas constituem a base do tratamento e incluem mudanças no estilo de vida, como a redução do consumo de sal, a prática regular de atividade física, o controle do peso corporal e a cessação do tabagismo, contribuindo significativamente para a redução dos níveis pressóricos (AMORIM *et al.*, 2024).

O tratamento farmacológico, por sua vez, é indicado de acordo com a gravidade da hipertensão e o risco cardiovascular do paciente, podendo envolver diferentes classes de

medicamentos anti-hipertensivos. Dessa forma, o objetivo terapêutico é promover o controle adequado da pressão arterial, prevenir lesões em órgãos-alvo e reduzir a morbimortalidade, proporcionando melhor qualidade de vida aos indivíduos acometidos (GEWEHR *et al.,* 2018).

Dessa forma, o controle adequado da hipertensão arterial requer uma abordagem contínua, multidisciplinar e centrada no paciente, envolvendo diagnóstico precoce, adesão ao tratamento e acompanhamento regular. Tal abordagem é essencial para a prevenção de complicações e para a promoção da saúde, especialmente entre os idosos, que constituem um grupo de maior vulnerabilidade frente à doença.

2.2 ATENÇÃO BÁSICA E O PAPEL DO SUS NO CUIDADO AO HIPERTENSO

A Atenção Básica, também denominada Atenção Primária à Saúde (APS), constitui o primeiro nível de atenção do sistema de saúde e caracteriza-se como a principal porta de entrada dos usuários no Sistema Único de Saúde (SUS). Sua organização baseia-se em princípios como acessibilidade, integralidade, longitudinalidade do cuidado e coordenação da atenção, sendo responsável por ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação em saúde. Nesse contexto, a Atenção Básica desempenha papel essencial no acompanhamento de doenças crônicas, como a hipertensão arterial, por meio de ações contínuas e centradas no indivíduo (SILVA *et al.,* 2019).

O Sistema Único de Saúde, instituído pela Constituição Federal de 1988, fundamenta-se nos princípios da universalidade, equidade e integralidade, garantindo acesso gratuito e igualitário aos serviços de saúde. No cuidado ao paciente hipertenso, o SUS atua de forma integrada por meio das Redes de Atenção à Saúde, com destaque para a Atenção Básica, que organiza o fluxo assistencial e promove o acompanhamento contínuo dos usuários. Dessa forma, o SUS possibilita a implementação de estratégias de prevenção e controle da hipertensão, contribuindo para a redução de complicações e melhoria da qualidade de vida da população (GUIMARÃES, 2026).

No âmbito da Atenção Básica, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) são responsáveis pelo acompanhamento longitudinal dos indivíduos com hipertensão arterial. Essas equipes realizam atividades como aferição da pressão arterial, consultas médicas e de enfermagem, acompanhamento do tratamento, orientação quanto ao uso correto de medicamentos e incentivo à adoção de hábitos de vida

saudáveis. Além disso, desenvolvem ações educativas individuais e coletivas, fortalecendo o vínculo entre profissionais de saúde e usuários, o que favorece a adesão ao tratamento (LACERDA *et al.*, 2024).

A atuação da Atenção Básica no cuidado à hipertensão também envolve a organização das linhas de cuidado dentro das Redes de Atenção à Saúde, promovendo a articulação entre os diferentes níveis de assistência. Esse modelo busca garantir a continuidade do cuidado, evitando a fragmentação dos serviços e assegurando que o paciente receba atendimento adequado conforme suas necessidades. A hipertensão arterial, por ser uma condição crônica, exige acompanhamento contínuo, o que reforça a importância da APS como coordenadora do cuidado dentro do sistema de saúde (SILVA *et al.*, 2025).

Entretanto, apesar de sua relevância, a Atenção Básica enfrenta diversos desafios no acompanhamento da pessoa com hipertensão. Entre os principais obstáculos, destacam-se a alta demanda nas unidades de saúde, limitações estruturais, dificuldades no uso de sistemas de informação, insuficiência de capacitação profissional e baixa adesão dos pacientes ao tratamento. Esses fatores podem comprometer a qualidade da assistência prestada e dificultar o controle adequado da pressão arterial (LOMES; FELISBINO, 2025).

Além disso, aspectos relacionados aos usuários, como baixo nível de escolaridade, dificuldades de compreensão das orientações e condições socioeconômicas desfavoráveis, também interferem no acompanhamento da doença. Tais fatores podem levar à baixa adesão ao tratamento e ao abandono do acompanhamento regular, aumentando o risco de complicações. Nesse sentido, torna-se fundamental o desenvolvimento de estratégias educativas e de comunicação eficazes, capazes de promover maior engajamento do paciente no cuidado com sua saúde (MENDES *et al.*, 2023).

A Atenção Básica apresenta potencialidades importantes no cuidado ao hipertenso, como a proximidade com a comunidade, o vínculo com os usuários e o acompanhamento contínuo. Estratégias como educação em saúde, estratificação de risco e acompanhamento domiciliar contribuem para o controle da hipertensão e promoção da saúde. Assim, o SUS e a Atenção Básica ocupam posição estratégica no manejo da doença, sendo essenciais para o diagnóstico precoce, acompanhamento e redução da morbimortalidade, especialmente com o fortalecimento da APS e qualificação dos profissionais (PARPINELLI *et al.*, 2025).

2.3 ACOMPANHAMENTO CONTÍNUO DE ENFERMAGEM NO CONTROLE DA HIPERTENSÃO

O acompanhamento contínuo de enfermagem configura-se como uma estratégia essencial no controle da hipertensão arterial, especialmente no âmbito da atenção básica, onde ocorre o seguimento longitudinal dos indivíduos. Por se tratar de uma doença crônica, a hipertensão exige monitoramento constante e intervenções regulares, sendo a enfermagem responsável por garantir a continuidade do cuidado, por meio da avaliação sistemática do paciente e da implementação de ações voltadas à promoção da saúde e prevenção de agravos (SILVA *et al.*, 2025).

Nesse contexto, a consulta de enfermagem representa um importante instrumento para o acompanhamento do paciente hipertenso, possibilitando a realização de uma avaliação clínica abrangente, identificação de fatores de risco e monitoramento dos níveis pressóricos. Além disso, durante a consulta, o enfermeiro pode estabelecer um plano de cuidado individualizado, considerando as condições clínicas, sociais e comportamentais do paciente, o que contribui para maior efetividade no controle da doença (RAMOS, 2026).

O monitoramento regular da pressão arterial, realizado pela equipe de enfermagem, permite a detecção precoce de alterações nos níveis pressóricos e a avaliação da resposta ao tratamento instituído. Essa prática possibilita a tomada de decisões mais assertivas, como o encaminhamento para avaliação médica ou a necessidade de ajustes terapêuticos, evitando a progressão da doença e reduzindo o risco de complicações associadas (FEITOSA; SERRA; TRAVASSOS, 2024).

Outro aspecto relevante do acompanhamento contínuo refere-se ao fortalecimento do vínculo entre o profissional de enfermagem e o paciente. A proximidade e o contato frequentem favorecem a construção de uma relação de confiança, o que contribui para maior adesão ao tratamento e engajamento nas orientações de saúde. Esse vínculo é especialmente importante no cuidado ao idoso, que muitas vezes apresenta dificuldades relacionadas à compreensão do tratamento ou à adoção de mudanças no estilo de vida (PARPINELLI *et al.*, 2025).

Além disso, o acompanhamento contínuo permite à enfermagem desenvolver ações educativas de forma permanente, orientando os pacientes quanto à importância do uso correto dos medicamentos, da alimentação saudável, da prática de atividade física e da redução de fatores de risco. Essas orientações, quando realizadas de forma sistemática e adaptadas à

realidade do indivíduo, contribuem significativamente para o controle da hipertensão arterial e para a prevenção de complicações (GONÇALVES; SOUSA, 2026).

Dessa forma, o acompanhamento contínuo de enfermagem no controle da hipertensão arterial evidencia-se como uma prática indispensável na atenção básica, uma vez que possibilita o monitoramento constante do paciente, a identificação precoce de alterações clínicas e a implementação de estratégias eficazes de cuidado. Essa atuação contribui diretamente para a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos e para a redução dos impactos da hipertensão na saúde pública (NAVA *et al.*, 2021).

2.4 AÇÕES EDUCATIVAS NA PROMOÇÃO DA ADESÃO AO TRATAMENTO EM IDOSOS

O envelhecimento de forma geral é um processo natural, global, incontestável que acontece com todos os seres humanos, faz parte da vida envelhecer e nos dias atuais não há processo algum que possa mudar isto. Ao envelhecer há modificações a serem modificadas como as biológicas, a pele se encontra com desgastes, rugas pele cansada, cabelos brancos, também se depara com modificações psicológicas que nada mais é a nova adaptação que a pessoa terá mudanças de hábitos em seu cotidiano, e as modificações sociais pois quando se envelhece as produtividades do indivíduo diminui e com isso tendo menos relações sociais (Borges *et al.*, 2017), (Mrejen; Nunes; Giacomin 2023).

Conforme *world health organization* diz, idosos são os indivíduos com a idade cronológica acima de 60 anos nos países em desenvolvimento, e considerado idoso nos países desenvolvidos acima de 65 anos (OMS, 2024). O IBGE explica que o recorte de 65 anos foi adotado para manter comparabilidade internacional, embora o Estatuto do Idoso considere idosas as pessoas a partir de 60 anos. O levantamento também indica o envelhecimento populacional brasileiro, já que a proporção de jovens de até 14 anos caiu de 24,1% para 19,8% (IBGE, 2023).

No mundo o número de idosos crescerá 56%, tendo um crescimento de 901 milhões para mais de 1,4 bilhão nos anos de 2015 a 2030; o número de idosos crescerá primeiro nos países desenvolvidos do que nos subdesenvolvidos. O acréscimo será mais marcante na América Latina e no Caribe com 71%, consequente a Ásia com 66%, África 64%, Oceania 47%, América do Norte 41% e a Europa 23% Segundo o instituto brasileiro de geografia e estatísticas Mostra que a parte que mais cresce na população brasileira é o idosos com uma porcentagem de

4% ao ano entre os anos de 2012 a 2022. A estimativa é que o número de idosos em 2060 chegue a ser 3,75 vezes maior que no ano de 2010 (WHO, 2024).

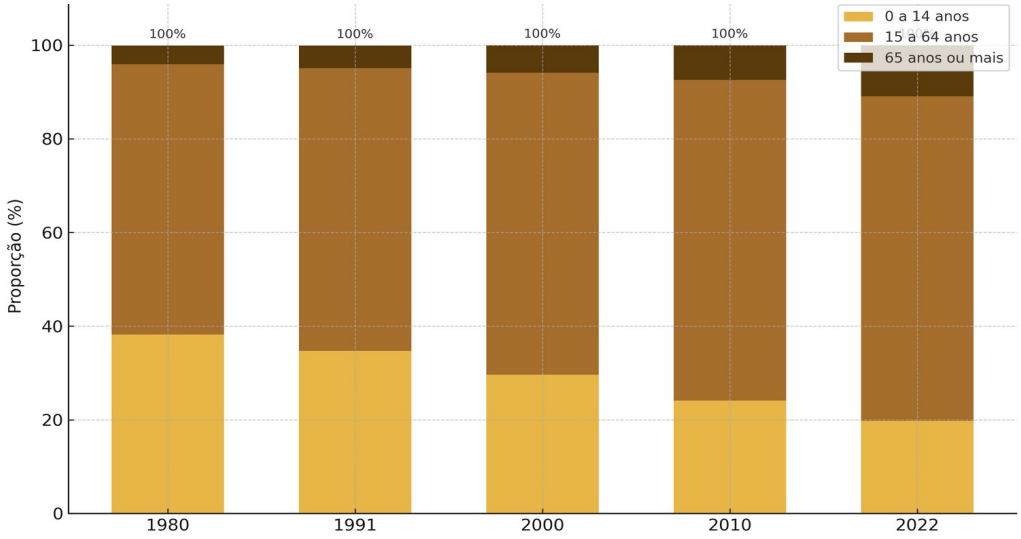
No Brasil, em 2022, havia 22,1 milhões de pessoas com 65 anos ou mais (10,9% da população) e 32,1 milhões com 60 anos ou mais (15,6%), enquanto a população jovem diminuiu, refletindo a queda da fecundidade (IBGE, 2023).

O aumento rápido de idosos na sociedade está relacionado justamente pela a redução de fecundidade e pela mortalidade infantil, ao avanço e as melhorias no desenvolvimento dos procedimentos das doenças, na higiene pública e na acessibilidade à saúde tendo um maior resultado nos atendimentos dos indivíduos. (Borges *et al.*, 2017), (Mrejen, Nunes, Giacomin 2023) (Chaimowicz; Chaimowicz, 2022). A pirâmide etária brasileira vem se modificando desde os anos 1990 devido à redução da fecundidade e do número de nascimentos, apresentando menos jovens e mais adultos e idosos até 2022 (IBGE, 2023).

As mudanças fisiológicas associadas ao envelhecimento impactam diversas estruturas do organismo, abrangendo aspectos morfológicos, funcionais, bioquímicos e psicológicos, o que eleva a suscetibilidade a agravos à saúde, especialmente às doenças crônicas não transmissíveis, como a hipertensão arterial. Os idosos passam a apresentar alterações decorrentes do envelhecimento natural que, associadas à elevada prevalência dessas condições, contribuem para a redução da capacidade funcional (ANJOS *et al.*, 2025).

Para Ferraz (2025), as alterações estruturais e funcionais, como rigidez vascular, mudanças nos sistemas nervoso central e autônomo, além de comprometimentos musculoesqueléticos, favorecem o aumento dos níveis pressóricos e dificultam o controle da pressão arterial. Como pode ser observado no Gráfico 1, a proporção da população idosa no Brasil aumentou significativamente nas últimas décadas, reforçando a necessidade de estratégias eficazes de prevenção e controle da hipertensão nesse grupo populacional.

Gráfico 1 – Proporção da população residente no Brasil por faixa etária (1980–2022)



Fonte: Adaptado IBGE (2023).

Envelhecer é algo natural e para todos os indivíduos independente de qualquer situação, com isso torna se indispensável relatar sobre senescência e senilidade, Senescência é determinada por ser um ato normal de envelhecer biologicamente, considerando as mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais de cada ser humano, é caracterizada pela diminuição constantes das atividades corporais, e dependendo do cuidado e do local ambiental que cada indivíduo pode estar presente, as patologias são capazes de aparecer (Abboud *et al.*, 2024).

Diante dessas transformações inerentes ao processo de envelhecimento, as ações educativas em saúde destacam-se como estratégia relevante para a promoção da adesão ao tratamento em idosos hipertensos. A educação em saúde favorece a compreensão da doença, do uso correto da terapêutica e da importância do autocuidado, contribuindo para o controle dos níveis pressóricos. Nesse contexto, intervenções como orientações individuais, atividades em grupo e acompanhamento contínuo possibilitam maior interação entre profissionais de saúde e pacientes, fortalecendo o vínculo e estimulando a participação ativa do idoso no seu próprio cuidado (SANTOS, 2025).

A adesão ao tratamento está diretamente relacionada ao grau de compreensão do indivíduo acerca de sua condição de saúde, sendo influenciada por fatores como escolaridade, condições socioeconômicas e suporte familiar. Dessa forma, as ações educativas devem ser planejadas de acordo com as particularidades da população idosa, utilizando linguagem acessível, recursos didáticos e abordagem humanizada, com o objetivo de facilitar a assimilação das informações e incentivar a adoção de hábitos de vida saudáveis (MELO; FRANCISCO; PACHÚ, 2021).

Nesse sentido, as ações educativas configuram-se como elemento estratégico no controle da hipertensão arterial em idosos, ao favorecerem a continuidade do tratamento, a prevenção de complicações e a melhoria da qualidade de vida. A atuação da enfermagem, inserida no contexto da atenção básica, contribui de maneira significativa nesse processo, por meio da promoção de práticas educativas contínuas, acompanhamento sistemático e orientação individualizada, considerando as necessidades e limitações dessa população (AFONSO, 2018).

2.5 CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES DECORRENTES DA HIPERTENSÃO ARTERIAL

A hipertensão arterial configura-se como uma das principais doenças crônicas não transmissíveis, sendo responsável por elevada morbimortalidade, sobretudo em decorrência de complicações cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. Quando não controlada adequadamente, pode evoluir para condições graves, como acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio e insuficiência renal crônica, comprometendo significativamente a qualidade de vida dos indivíduos (MORAES FILHO et al., 2024). Nesse contexto, a prevenção de complicações torna-se uma prioridade nas ações de saúde, especialmente na atenção básica, onde ocorre o acompanhamento contínuo e sistemático dos pacientes hipertensos, permitindo intervenções precoces e eficazes.

A enfermagem destaca-se nesse cenário pela sua atuação contínua e próxima ao paciente, desenvolvendo ações voltadas tanto à prevenção quanto ao controle da doença. Por meio da consulta de enfermagem, é possível realizar uma avaliação abrangente do estado de saúde do indivíduo, identificando fatores de risco, comorbidades associadas e possíveis dificuldades na adesão ao tratamento. Essa prática possibilita o planejamento de intervenções individualizadas, considerando as necessidades específicas de cada paciente, o que contribui diretamente para a redução do risco de complicações decorrentes da hipertensão arterial (SILVA *et al.*, 2025).

O monitoramento regular da pressão arterial constitui uma das principais atribuições da enfermagem no cuidado ao paciente hipertenso, sendo fundamental para a identificação precoce de alterações nos níveis pressóricos. A aferição periódica permite avaliar a eficácia do tratamento instituído, possibilitando ajustes terapêuticos quando necessário, além de prevenir a progressão da doença. Esse acompanhamento contínuo favorece a detecção de situações de

risco e contribui para a manutenção do controle pressórico, reduzindo a incidência de eventos adversos (CERILO-FILHO *et al.*, 2024).

Outro aspecto relevante da atuação da enfermagem refere-se à orientação quanto ao tratamento farmacológico, uma vez que a adesão medicamentosa é essencial para o controle da hipertensão. Muitos pacientes apresentam dificuldades relacionadas ao uso correto dos medicamentos, seja por esquecimento, desconhecimento ou receio de efeitos adversos. Nesse sentido, a enfermagem atua esclarecendo dúvidas, orientando sobre horários, dosagens e possíveis reações, além de reforçar a importância da continuidade do tratamento, contribuindo para a redução de falhas terapêuticas e, consequentemente, das complicações associadas (FRANÇA, 2025).

As ações educativas em saúde também assumem grande relevância no contexto da prevenção de agravos, uma vez que a hipertensão arterial está fortemente associada a fatores modificáveis relacionados ao estilo de vida. A enfermagem desenvolve estratégias educativas que visam orientar os pacientes quanto à adoção de hábitos saudáveis, como alimentação equilibrada, redução do consumo de sódio, prática regular de atividade física, controle do peso corporal e abandono do tabagismo. Essas intervenções contribuem para o controle dos níveis pressóricos e para a prevenção de complicações a longo prazo (SANTIAGO *et al.*, 2024).

No cuidado à população idosa, a atuação da enfermagem torna-se ainda mais relevante, considerando as particularidades desse grupo, como a presença de múltiplas comorbidades, limitações funcionais e possíveis déficits cognitivos. Essas condições podem dificultar a adesão ao tratamento e aumentar o risco de complicações. Dessa forma, é necessário que a assistência seja realizada de maneira individualizada, considerando as condições clínicas e sociais do idoso, utilizando linguagem acessível e estratégias que favoreçam a compreensão e o autocuidado (FLORINDO; OLIVEIRA; PEREIRA, 2024).

A visita domiciliar configura-se como uma importante estratégia no acompanhamento do paciente hipertenso, permitindo uma avaliação mais ampla das condições de vida e do ambiente em que o indivíduo está inserido. Por meio dessa prática, a enfermagem pode identificar fatores que interferem no controle da doença, reforçar orientações e promover intervenções mais direcionadas. Além disso, a proximidade com o paciente contribui para o fortalecimento do vínculo e para o aumento da confiança no serviço de saúde, favorecendo a continuidade do cuidado (SARAIVA *et al.*, 2025).

Dessa forma, a atuação da enfermagem na atenção básica evidencia-se como um componente essencial na prevenção de complicações decorrentes da hipertensão arterial, por meio de ações que envolvem acompanhamento contínuo, monitoramento clínico, orientação terapêutica e educação em saúde. Essas práticas contribuem para o controle da doença, redução de agravos e melhoria da qualidade de vida dos pacientes, especialmente entre os idosos, que constituem um grupo mais vulnerável às complicações associadas à hipertensão (MELO *et al*., 2021).

3 METODOLOGIA

A metodologia adotada neste estudo consistiu em uma revisão de literatura de natureza descritiva, com abordagem qualitativa, cujo objetivo foi identificar, reunir e analisar produções científicas relacionadas à importância da atuação da enfermagem no controle da hipertensão arterial em idosos no contexto da atenção básica. Esse tipo de pesquisa permite compreender, a partir de conhecimentos já consolidados na literatura, as principais estratégias utilizadas pela enfermagem no acompanhamento desses pacientes, bem como sua contribuição para a promoção da saúde, adesão ao tratamento e prevenção de complicações. Conforme Gil (2019), a pesquisa bibliográfica possibilita a análise crítica de estudos previamente publicados, contribuindo para a construção do conhecimento científico e para o aprofundamento teórico sobre determinada temática.

A coleta de dados foi realizada em bases de dados reconhecidas e confiáveis, como a *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), o Google Acadêmico, a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a *National Library of Medicine* (PubMed), além de documentos oficiais do Ministério da Saúde (MS) e da Organização Mundial da Saúde (OMS). Para a busca dos estudos, foram utilizados os seguintes descritores e palavras-chave: “hipertensão arterial”, “enfermagem”, “idosos”, “atenção básica” e “controle da pressão arterial”. O recorte temporal adotado compreendeu o período de 2015 a 2026, incluindo publicações nos idiomas português e inglês.

Foram identificados inicialmente 130 artigos, dos quais 83 foram excluídos por não atenderem aos critérios estabelecidos. Ao final, permaneceram 47 estudos, considerados relevantes para a temática e utilizados na construção da análise. Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos disponíveis na íntegra que abordassem diretamente a atuação da enfermagem no controle da hipertensão arterial, com foco na população idosa e no contexto da atenção básica. Foram excluídos estudos duplicados, publicações fora do recorte temporal definido e aqueles que não apresentavam relação direta com o objeto da pesquisa.

4 RESULTADO E DISCUSSÃO

Os resultados desta revisão evidenciam que a hipertensão arterial permanece como uma das principais condições crônicas que afetam a população idosa, apresentando elevada prevalência e forte associação com complicações cardiovasculares. Conforme destacam Amorim *et al.* (2024), o envelhecimento contribui significativamente para o aumento dos níveis pressóricos, em razão de alterações fisiológicas, como a rigidez vascular e disfunções hemodinâmicas. Nesse sentido, Malta *et al.* (2023) reforçam que o controle inadequado da pressão arterial está diretamente relacionado ao aumento da morbimortalidade, enquanto a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2023) aponta a hipertensão como uma das principais causas de morte evitável no mundo.

No contexto da atenção básica, verifica-se que o acompanhamento sistemático dos pacientes hipertensos contribui de forma significativa para o controle da doença. Silva *et al.* (2019) destacam que a Atenção Primária à Saúde possibilita ações contínuas e integradas, favorecendo o diagnóstico precoce e o monitoramento dos pacientes. Além disso, Guimarães (2026) enfatiza que a organização do cuidado no Sistema Único de Saúde amplia o acesso aos serviços, enquanto Parpinelli *et al.* (2025) evidenciam que a proximidade com a comunidade fortalece o vínculo entre profissionais e usuários.

A atuação da enfermagem mostrou-se um dos principais elementos no controle da hipertensão arterial em idosos, especialmente por meio da consulta de enfermagem e do acompanhamento contínuo. Ramos (2026) destaca que a consulta de enfermagem permite a avaliação clínica e o planejamento de cuidados individualizados. Nesse contexto, Feitosa, Serra e Travassos (2024) apontam que a atuação do enfermeiro contribui para a identificação de fatores de risco, enquanto Silva *et al.* (2025) ressaltam a importância dessa assistência na melhoria do controle pressórico.

Outro resultado relevante refere-se ao monitoramento regular da pressão arterial como estratégia essencial no controle da doença. Segundo Brandão *et al.* (2025), a aferição adequada da pressão arterial é fundamental para o diagnóstico e acompanhamento da hipertensão. Bachur *et al.* (2025) reforçam a importância do uso de equipamentos validados para garantir a precisão das medidas, enquanto Gonçalves e Sousa (2026) destacam que o monitoramento contínuo permite avaliar a eficácia do tratamento e prevenir complicações.

A educação em saúde destacou-se como uma das principais estratégias para a promoção da adesão ao tratamento. Afonso (2018) afirma que ações educativas contribuem para maior compreensão da doença e adesão terapêutica. Da mesma forma, Melo, Francisco e Pachú (2021) evidenciam que a educação em saúde favorece a adoção de hábitos saudáveis, enquanto Santiago *et al*. (2024) ressaltam a importância do autocuidado no controle da hipertensão arterial.

A adesão ao tratamento foi identificada como um dos principais desafios no controle da hipertensão arterial. Gonçalves e Sousa (2026) apontam que fatores como escolaridade e condições socioeconômicas influenciam diretamente esse processo. França (2025) destaca que dificuldades relacionadas ao uso de medicamentos comprometem o tratamento, enquanto Mendes *et al.* (2023) evidenciam que a falta de compreensão das orientações contribui para o abandono terapêutico.

A prevenção de complicações decorrentes da hipertensão arterial também foi amplamente discutida nos estudos analisados. Moraes Filho *et al.* (2024) ressaltam que o controle adequado da pressão arterial reduz significativamente o risco de eventos cardiovasculares. Cerilo-Filho *et al.* (2024) destacam a importância da atuação da enfermagem na prevenção de agravos, enquanto Dossena *et al.* (2024) evidenciam a relação entre hipertensão e doenças crônicas graves.

A visita domiciliar foi identificada como uma estratégia eficaz no acompanhamento do paciente hipertenso. Saraiva *et al.* (2025) destacam que essa prática permite uma avaliação mais ampla das condições de vida do paciente. Nesse sentido, Nava et al. (2021) afirmam que o monitoramento contínuo favorece a identificação de riscos, enquanto Parpinelli *et al*. (2025) ressaltam o fortalecimento do vínculo entre profissional e paciente.

Em relação aos fatores de risco, Macedo *et al*. (2025) apontam que hábitos de vida inadequados, como sedentarismo e alimentação inadequada, contribuem para o desenvolvimento da hipertensão. Ferreira, Bezerra e Silva (2025) destacam a influência dos fatores biológicos e demográficos, enquanto Barroso (2021) enfatiza a importância do controle desses fatores para a prevenção da doença.

Os resultados demonstram que a atuação da enfermagem na atenção básica é determinante para o controle da hipertensão arterial em idosos. Silva *et al.* (2025) ressaltam a importância do acompanhamento contínuo, enquanto Ramos (2026) evidencia a necessidade de cuidados individualizados. Por fim, Moraes Filho *et al.* (2024) reforçam que a integração entre

monitoramento, educação em saúde e orientação terapêutica contribui significativamente para a redução de complicações e melhoria da qualidade de vida.

Diante do exposto, conclui-se que a hipertensão arterial em idosos representa um importante desafio para a saúde pública, especialmente no contexto da atenção básica, onde se concentra o acompanhamento contínuo desses indivíduos. Esse cenário torna-se ainda mais relevante diante do crescimento expressivo da população idosa em nível mundial, estimando-se um aumento de 56%, passando de 901 milhões para mais de 1,4 bilhão de pessoas entre 2015 e 2030 (WHO,2024). No Brasil, esse envelhecimento populacional ocorre de forma acelerada, sendo que mais de 60% dos idosos apresentam hipertensão arterial, o que reforça a magnitude do problema e a necessidade de intervenções eficazes.

Contudo, a atuação da enfermagem torna-se indispensável no controle da doença, especialmente por meio de ações desenvolvidas na atenção primária à saúde, como o monitoramento regular da pressão arterial, a educação em saúde, a orientação terapêutica e o fortalecimento do vínculo com o paciente. Além disso, estratégias como o acompanhamento longitudinal, visitas domiciliares e intervenções educativas contribuem significativamente para a adesão ao tratamento e para a prevenção de complicações.

Assim, evidencia-se a necessidade de fortalecimento da atenção básica e da qualificação contínua dos profissionais de enfermagem, visando a promoção de um cuidado integral, humanizado e resolutivo, capaz de melhorar a qualidade de vida da população idosa hipertensa e reduzir os impactos da doença no sistema de saúde.

5 CONCLUSÕES

A presente pesquisa permitiu compreender a importância da atuação da enfermagem no controle da hipertensão arterial em idosos no contexto da atenção básica, evidenciando que essa condição crônica representa um dos principais desafios para a saúde pública. O envelhecimento populacional, associado ao aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, reforça a necessidade de estratégias eficazes de prevenção, diagnóstico e acompanhamento contínuo, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Os resultados demonstraram que a enfermagem exerce papel estratégico no manejo da hipertensão arterial, por meio de práticas que envolvem o monitoramento regular da pressão arterial, a realização de consultas de enfermagem, a identificação de fatores de risco e o desenvolvimento de planos de cuidado individualizados. Essas ações contribuem diretamente para o controle dos níveis pressóricos e para a redução da ocorrência de complicações, promovendo melhor qualidade de vida aos pacientes idosos.

Além disso, verificou-se que as ações educativas em saúde constituem um elemento essencial na promoção da adesão ao tratamento, uma vez que favorecem a compreensão do paciente sobre sua condição de saúde e estimulam o autocuidado. Nesse sentido, a atuação da enfermagem na orientação quanto ao uso de medicamentos e na adoção de hábitos de vida saudáveis mostra-se fundamental para o sucesso terapêutico, especialmente diante das limitações e particularidades da população idosa.

Outro aspecto relevante refere-se à importância do acompanhamento contínuo na atenção básica, que possibilita o estabelecimento de vínculo entre profissional e paciente, favorecendo a continuidade do cuidado e a identificação precoce de alterações clínicas. Estratégias como visitas domiciliares e acompanhamento longitudinal destacam-se como

ferramentas eficazes para fortalecer a adesão ao tratamento e prevenir agravos decorrentes da hipertensão arterial.

Por fim, sugere-se estudos que aprofundem a análise das estratégias de intervenção da enfermagem voltadas ao controle da hipertensão em idosos, especialmente no que se refere ao uso de tecnologias em saúde, educação digital e práticas inovadoras na atenção básica. Recomenda-se ainda a realização de pesquisas que investiguem a efetividade dessas intervenções em diferentes contextos sociais e regionais, contribuindo para o aprimoramento das políticas públicas e para o fortalecimento da assistência à saúde da população idosa.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABBOUD, Laura Favero Janini *et al*. Envelhecimento Saudável: Abordagens Multidimensionais E Intervenções Inovadoras: Uma Revisão Sistemática. **Lumen Et Virtus,** v. 15, n. 42, p. 6667-6688, 2024.

AFONSO, Vanessa Lopes Munhoz *et al.* Educação em saúde e estratégias utilizadas para prevenção e controle da hipertensão arterial com idosos. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 42, n. 2, 2018.

AMORIM, Jonathan Sousa *et al.* Hipertensão Arterial Sistêmica: Uma revisão da literatura atual. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 7, p. 2549-2563, 2024.

ANJOS, Nathalia Mattos *et al.* Fisiologia do envelhecimento: desafios e estratégias para promover um envelhecimento saudável. **Caderno Pedagógico**, v. 22, n. 7, p. e16301-e16301, 2025.

BACHUR, Cynthia Kallás *et al*. Medida da pressão arterial: diferença dos valores entre esfigmomanômetros automático e aneroide. **Studies in Health Sciences**, v. 6, n. 3, p. e19689-e19689, 2025.

BARROSO, Saul Souza *et al*. Emergências Hipertensivas no Contexto da Atenção em Urgência: Desafios Diagnósticos, Abordagem Clínica e Manejo Terapêutico. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences,** v. 8, n. 2, p. 465-478, 2026.

BARROSO, Weimar Kunz Sebba *et al*. **Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial–2020**. Arquivos brasileiros de cardiologia, v. 116, p. 516-658, 2021.

BORGES, Kênia Rejane Oliveira Batista, Leonardo Eisenlohr Andrade, Paula Letícia Santos Costa Sena, Nara Michelle Moura Soares, Fernanda Borges Silva, Miguel Hernández. **Aspectos biopsicossociais do envelhecimento e a prevenção de quedas na terceira idade** /

organizadores Estélio Henrique Martin Dantas, César Augusto de Souza Santos. – Joaçaba: Editora Unoesc, 2017.

BRANDÃO, Andréa Araujo *et al*. **Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial – 2025**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, Rio de Janeiro, 2025. Disponível em: https://abccardio.org/wp-content/uploads/articles_xml/0066-782X-abc-122-09-e20250624/0066-782X-abc-122-09-e20250624.x66747.pdf. Acesso em: 17 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hipertensão arterial: saúde alerta para a importância da prevenção e tratamento.** 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/abril/hipertensao-arterial-saude-alerta-para-a-importancia-da-prevencao-e-tratamento. Acesso em: 17 abr. 2026.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Hipertensão (pressão alta).** 2017. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hipertensao. Acesso em: 17 abr. 2026.

CERILO-FILHO, Marcelo *et al*. Fatores de risco, enfermagem e educação em saúde: As complicações frente a Hipertensão arterial sistêmica. **Diversitas journal**, v. 9, n. 1, p. 289-301, 2024.

DOSSENA, Carolina *et al*. Hipertensão Arterial Sistêmica E Fatores De Riscos Associados À Saúde Da População. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 9, p. 3568-3580, 2024.

FEITOSA, Millena Vitória Vieira; SERRA, Mariana; TRAVASSOS, WB de S. Papel do enfermeiro no cuidado do idoso com hipertensão. Organizador (es) se houver]. **Assistência integral à saúde: desafios e vulnerabilidades da assistência**, v. 2, p. 64-72, 2024.

FERRAZ, Daniela. Mudanças Fisiológicas No Envelhecimento: Repercussões Na Qualidade Do Sono E Saúde Do Idoso. **Revista Ensino, Educação & Ciências Exatas**, v. 7, n. Edição Especial, 2025.

FERREIRA, Vitória Cristina Da Silva Ricardo; BEZERRA, Mayara Ketlelyn Soares; SILVA, Daniele Camargo. Fatores Cardiovasculares De Risco Relacionados À Hipertensão. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 20, n. 2, p. 1-26, 2025.

FERRETTI, Ceres. **Alterações fisiológicas, doenças e manifestações clínicas em geriatria**. Editora Senac São Paulo, 2019.

FLORINDO, Lucas Batalha; OLIVEIRA, Roberta Lima; PEREIRA, Pabloena Da Silva. A atuação do enfermeiro frente à hipertensão arterial sistêmica. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 5, p. 2126-2146, 2024.

FRANÇA, Jéssica Moura Moreira. Polifarmácia Na Terceira Idade: Impactos E Prevenção Sob À Ótica Do Enfermeiro Polypharmacy In Older Adults: Impacts And Prevention From The Nurse's Perspective (Enfermagem). **Repositório Institucional**, v. 3, n. 1, 2025.

GEWEHR, Daiana Meggiolaro *et al*. Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde. **Saúde em debate**, v. 42, p. 179-190, 2018.

GONÇALVES, Carolina Santana Dos Reis; SOUSA, Kayo Henrique Jardel Feitosa. Fatores associados à adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica: revisão integrativa para qualificação da Atenção Primária à Saúde. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**-QUALIS A4, v. 18, n. 1, p. e10591-e10591, 2026.

GUIMARÃES, Clarissa Coelho Vieira. **Fundamentos da saúde e gestão**. Editora Senac São Paulo, 2026.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos**. 2023. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos. Acesso em 17 abr. 2026.

INC. Instituto Nacional de Cardiologia. **Estudo do INC mostra que quase 28% dos brasileiros têm diagnóstico de hipertensão, pior resultado da série histórica**. Rio de Janeiro, 2024. Disponível em: https://inc.saude.gov.br/htm/noticia85.htm. Acesso em: 17 abr. 2026.

LACERDA, Ana Maria Martins De Freitas *et al.* **Estratégia de Saúde Da Família e a Construção de um Projeto de Intervenção para Melhoria do Controle Pressórico de Pacientes Hipertensos Assistidos na Unidade Básica de Saúde Neuza Maria Barbizan (Trincheira) de Betim, MG**. 2024. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/items/ada14734-2c8f-4188-ab12-9b4df464c515. Acesso em: 17 abr. 2026.

MACEDO, Luiza Silva *et al*. Estratégias Terapêuticas na Abordagem da Hipertensão Arterial Sistêmica. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 2, p. 1304-1313, 2025.

MALTA, Deborah Carvalho *et al*. Hipertensão arterial e fatores associados: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. **Revista de Saúde Pública**, v. 56, p. 122, 2023.

MELO, Inglidy Rennaly Maciel; FRANCISCO, Ana Maria Amâncio; PACHÚ, Clésia Oliveira. Ações educativas de saúde para prevenção de doenças e promoção do envelhecimento saudável. **Tópicos em Ciências da Saúde Volume** 8, p. 23, 2021.

MELO, Laércio Deleon *et al.* Assistência obstétrica de enfermagem e a prevenção das síndromes hipertensivas. **Estação Científica**, v. 15, n. jan./jun. 2021.

MENDES, Alana Caroline Alves *et al*. Promoção em saúde para condutas de hábitos saudáveis para redução de diabetes tipo II e hipertensão na atenção primária. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 6, n. 13, p. 1773-1792, 2023.

MILLS, Katherine T.; STEFANESCU, Andrei; HE, Jiang. A epidemiologia global da hipertensão. **Nature reviews nephrology**. v. 16, n. 4, p. 223-237, 2020.

MORAES FILHO, Iel Marciano *et al*. Enfermagem no manejo da Hipertensão Arterial Sistêmica na atenção primária: contribuições para a saúde planetária. **Nursing Edição Brasileira**, v. 28, n. 311, p. 10148-10155, 2024.

MREJEN, Matías; NUNES, Letícia; GIACOMIN, Karla. **Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: O Brasil está preparado**. São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde, 2023.

NAVA, Layse Farias *et al.* Monitoramento avançado de enfermagem: pacientes de risco na atenção primária. **Escola Anna Nery**, v. 26, p. e20210282, 2021.
OLIVEIRA JÚNIOR, Adilson Isaías *et al*. **Hipertensão Arterial Sistêmica. Patrocinadores**, p. 9, 2024.

PARPINELLI, Fernanda Cristina Galerani Gualtieri *et al*. Promoção Da Saúde E Prevenção De Doenças Na Comunidade: Estratégias Atuais E Desafios No Sistema Único De Saúde (SUS). **Revista Tópicos**, v. 3, n. 28, p. 1-12, 2025.

RAMOS, Adriene Paes. Assistência De Enfermagem Na Hipertensão Arterial Sistêmica: Intervenções Para Prevenção E Melhoria Da Qualidade De Vida. **International Integralize Scientific**, v. 6, n. 56, 2026.

SANTIAGO, Jamilli Soares *et al*. Autocuidado Em Pacientes Com Hipertensão Arterial Sistêmica À Luz De Dorotohea Orem: Contribuições Do Enfermeiro. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 1, n. 01, p. 244-268, 2024.

SANTOS, Igor Costa *et al.* Relação entre hipertensão arterial e hiperparatireoidismo primário: perspectivas endócrinas e cardiológicas. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 10, p. 2030-2042, 2024.

SANTOS, Iolanda Sofia Costa. **Hipertensão arterial: Desafios e estratégias em enfermagem de saúde familiar.** 2025. Disponível em:https://repositorio.ipv.pt/entities/publication/5744f022-4dc4-480c-914b-e3d1cb7eae9b. Acesso em 17 abr. 2026.

SARAIVA, Andreza Gysllaynny Delmondes *et al*. Visita Domiciliar: Experiência De Acadêmicas Com Idosos Hipertensos Na Atenção Primária À Saúde. **Anais Da Semana De Enfermagem Da Urca**, 2025.

SILVA, Aurélio Carlos Silva *et al*. A Atenção Primária sob a ótica dos usuários do Sistema Único de Saúde: uma revisão bibliográfica. **Revista Sustinere**, v. 7, n. 1, p. 46-72, 2019.

SILVA, Jhenefy De Almeida *et al.* Cuidados De Enfermagem Na Prevenção E Manejo Da Hipertensão Arterial Na Atenção Primária Saúde. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 11, n. 9, p. 3622-3632, 2025.

TORRES, Rosália Morais *et al*. **Propedêutica cardiovascular na Atenção Básica**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global report on hypertension: the race against a silent killer**. Geneva: World Health Organization, 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global NCD target: prevent heart attacks and strokes through drug therapy and counselling**. Geneva (CH): WHO; 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Ageing and health**. 1 Oct. 2024. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health.
. Acesso em 17 abr. 2026.