



IMPACTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA SAÚDE PÚBLICA E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO

GIOVANA CRISTINE DANIEL FUINI; BEATRIZ VITÓRIA GREGÓRIO MARTOS;
MARIA LUIZA ALMEIDA DOS SANTOS; BIANCA FERRARI PEREIRA

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) configura-se como uma condição multifatorial e de grande relevância para a saúde pública, devido à sua elevada prevalência e associação com altas taxas de morbimortalidade. Caracteriza-se por níveis elevados e sustentados de pressão arterial, influenciada por fatores genéticos, comportamentais, ambientais e sociais. O presente estudo teve como objetivo analisar os impactos da HAS na saúde coletiva e identificar estratégias eficazes voltadas à prevenção, promoção do autocuidado e adesão ao tratamento. Para isso, foi realizada uma revisão bibliográfica narrativa com abordagem qualitativa, por meio da análise de artigos publicados entre 2019 e 2024 nas bases SciELO, LILACS e PubMed. Os critérios de inclusão priorizaram publicações com acesso integral, nos idiomas português e inglês, que abordassem diretamente os principais aspectos da doença no contexto da Atenção Primária à Saúde. Os resultados revelaram que a HAS atinge milhões de brasileiros, sobretudo idosos, e que a adesão ao tratamento ainda representa um grande desafio para o controle efetivo da doença. Barreiras como baixa escolaridade, limitações econômicas, ausência de medicamentos, sintomas emocionais e o caráter silencioso da enfermidade dificultam o seguimento terapêutico. Por outro lado, a atuação da Estratégia Saúde da Família, aliada a práticas educativas, uso de tecnologias digitais e incentivo a hábitos saudáveis, demonstrou potencial para melhorar o engajamento dos pacientes. A promoção da saúde, através de ações interdisciplinares e da educação em saúde, mostrou-se essencial para o enfrentamento da HAS, especialmente no contexto da Atenção Primária. Conclui-se que o fortalecimento das políticas públicas, a valorização do cuidado integral e o reconhecimento dos determinantes sociais são fundamentais para a efetividade das estratégias de prevenção e controle da hipertensão arterial.

Palavra-chave: Atenção Primária; Promoção à Saúde; HAS

1 INTRODUÇÃO

A definição da hipertensão arterial sistêmica (HAS) pode ser entendida como multifatorial, ou seja, depende de vários fatores e se caracteriza pelo aumento dos níveis de pressão e sua sustentação por um período elevado. Alguns dos fatores de risco incluem idade, etnia, excesso de peso, ingestão de sódio e álcool sedentarismo e fatores genéticos e sociais (Menezes *et al.*, 2020)

A HAS, dentro das doenças cardiovasculares, está dentro das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) com altas taxas de morbimortalidade, correspondendo por cerca de um terço das mortes globais e conquistou um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares. (Arie; Parente, 2022)

No cenário do ranking global de mortalidade por doenças cardíacas, incluindo infarto e hipertensão arterial sistêmica, o Brasil ocupa a sexta posição entre homens e mulheres com idade entre 35 e 74 anos. A HAS afeta aproximadamente 36 milhões de adultos no país, sendo que 60% desse total corresponde a idosos (Hunter; Chapman; Dhaun, 2021). Pesquisas apontam

que, até 2025, os casos da doença devem aumentar em 60% em nível mundial. Além disso, a hipertensão arterial eleva os custos dos sistemas de saúde e impacta negativamente a economia global (Nascimento et al., 2022).

Embora um controle eficaz contribua significativamente para a redução do risco de doenças cardiovasculares, a pressão arterial (PA) permanece descontrolada em muitas pessoas. Esse problema está relacionado, em parte, à baixa adesão ao uso de medicamentos (Hammersley et al., 2020), e da resistência dos pacientes em aceitar uma abordagem terapêutica mais rigorosa, conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2013). A hipertensão resistente continua sendo um desafio clínico, e as principais alternativas terapêuticas disponíveis incluem o uso de medicamentos anti-hipertensivos e a denervação renal (Lopes et al., 2021), enquanto tratamentos definitivos com implantes ainda aguardam avaliações mais detalhadas. Apesar do crescente interesse clínico pela denervação renal (Böhm et al., 2020), seu caráter invasivo e os custos elevados do procedimento, aliados ao aumento da prevalência da hipertensão, evidenciam a necessidade de estratégias terapêuticas adicionais, especialmente aquelas baseadas em mudanças no estilo de vida para o controle da hipertensão resistente ao tratamento.

A Atenção Primária à Saúde (APS) atua como a principal porta de entrada no Sistema Único de Saúde (SUS), oferecendo um atendimento contínuo e integral. O monitoramento regular desses pacientes, por meio de ações preventivas, diagnóstico e controle das doenças, visa reduzir complicações, evitar internações e diminuir a mortalidade cardiovascular. A adesão ao tratamento refere-se ao grau de comprometimento do paciente com as orientações médicas, incluindo a frequência às consultas e o seguimento das terapias medicamentosa e não medicamentosa. (Marques; Sousa, 2024)

A APS garante acesso à detecção precoce da HAS, estratificação de risco, início do tratamento e acompanhamento longitudinal do paciente (Mendes et al., 2023). A equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), composta por diversos profissionais, possibilita uma abordagem integral e contínua que favorece o controle da pressão arterial e a redução de complicações cardiovasculares (Oliveira et al., 2022). Esse modelo de atenção facilita o contato próximo com a população, o que é essencial para o sucesso do controle da HAS.

O acompanhamento contínuo nas UBS permite o monitoramento da pressão arterial, avaliação da eficácia terapêutica e readequação do tratamento, além de fortalecer o vínculo entre paciente e equipe. Segundo Pontes (2023), o seguimento regular nas UBS está diretamente relacionado a uma melhor adesão ao tratamento, maior conhecimento sobre a doença e incorporação de hábitos saudáveis. Ainda de acordo com a autora, o acolhimento, a escuta ativa e as estratégias de educação em saúde, como rodas de conversa e grupos operativos, são ferramentas eficazes para manter o paciente em tratamento.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição crônica que afeta milhões de pessoas em todo o mundo, sendo considerada um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares e outras complicações graves. Estudos recentes mostram que a prevalência da HAS tem aumentado, especialmente em países em desenvolvimento, devido a mudanças nos hábitos de vida e padrões alimentares (Santos et al., 2021). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que a hipertensão seja responsável por cerca de 7,5 milhões de mortes anuais globalmente, representando cerca de 12,8% de todas as causas de óbitos (Who, 2022).

Entre os principais fatores de risco associados ao desenvolvimento da HAS, destacam-se a idade avançada, predisposição genética, sedentarismo, alimentação inadequada, tabagismo e consumo excessivo de álcool (Silva; Oliveira, 2023). Esses fatores interagem de maneira complexa, potencializando os efeitos da hipertensão na saúde dos indivíduos. Além disso, a falta de diagnóstico precoce e controle adequado da pressão arterial contribui significativamente para o aumento das taxas de morbidade e mortalidade relacionadas à

condição (Martins, 2022).

As consequências da HAS são amplamente estudadas e incluem doenças cardiovasculares, insuficiência renal crônica e acidentes vasculares cerebrais (AVCs), além de impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes (Ferreira *et al.*, 2023). As complicações da hipertensão não se limitam apenas ao aspecto físico, mas também influenciam a saúde emocional e social, uma vez que os pacientes frequentemente enfrentam limitações em suas atividades diárias e dependência de tratamentos contínuos (Costa; Almeida, 2021). Esses dados destacam a importância de estratégias preventivas e controle rigoroso da pressão arterial para reduzir os impactos dessa condição na sociedade.

Apesar das estratégias adotadas, diversos fatores ainda dificultam a adesão ao tratamento da HAS. Segundo Mendes *et al.* (2023), entre os principais obstáculos estão a baixa escolaridade, limitações econômicas, barreiras geográficas, falta de medicamentos nas unidades e o desconhecimento sobre a gravidade da doença. A percepção de que a HAS é assintomática também contribui para a negligência no seguimento do tratamento. Além disso, sintomas de depressão e ansiedade têm sido associados à baixa adesão, conforme estudos de Oliveira *et al.* (2022), pois comprometem a motivação e a organização das atividades diárias relacionadas ao cuidado com a saúde.

Diversas estratégias vêm sendo utilizadas na Atenção Primária à Saúde (APS) para melhorar a adesão ao tratamento da hipertensão, como ações educativas, uso de tecnologias digitais para lembretes, automonitoramento da pressão arterial e garantia de acesso aos medicamentos (Pontes, 2023; Mendes *et al.*, 2023). Além disso, o vínculo entre profissional e paciente e a consideração do contexto social e familiar são fundamentais. A educação em saúde, principalmente conduzida por enfermeiros e agentes comunitários, tem se mostrado eficaz na promoção do autocuidado (Albuquerque *et al.*, 2023).

A prevenção das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como a hipertensão, tem sido prioridade nas políticas públicas, com ênfase em hábitos saudáveis. Destacam-se alimentação equilibrada, controle do peso e prática regular de exercícios físicos, essenciais para a prevenção de doenças como diabetes tipo 2, obesidade e cardiovasculares (Rocha *et al.*, 2021). Intervenções nutricionais aliadas à atividade física melhoram significativamente os hábitos alimentares, especialmente entre mulheres, promovendo escolhas mais saudáveis e redução do consumo de ultraprocessados (Reis *et al.*, 2020).

A prática regular de atividades físicas, como caminhadas e natação, aliada à dieta balanceada, contribui para o controle da pressão arterial e prevenção de DCNT (Guimarães *et al.*, 2022). Campanhas de conscientização e ferramentas digitais baseadas no Guia Alimentar têm ampliado o acesso à informação e incentivado mudanças de comportamento em diversos grupos (Oliveira *et al.*, 2023).

A redução do consumo de sal, álcool e tabaco é outra medida essencial, visto que esses fatores estão diretamente ligados ao desenvolvimento da hipertensão. A abstenção dessas substâncias, associada a intervenções educativas em comunidades e ambientes de trabalho, favorece a qualidade de vida e o controle da pressão arterial (Freitas *et al.*, 2021).

Dessa forma, as estratégias de promoção da saúde e prevenção das DCNT, fundamentadas em ações educativas e hábitos saudáveis, são fundamentais para reduzir a carga dessas doenças e melhorar o bem-estar populacional. Este estudo busca aprofundar a discussão sobre essas estratégias no enfrentamento da hipertensão arterial sistêmica (HAS), considerando aspectos clínicos, sociais, emocionais e comportamentais. O objetivo é analisar os impactos da HAS na saúde pública e identificar intervenções eficazes, contribuindo para a qualificação da prática profissional e ampliação do conhecimento sobre o tema.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo revisão bibliográfica narrativa, que teve como

objetivo reunir e analisar publicações recentes sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), com foco em sua prevalência, fatores determinantes, adesão ao tratamento, estratégias de prevenção e o papel da Atenção Primária à Saúde.

A coleta de dados ocorreu entre março e abril de 2025, nas bases SciELO, LILACS e PubMed, utilizando descritores controlados baseados no DeCS. Foram incluídos artigos completos, publicados entre 2019 e 2025, em português ou inglês, que abordassem diretamente o tema. Excluíram-se estudos duplicados, resumos simples, ou com enfoque apenas farmacológico.

Os dados foram organizados de forma descritiva, possibilitando a identificação dos principais achados sobre a HAS no contexto da saúde pública.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos deste trabalho indica que a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é considerada um dos principais desafios para a saúde pública, por sua elevada prevalência, pela persistência do descontrole pressórico em grande parte da população afetada, e às suas implicações socioeconômicas. A literatura indica ainda o caráter multifatorial da HAS, incluindo fatores genéticos, comportamentais e sociais determinantes significativos (Menezes *et al.*, 2020)

A amplitude do problema se evidencia pela observância das estatísticas de morbimortalidade associadas à doença. As estimativas mostram que a HAS afeta cerca de 36 milhões de adultos no Brasil, sendo sua prevalência maior em idosos (Hunter; Chapman; Dhaun, 2021). As projeções apontam um expressivo aumento de casos até 2025, reforçando a necessidade do fortalecimento das ações de prevenção e controle.

A comparação dos estudos nacionais e internacionais revela que a adesão ao tratamento ainda é um dos maiores entraves à eficácia das intervenções terapêuticas. Hammersley *et al.* (2020) apontam a baixa adesão medicamentosa como uma das principais causas do descontrole da pressão arterial, enquanto a OMS (2013) ressalta a resistência de muitos pacientes em seguir regimes terapêuticos rigorosos.

Segundo a literatura atual, as alternativas terapêuticas invasivas, como a denervação renal, colaboram com a ideia de que há limitações quanto a sua aplicação em larga escala, seja pela complexidade do procedimento ou pelo alto custo. (Böhm *et al.*, 2020). Isso ressalta a importância e a necessidade de se investir em estratégias não farmacológicas, com foco na mudança de hábitos, como alimentação balanceada, atividade física regular, e o abandono de hábitos nocivos à saúde.

Diante disso, a atuação da Atenção Primária à Saúde (APS) e da Estratégia de Saúde da Família (ESF) é fundamental para o controle da HAS, como apontam Mendes *et al.* (2023) e Oliveira *et al.* (2022). O contato frequente com a comunidade possibilita um acompanhamento mais amplo, favorecendo o vínculo com o paciente, a educação em saúde e a customização das intervenções.

Contudo, as limitações ainda são persistentes. Evidenciam entre elas as barreiras como baixa escolaridade, dificuldades financeiras, falta de medicamentos nas unidades básicas e questões emocionais (como depressão e ansiedade) que afetam direta e negativamente a adesão ao tratamento (Mendes *et al.*, 2023; Oliveira *et al.*, 2022). Os achados são condizentes com outros estudos que apontam os determinantes sociais da saúde como componentes fundamentais na efetividade do cuidado (Pontes, 2023)

Considera-se promissora a implementação de estratégias digitais e educativas, como indicado por Oliveira *et al.* (2023), especialmente se associadas ao uso de tecnologias acessíveis e ao fortalecimento do autocuidado. A abordagem interdisciplinar junto à atuação dos profissionais de enfermagem, têm demonstrado impactos positivos na edificação de práticas saudáveis e no comprometimento dos usuários (Albuquerque *et al.*, 2023)

Os principais fatores de risco para o desenvolvimento da HAS incluem idade avançada, predisposição genética, sedentarismo, alimentação inadequada, tabagismo e consumo excessivo de álcool. As consequências da HAS para a saúde são graves, abrangendo doenças cardiovasculares, insuficiência renal e AVC, além de contribuir para a mortalidade prematura. O impacto na qualidade de vida é significativo, afetando aspectos físicos, emocionais e sociais dos indivíduos.

Em vista disso, fica evidente que apesar dos avanços na detecção e tratamento da HAS, ainda há um longo caminho a ser percorrido em decorrência dos obstáculos que dificultam a eficácia das ações de adesão e controle efetivo da doença. O fortalecimento de vínculos dentro da APS juntamente com a integração de ações de educação em saúde, e a abordagem dos determinantes sociais são elementos fundamentais para o enfrentamento eficaz da HAS no contexto de saúde geral, principalmente no Brasil.

4 CONCLUSÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) continua sendo um dos principais desafios de saúde pública, especialmente no Brasil, devido à sua alta incidência e dificuldade no controle da pressão arterial (Ferreira et al., 2023). A baixa adesão ao tratamento é um dos maiores obstáculos, influenciada por fatores sociais, emocionais e econômicos, que comprometem o sucesso terapêutico (Costa; Almeida, 2021). Embora existam alternativas promissoras, como intervenções invasivas, essas ainda enfrentam limitações quanto ao custo e à complexidade técnica.

A Atenção Primária à Saúde, especialmente por meio da Estratégia de Saúde da Família, tem papel essencial ao oferecer um cuidado contínuo e humanizado. No entanto, persistem barreiras como a escassez de recursos, desigualdades no acesso e a necessidade de maior apoio educacional e emocional aos usuários (Silva; Oliveira, 2023).

A prevenção da HAS deve ser prioridade nas políticas públicas, com foco na promoção de hábitos saudáveis, como a prática de atividade física, alimentação balanceada, redução do sal e combate ao tabagismo (Martins, 2022). A conscientização sobre a importância do monitoramento da pressão arterial e da adesão ao tratamento também é fundamental (Santos et al., 2021).

Apesar dos esforços, ainda há escassez de estudos que avaliem o impacto de estratégias educativas e digitais a longo prazo, além da necessidade de considerar as desigualdades regionais. Futuras ações devem priorizar o uso de tecnologias acessíveis, a educação em saúde e a abordagem dos determinantes sociais. O fortalecimento do vínculo entre profissionais e pacientes, por meio de estratégias interdisciplinares, é essencial para avanços reais no enfrentamento da hipertensão.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Kátia R. de et al. Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde. *Revista Saúde em Debate*, 2023. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/adesao-a-medicacao-hipertensao-atencao-primaria-a-saude>. Acesso em: 04 abr. 2025.

ARIE, G.; PARENTE, R. C. P. Avaliação da eficiência das ações de controle da hipertensão arterial sistêmica na Atenção Básica: um estudo da Região Norte do Brasil. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 32, n. 2, 2022.

BÖHM, M. et al. Efficacy of catheter-based renal denervation in the absence of antihypertensive medications (SPYRAL HTN-OFF MED Pivotal): a multicentre, randomised,

sham-controlled trial. *The Lancet*, v. 395, n. 10234, p. 1444–1451, 2020. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30554-7.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Cadernos de Atenção Básica: Hipertensão Arterial Sistêmica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_37_hipertensao.pdf. Acesso em: 06 abr. 2025.

COSTA, R.; ALMEIDA, T. Impacto psicossocial da hipertensão arterial: uma revisão de literatura. *Revista Brasileira de Saúde Pública*, v. 39, n. 2, p. 125–134, 2021. Disponível em: <http://rsp.fsp.usp.br/>. Acesso em: 06 abr. 2025.

FERREIRA, L. et al. Complicações da hipertensão e estratégias de controle. *Revista de Cardiologia Clínica*, v. 45, n. 3, p. 215–223, 2023. Disponível em: <https://portal.cardiol.br/br/revistas>. Acesso em: 06 abr. 2025.

HAMMERSLEY, V. et al. Telemonitoring at scale for hypertension in primary care: An implementation study. *PLoS Med.*, v. 17, n. 6, e1003124, 2020. DOI: 10.1371/journal.pmed.1003124.

HUNTER, P. G.; CHAPMAN, F. A.; DHAUN, N. Hypertension: Current trends and future perspectives. *British Journal of Clinical Pharmacology*, v. 87, n. 10, p. 3721–3736, 2021.

IQBAL, A. M.; JAMAL, S. F. Essential Hypertension. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30969681/>. Acesso em: 06 abr. 2025.

LOPES, S. et al. Effect of Exercise Training on Ambulatory Blood Pressure Among Patients With Resistant Hypertension: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Cardiol.*, v. 6, n. 11, p. 1317–1323, 2021. DOI: 10.1001/jamacardio.2021.2735.

MALACHIAS, M. V. B. et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 107, n. 3 supl. 3, p. 1–103, 2016. Disponível em: https://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf. Acesso em: 06 abr. 2025.

MARTINS, A. Importância do diagnóstico precoce na prevenção de complicações da hipertensão arterial. *Revista de Saúde Preventiva*, v. 28, n. 1, p. 89–97, 2022. Disponível em: <https://rsp.fsp.usp.br/categoria-artigo/medicina-preventiva/>. Acesso em: 06 abr. 2025.

MENDES, Livia Vicente dos Santos et al. Estratégias para aumentar a adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica e barreiras e facilitadores para sua implementação na atenção primária à saúde: revisão rápida de evidências. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 47, e67, 2023. Disponível em: <https://scielosp.org/article/rpsp/2023.v47/e67/pt>. Acesso em: 04 abr. 2025.

MENEZES, T. DE C. et al. Prevalência, tratamento e controle da hipertensão arterial com método diferenciado de busca ativa. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 28, n. 3, p. 325–333, 2020.

MARQUES, M. N. DA N.; SOUSA, M. N. A. DE. Estratégias para monitoramento da hipertensão arterial sistêmica na atenção primária. *Revista Brasileira de Filosofia e História*, v.

13, n. 1, p. 2429–2440, 2024.

OLIVEIRA, Priscila Sousa et al. A importância da Atenção Primária à Saúde no controle da hipertensão arterial sistêmica. *Revista Multidisciplinar em Saúde*, v. 3, n. 6, p. 194–202, 2022. Disponível em: <https://editoraime.com.br/revistas/index.php/rem/article/view/3339>. Acesso em: 04 abr. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Información general sobre la hipertensión en el mundo. Una enfermedad que mata en silencio, una crisis de salud pública mundial. Ginebra: OMS, 2013.

PONTES, Natália Vieira. Barreiras e facilitadores para o acompanhamento regular de pessoas com hipertensão na atenção primária à saúde. 2023. 125 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/58096>. Acesso em: 04 abr. 2025.

SANTOS, P. et al. Epidemiologia da hipertensão arterial em países em desenvolvimento. *International Journal of Hypertension Studies*, v. 37, n. 4, p. 301–310, 2021. Disponível em: <https://www.wiley.com/en-us/International%20Journal%20of%20Hypertension-p-20900392>. Acesso em: 06 abr. 2025.

SILVA, J.; OLIVEIRA, M. Fatores de risco e intervenções no controle da hipertensão. *Revista Latino-Americana de Saúde*, v. 33, n. 5, p. 189–196, 2023. Disponível em: <http://rlas.uniplaclages.edu.br/index.php/rlas/index>. Acesso em: 06 abr. 2025.

SILVA, J. R. da; OLIVEIRA, M. C. S. de. A importância da educação em saúde no controle da hipertensão arterial. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 15, n. 42, p. 2345–2352, 2020. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2345](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2345).

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Hipertensão: entenda a doença. 2024. Disponível em: <https://www.cardiol.br/post/hipertensao>. Acesso em: 06 abr. 2025.

WHO (World Health Organization). Global report on hypertension and health risks. Geneva: World Health Organization, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/>. Acesso em: 06 abr. 2025.