



Estratégias para monitoramento da hipertensão arterial sistêmica na atenção primária

Strategies for Monitoring Systemic Arterial Hypertension in Primary Care

*Maria Nádia da Nóbrega Marques¹
Milena Nunes Alves de Sousa²*

RESUMO - Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é considerada a doença cardiovascular com maior disseminação ao redor do mundo. Com o crescimento da expectativa de vida da população, há cada vez mais indivíduos com estilo de vida sedentário, consequentemente, a tendência é que a prevalência da hipertensão arterial em todo o mundo continue a aumentar gradativamente. Método: O artigo foi produzido em forma de relato de experiência usando a metodologia do Arco de Maguerez, levando em consideração a dificuldade da implementação de estratégias para monitoramento da HAS na atenção primária. O acompanhamento dos pacientes ocorreu em duas unidades de saúde no município de Passagem -PB, entre março/dezembro de 2023. Resultados: Os atendimentos foram divididos entre as UBS Maria das Neves e UBS do Café do Vento. Inicialmente, a organização da agenda enfrentou resistência da gestão, mas após avaliação dos baixos indicadores, houve uma reestruturação para implementação do HIPERDIA, priorizando atendimento a pacientes diabéticos e hipertensos. As atividades incluíram educação em saúde e controle rigoroso da pressão arterial. A reestruturação das agendas de saúde com foco no atendimento a esses pacientes apresentou-se como uma medida para aprimorar o monitoramento da HAS na atenção básica, e demonstrou ser um método eficaz de intervenção. Conclusão: A atenção primária desempenha um papel decisivo e eficaz na detecção, tratamento e prevenção da HAS, uma vez que a maioria dos pacientes recebe cuidados nesse nível. Além disso, o tratamento personalizado e o acompanhamento adequado são essenciais, especialmente para pacientes com hipertensão secundária, que podem necessitar de cuidados específicos.

Palavras-Chave: Pressão arterial; Acesso à atenção primária; Programas de monitoramento de prescrição de medicamentos; Estratégia em saúde da família.

ABSTRACT - Introduction: Systemic arterial hypertension (SAH) is considered the most widespread cardiovascular disease globally. With the increasing life expectancy of the population, there is a growing number of individuals leading sedentary lifestyles, consequently, the prevalence of arterial hypertension worldwide is expected to gradually rise. **Method:** The article was produced as an experience report using the Maguerez's Arch methodology, considering the difficulty of implementing strategies for monitoring SAH in primary care. Patient follow-up occurred at two health units in the municipality of Passagem, PB, between March and December 2023. **Results:** Patient care was divided between the Maria das Neves Basic Health Unit and the Café do Vento Basic Health Unit. Initially, the organization of the schedule faced resistance from management, but after assessing low indicators, there was a restructuring to implement HIPERDIA, prioritizing care for diabetic and hypertensive patients. Activities included health education and rigorous blood pressure control. The restructuring of health schedules focusing on the care of these patients emerged as a measure to enhance SAH monitoring in primary care and proved to be an effective intervention method. **Conclusion:** Primary care plays a decisive and effective role in the detection, treatment, and prevention of SAH, as most patients receive care at this level. Moreover, personalized treatment and appropriate follow-up are essential, especially for patients with secondary hypertension, who may require specific care.

Keywords: Arterial pressure; Access to primary care; Prescription drug monitoring programs; National Health Strategies.

DOI: 10.18378/rbfh.v13i1.10394

¹Residente de Medicina de Família e Comunidade pelo Centro Universitário de Patos;

²Doutora em Promoção de Saúde. Docente na Residência de Medicina de Família e Comunidade pelo Centro Universitário de Patos.

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial é considerada a doença cardiovascular com maior disseminação ao redor do mundo (afetando cerca de 1,13 bilhão de pessoas). Com o crescimento da expectativa de vida da população, há cada vez mais indivíduos com estilo de vida sedentário, conseqüentemente, a tendência é que a prevalência da hipertensão arterial em todo o mundo continue a aumentar gradativamente. Estima-se que o número de pessoas acometidas por hipertensão arterial aumentará em 15-20% até 2025, atingindo quase 1,5 bilhão de pessoas (Williams *et al.*, 2018).

A epidemiologia da doença apresenta maior prevalência na Europa (60%) em comparação com os Estados Unidos (46%) ou o Canadá (32-46). Sabe-se ainda, que a hipertensão arterial é responsável por aproximadamente 25% dos casos de infarto do miocárdio e é a causa principal de 42% das mortes anuais na Europa (Williams *et al.*, 2018; Iancu *et al.*, 2020). Um dos agravos mais comuns na atenção primária (Mangueira; Sousa, 2024).

O fato de a pressão alta ser uma condição principalmente tratada pela assistência médica primária enfatiza o papel do médico generalista na obtenção de uma melhor adesão ao tratamento. Portanto, uma maior adesão ao tratamento foi destacada quando o número de prestadores de cuidados de saúde aumentou, com o aumento atribuído ao acesso mais fácil à assistência médica, mas também a um acompanhamento mais rigoroso dos pacientes hipertensos (Diemer *et al.*, 2020; Guzmán-Tordecilla; García; Rodríguez, 2020).

Além da prescrição do tratamento correto, a capacidade do médico da atenção básica em promover um estilo de vida saudável, envolver os pacientes nas decisões terapêuticas e ajudá-los a superar seus medos injustificados pode melhorar a adesão ao tratamento (Burnier; Egan, 2019; Carvalho; Santos, 2019). Portanto, a comunicação eficaz e um relacionamento médico-paciente baseado na confiança têm uma influência positiva na adesão ao tratamento (Iancu *et al.*, 2020). Ademais, a busca ativa aliada a estratégias de educação em saúde são um aliado importante (Laudelino; Sousa, 2024).

Embora um manejo eficaz reduza significativamente o risco de problemas cardiovasculares, a pressão arterial (PA) continua descontrolada em muitas pessoas. Isso se deve em parte à baixa adesão à medicação (Hammersley *et al.*, 2020), mas também à relutância por parte dos médicos em intensificar a terapia e por parte dos pacientes em aceitar uma terapia mais intensiva, conforme a *Organización Mundial de la Salud* (OMS, 2013).

A hipertensão resistente persiste como um desafio clínico, as opções de tratamento disponíveis para reduzir a pressão arterial (PA) primariamente, são os medicamentos anti-hipertensivos e denervação renal (Lopes *et al.*, 2021), enquanto as terapias permanentes baseadas em implantes

aguardam avaliação adequada. Apesar do renovado interesse clínico na denervação renal (Böhm *et al.*, 2020) a natureza invasiva e os custos de assistência médica desse procedimento, juntamente com o aumento da prevalência da hipertensão, deixam claro a necessidade de outras opções de tratamento eficazes, nomeadamente estratégias de estilo de vida para o manejo da hipertensão resistente ao tratamento.

Tendo em vista o exposto, o objetivo do presente trabalho foi produzir um relato de experiência com base nas principais estratégias sugeridas para monitoramento da hipertensão arterial sistêmica na atenção primária, assim como a eficácia dessas estratégias no controle da doença.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de um relato de experiência descritivo, com a finalidade de promover uma metodologia ativa para o acompanhamento da população portadora de hipertensão arterial sistêmica (HAS). Este estudo foi realizado no período de março/2023 a dezembro/2023 no município de Passagem/PB e em seu distrito, Café do Vento, assistindo tanto a zona urbana quanto a zona rural.

Como metodologia ativa, empregou-se o método desenvolvido por Charles Meguerz, denominado Arco de Maguerz. Neste método de aprendizagem são aplicadas 5 etapas; na primeira etapa e na segunda etapa é feito a observação de um problema ou realidade, elencando os pontos de investigação, seguido pela teorização, que é a busca do porquê e como os indivíduos interagem com os objetos problematizados e suas relações contextuais. Posteriormente, na hipotetização explicativa são listadas possíveis soluções para o problema, em curto, médio e longo prazo, considerando os recursos disponíveis, e por último é feito a aplicação à realidade (Prado *et al.*, 2012).

Para a coleta de dados, inicialmente foi verificado junto aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) a quantidade de pessoas hipertensas cadastradas no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). Após isso, durante uma reunião de equipe, foi conversado sobre a importância do acompanhamento ambulatorial, bem como a implementação do HIPERDIA para os pacientes portadores de HAS; foi solicitado aos ACS que aconselhem à população acerca do comparecimento regular a Unidade Básica de Saúde (UBS) para acompanhamento.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O presente estudo discute a assistência terapêutica de pacientes atendidos na unidade básica de saúde do município de Passagem/PB e na unidade de saúde do Café do Vento, distrito de Passagem. Ambas as unidades de saúde estão localizadas na zona urbana.

Quando a autora desse estudo iniciou sua atuação no município, em março de 2023, como médica residente em Medicina de Família e Comunidade, deparou-se com um cenário caótico de grande demanda espontânea, visitas domiciliares e atendimentos de urgência, não sendo possível a implementação imediata de uma agenda médica, para organização do fluxo. Foi observado ainda, por mim, médica residente, a resistência da gestão e dos coordenadores das unidades em organizar o fluxo e iniciar uma educação em saúde da população, pois essas medidas implicariam em reclamações por parte da população gerando uma impopularidade da gestão atual.

Por ser a única fonte de atendimento médico no município, o médico alocado em Passagem/PB fica responsável pela assistência a toda a população do município, que segundo o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), realizado em 2022, possui uma população de 2.463 pessoas. Destas, 259 pessoas, são diagnosticadas com HAS, representando 10,5% da população do município.

OBSERVAÇÃO DA REALIDADE

Nesta primeira etapa, obteve-se informações de como era realizado o acompanhamento para estes pacientes portadores de HAS na unidade de saúde do município de Passagem, a partir dos resultados encontrados, elencou-se as potencialidades e fragilidades desta prática.

Em princípio, foi identificado que no município não havia uma atividade médica voltada ao atendimento de pessoas portadoras de doenças crônicas, evidenciando assim a necessidade de implantar um dia específico para atendimentos a população portadora de hipertensão, o HIPERDIA, para acompanhamento e controle da patologia, como também, a realização de atividades educativas com equipe multiprofissional, para destacar a importância de atividades físicas, dieta balanceada e aderência ao tratamento médico.

PONTOS-CHAVES

Nesta etapa foram identificados os pontos-chaves a serem discutidos, sendo estes os pilares para a resolução dos problemas observados na etapa anterior. Sendo assim, foram elencados:

- Hipertensão Arterial Sistêmica: prevalência e fatores de risco;
- O papel da Atenção Primária à saúde na Prevenção da HAS;
- Monitoramento da HAS na APS.

TEORIZAÇÃO

Na etapa de teorização, realizou-se o levantamento bibliográfico sobre estudos publicados na literatura relacionados aos pontos-chaves, para identificar e selecionar as principais informações que possam contribuir para a realização das próximas etapas.

3.3.1 Hipertensão Arterial Sistêmica: prevalência e fatores de risco

Apesar das recomendações das diretrizes atuais e dos esforços feitos para desenvolver um algoritmo para uma abordagem ideal à hipertensão arterial, dos avanços no monitoramento dos pacientes e nos tratamentos farmacológicos, apenas 40% dos pacientes hipertensos apresentam valores controlados de pressão arterial (Williams *et al.*, 2020). A falta de controle da hipertensão arterial em dois terços dos pacientes trouxe à tona a necessidade de uma estratégia terapêutica melhor. Na tentativa de encontrar uma explicação para a baixa taxa geral de controle da hipertensão arterial, a questão da eficácia do tratamento não foi levantada, mas sim o estilo de vida e a baixa adesão ao tratamento dos pacientes diagnosticados com hipertensão arterial (Omezzine *et al.*, 2019).

Estudo recente demonstrou que quanto maior o aumento no número de medicamentos prescritos, menor a taxa de adesão dos pacientes (Gavrilova *et al.*, 2019). Medir a adesão dos pacientes ao tratamento com base nos níveis de medicamento no sangue e na urina e na frequência da renovação da receita levou à conclusão de que a complexidade do tratamento prescrito tem uma influência negativa na taxa de adesão a longo prazo (Pavlou *et al.*, 2018).

A adesão foi definida como o comportamento do paciente seguindo as recomendações relativas a medicamentos, dieta, mudanças no estilo de vida e futuras consultas médicas. Aderência é a extensão em que um paciente participa de um regime de tratamento depois de concordar com as recomendações dadas (Iancu *et al.*, 2020). Levando em consideração a recomendação das diretrizes atuais de atingir metas terapêuticas mais rígidas, a estratégia considerada ideal no tratamento da hipertensão arterial incentiva o uso de combinações fixas ou uma combinação de dosagens fixas (Iancu *et al.*, 2020).

Outros fatores relacionados ao paciente que podem determinar uma menor adesão ao tratamento da hipertensão arterial incluem a relutância em aceitar o diagnóstico, falta de consciência das potencialmente fatais consequências de não tratar a hipertensão arterial (especialmente na fase assintomática), medo de efeitos colaterais ou preferência por terapias alternativas (Burnier; Egan, 2019).

A prevalência de hipertensão arterial sistêmica (HAS) é influenciada por diversos fatores, incluindo características demográficas, hereditárias, socioeconômicas, comportamentais e

antropométricas. Muitos desses fatores são passíveis de controle ou modificação, o que sugere a possibilidade de reduzir a incidência da hipertensão e seus desdobramentos. Portanto, a identificação e compreensão dos fatores associados à HAS, bem como a avaliação de sua relevância, são cruciais para embasar estratégias de controle dessa condição (OMS, 2013).

Alguns fatores de risco são apontados como maior relevância, como: idade elevada, variáveis socioeconômicas como renda e escolaridade, obesidade, falta de atividade física regular, tabagismo e consumo de álcool, dentre outros (Marques *et al.*, 2020).

A compreensão dos fatores ligados à hipertensão arterial sistêmica (HAS) é complexa e continua a demandar um aprofundamento global. Enquanto os estudos concordam sobre os níveis de pressão arterial que definem a hipertensão, garantindo assim uma base comparativa, há falta de consenso na identificação e classificação dos fatores relacionados à HAS. Além disso, a magnitude dos efeitos desses fatores varia consideravelmente, assim como a lista daqueles que demonstraram associação com a condição hipertensiva (Marques *et al.*, 2020).

O papel da Atenção Primária à saúde na Prevenção da HAS

Primeiramente, destaca-se a importância do acompanhamento médico, que segundo Radigonda *et al.* (2016), para pacientes portadores de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), tais como HAS e diabetes mellitus (DM) a Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada a porta de entrada para o sistema único de saúde (SUS), a UBS constitui um serviço de lógica programática, assistindo o paciente de forma integral e longitudinal. O acompanhamento periódico dos portadores de DCNT, por meio de ações de prevenção, identificação, manejo e controle dessas patologias e seus agravos, tem como objetivo evitar internações hospitalares e reduzir a mortalidade por doenças cardiovasculares.

Entende-se por adesão ao tratamento o grau de concordância entre a orientação recebida e a conduta do paciente. A orientação médica diz respeito à frequência de consultas, aos cuidados necessários referentes a patologia e à terapia medicamentosa e não medicamentosa (Gusmão *et al.*, 2009)

Para Reiners *et al.* (2012) por ser uma doença crônica, a HAS precisa de tratamento para toda a vida, com a prática de medidas medicamentosas e não medicamentosas. Os medicamentos anti-hipertensivos disponíveis atualmente para o tratamento da HAS são eficazes para o controle da pressão arterial (PA), porém a baixa adesão é uma das principais causas para o baixo percentual de controle dessa patologia.

Segundo o manual “*Linha de cuidado do adulto com hipertensão arterial sistêmica*” (Brasil, 2021), o cuidado na atenção primária para pacientes com hipertensão arterial pode ser dividido em etapas:

Quadro 1: Linha de cuidado do adulto com hipertensão arterial sistêmica

MANUAL PARA LINHA DE CUIDADO DA HAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA
Confirmação do Diagnóstico
Identificação de Fatores de Risco Cardiovasculares
Suspeita e Identificação de Causa Secundária
Avaliação do Risco Cardiovascular
Lesões de Órgão-Alvo (LOA) e Doenças Associadas
Medição da Pressão Arterial (PA)
História Clínica Completa
Exame Físico Completo
Investigação Clínica e Laboratorial
Acompanhamento Multidisciplinar

Fonte: Brasil (2021).

Monitoramento da HAS na APS

Para Iancu *et al.* (2020), a hipertensão arterial representa um importante problema de saúde pública, com uma prevalência crescente. Os autores encontraram um aumento na prevalência da hipertensão arterial entre pacientes com excesso de peso, o correlacionaram com a presença de comorbidades. O estudo também comprovou que um aumento na conscientização sobre a presença e as consequências da hipertensão revelou a existência de algumas correlações estatisticamente significativas entre a presença de diabetes tipo II, dislipidemia, comorbidades extra-cardiovasculares e a frequência de consultas com cardiologistas. A maioria dos pacientes está ciente de que a duração do tratamento será contínua ao longo de toda a vida, sendo sensibilizada pelo fato de que, mesmo que a hipertensão possa ser assintomática, o tratamento ainda durará a vida toda. De acordo com esse estudo, pacientes que visitam regularmente o consultório do clínico geral e têm um relacionamento baseado na confiança com seu médico têm um grau ligeiramente maior de adesão ao tratamento.

Iancu *et al.* (2020) sugeriram que os médicos de família intervenham precocemente através do aconselhamento sobre as consequências individualizadas da não adesão ao tratamento, bem como pela adaptação do regime de tratamento aos fatores individuais.

Outro ponto importante no tratamento da HAS, são as medidas não farmacológicas, necessitando de uma equipe multiprofissional para melhor atender a esses pacientes. De acordo com Kohlmann Júnior *et al.* (1999), o fato de a HAS ser multicausal e multifatorial, o sucesso no controle dessa patologia exige diferentes abordagens, com ensinamentos para uma mudança no estilo de vida,

sendo necessário assim uma equipe multiprofissional, composta por médicos, enfermeiros, psicólogos, educadores físicos, farmacêuticos, assistentes sociais, entre outros.

FORMULAÇÃO DE HIPÓTESES

Na quarta etapa do processo, hipóteses explicativas, são listadas todas as possíveis ações e atividades a serem executadas para solucionar os problemas, em um prazo possível para que se obtenha sucesso.

Assim as hipóteses de solução determinadas foram: identificação dos pacientes hipertensos adscritos em cada área de saúde, implementação do HIPERDIA, como forma de estimular o autocuidado dos pacientes, verificação regular da PA desses pacientes identificados, solicitação de exames, agendamento de consultas e atividades multiprofissionais.

APLICAÇÃO À REALIDADE

Essa etapa permitiu o desenvolvimento de algumas ações para viabilizar o correto manejo de pacientes com HAS na atenção primária. Esse planejamento envolveu uma abordagem abrangente e cuidadosa, com o seguimento de algumas diretrizes e estratégias que podem ser adotadas para proporcionar o melhor cuidado possível. Sendo assim, algumas medidas educativas foram adotadas: busca ativa por pacientes com hipertensão arterial, realização de atividades específicas no HIPERDIA voltadas para essa população específicas, visitas domiciliares, verificação regular da pressão arterial, assim como orientar e estimular a presença frequente na UBS para acompanhamento de suas condições de saúde.

Sendo assim, as primeiras ações realizadas na unidade de saúde com o objetivo de solucionar os problemas detectados incluíram: solicitação da quantidade de pacientes hipertensos adscritos em cada área por cada ACS; implementação do HIPERDIA na agenda da unidade de saúde, com consultas agendadas; realização de medidas para verificar o controle da PA, tais como medida residencial de pressão arterial (MRPA) e solicitação de exames; atividades com equipe multiprofissional; consultas com especialista, dentre outros.

Diante das falhas observadas no serviço e das intervenções levantadas para solucionar os problemas, inicialmente houve uma reunião de equipe voltada para a organização da agenda e da definição de um dia para o atendimento específico à população portadora de HAS. Posteriormente, foi solicitado aos ACS que identificassem a quantidade de pacientes hipertensos em sua área e que os encaminhassem no dia de HIPERDIA para atendimento médico, odontológico e de enfermagem. Além

disso, foi solicitado aos agentes comunitários de saúde para que realizassem a aferição da pressão arterial em todas as visitas, e que ao identificarem a falha no controle pressórico dos pacientes, os orientassem a procurar atendimento médico em qualquer dia da semana. Essa estratégia foi estimulada ainda mais, durante as visitas domiciliares (Figura 1).

Figura 1. Visita domiciliar aos pacientes hipertensos



Fonte: Arquivo Pessoal, 2023.

Até o presente momento não foi possível realizar atividades coletivas, com outros profissionais, como educadores físicos, fisioterapeutas e psicólogos devido à alta demanda do município para essas áreas. Ficando estas intervenções para projetos futuros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em conclusão, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma preocupação global devido ao seu impacto significativo na mortalidade e no aumento do risco de várias doenças graves, incluindo doenças cardiovasculares, cerebrovasculares, renais e demência. Além disso, ela impõe um ônus econômico substancial devido a custos diretos e indiretos. A atenção primária desempenha um papel crucial e eficaz na detecção, tratamento e prevenção da hipertensão, uma vez que a maioria dos pacientes recebe cuidados nesse nível.

O tratamento da hipertensão envolve uma abordagem abrangente que inclui modificações no estilo de vida, como dieta saudável, atividade física regular e redução do estresse, juntamente com tratamentos farmacológicos quando necessário. A atividade física regular tem sido destacada como um componente fundamental no controle da pressão arterial, proporcionando benefícios substanciais para a saúde cardiovascular. Além disso, o tratamento personalizado e o acompanhamento adequado são

essenciais, especialmente para pacientes com hipertensão secundária, que podem necessitar de cuidados específicos.

Portanto, a prevenção, detecção precoce e tratamento eficaz da HAS elevada são essenciais para reduzir sua carga global e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. A colaboração entre a atenção primária e outros níveis de cuidados de saúde desempenha um papel fundamental nesse processo.

Com base nas informações coletadas, pode-se indicar que a reestruturação das agendas nas unidades de saúde em Passagem (Paraíba), com ênfase nos atendimentos a hipertensos, incluindo atividades educativas e controle rigoroso da pressão arterial, foi uma medida adotada para melhorar a eficácia no monitoramento da hipertensão arterial sistêmica na atenção básica. Isso sugere uma tentativa de aprimorar as estratégias para enfrentar os desafios identificados inicialmente.

REFERÊNCIAS

- 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. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Linha de cuidado do adulto com hipertensão arterial sistêmica** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_adulto_hipertens%C3%A3o_arte%20rial.pdf.
- BURNIER, M.; EGAN, B. M. Adherence in Hypertension. **Circ. Res.** v. 124, p. 1124–1140, 2019. doi:10.1161/CIRCRESAHA.118.313220.
- CARVALHO, A. S.; SANTOS, P. Medication Adherence in Patients with Arterial Hypertension: The Relationship with Healthcare Systems' Organizational Factors. **Patient Prefer. Adherence**. v. 13, p. 1761–1774, 2019. doi: 10.2147/PPA.S216091.
- DIEMER, F. S. *et al.* Hypertension prevalence, awareness, treatment, and control in Surinamese living in Suriname and The Netherlands: The HELISUR and HELIUS studies. **Intern. Emerg. Med.** v. 15, n. 6, p. 1041–1049, 2020. Doi: 10.1007/s11739-019-02269-z.
- GAVRILOVA, A. *et al.* Knowledge about disease, medication therapy, and related medication adherence levels among patients with hypertension. **Medicina**, v. 55, n. 11, p. 715, 2019. Doi: 10.3390/medicina55110715.
- GUSMÃO, J. L. *et al.* Adesão ao tratamento em hipertensão arterial sistólica isolada. **Rev Bras Hipertens**. v. 16, n. 1, p. 38-43, mar. 2009.
- GUZMÁN-TORDECILLA, D. N.; GARCÍA, A. B.; RODRÍGUEZ, I. Interventions to increase the pharmacological adherence on arterial hypertension in Latin America: A systematic review. **Int. J. Public Health**. v. 65, n. 1, p. 55–64, 2020. Doi: 10.1007/s00038-019-01317-x.

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.

IANCU, M. A. *et al.* Therapeutic Compliance of Patients with Arterial Hypertension in Primary Care. ***Medicina (Kaunas)***. v. 56, n. 11, p. 631, 2020. Doi: 10.3390/medicina56110631.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **População no último censo**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/passagem/panorama>. Acesso em: 02 mar. 2024.

KOHLMANN JÚNIOR, O. *et al.* III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial. ***Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia***, v. 43, n. 4, p. 257-286, ago. 1999. Doi: 10.1590/s0004-27301999000400004.

LAUDELINO, C. Q. A.; SOUSA, M. N. A. Mudanças na estratégia na busca ativa de pacientes hipertensos: um relato de experiência. ***RBFH***, v. 13, n. 1, p. 2331-2340, jan.-mar., 2024. Doi: 10.18378/rbfh.v13i1.10362.

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.

MANGUEIRA, C. B. P.; SOUSA, M. N. A. Assistência aos hipertensos e diabéticos em uma unidade de saúde da família baseada no desempenho dos indicadores do Previne Brasil. ***RBFH***, v. 13, n. 1, p. 2250-2262, jan.-mar., 2024. Doi: 10.18378/rbfh.v13i1.10352.

MARQUES, A. P. *et al.* Fatores associados à hipertensão arterial: uma revisão sistemática. ***Ciência & Saúde Coletiva***, v. 25, n. 6, p. 2271–2282, jun. 2020.

OMEZZINE, R. G. *et al.* Predictors of Poor Adherence to Hypertension Treatment. ***Tunis. Med.*** v. 97, n. 4, p. 564–571, 2019.

ORGANIZACIÓN 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. Día Mundial de la Salud 2013 Ginebra: OMS; 2013.

PAVLOU, D. I. *et al.* Hypertension in patients with type 2 diabetes mellitus: Targets and management. ***Maturitas***, v. 112, p. 71-77, 2018. Doi: 10.1016/j.maturitas.2018.03.013

PRADO, M. L. *et al.* Charles Maguerez Arc: reflecting methodology strategies on active training for health professionals. ***Esc Anna Nery***. v. 16, n. 1, p. 172-7, 2012. Doi: 10.1590/S1414-81452012000100023.

RADIGONDA, B. *et al.* Avaliação do acompanhamento de pacientes adultos com hipertensão arterial e ou diabetes melito pela Estratégia Saúde da Família e identificação de fatores associados, Cambé-PR, Brasil, 2012. ***Epidemiologia e Serviços de Saúde***, v. 25, n. 1, p. 1-10, jan. 2016. Doi: 10.5123/s1679-49742016000100012.

REINERS, A. A. O. *et al.* Adesão ao tratamento de hipertensos da atenção básica. ***Ciência, Cuidado e Saúde***, v. 11, n. 3, p. 581-587, 2012. Doi: 10.4025/cienccuidsaude.v11i3.16511.

WILLIAMS, B. *et al.* Facing the Challenge of Lowering Blood Pressure and Cholesterol in the Same Patient: Report of a Symposium at the European Society of Hypertension. **Cardiol. Ther.** v. 9, n. 1, p. 19–34, 2020. Doi: 10.1007/s40119-019-00159-1.