

**HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: DETERMINANTES DO CONTROLE
INADEQUADO SOB A PERSPECTIVA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

**SYSTEMIC ARTERIAL HYPERTENSION: DETERMINANTS OF INADEQUATE
CONTROL FROM A PRIMARY HEALTH CARE PERSPECTIVE**

**HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA: DETERMINANTES DEL CONTROL
INADECUADO DESDE LA PERSPECTIVA DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**



10.56238/MedCientifica-135

Lorena de Fátima Freitas de Lima

Graduanda em Medicina
Instituição: Universidade Brasil (UB)
E-mail: lorenafreitaslima@outlook.com

Maria Clara Alves Santos

Graduanda em Medicina
Instituição: Universidade Brasil (UB)
E-mail: maurecards12@gmail.com

Eduardo Berti Alvizi

Graduando em Medicina
Instituição: Universidade Brasil (UB)
E-mail: dudualvizi@hotmail.com

Millene Vieira Maruo

Graduanda em Medicina
Instituição: Universidade Brasil (UB)
E-mail: millenevieiramed@gmail.com

Laís Duran Gomes

Graduanda em Medicina
Instituição: Universidade Brasil (UB)
E-mail: laisdgomes@hotmail.com

Ana Paula Silveira Marcondes Fernandes de Deus

Graduanda em Medicina
Instituição: Universidade Brasil (UB)
E-mail: anapauladedeus5@gmail.com

Pedro Henrique de Souza Figueiredo

Graduando em Medicina
Instituição: União das Faculdades dos Grandes Lagos
E-mail: drhenriquejr0@gmail.com



Igor Leão Martins

Graduando em Medicina
Instituição: Universidade Brasil (UB)
E-mail: igorleaom@hotmail.com

Julia Buosi

Graduanda em Medicina
Instituição: Universidade Brasil (UB)
E-mail: juliabuosi@gmail.com

Paula Simone Arruda de Freitas

Graduanda em Medicina
Instituição: Universidade Brasil (UB)
E-mail: paulasimone.odonto@hotmail.com

Marcelo Augusto Gomes de Melo

Graduando em Medicina
Instituição: Universidade Brasil (UB)
E-mail: marcelojampa3@gmail.com

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) constitui um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares, sendo responsável por elevada morbimortalidade em nível global. Apesar da ampla disponibilidade de diagnóstico e tratamento, o controle pressórico permanece inadequado em grande parte dos pacientes, especialmente no contexto da atenção primária à saúde. O presente estudo tem como objetivo analisar os determinantes do controle inadequado da HAS sob a perspectiva da atenção primária, considerando fatores clínicos, sociais e estruturais. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, baseada em diretrizes nacionais e internacionais e em estudos epidemiológicos relevantes. Os achados demonstram que a prevalência de HAS atinge aproximadamente 30% da população adulta, podendo ultrapassar 60% em idosos. No entanto, menos de 50% dos indivíduos hipertensos apresentam controle adequado da pressão arterial, mesmo em cenários com acesso a tratamento. Observa-se que fatores como baixa adesão terapêutica, polifarmácia, dificuldades de acesso aos serviços de saúde e determinantes sociais, como baixa escolaridade e renda, influenciam diretamente esse cenário. Além disso, a atenção primária enfrenta desafios relacionados à continuidade do cuidado, acompanhamento longitudinal e educação em saúde, o que impacta negativamente o controle da doença. Conclui-se que o controle inadequado da HAS não se restringe a aspectos individuais, mas reflete limitações estruturais e organizacionais dos sistemas de saúde, sendo necessária a adoção de estratégias integradas e centradas no paciente.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial. Atenção Primária. Controle Pressórico. Saúde Pública. Doença Crônica.

ABSTRACT

Systemic arterial hypertension (SAH) is one of the main risk factors for cardiovascular diseases, responsible for high morbidity and mortality globally. Despite the wide availability of diagnosis and treatment, blood pressure control remains inadequate in a large proportion of patients, especially in the



context of primary health care. This study aims to analyze the determinants of inadequate SAH control from the perspective of primary care, considering clinical, social, and structural factors. This is a narrative literature review, based on national and international guidelines and relevant epidemiological studies. The findings demonstrate that the prevalence of SAH reaches approximately 30% of the adult population, and may exceed 60% in the elderly. However, less than 50% of hypertensive individuals have adequate blood pressure control, even in settings with access to treatment. It is observed that factors such as low therapeutic adherence, polypharmacy, difficulties in accessing health services, and social determinants, such as low education and income, directly influence this scenario. Furthermore, primary care faces challenges related to continuity of care, longitudinal follow-up, and health education, which negatively impacts disease control. It is concluded that inadequate control of hypertension is not limited to individual aspects, but reflects structural and organizational limitations of health systems, making the adoption of integrated and patient-centered strategies necessary.

Keywords: Hypertension. Primary Care. Blood Pressure Control. Public Health. Chronic Disease.

RESUMEN

La hipertensión arterial sistémica (HAS) es uno de los principales factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares, responsable de una alta morbilidad y mortalidad a nivel mundial. A pesar de la amplia disponibilidad de diagnóstico y tratamiento, el control de la presión arterial sigue siendo inadecuado en una gran proporción de pacientes, especialmente en el contexto de la atención primaria. Este estudio tiene como objetivo analizar los determinantes del control inadecuado de la HAS desde la perspectiva de la atención primaria, considerando factores clínicos, sociales y estructurales. Se trata de una revisión narrativa de la literatura, basada en guías nacionales e internacionales y estudios epidemiológicos relevantes. Los hallazgos demuestran que la prevalencia de la HAS alcanza aproximadamente el 30% de la población adulta y puede superar el 60% en las personas mayores. Sin embargo, menos del 50% de las personas hipertensas tienen un control adecuado de la presión arterial, incluso en entornos con acceso al tratamiento. Se observa que factores como la baja adherencia terapéutica, la polifarmacia, las dificultades para acceder a los servicios de salud y los determinantes sociales, como el bajo nivel educativo y los bajos ingresos, influyen directamente en este escenario. Además, la atención primaria enfrenta desafíos relacionados con la continuidad de la atención, el seguimiento longitudinal y la educación para la salud, lo que repercute negativamente en el control de la enfermedad. Se concluye que el control inadecuado de la hipertensión no se limita a aspectos individuales, sino que refleja limitaciones estructurales y organizativas de los sistemas de salud, lo que hace necesaria la adopción de estrategias integradas y centradas en el paciente.

Palabras clave: Hipertensión. Atención Primaria. Control de la Presión Arterial. Salud Pública. Enfermedad Crónica.



1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição crônica de alta prevalência, caracterizada por níveis elevados de pressão arterial e fortemente associada ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares, como infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral. Estima-se que a HAS afete cerca de 30% da população adulta, configurando-se como um dos principais problemas de saúde pública no Brasil e no mundo.

Nas últimas décadas, avanços importantes foram alcançados no diagnóstico e tratamento da HAS. Entretanto, o controle pressórico adequado ainda representa um desafio significativo, mesmo em contextos com acesso a serviços de saúde. Dados indicam que menos da metade dos pacientes hipertensos mantém níveis pressóricos dentro das metas recomendadas.

A compreensão atual da HAS ultrapassa a perspectiva exclusivamente biomédica, incorporando fatores sociais, comportamentais e estruturais que influenciam o controle da doença. Nesse contexto, destaca-se a mudança conceitual introduzida por diretrizes recentes, que substituem o termo “pré-hipertensão” por “pressão arterial elevada”, com limiares mais rigorosos para diagnóstico e intervenção precoce.

A atenção primária à saúde desempenha papel fundamental no manejo da HAS, sendo responsável pelo diagnóstico, acompanhamento contínuo e promoção de ações educativas. No entanto, limitações relacionadas à organização dos serviços, acesso e adesão ao tratamento impactam diretamente os resultados clínicos.

Diante disso, torna-se essencial analisar os determinantes do controle inadequado da HAS sob a perspectiva da atenção primária, visando aprimorar estratégias de cuidado e reduzir o impacto da doença.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, baseada em diretrizes nacionais e internacionais e em artigos científicos publicados entre 2012 e 2024. Foram incluídos estudos que abordassem prevalência, controle pressórico, adesão ao tratamento e o papel da atenção primária no manejo da hipertensão arterial.

A seleção priorizou publicações com relevância clínica e epidemiológica, incluindo diretrizes, revisões e estudos observacionais, considerando sua aplicabilidade na prática médica e no contexto dos sistemas de saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura evidencia que o controle inadequado da HAS resulta de uma interação complexa entre fatores individuais e estruturais. Embora o tratamento farmacológico seja amplamente



disponível, a adesão terapêutica permanece um dos principais obstáculos, com taxas de não adesão que podem atingir até 50% dos pacientes.

Além dos fatores individuais, como esquemas terapêuticos complexos e efeitos adversos, determinantes sociais exercem influência significativa. Baixa escolaridade, renda reduzida e dificuldades de acesso aos serviços de saúde estão associados a pior controle pressórico.

No contexto da atenção primária, desafios relacionados à continuidade do cuidado e ao acompanhamento longitudinal comprometem o manejo adequado da HAS. A sobrecarga dos serviços, a limitação de recursos e a dificuldade de acompanhamento regular dos pacientes dificultam o monitoramento da pressão arterial e o ajuste terapêutico.

Outro aspecto relevante é a mudança nos critérios diagnósticos, com redução dos valores de corte para definição de hipertensão em algumas diretrizes, o que amplia o número de indivíduos classificados como hipertensos e reforça a necessidade de intervenções precoces.

Diante desse cenário, torna-se evidente que o controle da HAS exige uma abordagem ampliada, que integre ações clínicas, educativas e organizacionais, com foco na atenção primária e no cuidado contínuo.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hipertensão arterial sistêmica permanece como um dos principais desafios da saúde pública, com elevada prevalência e impacto significativo na morbimortalidade. O controle inadequado da doença reflete não apenas questões individuais, mas também limitações estruturais dos sistemas de saúde.

A atenção primária à saúde desempenha papel central nesse processo, sendo fundamental para o diagnóstico precoce, acompanhamento contínuo e promoção de estratégias de autocuidado. No entanto, é necessário fortalecer a organização dos serviços, ampliar o acesso e investir em educação em saúde para melhorar os desfechos clínicos.

Assim, a adoção de uma abordagem integrada, centrada no paciente e baseada na continuidade do cuidado, é essencial para o enfrentamento da HAS e redução de suas complicações.



REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. Arq Bras Cardiol. 2020;116(3):516-658. DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20201238>
2. Organização Mundial da Saúde (OMS). Hipertensão. 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
3. Mills KT, Bundy JD, Kelly TN, et al. Disparidades globais na prevalência e controle da hipertensão. Circulation. 2016;134(6):441-450. DOI: <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.115.018912>
4. Malachias MVB, et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arq Bras Cardiol. 2016;107(3 Suppl 3):1-83. DOI: <https://doi.org/10.5935/abc.20160151>
5. Picon RV, et al. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica no Brasil. Rev Bras Epidemiol. 2012;15(1):114-126. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2012000100010>
6. World Health Organization. Guideline for the pharmacological treatment of hypertension in adults. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240033986>
7. Malta DC, et al. Prevalence of arterial hypertension according to different criteria. Rev Bras Epidemiol. 2018;21:e180021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180021>
8. Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, et al. 2017 ACC/AHA Guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults. Hypertension. 2018;71(6):e13-e115. DOI: <https://doi.org/10.1161/HYP.0000000000000065>
9. Unger T, Borghi C, Charchar F, et al. 2023 ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. J Hypertens. 2023;41(6):1117-1200. DOI: <https://doi.org/10.1097/HJH.00000000000003403>
10. Oliveira GMM, et al. Estatísticas cardiovasculares no Brasil. Arq Bras Cardiol. 2020;115(3):308-439. DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20200812>