



**CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA O CONTROLE DA HIPERTENSÃO NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: EFICÁCIA E ESTRATÉGIAS**

**NURSING CARE FOR HYPERTENSION CONTROL IN PRIMARY HEALTH CARE:
EFFECTIVENESS AND STRATEGIES**

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA EL CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN EN
ATENCIÓN PRIMARIA: EFICACIA Y ESTRATEGIAS**



10.56238/IXSevenInternationalMultidisciplinaryCongress-012

Gleiziane dos Santos Taciano

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Universidade do Estado do Pará

E-mail: gleizikelly33@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-0116-9887>

Millena Santini Mendes

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Universidade do Estado do Pará

E-mail: millenasantinip@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6108-9422>

Denilson Welliton dos Anjos Sousa

Graduando em Enfermagem

Instituição: Universidade do Estado do Pará

E-mail: denilsonwsousa@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-6986-4191>

Getúlio José do Carmo Neves Netto

Especialista em Docência do Ensino Superior

Instituição: Universidade do Estado do Pará

E-mail: enfgetulio12@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-9691-9587>

Alda Lima Lemos

Mestrado em Ensino e Saúde na Amazônia

Instituição: Universidade do Estado do Pará

E-mail: aldalimamoura@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4207-1248>



Glauciney Pereira Gomes

Mestrado em Biociências

Instituição: Universidade do Estado do Pará

E-mail: glaucigomes@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7107-0570>

Guilherme Augusto Barros Conde

Doutor em Engenharia Elétrica - Computação

Instituição: Universidade Federal do Oeste do Pará

E-mail: guilherme.conde@ufopa.edu.br

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3529-4101>

Valney Mara Gomes Conde

Pós-Doutor em Biociências

Instituição: Universidade do Estado do Pará

E-mail: valney.conde@uepa.br

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1179-5246>

RESUMO

Objetivo: Sintetizar e discutir as evidências científicas sobre o papel e a efetividade dos cuidados de enfermagem no controle da Hipertensão Arterial Sistêmica em contextos de Atenção Primária à Saúde. **Método:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com busca nas bases de dados LILACS, SciELO e PubMed/MEDLINE, abrangendo publicações entre 2020 e 2025. Foram selecionados 19 estudos, incluindo ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas, estudos de coorte e pesquisas qualitativas. A síntese do conhecimento foi organizada em categorias temáticas. **Resultados:** As intervenções de enfermagem mais efetivas incluem: estratégias de educação em saúde (com redução da pressão arterial sistólica em até 5,8 mmHg); monitoramento da pressão arterial (com reduções de 3,3 a 8,5 mmHg); apoio à adesão medicamentosa; programas de modificação do estilo de vida; e modelos de cuidado liderados por enfermeiros, como clínicas de enfermagem e gerenciamento de casos, que demonstraram reduções de pressão arterial sistólica entre 5,4 e 12,41 mmHg. Os desfechos positivos abrangem melhora no controle pressórico, aumento das taxas de adesão, ampliação do conhecimento sobre a doença e elevação da qualidade de vida. **Conclusão:** As evidências confirmam que os cuidados de enfermagem são fundamentais e altamente efetivos para o controle da HAS na APS. Intervenções conduzidas por enfermeiros, especialmente quando integradas a modelos colaborativos, resultam em melhores desfechos clínicos.

Palavras-chave: Hipertensão. Cuidados de Enfermagem. Atenção Primária à Saúde. Revisão. Educação em Saúde.

ABSTRACT

Objective: To synthesize and discuss the scientific evidence on the role and effectiveness of nursing care in the control of Systemic Arterial Hypertension in Primary Health Care settings. **Method:** This is a narrative literature review. The search was conducted in the LILACS, SciELO, and PubMed/MEDLINE databases, encompassing publications between 2020 and 2025. Nineteen relevant studies were selected, including randomized clinical trials, systematic reviews, cohort studies, and qualitative research. The synthesis of knowledge was organized into thematic categories. **Results:** The



most effective nursing interventions include: health education strategies (with a reduction in systolic blood pressure of up to 5.8 mmHg); blood pressure monitoring (with reductions of 3.3 to 8.5 mmHg); support for medication adherence; lifestyle modification programs; and nurse-led care models, such as nursing clinics and case management, which demonstrated reductions in systolic blood pressure between 5.4 and 12.41 mmHg. Outcomes include improved blood pressure control, increased adherence rates, enhanced disease knowledge, and improved quality of life. Conclusion: The evidence confirms that nursing care is fundamental and highly effective for the control of hypertension in primary health care. Nurse-led interventions, particularly when integrated into collaborative models, result in better clinical outcomes.

Keywords: Hypertension. Nursing Care. Primary Health Care. Review. Health Education.

RESUMEN

Objetivo: Sintetizar y analizar la evidencia científica sobre el rol y la efectividad de los cuidados de enfermería en el control de la hipertensión arterial sistémica en entornos de atención primaria de salud. **Método:** Se trata de una revisión narrativa de la literatura, con búsquedas en las bases de datos LILACS, SciELO y PubMed/MEDLINE, que abarca publicaciones entre 2020 y 2025. Se seleccionaron diecinueve estudios altamente relevantes, incluyendo ensayos clínicos aleatorizados, revisiones sistemáticas, estudios de cohortes e investigación cualitativa. La síntesis del conocimiento se organizó en categorías temáticas. **Resultados:** Las intervenciones de enfermería más efectivas incluyen: estrategias de educación para la salud (con una reducción de la presión arterial sistólica de hasta 5,8 mmHg); monitorización de la presión arterial (con reducciones de 3,3 a 8,5 mmHg); apoyo para la adherencia a la medicación; programas de modificación del estilo de vida; y modelos de atención liderados por enfermeras, como clínicas de enfermería y gestión de casos, que han demostrado reducciones en la presión arterial sistólica de entre 5,4 y 12,41 mmHg. Entre los resultados positivos se incluyen un mejor control de la presión arterial, mayores tasas de adherencia al tratamiento, un mayor conocimiento sobre la enfermedad y una mejor calidad de vida. **Conclusión:** La evidencia confirma que la atención de enfermería es fundamental y altamente eficaz para el control de la hipertensión en la atención primaria. Las intervenciones realizadas por enfermeras, especialmente cuando se integran en modelos colaborativos, dan como resultado mejores resultados clínicos.

Palabras clave: Hipertensión. Cuidados de Enfermería. Atención Primaria de Salud. Revisión. Educación Para la Salud.

1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) persiste como um dos principais desafios de saúde pública global no século XXI. Definida pela elevação sustentada da pressão arterial (≥ 140 mmHg e/ou 90 mmHg), trata-se de uma condição clínica multifatorial que afeta mais de 1,3 bilhão de pessoas em todo o mundo e contribui para mais de 10 milhões de mortes anualmente (Anand, 2023; American Heart Association, 2020). A HAS constitui o principal fator de risco modificável para doenças cardiovasculares ateroscleróticas, incluindo Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e Acidente Vascular Encefálico (AVE), além de estar diretamente associada à insuficiência renal crônica.

Apesar da disponibilidade de tratamentos farmacológicos eficazes e de diretrizes clínicas amplamente difundidas, as taxas de controle da pressão arterial permanecem baixas em escala global. Estima-se que apenas cerca de um quarto dos pacientes hipertensos atinja níveis pressóricos adequados (Anand, 2023; Jafar et al., 2022). Essa lacuna persistente entre as recomendações baseadas em evidências e os desfechos clínicos observados não decorre apenas de déficits de conhecimento médico, mas reflete fragilidades sistêmicas na organização da atenção, especialmente no que se refere à longitudinalidade do cuidado, à adesão terapêutica e ao enfrentamento dos determinantes sociais da saúde.

Nos países de baixa e média renda, a situação é particularmente crítica. A Organização Mundial da Saúde (2021) registrou um aumento expressivo no número de adultos hipertensos nas últimas três décadas, que passou de 650 milhões para 1,28 bilhão. Nesses contextos, onde os sistemas de saúde enfrentam limitações estruturais e de recursos, a carga da hipertensão não controlada é desproporcionalmente elevada, perpetuando um ciclo de morbidade, mortalidade prematura e empobrecimento.

Diante desse cenário, a Atenção Primária à Saúde (APS) ocupa posição estratégica para o enfrentamento efetivo da HAS. Por sua capilaridade, vínculo com a comunidade e capacidade de oferecer cuidado contínuo e coordenado, a APS pode detectar precocemente a doença, monitorar pacientes longitudinalmente e implementar intervenções que transcendem a prescrição medicamentosa. É na APS que se concretiza o modelo de cuidado crônico, fundamentado na proatividade das equipes, no suporte à autogestão e na abordagem multiprofissional.

Nesse contexto, os enfermeiros ocupam posição central. Como categoria profissional mais numerosa e amplamente distribuída nos serviços de saúde, atuam na linha de frente do cuidado, estabelecendo vínculos duradouros com os pacientes e suas famílias. A formação em enfermagem, que privilegia a educação em saúde, o aconselhamento comportamental, a comunicação terapêutica e a visão holística do ser humano, confere a esses profissionais competências específicas para abordar a natureza multifacetada do manejo da hipertensão (Silva et al., 2020a).



O cuidado de enfermagem na HAS transcende a aferição da pressão arterial. Compreende a avaliação abrangente do paciente, a identificação de fatores de risco modificáveis, a educação sobre a doença e seu tratamento, o suporte à adesão medicamentosa, o aconselhamento para mudanças no estilo de vida (dieta, atividade física, cessação do tabagismo) e a coordenação do cuidado com outros profissionais. Modelos inovadores, como clínicas de hipertensão lideradas por enfermeiros, gerenciamento de casos e intervenções de saúde comunitária, têm demonstrado resultados promissores na melhoria dos desfechos clínicos (Stephen et al., 2022; Vay-Demouy et al., 2025).

Apesar do crescente corpo de evidências sobre a efetividade das intervenções de enfermagem, persistem desafios para sua plena implementação e reconhecimento. Barreiras relacionadas ao paciente (baixa literacia em saúde, crenças culturais), ao sistema de saúde (fragmentação do cuidado, escassez de recursos) e ao próprio provedor (sobrecarga de trabalho, lacunas formativas) ainda limitam o potencial da enfermagem no controle da HAS.

Diante desse panorama, justifica-se a realização desta revisão narrativa, que sintetiza de forma crítica as evidências disponíveis sobre os cuidados de enfermagem para o controle da HAS na APS, com o objetivo de oferecer subsídios para a prática clínica, a gestão em saúde e a formulação de políticas públicas. A revisão busca responder à seguinte questão: "Qual o papel e a efetividade das intervenções de enfermagem no controle da Hipertensão Arterial Sistêmica em contextos de Atenção Primária à Saúde?"

2 METODOLOGIA

2.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter exploratório, desenvolvida com a finalidade de reunir, sintetizar e discutir criticamente as produções científicas que abordam intervenções de enfermagem para o controle da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) em contextos de Atenção Primária à Saúde (APS) ou comunitária. Este tipo de revisão foi escolhido por permitir uma análise ampla, interpretativa e contextualizada da literatura, possibilitando identificar contribuições consolidadas, lacunas persistentes e tendências emergentes relacionadas ao cuidado de enfermagem nesse campo do conhecimento, sem a pretensão de esgotar toda a produção científica existente sobre o tema (Rother, 2007). Diferentemente das revisões sistemáticas, que buscam exaustividade e replicabilidade estrita, a revisão narrativa privilegia a construção de uma síntese crítica e reflexiva, particularmente adequada para discutir o desenvolvimento teórico e prático de áreas do conhecimento em evolução, como é o caso da atuação da enfermagem no manejo de condições crônicas na atenção primária.

2.2 ESTRATÉGIA DE BUSCA E FONTES DE INFORMAÇÃO

A busca dos estudos foi conduzida em janeiro de 2026 em três bases de dados eletrônicas de reconhecida relevância na área da saúde: a Scientific Electronic Library Online (SciELO), que abrange a produção científica latino-americana e caribenha; a Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), que indexa publicações regionais frequentemente não disponíveis em bases internacionais; e a PUBMED/Medline, considerada a principal base de dados biomédica mundial e referência para pesquisas em enfermagem e saúde pública. Para garantir a abrangência e a sensibilidade da busca, foram utilizados descritores controlados registrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) para as buscas em português e no Medical Subject Headings (MeSH) para as buscas em inglês, combinados por meio de operadores booleanos (AND, OR), com adaptações específicas para cada base, respeitando suas particularidades sintáticas e de indexação. As combinações de descritores empregadas foram as seguintes: "Hipertensão Arterial Sistêmica" AND "Cuidados de Enfermagem" AND "Atenção Básica à Saúde"; "Cuidados de Enfermagem" AND "Enfermagem" AND "HAS"; e, para as buscas em bases internacionais, "Hypertension" AND "Nursing Care" AND "Primary Health Care", bem como "Nurse-led interventions" AND "Hypertension management" AND "Primary care". A busca foi delimitada ao período de janeiro de 2020 a dezembro de 2025, com o objetivo de capturar as evidências mais atuais e relevantes produzidas nos últimos cinco anos, período que acompanha as principais atualizações das diretrizes internacionais de manejo da hipertensão.

2.3 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Foram estabelecidos critérios explícitos de inclusão e exclusão para orientar a seleção dos estudos. Foram incluídos artigos científicos que atendessem simultaneamente aos seguintes requisitos: disponibilidade do texto completo nas bases consultadas; publicação nos idiomas português, inglês ou, quando disponível, com tradução confiável para um desses idiomas; abordagem direta da assistência de enfermagem por meio de intervenções voltadas ao controle da HAS; e desenvolvimento da pesquisa em contextos de atenção primária à saúde, atenção comunitária ou programas de base populacional.

Quanto aos delineamentos, foram considerados elegíveis estudos com diferentes desenhos metodológicos, incluindo ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas com ou sem metanálise, estudos de coorte prospectivos ou retrospectivos, estudos qualitativos, projetos de melhoria de qualidade e estudos quase-experimentais, desde que apresentassem contribuição substantiva para a compreensão do papel da enfermagem no controle da hipertensão.

Por outro lado, foram excluídos da análise: estudos duplicados identificados em mais de uma base de dados; textos incompletos, tais como resumos publicados em anais, editoriais, cartas ao editor e opiniões de especialistas; materiais sem caráter científico formal, incluindo teses, dissertações, livros

e capítulos de livros; publicações que não apresentavam relação direta com o tema proposto, mesmo que tangencialmente mencionassem hipertensão; estudos centrados exclusivamente em outros profissionais de saúde, sem discussão substantiva da atuação do enfermeiro; e produções que abordavam a HAS apenas como comorbidade secundária, sem focalizar o manejo específico da condição.

2.4 PROCESSO DE SELEÇÃO DOS ESTUDOS

A seleção dos estudos foi conduzida em etapas sucessivas e sistemáticas, seguindo um fluxo predefinido que garantiu transparência e replicabilidade ao processo. Na primeira etapa, denominada identificação, foram registrados todos os achados provenientes das três bases de dados, com armazenamento das referências em planilha eletrônica para rastreamento. A segunda etapa consistiu na remoção manual de duplicatas, realizada por meio da comparação sistemática entre título, autoria, ano de publicação e periódico de origem, assegurando que cada estudo fosse contabilizado uma única vez. Na terceira etapa, denominada triagem, procedeu-se à leitura independente dos títulos e resumos de todos os registros remanescentes, com aplicação preliminar dos critérios de elegibilidade para selecionar os estudos potencialmente pertinentes. A quarta e última etapa envolveu a leitura integral dos textos pré-selecionados, com confirmação definitiva da adequação aos critérios de inclusão e exclusão, momento em que também foram extraídas as informações para a síntese qualitativa.

2.5 RESULTADOS DO PROCESSO DE BUSCA E SELEÇÃO

A busca inicial nas três bases de dados resultou em um total de 5.681 registros, assim distribuídos: 16 registros na SciELO, 152 na LILACS e 5.513 na PUBMED/Medline. Após a remoção das duplicatas, foram excluídos 72 registros que apareciam simultaneamente em mais de uma base, restando 5.609 referências únicas para triagem. Na sequência, foram aplicados os filtros iniciais relacionados ao período de publicação (2020-2025), idioma (português, inglês ou com tradução disponível), disponibilidade do texto completo e pertinência temática ampla (ou seja, estudos que mencionassem hipertensão e atenção primária, independentemente de abordarem diretamente a enfermagem). Após essa etapa, foram selecionadas 102 publicações para a leitura de títulos e resumos, distribuídas em 2 registros na SciELO, 34 na LILACS e 36 na PUBMED, totalizando 72 registros após nova remoção de duplicatas interbases. A leitura dos títulos e resumos desses 72 artigos, seguida da aplicação rigorosa dos critérios de elegibilidade, reduziu o conjunto para 32 publicações consideradas potencialmente relevantes. Por fim, após a leitura integral desses 32 textos e a confirmação definitiva dos critérios de inclusão, 19 artigos compuseram o corpus final da presente revisão narrativa. A distribuição final dos estudos incluídos por base de dados foi a seguinte: 1 artigo proveniente da

SciELO, 5 artigos da LILACS e 13 artigos da PUBMED/Medline, refletindo a maior concentração da produção científica sobre o tema em periódicos indexados internacionalmente.

2.6 EXTRAÇÃO, ORGANIZAÇÃO E SÍNTESE DOS DADOS

Os dados dos 19 estudos selecionados foram extraídos de forma sistemática utilizando um formulário padronizado desenvolvido especificamente para esta revisão, que contemplava as seguintes informações: autores e ano de publicação; delineamento metodológico; contexto e local do estudo; características da intervenção de enfermagem; principais achados quantitativos (reduções da pressão arterial, taxas de controle, níveis de significância estatística) e qualitativos (experiências de pacientes e profissionais, barreiras e facilitadores percebidos); e limitações relatadas pelos autores originais.

Após a extração, os dados foram organizados em categorias temáticas que emergiram da leitura crítica e interpretativa do material, em um processo de análise indutiva e recorrente. As categorias não foram definidas a priori, mas sim construídas a partir da identificação de padrões, recorrências e agrupamentos naturais dos temas abordados nas publicações analisadas. Esse processo resultou na definição de cinco categorias de análise, que orientaram a síntese dos resultados e a estruturação da discussão: (1) estratégias de educação e aconselhamento do paciente; (2) monitoramento e gerenciamento da pressão arterial; (3) apoio à adesão medicamentosa; (4) programas de modificação do estilo de vida; e (5) modelos de cuidado liderados por enfermeiros, incluindo clínicas de enfermagem.

Para cada categoria, foram sintetizados os tipos de intervenção reportados, os principais achados de efetividade e as evidências disponíveis, com ênfase especial nos dados quantitativos que permitissem mensurar o impacto das intervenções de enfermagem. A discussão foi desenvolvida de forma integrativa, articulando os achados entre si, contextualizando-os à luz da literatura mais ampla sobre manejo de doenças crônicas e apontando implicações consistentes para a prática clínica, para a gestão de serviços de saúde, para a formulação de políticas públicas e para o desenvolvimento de pesquisas futuras.

3 RESULTADOS

A análise dos 19 estudos selecionados revelou um corpo robusto de evidências que confirmam a efetividade e a centralidade dos cuidados de enfermagem no manejo da HAS na APS. O quadro 1 apresenta a caracterização detalhada dos estudos incluídos.

Quadro 1– Caracterização dos estudos incluídos na revisão sobre intervenções de enfermagem no controle da hipertensão arterial sistêmica na atenção primária à saúde (2020–2025).

Nº	Autores (ano)	Delineamento	Intervenção de Enfermagem	Principais Achados
01	Falcão et al. (2023)	Revisão sistemática com metanálise	Educação em saúde estruturada (individual e em grupo)	Redução média de 5,8 mmHg na PAS e 3,2 mmHg na PAD
02	Stephen et al. (2022)	Revisão sistemática com metanálise	Intervenções lideradas por enfermeiros na prática geral	Redução média de 5,4 mmHg na PAS e 2,8 mmHg na PAD
03	Vay-Demouy et al. (2025)	Revisão sistemática com metanálise	Intervenções lideradas por enfermeiros com autoridade prescritiva	Redução de 7,4 mmHg na PAS e 3,8 mmHg na PAD
04	Ito et al. (2024)	Revisão sistemática com metanálise	Automonitoramento da PA apoiado por enfermeiros	Reduções na PAS de 3,3 a 8,5 mmHg; melhora no controle em longo prazo
05	Silva et al. (2020a)	Ensaio clínico randomizado	Gerenciamento de casos por enfermeiros	Redução de 12,41 mmHg na PAS e 7,21 mmHg na PAD; melhora na adesão e qualidade de vida
06	Jafar et al. (2022)	Ensaio clínico randomizado por conglomerados	Modelo multicomponente (treinamento, protocolos, enfermeiros, SMS)	Controle pressórico aumentou de 58,2% para 74,9%
07	Yu et al. (2023)	Estudo de coorte (5 anos)	Programa de avaliação e manejo de risco (baseado no modelo Jafar)	Reduções significativas em complicações cardiovasculares e mortalidade
08	Miao et al. (2020)	Ensaio clínico randomizado	Clínica de hipertensão liderada por enfermeiros	Taxa de controle: 68,3% vs. 45,7% no grupo controle
09	Anand (2023)	Projeto de melhoria de qualidade	Cuidado baseado em equipe com enfermeiros	Reduções significativas na PAS e PAD ($p < 0,001$); aumento do conhecimento
10	Arshad et al. (2022)	Projeto de melhoria de qualidade	Estratégia "tratar até meta" com enfermeiros	Redução média de 7,6–9,5 mmHg na PAS; redução de 31% no número de consultas
11	Lumu et al. (2024)	Ensaio clínico randomizado por conglomerados	Gerenciamento liderado por enfermeiros em diabetes tipo 2 com HAS	Redução de 13,75 mmHg na PAS e 7,20 mmHg na PAD; melhora no risco cardiovascular
12	Duller et al. (2024)	Ensaio clínico randomizado	Prática avançada colaborativa de enfermagem	Melhora significativa na PA, IMC, conhecimento e adesão; resultados comparáveis aos médicos

Nº	Autores (ano)	Delineamento	Intervenção de Enfermagem	Principais Achados
13	Vedanthan et al. (2020)	Estudo retrospectivo	Manejo da HAS por enfermeiros vs. oficial clínico	Reduções equivalentes na PA; desafio na retenção (42% em 12 meses)
14	Kaur et al. (2022)	Estudo multicêntrico (coorte)	Iniciativa de Controle da Hipertensão na Índia (IHCI)	Controle clínico de 43%; comunitário de 1,4% para 5,0%
15	Mantovanil et al. (2021)	Revisão sistemática	Gerenciamento de casos por enfermeiros vs. cuidado usual	Melhor controle da PA e adesão medicamentosa
16	Silva et al. (2023)	Estudo qualitativo	Educação em saúde por enfermeiros	Educação personalizada e apoio social como facilitadores da adesão
17	Figueiredo et al. (2023)	Intervenção comunitária	Educação em grupo e individual com enfermeiros	70% monitoraram PA diariamente; 87% reduziram sal; 63% praticaram atividade física
18	Setyoadi et al. (2024)	Estudo quase-experimental	Visitas domiciliares por enfermeiros	Melhora no conhecimento (p=0,01), adesão ao sal e redução da PA
19	Junior et al. (2022)	Revisão/reflexão	Educação preventiva em populações de risco	Ênfase na importância da prevenção antes do diagnóstico de HAS

Legenda: PAS = Pressão Arterial Sistólica; PAD = Pressão Arterial Diastólica; HAS = Hipertensão Arterial Sistêmica; APS = Atenção Primária à Saúde; AMPA = Automonitorização da Pressão Arterial; DASH = *Dietary Approaches to Stop Hypertension*; IHCI = *India Hypertension Control Initiative*; IMC = Índice de Massa Corporal.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Os resultados foram organizados em cinco categorias temáticas principais, detalhadas a seguir.

3.1 ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO E ACONSELHAMENTO DO PACIENTE

A educação do paciente constitui a base das intervenções de enfermagem para o controle da hipertensão. Estudos com diferentes delineamentos, incluindo revisões sistemáticas com meta-análise, demonstram consistentemente que intervenções educativas estruturadas, conduzidas por enfermeiros, produzem melhorias significativas no conhecimento, nos comportamentos de autogestão e no controle pressórico. Falcão et al. (2023), em revisão sistemática com meta-análise, examinaram o impacto de intervenções educativas realizadas por enfermeiros. Os programas abordavam fisiopatologia da hipertensão, adesão medicamentosa, modificações dietéticas (com ênfase na redução do sódio e na adoção da dieta DASH), atividade física, gerenciamento do estresse e automonitoramento da pressão arterial. Os resultados demonstraram reduções clinicamente significativas na pressão arterial sistólica



(média de 5,8 mmHg) e diastólica (média de 3,2 mmHg) nos grupos que receberam as intervenções educativas em comparação aos grupos controle.

Os estudos revisados também exploraram diferentes formatos de entrega da educação. De acordo com Silva et al. (2023), a educação individual permite a personalização da abordagem, adaptando o conteúdo e a linguagem às necessidades específicas, à literacia em saúde e à prontidão para mudança de cada paciente. Por outro lado, a educação em grupo, além de potencialmente mais custo-efetiva, oferece a vantagem do apoio social, permitindo que os pacientes compartilhem experiências, desafios e sucessos, o que pode reforçar a motivação e a adesão às mudanças comportamentais. Abordagens híbridas, que combinam sessões em grupo com acompanhamento individual, mostraram-se particularmente promissoras.

A efetividade da educação em saúde também depende da qualidade e adequação dos materiais e métodos educativos. Intervenções bem-sucedidas utilizaram recursos variados, incluindo panfletos impressos com linguagem acessível, demonstrações práticas de técnicas de medição da pressão arterial e preparo de refeições com baixo teor de sódio, recursos audiovisuais, aplicativos móveis e plataformas digitais, além de materiais culturalmente adaptados para populações específicas. Junior et al. (2022) reforçaram a importância de iniciar a educação preventiva ainda antes do diagnóstico de HAS, focando em populações de risco para promover hábitos saudáveis desde cedo.

3.2 MONITORAMENTO E GERENCIAMENTO DA PRESSÃO ARTERIAL

O monitoramento regular e preciso da pressão arterial é indispensável para o controle efetivo da HAS. Os enfermeiros desempenham papel crítico não apenas na execução da medição, mas também na interpretação dos resultados, na identificação de padrões e no ajuste oportuno das condutas.

O automonitoramento da pressão arterial em casa (AMPA), apoiado por enfermeiros, emergiu como estratégia de alta efetividade. Em revisão sistemática com meta-análise, Ito et al. (2024) avaliaram o impacto de intervenções lideradas por enfermeiros que incorporavam o AMPA. Os resultados mostraram reduções na pressão arterial sistólica que variaram de 3,3 a 8,5 mmHg no curto prazo (até 6 meses), com manutenção da eficácia em acompanhamentos de longo prazo (acima de 6 meses). As intervenções tipicamente incluíam: treinamento dos pacientes na técnica correta de medição (posicionamento, horários, registro); fornecimento de monitores validados; revisão periódica dos registros de AMPA pelos enfermeiros durante consultas presenciais ou por telemedicina; e ajustes no tratamento baseados nos dados, seguindo protocolos preestabelecidos ou em colaboração com o médico.

Além do AMPA, o monitoramento realizado nas unidades de saúde, especialmente no âmbito de clínicas de hipertensão lideradas por enfermeiros, mostrou-se altamente eficaz. Miao et al. (2020), em ensaio clínico randomizado realizado em comunidade urbana, avaliaram um modelo de

gerenciamento de hipertensão liderado por enfermeiros. O grupo de intervenção participava de consultas regulares e estruturadas com enfermeiros, que incluíam medição padronizada da PA, revisão de sintomas e adesão, e educação em saúde. O grupo controle recebia o cuidado usual. Após o período de acompanhamento, o grupo de intervenção apresentou taxa de controle da hipertensão significativamente superior (68,3% versus 45,7%).

As visitas domiciliares representam outra modalidade importante de monitoramento, particularmente para pacientes com mobilidade reduzida, que vivem em áreas remotas ou que enfrentam barreiras de acesso aos serviços de saúde. Setyoadi et al. (2024) investigaram o efeito de visitas domiciliares por enfermeiros sobre o conhecimento, a adesão à dieta com baixo teor de sódio e a pressão arterial de pacientes hipertensos na atenção primária. As visitas permitiram que os enfermeiros avaliassem o ambiente doméstico, identificassem barreiras contextuais (como disponibilidade de alimentos saudáveis e estressores familiares), fornecessem educação personalizada e envolvessem os membros da família no plano de cuidado. Os resultados demonstraram melhorias significativas em todos os desfechos avaliados.

3.3 APOIO À ADESÃO MEDICAMENTOSA

A não adesão à terapia medicamentosa anti-hipertensiva é uma das principais causas do inadequado controle pressórico, afetando cerca de 50% a 70% dos pacientes. Intervenções de enfermagem focadas na melhoria da adesão demonstraram efetividade substancial e atuam em múltiplas frentes.

As estratégias de gerenciamento de medicamentos implementadas por enfermeiros incluem: educação detalhada sobre o propósito, dosagem, horários e potenciais efeitos colaterais dos medicamentos; simplificação de regimes, sempre que possível, em conjunto com o médico prescritor (priorizando medicamentos de dose única diária ou combinações de dose fixa); fornecimento de auxílios de memória, como caixas organizadoras de comprimidos, alarmes de celular e aplicativos de lembrete; e abordagem proativa de barreiras à adesão, como custo, medo de efeitos colaterais, crenças negativas sobre a necessidade do tratamento e complexidade do regime.

O contato regular e o aconselhamento contínuo são fundamentais para sustentar a adesão. Mantovanil et al. (2021), em revisão sistemática, compararam o gerenciamento de casos por enfermeiros com o cuidado usual para o controle da PA. O gerenciamento de casos, que incluía apoio intensivo e personalizado à adesão por meio de contatos telefônicos regulares, entrevistas motivacionais e acompanhamento próximo, resultou em melhor controle da PA e maiores taxas de adesão em comparação com o cuidado usual.

Os enfermeiros também desempenham papel crucial na abordagem das crenças e preocupações dos pacientes sobre os medicamentos. Utilizando técnicas de comunicação terapêutica, exploram as



percepções dos pacientes, corrigem equívocos comuns (como a ideia de que a medicação pode ser interrompida quando a PA está controlada), oferecem estratégias para lidar com efeitos colaterais e reforçam consistentemente os benefícios a longo prazo do tratamento na prevenção de complicações graves, como infarto e AVC.

3.4 PROGRAMAS DE MODIFICAÇÃO DO ESTILO DE VIDA

As intervenções não farmacológicas são a base do tratamento da HAS, recomendadas para todos os pacientes, independentemente do estágio da doença. Os enfermeiros estão na linha de frente da implementação e do suporte a essas mudanças comportamentais.

No âmbito do aconselhamento dietético, as intervenções de enfermagem focam na redução do consumo de sódio, educando os pacientes sobre as principais fontes alimentares (alimentos processados, embutidos, temperos prontos) e ensinando estratégias práticas para reduzir a ingestão, como ler rótulos, cozinhar em casa e utilizar ervas e especiarias no lugar do sal. A promoção da dieta DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*), rica em frutas, vegetais, grãos integrais e laticínios com baixo teor de gordura, é outra intervenção chave. Setyoadi et al. (2024) demonstraram que visitas domiciliares de enfermeiros aumentaram significativamente a adesão dos pacientes à dieta com baixo teor de sódio.

A promoção da atividade física é outra área de atuação fundamental. Os enfermeiros avaliam o nível de atividade física dos pacientes, identificam barreiras (falta de tempo, acesso a locais seguros, condições de saúde) e auxiliam no estabelecimento de metas realistas e progressivas, alinhadas com as recomendações de pelo menos 150 minutos de atividade aeróbica moderada por semana. O aconselhamento inclui orientações sobre tipo, intensidade, duração e frequência do exercício, além do monitoramento do progresso.

Para pacientes tabagistas, o apoio à cessação do tabagismo é uma intervenção de alto impacto. Os enfermeiros realizam a avaliação do status tabágico e da prontidão para parar, oferecem aconselhamento breve ou intensivo, educam sobre as opções de terapia de reposição de nicotina e encaminham para programas especializados, quando disponíveis. O gerenciamento do estresse também é abordado, reconhecendo seu papel como fator de risco e como barreira para a adoção de hábitos saudáveis, com orientações sobre técnicas de relaxamento e estratégias de enfrentamento.

3.5 MODELOS DE CUIDADO LIDERADOS POR ENFERMEIROS, INCLUINDO CLÍNICAS DE ENFERMAGEM

Os modelos de cuidado liderados por enfermeiros representam uma abordagem estruturada e abrangente para o gerenciamento da HAS, indo além de intervenções isoladas. Incluem clínicas de hipertensão lideradas por enfermeiros, programas de gerenciamento de casos e modelos colaborativos.

As clínicas de hipertensão lideradas por enfermeiros são espaços dedicados na APS onde pacientes hipertensos recebem cuidado especializado e contínuo. Caracterizam-se por consultas regulares com enfermeiros treinados, que seguem protocolos padronizados para avaliação, tratamento e acompanhamento. Dependendo do escopo de prática e das regulamentações locais, os enfermeiros podem ter autoridade para iniciar ou ajustar medicamentos anti-hipertensivos, seguindo algoritmos pré-definidos e em colaboração com médicos. Stephen et al. (2022), em revisão sistemática com meta-análise de 32 estudos, demonstraram que intervenções lideradas por enfermeiros reduziram a PA sistólica em média 5,40 mmHg (IC 95%: -7,30 a -3,49) e a PA diastólica em 2,80 mmHg (IC 95%: -4,09 a -1,51) em comparação com o cuidado usual. Vay-Demouy et al. (2025) foram além, mostrando que intervenções lideradas por enfermeiros com autoridade prescritiva alcançaram reduções ainda maiores: -7,4 mmHg na PA sistólica e -3,8 mmHg na PA diastólica.

O gerenciamento de casos por enfermeiros é um modelo de coordenação do cuidado, particularmente útil para pacientes com maior complexidade ou múltiplas comorbidades. Envolve avaliação abrangente inicial, desenvolvimento de plano de cuidado individualizado, coordenação de serviços entre diferentes provedores, monitoramento regular e defesa do paciente junto à rede de atenção. Silva et al. (2020a) conduziram ensaio clínico randomizado que avaliou o gerenciamento de casos por enfermeiros para pessoas com hipertensão na APS. O grupo de intervenção recebeu, além do cuidado usual, visita inicial de avaliação, plano de cuidado individualizado, contato telefônico mensal e coordenação com a equipe. Após 12 meses, o grupo de intervenção apresentou reduções significativamente maiores na PA sistólica (-12,41 mmHg) e diastólica (-7,21 mmHg), além de melhor adesão medicamentosa, maior conhecimento e melhor qualidade de vida.

Os modelos de cuidado colaborativo, nos quais enfermeiros e médicos trabalham em estreita parceria, compartilhando protocolos e responsabilidades, têm se mostrado particularmente eficazes. Jafar et al. (2022) avaliaram intervenção multicomponente em Singapura que incluía treinamento de equipes de APS, protocolos padronizados, gerenciamento de casos por enfermeiros e lembretes por SMS. Os resultados mostraram aumento significativo no controle da PA, de 58,2% no grupo controle para 74,9% no grupo de intervenção. O estudo de acompanhamento de 5 anos, conduzido por Yu et al. (2023), demonstrou que esses benefícios se traduziram em reduções significativas em complicações cardiovasculares e mortalidade, evidenciando o impacto sustentável desses modelos.

Por fim, programas comunitários de hipertensão, como os avaliados por Vedanthan et al. (2020) no Quênia rural e por Kaur et al. (2022) na Índia, demonstram a viabilidade e efetividade de intervenções lideradas por enfermeiros em contextos de recursos limitados. Esses programas, que envolvem rastreamento comunitário, início e titulação de medicamentos por enfermeiros e acompanhamento regular, conseguiram melhorar substancialmente as taxas de controle da HAS, indicando potencial de expansão dessas estratégias.

4 DISCUSSÃO

A presente revisão narrativa sintetizou um amplo e consistente corpo de evidências que atesta a efetividade e a centralidade dos cuidados de enfermagem no manejo da Hipertensão Arterial Sistêmica na Atenção Primária à Saúde. Os resultados, provenientes de dezenas de estudos com diferentes delineamentos e realizados em diversos contextos globais, convergem para a conclusão de que as intervenções lideradas por enfermeiros produzem melhorias clinicamente significativas no controle pressórico, na adesão ao tratamento e na qualidade de vida dos pacientes hipertensos. Contudo, antes de aprofundar a análise dos achados, é necessário reconhecer uma limitação importante desta síntese: por se tratar de uma revisão narrativa e não sistemática, não foi realizada avaliação formal do risco de viés dos estudos incluídos, o que recomenda cautela na interpretação absoluta dos números de eficácia, especialmente os de maior magnitude.

Em primeiro lugar, as reduções na pressão arterial observadas nas meta-análises revisadas são notáveis e merecem análise contextualizada. Enquanto Stephen et al. (2022) reportaram redução média de 5,4 mmHg na PA sistólica para intervenções lideradas por enfermeiros em geral, Vay-Demouy et al. (2025) encontraram redução de 7,4 mmHg quando os enfermeiros possuíam autoridade prescritiva. Mais impressionante ainda, Silva et al. (2020a) alcançaram redução de 12,41 mmHg com modelo intensivo de gerenciamento de casos. No entanto, é fundamental interpretar esses números à luz das diferenças metodológicas entre os estudos: os maiores efeitos tendem a ocorrer em ensaios de curto prazo, com acompanhamento intensivo e amostras selecionadas; já estudos pragmáticos e de maior duração, como o de Yu et al. (2023), reportam efeitos mais modestos, porém sustentados. Apesar dessa variação, um dado permanece robusto: uma redução de 5 mmHg na PA sistólica está associada a uma diminuição de aproximadamente 10% no risco de eventos cardiovasculares maiores. Portanto, mesmo os efeitos mais conservadores alcançados pelas intervenções de enfermagem traduzem-se em benefícios tangíveis para a saúde dos pacientes.

Além disso, a efetividade das intervenções de enfermagem pode ser atribuída a múltiplos mecanismos que atuam de forma sinérgica, os quais merecem ser explicitados. O primeiro deles é o foco na educação e no empoderamento do paciente. Ao contrário de uma abordagem puramente prescritiva, os enfermeiros investem no diálogo, na escuta ativa e na construção de um entendimento compartilhado sobre a doença e seu tratamento, o que capacita o paciente a assumir papel ativo no próprio cuidado. Em segundo lugar, os enfermeiros oferecem suporte intensivo e contínuo à adesão, identificando e auxiliando na superação de barreiras práticas (custo, esquecimento, complexidade do regime) e psicológicas (medos, crenças negativas). O acompanhamento regular – seja presencial, por telefone ou por tecnologias digitais – cria um compromisso que sustenta a persistência no tratamento. Em terceiro lugar, os enfermeiros possuem competências consolidadas em aconselhamento para mudança de comportamento, área reconhecidamente desafiadora no tratamento da HAS. Por fim, os

modelos de cuidado liderados por enfermeiros, especialmente o gerenciamento de casos e as clínicas de enfermagem, introduzem coordenação e continuidade que frequentemente faltam no cuidado usual fragmentado.

Comparativamente, os achados desta revisão estão em consonância com a literatura mais ampla sobre o manejo de doenças crônicas, que reitera a importância de equipes multiprofissionais, do cuidado centrado no paciente e do suporte à autogestão. O Modelo de Cuidado Crônico (Chronic Care Model), amplamente aceito como referência para a organização da atenção a condições crônicas, coloca a equipe de saúde preparada e proativa como um de seus pilares fundamentais. Nesse sentido, os resultados aqui apresentados confirmam que os enfermeiros, quando adequadamente treinados e inseridos em um sistema de apoio, personificam esse pilar. Destaca-se ainda que a comparação entre os diferentes modelos de cuidado revela nuances importantes: as clínicas de enfermagem e o gerenciamento de casos mostraram-se superiores a intervenções isoladas, sugerindo que a abordagem estruturada e contínua é mais efetiva do que a soma de ações pontuais. O estudo de Vay-Demouy et al. (2025) adiciona uma camada crucial a essa discussão ao demonstrar que a autoridade prescritiva para enfermeiros potencializa significativamente o impacto das intervenções, pois elimina atrasos e barreiras no ajuste da medicação.

No que tange à implementação na prática, é preciso reconhecer que, apesar das evidências robustas de efetividade, a generalização desses programas enfrenta barreiras significativas em múltiplos níveis. No nível do paciente, destacam-se o abandono do tratamento, a baixa literacia em saúde, as crenças culturais equivocadas e os fatores socioeconômicos. No nível do sistema de saúde, a escassez crônica de recursos, a fragmentação do cuidado e as políticas restritivas que limitam o escopo de prática da enfermagem constituem os principais entraves. No nível do provedor, lacunas no conhecimento, sobrecarga de trabalho e, por vezes, resistências à expansão do papel profissional representam desafios adicionais. Por outro lado, os facilitadores identificados incluem a adoção deliberada da transferência de tarefas (*task-shifting*), o desenvolvimento de protocolos simplificados e padronizados, o investimento em telessaúde e, crucialmente, a expansão do escopo de prática com autoridade prescritiva para enfermeiros treinados.

Por fim, é necessário apontar as principais lacunas de evidência que persistem e que devem orientar pesquisas futuras. Embora os benefícios de curto e médio prazo estejam bem estabelecidos, há necessidade premente de mais estudos de custo-efetividade que avaliem rigorosamente o retorno sobre o investimento em programas liderados por enfermeiros. Além disso, mais pesquisas são necessárias para identificar os componentes ótimos das intervenções multicomponentes, uma vez que ainda não está clara a combinação mais eficiente e eficaz de elementos (educação, monitoramento, adesão, estilo de vida) para diferentes perfis de pacientes e contextos. Recomenda-se também que futuros estudos comparem diretamente o cuidado liderado por enfermeiros com o cuidado liderado por



médicos para a hipertensão não complicada, a fim de estabelecer com maior precisão a não inferioridade ou superioridade de cada modelo. Por último, é crucial investir em pesquisas de implementação que investiguem como adaptar e incorporar esses modelos baseados em evidências em países de baixa e média renda e em populações vulneráveis, garantindo que os avanços no cuidado cheguem a quem mais precisa.

5 CONCLUSÃO

Esta revisão narrativa da literatura, ao sintetizar as evidências mais relevantes produzidas entre 2020 e 2025, permite concluir, de forma consistente, que os cuidados de enfermagem constituem componente crítico e altamente efetivo para o controle da Hipertensão Arterial Sistêmica na Atenção Primária à Saúde. As intervenções conduzidas por enfermeiros – que abrangem desde a educação em saúde e o aconselhamento individualizado até o monitoramento sistemático, o apoio intensivo à adesão medicamentosa e a gestão de casos complexos – produzem reduções clinicamente significativas na pressão arterial. Esses benefícios, como demonstrado, traduzem-se em menor risco de eventos cardiovasculares, melhora na qualidade de vida e maior satisfação dos pacientes, sendo particularmente expressivos quando os enfermeiros atuam com autonomia e em modelos colaborativos.

Dentre os modelos organizacionais avaliados, as clínicas de hipertensão lideradas por enfermeiros e o cuidado colaborativo demonstraram os melhores resultados, especialmente quando associados à autoridade prescritiva. Comparativamente ao cuidado usual, esses modelos alcançaram reduções adicionais na pressão arterial sistólica que variam de 5,4 a 12,4 mmHg, valores que, em nível populacional, representariam uma queda substancial na morbimortalidade cardiovascular. A efetividade da atuação da enfermagem, portanto, não reside em um único procedimento técnico, mas em sua abordagem holística e centrada no paciente, na capacidade de estabelecer vínculos duradouros, na competência para educar e empoderar, e na habilidade de coordenar o cuidado longitudinalmente.

Contudo, para que todo esse potencial se concretize em larga escala, são necessárias mudanças sistêmicas que ultrapassem a vontade individual dos profissionais. Com base nas evidências sintetizadas, recomenda-se que gestores e formuladores de políticas de saúde: invistam em educação permanente para atualização dos enfermeiros da APS; ampliem o escopo de prática, concedendo autoridade prescritiva respaldada por protocolos e supervisão; apoiem a implementação de clínicas de enfermagem e programas de gerenciamento de casos; incorporem tecnologias como telessaúde e monitoramento remoto; e, fundamentalmente, valorizem a enfermagem com condições de trabalho e reconhecimento profissional à altura de seu impacto sanitário.

Em síntese, diante da solidez das evidências apresentadas é possível afirmar que fortalecer o papel da enfermagem na Atenção Primária não é apenas uma questão de eficiência ou de otimização da força de trabalho. Constitui, antes, uma estratégia fundamental para melhorar a qualidade do



cuidado, reduzir iniquidades em saúde e avançar no controle de uma das epidemias crônicas mais desafiadoras do nosso tempo. Investir na enfermagem é investir na saúde da população, e os resultados desta revisão deixam claro que não se trata mais de saber se os cuidados de enfermagem funcionam, mas sim de como implementá-los de forma sustentável e equitativa nos sistemas de saúde.



REFERÊNCIAS

AMERICAN HEART ASSOCIATION. Hypertension statistics and facts. 2020. Disponível em: <https://www.heart.org>. Acesso em: 10 mar. 2026.

ANAND, S. Hypertension control: Lots of progress, but still a long way to go. *The Lancet*, v. 401, n. 10393, 2023. DOI: 10.1016/S0140-6736(23)00921-3.

ARSHAD, M. et al. Abstract 265: Implementation of treat to target hypertension strategy in a metropolitan primary care facility. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*, v. 15, n. Suppl_1, 2022.

DULLER, P. et al. The effectiveness of collaborative advanced practice nursing in primary hypertension management: A randomized controlled trial. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 2024.

FALCÃO, D. V. S. et al. Intervenção educativa realizada por enfermeiros para controle da pressão arterial: revisão sistemática com metanálise. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 31, 2023. DOI: 10.1590/1518-8345.6648.3931.

FIGUEIREDO, M. H. et al. Empowerment of hypertensive individuals and families in disease management: A community nursing intervention. *Pensar Enfermagem*, v. 27, n. 1, 2023.

ITO, K. et al. The short and long-term efficacy of nurse-led interventions for improving blood pressure control in people with hypertension in primary care settings: A systematic review and meta-analysis. *BMC Primary Care*, v. 25, 2024. DOI: 10.1186/s12875-024-02380-x.

JAFAR, T. H. et al. Integration of a multicomponent intervention for hypertension into primary healthcare services in Singapore – A cluster randomized controlled trial. *PLOS Medicine*, v. 19, n. 6, 2022. DOI: 10.1371/journal.pmed.1004026.

JUNIOR, A. C. P. et al. Combate à hipertensão arterial: Importância da prevenção e do cuidado. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 4, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i4.27794.

KAUR, G. et al. The India Hypertension Control Initiative – early outcomes in 26 districts across five states of India, 2018–2020. *Journal of Human Hypertension*, v. 36, 2022. DOI: 10.1038/s41371-022-00742-5.

LUMU, W. et al. Effectiveness of a nurse-led management intervention on systolic blood pressure among type 2 diabetes patients in Uganda: A cluster randomized trial. *Clinical Diabetes and Endocrinology*, v. 10, 2024. DOI: 10.1186/s40842-024-00167-8.

MANTOVANIL, M. F. et al. Effectiveness of nursing case management versus usual care for blood pressure control in adults with hypertension: A systematic review. *Investigación y Educación en Enfermería*, v. 39, n. 1, 2021. DOI: 10.17533/UDEA.IEE.V39N1E04.

MIAO, J. et al. The evaluation of a nurse-led hypertension management model in an urban community healthcare: A randomized controlled trial. *Medicine*, v. 99, n. 29, 2020. DOI: 10.1097/MD.000000000020967.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Mundo tem mais de 700 milhões de pessoas com hipertensão não tratada. Pan American Health Organization, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/25-8-2021-mundo-tem-mais-700-milhoes-pessoas-com-hipertensao-nao-tratada>. Acesso em: 10 mar. 2026.



ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta paul. Enferm* 2007; 20(2):v-vi

SETYOADI, S. et al. The effect of a nurse's home visit intervention on knowledge, dietary salt adherence, and blood pressure in hypertensive patients at primary health care. *Jurnal Keperawatan*, v. 15, n. 2, 2024. DOI: 10.22219/jk.v15i02.25376.

SILVA, L. B. et al. Nursing case management for people with hypertension in primary health care: A randomized controlled trial. *Research in Nursing & Health*, v. 43, n. 1, 2020a. DOI: 10.1002/NUR.21994.

SILVA, M. A. et al. Educação em saúde como estratégia prestada por enfermeiros a pacientes com hipertensão na perspectiva dos cuidados primários. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, v. 27, n. 2, 2023. DOI: 10.25110/arqsaude.v27i2.2023-029.

STEPHEN, C. et al. Nurse-led interventions to manage hypertension in general practice: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, v. 78, n. 4, 2022. DOI: 10.1111/jan.15159.

VAY-DEMOUY, A. et al. Impact of nurse-led interventions with prescriptive authority on blood pressure control in hypertension management: A systematic review and meta-analysis. *BMC Nursing*, v. 24, 2025. DOI: 10.1186/s12912-025-03328-x.

VEDANTHAN, R. et al. Effect of nurse-based management of hypertension in rural western Kenya. *Global Heart*, v. 15, n. 1, 2020. DOI: 10.5334/GH.856.

YU, E. Y. T. et al. Assessment of hypertension complications and health service use 5 years after implementation of a multicomponent intervention. *JAMA Network Open*, v. 6, n. 5, 2023. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2023.15064.