



# O significado de ser hipertenso a partir da experiência de usuários acompanhados pela Estratégia de Saúde da Família

## The meaning of being hypertensive from the experience of users accompanied by the Family Health Strategy



Flávia Souza Rosa Brandão<sup>1</sup>  Maria Natália Barros Lopes da Cruz Baggio<sup>1</sup> 

<sup>1</sup> Faculdade de Medicina de Olinda. Olinda, Pernambuco, Brasil.

### Resumo

**Objetivo:** Compreender o significado de ser hipertenso a partir do sentido dado pelos pacientes ao diagnóstico e tratamento para hipertensão arterial sistêmica. **Métodos:** Estudo de abordagem qualitativa, realizado com 12 hipertensos, acompanhados por uma equipe de Saúde da Família. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista com questões norteadoras direcionadas para o objetivo do estudo. As entrevistas foram gravadas, transcritas e submetidas à análise de conteúdo na modalidade temática. **Resultados:** Os participantes do estudo eram, na maioria, do sexo feminino, entre 40 e 60 anos de idade, casados, com renda de até um salário mínimo e com até oito anos de estudo. Na análise temática das entrevistas, foram identificados como eixos principais a experiência de ser hipertenso e acolhimento e atenção à saúde. Foi notório que os participantes não sabiam ao certo o significado de ser portador de hipertensão arterial sistêmica, assim como suas consequências e gravidade. Eles acreditavam que mudanças na rotina após o diagnóstico atreladas à alimentação saudável tinham influência na minimização dos sintomas. Foi identificado que o acolhimento contribui para a organização do processo de cuidado a partir da identificação das necessidades do paciente, por meio do envolvimento da equipe de saúde, usuários e familiares. **Conclusão:** O estudo evidenciou que a percepção dos usuários sobre a experiência de ser hipertenso está relacionada à falta de conhecimento sobre a doença e suas formas de tratamento, sendo importantes fortalecer o acolhimento nas Unidades Básicas de Saúde e desenvolver ações de promoção da

**Como citar:** Brandão FSR, Baggio MNL. O significado de ser hipertenso a partir da experiência de usuários acompanhados pela Estratégia de Saúde da Família. An Fac Med Olinda 2024; 1(11):37 doi: <https://doi.org/10.56102/afmo.2024.308>

#### Autor correspondente:

Flávia Souza Rosa Brandão.  
E-mail: [fsrbrandao@hotmail.com](mailto:fsrbrandao@hotmail.com)

#### Fonte de financiamento:

Não se aplica

#### Parecer CEP: CAAE No.

62289922.9.0000.8033  
Recebido em: 29/06/2023  
Aprovado em: 21/02/2024

saúde e melhoria da qualidade de vida dessa população.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Doenças crônicas; Estratégia de Saúde da Família; Hipertensão arterial sistêmica.

## Abstract

---

**Objective:** This study aimed to understand the meaning of being hypertensive from the perspective of users regarding the diagnosis and treatment of systemic arterial hypertension (SAH). **Methods:** This qualitative study included 12 patients with SAH accompanied by a Family Health team. Data collection occurred using interviews with questions related to the objective of the study. The interviews were fully transcribed and subjected to content analysis in the thematic mode. **Results:** Patients were mostly female, aged between 40 and 60 years, married, with an income of up to one minimum wage, and up to eight years of education. In the thematic analysis, the main axes were identified as the experience of being hypertensive and reception and health care. The patients did not know the meaning of having SAH, as well as its consequences and severity. They believe that changes in routine after diagnosis linked to healthy eating influenced the reduction of the symptoms. In addition, reception contributed to the organization of care based on the identification of the needs of the patients through the involvement of the health team, users, and family members. **Conclusion:** The study showed that the perception of users about the experience of being hypertensive is related to the lack of knowledge about the disease and its forms of treatment, highlighting the need to strengthen the reception in basic health units and the development of actions to promote health and improve the quality of life of this population.

**Keywords:** Chronic diseases; Family Health Strategy; Primary health care; Systemic arterial hypertension.

## INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é considerada uma tática de expansão e qualificação que visa fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS) por ações de promoção de saúde e prevenção de doenças, favorecendo a qualidade de vida dos indivíduos, famílias e comunidades<sup>1</sup>. Apesar de a ESF possibilitar o acesso do usuário ao Sistema Único de Saúde, existem lacunas que precisam ser aprimoradas para melhorar a qualidade e a resolubilidade dos serviços públicos de saúde<sup>2</sup>.

No contexto da APS, as doenças crônicas não transmissíveis representam um grande problema de saúde pública, sendo uma das principais causas pela busca de atendimento nos serviços de saúde<sup>3,4</sup>. Dentre elas, está a hipertensão arterial sistêmica (HAS), uma doença crônica caracterizada por níveis elevados de pressão arterial, que ocorre por fatores genéticos, ambientais e relacionados aos hábitos de vida. A HAS atua como uma das principais causas de morbimortalidade nos pacientes acometidos e torna-se uma doença de base para outras comorbidades, como aterosclerose, acidente vascular encefálico e doenças cardiovasculares<sup>5,6</sup>.

No Brasil, há uma estimativa de que a HAS acometa mais de 30 milhões de pessoas, com maior incidência em idosos<sup>5</sup>. É importante ressaltar que os determinantes sociais contribuem fortemente para o aumento dessa prevalência, incluindo as desigualdades sociais, diferenças no acesso aos bens e aos serviços, baixa escolaridade e desinformação, de modo geral<sup>7,8</sup>. O aumento do número de hipertensos no país deve ser considerado relevante, pois essa patologia, além de representar uma crescente demanda por serviços de saúde, gera altos custos para os sistemas de saúde<sup>5</sup>.

É recomendado que os casos de HAS sejam tratados na APS, necessitando que o atendimento seja resolutivo e efetivo. Para melhorar a qualidade da assistência e acompanhamento desses usuários, é indispensável sua vinculação às Unidades Básicas de Saúde (UBS) com a garantia do diagnóstico, tratamento e atendimento pela equipe multiprofissional, a fim de promover maior adesão e controle do tratamento<sup>8,11,12</sup>.

A ESF tem um papel importante no monitoramento da HAS, contribuindo para sensibilização dos usuários e suas famílias no enfrentamento dessa doença<sup>11,12</sup>. Desta forma, torna-se fundamental a inclusão de novas medidas gerenciais em busca do aprimoramento das equipes de saúde para adequada elaboração de estratégias de intervenção clínica, terapêutica e educacional para pacientes hipertensos<sup>5</sup>.

Estudos sobre essa temática são imprescindíveis a fim de proporcionar um direcionamento aos profissionais de saúde sobre atitudes e estratégias para lidarem com esses pacientes. Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi compreender o significado de ser hipertenso a partir do sentido dado pelos usuários da ESF ao diagnóstico e tratamento para HAS.

## MÉTODOS

Estudo de abordagem qualitativa, realizado em uma UBS localizada no município de Olinda em Pernambuco. Essa UBS é composta por duas equipes de saúde da família que contemplam aproximadamente 12 mil pessoas cadastradas em uma comunidade com áreas de difícil acesso e sem saneamento básico. A população apresenta baixo poder aquisitivo, e a principal fonte de renda provém dos programas sociais do governo federal.

Este estudo foi realizado com 12 pessoas portadoras de HAS com diagnóstico registrado em prontuário, cadastradas e acompanhadas pela ESF. A seleção dos participantes se deu pela amostragem aleatória simples. Foram utilizados, como critérios de inclusão, usuários que apresentaram diagnóstico de HAS, registrado em prontuário, com idade a partir de 18 anos, acompanhados há, no mínimo, seis meses pela UBS. Foram excluídos os usuários residentes fora da área de abrangência da UBS.

A coleta de dados foi realizada pelos pesquisadores responsáveis pelo estudo, nos meses de novembro e dezembro de 2022, por meio de um roteiro semiestruturado constituído por

duas partes: a primeira composta por caracterização sociodemográfica contendo dados sociais (idade, sexo, estado civil, cor de pele, renda e escolaridade), hábitos de vida (tabagismo, ingestão de álcool e outras drogas) e aspectos clínicos (patologias e comorbidades). A segunda parte foi composta por questões norteadoras direcionadas para o objetivo do estudo, a partir dos dois eixos principais: “A experiência de ser hipertenso” e “Acolhimento e atenção à saúde”.

Para garantir o anonimato dos participantes do estudo, eles foram denominados pela letra U, de usuário, seguida pelo número da ordem em que cada um foi entrevistado. As entrevistas foram realizadas em local disponibilizado pela UBS, com duração de, em média, 30 minutos, registradas com o auxílio de um gravador digital. Em seguida, foram transcritas e submetidas à análise de conteúdo de Bardin, composta a partir de três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados<sup>13,14</sup>.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina de Olinda, conforme a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS

Os participantes do estudo eram, na maioria, do sexo feminino (11), com idade entre 40 e 60 anos (7), brancos (7), casados (9), com renda de até um salário mínimo (5) e até oito anos de estudo. Em relação às características clínicas e ao hábito de vida, os dados mostraram que alguns dos participantes também eram portadores de diabetes mellitus (3), doença de Parkinson (1), dislipidemia (1), labirintite (1), faziam ingestão de bebidas alcoólicas (5), e nenhum dos hipertensos do estudo era tabagista nem fazia uso de drogas ilícitas.

Na análise temática das entrevistas, foram definidos dois eixos principais: “A experiência de ser hipertenso” e “Acolhimento e atenção à saúde”. No primeiro eixo, foram identificados os subeixos: sinais e sintomas que levaram ao diagnóstico de HAS, a sensação de como é ser portador de HAS e mudanças na rotina após o diagnóstico de HAS. Já no segundo eixo, foram identificados os seguintes subeixos: acolhimento e acesso e dificuldades encontradas, os quais se referem à equipe de saúde e à rede de atenção à saúde disponível para esses usuários.

### **Eixo 1: A experiência de ser hipertenso**

Conforme o relato dos entrevistados, foram observados os seguintes sinais e sintomas que levaram ao diagnóstico de HAS:

“Estava sentindo muita dor de cabeça na parte da nuca e ânsia de vômito.” (U3)

“Fui acompanhar meu filho na UBS e estava com a pressão alta.” (U4)

“Estava com dor de cabeça, ânsia de vômito e palidez.” (U5)

“Tive muita dor de cabeça e procurei o posto.” (U8)

“Estava com dor de cabeça e procurei a urgência.” (U11)

Outro aspecto relatado foi a sensação de como é ser portador de HAS:

“Não é uma coisa muito boa, *não*.” (U3)

“Eu acho que é genético.” (U5)

“Não sei explicar.” (U7)

“Ser hipertenso é ruim.” (U8)

“Ser hipertenso é uma doença.” (U10)

“Ser hipertenso é ter atenção.” (U11)

“Ser hipertenso não é bom.” (U12)

As situações apontadas em relação às mudanças na rotina após o diagnóstico de HAS foram:

“Mudei de função no trabalho e tento cuidar da alimentação.” (U1)

“Melhorei dos sintomas, embora continue tendo dor de cabeça.” (U2)

“A minha alimentação ficou mais regrada, com menos sal e carboidratos.” (U3)

“Não bebo mais e não como mais comida com sal.” (U5)

“Mudou muita coisa.” (U6)

“Não mudou praticamente nada, apenas a rotina da medicação.” (U8)

“Deixei de sentir dor de cabeça.” (U10)

“Fiquei mais cuidadosa.” (U12)

## **Eixo 2: Acolhimento e atenção à saúde**

No que tange ao acesso e acolhimento e atenção à saúde realizados pela equipe multiprofissional, os participantes referiram:

“Não consigo marcar consulta com uma nutricionista para fazer minha dieta.” (U8)

“Recebi a orientação para fazer dieta, perder peso e fazer caminhada.” (U9)

“Faço uso da medicação de acordo com a prescrição médica.” (U10)

“Recebi orientação para evitar sal, carboidrato e fazer atividade física.” (U11)

“Fui encaminhada ao cardiologista.” (U12)

A respeito das dificuldades encontradas ao longo do processo, foi relatado:

“Não apresento dificuldades para tomar as medicações.” (U1)

“Pratico caminhadas esporadicamente.” (U2)

“Não participo dos grupos da minha unidade de saúde.” (U3)

“O médico passou uma alimentação que eu não posso comprar.” (U6)

“Não recebi nenhum tipo de orientação nutricional.” (U12)

## DISCUSSÃO

Diante dos dados analisados, foi constatado que a maioria dos portadores de HAS entrevistados era do sexo feminino, casada e se autodeclarava branca. Foi identificada também a presença de outras comorbidades como diabetes mellitus, doença de Parkinson, dislipidemia e labirintite. Apesar de pessoas negras apresentarem uma maior predisposição para HAS, neste estudo, a predominância foi de pessoas brancas. Estudos realizados em outros estados brasileiros destacam maior atendimento às mulheres, por elas perceberem seus problemas de saúde mais do que os homens e procurarem mais pelos serviços de saúde.<sup>5,17,18,19</sup>

As baixas escolaridade e renda identificadas nos participantes do estudo podem ser consideradas elementos que dificultam a adesão ao tratamento, assim como a percepção sobre a assistência recebida pela equipe da ESF e o entendimento sobre a morbimortalidade atrelada à doença. Isso porque, à medida que aumenta a complexidade terapêutica, o paciente precisa obter habilidades cognitivas mais complexas para compreensão do tratamento prescrito e sua adesão<sup>15,14, 18</sup>.

Em relação à experiência em ser hipertenso abordada no Eixo 1, foi notório que os participantes não sabiam ao certo o significado da doença nem suas consequências e gravidade<sup>15</sup>. Os participantes acreditavam que as mudanças na rotina após o diagnóstico de HAS atreladas à alimentação saudável tinham influência na minimização dos sintomas da doença. Nesse contexto, a falta de conhecimento a respeito da doença e suas formas de tratamento já foram observadas em estudos anteriores, ressaltando que o uso correto da medicação, alimentação adequada e prática de atividades físicas expressam uma melhora nos eventuais sintomas da doença<sup>15,16</sup>.

Foi perceptível a crença dos participantes que, ao fazerem uso da medicação prescrita, não precisaram realizar outras medidas para controle da hipertensão. Vale a pena ressaltar que apenas o tratamento farmacológico não é eficaz para o controle dessa patologia. Estratégias que incluam o controle de peso, reeducação alimentar, redução no consumo de bebidas alcoólicas, abandono do tabagismo e realização de atividade física contribuem para o controle e tratamento da HAS, além de reduzirem o risco de doenças cardiovasculares<sup>14,15,23</sup>.

Um estudo realizado no Nordeste do Brasil apresentou resultados semelhantes, evidenciando que a educação em saúde foi fundamental para a adesão ao tratamento, mudanças nos hábitos de vida, como também para o conhecimento da doença, interferindo na forma de agir do paciente portador de HAS<sup>20</sup>. É importante mencionar que a adesão ao tratamento pode ser definida a partir do comportamento dos pacientes, mediante as propostas de tratamento apresentadas pela equipe de saúde com o objetivo de prevenir complicações e melhorar a qualidade de vida dessa população<sup>21</sup>.

A presença de familiares ou pessoas próximas para compor uma rede de apoio aos pacientes com doenças crônicas não transmissíveis é essencial, pois, nessas situações, existe a necessidade de cuidados contínuos para uma maior eficácia no tratamento. É necessário também o acompanhamento dos níveis pressóricos, uso correto dos medicamentos, alimentação adequada e prática de atividades físicas<sup>7</sup>.

Já em relação ao Eixo 2, que aborda o Acolhimento e atenção à saúde, faz-se necessário o cuidado continuado ao portador de HAS, envolvendo a equipe multiprofissional de saúde como corresponsável pelas pessoas que fazem parte do território de abrangência da UBS. Nessa perspectiva, o acolhimento se destaca como uma tecnologia leve em saúde que contribui para a organização do processo de cuidado, ressaltando que os profissionais de saúde precisam estar disponíveis para realizá-lo com resolutividade e responsabilização<sup>14,16</sup>. É importante considerar o meio no qual os usuários estão inseridos, respeitando as especificidades de cada indivíduo e sua necessidade de atendimento e de demanda<sup>23</sup>.

No Sistema Único de Saúde, o acolhimento é um processo que permeia a abordagem ao usuário, definido também como um espaço onde é realizada a primeira escuta com a identificação das necessidades do paciente, orientando-o e direcionando-o para resolução do seu problema<sup>20</sup>. Esse processo está incluído nos objetivos da Política Nacional de Humanização e pode subsidiar as práticas dos profissionais de saúde para o atendimento das necessidades dos usuários, no contexto da APS<sup>22, 23</sup>.

Dessa forma, o atendimento aos usuários hipertensos no cotidiano da ESF abrange uma demanda representativa e que exige cuidado quanto ao acolhimento e atenção à saúde. Isso se deve ao fato de que a HAS é uma doença de alta prevalência, com perda importante da qualidade de vida<sup>20</sup>. A finalidade primordial do acompanhamento ao usuário com HAS é conseguir realizar o controle da doença e a prevenção do desenvolvimento de complicações secundárias. Para isso, se faz necessário o envolvimento da equipe de saúde, do usuário e de sua família<sup>11,21</sup>.

É importante ressaltar que a rotatividade dos profissionais de saúde associada ao quantitativo insuficiente bem como a qualificação desses profissionais para atuar na APS dificultam o trabalho da ESF<sup>20,21</sup>. Nesse contexto, torna-se necessário modificar o sentido das consultas individuais, incorporando ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde no Sistema Único de Saúde. Para fortalecer o vínculo entre os usuários e os profissionais de saúde, faz-se necessário ampliar o acesso à informação, criando estratégias participativas de promoção da saúde e prevenção de doenças<sup>12</sup>.

## CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que a percepção dos usuários entrevistados sobre a experiência de ser hipertenso está atrelada à falta de conhecimento a respeito da doença e suas formas de

tratamento. É imprescindível ressaltar que o uso correto da medicação, alimentação adequada e prática de atividades físicas influenciam diretamente na redução e controle dos sintomas da HAS.

Diante do exposto, é importante fortalecer o diálogo entre os profissionais de saúde e usuários, proporcionando espaços para melhor acompanhamento e acolhimento dessas pessoas. Também é essencial informar sobre os fatores de risco, tratamento e possíveis complicações relacionados a HAS, por meio de ações de promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida.

## CONFLITO DE INTERESSE

Nada a declarar

## CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

**FSRB:** Conceitualização, Curadoria de dados, Metodologia, Administração de projetos, Supervisão, Validação, Visualização, Redação – rascunho original e Redação – revisão e edição.

**MNBLCB:** Investigação e Recursos.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017: Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: 2017. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html).
2. Oliveira ACD, Giacomini KC, Santos WJ, Firmo JOA. A percepção do usuário idoso sobre o acesso e a qualidade da Atenção Primária à Saúde. Rev Bras Med Fam Comunidade. Rio de Janeiro, 2022 Jan-Dez; 17(44):2363. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc17\(44\)2363](https://doi.org/10.5712/rbmfc17(44)2363).
3. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20\\_cuidado\\_pessoas%20\\_doencas\\_cronicas.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20_cuidado_pessoas%20_doencas_cronicas.pdf).
4. Brasil, Ministério da. Portaria nº 483 de 1º de abril de 2014: Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado. Brasília: 2014. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483\\_01\\_04\\_2014.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483_01_04_2014.html).
5. Oliveira JRA, Santos Filho MAA, Santos MJMN, Militão TO, Santana AGC. Fatores de risco para baixa adesão ao tratamento farmacológico de hipertensão arterial sistêmica na Atenção Primária à Saúde. REAS/EJCH. 2021 jan; 13(1). DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e5514.2021>.



6. Silva CA, Rocha RC, Bueno SLO, Fontes SLF, Leão VD, Marinho NA, Giacomet M. Hipertensão arterial sistêmica na Atenção Básica de Saúde. SAÚDE & CIÊNCIA EM AÇÃO. 2018 jan/jul; 4(1).
7. Brasil. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: 2013. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias\\_cuidado\\_pessoa\\_doenca\\_cronica.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica.pdf).
8. Santos ALS, Andrade CJN, Santos MS, Neto MFS, Porto TD. Percepção de usuários com diabetes acerca da assistência recebida na atenção primária à saúde. Rev. APS. 2018 abr/jun; 21(2): 251 - 258. DOI: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2018.v21.16042>.
9. Camargo PNN, Tenani CF, Bulgareli JV, Guerra LM, Silva RP, Batista MJ. Estudo qualitativo da percepção de usuários hipertensos e diabéticos sobre saúde na Atenção Primária. Rev Ciênc Med. 2021;30:e215047. DOI: <https://doi.org/10.24220/2318-0897v30e2021a5047>.
10. Oliveira ACD, Giacomini KC, Santos WJ, Firmo JOA. A percepção do usuário idoso sobre o acesso e a qualidade da Atenção Primária à Saúde. Rev Bras Med Fam Comunidade. Rio de Janeiro, 2022 Jan-Dez; 17(44):2363. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc17\(44\)2363](https://doi.org/10.5712/rbmfc17(44)2363).
11. Saez MO, Facchini LA, Tomasi E. Avaliação da satisfação de usuários da Atenção Básica portadores de hipertensão e diabetes. APS em Revista Vol. 1, n. 3, p. 206/221 Set/Dez – 2019. DOI: <https://doi.org/10.14295/aps.v1i3.49>.
12. Pavan IP, Baptista ASL, Rosa CP, Cabral DS, Bittencourt F, Silva SA. Satisfação do usuário com os serviços de saúde de atenção básica: percepção masculina. Cienc Cuid Saude 2020;19. DOI: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v19i0.46760>.
13. Bardin L. Análise do conteúdo. Lisboa (PT): Edições 70; 2011.
14. Sousa JR, Santos SCM. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. Pesquisa e Debate em Educação. Juiz de Fora, 2020 Jul-Dez; 10 (2):1396 – 1416. DOI: <https://doi.org/10.34019/2237-9444.2020.v10.31559>.
15. Santos CS, Pol-Fachin L. Adesão e percepção de pacientes hipertensos atendidos pela Estratégia da Saúde da Família sobre o tratamento e controle da doença. Research, Society and Development, v. 11, n. 16, e469111637452, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i16.37452>
16. Batista Ferro G, Victória Barbosa Flexa C, Lucas Farias Lima I, do Socorro Maciel Quaresma M, Moraes de Moraes T. Adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa de literatura: Adherence to the treatment of systemic arterial hypertension in Primary Health Care: an integrative literature review. Rev. Saúde Col. UEFS [Internet]. 13º de setembro de 2023;13(2):e7615. Disponível em: <https://periodicos.uefs.br/index.php/saudecoletiva/article/view/7615>
17. Sarno F, Bittencourt CA, Oliveira SA. Perfil de pacientes com hipertensão arterial e/ou diabetes

- mellitus de unidades de Atenção Primária à Saúde. *einstein* (São Paulo). 2020;18:eAO4483. [http://dx.doi.org/10.31744/einstein\\_journal/2020AO4483](http://dx.doi.org/10.31744/einstein_journal/2020AO4483)
18. Carvalho TR, Ribeiro LC. Associação entre letramento funcional em saúde e adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica na atenção primária à saúde. *Rev. APS*. 2020; out./dez.; 23 (4). DOI: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2020.v23.16894>.
  19. Negrão MLB, et al. Sala de espera: potencial para a aprendizagem de pessoas com hipertensão arterial. *Rev. Bras. Enferm.* 71 (6); Nov-Dec 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0696>
  20. Silva Filho JA, Cunha MC, Santos RL, Victor IAB, Vieira RB, Oliveira IMM. Percepção dos Pacientes Hipertensos sobre o Acolhimento na Atenção Primária à Saúde. *Id on Line Rev. Mult. Psic.* V.12, N. 40. 2018. DOI: <https://doi.org/10.14295/online.v12i40.1157>.
  21. Kremer, C. M. S., Gomes, M. F. P., Santos, M. S., Carvalho, V. C. dos S., Lazarini, C. A., & Fracoli, L. A. (2022). Percepção de Hipertensos e Diabéticos sobre a Adesão ao Tratamento Farmacológico e Não Farmacológico. *Saúde em Redes*, 8(2), 131–143. <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2022v8n2p131-143>
  22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_humanizaus\\_atencao\\_basica\\_v2\\_1ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_humanizaus_atencao_basica_v2_1ed.pdf).
  23. Nóbrega TF, Sousa MNA. Papel do Médico de Família e Comunidade no Manejo da Hipertensão Arterial na Atenção Primária à Saúde. *Id on Line Rev. Mult.* Edição eletrônica V.14 N. 54 p. 419-426 Fevereiro/2021. DOI: <https://doi.org/10.14295/online.v15i54.2998>.