

ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM NO
CONTROLE DA DIABETES E
HIPERTENSÃO NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE

NURSING CARE IN THE CONTROL OF DIABETES AND HYPERTENSION IN
PRIMARY HEALTH CARE

Ciências da Saúde • 14/05/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/778641204](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/778641204)

Fernanda Natielle Campos Souza¹

Maria Lúcia Lima Cardoso²

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Diabetes Mellitus (DM) configuram-se como as principais doenças crônicas não transmissíveis no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), exigindo intervenções contínuas para a redução de morbimortalidade. O objetivo deste trabalho é descrever a assistência de enfermagem no controle da HAS e DM na atenção básica, a partir da literatura científica, identificando desafios profissionais, o nível de compreensão dos pacientes sobre a doença e a relevância das ações educativas. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com abordagem qualitativa, baseada em artigos publicados entre 2017 – 2026 nas bases de dados LILACS/BVS, SciELO, MEDLINE/PubMed. Foram selecionados 16 estudos para revisão, que demonstraram que a assistência de enfermagem é fundamental para o controle, melhor adesão ao tratamento, monitoramento clínico e a promoção ao autocuidado. A análise evidenciou alguns desafios enfrentados pelos profissionais, destacando-se a sobrecarga de trabalho a insuficiência dos recursos humanos e dificuldade na continuidade do cuidado. O nível de conhecimento ainda é limitado, com dificuldade na compreensão da doença, no uso correto das medicações e na aceitação às mudanças no estilo de vida. A atuação do enfermeiro é determinante para o manejo dessas condições, porém requer enfrentamento de desafios e a implementação de estratégias. O aprimoramento da assistência integral e do protagonismo do paciente são essenciais para melhoria dos indicadores de saúde e da qualidade de vida dos usuários.

Palavras-chave: Assistência de Enfermagem; Diabetes Mellitus; Hipertensão Arterial; Atenção Primária à Saúde; Educação em Saúde.

ABSTRACT

Systemic Arterial Hypertension (SAH) and Diabetes Mellitus (DM) are the main chronic non-communicable diseases in the context of Primary Health Care (PHC), requiring continuous interventions to reduce morbidity and mortality. The objective of this study is to describe nursing care in the control of SAH and DM in primary care, based on scientific literature, identifying professional challenges, the level of patient understanding of the disease, and the relevance of educational actions. This is an integrative literature review, with a qualitative approach, based on articles published between 2017 and 2026 in the LILACS/BVS, SciELO, and MEDLINE/PubMed databases. Sixteen studies were selected for review, which demonstrated that nursing care is fundamental for control, better adherence to treatment, clinical monitoring, and the promotion of self-care. The analysis highlighted some challenges faced by professionals, notably work overload, insufficient human resources, and difficulty in continuity of care. The level of knowledge is still limited, with difficulty in understanding the disease, in the correct use of medications, and in accepting lifestyle changes. The nurse's role is crucial for managing these conditions, but it requires facing challenges and implementing strategies. Improving comprehensive care and patient empowerment are essential for improving health indicators and the quality of life of users.

Keywords: Nursing Care; Diabetes Mellitus; Arterial Hypertension; Primary Health Care; Health Education.

1. INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) são distúrbios metabólicos crônicos que podem levar a diversas complicações à saúde, além de estarem associadas à índices

elevados de morbimortalidade e grandes custos ao sistema de saúde. O DM é um distúrbio metabólico que resulta em hiperglicemia, afetando o metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras. Ocorre uma disfunção na produção de insulina, sendo produzida, ou sendo produzida de maneira insuficiente. A HAS é uma condição clínica que inclui vários fatores, se manifesta com o aumento da pressão arterial, acompanhada de alterações metabólicas, funcionais e estruturais (Ribeiro *et al.*, 2021).

A Atenção Primária à Saúde desempenha um papel essencial no sistema de saúde, constituindo-se como a principal porta de entrada dos usuários e o primeiro contato com os serviços de saúde. Nesse contexto, o enfermeiro exerce função fundamental na atenção básica, sendo responsável por diversas ações voltadas à promoção, prevenção e cuidado integral da população (Harzheim *et al.*, 2020).

As competências do enfermeiro são extensas, englobando não apenas o cuidado direto ao paciente, mas também ações educativas, preventivas de apoio ao autocuidado. O enfermeiro tem um papel essencial na assistência integral, realizando a avaliação de saúde, diagnóstico, planejamento, implementação e intervenção. Ele também se dedica à promoção da saúde, capacitando os indivíduos a adotar hábitos saudáveis e a cuidar de si mesmos (Lima, 2023).

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) representam um grande desafio para a saúde pública no Brasil. A HAS e o DM são os maiores destaques. Diante desse cenário, o Sistema Único de Saúde (SUS) desempenha um papel essencial na prevenção, diagnóstico precoce e no tratamento dessas doenças. Para direcionar essas ações, O Ministério da Saúde implementou a Política Nacional da Atenção Integral à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, com o

objetivo de garantir um atendimento integral e humanizado, levando em consideração as especificidades dos pacientes e promovendo equidade no acesso aos serviços de saúde (Mendes *et al.*, 2023).

Com base nas informações supracitadas, surge a problemática da pesquisa: como é a assistência de enfermagem no controle da diabetes e hipertensão na atenção básica?

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) constituem as principais causas de morbidade e mortalidade em nível global. O crescimento da carga dessas enfermidades está associado ao envelhecimento da população, às mudanças nos hábitos e estilos de vida, além das desigualdades socioeconômicas e no acesso aos serviços de saúde. Esse grupo abrange diversas condições que possuem origem multifatorial, geralmente relacionadas à exposição prolongada a fatores de risco modificáveis, resultando em danos à saúde, incapacidades e mortes. (Simões *et al.*, 2021).

Ao longo da trajetória acadêmica da pesquisadora, a mesma observou a grande incidência de casos de hipertensão e diabetes na sociedade. Essa constatação levou a refletir sobre a importância de buscar formas mais eficazes de cuidado e manejo dessas doenças.

Melhoria e qualidade no cuidado, buscando estratégias para ações mais eficazes no tratamento e monitoramento das DCNT. Em busca de um acompanhamento adequado, para reduzir complicações, e conseqüentemente melhorando a qualidade de vida dos pacientes. A enfermagem tem o papel fundamental na atenção básica, sendo responsável pelo acompanhamento e por detectar precocemente os

agravos. Ajudando a promover táticas para maior adesão ao tratamento e auto cuidado.

Uma equipe de enfermagem eficiente na atenção primária faz toda a diferença na vida das pessoas. Com um cuidado próximo e atento, é possível evitar agravamento da HAS e DM, reduzir internações e proporcionar mais qualidade de vida para todos. Isso significa menos sofrimento para as famílias, menos custos para o sistema de saúde e, acima de tudo, mais saúde e bem-estar para a comunidade. Quando há acompanhamento, orientação e prevenção, cada pessoa tem a chance de viver de forma mais saudável, com mais segurança e tranquilidade.

Para tanto, esta pesquisa teve como objetivo geral: descrever a assistência de enfermagem no controle da diabetes mellitus e hipertensão arterial na atenção básica. E como objetivos específicos: Identificar os desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem na implementação do cuidado a esses pacientes, levantar o nível de conhecimento dos pacientes sobre sua condição e o papel da enfermagem na promoção da educação em saúde.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. Atenção Primária à Saúde e o Papel da Enfermagem

2.1.1. Definição e Princípios da Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) é reconhecida mundialmente como uma estratégia central para reorganizar e ampliar o funcionamento eficiente dos sistemas de saúde, além de representar o primeiro nível de acesso dos usuários às redes de atendimento. Desempenha um papel essencial no cuidado

continuado, propagando ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde voltadas para indivíduos, famílias e comunidades (Toso *et al.*, 2021).

A atenção primária à saúde é um modelo de sistema de saúde que orienta suas estruturas e funções em valores como equidade, solidariedade social e universalidade sem intolerância racial, religiosa, ideologia política ou condição social e econômica. Para que esse sistema funcione de forma eficiente, é essencial que ele seja capaz de responder de maneira equitativa e eficaz às necessidades de saúde da população, além de acompanhar constantemente o progresso para promover melhorias contínuas. Também é importante que os governos sejam responsáveis e prestem contas, garantindo a viabilidade do sistema, incentivando a participação social, e adotando altos padrões de qualidade e segurança, juntamente com a implementação de ações transversais (OPAS, OMS, 2023).

A APS é essencial por seu foco no cuidado integral das pessoas, ao invés de se restringir apenas ao tratamento de doenças específicas. Segundo o que é destacado, esse modelo de atendimento é capaz de resolver entre 80% e 90% das necessidades de saúde de um indivíduo ao longo de sua vida, incluindo desde a promoção da saúde e prevenção até o controle de doenças crônicas e cuidados paliativos. No entanto, é evidenciado que a realização da saúde para todos depende de um esforço conjunto para modificar os determinantes sociais, econômicos, ambientais e comerciais que influenciam a saúde (OPAS, OMS, 2023).

2.1.2. Atribuições do Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde

A prática do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil é essencial para o funcionamento desse sistema, sendo considerada uma ferramenta de mudança nas práticas de cuidado à saúde. Sua atuação inclui a integralidade do cuidado, intervenção em fatores de risco, prevenção de doenças e promoção da saúde e qualidade de vida. A profissão de enfermagem é de interesse social, historicamente determinada e faz parte do processo de trabalho em saúde, integrada com os demais membros da equipe (Toso *et al.*, 2021).

O enfermeiro da saúde coletiva desempenha sua prática em várias áreas, como assistência de enfermagem individual, ações educativas, coordenação na Vigilância Epidemiológica, e no gerenciamento da equipe de enfermagem. Igualmente, ele contribui para o planejamento, coordenação e avaliação das ações em saúde, desenvolve ações educativas com a população, visitas domiciliares e promove a autonomia quanto à prevenção, promoção e reabilitação da saúde. Também supervisiona o trabalho da equipe multidisciplinar (Almeida; Lopes, 2019).

2.2. Doenças Crônicas Não Transmissíveis (Dcnts) e a Saúde Pública

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como cardiovasculares, respiratórias crônicas, cânceres e diabetes e hipertensão arterial, são responsáveis por cerca de 70% das mortes mundiais, totalizando aproximadamente 38 milhões de óbitos por ano, dos quais 16 milhões ocorrem prematuramente, antes dos 70 anos de idade, e a maioria em países de baixa e média renda. O aumento dessas doenças está relacionado ao crescimento dos principais fatores de risco, como o tabagismo, a falta da prática de

atividade física, o consumo excessivo de álcool e as dietas inadequadas. As DCNT provocam impactos severos em indivíduos, famílias e comunidades, além de forçar o sistema de saúde. Populações de baixa renda são as mais afetadas, devido à maior vulnerabilidade e exposição aos riscos, bem como ao acesso limitado a serviços de saúde e ações de promoção e prevenção. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (Malta *et al.*, 2017).

“O conhecimento do comportamento e a distribuição das doenças na população por um longo período são úteis na proposição de políticas públicas, assim como na avaliação, gestão e planejamento de ações de promoção e prevenção dos serviços de saúde” (Feliciano *et al.*, 2023, p.03).

2.3. Diabetes Mellitus: Aspectos Clínicos e Controle

2.3.1. Definição, Classificação e Diagnóstico

O diabetes mellitus (DM) é uma doença metabólica crônica caracterizada pela hiperglicemia persistente, resultante de defeitos na secreção de insulina, na ação da insulina ou em ambos. Essa condição está associada a alterações no metabolismo de carboidratos, lipídios e proteínas, podendo levar, a longo prazo, a complicações em diversos órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, coração e vasos sanguíneos. O desenvolvimento do diabetes envolve uma complexa interação entre fatores genéticos e ambientais, como sedentarismo, alimentação inadequada e obesidade (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2023).

A classificação do DM é fundamental para garantir um tratamento eficaz e para garantir estratégias para monitoramento de comorbidades e complicações crônicas. De acordo com a Sociedade

Brasileira de Diabetes (SBD), a classificação do diabetes deve ser feita com base na etiopatogenia, incluindo o diabetes tipo 1 (DM1) e o diabetes tipo 2 (DM2). O DM2 é o tipo mais comum e frequentemente está relacionado à obesidade e ao envelhecimento. Ele tem um início perigoso e é caracterizado por resistência à insulina, deficiência parcial na secreção de insulina pelas células β pancreáticas e alterações na secreção de incretinas (Rodacki, 2023).

O diagnóstico do DM é realizado através da identificação de hiperglicemia, utilizando testes como a glicemia plasmática de jejum (GJ), o teste de tolerância à glicose oral (TTGO) e a hemoglobina glicada (HbA1c). O TTGO pode ser feito após uma hora (TTGO-1h) ou duas horas (TTGO-2h) de ingestão de 75 gramas de glicose por via oral. Os sinais e sintomas de hiperglicemia podem ser notados em alguns casos, mas frequentemente estão ausentes. Os testes laboratoriais para diagnóstico devem ser realizados em pessoas com sintomas sugestivos de diabetes e também em indivíduos assintomáticos que apresentam risco aumentado para a condição. Os sinais e sintomas típicos da hiperglicemia incluem poliúria, polidipsia, polifagia, perda de peso inexplicada e desidratação. (Rodacki *et al.*, 2024).

2.3.2. Fatores de Risco e Complicação da Diabetes

Os fatores que aumentam o risco de complicações relacionadas ao DM são vários e incluem características demográficas, socioeconômicas e de saúde. A falta de acesso a serviços de saúde, juntamente com dificuldades na gestão do auto cuidado e na adaptação de hábitos saudáveis, contribui para o aumento do risco de complicações. Além do mais, fragilidades na atenção à saúde. Tais complicações não apenas impactam negativamente a

qualidade de vida das pessoas, mas também levam ao aumento da demanda por serviços de saúde, elevando os custos para o sistema de saúde e o seguro social. Estima-se que cerca de 50% dos gastos durante a vida de um paciente com DM estão relacionados a essas complicações (Santos *et al.*, 2024).

O tratamento adequado do diabetes mellitus é fundamental para a manutenção da saúde e para a prevenção de complicações crônicas decorrentes do mau controle glicêmico. A hiperglicemia persistente pode causar danos a diversos órgãos e sistemas, resultando em complicações como retinopatia diabética, nefropatia diabética, neuropatia diabética e pé diabético, além de aumentar o risco de doenças cardiovasculares, como infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral. Adicionalmente, indivíduos com diabetes apresentam maior suscetibilidade a infecções devido às alterações no sistema imunológico (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2023).

2.4. Hipertensão Arterial Sistêmica: Aspectos Clínicos e Controle

2.4.1. Definição, Diagnóstico e Classificação

A hipertensão arterial sistêmica é uma condição clínica multifatorial caracterizada pela elevação persistente da pressão arterial, estando associada a alterações estruturais e funcionais dos vasos sanguíneos e a um maior risco de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais (Barroso *et al.*, 2021).

A HAS é um dos mais impactantes problemas de saúde pública do momento atual e, representa também um fator de risco constante para todas as demonstrações clínicas da aterosclerose e todas as doenças cardiovasculares (DCV). Os custos médicos e socioeconômicos são acima do esperado especialmente devido suas

maiores complicações: a doença cerebrovascular, incluindo o AVE, doença arterial coronária (DAC), insuficiência cardíaca, insuficiência renal crônica e aguda, doença arterial obstrutiva periférica. O impacto significativo sobre a morbidade e mortalidade cardiovascular justifica o permanente interesse pela epidemiologia (Magalhães *et al.*, 2018).

A pressão arterial em adultos pode ser classificada em diferentes categorias, incluindo níveis ótimos, normais e normal-altos, além de hipertensão arterial, que é subdividida em graus 1, 2 e 3, conforme a elevação dos níveis pressóricos. Considera-se hipertensão arterial quando os valores são iguais ou superiores a 140/90 mmHg, condição associada a maior risco de eventos cardiovasculares (European Society of Cardiology; European Society of Hypertension, 2018).

As Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020 Barroso *et al.*, Arq. Bras. Cardio., 2021; 116(3):516-658 com relação à diretriz brasileira anterior, a PA normal passa a ser denominada PA ótima e a pré-hipertensão, a ser dividida em PA normal e pré-hipertensão. Os indivíduos com PAS entre 130 e 139 e PAD entre 85 e 89 mmHg passam a ser considerados pré-hipertensos, posteriormente esta população mostra de maneira consistente maior risco de doença CV, doença arterial coronária e AVE do que a população com níveis entre 120 e 129 ou 80 e 84 mmHg. Há também maior risco de ser portadores de HA mascarada. Comumente, indivíduos pré-hipertensos devem ser observados bem de perto (Barroso *et al.*, 2021).

A hipertensão é diagnosticada quando a pressão arterial sistólica (PAS) é igual ou superior a 140 mmHg e/ou a pressão arterial

diastólica (PAD) é igual ou superior a 90 mmHg, em pelo menos duas aferições diferentes em ocasiões distintas. Aferições domiciliares ou a monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) podem ser úteis para confirmar o diagnóstico e excluir a hipertensão do avental branco, que ocorre quando a pressão arterial está elevada no consultório, mas é normal em outras situações. Além da medição da pressão arterial, a avaliação clínica contempla uma anamnese bem feita e exame físico. A anamnese deve investigar fatores de risco, Hipertensão Arterial Sistêmica: histórico familiar, hábitos alimentares, consumo de álcool, tabagismo, falta de atividades físicas e presença de comorbidades como diabetes e dislipidemia (Amorim *et al.*, 2024).

2.4.2. Fatores de Risco e Complicação da Hipertensão

A predominância da HAS sofre influência de diversos fatores, com maior ênfase para os demográficos, hereditários, socioeconômicos, comportamentais e antropométricos. A grande parte desses fatores podem ser corrigidos ou modificados, sendo possível diminuir a incidência da hipertensão e de suas complicações. Portanto, identificar os fatores associados, bem como conhecer a sua magnitude, constitui um elemento de importância crucial para contribuir com ações de controle da HAS (Marques *et al.*, 2020).

A HAS é uma condição de saúde pública que afeta uma grande parte da população, sendo continuamente vinculada a diversos fatores de risco. A obesidade e o sobrepeso são fatores de risco em destaque para a hipertensão arterial. A obesidade, especialmente a adiposidade visceral, é um importante preditor de hipertensão, contribuindo para uma série de complicações metabólicas e hemodinâmicas. A presença de gordura visceral está relacionada a

um estado inflamatório crônico, que pode levar a alterações na função endotelial e ao aumento da resistência vascular. Além disso, a resistência à insulina, frequentemente observada em indivíduos obesos, também desenvolve um papel principal na patogênese da hipertensão, uma vez que pode promover a retenção de sódio, elevando assim a pressão arterial. A prevalência da HAS tem aumentado de forma perigosa nos últimos anos, refletindo mudanças no estilo de vida (Dossena *et al.*, 2024).

O Diabetes Mellitus destaca-se como um importante fator de risco para a saúde pública, especialmente quando associado à Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). A inter-relação entre essas condições é preocupante, pois ambas podem se potencializar mutuamente, elevando significativamente o risco cardiovascular. A coexistência de diabetes mellitus e hipertensão arterial não apenas aumenta a prevalência de doenças cardiovasculares, mas também está associada a um pior prognóstico clínico. A hipertensão é frequentemente observada em indivíduos com diabetes tipo 2, apresentando elevada prevalência nessa população. Essa associação é particularmente relevante, uma vez que ambas compartilham fatores de risco comuns, como obesidade, sedentarismo, resistência à insulina e dislipidemia, que contribuem para a progressão dessas condições (Szwarcwald *et al.*, 2022).

A HAS é uma condição crônica que age como um dos primeiros fatores de risco para diversas complicações cardiovasculares, também responsável por alterações funcionais e estruturais nos órgãos-alvo. Entre os órgãos mais afetados estão o coração, os vasos sanguíneos e o sistema nervoso central. Embora a HAS seja na maioria das vezes assintomática nos estágios iniciais, suas condições progridem silenciosamente até atingirem fases evoluídas, o que

acarreta altos custos médicos e socioeconômicos. Infarto agudo do miocárdio (IAM) continua sendo uma das principais causas de morte no Brasil. A hipertensão arterial é um fator de risco relevante (Barroso *et al.*, 2024).

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é uma complicação grave associada à Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), configurando-se como uma das principais causas de incapacidade e mortalidade no Brasil. A hipertensão não controlada promove alterações vasculares no sistema nervoso central, como o espessamento da parede arterial e a formação de microaneurismas, que podem levar à ruptura vascular. O AVE pode ser classificado em isquêmico, decorrente da obstrução de uma artéria cerebral, ou hemorrágico, causado pela ruptura de vasos sanguíneos. No Brasil, grande parte dos casos de AVE ocorre em indivíduos com hipertensão arterial não controlada, contribuindo para o aumento da recorrência do evento (Bensenor *et al.*, 2017).

A síndrome coronariana aguda (SCA) é um conjunto condições clínicas que inclui infarto do miocárdio com e sem supra desnivelamento do segmento ST e a angina instável. A hipertensão arterial é um dos fatores mais comuns entre pacientes que são acometidos por SCA. A HAS em conjunto com outros cofatores como dislipidemia, tabagismo e obesidade, acelera a progressão da aterosclerose e aumenta o risco de ruptura de placas, desenvolvendo eventos coronarianos agudos. Pacientes com hipertensão a mais tempo apresentam alterações vasculares importantes, como espessamento arterial e aumento da rigidez vascular, que aumentam o risco de complicações isquêmicas. O rigoroso controle da pressão arterial em indivíduos com risco

elevado de SCA é crucial para atenuar os efeitos contrários da hipertensão sobre o sistema cardiovascular (Barroso *et al.*, 2024).

A partir das abordagens técnicas apresentadas nesta seção, elaborou-se o Quadro 1, que sintetiza os principais autores e suas contribuições para o presente estudo.

Quadro 1 - Síntese do Referencial Teórico

Autor/Ano	Tema	Ideia principal	Contribuição para o estudo
Toso <i>et al.</i> (2021)	Atenção Primária à Saúde	A APS é o primeiro nível de atenção e promove ações de prevenção, promoção e reabilitação	Fundamenta a organização do sistema de saúde
Opas; Oms (2023)	Princípios da APS	Baseada na equidade, universalidade e integralidade	Reforça os fundamentos da APS
Almeida; Lopes (2019)	Enfermagem na APS	Atuação na assistência, educação e gestão	Evidencia o papel do enfermeiro
Malta <i>et al.</i> (2017)	DCNTs	Responsáveis por cerca de 70% das mortes	Justifica a relevância em saúde pública
Sociedade Brasileira de Diabetes (2023)	Diabetes Mellitus	Doença metabólica caracterizada por hiperglicemia	Define a patologia
Rodacki (2023)	Classificação do DM	DM1 e DM2 com características distintas	Auxilia na abordagem clínica

Santos <i>et al.</i> (2024)	Complicações do DM	Impacto na qualidade de vida e custos	Evidencia a importância do controle
Barroso <i>et al.</i> (2021)	Hipertensão Arterial	Condição multifatorial associada a doenças cardiovasculares	Define a HAS
Barroso <i>et al.</i> (2024)	Complicações da HAS	Relação com IAM, AVE e outras doenças cardiovasculares	Demonstra a gravidade clínica
Dossena <i>et al.</i> (2024)	Fatores de risco da HAS	Relação com obesidade e resistência à insulina	Explica os fatores associados

Fonte: Autoras (2026).

3. METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, de natureza descritiva, com abordagem qualitativa que visa analisar e sintetizar o conhecimento científico já produzido acerca da assistência de enfermagem ao paciente com HAS e DM na atenção primária e os seus desafios e educação em saúde.

A revisão integrativa consiste em uma abordagem metodológica ampla, que possibilita a síntese e análise do conhecimento científico de forma sistematizada, contribuindo para uma compreensão mais abrangente do fenômeno estudado. Esse tipo de estudo permite reunir e organizar resultados de pesquisas já publicadas favorecendo a construção de uma visão consolidada acerca do assunto abordado. (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

A primeira etapa da revisão consistiu na definição do tema e da pergunta problema: como é a assistência de enfermagem no

controle da diabetes e hipertensão na atenção básica?

A segunda etapa consistiu na busca dos dados que foi realizada no período de abril de 2025 a abril de 2026, nas bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS/BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), a *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (MEDLINE/PubMed). O Google Acadêmico e ResearchGate foram utilizados como ferramentas complementares para identificar estudos não catalogados nas bases principais. Foram empregados descritores padronizados pelo DeCS e MeSH, incluindo: “Hipertensão Arterial”, “Diabetes Mellitus”, “Atenção Primária”, “Autocuidado”, “Desafios”, “Doenças crônicas” “Enfrentamento” e “Qualidade de Vida”, combinados com operadores booleanos AND e OR para garantir a abrangência e especificidade na recuperação dos estudos relevantes

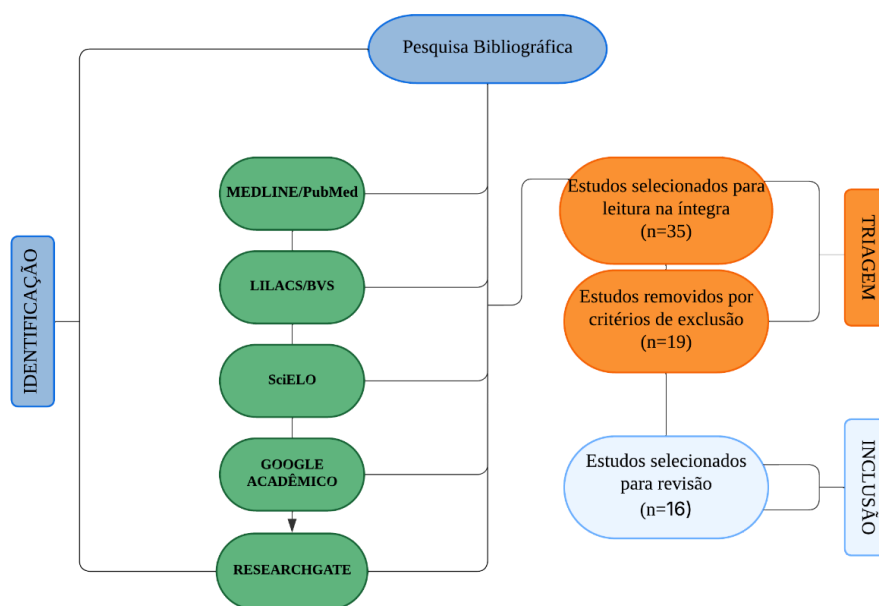
Foram incluídos artigos originais completos, revisados por pares, com resumos disponíveis e revisões publicadas em periódicos científicos disponíveis nos idiomas português e inglês, que abordassem diretamente a temática proposta indexados nas bases mencionadas, publicados entre 2017 e 2026.

Foram excluídos estudos duplicados entre as bases de dados, artigos publicados fora do recorte temporal estabelecido, estudos não revisados por pares, textos não disponíveis nos idiomas português e inglês e que não focassem especificamente no tema, publicações que não abordassem diretamente a Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, Assistência de Enfermagem e Atenção Primária a Saúde.

A terceira etapa consistiu na identificação dos estudos nos registros das bases de dados e mecanismos de busca que, após a remoção de

duplicidades e estudos por não atenderem ao recorte temporal e/ou idioma estabelecido, foram selecionados 35 registros remanescentes para leitura na íntegra e avaliação de elegibilidade conforme os objetivos propostos. Após a aplicação detalhada dos critérios de exclusão estabelecidos, 19 estudos foram removidos. Ao final do processo de seleção rigoroso, 16 estudos foram considerados elegíveis, categorizados e compuseram a amostra final da revisão integrativa. O processo de seleção dos estudos seguiu as etapas demonstradas no fluxograma a seguir apresentado na figura 1.

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos estudos incluídos na Revisão Integrativa



Fonte: Autoras (2026).

Por se tratar de uma pesquisa de natureza bibliográfica não foi necessária a submissão deste estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, por não envolver participantes humanos, visto que consiste em uma revisão integrativa da literatura, que utiliza exclusivamente fontes secundárias disponíveis em bases de dados acadêmicas.

4. RESULTADO E DISCUSSÃO

A análise dos dados foi realizada através da leitura crítica dos estudos selecionados, com extração das informações relevantes culminando com a construção do quadro de resultados que se deu no intuito de reunir os conhecimentos sobre a temática explorada na revisão integrativa, culminando com a discussão desses resultados. Nos quadros, usou-se as informações: dados do autor e ano, título, tipo de estudo e objetivo geral.

Quadro 2 - Dados extraídos dos 16 estudos selecionados para Revisão Integrativa

Autor/ano	Título	Tipo de estudo	Objetivo geral
Andrade <i>et al.</i> , (2024)	Atenção sistematizada às pessoas com hipertensão arterial e diabetes mellitus	Relato de experiência	Destacar a importância da sistematização da assistência de enfermagem no cuidado a pacientes com hipertensão e diabetes.
Labegalini <i>et al.</i> , (2022)	Atendimento de saúde à pessoas hipertensas e diabéticas: percepção de enfermeiros	Pesquisa descritiva, exploratória	Apresentar a percepção de enfermeiros sobre cuidados prestados, permitindo compreender desafios, limitações e potencialidades na assistência.
Silva <i>et al.</i> , (2025)	Cuidados de enfermagem na prevenção e manejo da	Revisão integrativa	Descrever a atuação da enfermagem no cuidado a pacientes

	hipertensão arterial na atenção primária saúde.		com hipertensão na atenção primária.
Matos; Oliveira, (2024)	A assistência da equipe de enfermagem ao paciente diabético	Revisão da literatura	Destacar a atuação da equipe de enfermagem no cuidado ao paciente diabético.
Batista; Batista; Cardoso, (2025)	Adesão ao Tratamento da Hipertensão Arterial na Atenção Básica	Revisão integrativa	Identificar fatores que influenciam a adesão ao tratamento da hipertensão na atenção básica.
Silva <i>et al.</i> , (2020)	Intervenções educativas na melhora da qualidade de vida de hipertensos	Revisão integrativa	Evidenciar a importância das ações educativas na adesão ao tratamento e na qualidade de vida de pacientes hipertensos.
Albuquerque; Borges; Rodrigues, (2024)	Não adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica na atenção básica de saúde	Estudo transversal	Analisar fatores associados à não adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão.
Castro <i>et al.</i> , (2021)	Diabetes mellitus e suas complicações	Revisão sistemática e informativa	Apresentar as principais complicações do diabetes mellitus, relacionadas ao controle da doença.
Silva <i>et al.</i> , (2024)	Análise acerca das complicações crônicas	Revisão sistemática	Reforçar a gravidade das complicações crônicas do diabetes,

	microvasculares do Diabetes Mellitus		destacando a importância do controle adequado da doença.
Goeking; Pinheiro; Salomão, (2021)	As novas tecnologias no tratamento da diabetes mellitus	Análise da literatura	Abordar inovações tecnológicas no tratamento do diabetes mellitus, evidenciando estratégias que contribuem para melhor controle glicêmico e prevenção de complicações.
Caldeira <i>et al.</i> , (2024)	Cuidados de enfermagem ao pé diabético na atenção primária	Revisão de escopo	Abordar o cuidado de enfermagem na prevenção e manejo do pé diabético na atenção primária.
Neves <i>et al.</i> , (2021)	Atenção à saúde de pessoas com diabetes e hipertensão no Brasil: estudo transversal do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, 2014	Estudo transversal	Avaliar a qualidade da atenção prestada a pessoas com hipertensão e diabetes na atenção básica no Brasil.
Fernandes <i>et al.</i> , (2026)	Avaliação das Estratégias para Metas de Controle de Hipertensão e Diabetes em contexto de Estratégia Saúde da Família	Revisão narrativa da literatura	Analisa estratégias voltas ao controle das doenças crônicas no contexto da saúde da família.

Raimundo; Moraes, (2024)	Melhores práticas na atenção primária para pessoas com hipertensão e diabetes	Revisão integrativa	Identifica práticas eficazes na atenção primária para o cuidado de pacientes com hipertensão e diabetes.
Tomasi <i>et al.</i> , (2022)	Adequação do cuidado a pessoas com hipertensão arterial no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013 e 2019	Estudo transversal	Analisa a qualidade e a adequação do cuidado ofertado a indivíduos com hipertensão no sistema de saúde brasileiro.
Casarin <i>et al.</i> , (2022)	Diabetes mellitus: causas, tratamento e prevenção	Revisão da literatura	Descreve causas, tratamento e prevenção do diabetes mellitus no contexto da atenção à saúde.

Fonte: Autoras (2026).

Após a organização dos dados no quadro de resultados, foi realizada uma síntese dos achados para o discurso, dos quais foram agrupados nos seguintes tópicos temáticos, alinhados aos objetivos propostos na pesquisa.

4.1. Assistência de Enfermagem no Controle da HAS e DM na Atenção Básica

Os artigos evidenciam que a atuação da enfermagem na atenção básica é fundamental para o controle da hipertensão arterial sistêmica e do diabetes mellitus, contribuindo diretamente para a melhoria da assistência prestada aos pacientes (Fernandes et al.,

2026; Matos; Oliveira, 2024). Nesse contexto, o cuidado sistematizado corrobora na detecção precoce das doenças, o acompanhamento contínuo e a promoção de hábitos de vida saudáveis. Além disso, a atuação multiprofissional na atenção primária à saúde potencializa os resultados do tratamento, promovendo maior adesão e melhor controle das condições crônicas, principalmente a hipertensão e a diabetes (Andrade *et al.*, 2024; Silva *et al.*, 2025).

4.2. Os desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem na implementação do cuidado dos pacientes hipertensos e diabéticos

A baixa adesão ao tratamento configura-se como um dos principais desafios no controle da hipertensão arterial e do diabetes mellitus (Castro *et al.*, 2021). Essa situação está relacionada tanto a fatores individuais, como hábitos de vida inadequados e consumo de álcool, quanto a aspectos estruturais, como a dificuldade de acesso aos serviços de saúde e a ausência de acompanhamento regular. Como consequência, observa-se o aumento de complicações, especialmente entre pessoas com diabetes, reforçando a necessidade de estratégias de intervenção mais eficazes (Batista; Batista; Cardoso, 2025; Albuquerque; Borges; Rodrigues, 2024).

Estudos como Neves *et al.* (2021) evidenciaram que apesar da relevância da atenção primária à saúde no cuidado às doenças crônicas, os estudos mostraram fragilidades que comprometem a qualidade da assistência prestada e o programa HIPERDIA entra como uma das principais fragilidades para esses autores (Raimundo; Moraes, 2024). Destacam-se ainda, a alta demanda de atendimentos, a falta de sistematização da assistência e limitações na organização dos serviços, incluindo falhas em programas de acompanhamento.

Além disso, observa-se desigualdade no acesso aos cuidados de saúde, especialmente entre populações mais vulneráveis, bem como redução na qualidade do atendimento ao longo dos anos (Labegalini *et al.*, 2022).

4.3. Conhecimento dos Pacientes

O nível de conhecimento dos pacientes acerca de suas condições de saúde é um fator determinante para a adesão ao tratamento e o controle das doenças crônicas (Batista; Batista; Cardoso, 2025). Esses achados são reforçados por Silva *et al.* (2024), que evidenciam que o diabetes mellitus está associado a complicações crônicas graves, capazes de aumentar a mortalidade e gerar incapacidades, destacando a importância do controle adequado da doença. Os estudos indicam que indivíduos com menor compreensão sobre a hipertensão arterial e o diabetes mellitus apresentam maior dificuldade em seguir as orientações terapêuticas, o que contribui para o descontrole clínico e o surgimento de complicações. Nesse sentido, reforça-se a importância das ações educativas promovidas pela enfermagem como estratégia para melhorar o entendimento e a autonomia dos pacientes (Casarin *et al.*, 2022).

4.4. Educação em Saúde

A educação em saúde aparece como uma das principais formas de cuidado realizadas pela enfermagem junto a pacientes com doenças crônicas, estando diretamente ligada à melhora da qualidade de vida e ao controle das condições de saúde (Matos; Oliveira, 2024; Silva *et al.*, 2020). Por meio das orientações, os pacientes passam a compreender melhor sua condição, o que favorece mudanças no estilo de vida e fortalece o autocuidado. Além

disso, o acompanhamento contínuo e a atenção a possíveis complicações, como o pé diabético, demonstram a importância de um cuidado mais próximo, integral e voltado à prevenção (Caldeira *et al.*, 2024; Casarin *et al.*, 2022). De forma semelhante, Goeking; Pinheiro; Salomão (2021) destacam que as tecnologias aplicadas ao tratamento do diabetes mellitus constituem importantes ferramentas para o controle glicêmico e prevenção de complicações, reforçando a relevância de estratégias educativas no manejo da doença.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise integrativa permitiu descrever a assistência de enfermagem no controle da diabetes mellitus e hipertensão arterial na atenção básica, evidenciando a importância do enfermeiro no acompanhamento, prevenção de complicações e promoção da saúde.

Identificou-se que, apesar da relevância dessa atuação, existem desafios na implementação do cuidado, como alta demanda de atendimentos, fragilidades na organização dos serviços e dificuldades na adesão ao tratamento. Além disso, observou-se que o conhecimento dos pacientes sobre suas condições de saúde ainda é limitado, reforçando a necessidade de ações educativas.

As evidências reunidas reforçam a importância do fortalecimento da assistência de enfermagem, com ênfase na educação em saúde e na melhoria dos serviços e ações de saúde, visando um cuidado mais eficaz e integral aos pacientes com doenças crônicas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, K. R.; BORGES, J. W. P.; RODRIGUES, M. T. P. Não adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica na atenção básica de saúde. **Cadernos Saúde Coletiva**, Teresina, v. 32, n. 1, p. 1–13, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202432010393>. Acesso em: 14 jan. 2026.

ALMEIDA, M. C.; LOPES, M. B. L. Atuação do enfermeiro na atenção básica de saúde. **Revista de Saúde Dom Alberto**, [s. l.], v. 4, n. 1, p. 169–186, jun. 2019. Disponível em: <https://revista.domalberto.edu.br/index.php/revistadesaudedomalberto/article/view/145>. Acesso em: 18 abr. 2025.

AMORIM, J. S. *et al.* Hipertensão arterial sistêmica: uma revisão da literatura atual. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [s. l.], v. 6, n. 7, p. 2549–2563, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n7p2549-2563>. Acesso em: 13 jan. 2026.

ANDRADE, R. D. *et al.* Atenção sistematizada às pessoas com hipertensão arterial e diabetes mellitus. **Expressa Extensão**, [s. l.], v. 29, n. 2, p. 45–56, jan./mai., 2024. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/expressaextensao/article/view/26281/19985>. Acesso em: 14 jan. 2026.

BARROSO, T. M. *et al.* Complicações cardiovasculares associadas à hipertensão arterial sistêmica: uma revisão crítica. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 7, n. 5, p. 1–8, set./out., 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n5-364>. Acesso em: 27 abr. 2025.

BARROSO, W. K. S. *et al.* Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. [s. l.], v. 116, n. 3, p. 516–658, 2021.

Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/pdf/Diretriz-HAS-2020.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2025.

BATISTA, C.; BATISTA, B.; CARDOSO, G. A. Adesão ao tratamento da hipertensão arterial na atenção básica. **Interfaces em Ciências da Saúde**, Volta Redonda, Centro Universitário, n. 4, p. 1-10, 2025.

Disponível em: <https://revistas.unifoa.edu.br/interfaces/article/view/5833>. Acesso em: 13 jan. 2026.

BENSENOR, I. M. *et al.* Prevalência de acidente vascular cerebral e fatores associados no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s. l.], v. 20, supl. 1, p. 101-112, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0004-282X20150115>. Acesso em: 14 jan. 2026.

CALDEIRA, J. M. A. *et al.* Cuidados de enfermagem ao pé diabético na atenção primária: revisão de escopo. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s. l.], v.37, p. 1-10, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/nM7ZJYfQ4G55gfKyG9CnyWb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: jan. 2026.

CASARIN, D. E. *et al.* Diabetes mellitus: causas, tratamento e prevenção. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 8, n. 2, p. 10062-10075, fev. 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/43837/pdf>. Acesso em: 13 jan. 2026.

CASTRO, R. M. F. *et al.* Diabetes mellitus e suas complicações: uma revisão sistemática e informativa. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 1, p. 3349-3391, jan./fev., 2021. Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/24958/19902>. Acesso em: 14 jan. 2026.

DOSSENA, C. *et al.* Hipertensão arterial sistêmica e fatores de riscos associados à saúde da população. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [s. l.], v. 6, n. 9, p. 3568–3580, ago./set., 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n9p3568-3580>. Acesso em: 26 abr. 2025.

EUROPEAN SOCIETY OF CARDIOLOGY; EUROPEAN SOCIETY OF HYPERTENSION. 2018 ESC/ESH guidelines for the management of arterial hypertension. **European Heart Journal**, v. 39, n. 33, p. 3021–3104, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehy339>. Acesso em: 14 jan. 2026.

FELICIANO, S. C. C. *et al.* Associação entre a mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis e o índice de desenvolvimento humano no Brasil entre 1980 e 2019. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 120, n. 4, p. 1–10, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20211009>. Acesso em: 22 abr. 2025.

FERNANDES, L. P. *et al.* Avaliação das estratégias para metas de controle de hipertensão e diabetes em contexto de estratégia saúde da família. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [s. l.], v. 8, n. 1, p. 104–123, 2026. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/6863>. Acesso em: 13 jan. 2026.

GOEKING, A.; PINHEIRO, B. G.; SALOMÃO, P. E. A. As novas tecnologias no tratamento da diabetes mellitus. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, [s. l.], v. 3, p. 1–19, 2021. Disponível em:

<https://remunom.ojsbr.com/multidisciplinar/article/view/846/823>.

Acesso em: 14 jan. 2026.

HARZHEIM, E. *et al.* Novo financiamento para uma nova Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 25, n. 4, p. 1361–1374, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/hqrbGPVd3vjDDbQ67WygLdQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 jan. 2026.

LABEGALIN, C. M. G. *et al.* Atendimento de saúde à pessoas hipertensas e diabéticas: percepção de enfermeiros. **Ciência, Cuidado e Saúde**, [s. l.], v. 21, p. 1–8, 2022. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude>. Acesso em: 13 jan. 2026.

LIMA, S. G. S.; JULIANI, C. M. C. M.; SPAGNUOLO, R. S. Consulta de enfermagem na atenção primária: do início da práxis ao cotidiano. **Revista Baiana de Enfermagem**, Bahia, v. 37, p. 1–11, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v37.54664>. Acesso em: 25 mar. 2025.

MAGALHÃES, L. B. N. C. *et al.* Conceito e aspectos epidemiológicos da hipertensão arterial. **Revista Brasileira de Hipertensão**, Bahia, v. 25, n. 1, p. 6–12, 2018. Disponível em: http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/revista/25-1/02_revista%20brasileira%20de%20hipertens%C3%A3o_25_n1.pdf. Acesso em: 24 abr.2025.

MALTA, D. C. *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, supl. 1, p. 4s, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/84CsHsNwMRNFXDHZ4NmrD9n/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 jan. 2026.

MARQUES, A. P. *et al.* Fatores associados à hipertensão arterial: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, p. 2271–2282, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.26972018>. Acesso em: 21 abr. 2025.

MATOS, A. S. de; OLIVEIRA, A. C. D. A assistência da equipe de enfermagem ao paciente diabético. **Revista Saúde dos Vales**, [s. l.], v. 1, n. 5, p. 1–14, 2024. Disponível em: <https://rsv.ojsbr.com/rsv/article/view/2312/2863>. Acesso em: 13 jan. 2026.

MENDES, A. C. A. *et al.* Promoção em saúde para condutas de hábitos saudáveis para redução de diabetes tipo II e hipertensão na atenção primária. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasília, v. 6, n. 13, p. 1773–1792, jul./dez., 2023. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/786>. Acesso em: 28 mar. 2025.

NEVES, R. G. *et al.* Atenção à saúde de pessoas com diabetes e hipertensão no Brasil: estudo transversal do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, 2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 30, n. 3, p. 1–11, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/rsdyyHsm96CZgHyBzxZY7Vh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 jan. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Atenção Primária à Saúde**, 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude>. Acesso em: 27 abr. 2025.

RAIMUNDO, G. E.; MORAES, T. C. Melhores práticas na atenção primária para pessoas com hipertensão e diabetes: revisão integrativa. **Journal of Nursing and Health**, Espírito Santo, v. 14, n. 3,

p. 1–12, 2024. Disponível em:
<https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/27506/20521>. Acesso em: 14 jan. 2026.

RIBEIRO, L. E. P. *et al.* Diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica: estudo entre usuárias adultas da atenção primária. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, Vitória, v. 23, n. 1, p. 15–24, jan./mar., 2021. Disponível em:
<https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/35069/24487>. Acesso em: 01 abr. 2025.

RODACKI, M. *et al.* Classificação do diabetes. **Diretriz oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes**, 2023. Disponível em:
<https://doi.org/10.29327/557753.2022-1>. Acesso em: 25 abr. 2025.

RODACKI, M. *et al.* Diagnóstico de diabetes mellitus. **Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes**, 2024. Disponível em:
<https://doi.org/10.29327/5412848.2024-1>. Acesso em: 25 abr. 2025.

SANTOS, A. R. *et al.* Principais complicações do diabetes mellitus no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista Sociedade Científica**, [s. l.], v. 7, n. 1, p. 2897–2908, 2024. Disponível em:
<https://revista.scientificsociety.net/wp-content/uploads/2024/06/Art.165-2024.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2025.

SILVA, J. A. *et al.* Cuidados de enfermagem na prevenção e manejo da hipertensão arterial na atenção primária saúde. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 11, n. 9, p. 3622–3632, set. 2025. Disponível em:
<https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/21193>. Acesso em: 13 jan. 2026.

SILVA, L. L. da et al. Análise acerca das complicações crônicas microvasculares do Diabetes Mellitus: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 7, n. 1, p. 5442–5450, jan./fev., 2024. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/67138/47849>. Acesso em: 14 jan. 2026.

SILVA, R. C. et al. Intervenções educativas na melhora da qualidade de vida de hipertensos: revisão integrativa. **Texto & Contexto Enfermagem**, Goiânia, v. 29, p. 1–15, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/RrCTR9SjxLwcLCRkfL8rBLQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 jan. 2026.

SIMÕES, T. C. et al. Prevalências de doenças crônicas e acesso aos serviços de saúde no Brasil: evidências de três inquéritos domiciliares. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 26, n. 9, p. 3991–4006, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/pYFSm9d883CVfKVBbg99xRf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 jan. 2026.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2023–2024. São Paulo: SBD, 2023. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/>. Acesso em: 23 abr. 2025.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102–106, 2010. DOI: 10.1590/S1679-45082010RW1134. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?lang=en>. Acesso em: 16 set. 2025.

SZWARCWALD, C. L. et al. Diabetes autorreferido e fatores associados na população adulta brasileira: Pesquisa Nacional de

Saúde 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 27, n. 7, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022277.02572022>. Acesso em: 13 jan. 2026.

TOMASI, E. *et al.* Adequação do cuidado a pessoas com hipertensão arterial no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013 e 2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 31, n. 2, p. 1–14, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/y7ryL7pFynvc8wKVWbwncHF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 jan. 2026.

TOSO, B. R. G. O. *et al.* Atuação do enfermeiro em distintos modelos de Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 130, p. 666–680, jul./set., 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ShNmkyMzhTVcBDfYPYgYVF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 abr. 2025.

¹ Discente do Curso Superior de Enfermagem do Centro Universitário Santa Terezinha – CEST, São Luís. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

² Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Santa Terezinha – CEST, São Luís/MA. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)