

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA IDOSOS HIPERTENSOS NA ESF ÁGUA CRISTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

HEALTH EDUCATION FOR HYPERTENSIVE OLDER ADULTS AT THE ÁGUA
CRISTAL FAMILY HEALTH STRATEGY UNIT: EXPERIENCE REPORT

Ciências da Saúde • 28/05/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/779822060](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/779822060)

Jackeline Ponte Aires¹

Tatianny Santana de Lima Ribamar²

Maria Tereza dos Santos Fernandes³

Carla Dayana Ferreira Castro Brasileiro⁴

Eduardo Jorge Furtado do Nascimento⁵

Isis Vitória de Jesus Silva Brito⁶

Alessandra Rayssa Queiroz da Silva⁷

RESUMO

Descreve-se uma experiência de educação em saúde voltada a idosos hipertensos acompanhados pela Estratégia Saúde da Família Água Cristal, no bairro da Marambaia, em Belém, Pará. Trata-se de relato de experiência, de natureza descritiva e reflexiva, estruturado por itens aplicáveis da SQUIRE 2.0 e interpretado à luz das diretrizes brasileiras de hipertensão arterial e do Caderno de Atenção Básica nº 37. A intervenção, executada no primeiro semestre de 2025, incluiu alinhamento com preceptor e agentes comunitários de saúde, mobilização territorial por convite direto e cartazes na unidade, e atividade educativa em 16 de maio de 2025, com dinâmica de perguntas e respostas, aferição de pressão arterial e café da manhã. A experiência aproximou estudantes, equipe e comunidade, favorecendo comunicação acessível, vínculo e orientação ao autocuidado. Sua contribuição é processual e formativa; não constitui evidência de controle pressórico, adesão sustentada ou redução de desfechos cardiovasculares.

Palavras-chave: Educação em saúde; Hipertensão; Idoso; Estratégia Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

This article describes a health education experience aimed at hypertensive older adults followed by the Água Cristal Family Health Strategy Unit, in the Marambaia neighborhood, Belém, Pará, Brazil. This is a descriptive and reflective experience report, structured according to applicable items from SQUIRE 2.0 and interpreted in light of the Brazilian guidelines on arterial hypertension and Primary Care Handbook No. 37. The intervention, carried out in the first semester of 2025, included coordination with the preceptor and community health workers, territorial mobilization through direct invitations and posters displayed at the unit, and an educational

activity held on May 16, 2025, with a question-and-answer dynamic, blood pressure measurement, and breakfast. The experience brought students, the health team, and the community closer together, favoring accessible communication, bonding, and guidance on self-care. Its contribution is procedural and formative; it does not constitute evidence of blood pressure control, sustained adherence, or reduction in cardiovascular outcomes.

Keywords: Health education; Hypertension; Older adults; Family Health Strategy; Primary Health Care.

1. INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica permanece como uma das condições crônicas mais relevantes para a Atenção Primária à Saúde porque reúne alta prevalência, curso frequentemente silencioso, tratamento prolongado e associação consistente com eventos cardiovasculares evitáveis. No idoso, essa cadeia torna-se mais rígida: se o diagnóstico não é convertido em acompanhamento regular, compreensão do tratamento, acesso a medicamentos e adesão cotidiana, cresce o risco de acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca, doença renal crônica, infarto e perda funcional. O manejo recomendado pelas Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial envolve aferição adequada da pressão arterial, estratificação de risco, tratamento medicamentoso quando indicado e intervenções não farmacológicas, entre elas redução do consumo de sal, alimentação adequada, atividade física, controle ponderal e abordagem dos fatores associados (Barroso et al., 2021; Brandão et al., 2025; McEvoy et al., 2024; World Health Organization, 2023).

Na Estratégia Saúde da Família, o cuidado não se encerra na consulta. Ele depende de uma rede operacional: cadastro atualizado,

vínculo, busca ativa, convocação de faltosos, participação dos agentes comunitários de saúde, linguagem compreensível e continuidade. Sem essa mediação, a orientação técnica tende a permanecer abstrata; com ela, a recomendação ganha endereço, rotina e interlocutor. O Caderno de Atenção Básica nº 37 situa a educação em saúde como componente do cuidado longitudinal da pessoa com hipertensão, articulando promoção da saúde, prevenção de agravos e apoio ao autocuidado (Brasil, 2014; Brasil, 2025; Campbell et al., 2022).

A ESF Água Cristal localiza-se na Rua da Mata, Passagem União, nº 21, no bairro da Marambaia, em Belém, Pará, próximo ao fim da linha da linha de ônibus Médici, conforme registros municipais de Atenção Básica (Prefeitura Municipal de Belém, [s.d.]; Secretaria Municipal de Saúde de Belém, [s.d.]). O território descrito no projeto é urbano periférico, marcado por vulnerabilidade socioeconômica, dependência do Sistema Único de Saúde, presença de condições crônicas e problemas ambientais relacionados ao entorno do Canal Água Cristal. A unidade funciona como porta de entrada da Atenção Básica, com atendimentos médicos e de enfermagem, vacinação, acompanhamento de grupos prioritários e ações comunitárias. Nesse cenário, a hipertensão ocupa lugar central entre as demandas de cuidado continuado.

O problema que orientou a experiência foi a necessidade de ampliar, entre idosos hipertensos, a compreensão sobre fatores de risco, tratamento, acompanhamento e consequências clínicas da pressão arterial elevada. A formulação é simples, mas operacionalmente exigente: uma doença crônica assintomática em grande parte do tempo só é bem manejada quando o usuário reconhece seu risco antes da complicação, confia na equipe e dispõe de orientação

compatível com sua vida concreta. A ação educativa foi planejada para atuar nesse intervalo entre prescrição e prática.

2. MÉTODOS E MATERIAIS

Trata-se de relato de experiência, de natureza descritiva e reflexiva, elaborado a partir das anotações do projeto “Hipertensão na população idosa - ESF Água Cristal” e de informações contextuais sobre a unidade e seu território. A estrutura textual foi orientada por itens aplicáveis da SQUIRE 2.0, diretriz voltada à clareza no relato de iniciativas de melhoria em saúde, especialmente quanto à explicitação do problema, do contexto, da intervenção, do racional, dos resultados e das limitações (Ogrinc et al., 2016).

A experiência foi delimitada como intervenção educativa pontual inserida no cotidiano da Atenção Primária. A análise concentrou-se nas etapas executadas: reunião inicial com o preceptor em 14 de fevereiro de 2025; discussão com agentes comunitários de saúde e equipe sobre a adequação do projeto à rotina da unidade; divulgação em 9 de maio de 2025 por convite dos ACS e fixação de cartazes; e ação educativa em 16 de maio de 2025, com idosos hipertensos, dinâmica participativa, aferição de pressão arterial e café da manhã. Metas posteriores foram preservadas como possibilidades de continuidade, não como resultados.

A aferição de pressão arterial foi interpretada como recurso assistencial e pedagógico da atividade. Para avaliar controle pressórico, adesão terapêutica ou impacto clínico, seriam necessários desenho avaliativo próprio, padronização das medidas, registro longitudinal e indicadores definidos antes da execução. Essa delimitação protege a coerência metodológica do relato: a

intervenção sustenta conclusões sobre pertinência, viabilidade e aprendizado, mas não sobre efetividade clínica (Feitosa et al., 2024).

3. CONTEXTO DA EXPERIÊNCIA

A ESF Água Cristal integra a rede de Atenção Básica de Belém e atende população vinculada ao bairro da Marambaia. O território apresenta características comuns a áreas periféricas urbanas: renda limitada, dependência importante do SUS, barreiras de deslocamento, infraestrutura heterogênea e exposição a problemas ambientais. A proximidade com o Canal Água Cristal torna o saneamento, o acúmulo de resíduos e o risco de alagamentos elementos relevantes para a compreensão do processo saúde-doença, ainda que a intervenção relatada tenha se concentrado na hipertensão arterial.

A unidade reúne atributos favoráveis e restrições práticas. De um lado, há presença ativa de agentes comunitários de saúde, vínculo territorial e possibilidade de comunicação direta com famílias. De outro, foram reconhecidas limitações de acesso físico para idosos e pessoas com mobilidade reduzida, além de dificuldades estruturais que afetam o fluxo de usuários. Essa combinação explica a escolha por uma ação de baixo custo, executável no espaço da unidade, apoiada em linguagem simples e mobilização comunitária.

Entre as linhas de cuidado descritas para a unidade, destacam-se o acompanhamento de hipertensos e diabéticos, a saúde da mulher, a saúde da criança e a saúde do idoso. Para idosos hipertensos, a continuidade assistencial é decisiva: a pressão arterial precisa ser medida, a prescrição deve ser compreendida, os retornos necessitam ser mantidos e os obstáculos cotidianos ao tratamento

precisam ser identificados. A atividade educativa foi inserida nesse campo, sem pretensão de substituir consulta, renovação terapêutica ou seguimento clínico individual.

4. PROBLEMA E OBJETIVOS

O problema operacional foi a adesão incompleta ao cuidado da hipertensão em idosos expostos a barreiras de acesso, baixa previsibilidade de comparecimento e dificuldades de compreensão das recomendações. A sequência causal é direta: se a hipertensão é silenciosa e exige tratamento contínuo, a falta de entendimento sobre risco e manejo reduz a motivação para manter medicação, retornos e mudanças de hábito; se essa fragilidade ocorre em território vulnerável, a unidade precisa aproximar informação e serviço por meio de estratégias de vínculo (Choudhry et al., 2022; Ruksakulpiwat et al., 2024).

O objetivo da experiência foi promover educação em saúde sobre hipertensão arterial para idosos da comunidade atendida pela ESF Água Cristal, utilizando dinâmica participativa, aferição de pressão arterial e apoio dos ACS na mobilização. A escolha por uma dinâmica de perguntas e respostas respondeu a uma necessidade pedagógica precisa: identificar dúvidas reais, corrigir interpretações equivocadas e traduzir orientações técnicas em condutas possíveis.

O racional sanitário foi compatível com a Atenção Primária. Educação em saúde, quando vinculada ao acompanhamento, aumenta a inteligibilidade do cuidado, facilita o reconhecimento de sinais de alerta, reforça a importância da adesão e qualifica o encontro entre equipe e usuário. Sua força não está em produzir

efeito clínico imediato, mas em reduzir a distância entre saber biomédico e prática domiciliar.

5. DESCRIÇÃO DA INTERVENÇÃO

5.1. Alinhamento com Preceptor e Equipe

Em 14 de fevereiro de 2025, no primeiro encontro da equipe na unidade, o projeto foi apresentado ao preceptor, identificado como Dr. André Brasil. Foram retomadas as etapas planejadas no semestre anterior e as ações organizadas em planilha 5W2H. O planejamento inicial era mais amplo; a rotina assistencial da ESF, a limitação de tempo e a disponibilidade de recursos conduziram à seleção de uma ação prioritária para execução no período.

Na discussão com a equipe e os agentes comunitários de saúde, a baixa adesão ao tratamento e o acesso limitado à unidade foram reconhecidos como obstáculos relevantes. Os ACS contribuíram com leitura do território, identificação de usuários e sugestões de abordagem. Essa participação teve valor estratégico, pois a ação dependia menos de divulgação impessoal e mais de convocação mediada por vínculo prévio.

5.2. Divulgação Comunitária

A divulgação ocorreu em 9 de maio de 2025. Os idosos foram convidados com apoio dos agentes comunitários de saúde, e cartazes foram fixados na UBS para ampliar a visibilidade da atividade. A mobilização combinou convite direto e comunicação visual. O primeiro recurso alcança famílias por relação de confiança; o segundo reforça a presença da ação no cotidiano da unidade.

Em territórios com vulnerabilidade social, a divulgação por ACS possui uma vantagem operacional clara: a mensagem é entregue por alguém que conhece a área, reconhece os usuários e pode ajustar a linguagem ao contexto familiar. A convocação deixa de ser apenas informativa e passa a funcionar como aproximação entre a equipe e o idoso hipertenso (Mbuthia et al., 2022).

5.3. Ação de Promoção da Saúde

A ação educativa foi realizada em 16 de maio de 2025, com idosos hipertensos da comunidade. A atividade combinou dinâmica de perguntas e respostas sobre hipertensão arterial, aferição de pressão arterial e café da manhã. O formato foi acolhedor, mas não dispersivo: o centro da intervenção permaneceu na conversa orientada sobre fatores de risco, tratamento, acompanhamento regular e cuidados cotidianos (McDonagh et al., 2025; Mustara et al., 2025).

A dinâmica participativa foi o núcleo pedagógico. Ao abandonar a lógica de palestra unidirecional, a equipe criou espaço para dúvidas e correções imediatas. Perguntas simples podiam revelar problemas de compreensão sobre medicação, alimentação, sinais de alerta ou necessidade de comparecimento à unidade. A aferição de pressão arterial, por sua vez, funcionou como ponto de contato assistencial e recurso de sensibilização, aproximando o tema abstrato da experiência corporal do usuário.

O café da manhã teve função relacional. Em uma atividade coletiva com idosos, acolhimento e permanência no espaço também importam. A comida, quando situada em ação educativa, não

substituí conteúdo técnico; ela reduz rigidez, favorece interação e sustenta o vínculo que torna a orientação mais audível.

6. RESULTADOS PROCESSUAIS E FORMATIVOS

Os resultados da experiência foram processuais. A ação aproximou idosos, estudantes, agentes comunitários e equipe da ESF em torno de uma demanda concreta do território. Também criou uma situação de comunicação em que a hipertensão deixou de ser tratada apenas como diagnóstico ou receita e passou a ser discutida como cuidado cotidiano, com efeitos sobre alimentação, uso correto de medicamentos, comparecimento às consultas e percepção de risco.

Para os idosos, a principal contribuição foi o acesso a orientações em linguagem mais direta, apoiadas por diálogo e aferição de pressão arterial. Para a equipe e os estudantes, a atividade evidenciou que adesão não depende exclusivamente da prescrição. Ela emerge da combinação entre escuta, compreensão, vínculo, disponibilidade de serviço e viabilidade das recomendações. Quando um desses elementos falha, o tratamento perde continuidade.

Na formação médica, a experiência favoreceu competências pouco desenvolvidas em cenários centrados apenas em diagnóstico: comunicação acessível, planejamento de ação coletiva, negociação com a rotina da unidade, reconhecimento de barreiras sociais e trabalho interprofissional com ACS. A intervenção foi simples. Justamente por isso, tornou visível a dimensão operacional da Atenção Primária: cuidado crônico exige repetição, coordenação e linguagem.

7. DISCUSSÃO

A coerência da intervenção decorre do ponto em que ela atua. Em hipertensão arterial, a maior parte do risco se acumula fora do momento da consulta, em decisões repetidas e pouco visíveis: tomar ou não o medicamento, reduzir ou manter o sal, comparecer ou faltar ao retorno, interpretar ou ignorar uma orientação, medir ou não a pressão. Educação em saúde incide nesse espaço intermediário. Não substitui o manejo clínico, mas o torna mais executável.

A presença dos agentes comunitários de saúde foi componente crítico. O ACS opera como tradutor territorial da unidade: conhece trajetos, famílias, resistências, ausências e modos de comunicação. Em uma área com barreiras de acesso físico e vulnerabilidade socioambiental, esse papel altera a chance de participação. Sem o ACS, a ação tende a alcançar quem já frequenta a UBS; com ele, pode se aproximar de usuários mais distantes do serviço.

A opção por perguntas e respostas também foi adequada ao público. Idosos hipertensos nem sempre precisam de mais informação em volume; muitas vezes precisam de informação organizada, repetida e conectada a decisões específicas. A técnica participativa permite verificar entendimento no próprio momento da atividade. Se a dúvida aparece, a correção ocorre ali; se a crença equivocada surge, pode ser reformulada antes de se consolidar como conduta de risco.

A plausibilidade desse mecanismo, entretanto, não equivale a demonstração de efeito clínico. Uma intervenção única pode melhorar clareza, vínculo e motivação imediata, mas controle pressórico exige seguimento, ajuste terapêutico, registro de medidas, monitoramento de adesão e resposta assistencial a casos

de maior risco. O relato, portanto, deve ser lido como descrição crítica de uma prática educativa viável, não como avaliação de programa de controle da hipertensão (Ribeiro et al., 2025).

8. LIMITAÇÕES

As limitações decorrem do desenho e do escopo da experiência. A ação não incluiu amostragem definida, mensuração pré e pós-intervenção, registro analítico de valores pressóricos individuais, instrumento de avaliação de conhecimento, comparação entre grupos, monitoramento de adesão medicamentosa ou acompanhamento posterior. Com esses limites, o relato não permite estimar efeito sobre controle pressórico, retorno à unidade, mudança de comportamento ou redução de eventos.

Outra limitação é a impossibilidade de separar a contribuição da atividade educativa de fatores contextuais, como vínculo prévio com os ACS, participação espontânea dos usuários, experiências anteriores com a unidade e rotina assistencial em curso. Essa restrição não invalida o relato. Apenas define sua força inferencial: ele descreve uma intervenção pertinente ao território e útil para formação, mas não produz evidência causal.

9. IMPLICAÇÕES

Um ciclo posterior pode transformar a experiência em avaliação de melhoria se os indicadores forem definidos antes da execução. Indicadores de processo incluiriam número de idosos convidados, número de participantes, proporção de hipertensos com acompanhamento ativo, número de aferições realizadas e presença de encaminhamentos quando necessário. Indicadores intermediários poderiam abranger compreensão sobre uso correto

de medicamentos, sinais de alerta, retorno agendado e comparecimento em 30 ou 90 dias.

Indicadores clínicos exigiriam outro nível de organização: aferição padronizada, classificação dos níveis pressóricos, registro longitudinal, revisão terapêutica pela equipe e interpretação de acordo com risco cardiovascular. Sem esse arranjo, a aferição permanece recurso assistencial e educativo; com ele, pode integrar monitoramento do cuidado. A diferença é metodológica, não semântica.

A intervenção também pode ser incorporada a uma agenda permanente de educação em saúde, desde que vinculada ao cuidado individual e familiar. Nesse modelo, a atividade coletiva funcionaria como porta de entrada para acompanhamento, revisão de medicação, orientação alimentar possível, estímulo à atividade física segura e identificação de barreiras sociais. A ação isolada informa. A sequência organizada informa, acompanha e corrige rota.

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência de educação em saúde realizada na ESF Água Cristal foi pertinente ao problema identificado: idosos hipertensos em território vulnerável, com necessidade de orientação compreensível, vínculo e reforço do autocuidado. O percurso executado incluiu alinhamento com preceptor e ACS, divulgação comunitária, atividade participativa, aferição de pressão arterial e acolhimento coletivo.

Sua contribuição mais consistente foi operacional e formativa. A ação aproximou universidade, serviço e comunidade, mostrou a centralidade dos ACS na mobilização territorial e evidenciou que o

cuidado da hipertensão depende de comunicação repetida, inteligível e situada. O alcance clínico permanece condicionado a continuidade, registro e acompanhamento. Assim, o relato sustenta a pertinência de uma intervenção educativa simples na Atenção Primária, sem converter essa pertinência em afirmação de efetividade não medida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROSO, Weimar Kunz Sebba et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial - 2020. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 116, n. 3, p. 516-658, 2021. DOI: 10.36660/abc.20201238. Disponível em: <https://abccardiol.org/article/diretrizes-brasileiras-de-hipertensao-arterial-2020/>. Acesso em: 4 maio 2026.

BRANDÃO, Andréa Araujo et al. Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial - 2025. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 122, n. 9, e20250624, 2025. DOI: 10.36660/abc.20250624. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20250624>. Acesso em: 20 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 128 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37). ISBN 978-85-334-2058-8. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hipertensao_arterial_sistêmica_cab37.pdf. Acesso em: 4 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde. Portaria SECTICS/MS nº 49, de 23 de julho de 2025. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hipertensão Arterial Sistêmica. Brasília:

Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/pcdt-hipertensao-arterial-sistemica.pdf>. Acesso em: 20 maio 2026.

CAMPBELL, Norm R. C. et al. 2021 World Health Organization guideline on pharmacological treatment of hypertension: policy implications for the region of the Americas. *The Lancet Regional Health - Americas*, London, v. 9, 100219, 2022. DOI: 10.1016/j.lana.2022.100219. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2022.100219>. Acesso em: 20 maio 2026.

CHOUDHRY, Niteesh K. et al. Medication adherence and blood pressure control: a scientific statement from the American Heart Association. *Hypertension*, Dallas, v. 79, n. 1, p. e1-e14, 2022. DOI: 10.1161/HYP.0000000000000203. Disponível em: <https://doi.org/10.1161/HYP.0000000000000203>. Acesso em: 20 maio 2026.

FEITOSA, Audes Diógenes de Magalhães et al. Diretrizes Brasileiras de Medidas da Pressão Arterial Dentro e Fora do Consultório - 2023. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, São Paulo, v. 121, n. 4, e20240113, 2024. DOI: 10.36660/abc.20240113. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20240113>. Acesso em: 20 maio 2026.

MBUTHIA, Grace Wambura; MAGUTAH, Karani; PELLOWSKI, Jennifer. Approaches and outcomes of community health worker's interventions for hypertension management and control in low-income and middle-income countries: systematic review. *BMJ Open*, London, v. 12, n. 4, e053455, 2022. DOI: 10.1136/bmjopen-2021-053455. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-053455>. Acesso em: 20 maio 2026.

MCDONAGH, Sinéad T. J. et al. Group-delivered interventions for lowering blood pressure in hypertension: systematic review and meta-analysis. *British Journal of General Practice*, London, v. 75, n. 753, p. e266-e276, 2025. DOI: 10.3399/BJGP.2023.0585. Disponível em: <https://doi.org/10.3399/BJGP.2023.0585>. Acesso em: 20 maio 2026.

MCEVOY, John W. et al. 2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension. *European Heart Journal*, Oxford, v. 45, n. 38, p. 3912-4018, 2024. DOI: 10.1093/eurheartj/ehae178. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae178>. Acesso em: 20 maio 2026.

MUSTARA, Mustara; HARTONO, Hartono; PAMUNGKASARI, Eti P. Key contents of health education and their impact on improving medication adherence among hypertensive patients: a systematic review and meta-analysis. *Narra J, Banda Aceh*, v. 5, n. 2, e2080, 2025. DOI: 10.52225/narra.v5i2.2080. Disponível em: <https://doi.org/10.52225/narra.v5i2.2080>. Acesso em: 20 maio 2026.

OGRINC, Greg et al. SQUIRE 2.0 (Standards for Quality Improvement Reporting Excellence): revised publication guidelines from a detailed consensus process. *BMJ Quality & Safety*, London, v. 25, n. 12, p. 986-992, 2016. DOI: 10.1136/bmjqs-2015-004411. Disponível em: <https://qualitysafety.bmj.com/content/25/12/986>. Acesso em: 4 maio 2026.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM. ESF - Estratégia Saúde da Família. Belém: Prefeitura Municipal de Belém, [s.d.]. Disponível em: <https://prefeitura.belem.pa.gov.br/servicos/esf-estrategia-saude-da-familia/>. Acesso em: 4 maio 2026.

RIBEIRO, Amanda Maria Villas Bôas et al. Continuity of care for people with hypertension in primary health care: a scoping review. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 59, e20250053, 2025. DOI: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2025-0053en. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2025-0053en>. Acesso em: 20 maio 2026.

RUKSAKULPIWAT, Suebsarn et al. Medication adherence of older adults with hypertension: a systematic review. Patient Preference and Adherence, Auckland, v. 18, p. 957-975, 2024. DOI: 10.2147/PPA.S459678. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/PPA.S459678>. Acesso em: 20 maio 2026.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELÉM. Atenção Básica e Saúde da Família. Belém: SESMA, [s.d.]. Disponível em: <https://saude.belem.pa.gov.br/atendimento/atencao-basica/>. Acesso em: 4 maio 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global report on hypertension: the race against a silent killer. Geneva: World Health Organization, 2023. ISBN 978-92-4-008106-2. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240081062>. Acesso em: 20 maio 2026.

¹ Discente do Curso de Medicina (Centro Universitário Metropolitano da Amazônia - UNIFAMAZ). Belém-PA. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

² Discente do Curso de Medicina (Centro Universitário Metropolitano da Amazônia - UNIFAMAZ). Belém-PA. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

³ Discente do Curso de Medicina (Centro Universitário Metropolitano da Amazônia - UNIFAMAZ). Belém-PA. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁴ Discente do Curso de Medicina (Centro Universitário Metropolitano da Amazônia - UNIFAMAZ). Belém-PA. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁵ Discente do Curso de Medicina (Centro Universitário Metropolitano da Amazônia - UNIFAMAZ). Belém-PA. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁶ Discente do Curso de Medicina (Centro Universitário Metropolitano da Amazônia - UNIFAMAZ). Belém-PA. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁷ Discente do Curso de Medicina (Centro Universitário Metropolitano da Amazônia - UNIFAMAZ). Belém-PA. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)