



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



**Estratégias e desafios para o controle da hipertensão em idosos rurais e ribeirinhos:
revisão integrativa**

MANAUS-AM
2025

SAMARA TELES CABRAL

**Estratégias e desafios para o controle da hipertensão em idosos rurais e ribeirinhos:
revisão integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade do Estado
do Amazonas (UEA) como
componente curricular obrigatório
para a obtenção do título de Bacharel
em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Fernanda Farias de Castro

MANAUS-AM
2025

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a). **Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade do Estado do Amazonas.**

C117e Cabral, Samara Teles
Estratégias e desafios para o controle da hipertensão em idosos rurais e ribeirinhos: revisão integrativa / Samara Teles Cabral. Manaus : [s.n], 2025.
30 f. : ; 21.0 cm.

TCC - Graduação em Enfermagem - Bacharelado- Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2025.
Inclui Bibliografia.
Orientador: Castro, Fernanda Farias de.

1. Idoso. 2. Hipertensão. 3. Estratégias de Enfrentamento. 4. Autocuidado. 5. População Rural. I. Castro, Fernanda Farias de (Orient.) II. Universidade do Estado do Amazonas. III. Título

CDU(1997)616-083



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**



ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

A Banca Examinadora de Defesa de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC II) do (a) aluno (a): Samara Teles Cabral, intitulado: Estratégias e desafios para o controle da hipertensão em idosos rurais e ribeirinhos: revisão integrativa, constituída pelos professores:

(Orientador): Fernanda Farias de Castro,

(Examinador): Ana Paula de Carvalho Portela,

(Examinador): Fabiola Silva dos Santos, reunida na sala virtual via Meet, no dia

25/11/2025, às 15:00 horas,

para avaliar a Defesa em pauta, de acordo com as normas estabelecidas pelo regulamento de TCC desta Universidade, considerou que o referido trabalho:

- Foi aprovado sem alterações¹
- Foi aprovado com alterações²
- Deve ser reapresentado³
- Foi reprovado⁴

Manaus, 25 de Novembro de 2025.

1. *Fernanda Farias de Castro*

Documento assinado digitalmente



ANA PAULA DE CARVALHO PORTELA

Data: 22/05/2026 18:44:49-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

2. _____

Documento assinado digitalmente



FABIOLA SILVA DOS SANTOS

Data: 25/05/2026 11:58:46-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

3. _____

Estratégias e desafios para o controle da hipertensão em idosos rurais e ribeirinhos: revisão integrativa

Resumo

Objetivo: identificar e analisar os desafios e as estratégias de enfrentamento para o controle da HAS realizadas para pessoas idosas que residem em comunidades rurais e ribeirinhas brasileiras. Método: Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, método que permite a síntese e análise crítica de resultados de pesquisas sobre um tema específico. Realizada em 4 bases de dados PubMed, Web of Science e Scopus e BVS. Estratégias de busca foram desenvolvidas utilizando descritores do MeSH e DeCS e os estudos identificados nas buscas foram analisados seguindo as etapas de leitura, avaliação de estudos incluídos, análise e interpretação dos resultados, categorização e síntese dos estudos. Resultados: foram identificados 1950 artigos sem duplicações. Após a leitura de títulos foram selecionados 44 artigos. Com a leitura dos resumos foram selecionados 17 artigos para leitura na íntegra. Com a leitura completa, a amostra final foi de 7 artigos originais. Conclusão: é fundamental o desenvolvimento de novas pesquisas que considerem as especificidades territoriais, sociais e culturais, de modo a subsidiar políticas públicas que respeitem a singularidade da população idosa e o contexto em que vivem, promovendo o envelhecimento saudável de forma efetiva.

Descritores: Idoso; Hipertensão; Estratégias de Enfrentamento; Autocuidado; População Rural.

Descriptors: Aged; Hypertension; Coping Skills; Self-care; Rural Population.

Descriptores: Anciano; Hipertensión; Estrategias de afrontamiento; Autocuidado; Población rural.

Abstract

Objective: to identify and analyze the challenges and coping strategies for controlling hypertension among elderly people living in rural and riverside communities in Brazil. **Method:** This is an Integrative Literature Review, a method that allows for the synthesis and critical analysis of research results on a specific topic. It was conducted using four databases: PubMed, Web of Science, Scopus, and BVS. Search strategies were developed using MeSH and DeCS descriptors, and the studies identified in the searches were analyzed following the steps of reading, evaluation of included studies, analysis and interpretation of results, categorization, and synthesis of studies. **Results:** 1950 articles were identified without duplicates. After reading the titles, 44 articles were selected. After reading the abstracts, 17 articles were selected for full-text reading. After complete reading, the final sample consisted of 7 original articles. **Conclusion:** It is essential to develop new research that considers territorial, social, and cultural specificities in order to support public policies that respect the uniqueness of the elderly population and the context in which they live, effectively promoting healthy aging.

Introdução

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) de maior impacto na saúde pública mundial, principalmente em países de baixa e média renda, onde as taxas de mortalidade ajustadas por idade são mais elevadas em comparação aos países de alta renda¹. Dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) indicam uma prevalência de 23,9% de HAS autorreferida². No Brasil, dados indicam que aproximadamente 80% dos idosos apresentam pelo menos uma doença crônica e, entre elas, a HAS que afeta cerca de 60% dessa população³, sendo mais prevalente em mulheres (26,4%) do que em homens (21,1%)⁴. As consequências da ocorrência de HAS na população, implicam custos expressivos para o Sistema de Saúde, piorando a qualidade de vida em especial da pessoa idosa, que deve contemplar monitoramento, apoio e mudança no estilo de vida⁵.

Entre pessoas idosas, a HAS não apenas se configura como condição altamente prevalente, mas também como um dos principais fatores de risco para complicações cardiovasculares, perda de funcionalidade e aumento da mortalidade, sendo o diagnóstico precoce e o manejo adequado essenciais para o controle da doença^{6,7}. A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) orienta a oferta de atenção integral, adequada e culturalmente ajustada às necessidades dessa população. Neste sentido, a promoção da saúde e o estímulo ao autocuidado para o controle da HAS, são intervenções que associadas à educação, aumentam o conhecimento sobre saúde, influenciada também pela idade, experiências de vida, cultura, crenças, dentre outros fatores que tendem a melhorar a qualidade de vida⁸. Por sua vez, as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (2020) ressaltam a importância da adesão terapêutica, da mudança de estilo de vida e das ações educativas em saúde como pilares para o controle da doença⁹.

Apesar das recomendações das Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, a efetividade

dessas recomendações depende também de adaptações às realidades locais, sobretudo em comunidades ribeirinhas do Amazonas, onde os desafios logísticos e socioculturais exigem estratégias específicas e contextualizadas¹⁰⁻¹². Além disso, em comunidades rurais e ribeirinhas essa condição é agravada pelas desigualdades estruturais como serviços de saúde próximo às suas residências, transporte e locomoção, situação econômica das famílias e nível educacional, que limitam o acesso a serviços de saúde qualificados, ampliando a vulnerabilidade da população^{13,14}.

A carência de profissionais de saúde faz com que a população de comunidades rurais e ribeirinhas, em especial as pessoas idosas, recorram a práticas populares e saberes tradicionais como forma de enfrentamento das enfermidades, práticas estas construídas ao longo de gerações e que podem contribuir para a promoção da saúde quando articuladas criticamente com conhecimentos técnico-científicos¹⁵. Desse modo, compreender como as pessoas idosas que residem em áreas rurais e ribeirinhas brasileiras enfrentam a HAS por meio de estratégias para o controle da doença, se mostra relevante não apenas para identificar barreiras e potencialidades no controle da doença, mas também para subsidiar práticas em saúde mais eficazes e culturalmente sensíveis.

Diante do exposto, elaborou-se a seguinte pergunta norteadora para este estudo: *“Quais são as estratégias de enfrentamento e os desafios para o controle da Hipertensão Arterial Sistêmica disponíveis na literatura voltadas para as pessoas idosas residentes em comunidades rurais e ribeirinhas brasileiras?”* Para respondê-la, definiu-se o objetivo de identificar e analisar estratégias de enfrentamento no controle da HAS realizadas para pessoas idosas que residem em comunidades rurais e ribeirinhas brasileiras.

Metodologia

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, método que permite a síntese e análise crítica de resultados de pesquisas sobre um tema específico, proporcionando a integração de conhecimentos teóricos e empíricos disponíveis, bem como a aplicação prática dos achados¹⁶.

Foram cumpridas, criteriosamente, as seguintes etapas: 1) identificação do tema e formulação da questão de pesquisa; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos ou busca na literatura; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) interpretação dos resultados; e 6) síntese do conhecimento¹⁷.

A construção da pergunta norteadora do estudo envolveu a estratégia para pesquisa não clínica PICO: (P: população - Pessoas idosas com HAS; I: interesse - Estratégias de enfrentamento e controle da HAS; Co: contexto - comunidades rurais e ribeirinhas, utilizada para evitar viés de seleção e aferição¹⁸. Assim, a pergunta foi: “*Quais são as estratégias de enfrentamento e os desafios para o controle da Hipertensão Arterial Sistêmica disponíveis na literatura voltadas para as pessoas idosas residentes em comunidades rurais e ribeirinhas brasileiras?*”

Critérios de elegibilidade

Foram incluídos na revisão estudos disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol; estudos brasileiros; publicados nos últimos 10 anos (2015–2025); que abordassem estratégias de enfrentamento da HAS em pessoas idosas residentes em áreas rurais e/ou ribeirinhas brasileiras. Foram excluídos artigos indisponíveis na íntegra; duplicados; estudos do tipo: teses, dissertações, artigos de opinião e artigos de revisão, editoriais e produções que, apesar de relacionadas, não respondiam diretamente ao objetivo

do estudo; que não descreveram as estratégias utilizadas, que abordassem para outra doença e/ou condição ou que foram realizados com pessoas idosas de zonas urbanas.

Coleta de dados e estratégias de busca

A coleta de dados ocorreu por meio de levantamento bibliográfico nas bases de dados PubMed/Medline, Web of Science, Scopus e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), escolhidas por sua ampla cobertura de publicações científicas e abrangência na área da saúde, garantindo maior confiabilidade e diversidade de informações.

Os descritores controlados utilizados foram identificados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no *Medical Subject Headings* (MeSH), sendo combinados pelos operadores booleanos *AND* e *OR*, a fim de ampliar a sensibilidade da pesquisa e alcançar um maior número de resultados relevantes. Foram considerados seus sinônimos ou equivalentes nos idiomas inglês, português e espanhol, organizados conforme o acrônimo PICO (Tabela 1).

Tabela 1. Termos e descritores segundo PICO selecionados para buscas.

Elemento	Termos DeCS/MeSH	Sinônimos e termos livres
P (População/ Condição)	Idoso / Aged / Anciano Hipertensão / Hypertension / Hipertensión	“Pessoa Idosa”, “Idosos”, “Older Adults”, “Elderly” “Hipertensão Arterial Sistêmica”, “Pressão Alta”, “Blood Pressure”
I (Interesse)	Estratégias de Enfrentamento / Coping Skills / Estratégias de Afrontamiento/ Autocuidado	“Mecanismos de Enfrentamento” / “Self Care”, “Coping Strategies”
Co (Contexto)	População Rural / Rural Population / Población Rural /Brasil / Brazil	“Saúde da População Rural”, “Comunidades Rurais”, “Comunidades Ribeirinhas”, “Brasil”

A equação/combinção de termos e descritores livres e controlados para as buscas

nas bases de dados selecionadas, foram: *“Hypertension OR High Blood Pressure AND Aged OR Older Adults OR Elderly AND Coping Skills OR Coping Strategy OR Self Care OR Self- Management AND Rural Population OR Rural Health OR Riverine Population OR Brazil.*

Processo de triagem e análise dos dados

Para triagem e seleção dos estudos, seguiu-se três etapas: leitura dos títulos e resumos, leitura integral dos textos elegíveis e extração padronizada das informações, onde os registros foram organizados no software Rayyan®, que auxiliou na exclusão de duplicatas e na triagem independente realizada por dois revisores, sendo as divergências resolvidas por consenso. Os dados extraídos incluídos foram: autor e ano, local, tipo e objetivo do estudo, número de participantes, estratégias utilizadas e principais resultados/desfechos.

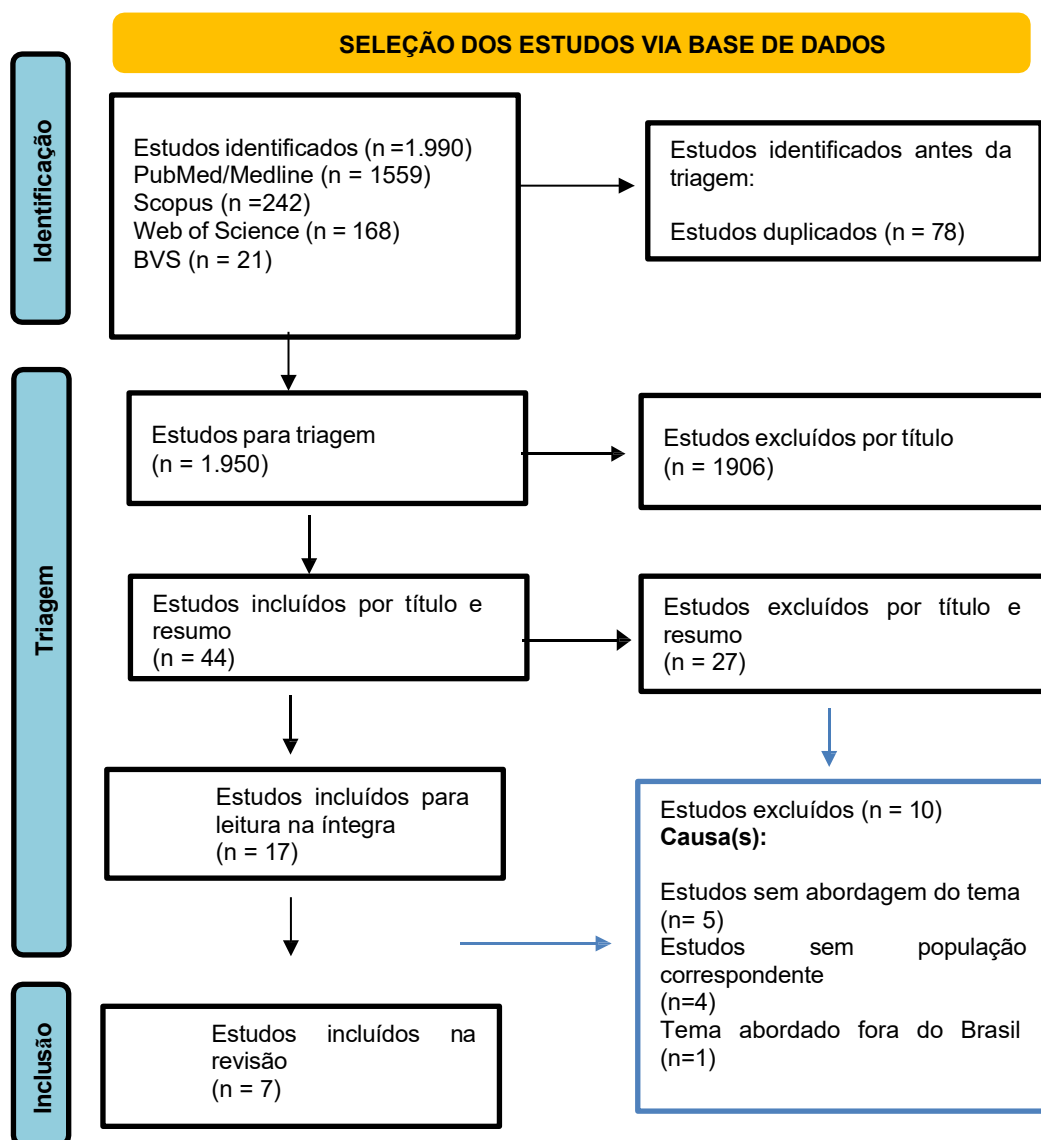
Por se tratar de uma revisão integrativa da literatura, esta pesquisa dispensou a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e avaliação da qualidade metodológica dos estudos.

Resultados

As buscas resultaram na recuperação de 1.990 estudos potencialmente relevantes para avaliação de título e resumo. Após a remoção de duplicações restaram 1.950 artigos que passaram pelas análises de título, sendo excluídos 1933 por divergências temáticas. 17 artigos foram selecionados para análise de texto completo e extração de dados. No entanto, 10 estudos foram excluídos por diferentes razões, sendo alguns estudos excluídos por apresentarem temas que não abordavam as estratégias de enfrentamento, outros a população não correspondia aos critérios de elegibilidade e ainda outros não estavam dentro do

contexto brasileiro. Portanto, a síntese descritiva desta revisão foi composta por 7 estudos originais. Demais detalhes sobre o processo de seleção dos estudos estão descritos no Fluxograma 1.

Fluxograma 1. Descrição do processo de seleção e análise dos estudos para revisão.



Fonte: Adaptado de acordo com modelo do Prisma 2020 (Page et al, 2021).

Os estudos selecionados envolveram a grande variação da região em que foram realizados. Demais detalhes estão descritos na Tabela 2 abaixo.

Tabela 2: Detalhamento dos artigos selecionados (n=7).

Autores	Grupo Controle	Local do Estudo	Região do Estudo
---------	----------------	-----------------	------------------

Mendes et al. (2016)²⁴	Não	UBS/Fortaleza	Nordeste/ Ceará
Magnabosco, P. (2015)³³	Não	Município do Triângulo Mineiro	Alto Paranaíba/ Minas Gerais
Gomes BRP, Paes GO, Traverso FA (2019)¹⁹	Não	USF do Meio Oeste Catarinense	Sul/ Santa Catarina
Malta, D.C et al (2022)²⁷	Não	Brasil (abrangência nacional)	Brasil
Ribeiro, AMVB et al (2024)²⁰	Não	Município do RJ	Sudeste/ Rio de Janeiro
Cavalcanti MVA, Oliveira LPBA, Medeiros ACQ, Távora RCO (2019)³⁰	Não	USF/Município de Currais Novos	Nordeste/ Rio Grande do Norte
Martins NPF, Tavares DMS (2015)³²	Não	Município de Uberaba	Sudeste/Minas Gerais

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Entre os estudos selecionados, observou-se predomínio de participantes do sexo feminino. Embora alguns trabalhos tenham incluído faixas etárias amplas, destacaram-se, de modo geral, os dados referentes à população idosa.

As estratégias de enfrentamento da HAS descritas nos estudos apresentaram, em sua maioria, práticas relacionadas ao autocuidado, como o aumento da ingestão hídrica, a redução do consumo de sódio e a manutenção de um sono adequado. No entanto, também foram evidenciadas dificuldades recorrentes, como a inatividade física, a baixa adesão ao tratamento medicamentoso e a dificuldade de acesso às consultas na Atenção Primária.

Em relação à atuação dos profissionais de saúde, predominou a oferta de orientações aos pacientes durante as consultas. Os detalhes complementares acerca das estratégias de enfrentamento à HAS encontram-se descritos na Tabela 3 a seguir.

Tabela 3. Resumo sobre os estudos contendo estratégias de enfrentamento no controle da HAS em comunidades rurais e ribeirinhas brasileiras (n=7).

Autor / Ano	Título do Estudo	Objetivo do Estudo	Tipo / Método	População (n)	Estratégias de Enfrentamento	Principais Resultados
Mendes CRS, Miranda MDC, Lima FET, Brito EAWS, Freitas I, Matias EO. (2016)²⁴	Prática de autocuidado de pacientes com hipertensão arterial na atenção primária de saúde.	Avaliar o Autocuidado exercido por pacientes com HAS na APS	Estudo Descritivo Transversal	Pacientes com HAS, de 26 a 89 anos, com média de 62 anos de idade, predominando > 60 anos	Práticas de autocuidado como ingestão hídrica adequada, consumo de sal e café restrito, sono satisfatório, abstinência do etilismo e tabagismo, prosseguimento do tratamento farmacológico e comparecimento nas consultas	Identificou-se algumas práticas de autocuidado e falta de algumas demandas como: alimentação inadequada, sedentarismo, não possuíam atividades de lazer, estresse autorreferido e conhecimento limitado
Magnabosco P, Teraoka EC, Oliveira EM, Felipe EA, Freitas D, Marchi-Alves LM. (2015)³³	Análise comparativa da não adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica em população urbana e rural.	Avaliar os índices e principais fatores associados a não adesão ao tratamento medicamentoso da HAS entre área urbana e rural	Estudo analítico baseado em inquérito epidemiológico	247 hipertensos moradores da área rural e urbana (194 na área urbana e 53 na área rural). Incluídos na amostra os indivíduos com 20 anos de idade ou mais	fatores relacionados às características e crenças pessoais, aos hábitos de vida e como os hipertensos se relacionam com os serviços de saúde apresentaram associação com a não adesão.	Os resultados revelaram elevados índices de não adesão ao tratamento medicamentoso da HAS nas áreas urbana e rural, sendo mais expressivos na população urbana. As características sociodemográficas, econômicas, hábitos de vida e o modo de relacionar-se com os serviços de saúde foram os fatores que apresentaram associação com a não adesão,

						independentemente do local de residência.
Gomes BRP, Paes GO, Traverso FA (2019)¹⁹	Adesão ao tratamento e hábitos de vida de hipertensos	Analisar a adesão ao tratamento e hábitos de vida de hipertensos	Estudo transversal, realizado com hipertensos da ESF de Lacerdópolis-SC. Utilizou-se entrevista e o Brief Medication Questionnaire.	72 hipertensos, 68,1% mulheres, idade média 68,4 anos.	Atividade física, hábitos alimentares saudáveis, controle da ingestão de sal nas refeições	Foram detectadas certas dificuldades como listar a medicação em uso, lembrar de tomar a medicação, principalmente naqueles acima de 60 anos. Isso mostra a importância da educação permanente e contínua.
Malta DC, Bernal RTI, Prates EJS, Vasconcelos NM, Gomes CS, Stopa SR, Sardinha LMV, Pereira CA (2022)²⁷	Hipertensão arterial autorreferida, uso de serviços de saúde e orientações para o cuidado na população brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019.	Descrever a prevalência da HAS de acordo com características demográficas, analisar os indicadores relacionados ao acesso e orientações para controle	Estudo transversal descritivo utilizando a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019	88.531 os entrevistados, dos quais 23,9% autorreferiram HA, mais prevalente entre o sexo feminino (26,4%) e idosos (55,0%)	A maioria dos participantes relataram terem recebido orientações sobre autocuidado com a HAS direcionado a alimentação saudável, peso adequado, ingestão de sal, prática de atividades físicas, sobre não fumar e beber em excesso, além do acompanhamento regular por profissionais de saúde	A prevalência da HAS autorreferida foi de 23,9% mais prevalente entre o sexo feminino e idosos. Receberam orientações sobre autocuidado. 95,3% receberam prescrição de algum medicamento para HAS. Dos indivíduos com HAS foram encaminhados para especialistas 25%. Foram atendidos em serviço público 66,1% e em UBS 45,8%.
Ribeiro AMVB, Vilasbôas ALQ, Almeida PF (2024)²⁰	Experiências de acesso e uso da Atenção Primária à Saúde por usuários com hipertensão arterial sistêmica	Compreender as experiências de acesso e uso da APS por usuários com HAS	Estudo qualitativo e exploratório realizado em APS com usuários com HAS	Desenvolvido com 33 usuários com HAS, com idade entre 40 e 70 anos	As práticas de autocuidado incluídas foram: uso de medicação, controle da alimentação, redução do consumo de sal e busca por apoio familiar e comunitário para manutenção do tratamento	Os resultados revelaram que o vínculo entre usuários e profissionais de saúde e a escuta qualificada favorecem o acesso e o acompanhamento

de pacientes hipertensos. As principais dificuldades encontradas foram a demora no atendimento, falta de medicamento e o deslocamento até a unidade. O estudo reforça a importância de um cuidado contínuo e fortalecimento da APS para controle da HAS.

Cavalcanti MVA, Oliveira LPBA, Medeiros ACQ, Távora RCO. (2019)³⁰

Hábitos de vida de homens idosos hipertensos

Identificar hábitos de vida de homens idosos hipertensos e correlacionar hábitos com a presença de comorbidades

Estudo exploratório e descritivo, de natureza quantitativa.

136 idosos hipertensos homens, com idade média de 71,9 anos

Sobre as estratégias de enfrentamento os participantes relataram alta adesão a hábitos considerados saudáveis como praticar atividade física, procurar serviços de saúde, ter uma alimentação saudável, negaram tabagismo e etilismo

Os testes estatísticos mostraram que não há correlação significativa entre os hábitos de vida e a presença de comorbidades na amostra estudada. O estudo também reforça que, especialmente, a abstinência de fumar pode contribuir para o controle da HAS.

Martins NPF, Tavares DMS (2015)³²	Comportamentos de saúde e variáveis antropométricas entre idosos com e sem hipertensão arterial sistêmica	Descrever características socioeconômicas, demográficas e morbididades e comparar as prevalências dos comportamentos de saúde, sobrepeso, CA e indicativo de depressão em idosos com e sem HAS	Estudo transversal, analítico e observacional	849 idosos residentes na zona rural do município de Uberaba, sendo 463 com HAS e 386 sem HAS, a partir de 60 anos, sem declínio cognitivo	Idosos com HAS referiram etilismo, tabagismo e acréscimos de sal na comida em menor proporção, sendo uma das estratégias de cuidado.	Idosos com HAS apresentaram 34,6% menos chances de prevalência para etilismo e 45,4% menos para tabagismo, além de maiores chances de sobrepeso (74,9%), circunferência abdominal inadequada (47,3%) e indicativo de depressão (48%) em relação aos idosos sem HAS.
---	---	--	---	---	--	---

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Discussão

A análise dos artigos selecionados permitiu identificar os principais achados acerca das estratégias de enfrentamento voltadas ao controle da HAS. Para melhor compreensão e discussão dos resultados, os dados foram organizados em quatro eixos temáticos: 1. Estratégias de enfrentamento em pessoas idosas com HAS no contexto rural e/ou ribeirinho; 2. Práticas de autocuidado e hábitos de vida no contexto da pessoa idosa rural e ribeirinha; 3. Adesão e dificuldades da pessoa idosa ao tratamento farmacológico no contexto rural e ribeirinho e 4. Principais dificuldades para o enfrentamento e controle da HAS.

Eixo 1: Estratégias de enfrentamento em pessoas idosas com HAS no contexto rural e/ou ribeirinho

Nos estudos analisados, destacaram-se como estratégias de enfrentamento aquelas que propiciam informação ao paciente, sendo a educação em saúde realizada, em geral, durante as consultas¹⁹. Uma segunda estratégia refere-se a ação operacional aplicada por profissionais, que consiste no paciente receber a medicação na dose certa para 30 dias, separada entre os remédios a serem tomados pela manhã e à noite, identificados por desenhos de sol (dia) e lua (noite), essa prática visa auxiliar os idosos que apontam como dificuldade lembrar de tomar a medicação¹⁹. A terceira estratégia está relacionado ao apoio direto ao autocuidado dos idosos, dando ênfase as orientações sobre o que deve ser feito e auxiliar na decisão do autocuidado de forma prática, por meio de visitas domiciliares, atividades educativas em grupo e ações realizadas na Atenção Primária à Saúde (APS), incluindo a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS)²⁰. Estudos internacionais corroboram esses achados ao apontarem que a educação em saúde aumenta significativamente a adesão dos pacientes ao tratamento e conhecimento sobre a doença, além das estratégias visuais e rotinas diárias evitar erros e aumentar a regularidade do uso de medicações de forma apropriada²¹⁻²³.

A literatura mostra que a educação em saúde, geralmente realizada durante consultas, melhora o conhecimento sobre hipertensão e aumenta a adesão ao tratamento. A baixa escolaridade dos idosos dificulta o entendimento das orientações, podendo utilizar a estratégia de separação da medicação em doses identificadas com símbolos visuais, extremamente pertinente no contexto amazônico. Além disso, pessoas que vivem em comunidades rurais e ribeirinhas valorizam a oralidade, a conversa e preservam a confiança no profissional de saúde, entre estes, estão os Agentes Comunitários de Saúde, que muitas vezes é o único profissional presente diariamente e que conhecem o território, as famílias e as práticas culturais, permitindo maior sensibilidade e reconhecimento das orientações fornecidas³⁷.

Nesta estratégia de enfrentamento deve levar em consideração as crenças tradicionais, o uso de remédios caseiros e a rotina de trabalho do usuário como roça, pesca, extrativismo, deslocamento por estradas ou rios, assim como a convivência em grupos na comunidade. Essas estratégias constituem, portanto, não apenas formas de manejo da HAS, mas também instrumentos para reduzir desigualdades em saúde e ampliar a autonomia dos idosos que vivem nas margens dos rios e nas comunidades rurais amazônicas³⁸.

Eixo 2: Práticas de autocuidado e hábitos de vida no contexto da pessoa idosa rural e ribeirinha

O controle da HAS está diretamente relacionado à adoção de hábitos de vida saudáveis, incluindo alimentação equilibrada, prática regular de atividade física, cessação do tabagismo, sono adequado e engajamento em atividades de lazer²⁴. De forma semelhante, estudos internacionais indicam que as mudanças no estilo de vida são cruciais para prevenir e controlar a HAS, devendo essas mudanças ser mantidas mesmo com a prescrição de medicamentos para baixar a pressão²⁵⁻²⁶. Quando essas práticas de autocuidado não são incorporadas, torna-se essencial a atuação dos profissionais de saúde na sensibilização e educação dos pacientes, com

foco na promoção da saúde e na prevenção de complicações cardiovasculares²⁴.

É importante ressaltar a eficácia da Atenção Primária à Saúde e dos programas comunitários no fortalecimento do autocuidado, especialmente entre pessoas idosas. Nos estudos foi observado a predominância de pacientes com restrição no consumo de café e adesão parcial à dieta hipossódica; contudo, verificou-se redução no número de indivíduos com ingestão hídrica adequada. Por sua vez, o sono, o repouso e a atividade física foram relatados por menos da metade dos participantes. Além disso, foi evidenciado que, na Atenção Primária, as orientações sobre alimentação saudável, prática de atividade física, redução do consumo de sal e abandono do tabagismo são intervenções frequentes, reforçando a centralidade do autocuidado e o papel das ações educativas na promoção da saúde^{24,27}.

Estudos internacionais indicam que apesar da alta conscientização sobre a restrição de sal, a adesão ainda é parcial, pois muitos idosos limitam o sal, mas poucos seguem todas as recomendações dietéticas, como consumo adequado de frutas, vegetais e proteínas²⁸. Em Portugal, por exemplo, mais da metade dos idosos hipertensos afirmaram não consumir café regularmente, mas apenas 34,5% tinham pressão arterial controlada e adesão plena às recomendações dietéticas era limitada²⁹.

Foram observados comportamentos positivos nas pessoas idosas com HAS como pessoas que geralmente apresentam controle da alimentação, prática regular de atividade física, busca ativa por serviços de saúde e baixos índices de tabagismo e etilismo³⁰. Esses achados sugerem uma associação direta entre o autocuidado e melhor qualidade de vida, mesmo diante de determinantes sociais desfavoráveis, como baixa renda, baixa escolaridade e presença de doenças crônicas³¹.

Nesse sentido, destaca-se a importância de compreender o contexto de vida dessa população para promover estratégias educativas e comunitárias mais eficazes, capazes de fortalecer a autonomia e o engajamento dos indivíduos no manejo da doença³².

Quando esses achados são analisados dentro do contexto rural e ribeirinho amazônico, emerge um cenário particular, formado por práticas culturais próprias, limitações estruturais e oportunidades específicas ofertadas pela Atenção Primária à Saúde. As práticas de autocuidado estão geralmente ligadas ao modo de vida, e nesse contexto, a alimentação muitas vezes é precária, usam o sal para conservar os alimentos, como o peixe. A prática de atividades físicas está vinculada às atividades como pesca, agricultura familiar, extrativismo e coleta que demandem esforço físico intenso, mas não é reconhecida como “atividade física” estruturada³⁹.

A adesão parcial à dieta, a hidratação inadequada, a baixa prática de atividade física formal e as dificuldades no sono não se devem apenas a comportamentos individuais, mas a condições de vida específicas desse território. Assim, para promover estratégias mais eficazes, é fundamental compreender e respeitar o modo de vida ribeirinho, adaptando recomendações à realidade geográfica, cultural e socioeconômica das comunidades do Amazonas³⁸.

Eixo 3: Adesão e dificuldades da pessoa idosa ao tratamento farmacológico no contexto rural e ribeirinho

A não adesão ao tratamento farmacológico da HAS envolve diversos fatores, como hábitos de vida, aspectos culturais e socioeconômicos³³. Os estudos identificaram déficit de conhecimento sobre a doença, o que pode estar diretamente relacionado às dificuldades de adesão descritas por outros autores, que associam a não adesão a fatores como ausência de sintomas aparentes, hábitos de vida inadequados e limitações socioeconômicas, incluindo barreiras de acesso aos serviços de saúde^{24,33}.

No que se refere aos fatores comportamentais, observa-se que, embora a maioria dos pacientes idosos hipertensos adote hábitos alimentares relativamente adequados e pratique atividade física, persistem dificuldades no manejo correto da medicação, especialmente em casos de uso de múltiplos fármacos, considerando que na população idosa o aumento das

comorbidades eleva o consumo de fármacos contribuindo para a diminuição da adesão, pois dificulta para lembrar todos as medicações¹⁹. Essa situação reflete a necessidade de intervenções educativas individualizadas e acompanhamento multiprofissional voltado à compreensão e simplificação dos regimes terapêuticos³⁴.

Por fim, destaca-se a importância do acompanhamento profissional sistemático, especialmente por meio da consulta de enfermagem e da educação em saúde, como componentes fundamentais para promover a adesão terapêutica e favorecer mudanças sustentáveis de comportamento entre pessoas idosas com HAS³². Estudos internacionais destacam que as intervenções de enfermagem contribuem significativamente nas mudanças de comportamentos e adesão ao tratamento, desempenhando um papel relevante na prevenção de complicações da HAS³⁵.

Os fatores que influenciam a não adesão ao tratamento da hipertensão como o déficit de conhecimento, barreiras socioeconômicas, hábitos de vida, ausência de sintomas e dificuldades com múltiplos medicamento, adquirem contornos específicos quando analisados no contexto rural e ribeirinho amazônico. Nesses territórios, o cuidado em saúde é marcado por condições geográficas adversas, forte influência cultural e limitações organizacionais da rede de atenção. Por isso, o acompanhamento profissional, especialmente por enfermeiros e agentes comunitários de saúde, desempenha papel central na construção de estratégias adaptadas, educativas e contínuas, capazes de minimizar esses obstáculos e fortalecer o cuidado para o controle da HAS³³.

Eixo 4: Principais dificuldades para o enfrentamento e controle da HAS

As condições de isolamento geográfico, o acesso limitado a informações de saúde e os determinantes sociais, como renda e escolaridade, representam barreiras significativas à manutenção do autocuidado e ao controle pressórico adequado³³. Estudos complementam essa perspectiva ao apontar obstáculos estruturais, como dificuldades na marcação de consultas,

indisponibilidade de medicamentos e longos tempos de espera no atendimento por demanda espontânea, que comprometem a continuidade do cuidado³². Destaca-se ainda, que entre hipertensos residentes em áreas rurais, os principais obstáculos ao controle da doença foram a distância do local de atendimento e a falta de vagas³³.

A HAS é fortemente influenciada por fatores de risco modificáveis, como tabagismo, etilismo, sedentarismo e alimentação inadequada³⁰. Nos achados, as pessoas idosas com HAS apresentaram menores índices de consumo de álcool e tabaco, o que corrobora as estratégias de autocuidado discutidas por outros autores^{24,27,32}. Esses resultados evidenciam a relevância das ações de promoção de saúde voltadas para a redução de comportamentos de risco e estímulo ao autocuidado contínuo, baseadas na comunidade e direcionadas às populações idosas, apontadas por artigos internacionais³⁶.

Ao analisar o conjunto de fatores, percebe-se que o enfrentamento da HAS não depende apenas do comportamento individual, mas da interação complexa entre as condições ambientais com acesso predominantemente fluvial, longas distâncias e seca e vazante dos rios; vulnerabilidade sociais relacionada a baixa renda e escolaridade; limitações estruturais dos serviços de saúde como equipes itinerantes, limitação de atendimentos e falta de medicamentos e finalmente práticas culturais e de autocuidado específicas das populações amazônicas, reconhecendo seus valores e tradições, assim como as especificidades relacionados ao cuidado da pessoa idosa, reforçando a necessidade de intervenções comunitárias, educativas e territorializadas^{32,33,40}.

Limitações do estudo

O presente estudo apresentou limitações relacionadas ao processo de busca e seleção dos artigos. Houve dificuldade na combinação das palavras-chave, mesmo com o uso de descritores padronizados em saúde (*Aged, Hypertension, Coping Skills, Rural Population, Brazil*), pois não foram encontrados estudos diretamente pertinentes ao tema. Foi necessário

realizar ajustes sucessivos nas estratégias de busca, devido à escassez de artigos que abordassem especificamente pessoas idosas residentes em áreas rurais ou ribeirinhas. Além disso o termo “ribeirinho” ainda não está indexado no DeCS e no MeSH, não sendo possível sua busca nas bases de dados, embora existem publicações regionais com esses termos.

Embora existam diversos estudos sobre pessoas idosas, a maioria não faz distinção entre contextos urbanos e rurais, e muitos não apresentam as principais estratégias de enfrentamento da HAS, aspecto essencial para esta pesquisa. Além disso, entre os trabalhos que tratavam da população idosa em áreas rurais, predominaram revisões de literatura ou estudos internacionais, o que levou à exclusão desses artigos da amostra final da revisão.

Desse modo, percebe-se que ainda há escassez de estudos voltados ao enfrentamento e controle da HAS em pessoas idosas residentes em comunidades rurais e ribeirinhas no Brasil, especialmente no que diz respeito às condições sociais, culturais e geográficas que influenciam o cuidado. Portanto, fica evidente a necessidade de novas pesquisas que abordem essa população de forma direta, considerando todas as especificidades territoriais e o acesso limitado aos serviços de saúde, principalmente em regiões como a Amazônia.

Conclusão

A análise do estudo permitiu identificar algumas estratégias de enfrentamento voltadas ao controle da HAS em pessoas idosas residentes em comunidades rurais e ribeirinhas. As ações mais habituais envolveram a educação em saúde como ferramenta central para sensibilização dos pacientes, principalmente aquelas realizadas durante as consultas. As visitas domiciliares e ações educativas em grupo também foram apontados como estratégias conduzidas na Atenção Primária à Saúde, com apoio dos Agentes Comunitários de Saúde. Estratégias operacionais, como a organização de medicações em doses diárias com símbolos visuais também contribuiu para facilitar o uso correto, especialmente entre os idosos.

Em relação às práticas de autocuidado e hábitos de vida, os resultados apontaram a adoção de alguns comportamentos saudáveis, como alimentação equilibrada, prática de atividade física em sua maioria, abandono de tabagismo e etilismo. No entanto, persistem limitações em relação a adesão de algumas recomendações como a adesão dietética parcial, a ingestão hídrica inadequada e a baixa frequência de práticas de exercício físico. Entre as principais dificuldades destacaram-se as barreiras geográficas, como a distância dos serviços de saúde e a falta de vagas para atendimento, além de fatores socioeconômicos e culturais também apresentarem-se como determinantes que podem interferir na adesão ao tratamento e cuidado contínuo. Destacou-se nos estudos a importância da assistência multiprofissional e das intervenções na promoção de autocuidado, no acompanhamento e na prevenção de complicações associadas a HAS.

Um ponto importante a destacar nas práticas de promoção e educação em saúde para as populações do campo, floresta e águas, é o respeito a sua singularidade, a sua forma de viver e ao reconhecimento das pessoas da comunidade, em especial das pessoas idosas, que trazem no seu cotidiano a ancestralidade do saber, as práticas culturais e a relação comunitária, com pontos importantes e centrais do seu dia a dia.

É fundamental o desenvolvimento de novas pesquisas que considerem as especificidades territoriais, sociais e culturais, de modo a subsidiar políticas públicas que respeitem a singularidade da população idosa e o contexto em que vivem, promovendo o envelhecimento saudável de forma efetiva e que contribuam para adoção de políticas públicas específicas.

Referências Bibliográficas

1. Silva DSM, Assumpção D, Francisco PMSB, Yassuda MS, Neri AL, Borim FSA. Doenças crônicas não transmissíveis considerando determinantes sociodemográficos em coorte de idosos. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2022;25(5):e210204. doi:10.1590/1981-22562022025.210204.pt
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões. Rio de Janeiro: IBGE; 2020
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2023. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2023.pdf
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo Econômico-Industrial da Saúde - SECTICS Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde - DGITS Coordenação-Geral de Gestão de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – CGPCDT. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Hipertensão Arterial Sistêmica. Brasília, D.F. 2025. (relatório preliminar)
5. Tomasi, Elaine et al. Adequação do cuidado a pessoas com hipertensão arterial no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2013 e 2019. *Epidemiol. Serv. Saúde* 31 (2) • 2022 • <https://doi.org/10.1590/S2237-96222022000200005>
6. Santimaria MR, Borim FSA, Leme DEC, Neri AL, Fattori A. Falha no diagnóstico e no tratamento medicamentoso da hipertensão arterial em idosos brasileiros – Estudo FIBRA. *Cien Saude Colet.* 2019;24(10):3733–44. doi:10.1590/1413-812320182410.32442017

7. Mendes BM, Ribeiro AN, Dias JS. Prevalência de idosos com doenças crônicas no Brasil. Rev Foco [Internet]. 2024 [citado 2025 set 6];17(11):e7049. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/386281098_PREVALENCIA_DE_IDOSOS_COM_DOENCAS_CRONICAS_NO_BRASIL
8. BRASIL. Portaria nº 2528, de 19 de outubro de 2006. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. 1. Ed. Brasília, DF: Brasil, 19 out. 2006.
9. Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa ADM, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. Arq Bras Cardiol. 2021;116(3):516–658. doi:10.36660/abc.20201238
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Linha de cuidado do adulto com hipertensão arterial sistêmica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [citado 2025 ago 24]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_adulto_hipertensao_arterial.pdf
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde; 2025. Portaria SECTICS/MS nº 49, de 23 de julho de 2025
12. Dantas AKS, Silva ERO, Maciel FBM, Oliveira TVC, Martins ER, Castro FFL, et al. Promoção da saúde via rádio em comunidades ribeirinhas da Transamazônica e Xingu, Brasil. Rev Bras Educ Med. 2021;45(1):e002.
13. Silva AM, Fausto MCR, Gonçalves MJF. Acessibilidade e disponibilidade de oferta para o cuidado ao hipertenso na atenção primária à saúde em município rural remoto, Amazonas, Brasil, 2019. Cad Saude Publica [Internet]. 2023;39:e00163722. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Mgd8DtWbFg3sFrXwkxcjSCp/>
14. Soares DJ, Vilasbôas ALQ, Souza MKB, Bispo Júnior JP. Acessibilidade aos

serviços de Atenção Primária à Saúde em municípios rurais do Brasil. *Saude Debate*. 2024;48(142):e8945. doi:10.1590/2358-289820241428945P

15. Gama ASM, Secoli SR. Práticas de automedicação em comunidades ribeirinhas na Amazônia brasileira. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(5):e20190432. doi:10.1590/0034-7167-2019-0432

16. Tavares De Souza M, Dias Da Silva M, De Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer Integrative review: what is it? How to do it? *Einstein* [Internet]. 2010;8(1):102–8. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>

17. Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRAD. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48(2):335-45. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-6234201400002000020>. PMID:24918895.

18. Silva WC, Silva CO, Sousa BM, Souza CAP Fo, Silva LNS, Silva RA, et al. Disponibilidade farmacológica e não adesão a terapêutica: um problema de saúde pública no Brasil. *Rev Eletrônica AcervoSaúde*. 2019;(20):e323.<http://dx.doi.org/10.25248/reas.e323.2019>

19. Gomes BRP, Paes GO, Traverso FA. Adesão ao tratamento e hábitos de vida de hipertensos. *Rev Fun Care Online*. 2019 jan/mar; 11(1):113-117. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.113-117>

20. Ribeiro AMVB, Vilasbôas ALQ, Almeida PF. Experiences of access and use of Primary Health Care by users with systemic arterial hypertension. *Rev Esc Enferm USP*. 2024;58:e20240109. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0109en>

21. Delavar, F., Pashaepoor, S., & Negarandeh, R. (2020). The effects of self-management education tailored to health literacy on medication adherence and blood

pressure control among elderly people with primary hypertension: A randomized controlled trial.. Patient education and counseling. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.08.028>.

22. Lu, C., Tang, S., Lei, Y., Zhang, M., Lin, W., Ding, S., & Wang, P. (2015). Intervenções comunitárias em pacientes hipertensos: uma comparação de três estratégias de educação em saúde. *BMC Public Health* , 15. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1401-6> .

23. Conn, V., Ruppert, T., Chase, J., Enriquez, M., & Cooper, P. (2015). Intervenções para melhorar a adesão à medicação em pacientes hipertensos: revisão sistemática e meta-análise. *Current Hypertension Reports* , 17, 1-15. <https://doi.org/10.1007/s11906-015-0606-5> .

24. Mendes CRS, Miranda MDC, Lima FET, Brito EAW de S, Freitas I de, Matias ÉO. Prática de autocuidado de pacientes com hipertensão arterial na atenção primária de saúde. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste* [Internet]. 2016;17(1):52–9. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3240/324044160008/html/>

25. Charchar, F., Prestes, P., Mills, C., Ching, S., Neupane, D., Marques, F., Sharman, J., Vogt, L., Burrell, L., Korostovtseva, L., Zec, M., Patil, M., Schultz, M., Wallen, M., Renna, N., Islam, S., Hiremath, S., Gyeltshen, T., Chia, Y., Gupta, A., Schutte, A., Klein, B., Borghi, C., Browning, C., Cześnikiewicz-Guzik, M., Lee, H., Itoh, H., Miura, K., Brunström, M., Campbell, N., Akinnibossun, O., Veerabhadrapa, P., Wainford, R., Kruger, R., Thomas, S., Komori, T., Ralapanawa, U., Cornelissen, V., Kapil, V., Li, Y., Zhang, Y., Jafar, T., Khan, N., Williams, B., Stergiou, G., & Tomaszewski, M. (2023). Gestão do estilo de vida na hipertensão: documento de posição da Sociedade Internacional de Hipertensão endossado pela Liga Mundial de Hipertensão e pela Sociedade Europeia de Hipertensão. *Journal of Hypertension* , 42, 23-49. <https://doi.org/10.1097/hjh.0000000000003563> .

26. Ojangba, T., Boamah, S., Miao, Y., Guo, X., Fen, Y., Agboyibor, C., Yuan, J., &

Dong, W. (2023). Comprehensive effects of lifestyle reform, adherence, and related factors on hypertension control: A review. *The Journal of Clinical Hypertension*, 25, 509 - 520. <https://doi.org/10.1111/jch.14653>.

27. Malta Deborah Carvalho, Bernal Regina Tomie Ivata, Prates Elton Junio Sady, Vasconcelos Nádia Machado de, Gomes Crizian Saar, Stopa Sheila Rizzato et al . Hipertensão arterial autorreferida, uso de serviços de saúde e orientações para o cuidado na população brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2022 [citado 2025 Nov 05] ; 31(esp1): e2021369. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742022000500311&lng=pt. Epub 27-Jul-2022. <http://dx.doi.org/10.1590/ss2237-9622202200012.especial>.

28. Simamora, A., , A., & Mutiawati, E. (2020). The Effectiveness of Theory-Based Low-Sodium Diet Education on Low-Sodium Diet Adherence Among Elderly with Hypertension. , 67-76. <https://doi.org/10.1201/9781003043973-7>.

29. Pinto, C., Chaves, C., Duarte, J., Raposo, A., Zandonadi, R., Monteiro, S., & Teixeira-Lemos, E. (2024). Explorando Fatores de Estilo de Vida e Adesão ao Tratamento entre Idosos com Hipertensão Frequentes numa Unidade Móvel de Saúde (UMM) numa Zona Rural do Centro de Portugal. *Nutrientes* , 16. <https://doi.org/10.3390/nu16081112> .

30. Cavalcanti MV de A, Oliveira LPBA de, Medeiros ACQ de, Távora RC de O. Hábitos de vida de homens idosos hipertensos. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [Internet]. 2019 Feb 18 [cited 2022 Apr 29];40. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/Z8zm4t3k6w69hWmCvNYJcvC/abstract/?lang=pt>

31. Putri, S., Rekawati, E., & Wati, D. (2021). Eficácia do autogerenciamento na adesão ao autocuidado e no estado de saúde entre idosos com hipertensão. *Journal of Public Health Research* , 10. <https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2406> .

32. Martins NPF, Tavares DM dos S. Health behaviors and anthropometric variables among older adults with and without hypertension. *Texto & Contexto - Enfermagem*. 2015 Mar;24(1):47–54.
33. Magnabosco P, Teraoka EC, Oliveira EM de, Felipe EA, Freitas D, Marchi-Alves LM, et al. Comparative analysis of non-adherence to medication treatment for systemic arterial hypertension in urban and rural populations. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [Internet]. 2015 [cited 2021 Apr 30];23(1):20–7. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692015000100020&script=sci_arttext
34. Mustara, M., Hartono, H., & Pamungkasari, E. (2025). Conteúdos-chave da educação em saúde e seu impacto na melhoria da adesão à medicação entre pacientes hipertensos: uma revisão sistemática e meta-análise. *Narra J*. <https://doi.org/10.52225/narra.v5i2.2080> .
35. Bulto, L., Roseleur, J., Noonan, S., De Plaza, M., Champion, S., Dafny, H., Pearson, V., Nesbitt, K., Gebremichael, L., Beleigoli, A., Schultz, T., Hines, S., Clark, R., & Hendriks, J. (2023). Eficácia de intervenções lideradas por enfermeiros versus cuidados habituais para o manejo da hipertensão e do comportamento relacionado ao estilo de vida: uma revisão sistemática e meta-análise. *European journal of cardiovascular nursing* . <https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvad040> .
36. Ozoemena, E., Iweama, C., Agbaje, O., Umoke, P., Ene, O., Ofili, P., Agu, B., Orisa, C., Agu, M., & Anthony, E. (2019). Efeitos de uma intervenção de educação em saúde sobre o conhecimento, prevenção e práticas de autocuidado relacionados à hipertensão em aposentados nigerianos: um estudo quase-experimental. *Archives of Public Health* , 77. <https://doi.org/10.1186/s13690-019-0349-x> .
37. Lara, M., Brito, M., & Rezende, L. (2012). [The cultural aspects of the practice of Community Health Agents in rural areas].. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* , 46 3, 673-80 . <https://doi.org/10.1590/s0080-62342012000300020>.

38. Nascimento RG, Cardoso RO, Pinto DS, Magalhães CMC. Percepções e estratégias de idosos ribeirinhos amazônicos para manutenção da saúde. *Psicologia, Saúde & Doenças*. 2022;23(3):858–869.
39. Gama ASM, Corona LP, Tavares BM, Secoli SR. Padrões de consumo alimentar nas comunidades ribeirinhas da região do médio rio Solimões – Amazonas – Brasil [Internet]. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2022;27(7):2609–2620. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022277.20362021>
40. Guimarães AF, Lima PV, Gama ASM, Secoli SR, et al. Acesso a serviços de saúde por ribeirinhos de um município no interior do estado do Amazonas, Brasil. *Rev Pan-Amaz Saude*. 2020;11:e202000178.