

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Livia Vilela Prado

**QUAIS AS INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS REALIZADAS NA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA À SAÚDE NO MANEJO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM  
IDOSOS**

Belo Horizonte

2025

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Lívia Vilela Prado

**QUAIS AS INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS REALIZADAS NA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA À SAÚDE NO MANEJO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM  
IDOSOS**

Trabalho de conclusão apresentado ao curso de Especialização em Fisioterapia da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Gerontologia e Geriatria

Orientador (a): José Martim Marques Simas

Belo Horizonte

2025



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA, FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL  
ESPECIALIZAÇÃO EM FISIOTERAPIA

## FOLHA DE APROVAÇÃO

**INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS REALIZADAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE  
NO MANEJO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM IDOSOS**

**LIVIA VILELA PRADO**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Banca Examinadora designada pela Coordenação do curso de ESPECIALIZAÇÃO EM FISIOTERAPIA, do Departamento de Fisioterapia, área de concentração FISIOTERAPIA EM GERIATRIA E GERONTOLOGIA.

Aprovada em 05/12/2025, pela banca constituída pelos membros: Daniel Henrique Moreira Quirino; Lorena Lima Pereira.

Belo Horizonte, 21 de janeiro de 2026.

Prof. Renan Alves Resende  
Coordenador do Curso de Especialização em Fisioterapia



Documento assinado eletronicamente por **Renan Alves Resende, Professor do Magistério Superior**, em 21/01/2026, às 13:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufmg.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **4896060** e o código CRC **28A5A630**.

Referência: Processo nº 23072.202864/2026-63

SEI nº 4896060

## RESUMO

**Introdução:** O controle da hipertensão em idosos apresenta desafios específicos, como a presença de múltiplas comorbidades, polifarmácia e fatores socioeconômicos. Nesse cenário, o fisioterapeuta que integra a Emulti na Atenção primária à Saúde (APS) desempenha um papel fundamental no contexto da hipertensão arterial (HA). **Objetivo:** Identificar e analisar as intervenções fisioterapêuticas realizadas no âmbito da APS e seus efeitos sobre o manejo da HA em idosos, comparando-as com as recomendações estabelecidas nas diretrizes clínicas nacionais e internacionais para o controle da hipertensão nessa população. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa composta pelas etapas: elaboração da pergunta norteadora, definição dos critérios de inclusão e exclusão, busca na literatura, categorização dos estudos selecionados, análise crítica e síntese dos resultados. **Resultados:** A partir da estratégia de busca utilizada com as palavras-chaves indicadas e marcadores booleanos foram encontrados 1.709 artigos. Após os procedimentos de triagem e elegibilidade, foram incluídos 07 artigos à revisão, descritos no fluxograma, tabela e quadro apresentados. **Conclusão:** A atuação do fisioterapeuta na APS é diversificada e está alinhada às diretrizes de cuidado integral e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis. Este potencial terapêutico da fisioterapia no controle da HA é otimizado quando inserido em um contexto de equipe multiprofissional.

**Palavras-chave:** fisioterapia; atenção primária à saúde; hipertensão; idoso.

## ABSTRACT

**Introduction:** Controlling hypertension in the elderly presents specific challenges, such as the presence of multiple comorbidities, polypharmacy, and socioeconomic factors. In this scenario, the physiotherapist who is part of the multiprofessional team (eMulti) in Primary Health Care (PHC) plays a fundamental role in the context of Systemic Arterial Hypertension (SAH). **Objective:** To identify and analyze the physiotherapeutic interventions performed within the scope of PHC and their effects on the management of SAH in the elderly, comparing them with the recommendations established in national and international clinical guidelines for hypertension control in this population. **Methods:** This is an integrative review composed of the following steps: elaboration of the guiding question, definition of inclusion and exclusion criteria, literature search, categorization of the selected studies, critical analysis, and synthesis of the results. **Results:** Based on the search strategy utilized with the indicated keywords and Boolean operators, 1,709 articles were found. Following the screening and eligibility procedures, seven (07) articles were included in the review, described in the presented flowchart, table, and chart. **Conclusion:** The physiotherapist's role in PHC is diverse and is aligned with the guidelines for comprehensive care and the prevention of non-communicable chronic diseases. This therapeutic potential of physiotherapy in the control of SAH is optimized when integrated within a multiprofessional team context.

**Key-words:** physiotherapy; primary health care; hypertension; aged.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

HA	Hipertensão Arterial
OMS	Organização Mundial da Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ACS	Agente Comunitário da Saúde
Emulti	Equipe multiprofissional
DCNTs	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
USF	Unidade de Saúde da Família
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>2 METODOLOGIA .....</b>	<b>9</b>
2.1 Delineamento da pesquisa .....	9
2.2 Procedimentos .....	10
2.3 Critérios de inclusão e exclusão .....	10
<b>3 RESULTADOS .....</b>	<b>10</b>
<b>4 DISCUSSÃO .....</b>	<b>14</b>
<b>5 CONCLUSÃO .....</b>	<b>17</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>18</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento humano provoca alterações fisiológicas no sistema cardiovascular, como o aumento do estresse arterial e a diminuição da complacência dos vasos, que contribuem para a elevação da pressão arterial (Guyton e Hall, 2017). A hipertensão arterial (HA) é uma das condições crônicas mais prevalentes entre a população idosa (BRASIL, 2024). Estima-se que mais de 60% dos indivíduos com 60 anos ou mais são hipertensos, sendo esse grupo o mais vulnerável às complicações associadas, como acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca e infarto agudo do miocárdio (BRASIL 2021).

A HA é reconhecida como um dos principais desafios de saúde pública mundial, sendo responsável por aproximadamente 12,8% dos óbitos globais, conforme apontam dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) (BRASIL, 2021). No Brasil, cerca de 32,3% da população adulta convive com a doença, o que representa um impacto significativo no sistema público de saúde, com custos diretos estimados em mais de R\$2 bilhões por ano (BRASIL, 2021).

Apesar da ampla disponibilidade de tratamento, o controle efetivo da pressão arterial ainda é um desafio, especialmente entre os indivíduos com mais de 50 anos, dentre os quais apenas 51,1% apresentam níveis pressóricos controlados, mesmo em uso de medicamentos (BARBOSA et al., 2021). Além disso, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, apenas 24,5% das pessoas com hipertensão no país reúnem as três condições ideais: ter diagnóstico, estar em tratamento e manter a pressão sob controle (IBGE, 2020).

O controle da hipertensão em idosos apresenta desafios específicos, como a presença de múltiplas comorbidades, polifarmácia e fatores socioeconômicos (Silva et al., 2024). A adesão ao tratamento e o acompanhamento contínuo na Atenção Primária à Saúde (APS) são fundamentais para garantir a qualidade de vida e prevenir desfechos graves (BRASIL, 2017).

A APS é o primeiro nível de atenção do sistema de saúde e compreende um conjunto de ações voltadas tanto para o indivíduo quanto para a coletividade. Seu escopo abrange a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde. O principal objetivo da APS é oferecer uma atenção integral e contínua, contribuindo

de forma decisiva para a melhoria das condições de saúde da população (BRASIL, 2017; BRASIL, 2021; STARFIELD, 2002).

Segundo as Diretrizes do Ministério da Saúde do Brasil, a equipe mínima para o funcionamento da APS é responsável por oferecer um atendimento básico, abrangente e acessível baseado na comunidade. Essa equipe é formada por médico, clínico ou especialista em saúde da família e comunidade, enfermeiro, dentista, técnico em enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS). As equipes de APS podem ser complementadas pela Equipe Multiprofissional (Emulti), formada por profissionais de diferentes áreas do conhecimento e categorias, com o objetivo de oferecer uma atenção que atenda às necessidades de saúde física, mental e social (BRASIL, 2017).

O fisioterapeuta integra a Emulti e desempenha um papel fundamental, especialmente, no contexto da hipertensão arterial sistêmica (BRASIL, 2017). Sua atuação é essencial no acompanhamento dos pacientes hipertensos, possibilitando a avaliação de fatores cardiovasculares, bem como a elaboração de plano de tratamento individual ou coletivo considerando o condicionamento físico e possíveis limitações funcionais (Lopes et al., 2020). Além disso, o fisioterapeuta contribui para a educação em saúde, incentivando mudanças de estilo de vida, como a prática regular de exercícios, que são estratégias comprovadas para o manejo eficaz da hipertensão (Pereira et al., 2021).

Essa revisão tem como objetivo identificar e analisar as intervenções fisioterapêuticas realizadas no âmbito da APS e seus efeitos sobre o manejo da hipertensão arterial sistêmica em idosos, comparando-as com as recomendações estabelecidas nas diretrizes clínicas nacionais e internacionais para o controle da hipertensão nessa população.

## **2 METODOLOGIA**

### **2.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA**

Esta revisão integrativa foi realizada com o objetivo de reunir e sintetizar evidências científicas sobre as intervenções fisioterapêuticas na APS voltadas ao manejo da HA em idosos. A construção da revisão seguiu as etapas propostas por Botelho et al., 2011, que incluem: elaboração da pergunta norteadora, definição dos critérios de

inclusão e exclusão, busca na literatura, categorização dos estudos selecionados, análise crítica e síntese dos resultados.

A seleção dos artigos foi realizada em duas etapas: leitura dos títulos e resumos, seguida da leitura na íntegra dos estudos elegíveis. A análise dos dados foi realizada de forma descritiva, permitindo identificar padrões de intervenções e seus efeitos relatados. Os resultados foram posteriormente comparados com as recomendações das diretrizes clínicas nacionais e internacionais vigentes.

A pergunta norteadora foi: *"Quais as intervenções fisioterapêuticas realizadas na Atenção Primária à Saúde no manejo da hipertensão arterial sistêmica em idosos, e como elas se comparam às diretrizes clínicas?"*

## 2.2 PROCEDIMENTOS

A busca dos estudos foi realizada nas seguintes bases de dados: PubMed, EBSCO, Cochrane, BVS, EMBASE e Scopus, utilizando os descritores controlados do DeCS/MeSH: *"fisioterapia"*, *"atenção primária à saúde"*, *"hipertensão"*, *"idoso"*, combinados com o operador booleano OR e AND. Foram incluídos estudos publicados em português, com texto completo disponível de forma gratuita e publicados nos últimos 5 anos, com o intuito de fornecer um embasamento teórico-prático atualizado.

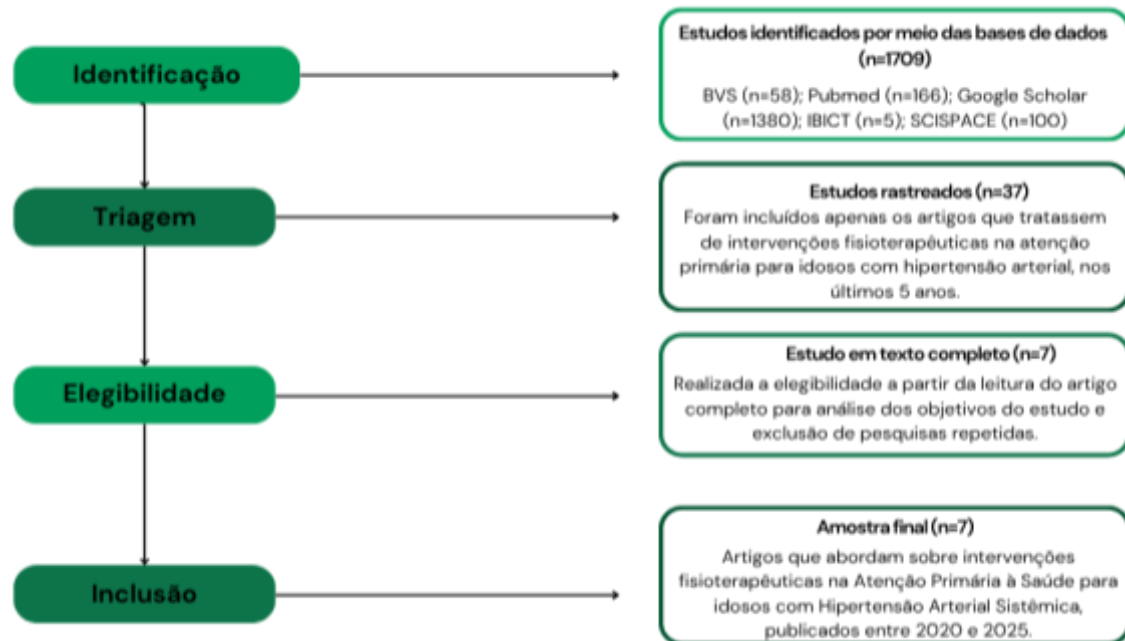
## 2.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Excluíram-se artigos de revisão, editoriais, estudos duplicados e aqueles que não tratavam diretamente do tema. Foram incluídos estudos que abordavam intervenções fisioterapêuticas na APS relacionadas ao manejo da hipertensão em idosos.

## 3 RESULTADOS

A partir da estratégia de busca utilizada com as palavras-chaves indicadas e marcadores booleanos foram encontrados 1.709 artigos. Após os procedimentos de triagem, com a leitura dos títulos e resumos dos textos disponíveis de forma gratuita e sem a necessidade de cadastro institucional para acesso, foram selecionados 37 artigos. Para a elegibilidade, foi realizada a leitura do texto completo, para avaliação

dos objetivos e caráter da intervenção, incluindo-se assim 07 artigos à revisão, como descrito no fluxograma apresentado na Figura 1.



**Figura 1.** Fluxograma de seleção de estudos.

Fonte: elaborado pela autora. Governador Valadares, 2025.

A distribuição dos achados a partir das bases de dados selecionadas e o montante de seleção e inclusão estão descritos na Tabela 1.

**Tabela 1.** Seleção de artigos a partir das bases de dados.

Base de dados	Resultados	Selecionados	Incluídos
BVS	58	0	0
PUBMED	166	2	2
EMBASE	0	0	0
Scopus	0	0	0
Web of Science	0	0	0
EBSCO	0	0	0
Scielo	0	0	0
Cochrane	0	0	0
Google Scholar	1380	35	5
CAPES	0	0	0
IBICT	5	0	0
SCISPACE	100	0	0

Fonte: Elaborado pela autora. Governador Valadares, 2025.

Todos os estudos selecionados possuem como metodologia a coleta de dados e a aplicação de intervenções fisioterapêuticas dentro da APS. De forma geral, todos os estudos trataram de atendimento de fisioterapia, individuais ou em grupos, envolvendo educação em saúde e/ou realização de exercícios físicos e a avaliação do impacto destes na pressão arterial, como demonstrado no Quadro 1.

A busca inicial nas bases de dados revelou que as intervenções fisioterapêuticas na Atenção Primária têm se concentrado principalmente em estratégias como exercícios físicos, orientação postural e técnicas de relaxamento para o manejo da hipertensão arterial sistêmica em idosos. No entanto, até o momento, foi observado uma diversidade metodológica entre os estudos, bem como variações na adesão, na duração das intervenções e na padronização das intervenções, em comparação com as diretrizes clínicas vigentes.

### Quadro 1. Caracterização dos estudos selecionados.

AUTORES	TÍTULO	N E PERFIL DOS PARTICIPANTES	INTERVENÇÃO	RESULTADOS
Guiça et al., 2024	Atividade física e custos com medicamentos em hipertensos atendidos em diferentes abordagens de atenção primária	N = 659. Amostra composta por pessoas com a média de idade de 62 anos, cadastradas em alguma das modalidades de equipe pertencentes à Saúde da Família.	Coleta de dados, através de ligação telefônica e consulta ao prontuário eletrônico, sobre atividade física, adoecimento e gastos com medicamentos. Utilizou-se o teste qui-quadrado, Kruskal-Wallis e regressão linear.	A única modalidade de atenção à saúde a apresentar menores gastos com medicamentos para pacientes mais ativos fisicamente foi com composição ESF+NASF.
Rodrigues et al., 2021	Impacto do Programa Academia da Saúde na mortalidade por Hipertensão Arterial Sistêmica no estado de Pernambuco, Brasil	N= 89 municípios. Amostra composta apenas pelos municípios que implantaram o Programa Academia da Saúde no ano de 2011.	O impacto do programa na taxa de mortalidade por hipertensão foi estimado por meio de um modelo logit usando o algoritmo Kernel.	A implementação do programa mostrou-se eficaz na redução da taxa de mortalidade nos municípios atendidos, indicando que parece contribuir para o controle do avanço das doenças crônicas não transmissíveis.
Sena et al., 2025	Atenção Primária à Saúde e o envelhecimento saudável: estratégias para promoção da qualidade de vida	N= 30. Amostra composta por pessoas com idade acima de 60 anos, diagnóstico confirmado de hipertensão arterial e/ou diabetes, que tenham assinado o TCLE.	Atendimento médico com avaliação quinzenal; atendimento de enfermagem com avaliação semanal; atendimento fisioterapêutico com reavaliações mensais.	Os resultados do estudo evidenciaram avanços significativos nos indicadores clínicos e comportamentais após três meses de intervenções multidisciplinares
Leite et al., 2022	Avaliação psicométrica de pacientes com doenças crônicas na atenção primária à saúde: um estudo transversal	N= 30. Amostra composta por pacientes com idades entre 40 e 70 anos.	Os instrumentos utilizados foram a Escala de Satisfação com a Vida e o Questionário de Resiliência.	Os resultados mostraram que os pacientes submetidos a exercícios de fisioterapia apresentaram uma leve melhora na resiliência e na satisfação com a vida em comparação com aqueles que não realizaram.
Caires et al., 2025	Indicadores de aptidão Física associados à Hipertensão em mulheres idosas: uma análise transversal	N= 112. Amostra composta por mulheres com +60 anos participantes dos grupos operativos de fisioterapia de Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil.	O desempenho funcional foi verificado pelos seguintes testes de aptidão física: levantar e sentar da cadeira (LSC); flexão do antebraço (FA); levantar, caminhar e sentar (LCS); sentar e alcançar o pé; e alcançar atrás das costas.	Verificou-se que as idosas hipertensas apresentaram pior desempenho nos testes quando comparadas às normotensas. Observou-se, também, que a cada repetição a mais nos testes de LSC e FA atenuou a probabilidade para a HAS; e que cada segundo a mais despendido para LCS a probabilidade para o desfecho.
Loiola et al., 2023	Efeitos de intervenção fisioterapêutica com usuários hipertensos com usuários de uma Unidade da Estratégia Saúde da Família	N= 10. Amostra composta pelos usuários selecionados à aplicação de Pilates solo.	Durante seis semanas praticaram o método Pilates solo.	Houve aumento na qualidade de vida do grupo em 31,5%. Não houve alterações significativas na pressão arterial, quando comparados os valores de início e fim da intervenção
Costa et al., 2023	Tratamento não farmacológico da Hipertensão Arterial em pacientes atendidos na Atenção Primária da cidade de Imperatriz-MA	N= 18. Amostra composta por pacientes cadastrados na Unidade Básica de Saúde Beira Rio em Imperatriz, que aceitaram participar da pesquisa.	Foi aplicado um questionário auto elaborado, fornecido os cartões de acompanhamento da pressão arterial e realizada educação em saúde.	A adesão ao tratamento não farmacológico foi extremamente baixa, mesmo naqueles pacientes com um controle difícil dos valores da PA com uso de mais de um medicamento e comorbidades associadas.

Fonte: Elaborado pela autora. Governador Valadares, 2025.

## 4 DISCUSSÃO

As intervenções realizadas pelos fisioterapeutas, destacadas nos estudos incluídos, foram: análise de dados de saúde com a utilização de testes qualitativos e quantitativos, atendimento individual multidisciplinar, avaliação psicométrica com aplicação de questionários individuais, aplicação de testes de aptidão física e prática de pilates solo.

Todas essas intervenções demonstram concordância com as atribuições do fisioterapeuta no contexto ampliado da APS. Tais atribuições englobam ações individuais e coletivas que visam a promoção e educação em saúde, a prevenção de doenças e agravos, com enfoque nas Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), o diagnóstico fisioterapêutico e territorial, a reabilitação e a manutenção da saúde (CREFITO, 2023).

Apesar de o Pilates solo ser uma das modalidades de intervenção, o estudo de Loiola et al. (2023) demonstrou que a sua aplicação não influenciou diretamente o controle dos valores pressóricos dos participantes, quando comparados os valores do início e do fim da intervenção. Tal achado, contudo, difere das recomendações estabelecidas nas diretrizes clínicas nacionais e internacionais, as quais apontam que o exercício físico, como modalidade não farmacológica, apresenta impacto positivo e significativo na redução e controle dos valores pressóricos (Jones et al., 2025; Brandão et al., 2025).

Essa discrepância pode ser parcialmente justificada pela intensidade da intervenção. A Portaria SECTICS/MS Nº 49, de 23 de julho de 2025, que estabelece o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), detalha a recomendação ideal para a prática de exercícios físicos. O documento ressalta a importância de que a atividade seja primordialmente acompanhada por um profissional capacitado e realizada de forma estruturada, especificando: 90 minutos por semana de exercício aeróbico e 8 a 10 exercícios, com 3 séries de 12 repetições de exercício resistido (Brasil, 2025).

Contudo, ainda com a ausência de alterações significativas nos valores pressóricos, o foco da intervenção fisioterapêutica demonstrou seu valor. Os impactos positivos na qualidade de vida e satisfação pessoal, medidos por testes específicos, foram identificados no estudo de Loiola et al. (2023) e corroborados pelo

estudo de Leite et al. (2022). Dessa forma, os atendimentos fisioterapêuticos promoveram saúde no contexto de bem-estar psicossocial.

Nesse sentido, a fisioterapia na APS se destaca através do cuidado integral e preventivo, ao auxiliar na autonomia para as atividades diárias, o convívio social, a autoestima e a prevenção de quedas e fatores de risco para as DCNTs. O exercício físico supervisionado exerce um papel importante na segurança para a realização das tarefas diárias com autonomia, impactando diretamente na maneira como o idoso se percebe em seu meio social, o que contribui para a redução de sintomas como ansiedade, isolamento social e depressão (Lima et al., 2025).

A necessidade de intervenções que promovam a autonomia e o desempenho físico é ainda mais respaldada pela correlação negativa observada entre a capacidade funcional e a HA no estudo de Caires et al. (2025). Verificou-se na pesquisa que as idosas hipertensas apresentaram pior desempenho nos testes funcionais quando comparadas às normotensas. Crucialmente, o estudo demonstrou que um melhor desempenho nos testes funcionais indica que a capacidade física é um fator protetor. Isso reforça o papel essencial do fisioterapeuta na prevenção dentro da APS, utilizando o exercício supervisionado não apenas para controle de sintomas, mas como ferramenta direta na redução do risco de desenvolvimento da HA, promovendo a funcionalidade e, conseqüentemente, a qualidade de vida.

Com contrapartida às limitações encontradas nos estudos com intervenções específicas, alterações consideráveis nos valores pressóricos foram identificados no estudo de Sena et al. (2025), cuja proposta de intervenção foi o atendimento multidisciplinar e integrado entre as categorias médica, de enfermagem e fisioterapêutica. Além do estudo de Guiça et al. (2024) que destacou que a modalidade de atenção à saúde mais eficaz para redução de gastos com medicamentos para HA é a de Unidade Saúde da Família (USF) somada ao Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) que, após reformulação, é denominado agora como E-multi (Equipe multidisciplinar) (Brasil, 2023).

Apesar da eficácia demonstrada pelo modelo de cuidado integrado, vale ressaltar que dos sete estudos selecionados nesta revisão, cinco mantiveram o foco no atendimento fisioterapêutico e apenas dois estudos trouxeram a importância do trabalho multidisciplinar para o alcance de melhores resultados no manejo das

DCNT, como a HA. Isso aponta para uma lacuna na literatura revisada sobre a atuação do fisioterapeuta no contexto plenamente colaborativo do Emulti.

A Diretriz Brasileira de Hipertensão traz a discussão de que a abordagem multidisciplinar acarreta benefícios adicionais à efetividade do tratamento, além de reforçar que, ao paciente idoso, a avaliação clínica deve incluir o atendimento multidisciplinar junto aos seus familiares e/ou cuidadores, para garantia de adesão ao tratamento (Brandão et al., 2025). Nesse cenário, a APS se configura como um espaço privilegiado para o manejo da HA, uma vez que traz como objetivo a prática de cuidados às pessoas idosas com abordagem global, interdisciplinar e multidimensional, como descrito na Política Nacional da Atenção Primária (Brasil, 2017).

A relevância do trabalho multidisciplinar se torna ainda mais evidente ao se considerar a baixa adesão dos usuários ao tratamento não medicamentoso para a HA, caracterizado por boa alimentação e atividade física, conforme demonstrado pelo estudo de Costa et al. (2023). Este achado enfatiza a urgência na implementação de medidas de educação e promoção em saúde por parte da equipe multiprofissional, uma vez que a literatura, como em Rodrigues et al. (2021), destaca a relevância dos exercícios para a redução da mortalidade por HA, que possui prevalência proporcional ao aumento da idade.

A presente revisão, apesar de fornecer um panorama da atuação do fisioterapeuta na APS no manejo da HA, apresenta limitações metodológicas que devem ser consideradas na interpretação de seus resultados. Primeiramente, o número restrito de estudos elegíveis (sete no total) e a baixa homogeneidade entre eles representam desafios significativos. As semelhanças se limitaram principalmente à faixa etária e à associação com a HA, enquanto a heterogeneidade foi ampla, englobando: Tipos de intervenção identificadas (Pilates, exercício supervisionado, atendimento multidisciplinar e aplicação de testes específicos); Amostra (pacientes cadastrados nas unidades, verificação de prontuários e análise de saúde de municípios); Medidas de desfecho utilizadas (valores pressóricos e qualidade de vida).

Essa variabilidade impede a síntese estatística e limita a generalização dos achados. Adicionalmente, a qualidade metodológica de alguns estudos incluídos e o tamanho reduzido das amostras podem ter influenciado a significância dos

resultados, como visto na ausência de alterações pressóricas em estudos com intervenções específicas. Tais fatores sugerem a necessidade de mais pesquisas de alta qualidade, com maior rigor metodológico e amostras representativas, para consolidar a evidência sobre o impacto isolado e multidisciplinar da fisioterapia no controle da HA na APS.

## **5 CONCLUSÃO**

Observou-se, então, que a atuação do fisioterapeuta na APS é diversificada e está alinhada às diretrizes de cuidado integral e prevenção das DCNTs. Para além de favorecer o controle dos valores pressóricos, a fisioterapia manifesta um papel crucial na promoção da qualidade de vida, autonomia e bem-estar psicossocial do idoso hipertenso, especialmente por meio do exercício físico supervisionado.

A capacidade funcional foi descrita como um fator protetor significativo contra a HA, o que reforça a necessidade da fisioterapia na prevenção e no manejo não farmacológico, priorizando a manutenção da autonomia. No entanto, o modelo de atenção mais eficaz para o controle dos valores pressóricos e redução de custos é o multidisciplinar e integrado (E-multi), conforme evidenciado nos estudos.

Diante disso, conclui-se que o potencial terapêutico da fisioterapia no controle da HA é otimizado quando inserido em um contexto de equipe multiprofissional. A limitação de estudos que avaliam a eficácia do fisioterapeuta no âmbito colaborativo do E-multi, bem como a baixa homogeneidade e o tamanho amostral reduzido dos estudos atuais, sublinha a necessidade urgente de futuras pesquisas com maior rigor metodológico para consolidar a evidência sobre o impacto pleno dessa profissão na saúde pública.

## REFERÊNCIAS

BARBOSA, Jarbas et al. **Saúde Amanhã**: Textos para Discussão 55: mortes por causas externas no Brasil: possíveis cenários epidemiológicos para o Brasil em 2040. 2021.

BOTELHO, Louise Lira Roedel; DE ALMEIDA CUNHA, Cristiano Castro; MACEDO, Marcelo. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e sociedade**, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011.

BRANDÃO, A. A. et al. Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial – 2025. **Arq Bras Cardiol**. 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20250624>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica**: Hipertensão arterial sistêmica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 10 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_basica\\_2017.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2017.pdf). Acesso em: 15 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA GM/MS Nº 635, DE 22 DE MAIO DE 2023**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-635-de-22-de-maio-de-2023-484773799>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html).

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA SECTICS/MS Nº 49, DE 23 DE JULHO DE 2025**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/pcdt-hipertensao-arterial-sistemica.pdf>.

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, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 10 abr. 2025.

CAIRES, S. S. et al. Indicadores de aptidão física associados à hipertensão em mulheres idosas: uma análise transversal. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, 2025. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rbcm/article/view/15054>.

CREFITO. Documento norteador da fisioterapia na atenção básica do estado de São Paulo. 2023. Disponível em: <https://www.crefito3.org.br/dsn/pdfs/acervo-publicacoes/2023/fisioterapia-na-atencao-basica.pdf>.

COSTA, A. J. R. et al. Tratamento não farmacológico da Hipertensão Arterial em pacientes atendidos na Atenção Primária da cidade de Imperatriz-MA. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 4, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i4.41252>.

GUIÇA, J. T. et al. Atividade física e gastos com medicamentos entre hipertensos atendidos em diferentes modalidades da atenção primária. **Cien Saude Colet**, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232025306.04992023>.

GUYTON, Arthur C.; HALL, John E. Tratado de fisiologia médica. 13. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.

IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

JONES, D. W. et al. High Blood Pressure Guideline. **Circulation**. Set, 2025. Disponível em: <https://www.ahajournals.org/doi/pdf/10.1161/CIR.0000000000001356>.

LEITE, L. M. et al. Avaliação psicométrica de pacientes com doenças crônicas na atenção básica à saúde: um estudo transversal. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i5.28348>.

LIMA, J. C. T. et al. Fisioterapia Preventiva: promovendo qualidade de vida e autonomia na terceira idade, uma revisão literária. **Lumen et Virtus**, São José dos Pinhais, v. XVI, n. L, p.8871-8878, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.56238/levv16n50-059>.

LOIOLA, A. F. F. et al. Efeitos de intervenção fisioterapêutica com usuários hipertensos de uma unidade da estratégia saúde da família. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.51161/integrar/remss/3685>.

LOPES, Ana Paula Santos et al. O papel do fisioterapeuta na equipe multiprofissional de Atenção Primária à Saúde. **Revisar**, v. 3, n. 2, págs. 45-53, 2020.

PEREIRA, Carlos Eduardo; SILVA, Maria Fernanda. Fisioterapia e hipertensão arterial: intervenções e benefícios na APS. **Jornal de Saúde Pública**. v. 1, pág. 60-68, 2021.

RODRIGUES, B. L. S. et al. Impacto do Programa Academia da Saúde sobre a mortalidade por Hipertensão Arterial Sistêmica no estado de Pernambuco, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**. Dez, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212612.32802020>.

SENA, C. B. et al. Atenção Primária à Saúde e o envelhecimento saudável: estratégias para promoção da qualidade de vida. **Revista Foco**, v. 18 n. 3, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v18n3-143>.

SILVA, Francisco Ronner Andrade da et al. Adesão ao tratamento e controle da pressão arterial em idosos hipertensos: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Ciências Integradas da Saúde**. v. 6, n. 6, pág. 1512-1526, 2024. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/2386> . Acesso em: 15 abr. 2025.

STARFIELD, Barbara. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, 2002.