



A INFLUÊNCIA DOS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE NA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

THE INFLUENCE OF SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH ON SYSTEMIC ARTERIAL HYPERTENSION: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

LA INFLUENCIA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÊMICA: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA DE LA LITERATURA

Solange Maria dos Santos¹, Anita Guazzelli Bernardes²

e768067

<https://doi.org/10.47820/recima21.v7i6.8067>

PUBLICADO: 06/2026

RESUMO

Os determinantes sociais da saúde influenciam a capacidade dos indivíduos de adotar hábitos saudáveis, acessar diagnósticos precoces e manter adesão terapêutica nos casos de condições crônicas como a hipertensão arterial sistêmica. Por isso, esta pesquisa busca analisar como os determinantes sociais da saúde influenciam na ocorrência, controle e manejo da hipertensão arterial sistêmica. Por meio de uma revisão integrativa da literatura, cuja coleta de dados ocorreu em abril e maio de 2025, na Biblioteca Virtual em Saúde, *Scientific Electronic Library Online* e PubMed, utilizando estratégias de busca com os descritores e definindo critérios de inclusão e exclusão para seleção. Os dados foram extraídos dos artigos selecionados com auxílio do Excel e analisados por estatística descritiva e leituras interpretativas e reflexivas. Foram analisados nove manuscritos, publicados entre 2020 e 2024 e mostraram que a hipertensão arterial sistêmica está fortemente associada a determinantes sociais como baixa escolaridade, renda insuficiente, posição socioeconômica instável e desigualdades raciais. Concluímos que esses fatores se interrelacionam e contribuem para o aumento da prevalência da doença, dificultam o acesso aos serviços de saúde, comprometem a adesão ao tratamento e reduzem a eficácia das estratégias terapêuticas disponíveis.

PALAVRAS-CHAVE: Hipertensão arterial sistêmica. Determinantes sociais da saúde. Desigualdades sociais. Equidade em saúde.

ABSTRACT

The social determinants of health influence the ability of individuals to adopt healthy habits, access early diagnoses, and maintain therapeutic adherence in cases of chronic conditions such as systemic arterial hypertension. Therefore, this research seeks to analyze how the social determinants of health influence the occurrence, control and management of systemic arterial hypertension. Through an integrative literature review, data collection took place in April and May 2025, in the Virtual Health Library, Scientific Electronic Library Online, and PubMed, using search strategies with descriptors and defining inclusion and exclusion criteria for selection. The data were extracted from the articles selected with the aid of Excel and analyzed by descriptive statistics and interpretative and reflective readings.

¹ Enfermeira, mestra em Ciências Ambientais, doutoranda pelo Programa de Pós-graduação em desenvolvimento local da Universidade Dom Bosco.

² Doutora em Psicologia, docente no Programa de Pós-graduação em desenvolvimento local da Universidade Dom Bosco.



Nine manuscripts, published between 2020 and 2024, were analyzed, and showed that systemic arterial hypertension is strongly associated with social determinants such as low education, insufficient income, unstable socioeconomic position, and racial inequalities. We conclude that these factors are interrelated and contribute to the increase in the prevalence of the disease, hinder access to health services, compromise adherence to treatment, and reduce the effectiveness of available therapeutic strategies.

KEYWORDS: *Systemic arterial hypertension. Social determinants of health. Social inequalities. Equity in health.*

RESUMEN

Los Determinantes Sociales de la Salud influyen en la capacidad de las personas para adoptar hábitos saludables, acceder a diagnósticos tempranos y mantener la adhesión terapéutica en casos de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial sistémica. Por ello, esta investigación busca analizar cómo los Determinantes Sociales de la Salud influyen en la ocurrencia, control y manejo de la hipertensión arterial sistémica. Mediante una revisión integrativa de la literatura, la recopilación de datos se realizó en abril y mayo de 2025, en la Biblioteca Virtual de Salud, Scientific Electronic Library Online y PubMed, utilizando estrategias de búsqueda con descriptores y definiendo criterios de inclusión y exclusión para la selección. Los datos se extrajeron de los artículos seleccionados con la ayuda de Excel y se analizaron mediante estadísticas descriptivas y lecturas interpretativas y reflexivas. Los resultados analizaron nueve manuscritos, publicados entre 2020 y 2024, y mostraron que la hipertensión arterial sistémica está fuertemente asociada con determinantes sociales como baja educación, ingresos insuficientes, posición socioeconómica inestable e desigualdades raciales. Concluimos que estos factores están interrelacionados y contribuyen al aumento de la prevalencia de la enfermedad, dificultan el acceso a los servicios sanitarios, comprometen la adhesión al tratamiento y reducen la eficacia de las estrategias terapéuticas disponibles.

PALABRAS CLAVE: *Hipertensión arterial sistémica. Determinantes sociales de la salud. Desigualdades sociales. Equidad en salud.*

1. INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS), comumente conhecida como pressão alta, é uma condição crônica de alta prevalência global, responsável por desfechos cardiovasculares adversos como infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral e insuficiência renal crônica. No Brasil, a taxa de mortalidade por hipertensão alcançou 18,7 óbitos por 100 mil habitantes em 2021, o maior índice em uma década (Brasil, 2023). Apesar de seu reconhecido impacto clínico, a HAS não se limita aos aspectos biomédicos; trata-se de enfermidade cuja ocorrência, controle e o prognóstico estão profundamente enraizados em determinantes sociais, econômicos e culturais.

Os determinantes sociais da saúde (DSS) correspondem às condições sociais, econômicas, ambientais e institucionais que influenciam o processo saúde-doença e o acesso ao cuidado. Entre esses determinantes, destacam-se fatores estruturais, como renda, escolaridade e raça/cor, bem como fatores intermediários, relacionados às condições de



moradia, alimentação e acesso aos serviços de saúde. Esses elementos exercem influência direta sobre a capacidade dos indivíduos de adotar hábitos saudáveis, acessar diagnósticos precoces e manter adesão terapêutica. Dessa forma, a prevalência e o controle da HAS são desigualmente distribuídos entre os grupos sociais, afetando de forma mais intensa populações vulnerabilizadas por pobreza, baixa escolaridade, insegurança alimentar e racismo estrutural. Nesse contexto, os DSS influenciam tanto a exposição aos fatores de risco quanto as possibilidades de prevenção, diagnóstico precoce e controle adequado da HAS, fazendo com que populações socialmente vulnerabilizadas apresentem maiores dificuldades no manejo da doença e piores desfechos em saúde (Nishida *et al.*, 2020).

Diante desse cenário, compreender a influência dos determinantes sociais da saúde na HAS é fundamental para o aprimoramento das estratégias de saúde pública. Nesse contexto, ainda existem lacunas na sistematização das evidências acerca da influência desses fatores na ocorrência, no controle e no manejo da hipertensão arterial sistêmica, especialmente no que se refere às desigualdades sociais relacionadas ao processo saúde-doença. Assim, superar o modelo biomédico e integrar abordagens intersetoriais e equitativas constitui passo necessário para o enfrentamento das iniquidades em saúde e para a promoção da assistência integral.

Em virtude disso, torna-se relevante reunir e analisar criticamente as evidências científicas recentes sobre a relação entre DSS e HAS, a fim de compreender como desigualdades sociais influenciam os desfechos relacionados à doença e subsidiar estratégias de cuidado mais equitativas. Para responder a essa questão, realizou-se uma revisão integrativa da literatura com estudos publicados entre 2020 e 2024, selecionados nas bases BVS, SciELO e PubMed.

Considerando que a hipertensão arterial sistêmica não se limita aos aspectos biomédicos e que sua ocorrência, controle e prognóstico estão profundamente enraizados em determinantes sociais, econômicos e culturais, questiona-se: como a literatura científica tem abordado a influência dos determinantes sociais da saúde na ocorrência, controle e manejo da hipertensão arterial sistêmica?

Este estudo tem como objetivo analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, como os DSS influenciam a ocorrência, controle e manejo da HAS.

2. METODOLOGIA



O presente estudo adotou a Revisão Integrativa da Literatura como método de investigação. Essa forma de pesquisa permitiu identificar, analisar e sintetizar criticamente a produção científica existente sobre os DSS e sua relação com a hipertensão arterial sistêmica (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

A condução metodológica seguiu as etapas sistematizadas por Mendes, Silveira e Galvão (2008), embasadas no referencial teórico de Ganong (1987). A execução do método ocorreu por meio de: (1) formulação da questão de pesquisa; (2) definição da amostragem por meio da busca e seleção de estudos primários; (3) extração de dados dos estudos primários por meio da definição e organização dos dados; (4) análise e interpretação dos estudos selecionados; (5) síntese dos resultados com discussão das evidências e identificação de lacunas e (6) apresentação da revisão. A Figura 1 representa a síntese das etapas.

Figura 1. Organograma das etapas desta revisão integrativa de literatura, 2025

Questão problema	Como a literatura científica tem abordado a influência dos determinantes sociais da saúde na ocorrência, controle e manejo da hipertensão arterial sistêmica?					
Bases de Dados	Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)	<i>Scientific Electronic Library Online (SciELO)</i>		PubMed		
Incluídos	Artigos completos	Publicados entre 2020 e 2024		Inglês e/ou Português		
Excluídos	Repetidos			Não Respondiam aos objetivos		
Dados extraídos	Título	Autores	Anos de Coleta de dados e publicação	Amostra	Local de pesquisa	Principais achados
Interpretação e Análise	Articulação dos resultados com o que a Literatura tem abordado					
Apresentação	Introdução	Metodologia	Resultados	Discussão	Considerações finais	Referências

Fonte: Elaborado pelos autores (2025)



A construção da questão de pesquisa foi guiada pela estratégia PICo, recomendada para revisões integrativas voltadas à compreensão de fenômenos em saúde, composta pelos elementos População (pessoas com hipertensão arterial sistêmica), Interesse (determinantes sociais da saúde) e Contexto (processo de ocorrência e manejo da hipertensão arterial sistêmica) (JBI, 2024). Com base nessa estrutura, formulou-se a seguinte pergunta norteadora: “Como a literatura científica tem abordado a influência dos determinantes sociais da saúde na ocorrência, controle e manejo da hipertensão arterial sistêmica?”

A amostragem foi desenvolvida em diferentes momentos e ocorreu entre os meses de abril e maio de 2025. O primeiro foi a definição das bases de dados de acesso livre, constituídas pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); *Scientific Electronic Library Online* (SciELO); e PubMed.

Posteriormente, foram definidos descritores controlados a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH), utilizando os termos “*Social Determinants of Health*” e “*Hypertension*”, combinados por meio do operador booleano *AND*. As estratégias de busca foram adaptadas conforme as especificidades de indexação de cada base de dados. Na BVS e SciELO foram utilizados os descritores equivalentes em português e inglês, enquanto na PubMed foram empregados termos indexados no MeSH. Também foram aplicados filtros relacionados ao período de publicação (2020 a 2024), disponibilidade de texto completo e idiomas português e inglês.

Por fim, foi estabelecido como critérios de inclusão artigos completos, publicados entre os anos de 2020 e 2024, nos idiomas português e inglês. Foram excluídos artigos duplicados, resumos, editoriais, dissertações, teses e estudos que não abordavam a relação entre os determinantes sociais da saúde e a hipertensão arterial sistêmica.

A definição dos dados extraídos considerou a teoria de Whittemore e Knafl (2005), contemplando título, autores, ano de coleta dos dados, ano de publicação, metodologia, características sociodemográficas, objetivos e principais resultados. As informações foram organizadas em planilha no *software* Excel, permitindo análise comparativa e síntese integrativa dos estudos.

A análise dos dados ocorreu por meio de estatística descritiva, com auxílio do Excel, e leitura reflexiva e interpretativa dos estudos selecionados, buscando identificar convergências, divergências e categorias temáticas relacionadas aos determinantes sociais da saúde e à hipertensão arterial sistêmica.

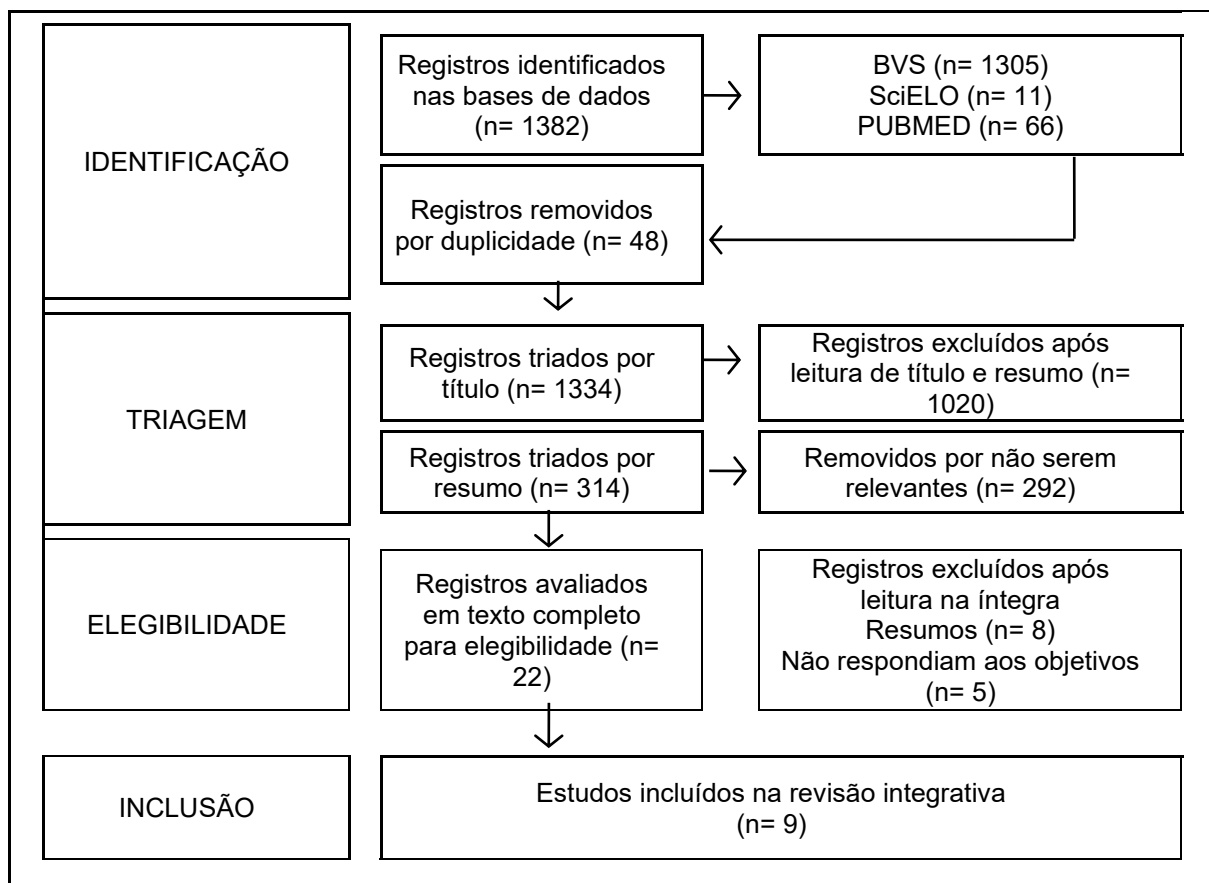
A definição das categorias temáticas ocorreu de forma indutiva, a partir da leitura reflexiva e interpretativa dos estudos selecionados, considerando a recorrência dos

determinantes sociais abordados e sua relação com a ocorrência, controle e manejo da hipertensão arterial sistêmica. Esse processo permitiu a organização analítica dos achados em eixos temáticos centrais para discussão dos resultados.

Os estudos incluídos foram caracterizados quanto ao delineamento metodológico e nível de evidência científica, considerando a hierarquia proposta por Melnyk *et al.* (2011), na qual níveis mais próximos de I correspondem a evidências com maior rigor metodológico e menor potencial de viés, enquanto níveis mais elevados representam estudos descritivos e observacionais, com menor força de evidência científica.

A busca nas bases de dados retornou 1382 estudos. A seleção e triagem dos estudos estão detalhadas no fluxograma (Figura 2) apresentado a seguir.

Figura 2. Fluxograma de seleção dos artigos incluídos na revisão integrativa de literatura, 2025



Fonte: Elaborado pelos autores (2025)



Após a seleção do material para integrar essa pesquisa, utilizou-se as leituras propostas por Salvador (1986), que consistem em: Leitura de Reconhecimento que por meio de uma leitura rápida e fluente identifica se o material pode ser utilizado, o qual contou com auxílio do *software* Zotero® para identificar o material repetido; a Leitura Exploratória é objetiva e busca excluir, por meio do título e do resumo, o material que não se enquadra aos objetivos da pesquisa; Leitura Seletiva ocorreu para relacionar o material aos objetivos da pesquisa; a Leitura Reflexiva ocorreu de maneira analítica e buscou ordenar e sumarizar as informações; Leitura Interpretativa permitiu relacionar as ideias encontradas ao problema de pesquisa. Essa metodologia de análise permitiu a seleção e definição das categorias abordadas.

3. RESULTADOS

Nesta revisão integrativa de literatura foram analisados 9 artigos publicados entre 2020 e 2024. Esses estudos abordaram a relação entre os DSS e a hipertensão arterial sistêmica. Para facilitar a leitura, os artigos foram codificados de A1 a A9 e o Quadro 1 apresenta os principais dados extraídos do material, contemplando título, autores, objetivos e principais achados.

Quadro 1. Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa quanto ao título, autores, objetivo e principais achados, Brasil, 2025

	TÍTULO	AUTORES	OBJETIVO	PRINCIPAIS ACHADOS
A1	Determinantes Sociais da Saúde e controle da hipertensão em adultos com Medicaid ¹	Sonnenblick <i>et al.</i> (2022)	Investigar a relação entre DSS e o controle da HAS em adultos com Medicaid nos Estados Unidos.	Apesar da alta prevalência de DSS não foram encontradas associações significativas entre esses fatores e o controle da HAS, provavelmente em função da cobertura do Medicaid e acesso aos serviços primários.

¹ O Medicaid é um programa de assistência médica dos Estados Unidos, financiado pelo governo federal e estadual, que oferecem cobertura de saúde gratuita ou a baixo custo para pessoas de baixa renda (Rutledge *et al.*, 2019)

Quadro 1. Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa quanto ao título, autores, objetivo e principais achados, Brasil, 2025

	TÍTULO	AUTORES	OBJETIVO	PRINCIPAIS ACHADOS
A2	Determinantes Sociais da Saúde e hipertensão resistente ao tratamento aparente incidente entre adultos brancos e negros dos EUA: o estudo REGARDS	Akinyelure <i>et al.</i> (2024)	Investigar a relação entre DSS e a HAS resistente ao tratamento aparente em adultos brancos e negros nos Estados Unidos	DSS como baixa escolaridade, renda insuficiente e falta de infraestrutura em saúde aumentam significativamente o risco de aTRH, especialmente entre adultos negros
A3	Determinantes sociais e metabólicos da hipertensão prevalente em homens e mulheres: uma análise de cluster de um estudo de base populacional	Bala <i>et al.</i> (2023)	Identificar agrupamentos de fatores sociais e metabólicos associados à HAS em homens e mulheres.	Fatores como escolaridade, acesso à saúde, renda e ambiente residencial desempenham papéis cruciais na saúde cardiovascular.
A4	Percepção de pacientes hipertensos sobre a doença e motivação para mudança de hábitos	Silva <i>et al.</i> (2021)	Compreender como pacientes hipertensos percebem sua doença e como uma intervenção educativa, baseada nos "Oito Remédios Naturais", pode motivá-los a adotar hábitos saudáveis.	A educação em saúde, um importante determinante social, é crucial para aumentar a compreensão, conscientização e facilitar o controle da HAS
A5	Hipertensos assistidos em serviço de atenção secundária: risco cardiovascular e determinantes sociais de saúde	Nobre <i>et al.</i> (2020)	Compreender como fatores sociais, econômicos, ambientais e comportamentais influenciam o risco cardiovascular	Os DSS, como a satisfação com o acesso aos serviços de saúde e a percepção de um ambiente físico saudável, também mostraram associação com o risco cardiovascular.

Quadro 1. Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa quanto ao título, autores, objetivo e principais achados, Brasil, 2025

	TÍTULO	AUTORES	OBJETIVO	PRINCIPAIS ACHADOS
			em indivíduos com HAS	
A6	Desigualdades raciais no desenvolvimento de multimorbidade de condições crônicas: resultados de uma coorte prospectiva brasileira.	Oliveira <i>et al.</i> (2024)	Investigar a associação entre grupos raciais e multimorbidade no Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto	O acesso desigual a serviços de saúde, desigualdades econômicas, discriminação racial e exposição a ambientes menos saudáveis contribuem significativamente para o maior risco de HAS observado em populações pretas e pardas.
A7	Uma abordagem longitudinal prospectiva para examinar a associação entre posição social na infância, adolescência e idade adulta com o controle da hipertensão na idade adulta.	Barradas <i>et al.</i> (2024)	Avaliar a associação entre posição socioeconômica e controle da HAS.	A estabilidade socioeconômica, alta ou baixa, pode estar associada a um melhor controle da pressão arterial, sugerindo que variações significativas na posição socioeconômica podem impactar negativamente o manejo da hipertensão.
A8	Letramento em saúde e adesão ao tratamento farmacológico de pessoas com hipertensão arterial	Silva <i>et al.</i> (2022)	Compreender como o nível de letramento em saúde influencia a adesão ao tratamento farmacológico entre pessoas com HAS	O letramento em saúde está positivamente associado à adesão ao tratamento farmacológico, especialmente entre indivíduos com melhor compreensão numérica e capacidade de interpretar orientações clínicas.
A9	Determinantes Sociais da Saúde	Ibe <i>et al.</i> (2021)	Identificar DSS associados ao	Fatores sociais como estresse, insegurança



Quadro 1. Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa quanto ao título, autores, objetivo e principais achados, Brasil, 2025

	TÍTULO	AUTORES	OBJETIVO	PRINCIPAIS ACHADOS
	como potenciais influenciadores de uma intervenção de cuidado colaborativo para pacientes com hipertensão		engajamento em intervenção colaborativa e à referência a trabalhadores comunitários de saúde.	alimentar e incapacidade para o trabalho influenciam o engajamento em cuidados colaborativos. Renda mais elevada e letramento reduzem a adesão, sugerindo a necessidade de considerar aspectos intrapessoais nas intervenções.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

A maioria dos estudos analisados possui delineamento quantitativo, havendo apenas um estudo qualitativo (A4). Quanto ao delineamento metodológico, identificaram-se dois estudos longitudinais/coorte (A6 e A7), um estudo longitudinal observacional derivado de intervenção (A9) e cinco estudos transversais/observacionais analíticos (A1, A2, A3, A5 e A8). Quanto ao nível de evidência científica, os estudos A1, A2, A6, A7 e A9 foram classificados como nível IV; e os estudos A3, A4, A5 e A8 como nível VI, conforme a hierarquia proposta por Melnyk *et al.* (2011).

Os estudos incluíram amostras variando entre 8 e 5031 participantes. Os estudos foram realizados em quatro países: 44,4% no Brasil (A4, A5, A6, A8), 33,3% nos Estados Unidos (A1, A2, A9), 11,1% na Romênia (A3) e 11,1% na Colômbia (A7). Quanto ao idioma de publicação, 66,7% dos estudos foram publicados em inglês, e 33,3% em português.

4. DISCUSSÃO

Essa discussão abrange três categorias dos DSS que influenciam significativamente na ocorrência, controle e manejo da HAS de acordo com a literatura científica e abarcam a escolaridade, renda e características raciais.

A qualidade da assistência à saúde e a efetividade no manejo das condições clínicas do paciente estão diretamente relacionadas ao seu grau de compreensão sobre a própria enfermidade (A4). Nesse contexto, a escolaridade torna-se um fator relevante para alcançar



resultados positivos, pois influencia a capacidade de entender orientações médicas e seguir corretamente os tratamentos.

A escolaridade envolve tanto aspectos do conhecimento formal, adquirido no processo educacional, quanto na sua aplicação cotidiana, afetando diretamente a assimilação de informações voltadas à promoção da saúde e à prevenção de agravos e doenças (Shao *et al.*, 2023).

Os resultados da presente pesquisa se comunicam com o estudo de Girão *et al.* (2021) evidenciando um baixo nível de escolaridade. A adesão ao tratamento foi observada em 87,2% dos participantes. No entanto, apenas 5,4% alcançaram o nível máximo de adesão, que representa o uso correto da medicação anti-hipertensiva, alimentação com baixo teor de sódio e o seguimento adequado do tratamento não medicamentoso.

Corroborando com a presente revisão Pauli *et al.* (2019) identificaram prevalência autorreferida de hipertensão de 38,3% da população estudada e dentre eles, 69,3% dos participantes possuíam apenas o ensino fundamental, evidenciando um baixo nível de escolaridade e maior prevalência de hipertensão em comunidades quilombolas.

Além disso, a escolaridade também influencia o grau de autonomia dos pacientes. Indivíduos com menor escolaridade são mais frequentemente acompanhados por agentes comunitários de saúde, enquanto aqueles com maior nível educacional demonstram maior capacidade de autogestão do tratamento (A9).

A explicação para essas evidências pode estar no fato de que indivíduos com menor nível de instrução enfrentam mais dificuldades para compreender recomendações médicas, reconhecer sintomas e seguir corretamente o tratamento, conforme destacado nos estudos de A8 e A9 e corroborado no estudo de Peixoto e Júnior (2024). Por outro lado, pessoas com maior escolaridade tendem a adotar comportamentos preventivos, como alimentação saudável, prática regular de atividade física e uso correto de medicamentos (A8, A4), o que favorece não apenas o controle da hipertensão, mas também a prevenção de sua instalação.

A relevância da escolaridade estende-se também para efeitos intergeracionais. O estudo A7 demonstrou que a maior escolaridade materna está associada à menor prevalência de hipertensão na vida adulta, evidenciando que o investimento em educação formal, especialmente para mulheres, pode produzir efeitos duradouros na saúde populacional. De forma complementar, Glover *et al.* (2020) ao analisarem coortes longitudinais nos Estados Unidos, confirmaram que a menor escolaridade materna está significativamente associada a um maior risco de hipertensão na idade adulta, influenciando os desfechos em saúde dos filhos



por meio de mecanismos como comportamentos de saúde, estabilidade emocional e acesso a cuidados, independentemente de outros fatores socioeconômicos e comportamentais.

Além disso, Nishida *et al.* (2020) identificaram que indivíduos que alcançam níveis educacionais superiores aos de seus pais apresentam menor probabilidade de desenvolver HAS, mesmo quando eram pertencentes a grupos historicamente marginalizados. Esses achados reforçam a teoria da desigualdade cumulativa, segundo a qual iniquidades em saúde são moldadas pela acumulação de vantagens e desvantagens socioeconômicas ao longo da vida. Assim, além de seu impacto direto, a educação exerce um papel de mitigação dos efeitos de desvantagens herdadas, contribuindo para a redução das disparidades em saúde cardiovascular.

Dessa forma, observa-se que a mobilidade educacional pode exercer efeito protetivo relevante, evidenciando que tanto o legado educacional da mãe quanto a superação intergeracional da escolaridade são determinantes importantes para a redução de desigualdades em saúde, particularmente no enfrentamento de doenças crônicas como a hipertensão (Barradas *et al.*, 2024; Nishida *et al.*, 2020).

Diante do exposto, infere-se que a escolaridade se mostra como um determinante social estrutural, interferindo não apenas no conhecimento sobre a doença, mas também na capacidade de tomada de decisão em saúde, adesão ao tratamento e busca por atendimento adequado. Além disso, interage com outros determinantes, como renda, ocupação e raça/cor, evidenciando a complexidade dos fatores que moldam o perfil da hipertensão.

A posição socioeconômica, composta por fatores como renda, ocupação e estabilidade econômica, também é reconhecida como um dos principais determinantes sociais da HAS. Evidências apresentadas nos estudos A7 e A9 mostram que posições socioeconômicas menos favorecidas estão associadas a piores desfechos em saúde, incluindo maior risco de doenças crônicas, pior qualidade de vida e aumento da mortalidade. Essa associação pode ser compreendida pela teoria da desigualdade cumulativa, segundo a qual as iniquidades em saúde são moldadas ao longo da vida pela acumulação de riscos, oportunidades, recursos e trajetórias socioeconômicas (A7).

Refletindo os efeitos dessas trajetórias ao longo da vida, Marques *et al.* (2020) destacam que quanto menor a renda, maior a probabilidade de desenvolver HAS. Tanto fatores individuais quanto condições estruturais dos locais de residência influenciam esse risco, especialmente em contextos marcados por vulnerabilidade social e econômica, nos quais há maior exposição a determinantes ambientais e comportamentais, além de barreiras no acesso aos serviços de saúde que contribuem para condições crônicas como HAS.



Complementando essa perspectiva, o A7 evidenciou que indivíduos com maior estabilidade socioeconômica desde a infância até a vida adulta tendem a apresentar melhores resultados no controle da hipertensão, enquanto trajetórias socioeconômicas instáveis ao longo da vida estiveram associadas a piores desfechos relacionados ao controle da hipertensão. Corroborando, Peixoto e Júnior (2024) identificaram que pessoas com trajetória intergeracional consistentemente baixa apresentaram uma incidência de hipertensão 29% maior em comparação àquelas com trajetória igualmente estável, porém em posição socioeconômica mais elevada.

Por outro lado, German *et al.* (2012) encontraram resultados distintos ao observar que, mesmo entre indivíduos em posição econômica baixa, a estabilidade relativa dessa condição ao longo do tempo pode favorecer melhores desfechos em saúde quando comparada a trajetórias marcadas por grandes oscilações econômicas.

Ampliando essa discussão no cenário internacional, o estudo conduzido por Qin *et al.* (2022), com 60.283 adultos, reforça o papel da condição socioeconômica na hipertensão. Indivíduos com menor renda apresentaram 35% maior probabilidade de desenvolver a doença e 27% menos chances de manter a pressão arterial controlada. Quanto à ocupação, desempregados e aposentados tiveram maior probabilidade de hipertensão, enquanto trabalhadores de ocupações predominantemente intelectuais e estudantes apresentaram 30% mais chances de manter a pressão sob controle do que outros grupos ocupacionais.

Outro estudo (A2) reforça que indivíduos com baixa renda anual, inferior a US\$ 30.000, têm maior dificuldade no controle da pressão arterial e maior necessidade de suporte clínico. Ademais, pacientes com renda inferior a US\$ 30.000 têm maior probabilidade de serem encaminhados a agentes comunitários de saúde, sugerindo maior necessidade de suporte assistencial entre populações socialmente vulnerabilizadas (A9).

Além disso, dados longitudinais revelam que a renda média populacional esteve associada a pressão arterial ao longo do tempo. Entre 1999 e 2014, adultos americanos de renda média e alta reduziram significativamente a pressão sistólica, enquanto não houve melhora entre aqueles de baixa renda, revelando desigualdades nos avanços em saúde cardiovascular (Odutayo *et al.*, 2017).

A instabilidade financeira também compromete diretamente o acesso ao cuidado: 20% dos pacientes relataram subutilização de medicamentos por causa do custo, 29,4% sofriam estresse financeiro severo e 58% enfrentavam insegurança alimentar, fatores que dificultam o controle da hipertensão (A1). Nesse sentido, em uma pesquisa realizada por Artioli *et al.* (2018), em estudo realizado em UBS do estado de São Paulo, verificou que na população estudada



53% deixaram de tomar a medicação em algum momento e desses, 6,2% relataram impossibilidade financeira para aquisição dos medicamentos.

Nos Estados Unidos, um estudo que categorizou a renda familiar anual demonstrou que valores abaixo de US\$ 35.000 estavam associados a risco significativamente maior de hipertensão resistente ao tratamento aparente, respondendo por aproximadamente 16% da diferença observada no risco entre adultos negros e brancos (A2).

A hipertensão arterial sistêmica afeta de maneira desproporcional pessoas negras e pardas no Brasil, quando comparadas à população branca, evidenciando um padrão persistente de desigualdade racial em saúde. Os estudos analisados apontam que indivíduos negros apresentam risco significativamente maior de desenvolver a condição. O estudo A6 identificou risco 62% maior de hipertensão entre indivíduos negros em comparação aos brancos. Borges *et al.* (2023) também observaram prevalência média de 32,1% entre comunidades quilombolas, com variação entre 13,8% e 52,5%.

Além da maior prevalência, a gravidade da doença tende a ser mais acentuada entre pessoas negras, que apresentam 59% maior probabilidade de hipertensão resistente ao tratamento (A2), hipertensão arterial maligna, acidente vascular cerebral e insuficiência renal crônica, conforme o III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial (SBN, 2020). Em contrapartida, a população branca apresentou melhores desfechos relacionados à hipertensão nos estudos A1, A3, A6, A9, reforçando a persistência de desigualdades raciais nos desfechos em saúde.

O estudo A2 identificou que fatores como baixa escolaridade, baixa renda, ausência de seguro de saúde, moradia precária e falta de apoio social estiveram associados ao aumento do risco de hipertensão resistente. Dados do ELSA-Brasil (A6) também revelam importantes disparidades educacionais, que influenciam a prevenção e o manejo da doença.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa evidenciou que a HAS está associada a determinantes sociais como baixa escolaridade, renda insuficiente, posição socioeconômica instável e desigualdades raciais. Esses fatores se interrelacionam e contribuem para o aumento da prevalência da doença, dificultam o acesso aos serviços de saúde, comprometem a adesão ao tratamento e reduzem a eficácia das estratégias terapêuticas disponíveis, sobretudo entre grupos socialmente vulnerabilizados, como pessoas negras e populações de baixa renda.



A análise dos estudos confirmou que a hipertensão não pode ser compreendida apenas sob a ótica biomédica. A literatura aponta que essas dimensões moldam tanto o risco de adoecimento quanto a capacidade de resposta das políticas públicas de saúde. No entanto, ainda se observa dificuldade na incorporação efetiva desses determinantes no planejamento e na prática dos serviços de saúde, especialmente na atenção primária.

Embora esta revisão tenha seguido critérios metodológicos previamente definidos, algumas limitações devem ser consideradas, como a heterogeneidade dos estudos incluídos e o recorte temporal adotado. Além disso, a inclusão de publicações apenas nos idiomas português e inglês pode ter restringido a identificação de outras evidências relevantes. Ainda assim, os achados permitiram identificar padrões importantes sobre a influência dos determinantes sociais da saúde na hipertensão arterial sistêmica, contribuindo para a ampliação da discussão sobre desigualdades em saúde e cuidado cardiovascular.

Conclui-se que essa revisão integrativa evidencia a relevância dos determinantes sociais no enfrentamento da hipertensão. Os achados reforçam a necessidade de políticas públicas intersetoriais que enfrentem as desigualdades sociais e promovam ações educativas, com foco na formação crítica dos profissionais de saúde. Recomenda-se, ainda, o fortalecimento de práticas assistenciais equitativas e integradas, que garantam o cuidado preventivo e o controle adequado da hipertensão arterial na população.

REFERÊNCIAS

AKINYELURE, O. P. *et al.* Social Determinants of Health and Incident Apparent Treatment-Resistant Hypertension Among White and Black US Adults: The REGARDS Study. **Journal of the American Heart Association**, Dallas, v. 13, n. 10, p. e031695, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1161/JAHA.123.031695>.

ARTIOLI, C. A. *et al.* Fatores que levam o cliente hipertenso a não aderir o tratamento medicamentoso. **Revista Saúde em Foco**, Amparo, v. 3, n. 1, p. 1–9, 2018.

BALA, C. *et al.* Social and Metabolic Determinants of Prevalent Hypertension in Men and Women: A Cluster Analysis from a Population-Based Study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 20, n. 3, p. 1736, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph20031736>.

BARRADAS, S. *et al.* A prospective longitudinal approach to examine the association between social position in childhood, adolescence, and adulthood with the control of hypertension during adulthood. **Front Public Health**, Lausanne, p. 1296593–1296593, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1296593>.



BORGES, V. M.; KIMURA, L. Panorama da hipertensão arterial nos quilombos do Brasil: uma revisão narrativa. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 33, p. e33050, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333050>.

BRASIL. **Taxa de mortalidade por hipertensão arterial atinge maior valor dos últimos dez anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/maio/taxa-de-mortalidade-por-hipertensao-arterial-atinge-maior-valor-dos-ultimos-dez-anos>. Acesso em: 27 maio 2025.

GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing research. **Research in Nursing & Health**, New York, v. 10, n. 1, p. 1–11, 1987.

GERMAN, D.; LATKIN, C. A. Social Stability and Health: Exploring Multidimensional Social Disadvantage. **Journal of Urban Health : Bulletin of the New York Academy of Medicine**, San Francisco, v. 89, n. 1, p. 19–35, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11524-011-9625-y>.

GIRÃO, A. C. *et al.* Análise da associação entre adesão terapêutica e letramento em saúde em hipertensos. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, São João del-Rei, v. 11, 2021. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v11i0.4166>.

GLOVER, L. M. *et al.* Life Course Socioeconomic Status and Hypertension in African American Adults: The Jackson Heart Study. **American Journal of Hypertension**, New York, v. 33, n. 1, p. 84–91, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1093/ajh/hpz133>.

IBE, C. A. *et al.* Social Determinants of Health as Potential Influencers of a Collaborative Care Intervention for Patients with Hypertension. **Ethnicity & Disease**, Las Vegas, v. 31, n. 1, p. 47–56, 2021. DOI: <https://doi.org/10.18865/ed.31.1.47>.

JBI. **JBI manual for evidence synthesis**. Adelaide, South Australia: The Joanna Briggs Institute, 2024. Disponível em: <https://jbi-global-wiki.refined.site/download/attachments/355599504/JBI%20Manual%20for%20Evidence%20Synthesis%202024.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2025.

MARQUES, A. P. *et al.* Fatores associados à hipertensão arterial: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 25, p. 2271–2282, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.26972018>.

MELNYK, B. M. *et al.* Evidence-based practice, step by step: sustaining evidence-based practice through organizational policies and an innovative model. **The American Journal of Nursing**, New York, v. 111, n. 9, p. 57–60, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000405063.97774.0e>.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. D. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758–764, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.

NISHIDA, W. *et al.* Mobilidade educacional intergeracional, discriminação e hipertensão arterial em adultos do Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, p. e00026419, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00026419>.



NOBRE, A. L. C. S. D. *et al.* Hipertensos assistidos em serviço de atenção secundária: risco cardiovascular e determinantes sociais de saúde. **Cadernos de Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 28, p. 334–344, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028030386>.

ODUTAYO, A. *et al.* Income Disparities in Absolute Cardiovascular Risk and Cardiovascular Risk Factors in the United States, 1999-2014. **JAMA Cardiology**, Chicago, v. 2, n. 7, p. 782–790, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamacardio.2017.1658>.

OLIVEIRA, F. E. G. *et al.* Racial inequalities in the development of multimorbidity of chronic conditions: results from a Brazilian prospective cohort. **International Journal for Equity in Health**, Amsterdã, p. 120–120, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12939-024-02201-8>.

PAULI, S. *et al.* Prevalência autorreferida de hipertensão e fatores associados em comunidades quilombolas do Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 24, p. 3293–3303, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.28002017>.

PEIXOTO, A. C. dos S. L.; JÚNIOR, H. S. de F. Fatores contribuintes a não adesão medicamentosa no tratamento da hipertensão arterial sistêmica em idosos. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 10, n. 3, p. 226–237, 2024. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i3.13117>.

QIN, Z. *et al.* Association of socioeconomic status with hypertension prevalence and control in Nanjing: a cross-sectional study. **BMC Public Health**, Oxford, v. 22, n. 1, p. 423, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12799-5>.

RUTLEDGE, R. I. *et al.* Medicaid accountable care organizations in four states: implementation and early impacts. **The Milbank Quarterly**, New York, v. 97, n. 2, p. 583–619, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12386>.

SALVADOR, A. D. **Métodos e técnicas de pesquisa bibliográfica**. Porto Alegre: Sulina, 1986. 254 p.

SBN. Capítulo 6 – Populações especiais. *In*: III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial na Doença Renal Crônica. São Paulo: Sociedade Brasileira de Nefrologia, 2020. Disponível em: <https://www.bjnephrology.org/iii-consenso-brasileiro-de-hipertensao-arterial-capitulo-6/>. Acesso em: 13 nov. 2025.

SHAO, Y. *et al.* Health literacy interventions among patients with chronic diseases: A meta-analysis of randomized controlled trials. **Patient Education and Counseling**, Cham, v. 114, p. 107829, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2023.107829>.

SILVA, I. C. da *et al.* Letramento em saúde e adesão ao tratamento farmacológico de pessoas com hipertensão arterial. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 75, p. e20220008, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0008pt>.

SILVA, M. F. F. da *et al.* Percepção de pacientes hipertensos sobre a doença e motivação para mudança de hábitos. **Interação em Psicologia**, Curitiba, v. 25, n. 2, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5380/riep.v25i2.71800>.



SONNENBLICK, R. *et al.* Social Determinants of Health and Hypertension Control in Adults with Medicaid. **Journal of Primary Care & Community Health**, Thousand Oaks, v. 13, p. 21501319221142426, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1177/21501319221142426>.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, Hoboken, v. 52, n. 5, p. 546–553, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>.