



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Júlia Mazzuchello Zanatta

Teleorientação para pessoas com hipertensão arterial
sistêmica descompensada na Unidade Básica de Saúde
Pega Fogo, Taquara - RS

Florianópolis, Março de 2023

Júlia Mazzuchello Zanatta

Teleorientação para pessoas com hipertensão arterial sistêmica
descompensada na Unidade Básica de Saúde Pega Fogo, Taquara -
RS

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Priscila Juceli Romanoski
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Júlia Mazzuchello Zanatta

Teleorientação para pessoas com hipertensão arterial sistêmica descompensada na Unidade Básica de Saúde Pega Fogo, Taquara - RS

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Priscila Juceli Romanoski
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: A HAS é a condição crônica de grande impacto mundial e nacional, quando não levam a morte, suas complicações prejudicam a qualidade de vida de pessoas, famílias e comunidades. Em virtude da realidade atual, em meio a pandemia de coronavírus, a proposta de teleorientação e monitoramento por telefone para o acompanhamento desses pacientes se tornou uma estratégia plausível. As ações educativas promovidas pelos profissionais estimulam o desenvolvimento da autonomia do indivíduo, possibilitam discussões e orientações quanto à adoção de novos hábitos de vida e conseqüentemente melhor acompanhamento desses pacientes. **Objetivo:** Implementar um serviço de teleorientação para pessoas com hipertensão arterial sistêmica descompensada na UBS Pega Fogo, Taquara/RS. **Metodologia:** Será realizado um levantamento das pessoas com diagnóstico de hipertensão arterial vinculados a unidade através da busca ativa de todos os pacientes com diagnóstico de hipertensão arterial nos prontuários e identificação dos mesmos. Será desenvolvido um protocolo de autocuidado continuado para o serviço de teleorientação. Os pacientes serão classificados através do Modelo da Pirâmide de Riscos (MPR) e será elaborado um questionário com estratégias de orientação para alimentação, atividade física e adesão medicamentosa. Os pacientes receberão ligações dos profissionais de saúde da UBS com periodicidade conforme classificação do nível de complexidade e conforme necessidade será orientado, estabelecido metas de mudança de hábitos de vida em conjunto com a pessoa. Após seis meses será realizada avaliação dos casos para verificar efetividade da proposta. **Resultados esperados:** A partir das intervenções propostas, espera-se compensação dos valores pressóricos dos pacientes através de uma alimentação adequada, atividade física regular e adesão ao tratamento medicamentoso e conseqüente aumento da qualidade de vida e diminuição de complicações ocasionadas a longo prazo pela patologia. O cuidado continuado desses pacientes estimula um bom relacionamento entre o usuário e o profissional da área da saúde e favorece a corresponsabilização do tratamento.

Palavras-chave: Adesão ao tratamento medicamentoso, Educação em Saúde, Hipertensão, Monitoramento

Sumário

| | | |
|-----|--|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 9 |
| 2 | OBJETIVOS | 11 |
| 2.1 | Objetivo Geral | 11 |
| 2.2 | Objetivos Específicos | 11 |
| 3 | REVISÃO DA LITERATURA | 13 |
| 4 | METODOLOGIA | 17 |
| 5 | RESULTADOS ESPERADOS | 19 |
| | REFERÊNCIAS | 21 |

1 Introdução

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Pega Fogo está localizada no bairro Pega Fogo, município de Taquara/ Rio Grande do Sul e abrange as localidades rurais de Pega Fogo Alto, Pega Fogo Baixo, Morro Pelado, Morro da Pedra e Morro Negro. O território é grande e distante das referências centrais, sendo necessário deslocamento para retirada de medicamentos, vacinação, marcação dos exames complementares e encaminhamentos para as especialidades. Uma parte significativa da população assistida é constituída por agricultores que atuam nas pedreiras e funcionários de fábricas de calçados. A atividade de exploração de pedras caracteriza-se como a principal atividade econômica para os homens e tem como consequência doenças respiratórias, especialmente a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), acidentes de trabalho e frequentes queixas de lombalgia, uma vez que, equipamentos individuais de proteção são pouco utilizados, os agricultores se expõem diretamente ao sol, sem proteção adequada, aumentando o risco de desenvolver câncer de pele. As mulheres enfrentam altas taxas de desempregos, sendo que em sua maioria, quando trabalham, atuam auxiliar de limpeza ou em fábricas de calçados nas cidades vizinhas.

A região não possui saneamento básico, sendo que o esgoto vai para fossas ou é despejado a céu aberto. A água é captada através de poços artesianos ou direto de vertentes. Cerca de 50% das ligações de energia elétrica são clandestinas. A coleta de lixo ocorre uma vez por semana. As estradas não são pavimentadas na sua grande maioria. As moradias são mistas, de alvenaria ou de madeira. As atividades de lazer da população são fazer roda de chimarrão, jogar bola e frequentar bares. Não há Conselho Local de Saúde que atenda a região. É significativa a procura de atendimento na UBS por lombalgia, acidentes de trabalho e picadas de insetos ou animais peçonhentos. Observa-se grande consumo de álcool e de tabaco e em menor proporção de crack, especialmente pela população masculina.

Segundo dados do IBGE (2018) a população total estimada da cidade de Taquara/RS foi de 57.292 pessoas. A Secretaria Municipal de Saúde conta com 11 UBS, um Centro de Atenção Psicossocial e uma Unidade de Serviço de Atenção a Dependência de Álcool e outras drogas (SADAD), não temos Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) no município. A UBS Pega Fogo assiste em torno de 925 famílias e 2.801 pessoas, em sua maioria sexo masculino, sendo 1.463 (52,23%) e 1.338 (47,76%) do sexo feminino. Quanto à distribuição da população por faixa etária a maioria são adultos, total de 1.483 (52,94%), seguido por 631(22,52%) crianças, 448 (15,99%) idosos e 239 (8,53%) adolescentes. Em relação ao gênero por faixa etária prevalece o sexo masculino com em todas as faixas etárias: 631crianças - Masculino 337 (53,40%) e Feminino 294 (46,59%); 239 adolescentes - Masculino 128 (53,55%) e Feminino 111 (46,44%); 1.483 adultos - Masculino 765 (51,58%) e Feminino 718 (48,41%); 448 idosos - Masculino 233 (52,0%) e Feminino 215 (47,99%).

O número de nascidos vivos no município no período de janeiro de 2018 até junho de 2019 foi de 854 casos, sendo que 6,3% dos casos apresentaram baixo peso ao nascer e a taxa de mortalidade infantil é de 25,8. Segundo dados do Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde a taxa de cobertura vacinal em 2019 foi de 50,3%. No período de janeiro de 2018 até junho de 2019, a sífilis é a doenças crônicas transmissíveis prevalente: Sífilis Congênita 24 casos (0,04%), Sífilis Gestacional 30 casos (0,05%) e de Sífilis Adquirida (não especificada) foi de 60 casos (0,10%), casos confirmados e notificados de HIV foi de 52 casos (0,09%), Tuberculose 32 casos (0,05%), Hepatites B e C 58 casos (0,10%) (SINAN, 2019).

Os números aumentam com relação as condições crônicas não transmissíveis, onde a prevalência de quase 500 pessoas com hipertensão arterial sistêmica (HAS) (17,67%); 396 tabagistas (14,13%); 204 pacientes possuem alguma doença respiratória (7,28%); 135 pacientes apresentam alguma cardiopatia (4,81%); 127 pacientes portadores de diabetes (4,53%); 39 etilistas (1,39%); 13 usuários declarados de drogas ilícitas (0,46%) (E-SUS, 2019). É comum e elevado o número de transtornos emocionais.

A partir do diagnóstico da realidade, o problema escolhido é o elevado número de pessoas com HAS descompensada. A HAS é uma doença silenciosa onde a baixa adesão ao tratamento medicamentoso, sedentarismo, alimentação inadequada deixam as pessoas suscetíveis as complicações, entre elas: Acidentes Vasculares Cerebrais (AVCs), insuficiência renal, retinopatia hipertensiva, aumento dos gastos com internações hospitalares, reabilitação e fisioterapia. A ausência de cuidado continuado, acompanhamento profissional, dificuldade para agendar consultas com cardiologista nos casos de hipertensão refratária e principalmente ações educativas e de promoção da saúde voltadas a realidade dessa população justificam a necessidade desse projeto de intervenção.

Diante das colocações, o objetivo deste trabalho é implementar um serviço de teleorientação para pessoas com hipertensão arterial descompensada na UBS Pega Fogo, Taquara/RS. Espera-se que a oferta de serviço com orientações específicas possa estreitar o vínculo entre profissional de saúde e a pessoa, para que juntos consigam melhorar a adesão ao tratamento.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Implementar um serviço de teleorientação para pessoas com hipertensão arterial sistêmica descompensada na UBS Pega Fogo, Taquara/ RS.

2.2 Objetivos Específicos

- Realizar um levantamento das pessoas com diagnóstico de hipertensão arterial vinculados a UBS Pega Fogo, Taquara/ RS.
- Desenvolver um protocolo voltado para o autocuidado continuado para o serviço de teleorientação.
- Implementar o serviço de teleorientação através do protocolo de autocuidado continuado para pessoas com hipertensão arterial descompensada na UBS Pega Fogo, Taquara/ RS

3 Revisão da Literatura

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é o principal fator de risco de morte no mundo, afetando 30% da população adulta, mais de 1.500 milhões de pessoas tem nível de pressão arterial acima de 140 com 90 mmHg (WHO, 2013). Em seu relatório anual, o *World Health Report*, acusa a hipertensão como sendo o terceiro principal fator de risco associado à mortalidade mundial, perdendo apenas pelo sexo inseguro e a desnutrição (ZENI, 2008).

A cada ano morrem 7,6 milhões de pessoas em todo o mundo devido a hipertensão, sendo que 80% dessas mortes ocorrem em países em desenvolvimento como o Brasil, mais da metade das vítimas têm entre 45 e 69 anos. As cardiopatias e acidentes cerebrovasculares, em conjunto, representam as causas mais importantes de morte prematura e incapacidade, assim a HAS é chamada a assassina silenciosa já que a cada ano mata 9,4 milhões de pessoas por sua condição de fator de risco cardiovascular (WHO, 2013).

No Brasil, a HAS afeta mais de 30 milhões de brasileiros, destes, 36% dos homens e 30% das mulheres adultos e é o fator de risco mais importante para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares, incluindo o Acidente Vascular Cerebral (AVC) e o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), que representam as duas maiores causas isoladas de mortes no país (MVB, 2010).

A mais frequente das doenças cardiovasculares tem origem multifatorial, é caracterizada pela presença de níveis tensionais elevados associados a alterações metabólicas, hormonais e a fenômenos tróficos, que consistem na hipertrofia cardíaca e vascular (CARDIOLOGIA, 2007). A linha demarcatória que define HAS considera valores de PAS \geq 140 mmHg e/ou de PAD \geq 90 mmHg em medidas de consultório (SBC, 2019). O diagnóstico deverá ser sempre validado por medidas repetidas em pelo menos três ocasiões, considerando as condições ideais de ambiente calmo, com temperatura agradável, bexiga vazia, 60 minutos após atividade física intensa, no mínimo 30 minutos após ingestão de bebida alcoólica, café, alimentos, evitar pernas cruzadas (FORMATIVA, 2009) .

Como a HAS é uma doença que fica a maior parte do seu curso assintomática, vem sendo, muitas vezes, negligenciado seu diagnóstico e tratamento, trazendo a baixa adesão ao tratamento (BRASIL, 2006). Os fatores de risco para HAS são: idade, gênero e etnia, excesso de peso e obesidade, ingestão de sal, ingestão de álcool, sedentarismo, fatores socioeconômicos e genética (F ET AL et al., 2010). De acordo com os resultados encontrados em estudo brasileiro, associações de HAS com cor de pele poderiam representar predisposição genética, no entanto requer atenção quanto a influência de condições socioeconômica e baixa escolaridade. O estudo aponta ainda, que consumo exagerado de certos alimentos ou sedentarismo poderiam refletir hábitos de vida pregressos favoráveis à elevação da pressão arterial; enquanto que, o encontro de maior chance de eventos cardio-

vasculares entre os hipertensos sinalizaria a ocorrência da principal complicação da HAS, os fenômenos tromboembólicos na doença aterosclerótica(SRG ET AL et al., 2009) .

Outro aspecto que merece atenção é a modificação no perfil da população brasileira em relação ao estilo de vida, como hábitos alimentares, aumento progressivo da prevalência de sobrepeso ou obesidade da população, adicionado, ainda, à baixa adesão ao tratamento medicamentoso, o sedentarismo, o que contribui para o delineamento desse quadro. Tanto fatores ambientais como genéticos podem contribuir para as variações regionais e raciais da pressão arterial, bem como na prevalência da hipertensão. Estudos indicam que sociedades que passam por mudanças de locais como de um local menos industrializado para um mais industrializado, refletem numa profunda contribuição ambiental para a pressão arterial(PCBV ET AL, 2007). A hipertensão arterial ocasiona transformações expressivas na vida dos pacientes, sejam elas na esfera psicológica (sensação de impotência, de medo), familiar (deixar de viajar com a família), social (isolamento, perda das atividades de lazer) ou econômica (deixar de trabalhar, aposentadoria) pela possibilidade de agravos em longo prazo (MF ET AL et al., 2020).

Para o controle da HAS, é indicada a adoção de um estilo de vida saudável e frequentemente associado ao uso de medicamentos anti-hipertensivos. No entanto, poucas pessoas hipertensas são aderentes e aqueles que aderem, o faz durante algum tempo, muitos deles de forma inadequada. De modo geral, os idosos hipertensos não conseguem seguir estas condutas de controle, sobretudo, adotar um estilo de vida saudável, em decorrência da manutenção de hábitos antigos, déficit de conhecimento e do cuidado de familiares. Este fato é preocupante em detrimento do iminente envelhecimento populacional, em que ascende a prevalência desse agravo(MP ET AL, 2020).

Diante da situação enfrentada em 2020 devido a pandemia do novo coronavírus - COVID-19, o Brasil e o mundo enfrentam gravíssima situação de sobrevivência da vida humana, saúde pública e econômica, o que nos possibilita repensar condições de cuidados, em especial, as pessoas com condições crônicas, caracterizadas como grupo de risco para doença. Ainda na falta de cura, a ciência aponta o isolamento social como uma possibilidade grandiosa de evitar o contágio e disseminação da doença. O serviço de telessaúde passa a ser uma possibilidade de aproximação entre profissionais de saúde e pessoas que requerem um acompanhamento de suas patologias (R ET AL et al., 2020).

O telessaúde já é um serviço presente e estruturado no Brasil, no entanto ganha visibilidade pela ampla possibilidade de atuação devido a pandemia. O telemonitoramento é conceituado como "monitoramento à distância de parâmetros de saúde e/ou doença de pacientes, incluindo coleta de dados clínicos, transmissão, processamento e manejo por profissional de saúde", nele a orientação dos cuidados, auxílio na melhoria dos hábitos de vida e consequente compensação de patologias crônicas se torna um coadjuvante no processo de cuidado (R ET AL et al., 2020).

Como a HAS é uma síndrome clínica multifatorial, a abordagem multiprofissional é

de fundamental importância no tratamento e na prevenção das complicações crônicas. A equipe multiprofissional pode ser constituída por todos os profissionais que assistem hipertensos: médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, professores de educação física, farmacêuticos, educadores, comunicadores, funcionários administrativos e agentes comunitários de saúde(CARDIOLOGIA, 2007).

A equipe multiprofissional da Saúde da Família exige uma abordagem conjunta e integrada, quer seja do médico, do enfermeiro ou do cirurgião dentista, tornando-se imperativo que esses profissionais desenvolvam ações que possibilitem não só um trabalho multidisciplinar, onde cada profissional realiza a sua avaliação, mas, também, uma avaliação interdisciplinar, onde deverão ser traçadas conjuntamente as ações necessárias para a recuperação e manutenção da saúde dos usuários portadores de HAS (EV et al., 2002).

Nesse contexto, salienta-se a importância do atendimento realizado de forma humanizada e individualizada, para promover a valorização dos pacientes, fortalecendo o vínculo entre a comunidade e a equipe de saúde, contribuindo para a adesão ao tratamento e melhorando a qualidade de vida dos pacientes hipertensos, sendo uma possibilidade de atuação as tecnologias em saúde.

4 Metodologia

Proposta do projeto

Trata-se de um projeto de intervenção que se baseia na implementação de um serviço de teleorientação para pessoas com hipertensão arterial descompensada na UBS Pega Fogo, município de Taquara - Rio Grande do Sul.

População alvo

Os participantes do estudo serão pessoas com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica vinculados a UBS Pega Fogo, Taquara - RS. Serão incluídas pessoas com mais de 18 anos com diagnóstico de HAS descompensada, com autocuidado prejudicado. Serão excluídas pessoas com alguma demência ou problemas mentais que interfiram no desenvolvimento do autocuidado.

Etapas para elaboração e execução do projeto

Será realizado um levantamento das pessoas com diagnóstico de hipertensão arterial vinculados a UBS. Esse levantamento contará com o auxílio dos profissionais de saúde atuantes na UBS através de prontuários e indicação para o projeto. Nesse levantamento de dados, será preenchido um formulário individual com informações como nome, idade, sexo, endereço, comunidade, telefone.

As necessidades das pessoas com condições crônicas são definidas em termos da duração da condição, da urgência da intervenção, do escopo dos serviços requeridos e da capacidade de autocuidado da pessoa portadora da condição. A aplicação desses critérios permite estratificar as pessoas portadoras de condições crônicas em três grupos. O nível 1 seria constituído por portadores de condição leve, mas com forte capacidade de autocuidado e/ou com sólida rede social de apoio. O nível 2 pessoas com condição moderada a complexa e dificuldade para o autocuidado. O nível 3 seria constituído por pessoas com condição severa e instável e com baixa capacidade para o autocuidado.

Geralmente uma população portadora de uma condição crônica pode ser estratificada por níveis de complexidade e apresenta em média 70% a 80% estão no nível 1 e são pessoas que apresentam condição simples; 20% a 30% estão no nível 2 e são pessoas que apresentam condição complexa; e, finalmente, 1% a 5% estão no nível 3 e são pessoas que apresentam condição altamente complexa necessitando de gestão de caso específica.

O MPR apresenta algumas singularidades: a integração do sistema de atenção à saúde; a estratificação da população por riscos e o seu manejo por meio de tecnologias de gestão da clínica; os esforços em ações promocionais e preventivas; a ênfase no autocuidado apoiado; o alinhamento da atenção com as necessidades de saúde das pessoas usuárias; o fortalecimento da APS; a completa integração entre a APS e a atenção especializada; e a ênfase na tecnologia de informação voltada para a clínica.

Sua lógica está em promover a saúde de toda a população com alguma condição

Tabela 1 – Organização das Atividades

| Objetivos | Me- tas | Estratégias | Res- ponsá- veis |
|---|-----------------------|--|--|
| - Realizar levantamento dos pacientes com diagnóstico de hipertensão arterial. | Jun/20 – Out/20 | Busca ativa de todos os pacientes com diagnóstico de hipertensão arterial nos prontuários e identificação dos mesmos. | ACS, enfer- meira |
| - Desenvolver um protocolo de autocuidado continuado para o serviço de teleorientação. | Jun/20 – Out/20 | - Classificar o grupo através do Modelo da Pirâmide de Riscos e desenvolver um questionário com estratégias de orientação para alimentação, atividade física e adesão medicamentosa. | Médica genera- lista, enfer- meira |
| - Implementar o serviço de teleorientação através do protocolo de autocuidado continuado para pacientes com hipertensão arterial descompensada. | Jun/20 – Nov/20 | Monitoramento por telefone para um determinado grupo de pacientes com hipertensão arterial descompensada. | Médica genera- lista, enfer- meira, ACS |

crônica, estruturar as ações de autocuidado apoiado para os portadores de condições de saúde mais simples (nível 1), ofertar a gestão da condição de saúde para as pessoas que tenham uma condição estabelecida (nível 2) e manejar os portadores de condições de saúde altamente complexas por meio da tecnologia de gestão de caso (nível 3).

Será desenvolvido um questionário com estratégias de orientação para alimentação, atividade física e adesão medicamentosa.

Além disso, há o intuito de reorganizar o processo de trabalho para promover um cuidado integral, longitudinal e continuado desses pacientes.

5 Resultados Esperados

As ações educativas promovidas pelos profissionais estimulam o desenvolvimento da autonomia do indivíduo, possibilitam discussões e orientações quanto à adoção de novos hábitos de vida. A partir das intervenções propostas, espera-se compensação dos valores pressóricos dos pacientes através de uma alimentação adequada, atividade física regular e adesão ao tratamento medicamentoso e consequente aumento da qualidade de vida e diminuição de complicações ocasionadas a longo prazo pela patologia. Entende-se como desafiador a mudança de hábito diante das condições socioeconômicas enfrentadas pela população vinculada a UBS Pega Fogo, no entanto, há ciência de que o conhecimento profissional e os saberes das pessoas que convivem com a condição crônica, precisam encontrar alternativas para melhorar a qualidade de vida e evitar complicações. O fato de ser uma comunidade rural pode ser positivo no estímulo a plantação e colheita de alimento, bem como o estímulo a atividade física que pode ser promovido dentro da realidade local.

O objetivo é identificar todos os pacientes com diagnóstico de hipertensão arterial vinculados a USF Pega Fogo, Taquara - RS, estratificá-los através do Modelo da Pirâmide de Riscos e com auxílio do serviço telefônico promover orientação e auxílio para melhora na escolha de hábitos alimentares, prática de atividade física e adesão medicamentosa. Essas ações vão compor o protocolo de autocuidado continuado para pacientes com hipertensão arterial descompensada para promover uma melhor adesão ao tratamento. O cuidado continuado desses pacientes estimula um bom relacionamento entre o usuário e o profissional da saúde e favorece a responsabilização do tratamento.

Cabe destacar que a mudança de hábitos de vida não é tarefa fácil a ser realizada, requer o conhecimento por parte dos profissionais da saúde com relação as fases da mudança que promovem o autocuidado. Espera-se também que esse monitoramento dos pacientes reduza a descontinuação ou a má adesão principalmente do tratamento medicamentoso, assim como o aumento da dosagem dos fármacos sem adequada orientação médica.

Referências

- MVB, M. . Vi diretrizes brasileiras de hipertensão, palavra do presidente. *Revista Brasileira de Hipertensão.*, v. 17, n. 1, p. 2–3, 2010. Citado na página 13.
- CARDIOLOGIA, S. B. de. V diretrizes brasileiras de hipertensão arterial. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia.*, v. 89, n. 3, p. 24–79, 2007. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 15.
- EV, M. et al. A atenção primária à saúde no sus. *Escola de Saúde Pública do Ceará*, p. 37–37, 2002. Citado na página 15.
- F ET AL, N. et al. Vi diretrizes brasileiras de hipertensão. *Revista Brasileira de Hipertensão.*, v. 17, n. 1, p. 57–57, 2010. Citado na página 13.
- FORMATIVA, S. O. *Quais os cuidados que devemos ter para aferir corretamente a pressão arterial?* 2009. Biblioteca Virtual em Saúde. Atenção Primária em Saúde. Núcleo Telessaúde Rio Grande do Sul. Disponível em: <<https://aps.bvs.br/aps/quais-os-cuidados-que-devemos-ter-para-aferir-corretamente-a-pressao-arterial/>>. Acesso em: 05 Jul. 2020. Citado na página 13.
- MF ET AL, M. et al. *Caracterização dos usuários e o conhecimento sobre a hipertensão arterial, 2008.* 2020. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&experSearch=489765&indexSearch=ID>>. Acesso em: 21 Jun. 2020. Citado na página 14.
- MP ET AL, S. *Estilo de vida de idosos hipertensos institucionalizados: análise com foco na educação em saúde, 2009.* 2020. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/10.3/html/5.htm>>. Acesso em: 21 Jun. 2020. Citado na página 14.
- PCBV ET AL, J. Hipertensão arterial e alguns fatores de risco em uma capital brasileira. *Revista da Sociedade Brasileira de Cardiologia.*, v. 88, n. 4, p. 452–457, 2007. Citado na página 14.
- R ET AL, C. et al. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela covid-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. *Cadernos de Saúde Pública.*, v. 36, n. 5, p. 1–16, 2020. Citado na página 14.
- SRG ET AL, F. et al. Frequência de hipertensão arterial e fatores associados: Brasil, 2006. *Rev. Saúde Pública*, v. 43, p. 98–106, 2009. Citado na página 14.