



# AVALIAÇÃO DAS DIMENSÕES ENFOQUE NA FAMÍLIA E ORIENTAÇÃO PARA A COMUNIDADE NA PERSPECTIVA DE IDOSOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE ANTES E DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Dyego Anderson Alves de Farias <sup>1</sup>

Neir Antunes Paes <sup>2</sup>

## RESUMO

O Brasil tem passado por mudanças demográficas sem precedentes nas últimas décadas, marcadas pelo rápido crescimento da população idosa. Atrelado a essas transformações, emergiu a pandemia da Covid-19 afetando o país com um dos cenários mais devastadores em termos de mortes entre idosos, especialmente aqueles com doenças crônicas, a exemplo da hipertensão arterial. A avaliação dos serviços de saúde ofertados a este público pode ser uma das saídas para o melhor manejo dessa população. Desta forma, teve-se como objetivo avaliar a satisfação de idosos com hipertensão arterial na Atenção Primária a Saúde quanto aos serviços ofertados pelas equipes de saúde da família antes e durante a pandemia da Covid-19 no município de João Pessoa/PB. Para tanto foram utilizadas as dimensões “Enfoque na Família” e “Orientação para a Comunidade” do instrumento *Primary Care Assessment Tool*. Tratou-se de um estudo de base populacional, realizado por amostragem probabilística onde foram confrontados dados de idosos com hipertensão arterial nos anos de 2010 e 2022. Para os dois períodos os escores de satisfação foram classificados como insatisfatórios (<3) e as menores médias foram encontradas nos itens da dimensão “Orientação para a Comunidade”. Ocorreram decréscimos nos valores dos escores variando de -0,30 a -0,93 no período e ao comparar estatisticamente os escores de satisfação entre os anos foram encontradas diferenças significativas no teste *U de Mann-Whitney* nas dimensões família ( $p < 0,002$ ) e comunidade ( $p < 0,007$ ). Os resultados sugerem que a pandemia piorou a percepção dos idosos quanto à oferta de serviços avaliados nas dimensões estudadas, em especial na “Orientação para a Comunidade”. Os resultados fornecem elementos que podem ser utilizados para apoio das equipes de saúde da família na articulação da família e da comunidade no manejo da hipertensão arterial de idosos e como forma de avaliar o serviço prestado as pessoas idosas acompanhadas no município.

**Palavras-chave:** Doenças Crônicas não Transmissíveis, Hipertensão Arterial Sistêmica, Atenção Primária a Saúde, COVID-19, Avaliação de Serviços de Saúde.

## INTRODUÇÃO

<sup>1</sup> Doutorando do Programa de Pós Graduação em Modelos de Decisão e Saúde da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, dyego.anderson@hotmail.com;

<sup>2</sup> Doutor em Demografia, Docente do Programa de Pós Graduação em Modelos de Decisão e Saúde da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, antunes@de.ufpb.br;



As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são classificadas como a principal causa de morte no mundo, tendo como fator central as doenças cardiovasculares e em especial a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (SIQUEIRA et al, 2017).

Os principais fatores de risco relacionados à ocorrência e exacerbação da HAS podem ser divididos em fatores modificáveis, que relacionam-se aos hábitos de vida e o impacto social e econômico (tabagismo, consumo abusivo de álcool, alimentação, sedentarismo e obesidade), e não modificáveis, como etnia, idade, hereditariedade e gênero (ALVES et al, 2010). Portanto, o tratamento ou controle da HAS envolve medidas relacionadas às questões sociais, modificações no estilo de vida com a adoção de hábitos saudáveis que incluem medidas dietéticas, atividade física regular, combate e abandono ao tabagismo e controle no consumo de álcool, bem como, quando necessário, o uso concomitante e regular de medicamentos anti-hipertensivos.

Como em qualquer doença crônica, faz-se necessário o acompanhamento da pessoa com hipertensão arterial, em especial nos idosos que consistem no perfil mais atingido, para que os indivíduos possam ser instruídos e auxiliados no controle dos níveis pressóricos (BAKKE, 2016). Esse cuidado em saúde ampliado é uma atribuição prioritária das Equipes de Saúde da Família (ESF) na Atenção Primária a Saúde.

Para tanto, com o objetivo de reduzir a morbimortalidade associada à HAS e ao Diabetes Mellitus, doença frequentemente associada, o Ministério da Saúde (MS) lançou desde o ano de 2001 o Plano de Reorganização a Atenção a estes agravos e instituiu no ano seguinte o Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HPERDIA). A partir deste plano, a atenção a HAS foi descentralizada e assistida no âmbito da APS pela Estratégia de Saúde da Família, o que ampliou o acesso, o diagnóstico e o acompanhamento dos usuários acometidos. No entanto os inquéritos populacionais estimam o controle insatisfatório da pressão arterial (PA) (PINHO e PIERIN, 2013; SCALA et al, 2015).

O problema ficou ainda mais complexo desde o final do ano de 2019 com a pandemia da Covid-19 que desde lá tem impactado as pessoas, sistemas de saúde, programas de saúde pública e economias em todo o mundo. Embora a prioridade fosse prevenir a infecção pela Covid-19, reduzir a transmissão da doença e fornecer cuidados e tratamentos adequados, as DCNT continuaram a afetar fortemente a população. Além disso, idosos que possuem alguma DCNT têm o risco aumentado de desenvolver uma condição grave associada à Covid-19 e de morrer, o que colocou esse grupo em uma situação de grande vulnerabilidade (OPS, 2020).



A literatura especializada dispõe prioritariamente de recomendações sobre o manejo clínico da Covid-19 nas pessoas com DCNT, mas sem aprofundar a questão do acompanhamento dos usuários na APS através da perspectiva do usuário idoso com hipertensão arterial em relação aos fatores ambientais e sociais que podem influenciar, como também no papel dos profissionais e gestores no enfrentamento da HAS.

O levantamento de informações sobre o papel da família e da comunidade na condução do tratamento da HAS em idosos poderá possibilitar às equipes de saúde desenvolver estratégias de intervenção mais eficazes de inserção dos familiares e da comunidade no processo de assistência domiciliar. Portanto, a avaliação das dimensões do *Primary Care Assessment Tool* (PCAtool) proposto por Starfield (2002) no que diz respeito as dimensões “Enfoque na Família” e “Orientação para a Comunidade” nos serviços da APS é importante para promover transformações que possam refletir na qualidade da assistência, além de reforçar o compromisso e o envolvimento entre profissionais de saúde, indivíduo, família e comunidade.

Starfield (2002) afirma que, para a avaliação da APS, é necessário identificar se os serviços são orientados por seus atributos, uma vez que a sua presença promove melhores indicadores de saúde, maior satisfação do usuário, menores custos e maior equidade, e, conseqüentemente, têm impacto positivo no estado de saúde de populações e pessoas. Nos últimos anos, desde a 1ª edição da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) em 2006, a definição operacional da APS sistematizada pela autora vem sendo utilizada pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2020).

Assim, o objetivo do estudo foi avaliar a satisfação de idosos com hipertensão arterial na APS quanto aos serviços ofertados pelas equipes de saúde da família antes e durante a pandemia da Covid-19 no município de João Pessoa/PB através das dimensões “Enfoque na Família” e “Orientação para a Comunidade”.

## **METODOLOGIA**

Este estudo consiste de um recorte de dois projetos de avaliação da satisfação de usuários com hipertensão arterial adscritos as Unidades de Saúde da Família no município de João Pessoa-PB: 1. Desempenho do programa saúde da família comparado com o das unidades básicas de saúde no controle da hipertensão arterial sistêmica e fatores associados em municípios do estado da Paraíba: um estudo de coorte (realizado no ano de 2010) e 2. Apoio social a pessoa com hipertensão arterial na Atenção Primária a Saúde antes e durante a

pandemia da Covid-19 (realizado no ano de 2022). Trataram-se de estudos do tipo transversal e de base populacional, realizados por amostragem probabilística, com usuários com hipertensão arterial vinculados as Equipes de Saúde da Família (ESF), em João Pessoa-PB.

Utilizou-se como referencial teórico-metodológico as categorias básicas da avaliação da qualidade de serviços de saúde: estrutura-processo-resultado propostas por Starfield (2002), através do instrumento *Primary Care Assessment Tool* (PCAT) adaptado e validado para estudo da hipertensão arterial na realidade local. Para o presente estudo foram consideradas as dimensões “Enfoque na Família” (busca avaliar as necessidades individuais para a atenção integral e considera o contexto familiar e seu potencial de cuidado) e “Orientação para a Comunidade” (objetiva reconhecer as necessidades de saúde da comunidade, orientando os serviços para seu benefício).

Para os dois projetos mencionados foram calculados amostras representativas de pessoas com hipertensão arterial, com base no processo de amostragem casual simples em estágios sucessivos, selecionada por conglomerados em estágio único, com probabilidade proporcional ao tamanho dos mesmos, uma vez que o município está distribuído em distritos sanitários de saúde, obtendo-se uma amostra de 306 pessoas com hipertensão arterial cadastradas nas ESF do município no ano de 2010 e 337 em 2022. Desse total foram extraídas as informações referentes à população com 60 anos ou mais, correspondendo respectivamente a 50,6% e 52,5% da amostra.

Cada uma das dimensões possuem perguntas e respostas correspondentes a uma escala de possibilidades pré-estabelecidas (Escala tipo *Likert*), no qual foram atribuídos valores entre “um” e “cinco” para as respostas: 1 – nunca, 2 - quase nunca, 3 - às vezes, 4 - quase sempre e 5 - sempre, além da opção 0 - não se aplica ou não sabe/não respondeu (Quadro 1).

Para cada ano estudado (2010 e 2021) foi calculado um índice composto para cada dimensão avaliada, por meio da média dos escores dos indicadores (variando entre um e cinco) para cada categoria profissional (Figura 1). Após a construção dos índices compostos para analisar o grau de satisfação dos profissionais, a escala dos valores médios foi reclassificada como: valores abaixo de 3 (insatisfatório); entre 3 e 4 (regular); acima de 4 (satisfatório).

A partir de análises preliminares dos dados usando o teste de *Kolmogorov-Smirnov* para avaliar se houve diferença significativa entre os graus de satisfação – medidos pelos escores dos índices compostos dos usuários por ano (2010 e 2021) e para cada dimensão (Enfoque na Família e Orientação para Comunidade), não foi possível confirmar a



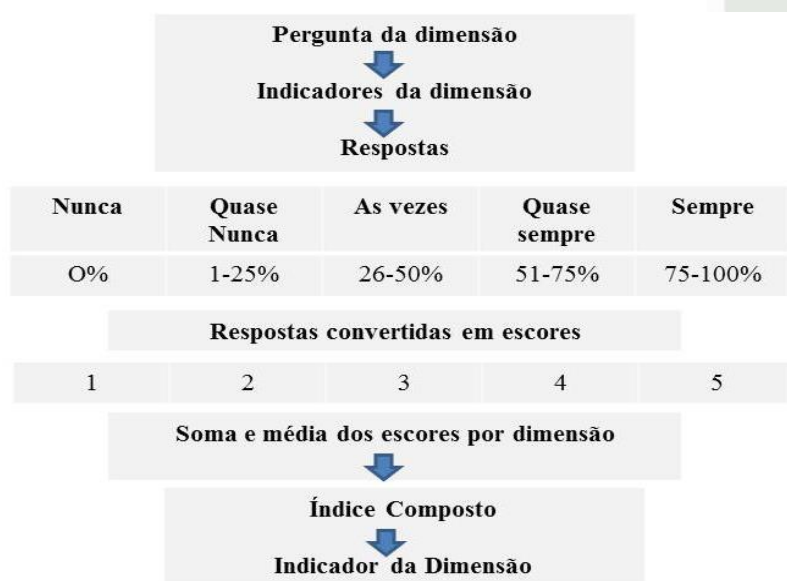
normalidade dos dados, o que justificou a escolha do teste não paramétrico *Mann Whitney*, sendo considerado um nível de significância de 5%.

**Quadro 1. Dimensões *Enfoque na Família e Orientação para a Comunidade* do instrumento de avaliação satisfação de pessoas com hipertensão arterial e o controle da Hipertensão Arterial Sistêmica no contexto da Atenção Primária a Saúde.**

<b>Enfoque na Família</b>	
<b>Responda seguindo a escala de 1 – Nunca; 2 – Quase nunca; 3 – Às vezes; 4 – Quase sempre; 5 - Sempre; 0 – Não se aplica</b>	
<b>M1</b>	Os profissionais da unidade de saúde procuram conhecer as pessoas que moram com o senhor(a)?
<b>M2</b>	Os profissionais da unidade de saúde conversam com as pessoas que moram com o Senhor(a) sobre a Hipertensão Arterial, estilo de vida, o seu tratamento e outros problemas de saúde?
<b>M3</b>	Os profissionais de saúde conversam sobre a importância do envolvimento da sua família no seu tratamento?
<b>Orientação para a Comunidade</b>	
<b>Responda seguindo a escala de 1 – Nunca; 2 – Quase nunca; 3 – Às vezes; 4 – Quase sempre; 5 - Sempre; 0 – Não se aplica</b>	
<b>N1</b>	Os profissionais da unidade de saúde conversam sobre a importância da sua participação e da sua família em instituições da comunidade (igrejas, associação de bairro, etc.) como apoio para resolver seus problemas de saúde?
<b>N2</b>	Com que frequência os serviços de saúde desenvolvem ações sobre Hipertensão Arterial com as Igrejas, Associações de Bairro, escolas, etc.?
<b>N3</b>	Os profissionais da unidade de saúde conversam sobre a influência dos amigos e colegas no seu tratamento?

Fonte: Paes, Silva e Figueiredo (2014).

**Figura 1. Desenvolvimento dos Índices Compostos das dimensões *Enfoque na Família e Orientação para a Comunidade*.**



Fonte: Adaptado de SILVA (2011).

Para a construção do banco de dados foi utilizado o *software Microsoft Office Excel®* e as análises estatísticas foram realizadas no *software IBM SPSS Inc. PASW Statistics* versão 22.0. A pesquisa realizada em 2010 foi apreciada e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Lauro Wanderley (protocolo nº 341/10 de 29/06/2010) e para 2021 pelo Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, sob CAAE nº 37478920.2.0000.5188/2020, ambos vinculados a Universidade Federal da Paraíba.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na Tabela 1 é apresentada a distribuição geral dos idosos por sexo, raça/etnia e Distrito Sanitário de acordo com o ano estudado.

**Tabela 1. Distribuição absoluta e relativa dos usuários idosos com hipertensão arterial avaliados segundo variáveis sociodemográficas e o Distritos Sanitário, João Pessoa/PB, 2010 e 2022.**

Variáveis	2010		2022	
	n	%	n	%
<b>Sexo</b>				
Masculino	50	32,3	67	37,9
Feminino	105	67,7	110	62,1
<b>Raça/Etnia</b>				
Negro	26	16,8	37	20,9
Pardo	73	47,1	84	47,5
Branco	52	33,5	51	28,8
Indígena	-	-	2	1,1
Quilombola	-	-	2	1,1
<b>Distrito Sanitário</b>				
I	36	23,2	39	22,0
II	34	21,9	30	16,9
III	49	31,6	55	31,1
IV	22	14,2	27	15,3
V	14	9,0	26	14,7
<b>Total</b>	<b>155</b>	<b>100,0</b>	<b>177</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Elaboração própria.

Para o ano de 2010 a amostra foi 155 idosos com hipertensão arterial e no ano de 2022, 177 idosos. A média de idade no ano de 2010 foi de 70,2 anos, e já em 2022 a média de idade foi de 68,8 anos. Para os dois anos estudados houve o predomínio expressivo de idosos do sexo feminino (67,7% em 2010 e 62,1% em 2022). Com relação à etnia, o percentual de não



brancos foi predominante, em especial na autodeclaração de cor parda para os dois anos. Apenas no ano 2022, 1,1% dos idosos avaliados se autodeclararam indígenas ou quilombolas.

Sabe-se que hipertensão arterial pode associar-se a algumas variáveis sociodemográficas a exemplo da idade. Estima-se que 65% dos indivíduos acima dos 60 anos apresentam HAS, e em detrimento do processo de envelhecimento populacional projeta-se que esse número deve aumentar no Brasil, o que ocasionará um incremento substancial da prevalência de idosos com HAS e de suas complicações (MENNI; et al, 2013; BRASIL, 2016).

Em relação ao sexo, nas faixas etárias mais jovens, a PA costuma ser mais elevada entre homens, mas a elevação pressórica por década se apresenta maior nas mulheres, dessa forma, em idosas a PA comumente é mais elevada e prevalente (BARROSO; et al, 2021). O predomínio de mulheres nos serviços de saúde pode ser justificada por um reflexo cultural, motivada pela forma de organização dos serviços (horário de atendimento, localização), levando os homens a aderir menos ao tratamento que as mulheres (SILVA; et al, 2013). No estudo de Silva e Paes (2017) que avaliou as dimensões do PCATool em pessoas com hipertensão nas ESF de João Pessoa, o perfil dos usuários selecionados também seguiu a mesma conformação.

A etnia também pode ser considerada um fator de risco importante para a HAS, mas condições socioeconômicas e de hábitos de vida parecem ser fatores mais relevantes para as diferenças na prevalência da HAS do que a implicação étnica propriamente dita, o que pode explicar um maior número de indivíduos da cor não branca nas unidades de saúde selecionadas como também verificado no estudo de Menni et al (2013).

A variação do número de usuários idosos selecionados por distrito sanitário na amostra ocorreu devido à diferença na quantidade de ESF cadastradas em cada DS, ou seja, nos distritos com maior número de unidades cadastradas foram selecionados um maior número de participantes no processo de amostragem, dessa forma os distritos III, I e II foram mais favorecidos.

A Tabela 2 apresenta os resultados da comparação das amostras de usuários idosos com hipertensão arterial nos anos de 2010 e 2022 em relação às dimensões “Enfoque na Família” e “Orientação para a Comunidade”.

**Tabela 2. P-valor do teste U de Mann-Whitney entre o grupo de usuários idosos com hipertensão arterial, segundo as dimensões *Enfoque na Família e Orientação para a Comunidade*, João Pessoa/PB, 2010 e 2022.**

Dimensão	2010 x 2022*
Enfoque na Família	0,002**
Orientação para a Comunidade	0,007**

Fonte: Elaboração própria.

\* Comparação realizada entre os dois grupos (usuários idosos com hipertensão arterial 2010 e usuários idosos com hipertensão arterial 2022) pelo teste *U de Mann-Whitney*; \*\*p-valor < 0,05.

Observação: Hipótese H0: não existem diferenças entre as médias das respostas por categoria profissional; e Hipótese H1: existem diferenças entre as médias das respostas por categoria profissional; Em caso de  $p < 0,05$  deve-se rejeitar a hipótese nula.

Foram encontradas diferenças significativas ( $p$ -valor < 0,05) em relação à satisfação dos usuários idosos para as duas dimensões, ou seja, o somatório das respostas dos grupos revelaram diferenças estatísticas entre os anos estudados.

A Tabela 3 apresenta os valores descritivos dos indicadores e onde foram encontradas as diferenças nas duas dimensões avaliadas pelos usuários idosos com hipertensão arterial participantes do estudo. Vale destacar que cada item das dimensões foi avaliado individualmente, por cada participante, ao qual foi atribuída uma nota que variou segundo uma escala do tipo Likert de um mínimo 0 (zero) a um máximo 5 (cinco).

**Tabela 3. Número mínimo, máximo, média e desvio padrão atribuído ao grau de satisfação dos usuários idosos com hipertensão arterial para os itens das dimensões *Enfoque na Família e Orientação para a Comunidade*, João Pessoa/PB, 2010 e 2022.**

Dimensão	Item	2010			2022			Diferença entre as médias
		Mín	Máx	Média (DP)	Mín	Máx	Média (DP)	
Enfoque na família	M1- Os profissionais da unidade de saúde procuram conhecer as pessoas que moram com o senhor(a)?	0	5	3,43 (±1,876)	0	5	2,91 (±1,618)	-0,52
	M2- Os profissionais da unidade de saúde conversam com as pessoas que moram com o Senhor(a) sobre a Hipertensão Arterial, estilo de vida, o seu tratamento e outros problemas de saúde?	0	5	2,46 (±1,968)	0	5	2,16 (±1,602)	-0,30
	M3- Os profissionais de saúde conversam sobre a importância do envolvimento da sua família no seu tratamento?	0	5	2,56 (±1,905)	1	5	1,95 (±1,522)	-0,61



Orientação para a comunidade

N1- Os profissionais da unidade de saúde conversam sobre a importância da sua participação e da sua família em instituições da comunidade (igrejas, associação de bairro, etc.) como apoio para resolver seus problemas de saúde?	0	5	2,11 (±1,768)	1	5	1,66 (±1,314)	-0,45
N2- Com que frequência os serviços de saúde desenvolvem ações sobre Hipertensão Arterial com as Igrejas, Associações de Bairro, escolas, etc.?	0	5	2,43 (±2,022)	1	5	1,50 (±1,098)	-0,93
N3- Os profissionais da unidade de saúde conversam sobre a influência dos amigos e colegas no seu tratamento?	0	5	1,87 (±1,662)	0	5	1,56 (±1,181)	-0,31

Fonte: Elaboração própria.

Legenda: Min – mínimo; Máx – máximo; DP - desvio padrão

As maiores médias foram atribuídas pelos usuários na dimensão “Enfoque na Família”. A diferença nas médias para os itens dessa dimensão levou a uma diminuição em 2022 no valor médio do nível de satisfação em todos eles: M1 (- 0,52), M2 (- 0,30) e M3 (- 0,61) quando comparado com o ano de 2010.

Para a dimensão “Orientação para a Comunidade” também houve uma redução das médias para os itens N1 (- 0,45), N2 (- 0,93) e N3 (- 0,31) em relação ao tempo, seguindo a mesma lógica da dimensão “Enfoque na Família”. A maior variação da média entre os anos para as duas dimensões ocorreu no item N2. O item N2 questiona “Com que frequência os serviços de saúde desenvolvem ações sobre Hipertensão Arterial com as Igrejas, Associações de Bairro, escolas, etc.?” Dessa forma, à pandemia da covid-19 pode ter favorecido essa ocorrência. No entanto, cabe ressaltar quando se compara a diferença das médias entre os anos, o resultado variou pouco, ou seja, manteve um padrão semelhante de escores baixos, mas que diminuíram ainda mais.

De acordo com a classificação das médias em um índice composto para analisar o grau de satisfação dos usuários idosos com hipertensão arterial, observa-se que a média de todos os itens das duas dimensões no ano de 2022 ficaram inferiores a 3, o que caracteriza o resultado como “insatisfatório”. O mesmo ocorreu em 2010 (com exceção do M1) antes da pandemia, ou seja, a insatisfação dos usuários com o serviço prestado pelas ESF não pode ser explicado apenas pela pandemia da covid-19.



A pandemia afetou a assistência dos pacientes portadores de doenças crônicas, uma vez que limitou a continuidade dos programas em saúde nos serviços. Estudo de Silva et al (2021) realizado no Rio de Janeiro evidenciou que, durante a pandemia, houve elevação dos níveis pressóricos dos pacientes avaliados e isso, segundo afirmaram as autoras, foi decorrente, dentre outros fatores, da descontinuidade do cuidado e falta de acompanhamento decorrentes do isolamento social.

Com os resultados, pode-se considerar que o usuário idoso com hipertensão arterial não tem experimentado ou percebido a qualidade do atributo “Enfoque na Família” e “Orientação para a Comunidade” voltados ao cuidado com a doença. Ressalta-se que mais importante do que obter um escore numérico satisfatório que avalie a qualidade assistencial é refletir sobre a manutenção da prática centrada no profissional, distinto do preconizado na APS, na qual o centro do cuidado deve ser a família.

A avaliação insatisfatória do atributo “Orientação para a Comunidade” foi semelhante ao encontrado no estudo de Elias et al. (2006) com usuários sobre a assistência com adultos. O autor reflete sobre o fato de um estudo de avaliação encontrar um valor baixo para o atributo “Orientação para a Comunidade”, pois é um dos componentes essenciais da ESF, ou seja, o resultado esperado seria um escore com boa avaliação.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os resultados sugerem que a pandemia piorou a percepção dos idosos quanto à oferta de serviços avaliados nas dimensões estudadas, em especial na “Orientação para a Comunidade”, no entanto os resultados para as duas dimensões já eram classificados como insatisfatórios no ano de 2010.

Os resultados fornecem elementos que podem ser utilizados para apoio das equipes de saúde da família na articulação da família e da comunidade no manejo da hipertensão arterial nos idosos e como forma de avaliar o serviço prestado às pessoas idosas acompanhadas no município de João Pessoa. No entanto, ressalta-se que os resultados para este município podem ser estendidos para outros com características populacionais similares para os idosos hipertensos usuários da Estratégia Saúde da Família. Sendo assim, as percepções captadas nesse trabalho quanto à satisfação dos idosos na oferta de serviços nas dimensões estudadas, podem ser um reflexo que tem um caráter mais genérico dentro da Atenção Primária.



## REFERÊNCIAS

- ALVES, F. G.; NAKASHIMA, L. M. A.; KLEIN, G. F. S. Fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica em docentes do curso de enfermagem de uma universidade privada da cidade de São Paulo. **Revista Científica de Enfermagem**, v. 1, n. 1, p.12-16, 2010. Disponível em: <<https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/3/209>>. Acesso em: 18 abr. 2022.
- BAKKE, L. A. **Satisfação de usuários hipertensos atendidos nos serviços de Atenção Primária à Saúde: instrumento para avaliação do tratamento**. 2016. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2016.
- BARROSO, W. K. S.; RODRIGUES, C. I. S.; BORTOLOTTI, L. A.; et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. **Arq. Bras. Cardiol.**, v.116, n. 3, p.516-658, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil, 2016: **Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico**. Brasília;2016. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/vigitel/vigteldescr.htm>>. Acesso em: 20 mai. 2022.
- ELIAS, P. E.; FERREIRA, C. W.; ALVES, M. C. G.; et al. Atenção básica em saúde: comparação entre PSF e UBS por estrato de exclusão social no município de São Paulo. **Cien Saude Colet.**, v. 11, n. 3, p. 633-641, 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/5gQtYh3qp8gb5pmFvyyQHNB/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 20 mai. 2022.
- MENNI, C.; MANGINO, M.; ZHANG, F.; et al. Heritability analyses show visit-to-visit blood pressure variability reflects different pathological phenotypes in younger and older adults: evidence from UK twins. **J Hypertens.**, v. 31, n. 12, p. 2356-61, 2013. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24029873/>>. Acesso em: 15 mai. 2022.
- PINHO, N. A.; PIERIN, A. M. G. O Controle da Hipertensão Arterial em Publicações Brasileiras. **Arq. Bras. Cardiol.**, v.101, n.3, p.65-73, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/abc/v101n3/v101n3a20.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2022.
- Organização Panamericana de Saúde. **Informe de la evaluación rápida de la prestación de servicios para enfermedades no transmisibles durante la pandemia de COVID-19 en las Américas**. OPS, 2020. Disponível em: <<https://iris.paho.org/handle/10665.2/52283>>. Acesso em: 24 mai. 2022.
- STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, 2002.
- SCALA, L.C.; MAGALHÃES, L.B.; MACHADO A. **Epidemiologia da hipertensão arterial Sistêmica**. Texto da Sociedade Brasileira de Cardiologia. 2ª. ed. São Paulo: Manole, 2015.
- SILVA, C. S.; PAES, N. A.; FIGUEIREDO, T. M. R. M.; et al. Controle pressórico e adesão/vínculo em hipertensos usuários da Atenção Primária a Saúde. **Rev da Esc Enferm da USP**. v. 47, n. 3, p.584–90, 2013. Disponível



em:<<https://www.rcaap.pt/detail.jsp?id=oai:scielo:S0080-62342013000300584>> Acesso em: 18 mai. 2022.

SILVA W. B. H.; CÔRTEZ, E. M. P.; LIMA, T. A.; et al. O que a pandemia da COVID-19 fez com a pressão arterial sistêmica? **Glob Acad Nurs.**, v.2. (Spe.2):e105, 2021. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200105>>. Acesso em: 02 jun. 2022.

SIQUEIRA, A. S. E.; SIQUEIRA-FILHO, A. G.; LAND, M. G. P. Análise do Impacto Econômico das Doenças Cardiovasculares nos Últimos Cinco Anos no Brasil. **Arq. Bras. Cardiol**, v.109, n.1, p.39-46, 2017. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-82X2017000700039&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-82X2017000700039&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em: 02 jun. 2022.