

Hipertensão Arterial Sistêmica na Estratégia de Saúde da Família: uma revisão da literatura

Systemic Arterial Hypertension in the Family Health Strategy: a literature review

Hipertensión Arterial Sistémica en la Estrategia Salud de la Familia: una revisión de la literatura

Recebido: 29/06/2022 | Revisado: 26/07/2022 | Aceito: 19/09/2022 | Publicado: 26/09/2022

Clesivaldo de Sá Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3297-6900>
Secretaria Municipal da Saúde de Maceió, Brasil
E-mail: wilison3jk@hotmail.com

Laércio Pol-Fachin

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4621-3031>
Centro Universitário CESMAC, Brasil
E-mail: laercio.fachin@cesmac.edu.br

Resumo

Objetivo: Realizar uma revisão de literatura sobre a abordagem aos pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica na Estratégia Saúde da Família e a importância do aconselhamento para fortalecer o vínculo entre os profissionais assistenciais e usuários. **Método:** Este estudo foi conduzido a partir de buscas bibliográficas na base de dados SciELO, para identificar artigos relevantes, publicados entre 2014 e 2019. **Resultados:** Observou-se que os principais fatores que prejudicam um melhor atendimento incluem barreiras geográficas e organizacionais, incluindo a falta de visitas domiciliares, a descontinuidade do cuidado, e a burocracia. Por outro lado, o atendimento feito sempre por um mesmo profissional, a descentralização e uma comunicação terapêutica adequada podem ajudar na continuidade do cuidado ao portador de hipertensão. **Conclusão:** É necessário fortalecer o diálogo entre os profissionais de saúde e usuários para melhor acompanhamento e acolhimento de pacientes com hipertensão arterial.

Palavras-chave: Hipertensão; Saúde Pública; Estratégias de Saúde Nacionais.

Abstract

Objective: To carry out a literature review on the approach to patients with Systemic Arterial Hypertension in the Family Health Strategy and the importance of counseling to strengthen the bond between care professionals and users. **Method:** This study was conducted from bibliographic searches in the SciELO database, to identify relevant articles, published between 2014 and 2019. **Results:** It was observed that the main factors that hinder better service include geographic and organizational barriers, including the lack of home visits, discontinuity of care, and bureaucracy. On the other hand, care always provided by the same professional, decentralization and adequate therapeutic communication can help in the continuity of care for patients with hypertension. **Conclusion:** It is necessary to strengthen the dialogue between health professionals and users for better monitoring and reception of patients with arterial hypertension.

Keywords: Hypertension; Public Health; National Health Strategies.

Resumen

Objetivo: Realizar una revisión bibliográfica sobre el abordaje de pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica en la Estrategia Salud de la Familia y la importancia de la consejería para fortalecer el vínculo entre profesionales de atención y usuarios. **Método:** este estudio se realizó a partir de búsquedas bibliográficas en la base de datos SciELO, para identificar artículos relevantes, publicados entre 2014 y 2019. **Resultados:** se observó que los principales factores que dificultan un mejor servicio incluyen barreras geográficas y organizacionales, incluida la falta de visitas domiciliarias, discontinuidad de la atención y burocracia. Por otro lado, la atención siempre por el mismo profesional, la descentralización y la adecuada comunicación terapéutica pueden ayudar en la continuidad de la atención a los pacientes con hipertensión arterial. **Conclusión:** Es necesario fortalecer el diálogo entre los profesionales de la salud y los usuarios para un mejor acompañamiento y acogida de los pacientes con hipertensión arterial. **Palabras clave:** Hipertensión Arterial Sistémica; Salud pública; Estrategia de Salud de la Familia.

Palabras clave: Hipertensión; Salud Pública; Estrategias de Salud Nacionales.

1. Introdução

A Estratégia Saúde da Família (ESF), vigente no Brasil desde 1994, é um modelo assistencial preventivo utilizado para promover atenção à saúde nas comunidades. O acesso aos serviços de saúde como direito de todo cidadão, oportunizam o acesso aos serviços de saúde, como vínculo de ferramentas e serviços que contribuem para a eficácia das ações promovendo a segurança dos usuários com os serviços ofertados pelos profissionais de saúde (Rego et al., 2016; Silva et al., 2013).

No Brasil, os serviços de saúde disponíveis na Atenção Primária à Saúde (APS), estão em grande crescimento desde a implantação da ESF, que objetiva assegurar atendimento a toda a população, reduzindo as desigualdades de acesso (Silva et al., 2016). Além disso, a ESF favorece a expansão e consolidação da APS sendo porta de entrada para o diagnóstico das necessidades de saúde e responsável por integralizar as ações de saúde e o acesso à continuidade terapêutica, com manejo das ações em saúde pautado na resolutividade das necessidades de saúde da população (Lima et al., 2015; Silva et al., 2015).

A hipertensão arterial (HA) é uma das doenças crônicas mais prevalentes que acomete cerca de 30% da população mundial. É uma doença que surge principalmente na meia-idade e na chegada à velhice, estando geralmente associada à interação de fatores genéticos e estilo de vida (Prince et al., 2015). Baseado nessas evidências, o Ministério da Saúde do Brasil vem implementando políticas de enfrentamento com o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e ao Diabetes Mellitus (DM) (Brasil, 2001). Este plano foi instituído através da portaria/GM/NS nº 371 de 04 de março de 2002, o Programa Nacional de Assistência Farmacêutica para HAS e DM, visando assegurar o fornecimento gratuito de medicamentos por meio da distribuição gratuita de medicamentos para HAS e DM (Brasil, 2011).

No Brasil, existe um plano de ações estratégicas (2011-2022) para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), cujo objetivo é de promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para prevenir as DCNTs e seus fatores de risco. Sendo assim, fortalecer os serviços de saúde proporcionando um cuidado integral por meio da construção da Rede de Atenção à Saúde (RAS) parece ser o melhor direcionamento para manter firme as ações estratégicas (Brasil, 2014b).

A ESF é uma proposta que, aliada ao modelo hospitalar, propõe mudanças no modelo de atenção à saúde, direcionando essa atenção para as comunidades e aproximando profissionais e família (Melo & Machado, 2013). Nesse contexto, mostra a importância de fortalecer o diálogo, a escuta receptiva, o respeito mútuo e o vínculo na interação profissional e bem-estar dos seus usuários a fim de proporcionar confiança na relação profissional-usuário (Torres et al., 2018).

Em um período atípico na qual estamos vivenciando a construção do vínculo, empatia, resiliência, respeito são elementos primordiais para estabelecer uma boa comunicação entre os profissionais da saúde e seus usuários. Contudo, para se tiver uma boa comunicação é necessário respeitar os pensamentos, crenças e cultura das pessoas envolvidas (Brasil, 2014a).

A empatia é essencial para cuidar de pacientes hipertensos, uma vez que a HAS é uma doença crônica que necessita, como parte de seu tratamento, mudanças no estilo de vida e cuidados constantes para prevenir complicações, caso não se consiga um controle adequado dos valores de pressão arterial. Nesse sentido, “o cuidado que se constrói no cotidiano dos serviços proporciona ao usuário com HAS uma vida vinculada e marcada por monitoramentos constantes e pela necessidade de controle, incluindo medicalização da alimentação, da atividade física, dos hábitos de vida em geral” (Torres et al., 2017).

Neste aspecto, as intervenções realizadas para garantir o controle e a prevenção das complicações da HAS são caracterizadas por abordagens que visam às necessidades individuais, considerando o perfil cultural e socioeconômico, identificando os indicadores de risco e probabilidade de complicações da morbidade. Essas ações assistenciais possibilitam a convivência harmônica com a doença e garantia de melhor qualidade de vida, sendo os profissionais de saúde, os facilitadores para adesão ao tratamento de escolha (Radovanovic et al., 2014; Silva et al., 2013). Deste modo, a criação do vínculo com o usuário é uma ferramenta que poderá estimular as práticas de autocuidado e na continuidade da assistência como consequência

dos laços de confiança gerados (Girão & Freitas, 2016).

O objetivo deste estudo, portanto, foi realizar uma revisão de literatura sobre a abordagem aos pacientes portadores de HAS na ESF, os pontos positivos e negativos desse atendimento, bem como a importância do aconselhamento para fortalecer o vínculo entre os profissionais assistenciais e usuários, partindo do princípio de que a assistência à saúde ideal pressupõe confiança e vínculo do usuário com os profissionais de saúde, contribuindo para fornecer um acompanhamento de qualidade para a promoção da saúde.

2. Metodologia

O presente trabalho trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa, construída por meio de buscas bibliográficas utilizando a base de dados SciELO, com os termos “Hipertensão Arterial Sistêmica”, “Estratégia da Saúde da Família”, e “Adesão ao tratamento da HAS” combinados com o operador booleano AND. Os artigos foram selecionados a partir dos títulos. Os critérios de inclusão foram artigos originais publicados entre 2014 e 2021, que retratassem da HAS na estratégia saúde da família e adesão ao tratamento da HAS, cuja seleção foi realizada por meio da leitura dos títulos. Foram selecionados onze artigos, que abordavam como tema principal: hipertensão arterial sistêmica e os fatores associados.

3. Resultados e Discussão

É consenso de que o ESF foi capaz de “atenuar desigualdades individuais e contextuais que impactam a saúde dos brasileiros e favorecer o uso dos serviços de saúde” por parte de adultos hipertensos no Brasil (Oliveira et al., 2020). Por outro lado, com relação à acessibilidade ao tratamento da HAS na ESF, um estudo observou que os serviços oferecidos às pessoas com HAS foram avaliados por elas como regulares, onde barreiras geográficas e organizacionais foram apontadas como os principais problemas (Rêgo et al., 2018). Em estreita correlação com essa avaliação, outro trabalho, realizado entre enfermeiros, apontou que pouco mais de 68% dos profissionais não têm a consulta de Enfermagem como um protocolo para pacientes com HAS, bem como em quase 94% das vezes a decisão do esquema terapêutico dos pacientes não levava em consideração fatores de risco (Silva et al., 2016). De fato, de acordo com o MS, para um melhor controle e prevenção dos possíveis agravos causados pela cronicidade da doença, as consultas com as pessoas com HAS podem ser realizadas inicialmente pela equipe de Enfermagem e, posteriormente, pelo médico (Brasil, 2013; Starfield, 2002). Sendo assim, a avaliação apenas regular, por parte dos entrevistados do primeiro estudo pode se justificar pelas observações feitas por Silva et al (2016), especificamente quanto à acessibilidade organizacional ao tratamento da morbidade.

Ainda com relação à acessibilidade organizacional deficiente, foi apontado pelos entrevistados uma falta de visitas domiciliares aos pacientes com HA como o principal ponto negativo dessa deficiência (Rêgo et al., 2018). Ainda, a implantação de um programa de assistência às pessoas com HAS já foi avaliada em outro cenário, apontando que existem fragilidades no que diz respeito à organização da atenção e na assistência aos pacientes, ao que se apontou que um maior preparo profissional é necessário (Silva et al., 2021). Assim, pode-se visualizar a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde, além da criação e implementação de novas estratégias para oferta de serviços para atender a demanda, visando à redução de filas de espera, potencializando a necessidade de inovações tecnológicas que facilitem a assistência do acompanhamento realizado pelas equipes da ESF, incluindo métodos diferenciados de busca ativa (Menezes et al., 2020). Dessa forma, um cenário evolutivo dos serviços de saúde abrangeria ações ofertadas em regiões periféricas, distante das áreas centrais da cidade e que incluiriam uma descentralização como facilitadora ao tratamento, com uma equipe de saúde mais flexível às peculiaridades dos usuários, atenta às condições sociais e econômicas da população, bem como das suas necessidades de saúde (Melo et al., 2013; Melo et al., 2015; Silva et al., 2016).

Um fator potencialmente positivo, nesse contexto, pode estar associado a investimentos para o desenvolvimento de softwares / aplicativos para consultas em Enfermagem aos hipertensos no contexto da ESF (Santana et al., 2018). De fato, no Brasil, a adoção de recursos tecnológicos ao cuidado de enfermagem é um fato crescente desde a década 1960, com a fundamentação científica da profissão (Palomares & Marques, 2010). De acordo com os autores do software, tal inserção pode trazer várias contribuições e vantagens, tais como “agilidade, padronização, eficiência da informação, baixo custo, entre outros, acompanhar essa evolução, modernizando a prática assistencial” (Santana et al., 2018).

Na visão dos profissionais de Enfermagem, de acordo com um estudo realizado recentemente (Queiroz et al., 2019), um melhor cuidado ao (idoso) portador de HAS também incluem “territorialização, parcerias, proatividade dos profissionais e vínculo do usuário com a equipe”. Nesse sentido, a ampliação da oferta de atendimentos na perspectiva de um cuidar integral, configurando um cenário de serviços ofertados a esse segmento etário, de natureza biológica, política e sociocultural, parece ser uma estratégia na busca por um atendimento melhor. Isso vem ao encontro dos elementos que dificultam um melhor cuidado que, de acordo com os mesmos profissionais, incluem uma “assistência centrada na doença, formação acadêmica pautada no modelo biomédico, inexistência de intersectorialidade e descontinuidade do cuidado na rede assistencial” (Queiroz et al., 2019). Esses pontos negativos apontam para uma possível desorganização da rede, uma falta de estruturas de apoio, uma falta de integração dos serviços existentes e uma insuficiente oferta de serviços especializados (como centros-dia ou hospitais-dia, unidades de média e longa permanência com cuidado específico para idosos comprometidos física ou mentalmente, unidades de cuidados paliativos) e de suporte e apoio às famílias e cuidadores, o que pode incapacitar o SUS a prestar uma atenção de fato integral à saúde da pessoa idosa (Seixas et al., 2016).

Apesar dos estudos supracitados, há outros com relatos de “elogios à equipe de saúde, com indicação da melhoria no atendimento de saúde ao se comparados há décadas atrás (acesso), reforço da necessidade da entrega dos medicamentos e de palestras em todas as reuniões, maiores informações sobre atividades físicas indicadas pela equipe e dúvidas sobre o tratamento” (Silva et al., 2015), com relação ao programa de HA e DM. Os pontos negativos em relação ao acompanhamento e ao prosseguimento do tratamento de saúde, apontados nesse trabalho, incluem a mudança constante na equipe de saúde, dificultando um vínculo efetivo com os pacientes, bem como problemas com relação à espaço físico, à realização de exames, e de acesso a medicamentos pelos usuários (Silva et al., 2015). Com relação a esse último, inclusive, outros estudos confirmam que “é necessário ampliar os esforços para assegurar o acesso aos medicamentos na rede de atenção primária de saúde” (Barreto et al., 2015), bem como serviços de farmácia em USF têm sido avaliados (Costa et al., 2020).

Com relação à adesão/vínculo de pessoas com HA na ESF, apontou-se como pontos positivos o atendimento sempre pelo mesmo profissional, e como principal questão inadequada o modo organizacional e a disponibilidade de recursos humanos nos locais em que o estudo foi realizado, de forma que orientações e diálogo deficientes entre os profissionais de saúde e usuários podem acarretar um pior controle e acompanhamento da doença (Rêgo et al., 2018). De fato, a ESF é o solo fértil para concretização das ações de promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças, sendo necessária a articulação de saberes relacionado às formas verbais e não verbais de comunicação (Almeida & Ciosak, 2013). Sendo assim, o acompanhamento do portador da HAS por um mesmo profissional, de forma contínua e periódica, possibilita uma maior aproximação entre ambos, bem como maior adesão ao tratamento (Silva et al., 2015).

O olhar do usuário sobre o processo saúde/doença junto à ESF também já foi estudada (Santos et al., 2014), nas quais também se constatou uma insatisfação, por parte de idosos e gestantes, nas relações burocratizadas e verticalizadas presentes no serviço de saúde. Por outro lado, a forma como a saúde é vista foi diferente entre esses grupos, de forma que os idosos, de maioria feminina e portadores de HAS e DM, visualizam o processo de saúde/doença como evolução da existência humana controlada pelo poder divino, em que o serviço de saúde seria uma bênção para o controle da doença. Em contrapartida, o grupo de gestantes definiu saúde “como capacidade para autocuidado e doença como incapacidade para tal, concebendo o

serviço de Atenção Primária como responsável pela recuperação da saúde individual e familiar” (Santos et al., 2014).

Um estudo relacionado à comunicação terapêutica na interação entre profissional de saúde e portador de HAS na ESF concluiu que os profissionais utilizam as estratégias de comunicação terapêutica (expressão, clarificação e validação), porém não de forma adequada, apontando para a necessidade de aprimoramentos nesse sentido, uma vez que tais estratégias atuam “como ponte de acesso aos usuários, potencializa as práticas assistenciais e abre caminhos que instrumentalizam as relações interpessoais” (Torres et al., 2018). Nas pessoas sob cuidados a comunicação sempre existe, seja pelo olhar, pela expressão da face, pelos gestos e palavras, ou pelo modo como ocupam o ambiente (Veríssimo & Sousa, 2014). Nesse sentido, para atingir um maior aprimoramento dessa comunicação terapêutica, vislumbram-se mais estudos quanto às mudanças produzidas pelo diagnóstico de uma morbidade crônica, aspectos sobre a adesão ao tratamento, às características sociais e culturais dos acometidos, como também os fatores emocionais associados (Melo et al., 2018).

4. Considerações Finais

É extremamente necessário que se fortaleça o diálogo entre os profissionais de saúde e os usuários do sistema de saúde para melhor acolhimento e acompanhamento, a fim de monitorar suas condições de saúde, detectar precocemente os agravos e mantê-los fidelizados nos programas de saúde, como o de assistência aos portadores de hipertensão que visa aconselhar e mudar os hábitos deletérios. Nesse sentido, os profissionais de saúde que atuam na ESF devem conhecer seus usuários e articular aspectos fundamentais para fortalecer os processos de trabalho e do cuidado dos pacientes com HAS.

Dessa forma, é essencial que constantemente novos estudos sejam realizados, em todos os estados do Brasil, a fim de avaliar a qualidade e a abrangência da atuação da ESF não somente quanto ao atendimento de pacientes com HAS, mas também daqueles acometidos por outras enfermidades.

Referências

- Almeida, R. T., & Ciosak, S. I. (2013). Comunicação do idoso e equipe de Saúde da Família: há integralidade? *Rev Latino-Am Enferm*, 21(4), 884-890.
- Barreto, M. N. S. C., Cesse, E. A. P., Lima, R. F., Marinho, M. G. S., Specht, Y. S., Carvalho, E. M. F., & Fontbonne, A. (2015). Análise do acesso ao tratamento medicamentoso para hipertensão e diabetes na Estratégia de Saúde da Família no Estado de Pernambuco, Brasil. *Rev Bras Epidemiol*, 18(2), 413-424.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2001). Secretaria de Políticas de Saúde. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2011). Secretaria de Vigilância à Saúde. Plano de Ações estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, 2011-2022.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2013). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2014a). Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2014b). Secretaria de Políticas de Saúde. Plano de Reorganização de Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus.
- Costa, J. M. B. S., Barreto, M. N. S. C., Gomes, M. F., Fontbonne, A., & Cesse, E. A. P. (2020). Avaliação da estrutura das farmácias das Unidades de Saúde da Família para o atendimento aos portadores de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus em Pernambuco. *Cad Saúde Colet*, 28(4), 609-618.
- Girão, A. L. A., & Freitas, C. H. A. (2016). Hypertensive patients in primary health care: access, connection and care involved in spontaneous demands. *Rev Gaúcha Enferm*, 37(2), e60015.
- Lima, E. F. A., Sousa, A. I., Primo, C. C., Leite, F. M. C., Lima, R. C. D., & Maciel, E. L. N. (2015). An assessment of primary care attributes from the perspective of female healthcare users. *Rev Latino-Am Enferm*, 23(3), 553-559.
- Melo, E. C. A., Figueiredo, T. M. R. M., Cardoso, M. A. A., & Paes, N. A. (2013). Acessibilidade geográfica e econômica na Estratégia Saúde da Família: avaliação da satisfação por usuários com hipertensão arterial sistêmica. *Rev Bras Pesq Saúde*, 15(1), 37-47.
- Melo, R. C., & Machado, M. E. (2013). Coordination of family healthcare units done by nurses: challenges and potential. *Rev Gaúcha Enferm*, 34(4), 61-67.
- Melo, E. C. A., Figueiredo, T. M. R. M., Cardoso, M. A. A., & Paes, N. A. (2015). Accessibility of users with hypertension in the family health strategy. *Esc Anna Nery Rev Enferm*, 19(1), 124-131.

- Menezes, T. C., Portes, L. A., & Silva, N. C. O. V. (2020). Prevalência, tratamento e controle da hipertensão arterial como método diferenciado de busca ativa. *Cad Saúde Colet*, 28(3), 325-333.
- Oliveira, B. L. C. A., Cardoso, L. F. C., Dominice, R. O., Corrêa, A. A. P., Fonseca, A. E. C., Moreira, J. P. L., & Luiz, R. R. (2020). A influência da Estratégia Saúde da Família no uso de serviços de saúde por adultos hipertensos no Brasil. *Rev Bras Epidemiol*, 23, e200006.
- Palomares, M. L. E., & Marques, I. R. (2010). Contribuições dos sistemas computacionais na implantação da sistematização da assistência de enfermagem. *J Health Inform*, 2(3), 78-82.
- Prince, M. J., Wu, F., Guo, Y., Gutierrez Robledo, L. M., O'Donnell, M., Sullivan, R., & Yusuf, S. (2015). The burden of disease in older people and implications for health policy and practice. *The Lancet*, 385(9967), 549-562.
- Queiroz, R. F., Alvarez, A. M., Morais, L. J., & Silva, R. A. R. (2019). Percepção de trabalhadores de enfermagem sobre o cuidado ao idoso portador de hipertensão arterial sistêmica. *Rev Bras Enferm*, 72(S2), 7-18.
- Radovanovic, C. A. T., Santos, L. A., Carvalho, M. D. B., & Marcon, S. S. (2014). Arterial Hypertension and other risk factors associated with cardiovascular diseases among adults. *Rev Latino-Am Enferm*, 22(4), 547-553.
- Rêgo, A. S., Oliveira, R. G., Macerau, W. M. O., Molena-Fernandes, C. A., Mathias, T. A. F., & Radovanovic, C. A. T. (2016). Stratification of family risk in the context of family health strategy. *J Nurs UFPE*, 10(3), 977-984.
- Rêgo, A. S., Haddad, M. C. F. L., Salci, M. A., & Radovanovic, C. A. T. (2018). Acessibilidade ao tratamento da hipertensão arterial na estratégia saúde da família. *Rev Gaúcha Enferm*, 39, e20180037.
- Santana, J. S., Nóbrega, M. M. L., Oliveira, J. S., & Soares, M. J. G. O. (2018). Software para consulta de enfermagem aos hipertensos da Estratégia Saúde na Família. *Rev Bras Enferm*, 71(5), 2398-2403.
- Santos, D. S., Tenório, E. A., Brêda, M. Z., & Mishima, S. M. (2014). Processo saúde/doença e estratégia de saúde da família: o olhar do usuário. *Rev Latino-Am Enferm*, 22(6), 918-925.
- Seixas, C. T., Merhy, E. E., Baduy, R. S., & Slomp Jr., H. (2016). La integralidad desde la perspectiva del cuidado em salud: una experiencia del Sistema Único de Salud en Brasil. *Salud colect*, 12(1), 113-123.
- Silva, C. S., Paes, N. A., Figueiredo, T. M. R. M., Cardoso, M. A. A., Silva, A. T. M. C., & Araújo, J. S. S. (2013). Blood pressure control and adherence/attachment in hypertensive users of primary healthcare. *Rev Esc Enferm USP*, 47(3), 584-590.
- Silva, J. V. M., Mantovani, M. F., Kalinke, L. P., & Ulbrich, E. M. (2015). Avaliação do Programa de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus na visão dos usuários. *Rev Bras Enferm*, 68(4), 626-632.
- Silva, R. L. D. T., Barreto, M. S., Arruda, G. O., & Marcon, S. S. (2016). Evaluation of the care program implementation to people with high blood pressure. *Rev Bras Enferm*, 69(1), 71-78.
- Silva, R. L. D. T., Barreto, M. S., Arruda, G. O., & Marcon, S. S. (2021). Implantação do Programa de Assistência às Pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica na Estratégia Saúde da Família. *Cad Saúde Colet*, 29(3), 366-375.
- Starfield, B. (2002). Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. UNESCO, Ministério da Saúde.
- Veríssimo, F. I. L., & Sousa, P. C. P. (2014). Communication as an expression of humanized end-of-life care: a systematic review. *Rev Enferm UFPE*, 8(8), 2845-2853.
- Torres, G. M. C., Figueiredo, I. D. T., Cândido, J. A. B., Morais, A. P. P., & Almeida, M. I. (2018). O emprego das tecnologias leves no cuidado ao hipertenso na Estratégia Saúde da Família. *Esc Anna Nery Rev Enferm*, 22(3), e20170169.