



Utilização da ferramenta de automedicação da pressão arterial sistêmica nos usuários da Unidade de Saúde da Família José Pimentel Lins, Ouricuri – PE

Implementation of a self-monitoring tool for systemic blood pressure among patients of the José Pimentel Lins Family Health Unit, Ouricuri – PE

Estênio Gabriel Miranda¹, Francarlos de Oliveira Souza¹, João Antônio Gonçalves Filho¹, Sara Araújo de Moraes¹, Sarah Mourão de Sá²

RESUMO

Introdução/Fundamentos: A hipertensão arterial sistêmica-HAS é uma condição crônica que corresponde à média aritmética da pressão arterial Sistêmica (PAS) maior ou igual a 140/90 mmHg, verificada em pelo menos três duas diferentes com intervalo mínimo de uma semana entre as medidas, em que é recomendado evitar verificar a PA em situações de estresse físico (dor) e emocional (luto, ansiedade), uma vez que o valor elevado por ser advindo das consequências dessas condições A medida da pressão arterial pelo próprio paciente em domicílio, com aparelhos validados e após treinamento adequado, é o conceito que define a automedida da pressão arterial (AMPA). A AMPA está menos sujeita às interferências que comumente observamos nas medidas realizadas pelos profissionais de saúde em ambientes hospitalares, bem como apresenta valores mais próximos da realidade do dia a dia. **Objetivos:** Objetivou-se desenvolver uma ferramenta de baixo custo e alta replicação para a automedicação da pressão arterial dos usuários da Unidade Básica de Saúde José Pimentel Lins, Ouricuri - PE. **Descrição do caso:** Durante o estágio na Unidade Básica de Saúde José Pimentel Lins, Ouricuri-PE, os acadêmicos de medicina do 7º semestre identificaram uma alta prevalência de usuários com HAS sem histórico dos valores pressóricos e com relatos de formas inadequadas de verificação da pressão arterial sistêmica. Visando uma melhor assistência destes, desenvolveu-se uma ferramenta de monitoramento contendo as orientações ao paciente da forma correta de mensuração da PAS, além de um espaço para

ABSTRACT

Introduction/Fundamentals: Systemic arterial hypertension-SAH is a chronic condition that corresponds to the arithmetic mean of systemic blood pressure (SBP) greater than or equal to 140/90 mmHg, verified in at least three different times with a minimum interval of one week between measurements, in which it is recommended to avoid checking BP in situations of physical (pain) and emotional (grief, anxiety) stress, since the high value may come from the consequences of these conditions. Measuring blood pressure by the patient himself at home, with validated devices and after adequate training, is the concept that defines self-measurement of blood pressure (BPM). BPM is less subject to the interferences that we commonly observe in measurements performed by health professionals in hospital settings, as well as presenting values closer to the reality of everyday life. **Objectives:** The objective was to develop a low- cost and highly replication tool for self-measurement of blood pressure by users of the José Pimentel Lins Basic Health Unit, Ouricuri - PE. **Case description:** During the internship at the José Pimentel Lins Basic Health Unit, in Ouricuri-PE, 7th-semester medical students identified a high prevalence of patients with hypertension without a history of blood pressure values and with reports of inadequate methods of measuring systemic blood pressure. Aiming to provide better care for these patients, a monitoring tool was developed containing guidelines for patients on the correct way to measure SBP, in addition to a space for daily filling in of the values obtained in each AMPA. Seeking to reach the largest number of users, community

¹ Discente do curso de medicina FAP-Arariquina, PE, Brasil.

² Docente do curso de medicina FAP-Arariquina, PE, Brasil.

Data submissão: 28/12/ 2024. **Data de aceite:** 07/02/2025.

Conflito de interesse: Não existe.

Fonte de auxílio de pesquisa: Faculdade Paraíso (Faculdade de Medicina de Arariquina).

Autor correspondente: Estênio Gabriel Miranda. Rua vereador José Barreto de Alencar, 327, depositário São José - Telefone: (87) 99141-8632 - E-mail: dr.esteniomiranda@gmail.com; João Antônio Gonçalves Filho. Avenida Perimetral, 710, Casa 14 - Telefone: (85) 99752-5090 - E-mail: joao.filho.fortal@gmail.com

o preenchimento diário dos valores obtidos em cada AMPA. Buscando atingir o maior número de usuários, qualificou-se os agentes comunitários de saúde do território sobre o uso eficiente da ferramenta visando uma fidedignidade dos valores pressóricos obtidos em cada mensuração podendo assim ter uma assistência qualificada a partir dos resultados obtidos. O instrumento possui baixo custo, alta viabilidade de reprodução, linguagem fácil e adequada ao público e alto impacto na qualidade da assistência. **Considerações Finais:** A utilização da automedicação da pressão arterial- AMPA, agregou de forma muito positiva no rastreamento e controle dos níveis pressóricos dos pacientes. Auxiliando no protagonismo do processo saúde - doença de todos os indivíduos hipertensos, melhorando a adesão ao tratamento da hipertensão arterial e reduzindo a morbimortalidade relacionada a essa doença crônica não-transmissível.

Descritores: Hipertensão arterial sistêmica; Avaliação de processos em cuidados de saúde; Agentes comunitários de saúde.

health agents in the area were trained on the efficient use of the tool, aiming at ensuring reliability of the blood pressure values obtained in each measurement, thus enabling qualified care based on the results obtained. The instrument is low cost, highly reproducible, easy to use and appropriate for the public, and has a high impact on the quality of care. **Final Considerations:** The use of self-measurement of blood pressure (BPM) has contributed very positively to the tracking and control of patients' blood pressure levels. It has helped to make all hypertensive individuals more initiative-taking in the health-disease process, improving adherence to treatment for high blood pressure and reducing morbidity and mortality related to this chronic non-communicable disease.

Keywords: Systemic arterial hypertension; Assessment of health care processes; Community health agents.

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição crônica caracterizada por níveis de pressão arterial (PA) iguais ou superiores a 140/90mmHg, confirmados pela média aritmética de pelo menos três aferições realizadas em dois dias distintos, com intervalo mínimo de uma semana entre as medidas. Recomenda-se evitar a verificação da PA em situações de estresse físico (como dor) ou emocional (como luto e ansiedade), pois esses fatores podem ocasionar elevação transitória dos valores (Brasil, 2014).

Sendo uma doença crônica não transmissível (DCNT) definida por alterações dos níveis pressóricos, a hipertensão arterial sistêmica apresenta benefícios do tratamento (não medicamentoso e/ou medicamentoso) que superam os riscos. Trata-se de uma condição multifatorial, influenciada por fatores ambientais e sociais, caracterizada pela elevação persistente da pressão arterial (PA), isto é, pressão arterial sistólica (PAS) maior ou igual a 140mmHg e/ou pressão arterial diastólica (PAD) maior ou igual a 90mmHg, aferida com técnica adequada em pelo menos duas ocasiões distintas, na ausência de medicação hipotensora. Recomenda-se, quando possível, a confirmação dessas medidas por meio da Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA), da Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA) ou da Automedida da Pressão Arterial (AMPA) (Barroso *et al.*, 2020).

Por se tratar de condição frequentemente assintomática, a HA costuma evoluir com alterações estruturais e/ou funcionais em órgãos-alvo, como coração,

cérebro, rins e vasos. Ela é o principal fator de risco modificável com associação independente, linear e contínua para doenças cardiovasculares (DCV), doença renal crônica (DRC) e morte prematura (Nilson *et al.*, 2020).

As dislipidemias, obesidade, resistência insulínica e diabetes mellitus (DM) são associados como fatores de risco metabólicos para o desenvolvimento de doenças dos sistemas cardiocirculatório e renal. Além disso, observa-se impacto significativo nos custos médicos e socioeconômicos decorrentes das complicações nos órgãos-alvo, fatais e não fatais (Arruda *et al.*, 2021).

A taxa de mortalidade por hipertensão arterial sistêmica no Brasil atingiu em 2021 o maior valor dos últimos dez anos, com a ocorrência de 18,7 óbitos por 100 mil habitantes. Esse levantamento considera a base de dados final do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) no ano em questão (Brasil, 2024).

O aumento mais expressivo da taxa de mortalidade por HAS ocorreu em indivíduos com 60 anos ou mais. Em 2019, as faixas etárias de 60 a 69 anos, 70 a 79 anos e 80 anos ou mais, apresentavam, respectivamente, 28,1, 69,6 e 283,2 óbitos por 100 mil habitantes. Em 2021, esses números saltaram para 41,4, 97 e 381,7. Nas três faixas etárias, os resultados de 2021 foram os maiores dos últimos dez anos (Brasil, 2024).

Dentre os copiosos números de fatores de riscos entrelaçados a HAS tanto os modificáveis quanto os não modificáveis, citam-se condições genéticas, idade, sexo, etnia, obesidade, ingestão elevada de sódio e potássio, sedentarismo, consumo de álcool, aspectos socioeconômicos, tabagismo, questões psicossociais

e os distúrbios relacionados a transtornos do sono. Cada um desses fatores de risco exerce fundamental importância na prevalência da doença, incluindo suas peculiaridades e a notável importância de reduzi-los e minimizar suas sequelas (Barroso *et al.*, 2020).

A medida da pressão arterial pelo próprio paciente em domicílio, com aparelhos validados e após treinamento adequado, é o conceito que define a automedida da pressão arterial (AMPA). A AMPA está menos sujeita às interferências que comumente observamos nas medidas realizadas pelos profissionais de saúde em ambientes hospitalares, bem como apresenta valores mais próximos da realidade do dia a dia. A superioridade dessa metodologia, quando comparada à medida casual da pressão arterial (PA), tanto no diagnóstico quanto no prognóstico de pacientes hipertensos, já começa a ser demonstrada em alguns estudos com impacto no melhor controle da PA, decorrente de maior adesão ao tratamento, na diminuição da inércia do profissional de saúde perante os níveis tensionais elevados e na redução do uso desnecessário de drogas anti-hipertensivas, em virtude da identificação de portadores do efeito do avental branco. profissão (Oliveira *et al.*, 2022).

A confirmação do diagnóstico, a suspeita e a identificação de causa secundária além da avaliação do risco cardiovascular (CV), lesões de órgão-alvo (LOA) e as doenças associadas, fazem parte da avaliação inicial de um paciente com HAS. A medida da pressão arterial (PA) no consultório e/ou fora dele, utilizando-se técnica adequada e equipamentos validados e calibrados, a obtenção de história médica, a realização de exame físico e a investigação clínica e laboratorial constituem os pilares para o encabeçamento da hipótese diagnóstica (Farias, 2022).

A medida da PA no consultório e/ou fora dele, deve ser inicialmente medida nos dois braços e idealmente estabelecida por medição simultânea. Todas as medidas subsequentes devem ser realizadas no braço com valores mais elevados da PA, atentando-se a técnica e peculiaridades para sua aferição; a medida deverá ser realizada também nos membros inferiores, utilizando-se manguitos apropriados para a circunferência do braço ou da coxa, quando houver suspeita clínica e outras patologias associadas. No anexo B, aborda-se o passo a passo da técnica para aferição da PA (Costa, 2023).

A PA fora do consultório pode ser obtida através da MAPA ou da MRPA, respeitando-se suas indicações e limitações, sendo imprescindível não as confundir com a automedida da PA (AMPA). Contudo essas formas de obtenção das medidas da PA fazem-se de extrema importância para fechar o diagnóstico da HA, visto que evitam o erro diagnóstico para aqueles pacientes que possuem hipertensão do avental branco (HAB), ou seja, PA é elevada no consultório, mas com valores normais fora dele, como também para os que possuem a hipertensão mascarada (HM), PA com valores dentro no parâmetro de normalidade dentro do consultório, mas alterada fora dele (Barroso *et al.*, 2020). Quando utilizadas as medidas de consultório, o diagnóstico de HAS deverá ser sempre validado por medições repetidas, em condições ideais, em duas ou mais visitas médicas em intervalo de dias ou semanas; ou de maneira mais assertiva, realizando-se o diagnóstico com medidas fora do consultório através do MAPA, MRPA ou AMPA. Abaixo, apresenta-se a tabela 1 com a classificação da HA e seus valores arbitrários, de acordo com a diretriz Brasileira de hipertensão arterial de 2020 (Malta *et al.*, 2022).

Tabela 1. Classificação da pressão arterial de acordo com a medição no consultório a partir de 18 anos de idade

Classificação*	PAS (mmHg)		PAD (mmHg)
PA ótima	< 120	e	< 80
PA normal	120-129	e/ou	80-84
Pré-hipertensão	130-139	e/ou	85-89
HA Estágio 1	140-159	e/ou	90-99
HA Estágio 2	160-179	e/ou	100-109
HA Estágio 3	≥ 180	e/ou	≥ 110

HA: hipertensão arterial; PA: pressão arterial; PAS: pressão arterial sistólica; PAD: pressão arterial diastólica. *A classificação é definida de acordo com a PA no consultório e pelo nível mais elevado de PA, sistólica ou diastólica. **A HA sistólica isolada, caracterizada pela PAS ≥ 140 mmHg e PAD < 90 mmHg, é classificada em 1, 2 ou 3, de acordo com os valores da PAS nos intervalos indicados. ***A HA diastólica isolada, caracterizada pela PAS < 140 mmHg e PAD ≥ 90 mmHg, é classificada em 1, 2 ou 3, de acordo com os valores da PAD nos intervalos indicados.

Fonte: Diretriz Brasileira de hipertensão arterial (2020).

É importante reconhecer que há fortes evidências de que a AMPA agrega valor além da medida da PA no consultório para prevenir danos aos órgãos-alvo e desfechos cardiovasculares. Revisões sistemáticas e metanálises concluíram que a AMPA é superior à PA de consultório em relação com o índice de massa ventricular esquerda ecocardiográfica. Comparada com a medida casual, a AMPA também é o melhor preditor da razão albumina- creatinina, proteinúria e doença cerebrovascular silenciosa, bem como da maioria dos desfechos cardiovasculares não fatais e mortalidade cardiovascular (Chuengue; Franco, 2018).

A AMPA surge como uma possibilidade para contribuir no diagnóstico, no acompanhamento e no tratamento dos hipertensos. Para isso, sugere-se a utilização de equipamentos oscilométricos de boa qualidade, ou seja, validados e preferencialmente de braço (Arruda *et al.*, 2021).

O surgimento de equipamentos automáticos digitais, de diversas marcas e preços, tem possibilitado a obtenção de novos registros da PA, pela facilidade de realização da AMPA. Embora os valores obtidos por essa técnica sejam reconhecidos, sua implementação ainda pode ser aperfeiçoada por meio da disseminação do método, da utilização de aparelhos validados, do emprego de manguitos adequados, da adequada orientação dos pacientes e do reconhecimento, pelo médico assistente, da importância da AMPA, dedicando tempo à análise dos dados fornecidos pelo paciente (Costa, 2023).

A AMPA gera reduções clinicamente significativas da PA em pacientes com comorbidades relacionadas à hipertensão e pode ser recomendada como parte de um plano de manejo mais amplo na prática clínica. O manejo ideal da PA representa a maneira mais eficaz de prevenir as doenças cardiovasculares. A definição de hipertensão arterial na AMPA é a mesma considerada para a MRPA, isso é, maior ou igual a 130/90mmHg (Chuengue; Franco, 2018).

Quando o período de monitorização é alargado para alguns dias e o número de medições aumenta até 15 a 25 vezes, o valor preditivo melhora. Para obter o valor preditivo ótimo da AMPA, deverá ser utilizada a média de pelo menos 12 medições, efetuadas de manhã e à tarde. A AMPA recebeu grande destaque nas Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (DBHA, 2020), sendo o seu uso popularizado principalmente pela situação da pandemia da COVID-19 e pela necessidade do isolamento social (Arruda *et al.*, 2021).

Enfatiza-se que uma das causas mais importantes da hipertensão não controlada é a fraca adesão à terapêutica. A AMPA, por ser método de medição da

PA que requer maior cooperação do paciente, pode encorajá-lo a executar as mudanças no estilo de vida necessárias e cumprir a terapêutica anti-hipertensiva. Demonstrou-se que a utilização da AMPA está associada ao maior cumprimento do tratamento e ser especialmente eficaz na alteração da percepção dos pacientes em relação à patologia. Esse método torna-se especialmente útil nos pacientes com hipertensão resistente ao tratamento e naqueles portadores de fatores de risco com maior necessidade de metas pressóricas mais rígidas a serem atingidas (Malta *et al.*, 2022).

Conhecer adequadamente sobre a doença é um dos componentes chave para o cuidado em saúde, e quanto maior for este conhecimento sobre a doença e suas complicações, maior a adesão ao tratamento e maiores serão os benefícios na diminuição das complicações associadas à doença e redução do número de óbitos. Deste modo, quer nos diversos grupos educativos ou no contato entre profissionais de saúde e pacientes, a ação educacional torna-se uma oportunidade significativa para desenvolver o cuidado integral à saúde (Nilson *et al.*, 2020).

As intervenções educativas representam fatores importantes de adesão ao tratamento e reabilitação, bem como o estímulo para atitudes positivas do usuário ao autocuidado. Estas facilitam a compreensão dos sujeitos envolvidos, ampliando as facetas da educação formal e propiciando a construção de novos espaços de saber (Chuengue; Franco, 2018).

No que tange o aspecto da HA, o processo educativo é destinado a tornar capaz o paciente e o auxiliar no processo de construção de habilidades, atitudes e autoconhecimentos necessários para tomadas de decisões mais assertivas acerca da saúde. Pacientes mais empoderados interagem de forma mais eficaz com os profissionais de saúde e realizam atitudes mais apropriadas para estimular uma vida mais saudável (Farias, 2022).

O Ministério da Saúde criou em 2002, o programa HIPERDIA que é um Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos de toda a população atingida por estas doenças na Rede de Atenção Básica. O programa permite o acompanhamento destas pessoas através da saúde pública com definição do perfil epidemiológico e planejamento de ações voltadas para a melhoria da sua qualidade de vida, redução do custo social e acompanhamento do tratamento (Barroso *et al.*, 2020).

O agente comunitário de saúde (ACS) é uma figura fundamental para a Estratégia de Saúde da Família (ESF), uma vez que transmite à população informações importantes relacionadas à saúde, além de possibilitar

que as demandas da população cheguem até as ESF. Logo, esse profissional tem potencial para intervir na situação de saúde da população, pois seu conhecimento do cotidiano nos territórios pode contribuir para a elaboração de estratégias que visem à melhoria do trabalho desenvolvido nas áreas adstritas das ESFs (Costa, 2023).

No que tange às ações voltadas para os pacientes portadores de HAS, enquanto profissionais, ninguém melhor que os ACS desempenham um papel primordial para o seguimento desses pacientes, uma vez que fazem a ponte precisa para a terapêutica e condução clínica, além do convívio diário residencial, conseguem retirar dúvidas e orientar perfeitamente os pacientes acometido com tal comorbidade sobre várias temáticas voltadas a hipertensão, como por exemplo: ensinar o paciente a aferir sua pressão arterial, orientar o uso correto das medicações, informações sobre alimentação saudável e prática de atividade física, facilitação de trazer os pacientes a unidade para o acompanhamento médico do hiperdia (Brandão *et al.*, 2018).

O ACS pode ser definido como um trabalhador com escuta qualificada, um agente de múltiplas ações e executor de um trabalho que segue a lógica da educação em saúde. Ademais, caracteriza-se como parte fundamental da ESF, contribuindo de maneira positiva para a melhoria da saúde da população, haja vista que possibilita aos usuários um maior acesso aos serviços e ações de saúde, seguindo o princípio da integralidade do SUS.

Por residirem, na maioria das vezes, nas áreas adstritas das ESF, tais profissionais são de fácil acesso aos usuários dos serviços, encontrando-se com eles em locais fora do trabalho, logo, facilitando as interações de suas funções estabelecidas pela profissão (Oliveira *et al.*, 2022).

RELATO DE CASO

Durante o estágio na Unidade Básica de Saúde José Pimentel Lins, localizada em Ouricuri-PE, os acadêmicos de medicina do 7º semestre identificaram uma alta prevalência de usuários com hipertensão arterial sistêmica (HAS) sem histórico dos valores pressóricos registrados e com relatos de formas inadequadas de verificação da pressão arterial sistêmica (PAS). Visando uma melhor assistência destes, desenvolveu-se uma ferramenta de monitoramento contendo as orientações ao paciente da forma correta de mensuração da PAS, além de um espaço para o preenchimento diário dos valores obtidos em cada AMPA.

Buscando atingir o maior número de usuários, qualificou-se os agentes comunitários de saúde do território sobre o uso eficiente da ferramenta visando uma fidedignidade dos valores pressóricos obtidos em cada mensuração, podendo assim, ter uma assistência qualificada a partir dos resultados obtidos. O instrumento possui baixo custo, alta viabilidade de reprodução, linguagem fácil e adequada ao público e alto impacto na qualidade da assistência (Figura 1 e 2).



Figura 1. Instrumento de registro individual das aferições da pressão arterial
Fonte: autoria própria (2025).

utilização de recursos simples, como o folder educativo elaborado, contribuiu para o engajamento de pacientes e profissionais, favorecendo a educação em saúde e sugerindo maior facilidade no acompanhamento clínico.

Os resultados alcançados neste projeto, como o aumento da confiança dos ACS em orientar pacientes e a maior compreensão sobre a importância do monitoramento regular, reforçam a relevância da educação em saúde e da incorporação de tecnologias simples na prática clínica. Além disso, após o processo educativo, observou-se maior adesão ao controle pressórico entre os usuários da Unidade Básica de Saúde José Lins Pimentel. A literatura aponta que a automedida da pressão arterial (AMPA) contribui para a melhoria do controle da hipertensão arterial, o que pode repercutir positivamente na qualidade de vida dos pacientes (Salazar *et al.*, 2023).

A perspectiva de aplicação prática do modelo utilizado na UBS José Lins Pimentel mostra-se promissora pelo baixo custo envolvido. A educação continuada dos ACS e o empoderamento dos pacientes configuram pilares essenciais para o manejo eficaz das doenças crônicas não transmissíveis, reforçando a importância de integrar políticas de saúde voltadas à promoção do autocuidado e à prevenção de complicações (Krakauer *et al.*, 2023).

O relato de caso destaca a importância da qualificação de agentes comunitários de saúde como uma estratégia potencial para promover o autocuidado e o controle da hipertensão arterial. A integração de ferramentas educativas e a participação ativa dos ACS contribuíram para melhorar o diagnóstico e o manejo da hipertensão na população atendida, sugerindo a relevância de iniciativas semelhantes em outras unidades de saúde.

CONCLUSÃO

O presente relato evidenciou que a implementação de uma ferramenta de automedida da pressão arterial, associada à qualificação dos agentes comunitários de saúde, contribuiu para maior engajamento dos pacientes e para a melhoria da assistência prestada na Unidade Básica de Saúde José Pimentel Lins. A capacitação dos ACS mostrou-se fundamental para fortalecer o vínculo entre usuários e equipe de saúde, potencializando a educação em saúde e incentivando práticas de autocuidado.

Os resultados obtidos sugerem que a AMPA pode ser uma estratégia útil para complementar o diagnóstico e o manejo da hipertensão arterial, especialmente em contextos da atenção primária à saúde, onde recursos

muitas vezes são limitados. Além disso, a utilização de ferramentas educativas simples e de baixo custo demonstrou boa aceitação tanto por profissionais quanto por pacientes, favorecendo a adesão ao monitoramento pressórico.

Apesar das contribuições positivas, ressalta-se que se trata de uma experiência local, com resultados restritos ao contexto estudado. Dessa forma, novas investigações, com metodologias mais robustas e amostras ampliadas, são necessárias para validar a efetividade dessa prática em diferentes realidades.

Conclui-se, portanto, que a AMPA, aliada a processos educativos e ao protagonismo dos agentes comunitários de saúde, representa uma alternativa promissora para fortalecer o controle da hipertensão arterial e promover maior qualidade de vida aos usuários da atenção primária.

REFERÊNCIAS

1. BARROSO, W. K. S. et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. *Arq. Bras. Cardiol.*, Goiás, v. 116, n. 3, p. 516–658, 25 mar. 2021. Doi: <https://doi.org/10.36660/abc.20201238> Acesso em: 2 out. 2025.
2. BRANDÃO, A. A et al. Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial – 2025. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, Rio de Janeiro, v. 122, n. 9, p. e20250624, 2025. Doi: <https://doi.org/10.36660/abc.20250624> Acesso em: 2 out. 2025.
3. BRASIL. Taxa de mortalidade por hipertensão arterial atinge maior valor dos últimos dez anos. 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: 3 out. 2025.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 128 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37). Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1LvihP74JlMHegNO-98yM3yZZidt9pXGl/view> Acesso em: 3 out. 2025.
5. CHUENGUE, A. P. G.; FRANCO, T. B. O reconhecer e o lidar dos agentes comunitários de saúde diante da bioética: entre a ética do cuidado e os poderes disciplinares. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Niterói, v. 28, n. 4, p. e280423, 2018. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280423> Acesso em: 3 out. 2025.
6. COSTA, G. B. V. Manual educativo para auto medida da pressão arterial em pacientes hipertensos cardiopatas. 2023. Dissertação (Mestrado Profissional Ensino na Saúde e Tecnologias Educacionais) – Centro Universitário Christus, Fortaleza, 2023. Disponível em: https://repositorio.unichristus.edu.br/jspui/handle/123456789/1481?locale=pt_BR Acesso em: 3 out. 2025.
7. FARIAS, Á. A. de.; MOURA, C. da. S. F.; PASSOS, S. G. de. Principais fatores que dificultam ao tratamento da hipertensão arterial. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, Goiânia, v. 5, n. 10, p. 54- 67, 2022. Doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.6123761> Acesso em: 3 out. 2025.
8. ARRUDA, A. B. de L et al. Produção de uma cartilha educativa sobre a prevenção e controle da hipertensão arterial. *CIS-Conjecturas Inter Studies*, Ceará, v. 21, n. 5, p. 418-430, 2021. Doi: <https://doi.org/10.53660/CONJ-269-209> Acesso em: 3 out. 2025.

9. OLIVEIRA, F.F.de et al. Importância do agente comunitário de saúde nas ações da Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. *Revista Baiana de Saúde Pública, Minas Gerais*, v. 46, n. 3, p. 291-313, 2022. Doi: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2022.v46.n3.a3771> Acesso em: 3 out. 2025.
10. FEITOSA, A. D. DE M. et al. Diretrizes Brasileiras de Medidas da Pressão Arterial Dentro e Fora do Consultório – 2023. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia, Rio de Janeiro*, v. 121, n. 3, p. e20240113, 26 abr. 2024. Doi: <https://doi.org/10.36660/abc.20240113> Acesso em: 2 out. 2025.
11. KRAKAUER, M et al. The Role of Digital Technology and New Strategies in Engagement and Adherence Among Patients with Cardiometabolic Disease. *International Journal of Cardiovascular Sciences, São Paulo*, v. 36, n. 2, p. 1-6, 2023. Doi: <https://doi.org/10.36660/ijcs.20230126> Acesso em: 3 set. 2025.
12. MALTA, D. C. et al. Hipertensão arterial autorreferida, uso de serviços de saúde e orientações para o cuidado na população brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. *Epidemiologia e Serviços de Saúde, Minas Gerais*, v. 31, n. 1, p. e2021369, 2022. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v31nesp1/2237-9622-ess-31-esp1-e2021369.pdf> Acesso em: 3 set. 2025.
13. NILSON, E. A. F. et al. Custos atribuíveis a obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018. *Revista Panamericana de Salud Pública, Brasília*, v. 44, n. 1, p. e32, 2020. Doi: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.32> Acesso em: 3 set. 2025.
14. SALAZAR, G. de O et al. Non-Targeted Self-Measured Blood Pressure and Hypertension Control in Public and Private Health Systems in Brazil. *International Journal of Cardiovascular Sciences, Sergipe*, v. 36, n. 1, p. 1-8, 2023. Doi: <https://doi.org/10.36660/ijcs.202220144> Acesso em: 3 set. 2025.