IMPACTOS NA ATENÇÃO À SAÚDE DE IDOSOS HIPERTENSOS PÓS-PANDEMIA DA COVID-19

NOME DO ALUNO: LETÍCIA CASTRO DE SOARES

ORIENTADOR: PROF. ESP. ROSÂNGELA MARIA FERNANDES DE OLIVEIRA

PATOS – PB

2026

LETÍCIA DE CASTRO SOARES

IMPACTOS NA ATENÇÃO À SAÚDE DE IDOSOS HIPERTENSOS PÓS-PANDEMIA DA COVID-19

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Coordenação de Trabalho de Conclusão de Curso do Centro Universitário de Patos - UNIFIP, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia pela referida instituição.

Orientadora: Profª Esp. Rosângela Maria Fernandes de Oliveira

PATOS – PB
2026

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados de Acordo com AACR2, CDU e CUTTER
Biblioteca Central - UNIFIP

Soares, Letícia de Castro.
S676i Impactos na atenção à saúde de idosos hipertensos pós-pandemia da COVID-19 / Letícia de Castro Soares. – Patos, PB: UNIFIP, 2026.
67 f.

Orientadora: Prof.ª Me. Rosângela Maria Fernandes de Oliveira.
Monografia (Graduação em Fisioterapia) – Centro Universitário de Patos (UNIFIP)

1. COVID-19. 2. Atenção Primária à Saúde (APS). 3. Hipertensão Arterial (HA). 4. Idosos. I. Oliveira, Rosângela Maria Fernandes de (orient.). II. Centro Universitário de Patos. III. Título.

UNIFIP/BC CDU: 615.8
Francisco C. Leite – Bibliotecário. CRB 15/0076

LETÍCIA DE CASTRO SOARES

IMPACTOS NA ATENÇÃO À SAÚDE DE IDOSOS HIPERTENSOS PÓS-PANDEMIA DA COVID-19

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Coordenação de Trabalho de Conclusão de Curso do Centro Universitário de Patos - UNIFIP, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em fisioterapia pela referida instituição.

Aprovado em: 27 / 05 / 2026

Rosangela Maria Fernandes de Oliveira

PROF. MA. ROSÂNGELA MARIA FERNANDES DE OLIVEIRA

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS-UNIFIP

(ORIENTADOR (A)

Samara Campos de Assis

PROF. SAMARA CAMPOS DE ASSIS

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS-UNIFIP

(1° MEMBRO)

PROF. GIGLIELLI MODESTO RODRIGUES SANTOS

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS-UNIFIP

(2° MEMBRO)

A Deus, minha mãe, minha família, e a todos que de alguma forma fizeram parte da minha caminhada acadêmica.

AGRADECIMENTOS

Finalizo este trabalho com a certeza de que a pessoa que hoje conclui este curso já não é a mesma que o iniciou e digo isso com gratidão, porque cada mudança carrega um pouco de dor, aprendizado e crescimento. Ao longo dessa trajetória, enfrentei inúmeras batalhas pessoais, e, a cada período, algo em mim foi sendo transformado, muitas vezes de forma silenciosa, mas profundamente necessária. Hoje, estar aqui em paz, tranquila, segura e, acima de tudo, confiando plenamente que Deus está no controle de tudo, faz com que qualquer outra circunstância pareça pequena diante de tudo o que já foi superado.

Agradeço, em primeiro lugar, a Deus, o Pai a quem recorro desde a infância, em quem sempre encontrei abrigo nos momentos em que nem eu mesma sabia como continuar. É a Ele que entrego e dedico todas as minhas conquistas, reconhecendo Sua presença em cada detalhe dessa caminhada. Deus conhece cada uma das minhas orações, até mesmo aquelas que não encontrei palavras para dizer. Foi com Ele que aprendi a sonhar, mesmo quando parecia distante, e a acreditar que eu poderia chegar a lugares como este, confiando que, no tempo certo, Ele cuidaria de tudo o que estivesse além das minhas forças.

À minha mãe, Macinalva, a quem, com toda certeza, posso assegurar que a pessoa que sou hoje é fruto de cada esforço seu. Obrigada, minha mãe. Suas orações durante a noite, suas preocupações silenciosas e até mesmo suas incertezas… eu entendo. Hoje eu entendo cada renúncia, cada medo e cada gesto de amor que, muitas vezes, passou despercebido, mas que foi essencial para que eu chegasse até aqui.

Minha Mãe merece mais de um parágrafo, porque só nós duas sabemos de onde ela me resgatou. Eu era uma criança sem perspectivas, marcada por traumas, medos e uma insegurança imensa. E ainda assim, foi nos braços dela que encontrei abrigo, cuidado e um amor que transformou completamente a minha história. Graças a ela, nunca senti ausência de nada nem de ninguém, porque o seu amor sempre foi suficiente para preencher todos os vazios que um dia existiram em mim.

Tenho a certeza de que foi Deus quem te colocou na minha vida para me salvar e me dar um novo começo. Você me ensinou o verdadeiro significado do amor um amor escolhido, profundo e incondicional. Sozinha, com uma força que eu admiro todos os dias, me criou com base no trabalho árduo, na dignidade e na coragem. Você foi e sempre será o meu maior exemplo de mulher forte, guerreira e, acima de tudo, de alguém que ama sem medidas. Foi com você que aprendi a ser forte, a não desistir e, principalmente, a ser grata.

Por isso, hoje te digo com todo o meu coração: este sonho não é só meu, é nosso. Cada conquista minha carrega a sua história, o seu esforço e o seu amor. Tudo o que sou e tudo o que ainda vou me tornar começa em você.

À Maria, que desde o momento em que entrou na minha vida só tem me oferecido amor, carinho e presença, o meu mais sincero obrigada. Em você, encontrei não apenas companhia, mas a certeza de um afeto verdadeiro, constante e acolhedor; alguém que me ensinou, na prática, o real significado da lealdade aquela que permanece, que cuida e que não se desfaz diante das dificuldades. Sei, com tranquilidade no coração, que você é alguém que nunca vai me abandonar, e o papel que você ocupa na minha vida é essencial, insubstituível. É com você que aprendo a enxergar a vida com mais leveza, simplicidade e verdade, tornando tudo ao meu redor mais suave. Obrigada por ser tanto e por estar presente em cada momento; saiba que, assim como você é para mim, eu também estarei sempre aqui por você.

À minha amiga Aisha, que se faz presente desde o primeiro período, e hoje posso dizer com alegria: nós crescemos juntas. Obrigada por ser muito mais do que uma simples amiga de faculdade, por ressignificar completamente o significado da amizade para mim e por ser, tantas vezes, refúgio em meio a esse mundo em que ainda estamos aprendendo a ser adultas. Sou profundamente grata por ser sempre escuta, por me acolher em minhas incontáveis questões e, acima de tudo, por nunca ter me julgado, mas sempre me compreender e permanecer. Obrigada também por sempre darmos um jeitinho de estarmos juntas, nem que seja no espetinho do seu Chico kkk, porque até nesses momentos simples existe algo muito valioso para mim. Você talvez nem saiba, mas, muitas vezes, só a sua presença já foi suficiente para me resgatar de tantas questões e isso diz muito sobre o quanto você é essencial na minha vida.

Ao meu pai, que por muito tempo esteve distante, mas por quem sou grata a Deus pela graça de tê-lo em vida; Hoje, com mais maturidade, compreendo suas limitações e reconheço suas intenções, e agradeço por se fazer presente, ainda que à distância, me proporcionando a sensação do que é ter um pai e, sobretudo, pelo seu apoio neste momento. Admiro profundamente sua força para o trabalho e sua dedicação, e sigo acreditando que Deus está preparando um novo tempo para nossas vidas; Entendo que estamos todos em constante crescimento e amadurecimento, e que, ao longo desse processo, muitas coisas acontecem e nos transformam.

“Disse Jesus: Não fiquem lembrando das coisas passadas, nem pensem nas coisas antigas. Eis que faço tudo novo.”

Isaías 43:18

RESUMO

A pandemia da COVID-19 impôs novos desafios aos sistemas de saúde, com efeitos críticos no manejo de doenças crônicas, em especial a Hipertensão Arterial (HA) em idosos. Este estudo investigou os impactos da pandemia na assistência à saúde de idosos hipertensos vinculados à Atenção Primária à Saúde (APS) no município de Patos-PB. Tendo como foco o diminuição na adesão terapêutica da HA, decorrente da fragmentação dos cuidados durante a crise sanitária, intensificada pelo isolamento social e pela sobrecarga dos serviços assistenciais de saúde. Considerando que a reorganização dos serviços de saúde durante a pandemia priorizou o enfrentamento da COVID-19 causando danos no acompanhamento de doenças crônicas, buscando compreender como esse cenário afetou idosos hipertensos devido à maior vulnerabilidade a complicações cardiovasculares. Teve como objetivo, verificar se a pandemia acarretou prejuízos ao controle da HA nessa população, considerando as desigualdades no acesso aos serviços de saúde. Tratou-se de uma pesquisa de campo exploratória e quantitativa. A análise teve como base três eixos fundamentais: as características sociodemográficas dessa população, as transformações no protocolo de tratamento da HA e os desafios estruturais enfrentados pela APS em um cenário de emergência sanitária. Assim, será possível comprovar se houve vulnerabilidades na APS, como diminuição de consultas agendadas, falta de medicamentos e suspensão de iniciativas educativas. Por fim, foi analisado se a pandemia da COVID-19 intensificou a falta de cuidados em saúde destacando a urgência de políticas públicas que fortaleçam a APS por meio de planos que visem oferecer atenção contínua a idosos hipertensos em cenários de crise. Os resultados mostraram predominância de mulheres (66,7%), baixa escolaridade (59,3%) e renda limitada (70,4%). Embora 77,8% relatassem uso regular da medicação, apenas 40,7% apresentaram pressão arterial controlada. Houve alta frequência de comorbidades, como dislipidemia (55,6%) e diabetes (44,4%). Quanto ao acesso aos serviços, 70,4% relataram dificuldade para agendar consultas e 55,6% tiveram acesso limitado a exames. Durante a pandemia, 81,5% reduziram consultas, 74,1% diminuíram a atividade física e 66,7% relataram medo de retornar às unidades de saúde. Esses achados evidenciam fragilidades na APS e descontinuidade do cuidado, ressaltando a necessidade de fortalecer políticas públicas que assegurem atenção contínua a idosos hipertensos em situações de crise.

Palavras-chave: COVID-19; Atenção Primária à Saúde (APS); Hipertensão Arterial (HA); Idosos.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic imposed new challenges on healthcare systems, with critical effects on the management of chronic diseases, especially Hypertension (HTN) in older adults. This study investigated the impacts of the pandemic on healthcare assistance for hypertensive elderly individuals linked to Primary Health Care (PHC) in the municipality of Patos-PB. It focused on the reduction in therapeutic adherence to HTN, resulting from the fragmentation of care during the health crisis, intensified by social isolation and the overload of healthcare services. Considering that the reorganization of health services during the pandemic prioritized coping with COVID-19, causing disruptions in the follow-up of chronic diseases, this study sought to understand how this scenario affected hypertensive elderly individuals due to their greater vulnerability to cardiovascular complications. The objective was to verify whether the pandemic caused impairments in blood pressure control in this population, taking into account inequalities in access to health services. This was an exploratory and quantitative field study. The analysis was based on three main axes: the sociodemographic characteristics of this population, changes in HTN treatment protocols, and the structural challenges faced by PHC in a public health emergency context. Thus, it aimed to verify vulnerabilities in PHC, such as reduced scheduled consultations, lack of medications, and suspension of educational initiatives. Finally, the study analyzed whether the COVID-19 pandemic intensified the lack of healthcare, highlighting the urgency of public policies to strengthen PHC through strategies that ensure continuous care for hypertensive elderly individuals in crisis scenarios. The results showed a predominance of women (66.7%), low educational level (59.3%), and limited income (70.4%). Although 77.8% reported regular medication use, only 40.7% had controlled blood pressure. There was a high frequency of comorbidities, such as dyslipidemia (55.6%) and diabetes (44.4%). Regarding access to services, 70.4% reported difficulty scheduling appointments and 55.6% had limited access to exams. During the pandemic, 81.5% reduced medical visits, 74.1% decreased physical activity, and 66.7% reported fear of returning to healthcare units. These findings reveal weaknesses in PHC and discontinuity of care, emphasizing the need to strengthen public policies to ensure continuous care for hypertensive elderly individuals in crisis situations.

Keywords: COVID-19; Primary Health Care (PHC); Arterial Hypertension (AH); Older adults.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1:	Características sociodemográficas dos participantes (n = 27)	14
Tabela 2:	Condições de saúde e controle da hipertensão	15
Tabela 3:	Acesso aos serviços de saúde no período pós-pandemia	15
Tabela 4:	Impactos percebidos na atenção à saúde e no autocuidado	16

LISTA DE ABREVIATURAS

APS – Atenção Primária à Saúde

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

COVID-19 – Doença causada pelo vírus

DBHA – Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial

EPI – Equipamento de Proteção Individual

ESF – Estratégia Saúde da Família

HA – Hipertensão Arterial

OMS – Organização Mundial da Saúde

PA – Pressão Arterial

SARS-CoV-2 – Coronavírus causador da COVID-19

SPSS – Statistical Package for the Social Sciences

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE –Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS – Unidade Básica de Saúde

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 01
2 OBJETIVOS 03
2.1 OBJETIVO GERAL 03
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 03
3 REFERENCIAL TEÓRICO 04
3.1 A TRAJETÓRIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) 04
3.2 A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL (HA) 06
3.3 IMPACTOS DA PANDEMIA DO COVID-19 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) DE IDOSOS HIPERTENSOS 08
3.4 IMPACTOS PÓS-PANDEMIA DA COVID-19 NA ATENÇÃO À SAÚDE DE IDOSOS HIPERTENSOS 11
4 METODOLOGIA 15
4.1 TIPO E LOCAL DE ESTUDO 15
4.2 POPULAÇÃO E AMOSTRAGEM 15
4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO 15
4.4 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS 15
4.5 ANÁLISE DOS DADOS 16
4.6 PROCEDIMENTO ÉTICO 16
5 ARTIGO 18
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS 32
REFERÊNCIAS 34
APÊNDICES 41
APÊNCICE A – Termo De Consentimento Livre E Esclarecido 42
APENDICE B – Termo De Compromisso Do Pesquisador 44
APÊNDICE C – Questionário Sociobiodemográfico 45
APÊNDICE C – Instrumento de Coleta de Dados 46
ANEXOS 49
ANEXO A – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL 50
ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP 51
ANEXO C – NORMAS DA REVISTA 55

1 INTRODUÇÃO

De acordo com Organização Mundial da Saúde (OMS) a população idosa é definida como o grupo etário de 65 anos ou mais em países de alta renda, onde a expectativa de vida é mais elevada. Contudo, em países em desenvolvimento, o critério para considerar uma pessoa como idosa é a partir dos 60 anos de idade. No contexto brasileiro, o Estatuto do Idoso – legislação criada com o propósito de regulamentar e garantir os direitos dessa parcela da população – estabelece como idosos os indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos (Brasil, 2023).

O Censo Demográfico de 2022, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), evidencia um processo acelerado de envelhecimento populacional no Brasil em um intervalo de pouco mais de uma década. Enquanto o Censo de 2010 registrou 20 milhões de idosos, correspondendo a 11% da população brasileira na época, os dados mais recentes apontam que aproximadamente 32 milhões de indivíduos – o equivalente a 15,8% de uma população total de 203 milhões – são classificados como idosos (Brasil, 2023). Conforme Fechine (2023), essa tendência também se reflete no estado da Paraíba, no qual o número de idosos passou de 343.300 em 2010 para 615.328 em 2022, representando um crescimento de 79% em pouco mais de uma década.

Nesse contexto, Barroso *et al.* (2021) afirma que hipertensão arterial (HA) apresenta uma etiologia multifatorial, sendo influenciada por aspectos genéticos, epigenéticos e comportamentais, como obesidade, sedentarismo, consumo elevado de sódio e álcool, além da baixa ingestão de potássio e esclarece que o envelhecimento populacional está fortemente associado ao aumento da prevalência de doenças crônicas, sendo a hipertensão arterial (HA) uma das mais frequentes, afetando cerca de 65% das pessoas com mais de 60 anos.

Segundo Pinto et al. (2024), o controle adequado da pressão arterial depende de ações como a realização de consultas regulares e o monitoramento contínuo dos efeitos adversos provocados pelos medicamentos utilizados no tratamento. A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada uma estratégia central na promoção da saúde, atuando de forma significativa na diminuição das complicações decorrentes da hipertensão arterial (HA) entre a população idosa.

Conforme (Schleicher *et al*, 2022), no cenário pandêmico da COVID-19, causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, a HA em idosos adquiriu maior relevância, uma vez que essa condição crônica foi identificada como um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de formas graves da doença, evidenciando a vulnerabilidade dessa população frente às complicações associadas à infecção viral.

Os planos de contingência adotados no país, em conformidade com as diretrizes do Ministério da Saúde, orientaram indivíduos com sintomas compatíveis com a doença a buscar atendimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), resultando em um processo de reorganização no âmbito da APS, com a redefinição de ações e serviços ofertados, a redução do escopo de atividades em saúde, a alteração dos horários de atendimento e dos fluxos de usuários, além do remanejamento de profissionais (Rocha, 2022).

Desse modo, a pandemia da COVID-19 evidenciou fragilidades do sistema público de saúde, exigindo adaptações rápidas. Dentre os grupos mais afetados, os idosos com hipertensão arterial enfrentaram desafios adicionais durante o período pandêmico, agravando as dificuldades no acesso e na continuidade do cuidado à saúde.A realização desta pesquisa justifica-se pela necessidade de compreender os impactos do controle da hipertensão arterial (HA) entre idosos, com ênfase no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS). A HA, uma condição crônica que pode ser gerenciada por meio de mudanças no estilo de vida, como a prática regular de exercícios físicos, consultas médicas periódicas e o uso adequado de medicamentos, foi profundamente afetada pelas restrições impostas pela pandemia da COVID-19. Essa problemática, portanto, reforça a importância de investigar os efeitos da pandemia no manejo da HA, uma vez que, durante esse período, a interrupção das atividades de promoção da saúde, as dificuldades de acesso aos serviços médicos e a redução do acompanhamento clínico podem ter comprometido o controle dessa doença crônica, elevando o risco de complicações cardiovasculares e o agravamento de comorbidades associadas. Dessa forma, a pesquisa contribuirá não apenas para o avanço do conhecimento científico sobre o tema, mas para a melhoria das práticas de saúde pública, visando à promoção de um envelhecimento saudável e à redução das desigualdades no acesso à saúde, especialmente em regiões com vulnerabilidades socioeconômicas.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar os impactos da pandemia da COVID-19 na atenção à saúde de idosos hipertensos da APS no município de Patos-PB.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Traçar perfil sociodemográfico de idosos hipertensos acompanhados por uma equipe de saúde da família;
- Investigar, por meio de entrevistas realizadas em Unidades Básicas de Saúde (UBS), como o tratamento da HA em idosos está sendo atualmente implementado no município de Patos-PB;

3 REFERENCIAL TEÓRICO

A COVID-19, doença infecciosa emergente causada pelo SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2), disseminou-se globalmente em um curto período, levando à sua declaração como pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Caracterizada por sua elevada transmissibilidade e taxa de mortalidade, a doença impôs pressões sem precedentes sobre os sistemas de saúde em escala mundial (Chang *et al.*, 2020).

Conforme elucidado por Chang *et al.* (2020), os impactos da pandemia manifestaram-se no esgotamento acelerado de recursos, incluindo medicamentos essenciais, leitos de isolamento e, sobretudo, unidades de terapia intensiva (UTI), cuja demanda superou a capacidade instalada em diversas regiões. Paralelamente, as medidas de contenção sanitária – como distanciamento social, políticas de confinamento e a obrigatoriedade do uso de equipamentos de proteção individual (EPI) – introduziram desafios adicionais tanto para usuários dos serviços de saúde quanto para profissionais da área, reconfigurando drasticamente os fluxos de atendimento e as dinâmicas de cuidado.

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS), reconhecida como eixo estruturante dos sistemas de saúde, viu seus atributos essenciais serem severamente tensionados durante a crise sanitária.

3.1 A TRAJETÓRIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

O Relatório Dawson, publicado em 1920 no Reino Unido, é considerado um marco fundador da concepção moderna de Atenção Primária à Saúde (APS). O documento propunha a organização dos sistemas de saúde em níveis hierárquicos de atenção, desde serviços domiciliares e centros de saúde primários até hospitais especializados, com base em princípios de regionalização e coordenação (Addison, 1920). Essa estrutura, pioneira à época, enfatizava a necessidade de integração entre prevenção, promoção da saúde e assistência médica, influenciando posteriormente diversos sistemas de saúde ao redor do mundo (Addison, 1920).

Quase seis décadas depois, o Relatório Dawson serviu como uma das bases conceituais para a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada em Alma-Ata (1978) sob a liderança da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). O evento consolidou a APS como estratégia global para alcançar "Saúde para Todos no Ano 2000", definindo-a como cuidados essenciais baseados em métodos

práticos, cientificamente fundamentados e socialmente aceitáveis, universalmente acessíveis, com participação comunitária e a um custo sustentável (Mendes, 2021, p. 20).

Mendes (2021) argumenta que a Conferência de Alma-Ata retomou e expandiu os princípios apresentados no Relatório Dawson, conferindo-lhes um caráter mais equitativo e universal. Enquanto o Relatório Dawson se concentrou na organização técnica e na hierarquização dos serviços de saúde, Alma-Ata incorporou uma perspectiva política e social, ao afirmar a saúde como um direito humano fundamental. Além disso, vinculou a Atenção Primária à Saúde (APS) à justiça sanitária, ao enfrentamento das desigualdades e ao fortalecimento do protagonismo comunitário.

Assim, o legado do Relatório Dawson foi reinterpretado e expandido em Alma-Ata, transformando a APS de um modelo técnico de organização sanitária em uma estratégia revolucionária para a democratização da saúde em escala global. Essa evolução influenciou diretamente a construção do SUS no Brasil, que adotou a APS como eixo estruturante, seguindo os princípios de universalidade, integralidade e equidade consagrados em 1978, adaptando-os às características do contexto nacional (Portela, 2017).

Portela (2017) destaca que a Atenção Primária à Saúde (APS), como base essencial do Sistema Único de Saúde (SUS), representa um processo dinâmico de construção política, técnica e social. Segundo o autor, sua consolidação no Brasil incorporou paradigmas internacionais, que foram reelaborados de forma a constituir um modelo próprio, alinhado aos princípios da saúde coletiva e adaptado às especificidades e necessidades locais.

De acordo (Mendes, 2021) as origens conceituais da APS remontam ao início do século XX, com o Relatório Dawson (1920), que propôs a organização dos sistemas de saúde em níveis de complexidade. Esse marco influenciou iniciativas pioneiras no Brasil, como a criação dos Centros de Saúde na Universidade de São Paulo em 1924, os quais incorporavam ações de educação sanitária e prevenção de doenças, ainda que de forma fragmenta.

Segundo Renovato e Bagnato (2010), nas décadas seguintes, a APS brasileira foi gradualmente se estruturando, inicialmente por meio do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), na década de 1940, fruto de uma cooperação entre o governo federal e a Fundação Rockefeller. Esse modelo, embora limitado a doenças infecciosas e carenciais, introduziu a integração entre ações preventivas e curativas, antecipando princípios que mais tarde seriam adotados pelo SUS.

Giovanella (2006) destaca que em 1980, em meio à crise da Previdência Social e ao movimento pela Reforma Sanitária, que a APS começou a ser reconfigurada como parte de um sistema mais integrado. A criação das Ações Integradas de Saúde (AIS) e, posteriormente, do

Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) pavimentou o caminho para a instituição do SUS pela Constituição Federal de 1988, que consagrou a APS como base do sistema de saúde.

Para Mendes (2021), ao longo de sua trajetória institucional, a APS no âmbito do SUS vem passando por um contínuo processo de aprimoramento e consolidação. Esse desenvolvimento revela-se através de importantes marcos normativos e organizacionais, dentre os quais destacam-se: a criação do Departamento de Atenção Básica no ano 2000, a promulgação sucessiva de Políticas Nacionais de Atenção Básica e, em um movimento mais recente, o estabelecimento da Secretaria de Atenção Primária à Saúde em 2019.

3.2 A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL (HA)

A Atenção Primária à Saúde (APS) configura-se como elemento fundamental na estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS), desempenhando um papel estratégico que ultrapassa a mera prestação de serviços assistenciais. Suas atribuições englobam desde a coordenação do cuidado até a promoção da equidade em saúde, constituindo-se como principal campo de interação entre o sistema de saúde e a população. Nesse contexto, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecida pela Portaria Nº 2.436/2017, conceitua a APS como o conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde (Brasil, 2017, art. 3º).

Na visão de Mendes *et al.* (2019) essa definição normativa evidencia o caráter abrangente da APS, que integra diversas dimensões do cuidado em saúde. A demanda por esses serviços, por sua vez, apresenta características complexas, moldadas por determinantes sociais, epidemiológicos e pela própria organização dos serviços de saúde.

Conforme dispõe a PNAB (Portaria Nº 2.436/2017), a APS opera como porta de entrada preferencial do sistema, assegurando acessibilidade – atributo do primeiro contato –, e estabelecendo relações de vínculos duradouros entre profissionais e população (longitudinalidade). Sua abordagem integral supera a fragmentação assistencial ao integrar promoção, prevenção, tratamento e reabilitação. Ademais, a função de coordenação do cuidado possibilita a integração entre os diferentes níveis de complexidade do sistema assegurando continuidade assistencial nas Redes de Atenção à Saúde (RAS).

De acordo com Batista Ferro *et al.* (2023, p. 2) no que concerne ao manejo da hipertensão arterial na população adulta, a Atenção Primária à Saúde (APS) demonstra sua efetividade através de sua reconhecida capacidade resolutiva. Esta diretriz se manifesta na habilidade de responder satisfatoriamente à maioria das demandas em saúde dessa parcela da população, estabelecendo-se, especialmente, no âmbito das doenças crônicas, em que a APS assume papel central no rastreamento, diagnóstico precoce e tratamento contínuo. No que se refere as doenças crônicas, é responsável pelo rastreamento, diagnóstico e tratamento, devendo encontrar o problema precocemente, suas possíveis complicações e coordenar o cuidado integral e contínuo destes pacientes

Segundo Bernardi *et al.* (2023), a hipertensão arterial caracteriza-se como uma condição crônica decorrente da elevação dos níveis da pressão no sistema arterial. Esta condição patológica ocorre quando os valores tensionais ultrapassam 135 mmHg para a pressão arterial sistólica e 85 mmHg para a diastólica. Essa condição é um dos grandes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, constituindo-se como importante problema de saúde pública em âmbito global.

Neste sentido, Oliveira *et al.* (2020, p. 2) Oliveira et al. (2020, p. 2) destacam os principais fatores de risco associados ao desenvolvimento da hipertensão arterial: Hereditariedade, raça, idade, sexo, excesso de peso, estresse, sedentarismo, alta ingestão de sódio, baixo nível educacional, presença de comorbidades associadas, características contextuais e de localização da moradia.

Sob essa perspectiva, Oliveira *et al.* (2020, p. 2) explicam o papel fundamental da Atenção Primária à Saúde (APS) no acompanhamento de adultos hipertensos ao afirmarem que esta é descrita como a esfera do sistema de saúde que oferta a entrada na rede de saúde, configurando ações de saúde individuais e coletivas que englobam intervenções de prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde com as comunidades e em seu contexto social.

Diante dessa situação, a Atenção Primária à Saúde (APS), enquanto porta de entrada preferencial do SUS, assume uma posição estratégica no acompanhamento longitudinal e tratamento integral desses pacientes. Para Batista Ferro *et* al (2023), a atuação da APS transcende o mero controle dos níveis pressóricos, abrangendo iniciativas que visam à melhoria da qualidade de vida e à prevenção de complicações associadas a essa condição clínica.

Batista Ferro *et al.* (2023) ainda esclarecem que o processo de cuidado na APS inicia-se com a identificação precoce da hipertensão arterial (HA), realizada através de consultas programadas e monitoramento sistemático da pressão arterial. Equipes multiprofissionais,

constituídas por enfermeiros, médicos e demais profissionais de saúde, conduzem avaliações periódicas que permitem a detecção oportuna de alterações hemodinâmicas e a implementação imediata de intervenções adequadas.

Moraes Filho et al. (2024, p. 10149) expõe que, paralelamente, é realizado um trabalho educativo contínuo voltado para conscientizar os idosos sobre a importância da adesão ao tratamento, que abrange tanto o uso regular de medicamentos quanto a adoção de práticas não farmacológicas. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Atenção Primária à Saúde (APS) e das Unidades Básicas de Saúde (UBS), desempenha um papel fundamental ao oferecer cuidados completos aos pacientes com hipertensão arterial sistêmica (HAS), incluindo avaliações periódicas, monitoramento da pressão arterial, orientações sobre hábitos de vida saudáveis e manejo medicamentoso.

Desse modo, Moraes Filho *et al* (2024) demonstram que as ações educativas implementadas pela APS abordam diversos aspectos do autocuidado, com ênfase especial na promoção de hábitos alimentares saudáveis, redução do consumo de sódio, incorporação de atividades físicas adequadas à capacidade funcional e abandono de comportamentos de risco, particularmente o tabagismo e o consumo excessivo de bebidas alcoólicas. Essas iniciativas são desenvolvidas de forma integrada, considerando as particularidades e necessidades específicas de cada paciente, o que potencializa os resultados obtidos no manejo da HA.

3.3 IMPACTOS DA PANDEMIA DO COVID-19 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) DE IDOSOS HIPERTENSOS

Para Schleicher *et al*. (2022), a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), regulamentada pela Portaria nº 2.528/2006, consolida a Atenção Primária à Saúde (APS) como eixo estruturante e porta de entrada preferencial para essa população no sistema de saúde. Essa diretriz política reconhece a APS como campo privilegiado para a organização do cuidado longitudinal e integral aos idosos, alinhando-se aos princípios de universalidade, integralidade e equidade que fundamentam o SUS.

No entanto, Soares (2022), em seu estudo documental que analisou 44 Cadernos de Atenção Básica publicados pelo Ministério da Saúde, verificou que apenas 24 (aproximadamente 55%) contemplavam orientações ou abordagens específicas para a população idosa. Essa disparidade evidencia uma desarticulação nas políticas públicas direcionadas ao envelhecimento, embora os idosos configurem um grupo prioritário no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesse sentido, um estudo qualitativo publicado na *Revista da Escola de Enfermagem da USP* (2024) baseou-se em 38 entrevistas semiestruturadas realizadas com usuários de Unidades Básicas de Saúde (UBS) em um município de grande porte no estado do Rio de Janeiro. Os participantes, em sua maioria idosos com baixa renda e escolaridade, relataram suas experiências relacionadas ao acesso a consultas médicas, medicamentos, exames e ações educativas. A partir da análise temática dos dados, Ribeiro, Vilasbôas e Almeida (2024) identificaram uma dissonância entre o modelo teórico da Atenção Primária à Saúde (APS), conforme previsto na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), e a prática cotidiana observada. Os autores apontam barreiras no acesso aos serviços, fragilidades no vínculo entre usuários e equipes de saúde, além da escassez de ações preventivas e educativas voltadas à população idosa.

Constata-se, portanto, um cenário marcado por limitações na capacidade resolutiva dos serviços, que se mostram distantes do ideal de cuidado integral proposto pelas diretrizes nacionais. Observa-se, que, embora a APS disponha do arcabouço técnico necessário para o adequado manejo da hipertensão arterial em idosos, sua efetividade clínica e operacional permanece condicionada a transformações estruturais profundas (Ribeiro; Vilasbôas; Almeida, 2024).

Souza e Silva (2023) apontam que, a escassez de medicamentos nas unidades básicas e a demora na disponibilização de exames complementares comprometem a adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico, especialmente entre populações socioeconomicamente vulneráveis. Esses obstáculos, somados à ausência de ações educativas continuadas que promovam o autocuidado, reforçam um ciclo de desengajamento, no qual os usuários, diante de um sistema fragmentado e pouco resolutivo, tendem a negligenciar o manejo adequado da doença.

Mendes (2021) aponta que a Atenção Primária à Saúde (APS), enquanto eixo estruturante dos sistemas de saúde, já enfrentava desafios em sua organização e operacionalização quando teve seus atributos essenciais comprometidos pela crise sanitária decorrente do SARS-CoV-2. Cabe ressaltar que este nível de atenção possui competências fundamentais que exigem permanente adaptação dos sistemas de saúde para garantir sua efetividade.

O contexto pandêmico segundo Mendes (2021), revelou que enquanto se expandia a necessidade por uma Atenção Primária à Saúde (APS) capacitada para responder aos desafios da crise sanitária, observou-se simultaneamente a progressiva vulnerabilização de seus princípios organizacionais fundamentais. Essa diferença não apenas expôs as fragilidades

estruturais inerentes aos modelos vigentes de atenção à saúde, como questionou a capacidade de adaptação dos serviços essenciais frente a crises sanitárias prolongadas.

Silva, Day e Bandeira (2024) ressaltam que as medidas adotadas durante a pandemia da COVID-19, como o distanciamento e o isolamento social, impactaram negativamente a qualidade de vida da população idosa, intensificando desafios psicossociais já existentes, incluindo quadros de solidão, depressão e ansiedade decorrentes da fragilização dos vínculos sociais, familiares e comunitários. Viu tais condições serem agravadas no contexto pandêmico. Dessa forma, percebe-se que o período pandêmico revelou um agravamento acentuado das limitações estruturais da APS no monitoramento de idosos hipertensos. A crise sanitária atuou como um catalisador expondo lacunas críticas na assistência a essa população.

Para Méllo, Santos e Alburquerque (2022), esta limitação operacional resultou no adiamento compulsório de diversas ações essenciais de prevenção e promoção da saúde, contrariando os princípios basilares do Sistema Único de Saúde (SUS), no que refere-se à universalidade e integralidade do cuidado à população idosa. Esse paradoxo se pronunciou fortemente em relação aos idosos hipertensos, grupo que demanda acompanhamento contínuo e ações educativas sistemáticas para manutenção do controle metabólico e prevenção de complicações.

Além disso, Silva, Day e Bandeira (2024) ressaltam que o redirecionamento dos recursos humanos e materiais para o enfrentamento da emergência sanitária resultou na descontinuidade do acompanhamento crônico, com redução drástica de consultas programadas e ações de monitoramento pressórico. Em paralelo, a suspensão temporária de visitas domiciliares pelos ACS e a interrupção de grupos educativos enfraqueceu o vínculo terapêutico com essa população vulnerável (Brasil, 2023). Simultaneamente, as medidas de isolamento social dificultaram o acesso aos serviços de saúde, enquanto o medo de contágio levou muitos idosos a postergarem cuidados essenciais.

Ribeiro, Vilasbôas e Almeida (2024) analisam a contradição entre a necessidade de preservação dos atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde (APS) e as dificuldades enfrentadas no acesso e na qualidade do cuidado no período pós-pandemia da COVID-19, especialmente no caso de pacientes com hipertensão arterial.

Os autores observam que houve uma queda na cobertura de ações programáticas regulares e que os usuários das Unidades Básicas de Saúde (UBS) relataram dificuldades significativas para agendar consultas médicas, enfrentando longas esperas. As falas dos entrevistados indicam que a organização dos fluxos assistenciais foi comprometida, com destaque para a indisponibilidade e a alta rotatividade dos profissionais de saúde, em especial

médicos. Como consequência, muitos pacientes relataram a repetição de suas histórias clínicas em consultas sucessivas, devido à constante troca de profissionais, o que dificultava a criação de vínculos e a continuidade do cuidado.

Além disso, as ações educativas praticamente desapareceram. Segundo Ribeiro, Vilasbôas e Almeida (2024), atividades como grupos de hipertensos e visitas domiciliares por Agentes Comunitários de Saúde (ACS) tornaram-se esporádicas ou se limitaram à intermediação de exames e consultas.

Santos et al. (2020) aponta que os pacientes com HAS e DM que tinham acompanhamento regular nas UBS, foi solicitado que evitassem a consulta presencial em função do risco de contaminação pela Covid-19, ficando em seus domicílios. Em alguns momentos, recebiam telefonemas ou mensagens para acompanhamento do quadro de saúde, além de visitas domiciliares para a distribuição de medicamentos regulares para o tratamento das doenças crônicas, controlados e afins.

Dessa forma, Engstrom, et al. (2020) afirma que a reestruturação dos serviços de APS para enfrentar a epidemia e manter a oferta regular de suas ações exigiu dos profissionais adaptação, superação e capacidade de inovação para manter seu papel respondendo assim a nova realidade, ações essas que foram destacadas em documentos e relatórios produzidos no País.

Ribeiro, Vilasbôas e Almeida (2024) enfatizam que o manejo da hipertensão arterial foi significativamente afetado por diversos fatores, como a falta de medicamentos nas UBS, que forçou muitos pacientes a recorrerem à Farmácia Popular ou a arcarem com os custos dos remédios, comprometendo o orçamento familiar. Além disso, a necessidade de renovar receitas médicas, a alta rotatividade dos profissionais de saúde e a redução nas consultas de enfermagem dificultaram a continuidade do cuidado, resultando em abandono do tratamento por parte de alguns usuários, seja por dificuldades financeiras ou pela desconfiança na eficácia dos medicamentos oferecidos pelo SUS.

Assim, essa convergência entre evidências qualitativas e quantitativas permite uma compreensão mais abrangente dos efeitos sistêmicos da pandemia na capacidade operacional da APS, confirmando a premissa de Mendes (2021) sobre a vulnerabilidade progressiva dos princípios organizacionais da atenção primária em contextos de crises sanitárias prolongadas.

3.4 IMPACTOS PÓS-PANDEMIA DA COVID-19 NA ATENÇÃO À SAÚDE DE IDOSOS HIPERTENSOS

A COVID-19, causada pelo SARS-CoV-2, foi inicialmente descrita em 2019 como uma doença capaz de produzir manifestações clínicas variadas, desde quadros leves até formas graves caracterizadas por pneumonia viral e síndrome respiratória aguda grave (Coronaviridae Study Group of the International Committee on Taxonomy of Viruses, 2020; Lovato; Filippis, 2020). Com o avanço da vacinação e a redução dos casos graves, a doença passou a apresentar um comportamento endêmico em diversos países, configurando um novo cenário epidemiológico que impõe desafios prolongados aos sistemas de saúde (Arrazola, 2025). Nesse contexto, a necessidade de reorganização dos serviços torna-se evidente, sobretudo diante da persistência de demandas relacionadas às sequelas da infecção.

Mesmo em cenários com elevada cobertura vacinal, grupos vulneráveis continuam apresentando maior risco de complicações associadas à COVID-19. Entre esses grupos, destacam-se os idosos e indivíduos com doenças crônicas, incluindo a hipertensão arterial, os quais apresentam maior probabilidade de hospitalização, necessidade de cuidados intensivos e mortalidade (CDC, 2025). A idade avançada, por si só, constitui um fator determinante para piores desfechos clínicos, sendo potencializada pela presença de comorbidades, o que evidencia a complexidade do cuidado a essa população (CDC, 2024; CDC, 2025).

Além disso, diversos fatores clínicos foram associados ao aumento da mortalidade em pacientes acometidos pela COVID-19, como idade avançada, sexo masculino, obesidade, diabetes mellitus e doenças cardiovasculares. Outras condições, como doença pulmonar obstrutiva crônica, insuficiência renal e neoplasias, também foram identificadas como fatores independentes de risco para desfechos desfavoráveis. Esse conjunto de evidências reforça a necessidade de estratégias de cuidado contínuo e integrado, especialmente no acompanhamento de idosos hipertensos no período pós-pandêmico (Keller et al., 2023).

A elevada prevalência de hipertensão arterial entre idosos agrava ainda mais esse cenário. Estudos indicam que essa condição atinge mais de 60% dos indivíduos com idade superior a 65 anos, configurando-se como um importante problema de saúde pública (Banegas et al., 2012; José et al., 2024). Nesse sentido, a identificação de grupos de risco torna-se fundamental para o planejamento de ações em saúde, permitindo o direcionamento de estratégias preventivas, terapêuticas e educativas, especialmente no contexto atual, em que a COVID-19 permanece como uma preocupação sanitária relevante (Gil-Prieto et al., 2026).

No período pós-pandêmico, destaca-se ainda a emergência da chamada síndrome pós-COVID-19, ou “long COVID”, caracterizada por um conjunto heterogêneo de sintomas persistentes após a infecção aguda. Essa condição apresenta curso clínico variável e ausência de critérios diagnósticos padronizados, o que dificulta sua identificação e manejo adequado

(National Institute for Health and Care Excellence, 2024; Greenhalgh et al., 2024; National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2024; Ely et al., 2024; World Health Organization, 2025; Centers for Disease Control and Prevention, 2025; Wisk et al., 2025).

A diversidade de definições utilizadas em estudos e diretrizes contribui para a inconsistência dos dados epidemiológicos e limita a comparabilidade entre pesquisas. Em idosos hipertensos, a identificação da síndrome pós-COVID torna-se ainda mais complexa devido à sobreposição de sintomas entre essa condição e manifestações próprias da hipertensão arterial ou de suas complicações. Sintomas como fadiga, tontura, intolerância ao exercício e comprometimento cognitivo podem estar relacionados tanto à síndrome pós-COVID quanto a alterações cardiovasculares e efeitos adversos de medicamentos (Fedorowski; Sutton, 2023; Lee et al., 2024; Gopinathannair et al., 2024). Essa interseção sintomatológica exige uma abordagem clínica criteriosa e individualizada.

Do ponto de vista fisiopatológico, a infecção pelo SARS-CoV-2 tem sido associada a alterações significativas no sistema cardiovascular, incluindo disfunção endotelial, desequilíbrio do sistema renina-angiotensina-aldosterona, aumento da rigidez arterial e lesões microvasculares (Matsumoto et al., 2023; Peng et al., 2024). Evidências recentes indicam que esses mecanismos podem contribuir para o aumento do risco de eventos cardiovasculares no período pós-infecção, bem como para o surgimento ou agravamento da hipertensão arterial (Xie et al., 2022; Zuin et al., 2023).

Além disso, estudos apontam que pacientes recuperados da COVID-19 apresentam maior probabilidade de desenvolver alterações nos níveis pressóricos, incluindo maior variabilidade da pressão arterial e incidência de novos casos de hipertensão. Esses achados reforçam a necessidade de monitoramento contínuo da pressão arterial em idosos, especialmente aqueles com histórico prévio da doença, a fim de prevenir complicações cardiovasculares (Teymourzadeh et al., 2025; Bielecka et al., 2024).

Outro aspecto relevante refere-se à disfunção autonômica associada à síndrome pós-COVID, que pode se manifestar por meio de intolerância ortostática, taquicardia postural e hipotensão ortostática. Essas alterações podem resultar em instabilidade hemodinâmica, dificultando o controle adequado da pressão arterial e exigindo adaptações nas estratégias terapêuticas adotadas no acompanhamento desses pacientes (Dani et al., 2021; Fedorowski; Sutton, 2023).

No que diz respeito aos fatores associados à síndrome pós-COVID em indivíduos hipertensos, evidências indicam maior prevalência em mulheres, além de associação com alterações do ritmo cardíaco (Tsampasian et al., 2023; Subramanian et al., 2022). Estudos

também sugerem que o risco dessa condição não aumenta linearmente com a idade, podendo apresentar maior incidência em faixas etárias intermediárias (O'Mahoney et al., 2022; Office for National Statistics, 2021).

Adicionalmente, observa-se uma associação significativa entre a COVID-19 e o aumento do risco de arritmias cardíacas no período pós-infecção. Evidências apontam maior incidência de fibrilação atrial e outras alterações do ritmo cardíaco em pacientes previamente infectados, especialmente entre idosos e indivíduos com doenças cardiovasculares (Xie et al., 2022; Katsoularis et al., 2023; Zuin et al., 2024).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO E LOCAL DE ESTUDO

A investigação acerca dos efeitos da pandemia da COVID-19 no manejo da HA em idosos atendidos pela APS no município de Patos-PB adotou uma abordagem metodológica quantitativa para a compreensão abrangente do fenômeno estudado. A pesquisa quantitativa configura-se como um método de investigação social fundamentado na mensuração dos dados, tendo como finalidade a resolução de problemas por meio da análise estatística e da identificação de relações entre variáveis (Lakatos; Marconi, 2003). Nessa perspectiva, conforme aponta Serapioni (2000), esse tipo de investigação opera em níveis da realidade que permitem evidenciar dados, indicadores e tendências observáveis. Desse modo, compreende-se que a abordagem quantitativa se orienta pela objetividade dos fatos, pela regularidade dos fenômenos e pela análise de variáveis, que constituem elemento central nesse tipo de pesquisa.

Trata-se de uma pesquisa descritivo-analítica, de caráter quantitativo com componente empírico, orientada pela seguinte questão norteadora: *"A pandemia trouxe impactos negativos na atenção à saúde do idoso hipertenso no município de Patos-PB?"*. O estudo buscou testar a hipótese de que a crise sanitária comprometeu a continuidade do cuidado (H1), em contraposição à hipótese nula (H0) de ausência de efeitos.

4.2 POPULAÇÃO E AMOSTRAGEM

A população foi composta por 30 idosos com 60 anos ou mais, diagnosticados com hipertensão arterial e cadastrados em Unidades Básicas de Saúde do município de Patos-PB. A amostra final foi formada por 27 participantes, selecionados por conveniência, que atenderam aos critérios de inclusão e que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa, que estavam disponíveis e acessíveis no momento da coleta de dados.

4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Como critérios de inclusão dos voluntários na pesquisa foi necessário como pré-requisito terem 60 anos ou mais, possuirem o diagnóstico de hipertensão arterial, estarem cadastrado em Unidades Básicas de Saúde do município de Patos-PB, aceitarem participar da

pesquisa e terem assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE A).

No tocante aos critérios de exclusão foram considerados questionários incompletos, pessoas com idade inferior à 60 anos e indivíduos que não possuem o cadastro em UBS de Patos-PB.

4.4 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

A aplicação do questionário foi feita de forma presencial. A coleta de dados ocorreu por meio da aplicação de um questionário sociodemográfico de formato misto (APÊNDICE C), conduzido pelo pesquisador junto com os habitantes da cidade e Patos-PB. O instrumento contém 17 perguntas direcionadas aos idosos, abordando o perfil sociodemográfico, condição clínica e rotina de exercícios, acesso e atenção à saúde e impactos à saúde e no controle da hipertensão.

A aplicação do questionário foi realizada presencialmente, permitindo o contato direto entre o pesquisador e os participantes. Essa abordagem possibilitou esclarecer dúvidas em tempo real e garantir a completude e a fidelidade das respostas, além de proporcionar um melhor acompanhamento do processo de coleta durante o período estipulado para a pesquisa.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados estatísticos foram analisados no programa estatístico SPSS (versão 21), buscando calcular as estatísticas descritivas dos dados obtidos, além de uma análise comparativa de parâmetros assistenciais – especialmente a frequência de consultas médicas e a evolução dos níveis de controle pressórico – com o propósito de detectar eventuais modificações nos padrões de cuidado em saúde decorrentes do contexto pandêmico.

4.6 PROCEDIMENTO ÉTICO

Este estudo foi conduzido em conformidade com os princípios éticos, de acordo com a Resolução 510/16, aplicáveis à realização de pesquisas científicas com participação humana, observando normas que visam garantir a integridade, o respeito e a confidencialidade dos envolvidos. Foram adotadas medidas rigorosas para assegurar que os dados dos participantes fossem tratados de forma sigilosa e responsável, protegendo sua identidade e sua integridade

física, emocional e social. Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos – UNIFIP e aprovado sob Parecer nº 7.779.806. Após a autorização oficial, os voluntários somente foram incluídos no estudo mediante manifestação de concordância, por meio da aceitação expressa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Todos os participantes receberam uma cópia do termo com a assinatura dos pesquisadores responsáveis. Além disso, a proteção das informações fornecidas foi reforçada pelo compromisso formal assumido pelo pesquisador principal, conforme documento específico (APÊNDICE B).

5. ARTIGO A SER SUBMETIDO À REVISTA COOPEX DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS UNIFIP

IMPACTOS NA ATENÇÃO À SAÚDE DE IDOSOS HIPERTENSOS PÓS-PANDEMIA DA COVID-19

IMPACTOS NA ATENÇÃO À SAÚDE DE IDOSOS HIPERTENSOS PÓS-PANDEMIA DA COVID-19

IMPACTS ON HEALTHCARE FOR ELDERLY HYPERTENSIVES POST-COVID-19 PANDEMIC

Letícia de Castro Soares [1]

Rosângela Maria Fernandes de Oliveira [2]

RESUMO: A pandemia da COVID-19 impôs novos desafios aos sistemas de saúde, com efeitos críticos no manejo de doenças crônicas, em especial a Hipertensão Arterial (HA) em idosos. Este estudo investigou os impactos da pandemia na assistência à saúde de idosos hipertensos vinculados à Atenção Primária à Saúde (APS) no município de Patos-PB. Tendo como foco o diminuição na adesão terapêutica da HA, decorrente da fragmentação dos cuidados durante a crise sanitária, intensificada pelo isolamento social e pela sobrecarga dos serviços assistenciais de saúde. Considerando que a reorganização dos serviços de saúde durante a pandemia priorizou o enfrentamento da COVID-19 causando danos no acompanhamento de doenças crônicas, buscando compreender como esse cenário afetou idosos hipertensos devido à maior vulnerabilidade a complicações cardiovasculares. Teve como objetivo, verificar se a pandemia acarretou prejuízos ao controle da HA nessa população, considerando as desigualdades no acesso aos serviços de saúde. Tratou-se de uma pesquisa de campo exploratória e quantitativa. A análise teve como base três eixos fundamentais: as características sociodemográficas dessa população, as transformações no protocolo de tratamento da HA e os desafios estruturais enfrentados pela APS em um cenário de emergência sanitária. Assim, será possível comprovar se houve vulnerabilidades na APS, como diminuição de consultas agendadas, falta de medicamentos e suspensão de iniciativas educativas. Por fim, foram analisadas se a pandemia da COVID-19 intensificou a falta de cuidados em saúde destacando a urgência de políticas públicas que fortaleçam a APS por meio de planos que visem oferecer atenção contínua a idosos hipertensos em cenários de crise. Os resultados mostraram predominância de mulheres (66,7%), baixa escolaridade (59,3%) e renda limitada (70,4%). Embora 77,8% relatassem uso regular da medicação, apenas 40,7% apresentaram pressão arterial controlada. Houve alta frequência de comorbidades, como dislipidemia (55,6%) e diabetes (44,4%). Quanto ao acesso aos serviços, 70,4% relataram dificuldade para agendar consultas e 55,6% tiveram acesso limitado a exames. Durante a pandemia, 81,5% reduziram consultas, 74,1% diminuíram a atividade física e 66,7% relataram medo de retornar às unidades de saúde. Esses achados evidenciam fragilidades na APS e descontinuidade do cuidado, ressaltando a necessidade de fortalecer políticas públicas que assegurem atenção contínua a idosos hipertensos em situações de crise.

Palavras-chave: COVID-19; Atenção Primária à Saúde (APS); Hipertensão Arterial (HA); Idosos.

ABSTRACT: The COVID-19 pandemic imposed new challenges on healthcare systems, with critical effects on the management of chronic diseases, especially Hypertension

(HTN) in older adults. This study investigated the impacts of the pandemic on healthcare assistance for hypertensive elderly individuals linked to Primary Health Care (PHC) in the municipality of Patos-PB. It focused on the reduction in therapeutic adherence to HTN, resulting from the fragmentation of care during the health crisis, intensified by social isolation and the overload of healthcare services. Considering that the reorganization of health services during the pandemic prioritized coping with COVID-19, causing disruptions in the follow-up of chronic diseases, this study sought to understand how this scenario affected hypertensive elderly individuals due to their greater vulnerability to cardiovascular complications. The objective was to verify whether the pandemic caused impairments in blood pressure control in this population, taking into account inequalities in access to health services. This was an exploratory and quantitative field study. The analysis was based on three main axes: the sociodemographic characteristics of this population, changes in HTN treatment protocols, and the structural challenges faced by PHC in a public health emergency context. Thus, it aimed to verify vulnerabilities in PHC, such as reduced scheduled consultations, lack of medications, and suspension of educational initiatives. Finally, the study analyzed whether the COVID-19 pandemic intensified the lack of healthcare, highlighting the urgency of public policies to strengthen PHC through strategies that ensure continuous care for hypertensive elderly individuals in crisis scenarios. The results showed a predominance of women (66.7%), low educational level (59.3%), and limited income (70.4%). Although 77.8% reported regular medication use, only 40.7% had controlled blood pressure. There was a high frequency of comorbidities, such as dyslipidemia (55.6%) and diabetes (44.4%). Regarding access to services, 70.4% reported difficulty scheduling appointments and 55.6% had limited access to exams. During the pandemic, 81.5% reduced medical visits, 74.1% decreased physical activity, and 66.7% reported fear of returning to healthcare units. These findings reveal weaknesses in PHC and discontinuity of care, emphasizing the need to strengthen public policies to ensure continuous care for hypertensive elderly individuals in crisis situations.

Keywords: COVID-19; Primary Health Care (PHC); Arterial Hypertension (AH); Elderly.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2020) descreveu como uma pandemia a infecção por COVID-19, a qual tem provocado impactos em diferentes áreas no âmbito mundial, até mesmo nos atendimentos de saúde. Consiste em uma "infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global".

Na visão de Alves (2008) o envelhecimento populacional é uma situação mundial descrita, primeiramente, pela queda das taxas de mortalidade em todas as idades, logo após da diminuição da taxa de natalidade. É importante salientar que as previsões indicam que o aumento do número de indivíduos com 65 anos ou mais está ocorrendo em países em desenvolvimento a exemplo do Brasil.

Como consequência do envelhecimento, o corpo humano passa por alterações, especialmente na capacidade do sistema imunológico em enfrentar as enfermidades, resultando em um aumento na manifestação de doenças nesta faixa etária (Flores, 2015). Dessa forma, Nabuco *et al.* (2020) afirma que desde o início da pandemia, sabe-se que os idosos pertencem ao grupo de risco, apresentando piores prognósticos, especialmente aqueles que possuem alguma comorbidade.

Nesse contexto, Castro et al. (2019) declara que a HA é uma condição clínica multifatorial definida pela elevação dos níveis pressóricos, identificada clinicamente em pessoas que apresentam níveis iguais ou superiores a 140 mmHg na pressão arterial sistólica e/ou níveis iguais ou superiores a 90 mmHg na pressão arterial diastólica.

Brandão et al. (2025) relata que a nova categoria de "Pré-hipertensão" agora compreende os valores que no passado eram identificados como "PA normal" e "Pré-hipertensão" nas DBHA 2020. Indicando assim que valores de PAS entre 120 e 129 mmHg e/ou PAD entre 80 e 84 mmHg, anteriormente classificados como sendo normais, passam a ser categorizados como "Pré-hipertensão". Dessa maneira, essa faixa inclui PAS entre 120 e 139 mmHg e/ou PAD entre 80 e 89 mmHg. Essas alterações buscam identificar previamente sujeitos que se encontrem em risco e incentivar ações que tenham maior proatividade com o intuito de prevenir a evolução para HA.

Esta é uma das doenças crônicas não transmissíveis de maior prevalência no mundo, ela é considerada uma das causas da elevação na taxa de mortalidade, aumento do número de mortes prematuras e perda de qualidade de vida, sobretudo em idosos (OMS, 2018).Para Oliveira et al. (2021), a pandemia da COVID-19, além de pôr em evidência as vulnerabilidades e características da população idosa, causou muitos impactos na vida em sociedade, modificações físicas, emocionais e psicossociais.

De acordo com Vidal e Castro (2019), a queda na busca dos serviços de atenção à saúde é uma das principais complicações provocadas pelo isolamento social o que adia esse contato para um período de maior risco, tendo em vista que ambientes hospitalares e ambulatoriais são espaços onde ocorrem uma aglomeração de indivíduos que possivelmente estão com alguma enfermidade, com possibilidade, inclusive, estarem infectadas pelo coronavírus.

Diante do que foi exposto a pesquisa em questão tem como objetivo analisar os impactos da pandemia da COVID-19 na atenção à saúde de idosos hipertensos da APS no município de Patos-PB. Bem como, Traçar perfil sociodemográfico de idosos hipertensos acompanhados por uma equipe de saúde da família; Realizar uma análise, por meio de revisão bibliográfica, de

como o tratamento da hipertensão arterial (HA) na população idosa era conduzido no sistema de saúde pública brasileiro antes da pandemia da COVID-19; Investigar, por meio de entrevistas realizadas em Unidades Básicas de Saúde (UBS), como o tratamento da HA em idosos está sendo atualmente implementado no município de Patos-PB;

METODOLOGIA

A investigação acerca dos efeitos da pandemia da COVID-19 no manejo da HA em idosos atendidos pela APS no município de Patos-PB adotou uma abordagem metodológica quantitativa para a compreensão abrangente do fenômeno estudado. A pesquisa quantitativa configura-se como um método de investigação social fundamentado na mensuração dos dados, tendo como finalidade a resolução de problemas por meio da análise estatística e da identificação de relações entre variáveis (Lakatos; Marconi, 2003). Nessa perspectiva, conforme aponta Serapioni (2000), esse tipo de investigação opera em níveis da realidade que permitem evidenciar dados, indicadores e tendências observáveis. Desse modo, compreende-se que a abordagem quantitativa se orienta pela objetividade dos fatos, pela regularidade dos fenômenos e pela análise de variáveis, que constituem elemento central nesse tipo de pesquisa.

Trata-se de uma pesquisa descritivo-analítica, de caráter quantitativo com componente empírico, orientada pela seguinte questão norteadora: *"A pandemia trouxe impactos negativos na atenção à saúde do idoso hipertenso no município de Patos-PB?"*. O estudo buscou testar a hipótese de que a crise sanitária comprometeu a continuidade do cuidado (H1), em contraposição à hipótese nula (H0) de ausência de efeitos.

Os dados foram analisados no software SPSS (versão 21), por meio de estatística descritiva e análise comparativa de variáveis relacionadas ao acompanhamento em saúde, especialmente frequência de consultas e controle pressórico. O estudo seguiu os princípios éticos para pesquisas com seres humanos, conduzido pela Resolução 510/16, , aplicáveis à realização de pesquisas científicas com participação humana, observando normas que visam garantir a integridade, o respeito e a confidencialidade dos envolvidos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos (Parecer nº 7.779.806).

A população foi composta por 30 idosos com 60 anos ou mais, diagnosticados com hipertensão arterial e cadastrados em Unidades Básicas de Saúde do município de Patos-PB. A amostra final foi formada por 27 participantes, selecionados por conveniência, que atenderam

aos critérios de inclusão e que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa, que estavam disponíveis e acessíveis no momento da coleta de dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base nos processos metodológicos adotados, foi possível realizar esse estudo com 27 idosos hipertensos, com idade entre 61 e 86 anos. Os resultados foram organizados em quatro eixos principais: características sociodemográficas, condições de saúde e controle da hipertensão, acesso aos serviços de saúde no pós-pandemia e percepção dos impactos ocasionados pela COVID-19 no acompanhamento da doença.

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos participantes (n = 27)

Variável	Categoria	N	%
Sexo	Feminino	18	66,7%
	Masculino	9	33,3%
Faixa etária	60–69 anos	8	29,6%
	70–79 anos	13	48,1%
	≥ 80 anos	6	22,2%
Escolaridade	Ensino fundamental incompleto	16	59,3%
	Ensino fundamental completo	5	18,5%
	Ensino médio	4	14,8%
	Superior	2	7,4%
Renda mensal	Até 1 salário mínimo	19	70,4%
	1–2 salários mínimos	6	22,2%
	> 2 salários mínimos	2	7,4%

Fonte: Dados da pesquisa 2026.

Partindo dos dados presentes na Tabela 1, é possível perceber que o grupo foi predominantemente composto por mulheres (66,7%), tendência frequentemente observada em pesquisas com idosos por maior longevidade feminina. A maior parte (48,1%) estava entre 70 e 79 anos, indicando um perfil de idosos mais velhos.

Observou-se baixa escolaridade, com quase 60% tendo ensino fundamental incompleto. A renda majoritariamente de até um salário mínimo (70,4%) demonstra vulnerabilidade

socioeconômica significativa, fator que influencia diretamente o acesso a cuidados contínuos no pós-pandemia.

A análise das características sociodemográficas dos participantes evidencia um perfil compatível com o panorama epidemiológico da hipertensão arterial em idosos no Brasil. A predominância do sexo feminino observada neste estudo pode ser compreendida à luz do processo de envelhecimento populacional, no qual as mulheres apresentam maior expectativa de vida e, consequentemente, maior presença nos serviços de saúde. Além disso, a literatura aponta que, embora em idades mais jovens os homens apresentem níveis pressóricos mais elevados, a prevalência da hipertensão tende a aumentar entre mulheres a partir da sexta década de vida, tornando-se semelhante entre os sexos nas faixas etárias mais avançadas. Nesse sentido, a hipertensão arterial é reconhecida como uma doença crônica não transmissível caracterizada pela elevação persistente da pressão arterial, geralmente definida por valores iguais ou superiores a 140/90 mmHg, sendo influenciada por múltiplos fatores biológicos, comportamentais e sociais (Barroso et al., 2020). No tocante aos fatores relacionados às condições de saúde e controle da hipertensão do estudo, foi possível descrever os dados coletados na Tabela 2 abaixo.

A vulnerabilidade socioeconômica identificada entre os participantes também pode impactar diretamente práticas de autocuidado, como alimentação equilibrada, prática regular de atividades físicas e adesão medicamentosa. Conforme discutido na literatura, indivíduos inseridos em contextos socioeconômicos menos favorecidos tendem a enfrentar maiores barreiras para a manutenção de estilos de vida saudáveis, além de dificuldades estruturais no acesso contínuo aos serviços de saúde. Tais fatores tornam-se ainda mais relevantes quando considerados no contexto da pandemia de COVID-19, que intensificou desigualdades sociais e fragilizou redes de cuidado em saúde. Dessa forma, a presença predominante de idosos com baixa renda e escolaridade no presente estudo reforça a necessidade de políticas públicas e estratégias assistenciais capazes de reduzir essas desigualdades e promover maior equidade no acompanhamento da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde (Barroso et al., 2020).

Tabela 2 – Condições de saúde e controle da hipertensão

Variável	Respostas	N	%
Tempo de diagnóstico	< 5 anos	4	14,8%
	5–10 anos	9	33,3%

Variável	Respostas	N	%
	> 10 anos	14	51,9%
Uso de medicamentos	Uso regular	21	77,8%
	Uso irregular	6	22,2%
PA média referida no último mês	Controlada (<140/90)	11	40,7%
	Descontrolada (≥140/90)	16	59,3%
Comorbidades associadas	Diabetes	12	44,4%
	Dislipidemia	15	55,6%
	Obesidade	10	37,0%
	Não apresentou comorbidades	3	11,1%

Fonte: Dados da pesquisa 2026.

Dessa forma, compreende-se que mais da metade dos participantes convive com hipertensão há mais de 10 anos, o que demonstra um perfil de doença crônica consolidada. Embora 77,8% relatem uso regular de medicamentos, apenas 40,7% apresentaram pressão arterial controlada no último mês, sugerindo possíveis falhas no acompanhamento e no monitoramento contínuo. A presença elevada de comorbidades, principalmente dislipidemia (55,6%) e diabetes (44,4%), reforça a complexidade clínica do grupo, tornando a continuidade da atenção no pós-pandemia ainda mais essencial.

No que se refere às condições clínicas dos participantes, observou-se que a maior parte convive com hipertensão arterial há mais de dez anos, o que caracteriza um quadro de doença crônica consolidada. A literatura destaca que a hipertensão possui natureza multifatorial e progressiva, estando frequentemente associada ao envelhecimento e ao enrijecimento gradual das estruturas vasculares ao longo da vida. Com o avanço da idade, ocorre redução da complacência arterial, o que contribui para o aumento dos níveis pressóricos e para a maior prevalência da doença entre idosos. Nesse contexto, o acompanhamento contínuo torna-se essencial para evitar complicações cardiovasculares e garantir o controle adequado da pressão arterial. Assim, a elevada duração do diagnóstico observada entre os participantes reforça a necessidade de estratégias permanentes de monitoramento e cuidado longitudinal dentro da Atenção Primária à Saúde (Barroso et al., 2020).

Apesar de 77,8% dos idosos relatarem uso regular de medicamentos, apenas 40,7% apresentaram controle adequado da pressão arterial, evidenciando uma discrepância importante entre adesão medicamentosa e controle clínico. Esse achado encontra respaldo na literatura, que aponta que a adesão ao tratamento da hipertensão é multifatorial, não se restringindo ao uso de medicamentos, mas envolvendo aspectos como acompanhamento profissional contínuo, condições socioeconômicas, suporte social e práticas de autocuidado (Marinho et al., 2024).

Estudos também demonstram que, mesmo em situações de uso regular de fármacos, a ausência de monitoramento adequado e de intervenções complementares pode resultar em falhas terapêuticas e descontrole pressórico (Silva et al., 2023).

Além disso, o contexto da pandemia contribuiu para o agravamento dessas fragilidades, tendo em vista a redução das consultas, interrupção do acompanhamento regular e dificuldades no acesso aos serviços de saúde, fatores que impactaram diretamente o manejo das doenças crônicas (Ramos; Silva, 2023).

Outro aspecto relevante refere-se à possibilidade de dificuldades no acesso aos medicamentos durante o período pandêmico. Evidências indicam que a reorganização dos serviços de saúde, voltada prioritariamente ao enfrentamento da COVID-19, resultou em barreiras no acesso à assistência farmacêutica, comprometendo a continuidade do tratamento de pacientes com doenças crônicas (Rosa et al., 2022; Rocha; Nogueira, 2023). Partindo desses pressupostos, é importante destacar os dados das análises presentes na Tabela 3 abaixo sobre o acesso aos serviços de saúde no período pós-pandemia.

Apesar da maioria dos participantes relatar uso regular de medicamentos anti-hipertensivos, os resultados demonstraram que uma parcela significativa ainda apresenta pressão arterial descontrolada. Esse achado sugere que a adesão farmacológica isolada pode não ser suficiente para garantir o controle adequado da doença, especialmente quando não associada a acompanhamento clínico contínuo e mudanças no estilo de vida. Nesse sentido, o estudo realizado por Silva et al. (2022) identificou elevada taxa de manutenção do tratamento farmacológico entre pacientes hipertensos durante a pandemia, com 92,8% dos indivíduos permanecendo em uso regular da medicação. Segundo os autores, esse resultado esteve relacionado ao acompanhamento estruturado realizado pela Policlínica e à distribuição antecipada de medicamentos para períodos mais prolongados, o que contribuiu para evitar interrupções terapêuticas mesmo em um contexto de restrições sanitárias.

A presença expressiva de comorbidades entre os participantes, especialmente dislipidemia e diabetes, também merece destaque no contexto da análise dos resultados. Essas condições frequentemente coexistem com a hipertensão e contribuem para o aumento do risco cardiovascular, exigindo monitoramento clínico contínuo e abordagem terapêutica integrada. Segundo Carvalho et al. (2021) e Almeida e Neto (2021), indivíduos com doenças crônicas, particularmente idosos hipertensos e diabéticos, apresentaram maior vulnerabilidade durante a pandemia, tanto em relação ao risco de complicações associadas à COVID-19 quanto à possibilidade de agravamento de suas condições de base.

A atuação da fisioterapia na Atenção Primária à Saúde mostra-se fundamental nesse cenário, sobretudo por meio da prescrição de exercícios físicos, reabilitação cardiovascular e desenvolvimento de atividades coletivas voltadas à promoção da saúde. Evidências apontam que programas de exercício físico supervisionado e intervenções em grupo contribuem significativamente para o controle da pressão arterial, melhora da capacidade funcional e adesão ao tratamento. Assim, a inserção do fisioterapeuta nas equipes multiprofissionais, como nas eMulti, torna-se essencial para o cuidado integral de idosos hipertensos (Ramos et al., 2022). Na Tabela 3 abaixo, percebe-se, nessa perspectiva, os dados acerca do acesso aos serviços de saúde no período pós-pandemia.

Tabela 3 – Acesso aos serviços de saúde no período pós-pandemia

Variável	Respostas	n	%
Retomada das consultas presenciais	Sim	15	55,6%
	Não	12	44,4%
Dificuldade para agendar consultas	Sim	19	70,4%
	Não	8	29,6%
Acompanhamento pela ESF	Regular	10	37,0%
	Irregular	11	40,7%
	Ausente	6	22,2%
Acesso a exames de rotina	Acesso normalizado	12	44,4%
	Acesso limitado	15	55,6%

Fonte: dados da pesquisa 2026.

Estes resultados demonstram que quase metade dos idosos (44,4%) ainda não havia retomado plenamente as consultas presenciais após a pandemia, revelando lacunas no restabelecimento da rotina assistencial. A dificuldade para agendar consultas foi mencionada por 70,4%, e mais da metade relatou acesso limitado a exames essenciais para o controle da hipertensão, como glicemia e perfil lipídico. O acompanhamento pela Estratégia Saúde da Família apresentou fragilidades, com apenas 37% referindo regularidade, o que indica que os impactos da pandemia persistem no cotidiano do cuidado.

A literatura aponta que, durante a pandemia, houve reorganização dos serviços de saúde com priorização do atendimento a casos de COVID-19, o que resultou na redução de atendimentos eletivos e no comprometimento do cuidado de condições crônicas. Além disso, fatores estruturais, como limitações físicas das unidades e escassez de recursos, contribuíram para a fragilização do acompanhamento longitudinal. Esses achados reforçam que o acesso irregular aos serviços de saúde pode impactar diretamente o controle da hipertensão, uma vez

que compromete o monitoramento clínico, a realização de exames e o ajuste terapêutico, elementos essenciais para o manejo adequado da doença (Almeida; Neto, 2021). Estes impactos são compreendidos na atenção à saúde e no processo do autocuidado, fatores descritos na Tabela 4.

Tabela 4 – Impactos percebidos na atenção à saúde e no autocuidado

Impacto relatado	N	%
Redução de consultas durante a pandemia	22	81,5%
Medo de retornar às unidades de saúde	18	66,7%
Piora percebida da pressão arterial	16	59,3%
Diminuição da atividade física	20	74,1%
Piora na alimentação	12	44,4%
Aumento de estresse/ansiedade	17	63,0%

Fonte: dados da pesquisa 2026.

Nesse sentido, os impactos subjetivos revelam que a pandemia produziu efeitos prolongados no autocuidado dos idosos hipertensos. Um total de 81,5% relatou redução de consultas durante o período crítico, enquanto 66,7% ainda sentem insegurança ao retornar aos serviços. A percepção de piora da pressão arterial (59,3%) e o aumento do sedentarismo (74,1%) aparecem como fatores de risco agravados no contexto pós-pandêmico. A saúde emocional também sofreu consequências importantes, com 63% relatando estresse e ansiedade acentuados, elementos que podem comprometer ainda mais o controle da hipertensão.

Em relação aos impactos percebidos pelos idosos na atenção à saúde e no autocuidado, os resultados demonstram que a pandemia provocou mudanças importantes no cotidiano desses indivíduos. A redução das consultas, o medo de frequentar unidades de saúde e o aumento de fatores emocionais, como estresse e ansiedade, foram elementos frequentemente relatados pelos participantes. De acordo com Silva et al. (2021), o contexto pandêmico favoreceu a elevação dos níveis pressóricos em muitos pacientes hipertensos, devido à combinação de fatores como isolamento social, interrupção de consultas de rotina, sedentarismo, alimentação inadequada e aumento de tensões emocionais. Esses elementos evidenciam que os impactos da pandemia ultrapassaram o campo da infecção viral, afetando de forma ampla o manejo de doenças crônicas.

Por fim, as mudanças nos hábitos de vida dos idosos durante a pandemia também podem explicar parte das dificuldades observadas no controle da hipertensão. Estudos internacionais demonstraram que o período de distanciamento social esteve associado ao aumento do

comportamento sedentário e à redução da prática de atividades físicas entre idosos hipertensos. Browne et al. (2020) identificaram aumento significativo do tempo sedentário e diminuição da atividade física nesse grupo durante a pandemia. De forma semelhante, Kawamura et al. (2021) observaram redução na frequência de caminhadas e exercícios entre idosos atendidos em programas de reabilitação. Além disso, Makizako et al. (2021) apontaram que muitos idosos relataram percepção de declínio da aptidão física e cognitiva durante o período de emergência sanitária, evidenciando os efeitos prolongados desse contexto sobre a saúde dessa população.

CONCLUSÃO

Os achados deste estudo permitem concluir que a pandemia da COVID-19 impactou de forma significativa o acompanhamento de idosos hipertensos na Atenção Primária à Saúde em Patos-PB, evidenciando descontinuidades no cuidado e dificuldades no acesso aos serviços de saúde. Também foi possível caracterizar um perfil de maior vulnerabilidade entre os participantes, marcado por baixa escolaridade, renda limitada e presença de comorbidades.

Observou-se que, embora haja adesão ao tratamento medicamentoso, persistem desafios no controle da pressão arterial, associados a fragilidades no monitoramento contínuo e a mudanças negativas nos hábitos de vida, como redução da atividade física e piora no autocuidado.

Como limitações, destacam-se o número reduzido de participantes, o uso de informações autorreferidas e o delineamento transversal, o que restringe a generalização dos resultados e impede a identificação de relações causais. Ressalta-se, ainda, a importância da atuação da fisioterapia na promoção da saúde e na melhoria da qualidade de vida desses indivíduos, bem como a realização de pesquisas futuras com maior abrangência metodológica.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, T. A.; NETO, M. C. G. O HiperDia no contexto da pandemia da COVID-19. **Journal Multiprofessional Health Research**, 2021. Disponível em: https://journalmhr.com/index.php/jmhr/article/view/10/17. Acesso em: 11 de março de 2026.

ALVES, J. E. D. **A transição demográfica e a janela de oportunidade**. São Paulo: Instituto Braudel, 2008.

BARROSO, W. K. S. et al. Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial–2020. **Revista de Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 116, p. 516-658, 2021.

BRANDÃO, A. A. et al. Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial – 2025. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 122, n. 9, e20250624, 2025.

BROWNE, R. A. V. et al. Initial impact of the COVID-19 pandemic on physical activity and sedentary behavior in hypertensive older adults: an accelerometer-based analysis. **Experimental Gerontology**, v. 142, 2020.

CARVALHO, B. R. et al. Estágio curricular supervisionado I: a atuação do acadêmico de enfermagem na realidade da ESF em tempos de pandemia. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, 2021. DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18595

CASTRO, L. S. et al. Perfil epidemiológico da hipertensão arterial sistêmica em uma população da zona urbana do Maranhão. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 18, p. e125-e125, 2019.

DE MELO SILVA, B.; GALVÃO CANDA KIMURA, F.; YURI SUGISHITA KANIKADAN, P. Manifestações e atitudes acerca das dificuldades de adesão ao tratamento farmacológico no universo da atenção primária: adesão ao tratamento farmacológico no universo da atenção primária. **Revista de Atenção à Saúde**, São Paulo, v. 23, p. e20259641, 2025.

FLORES, L. P. O. "O envelhecimento da população brasileira". **Revista Eletrônica do Departamento de Ciências Contábeis e Departamento de Atuária e Métodos Quantitativos**, vol. 2, n. 1, 2015.

KAWAMURA, K. et al. Impact of the Coronavirus Disease 2019 outbreak on activity and exercise levels among older patients. **Journal of Nutrition, Health and Aging**, v. 25, p. 921-925, 2021.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MAKIZAKO, H. et al. Perceived declining physical and cognitive fitness during the COVID-19 state of emergency among community-dwelling Japanese old-old adults. **Geriatrics & Gerontology International**, v. 21, p. 364-369, 2021.

MARINHO, M. L. et al. Fatores influentes na adesão terapêutica de idosos hipertensos na atenção primária à saúde: revisão integrativa. **REVISA**, [S. l.], v. 14, n. 3, p. 1757–1771, 2025.

NABUCO, G., et al. O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental: qual é o papel da Atenção Primária à Saúde?. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 42, p. 2532, 2020.

OLIVEIRA, B. L. C. A. et al. A influência da Estratégia Saúde da Família no uso de serviços de saúde por adultos hipertensos no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. 1-14, 2020.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Determinantes sociais e riscos para a saúde, doenças crônicas não transmissíveis e saúde mental**. Geneva: WHO, 2018.

RAMOS, P. H. O.; SILVA, J. V. Hypertension in the elderly: determining factors for non-adherence to drug therapy, potentiated by the COVID-19 pandemic 19. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 12, n. 1, p. e12012139459, 2023.

ROCHA, D. C. S.; NOGUEIRA, F. J. S. Cuidado à pacientes com hipertensão arterial na atenção primária à saúde no contexto pandêmico. **APS em Revista**, v. 5, n. 1, p. 10–17, 2023.

ROSA, M. M. et al. Challenges of hypertensive people in accessing primary care during the COVID-19 pandemic: an integrated review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 9, p. e16911931576, 2022.

SERAPIONI, M. Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 187-192, 2000.

SILVA, J. F. da; DAY, C. B.; BANDEIRA, A. G. Vulnerabilidade da pessoa idosa frente à Covid-19: uma aproximação do serviço de saúde comunitária**. Revista de Saúde Coletiva**, v. 34, p. 1-21, 2024.

SILVA, N. R. C. et al. **Efeitos da pandemia da Covid-19 na condução da farmacoterapia em idosos com hipertensão e diabetes atendidos em uma Policlínica no Estado de Pernambuco**. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 15, n. 3, p. 1-10, 2022. DOI: http://dx.doi.org/10.25248/reas.e9726.2022.

VIDAL, G. P., CASTRO, A. Psicodrama clínico en línea: una posible conexión. **Revista Brasileira de Psicodrama**, v. 28, n. 1, p. 54-64, 2020.

WHO. **Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 – 11 March 2020**. Geneva: WHO, 2020

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível afirmar que os objetivos propostos neste estudo foram alcançados, uma vez que foi possível analisar de forma consistente os impactos da pandemia da COVID-19 na atenção à saúde de idosos hipertensos acompanhados pela Atenção Primária à Saúde no município de Patos-PB. Além disso, a pesquisa possibilitou traçar o perfil sociodemográfico dos participantes e investigar como o tratamento da hipertensão arterial vem sendo conduzido no período pós-pandêmico, evidenciando alterações relevantes na continuidade do cuidado e no acompanhamento desses indivíduos.

Os resultados apontaram um predomínio de idosos do sexo feminino, com idade mais avançada, baixa escolaridade e renda limitada, caracterizando um contexto de vulnerabilidade social. No âmbito clínico, observou-se que a maioria dos participantes convive com a hipertensão há mais de dez anos e apresenta elevada presença de comorbidades, como dislipidemia e diabetes. Apesar da adesão medicamentosa relatada pela maioria, verificou-se uma proporção significativa de indivíduos com pressão arterial descontrolada, sugerindo fragilidades no monitoramento contínuo. No que diz respeito ao acesso aos serviços de saúde, foram identificadas dificuldades na retomada das consultas presenciais, limitações no acesso a exames e irregularidade no acompanhamento pela Estratégia Saúde da Família, além de impactos negativos no autocuidado, como sedentarismo, piora alimentar e aumento de estresse e ansiedade.

Entre as limitações do estudo, destacam-se o tamanho reduzido da amostra, a utilização de dados autorreferidos e o delineamento transversal, que não permite estabelecer relações de causalidade. Além disso, a realização da pesquisa em um único município restringe a generalização dos resultados para outros contextos.

Apesar disso, o estudo apresenta relevante contribuição para o campo acadêmico, ao ampliar a compreensão acerca dos efeitos da pandemia no manejo de doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde. No campo social, os achados evidenciam a necessidade de fortalecimento das políticas públicas e de reorganização dos serviços de saúde, visando garantir o acompanhamento contínuo e a promoção do autocuidado entre idosos hipertensos, especialmente aqueles em situação de maior vulnerabilidade.

No que se refere à formação em fisioterapia, destaca-se a importância da atuação desse profissional na promoção da atividade física, na reabilitação funcional e no acompanhamento integral desses pacientes, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e do controle da doença. Por fim, sugere-se a realização de estudos futuros com amostras mais amplas e

delineamentos longitudinais, bem como investigações que avaliem intervenções multiprofissionais, a fim de aprimorar as estratégias de cuidado no contexto pós-pandêmico.

REFRÊNCIAS

ADDISON, C. **Interim report on the future provision of medical and allied services**. Ministry of Health. Consultative Council on Medical and Allied Services. Published by: Majesty's Stationery Office, London, 1920. Disponível em: https://sochealth.co.uk/national-health-service/healthcare-generally/history-ofhealthcare/interim-report-on-the-future-provision-of-medical-and-allied-services-1920- lord-dawson-of-penn/. Acesso em: 01 de maio de 2025.

ALELUIA, I. R. S. et al. Coordenação do cuidado na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em município sede de macrorregião do nordeste brasileiro. **Revista de Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1845-1856, 2017.

ALMEIDA, T. A.; NETO, M. C. G. O HiperDia no contexto da pandemia da COVID-19. **Journal Multiprofessional Health Research**, 2021. Disponível em: https://journalmhr.com/index.php/jmhr/article/view/10/17. Acesso em: 11 de março de 2026.

ALVES, J. E. D. **A transição demográfica e a janela de oportunidade**. São Paulo: Instituto Braudel, 2008.

ARAZZOLA, P. et al. New COVID-19 vaccination recommendations in Spain: optimizing for next seasons. **Enferm Infecc Microbiol Clin**, v. 43, n. 1, p. 36–46, 2025.

BANEGAS, J. R. et al. Achievement of cardiometabolic goals in aware hypertensive patients in Spain: a nationwide population-based study. **Hypertension**, v. 60, p. 898–905, 2012. Disponível em: https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.112.193078.

BARROSO, W. K. S. et al. Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial–2020. **Revista de Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 116, p. 516-658, 2021.

BATISTA FERRO, G. et al. Adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa de literatura. **Revista de Saúde Coletiva da UEFS**, v. 13, p. 1-11, 2023.

BERNARDI, N. R et al. Adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica: fatores associados. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 43, p. 1-9, 2023.

BIELECKA, E. et al. Elevated arterial blood pressure as a delayed complication of COVID-19: a summary of observational studies. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 25, p. 1837, 2024.

BRANDÃO, A. A. et al. Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial – 2025. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 122, n. 9, e20250624, 2025.

BRASIL. **ACS e ACE são fundamentais no combate à Covid-19**. Gov.Br, Agência Saúde, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/ptbr/assuntos/noticias/2020/outubro/acs-e-ace-sao-fundamentais-no-combate-a-covid19. Acesso em: 04 de maio de 2025.

BRASIL. **Lei Nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília: DF. Presidência da República, 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em: 15 de março de 2025.

BRASIL. **Nota Informativa nº 5/2023 MDS/SNCF: Envelhecimento e o direito ao cuidado**. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, p. 1-28, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/mds/pt-br/noticias-econteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/mds-lancadiagnostico-sobre-envelhecimento-e-direito-ao-cuidado/Nota_Informativa_N_5.pdf. Acesso em: 15 de março de 2025.

BRASIL. **Políticas de Saúde, Política Nacional de Atenção Básica e Política Nacional de Vigilância em Saúde No Brasil**. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasília, 2023, p. 1-62 (Programa Saúde com Agente; E-book 6).

BRASIL. **Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério de Estado da Saúde. Gabinete do Ministro. Diário Oficial da União, Brasília: ed. 183, seção 1, p. 68.

BROWNE, R. A. V. et al. Initial impact of the COVID-19 pandemic on physical activity and sedentary behavior in hypertensive older adults: an accelerometer-based analysis. **Experimental Gerontology**, v. 142, 2020.

CARVALHO, B. R. et al. Estágio curricular supervisionado I: a atuação do acadêmico de enfermagem na realidade da ESF em tempos de pandemia. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, 2021. DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18595

CASTRO, L. S. et al. Perfil epidemiológico da hipertensão arterial sistêmica em uma população da zona urbana do Maranhão. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 18, p. e125-e125, 2019.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. COVID-19 monthly death rates per 100,000 population by age group, race and ethnicity, and sex. 2024. Disponível em: https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. COVID-19 provisional counts - health disparities. 2025. Disponível em: https://www.cdc.gov/nchs/nvss/vsrr/covid19/health_disparities.htm.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Long COVID: signs, symptoms, and complications. 2025. Disponível em: https://www.cdc.gov/long-covid/signs-symptoms/index.html.

CHANG, A. Y et al. The impact of novel coronavirus COVID-19 on noncommunicable disease patients and health systems: a review. **Journal of Internal Medicine**, v. 298, p. 450-462, 2020.

CONCEIÇÃO PINTO, R. da et al. A atuação dos Agentes Comunitários de Saúde no acompanhamento às pessoas com hipertensão arterial e diabetes mellitus durante a pandemia de COVID-19. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, p. 1-10, 2024.

CONCEIÇÃO, E. M. da et al. A percepção do enfermeiro na atenção básica em relação à adesão ao tratamento anti-hipertensivo com idosos em meio a pandemia do Covid-19 em um Município no interior de Pernambuco. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, p. 1-14, 2021.

CORONAVIRIDAE STUDY GROUP OF THE INTERNATIONAL COMMITTEE ON TAXONOMY OF VIRUSES. The species severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. **Nature Microbiology**, v. 5, n. 4, p. 536–544, 2020.

DANI, M. et al. Autonomic dysfunction in 'long COVID': rationale, physiology and management strategies. **Clinical Medicine**, v. 21, p. e63–e67, 2021.

DE MELO SILVA, B.; GALVÃO CANDA KIMURA, F.; YURI SUGISHITA KANIKADAN, P. Manifestações e atitudes acerca das dificuldades de adesão ao tratamento farmacológico no universo da atenção primária: adesão ao tratamento farmacológico no universo da atenção primária. **Revista de Atenção à Saúde**, São Paulo, v. 23, p. e20259641, 2025.

ELY, E. W. et al. Long COVID defined. **New England Journal of Medicine**, v. 391, p. 1746–1753, 2024.

FECHINE, D. **Paraíba tem o maior índice de envelhecimento do Nordeste, aponta Censo 2022**. G1 Paraíba, 2023. Disponível em: https://g1.globo.com/pb/paraiba/noticia/2023/10/27/paraiba-tem-o-maior-indice-deenvelhecimento-do-nordeste-aponta-censo-2022.ghtml. Acesso em: 15 de março de 2025.

FEDOROWSKI, A.; SUTTON, R. Autonomic dysfunction and postural orthostatic tachycardia in post-acute COVID-19. **Nature Reviews Cardiology**, v. 20, p. 281–282, 2023.

FLORES, L. P. O. "O envelhecimento da população brasileira". **Revista Eletrônica do Departamento de Ciências Contábeis e Departamento de Atuária e Métodos Quantitativos**, vol. 2, n. 1, 2015.

GIL-PRIETO, R. et al. Hypertension and other comorbidities associated with increased mortality in hospitalized adult patients with COVID-19 in Spain: a descriptive, retrospective, nationwide study. **Scientific Reports**, 2026.

GIOVANELLA, L. A atenção primária à saúde nos países da União Européia: configurações e reformas organizacionais na década de 1990. **Revista de Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, p. 951-963, 2006.

GOPINATHANNAIR, R. et al. Cardiac arrhythmias and autonomic dysfunction associated with COVID-19: a scientific statement from the American Heart Association. **Circulation**, v. 150, p. e449–e465, 2024.

GREENHALGH, T. et al. Long COVID: a clinical update. **The Lancet**, v. 404, p. 707–724, 2024.

JOSÉ, R. et al. Cifras e impacto de la hipertensión arterial en España. **Revista Española de Cardiología**, 2024.

KATSOULARIS, I. et al. Risk of arrhythmias following COVID-19: nationwide self-controlled case series and matched cohort study. **European Heart Journal Open**, v. 3, p. oead120, 2023.

KAWAMURA, K. et al. Impact of the Coronavirus Disease 2019 outbreak on activity and exercise levels among older patients. **Journal of Nutrition, Health and Aging**, v. 25, p. 921-925, 2021.

KELLER, K. et al. Predisposing factors for admission to intensive care units of patients with COVID-19 infection—results of the German nationwide inpatient sample. **Frontiers in Public Health**, v. 11, p. 1113793, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1113793.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LEE, C. et al. Prevalence of orthostatic intolerance in long-COVID clinic patients and healthy volunteers: a multicenter study. **Journal of Medical Virology**, v. 96, p. e29486, 2024.

LOLO, W. A. et al. Quality of life of hypertensive patients undergoing chronic disease management program during the COVID-19 pandemic. **Journal Kesehatan Masyarakat Nasional**, v. 17, p. 264-269, 2022.

LOVATO, A.; DE FILIPPIS, C. Clinical presentation of COVID-19: a systematic review focusing on upper airway symptoms. **Ear, Nose & Throat Journal**, v. 99, n. 9, p. 569–576, 2020.

MAKIZAKO, H. et al. Perceived declining physical and cognitive fitness during the COVID-19 state of emergency among community-dwelling Japanese old-old adults. **Geriatrics & Gerontology International**, v. 21, p. 364-369, 2021.

MARINHO, M. L. et al. Fatores influentes na adesão terapêutica de idosos hipertensos na atenção primária à saúde: revisão integrativa. **REVISA**, [S. l.], v. 14, n. 3, p. 1757–1771, 2025.

MATSUMOTO, C. et al. Long COVID and hypertension-related disorders: a report from the Japanese Society of Hypertension project team on COVID-19. **Hypertension Research**, v. 46, p. 601–619, 2023.

MÉLLO, L. M. B. de D. e; SANTOS, R. C. dos; ALBUQUERQUE, P. C. de. Agentes Comunitárias de Saúde na pandemia de Covid-19: scoping review**. Revista de Saúde em Debate**, v. 46, p. 368-384, 2022.

MENDES, E. V. A atenção primária à saúde no SUS: avanços e ameaças. **Revista do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS)**, v. 38, p. 1-233, 2021.

MENDES, E. V.; MATOS, M. A. B.; EVANGELISTA, M. J. de O.; BARRA, R. P**. A Construção Social da Atenção Primária à Saúde**, 2 ed., Brasília: CONASS, 2019.

MORAES FILHO, I. M. de et al. Enfermagem no Manejo da Hipertensão Arterial Sistêmica na Atenção Primária: Contribuições para a Saúde Planetária**. Revista Nursing Edição Brasileira**, v. 28, p. 10148–10155, 2024.

NABUCO, G., et al. O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental: qual é o papel da Atenção Primária à Saúde?. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 42, p. 2532, 2020.

NATIONAL ACADEMIES OF SCIENCES, ENGINEERING, AND MEDICINE. A long COVID definition: a chronic, systemic disease state with profound consequences. Washington, DC: National Academies Press, 2024. Disponível em: https://nap.nationalacademies.org/catalog/27768.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE. COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19 (NG188). 2024. Disponível em: https://www.nice.org.uk/guidance/ng188.

O'MAHONEY, L. L. et al. The prevalence and long-term health effects of long COVID among hospitalised and non-hospitalised populations: a systematic review and meta-analysis. **EClinicalMedicine**, v. 55, p. 101762, 2022.

OFFICE FOR NATIONAL STATISTICS. Prevalence of ongoing symptoms following coronavirus (COVID-19) infection in the UK. 2021. Disponível em: https://www.ons.gov.uk.

OLIVEIRA, Bruno Luciano Carneiro Alves de et al. A influência da Estratégia Saúde da Família no uso de serviços de saúde por adultos hipertensos no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. 1-14, 2020.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Determinantes sociais e riscos para a saúde, doenças crônicas não transmissíveis e saúde mental**. Geneva: WHO, 2018.

PENG, J. et al. Long-term effects of COVID-19 on endothelial function, arterial stiffness, and blood pressure in college students: a pre-post controlled study. **BMC Infectious Diseases**, v. 24, p. 742, 2024.

PINTO, R. da C. et al. A atuação dos Agentes Comunitários de Saúde no acompanhamento às pessoas com hipertensão arterial e diabetes mellitus durante a pandemia da COVID-19. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, p. 1-10, 2024.

PORTELA, G. Z. Atenção Primária à Saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, p. 255-276, 2017.

RAMOS, P. H. O.; SILVA, J. V. Hypertension in the elderly: determining factors for non-adherence to drug therapy, potentiated by the COVID-19 pandemic 19. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 12, n. 1, p. e12012139459, 2023.

RENOVATO, R. D.; BAGNATO, M. H. S. O serviço especial de saúde pública e suas ações de educação sanitária nas escolas primárias (1942-1960). **Educar em Revista**, v. 2, p. 277-290, 2010.

RIBEIRO, A. M. V. B.; VILASBÔAS, A. L. Q.; ALMEIDA, P. F. de. Experiências de acesso e uso da Atenção Primária à Saúde por usuários com hipertensão arterial sistêmica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 58, p. 1-10, 2024.

ROCHA, D. C. S.; NOGUEIRA, F. J. S. Cuidado à pacientes com hipertensão arterial na atenção primária à saúde no contexto pandêmico. **APS em Revista**, v. 5, n. 1, p. 10–17, 2023.

ROCHA, Dayane Cristina de Sousa. **Em tempos de covid-19: atenção primária à saúde na prevenção e tratamento da hipertensão arterial sistêmica**. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Saíde da Família. Universidade Federal do Delta do Parnaíba, Paranaíba, 2022. Disponível em: http://repositorio.ufpi.br:8080/bitstream/handle/123456789/3150/DISSERTA%c3%87 %c3%83O%20DAYANE%20ROCHA.pdf?sequence=1. Acesso em: 15 de março de 2025.

ROSA, M. M. et al. Challenges of hypertensive people in accessing primary care during the COVID-19 pandemic: an integrated review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 9, p. e16911931576, 2022.

SCHLEICHER, M. L. et al. Repercussões da COVID-19 no cuidado ao idoso: percepções de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 12, p. 1-18, 2022.

SERAPIONI, M. Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 187-192, 2000.

SILVA, J. F. da; DAY, C. B.; BANDEIRA, A. G. Vulnerabilidade da pessoa idosa frente à Covid-19: uma aproximação do serviço de saúde comunitária**. Revista de Saúde Coletiva**, v. 34, p. 1-21, 2024.

SILVA, N. R. C. et al. **Efeitos da pandemia da Covid-19 na condução da farmacoterapia em idosos com hipertensão e diabetes atendidos em uma Policlínica no Estado de Pernambuco**. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 15, n. 3, p. 1-10, 2022. DOI: http://dx.doi.org/10.25248/reas.e9726.2022.

SOARES, M. D. P. **Assistência de saúde prestada ao idoso na atenção primária à saúde: revisão de integrativa**. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Curso de Enfermagem. Pontifícia Universidade Católica do Goiás, Goiânia, 2022. Disponível em: https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/5563/1/TCC%20Maria %20Divina%20-%20Sa%c3%bade%20do%20Idoso.pdf. Acesso em: 02 de maio de 2025.

SOUZA, A. A. de; SILVA, M. R. F. da. Promoção a saúde do homem com análise das experiências dos idosos com hipertensão arterial sistêmica. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 13, p. 12506–12521, 2023.

SUBRAMANIAN, A. et al. Symptoms and risk factors for long COVID in non-hospitalised adults. **Nature Medicine**, v. 28, p. 1706–1714, 2022.

TEYMOURZADEH, A. et al. Infection to hypertension: a review of post-COVID-19 new-onset arterial hypertension. **Frontiers in Cardiovascular Medicine**, v. 12, p. 1609768, 2025.

TSAMPASIAN, V. et al. Risk factors associated with post–COVID-19 condition: a systematic review and meta-analysis. **JAMA Internal Medicine**, v. 183, p. 566–580, 2023.

VIDAL, G. P., CASTRO, A. Psicodrama clínico en línea: una posible conexión. **Revista Brasileira de Psicodrama**, v. 28, n. 1, p. 54-64, 2020.

WHO. **Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 – 11 March 2020**. Geneva: WHO, 2020

WISK, L. E. et al. Variability in long COVID definitions and validation of prevalence estimates in the INSPIRE cohort. **JAMA Network Open**, v. 8, p. e2526506, 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Post COVID-19 condition (long COVID): fact sheet. 2025.

XIE, Y. et al. Long-term cardiovascular outcomes of COVID-19. **Nature Medicine**, v. 28, p. 583–590, 2022.

ZUIN, M. et al. Risk of incident atrial fibrillation after COVID-19 infection: a systematic review and meta-analysis. **Heart Rhythm**, v. 21, p. 1613–1620, 2024.

ZUIN, M. et al. Risk of incident new-onset arterial hypertension after COVID-19 recovery: a systematic review and meta-analysis. **High Blood Pressure & Cardiovascular Prevention**, v. 30, p. 227–233, 2023.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Nome da Pesquisa: Impactos na Atenção à Saúde de Idosos Hipertensos Pós-Pandemia da COVID-19

Pesquisadores responsáveis: Rosângela Maria Fernandes de Oliveira e Letícia de Castro Soares

Informações sobre a pesquisa:

Você está sendo convidado/a para participar de um estudo, cujo título é: "Impactos na Atenção à Saúde de Idosos Hipertensos Pós-Pandemia da COVID-19", tendo como objetivo identificar os impactos dessa pandemia na atenção à saúde de idosos hipertensos no município de Patos-PB, com ênfase na descontinuidade do cuidado, no acesso aos serviços de saúde e na adesão ao tratamento, visando contribuir para o avanço do conhecimento científico acerca dos desafios enfrentados por grupos vulneráveis durante emergências sanitárias, ressaltando a importância de ações integradas e contínuas no manejo de doenças crônicas. Para conseguirmos realizar o estudo será necessária à sua participação em um **questionário**. Diante do ponto de vista social e institucional, essa pesquisa servirá para oferecer subsídios para a formulação de políticas públicas e estratégias voltadas ao fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS), promovendo melhorias no atendimento a essa população em contextos de crise. Quanto aos riscos de participação nesta pesquisa, destacamos que são considerados de baixa intensidade, uma vez que não há procedimentos invasivos ou intervenções clínicas, restringindo-se à coleta de dados por meio de entrevistas e análise documental. Os possíveis riscos envolvem, em nível mínimo, desconforto emocional ao relembrar experiências negativas vividas durante a pandemia, e, em menor grau, algum constrangimento ao tratar de questões pessoais de saúde nas entrevistas. Destacamos que as informações coletadas serão utilizadas unicamente para fins científicos, por tanto, serão garantidos o absoluto sigilo e confidencialidade diante das informações que nos forem repassadas. O participante manifestará, através deste termo, o seu consentimento livre e esclarecido, cuja assinatura deverá ser feita em duas vias, sendo uma sua e outra do pesquisador. O estudo proposto terá como benefícios contribuir para a promoção de um envelhecimento saudável, ao apontar os principais obstáculos enfrentados por idosos com doenças crônicas e sugerir ações mais eficazes e integradas, ao valorizar a Atenção Primária à Saúde (APS) como eixo estratégico do Sistema Único de Saúde (SUS), reforçando sua importância na coordenação do cuidado contínuo e na promoção da equidade em saúde.

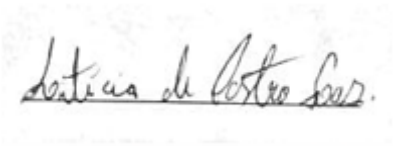
Na condição de participante, você está livre para negar-se a realizar ações que não considere convenientes e, até mesmo, abandonar o estudo a qualquer momento, em conformidade com a resolução 510/2016, que em seu Capítulo III, Artigo 9º.

Você também terá direito a manter contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos– Paraíba (Rua Horácio Nóbrega, S/N – Belo Horizonte – Patos – Paraíba) através do telefone 0.xx.83.3421.7300 – ramal 276 ou pelo e-mail cep@fiponline.edu.br

Agradecemos a sua atenção e participação, manifestadas com assinatura deste termo



Pesquisador responsável (Orientador)



Pesquisador responsável (Orientando)

Contato com o/a Pesquisador/a responsável:

Rua Horácio Nóbrega, N° S/N, Bela Vista, Patos – PB. CEP: 58704-440

(83) 3421-7300, (83) 99661-8021

leticiasoares@fisio.fiponline.edu.br

APÊNDICE B - Termo de Compromisso do Pesquisador

Título do projeto: **Impactos na Atenção à Saúde de Idosos Hipertensos Pós-Pandemia da COVID-19**

Pesquisador responsável: Rosângela Maria Fernandes de Oliveira

Instituição: Centro Universitário de Patos

Telefone para contato: (83) 99661-8021

Local da coleta de dados: Unidade Básica de Saúde (USB)

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos sujeitos da pesquisa cujos dados serão coletados em "questionário". Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas em poder do pesquisador por um período de 5 anos sob a responsabilidade da Sra. Letícia de Castro Soares.

Patos, ___de _____ de___



Autor da Pesquisa



Orientando

APÊNDICE C – Instrumento de Coleta de Dados

QUESTIONÁRIO

Dados Pessoais:

Nome: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ **Telefone:** _____

Peso: _____ **Pressão Arterial:** _____

Seção 1 - Perfil Sociodemográfico

1. Gênero:

( ) Masculino( ) Feminino

2. Idade:

( ) 18 a 24 anos ( ) 25 a 29 anos ( ) 30 a 34 anos ( ) Acima de 35 anos

3. Escolaridade:

( ) Analfabeto

( ) Primeiro Grau Completo ou Incompleto

( ) Segundo Grau Completo ou Incompleto

( ) Terceiro Grau Completo ou Incompleto

4. Estado Civil:

( ) Solteiro(a)

( ) Casado(a)/União Estável

( ) Divorciado(a)

( ) Viúvo(a)

( ) Outro: _____

5. Ocupação:

( ) Empregado ( ) Desempregado ( ) Aposentado

Seção 2 – Condição Clínica e Rotina de Exercícios

6. Atividade Física: ( ) Sim ( ) Não

Tipo: _____ Frequência: _____

7. Há quanto tempo foi diagnosticado com hipertensão? _____

8. Você faz acompanhamento médico regular para a hipertensão? ( ) Sim ( ) Não

Seção 3 – Acesso e Atenção à Saúde

9. Durante o período mais crítico da pandemia de COVID-19, você conseguiu manter o acompanhamento médico para sua hipertensão? ( ) Sim ( ) Não

10. Quais foram as principais dificuldades que você enfrentou para acessar serviços de saúde durante a pandemia?

( ) Falta de transporte

( ) Medo de contágio

( ) Fechamento ou redução de serviços em unidades de saúde

( ) Dificuldade de comunicação com profissionais da saúde

( ) Outros: _____

11. Após o período de pandemia, você percebeu alguma mudança na qualidade do atendimento à saúde que você recebe para a hipertensão?

( ) Melhorou ( ) Piorou ( ) Permaneceu como antes

12. Como você tem realizado suas consultas de hipertensão atualmente?

( ) Presencialmente ( ) Teleconsulta ( ) Não realizou consultas

13. Você teve dificuldades para obter os medicamentos para hipertensão durante ou após a pandemia? ( ) Sim ( ) Não

Seção 3 – Impactos à Saúde e no Controle da Hipertensão

14. Você percebeu piora nos sintomas da hipertensão (ex: dores de cabeça, tontura, visão turva) após a pandemia? ( ) Sim ( ) Não

15. Houve alguma alteração significativa no seu estilo de vida durante ou após a pandemia que pode ter influenciado sua pressão arterial?

( ) Alteração na alimentação

( ) Redução da prática de atividades físicas

( ) Aumento do estresse ou ansiedade

( ) Aumento do consumo de álcool ou tabaco

( ) Outros:_____

16. Você recebeu orientações específicas de profissionais de saúde sobre como controlar a hipertensão durante a pandemia? ( ) Sim ( ) Não

17. Você realizou alguma estratégia para cuidar da saúde e ajudar no controle da hipertensão durante o período da pandemia?

( ) Exercícios em casa

( ) Utilização de aplicativos de saúde

( ) Acompanhamento de familiares

( ) Prática de meditação

( ) Outros: _____

APÊNDICE D - Termo de Compromisso de Uso de Dados (TCUD)

Pesquisador Responsável: Rosângela Maria Fernandes de Oliveira

Telefone para contato: (83) 99610-7051

E-mail: rosangelaoliveira@fiponline.edu.br

Eu, Rosângela Maria Fernandes de Oliveira, responsável pelo projeto de pesquisa intitulado "**Impactos na Atenção à Saúde de Idosos Hipertensos Pós-Pandemia da COVID-19**", declaro cumprir com todas as implicações abaixo:

DECLARO

a) Que o acesso aos dados registrados em prontuário de pacientes ou em bases de dados para fins da pesquisa científica será feito somente após aprovação do Comitê de Ética;

b) Que o acesso aos dados será supervisionado por uma pessoa que esteja plenamente informada sobre as exigências de confidencialidade;

c) Meu compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados, preservando integralmente o anonimato e a imagem do sujeito, bem como a sua não estigmatização;

d) Não utilizar as informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ ou econômico-financeiro;

e) Que o pesquisador responsável estabeleceu salvaguardas seguras para confidencialidades dos dados da pesquisa;

f) Que os dados obtidos na pesquisa serão usados exclusivamente para finalidade prevista no protocolo;

g) Que os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para o projeto vinculado, os quais serão mantidos em sigilo, em conformidade com o que prevê os termos das resoluções 466/2012, 510/2016 e 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde, assino este termo para salvaguardar seus direitos.



Pesquisador

Patos-PB, _____de_____de_____

ANEXOS

ANEXO A – Carta de Anuência

ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE PATOS
SECRETARIA DE SAÚDE

João Soares, 167 – Jardim Califórnia, Patos – Paraíba.
CEP: 58.700-380 - Telefax: (83) 3422-2520 / 3422-2521

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que AUTORIZO a pesquisa de projeto intitulada **"IMPACTOS NA ATENÇÃO À SAÚDE DE IDOSOS HIPERTENSOS PÓS - PANDEMIA DA COVID-19."** a ser realizada nas Unidades Básicas de Saúde do Município de Patos-PB, após a aprovação do CEP. Desenvolvida pela graduanda **Letícia de Castro Soares** do curso de Fisioterapia do UNIFIP, orientada pela Professora Rosangela Maria Fernandes de Oliveira.

Afirmo ser ciente do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados. Outrossim, informamos que para ter acesso a realização da pesquisa em *Loco*, fica condicionada ser apresentado a Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), ou seja o Parecer Consubstanciado devidamente APROVADO, credenciada junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, ao setor de Atenção Básica, da Secretaria Municipal de Saúde de Patos –PB antes do início da coleta.

A autorização está condicionada ao cumprimento da pesquisadora aos requisitos da Resolução 510/16 e 580/18 e suas complementares, comprometendo-se a mesma a utilizar os dados pessoais dos sujeitos da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades. Reiteramos nossos votos de estima e consideração bem como nos colocamos à sua inteira disposição para maiores esclarecimentos.

Patos-PB, 09 de junho de 2025

Cordialmente,

Nivea Mabel de Medeiros
Gerente de Atenção Básica I
Matrícula: 31554784

NIVEA MABEL DE MEDEIROS
GERENTE DE ATENÇÃO BÁSICA

ANEXO B – Parecer consubstanciado do CEP

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS - UNIFIP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: IMPACTOS NA ATENÇÃO À SAÚDE DE IDOSOS HIPERTENSOS PÓS-PANDEMIA DA COVID-19

Pesquisador: Rosangela Maria Fernandes de Oliveira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 89968225.9.0000.5181

Instituição Proponente: CENTRO EDUCACIONAL DE ENSINO SUPERIOR DE PATOS LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.779.806

Apresentação do Projeto:

De acordo com dados apresentados pela proponente da pesquisa, verifica-se que: "O presente estudo trata-se de uma pesquisa de campo exploratória e descritiva com abordagem quantitativa a ser realizada com praticantes de musculação de uma academia privada. A pesquisa de campo descritiva tem como objetivo identificar e observar os fatos e fenômenos existentes, comparando e descrevendo com intuito de esclarecer planos e decisões futuras (MARTINS JUNIOR, 2015). De acordo com Marconi e Lakatos (2008), a pesquisa quantitativa é uma pesquisa que envolve números e técnicas estatísticas como percentual, média e desvio-padrão, caracterizando-se pelo o uso da quantificação na coleta de informações. A população será composta por 30 idosos com 60 anos ou mais, diagnosticados com hipertensão arterial e cadastrados em Unidades Básicas de Saúde do município de Patos-PB. A amostra será formada por participantes que atendam aos critérios de inclusão e aceitem participar voluntariamente da pesquisa, estando disponíveis e acessíveis no momento da coleta de dados. Como critérios de inclusão dos voluntários na pesquisa será necessário como pré-requisito ter 60 anos ou mais, possuir o diagnóstico de hipertensão arterial, estar cadastrado em Unidades Básicas de Saúde do município de Patos-PB, aceitar participar da pesquisa e terem assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE. No tocante aos critérios de exclusão serão considerados questionários incompletos, participantes com baixa cognição que tenham dificuldade em responder ao questionário ou se neguem a participar da pesquisa. A aplicação

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N - Bloco "G" - 2º Andar
Bairro: Belo Horizonte **CEP:** 58.704-000
UF: PB **Município:** PATOS
Telefone: (83)3421-7300 **Fax:** (83)3421-4047 **E-mail:** cep@fiponline.edu.br



do questionário será feita de forma presencial. A coleta de dados ocorrerá por meio da aplicação de um questionário sociodemográfico de formato misto , conduzido pelo pesquisador. O instrumento contém 17 perguntas direcionadas aos idosos, abordando o perfil sociodemográfico, condição clínica e rotina de exercícios, acesso e atenção à saúde e impactos à saúde e no controle da hipertensão. Para análise dos dados, empregou-se uma abordagem estatística descritiva para elaboração do perfil sociodemográfico e análise dos parâmetros clínicos e frequência de consultas médicas, com propósito de dectar eventuais mudanças nos padrões do cuidado. A realização deste estudo considerará a Resolução n° 510/16 do Conselho Nacional de Saúde que rege sobre a ética da pesquisa envolvendo seres humanos direta ou indiretamente, assegurando a garantia de que a privacidade do sujeito da pesquisa será preservada. Este projeto será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos. Após a concessão de sua aprovação, todos os sujeitos envolvidos na pesquisa assinarão o TCLE, que será impresso em duas vias, uma para o pesquisado e outra para o pesquisador ou todos sujeitos assinalarão o item aceito a participar da pesquisa para conseguir ter acesso ao questionário . A preservação da privacidade dos sujeitos será garantida por meio do Termo de Compromisso do Pesquisador.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar os impactos da pandemia de COVID-19 na atenção à saúde de idosos hipertensos da Atenção Primária à saúde - APS no município de Patos-PB.

Objetivo Secundário:

-Traçar perfil sociodemográfico de idosos hipertensos acompanhados por uma equipe de saúde da família;-Realizar uma análise, por meio de revisão bibliográfica, de como o tratamento da hipertensão arterial (HA) na população idosa era conduzido no sistema de saúde pública

brasileiro antes da pandemia de COVID-19;-Investigar, por meio de entrevistas realizadas em Unidades Básicas de Saúde (UBS), como o tratamento da HA em idosos está sendo atualmente implementado no município de Patos-PB.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

BENEFÍCIOS:

Reconhece-se que, durante a realização da pesquisa, podem ocorrer riscos mínimos aos participantes, como possíveis desconfortos ao responder determinadas perguntas, sentimento de exposição, fadiga ou ansiedade ao relembrar experiências vividas durante a pandemia. Para

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS - UNIFIP

Continuação do Parecer: 7.779.806

minimizar esses efeitos, todo o processo de aplicação do instrumento será conduzido com sensibilidade, empatia e respeito. Será garantido ao entrevistado um ambiente acolhedor, onde ele se sinta seguro e livre para expressar suas opiniões, sem qualquer tipo de pressão. O compromisso com o sigilo das informações pessoais será rigorosamente mantido, assim como o cuidado em esclarecer os objetivos e a relevância social deste estudo.

RISCOS:
Os benefícios esperados sobrepõem-se aos possíveis desconfortos descritos. A curto prazo, a pesquisa poderá ampliar a visibilidade sobre as dificuldades enfrentadas por idosos hipertensos durante e após a pandemia, contribuindo para a conscientização da população e dos profissionais da saúde sobre as necessidades específicas desse grupo. Além disso, os dados obtidos poderão subsidiar futuras ações e políticas públicas mais direcionadas e eficazes no atendimento à saúde do idoso no âmbito do SUS.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:
Verifica-se direcionamento metodológico adequado à realização de um trabalho com relevância acadêmica, científica e social.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:
Apresentam-se de acordo com os termos previstos pela NORMA OPERACIONAL 001/2013.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:
Favorável à realização do trabalho.

Considerações Finais a critério do CEP:
Com base nos parâmetros estabelecidos pelas RESOLUÇÕES 466/2012 , 510/2016 e 580/2018 do CNS/MS regulamentando os aspectos relacionados a ÉTICA ENVOLVENDO ESTUDOS COM SERES HUMANOS, o Comitê de Ética em pesquisa do UNIFIP - Centro Universitário de Patos , considera que o protocolo em questão está devidamente APROVADO para sua execução.
Este documento tem validade de CERTIDÃO DE APROVAÇÃO para coleta dos dados propostos ao estudo. Destacamos que a CERTIDÃO PARA PUBLICAÇÃO só será emitida após o envio do RELATÓRIO FINAL do estudo proposto, via Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N - Bloco "G" - 2º Andar
Bairro: Belo Horizonte **CEP:** 58.704-000
UF: PB **Município:** PATOS
Telefone: (83)3421-7300 **Fax:** (83)3421-4047 **E-mail:** cep@fiponline.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS - UNIFIP

Continuação do Parecer: 7.779.806

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2584386.pdf	18/08/2025 16:50:42		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	4AFCC7D0.pdf	18/08/2025 16:50:25	Rosangela Maria Fernandes de Oliveira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	183C52B5.pdf	26/06/2025 14:52:12	Rosangela Maria Fernandes de Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	folhaderost.pdf	26/06/2025 14:35:58	Rosangela Maria Fernandes de Oliveira	Aceito
Outros	EFA8F566.pdf	26/06/2025 14:30:38	Rosangela Maria Fernandes de Oliveira	Aceito
Cronograma	C7240E64.pdf	26/06/2025 14:24:03	Rosangela Maria Fernandes de Oliveira	Aceito
Orçamento	74511A2F.pdf	26/06/2025 14:23:06	Rosangela Maria Fernandes de Oliveira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	tccleticia25.docx	20/06/2025 12:03:30	Rosangela Maria Fernandes de Oliveira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacaoleticia.pdf	20/06/2025 11:58:29	Rosangela Maria Fernandes de Oliveira	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

PATOS, 20 de Agosto de 2025

Assinado por:
Flaubert Paiva
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N - Bloco "G" - 2º Andar
Bairro: Belo Horizonte **CEP:** 58.704-000
UF: PB **Município:** PATOS
Telefone: (83)3421-7300 **Fax:** (83)3421-4047 **E-mail:** cep@fiponline.edu.br

ANEXO C – NORMAS DA REVISTA

REVISTA COOPEX – ISSN 2177-5052

1. Todos os trabalhos deverão seguir a seguinte formatação geral: Usar processador: Word para Windows, versão 6.0 ou superior, espaço entre linhas 1,5, fonte Times New Roman, tamanho 12. O número de laudas será entre 10 e 15 para os artigos científicos. Tabelas, gráficos e figuras deverão estar inseridos no texto logo após a primeira chamada (Tabela 1, Gráfico 1, Figura 1 etc.). As margens superior e esquerda deverão ter 3 cm e direita e inferior 2 cm. A paginação deverá ser no lado superior direito, com a página capitular sem numeração.
2. Os artigos científicos deverão conter: Título centralizado. Resumo: parágrafo único (100-800 palavras); espaço simples e justificado. Palavras-chave (três a cinco); Abstract: Keywords; Introdução com Revisão de Literatura; Material e Métodos; Resultados e Discussão; Considerações finais e Referências. Se necessário, fazer nota de rodapé junto ao título com Agradecimento (s), Apoios e outras Fontes Financiadoras (quando houver).
3. Os nomes dos(as) autores(as) deverão ser colocados por extenso (fonte 12), à direita logo abaixo do título, seguidos de asterisco(s) que serão repetidos no rodapé (fonte 10), para especificação (titulação e instituição) e indicação de endereço eletrônico. Número de autores: 06.