

TELEORIENTAÇÃO A HIPERTENSOS RESISTENTES DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19: UMA AÇÃO INOVADORA NA ENFERMAGEM

Dayse Mary da Silva Correia¹

Ana Carolina Eiris Pimentel¹

Luanna Barci Dutra da Costa¹

Alessandra de Oliveira Guimarães¹

João Victor Jaegger de França¹

Raquel Ravoni dos Santos¹

Monique Brito Pitzer¹

Kalliza Kary Rodrigues da Costa¹

<https://orcid.org/0000-0002-6678-1378>

<https://orcid.org/0000-0003-3631-010X>

<https://orcid.org/0000-0003-0296-8667>

<https://orcid.org/0000-0002-6771-8020>

<https://orcid.org/0000-0002-4720-3281>

<https://orcid.org/0000-0002-8813-7954>

<https://orcid.org/0000-0001-6168-5064>

<https://orcid.org/0000-0002-6399-5995>

Objetivo: relatar sobre a utilização da Teleorientação pela Enfermagem como estratégia direcionada a hipertensos em isolamento social sob atendimento de um ambulatório especializado. **Método:** trata-se de um relato de experiência acerca da Teleorientação junto a 110 hipertensos, no período de 02 a 07 de abril de 2020 por enfermeiras e graduandos de enfermagem, sendo utilizado uma planilha e um “texto guia”, visando uma escuta ativa, composto de perguntas sobre monitoramento da condição de saúde e autocuidado na pandemia da COVID-19. **Resultados:** dos 110 hipertensos, 53 (48,2%) foram contatados, enquanto 57(51,8%) não houve contato por motivos operacionais de telefonia. Dentre os contatados, observou-se predominância feminina (70%) e 63% (33) com idade \geq 60 anos. Com relação aos relatos destacam-se sentimentos, intercorrências clínicas, dois prováveis casos de contaminação pelo vírus, aspectos de dificuldade em manter o distanciamento social devido à necessidade socioeconômica e a importância no reforço de vacinação contra gripe para hipertensos. **Considerações Finais:** a Teleorientação usada pela Enfermagem fez-se como estratégia e uma ação inovadora direcionada a hipertensos em isolamento social durante a pandemia da COVID-19, e aponta para um valioso momento de contato, de aproximação, no qual se compartilham informações, sentimentos e expectativas. **Descritores:** Enfermagem; Teleorientação; Hipertensão; Coronavírus; Pandemia.

RESISTANT HYPERTENSIVE TELEORIENTATION DURING THE COVID-19 PANDEMIC: AN INNOVATIVE ACTION IN NURSING

Objective: to report on the use of Teleorientation by nursing as a strategy directed to hypertensive patients in social isolation under the care of a specialized outpatient clinic. **Method:** this is an experience report about Teleorientation with 110 hypertensive patients, from April 02 to 07, 2020 by nurses and nursing students, using a spreadsheet and a “guide text”, aiming at active listening, composed of questions about health condition monitoring and self-care in the COVID-19 pandemic. **Results:** of the 110 hypertensive patients, 53 (48.2%) were contacted, while 57 (51.8%) had no contact for operational reasons of telephony. Among those contacted, there was a predominance of women (70%) and 63% (33) aged \geq 60 years. Regarding the reports, feelings, clinical complications, two probable cases of contamination by the virus, aspects of difficulty in maintaining social distance due to socioeconomic need and the importance of reinforcing flu vaccination for hypertensive patients stand out. **Final Considerations:** the Teleorientation used by nursing became a strategy and an innovative action directed at hypertensive people in social isolation during the COVID-19 pandemic, and points to a valuable moment of contact, of approach, in which information, feelings are shared and expectations.

Descriptors: Nursing; Teleorientation; Hypertension; Coronavirus; Pandemic.

TELEORIENTACIÓN HIPERTENSIVA RESISTENTE DURANTE LA PANDEMIA COVID-19: UNA ACCIÓN INNOVADORA EN ENFERMERÍA

Objetivo: informar sobre el uso de la Teleorientación por enfermería como una estrategia dirigida a pacientes hipertensos en aislamiento social bajo el cuidado de una clínica ambulatoria especializada. **Método:** este es un informe de experiencia sobre Teleorientación con 110 pacientes hipertensos, del 2 al 7 de abril de 2020 por enfermeras y estudiantes de enfermería, utilizando una hoja de cálculo y un “texto guía”, con el objetivo de escuchar activamente, compuesto de preguntas sobre el monitoreo del estado de salud y el autocuidado en la pandemia de COVID-19. **Resultados:** de los 110 pacientes hipertensos, 53 (48,2%) fueron contactados, mientras que 57 (51,8%) no tuvieron contacto por razones operativas de telefonia. Entre los contactados, hubo un predominio de mujeres (70%) y 63% (33) de edad \geq 60 años. Con respecto a los informes, destacan los sentimientos, las complicaciones clínicas, dos casos probables de contaminación por el virus, los aspectos de dificultad para mantener la distancia social debido a la necesidad socioeconómica y la importancia de reforzar la vacunación contra la gripe para pacientes hipertensos. **Consideraciones finales:** la Teleorientación utilizada por la enfermería se convirtió en una estrategia y una acción innovadora dirigida a personas hipertensas en aislamiento social durante la pandemia COVID-19, y señala un valioso momento de contacto, de enfoque, en el que se comparte información, sentimientos y expectativas

Descritores: Enfermería; Teleorientación; Hipertensión; Coronavírus; Pandemia

¹Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ.

Autor Correspondente: Dayse Mary da Silva Correia Email: daysecorreia@id.uff.br

Recebido: 21/5/2020 Aceito: 03/6/2020

INTRODUÇÃO

Diante desta pandemia da doença do novo coronavírus (COVID-19), a hipertensão foi identificada como uma comorbidade de alto risco e por vezes fatais quando associada a contaminação pelo vírus. Tal hipótese mantém-se devido o coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2) utilizar-se da enzima conversora de angiotensina 2 (ECA-2), presente nas células de pulmão, rins e outros órgãos, para infectar células. E por haver no tratamento de hipertensos, medicamentos que podem elevar o nível da ECA-2, daí o potencial de risco.¹

E atribui-se o seu início a partir dos primeiros casos em meados de dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China, e do fato de um surto de pneumonia, desencadeado de forma inexplicável, em pessoas que frequentaram um mercado de frutos do mar e animais vivos.^{2,3} E desde então, os casos espalharam-se rapidamente por todo território chinês e disseminou pelo mundo, atingindo todos os continentes.²

Assim como em outras síndromes respiratórias virais, na infecção pelo novo coronavírus, torna-se perceptível quadros clínicos comuns, como febre, tosse, mialgia e cansaço.^{1,4} Porém, em situações mais graves, pode apresentar, dispneia, sangramento pulmonar, linfopenia, insuficiência renal, choque circulatório e falência de múltiplos órgãos e sistema.³

Logo, desde então, estudos evidenciam complicações cardíacas em quadros de pneumonia, como aparecimento de arritmia ou agravamento, infarto do miocárdio e insuficiência cardíaca diagnosticada ou agravada⁵, presença de comorbidades como hipertensão (30%) e diabetes (19%)⁵, a prevalência de doenças metabólicas cardiovasculares em pacientes com covid-19⁴ havendo neste estudo uma análise comparativa indicando uma maior prevalência de casos graves em hipertensos tanto sob internação em unidade de terapia intensiva ou não, bem como em diabéticos e com doenças cardio-cerebrovasculares.⁴

Nota-se então, que, principalmente, hipertensão e a diabetes coexistem frequentemente no curso clínico do ser humano. E tornam-se fatores de alerta para o aumento do risco de mortalidade em pacientes com COVID-19, sendo a hipertensão a comorbidade mais prevalente nos casos.^{5,6}

A pandemia do novo coronavírus coloca a saúde pública de diversos países no desafio, principalmente na organização de serviços para conter a transmissão, visto que não há vacina e ainda tratamentos medicamentosos em teste.

Em quatro meses, sabe-se que o vírus é transmitido de pessoa a pessoa por contato direto ou por gotículas expelidas no ar, a partir de tosse ou espirro de um indivíduo contaminado.² Portanto, diante do mecanismo de transmissão,

ações governamentais de isolamento e distanciamento social foram estabelecidas a partir de recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS)². Além disso, a OMS destacou a importância de medidas referente aos grupos de maior risco para o desenvolvimento de quadros mais graves. E de acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS)⁷, apresentados pelo Ministério da Saúde no Brasil, esse grupo consiste em pessoas idosas ≥ 60 anos e com doenças crônicas pré-existentes, como é o caso onde há hipertensão.^{1,4,5,7}

Dessa maneira, o *World Hypertension League*, mediante ao cenário de pandemia da COVID-19, destaca orientações primordiais, a partir de um guia para a população em especial às pessoas hipertensas, na prevenção da doença do novo coronavírus.⁸ No referido guia, há medidas de precauções importantes como: higienização das mãos com água e sabão ou álcool 70%; evitar tocar o rosto; tossir ou espirrar cobrindo com papel ou levando o rosto na direção interior do braço; limpeza doméstica e de objetos pessoais; realizar distanciamento social de dois metros; e evitar locais de aglomerações.^{7,8}

E ainda, recomendações específicas para os hipertensos como a monitorização da pressão arterial em casa, manter a hidratação, atividade física em domicílio, e continuidade do tratamento medicamentoso prescrito pelo médico. E para hipertensos de alto risco, principalmente aqueles com mais de 60 anos, com problemas cardíacos prévios, com hipercolesterolemia e diabetes, que sejam mantidos os medicamentos prescritos e, em caso de necessidade, procurar ajuda da equipe de saúde.⁸

O curso da doença do novo coronavírus, portanto, mostra-se ainda, até o atual cenário científico, sem muitas respostas para a resolução do problema de saúde mundial. A situação é grave, com muitas mortes em vários países no período de 24 horas, e apenas no Brasil, nos 20 dias do mês de abril de 2020 foi divulgado pelo Ministério da Saúde, 40.581 casos de contaminação, 2.575 óbitos, 15.015 pacientes sob internação e 22.991 com recuperação do estado de saúde.⁷ E cabe salientar que há no país 36 milhões de hipertensos, constituindo-se em um grande grupo de risco.⁹

Por isso, é imprescindível a divulgação e orientação de cuidados individuais e coletivos recomendados pela OMS, em especial aos hipertensos, pois possuem uma necessidade de efetivar uma vigilância no cuidado e manter orientações específicas, visando o autocuidado, prevenção, promoção da saúde e hábitos para qualidade de vida.¹⁰

Logo, o objetivo é relatar sobre a utilização da Teleorientação pela Enfermagem como estratégia direcionada a hipertensos em isolamento social sob atendimento de um ambulatório especializado.

MÉTODO

Tipo de estudo

Trata-se de um relato de experiência sobre o uso da Teleorientação durante a pandemia do COVID-19 a hipertensos resistentes sob atendimento ambulatorial, e acompanhamento no Projeto de Extensão “Abordagem Multidisciplinar na Hipertensão Resistente” da Universidade Federal Fluminense.

Cenário do estudo

O local do estudo refere-se a um ambulatório especializado de um hospital universitário do estado do Rio de Janeiro.

Período de realização da experiência

O referido período da experiência deu-se de 07 a 10 de abril de 2020, utilizando-se uma planilha com a identificação do paciente e um texto norteador inicial elaborado para finalidade.

Participantes envolvidos na experiência

Dos 110 pacientes contatados, obteve-se sucesso com 53 (48,2%) hipertensos resistentes sob atendimento. E cabe salientar, que o hipertenso resistente utiliza de três a mais medicamentos para o tratamento da hipertensão arterial.⁹

Aspectos Éticos

O atendimento aos preceitos éticos deu-se a partir da Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), onde “não serão registradas nem avaliadas pelo sistema CEP/CONEP”, dentre outros motivos, “pesquisa com bancos de dados, cujas informações são agregadas, sem possibilidade de identificação individual”.

DESCREVENDO A EXPERIÊNCIA

A contribuição da extensão universitária na abordagem multidisciplinar ao hipertenso resistente

Para o atendimento em saúde de doenças crônicas, como a hipertensão arterial sistêmica, há recomendações para que o cuidado seja multidisciplinar para que haja um cuidado holístico. Por isso, desde 2017, um projeto de extensão junto ao grupo de 160 hipertensos resistentes sob atendimento acadêmico multidisciplinar (medicina, enfermagem, nutrição e farmácia) em um hospital universitário do estado do Rio de Janeiro busca reunir ações terapêuticas, principalmente visando sua qualidade de vida.¹⁰

O atendimento no referido ambulatório é semanal, sendo composto por toda a equipe multidisciplinar e facilitando que o paciente seja consultado por todos da equipe na mesma data agendada. Além disso, dentre as atividades desenvolvidas pela Enfermagem há de modo permanente a monitoriza-

ção telefônica que busca primordialmente o acompanhamento do tratamento e necessidades de saúde dos pacientes.

Logo, neste momento de distanciamento social, a equipe multidisciplinar formada por uma médica do hospital universitário e pelos docentes responsáveis por respectivas áreas estabeleceram ações capazes para maior acolhimento aos hipertensos sob atendimento ambulatorial.

E enquanto docente responsável pela enfermagem no ambulatório, foi estabelecido pela referida o uso da Teleorientação como estratégia direcionada a hipertensos em isolamento social, principalmente por comporem um do grupo de risco.

Preparo da atividade de Teleorientação aos hipertensos resistentes

Mediante a pandemia da COVID-19, o Conselho Federal de Enfermagem por meio da Resolução nº 634/2020¹¹, autorizou “a teleconsulta de enfermagem, como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2), mediante consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações com uso de meios tecnológicos”, visto que foi considerado “a importância da participação dos enfermeiros no combate à pandemia mediante consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações principalmente nesses momentos de isolamento social, em que as pessoas precisam de acesso a informações seguras e com possibilidade de atendimento sem deslocamentos às unidades de saúde; precisam de acesso a informações seguras e com possibilidade de atendimento sem deslocamentos às unidades de saúde.”

Logo, a atividade organizada pela docente responsável teve como foco principalmente as orientações, esclarecimentos, informações seguras para que os hipertensos evitassem deslocamento. E em seguida, convidou membros do Grupo de Enfermagem e Pesquisa em Hipertensão Arterial Sistêmica (GEpHAS), o qual visa o aprofundamento de estudos e pesquisas sobre hipertensão arterial e também apoia ao longo do ano atividades de extensão direcionadas aos hipertensos.

Além da docente de enfermagem, o grupo foi formado por duas enfermeiras e cinco estudantes de graduação, os quais foram treinados para realização do contato. Para cada um dos voluntários foi disponibilizado em média o contato telefônico de 10 a 15 pacientes do ambulatório e determinado um prazo de cinco dias para a realização da Teleorientação (07 a 10 de abril), bem como uma planilha constando o nome completo, o (s) telefone (s) de contato e observações e a informação de que caso houvesse uma solicitação, a mesma seria informada aos médicos responsáveis.

Sendo a Teleorientação guiada a partir do seguinte texto: *Bom dia/Boa tarde Sr(a) Meu nome é ...; No Ambulatório de Hipertensão do Hospital ..., o Sr ou a Sra é paciente do Dr. ... ou Dra ...? Vou me apresentar melhor...Sou Enfermeira ou Graduando (a) de Enfermagem... e ligo a pedido da Profª ... também do Ambulatório de Hipertensão Estou ligando para saber como o Sr ou Sra está no momento! Nos últimos 15 dias, precisou procurar o serviço de emergência devido quadro de pressão alta ou outro motivo? Está sendo possível fazer distanciamento social devido o Coronavírus? Foi ao posto para vacinar-se contra a gripe? Certo.... Então gostaria de reforçar algumas orientações para o senhor ou senhora que é hipertenso (a): - Lave as mãos; - Evite aglomerações; - Se possível fique em casa; -Alimente-se, hidrate-se e durma bem!; -Mantenha a vacinação contra a gripe em dia; -Continue tomando os medicamentos prescritos por seu médico (a) -Caso tenha que sair de casa use uma máscara ou um lenço. "*

Após, o envio das planilhas pelos membros do GEpHAS, duas graduandas do grupo ficaram responsáveis por agregar todos os dados em planilha única, sendo posteriormente enviado por e-mail aos responsáveis pelo atendimento multidisciplinar.

Estabelecendo a escuta ativa durante a Teleorientação dos hipertensos

Foram contatados um total de 110 pacientes, dos quais obteve-se sucesso com 48,2% (53), enquanto para os não contatados (51,8%), houve motivos indicados de "telefone fora de área", "número inexistente" e chamadas não atendidas. Observou-se que 70% (37) eram do sexo feminino e 63% (33) com idade \geq 60 anos, representando uma realidade no sistema de saúde e apontados em estudos, nos quais as mulheres normalmente estão em maior quantidade devido a uma maior procura por atendimentos, enquanto os idosos por apresentarem mais de uma doença associada.¹²

Inicialmente, após a identificação, buscou-se saber como o paciente estava se sentindo durante o isolamento e foram recebidos os principais relatos como "preocupação", "medo", "tédio", "tristeza" e "ansiedade", "angústia", "cansaço", "solidão", "tensão com a quantidade de informação sobre o assunto", sendo sugerido que fosse mantido a calma, a procura de hábitos de distração e lazer no próprio lar e acesso a programas de entretenimento. Além disso, houve o aviso de disponibilidade de contato pelo telefone como uma referência para tirar dúvidas ou simplesmente ouvi-los pela equipe do ambulatório.

A seguir, foi indagado se nos últimos 15 dias havia sido preciso procurar o serviço de emergência devido a quadro de pressão alta ou outro motivo, sendo observado que somen-

te 5 (9,43%) pacientes relataram estar apresentando níveis pressóricos fora do seu padrão normal. Dessa forma, houve novamente a tentativa de acalmá-los, uma vez que segundo os relatos não havia relação com o tratamento medicamentoso. Portanto, durante o uso deste suporte tecnológico foi possível reforçar o vínculo de confiança e as práticas de autocuidado.¹³

Ainda um difícil relato da filha de dois pacientes da seguinte situação: "o pai encontrava-se internado no CTI de um hospital com diagnóstico do COVID-19, enquanto a mãe tinha um quadro clínico diagnosticado de pneumonia bilateral e com suspeita da COVID-19, aguardando resultado de exames". Tal fato, reforça a suscetibilidade do hipertenso para desenvolver um quadro grave a partir da contaminação pelo novo coronavírus⁵ e dificuldades familiares como, por exemplo, a de uma visita ao ambiente hospitalar em um momento tão complexo.

Ademais, cinco pacientes (9,4%), relataram queixas clínicas ao longo desse período do distanciamento social, a saber: crise asmática grave (1); glicemia instável(1); quadro de câncer agravado (1); internação proveniente de uma descompensação renal (1); insônia (1), sendo comunicadas aos médicos responsáveis.

E de modo geral, havia a preocupação quanto o retorno da consulta, a remarcação dos exames, a validade de prescrições médicas para compra e reposição de medicamentos de uso contínuo, os quais no momento ainda são situações que foram resolvidas caso a caso pela equipe multidisciplinar.

Ao serem perguntados sobre o distanciamento social, foi identificado que cinco relataram não estar conseguindo fazê-lo. E os principais motivos foram questões de vulnerabilidade socioeconômica, nos quais eles não possuem acompanhantes mais jovens e por isso fazem suas atividades sozinhos e a necessidade de manutenção do trabalho. Isso demonstra aspectos econômicos no país, onde a desigualdade financeira acaba por dificultar a proteção desses pacientes frente ao risco de uma infecção.¹³

Quanto a pergunta sobre vacinação contra a gripe, no formato de campanha recente, promovida pelo Ministério da Saúde como uma forma de proteção paralela de exclusão a COVID-19, dos 53 contatados, somente 30 (56,6%) tinham sido imunizados, ou seja, 23 ainda não haviam feito a imunização. E quando questionados do "por quê", recebeu-se como principais informações a "ausência de material ou do próprio imunobiológico nos postos de saúde", "resistência pessoal a vacina" e "estar aguardando a próxima etapa de imunização". Daqueles não imunizados, observou-se que 6 (26,1%) eram idosos, e tal dado aponta que os casos mais graves têm sido registrados em pessoas com idade superior a 60 anos o que corresponde a 20,8 milhões de pessoas no Brasil. Daí o refor-

ço aos hipertensos para a realização da imunização contra a Influenza.¹⁴

A Teleorientação, ainda que autorizada neste contexto pandêmico¹¹, faz-se uma estratégia, uma ação inovadora para a Enfermagem, pois enfatiza o autocuidado que inclui ações individuais cotidianas como higiene das mãos; cuidado com aglomerações; atenção para com a alimentação, hidratação e horas de sono; adesão a terapia medicamentosa prescrita; vacinação; e uso de dispositivo de proteção para gotículas.

Há valor em todas as informações compartilhadas por estes hipertensos, as quais reforçam a importância da escuta ativa promovida pela Teleorientação neste contexto de incertezas da COVID-19. Ao se estabelecer este contato, a equipe multidisciplinar mantém e reforça a aproximação existente no atendimento que visa além do acompanhamento clínico, intervenções na promoção, prevenção, qualidade de vida e principalmente autocuidado.

Limitações da Experiência

O contato telefônico disponibilizado pelo paciente demonstrou-se limitado, uma vez que identificaram-se contatos fora de área, inexistentes e de terceiros. Daí, a importância de permanente atualização dos referidos contatos.

Contribuições para a prática

Como apresentado, a Teleorientação mostrou-se possível para uma interação, via eletrônica, “entre o enfermeiro e seu paciente” neste contexto da pandemia. Pois, nota-se que se estabeleceu a escuta ativa, aproximação, acolhimento, ações de orientação de minimizar necessidades cotidianas e apoio ao autocuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O relato aqui apresentado onde a Teleorientação usada pela Enfermagem fez-se como estratégia e uma ação inovadora direcionada a hipertensos em isolamento social durante a pandemia do COVID-19, e aponta para um valioso momento de contato, de aproximação, no qual se compartilha informações, sentimentos e expectativas.

Contribuição dos Autores: DMSC, ACEP e LBDC: contribuíram com a concepção e/ou desenho do estudo. DMSC, ACEP, LBDC, AOG, JVJF, RRS, MBP e KRC: contribuíram com a coleta, análise e interpretação dos dados; DMSC, ACEP e LBDC: contribuíram com a redação e/ou revisão crítica do manuscrito; DMSC: contribuiu com a aprovação da versão final a ser publicada.

REFERÊNCIAS

1. Fang L, Karakiulakis G, Roth M. Are patients with hypertension and diabetes mellitus at increased risk for COVID-19 infection?. *Lancet Respir Med*. 2020 [acesso em 14 de abril de 2020]; 8 (4): e21. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7118626/pdf/main.pdf>
2. Wu D, Wu T, Liu Q, Yang Z. The SARS-CoV-2 Outbreak: What We Know. *Int J Infect Dis* [publicado on-line antes da impressão, 11 março 2020]. 2020. [acesso 14 de abril de 2020]; S1201-9712 (20): 30123-5. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7102543/pdf/main.pdf>
3. Oliveira GMM, Pinto FJ. COVID-19: A Matter Close to the Heart. *International Journal of Cardiovascular Sciences*. 2020 [acesso 14 de abril de 2020]; ahead print; .0-0. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/portal/ijcs/ingles/aop/2020/AOP_2020-0057_i.pdf
4. Li B, Yang J, Zhao F, Zhi L, Wang X, Lin Liu et al. Prevalence and impact of cardiovascular metabolic diseases on COVID-19 in China [publicado antes da impressão, 11 março 2020]. *Clin Res Cardiol*. 2020 [acesso 14 de abril de 2020]; 1-8. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7087935/pdf/392_2020_Article_1626.pdf

5. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet*. 2020 [acesso 14 de abril de 2020]; (395): 1054–62. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930566-3>
6. Hill MA, Mantzoros C, Sowers JR. Commentary: COVID-19 in Patients with Diabetes [publicado online antes da impressão, 24 março 2020]. *Metabolism*. 2020 [acesso 14 de abril de 2020]; (107): 154217. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7102643/pdf/main.pdf>
7. Ministério da Saúde (BR). [Internet]. CORONAVÍRUS – COVID-19. 20 de abril de 2020 [acesso 20 de abril de 2020]. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/>
8. World Hypertension League. COVID-19 Threat: Guidance for People with Hypertension. [publicação online]; 2020 [acesso 14 de abril de 2020]. Disponível em: <http://www.sbh.org.br/wp-content/uploads/2020/03/WHL-Coronavirus-Guidance-for-hypertensive-patients-English.pdf>
9. Malachias, MVB, Souza WKS, Plavnik FL, Rodrigues CIS, Brandão AA, Neves MFT, et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. *Arq Bras Cardiol* 2016; 107(3Supl.3):1-83, 2016. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf
10. Moll FM, Boff PS, Silva PSS, Siqueira TV, Ventura CAA. O Enfermeiro na Saúde da Família e a Promoção de Saúde e Prevenção de Doenças. *Enferm. Foco* 2019; 10 (3): 134-140. Disponível em: <https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/2001/570>
11. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). RESOLUÇÃO COFEN Nº 634/2020. Publicado em 26 de março de 2020 [Acesso em 19 de abril de 2020]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020_78344.html
12. Macedo MLV, Vieira LF, Neves RS, Leandro SS. Avaliação da estratégia saúde da família em São Sebastião – Distrito Federal. *Enferm Foco* [Internet]. 2019;10(2): 15-21. Disponível em: <https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/2330/540>
13. Mussi FC, Palmeira CS, Silva RM, Costa ALS. Telenfermagem: contribuições para o cuidado em saúde e a promoção do conforto. *Rev. Cient. Sena Aires*. 2018; 7(2):76-9. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/ccad/ad8e-22276f7c1f33da131154eb701b859309.pdf>
14. Lopes MAC, Oliveira GMM, Ribeiro ALP, Pinto FJ, Rey HCV, Zimmerman LI et al. Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Telemedicina na Cardiologia – 2019. *Arq Bras Cardiol*. 2019; 113(5):1006-1056. Disponível em: <https://sbc-portal.s3.saeast1.amazonaws.com/diretrizes/Publicacoes/2019/Diretriz%20da%20Sociedade%20Brasileira%20de%20Cardiologia%20sobre%20Telemedicina%20na%20Cardiologia/Diretriz%20da%20Sociedade%20Brasileira%20de%20Cardiologia%20sobre%20Telemedicina%20na%20Cardiologia%20%E2%80%93%202019%20-%20portugues.pdf>
15. Aquino V. Começa segunda-feira vacinação contra gripe. Ministério da Saúde. Publicado em 20 de março de 2020 [atualizado em 23 de março de 2020; acessado em 16 de abril de 2020]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46567-comeca-segunda-feira-vacinacao-contra-gripe>