

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

DANAIS FERNANDEZ CANSINO

**A BAIXA ADESÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DE
PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA DA ÁREA
37 DA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE DE SANTA
CRUZ EM JUIZ DE FORA.**

JUIZ DE FORA - MINAS GERAIS
2018

DANAIS FERNANDEZ CANSINO

**A BAIXA ADESÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DE
PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA DA ÁREA
37 DA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE DE SANTA
CRUZ EM JUIZ DE FORA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Profa. Ma. Aline Cristina Souza da Silva

**JUIZ DE FORA - MINAS GERAIS
2018**

DANAIS FERNANDEZ CANSINO

**A BAIXA ADESÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DE
PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA DA ÁREA
37 DA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE DE SANTA
CRUZ EM JUIZ DE FORA.**

Banca examinadora

Examinador 1: Profa. Ma. Aline Cristina Souza da Silva – Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Examinador 2 – Professora. Dr^a Alba Otoni – Universidade Federal de São João del-Rei
Aprovado em Belo Horizonte, em 25 de setembro de 2018.

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho para todos os que tanto me apoiaram,
em especial ao meu esposo, minha revolução, meu presidente,
meu País.

AGRADECIMENTOS

Aos meus professores, meus companheiros de turma, amigos
que me ajudaram nos momentos de maior dificuldade.

"Vale milhões de vezes mais a vida de um único ser humano do que todas as propriedades do homem mais rico da terra".

Ernesto Che Guevara.

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma doença crônica multifatorial que precisa de controle e acompanhamento. É necessária mudança no estilo de vida, em conjunto com a participação ativa do indivíduo no cumprimento da terapia medicamentosa, garante uma qualidade e expectativa de vida maior, com diminuição dos riscos de complicações cardiovasculares, renais, cerebrais e circulatórias. Um dos maiores problemas observados na população hipertensa é a falta de adesão ao tratamento medicamentoso, bem como a falta de controle dos fatores de riscos a ela relacionados. Dessa forma, o presente estudo tem por finalidade descrever quais os principais problemas de saúde da região da Equipe de Saúde da Família de Santa Cruz, área 37 Vila Paraíso, em Juiz de Fora, Minas Gerais, com destaque para o número elevado de hipertensos e que não realizam o tratamento medicamento corretamente. E, além disso, propor um projeto de intervenção para controle dessa situação. A metodologia escolhida para fazer o plano de ação foi a do Planejamento Estratégico Situacional, seguida da revisão teórica e científica dos aspectos. Com a aplicação do plano elaborado pode-se ajudar a equipe a melhorar o seu desempenho, cumprimento dos protocolos clínicos de atenção, fluxos de acompanhamentos e a um maior conhecimento e adesão por parte dos pacientes na hora de fazer seu tratamento. Isto foi possível através da realização de ações como: diagnóstico precocemente, acompanhamento e cadastro dos hipertensos, informação da população sobre o assunto e organização dos serviços com o fim de um melhor atendimento aos pacientes hipertensos.

Palavras chaves: Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Hipertensão. Doenças cardiovasculares.

Abstract

Systemic Arterial Hypertension is a chronic multifactorial disease that needs to be controlled and monitored. The necessary change in the lifestyles, together with the active participation of the individual in the accomplishment of the drug therapy, guarantee a quality and a longer life expectancy, with the reduction of the risk of cardiovascular, renal, cerebral and circulatory complications. One of the major problems observed in the hypertensive population is the lack of adherence to drug treatment, as well as the control of related risk factors. Thus, the present study aims to describe the main health problems in the region of the Santa Cruz Family Health Team, area 37 Vila Paraíso, in Juiz de Fora, Minas Gerais, highlighting the high number of hypertensive individuals and who do not carry out the medication treatment properly. The methodology chosen to make the action plan was the Strategic Situational Planning, followed by the theoretical and scientific review of the aspects. In this sense, the present study aims to describe the main health problems in the region of the Santa Cruz Family Health Team, area 37 Vila Paraíso, in Juiz de Fora, Minas Gerais and among them, highlight the most significant problem, identify its critical nodes, causes and consequences. The methodology chosen to make the action plan was the Strategic Situational Planning, followed by the theoretical and scientific review of the aspects. With the implementation of the elaborated plan, we can help the team to improve their performance, compliance with clinical protocols of care, flows of follow-ups and a greater knowledge and adherence on the part of patients when making their treatment. This was possible through the accomplishment of actions such as: early diagnosis, monitoring and registration of hypertensive patients, information about the subject about the subject and organization of services with the aim of better care for hypertensive patients.

Keywords: Family Health Strategy. Primary Health Care. Hypertension. Cardiovascular Diseases.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AVC - Acidente Vascular Cerebral
CMS- Conselho Municipal de Saúde
CNES- Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
DAC- Doença Arterial Coronariana
DCP- Doença Vascular Periférica
ESF- Equipe Saúde da Família
HÁ- Hipertensão Arterial
HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica
IAM- Infarto Agudo do Miocárdio
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICC- Insuficiência Cardíaca Congestiva
IDH - Índice de Desenvolvimento Humano
kg/m²- Kilograma por metro quadrado
mmHg- Milímetro de Mercúrio
NASF - Núcleo de Assistência a Saúde da família
OMS - Organização Mundial de Saúde
PAD- Pressão Arterial Diastólica
PAS- Pressão Arterial Sistólica
PDAPS- Plano Diretor da Atenção Primária a Saúde
PES - Planejamento Estratégico Situacional
SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica
SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade
SUS - Sistema Único de Saúde
TMG- Teste de Morisky e Green
UAPS- Unidades de atenção primária á saúde
UBS- Unidade Básica de Saúde
UPA- Unidade de Pronto Atendimento
UTI- Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1.0 INTRODUÇÃO	11
1.1 Aspectos gerais do município.....	11
1.2 O sistema de Saúde do Município.....	11
1.3 A Equipe de Saúde de Santa Cruz, seu território e sua população.....	12
1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo).....	13
1.5 Priorização dos problemas (segundo passo).....	14
2.0 JUSTIFICATIVA	15
3.0 OBJETIVO	16
4.0 METODOLOGIA	17
5.0 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	18
5.1 Definição e dados epidemiológicos da Hipertensão arterial sistêmica.....	18
5.2 Fatores modificáveis associados à Hipertensão arterial sistêmica.....	19
5.3 Tratamento da Hipertensão arterial sistêmica.....	19
6.0 PLANO DE INTERVENÇÃO	22
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo).....	22
6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo).....	22
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo).....	23
6.4 Desenho das operações (sexto passo).....	23
6.5 Identificação dos recursos nós críticos.....	23
6.6 Identificação dos recursos críticos.....	25
6.7 Análise da viabilidade do plano.....	26
6.8 Gestão do plano.....	28
7.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS	31

1.0 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos Gerais do Município

O município de Juiz de Fora está localizado na zona da Mata, com área de 1437 km², representando 0,245% do território mineiro. Desse total, 317,74 km² estão em perímetro urbano. A população estimada no ano 2017 era de 563.769 habitantes, apresentando uma densidade populacional de 359,59 habitantes por km² (IBGE, 2017).

O município possui uma importante tradição cultural, com artesanatos, teatros, música e esporte; além disso, é destaque no turismo, com seus diversos atrativos culturais, naturais e arquitetônicos. A saúde e a educação é referência no município, uma vez que possui uma rede assistencial estruturada e várias instituições de ensino superior, como a Universidade Federal de Juiz de Fora (IBGE, 2017).

No polo industrial e de serviços, destaca-se a fabricação de alimentos, bebidas, produtos têxteis, artigos de vestuário, mobiliário, metalurgia, montagem de veículos e na comercialização destes e de outros produtos (IBGE, 2017).

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Juiz de Fora foi de 0,778, em 2010 e está situado na faixa de IDHM entre 0,700 e 0,799, ocupando a 5º posição no ranking dos municípios de Minas Gerais (IBGE, 2017).

O município possui água tratada, energia elétrica, esgoto, limpeza urbana, telefonia fixa e telefonia celular, sendo que 95% dos domicílios desfrutam desses serviços (IBGE, 2017).

1.2 Sistema de Saúde do Município

Juiz de Fora possui uma rede de serviços de 63 Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), hospitais públicos, policlínicas regionais de saúde, unidades de pronto atendimento (UPA), farmácias populares do SUS e departamento de vigilância epidemiológica e ambiental (JUIZ DE FORA, 2014).

O atendimento hospitalar de média complexidade é efetuado por hospitais conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS), nas especialidades de clínica médica, cirúrgica, obstétrica e pediátrica. Segundo informação da Subsecretaria de Regulação, a rede hospitalar no município, conforme dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), possui um total de 2.564 leitos, sendo 1.872 leitos conveniados ao SUS, incluindo

leitos cirúrgicos, clínicos, obstétricos, pediátricos, Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto e Neonatal, dentre outras especialidades (IBGE, 2017).

1.3 A Equipe de Saúde de Santa Cruz, seu território e sua população

Pouco se sabe sobre a verdadeira história da origem da unidade de saúde Santa Cruz. É conhecido que na região onde está localizada atualmente, existia uma fazenda, que por falta de pagamento de impostos pelo proprietário, foi desapropriada pela prefeitura, então em 1992 foi inaugurada a UAPS Santa Cruz (JUIZ DE FORA, 2014).

A unidade passou por reformas e recebeu ampliações sendo reinaugurada em junho de 2006 e recentemente foi ampliada no ano 2014, para melhorar as condições estruturais de condições de trabalho dos profissionais, bem como de assistência aos usuários (JUIZ DE FORA, 2014).

A unidade de saúde está localizada ao norte do município de Juiz de Fora, de fácil acesso para a população e dispõe de quatro equipes de Estratégia de Saúde da família (ESF), abrangendo os bairros Santa Cruz, Alta Santa Clara, Santos Claros e São Damião (JUIZ DE FORA, 2014).

Na área 37-Vila Paraíso há 2690 habitantes e 957 famílias, aproximadamente 65% da população trabalham, sendo os principais postos, o setor de serviços e de comércio local, como lanchonete, restaurante e venda de alimentos. Possuem condições adequadas de moradia, no entanto as condições socioeconômicas são relativamente baixas (JUIZ DE FORA, 2014).

A equipe da área 37 conta com os seguintes profissionais: uma enfermeira, um técnico de enfermagem, um médico, uma técnica de farmácia e quatro agentes comunitários. Na Unidade Básica de Saúde (UBS), o atendimento está baseado no Plano Diretor da Atenção Primária a Saúde (PDAPS) e a uma proposta do Governo do Estado de Minas Gerais que visa melhorar a qualidade dos serviços na Atenção Primária de Saúde (JUIZ DE FORA, 2014).

A dinâmica de trabalho esta organizada da seguinte forma: consulta médica com agenda programada e reserva para consulta de urgência, além de vagas livres a demanda para a população, consultas de enfermagem, visitas domiciliares, realização de procedimentos (aferição de pressão arterial, administração de medicação, curativo, nebulização, coleta de exames), atividades educativas, puericultura, consultas de Hipertensão, consulta de Pré- Natal e puerperal, planejamento familiar, abordagem global do idoso, busca ativa e cadastramento das

famílias pelos ACS, atendimento do serviço social, condicionalidade de bolsa de família, ações de vigilância em saúde, exame preventivo, marcação de consultas (CMC), vacinação, acolhimento, recepção para marcação de consultas. A unidade funciona de segunda-feira até sexta-feira, no horário de 07h00min - 11h00min e de 13h00min - 17h00min.

Dentre os inúmeros problemas de saúde encontrados na UBS, a equipe elegeu a falta de adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) como problema prioritário da área de abrangência por ter constatado que os pacientes portadores de HAS do Programa de Saúde Família de Santa Cruz não vêm realizando o tratamento conforme as orientações dadas pelos profissionais da EFS.

A doença atinge a população adulta acima de 18 anos (1903 usuários), representando um total de 20%, podendo afetar também a população idosa, no entanto, a ainda é subdiagnosticada (JUIZ DE FORA, 2014).

1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

O primeiro passo foi identificação dos problemas utilizando o sistema de estimativa rápida. As doenças que mais acometem a população adulta na UBS Santa Cruz são: Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes *Mellitus*, doenças respiratórias, etilismo, uso de drogas e problemas de saúde mental.

Após a coleta de informações a Equipe de Saúde conseguiu definir os principais problemas de saúde existentes na área de abrangência. Os problemas identificados foram:

1. Alta prevalência de hipertensão arterial,
2. Baixa adesão ao tratamento farmacológico dos usuários com HAS,
3. Alto índice de uso de drogas ilícitas e alcoolismo,
4. Alta incidência de doenças psiquiátricas e consumo de psicofarmacos,
5. Desconhecimento das doenças crônicas e suas complicações por parte da população,
6. Pouca adesão aos projetos e atividades educativas dirigidas a os portadores de doenças crônicas enfocando a promoção de saúde e prevenção de doenças,
7. Maus hábitos e estilo de vida,
8. Baixa condição socioeconômica.

1.5 Priorização dos problemas (segundo passo)

Para a priorização dos problemas, foram enfatizados apenas aqueles que mais preocuparam a realidade significativa da comunidade e da equipe. Os critérios utilizados para a definição das prioridades foram citados no instrutivo desta especialização, ou seja, todos os problemas, suas causas e consequências forma relacionados.

Após esta etapa foi realizada a priorização do mesmo, tendo em conta sua importância, urgência e a capacidade de enfrentamento, como demonstrado no Quadro 1.

Quadro 1- Priorização dos problemas identificados na estimativa rápida segundo importância, urgência e capacidade de enfrentamento, na área de abrangência da ESF Santa Cruz, Área 37 Vila Paraíso, Juiz de Fora, Minas Gerais, 2017.

Principais problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Prioridade
Alta prevalência de hipertensão arterial.	Alta	5	Parcial	2
Baixa adesão ao tratamento farmacológico dos usuários com HAS.	Alta	5	Parcial	1
Pouca adesão aos projetos e atividades educativas dirigidas aos portadores de doenças crônicas focando a promoção de saúde e prevenção de doenças.	Alta	3	Parcial	4
Alto índice de usuários de drogas e alcoolismo.	Alta	3	Parcial	5
Alta incidência de doenças psiquiátricas e uso de psicofarmacos.	Alta	3	Parcial	6
Desconhecimento das doenças crônicas e suas complicações por parte da população.	Alta	4	Parcial	3
Maus hábitos e estilos de vida.	Alta	2	Parcial	7
Baixa condição socioeconômica.	Alta	1	Fora	8

Fonte: Elaborado pelo autor, 2017. *Alta, média ou baixa, ** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30, ***Total, parcial ou fora.

2.0 JUSTIFICATIVA

Justifica este estudo, devido o número elevado de pacientes hipertensos que não faz adequadamente o tratamento farmacológico e dessa forma, contribui com o aparecimento de complicações graves, que podem levar o paciente a óbito. Estas observações foram constadas em visitas domiciliares e durante o atendimento individualizado realizados na UBS.

A HAS é uma doença crônica multifatorial, associada a fatores de riscos para ocorrência de acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio e doença renal crônica terminal, afetando cerca de 30% da população adulta, sendo ainda mais frequente na população idosa, com mais de 60 anos (BRASIL, 2009).

O diagnóstico oportuno e cumprimento adequado do tratamento, aumentam a expectativa e qualidade de vida dessas pessoas. Mudanças no estilo de vida e controle terapêutico são de fundamental importância no controle da doença (BRASIL, 2009).

São frequentes nas consultas médicas, pacientes hipertensos com níveis pressóricos descompensados e que não realizam o tratamento médico prescrito de forma adequada. Isso evidencia a falta de conhecimento do paciente sobre a doença, bem como suas implicações para a vida (COSTA, 2014).

De acordo com Costa (2014) a educação em saúde constitui uma estratégia adequada para ensinar o hipertenso sobre sua doença e as formas de viver melhor, sendo um dos maiores desafios para a equipe de saúde da família junto aos hipertensos a obtenção da adesão ao tratamento. Por isso para obtenção de êxito são exigidas ações organizadas, descritas em um plano de ação e colocadas em prática.

Dessa forma, destaca-se a importância do incentivo a adesão ao tratamento, bem como ao incentivo á mudanças no estilo de vida para controle dos níveis tensóricos de hipertensos que carecem de grande cuidado e que quando bem orientados e acompanhados, respondem de forma muito positiva.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um plano de ação para aumentar a adesão dos pacientes hipertensos inscritos na UBS Santa Cruz, área 37 Vila Paraíso ao tratamento farmacológico.

3.2 Objetivos específicos

1. Propor ações que ampliem o nível de conhecimento dos portadores de hipertensão arterial acerca da enfermidade,
2. Propor ações sobre hábitos e estilos de vida inadequados e fatores associados a não adesão à farmacoterapia anti-hipertensiva,
3. Selecionar protocolos e normas técnicas de enfrentamento à baixa adesão ao tratamento da hipertensão que possibilitem melhor processo de trabalho da ESF e educação permanente dos profissionais para enfrentar o problema.

4.0 METODOLOGIA

Para elaboração da proposta do plano de ação, primeiramente foi feito um diagnóstico situacional, de acordo com Campos, Faria e Santos (2010) no período de estudo, com a colaboração da equipe de saúde de Santa Cruz.

A metodologia utilizada para o diagnóstico dos problemas de saúde da população foi o método de estimativa rápida, um modo de se obter informações sobre um conjunto de problemas e dos recursos existentes e potenciais para seu enfrentamento, em um curto período de tempo, sem gastos. A estimativa rápida é uma importante ferramenta para apoiar um processo de planejamento participativo; envolvendo a população neste processo, que auxiliam na identificação das suas necessidades e problemas, bem como os atores sociais, autoridades municipais, organizações governamentais e não governamentais que controlam recursos para o enfrentamento dos problemas (CAMPOS, FARIA e SANTOS, 2010).

A primeira etapa consistiu na identificação dos principais problemas da área de abrangência utilizaram-se os dados coletados realizados em na unidade da ESF Santa Cruz. Os problemas analisados foram discutidos com a equipe, quando se definiu o problema prioritário dessa forma, foram traçados as linhas gerais para a elaboração de um Plano de Ação.

A segunda etapa consistiu na revisão de literatura optando-se por uma pesquisa online através do acesso ao centro de informação da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) através da base de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), buscando sobre os fatores de risco e as consequências da HAS, a falta de adesão ao tratamento e a existência de protocolos que permitam ações eficazes de educação em saúde.

5.0 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Definição e dados epidemiológicos da Hipertensão arterial sistêmica

A Hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg. Esta associada a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de fatores de risco, como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes mellitus (WEBER et al., 2014).

É considerada uma doença com alta prevalência e baixo controle, e seu tratamento inadequado pode resultar em doença arterial coronariana, infarto agudo do miocárdio doença vascular periférica, acidente vascular encefálico, insuficiência cardíaca congestiva e insuficiência renal (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2008). No Brasil, a hipertensão arterial atinge 32,5% de indivíduos adultos, mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular (SCALA, MAGALHÃES e MACHADO, 2015).

Segundo estudos da OMS (2004), apesar do tratamento efetivo, metade dos pacientes tratados por hipertensão abandonam completamente os cuidados após o primeiro ano de diagnóstico e, dos que permanecem sob supervisão médica, apenas 50% tomam pelo menos 80% dos seus medicamentos prescritos e, conseqüentemente, devido à baixa adesão ao tratamento anti-hipertensivo, aproximadamente 75% dos pacientes diagnosticados com hipertensão não atingem o controle ideal da pressão arterial. Essa falta de adesão ao tratamento medicamentoso foi identificada como sendo o principal problema de controle da hipertensão.

Em relação à magnitude, a doença é para o SUS um das mais importantes, pois dos 35% da população diagnosticada com HAS, aproximadamente 17 milhões de brasileiros, 75% do atendimento deste grupo são realizados na Atenção Primária por serviços ligados ao SUS, o que determina a necessidade de investimentos financeiros constantes para o desenvolvimento das ações ligadas à promoção, prevenção e tratamento, mas, principalmente, na recuperação dos acometidos por complicações dessa doença decorrente da falta de controle dos níveis pressóricos no decorrer da vida (BRASIL, 2009).

O diagnóstico da HAS consiste na média aritmética da PA maior ou igual a 140/90 mmHg, verificada em pelo menos três dias diferentes com intervalo mínimo de uma semana entre as medidas. A constatação de um valor elevado em apenas um dia, mesmo que em mais

do que uma medida, não é suficiente para estabelecer o diagnóstico de hipertensão. Cabe salientar o cuidado de se fazer o diagnóstico correto da HAS, uma vez que se trata de uma condição crônica que acompanhará o indivíduo por toda a vida (BRASIL, 2013).

A maioria dos casos é diagnosticada como hipertensão essencial ou primária, ou seja, sem causa muito bem definida, embora existam fatores predisponentes, tais como obesidade, sedentarismo, história familiar e dieta rica em sódio. É caracterizada por um aumento da resistência vascular periférica total, secundária à vasoconstrição, ambos os efeitos provocados pelas alterações do sistema nervoso simpático, o sistema renina-angiotensina, dentre outros mecanismos (ALFONZO GUERRA et al., 2009).

Uma parcela menor é diagnosticada com hipertensão secundária, sendo causada por: Doença parenquimatosa renal (glomerulopatias, pielonefrite crônica, rins policísticos, nefropatia de refluxo), doenças endócrinas (acromegalia, hipotireoidismo, hipertireoidismo, hiperparatireoidismo, hiperaldosteronismo primário, síndrome de Cushing, hiperplasia adrenal, feocromocitoma, uso de hormônios exógenos), doenças neurológicas (aumento de pressão intracraniana, apneia do sono, quadriplegia, porfiria aguda), dentre outras (BRASIL, 2013).

A doença está associada a uma série de fatores de riscos, classificados em não modificáveis e modificáveis (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016). Os fatores não modificáveis estão relacionados ao sexo, idade, etnia e fatores genéticos. Já os fatores modificáveis relacionam-se as mudanças no estilo de vida, como: a prática de exercícios físicos, evitar o tabagismo e o uso abusivo de bebidas alcoólicas, ter uma alimentação saudável, evitando o consumo excessivo de sal, pois quando esses fatores são bem controlados, e associados ao tratamento medicamentoso, reduzem as complicações associadas à hipertensão (CHOR et al., 2015, GUIMARÃES et al., 2015; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

5.3 Tratamento da Hipertensão arterial sistêmica

O tratamento da HAS se baseia no uso de medicamentos anti-hipertensivos e em medidas não farmacológicas, com base em mudanças no estilo de vida como citada anteriormente (GILSOGAMO et al., 2008). Fazer o paciente tomar consciência da doença e convencê-lo de que mudanças são necessárias torna-se o maior objetivo e ao mesmo tempo um grande desafio para os profissionais de saúde, pois para que tais mudanças aconteçam, são

dependes do próprio paciente, da equipe médica que o trata e também de um sistema de saúde de qualidade (ALFONZO GUERRA et al., 2009).

Mesmo com os avanços científicos e tecnológicos no manejo da hipertensão arterial ocorrido nos últimos anos, estudos que existe uma grande dificuldade dos pacientes aderirem ao tratamento medicamentoso. Essa condição é perceptível durante as consultas médicas, pois a cerca de dois terços dos pacientes com HAS não têm seus níveis pressóricos adequados, devido, em grande parte, ao seguimento incorreto do tratamento medicamentoso. No entanto, a adesão é positiva, necessária e deveria ocorrer em 100% dos indivíduos hipertensos submetidos ao tratamento (MANFROI e OLIVEIRA, 2006; GILSOGAMO et al., 2008, RIERA 2000 *apud* ANA CAROLINA e EUGENIA, 2013).

Em estudo realizado com 353 hipertensos, evidenciou-se que os principais motivos que contribuem para que o paciente abandone o tratamento são: o alto custo dos medicamentos, a necessidade de tomá-lo várias vezes ao dia, a ocorrência de efeitos indesejáveis, o desconhecimento das complicações, a ausência de sintomatologia e o esquecimento. Soma-se a esses fatores o fato de que, quando o processo de conscientização é negligenciado, pode acontecer uso incorreto do medicamento e levar o paciente a não seguir as prescrições médicas de maneira satisfatória (SOARES et al., 2011).

Existem dois métodos para avaliar se o paciente hipertenso tem ou não boa adesão ao tratamento medicamentoso. São classificados em métodos diretos e indiretos. Os primeiros são realizados através de dosagens de metabólitos do medicamento ou de marcadores químicos presentes no sangue do paciente, em que se tem uma ideia se a medicação tem sido usada corretamente. O segundo é realizado através do preenchimento de um questionário, em que o paciente relata a frequência de uso da medicação, horários e idas ao consultório médico (BORGES et al., 2012 *apud* NATHÁLIA et al., 2016).

A forma mais empregada de avaliação nesse último é através dos questionários validados, como o teste de Morisky e Green, composto por quatro perguntas (TMG4) para identificar atitudes e comportamentos frente à tomada de medicamentos. Atribui-se um ponto a cada resposta negativa do paciente e aquele que obtiver pontuação quatro é caracterizado como tendo adesão. Pontuações iguais ou inferiores a três caracterizam o paciente como não tendo adesão (MORISKY, GREEN e LEVINE, 1986 *apud* NATHÁLIA et al., 2016).

O TMG4 é considerado um teste de referência por ser um instrumento simples, validado e de fácil aplicação na prática clínica, além de ser o teste mais utilizado em estudos

para avaliar a adesão ao tratamento (BORGES et al, 2012, BASTOS-BARBOSA et al., 2012, *apud* NATHÁLIA et al.,2016).

A não adesão ao tratamento não deve ser confundida com a hipertensão arterial resistente, que é definida como a ocorrência de níveis de pressão arterial acima da meta ($\geq 140 \times 90$ mmHg) apesar da utilização de três anti-hipertensivos de classes diferentes, incluindo um diurético em doses ideais. Pacientes com hipertensão arterial resistente devem ter obrigatoriamente uma boa adesão ao tratamento, pois a falta de adesão pode levar à adição desnecessária de novos medicamentos ao tratamento (CALHOUN et al, 2008 *apud* NATHÁLIA et al., 2016).

6.0 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “A baixa adesão dos pacientes hipertensos ao tratamento farmacológico”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS, FARIA e SANTOS, 2017).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Na área de abrangência a HAS é uma doença de alta prevalência, que atinge a população adulta acima de 18 anos, sendo a população idosa a mais afetada. A maioria dos pacientes com HAS está identificada na comunidade e apresentam fatores de risco como obesidade, tabagismo, etilismo, estresse, sedentarismo.

Quadro 2. Descritores do problema “Baixa adesão ao tratamento farmacológico dos usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica”, Equipe de Saúde da Família Santa Cruz, Área 37 Vila Paraíso, Juiz de Fora, Minas Gerais, 2017.

Descritores	Valores	Fontes
Hipertensos Esperados	105	Plano Diretor da Atenção Primária de Saúde.
Hipertensos Cadastrados	450	SIAB
Hipertensos Confirmados	450	Registros da equipe
Hipertensos acompanhados	450	Registros da equipe
Hipertensos com boa adesão ao tratamento	157	Registros da equipe
Sedentários	201	Registros da equipe
Tabagistas	198	Registros da equipe
Alcoolistas	84	Registros da equipe

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

A equipe de saúde escolheu o problema “A baixa adesão dos pacientes hipertensos ao tratamento farmacológico”, uma vez que existe um impacto relevante na comunidade, pois sem o controle adequado da pressão arterial há um risco muito grande para doenças cerebrovasculares. Além disso, a solução para esse problema pode ser resolvido com poucos

recursos, necessitando de um projeto baseado em atividades educativas de promoção e prevenção.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Foram identificados alguns nós críticos para o enfrentamento do problema de saúde: a baixa adesão ao tratamento farmacológico dos pacientes com HAS.

Identificaram-se entre as inúmeras causas àquelas consideradas importantes na origem do problema e que precisam ser enfrentadas:

- ✓ Baixo nível de informação e conhecimento da população acerca da HAS, da importância de adesão ao tratamento, bem como acompanhamento clínico, existência de mitos e tabus sobre alimentação saudável, uso incorreto da medicação, benefícios da atividade física,
- ✓ Hábitos e estilos de vida inadequados,
- ✓ Processo de trabalho da ESF inadequado para enfrentar o problema: capacidade dos profissionais para a continuidade do acompanhamento,
- ✓ Não seguimento das recomendações dos protocolos clínicos pelos profissionais da equipe de saúde da família, propostas para o programa de Hipertensão Arterial.
- ✓ Deficiência na gestão municipal, dificuldades no fluxo dos pacientes para serviços especializados, hospitalização, assim como no fluxo das contra referências para lograr o correto acompanhamento dos pacientes.

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

Nesta etapa foram identificados os principais recursos nós críticos do problema analisado, o que permite uma melhor compreensão das suas causas, permitindo a possível proposta e implementação de ações de saúde com seus respectivos fins e recursos, para resolutividade das causas identificadas (Quadro 3).

Quadro 3. Desenho das operações para os ‘nós críticos’ do problema “Baixa adesão ao tratamento farmacológico dos usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica” cadastrados na Equipe Saúde da Família Santa Cruz, Área 37 Vila Paraíso, município de Juiz de Fora, Minas Gerais, 2017.

No crítico	Projeto / Operação	Resultado esperado	Productos esperados	Recursos necesarios
Baixo nível de informação e conhecimento da	Saber é viver / Melhorar o nível de informação da	Melhoria do conhecimento sobre hipertensão	População informada sobre a hipertensão	Cognitivos: conhecimento sobre o tema.

população acerca da Hipertensão Arterial, da importância da adesão e acompanhamento clínico e a terapia medicamentosa.	população a respeito de hipertensão arterial.	da população através de um meio de informação que use uma forma mais popular sobre hipertensão arterial.	arterial, e aumento da adesão ao tratamento anti-hipertensivo.	<p>Políticos: parceria, mobilização social.</p> <p>Financeiros: disponibilização de matérias educativas relacionadas com hipertensão arterial.</p>
Hábitos e estilos de vida inadequados.	Viva saudável / Modificar hábitos e estilos de vida da população.	<p>Diminuição do número de pessoas sedentárias</p> <p>Melhoria dos hábitos alimentares da população.</p> <p>Diminuição do número de pessoas portadora de hábitos tóxicos</p>	<p>Participação no programa da caminhada orientada.</p> <p>Programa de alimentação saudável.</p> <p>Grupos de ambiente livre de hábitos tóxicos, diminuição dos hábitos tóxicos</p>	<p>Organizacionais: para organizar as caminhadas e grupos.</p> <p>Cognitivo: informações sobre o tema.</p> <p>Político: conseguir espaço local e articulação intersetorial.</p> <p>Financeiro: folhetos educativos, recursos áudio visuais relacionados à alimentação, caminhadas e hábitos tóxicos.</p>
Processo de trabalho da ESF inadequado para enfrentar o problema: capacidade dos profissionais para a continuidade do acompanhamento.	Melhorando nosso trabalho / Adotar pelos profissionais uma guia de acompanhamento contínuo de saúde para os usuários com hipertensão arterial	Conduas padronizadas com melhoria no processo de trabalho e acompanhamento dos usuários.	Processo de trabalho da ESF adequado respectivo a capacidade dos profissionais para o acompanhamento apropriado dos usuários.	<p>Cognitivo: informação sobre os temas a serem apresentados no grupo operativo.</p> <p>Organizacional: organização da agenda de trabalho.</p> <p>Financeiro: aquisição de recursos áudio-visuais e folhetos.</p>
Não seguimento das recomendações	Protocolos ao dia / Adotar a linha guia: Saúde do adulto- A	Conduas padronizadas e processo de trabalho	Cumprimento dos protocolos elaborado e implantado	Cognitivo: informação sobre os temas.

dos protocolos clínicos (ministerial, estadual e municipal) pelos profissionais da equipe de saúde da família,	hipertensão protocolo como referencia	organizado.	conforme ao Programa Hipertensão Arterial	Organizacional: organização do cumprimento dos protocolos na da agenda de trabalho. Financeiro: aquisição de recursos áudio-visuais e folhetos.
Deficiência na gestão municipal – dificuldades no fluxo dos pacientes para serviços especializados assim como das contra referências.	Cuidar de você/ Melhorar o nível de fluxo, contra fluxo e informação entre os diferentes pontos da rede de saúde com respeito a acompanhamento e atendimento dos usuários com hipertensão arterial.	Melhor atendimento, acompanhamento e estado de saúde dos usuários durante sua avaliação nos serviços especializados e UBS, mediante uma correta referência e contra referência.	Eficiências dos serviços da rede de saúde nos atendimentos dos usuários em quanto ao emprego de um adequado fluxo de referências e contra referências Usuários com um melhor atendimento e maior qualidade de saúde mediante um bom acompanhamento.	Cognitivos: conhecimento sobre o uso adequado dos serviços especializados e emprego de referência e contra referências Organizacional: organização correta do fluxograma dos serviços de saúde. Financeiros: disponibilização de um maior numera locais, recursos humanos, instrumentais.

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

6.5 Identificação dos recursos críticos

Nesta etapa foram identificados os principais recursos críticos, que apresentaram melhor relação entre custo e benefício, e que são primordiais para o sucesso do plano, sendo importante conhecê-los e criar estratégias para viabilizá-los (Quadro 4).

Quadro 4. Identificação dos recursos críticos para os “nós críticos” do problema “Baixa adesão ao tratamento farmacológico dos usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica” cadastrados na Equipe Saúde da Família Santa Cruz, Área 37 Vila Paraíso, município de Juiz de Fora, Minas Gerais, 2017.

Operação/projeto	
Saber é viver	<p>Políticos: parceria, mobilização social, disponibilização de matérias.</p> <p>Organizacionais: organização agendada.</p>
Viva saudável	<p>Financeiro: folhetos educativos, recursos áudio visuais relacionados: alimentação, caminhadas e hábitos tóxicos.</p> <p>Políticos: conseguir espaço local e um horário na radio local.</p> <p>Organizacionais: organizar as caminhadas e grupos.</p>
Melhorando nosso trabalho	<p>Financeiro: confecção de recursos áudio visuais e folhetos.</p> <p>Político: Aprovação do projeto pelo Secretario Municipal de Saúde.</p>
Protocolos ao dia	<p>Cognitivo: informação sobre os temas.</p> <p>Organizacional: organização do cumprimento dos protocolos na da agenda de trabalho.</p> <p>Financeiro: aquisição de recursos áudio- visuais e folhetos.</p>
Cuidar de você	<p>Cognitivos: conhecimento sobre o uso adequado dos serviços especializados e emprego de referencia e contra referências</p> <p>Organizacional: organização correta do fluxograma dos serviços de saúde.</p> <p>Financeiros: disponibilização de um maior numera locais, recursos humanos, instrumentais.</p>

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

6.6 Análise da viabilidade do plano

Nesse passo, é fundamental que seja reconhecido que nem todos os passos dependem puramente do autor do plano, ou seja, existem atores sociais que obrigatoriamente participarão da implementação das estratégias propostas (Quadro 5). Cabe avaliar a real motivação de cada ator que controla cada recurso crítico, e assim, fazer com que o mesmo esteja mais próximo da motivação favorável ao plano.

Quadro 5. Análise e viabilidade do plano do problema “Baixa adesão ao tratamento farmacológico dos usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica” cadastrados na Equipe Saúde da Família Santa Cruz, Área 37 Vila Paraíso, município de Juiz de Fora, Minas Gerais, 2017.

Operações/Projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
Saber é viver /Melhorar o nível de informação da população a respeito de hipertensão arterial.	Políticos: parceria, mobilização social, disponibilização de materiais Organizacionais: organização agendada.	Secretaria de saúde. Equipe de Saúde.	Favorável	Não necessário
Viva saudável / Modificar hábitos e estilo de vida da população	Financeiro: folhetos educativos, recursos áudio visuais relacionados: alimentação, caminhadas e hábitos tóxicos. Políticos: conseguir espaço local e um horário na radio local. Organizacionais: organizar as caminhadas e grupos.	Secretário de Saúde. Equipe de saúde.	Favorável	Não necessário
Melhorando nosso trabalho /Adotar pelos profissionais de saúde uma guia de acompanhamento contínuo de saúde para os usuários com hipertensão arterial	Financeiro: confecção de recursos áudio visuais e folhetos. Político: Aprovação do projeto pelo Secretário Municipal de Saúde.	Secretário Municipal de Saúde. Gerente da UBS	Favorável	Não necessário
Protocolos ao dia /Adotar a linha guia: Saúde do adulto- A hipertensão protocolo como referência	Cognitivo: informação sobre os temas. Organizacional: organização do cumprimento dos protocolos na da agenda de trabalho. Financeiro: aquisição de recursos áudio-visuais e folhetos.	Secretário Municipal de Saúde. Gerente da UBS Equipe de Saúde: médico e enfermeiro	Favorável	Não necessário
Cuidar de você / Melhorar o nível de fluxo, contra fluxo e informação entre os diferentes pontos da rede de saúde com respeito a	Cognitivo: conhecimento sobre o uso adequado dos serviços especializados e emprego de referência	Secretário de Saúde	Favorável	Não necessário

acompanhamento e atendimento dos usuários com hipertensão arterial.	<p>e contra referências</p> <p>Organizacional: organização correta do fluxograma dos serviços de saúde.</p> <p>Financeiros: disponibilização de um maior número locais, recursos humanos, instrumentais</p>			
---	---	--	--	--

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

6.7 Gestão do plano

O objetivo desse passo é estabelecer o modelo de gestão do plano e definir seu processo de acompanhamento (Quadro 6).

Quadro 6. Plano de intervenção para elevar a adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica, do problema “Baixa adesão ao tratamento farmacológico dos usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica” cadastrados na Equipe de Saúde da Família Santa Cruz, Área 37 Vila Paraíso, Juiz de Fora, Minas Gerais, 2017.

Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Saber é viver/ Melhorar o nível de informação da população a respeito da hipertensão arterial.	Melhoria do conhecimento sobre hipertensão da população através de um meio de informação que use uma forma mais popular sobre a doença.	População informada sobre a hipertensão arterial, e aumento da adesão ao tratamento anti-hipertensivo.	Apresentar o projeto para Secretaria Municipal de Saúde	Secretaria de saúde: responsável pela Atenção Básica de Saúde. Equipe de Saúde: médico e enfermeiro.	Seis meses
Viva saudável/ Modificar hábitos e estilos de vida da população.	Diminuição do número de pessoas sedentárias. Melhorar os hábitos alimentares na população. Diminuir os hábitos tóxicos	Participação no programa da caminhada orientada, alimentação saudável fim dos hábitos tóxicos, com melhoras do estado de saúde da população.	Apresentar o projeto para Secretaria Municipal de Saúde. Secretaria de Educação.	Coordenador (a) da Atenção Equipe de Saúde: médico e enfermeiro.	Oito meses
Melhorando nosso trabalho/ Adotar pelos	Condutas padronizadas com melhoria no	Processo de trabalho da ESF adequado	Apresentar o projeto para Secretaria	Secretário Municipal de Saúde.	Três meses

profissionais uma guia de acompanhamento contínuo de saúde para os usuários com hipertensão arterial	processo de trabalho e acompanhamento dos usuários.	respectivo à capacidade dos profissionais para o acompanhamento apropriado dos usuários.	Municipal de Saúde	Gerente da UBS Equipe de Saúde: médico e enfermeiro.	
Protocolos ao dia/ Adotar a linha guia: Saúde do adulto- A hipertensão protocolo como referência	Condutas padronizadas e processo de trabalho organizado.	Cumprimento dos protocolos elaborado e implantado conforme ao Programa Hipertensão Arterial	Apresentar o projeto para Secretaria Municipal de Saúde	Secretário Municipal de Saúde. Gerente da UBS Equipe de Saúde: médico e enfermeiro.	Três meses
Cuidar de você/ Melhorar o nível de fluxo, contra fluxo e informação entre os diferentes pontos da rede de saúde com respeito a acompanhamento e atendimento dos usuários com hipertensão arterial.	Melhor atendimento, acompanhamento e estado de saúde dos usuários durante sua avaliação nos serviços especializados e UBS, mediante uma correta referência e contra referência.	Eficiências dos serviços da rede de saúde nos atendimentos dos usuários em quanto ao emprego de um adequado fluxo de referencias e contra referencias Usuários com um melhor atendimento e maior qualidade de saúde mediante um bom acompanhamento.	Apresentar o projeto para Secretaria Municipal de Saúde	Secretário Municipal de Saúde.	Seis meses

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

7.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A HAS destaca-se como um grave problema de saúde pública cada vez mais crescente na população adulta por isso uma vez que as causas e as soluções são bem definidas exigem compromisso responsável de todos os envolvidos: governo, administração, equipe de saúde da família, dos próprios pacientes e suas famílias.

É um grande desafio para a equipe de saúde enfrentar esta doença. A não adesão ao tratamento anti-hipertensivo, assim como o diagnóstico tardio e o curso prolongado e assintomático da doença, são um dos principais desencadeadores dos agravos da hipertensão arterial sistêmica. Isso gera custos substanciais pelas baixas taxas de controle alcançadas, que acabam aumentando a morbimortalidade.

A qualidade do bom serviço prestado na atenção primária aos pacientes hipertensos permite que eles possam encontrar na equipe apoio e confiança, e desta forma; aceitarão de forma mais simples as orientações dadas, como as mudanças no estilo de vida e a adesão ao tratamento medicamentoso.

Conclui-se que os profissionais de saúde da família são de grande importância para aumentar a adesão ao tratamento do paciente hipertenso, contribuindo com redução do seu sofrimento, dos gastos com internações hospitalares e com prescrições de medicamentos adicionais.

Com este trabalho espera-se que este plano de ação possa contribuir de forma significativa, para que estas estratégias sejam bem sucedidas e contribuam para a melhoria da adesão ao tratamento medicamentoso do paciente hipertenso.

REFERÊNCIAS

ALFONZO, G. J.; JORGE P.; PÉREZ, C. M. D. *et al.* **Hipertensión arterial en la atención primaria de salud**. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2009.

BASTOS-BARBOSA, R.G.; *et al.* Treatment adherence and blood pressure control in older individuals with hypertension. **Arq Bras Cardiol**. São Paulo, v. 99, n. 1, p. 636-41, 2012 *apud* NATHÁLIA S. J.; *et al.* Adesão ao Tratamento e Controle da Pressão Arterial após Participação no ReHOT. **Arq Bras Cardiol**. São Paulo, v. 107, n. 5, p.437-445, 2016.

BORGES, J.W.; *et al.* Métodos indiretos de avaliação da adesão ao tratamento da hipertensão: Revisão integrativa. **Rev enferm UFPE**. Recife, v.8, n. 3, p. 4131-8, sup.3, 2014 *apud* NATHÁLIA S. J.; *et al.* Adesão ao Tratamento e Controle da Pressão Arterial após Participação no ReHOT. **Arq Bras Cardiol**. São Paulo, v. 107, n. 5, p.437-445, 2016.

BORGES, J.W.; *et al.* The use of validated questionnaires to measure adherence to arterial hypertension treatments: an integrative review. **Rev Esc Enferm USP**. São Paulo, v. 46, n. 2, p. 487-94, 2012 *apud* NATHÁLIA S. J.; *et al.* Adesão ao Tratamento e Controle da Pressão Arterial após Participação no ReHOT. **Arq Bras Cardiol**. São Paulo, v. 107, n. 5, p.437-445, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hipertensão: um mal que pode ser evitado**. Brasília (DF), 2009. <Disponível em: http://www.portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cmf>. Acesso em: 12 abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (princípio e diretrizes)** Brasília, 2009. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/politica_nacional_atencao_integral.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2018.

BRASIL. Ministério de Saúde. Cadernos de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério de Saúde, -(Cadernos de Atenção Básica); n.37; 2013. Disponível em:< <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab3>>. Acesso em: 24 mai. 2018.

CALHOUN D.A.; *et al.* American Heart Association Professional Education Committee. Resistant hypertension: diagnosis, evaluation, and treatment: a scientific statement from the American Heart Association Professional Education Committee of the Council for High Blood Pressure Research. **American Heart Association Professional Education Committee**. *Circulation*., v. 117, n. 25, p.e510-26, 2008 *apud* NATHÁLIA S. J.; *et al.*

Adesão ao Tratamento e Controle da Pressão Arterial após Participação no ReHOT. **Arq Bras Cardiol.** v. 107, n. 5, p.437-445, 2016.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M.A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2. Ed. Belo Horizonte: Coopmed, p.114, 2010.

CHOR, D.; RIBEIRO, A.L.P.; CARVALHO, SÁ. M., et al. Prevalence, awareness, treatment and influence of socioeconomic variables on control of high blood pressure: results of the ELSA-Brasil Study. **PLOS One.** San Francisco, v.10, n. 6, 2015.

COSTA P.A. Acompanhamento de pacientes portadores de hipertensão arterial do PF Alto do Cruzeiro: Plano de ação. Universidade Federal de Minas Gerais. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Formiga, 2014. 39f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) Disponível em:<<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4323.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2017.

GILSOGAMO, C.A.; OLIVEIRA, J.C. de., TEIXEIRA, J.C.A., et al. Fatores que interferem na adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica pacientes atendidos no Núcleo de Atendimento ao Hipertenso (NAHI) e no Programa de Saúde de Família (PSF) no município de Barbacena. **Revista Brasileira Medicina de Família e Comunidade.** Rio de Janeiro, v.4, n15, p. 187, 2008.

GUIMARÃES R.M.; ANDRADE, S.S.C. de A.; MACHADO, E.L., et al. Diferenças regionais na transição da mortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil, 1980 a 2012. **Rev Panam Salud Publica.** Washington, v. 37, n. 2, p. 83-9, 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTADISTICA (IBGE), 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/juiz-de-fora/panorama>. Acesso em: 3 mar. 2018.

JUIZ DE FORA. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde.** 2014. Disponível em: <[https://www.pjf.mg.gov.br/conselhos/saude/documentos/plano de saude 2014 2017 sspjf.pdf](https://www.pjf.mg.gov.br/conselhos/saude/documentos/plano_de_saude_2014_2017_sspjf.pdf)>. Acesso em: 12 ago. 2017.

MANFROI A.; OLIVEIRA F.A. Dificuldades de adesão ao tratamento na hipertensão arterial sistêmica: considerações a partir de um estudo qualitativo em uma unidade de Atenção Primária à Saúde. **Rev Bras Med Fam e Com.,** Rio de Janeiro, v. 2, n. 7, 2006. Disponível em: <<http://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/52>>. Acesso em: 12 abr. 2018.

MORISKY, D.E.; GREEN, L.W.; LEVINE, D.M. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. **Med Care**. Philadelphia, v. 24, n. 1, p. 67-74, 1986 *apud* NATHÁLIA S. J.; *et al.* Adesão ao Tratamento e Controle da Pressão Arterial após Participação no ReHOT. **Arq Bras Cardiol**. São Paulo, v. 107, n. 5, p.437-445, 2016.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. OPAS. **Saúde nas Américas 2007**. Washington, DC; 2008. Disponível em: <http://www.opas.org.br/public.mo.cmf>. código 97. Publicação Científica e Técnica, n. 622. Acesso em: 10 abr. 2018.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción**. Trad. Organización Panamericana de la Salud (Unidad de Enfermedades No Transmisibles) Washington, D.C., 2004. Disponível em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=18722&Itemid=270&lang=em. Acesso em: 11abr. 2018.

RIERA A.R. **Hipertensão arterial: conceitos práticos e terapêutica**. São Paulo: Atheneu; 2000 *apud* ANA CAROLINA Q. G. D.; Eugenia V. V. Fatores que interferem na adesão terapêutica medicamentosa em hipertensos. **Einstein**. São Paulo, v.11, n. 3, p. 331-7, 2013.

SCALA L.C.; MAGALHÃES L.B.; MACHADO A. **Epidemiologia da hipertensão arterial sistêmica**. In: Moreira SM, Paola AV; Sociedade Brasileira de Cardiologia. Livro Texto da Sociedade Brasileira de Cardiologia. 2ª. ed. São Paulo: Manole; p. 780-5; 2015.

SOARES, M.M.; SILVA L.O.L.; DIAS, C.A., *et al.* Adesão do idoso ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica: revisão integrativa. **Cogitare Enferm**, Curitiba, v. 17, n. 1, 2011. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewFile/26389/17582>>. Acesso em: 10 dez. 2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Departamento de Hipertensão Arterial. VII Diretrizes brasileiras de hipertensão. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. São Paulo, v 107, n. 3, 2016.

WEBER M.A.; SCHIFFRIN EL.; WHITE W.B., *et al.* Clinical practice guidelines for the management of hypertension in the community: a statement by the American Society of Hypertension and the International Society of Hypertension. **J Hypertens**. Greenwich, v.32, n 1, p 3-15. 2014.