

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Marcela Rengel Penaranda

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTAR A ADESÃO AO TRATAMENTO
DA HIPERTENSÃO DE PACIENTES DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA
RETIRO I DO MUNICÍPIO DE CONTAGEM, MINAS GERAIS**

**Belo Horizonte
2020**

Marcela Rengel Penaranda

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTAR A ADESÃO AO TRATAMENTO
DA HIPERTENSÃO DE PACIENTES DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA
RETIRO I DO MUNICÍPIO DE CONTAGEM, MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização
Gestão do Cuidado em Saúde da Família,
Universidade Federal do Triângulo
Mineiro, como requisito parcial para
obtenção do Certificado de Especialista.
Orientadora: Dra. Maria Marta Amancio
Amorim

**Belo Horizonte
2020**

Marcela Rengel Penaranda

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTAR A ADESÃO AO TRATAMENTO
DA HIPERTENSÃO DE PACIENTES DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA
RETIRO I DO MUNICÍPIO DE CONTAGEM, MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Dra. Maria Marta Amancio Amorim

Banca examinadora

Professora Dra. Maria Marta Amancio Amorim. Orientadora. Centro Universitário Unifacvest.

Professora Maria Dolôres Soares Madureira. Mestre. UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em (00) de (mês) de 2020

Dedico este trabalho à minha mãe por ser a pessoa que sempre confiou em mim e me apoiou em todos os momentos.

Ao meu esposo, pelo companheirismo e dedicação, por me compreender nos momentos de trabalho árduo e estar disposto a percorrer todo o caminho da vida ao meu lado.

Ao meu pai, que desde o céu me ilumina e está sempre presente.

Agradeço

A Deus que pelo seu infinito amor,
sabedoria e perfeição, ilumina os meus
caminhos.

À minha família pelo apoio incondicional.

“A prevenção da doença deve-se tornar o objetivo de todo médico”. Henry E. Sigerist

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica é um problema de saúde pública, caracterizada como uma doença crônica não transmissível que acomete milhares de pessoas. É uma doença multifatorial e na maioria dos casos assintomática, associada a fatores de risco modificáveis. A hipertensão aumenta a probabilidade de doenças cardiovasculares, as quais são as principais causas de morbimortalidade no mundo, e quando adequadamente controlada pode prevenir ou até evitar o desenvolvimento das mesmas. Assim, o tratamento medicamentoso é fundamental na redução da mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis. Nesse contexto, um dos principais problemas que as equipes de saúde enfrentam é o abandono ou falta de adesão aos tratamentos por parte dos pacientes. Este trabalho tem por objetivo elaborar um projeto de intervenção para aumentar a adesão ao tratamento da hipertensão de pacientes da Equipe de Saúde da Família Retiro I, da Unidade Básica de Saúde Retiro, que pertence ao distrito sanitário Vargem das Flores da rede pública de saúde do Município de Contagem, Minas O primeiro passo metodológico foi a realização do diagnóstico situacional pela equipe de saúde. Em seguida, procedeu-se a realização da revisão de literatura, cuja busca foi na Biblioteca Virtual em Saúde, nas bases de dados do *Scientific Electronic Library Online* e da Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde. Tais resultados deram sustentação teórica a elaboração do plano de intervenção que engloba três projetos. Espera-se com a implantação do plano de intervenção que as ações desenvolvidas pela equipe possibilitem a melhoria da qualidade de vida dos pacientes hipertensos de sua área de abrangência, principalmente no que se refere ao autocuidado.

Palavras-chave: Hipertensão. Adesão à Medicação. Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

Systemic Arterial Hypertension is a public health problem, characterized as a chronic not transmittable disease that affects thousands of people. It is a multifactorial disease and in most cases asymptomatic, associated with modifiable risk factors. Hypertension increases the likelihood of cardiovascular diseases, which are the main causes of morbidity and mortality around the world, and when properly controlled it can prevent or even prevent their development. So, drug treatment is essential in reducing mortality from chronic not transmittable diseases. In this context, one of the main problems that the health teams face is patients' abandonment or lack of adherence to treatments. This work aims to develop an intervention project to increase adherence to the treatment of hypertension in patients of the Family Health Team Retiro I, of the Basic Health Unit Retiro, which belongs to the Vargem das Flores health district of the public health network of the municipality of Contagem, Minas Gerais. The first methodological step was the realization of the situational diagnosis by the health team. Then, the literature review was carried out, which was searched in the Virtual Health Library, in the databases of the Scientific Electronic Library Online and of the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences. Such results gave theoretical support to elaboration of the intervention plan that includes three projects. With the implementation of the intervention plan, it is expected that the actions developed by the team will make it possible to improve the quality of life of hypertensive patients in their coverage area, especially with regard to self-care.

Keywords: Hypertension. Medication Adherence. Family Health Strategy

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1	- Doenças referidas nas Micro Áreas do território de abrangência da eSF Retiro I, município de Contagem, estado de Minas Gerais, onde se mostra a alta incidência de hipertensos cadastrados na unidade.	18
Quadro 2	- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Retiro I, Unidade Básica de Saúde Retiro, município de Contagem, estado de Minas Gerais.	19
Quadro 3	- Classificação da pressão arterial de acordo com a medida casual no consultório (> 18 anos).	25
Quadro 4	- Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Alto índice de hipertensão arterial entre usuários”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Retiro I, do município Contagem, estado de Minas Gerais.	29
Quadro 5	- Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Alto índice de hipertensão arterial entre usuários”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Retiro I, do município Contagem, estado Minas Gerais.	30
Quadro 6	- Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Alto índice de hipertensão arterial entre usuários”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Retiro I, do município Contagem, estado Minas Gerais.	31

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
COPASA	Companhia de Saneamento de Minas Gerais
EsB	Equipe de Saúde Bucal
eSB-ESF	Equipe de Saúde Bucal e Estratégia à Saúde da Família
Esf	Equipe de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano do Estado
IVS	Índice de Vulnerabilidade Social
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NASF AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família
PA	Pressão Arterial
PIB	Produto Interno Bruto
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 Aspectos gerais do município	13
1.2 O sistema municipal de saúde	14
1.3 Aspectos da comunidade	15
1.4 A Unidade Básica de Saúde Retiro	15
1.5 A Equipe de Saúde da Família Retiro I da Unidade Básica de Saúde Retiro	16
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Retiro I	17
1.7 O dia a dia da equipe de Saúde da Família Retiro I	17
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	18
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	19
2 JUSTIFICATIVA	20
3 OBJETIVOS	21
3.1 Objetivo Geral	21
3.2 Objetivos Específicos	21
4 METODOLOGIA	22
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	24
5.1 Conceito, fatores de risco e dados epidemiológicos	24
5.2 Tratamento medicamentoso	25
5.3 Medidas não-medicamentosas da hipertensão arterial	26
5.4 Adesão ao tratamento	27
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	28
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	28
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	28
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	28
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7° a 10° passo)	29
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	33

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Contagem é um município da região metropolitana de Belo Horizonte, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), apresentando uma população estimada de 663.855 habitantes. Está situado na região central do Estado de Minas Gerais, no Campo das Vertentes, ocupando uma área de 194,746 km². O acidente geográfico mais importante é o Morro Vermelho, com 1.047 metros de altitude. A maior quantidade de população encontra-se na faixa etária de 25 a 39 anos de idade (27,20%), seguida da população de 40 a 59 anos (24,35%) (BRASIL, 2020).

Contagem é um município localizado a 21 km da capital mineira, Belo Horizonte. Proporciona assim, vantagens logísticas de deslocamento para grande parte das regiões do país. Com a criação da Cidade Industrial, em 1941, Contagem consolidou o desenvolvimento econômico e sua vocação natural para sediar indústrias com o moderno e competitivo Parque Industrial, sustentado por importantes segmentos da indústria, teve um dos maiores índices de crescimento do país. Segundo o IBGE, o Produto Interno Bruto (PIB) per capita é superior a 44 mil R\$ (BRASIL, 2020).

Antigamente a principal atividade econômica era a agropecuária, hoje somente representa uma pequena parcela da economia local, pois atualmente é baseada principalmente no comércio e na indústria, com uma diversificada pauta de exportação. Possui centenas de empresas prestadoras de serviços e de atividades comerciais diversas, como a Central de Abastecimento (CEASA), grandes supermercados e shoppings, que fazem do município, um dos principais polos econômicos de Minas Gerais e do país (BRASIL, 2020).

O município possui boa infraestrutura com universidades, escolas municipais e estaduais, hospitais, além dos serviços de turismo para a população. Segundo o IBGE (2010), o município tem hoje um dos melhores Índices de Desenvolvimento Humano do estado (IDHM): 0,756 (BRASIL, 2020).

Os resíduos sólidos urbanos no município são coletados pela prefeitura atendendo a totalidade da população urbana. Apresenta 92.2% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 68.3% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 39% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). A Companhia de Saneamento de Minas Gerais (COPASA) é a encarregada do fornecimento de água e coleta de esgoto na área urbana do município. O abastecimento da rede municipal de Contagem é feito pela captação d'águas na Represa Várzea das Flores (CONTAGEM, 2013).

1.2 O sistema municipal de saúde

A Rede Pública de Saúde encontra-se dividida em oito Distritos Sanitários: Industrial, Riacho, Eldorado, Petrolândia, Sede, Vargem das Flores, Ressaca e Nacional. A construção da saúde está dividida por Distritos Sanitários, uma estratégia que busca uma melhor adequação e organização administrativa da rede de serviços de saúde, por meio de unidades de território ou de população menores e mais apropriadas para o processo de planejamento e gestão.

Em Contagem, a rede de atenção primária é composta por 76 Unidades Básicas de Saúde (UBS) que comportam 128 Equipes de Saúde da Família (eSF), 12 equipes de Atenção Básica (eAB), 38 equipes de Saúde Bucal e Estratégia Saúde da Família (eSB-ESF) e 15 equipes de Saúde Bucal (eSB) equivalentes e 12 equipes de Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF AB). Cada unidade possui uma área de abrangência definida e é a primeira referência para a população que ali reside. A definição das áreas de abrangência levou em consideração critérios de localização das UBS e a vulnerabilidade da Saúde de Contagem segundo o Índice de Vulnerabilidade Social (IVS-2017). Em relação à saúde bucal, 38 UBS possuem consultório odontológico (CONTAGEM, 2019).

Contagem disponibiliza cinco Unidades de Pronto Atendimento (UPA), quatro Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS), 16 Farmácias Distritais, dois Centros de Consultas Especializadas e um Complexo Hospitalar

Municipal conformado pelo Hospital Municipal de Contagem, Centro Materno Infantil e a Casa da Gestante, que abrangem os municípios de Contagem, Ibirité e Sarzedo (CONTAGEM, 2019).

1.3 Aspectos da comunidade

A eSF Retiro I atua na região administrativa Vargem das Flores do município de Contagem, estado Minas Gerais e que faz divisa com os municípios de Betim, Esmeraldas e Ribeirão das Neves.

A comunidade de Vargem das Flores possui cerca de 55.238 habitantes, se formou pela ocupação dos terrenos disponíveis, a partir do loteamento de áreas de chácaras e fazendas. A população exerce atividades laborais principalmente no setor de comércio e agricultura, contudo, com a grave crise econômica do país, muitas famílias da comunidade são assoladas pelo desemprego o que leva ao aumento das taxas de violência.

Em relação à infraestrutura da área de abrangência, os resíduos sólidos urbanos, domésticos e comerciais são coletados pela prefeitura, atendendo a 100% da população. O abastecimento de água e a coleta de esgoto são realizados pela (COPASA). Há um pequeno percentual (2%) da comunidade que utiliza a fossa como destino de dejetos. O serviço de energia elétrica é realizado pela Companhia Energética de Minas Gerais (CEMIG).

1.4 A Unidade Básica de Saúde Retiro

A UBS Retiro, abriga três eSF Retiro I, II e III, sendo inaugurada em março de 1999, situada na Rua Retiro dos Imigrantes, s/nº do bairro Retiro, pertencente à administração regional Vargem das Flores, do município de Contagem. Trata-se de uma estrutura própria do município e conta com uma infraestrutura antiga, porém conservada.

A infraestrutura conta com seis consultórios, sala de curativos, sala de vacinas, consultório odontológico, sala ginecológica, cozinha, sala de reuniões, recepção,

sala de espera, sala de gerência, banheiros para funcionários, banheiros para usuários, almoxarifado e sala de prontuários. Embora tenha uma estrutura ampla, a UBS não é bem equipada, tem carência de medicamentos básicos e equipamentos necessários.

1.5 A Equipe de Saúde da Família Retiro I da Unidade Básica de Saúde Retiro

A eSF Retiro I, é composta por:

- uma Médica Clínica Geral;
- um Enfermeiro;
- um Técnico de Enfermagem;
- quatro Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

A UBS também conta com:

- gerente da unidade;
- auxiliar administrativo;
- auxiliar serviços gerais;
- equipe odontológica;
- NASF, composto por uma equipe multidisciplinar: uma Psiquiatra, um Fisioterapeuta, uma Nutricionista, um Pediatra, uma Psicóloga e uma Fonoaudióloga, os quais participam de reuniões mensais com a eSF, com discussão dos casos e agendamento de consulta especializada conforme a necessidade.

Os ACS são responsáveis pelo cadastramento dos usuários, têm participação ativa no acolhimento e são encarregados pela divulgação e educação da população sobre qualquer mudança no atendimento da equipe, os benefícios de comparecer às reuniões, a busca ativa pelas crianças que necessitam de acompanhamento / puericultura, a busca ativa das mulheres para realização do exame preventivo da mulher, visita domiciliar, dentre outros.

Dentro da administração regional Vargem das Flores, a equipe também conta com outras unidades de apoio: Distrito, Epidemiologia, Farmácia Distrital e Zoonose.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Retiro I

A Unidade funciona diariamente, durante cinco dias na semana, e presta atendimento médico no período de 7:00 horas às 17:00 horas.

O trabalho dos ACS na Unidade é muito importante na assistência da recepção de usuários e arquivo de documentos, sempre com acompanhamento do Auxiliar de Enfermagem ou Enfermeiro.

1.7 O dia a dia da equipe de Saúde da Família Retiro I

A agenda da Equipe é ocupada quase que exclusivamente com as atividades de atendimento da demanda espontânea e com atendimento programado.

No período da manhã, são realizadas as consultas de demanda espontânea, e no período da tarde realizamos as consultas agendadas como: Pré-Natal, Puericultura, Resultado de Exames, Saúde Mental, controle de câncer de mama e ginecológico, a implementação do Programa Nacional de Hipertensão e Diabetes Mellitus (HIPERDIA).

Quanto ao acolhimento, a conduta adotada é que primeiro seja feito o acolhimento pelo profissional de enfermagem com subsequente atendimento, caso necessário, pelo profissional médico; se esse paciente precisa consultar um especialista, realiza-se encaminhamento do paciente com documento padronizado. Já nos casos de urgência, a equipe presta os primeiros atendimentos para logo, se necessário, encaminhá-los conforme a rede de atenção do município.

Semanalmente são realizadas reuniões para discutir e avaliar as dificuldades enfrentadas pela equipe, onde são expostos os problemas mais importantes para facilitar e otimizar os atendimentos. Mensalmente são programadas reuniões com o NASF para discutir casos clínicos de pacientes que foram encaminhados para

avaliação especializada. Dentre outras atividades em equipe temos as visitas domiciliares realizadas a cada duas semanas.

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

Vários foram os problemas identificados no território e na comunidade, dentre os mais importantes são descritos em seguida.

- Alta incidência de hipertensos.
- Baixa adesão ao tratamento.
- Risco Cardiovascular Aumentado.
- Hábitos de vida inadequados.
- Alta prevalência de pacientes diabéticos.
- Desemprego.
- Baixo nível sociocultural.
- Condições de moradias precárias.
- Tabagismo, Consumo de álcool e Tráfego de drogas.

A seguir, no quadro 1, serão apresentadas as doenças mais prevalentes da eSF Retiro I.

Quadro 1. Doenças referidas nas Micro Áreas do território de abrangência da eSF Retiro I, município de Contagem, estado de Minas Gerais, onde se mostra a alta incidência de hipertensos cadastrados na unidade.

Indicadores	Micro A1	Micro A2	Micro A3	Micro A4	Total
Portadores de hipertensão arterial cadastrados	141	232	95	135	603
Portadores de diabetes cadastrados	37	62	32	38	169
Pacientes em acompanhamento Saúde Mental	42	56	71	86	255
Portadores de	40	61	21	27	149

hipertensão arterial + Diabetes cadastrados					
--	--	--	--	--	--

Fonte: Registro da eSF Retiro I (2019)

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

Depois de analisar os problemas mais frequentes, de acordo com a prioridade e os danos que podem ser causados à população em geral e ao município, mostramos no Quadro 2 a classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico situacional do território da Equipe de Saúde Retiro I, na UBS Retiro no município de Contagem em Minas Gerais.

Quadro 2 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Retiro I, Unidade Básica de Saúde Retiro, município de Contagem, estado de Minas Gerais

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Alto índice de Hipertensão Arterial entre usuários	Alta	8	Parcial	Primeira
Risco cardiovascular aumentado	Alta	6	Parcial	Segunda
Baixa adesão ao tratamento	Alta	6	Parcial	Terceira
Hábitos de vida inadequados e baixo nível sociocultural	Alta	4	Parcial	Quarta
Alta prevalência de pacientes diabéticos	Alta	4	Parcial	Quinta
Alto índice de alcoolismo/transtornos mentais entre usuários	Alta	2	Fora	Sexta

Fonte: Autoria Própria (2020)

*Alta, média ou baixa

** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

A elaboração deste trabalho se justifica devido à elevada prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) dentro da área de abrangência da eSF Retiro I, o que converge na necessidade de estudar as dificuldades que os usuários apresentam para fazer uso de medicamentos de forma correta. Uma das principais dificuldades encontradas no atendimento às pessoas hipertensas é a falta de adesão ao tratamento, isso tem constituído um grande desafio para as equipes, sendo responsável pelo aumento dos custos sociais, como absenteísmo do trabalho, licenças para tratamento de saúde e aposentadorias por invalidez, já que a HAS é uma das doenças que favorecem o aumento desses custos (SANTOS *et al.*, 2005).

A HAS é um problema de saúde pública mundial. É caracterizada como doença crônica, não transmissível, de natureza multifatorial e assintomática na maioria dos casos. A falta de adesão ao tratamento é uma dificuldade encontrada no atendimento aos hipertensos (BECHO; OLIVEIRA; ALMEIDA, 2017, p.349).

“A adesão ao tratamento medicamentoso é definida como o grau de concordância entre o comportamento do indivíduo e as orientações dos profissionais da saúde” (LOURENÇO, 2016 *apud* MATA; GODOI FILHO; CESARINO, 2020, p.32). Esta definição expressa o sentido de concordância do paciente com as recomendações, “pressupondo-se que conheça as alternativas terapêuticas e participe das decisões sobre o seu tratamento” (FREITAS; NIELSON; PORTO, 2015 *apud* MATA; GODOI FILHO; CESARINO, 2020, p.32).

A adesão refere-se à identificação de diversos fatores que causam a interrupção do tratamento e implica também em seguir outras condutas não medicamentosas indicadas. Refere-se ao entendimento do papel do paciente como sujeito ativo que participa e assume responsabilidades sobre seu tratamento, considerando também os fatores socioeconômicos, emocionais e culturais. A adesão ao tratamento é considerada como um processo complexo, os maus hábitos e estilos de vida adotados pela sociedade atualmente estão favorecendo ao incremento de doenças crônicas, principalmente as cardiovasculares, exigindo assim a implantação de estratégias de prevenção e promoção da saúde às equipes direcionadas ao seu controle (BECHO; OLIVEIRA; ALMEIDA, 2017).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Elaborar um projeto de intervenção para aumentar a adesão ao tratamento da hipertensão de pacientes da eSF Retiro I, da UBS Retiro, que pertence ao distrito sanitário Vargem das Flores da rede pública de saúde do Município de Contagem, Minas Gerais.

3.2 Objetivos Específicos

Identificar as dificuldades para adesão dos usuários ao tratamento da HAS.

Estabelecer mecanismos que possam ajudar a melhorar os níveis de adesão e conhecimentos da HAS.

4 METODOLOGIA

A elaboração do trabalho foi dividida em três etapas, foi realizado um diagnóstico situacional, uma revisão da literatura e, por fim, com todas as informações foi desenvolvido um plano de intervenção.

O diagnóstico situacional é a ferramenta necessária para a identificação dos problemas mais frequentes de um território, e para sua construção, pode ser utilizada o método da estimativa rápida. Para realizar este trabalho foi utilizado o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES), para classificação dos problemas observados e definição dos problemas prioritários (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

Os dados coletados durante a realização do diagnóstico situacional na eSF Retiro I foram utilizados na construção do plano de ação do projeto de intervenção, tendo como referência os dez passos propostos no Módulo Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde do Curso de Especialização em Estratégia de Saúde da Família (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018) e que nortearam todo o processo, sendo eles.

- Primeiro passo: definição dos problemas (o que causou os problemas e as suas consequências).
- Segundo passo: priorização dos problemas (avaliar a importância do problema, sua urgência, a capacidade de enfrentamento da equipe, ordenar os problemas por prioridades a partir do resultado da aplicação dos critérios).
- Terceiro passo: descrição do problema selecionado (caracterização quanto a dimensão do problema e sua quantificação).
- Quarto passo: explicação do problema (causas do problema e qual a relação entre elas).
- Quinto passo: seleção dos “nos críticos” (causas mais importantes a serem enfrentadas).
- Sexto passo: desenho das operações (descrever as operações, identificar os produtos e resultados, recursos necessários para a concretização das operações).
- Sétimo passo: identificação dos “recursos críticos” (identificar os recursos críticos que devem ser consumidos em cada operação).

- Oitavo passo: análise de viabilidade do plano (construção de meios de transformação das motivações dos atores através de estratégias que busquem mobilizar, convencer, cooptar ou mesmo pressionar estes, a fim de mudar sua posição).
- Nono passo: elaboração do plano operativo (designar os responsáveis por cada operação e definir os prazos para a execução das operações).
- Decimo passo: desenhar o modelo de gestão do plano de ação; discutir e definir o processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos.

A revisão da literatura foi realizada usando bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), com os seguintes descritores: Hipertensão. Adesão à Medicação. Estratégia Saúde da Família.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Conceito, fatores de risco e dados epidemiológicos

A HAS é uma doença crônica clínica tratável e, quando adequadamente controlada a pressão arterial (PA), pode prevenir ou até evitar o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (MATA; GODOI FILHO; CESARINO, 2020).

É uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de PA. “Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com conseqüente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais” (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010, p.1).

“A HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle, é considerada um dos principais fatores de risco (FR) modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública” (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010, p.1).

A HAS pode evoluir para doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo considerado o principal FR. A HAS em combinação com o diabetes é responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronária e do 50% dos casos de insuficiência renal terminal. Na população brasileira adulta, a prevalência varia de 22,3% a 43,9%. Em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensivos é considerada HAS quando a pressão arterial sistólica é maior ou igual a 140 mmHg e a pressão arterial diastólica é maior ou igual a 90 mmHg (BRASIL, 2006).

O Quadro 3 apresenta a classificação da PA para adultos com mais de 18 anos.

Quadro 3. Classificação da pressão arterial de acordo com a medida casual no consultório (> 18 anos).

Classificação	Pressão sistólica (mmHg)	Pressão diastólica (mmHg)
Ótima	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Limítrofe*	130–139	85–89
Hipertensão estágio 1	140–159	90–99
Hipertensão estágio 2	160–179	100–109
Hipertensão estágio 3	≥ 180	≥ 110
Hipertensão sistólica isolada	≥ 140	< 90

Quando as pressões sistólica e diastólica se situam em categorias diferentes, a maior deve ser utilizada para classificação da pressão arterial.

Fonte: SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, (2010).

“A abordagem multiprofissional é de fundamental importância no tratamento da HAS e na prevenção das complicações crônicas. Assim como todas as doenças crônicas, a HAS exige um processo contínuo de motivação para que o paciente não abandone o tratamento” (BRASIL, 2006, p.24).

“Basicamente, há duas abordagens terapêuticas para a HAS: o tratamento medicamentoso e o tratamento baseado em modificações do estilo de vida (MEV), que inclui perda de peso, incentivo às atividades físicas, alimentação saudável, etc. A adoção de hábitos de vida saudáveis é parte fundamental da prevenção de hipertensão e do manejo daqueles com HAS” (BRASIL, 2006, p.23).

5.2 Tratamento medicamentoso da hipertensão arterial

O tratamento da HAS tem por objetivo principal a redução da morbidade e mortalidade cardiovascular dos pacientes hipertensos, aumentados por consequência de vários fatores agravantes, entre eles, os altos níveis tensionais. Os fármacos anti-hipertensivos são agentes anti-hipertensivos, que reduzem os eventos

cardiovasculares fatais e não-fatais, e promovem a redução dos níveis tensionais. Os agentes anti-hipertensivos podem ser nomeados em cinco classes: diuréticos, inibidores adrenérgicos, vasodilatadores diretos, antagonistas do sistema renina-angiotensina e bloqueadores dos canais de cálcio (BRASIL, 2006).

5.3 Tratamento não-medicamentoso da hipertensão arterial

Para o tratamento não-medicamentoso da HAS, a alimentação e a nutrição ocupam um lugar muito importante na mudança de estilo e hábitos de vida dos pacientes hipertensos. Assim a educação nutricional deve ser desenvolvida com estratégias de alimentação mais saudáveis, auxiliando esses indivíduos no desenvolvimento de valores e atitudes ativas à saúde (AUBERT *et al.*, 1998 *apud* RIBEIRO *et al.*, 2012). A colaboração da família é muito importante na mudança da rotina diária do paciente, principalmente em relação à alimentação, facilitando assim a adesão ao tratamento não-farmacológico da HAS (COTTA *et al.*, 2009 *apud* RIBEIRO *et al.*, 2012).

As medidas de prevenção da HAS são muito importantes e a sua implementação é grande desafio para os gestores e profissionais da saúde. Assim sugere-se adotar uma estratégia terapêutica individualizada, estratificando o risco e as metas dos níveis de pressão arterial a ser alcançados. As principais recomendações para prevenção primária da HAS são: combate ao sedentarismo e ao tabagismo, alimentação saudável e consumo controlado de sódio e álcool, reduzindo a pressão arterial e os riscos cardiovasculares (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2007).

“A aquisição do conhecimento é fundamental, mas é apenas o primeiro passo. A implementação efetiva das mudanças é lenta e, por dependerem de medidas educativas, necessitam de continuidade” (JARDIM, 1996 *apud* SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2007, p.e43). Essas mudanças devem ser elaboradas atendendo às necessidades específicas dos pacientes de

forma individualizada, e também por meio de ações coletivas buscando a melhor relação custo-benefício para ser mantidas a longo prazo (GRUENINGER, 1995 *apud* SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2007).

A equipe multiprofissional poderá contribuir com o paciente para que ele adote atitudes de mudança de hábitos de vida, para aderir ao tratamento proposto, trabalhando na ação individual de cada um dos outros membros, conforme a sua área específica de formação (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2007).

5.4 Adesão ao tratamento

A adesão ao tratamento dos hipertensos é um processo complexo e depende de muitos fatores, relacionados à aceitação, reconhecimento e à adaptação à condição de saúde. Com tudo, é importante a identificação de FR inseridos no estilo de vida adotado pelo paciente e ao desenvolvimento de cuidados, hábitos e atitudes próprias (REINERS *et al.*, 2008 *apud* RIBEIRO *et al.*, 2012).

Diversos fatores podem influenciar à adesão ao tratamento, dentre eles, falta de conhecimento sobre a doença, nível de escolaridade, nível socioeconômico, percepção da seriedade do problema e os conceitos negativos referidos à doença e ao tratamento. (SÁ, 2007 *apud* RIBEIRO *et al.*, 2012); fatores relacionados à ao próprio sistema de saúde (ROCHA *et al.*, 2015). Existe uma resistência considerável à mudança de hábitos de vida para tratar a HAS, pelo fato de subestimar as reais consequências da doença e por ter hábitos e comportamentos padronizados ao longo do tempo e ter cursado a doença de forma assintomática, mas é primordial incentivar a adesão ao tratamento para prevenir complicações e melhorar a qualidade de vida dos pacientes (SÁ, 2007 *apud* RIBEIRO *et al.*, 2012).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Considerando a HAS como um problema de saúde pública e caracterizada como uma doença crônica, a falta de adesão ao tratamento é uma das principais dificuldades encontradas pela eSF Retiro I no atendimento aos hipertensos, tornando-se um grande desafio para os profissionais de saúde. Por esse motivo a equipe teve esse grande desafio de identificar as dificuldades para adesão do usuário ao tratamento, e propor mecanismos de adesão com a finalidade de melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

6.2 Explicação do problema (quarto passo)

Pela observação ativa na prática da equipe, consideramos que as principais causas geradoras do problema estão relacionadas ao paciente e ao processo de trabalho, sendo descritas em seguida, aquelas relacionadas ao:

- paciente: baixa adesão ao tratamento, negação da doença, dificuldade de seguir orientações, sedentarismo, alcoolismo, alimentação não saudável, baixo nível de informação sobre a doença, nível socioeconômico, resistência para mudança no estilo de vida;
- processo de trabalho da equipe: Pouco envolvimento da equipe, acúmulo de tarefas a cumprir, elevado número de hipertensos, dificuldade de diálogo com os pacientes.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Por meio da estimativa rápida, foi possível identificar os principais problemas da área de abrangência da equipe da UBS Retiro I. Os nós críticos identificados com o problema priorizado “Alto índice de hipertensão arterial entre usuários” foram:

- baixa adesão ao tratamento para HAS;
- hábitos de vida inadequados;

- uso incorreto das medicações, custo elevado dos medicamentos, efeitos indesejáveis, falta de medicamento nas farmácias distritais.

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)

As operações sobre cada um dos “nós críticos” relacionados ao problema da baixa adesão ao tratamento da HAS sob responsabilidade da equipe de saúde atuante na UBS Retiro, no município de Contagem, estado de Minas Gerais, estão descritos nos quadros 4 a 6, passos sexto a décimo.

Quadro 4 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Alto índice de hipertensão arterial entre usuários”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Retiro I, do município Contagem, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 1	Baixa adesão ao tratamento para HAS
6º passo: operação	Aumentar o nível de conhecimento dos pacientes sobre a importância do tratamento adequado.
6º passo: projeto	“Eu sei me cuidar”
6º passo: resultados esperados	Que o paciente adquira conhecimento básico da doença para aceitação e motivação a adesão ao tratamento da HAS, diminuindo assim a incidência de complicações
6º passo: produtos esperados	Reuniões e palestras educativas com a população alvo, folhetos ilustrativos e explicativos sobre a importância à adesão ao tratamento da HAS, vídeos curtos educacionais sobre a HAS
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: Informação previa e estratégia de comunicação Financeiro: Para aquisição do material informativo Político: Aprovação e apoio do projeto pela coordenação e pela Secretaria de Saúde
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Organizacional: Equipe Multiprofissional Cognitivo: Conhecimento sobre o tema Político: Aprovação e apoio do projeto pela coordenação e pela Secretaria de saúde Financeiro: Aquisição do material informativo
8º passo: controle dos recursos críticos - ações	Responsável: Secretaria Municipal de Saúde, Equipe de saúde, Secretaria de educação.

estratégicas	Motivação: Favorável Ações estratégicas: Não é Necessária.
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Resultados: Incrementar o nível de conhecimento dos pacientes sobre sua doença, melhorando assim a adesão ao tratamento da HAS. Produtos: Palestras educativas com a população alvo, apresentação do tema aos usuários através de vídeos educativos, confecção de uma cartilha com as principais informações sobre a importância da adesão ao tratamento, avaliação do nível de conhecimento da população sobre a HAS. Ação estratégica: Apresentar projeto Responsável: Equipe Básica de Saúde Prazo: Três meses para o início das atividades
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	A coordenação fica a cargo da Equipe Básica de Saúde, o produto esperado é a população informada e educada quanto à saúde e adesão ao tratamento, a avaliação é mensal, o prazo é três meses. Situação atual: Programa implantado e implementado em todas as áreas.

Fonte: Autoria própria (2020)

Quadro 5 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Alto índice de hipertensão arterial entre usuários”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Retiro I, do município Contagem, estado Minas Gerais.

Nó crítico 2	Hábitos de vida inadequados
6º passo: operações	Modificar hábitos e estilos de vida na população alvo Adesão de hábitos saudáveis e melhoria na qualidade de vida. Redução dos níveis pressóricos
6º passo: projeto	“Eu cuido minha Saúde “
6º passo: resultados esperados	Reeducação alimentar, diminuir a ingestão de sal, estimular a prática regular de atividade física, estimular a uma vida saudável
6º passo: produtos esperados	Promoção da Saúde na Rádio local, implantar programa de caminhada, promover as práticas de exercícios físicos
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: Informação previa e estratégia de comunicação Financeiro: matérias didáticas e audiovisuais Político: Aprovação e apoio do projeto pela coordenação pela Secretaria de Saúde, mobilização social
7º passo: viabilidade do plano	Organizacional: Equipe Multiprofissional, espaço físico apropriado

- recursos críticos	<p>Cognitivo: Conhecimento sobre o tema</p> <p>Político: Conseguir espaço na rádio local, aprovação e apoio do projeto pela coordenação e pela Secretaria de saúde</p> <p>Financeiro: matérias didáticos e audiovisuais</p>
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	<p>Responsável: Secretaria Municipal de Saúde, Equipe de saúde, Secretaria de educação, NASF</p> <p>Motivação: Favorável</p> <p>Ações estratégicas: Apresentar projeto ao NASF solicitando apoio, apresentar projeto solicitando aprovação.</p>
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	<p>Resultados: Adesão de hábitos saudáveis e melhoria na qualidade de vida.</p> <p>Produtos: programa de caminhada orientada, campanha educativa na rádio local, programa merenda saudável.</p> <p>Ação estratégica: Apresentar projeto</p> <p>Responsável: Equipe Básica de Saúde</p> <p>Prazo: Três meses para o início das atividades</p>
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	<p>A coordenação fica a cargo da Equipe Básica de Saúde, os responsáveis são a equipe do NASF e o enfermeiro da unidade de saúde, o produto esperado é a adesão de hábitos saudáveis e melhoria da qualidade de vida, a avaliação é mensal, o prazo é três meses. Situação atual: Projeto implantado e implementado.</p>

Fonte: Autoria própria (2020)

Quadro 6 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Alto índice de hipertensão arterial entre usuários”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Retiro I, do município Contagem, estado Minas Gerais.

Nó crítico 3	Uso incorreto das medicações
6º passo: operação	Aumentar o nível de conhecimento dos pacientes e familiares sobre o uso correto das medicações
6º passo: projeto	“Eu conheço meu tratamento”
6º passo: resultados esperados	<p>Utilização de ação educativa para orientar e dar informação sobre eventuais efeitos adversos dos medicamentos e necessidades de ajustes psicológicos com o passar do tempo, dúvidas e dificuldades na adesão ao tratamento empregando uma linguagem compreensível.</p> <p>Conscientizar o paciente mostrando que a disciplina precisa fazer parte de sua vida</p>
6º passo: produtos esperados	Uso correto dos medicamentos, população informada

	<p>Pacientes familiares conscientizados sobre a importância da medicação</p> <p>Pacientes com a PA controlada</p>
6º passo: recursos necessários	<p>Organizacional: Auxiliar a equipe nas divulgações dos grupos</p> <p>Cognitivo: Conhecimento sobre o tema e estratégia de comunicação</p> <p>Financeiro: Aquisição do material informativo</p> <p>Político: Aprovação e apoio do projeto pela coordenação pela Secretaria de Saúde, parceria da equipe de saúde, mobilização social e disponibilização de materiais.</p>
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	<p>Organizacional: Equipe Multiprofissional, material didáticos, mural, cartilhas ilustradas</p> <p>Político: Aprovação e apoio do projeto pela coordenação e pela Secretaria de saúde</p> <p>Financeiro: Aquisição do material informativo</p>
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	<p>Responsável: Secretaria Municipal de Saúde, Equipe de saúde</p> <p>Motivação: Favorável</p> <p>Ações estratégicas: necessária.</p>
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	<p>Resultados: Aumentar o nível de conhecimento dos pacientes e familiares sobre o uso correto das medicações, uso correto dos anti-hipertensivos, melhorar a adesão ao tratamento.</p> <p>Produtos: Melhorar o acompanhamento da equipe de saúde para com esses pacientes diminuindo assim as complicações da doença, capacitação aos profissionais de saúde, ACS.</p> <p>Ação estratégica: Organizar encontros do grupo junto com a equipe, estimular a troca de saberes, apresentar projeto</p> <p>Responsável: Equipe Básica de Saúde, coordenador da atenção primária</p> <p>Prazo: Três meses</p>
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	<p>A coordenação fica a cargo da Enfermaria, o produto esperado é a população específica fazendo uso correto dos medicamentos e melhor adesão ao tratamento; a avaliação é mensal, o prazo é três meses. Situação atual: Programa implantado.</p>

Fonte: Autoria própria (2020)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A HAS tornou-se um problema de saúde pública por ser considerada doença crônica e pelas dificuldades de adesão ao tratamento, seja ele medicamentoso ou não medicamentoso. O perfil da população brasileira nos últimos anos vem mostrando que a qualidade de vida dos portadores depende da aceitação das tecnologias e estratégias para reduzir os riscos dos agravos da doença. Esses riscos estão sujeitos a muitos fatores desencadeantes, entre eles, o *déficit* de conhecimento na definição, na fisiopatologia e no tratamento principalmente não medicamentoso. Percebe-se que o único controle/tratamento que os usuários têm é o farmacológico, sendo realizado por medicação anti-hipertensiva oferecida pelo Sistema Único de Saúde.

Sabendo que a não adesão ao tratamento pode trazer consequências fatais para os pacientes hipertensos, temos o desafio de desenvolver estratégias de educação em saúde, focadas no tratamento preventivo não-medicamentoso, incentivando aos usuários a mudar os hábitos vida e comportamentos progressivamente com o fim de ter uma qualidade de vida sem riscos de agravamento de doenças.

A realização deste projeto irá incentivar e despertar interesse dos portadores de HAS a se inserirem na sociedade como pessoas responsáveis pela própria saúde, como também obter liberdade de escolhas para adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico, para assim alcançar um melhor controle da doença, evitando complicações cardiovasculares e garantindo um envelhecimento saudável.

REFERÊNCIAS

BECHO, A. S.; OLIVEIRA, J. L. T.; ALMEIDA, G.B. S. Dificuldades de adesão ao tratamento por hipertensos de uma unidade de atenção primária à saúde. Juiz de Fora/MG: **Rev. APS**. v.20, n.3, p.349-359, 2017.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - **IBGE**. Contagem, 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/contagem.html>. Acesso em: 09 mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 58 p. – (Cadernos de Atenção Básica; 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

CONTAGEM. Prefeitura Municipal de Contagem. Secretaria Municipal de Saúde. **Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde**. Relação dos Serviços Prestados na Atenção Primária à Saúde. Contagem, 2019. 52 p. 1ª versão. Disponível em: <http://www.contagem.mg.gov.br/sms/wp-content/uploads/2019/12/Carteira-de-Servi%C3%A7os.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2020.

CONTAGEM. **Prefeitura Municipal de Contagem**, 2013. Disponível em: <http://www.contagem.mg.gov.br/?og=887306&op=apresentacao>. Acesso em: 08 jul. 2020.

FARIA, H. P.; CAMPOS, F. C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. 98p.

MATA, J. G. F.; GODOI FILHO, M. B.; CESARINO, C. B. Adesão ao Tratamento Medicamentoso de Adultos Autorreferidos com Diagnóstico de Hipertensão. **Saúde e Pesquisa**. v.13, n.1, p.31-39. 2020. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/7627/6222>. Acesso em: 25 jul. 2020.

RIBEIRO, A. G. *et al.* Hipertensão arterial e orientação domiciliar: o papel estratégico da saúde da família. **Revista de Nutrição**. v.25, n.2, p.271-282, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rn/v25n2/09.pdf>. Acesso em: 24 jul. 2020.

ROCHA, T. P. O. *et al.* Estudo comparativo entre diferentes métodos de adesão ao tratamento em pacientes hipertensos. **Int J Cardiovasc Sci**. v.28, n.2, p.122-129, 2015. Disponível em: <http://www.onlineijcs.org/english/sumario/28/pdf/v28n2a07.pdf>. Acesso em 18 set. 2020.

SANTOS, Z. M. S. A. *et al.* Adesão do cliente hipertenso ao tratamento: análise com abordagem interdisciplinar. **Texto Contexto Enfermagem**. v.14, n.3, p.332-340, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v14n3/v14n3a03.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol**. v.95, n.1, supl.1, p.1-51, 2010.

_____. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. **Arq. Bras. Cardiol**. v.89, n.3, p.1-56, 2007.