

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**MAYELIN CARCAJAL COELLO**

**ADESÃO AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL: UMA  
PROPOSTA EDUCATIVA PARA USUÁRIOS DA UNIDADE DE SAÚDE  
FRONTEIRA DOS VALES – MINAS GERAIS.**

**GOVERNADOR VALADARES / MINAS GERAIS**

**2017**

**MAYELIN CARCAJAL COELLO**

**ADESÃO AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL: UMA PROPOSTA  
EDUCATIVA PARA USUÁRIOS DA UNIDADE DE SAÚDE FRONTEIRA DOS  
VALES –MINAS GERAIS.**

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

Orientador: Professora Eliana Aparecida Villa.

**GOVERNADOR VALADARES / MINAS GERAIS**

**2017**

**MAYELIN CARCAJAL COELLO**

**ADESÃO AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL: UMA PROPOSTA  
EDUCATIVA PARA USUÁRIOS DA UNIDADE DE SAÚDE FRONTEIRA DOS  
VALES –MINAS GERAIS.**

**Banca examinadora**

Examinador 1: Professor(a). Eliana Aparecida Villa – Universidade Federal de Minas Gerais.

Examinador 2 – Professor(a). Isabel Aparecida Porcatti de Walsh – Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

Aprovado em Belo Horizonte, 28 de Agosto de 2017.

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho a todos aqueles que se esforçam a cada dia por ensinar e brindar uma atenção médica de qualidade sem acepção de pessoas, sendo o amor à vida o motor impulsor; a meu filho Leonel David Arias Carcajal, por ser a pessoa que me enche de valor para enfrentar os desafios da profissão mais nobre do mundo, e a todos aqueles que acreditaram na Atenção Básica e abriram as portas para implementar o Programa de Atenção Primária no Brasil.

## **AGRADECIMENTOS**

Sou grata a Deus, aos meus familiares, à Equipe da Unidade Básica de Saúde Renato Azeredo, aos Gestores de Saúde do Município de Fronteira dos Vales, e especialmente aos meus tutores e orientadores do curso de especialização pelas suas correções e incentivos.

## RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) constitui-se um grave risco para as doenças cardiovasculares, acidentes vasculares e caracteriza-se como umas das mais importantes doenças na área da saúde pública devido às altas taxas de morbidade e mortalidade. O controle da HAS está diretamente relacionado ao grau de adesão do paciente ao regime terapêutico. A adesão ao tratamento coincide com o comportamento do indivíduo, em relação ao hábito de usar medicamentos, às mudanças no estilo de vida preconizadas e o comparecimento às consultas médicas. Isto implica na concordância do paciente com as recomendações, pressupondo-se que o mesmo conheça as alternativas terapêuticas e participe das decisões sobre seu tratamento. Objetivo: Elaborar um projeto de intervenção com o intuito de melhorar a adesão ao tratamento dos pacientes hipertensos. Método: Trata-se de uma revisão narrativa de literatura sobre o tema e desenvolvimento de um projeto de intervenção com base no Planejamento Estratégico Situacional e na Estimativa Rápida. O Plano de intervenção refere-se ao problema priorizado “Elevado número de Hipertensos que não tem adesão ao tratamento”, para o qual se registra uma descrição, explicação e seleção de seus nós críticos. Considerações finais: Espera-se que este projeto de intervenção melhore a adesão ao tratamento anti-hipertensivo, e que possibilite a melhoria da qualidade de vida dos pacientes atendidos na Unidade Básica de Saúde Fronteira Dos Vales.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família, Hipertensão Arterial, Aderência ao Tratamento.

## ABSTRACT

Systemic Arterial Hypertension (SAH) constitutes a serious risk for cardiovascular disease, stroke and is characterized as one of the most important diseases in public health due to the high morbidity and mortality rates. The control of hypertension is directly related to the degree of patient adherence to treatment regimen. Adherence to treatment coincides with the behavior of the individual, in relation to the habit of using medications, the changes in the recommended lifestyle and attending medical appointments. This implies the agreement of the patient with the recommendations, assuming that the patient knows the therapeutic alternatives and participates in the decisions about their treatment. Objective: To design an intervention project with the aim of improving adherence to the treatment of hypertensive patients. Method: This is a narrative review of literature on the theme and development of an intervention project based on Situational Strategic Planning and Rapid Estimation. The intervention plan refers to the priority problem "High number of hypertensive patients who do not have treatment adherence", for which a description, explanation and selection of their critical nodes is registered. Conclusion: It is expected that this intervention project to improve adherence to antihypertensive treatment and that allow improving the quality of life of patients treated at the Basic Health Unit of Fronteira Dos Vales.

Key words: Family Health Strategy, Hypertension, Adherence to Treatment.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ACS	Agente comunitário da saúde
ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
DCV	Doenças Cardiovasculares
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IAM	Infarto Agudo De Miocárdio
UBS	Unidade Básica de Saúde



## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1 - Distribuição da população por sexo e faixa etária.

Quadro 2 - Seleção do principal problema.

Quadro 3 - Descritores dos pacientes hipertensos e fatores de risco associados.

Quadro 4 - Desenho de operações para os “nós” críticos do problema.

Quadro 5 - Recursos críticos para o desenvolvimento das operações.

Quadro 6 - Propostas de ações para a motivação dos atores.

Quadro 7 - Plano operativo.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	11
1.1 Breves informações sobre o município Fronteira Dos Vales .....	11
1.2 O sistema municipal de saúde .....	13
1.3 A Equipe de Saúde da Família Renato Azeredo .....	14
1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade .....	15
2 JUSTIFICATIVA.....	17
3 OBJETIVOS .....	18
3.1 Objetivo geral.....	18
3.2 Objetivos específicos.....	18
4 METODOLOGIA .....	19
5 REFERENCIAL TEÓRICO .....	21
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	24
6.1 Descrição do problema selecionado.....	24
6.2 Explicação do problema.....	25
6.3 Seleção dos nós críticos.....	26
Fonte:Autoria própria,2017 .....	28
Fonte: Autoria própria,2017 .....	29
REFERÊNCIAS .....	32

## **INTRODUÇÃO**

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) constitui-se como um grave risco para as doenças cardiovasculares, acidentes vasculares e caracteriza-se como umas das mais importantes doenças na área da saúde pública devido às altas taxas de morbidade e mortalidade (BRASIL, 2010). É a mais prevalente doença vascular no mundo e o mais potente fator de risco para o desenvolvimento das enfermidades cardiovasculares, incluindo o Acidente Vascular Cerebral e o Infarto Agudo de Miocárdio. O controle da HAS está diretamente relacionado ao grau de adesão do paciente ao regime terapêutico (ARAÚJO, 2006).

Embora não seja um problema exclusivo do tratamento da HAS, por ser também muito frequente em outros regimes de caráter prolongado, a falta de adesão ao tratamento anti-hipertensivo se aprofunda em complexidade, parecendo ser determinada por vários fatores inter-relacionados ou não entre si. A adesão ao tratamento coincide com o comportamento do indivíduo em relação ao hábito de usar medicamentos, às mudanças no estilo de vida preconizadas e comparecer às consultas médicas, o que implica concordância do paciente com as recomendações, pressupondo-se que o paciente conheça as alternativas terapêuticas e participe das decisões sobre seu tratamento.

As equipes da saúde da família possuem boas condições para gerarem a adesão ao tratamento de doenças como a hipertensão, pois estimulam o bom relacionamento usuário e profissional e favorecem a corresponsabilidade ao tratamento. As ações educativas promovidas pelos profissionais estimulam o desenvolvimento da autonomia do indivíduo e possibilitam as discussões e orientações quanto à adoção de novos hábitos de vida. O trabalho em questão é uma intervenção educativa para melhorar a adesão ao tratamento em usuários com HAS na Unidade de Saúde da Família "Renato Azeredo" do município Fronteira Dos Vales, Minas Gerais.

### **1.1 Breves informações sobre o município Fronteira Dos Vales**

Localizado na região do Vale de Mucuri do Estado Minas Gerais, no Brasil, se encontra o município Fronteira Dos Vales, a 780 km de distância de Belo Horizonte, capital do Estado. Conta com 4743 habitantes, distribuídos na zona urbana e na zona rural destacando-se três comunidades quilombolas. A zona urbana, onde se encontra a UBS Renato Azeredo, tem um total de 2746 habitantes (BRASIL, 2016). Seus principais rios são: Pampã e Mucuri, sendo o rio Pampã o principal fornecedor da água

de todo o município. O município tem seu início no ano 1938 quando passa a distrito de Teófilo Otoni com o nome de São José do Pampã. Emancipa-se em 1962, com o nome de Pampã e, posteriormente, recebe a denominação atual de Fronteira dos Vales, por estar situada entre os Vales do Mucuri e Jequitinhonha.

A população conserva hábitos e costumes próprios da população rural brasileira e gosta de comemorar as festas religiosas, em particular as festas juninas. A taxa de analfabetismo da população geral de 15 anos ou mais é de 29,66%, sendo maior na zona rural (BRASIL, 2016). O analfabetismo é elevado, sobretudo entre os maiores de 40 anos, sendo um dos fatores negativos que influenciam no comportamento dos usuários com doenças crônicas em relação ao hábito de usar medicamentos, às mudanças no estilo de vida preconizado e a comparecer às consultas médicas.

**Quadro 1:** Distribuição da população por sexo e faixa etária, no município de Fronteira dos Vales /MG.

<b>Idade</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
< 1 ano	15	17	32	<b>1,2</b>
1 a 4 anos	109	151	260	<b>9,5</b>
5 a 9 anos	143	191	334	<b>12,2</b>
10 a 14 anos	154	219	373	<b>13,6</b>
15 a 19 anos	31	55	86	<b>3,13</b>
20 a 24 anos	53	49	108	<b>3,9</b>
25 a 29 anos	41	58	99	<b>3,6</b>
30 a 34 anos	57	56	113	<b>4,1</b>
35 a 39 anos	54	65	119	<b>4,3</b>
40 a 44 anos	85	84	169	<b>6,2</b>
45 a 49 anos	64	75	139	<b>5,1</b>
50 a 54 anos	76	82	158	<b>5,8</b>
55 a 59 anos	68	63	131	<b>4,8</b>
60 a 64 anos	61	73	134	<b>4,9</b>
65 a 69 anos	58	61	119	<b>4,3</b>
70 a 74 anos	62	57	119	<b>4,3</b>
75 a 79 anos	79	85	164	<b>6</b>
80 anos ou mais	46	49	95	<b>3,5</b>
<b>Total Geral</b>	<b>1256</b>	<b>1490</b>	<b>2746</b>	<b>100</b>

Fonte: Data SUS. (BRASIL 2016)

No Quadro 1 é mostrado o perfil da distribuição da população por sexo e faixa etária. Observa-se que o município possui mais mulheres do que homens no consolidado geral. Um dado que chama a atenção na faixa etária da terceira idade (60 anos ou mais) é a predominância do sexo feminino, ou seja, a mulher tem maior expectativa de vida do que o homem.

O sistema de coleta de lixo funciona regularmente, mas algumas famílias que se encontram em fazendas longe da cidade têm costume de queimar o lixo. A queima do lixo tem afetado os usuários asmáticos e alérgicos sendo elevado o número de internações hospitalares por doenças respiratórias. A varicela é a doença infectocontagiosa de notificação que prevalece. Não se registram mortes infantis em vários anos. As principais causas de óbitos no município têm sido por doenças circulatórias, sendo a hipertensão arterial a base de todo o desenvolvimento das complicações que os pacientes têm apresentado, em segundo lugar as doenças cerebrovasculares e finalmente a neoplasia.

### **1.2 O sistema municipal de saúde**

O conceito fundamental que tem pautado a Secretaria Municipal de Saúde de Fronteira dos vales é a integração dos serviços de saúde do município. A Unidade de Saúde é a porta de entrada preferencial do sistema, responsável pela saúde da população a ela adstrita. A Atenção Primária à Saúde (APS), integrada aos demais pontos de atenção, às redes de promoção e prevenção articulada com os diversos atores sociais, desempenham papel fundamental à população vale fronteirenses.

Na assistência à saúde, o município atua na Atenção Básica oferecendo consultas básicas ambulatoriais: médica, enfermagem, psicologia, nutrição, fisioterapia; atendimento de odontologia; atendimento de urgências e emergências (quando necessário traslado de pacientes até o Hospital da Cidade de Águas Formosas), Farmácia de Todos, Academia da Saúde, apoio diagnóstico através do Laboratório de Análises Clínicas, serviço de TFD – Tratamento Fora do Domicílio, Assistência Social, assistências em domicílios realizadas por equipe multiprofissional e Vigilância em Saúde.

Quanto às Redes de Média Alta Complexidade, é bom destacar que os serviços hospitalares encontram-se inseridos num sistema de regulação com papéis e fluxos pré-definidos. O município de Teófilo Otoni presta assistência e serviços de finalidade diagnóstica, hemoterapia, procedimentos clínicos e cirúrgicos. Há o setor de Regulação e Tratamento Fora de Domicílio (TFD), no qual as funcionárias são responsáveis pelo fluxo da demanda de agendamento de consultas especializadas, exames e procedimentos de média e alta complexidade.

Vale lembrar que o município garante o transporte sanitário aos pacientes, através de carros e através do micro-ônibus do Serviço Estadual de Transporte em Saúde (SETS), onde diariamente os pacientes são levados e trazidos com segurança e

comodidade. O financiamento para o Sistema Único de Saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão – União, Estados e Municípios. Seus recursos têm origem nos recursos próprios do Tesouro Municipal e recursos advindos do próprio SUS, tanto através da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais quanto do Ministério da Saúde, através de transferências fundo a fundo.

A UBS que abriga a Equipe Renato Azeredo foi inaugurada há cerca de 16 anos e está situada na Rua Minas Gerais, rua principal do bairro que faz a ligação com o centro da cidade. O local possui boas condições estruturais, sua área é considerada adequada em correspondência à demanda e à população atendida, e o espaço físico é muito bem aproveitado. Conta com uma sala de observação, vacina, curativos, sala para fazer eletrocardiograma, recepção, cozinha e lavanderia, ao lado consultório odontológico. Existe uma sala de reuniões onde a equipe discute, organiza e planeja o trabalho em saúde e, além disso, é utilizado para fazer atividades de promoção de saúde e reuniões com os diferentes grupos operativos: tabagistas, hipertensos, diabéticos, gestantes.

Quando a reunião com a comunidade exige um lugar maior é usada a Câmara Municipal de Vereadores que fica em frente da Unidade de Saúde. A Unidade, atualmente, está bem equipada e conta com os recursos adequados para o trabalho da equipe: mesa ginecológica, glicômetro, nebulizador, instrumental cirúrgico para pequenas cirurgias e curativos, o qual tem diminuído o número de internações no hospital de Águas Formosas, que se encontra aproximadamente a 30 minutos de Fronteira Dos Vales.

### **1.3 A Equipe de Saúde da Família Renato Azeredo**

A Equipe Renato Azeredo é formada por 7 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), o médico, 2 técnicas de enfermagem e uma enfermeira. O município conta com profissionais de apoio a saúde: nutricionista, professor de esporte, odontologista, fisioterapeuta. Os ACS se encontram a maior parte do tempo em atividades próprias da comunidade, fazendo o trabalho na rua agendando e combinando as consultas médicas e visitas domiciliares de acordo as necessidades da população. O dia a dia da equipe sempre está ocupado com as atividades de atendimento da demanda espontânea (maior parte porque chegam da zona rural muitos pacientes que não são agendados com antecedência) e com o atendimento de alguns programas, como: saúde bucal, pré-natal, puericultura, controle de câncer de mama e ginecológico, atendimento a hipertensos e diabéticos, e acompanhamento de crianças desnutridas.

O Médico da equipe tem o papel de gerenciador das atividades programadas e também participa diretamente das visitas domiciliares planejadas e as solicitadas previamente, assim como organiza as atividades de capacitação e atualização do pessoal. Percebe-se que os pacientes que precisam avaliação e acompanhamento pelo nutricionista muitas vezes não reconhecem a importância desse acompanhamento e terminam não chegando até o profissional, principalmente os diabéticos e hipertensos, que em sua maioria apresentam dificuldades para adesão ao tratamento e mudanças no estilo de vida.

#### **1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade**

O método de estimativa rápida é uma das alternativas para levantamento de dados e informações, num curto período de tempo e sem altos gastos, constituindo importante ferramenta para apoiar um processo de planejamento participativo. Seu objetivo é envolver a população na identificação das suas necessidades e problemas e também os atores sociais - autoridades municipais, organizações governamentais e não governamentais, etc. - que controlam recursos para o enfrentamento dos problemas (CAMPOS; FARIA; SANTOS 2010). Para identificar esses problemas em nossa área de abrangência, primeiramente foi montada uma equipe que trabalhou para entender as reais e principais necessidades da população.

O líder da equipe esteve presente em todas as etapas, fazendo muito bem o papel de incentivar, intermediar e nortear os integrantes, a fim de conseguir um planejamento e diagnóstico mais precisos durante a primeira etapa. Planejar é pensar sistematicamente antes da ação e analisar as possibilidades, as vantagens e desvantagens de cada ato. Portanto, foi necessário realizar reuniões periódicas, onde a equipe teve oportunidade de esclarecer dúvidas e expor suas dificuldades e constatações ao respeito do diagnóstico situacional da população. Foram coletados os dados pertinentes e necessários através do pesquisador e a informante chave, além de ser registrada a percepção sobre a área estudada durante a observação. As informações necessárias para refletir nas condições locais e as situações específicas também foram coletadas; e foi envolvida a comunidade na definição de seus próprios problemas e na busca de soluções.

Para explicar os problemas de saúde, devemos recorrer aos sistemas de informações disponíveis, bases de dados, indicadores, inquéritos epidemiológicos, levantamentos, estimativas rápidas, oficinas de trabalho entre a equipe técnica e a comunidade.

Na área de abrangência foram identificados os seguintes problemas:

1. Elevado número de hipertensos que não têm adesão ao tratamento;
2. Incremento das internações hospitalares por doenças respiratórias em faixa etária menor e usuários asmáticos;
3. Alta incidência de quedas na população idosa com alta suscetibilidade às lesões;
4. Presença de um número significativo de grávidas adolescentes;
5. Elevado número de pacientes com tratamentos ansiolíticos e antidepressivos.

O quadro 2 abaixo aponta os problemas levantados.

**Quadro 2.** Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adstrita à equipe de Saúde Renato Azeredo, Unidade Básica de Saúde Renato Azeredo, município de Fronteira Dos Vales, Minas Gerais, 2017.

<b>Principal Problema</b>	<b>Importância</b>	<b>Urgência</b>	<b>Capacidade de enfrentamento</b>	<b>Seleção</b>
Elevado número de Hipertensos que não aderem ao tratamento.	Alta	7	Parcial	1
Incremento das internações hospitalares por doenças respiratórias	Alta	5	Parcial	2
Alta incidência de quedas na população idosa.	Alta	5	Parcial	2
Presença de um número significativo de grávidas adolescentes.	Alta	4	Parcial	3
Elevado número de pacientes com tratamento ansiolítico e antidepressivos	Alta	4	Parcial	3

FONTE: Equipe de Saúde da Família UBS – Fronteira Dos Vales /MG, 2017.

### **1.5 Priorização dos problemas**

Após a realização do diagnóstico situacional, foi detectado que a HAS é uma das doenças que mais acometem os usuários da UBS Fronteira Dos Vales. Em reunião com a equipe foi selecionado o principal problema que afeta a população da área de abrangência. Tendo em conta os dados obtidos, as causas, consequências, os possíveis recursos e dificuldades para o seu enfrentamento, foi escolhido como principal



problema, o elevado número de Hipertensos que não aderem ao tratamento, como mostrado no quadro acima.

## **2 JUSTIFICATIVA**

A justificativa para a realização deste trabalho se encontra na quantidade elevada de usuários hipertensos que não aderem ao tratamento da HAS que são atendidos em consulta marcada de hiperdia, em visita domiciliar e em consultas de acolhimento que apresentam pressão elevada ou presença de algum agravo relacionado à HAS.

Tendo em vista que tanto o próprio paciente quanto os familiares podem contribuir para o cuidado desta doença crônica e, dessa maneira, prevenir e/ou diminuir as complicações decorrentes, a presente proposta visa melhorar a qualidade de vida dos portadores da HAS no contexto pessoal e familiar, buscando aprimorar o conhecimento sobre a doença e garantindo uma maior adesão ao tratamento.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Elaborar um plano de intervenção que visa aumentar a adesão ao tratamento dos usuários portadores de HAS, atendidos na Unidade Básica de Saúde (UBS) Renato Azeredo do município de Fronteira Dos Vales.

#### **3.2 Objetivos específicos**

1. Implementar ações para o controle de pacientes com HAS na comunidade.
2. Aumentar o nível de conhecimento sobre HAS dos usuários e familiares para garantir o apoio dos familiares a adesão ao tratamento e o manejo da doença.
3. Inserir a Secretaria Municipal de Saúde na atenção medicamentosa combinada específica para a HAS.

#### **4 METODOLOGIA**

Este trabalho é um projeto de intervenção que visa melhorar a adesão ao tratamento em usuários com HAS atendidos na Unidade Básica de Saúde (UBS) Renato Azeredo do município de Fronteira Dos Vales. A metodologia de Estimativa Rápida embasada no método Planejamento Estratégico Situacional (PES) tem sido uma importante ferramenta para os trabalhos de intervenção em saúde. Ao conhecer os problemas de saúde mais importantes presentes na comunidade, suas causas e consequências, fica resolvido um dos desafios do processo de planejamento em saúde porque na maioria das situações não se dispõe de muito tempo e/ou dinheiro para coletar informações necessárias para a elaboração de um plano de ação. (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

O Planejamento Estratégico Situacional é considerado um processo de elaboração da estratégia, na qual se define a relação entre a organização, ambiente interno e externo, bem como os objetivos organizacionais, com a definição de estratégias alternativas (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). O Planejamento Estratégico Situacional- PES, a partir de seus fundamentos e método, propõe o desenvolvimento do planejamento como um processo participativo. Sendo assim, possibilita a incorporação dos pontos de vista dos vários setores sociais, incluindo a população, e que os diferentes atores sociais explicitem suas demandas, propostas e estratégias de solução, numa perspectiva de negociação dos diversos interesses em jogo. Essa participação enriquece o processo de planejamento, criando corresponsabilidade dos atores com a efetivação do plano de ação, dando mais legitimidade e, mesmo, viabilidade política ao plano (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Na construção desse projeto foram utilizados trabalhos científicos disponíveis nas seguintes Bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde, PUBMED, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, SCIELO, incluindo artigos, publicações em livros e revistas médicas. Outras fontes de pesquisa são: a Secretaria Municipal de Saúde de Fronteira Dos Vales, dados do Ministério da Saúde e arquivos da própria UBS. Para recopilar informação relevante sobre o tema é necessário realizar a revisão da literatura.

O trabalho vai contar com a participação dos profissionais de saúde e população adstrita à Unidade Básica de Saúde Renato Azeredo. Para a elaboração do plano de intervenção, inicialmente será realizado o levantamento dos usuários hipertensos e seus familiares que participarão no estudo. Essa investigação será feita

através de abordagem no momento de acolhimento na unidade de saúde, durante as consultas programadas em Hiperdia e visitas domiciliares. As pessoas selecionadas serão convidadas a participar de uma reunião na UBS Renato Azeredo para fazer uma descrição acerca do objetivo e da importância do projeto de intervenção intitulado: *“Cuidando da hipertensão, protejo meu coração”*.

Será disponibilizada na agenda de atendimentos horários para a realização desse grupo de pacientes, incluindo atendimento médico e grupos operativos específicos. Os pacientes acamados, serão avaliados em visita domiciliar e os demais junto com os familiares, serão convidados para consulta com o médico, momento em que será avaliado o controle da doença e o grau de adesão ao tratamento. Além disso, será apresentada uma solicitação de ajuda para os usuários que consomem múltiplos medicamentos, buscando-se a substituição destes por medicamentos combinados, tendo em conta que muitos pacientes não conseguem cumprir com o tratamento quando se trata de tomar três ou mais medicamentos.

O trabalho será desenvolvido com a equipe multidisciplinar, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, ACS, psicólogos, terapeutas ocupacionais e agentes de saúde. A proposta será realizada em parceria com a secretaria de saúde do município com sua rede de farmácias para garantir a disponibilidade de recursos e medicamentos. Quanto a mudanças no estilo de vida, o trabalho será desenvolvido com auxílio dos profissionais da fisioterapia e nutrição.

## 5 REFERENCIAL TEÓRICO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é responsável por grande impacto econômico e financeiro no sistema de saúde e uma das principais causas de morbimortalidade dos países desenvolvidos e em desenvolvimento (BRASIL, 2013). A HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle, considerada um dos principais fatores de risco modificáveis (BRASIL, 2010). A HAS é a mais frequente das doenças cardiovasculares e também o principal fator de risco para as complicações mais comuns como: acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio e doença renal crônica terminal. (BRASIL, 2010)

A hipertensão arterial é, portanto, definida como uma “pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva”. (FUCHS; CASTRO, 2004).

A seguir está apresentada na tabela 1 a classificação da pressão arterial em pacientes maiores de 18 anos, tendo em conta os valores de pressão sistólica e diastólica.

**Tabela 1.** Classificação da pressão arterial de acordo com a medida casual no consultório, para maiores de 18 anos.

<b>Classificação</b>	<b>Pressão sistólica (mmHg)</b>	<b>Pressão diastólica (mmHg)</b>
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

Fonte: VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, 2010.

Os fatores de risco para HAS são características ou condições que, quando presentes, aumentam a probabilidade de ocorrência de HAS, mas também do mau controle da HAS nos pacientes diagnosticados (BRASIL, 2010). De acordo com o Ministério da Saúde, deve-se considerar no diagnóstico da HAS, além dos níveis

tensionais, o risco cardiovascular global estimado pela presença dos fatores de risco, a presença de lesões nos órgãos-alvo e as comorbidades associadas. Na avaliação do paciente hipertenso, a estratificação do risco do paciente com HAS é de fundamental importância para orientar a conduta terapêutica e o prognóstico de cada paciente. A classificação de risco de cada indivíduo deve ser avaliada pelo cálculo do escore de Framingham (BRASIL, 2013).

Para um controle adequado da doença, é necessário, além do uso de medicamentos, mudança no estilo de vida, com redução dos fatores de risco cardiovasculares, tais como: excesso de peso, sedentarismo, elevada ingestão de sal, tabagismo, alto estresse emocional, entre outros. Conforme destacado por estudos, combater a hipertensão é prevenir o aumento da pressão pela redução dos fatores de risco em toda a população e nos grupos com maior risco de desenvolver a doença (SILVA; FERREIRA, 2010). Segundo Gravina et al. (2007) os maus hábitos nutricionais interferem em diversos fatores de risco, tais como: hipertensão, dislipidemia, obesidade e diabetes. Assim, para a prevenção de tais doenças, é importante a conscientização do paciente sobre a relevância do controle de sua dieta.

Modificações de estilo de vida são de fundamental importância no processo terapêutico e na prevenção das complicações. Consumo de sal, controle do peso, prática de atividade física, tabagismo e uso excessivo de álcool são fatores de risco que devem ser adequadamente abordados e controlados, sem o que, mesmo doses progressivas de medicamentos não resultarão alcançar os níveis recomendados de pressão arterial (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Apesar das evidências que mostram que modificações de estilo de vida e o cumprimento da terapêutica são de vital importância no processo de prevenção de complicações, fatores relacionados a hábitos e estilos de vida continuam a crescer na sociedade, levando a um aumento contínuo da incidência e prevalência da HAS, assim como do seu controle inadequado. Cada vez mais se comprova a necessidade da abordagem coletiva para a obtenção de resultados mais consistentes e duradouros dos fatores que levam a HAS. As estratégias de saúde pública são necessárias para a abordagem desses fatores relativos a hábitos e estilos de vida que reduzirão o risco de exposição, trazendo benefícios individuais e coletivos para a prevenção da HAS. Levando-se em conta todos esses fatores intimamente relacionados, é de fundamental importância a implementação de modelos de atenção à saúde que incorporem estratégias

individuais e coletivas a fim de melhorar a qualidade da atenção e alcançar o controle adequado dos níveis pressóricos. (BRASIL, 2010).

A adesão ao tratamento é definida quando o conselho médico ou de saúde coincide com o comportamento do indivíduo, em relação ao hábito de usar medicamentos, isso é, seguir as mudanças no estilo de vida preconizadas e comparecer às consultas médicas. A definição expressa o sentido de concordância do paciente com as recomendações, pressupondo-se que conheça as alternativas terapêuticas e participe das decisões sobre seu tratamento (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010). Prevenir e tratar a hipertensão arterial envolve ensinamentos para o conhecimento da doença, de suas inter-relações, de suas complicações e implica, na maioria das vezes, a necessidade da introdução de mudanças de hábitos de vida (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

A HAS, como já relatada anteriormente, é vista como a doença cardiovascular mais frequente no Brasil e em outros países, sendo também a responsável por uma infinidade de complicações como: Acidente Vascular Cerebral, Infarto Agudo do Miocárdio e Doenças Renais Crônicas. Devido a sua alta prevalência é considerada um problema de saúde pública com altas taxas de mortalidades e internações (MACHADO, 2012). As razões para o controle inadequado da pressão arterial são complexas. Vários fatores podem ter influência, tais como baixa adesão ao tratamento, estratégias de tratamento inadequadas e presença de lesões cardiovascular irreversível antes do início do tratamento (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Na área de abrangência do PSF Renato Azeredo, a alta prevalência de pacientes com HAS descontrolados está relacionada com a elevada exposição dos mesmos aos fatores de risco, e a falta de adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico. Os principais fatores de risco presentes na população, que contribuem para a aparição desta doença crônica são: tabagismo, maus hábitos alimentares, sedentarismo, sobrepeso, obesidade e dislipidemias. Conhecer esses fatores de risco é importante para orientar as ações de prevenção e promoção de saúde com o objetivo de erradicar os fatores de risco e as suas consequências.

As características do tratamento, que englobam intervenções medicamentosas e não medicamentosas e, portanto, mudanças de comportamento; disponibilidade financeira; e tolerância a efeitos colaterais também devem ser considerados no processo de adesão. O desenvolvimento de estudos que analisem os aspectos relacionados à adesão, bem como o conhecimento de seus resultados, torna-se uma ferramenta

indispensável ao trabalho do profissional de saúde que atua nesta área, desde que foi "redescoberta" nos anos setenta como um importante atributo da prática clínica (MORESI, 2013).

O desenvolvimento da hipertensão não ocorre instantaneamente, há um conjunto de fatores associados à sua evolução e agravamento, conhecidos como fatores de risco e, segundo as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, são: idade, sexo/gênero, etnia, predisposição genética, são fatores não modificáveis, e os socioeconômicos, ingestão de sal, sobrepeso e obesidade, dislipidemias unidas à obesidade, ingestão de álcool, e sedentarismo, são modificáveis, o que torna a hipertensão evitável na maioria dos casos com alta probabilidade de controle. Além desses, temos a não adesão ao tratamento (MACHADO, 2012).

## 6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Elevado número de Hipertensos que não tem adesão ao tratamento”, para o qual se registra uma descrição, explicação e seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

### 6.1 Descrição do problema selecionado

A hipertensão é sem sombra de dúvidas o maior problema enfrentado pela ESF e seus usuários. Existe um grande número de pacientes hipertensos em nossa área, isto leva a uma demanda significativa de consultas.

**Quadro 3** – Descritores dos pacientes hipertensos e fatores de risco associados, em comunidade adstrita à equipe de Saúde Renato Azeredo, Unidade Básica de Saúde Renato Azeredo, município de Fronteira Dos Vales, Minas Gerais, 2017.

Descritores	Valores	Fontes
Hipertensos Cadastrados	656	SIAB
Hipertensos Controlados	386	Dados da Equipe
Hipertensos sem adesão ao tratamento	124	Dados da Equipe
Hipertensos com descompensação frequente	178	Dados da Equipe

Fonte: Autoria Própria, 2017

O fato de existir um grande número de pacientes hipertensos em Fronteira Dos Vales que não possuem suficiente conhecimento sobre a importância de cumprir com o tratamento leva a uma demanda significativa de consultas. Muitos usuários apresentam dificuldade na adesão ao tratamento e tem fatores associados que aumentam ainda mais



a probabilidade de complicações cardiovasculares os quais são a causa fundamental de óbitos no território.

## **6.2 Explicação do problema**

A HAS é a mais frequente das doenças cardiovasculares. Ela é uma doença, e ao mesmo tempo é um fator de risco para desenvolver outras doenças, por isso quando não tratada ou descontrolada pode levar a várias lesões orgânicas: coração, cérebro, rins, artérias e olhos que são particularmente vulneráveis a esta doença. Destas lesões em órgãos alvos resultam doenças irreversíveis com sequelas que afetam a qualidade de vida e podem levar até a morte do paciente.

O meio em que o indivíduo vive muitas das vezes cria uma interpretação equivocada da doença que o acomete. Os pacientes hipertensos são a prova de que os fatores socioculturais, econômicos, ambientais e políticos estão diretamente ligados ao desfecho da doença. Estes fatores estão diretamente ligados aos hábitos de vida, nível de informação e pressão social, que podem levar ao sedentarismo, tabagismo, alcoolismo, dentre outros fatores que prejudicam o tratamento, controle e promoção da saúde destas pessoas (BRASIL, 2016).

Por ser a hipertensão arterial na maior parte do seu curso assintomática, seu diagnóstico e tratamento são frequentemente negligenciados, somando-se a baixa adesão ao tratamento por parte do paciente. Modificações de estilo de vida são de fundamental importância no processo terapêutico e na prevenção da HAS. Alimentação adequada, consumo de sal, controle do peso, prática de atividade física, tabagismo e uso excessivo de álcool são fatores de risco que devem ser adequadamente abordados e controlados, sem o que, mesmo doses progressivas de medicamentos não resultarão alcançar os níveis recomendados de pressão arterial.

O bom entendimento da doença e de suas complicações é fundamental para a adesão ao tratamento por parte dos pacientes. Na vivência cotidiana, podemos observar o abandono do tratamento devido ao bom controle pressórico, onde por falta de informação os pacientes entendem que estão curados da doença.

Está claro, em nosso meio, a necessidade de medidas que visem instruir os pacientes hipertensos, quanto aos fatores de risco, mudanças no estilo de vida, adesão ao tratamento e prevenção de complicações, a fim de melhorar a qualidade de vida destes usuários.

### 6.3 Seleção dos nós críticos

Nossa equipe de saúde identificou como os seguintes “nós críticos” relacionados com o problema principal:

- Baixo nível de conhecimento dos usuários hipertensos e os familiares sobre a doença, as alternativas terapêuticas e as vantagens de manter o tratamento adequado.
- Maus hábitos de vida e de alimentação dos pacientes hipertensos que dificulta o controle da doença.

### 6.4 Desenho das operações

- Estrutura dos serviços de saúde.
- Dificuldade na cobertura em farmácia do SUS de medicamentos combinados para fornecer aos usuários que precisam tomar vários medicamentos.

Os passos seguintes serão: fazer o desenho das operações, a identificação dos recursos críticos, a análise da viabilidade e o plano operativo do projeto de intervenção.

**Quadro 4** – Desenho de operações para os “nós críticos” do problema: elevado número de hipertensos que não aderem ao tratamento.

<b>Nó crítico</b>	<b>Operação/Projeto</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Produtos</b>	<b>Recursos necessários</b>
Baixo nível de conhecimento dos usuários hipertensos e familiares sobre a doença e seu tratamento.	Mais saber: aumentar o nível de conhecimento sobre HAS, em usuários e familiares.	População mais informada sobre a doença mais comprometida a cumprir o tratamento para evitar complicações.	Atividades educativas de capacitação, ensino sobre a doença, alternativas terapêuticas e sinais de descompensação.	<b>Cognitivo:</b> Conhecimento sobre estratégias de comunicação e pedagógicas. <b>Organizacional:</b> Organização da agenda. <b>Político:</b> mobilização social. <b>Financeiro:</b> para recursos audiovisuais, folhetos educativos, material para monitorar níveis pressóricos.
Maus hábitos de vida e de	Viver melhor: Modificar hábitos	Diminuir a incidência de	Programa de exercícios físicos	<b>Cognitivo:</b> Formulação de

alimentação dos pacientes hipertensos que dificulta o controle da doença.	de vida e alimentação não saudável na população hipertensa.	complicações em pacientes hipertensos e assim aumentar a qualidade de vida.	adequados, avaliação nutricional e controle dos níveis Pressóricos.	estratégias educativas e participativas. <b>Organizacional:</b> para as atividades físicas, avaliação nutricional e o monitoramento das cifras de Pressão Arterial (PA) dos usuários. <b>Político:</b> local para cada atividade, mobilização social. <b>Financeiro:</b> para recursos audiovisuais, material para monitorar níveis pressóricos.
Estrutura dos serviços de saúde.	Mais Saúde: Melhorar a estrutura do serviço da saúde.	Garantia dos medicamentos e os exames previstos nos protocolos dos usuários hipertensos e com riscos.	Contratação de compras de medicamentos, exames, e consultas especializadas.	<b>Cognitivo:</b> Sobre os protocolos estabelecidos. <b>Político:</b> Decisão de recursos para estruturar os serviços. <b>Financeiro:</b> Aumento da oferta de medicamentos, exames e consultas especializadas.

Fonte: Fonte: Aatoria Própria,2017

Após a análise dos “nós críticos”, tem-se o passo seguinte: identificar os recursos críticos que devem ser consumidos em cada operação. São considerados recursos críticos aqueles indispensáveis para a execução de uma operação e que não estão disponíveis e, por isso, é importante que a equipe tenha clareza de quais são esses recursos, para criar estratégias para que se possa viabilizá-los.

**Quadro 5** - Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nos” críticos do problema: Elevado número de Hipertensos que não tem adesão ao tratamento.

<b>Operação/Projeto</b>
-------------------------

Mais saber/Aumentar o nível de conhecimento sobre HAS, em usuários e familiares.	<b>Político:</b> conseguir o local, mobilização social. <b>Financeiro:</b> para recursos audiovisuais, folhetos educativos.
Viver melhor/ Modificar hábitos de vida e alimentação não saudável na população hipertensa.	<b>Político:</b> conseguir o local, mobilização social. <b>Financeiro:</b> para recursos audiovisuais, folhetos educativos, material para o monitoramento das cifras de Pressão Arterial dos pacientes.
Mais Saúde/Melhorar a estrutura do serviço da saúde.	<b>Político:</b> Decisão de recursos para estruturar os serviços. <b>Financeiro:</b> Aumento da oferta de medicamentos, consultas especializadas e exames.

Fonte: Autoria própria,2017

### 6.5 Análise de viabilidade do plano:

A ideia de construir ou criar viabilidade para o plano sustenta-se em possibilidades trabalhadas pelo PES, sendo o ator quem controle todos os recursos necessários para a execução do seu plano. Isto pode ser conseguido por meio de ações estratégicas que buscam mobilizar, convencer, cooptar ou mesmo pressionar certos atores para que mudem sua posição. A nossa equipe identificou os atores que controlavam os recursos críticos e sua motivação em relação a cada operação, propondo em cada caso ações estratégicas para motivar os atores identificados, como sintetizado no Quadro 6.

**Quadro 6-** Propostas de ações para a motivação dos atores a implementação de cada operação.

Operações/projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que Controla.	Motivação	
Mais saber/Aumentar o nível de conhecimento sobre HAS, em usuários e familiares.	<b>Político:</b> conseguir o local, mobilização social. <b>Financeiro:</b> para recursos audiovisuais, folhetos educativos.	Secretário de saúde. Associações de bairro.	Favorável	Não necessário.
Viver melhor/ Modificar hábitos de vida e alimentação	<b>Político:</b> conseguir o local, mobilização social.	Equipe da saúde. Secretario da	Favorável.	Não necessário.

não saudável na população hipertensa.	<b>Financeiro:</b> para recursos audiovisuais, folhetos educativos, material para o monitoramento das cifras de Pressão Arterial dos pacientes.	cultura. Educação. ONG Ação social.		
Mais Saúde/Melhorar a estrutura do serviço da saúde.	<b>Político:</b> Decisão de recursos para estruturar os serviços. <b>Financeiro:</b> Aumento da oferta de medicamentos, consultas especializadas e exames.	Secretário de saúde.	Favorável.	Apresentar projeto de estruturação.

Fonte: Autoria própria,2017

### 6.6 Plano operativo

O objetivo desse passo é:

- Designar os responsáveis por cada operação (gerente de operação).
- Definir os prazos para a execução das operações.

A nossa equipe, em reunião com todas as pessoas envolvidas no planejamento, definiu por consenso a divisão de responsabilidades por operação e os prazos para a realização de cada produto, conforme o Quadro 7.

O grupo para o projeto de intervenção será chamado “*Cuidando da hipertensão, protejo meu coração*” e deverá incluir as atividades descritas no quadro abaixo.

**Quadro 7:** Plano operativo.

<b>Operações</b>	<b>Resultados</b>	<b>Ações estratégicas</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>
Mais Saber	Usuários hipertensos e os familiares, melhores informados sobre a hipertensão, complicações e necessidade do tratamento.	Aulas expositivas e dinâmicas, Palestras oferecidas durante os encontros do grupo de hipertensos sobre características da doença.	-Médica Dra. Mayelin. -Enfermeiro coordenador e supervisor	6 meses

Viver Melhor	Estimular alimentação saudável e a prática de atividade física como parte do tratamento não farmacológico.	Palestra sobre importância da prática de atividade física frequente. Oferecer aulas de ginástica, alongamento e caminhadas diárias. Palestras sobre alimentação saudável e acompanhamento pelo nutricionista.	-Médica -ACS -Professor de Esporte (Débora) Fisioterapeuta (Dr. Julio) Nutricionista (Alessia)	6 meses
Mais Saúde/Melhorar a estrutura do serviço da saúde.	Garantia dos medicamentos e os exames previstos nos protocolos dos usuários hipertensos e com riscos.	Apresentar o projeto.	Médica Dra. Mayelin. -Enfermeiro coordenador e supervisor Secretário de saúde.	Quinze dias para apresentação do projeto, um mês para aprovação e liberação dos recursos, quinze dias para compra dos recursos.

Fonte: Autoria própria,2017

Com a implementação deste plano operativo espera-se que a qualidade de vida dos usuários hipertensos de Fronteira Dos vales melhore. Sabemos que para se obter resultados efetivos do trabalho realizado, teremos que aguardar a implicação e respostas da população inserida no estudo e o comprometimento da equipe na proposta. Vale destacar a importância de que todos os integrantes desta equipe estejam comprometidos com o trabalho e com as ações nele descritas. Se cada um dos participantes se mantiver com responsabilidade esperamos, a partir dessa atitude, atingir os resultados desejados.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Através da atitude ativa da equipe da UBS Renato Azeredo, os participantes do grupo do projeto de intervenção “Cuidando da hipertensão, protejo meu coração” alcançarão o conhecimento das principais características da doença, complicações, tratamento, fatores de risco e que fazer para manter-lhes sobre controle.

O apoio dos familiares será muito importante, pois poderá auxiliar na adesão ao tratamento dos pacientes e com isto diminuir o número de hipertensos com complicações cardiovasculares. Como parte do tratamento não farmacológico será obtido como resultado o estímulo da alimentação saudável e a prática de atividade física. Isto em união da garantia dos medicamentos e os exames previstos nos protocolos dos usuários hipertensos e com riscos, visa melhorar a qualidade de assistência aos pacientes atendidos, para modificar estilos de vida não saudáveis.

Buscaremos executar cada ação responsavelmente no prazo pactuado para lograr o sucesso da intervenção. Desta maneira, consideramos que vale a pena implementar o plano de ação, sendo fundamental que a equipe acompanhe cada passo e os resultados das ações implementadas, para fazer as correções sempre que necessário e assim garantir a qualidade de seu trabalho. Espera-se, por fim, com essa proposta de intervenção, que os usuários hipertensos e seus familiares estejam mais bem informados acerca da afecção e mostrem-se mais comprometidos com a adesão ao tratamento, e assim, possam cultivar uma melhor qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, G. B. S.; GARCIA, T.R. **Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: uma análise conceitual.** Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2006; 8(2):259-72. Disponível em: [http://www.fen.ufg.br/revista/revista8\\_2/v8n2a11.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_2/v8n2a11.htm).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).** Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Hipertensão Arterial Sistêmica.** [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_atencao\\_basica15.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica15.pdf) 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Síntese de evidências para políticas de saúde. **Prevenção e controle da Hipertensão arterial em sistemas locais de saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. Departamento da atenção básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único da Saúde.** Ministério da Saúde, Secretaria da Atenção à Saúde, Departamento da Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

CAMPOS, F.C.; FARIA. H.P; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação de Saúde.** 2.ed. Belo Horizonte: UFMG, 2010.

FUCHS, S.C.;CASTRO, M. S.; FUCHS, F.C. **Adesão ao tratamento anti-hipertensivo.** Rev Hipertens 2004; 7(3):90-3.



GRAVINA, I.;CLAUDIA, F.; STELA ,M. G. I.;JAIRO,L.;BORGES,I. **Tratamento não-medicamentoso da hipertensão no idoso. Revista Brasileira Hipertensão.** vol.14(1): 33-36, 2007.

MACHADO, M. C.; PIRES, G. da S.; LOBÃO, W. M. Concepções dos hipertensos sobre os fatores de risco para a doença. **Ciência Saúde Coletiva**, v. 17, n. 5, p. 1–15, 2012.

MORESI, E. (Organizador). **Metodologia de Pesquisa**. Brasília: Universidade Católica de Brasília, 2013.

SILVA C N da; FERREIRA J S. **Programa de exercícios físicos para hipertensos: Aplicação em Unidades Básicas de Saúde da Família**. Buenos Aires: abr. 2010. Disponível em: <[http://www.efdeporte.com/RevistaDigital-Buenos aires-año15-n143](http://www.efdeporte.com/RevistaDigital-Buenos%20aires-a%C3%B1o15-n143)>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA / SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO / SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**. Arq. Bras. Cardiol. v. 95, (1 supl.1), p: 1-51. S.l.: 2010.