

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

KARELIA BORRON GONZALEZ

**PLANO DE AÇÃO PARA MELHORAR A QUALIDADE DA
ATENÇÃO AOS PACIENTES HIPERTENSOS DA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE PADRE PINTO, RIO PIRACICABA – MG**

IPATINGA/ MINAS GERAIS

2015

KARELIA BORRON GONZALEZ

**PLANO DE AÇÃO PARA MELHORAR A QUALIDADE DA ATENÇÃO
AOS PACIENTES HIPERTENSOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
PADRE PINTO, RIO PIRACICABA – MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Profa. Dra Maria José Moraes Antunes.

IPATINGA/ MINAS GERAIS

2015

KARELIA BORRON GONZALEZ

**PLANO DE AÇÃO PARA MELHORAR A QUALIDADE DA ATENÇÃO
AOS PACIENTES HIPERTENSOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
PADRE PINTO, RIO PIRACICABA – MG**

Banca examinadora

Profa. Dra. Maria José Moraes Antunes- UFMG

Profa. Dra. Márcia Bastos Rezende- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 22 de setembro de 2015

DEDICATÓRIA

A meus pais por serem os guias e sempre dar-me seu apoio incondicional. A minha irmã pela ajuda e por sempre estar presente em todos os sendeiros de minha vida.

AGRADECIMENTOS

A Deus por me dar força para alcançar meus objetivos.

A minha orientadora professora Maria José Moraes Antunes, pela ajuda e sugestões.

A minha irmã Karina Borrón Gonzalez pelo carinho e apoio.

E a todos aqueles que de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho.

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica, conhecida popularmente como pressão alta, é uma das doenças mais prevalentes no mundo, acometendo cerca de um terço da população adulta. Nas últimas décadas o número de hipertensos tem aumentado progressivamente devido a fatores como maior expectativa de vida, maior incidência de obesidade, sedentarismo e maus hábitos alimentares. O presente trabalho tem como objetivo propor um plano de intervenção para garantir melhor assistência e seguimento aos pacientes com hipertensão arterial que procuram atendimento na Unidade de Saúde Padre Pinto, em Rio Piracicaba. O problema foi levantado ao se realizar o diagnóstico situacional e observou-se que a hipertensão arterial é uma doença com uma alta incidência na área de abrangência da equipe, 342 pacientes têm problema de pressão alta, e têm relação com alguns fatores de risco que interfere na qualidade de sua atenção. Para a construção do referencial teórico deste projeto de intervenção foram utilizados trabalhos científicos encontrados nas bases de dados como: Biblioteca Virtual em Saúde, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, SCIELO, dentre outros. Outros dados importantes que foram utilizados estavam disponíveis na Secretaria Municipal de Saúde do município, dados do Ministério da Saúde e arquivos da ESF do Padre Pinto. Mudanças de hábitos alimentares, atividade física, educação para a saúde, autocuidado e adesão ao tratamento medicamentoso são fundamentais para transformar o modo e estilo de vida e melhorar a qualidade da atenção dos pacientes hipertensos.

Palavras chaves: Hipertensão Arterial. Hábitos alimentares. Educação em saúde.

RESUME

Hypertension, commonly known as high blood pressure, is one of the most prevalent diseases in the world, affecting about one-third of the adult population. In recent decades the number of hypertensive patients has steadily increased due to factors such as longer life expectancy, increased incidence of obesity, sedentary lifestyle and bad eating habits. This paper aims to propose an action plan to ensure better care and follow-up of patients with hypertension seeking care in Padre Pinto Health Unit in Rio Piracicaba. The issue was raised when conducting the situational diagnosis and revealed that hypertension is a disease with a high incidence in the team's coverage area, 342 patients have high blood pressure problems, and are related to some risk factors that interfere the quality of your attention. To build the theoretical framework of this intervention project were used scientific papers found in databases such as: Virtual Health Library Virtual Library of the Federal University of Minas Gerais, SCIELO, among others. Other important data that were used were available at the Municipal council of Health, Ministry of Health and files of Father Pinto ESF. Eating habits change, physical activity, health education, self-care is adherence to drug treatment are key to transforming the way and style of life and improve the quality of care of hypertensive patients.

Key words: Hypertension. Eating habits. Health education.

RESUMEN

La hipertensión arterial sistémica, conocida popularmente como presión alta es una de las enfermedades más prevalentes en el mundo, afectando a cerca de un tercio de la población adulta. En las últimas décadas el número de hipertensos ha aumentado progresivamente debido a factores como mayor expectativa de vida, mayor incidencia de obesidad, sedentarismo y malos hábitos alimenticios. El presente trabajo tiene como objetivo proponer un plan de intervención para garantizar mejor asistencia y seguimiento a los pacientes con hipertensión arterial que buscan atención en la Unidad de Salud Padre Pinto, Rio Piracicaba. El problema fue levantado al realizar el diagnóstico situacional, se observó que la hipertensión arterial es una enfermedad con alta incidencia en el área de cobertura del equipo, 342 pacientes tienen problema de presión alta, y tiene relación con algunos factores de riesgo que interfiere en la calidad de su atención. Para la construcción del marco teórico de este proyecto de intervención fueron utilizados trabajos científicos encontrados en las bases de datos como: Biblioteca Virtual en Salud, Biblioteca Virtual de la Universidad Federal de Minas Gerais, SCIELO, entre otros. Otros datos importantes que fueron utilizados estaban disponibles en la Secretaria Municipal de Salud del município, datos del Ministério de Salud y archivos del ESF de Padre Pinto. Mudanzas de hábitos alimenticios, actividad física, educación para la salud, autocuidado y adhesión al tratamiento medicamentoso son fundamentales para transformar el modo y estilo de vida y mejorar la calidad de la atención de los pacientes hipertensos.

Palabras claves: Hipertensión Arterial. Hábitos alimenticios. Educación en salud.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS--- Agentes Comunitários de Saúde.

ACSM--- American Colleg of Sport Medicine.

DCNT—Doenças Crônicas não Transmissíveis.

ESF--- Estratégia de Saúde da Família.

HAS--- Hipertensão Arterial.

HÁS—Hipertensão Arterial Sistêmica.

IBGE--- Instituto Brasileiro de Geografia e Estadística.

IDHM--- Índice de Desenvolvimento Humano.

MG--- Minas Gerais

OMS—Organização Mundial de Saúde.

PA--- Pressão Arterial.

PSF—Posto de Saúde da Família.

SBH—Sociedade Brasileira de Hipertensão.

SCIELO--- Scientific Electronic Library Online.

SIAB--- Sistema de Informação da Atenção Básica.

SUS--- Sistema Único de Saúde.

UBS--- Unidade Básica de Saúde.

UPA--- Unidade de Pronto Atendimento.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	JUSTIFICATIVA.....	15
3	OBJETIVO.....	16
4	METODOLOGIA.....	17
5	REFERENCIAL TEÓRICO.....	18
5.1	Hipertensão e mudanças de hábitos alimentares e atividades físicas	
5.2	Hipertensão, educação para a saúde e autocuidado.	
5.3	Hipertensão e causas de não adesão ao tratamento medicamentoso.	
6	PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	27
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35

1 INTRODUÇÃO

O Município de Rio Piracicaba, importante pela sua riqueza mineral, ex-arraial de São Miguel de Rio Piracicaba, foi elevado à sede do município pela Lei Estadual número 556 de 30 de agosto de 1911. Situado na região central de Minas, na bacia do Rio Doce, o povoado teve sua origem, como tantos arraiais de Minas, na febre do ouro que empolgou e atraiu ao Sertão Mineiro, na última década do século XVII e início do século XVIII, os bandeirantes paulistas e baianos de que tanto nos falam as crônicas históricas. O arraial de São Miguel de Rio Piracicaba, hoje Rio Piracicaba, foi fundado pelo paulista João dos Reis Cabral, casado com D. Maria Antunes de Camargos, homem aventureiro que, deixando em São Paulo esposa e numerosa família, veio a esta região à procura de ouro. No dia 29 de setembro de 1713, assentou o seu barracamento às margens de um pequeno ribeirão, afluente do Rio Piracicaba, onde logo constatou a existência de grande quantidade de pepitas de ouro, lugar este que a partir desta data passou a chamar-se Córrego São Miguel, em homenagem ao Santo do dia. São Miguel e Rio Piracicaba que, segundo a língua Tupi/Guarani, quer dizer rio sem peixe ou peixe lustroso e negro ou "monte em que para o peixe."¹

Apesar dos problemas enfrentados pela população, o município possui características de uma cidade em pleno desenvolvimento. Tem energia elétrica, abastecimento de água fluoretada, serviços telefônicos e de internet, boas escolas, comércio atuante e diversificado, estradas conservadas na zona rural e estradas pavimentadas ligando Rio Piracicaba a João Monlevade e outros municípios. Possui ainda empresas de grande porte com atuação na cidade, que contribuem para que o município tenha uma arrecadação e um PIB invejável da região.¹

Inserido na mesorregião metropolitana de Belo Horizonte e microrregião de Itabira, dista aproximadamente 127 e 40 km.¹

A população do município segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) era de 14.149 habitantes em 2010, distribuídos em 373,037 Km².¹

O distrito de Padre Pinto, anteriormente conhecido como Caxambú, teve seu nome modificado em 08 de agosto de 1927, em homenagem aos serviços prestados pelo

Padre Manoel Fernandes Pinto Coelho. A primeira capela inaugurada no distrito, data de 30 de abril de 1911. Padre Pinto possui, hoje, uma Igreja Católica (Nossa Senhora Auxiliadora) e duas Igrejas Evangélicas. A maior parte dos habitantes dedica-se aos trabalhos na área agrícola.²

A cidade de rio Piracicaba tem como municípios limítrofes as cidades de: Bela Vista de Minas, João Monlevade, São Gonçalo do Rio Abaixo, Santa Bárbara, Alvinópolis e São Domingos do Prata.²

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal é de 0,685. Possui 3.750 imóveis urbanos e 2.090 imóveis rurais, segundo dados do serviço de controle de doenças endêmicas da Prefeitura Municipal.²

Rio Piracicaba tem sua economia voltada para a extração de minério de ferro, agricultura de subsistência e pecuária leiteira. O minério que antes era extraído quase que exclusivamente na mina de "Morro Agudo" hoje é extraído em "Água Limpa". Carregado na Pera Ferroviária de Bicas, o minério de ferro segue de trem até o porto de Tubarão, no Espírito Santo, de onde é exportado.²

Quanto ao setor rural, apresenta produção agrícola voltada para a subsistência, com variadas formas e fontes produtivas. Visto a necessidade dos municípios siderúrgicos da região, apresenta o plantio de eucalipto e produção de carvão vegetal como forte incentivo para expansão da atividade reflorestadora.¹

As temperaturas variam entre mínimas de 12 e 15 °C entre os meses de junho e agosto, e máximas entre 25 e 31,5 °C entre janeiro e março. As médias anuais são: 20,8°C, tendo como máximas 27,5°C e mínimas 16,7°C.¹

A umidade relativa oscila entre 80 e 63%, onde os valores mínimos ocorrem nos meses de agosto e setembro e os máximos entre novembro e janeiro, tendo como umidade média anual de 74,5%.¹

Inserido no bioma Mata Atlântica, a vegetação original constitui-se pela Floresta Estacional Semidecidual, recobrando topos de morro, vales e margens de cursos d'água. Atualmente grande parte dessa vegetação foi alterada, dando origem a áreas de pastagem e reflorestamentos com eucalipto. Pertencente à bacia hidrográfica que dá

nome ao município, está inserida na bacia do Rio Doce. O Rio Piracicaba deságua no Doce na altura da cidade de Ipatinga, na região leste do estado.²

Atualmente, a coleta do lixo na zona urbana e distritos são realizados pela Prefeitura Municipal e pela associação dos catadores, seguindo cronograma pré-estabelecido de acordo com a necessidade de cada localidade. Os resíduos sólidos urbanos são destinados para o Consórcio Público de Gestão de Resíduos Sólidos (CPGRS).²

Os principais meios de comunicação do município são: Rádio Comunitária Piracicaba, 02 jornais (Jequi e Páginas), site (<http://www.riopira.com.br>) e Correios.

A primeira Equipe de Saúde da Família (ESF) foi implantada em Rio Piracicaba em 2010, na localidade de Conceição de Piracicaba, com o objetivo de garantir os princípios do SUS através de um modelo de assistência preventiva aos usuários. Atualmente o município possui um total de 04 Postos de Saúde da Família (PSF), cobrindo os distritos e as zonas rurais do município.³

A Unidade Básica de Saúde (UBS) onde atuo é uma comunidade Quilombola, localizada no distrito de Padre Pinto (Caxambú) a 15 km da cidade de Rio Piracicaba. É um distrito da zona rural e sua economia baseia-se na agricultura, pecuária e comércio.

A UBS funciona em casa alugada, através de contrato com a prefeitura. Possui uma ESF (01médico, 01 enfermeiro, 01 técnico de enfermagem, 04 ACS e uma equipe de saúde bucal com 01 cirurgião dentista e 01 auxiliar de consultório dentário). A área de abrangência cobre uma população em torno de 1566 habitantes entre 436 famílias, o território possui grande extensão rural e localidades de difícil acesso como Matipó, Fazenda do Sitio, Braga, Silva e Córrego Grande.

O horário de atendimento da unidade é de 07:00 às 11:00 horas e de 12:00 às 16:00 horas de segunda a sexta-feira. A ESF realiza atividades de promoção, proteção, prevenção de agravos á saúde, através de orientações individuais, grupo operativo, campanhas de vacinação, consulta médica e de enfermagem.

Após a realização do diagnóstico situacional do território estudado foi possível identificar e definir os principais problemas encontrados nessa área de abrangência.

O problema de maior relevância na equipe de saúde Padre Pinto foi a alta incidência de pacientes hipertensos. Esta doença tem uma alta incidência em nosso centro de saúde pois temos 342 pacientes com hipertensão e os atendimentos aumentam cada dia mais para essa causa. O problema é muito importante porque a população sob a responsabilidade da equipe está frequentemente exposta aos fatores de risco que influenciam na sua qualidade da atenção prestada ao grupo de pessoas.

Os nós críticos identificados para resolver o problema e seus determinantes foram:

1- Ausência de um tratamento higiênico dietético e mudanças de hábitos alimentares;

É preciso a mudança dos hábitos alimentares incluindo atividade física para melhorar a qualidade de vida do paciente hipertenso, diante de grupos educativos com a participação da equipe interseccional.

2- Falta de conhecimento da doença;

Deve ser realizado trabalho educativo onde o paciente vai conhecer o que é a hipertensão, quais são os fatores de risco, o tratamento higiênico dietético e medicamentoso, prevenção de complicações e autocuidado.

3- Uso incorreto dos medicamentos.

Orientar o paciente hipertenso em cada consulta e nas visitas programadas sobre o uso correto dos medicamentos e a importância de tomá-lo diariamente.

2 JUSTIFICATIVA

A hipertensão arterial sistêmica, conhecida popularmente como pressão alta, é uma das doenças mais prevalentes no mundo, acometendo cerca de um terço da população adulta. Nas últimas décadas o número de hipertensos tem aumentado progressivamente devido a fatores como maior expectativa de vida, maior incidência de obesidade, sedentarismo e maus hábitos alimentares.⁴

Números da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que há cerca de 600 milhões de hipertensos no mundo. A doença atinge, em média, 25% da população brasileira, chegando a mais de 50% na terceira idade e, surpreendentemente, a 5% dos 70 milhões de crianças e adolescentes no Brasil, segundo dados da Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH).⁵

A hipertensão arterial é um importante fator de risco para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, que se exteriorizam, predominantemente, por acometimento cardíaco, cerebral, renal e vascular periférico. É responsável por 25 e 40% da etiologia multifatorial da cardiopatia isquêmica e dos acidentes vasculares cerebrais, respectivamente. Essa multiplicidade de consequências coloca a hipertensão arterial na origem das doenças cardiovasculares e, portanto, caracteriza-a como uma das causas de maior redução da qualidade e expectativa de vida dos indivíduos.⁶

O problema foi levantado ao se realizar o diagnóstico situacional e observou-se que a hipertensão arterial é uma doença com alta incidência na área de abrangência da equipe, 342 pacientes têm problema de pressão alta, e tem relação com alguns fatores de risco que interferem na qualidade de sua atenção.

Na ESF Padre Pinto já existe um acompanhamento deste grupo de pessoas através do grupo específico do paciente, mas este não tem conseguido transformações significativas no modo e estilo de vida dos usuários. Para isso é necessário elaborar um projeto de intervenção para garantir um atendimento e acompanhamento mais integral dos pacientes hipertensos.

3 OBJETIVO

Propor um plano de intervenção para melhorar a qualidade de atenção aos pacientes hipertensos que procuram atendimento na Unidade Básica de Saúde Padre Pinto, em Rio Piracicaba.

4 METODOLOGIA

Este trabalho, um projeto de intervenção, foi elaborado para o seguimento integral dos pacientes hipertensos na Atenção Básica na ESF, no centro de saúde Padre Pinto.

Após realizar o diagnóstico situacional e conhecer o território estudado, incluindo os principais problemas enfrentados pela equipe, foram propostas algumas intervenções a fim de garantir a melhoria no atendimento aos pacientes com hipertensão.

Para a construção do referencial teórico deste projeto foram utilizados trabalhos científicos encontrados nas bases de dados como: Biblioteca Virtual em Saúde, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, SCIELO, dentre outros. Outros dados importantes que foram utilizados estavam disponíveis na Secretaria Municipal de Saúde do município, dados do Ministério da Saúde e arquivos da ESF do Padre Pinto.

Os descritores utilizados neste trabalho foram: Hipertensão Arterial, hábitos alimentares e educação em saúde.

Na aplicação do Plano de Ação vai-se contar com a participação dos profissionais de saúde da equipe, profissionais da equipe multidisciplinar e população adscrita a Unidade Básica de Saúde Padre Pinto, localizado no município de Rio Piracicaba.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 - Hipertensão, mudanças de hábitos alimentares e atividades físicas

É importante destacar que as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são de etiologia multifatorial e compartilham de vários fatores de riscos modificáveis, como o tabagismo, a obesidade, a dislipidemia, a inatividade física e a alimentação inadequada.⁷

Em relação à terapêutica não medicamentosa, a alimentação e a nutrição ocupam lugar de destaque na mudança de estilo e hábitos de vida dos indivíduos com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). A participação da família nas mudanças da rotina diária do núcleo familiar, sobretudo em relação à alimentação, tem papel fundamental para viabilizar a adesão ao tratamento não farmacológico da HAS.⁸

Destaca-se que a ingestão de uma alimentação adequada é importante para que o controle da hipertensão seja atingido. São necessárias mudanças dos hábitos alimentares, favorecendo um melhor controle metabólico, do peso corporal e da pressão arterial. No entanto, como esses hábitos têm geralmente suas bases fixadas dentro do núcleo familiar, ainda na infância, os mesmos são difíceis de ser modificados, o que torna a intervenção do nutricionista importante, com vistas à conscientização e ao empoderamento da população, considerando os aspectos psicológicos, socioculturais, educacionais e econômicos.⁷

As estratégias que envolvem a alimentação e nutrição, como formas de intervenção, tornam-se imprescindíveis a qualquer programa que vise, a partir do princípio da integralidade das ações, elevar a qualidade de vida da população. A efetividade de políticas de promoção de vida saudável requer a participação dos diversos setores e atores sociais responsáveis e comprometidos com a saúde e qualidade de vida da população brasileira.⁷

O consumo elevado de sal tem sido associado aos níveis pressóricos elevados, conforme demonstra estudo de base populacional realizado em Pelotas. Em média, a cada redução de 3g de sal, há um decréscimo de 5mmHg na pressão sistólica. No entanto, a redução do consumo de sal não deve ser utilizada como uma prática isolada, visto que o contexto geral da alimentação tem tanta importância quanto à

redução do sódio, potencializando os seus benefícios. Assim, recomenda-se, também, um aumento na ingestão de potássio, pela ingestão de alimentos ricos neste nutriente (banana, melão, mamão, feijão, lentilha, vegetais de cor verde), já que estudos apontam que aumentando esse consumo pode-se prevenir o aumento da pressão arterial e preservar a circulação cerebral. O sódio e o potássio são minerais essenciais para a regulação dos fluidos intra e extracelulares, atuando na manutenção da pressão sanguínea.⁷

Nas consultas médicas e de enfermagem o processo educativo preconiza a orientação de medidas que comprovadamente reduzam a pressão arterial, entre elas: hábitos alimentares adequados para manutenção do peso corporal e de um perfil lipídico desejável, estímulo à vida ativa e aos exercícios físicos regulares, redução da ingestão de sódio, redução do consumo de bebidas alcoólicas, redução do estresse e abandono do tabagismo.⁸

MacArdle e Katch afirmam que as pressões arteriais sistólica e diastólica sofrem uma redução de 6 a 10mmHg pelo treinamento com exercícios aeróbicos em homens e mulheres previamente sedentários, independentemente da idade. Entretanto, a intensidade do exercício pode ser um fator que deve ser levado em conta, pois até mesmo um programa de caminhadas rápidas pode não proporcionar um estímulo satisfatório para induzir um efeito hipotensivo.⁹

Um estudo de Choquette e Ferguson mostra que a pressão arterial sistólica média em repouso em sete pacientes de meia-idade do sexo masculino caía de 139 para 133mmHg após 4 a 6 semanas de treinamento intervalado. Durante o exercício submáximo, a pressão sistólica caía de 173 para 155mmHg, enquanto a pressão diastólica caía de 92 para 79mmHg. Consequentemente, o treinamento produzia uma queda de aproximadamente 14% na pressão arterial média do exercício.⁹

Outro estudo realizado por Hagberg mostra resultados semelhantes, onde para homens e mulheres mais velhos e hipertensos, 9 meses de exercício aeróbico de baixa intensidade reduziram a pressão sistólica em 20mmHg e a pressão diastólica em 12mmHg. Hipertensos leves e moderados podem ter resultados que, se associados a mudanças adequadas no estilo de vida, tornam desnecessária a terapia medicamentosa. Para muitos casos mais graves, a despeito de determinadas condições, o exercício continua recomendado, uma vez que é capaz de melhorar a resposta ao tratamento principal e de aumentar o bem-estar do indivíduo.⁹

A prescrição do exercício para indivíduos hipertensos é, em geral, semelhante ao que se recomenda para desenvolver e manter a aptidão cardiorrespiratória de adultos normotensos. Todavia, cuidados devem ser tomados quanto à resposta de algumas variáveis cardiovasculares durante esta prática por indivíduos hipertensos, principalmente no que diz respeito aos níveis de PA.⁹

A prescrição de exercício deve seguir os mesmos princípios gerais usados para cardiopatas onde primeiramente deve ser realizada uma avaliação física completa por profissional especializado. O indivíduo com hipertensão leve deve ter como tratamento inicial, a associação entre o treinamento e medidas não farmacológicas. Por outro lado, condições moderadas ou graves de hipertensão secundária devem ser tratadas especificamente antes do exercício físico.⁹

De acordo com as IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, hipertensos devem iniciar programas de exercícios físicos regulares, desde que tenham sido submetidos a avaliação clínica prévia. Além de diminuir a pressão arterial, o exercício físico pode reduzir consideravelmente o risco de doença arterial coronária, acidentes vasculares cerebrais e mortalidade geral.⁹

O American Colleg of Sports Medicine (ACSM) e outros revisores concluíram que as pessoas com hipertensão discreta podem esperar uma queda média das pressões arteriais sistólica e diastólica de 8 a 10mmHg e 6 a 10mmHg, respectivamente, em resposta ao exercício aeróbico regular. Esse benefício é independente das alterações do peso corporal e da dieta(que podem acarretar reduções maiores). Mesmo para as pessoas com pressões arteriais de repouso normal, espera-se que a prática de exercícios diminua a pressão arterial sistólica e a diastólica numa média de 4mmhg e 3mmHg, respectivamente.¹⁰

O ACSM considera que indivíduos que mantem hábitos de vida saudáveis com prática de atividades físicas regulares possuem menor probabilidade de aumentar seu potencial de desenvolvimento de doenças crônicas, principalmente quando estas patologias envolvem o estilo de vida sedentário vivido por muitos pacientes a nível mundial.¹¹

Dessa maneira, pacientes sedentários podem ser submetidos a programas de exercícios físicos com o intuito de reduzir a mortalidade por meio do fortalecimento das respostas pressóricas e conseqüentemente o aumento da longevidade.

Afirma ainda que a prática de exercícios físicos oferece inúmeros benefícios ao paciente portador de hipertensão arterial, entre eles:

Fortalecimento das funções cardiovasculares e respiratórias:

- Aumenta o VO₂máx provenientes das adaptações centrais e periféricas do organismo.
- Reduz a ventilação a cada minuto em certa intensidade submáxima.
- Custo ou dispêndio do oxigênio que circula no miocárdio para determinada intensidade submáxima absoluta.
- Reduz significativamente a frequência cardíaca e da pressão arterial para determinada intensidade submáxima.
- Elevação da densidade capilar constituída pelo músculo esquelético.
- Elevação do limiar de acúmulo de lactato no sangue.
- Elevação do limiar de início dos sinais, assim como os sintomas das patologias.

Minimização dos Fatores de Risco para patologias coronarianas:

- Diminuição da pressão sistólica e diastólica de repouso.
- Elevação dos níveis de lipoproteína constituída de alta densidade e redução dos níveis séricos direcionados ao colesterol e triglicérides.
- Diminuição da gordura corporal total do corpo humano, além da gordura intra-abdominal.
- Redução da necessidade do elemento insulina, potencializando a tolerância a glicose.

Redução da morbidade e da mortalidade:

- Prevenção primária: envolve prevenir doenças cardíacas agudas, uma vez que os elevados níveis de atividades físicas estão ligados com a baixa incidência de doenças coronarianas, de doenças cardiovasculares, ou patologias combinadas entre si.
- Prevenção secundária: envolve incluir atividades físicas após doenças já desenvolvidas, pois normalmente após infarto do miocárdio, os pacientes que são submetidos a atividades físicas regulares reduzem fatores de risco para um novo acidente por meio da reabilitação cardíaca desenvolvida pelos exercícios físicos.

Outros benefícios:

- Redução da ansiedade.
- Redução da depressão.
- Aumento da sensação de bem-estar.
- Aumento da autoestima.

- Aumento da performance em atividades direcionadas a prática de esportes.

Observa-se então, que exercícios físicos permitem melhorar a qualidade de vida, reduzindo o stress e fazendo com que os indivíduos se tornem menos sensíveis a ações adrenérgicas.¹¹

A equipe de saúde para fazer um melhor acompanhamento dos pacientes hipertensos e melhorar o estilo de vida preconiza atividades de promoção de saúde atuando sobre os fatores de risco orientando medidas de prevenção através de um conjunto de ações:

- Atividades educativas de promoção de saúde com todos os pacientes hipertensos.
- Palestras sobre importância de alimentação saudável e atividade física.
- Acompanhamento em consultas médica e de enfermagem pelo menos três vezes por ano.
- Controle do peso corporal e do Índice de Massa Corporal (IMC) nas consultas.
- Acompanhamento com nutricionista.
- Apresentação dos benefícios da atividade física.
- Constituição de grupo de caminhada em conjunto com os integrantes do ESF três dias por semana.
- Academia assistida com pacientes hipertensos com prévia avaliação integral.

5.2 - Hipertensão, educação para a saúde e autocuidado.

A educação em saúde, enquanto prática interdisciplinar, possibilita a construção de um vínculo entre as pessoas e os profissionais de saúde, para fins de estabelecimento de metas com vista às mudanças de comportamento, promovendo a saúde e o bem-estar.¹²

Educação em saúde, conceito associado ao de promoção da saúde, alcança uma definição mais ampla como um processo de capacitação das pessoas, proporcionado por uma abordagem socioeducativa que assegure conhecimento, habilidades e formação da consciência crítica para tomar uma decisão pessoal com responsabilidade social. Incluindo políticas públicas e reorganização de serviços.¹²

Ensinar deve ser uma prática crítica, reflexiva e associada às experiências do aprendiz e ao conhecimento do educador, objetivando uma aprendizagem transformadora e, conseqüentemente, a mudança de comportamento, tornando-o agente de autocuidado.¹²

A educação em saúde utiliza estratégias que integram saberes interdisciplinares e da cultura popular, constituindo-se numa rede de comunicação que revele desejo, crenças, valores das pessoas na busca por mudança.¹²

A adesão da pessoa hipertensa ao exercício físico, ao uso regular do esquema terapêutico e a adoção de estilo de vida saudável, é resultante do seu engajamento efetivo nas atividades de autocuidado, tornando-se agente de autocuidado e multiplicador destas atividades na família e na comunidade.¹²

Neste processo de promoção à saúde considera-se imprescindível que os profissionais de saúde incorporem (ampliando e entendendo) o real significado do tema da promoção à saúde. Para tal devem se capacitar para intervir e auxiliar a compreender a realidade de saúde da população, estimulando sua participação e autonomia e buscando ações intersetoriais para atuar nos diversos fatores que interferem na saúde, como a educação, a habitação, o emprego, a renda entre outros.¹³

Para a reorganização da atenção básica, pretendida pela estratégia do PSF, reconhece-se à necessidade de reorientação das práticas de saúde, bem como de renovação dos vínculos de compromisso e de corresponsabilidade entre os serviços e a população, considerando a atenção básica como um contexto privilegiado para desenvolvimento de práticas educativas em saúde.¹³

A vivência dos processos de adoecimento ou fortalecimento é influenciada pela inserção social (formas de vida, trabalho e saúde) e pela subjetividade (percepções, crenças, valores) dos grupos sociais. Buscar compreender as reais necessidades de saúde da população, bem como os perfis de (re) produção social, auxilia-nos a compreender como se dá essa inserção social que carrega consigo distintas condições de vida, potencialidades de saúde e sobrevivência dos sujeitos.¹³

Uma concepção de educação que instrumentalize os grupos e classes sociais a compreender as raízes da desigualdade na produção da saúde doença pode ser encontrada nas formulações de Paulo Freire. Segundo o autor, é necessário que o educador tenha disponibilidade para o diálogo, estabelecendo uma posição democrática entre educandos e educadores. Os sujeitos do diálogo devem conservar e manter a sua identidade possibilitando que cresçam conjuntamente. O diálogo favorece o ato de

ensinar, complementando-se no ato de aprender, e ambos somente se tornam verdadeiramente possíveis quando o pensamento crítico e inquieto do educador não freia a capacidade do educando de também pensar criticamente.¹³

Considerando que o processo educativo é um processo político, cujos métodos e técnicas devem favorecer a desalienação, a transformação e a emancipação dos sujeitos envolvidos, a educação em saúde não deve ser exclusivamente informativa, todavia levar os usuários a refletirem sobre as bases sociais de sua vida, passando a perceber a saúde não mais como uma concessão, e sim, como um direito social.¹³

A metodologia problematizadora de Freire orienta-se pela percepção da realidade, pelo protagonismo e pelo trabalho em grupo. Segundo esse autor, o aprendizado deve estar associado à tomada de consciência de uma situação real vivida pelo educando, nesse caso, o paciente. Para Freire, ensinar não é transferir conhecimentos, mas criar as possibilidades para a sua construção.¹⁴

No PSF foi conformado o grupo de hipertensos onde são feitas as reuniões de hiperdia e realizadas ações de educação para a saúde, informando sobre a prevenção, principais sintomas, complicações, uso correto dos medicamentos e o autocuidado para melhor controle da doença.

5.3 - Hipertensão e causas de não adesão ao tratamento medicamentoso.

Um dos maiores desafios no combate à hipertensão arterial ainda se deve à não adesão ao tratamento. Estudos mostram baixos níveis de adesão à terapia anti-hipertensiva, além de os maiores índices estarem associados a serviços de saúde especializados. A adesão, segundo Leite e Vasconcelos, corresponde à concordância entre a prescrição médica e a conduta do próprio paciente. Porém, são muitos os fatores que contribuem para a falta de adesão, tais como as dificuldades financeiras, o maior número de medicamentos prescritos, o esquema terapêutico, os efeitos adversos dos medicamentos, a dificuldade de acesso ao sistema de saúde, a inadequação da relação médico-paciente, a característica assintomática da doença e a sua cronicidade.¹⁵

Inúmeros estudos têm apontado a enorme dificuldade vivida pelas pessoas com hipertensão para persistirem seguindo as recomendações médicas, com expressiva frequência de abandono do tratamento. Estima-se que cerca de dois terços dos pacientes com Hipertensão Arterial (HA) não têm seus níveis pressóricos adequados, devido, em grande parte, ao seguimento incorreto do tratamento medicamentoso. Estudos

internacionais e nacionais mostram grande variação nas taxas de adesão e abandono observadas. Essa variação deve-se a vários fatores, entre eles o método de medida utilizado, o ponto de corte adotado para a definição de adesão e a seleção da amostra estudada. É importante, também, reconhecer que a assistência a pessoas com doenças crônicas, como a HA, o diabetes e outras, requer considerar a complexidade do cuidado (e do autocuidado) em condições de cronicidade. Destaca-se, nesse reconhecimento, a crítica à abordagem estritamente técnica da adesão do paciente e à restrita consideração das dificuldades vividas em seu cotidiano.¹⁶

Os estudos analisados acerca da temática apontaram múltiplos fatores que predis põem os indivíduos portadores de HA a não aderirem ao tratamento anti-hipertensivo, os fatores apontados pelos autores como causa da não adesão estão relacionados às razões ligadas à própria instituição assistencial e profissional de saúde, socioeconômicos e demográficos, aspectos psicossociais e culturais, apoio social e familiar, e ao tratamento terapêutico. A seguir alguns dos fatores enfatizados pelos autores.¹⁶

Analisou-se um estudo que buscava identificar os motivos justificados pelos pacientes ao abandono do seguimento médico e terapêutico, os principais motivos relatados pelos participantes dessa pesquisa foram as razões ligadas à organização e estrutura do serviço, em decorrência de dificuldades, incompatibilidades e insatisfações com diferentes dimensões dos serviços prestados pela instituição, dentre as quais se destacaram o intervalo longo entre as consultas; dificuldade para agendar consulta; demora em ser atendido; horário de atendimento incompatível com o do trabalho ou com as ocupações diárias; mudança de médico responsável pela assistência e impossibilidade de acesso ao médico especialista.¹⁶

Nesse mesmo estudo, os participantes se mostraram descontentes e insatisfeitos com a assistência prestada pelos profissionais de saúde, sendo uma das causas apontada como fator para o abandono do tratamento.¹⁶

Diante dessas observações, percebeu-se que a estrutura e organização do serviço de saúde e a qualidade da assistência prestada pela equipe multiprofissional exerce uma forte influência quanto à motivação na adesão ao tratamento anti-hipertensivo. Dessa forma, observou-se que o acompanhamento ao paciente hipertenso tem sido realizado de forma inadequada, configurando-se um fator determinante para a não adesão ao tratamento.¹⁶

Em relação aos fatores ligados aos aspectos socioeconômicos e demográficos, identificaram-se algumas variáveis altamente relevantes, nos artigos analisados, como: Indivíduos do sexo masculino, idade avançada, baixa condição socioeconômica e de escolaridade estão associados à menor adesão ao tratamento. Porém outros estudos indicam a idade mais avançada como um facilitador do processo de adesão em relação aos mais jovens.¹⁶

Dentre as principais causas de não adesão ao tratamento medicamentoso dos pacientes hipertensos do PSF Padre Pinto encontrou-se o baixo nível econômico e cultural da população, falta de conhecimento por parte do paciente sobre a doença, crenças erradas como a não utilização de medicamentos sem apresentar nenhum sintoma ou por ter a pressão dentro dos limites normais.

A não adesão ao tratamento medicamentoso foi verificada nas visitas domiciliares das ACS e demais integrantes da equipe, também nas consultas médicas após o interrogatório e revisão dos cartões de medicamentos dos pacientes, foi comprovado que pacientes com descompensação da pressão arterial estavam em uso incorreto da medicação.

Para melhorar este aspecto a equipe realizou grupos com pacientes que tenham problemas na adesão ao tratamento medicamentoso para conscientizar acerca da importância de seguir corretamente a prescrição médica. Foram orientados acerca da eficácia do tratamento farmacológico no controle adequado e na prevenção de complicações.

A equipe fez acompanhamento destes pacientes e foram observadas mudanças de comportamento com melhor adesão ao tratamento medicamentoso.

6 PLANO DE AÇÃO

Como plano de ação de acordo com principal problema observado pode-se utilizar de várias abordagens, como por exemplo: abrir agenda específica para atendimento de pacientes hipertensos que vá a consulta pela primeira vez e seguimento, criando um tempo exclusivo para este paciente. Pode-se também incluir esses pacientes em grupos operativos específicos, realizando educação e informação sobre doença, explicando, por exemplo, a forma de uso correto das medicações bem como fazendo uma abordagem dos principais sintomas e complicações. O paciente estando ciente do problema que enfrenta e a história natural da doença bem como abordar a família, adere melhor ao tratamento medicamentoso e consegue sucesso com o tratamento proposto.

Em relação ao desenho das operações pretende-se aumentar o nível de informação dos pacientes sobre os principais fatores de risco em relação a sua doença. Para isso serão criados grupos operativos específicos. Estratégias de comunicação serão necessárias para que se tenha mobilização da população participante. Para a realização desse trabalho de intervenção será preciso articular parceria entre Unidade Básica de Saúde e Centro de Referência Secundária e articular parceria entre Unidade Básica de Saúde e Secretaria de Saúde do município. Outro ponto importante é o de garantir distribuição dos medicamentos necessários para tratamento da hipertensão.

A implantação de um dia reservado para atendimento dos pacientes com transtornos hipertensivos faz parte também do plano operativo. Existe a necessidade de manter contato direto com centro de referência secundário do município para que seja possível alcançar bons resultados. Objetiva-se acolher grande parte dos pacientes com transtornos hipertensivos que estão sem atendimento. Será necessária a articulação com a Prefeitura Municipal, especialmente Secretaria Municipal de Saúde. Para elevar a cobertura de atendimentos será preciso fazer adequação da agenda do médico e da enfermeira. Outra operação necessária é de modificar hábitos e estilos de vida dos pacientes selecionados. Manter pacientes com diagnóstico de hipertensão arterial com boa saúde, incluindo cessação do tabagismo, práticas de atividade física e boa alimentação. Mudanças no estilo de vida entram como aliado no tratamento desses pacientes. Para isso é preciso de parceria com educadores físicos e fisioterapeutas na

tentativa de abordar esses pacientes. Serão necessários recursos financeiros e espaço apropriado para as atividades.

Nesse plano de intervenção para melhorar a assistência do paciente com hipertensão foi cadastrado inicialmente um pequeno grupo de pacientes, aproximadamente 50. Todos esses pacientes foram convidados a participar do projeto e incluídos no protocolo proposto para garantir melhor assistência e seguimento.

O trabalho foi com a equipe multidisciplinar, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, ACS ou trabalhador social, psicólogos, terapeutas ocupacionais, e agentes de saúde em parceria com a Secretaria de Saúde do município e academia da cidade.

Foi disponibilizada na agenda de atendimentos uma tarde semanal para esse grupo de pacientes, incluindo atendimento médico e grupos operativos específicos. Para realização desta intervenção foram disponibilizados cadernos elaborados previamente pela equipe de trabalho em concordância com a temática a investigar. Após o atendimento médico e avaliação das particularidades de cada paciente foram incluídos no programa de estudo.

Quadro I Desenho de operações para o nó crítico “Alta incidência de pacientes hipertensos” da UBS Padre Pinto, Rio Piracicaba – MG				
Nó crítico	Operação/pr objeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Hábitos e estilos de vida inadequados	+ Saúde + Vida Modificar hábitos e estilos de vida dos pacientes hipertensos.	Diminuir em 10% o número de sedentários, tabagistas e obesos . População mais informada aumenta anos de vida. Adesão de -15% dos hipertensos a atividades físicas.	Programa de caminhada Prática de exercício em academias orientada; Campanha educativa na comunidade.	Organizacional → para organizar as Caminhadas, exercícios Cognitivo → informação sobre o tema e estratégias de comunicação; Financeiro → para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.
Falta de conhecimento da doença.	Conhecer + Aumentar o nível de conhecimento dos pacientes sobre a hipertensão.	Pacientes com mais conhecimento sobre a doença para um melhor controle.	Avaliação do nível de conhecimento dos pacientes sobre a hipertensão.	Cognitivos: Conhecimento sobre o tema. Politico: Articulação intersetorial. Organizacionais: para organizar as palestras e divulgações do tema.
Uso incorreto dos medicamentos.	Bem estar é saúde Aumentar o nível de conhecimento dos pacientes e familiares sobre o uso correto dos medicamentos anti-hipertensivos	Conscientizar o paciente e familiar sobre a importância do uso correto dos medicamentos anti-hipertensivos.	Pacientes e familiares conscientizados sobre a importância da medicação. Pacientes com pressão arterial controlada.	Cognitivos: Conhecimento sobre o tema. Políticos: parceria da equipe de saúde, mobilização social, disponibilização de materiais. Organizacionais: auxiliar a equipe nas divulgações dos grupos.

Quadro II Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento do nó crítico “Alta incidência de pacientes hipertensos” da UBS Padre Pinto, Rio Piracicaba – MG.	
Operação/Projeto	Recursos críticos
+ Saúde + Vida	<p>Organizacional → Organizar as caminhadas e exercícios.</p> <p>Financeiro → para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.</p>
Conhecer +	<p>Cognitivo → Conhecimento sobre o tema</p> <p>Político → parceria, mobilização social, disponibilização de materiais.</p> <p>-Organizacional → auxiliar a equipe nas divulgações dos grupos</p>
Bem estar é saúde	<p>Cognitivos: Conhecimento sobre o tema.</p> <p>Políticos: parceria da equipe de saúde, mobilização social, disponibilização de materiais.</p> <p>-Organizacional: auxiliar a equipe nas divulgações dos grupos.</p>

Quadro III Viabilidade dos projetos para reduzir a “Alta incidência de pacientes hipertensos” para a UBS Padre Pinto, Rio Piracicaba – MG.				
Operações/ Projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
+ Saúde + Vida Modificar hábitos e estilos de vida dos pacientes hipertensos.	Organizacional → organizar as caminhadas e exercícios. Financeiro → para Aquisição de recursos Audiovisuais, folhetos educativos, etc.	Secretário de Saúde Equipe de saúde	Favorável	Necessária
Conhecer + Aumentar o nível de conhecimento dos pacientes sobre a hipertensão	Cognitivos: conhecimento sobre o tema. Políticos: parceria, mobilização social, disponibilização de materiais. Organizacionais: auxiliar a equipe nas divulgações	Secretaria Municipal de Saúde. Equipe de Saúde.	Favorável.	Necessária
Bem estar é saúde Aumentar o nível de conhecimento dos pacientes e familiares sobre o uso correto dos medicamentos anti-hipertensivos.	Cognitivos: Conhecimento sobre o tema. Políticos: parceria da equipe de saúde, mobilização social, disponibilização de materiais. Organizacional: auxiliar a equipe nas divulgações dos grupos.	Secretaria Municipal de Saúde. Equipe de Saúde.	Favorável.	Necessária.

Quadro IV Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento do nó crítico “Alta incidência de pacientes hipertensos ” da UBS Padre Pinto, Rio Piracicaba – MG.

Operações	Resultados	Produtos	Ações	Responsável	Prazo
+ Saúde + Vida Modificar hábitos e estilos de vida dos pacientes hipertensos.	Diminuir o número de pacientes tabagistas sedentários e obesos.	Programa de caminhada e prática de exercício em academias	Apresentar o projeto para Secretaria Municipal de saúde	Secretário saúde	Três meses para o Início das atividades
Conhecer + Aumentar o nível de conhecimento dos pacientes sobre a hipertensão.	Pacientes com mais conhecimento sobre a doença para um melhor controle	Avaliação do nível de conhecimento dos pacientes sobre a hipertensão.	Apresentar o projeto para Secretaria Municipal de saúde. Secretaria da Educação	Coordenador (a) da Atenção Primária	Início: três meses
Bem estar é saúde Aumentar o nível de conhecimento dos pacientes e familiares sobre o uso correto dos medicamentos anti-hipertensivos	Conscientizar o paciente e familiar sobre a importância do uso correto dos medicamentos anti-hipertensivos	Pacientes e familiares conscientizados sobre a importância da medicação. Pacientes com pressão arterial controlada.	Apresentar o projeto para Secretaria Municipal de saúde.	Coordenador (a) da Atenção Primária	Início: três meses.

Quadro V Planilha de acompanhamento das operações/projeto “Alta incidência de pacientes hipertensos” para a UBS Padre Pinto, Rio Piracicaba – MG.				
Operação “+ Saúde + Vida”				
Coordenação:				
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Novo prazo
Programa de caminhada orientada	ACS	3 meses	Programa implantado e implementado em todas as micro áreas.	Um mês
Operação “Conhecer +”				
Coordenação:				
Avaliação do nível de conhecimento dos pacientes sobre a hipertensão.	Coordenador (a) da Atenção Primária,	3 meses.	Programa implantado e implementado	Um mês.
Operação “Bem estar é saúde”				
Coordenação:				
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Novo prazo
Pacientes e familiares conscientizados sobre a importância da medicação. Pacientes com pressão arterial controlada.	Coordenador (a) da Atenção Primária. Médico	Início: três meses.	Projeto apresentado	Um mês

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mudanças de hábitos alimentares, atividade física, educação para a saúde, autocuidado e adesão ao tratamento medicamentoso são fundamentais para transformar o modo e estilo de vida e melhorar a qualidade da atenção dos pacientes hipertensos.

Ao final deste trabalho, com o programa de atividade física logrou-se a incorporação da maioria dos pacientes que conseguiram melhor controle do peso corporal e dos valores de PA.

Com o grupo de Hiperdia, modificou-se o estilo de vida a partir da educação permanente em saúde.

Os pacientes com dificuldade na adesão ao tratamento medicamentoso, após serem orientados de sua importância para melhor controle da doença e prevenção de complicações, conseguiram ter cifras de PA compensadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1-Brasil, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Acessado em 11/03/2012IBGE. Cidades. Minas Gerais. Rio Piracicaba. Disponível em: <http://cod.ibge.gov.br/2vci>. Acesso em Set.2014.

2- Rio Piracicaba (Minas Gerais). Disponível em: [http://pt.wikipedia.org/wiki/Rio_Piracicaba_\(MINAS_GERAIS\)](http://pt.wikipedia.org/wiki/Rio_Piracicaba_(MINAS_GERAIS)). Acesso em 25 jul. 2014.

3-. Prefeitura Municipal de Rio Piracicaba. Saúde Disponível em: <http://www.riopiracicaba.mg.gov.br/saude/secretarias-municipais/saude>. Acesso em set 2014

4-Cardiologia- Hipertensão Arterial. Disponível em: <http://www.mdsaude.com>. Acesso em set.2014.

5- Portal Brasil. Saúde anuncia dados da hipertensão no País. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2011/04>. Acesso em set.2014.

6- Funchs FD. Hipertensão arterial sistêmica. In: Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ, et al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências. Porto Alegre: Artmed; 2004. p 641- 56.

7- Cotta Rosângela Minardi Mitre, Reis Roberta Sena, Batista Kelly Cristina Siqueira, Dias Glauce, Alfenas Rita de Cássia Gonçalves, Castro Fátima Aparecida Ferreira de. Hábitos e práticas alimentares de hipertensos e diabéticos: repensando o cuidado a partir da atenção primária. Rev. Nutr. [Internet]. 2009 Dec [cited 2015 Oct 18] ; 22(6): 823-835. Disponível em:: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732009000600004&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732009000600004>. Acesso em 14 set 2015.

8- Ministério da Saúde (BR), Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica.pdf acesso 23 de ago de 2015.

9- Couto PCAF, Borges GC. Exercício físico como meio de prevenção, tratamento e controle da hipertensão arterial. EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, Nº 149, 2010. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd149/exercicio-fisico-controle-da-hipertensao-arterial.htm>. Acesso em set 2015.

- 10- Borth JF, Satori LIM, Siqueira PCM. Os benefícios da atividade física para hipertensos. EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, Nº 147, 2010. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd147/atividade-fisica-para-hipertensos.htm>. Acesso em set 2015.
- 11- Junior GLP, Silva SLF, Navarro F. Exercício físico e o controle da pressão arterial em hipertensos. EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, Nº 148, 2010. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd148/control-da-pressao-arterial-em-hipertensos.htm>. Acesso em set 2015.
- 12- Spinato IL, Monteiro LZ, Santos ZMSA. Adesão da pessoa hipertensa ao exercício físico – uma proposta educativa em saúde. Texto contexto – enferm. 2010; 19(2): 256-264.
- 13- Educação em saúde no enfrentamento da hipertensão arterial: uma nova ótica para um velho problema. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n2/a04v16n2>. Acesso em set 2015.
- 14- Efeito de intervenção educativa sobre o conhecimento da doença em pacientes com diabetes mellitus. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Vol.20 no.3. Ribeirão Preto. May/June 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692012000300008&script=sci_arttext&lng=pt. Acesso em set 2015.
- 15- Leite SN, Vasconcellos MPC. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. *CienSaude Colet* 2003; 8(3):775-782.
- 16- Giroto, Edmarlon; Andrade, Selma Maffei de; Cabrera, Marcos Aparecido Sarria and MATSUO, Tiemi. **Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial.** *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2013, vol.18, n.6, pp. 1763-1772. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n6/27> acessado em 14 de set de 2015.