

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

NELSON BORGES NETO

**PLANO DE INTERVENÇÃO: como minimizar a baixa adesão da
população ao tratamento clínico e medicamentoso da hipertensão
arterial**

BOM DESPACHO– MINAS GERAIS

2014

NELSON BORGES NETO

PLANO DE INTERVENÇÃO: como minimizar a baixa adesão da população ao tratamento clínico e medicamentoso da hipertensão arterial

Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais para obtenção do certificado de especialista.

Orientador: Professor Edison José Corrêa

BOM DESPACHO– MINAS GERAIS

2014

NELSON BORGES NETO

PLANO DE INTERVENÇÃO: como minimizar a baixa adesão da população ao tratamento clínico e medicamentoso da hipertensão arterial

Banca Examinadora

Prof. Edison José Corrêa - orientador

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em ___/___/2014

AGRADECIMENTOS

Agradeço a toda equipe e colegas do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB), em especial aos colegas “Provabianos” do município de Pará de Minas.

A toda equipe do Nescon pelo suporte.

Ao município e Coordenação da Atenção Básica de Pará de Minas.

Ao amigo Alisson que me informou sobre o programa PROVAB.

Ao Professor Edison José Corrêa, que se dispôs a exercer a função de orientador, tornando a elaboração deste trabalho possível.

E a toda a equipe e população da Unidade Básica de Saúde Grão Pará.

RESUMO

O controle da hipertensão arterial é um dos principais alvos da atenção básica de saúde e seu tratamento envolve não só a terapêutica e propedêutica adequada, mas também uma boa adesão e conhecimento da doença por parte da população. Após uma análise situacional da área de abrangência do Programa de Saúde da Família Grão Pará, foi identificado como problema prioritário em saúde a baixa adesão ao tratamento de hipertensão. Sobre ele foi elaborado plano de intervenção, que incorpora três problemas intermediários ou nós críticos: (1) O baixo nível de conhecimento da população sobre a hipertensão arterial. (2) A necessidade de criação, implantação e implementação de grupo operativo sobre hipertensão arterial para pessoas hipertensas ou com fatores de risco residentes na área de abrangência da Unidade de Saúde do Grão Pará. E, por fim, (3) propor mecanismos de atualizar o conhecimento de todos os membros da equipe de Saúde da Família e do Núcleo de Apoio em Saúde da Família sobre hipertensão arterial, sua prevenção, autocuidados e tratamento clínico e medicamentoso.

Palavras-chave: Hipertensão. Pressão Arterial. Saúde da família. Adesão à medicação. Educação em Saúde.

ABSTRACT

The control of hypertension is a major target of basic health care and its treatment involves not only the proper workup and therapy, but also a good adherence and knowledge of the pathology among the population. After a situational analysis of the area covered by the Family Health Program Grão Pará, was identified as a priority health problem the poor adherence to treatment of hypertension. Upon him is the intervention plan developed that incorporates three intermediate problems or critical nodes: (1) The low level of awareness of the population on hypertension. (2) The need of the creation, deployment and implementation of operational group on hypertension to people with hypertension or with risk factors resident in the catchment area of the Health Unit of the Grão Pará, and finally, (3) propose mechanisms for updating knowledge of all team members of the Family Health and Support Center for Family Health on hypertension, prevention, self-care and clinical and drug treatment.

Keywords: Hypertension. Blood pressure. Medication adherence. Family health. Health education.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 JUSTIFICATIVA	10
3 OBJETIVOS	11
4 METODOLOGIA	12
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	13
5.1 Hipertensão arterial: conceito e epidemiologia	13
5.2 Fatores de risco	13
5.3 Prevenção, abordagem clínica e medicamentosa	15
5.4 Adesão ao tratamento	15
5.5 Grupo operativo	16
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	18
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
REFERÊNCIAS	23

1 INTRODUÇÃO

Pará de Minas é o município onde atuamos e para o qual esse Plano de Intervenção é apresentado. Fica no estado de Minas Gerais, a 73 quilômetros da capital, Belo Horizonte. Atualmente o município tem uma área de 551 km², população de 84.215, em 2010, e estimada para 2013 em 89.418 habitantes, Densidade populacional de 155,9 hab./km², o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,725, em 2010, um Produto Interno Bruto (PIB) de R\$1.725.386.000 mil e um PIB *per capita* de R\$ 20.286,41, dados do ano de 2011 (BRASIL, 2014a).

O município tem como pilar da economia as atividades de agroindústria, sendo a primeira cidade do estado de Minas Gerais na produção de frangos, a segunda na produção de suínos e a quarta cidade produtora de hortifrutigranjeiros, com destaque para a produção de tomate, pimentão e abóbora, além de desenvolver atividades promissoras nos setores têxteis, de mineração e siderurgia. A cidade de Pará de Minas proporciona coleta de esgotos da cidade que está disponível a 93,94% da população, recolhimento do lixo é feito diariamente recolhido pela empresa prestadora de serviço e encaminhado ao Aterro Sanitário, e gasta 20 milhões de metros cúbicos de água por dia (BRASIL, 2014).

O município tem a taxa decréscimo da população de 0,91, em 2010, analfabetismo em maiores de 15 anos de 8,69%, em 2009, proporção da população acima de 15 anos, com mais de oito anos de estudo de 50,62% (em 2009), grau de urbanização 93,1%, em 2005. (BRASIL, 2014).

O município conta com dezessete Unidades Básicas de Saúde (UBS), espalhadas em seu território, uma policlínica, com várias especialidades médicas e, também, um Pronto Atendimento Municipal, uma Santa Casa destinada principalmente a internações, e o Centro de Atenção a Saúde da Mulher e das Crianças (CASMUC) – centro específico para gestantes de alto risco, casos ginecológicos de maior complexidade e casos pediátricos mais complexos. O município também tem um Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e seu primeiro Núcleo de

Apoio a Saúde da Família (NASF) está em processo de implantação (PARÁ DE MINAS, 2013).

A Unidade de Saúde da Família (USF) do Grão Pará, à qual pertencemos, atende a uma população adstrita de 6.273 pessoas, 1.772 famílias, sendo na grande maioria usuários do Sistema Único de Saúde. A USF está localizada em uma área urbana do município, servida com saneamento básico em todo o território adstrito. (PARÁ DE MINAS, 2013).

Após uma análise situacional da saúde no território da UBS onde atuo, com levantamento dos problemas que enfrentados na Unidade, destacamos as doenças crônicas e priorizamos a hipertensão arterial. Assim, foi definido como problema prioritário a "baixa adesão ao tratamento clínico e medicamentoso da hipertensão arterial", sobre o que esse trabalho apresenta um plano de intervenção.

Considerando a orientação do módulo "Planejamento e avaliação das ações em saúde" (CAMPOS, FARIA e SANTOS, 2010), as ações de intervenção foram definidos os nós críticos, ou seja, problemas intermediários que, resolvidos, atenuam ou resolvem, também, o problema principal ou primordial.

2 JUSTIFICATIVA

Após uma análise situacional da população da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde do Grão Pará, identificamos como problema prioritário de saúde a baixa adesão da população ao tratamento clínico e medicamentoso da hipertensão arterial.

Como comorbidade que diariamente encontramos em várias UBS e na Unidade do Grão-Pará, avaliamos que, apesar da maioria dos pacientes já ter um diagnóstico estabelecido, e muitas vezes também uma prescrição adequada, com várias classes de medicações anti-hipertensivas, nas consultas reservadas a atendimentos de doenças crônicas, como é o caso da hipertensão, encontramos valores pressóricos elevados que, eventualmente, têm que ser até mesmo encaminhadas a unidades de maior complexidade, podendo exigir, até mesmo, a internação hospitalar.

Um plano de intervenção sobre esse problema se justifica por propor formas de ampliar o conhecimento da população, e mesmo da equipe de Saúde da Família, sobre hipertensão arterial, seus fatores de riscos, comorbidades, como a obesidade e o diabetes mellitus, e estabelecer formas educacionais de inter-relação com a comunidade.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

- Propor um plano de intervenção sobre a baixa adesão da população ao tratamento clínico e medicamentoso da hipertensão arterial.

3.2 Específicos

- Propor medidas para aumentar o nível de conhecimento da população sobre a Hipertensão Arterial.
- Propor as bases para implantação e implementação de Grupo Operativo sobre hipertensão arterial.
- Propor mecanismos de atualizar o conhecimento de todos os membros da equipe de Saúde da Família e do Núcleo de Apoio em Saúde da Família sobre hipertensão arterial, sua prevenção, autocuidados e tratamento clínico e medicamentoso.

4 METODOLOGIA

Para a elaboração desse trabalho foi utilizado o método de Planejamento Estratégico Situacional simplificado, de acordo com as orientações do módulo Planejamento e avaliação das ações em saúde (CAMPOS, FARIA e SANTOS, 2010).

Para a revisão conceitual de definições, processos de classificação, normas operacionais, protocolos, foram pesquisadas as evidências científicas em artigos e publicações acessíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Os termos de referências foram selecionados segundo os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), disponíveis em <<http://decs.bvs.br>>. (BRASIL, 2014b).

Como base para as propostas sobre organização de Grupo Operativo foi utilizado o módulo “Práticas pedagógicas em Atenção Básica à Saúde. Tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade” (VASCONCELOS; GRILLO; SOARES, 2009) e, para normalização do texto, citações e referências foi utilizado o módulo “Iniciação à metodologia: textos científicos” (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2013).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Abordaremos, a seguir, alguns aspectos que devem ser bem compreendidos pela equipe de Saúde da Família e na sua interação educativa com a comunidade:

- Hipertensão arterial: conceito e epidemiologia
- Fatores de risco
- Prevenção, abordagem clínica e medicamentosa
- Conceito sobre adesão ao tratamento
- Definição de grupo operativo

5. 1 Hipertensão arterial: conceito e epidemiologia

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. Ela é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal (BRASIL, 2006).

Com o critério atual de diagnóstico de hipertensão arterial (PA 140/90 mmHg), a prevalência na população urbana adulta brasileira varia de 22,3% a 43,9%, dependendo da cidade onde o estudo foi conduzido (BRASIL, 2006).

5.2 Fatores de risco

São componentes que quando presentes podem levar à doença ou contribuir para o risco de adoecimento e manutenção dos agravos de saúde (PEREIRA, 2007, p. 8).

No caso da Hipertensão Arterial, segundo a VI Diretrizes Brasileira de Hipertensão (2010) temos como principais fatores de risco:

- **Idade:** Existe relação direta e linear da PA com a idade, sendo a prevalência de HAS superior a 60% na faixa etária acima de 65 anos. Entre metalúrgicos do RJ e de SP a prevalência de HAS foi de 24,7% e a idade acima de 40 anos foi a variável que determinou maior risco para esta condição.
- **Gênero e Etnia:** A prevalência global de HAS entre homens e mulheres é semelhante, embora seja mais elevada nos homens até os 50 anos, invertendo-se a partir da quinta década. Em relação à cor, a HAS é duas vezes mais prevalente em indivíduos de cor não branca. Estudos brasileiros com abordagem simultânea de gênero e cor demonstraram predomínio de mulheres negras com excesso de HAS de até 130% em relação às brancas. Não se conhece, com exatidão, o impacto da miscigenação sobre a HAS no Brasil.
- **Excesso de peso e Obesidade:** O excesso de peso se associa com maior prevalência de HAS desde idades jovens. Na vida adulta, mesmo entre indivíduos fisicamente ativos, incremento de 2,4 kg/m² no índice de massa corporal (IMC) acarreta maior risco de desenvolver hipertensão. A obesidade central também se associa com PA.
- **Ingestão de sal:** Ingestão excessiva de sódio tem sido correlacionada com elevação da PA. A população brasileira apresenta um padrão alimentar rico em sal, açúcar e gorduras. Em contrapartida, em populações com dieta pobre em sal, como os índios brasileiros Yanomami, não foram encontrados casos de HAS. Por outro lado, o efeito hipotensor da restrição de sódio tem sido demonstrado.

- **Ingestão de álcool:** A ingestão de álcool por períodos prolongados de tempo pode aumentar a PA e a mortalidade cardiovascular em geral. Em populações brasileiras o consumo excessivo de etanol se associa com a ocorrência de HAS de forma independente das características demográficas.
- **Sedentarismo:** Atividade física reduz a incidência de HAS, mesmo em indivíduos pré-hipertensos, bem como a mortalidade e o risco de Doenças Cardiovasculares.
- **Fatores socioeconômicos:** A influência do nível socioeconômico na ocorrência da HAS é complexa e difícil de ser estabelecida. No Brasil a HAS foi mais prevalente entre indivíduos com menor escolaridade.
- **Genética:** A contribuição de fatores genéticos para a gênese da HAS está bem estabelecida na população. Porém, não existem, até o momento, variantes genéticas que, possam ser utilizadas para predizer o risco individual de se desenvolver HAS.
- **Outros fatores de risco cardiovasculares:** os fatores de risco cardiovascular frequentemente se apresentam de forma agregada, a predisposição genética e os fatores ambientais tendem a contribuir para essa combinação em famílias com estilo de vida pouco saudável.

5.3 Prevenção, abordagem clínica e medicamentosa.

O controle da hipertensão arterial inicia desde o abandono ou controle dos fatores de riscos, como os citados no tópico anterior, como mudanças comportamentais como a prática de atividades físicas regularmente, pois além de diminuir a pressão arterial, o exercício pode reduzir consideravelmente o risco de doença arterial coronária e de acidentes vasculares cerebrais e a mortalidade geral, facilitando ainda o controle do peso (BRASIL, 2006).

Para o tratamento da HAS, quando necessário existem as medicações anti-hipertensivas que visam promover a redução não só dos níveis tensionais como também a redução de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. Sendo que eles exercem sua função terapêutica atuando em vários mecanismos que interferem na fisiopatologia da Hipertensão Arterial (BRASIL, 2006).

5.4 Adesão ao tratamento

Adesão pode ser caracterizada como a extensão em que o comportamento do indivíduo, em termos de tomar o medicamento, seguir a dieta, realizar mudanças no estilo de vida e comparecer as consultas médicas, coincide com o tratamento de saúde. (HORWITZ; HORWITZ, 1993). Vários são os fatores que interferem no processo de adesão e podem estar relacionados a características do paciente, que incluem as biossociais, crenças de saúde, hábitos de vida e aspectos culturais; além das relativas às doenças e ao tratamento (PIERIN, 2004).

5.5 Grupo operativo

São grupos de pessoas centrados em uma tarefa (cura se for terapêutico; aquisição de conhecimentos se for um grupo de aprendizagem). Tem como objetivos, mobilizar um processo de mudança, que passa fundamentalmente pela diminuição dos medos básicos da perda e do ataque. Assim, fortalece o grupo, levando-o a uma adaptação ativa à realidade, rompendo estereótipos, redistribuindo papéis, elaborando lutos e vencendo a resistência a mudanças. (RITTER; OLSCHOWSKY; LAPIS e KOHLRAUSCH, 2014).

O grupo operativo é, antes de tudo, uma abordagem teórica, fundamentada na psicologia social de Pichon-Rivière, centrada no processo de inserção do sujeito no grupo, no vínculo e na tarefa. Essa abordagem teórica tem sido muito utilizada, por exemplo, para trabalhar com pessoas que precisam ser preparadas para o autocuidado no manejo de enfermidades crônicas.

Para Pichon-Rivière, o grupo operativo cumpre uma função terapêutica, pois se caracteriza por se centrar explicitamente

em uma tarefa, a qual constitui sua finalidade ou objetivo, que pode ser o aprendizado, a cura, o diagnóstico de dificuldades etc. Ele definiu “grupo” como um conjunto de pessoas ligadas no tempo e espaço, articuladas por sua mútua representação internas, que se propunham explícita ou implicitamente a uma tarefa, interagindo para isso em uma rede de papéis, com o estabelecimento de vínculos entre si (PICHON-RIVIÈRE, 2000, apud VASCONCELOS, GRILLO e SOARES, 2009, p. 45).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A proposta desse trabalho é apresentar algumas propostas para resolver ou minimizar problema prioritário “baixa adesão da população ao tratamento clínico e medicamentoso da hipertensão arterial”. Para esse problema, foram definidos três nós críticos, ou seja, situações que, executadas a contento, ajudam a resolver ou minimizar o problema prioritário:

- Baixo nível de conhecimento da população sobre a hipertensão arterial.
- Necessidade de criação, implantação e implementação de grupo operativo sobre hipertensão arterial para pessoas hipertensas ou com fatores de risco na área de abrangência da Unidade de Saúde do Grão Pará.
- Necessidade de propor mecanismos para atualizar o conhecimento de todos os membros da equipe de Saúde da Família e do Núcleo de Apoio em Saúde da Família sobre hipertensão arterial, sua prevenção, autocuidados e tratamento clínico e medicamentoso.

Cada um deles está detalhado nos quadros 1 a 3, a seguir.

Quadro 1 - Plano de intervenção sobre problema prioritário na Unidade de Saúde da Família do Grão Pará, em Pará de Minas, Minas Gerais, 2014. Atuação sobre o nó crítico 1: baixo nível de conhecimento da população sobre a hipertensão arterial

Problema priorizado	Baixa adesão da população ao tratamento clínico e medicamentoso da hipertensão arterial.
Nó crítico 1	Baixo nível de conhecimento da população sobre a hipertensão arterial.
Projeto	Minha pressão.
Operação	Estabelecer mecanismos de informação e de resolução de dúvidas sobre hipertensão arterial.
Resultados esperados	<p>Maior conhecimento da população sobre a hipertensão arterial.</p> <p>Conhecimento dos níveis pressóricos individuais.</p> <p>Auto identificação de fatores de risco para hipertensão.</p> <p>Adesão a práticas de vida saudável e autocuidado.</p> <p>Conhecimento pela população do processo de trabalho da Unidade de Saúde para pacientes hipertensos ou pessoas com fatores de risco.</p>
Produtos	Um mecanismo de apoio ao tratamento da Hipertensão Arterial: Informação.
Ações estratégicas	Elaborar discussões, pôsteres, cartazes e folders sobre a Hipertensão Arterial, de forma ilustrada e com linguagem simples.
Responsável	Toda a Equipe do Programa Saúde da Família do Grão Pará.
Prazo	Aproximadamente seis meses para implantar, organizar e estabelecer.
Acompanhamento e avaliação	Rever, mensalmente, se a Unidade Básica de saúde está trabalhando de forma integrada, com o apoio da gestão municipal de saúde. Corrigir dificuldades.
Viabilidade	O projeto Minha Pressão, foi aceito pelos membros da unidade do Programa Saúde da Família do Grão Pará, e já está em discussão com a gestão municipal de saúde.

Quadro 2 - Plano de intervenção sobre problema prioritário na Unidade de Saúde da Família do Grão Pará, em Pará de Minas, Minas Gerais, 2014. Atuação sobre nó crítico 2: Necessidade de criação, implantação e implementação de grupo operativo sobre hipertensão arterial para pessoas hipertensas ou com fatores de risco na área de abrangência da Unidade de Saúde do Grão Pará.

Problema priorizado	Baixa adesão da população ao tratamento clínico e medicamentoso da hipertensão arterial.
Nó crítico 2	Necessidade de criação, implantação e implementação de um grupo operativo sobre hipertensão arterial para pessoas hipertensas ou com fatores de risco na área de abrangência da Unidade de Saúde do Grão Pará.
Projeto	Grupo Operativo Hipertensão Arterial.
Operação	Criar, implantar e implementar o Grupo Operativo de Hipertensão Arterial.
Resultados esperados	Correção do uso inadequado das medicações, dúvidas sobre o uso das mesmas esclarecidas. Entendimento, pela população sobre a importância de seguir uma prescrição adequada.
Produtos	Diminuição da demanda de pacientes com picos pressóricos. Redução de complicações como urgências hipertensivas e internações que poderiam ser prevenidas se o paciente estivesse fazendo uso adequado das medicações.
Ações estratégicas	Conseguir a adesão do gestor local e da equipe de Saúde da Família. Agendamento viável de dias, horários e periodicidade. Estabelecer discussões atrativas e com linguagem simples.
Responsável:	Toda a Equipe do Programa Saúde da Família do Grão Pará.
Prazo	Aproximadamente seis meses para implantar, organizar e estabelecer o grupo operativo.
Acompanhamento e avaliação	Rever, mensalmente, se a Unidade Básica de saúde está trabalhando de forma integrada, com o apoio da gestão municipal de saúde. Corrigir dificuldades.
Viabilidade	A implantação do Grupo de Hipertensos já foi autorizada pela gestão municipal de Saúde, um local adequado já foi disponibilizado.

Quadro 3 - Plano de intervenção sobre problema prioritário na Unidade de Saúde da Família do Grão Pará, em Pará de Minas, Minas Gerais, 2014. Atuação sobre nó crítico 3: Propor mecanismos de atualizar o conhecimento de todos os membros da equipe de Saúde da Família e do Núcleo de Apoio em Saúde da Família sobre hipertensão arterial, sua prevenção, autocuidados e tratamento clínico e medicamentoso.

Problema priorizado	Baixa adesão da população ao tratamento clínico e medicamentoso da hipertensão arterial.
Nó crítico 3	Propor mecanismos de atualizar o conhecimento de todos os membros da equipe de Saúde da Família e do Núcleo de Apoio em Saúde da Família sobre hipertensão arterial, sua prevenção, autocuidados e tratamento clínico e medicamentoso.
Projeto	Educação Permanente em Saúde.
Operação	Realizar reuniões entre os membros da equipe de Saúde da Família sobre a hipertensão arterial, promovendo aumento do conhecimento sobre a Hipertensão Arterial, troca de experiências entre os participantes, e discutindo novas abordagens para o tratamento da doença e melhorias na adesão do tratamento.
Resultados esperados	Melhora nas práticas profissionais dos membros da unidade de Saúde da Família em relação ao tratamento da Hipertensão Arterial.
Produtos	Melhorada organização do trabalho e nas práticas de ensino sobre a Hipertensão Arterial.
Ações estratégicas	Organizar as reuniões, elaborar propostas de discussão sobre todo o acompanhamento da Hipertensão Arterial.
Responsável:	Toda a Equipe do Programa Saúde da Família do Grão Pará.
Prazo	Aproximadamente seis meses para implantar, organizar e estabelecer.
Acompanhamento e avaliação	Rever, mensalmente, se a Unidade Básica de saúde está trabalhando de forma integrada, com o apoio da gestão municipal de saúde. Corrigir dificuldades.
Viabilidade	O projeto de Educação Permanente em Saúde já foi aceito pelos membros da unidade do Programa Saúde da Família do Grão Pará, e sua implantação já está em discussão com a gestão municipal de saúde.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A importância do controle adequado da hipertensão arterial é algo que faz parte do foco do trabalho de qualquer unidade de Saúde. O objetivo deste trabalho foi de elaborar estratégias sobre como minimizar a baixa adesão da população ao tratamento clínico e medicamentoso da hipertensão arterial, identificado como o principal problema da Unidade de Saúde da Família do Grão Pará.

Após a análise situacional da população adstrita da Unidade de Saúde da Família do Grão Pará, foi possível a identificação de três nós críticos, que, bem resolvidos, devem resolver ou minimizar o problema prioritário, tratado neste trabalho.

Para a resolução destes nós críticos foi elaborado o Projeto de Intervenção e com a sua implantação visamos não apenas “**desfazer esses nós**”, mas deixar na unidade onde o presente trabalho foi elaborado, projetos que possivelmente irão melhorar em vários aspectos o tratamento da hipertensão arterial.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades@MinasGerais. **Pará de Minas**. [online], 2014a. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=314710&search=minas-gerais|par%E1-de-minas>>. Acesso em: 26 jan. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciências da Saúde**. [online], 2014b. Acessível em: <<http://decs.bvs.br>>. Acesso em: 26 jan. 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 58 p. – (Cadernos de Atenção Básica; 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica15.pdf>. Acesso em 23 jan. 2014.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3901.pdf>>. Acesso em: 23 jan. 2014.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M. S. L. **Iniciação à metodologia: textos científicos**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, 2013. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3920.pdf>>. Acesso em: 23 jan. 2014.

HORWITZ, R.I.; HORWITZ, S.M. Adherence to treatment and health outcomes. **Arch Intern Med.**; v.153, n.16, p. 1863-8, 1993. Review. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica15.pdf>. Acesso em: 27 jan. 2014.

PEREIRA, S. D.(Org. Rev.). **Conceitos e definições em epidemiologia importantes para Vigilância Sanitária**, São Paulo [online], 2007. Disponível em: <http://www.cvs.saude.sp.gov.br/pdf/epid_visa.pdf>. Acesso em 01 fev. 2014.

PIERIN, A.M.G.; STRELEC, M.A.A.M.; MION JR. **O desafio do controle da hipertensão arterial e a adesão ao tratamento**. In: PIERIN, A.M.G., coord. Hipertensão arterial: uma proposta para o cuidar. Barueri: Manole; 2004. cap 16.

RITTER, T.; OLSCHOWSKY, A.; LAPIS, B. R.; KOHLRAUSCH, E. **Grupos Operativos Pichón - Rivière (1907-1977)**. Apresentação do PowerPoint. [online], 2014. Disponível em: <<http://www.famema.br/ensino/capacdoc/docs/gruposoperativos.pdf>>. Acesso em: 26 jan. 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol.**v. 95, Supl.1, p.1-51, 2010. Disponível em:<http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf> Acesso em: 20 jan. 2014.

VASCONCELOS, M.; GRILLO, M. J. C.; SOARES, S. M. **Práticas pedagógicas em Atenção Básica à Saúde. Tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2009. Disponível em:<<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1704.pdf>>. Acesso em: 23 jan. 2014.