

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

**HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA:**  
**INFORMAÇÃO E AUTONOMIA AO PACIENTE DE LUMINÁRIAS - MG**

**ARMANDO DE TOLEDO CABRAL**

**CAMPOS GERAIS - MG**

**2014**

**ARMANDO DE TOLEDO CABRAL**

**HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA:  
INFORMAÇÃO E AUTONOMIA AO PACIENTE DE LUMINÁRIAS - MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica, Universidade Federal de Alfenas em parceria com Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do certificado de especialista.

**Orientadora:** Olinda Maria Gomes da Costa Vilas Boas

**Banca Examinadora:**

**CAMPOS GERAIS - MG**

**2014**

## AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer à cidade de Luminárias, que me acolheu tão bem, tanto agora quanto cinco anos atrás, em que estive aqui pela primeira vez durante a faculdade de medicina para a realização do Internato de Saúde Coletiva,

Agradeço aos pacientes por me ajudarem a sempre aprender e buscar melhorar como pessoa e profissional,

Obrigado a toda a equipe de saúde de Luminárias, à gestora Ana Maria Abreu, pelo acolhimento e por ser sempre tão dedicada e humana, às agentes comunitárias de saúde, às técnicas em enfermagem e enfermeiras por sempre se dedicarem aos pacientes de maneira incondicional, por sempre fazerem muito mais que seu próprio trabalho, por serem parte de minha mudança e de minha vida em Luminárias e um agradecimento especial à enfermeira Nelcimara Nunes Tavares, que se tornou uma pessoa importante para mim, que me ajudou e ensinou, sendo muito mais que uma colega de trabalho, mas uma amiga para todas as horas e um exemplo de profissional dedicada,

Aos meus colegas de Curso de Especialização e às minhas tutoras Tayllany Zimmerer Silveira, Amanda Vas Campos Tostes Miareli, Maria Angélica Alves e Maria Carolina Costa Rezende, e um agradecimento especial à professora Olinda Vilas Boas pela dedicação que tem à área acadêmica, pela competência e pela paciência,

Agradeço aos amigos que fiz e ao Moacyr, por ser paciente e companheiro para todas as horas e à senhorita Sabrina por sempre suscitar o bem em mim,

Agradeço aos meus pais Maria Suely de Toledo e Armando Cabral por me darem oportunidades na vida, ao meu irmão Ricardo por ser um dos exemplos de bondade aos quais me amparo no mundo, e à minha querida Mari Buendía, por me amar do jeito que sou e sempre me estimular a ser uma pessoa cada vez melhor.

## LISTA DE ABREVIATURAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
AVE	Acidente Vascular Encefálico
CISLAV	Consórcio Intermunicipal da Microrregião de Lavras
DM	Diabetes Mellitus
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MAPA	Medida Ambulatorial da Pressão Arterial
MRPA	Medida Residencial da Pressão Arterial
MG	Minas Gerais
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NESCON	Núcleo de Educação em Saúde Coletiva
OMS	Organização Mundial da Saúde
PA	Pressão Arterial
PSF	Programa de Saúde da Família
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais

## **RESUMO**

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença de alta prevalência no Brasil (em média cerca de 32,5% da população) e de baixo índice de controle, sendo o fator de risco que mais contribui para agravos cardiovasculares como Doença Vascular Periférica, Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e Acidentes Vascular Encefálico (AVE). Esses agravos prejudicam de forma atroz a qualidade de vida de grande parte da população de meia idade e da terceira idade, bem como são as principais causas de mortalidade geral na população, não só no Brasil como no mundo. Em Luminárias há apenas uma Equipe de Saúde da Família completa e um Posto de Saúde e se encontra uma situação até mais grave que o normal em relação à hipertensão, pois apenas cerca de 15% da população está cadastrada como tendo HAS, sendo menos da metade da média nacional consciente de sua enfermidade e ativa para tomar as medidas cabíveis para tal. Esse trabalho tem o objetivo de criar um Plano de Intervenção que possibilite diagnosticar de maneira mais fidedigna a HAS na população e fazer com que essa população adquira conhecimento e autonomia sobre sua situação e seja estimulada a se cuidar. O objetivo final é fazer com que a situação de risco seja melhor controlada e, em médio a longo prazo, haja diminuição real de agravos cardiovasculares em Luminárias.

Palavras chaves: Hipertensão; Autonomia Pessoal; Atenção Primária à saúde.

## **ABSTRACT**

Hypertension (HBP) is a highly prevalent disease in Brazil (on average about 32.5 % of the population) and low level of control , and the risk factor that contributes to cardiovascular diseases such as Peripheral Vascular Disease, Acute Myocardial Infarction (AMI) and Vascular Accident (CVA). These cardiovascular events damage atrociously the quality of much of life of the population of middle-aged and the elderly, as well as being the leading cause of mortality in the general population not only in Brazil and mundo<sup>3</sup> . In Luminárias there is only one Primary Health Care Team and an emergency health center. In this town there is an even more serious situation than normal in relation to hypertension, since only about 15 % of the population is registered as having hypertension, which leaves us with less than half the average nacional aware of his illness and active to take reasonable steps to do some adjustments. This study is to create an Intervention Plan that enables more reliably diagnose hypertension in the population and make this population acquires knowledge and autonomy over their situation and make the patients stimulated to take care themselves. The final goal is to control better the risk conditions in an average and long-term period, decreasing cardiovascular diseases in Luminárias.

**Key-Words:** Hypertension; Autonomy; Primary Health.

## SUMÁRIO

1 - INTRODUÇÃO	07
2 - JUSTIFICATIVA	10
3 - OBJETIVO	11
3.1 - Objetivo Geral	11
3.2 - Objetivos Específicos	11
4 - METODOLOGIA	12
4.1 - Revisão Bibliográfica	12
4.2 - Plano de Ação	16
4.2.1 - Primeiro Passo: Identificação dos Problemas	16
4.2.2 - Segundo Passo:	17
4.2.3 - Terceiro Passo:	17
4.2.4 - Quarto Passo:	18
4.2.5 - Quinto Passo:	19
4.2.6 - Sexto Passo:	19
4.2.7 - Sétimo Passo:	23
4.2.8 - Oitavo Passo:	23
4.2.9 - Nono Passo:	25
5 - CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
6 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29

## 1 - INTRODUÇÃO

Luminárias localiza-se no Sul de Minas Gerais, a uma distância de 303 km da capital Belo Horizonte e faz limites com os municípios São Bento Abade, São Thomé das Letras, Cruzília, Itutinga, Ingaí e Carmo da Cachoeira. Faz parte da Estrada Real e tem como suas maiores fontes de renda a agropecuária, a extração de pedras e ecoturismo. O prefeito do município é o sr. Arthur Maia Amaral e a secretária de saúde a sra. Ana Maria Abreu, sendo a coordenadora da atenção básica a enfermeira Nelcimara Tavares e Evandro Branquinho como coordenador da atenção à saúde bucal. Possui população de 5.422 habitantes segundo Censo 2010<sup>4</sup>, sendo que cerca de 700 indivíduos possuem 60 anos ou mais (13% da população). Dessa forma Luminárias é considerada como possuindo uma população idosa, já que a porcentagem para essa faixa etária a nível nacional é de 10,7%<sup>4,9,10</sup>.

Em Luminárias não há tratamento de água para consumo populacional e nem tratamento do esgoto, sendo os dejetos despejados no circuito hídrico da região. A grande maioria das residências possui sistema de água encanada gravitacional por meio de seis caixas d'água de alta capacidade e 26 pontos de esgoto. A Renda Média Familiar é 1740,00 reais por mês. As principais atividades econômicas são a agropecuária, extração de pedras e ecoturismo<sup>4</sup>. A cidade conta com poucos postos de emprego, sendo muitas vezes necessários aos adultos jovens se mudarem para polos com mais ofertas como São Thomé das Letras e sua extração de pedras ou Lavras com ofertas diversas para mão-de-obra qualificada ou não.

Total da População:

Nº de indivíduos	< 1	1-4	5-9	10 - 14	15 - 19	20 - 24	25-39	40 -59	60 e +	Total
Área Urbana	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4 166
Área Rural	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 256
Total	67	28 7	40 5	484	455	383	1 222	1 395	724	5 422

Fonte: site IBGE<sup>4,9</sup>



Sobre a população com 60 anos ou mais é inevitável que se destaquem suas necessidades em saúde, pois é nela em que incidem as principais doenças causadoras de hospitalizações, sequelas e mortes, que são as doenças cardiovasculares, as degenerativas e as neoplásicas. Luminárias conta atualmente com duas unidades de saúde, sendo uma de pronto atendimento, o Posto de Saúde, que opera com médico e enfermeiros em horário comercial e com equipe de enfermagem à noite e fins de semana, e a Unidade Básica de Saúde, conhecida pela população como o Programa de Saúde da Família (PSF), atualmente denominada Estratégia de Saúde da Família (ESF). Sobre a ESF, existe uma equipe completa implantada cobrindo toda a população, sendo que há proposta para instalação de uma nova equipe no primeiro semestre de 2015. Na cidade, 100% da população é usuária do Sistema Único de Saúde (SUS) e coberta pela ESF em alguma esfera, que apesar de acolher a toda a população da cidade, não engloba a região rural para manutenção das atividades próprias preventivas do programa.

O maior desafio municipal é engajar uma política de Atenção Primária à Saúde (APS) voltada à prevenção e promoção da saúde. Um dos grandes problemas é que boa parte da semana existe apenas um médico no município e os principais atendimentos prestados são oriundos da demanda espontânea. Os atendimentos voltados às doenças crônicas e promoção da saúde ficam, na prática, a um segundo plano. Como as pessoas portadoras de doenças cardiovasculares as que mais sofrem com os agravos, sequelas e mortes, Luminárias conta com uma falha em seu sistema de saúde que faz com que essa população alvo não seja devidamente acompanhada.

A partir desse problema generalizado que é a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), depara-se em Luminárias com agravantes decorrentes do descontrole da saúde coletiva e ainda pacientes, familiares e profissionais de saúde mal preparados para lidarem com a doença, perceber os agravos e procurar auxílio nos âmbitos cabíveis. Há pouca co-responsabilidade no trato com a enfermidade. Muitos idosos e analfabetos são deixados sem auxílio por sua família por não perceberem que precisam de ajuda para seguir recomendações e usar medicações. Em muitos casos, os pacientes, mesmo tendo plena capacidade de gerir suas necessidades em saúde por conta própria, não o fazem, sendo necessárias buscas ativas, o que ceifam boa parte do tempo que poderia ser empregado para outras medidas mais complexas que demandam maior presença dos profissionais<sup>12,13,14</sup>.

O município integra o Consórcio Intermunicipal da Microrregião de Lavras (CISLAV) que organiza as necessidades em saúde de média e alta complexidade na microrregião. O sistema de referências e contra-referências é organizado de forma que para alguns tipos de especialidade em saúde (como a maioria das especialidades médicas) o usuário não possui cobertura completa pelo SUS, sendo dada a opção de pagar parte de uma consulta para médicos conveniados à prefeitura, tanto em consultas como em exames não disponibilizados pelo município. Em relação aos encaminhamentos de urgência e emergência, a cidade conta com Lavras-MG, a 45 km de Luminárias, como referência, sendo a Unidade Regional de Pronto Atendimento (URPA) o destino da maioria dos casos e tendo a população grande dificuldade em ser atendida nesse serviço. Os atendimentos da zona rural são feitos na própria sede da ESF empregando o transporte público escolar para transporte dos usuários da zona rural.

## 2 - JUSTIFICATIVA

Após reuniões com a ESF de Luminárias chegou-se à conclusão que é preciso dedicação ao básico, como adquirir informações fidedignas da realidade da hipertensão na cidade e usar essas informações para educar os profissionais de saúde, os pacientes e os familiares. Devem ser dispensadas informações sobre a doença e sobre os cuidados relacionados, de forma a criar melhores vínculos dos usuários com o serviço de saúde e melhorar a autonomia, permitindo que haja corresponsabilização dos pacientes e familiares para com os cuidados.<sup>2,12,13</sup>.

Esse trabalho justifica-se pela elevada prevalência de doenças cardiovasculares oriundas falta de controle da pressão arterial, aliado ao fato da população ser composta de muitos idosos e população com baixo nível socioeconômico e educacional<sup>4</sup>. Para melhorar o controle da HAS e conseqüentemente, seus agravos, a equipe de atenção básica julgou que seria necessário, a dedicação à instrução dos pacientes e familiares, investindo em autonomia e vínculo com a unidade de saúde para que se tenha nos próprios lares dos indivíduos, pessoas competentes para avaliar condutas, metas e identificar agravos precocemente<sup>19,20</sup>. Para promover essa autonomia é primordial que a equipe conheça a realidade da HAS no município de Luminárias, sendo necessário a melhoria no diagnóstico e identificação desses doentes<sup>2,3,4</sup>, assim como manter a ESF interessada e preocupada com o atendimento preventivo como prioridade e não apenas com a demanda espontânea.

### **3 - OBJETIVOS**

#### **3.1 - Objetivo Geral**

Elaborar um projeto de intervenção para melhorar a abordagem da HAS no município de Luminárias-MG.

#### **3.2 - Objetivos Específicos**

Melhorar a metodologia para diagnóstico de HAS no município de Luminárias;

Aumentar a oferta de informações simples e práticas aos pacientes, familiares e profissionais da saúde para melhorar a autonomia e o controle das HAS;

Aumentar a adesão dos pacientes aos métodos farmacológicos e não-farmacológicos para controle da HAS;

Melhorar o vínculo da ESF com os pacientes e familiares, em especial os portadores de HAS.

## **4 - METODOLOGIA**

Para desenvolvimento desse plano de intervenção será utilizado o Método de Planejamento Estratégico Situacional - PES - conforme os módulos de Introdução à Iniciação Científica e de Planejamento e Avaliação em Saúde, além de uma revisão bibliográfica sobre o assunto abordado<sup>2,3,4</sup>.

### **4.1 - REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

A HAS é uma condição clínica multifatorial que se define por elevação sustentada dos níveis de pressão arterial, associando-se, frequentemente, a alterações funcionais e/ou anatômicas de órgãos alvos, dentre os quais os principais são rins, cérebro, coração, vasos periféricos e olhos. A HAS tem alta prevalência e baixa taxa de controle como principais características epidemiológicas. Considerando-se valores maiores ou iguais a 140x90 mmHg, no Brasil a prevalência de HAS é encontrada entre 22% e 44% (média de 32,5%), sendo que apenas cerca de 20% dos hipertensos tem sua pressão arterial controlada. As Doenças Cardiovasculares (DCV) são responsáveis por maior parte das mortes no mundo, além de grande parte de internações e sequelas, ocasionando elevado custo para o sistema de saúde, para o próprio paciente e sua família e para o sistema previdenciário<sup>1,3,5,6</sup>.

Dentre os fatores de risco para a HAS temos: (1) Idade: relação direta e linear; (2) Gênero e Etnia: mais elevada em homens até os 50 anos e invertendo a partir da quinta década de vida para o gênero feminino, além de ser duas vezes mais prevalente na população não-branca; (3) Obesidade; (4) Ingestão de sódio; (5) Ingestão de álcool; (6) Sedentarismo; (7) Fatores socioeconômicos e; (8) Genética<sup>3,5,6,7</sup>.

O controle da HAS não é baseado só em reduzir a PA, mas reduzi-la segundo critérios visando diminuir o risco cardiovascular em situações específicas. Cada risco cardiovascular exige uma meta de PA que o paciente deve atingir para ser considerado bem tratado. O Risco Cardiovascular é medido através da relação entre a pressão arterial do paciente e os fatores de risco associados, podendo ser classificado em risco basal, risco baixo, risco moderado, risco alto e risco muito alto<sup>3,6</sup>, de acordo com a tabela a seguir:

Tabela 1: Estratificação de risco cardiovascular global<sup>3</sup>

Outros fatores de risco ou doenças	Normotensão			Hipertensão		
	Ótimo PAS < 120 ou PAD < 80	Normal PAS 120–129 ou PAD 80–84	Limitrofe PAS 130–139 ou PAD 85–89	Estágio 1 PAS 140–159 PAD 90–99	Estágio 2 PAS 160–179 PAD 100–109	Estágio 3 PAS ≥ 180 PAD ≥ 110
Nenhum fator de risco	Risco basal	Risco basal	Risco basal	Baixo risco adicional	Moderado risco adicional	Alto risco adicional
1–2 fatores de risco	Baixo risco adicional	Baixo risco adicional	Baixo risco adicional	Moderado risco adicional	Moderado risco adicional	Risco adicional muito alto
≥ 3 fatores de risco, LOA ou SM – DM	Moderado risco adicional	Moderado risco adicional	Alto risco adicional	Alto risco adicional	Alto risco adicional	Risco adicional muito alto
Condições clínicas associadas	Risco adicional muito alto	Risco adicional muito alto	Risco adicional muito alto	Risco adicional muito alto	Risco adicional muito alto	Risco adicional muito alto

LOA - lesão de órgãos-alvos; SM - síndrome metabólica; DM - diabetes melito.

(Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2010)<sup>3</sup>

Os fatores de risco atribuíveis para avaliação do risco cardiovascular são:

Tabela 2: Fatores de risco adicionais nos pacientes com HAS<sup>3</sup>

Idade (homem > 55 e mulheres > 65 anos)
Tabagismo
Dislipidemias: triglicérides ≥ 150 mg/dL; LDL colesterol > 100 mg/dL; HDL < 40 mg/dL
Diabetes melito
História familiar prematura de doença cardiovascular: homens < 55 anos e mulheres < 65 anos

(Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2010)<sup>3</sup>

As metas para bom controle de HAS para a maioria das situações de risco cardiovascular é de 130x80 mmHg, podendo ser aceita a meta de 140x90 em casos de risco cardiovascular baixo ou médio. A decisão terapêutica é avaliada como sempre tratamento não medicamentoso, podendo ser associado o tratamento medicamentoso a partir do risco médio em diante.

O diagnóstico de HAS é dado, a princípio, por medidas da PA no próprio consultório médico a partir de três medidas com intervalo de no mínimo um minuto entre elas, sendo que a PA do indivíduo são as duas últimas, se tiverem diferença menos que 4 mmHg. Se houver tal diferença, deve-se continuar medindo até chegar a diferenças menores. Para alguns pacientes é inviável a medida da PA no consultório médico devido ansiedade que pode causar

hipertensão do avental branco. Para esses casos são considerados exames complementares como o MAPA (Medida Ambulatorial da PA) ou MRPA (Medida Residencial da PA), sendo a PA encontrada na média a real. A tabela abaixo mostra os diagnósticos a partir da pressão arterial conseguida<sup>3,8</sup>.

Tabela 3: Classificação da PA de acordo com a medida casual em maiores de 18 anos<sup>3</sup>

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

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

\* Pressão normal-alta ou pré-hipertensão são termos que se equivalem na literatura.

(Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2010)<sup>3</sup>

A partir da consciência da PA são instaurados prazos para reavaliação e início do tratamento, seja não-medicamentoso ou medicamentoso associado ao anterior.

Tabela 4: Prazos máximos para reavaliação dos pacientes<sup>3</sup>

Pressão arterial inicial (mmHg)**		Seguimento
Sistólica	Diastólica	
< 130	< 85	Reavaliar em 1 ano Estimular mudanças de estilo de vida
130–139	85–89	Reavaliar em 6 meses*** Insistir em mudanças do estilo de vida
140–159	90–99	Confirmar em 2 meses*** Considerar MAPA/MRPA
160–179	100–109	Confirmar em 1 mês*** Considerar MAPA/MRPA
≥ 180	≥ 110	Intervenção medicamentosa imediata ou reavaliar em 1 semana***

(Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2010)<sup>3</sup>

O tratamento é dividido entre o não medicamentoso e o medicamentoso. O não medicamentoso inclui restrição de sal, emagrecimento, atividade física, tratamento de comorbidades como apneia obstrutiva do sono, emprego de dieta adequada com castanhas, laticínios, doses moderadas de álcool, chocolate amargo, café e chás, além de técnicas de respiração lenta e cessação do tabagismo<sup>3,23</sup>. Os pacientes mais pobres e de regiões rurais tendem a aceitar melhor essa abordagem<sup>21</sup>.

Dentre as diversas classes de anti-hipertensivos no mercado, muitas estão nas farmácias municipais ou populares, sendo distribuídas gratuitamente e sendo empregadas na maior parte do controle dos casos de HAS. A monoterapia é suficiente para controle de um terço dos casos de HAS se bem empregadas, sendo os Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensia (IECA's), os diuréticos tiazídicos e os betabloqueadores as principais drogas utilizadas nessa situação. Na maioria das vezes é necessária a associação entre dois ou mais medicamentos, sendo sempre recomendável nesse caso o uso de diuréticos, tentando-se evitar ao máximo o uso de medicamentos com formas de ação semelhantes<sup>3,14</sup>.

Atualmente tem-se admitido o real malefício da não adesão ao tratamento farmacológico ou não-farmacológico, visto que a HAS é uma doença com várias vertentes de abordagem. Os programas de controle clássicos admitiam somente a participação do médico em um ambiente fechado sendo ele o responsável pelo tratamento do paciente. Hoje em qualquer revisão bibliográfica os fatores mandatórios para um bom controle são vínculo com o sistema de saúde, corresponsabilização, autonomia e informação<sup>3,4,12,13,14,15,16,23</sup>. A não-adesão ao tratamento é associada a alguns fatores de risco, o que possibilita rastrear pacientes que tendem à não-adesão pelo seu perfil<sup>22</sup>.

Além do vínculo é importante ressaltar que muitas vezes os pacientes não conseguem o bom controle da doença devido à falta de informação, tanto deles próprios como da família e até mesmo dos profissionais de saúde com que têm mais contato, como os ACS. Para um controle adequado, a bibliografia que dispomos sempre ressalta sobre a importância da autonomia no meio familiar, na crença de que a maior parte dos resultados são alcançados fora do consultório médico e os pacientes devem ser corresponsabilizados, quando capazes, pelo sucesso ou fracasso das medidas antihipertensivas. Dentre as possibilidades para melhorar



autonomia estão os grupos de promoção à saúde, que colocam num mesmo ambiente vários indivíduos como os mesmos temores e dúvidas sob orientação de um facilitador. Essa situação encoraja os pacientes a questionar e, conseqüentemente, aprender métodos do dia-a-dia que podem ser modificados ou melhorados a fim do controle da doença hipertensiva<sup>3,12,17,18,19</sup>. A autonomia é não só uma forma de aprimorar o autocuidado como é um direito do paciente e estimulá-la é um dever ético dos profissionais de saúde<sup>17,20</sup>.

## 4.2 - Plano de Ação

### 4.2.1 - Primeiro Passo - Identificação dos Problemas

Após discutir com a equipe da ESF e entrevistar pessoas ligadas ao sistema de saúde, a equipe percebeu que há muito a fazer para que se tenha dignidade humana no que tange a saúde. Dentre os principais problemas encontrados, destacaram-se os de maior urgência e potencialidade para os agravos em saúde:

- **Esgoto e água não tratados;**
- **Abuso de medicação controlada;**
- **Diabetes melitus descompensada;**
- **Hipertensão arterial sistêmica não compensada;**
- **Tabagismo;**
- **Obesidade.**

Fonte: Autoria própria.

### 4.2.2 - Segundo Passo - Priorização dos Problemas

<b>Principais Problemas</b>	<b>Importância</b>	<b>Urgência</b>	<b>Capacidade de Enfrentamento</b>	<b>Seleção</b>
Falta de água e esgoto tratados	Alta	4	Fora	6
Abuso de medicação controlada	Alta	4	Parcial	5

Obesidade	Alta	5	Parcial	3
Hipertensão arterial: baixa adesão ao tratamento	Alta	6	Parcial	1
Diabetes melitus: baixa adesão ao tratamento	Alta	6	Parcial	2
Tabagismo	Alta	5	Parcial	4

#### 4.2.3 - Terceiro Passo - Descrição do Problema

A HAS é a condição patológica do sistema cardiovascular mais prevalente e a que mais leva a evoluções negativas como insuficiência cardíaca, infarto agudo do miocárdio e acidentes vasculares cerebrais. No Brasil, a prevalência de hipertensos é de 22% a 43%, dependendo do local estudado<sup>3,5,6</sup>. Em Luminárias, no entanto, a prevalência conhecida é de cerca de 15%, levando a crer que boa parcela da população não se conhece como tal ou não é tratada adequadamente. Apesar disso, a prevalência de HAS é cerca de sete vezes maior que a de diabetes melitus, a segunda maior causa primária de agravos cardiovasculares.

Microárea	Hipertensos Cadastrados	Hipertensos Acompanhados	Fonte
01	89	89	SIAB*
02	89	89	SIAB*
03	104	104	SIAB*
04	75	75	SIAB*
05	60	60	SIAB*
06	56	56	SIAB*
07	75	75	SIAB*
08	103	103	SIAB*
09	71	71	SIAB*
10	100	100	SIAB*
Total	822	822	SIAB*

\* Fonte: SIAB com fechamento em dezembro de 2013<sup>10,11</sup>

#### 4.2.4 - Quarto Passo - Explicação do Problema

A HAS é um problema multifatorial muitas vezes sem uma causa definida, embora possua vários fatores que dificultam seu controle e diminuem a adesão ao tratamento pelos pacientes, dentre as quais, as principais são:

- Dificuldade em entender as prescrições e orientações, em que são fatores influenciadores a alta taxa de analfabetismo entre a população de meia idade e idosa, a alta taxa de analfabetismo funcional na população geral, pouco tempo gasto durante as consultas investindo em orientações, letra ilegível dos prescritores e dificuldade em compreender a real necessidade de se abordar uma doença assintomática<sup>2,3,12,13,14</sup>.

- Dificuldade em seguir as orientações e prescrições, o qual deve-se levar em consideração a situação socioeconômica do paciente, muitas vezes sem condições financeiras para adquirir as medicações não disponibilizadas pelo sistema público e dificuldade em seguir dietas propostas devido ao alto preço de alimentos ditos mais saudáveis, a ausência de um cuidador ou acompanhante de pacientes dependentes e orientações fora do contexto cultural do indivíduo<sup>3,14</sup>.

A HAS torna-se um problema bem mais difícil de ser abordado quando boa parte da população não tem conhecimentos nem motivação para buscar auxílio na condução da doença<sup>3,18,19</sup>. Imaginando-se que cerca de metade da população hipertensa não é diagnosticada como tal e que dos pacientes diagnosticados, cerca de 30% dos hipertensos cadastrados no Brasil e no mundo são mal controlados<sup>3,5</sup>, chega-se a uma preocupante inferência de que aproximadamente 15% dos pacientes de Luminárias estão bem controlados. Esse fato se dá, além dos fatores já expostos, ao baixo nível socioeconômico e educacional da cidade, em que cerca de 5% da população acima de três anos nunca frequentou escolas ou creches e cerca de 10% da população acima de 15 anos é analfabeta<sup>4</sup>.

As principais consequências de hipertensão descontrolada são o aumento do risco cardiovascular, aumenta a chance de lesão de órgãos alvos como o coração, o cérebro, os rins e a retina, causando sequelas que limam a qualidade de vida e ocasionam aposentadorias

precoces, também aumentando a taxa de internações hospitalares e morte. Esse processo aumenta os gastos em saúde e previdência social e prejudica investimentos em outras áreas carentes<sup>3</sup>.

#### 4.2.5 - Quinto Passo - Identificação dos Nós Críticos

Os "nós críticos" são entraves em que se pode intervir para afetar de forma positiva o problema identificado. Apesar de serem vários os problemas que afetam a adesão dos pacientes ao tratamento da HAS, elegemos como principais "nós críticos" os seguintes:

- **Informação sobre HAS;**
- **Prevenção contra agravos devido HAS;**
- **Hábitos de vida prejudiciais;**
- **Desinteresse da comunidade e dos profissionais;**
- **Orientações sobre como se ajudar em casa.**

Fonte: Autoria própria

#### 4.2.6 - Sexto Passo - Desenho das Operações

Desenhos das operações segundo os "nós críticos":

<b>Nó Crítico</b>	<b>Operação/Projeto</b>	<b>Resultados Esperados</b>	<b>Produtos</b>	<b>Recursos Necessários</b>
<b>Informação</b>	+ Informação	Aumentar o nível de informação dos hipertensos	- Grupo de hipertensos  - Consultas	- <b>Organizacionais:</b> organizar eventos abertos ao público e grupos; estabelecer agenda;  - <b>Cognitivos:</b> informações sobre o tema por equipe multiprofissional;  - <b>Políticos:</b>

				articulação intersectorial; - <b>Financeiros:</b> impressão de informativos à população.
--	--	--	--	---

<b>Nó Crítico</b>	<b>Operação/Projeto</b>	<b>Resultados Esperados</b>	<b>Produtos</b>	<b>Recursos Necessários</b>
<b>Orientação</b>	+ Paciência	Adequar a linguagem e tempo gasto com cada paciente de acordo com a necessidade	- Educação permanente dos funcionários  - protocolos	- <b>Organizacionais:</b> protocolos profissionais para orientação digna. - <b>Cognitivos:</b> treinamento da equipe; - <b>Políticos:</b> difusão de informação por meios de comunicação da cidade. - <b>Financeiros:</b> contratação de profissionais para atividades específicas de orientação.

<b>Nó Crítico</b>	<b>Operação/Projeto</b>	<b>Resultados Esperados</b>	<b>Produtos</b>	<b>Recursos Necessários</b>
-------------------	-------------------------	-----------------------------	-----------------	-----------------------------

<b>Desinteresse</b>	+ Estímulo	Estimular os pacientes e profissionais de saúde a lutarem pela saúde da comunidade	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Educação permanente dos funcionários</li> <li>- Visitas domiciliares</li> <li>- Grupos de hipertensos</li> <li>- Entrevistas motivacionais</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Organizacionais:</b> organizar agenda de atividades e encontros frequentes.</li> <li>- <b>Cognitivos:</b> orientar família e funcionários;</li> <li>- <b>Políticos:</b> valorização profissional.</li> <li>- <b>Financeiros:</b> bônus de produtividade e metas.</li> </ul>
---------------------	------------	--	--	---

<b>Nó Crítico</b>	<b>Operação/Projeto</b>	<b>Resultados Esperados</b>	<b>Produtos</b>	<b>Recursos Necessários</b>
<b>Prevenção</b>	+ Futuro	Estimular pacientes a agirem de forma preventiva e ajudarem a educar a sociedade nesse quesito	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estímulo à autonomia</li> <li>- Busca ativa de casos potenciais</li> <li>- Capacitação de cuidadores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Organizacionais:</b> agenda de grupos e encontros</li> <li>- <b>Cognitivos:</b> grupo multiprofissional para instruir população</li> <li>- <b>Políticos:</b> articulação intersetorial e difusão das informações</li> <li>- <b>Financeiros:</b> impresso de informativos.</li> </ul>

<b>Nó Crítico</b>	<b>Operação/Projeto</b>	<b>Resultados Esperados</b>	<b>Produtos</b>	<b>Recursos Necessários</b>
<b>Hábitos de Vida</b>	+ Saúde	Combate ao sedentarismo, má alimentação e tabagismo	- Equipe multiprofissional  - Grupos de informações e de atividades coletivas	- <b>Organizacionais:</b> organizar grupos operativos; - <b>Cognitivos:</b> orientações - <b>Políticos:</b> difusão de informações e articulação intersetorial - <b>Financeiros:</b> material informativo e viabilização de espaços.

Fonte: Autoria própria

#### 4.2.7 - Sétimo Passo - Identificação dos Recursos Críticos

Quadro de identificação dos recursos críticos

<b>Operação/Projeto</b>	<b>Recursos Críticos</b>
+ Informação	- <b>Organizacionais:</b> organizar eventos abertos ao público e grupos; estabelecer agenda; - <b>Cognitivos:</b> informações sobre o tema por equipe multiprofissional; - <b>Financeiros:</b> impressão de informativos à população.
+ Paciência	- <b>Organizacionais:</b> protocolos profissionais para orientação digna. - <b>Cognitivos:</b> treinamento da equipe;
+ Estímulo	- <b>Organizacionais:</b> organizar agenda de atividades e encontros

	<p>frequentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Cognitivos:</b> orientar família e funcionários;</li> <li>- <b>Políticos:</b> valorização profissional.</li> <li>- <b>Financeiros:</b> bônus de produtividade e metas.</li> </ul>
+ Futuro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Cognitivos:</b> grupo multiprofissional para instruir população</li> <li>- <b>Políticos:</b> articulação intersetorial e difusão das informações</li> <li>- <b>Financeiros:</b> impresso de informativos.</li> </ul>
+ Saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Organizacionais:</b> organizar grupos operativos;</li> <li>- <b>Cognitivos:</b> orientações</li> <li>- <b>Políticos:</b> difusão de informações e articulação intersetorial</li> <li>- <b>Financeiros:</b> material informativo e viabilização de espaços.</li> </ul>

Fonte: Autoria própria

#### 4.2.8 - Oitavo Passo - Análise de Viabilidade do Plano

Operação/Projeto	Recursos Críticos	Ator Controlador do Recurso	Motivação	Ação Estratégica
<p><b>+ Informação</b></p> <p>Aumentar o nível de informação dos hipertensos</p>	<p>- <b>Organizacionais:</b> organizar eventos abertos ao público e grupos; estabelecer agenda;</p> <p>- <b>Cognitivos:</b> informações sobre o tema por equipe multiprofissional;</p> <p>- <b>Financeiros:</b> impressão de informativos à população.</p>	<p>- Secretaria de saúde</p> <p>- Secretaria de saúde</p> <p>- Profissionais da saúde</p> <p>- Prefeitura</p> <p>- Secretaria de saúde</p>	<p>Favorável</p> <p>Favorável</p> <p>Favorável</p> <p>Indiferente</p> <p>Favorável</p>	<p>Apresentar projeto de encartes ao prefeito por meio da secr. saúde</p>
<b>+ Paciência</b>	- <b>Organizacionais:</b>	- Profissionais de	Favorável	Não é



<p>Adequar a linguagem e tempo gasto com cada paciente de acordo com a necessidade</p>	<p>protocolos profissionais para orientação digna. - <b>Cognitivos:</b> treinamento da equipe;</p>	<p>saúde - Secretaria de saúde - Profissionais</p>	<p>Favorável Favorável</p>	<p>necessário</p>
<p><b>+ Estímulo</b>  Estimular os pacientes e profissionais de saúde a lutarem pela saúde da comunidade</p>	<p>- <b>Organizacionais:</b> organizar agenda de atividades e encontros frequentes. - <b>Cognitivos:</b> orientar família e funcionários; - <b>Políticos:</b> valorização profissional. - <b>Financeiros:</b> bônus de produtividade e metas.</p>	<p>- Secretaria de saúde - Profissionais - Profissionais - Prefeitura - Secr. Saúde - Prefeitura - Secr. Saúde</p>	<p>Favorável Favorável Favorável Indiferente Indiferente Indiferente Indiferente</p>	<p>Convencer a prefeitura a valorizar profissionais adequadamente, incluindo bônus por metas.</p>
<p><b>+ Futuro</b>  Estimular pacientes e familiares a agirem de forma preventiva e ajudarem com educação em saúde</p>	<p>- <b>Cognitivos:</b> grupo multiprofissional para instruir população - <b>Políticos:</b> articulação intersetorial e difusão das informações - <b>Financeiros:</b> impresso de informativos.</p>	<p>- Secr. Saúde - Profissionais - Prefeitura - Secr. Saúde - Prefeitura - Secr. Saúde</p>	<p>Favorável Favorável Favorável Favorável Favorável Favorável</p>	<p>Não é necessário</p>

<p><b>+ Saúde</b></p> <p>Combate ao sedentarismo, alimentação inadequada e tabagismo</p>	<p><b>- Organizacionais:</b> organizar grupos operativos;</p> <p><b>- Cognitivos:</b> orientações</p> <p><b>- Políticos:</b> difusão de informações e articulação intersetorial</p> <p><b>- Financeiros:</b> material informativo e viabilização de espaços.</p>	<p>- Secr. Saúde</p> <p>- Prefeitura</p> <p>- Profissionais</p> <p>- Profissionais</p> <p>- Secr. Saúde</p> <p>- Prefeitura</p> <p>- Secr. Saúde</p> <p>- Prefeitura</p>	<p>Favorável</p> <p>Favorável</p> <p>Favorável</p> <p>Favorável</p> <p>Favorável</p> <p>Favorável</p> <p>Favorável</p> <p>Favorável</p>	<p>Não é necessário</p>
--	--	--	---	-------------------------

Fonte: Autoria própria

#### 4.2.9 - Nono Passo - Elaboração do Plano Operativo

<b>Operações</b>	<b>Resultados</b>	<b>Produtos</b>	<b>Ação Estratégica</b>	<b>Responsáveis</b>	<b>Prazo</b>
<p><b>+ Informação</b></p> <p>Aumentar o nível de informação dos hipertensos</p>	<p>Aumentar o nível de informação dos pacientes</p>	<p>- Grupo de hipertensos</p> <p>- Consultas</p>	<p>Apresentar projeto de encartes ao prefeito por meio da secr. saúde</p>	<p>Armando</p> <p>Rose</p> <p>Izaura</p>	<p>- Início imediato</p> <p>- Em 2 meses: viabilizar grupos de hipertensos, diabéticos e tabagistas</p>
<p><b>+ Paciência</b></p> <p>Adequar a linguagem e tempo gasto com cada</p>	<p>Aumentar o tempo gasto com orientações</p>	<p>- Educação permanente dos funcionários</p>		<p>Armando</p> <p>Cristina</p> <p>Lucivane</p>	<p>- Início imediato</p> <p>- Em 2 meses: ter esboço de</p>

paciente de acordo com a necessidade		- protocolos			protocolo para melhorar a comunicação com os pacientes
<b>+ Estímulo</b> Estimular os pacientes e profissionais de saúde a lutarem pela saúde da comunidade	Melhorar o nível de controle de hipertensão e elevar a moral dos profissionais de saúde da unidade	- Educação permanente dos funcionários - Visitas domiciliares - Grupos de hipertensos - Entrevistas motivacionais	Bônus por metas Valorizar o profissional perante os pacientes	Nelcimara Míriam Marcela	- Imediato - Em 2 meses: viabilizar grupos - Em 3 meses: avaliar com prefeitura e secretaria bônus para profissionais
Estimular pacientes e familiares a agirem de forma preventiva e ajudarem com educação em saúde	Aumentar o número de consultas preventivas e o número de hipertensos cadastrados	- Estímulo à autonomia - Busca ativa de casos potenciais - Capacitação de cuidadores		Nelcimara Célia Flávia	- Início imediato - Em 2 meses: viabilizar busca ativa de hipertensos - Em 3 meses: iniciar grupo para familiares e acompanha

					ntes de pacientes de risco
+ <b>Saúde</b> Combate ao sedentarism o, alimentação <b>inadequada</b> e tabagismo	Diminuir o número de pacientes com sobrepeso e de tabagistas	- Equipe multiprofiss ional - Grupos de informações e de atividades coletivas		Armando Rozilaine Tatiane	- Em 2 meses: elaborar projeto multiprofiss ional - Em 2 meses: viabilizar grupos

Fonte: Autoria própria

## **5 - CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao longo desse trabalho notou-se a constante necessidade de investimento e fortalecimento da APS, principalmente no controle HAS, haja vista que a literatura aponta dificuldades para o controle da doença, mesmo em unidades tidas como referência em saúde da família. O apoio ao portador da doença e à família é primordial para se alcançar metas cada vez mais ousadas no controle da HAS e suas complicações, sendo as medidas mais eficientes geralmente as mais simples.

Percebe-se que o fortalecimento da APS é fundamental, inclusive, para que os atendimentos de demanda espontânea e urgência e emergência não prejudiquem o atendimento preventivo. A equipe multidisciplinar entrosada é uma constante necessidade para viabilizar medidas eficientes para o controle da HAS. A autonomia dos pacientes e familiares são medidas a médio e longo prazos, com árduo trabalho coletivo, dependente dos fatores socioeconômicos e educacionais da população, o que requer também a articulação entre os diversos setores.

Por fim, o cuidado primário em saúde tem melhores resultados quando as ações são compartilhadas com a comunidade, responsabilizando todos e não apenas médicos e pacientes para se atingir as metas propostas. Assim, trabalha-se melhor com médio e longo prazo e mesmo sem uma gestão dedicada, é possível que a comunidade aliada à ESF faça um bom trabalho com resultados futuros bastante significativos.

## 6 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - LESSA I. **Epidemiologia da insuficiência cardíaca e da hipertensão arterial sistêmica no Brasil.** Rev Bras de Hipertens 2001; 8: 383–392.
- 2 - CAMPOS, F. C. C; FARIA, H. P; SANTOS, M. A; **Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde.** 2ª ed. - Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2010. 114p
- 3 - SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão.** Arq Bras Cardiol 2010; 95(1 supl.1): 1-5
- 4 - IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - **Cidades / Luminárias:** <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=313870&search=minas-gerais|luminarias>
- 5 - CESARINO, C. B; CIPULLO, J. P; MARTIN, J. F. V; CIORLIA, L. A; GODOY, M. R. P; CORDEIRO, J. A; RODRIGUES, I. C. **Prevalência e fatores sociodemográficos em hipertensos de São José do Rio Preto.** Arq Bras Card 2008; 91(1): 31–35.
- 6 - ROSARIO, T. M; SCALA, L. C. N. S; FRANÇA, G. V. A; PEREIRA, M. R. G; JARDIM, P. C. B. V. **Prevalência, controle e tratamento da hipertensão arterial sistêmica em Nobres, MT.** Arq Bras Card 2009; 93(6): 672–678
- 7 - PIMENTA, E; GADDAM, K. K; OPARIL, S; ABAN, I; HUSAIN, S; DELL'ITALIA, L. J; CALHOUN, D. A. **Effects of dietary sodium reduction on blood pressure in subjects with resistant hypertension: results from a randomized trial.** Hypertension 2009; 54(3): 475–481.
- 8 - KOEHLER, N. R; FIGUEIREDO, C. E. P; RIBEIRO, A. C. **Serial blood pressure measurements.** Braz J Med Biol Res 2002; 35(5): 555–559.

9 - Dados históricos disponíveis em: <<http://www.luminarias.mg.gov.br/>> acessado em 08 de agosto de 2014 às 21:00.

10 - Dados disponíveis em: <<http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php>> acessado em 09 de agosto de 2014 às 23:00.

11 - BRASIL. Ministério da Saúde: **Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB)**: Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php?area=04>> Acesso em: 30 de junho de 2014.

12 - LIMA, L. L; MOREIRA, T. M. M; JORGE, . S. B. **Produção do cuidado a pessoas com hipertensão arterial: acolhimento, vínculo e corresponsabilização.** Rev. bras. enferm. [online]. 2013, vol.66, n.4, pp. 514-522. ISSN 0034-7167.

13 - REINERS, A. A. O; AZEVEDO, R. C. de S; VIEIRA, M. A; ARRUDA, A. L. G. **Produção bibliográfica sobre adesão/não-adesão de pessoas ao tratamento de saúde.** Ciênc. saúde coletiva [online]. 2008, vol.13, suppl.2, pp. 2299-2306. ISSN 1413-8123.

14 - DANIEL, A. C. Q. G; VEIGA, E. V. **Fatores que interferem na adesão terapêutica medicamentosa em hipertensos.** Einstein (São Paulo) [online]. 2013, vol.11, n.3, pp. 331-337. ISSN 1679-4508.

15 - SILVA, F; BUDÓ, M. L. D; BUDÓ, B; GIRARDON-PERLINI, N. M. O; GARCIA, R. P; SEHNEM, G. D; SILVA, D. C. **Contribuições de grupos de educação em saúde para o saber de pessoas com hipertensão.** Rev. bras. enferm. [online]. 2014, vol.67, n.3, pp. 347-353. ISSN 0034-7167.

16 - SARQUIS, L. M. M; et al. **A adesão ao tratamento na hipertensão arterial: análise da produção científica.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, Brasil, v. 32, n. 4, p. 335-353, dez. 1998. ISSN 1980-220X. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/41075/44621>>. Acesso em: 26 Jan. 2015. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62341998000400007>.

- 17 - ONOCKO-CAMPOS, R. T; et al. **A Gestão Autônoma da Medicação: uma intervenção analisadora de serviços em saúde mental.** Ciênc. Saúde coletiva [online]. 2013, vol.18, n.10, pp. 2889-2898. ISSN 1413-8123.
- 18 - SANTOS, L. de M. dos; DA ROS, M. A; CREPALDI, M. A; RAMOS, L. R. **Grupos de promoção à saúde no desenvolvimento da autonomia, condições de vida e saúde.** Rev. Saúde Pública [online]. 2006, vol.40, n.2, pp. 346-352. ISSN 0034-8910.
- 19 - LOUVISON, M. C. P; BARROS, S. **Políticas públicas e envelhecimento: a construção de uma política de direitos e os desafios da atenção integral à saúde da pessoa idosa no SUS.** BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.) [online]. 2009, n.47, pp. 09-15. ISSN 1518-1812.
- 20 - HAESER, L. de M; BUCHELE, F; BRZOZOWSKI, F. S. **Considerações sobre a autonomia e a promoção da saúde.** Physis [online]. 2012, vol.22, n.2, pp. 605-620. ISSN 0103-7331.
- 21 - PASSEY, M. E; LAWS, R. A; JAYASINGHE, U. W; FANAIAN, M; MCKENZIE, S; POWELL-DAVIES, G; LYLE, D; HARRIS, M. F. **Predictors of primary care referrals to a vascular disease prevention lifestyle program among participants in a cluster randomised trial.** BMC Health Serv Res. 2012; 12: 234. Published online 2012 August 3. doi: 10.1186/1472-6963-12-234
- 22 - CROWLEY, M. J; GRUBBER, J. M; OLSEN, M. K; BOSWORTH, H. B. **Factors Associated with Non-Adherence to Three Hypertension Self-Management Behaviors: Preliminary Data for a New Instrument.** *Journal of General Internal Medicine* 2013;28(1):99-106. doi:10.1007/s11606-012-2195-1.
- 23 - GIROTTO, E; ANDRADE, S. M. de; CABRERA, M. A. S; MATSUO, T. **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. ISSN 1413-8123.