

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

CINTHYA LUCENA MARINHO

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA A ADESÃO AO TRATAMENTO DE
PACIENTES PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL CRÔNICA NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE JOSÉ EGÍDIO - CAMPO ALEGRE**

Maceió
Janeiro, 2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

CINTHYA LUCENA MARINHO

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA A ADESÃO AO TRATAMENTO DE
PACIENTES PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL CRÔNICA NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE JOSÉ EGÍDIO - CAMPO ALEGRE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família , para obtenção de título de especialista.

Orientadora: Prof.^a.M^a das Graças Monte Mello Taveira.

Maceió
Janeiro, 2014

CINTHYA LUCENA MARINHO

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA A ADESÃO AO TRATAMENTO DE
PACIENTES PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL CRÔNICA NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE JOSÉ EGÍDIO - CAMPO ALEGRE**

Banca examinadora

Aprovado pela banca em _____, ____/____/____.

RESUMO

A hipertensão arterial tem sido vista como importante problema de saúde pública por ser fator de risco significativo para doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, maior causa de morte no Brasil atualmente. Por se tratar de uma patologia crônica, o adequado acompanhamento é imprescindível para o controle satisfatório. Diversos fatores corroboram para a não adesão ao tratamento, como a falta de medicamentos nas Unidades de Saúde, a dificuldade para marcação de consultas, baixa escolaridade, presença de comorbidades. Na área de abrangência da Unidade de Saúde José Egídio, é alto o índice de pacientes com hipertensão arterial descompensada, conseqüentemente com complicações, como sequelas de acidente vascular cerebral e cardiopatias. O objetivo deste projeto é propor intervenções para mudança ou melhoria dos fatores que favorecem a adesão e promover a redução dos índices de hipertensão.

Palavras-chave: PROGAMA SAÚDE DA FAMÍLIA, HIPERTENSÃO ARTERIAL, NÃO ADESÃO.

ABSTRACT

The arterial hypertension, have been seen an important problem of health because it's significant risk factor to heart and cerebrovascular diseases, the major cause of death in Brazil actually. Because it is a chronic condition, the appropriate monitoring is important for a satisfactory control. However, many factors corroborate for non-adherence to treatment, such as lack of drugs at public health, difficulty scheduling appointments, low education, presence of comorbidities, among others.

In the catchment area of unit health José Egídio, the number of patients with decompensated arterial hypertension is high and consequences of cerebrovascular diseases too. The objective is identify the causes of non-adherence to treatment of arterial hypertension and propose interventions to change, or improve, these factors and promote the reduction on these indices.

Keywords: FAMILY HEALTH PROGRAM, ARTERIAL HYPERTENSION, NON-ADHERENCE

LISTA DE ABREVIATURS E SIGLAS

AL	Alagoas
HAS	Hipertensão arterial sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
OMS	Organização Mundial de Saúde
PA	Pressão arterial
PSF	Programa de Saúde da Família
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela1 - População segundo faixa etária na área de abrangência da UBS PSF-10 (José Egídio). Campo Alegre, 2013

Quadro 1- Cronograma do Projeto de Intervenção

Quadro 2 – Desenho das operações para os “nós críticos” do problema “baixa adesão ao tratamento entre os usuários hipertensos cadastrados no programa HiperDia na área de abrangência da UBS PSF-10 (José Egídio). Campo Alegre, 2013

Quadro 3 – Plano operativo da equipe PSF-10 (José Egídio), Campo Alegre.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	
1.1 Contexto.....	08
1.2 Estrutura Física Local.....	08
1.3 Perfil da Comunidade Atendida.....	08
1.4 Dados Norteadores da Pesquisa.....	09
1.5 Situação Problema.....	10
2. JUSTIFICATIVA.....	10
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	11
4. OBJETIVOS.....	12
4.1 Geral.....	12
4.2 Específicos.....	13
5. MÉTODOS.....	13
6. PLANO DE INTERVENÇÃO.....	13.
6.1 Acompanhamento e Resultados Esperados do Projeto de Intervenção.....	15
7. RECURSOS NECESSÁRIOS.....	19
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	20.

1. INTRODUÇÃO

1.1 Contexto

O município de Campo Alegre possui uma população de 50.816 habitantes, área total de 295.101 km² e se situa a 101 km de Maceió (IBGE, 2010). Segundo o Atlas Brasil 2013, o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) registrado foi de 0,570 (SIAB, 2013)

Quanto à saúde, a rede pública possui apenas um hospital, com 36 leitos disponíveis, oito Unidades Básicas de Saúde, 06 unidades ambulatoriais e dois centros de saúde.

A população é, em sua maioria, rural. O município apresenta uma taxa de urbanização de apenas 43,62%. As atividades econômicas principais são agropecuária e comércio (SIAB, 3013).

Quanto à educação, dados de 2010 evidenciam que apenas 29,2% das crianças de 7 a 14 anos não estavam cursando o ensino fundamental e que o percentual de jovens e adolescentes entre 15 e 24 anos foi de 94,3%. Ainda no mesmo ano, observou-se que apenas 24% da população tinha acesso à rede de esgoto de forma adequada e que somente 55,7% dos moradores tinham acesso à rede de água geral como fornecimento em pelo menos um cômodo (SIAB, 2013).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) José Egídio situa-se na região central da cidade. O funcionamento da unidade está de acordo com o preconizado pela Estratégia de Saúde da Família (ESF). São realizados diversos tipos de atendimentos, como visitas domiciliares, Puericultura, Pré-natal, HiperDia (programa para hipertensos e diabéticos tipo 2), Planejamento familiar, Saúde da Mulher.

1.2. Estrutura Física do Local

A UBS José Egídio tem responsabilidade por uma enorme área, subdividida em 11 microáreas (OMS. 2003). Possui estrutura física adequada, com salas climatizadas, banheiro em boas condições de uso, duas salas de espera, sala de reuniões, sala de nebulização e outros procedimentos, sala de vacina, sala do médico, do enfermeiro, cozinha, área para palestras ao ar livre, viatura uma vez por semana para visitas domiciliares.

A unidade possui sistema de informática que realiza os agendamentos de exames, consultas com especialidades, disponíveis no município ou não, por meio de um sistema unificado, o que reduz o deslocamento dos usuários.

Campo Alegre também dispõe de um Centro de Assistência Psicossocial (CAPS) e de um Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF). Porém, a ausência de um sistema de contra referência organizado entre os setores dificulta o seguimento adequado do paciente. Muitas vezes o profissional acaba adquirindo essas informações através do usuário. Não são raras as vezes que se obtêm dados incompletos.

1.3. Perfil da Comunidade Atendida

Existem cerca de 320 famílias. São cadastrados 434 hipertensos, todos acompanhados pela Equipe de Saúde da Família (OMS, 2003).

Tabela 1 - População segundo Faixa Etária e Sexo na área de Abrangência da UBS José Egídio Campo Alegre, 2013.

Faixa Etária	Masculino		Feminino	
	N		N	
< 2 anos	102		96	
1 a 4 anos	81		87	
5 a 9 anos	119		134	
10 a 14 anos	312		234	
15 a 19 anos	271		241	
20 a 39 anos	741		782	
40 a 49 anos	221		214	
50 a 59 anos	172		193	
> 60 anos	204		209	
Total	2223		2198	

Fonte: Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

1.4. Dados Norteadores da Pesquisa

No Brasil, a prevalência da hipertensão arterial sistêmica varia entre 22 a 44%. Na UBS José Egídio, a prevalência de HAS é aproximadamente 15%. Mesmo com índices abaixo da média nacional, verificou-se elevadas taxas de não adesão ao tratamento anti-hipertensivo nos usuários cadastrados e acompanhados na unidade, atingindo valor de 60%. Esses dados foram obtidos através registros analisados em prontuários e relatórios.

Desta forma, o tema em questão foi priorizado para propor ações que objetivem reduzir esses índices, pois observa-se poucas ações e muitas delas deficientes para combater esses indicadores.

1.5. Situação Problema

A baixa adesão ao tratamento observada nos indivíduos portadores de hipertensão arterial atendidos na UBS José Egídio é decorrente de diversos fatores, muitas vezes associados. A falta de medicamentos na unidade, pois a maioria dos usuários não têm condições financeiras para custear os fármacos; a ausência de sintomas, gerando, inconscientemente a ideia do “não doente”; a cronicidade da doença, por não existir cura da patologia; o baixo nível de escolaridade, dificultando o entendimento das recomendações; o estilo de vida inadequado, com sedentarismo e maus hábitos alimentares.

Após diversas discussões acerca do tema entre toda a equipe da unidade, as principais causas de falha terapêutica dos hipertensos foram estabelecidas, através da exposição de experiências vivenciadas por cada membro participante. Devido sua significância, o tema foi escolhido com intuito de reduzir as taxas de não adesão ao tratamento anti-hipertensivo e, conseqüentemente, o número de complicações tão temidas, como a doença cardiovascular e cerebrovascular.

2. JUSTIFICATIVA

A hipertensão arterial sistêmica é um importante problema de saúde pública, e seu controle está relacionado a um adequado tratamento medicamentoso e mudanças nos hábitos de vida. A não adesão ao tratamento gera, como consequência, complicações e descompensações agudas, prejuízo na qualidade de

vida do paciente e elevados custos para os cofres públicos. Segundo dados observados nos relatórios de produção mensais e nas fichas de cadastramento no programa HiperDia, a adesão ao tratamento dos hipertensos na área em estudo é baixa.

O presente estudo visa identificar os fatores que dificultam a adesão ao tratamento dos hipertensos na região e promover medidas para que esses fatores possam resolvidos ou, ao menos, melhorados.

3. REVISÃO DE LITERATURA

Doenças crônicas são condições que na maioria das vezes exigem mudanças nos hábitos de vida, tratamento a longo prazo, e gerenciamento por sua condição. Representam 59% do total de mortes por ano e irão se tornar a principal causa de incapacidade até 2020 e os problemas de saúde de maior custo, sendo um grave problema no âmbito da saúde e economia. (OMS, 2003). Devido à apresentação, normalmente, assintomática dessas doenças e ao seu tratamento multifatorial, a adesão ao tratamento tem sido motivo significativo para o não controle dessas condições.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica não-transmissível altamente prevalente, sendo uma das maiores causas de morbidade e mortalidade no mundo (UNGARI, 2007). Exige correto diagnóstico e abordagem terapêutica, assim como assíduo seguimento. A doença cerebrovascular, que tem como principal fator de risco a HAS é a maior causa de morte no Brasil, além de estar associada à insuficiência cardíaca e doença coronariana. As doenças cardiovasculares são responsáveis por 1.150.000 internações/ano no Sistema Único de Saúde (SUS), com um custo aproximado de 457 milhões de reais para os cofres públicos, sem incluir os gastos com procedimentos de alta complexidade (LESSA, 2001)

Por ser uma doença crônica, a HAS não é curada, e sim, controlada, requerendo tratamento por toda a vida. Por esse e outros motivos, a adesão ao tratamento não é um comportamento fácil de adquirir (REINERS et al, 2009).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) caracteriza adesão ao tratamento como a correspondência entre o comportamento de uma pessoa e a recomendação de um profissional de saúde, seja por tomar uma medicação, seguir uma dieta ou modificar o estilo de vida. Após a prescrição médica, a chance de o paciente não cumprir nada do que foi recomendado é baixa; porém a taxa de abandono, após seis meses, é alta.¹ Cerca de 40% a 60% dos pacientes em tratamento não fazem uso da medicação anti-hipertensiva. A porcentagem é maior quando a falta de adesão está relacionada com estilo de vida (GIORGI, 2006).

Dentre os prejuízos resultantes da não adesão, destacam-se o controle inadequado da HAS; a elevação do número de complicações e de óbitos decorrentes dessas complicações; o prejuízo na qualidade de vida dos pacientes; o aumento dos custos com internações hospitalares; a maior probabilidade de resistência aos fármacos e o desperdício dos recursos assistenciais (ARAÚJO; GARCIA, 2006).

De acordo com a classificação da OMS existem cinco tipos de fatores que podem favorecer a não-adesão do paciente: fatores socioeconômicos; fatores relacionados ao sistema de saúde (falta de medicamentos, dificuldade para marcação de consultas, má relação médico-paciente, entre outros); fatores ligados à condição de saúde: (forma como a patologia imprime sensação de risco ao paciente); comorbidades, como depressão; fatores relacionados à complexidade da terapia e fatores relacionados ao paciente, como idade, crença, motivação (SABATÉ, 2003).

Nesse contexto, é necessário considerar a realidade do doente, uma vez que as restritas opções de lazer determinadas por condições socioeconômicas precárias e as estruturas familiares focadas unicamente para a própria subsistência são aspectos que limitam a relação entre o indivíduo, o exercício físico e a saúde (MONTEIRO et al, 1998).

4. OBJETIVOS

4.1 Geral

1. Propor um projeto de intervenção com vista a redução dos elevados índices da não adesão ao tratamento anti-hipertensivo cadastrados no programa HiperDia, na Unidade Básica de Saúde José Egídio, Campo Alegre – Alagoas.

4.2 Específicos

1. Elaborar ações para diminuir as taxas de falha terapêutica em hipertensos acompanhados pela equipe de saúde da família da Unidade Básica de Saúde José Egídio.

2. Reduzir o número de complicações da hipertensão arterial.

5. MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caráter transversal, prospectivo e intervencionista. A pesquisa envolve pacientes hipertensos de ambos os sexos, cadastrados no programa HiperDia na Unidade Básica de Saúde José Egídio, no município de Campo Alegre.

Após estudo minucioso da análise situacional da área adscrita, observou-se elevado número de usuários hipertensos atendidos na UBS e, por meio de aferições de pressão arterial, verificou-se inúmeros pacientes com elevações pressóricas. Também verificou-se altas taxas de falha terapêutica no grupo estudado. Assim, esta realidade tornou-se um importante problema para a Unidade, com grande capacidade de resolução.

Após esta fase. Foi necessário a identificação dos nós críticos, com busca ativa dos principais fatores responsáveis pela má adesão ao tratamento anti-hipertensivo. Depois disso, foi criado um plano de ação com intuito de reduzir esses índices.

6. PLANO DE INTERVENÇÃO

O projeto “Conhecer é Viver” propõe que a Equipe desenvolva discussões e palestras para levar o conhecimento acerca da hipertensão e suas complicações, além do compartilhamento de experiências. Não raro, pelo fato da doença ser assintomática, alguns não acreditam que estão doentes, outros não têm noção do

que é a hipertensão e quais repercussões ela pode acarretar. É essencial a capacitação da equipe, desta forma, antes do início dessas práticas, serão realizadas reuniões para esclarecimento de dúvidas e aulas acerca do tema.

Já o projeto “Mudar é viver” objetiva estimular os pacientes a terem uma vida mais saudável, com hábitos alimentares adequados e prática de exercícios físicos e cessação do tabagismo e, conseqüentemente, diminuição do risco cardiovascular nesta comunidade. Fazem parte os programas: “Saúde na Dieta”, “ Movimente-se”, “Não ao Tabagismo”. A contratação de professores de educação física, palestras com nutricionistas, usuários e todos da equipe são medidas sugeridas.

As ações no âmbito nutricional, relacionada ao programa “Saúde na Dieta” visa a orientação dos usuários e objetiva a conquista do peso ideal por meio de escolhas de alimentos saudáveis, manutenção de níveis de glicemia adequados e melhoria do estado de saúde geral, prevenindo complicações decorrentes de uma nutrição incorreta.

A equipe irá realizar orientações acerca da importância de uma alimentação equilibrada e a dieta adequada para a hipertensão. Após esse processo, os pacientes serão encaminhados ao NASF para consultas com a Nutrição, sendo elaborados cardápios individuais, de acordo com a realidade de cada um. Os pacientes que apresentarem ansiedade e que não conseguirem seguir a dieta poderão ser encaminhados para a Psicologia.

Já o programa “Movimente-se” tem como finalidade o combate ao sedentarismo, o controle dos níveis pressóricos, o aumento da resistência cardiovascular. O programa incluirá, além dos membros da equipe, professores de educação física. Antes da liberação para a prática de atividades, o médico irá realizar uma avaliação para identificar os pacientes aptos a realizar exercícios físicos. Após esse processo, o indivíduo será encaminhado ao Centro Esportivo, e as atividades serão supervisionadas por professores de educação física.

O projeto “Não ao Tabagismo” visa orientar os indivíduos hipertensos que fumem acerca dos malefícios que o cigarro apresenta. A busca desses indivíduos será realizada por meio de levantamento durante consultas médica e de enfermagem e por meio de pesquisa pelos agentes de saúde. Os pacientes serão cadastrados no Programa Nacional de Controle do Tabagismo, e assim a unidade

receberá subsídios para atender o público alvo, além de capacitação, medicamentos e materiais de apoio para um acompanhamento adequado.

O projeto “Cuidar” visa a melhoria na estrutura física e garantia de medicamentos na Unidade. Não são poucas as vezes que os pacientes hipertensos descompensam devido falta de fármacos na UBS, pois a maioria não tem condições de custear seu tratamento.

Quadro 1 – Desenho das operações para os “nós críticos” do problema “baixa adesão ao tratamento entre os usuários hipertensos cadastrados no programa HiperDia na área de abrangência da UBS PSF-10 (José Egídio). Campo Alegre, 2013

Nó crítico	Operação/Objeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Nível de conhecimento	Conhecer é viver/ Promover atividades e discussões para levar o conhecimento da hipertensão e suas complicações aos usuários	Evitar a má adesão ao tratamento anti-hipertensivo por falta de informações e aumentar o número de informações acerca da hipertensão e suas complicações	Programa de informação dos hipertensos	Cognitivo: conhecimento sobre o tema e ações que facilitem o entendimento da população Organizacional: promoção de grupos de discussão
Deficiência na infra-estrutura	Cuidar/ Melhorar a estrutura física da UBS para o atendimento dos hipertensos Marcação para especialistas e exames complementares; Medicamentos	Certeza de marcação de consultas com especialistas, exames complementares. Assegurar a garantia de medicamentos Estrutura física adequada.	Exames complementares e consultas disponíveis, em tempo hábil; garantia de medicamentos, conforto no estabelecimento.	Financeiro: aumento de exames e consultas, compra de medicamentos Político: garantia dos recursos para melhoria da estrutura.
Maus hábitos alimentares e sedentarismo	Mudar é Viver/ Mudar os hábitos alimentares dos hipertensos e a estimular a prática de exercícios físicos.	Diminuição dos níveis pressóricos devido mudanças no estilo de vida.	Programas Movimente-se, Saúde na dieta, Não ao Tabagismo Hipertensos engajados em novos hábitos de vida.	Financeiro: contratação de professores de Educação Física Cognitivo: conhecimento acerca do tema Político: aumento de recursos para contratação dos serviços e disponibilização dos materiais. Organizacional: organizar os horários para as atividades físicas

6.1. Acompanhamento e Resultados Esperados do Projeto de Intervenção

Depois que a proposta de intervenção for implantada, serão realizadas supervisões trimestrais do plano de ação. A avaliação será baseada na frequência dos pacientes às reuniões, ao Centro Esportivo, ao NASF, além da porcentagem de hipertensos não controlados.

Os resultados esperados estão descritos abaixo:

. “Conhecer é Viver”

. Melhorar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo por meio de orientações acerca de sua doença e possíveis complicações agudas e crônicas, efeitos colaterais dos fármacos, elaboração de oficinas para discussões e compartilhamento de experiências, prescrição simplificada.

. “Mudar é Viver”

- . Diminuição da obesidade entre os usuários
- . Combate ao sedentarismo
- . Redução do tabagismo entre os hipertensos
- . Hábitos alimentares saudáveis
- . Redução do risco cardiovascular

. “Cuidar”

- . Garantia de fármacos nas unidades
- . Assegurar a de exames complementares
- . Garantia de encaminhamento à Atenção secundária ou

terciária.

- . Melhoria da estrutura dos serviços de saúde

Quadro 2 – Plano operativo da equipe PSF-10 (José Egídio), Campo Alegre.

Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Conhecer é Viver Aumentar o Nível de informação dos pacientes hipertensos	Pacientes esclarecidos da importância da adesão ao tratamento anti-hipertensivo	Programa Saber é Viver Programa de Informação sobre hipertensão	Apresentar projeto	Cinthy Roberta Vânia Danielle	1 mês para o início das atividades
Mudar é Viver Promover ações que modifiquem os hábitos alimentares e estímulo à pratica de atividade física	Diminuição dos níveis pressóricos dos hipertensos e identificar a importância dessas práticas no tratamento	Contratação de professores de Educação Física para atividades com hipertensos, palestras com nutricionista e toda equipe para orientação de dieta adequada	Apresentar projeto	Cinthy Roberta Coordenador da Atenção Básica	3 meses para o início das atividades
Cuidar	Garantia de disponibilida de de consultas, exames e medicamentos, ambiente adequado	Aumento de consultas e exames disponíveis, compra de medicamentos	Apresentar projeto	Coordenador da Atenção Básica e Diretora da Unidade Básica de Saúde	3 meses para a apresentação de dados e metas.

No quadro 3 segue o cronograma do projeto de intervenção.

Quadro 3 – Cronograma do Projeto de Intervenção

Mês Atividade	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Planejamento dos Encontros e Capacitação dos Profissionais	X											
Encontros “Conhecer é Viver”		x	x	x	X	X	X	x	X	X	x	x
Encontros “Cuidar”		x	x	x	X	X	X	x	X	X	x	x
Encontros “Mudar é Viver”		x	x	x	X	X	X	x	X	X	x	x
Avaliação dos Encontros pelos participantes		x	x	x	X	X	X	x	X	X	x	x
Coleta de avaliações dos encontros dos participantes		x	x	x	X	X	X	x	X	X	x	x
Coleta de dados sobre acompanhamento dos hipertensos			x			X			X			X

7. RECURSOS NECESSÁRIOS

Recursos Materiais:

Objeto	Quantidade	Valor Unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Agenda	02	12,90	25,80
Pasta Catálogo com 50 plásticos	03	5,90	17,70
Caneta Esferográfica Ponta Média c/ 5 unidades – Molin	10	7,00	70,00
Cartucho de Tinta para HP Deskjet 710c HP 45 preto 42ml cx. c/ 1un	02	75,00	150,00
Cartucho de tinta colorida HP, 30ml para impressoras HP Deskjet 710c.	02	85,00	170,00
Resma	04	15,90	63,60
Cartolinas	10	1,50	15,00
Xérox	2000	0,10	200,00
CUSTO TOTAL			712,10

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As repercussões existentes devido o não controle pressórico nos estimula a promover intervenções para resolução ou melhoria do quadro vivenciado. A adesão ao tratamento anti-hipertensivo é de suma importância para tal finalidade. Espera-se que, após esses planos apresentados, a população possa ter maior esclarecimento acerca da hipertensão arterial e suas complicações, os medicamentos não faltem na unidade, maior estrutura física, mobilização para prática de exercícios físicos, conscientização da importância de uma dieta equilibrada. A prevenção é a melhor forma de beneficiar o indivíduo diante de uma doença. Desta forma, para evitar maiores consequências, a manutenção dos níveis pressóricos dentro da normalidade é meta primordial.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. IBGE. **Censo Demográfico**. Disponível em: <<http://censo2010.ibge.gov.br>>. Acesso em: 2013.
2. CAMPO ALEGRE. **Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB**. Estratégia de Saúde da Família José Egídio, Alagoas, 2013. 3
3. CAMPO ALEGRE. **Diagnóstico Situacional PSF José Egídio**. Alagoas, 2013.
4. Organização Mundial de Saúde - OMS. Adherence to long-term therapies: **Evidence for action [relatório]**. Geneve: World Health Organization. 2003.
5. UNGARI A. Q. Adesão ao tratamento farmacológico de pacientes hipertensos seguidos nos Núcleos de Saúde da Família do município de Ribeirão Preto, SP [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto; p. 95. 2007.

6. LESSA I. Epidemiologia da hipertensão arterial sistêmica e da insuficiência cardíaca no Brasil. **Rev Bras Hipertens.** ; v. 8, n. 4, p. 383-92. 2001.
7. REINERS A. A. O. et al. Produção bibliográfica sobre adesão/não-adesão de pessoas ao tratamento de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.13 (Sup 2), 2009 .
8. GIORGI D. M. A. Estratégias para melhorar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo. **Rev Bras Hipertens** v. 13, n. 1, p. 47-50. 2006.
9. ARAÚJO G. B. S; GARCIA T. R. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: uma análise conceitual. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**; v. 8, n. 2, p. :259-72. 2006.
10. SABATÉ E. Adherence to Long-term Therapies: Evidence for Action. Geneva, Switzerland: **World Health Organization**; 2003
11. MONTEIRO L. H. et al. Fatores sócio-econômicos e ocupacionais e a prática de atividade física regular: estudo a partir de policiais militares em Bauru, São Paulo. *Motriz* 1998; v. 4, n. 2, p. 345-350. 1998.