

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

ALMERINDA JOSÉ DA SILVA CARNEIRO

**HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E AS DIFICULDADES PARA
ADESÃO AO TRATAMENTO**

**MONTES CLAROS - MINAS GERAIS
2014**

ALMERINDA JOSÉ DA SILVA CARNEIRO

**HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E AS DIFICULDADES PARA
ADESÃO AO TRATAMENTO**

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

Orientadora: Prof^a Dr^a Matilde Meire Miranda Cadete.

**MONTES CLAROS - MINAS GERAIS
2014**

ALMERINDA JOSÉ DA SILVA CARNEIRO

**HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E AS DIFICULDADES PARA
ADESÃO AO TRATAMENTO**

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

Orientadora: Prof^a Dr^a Matilde Meire Miranda Cadete.

Banca Examinadora

Prof^a Dr^a Matilde Meire Miranda Cadete - orientadora

Prof^a. Ms. Maria Dolôres Soares Madureira

Aprovado em Belo Horizonte, em 18/05/2014.

Dedico este trabalho aos colegas de classe, professores e familiares que com muita perseverança e paciência sempre incentivaram meus estudos e proporcionaram a educação que hoje tenho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela oportunidade concedida.

Ao meu esposo Juscelino Carneiro,

À minha filha Nicolle Carneiro e à minha sobrinha Fernanda Carneiro pelo apoio e compreensão que tantas vezes precisei.

À orientadora: Prof^a Dr^a Matilde Meire Miranda Cadete.

A coordenação e equipe de trabalho.

E a todos que de uma forma ou de outra colaboraram para com este Trabalho.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 01 - Classificação da pressão arterial de acordo com a medida casual no consultório em maiores de 18 anos. -----	18
Quadro 02 - Doenças referidas segundo a faixa etária da área de abrangência da equipe de saúde da família do município de Miravânia- MG 2012-----	22
Quadro 03 - Priorização dos problemas na estimativa rápida na ESF no município de Miravânia - MG-----	23
Quadro 04 - Descritores do problema hipertensão arterial devido baixa adesão ao tratamento na área de abrangência da ESF- Centro de Saúde de Miravânia - MG--	24
Quadro 05 - Operação para nós críticos do problema hipertensão do Município----	27
Quadro 06 - Operação recursos críticos para enfrentar o problema com a HAS no município e ajudar na adesão ao tratamento-----	30
Quadro 07 - Ações a serem inseridas para motivar o tratamento da HAS-----	31
Quadro 08 - Desenvolvendo o Plano Operativo-----	34
Quadro 09 - Operação do plano de ação-----	38

LISTA DE SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
MG	Minas Gerais
NESCON	Núcleo de Educação em Saúde Coletiva
OMS	Organização Mundial da Saúde
PA	Pressão Arterial
PROJOVEM	Programa Nacional de Inclusão de Jovens
PSF	Programa Saúde da Família
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
PES	Planejamento Estratégico Situacional
ECA	Enzima Conversora da Angiotensina
IMC	Índice de Massa Corpórea
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma das doenças mais comuns no mundo e no Brasil, passando a ser um problema de saúde pública devido ao grande número de pessoas acometidas e suas complicações. Sabe-se que apesar de devidamente diagnosticados, grande parte dos pacientes hipertensos não utiliza medicação de forma regular. Essa situação é também encontrada na área de abrangência da Estratégia Saúde da Família (ESF) no Município de Miravânia – Minas Gerais que possui uma população de 4.549 habitantes cadastrados no programa. A população de hipertensos é constituída por 515 pessoas com idade superior a 15 anos, sendo 316 mulheres e 199 homens. Assim, este estudo objetivou elaborar uma proposta de intervenção que possibilite aumentar a adesão dos hipertensos ao tratamento e, conseqüentemente, melhorar sua qualidade de vida. Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, realizada no SciELO, acerca da hipertensão arterial sistêmica e das dificuldades para adesão ao tratamento, com os descritores: hipertensão e tratamento. Espera-se que a implementação da proposta de intervenção permita intensificar as buscas à população hipertensa do município e classificar melhor os fatores de risco, procurando, com as estratégias e ações desenvolvidas por equipes de saúde e o apoio dos gestores, melhorar a qualidade de vida e a eficácia dos atendimentos para a população de Miravânia.

Palavras-chave: Hipertensão. Tratamento. Programa Saúde da Família

ABSTRACT

The systemic arterial hypertension is one of the most common diseases in the world and in Brazil, going to be a public health problem due to the large number of affected people and their complications. It is known that although properly diagnosed, the majority of hypertensive patients does not use medication regularly. This situation is also found in the area covered by the Family Health Strategy in the Municipality of Miravânia - Minas Gerais, which has a population of 4.549 inhabitants registered in the program. The hypertensive population consists of 515 people aged over 15 years, 316 women and 199 men. Thus, this study aimed to develop a proposal for intervention that enables increase adherence of hypertensive treatment and thus improve their quality of life. This is a bibliographic revision made in SciELO about hypertension and difficulties in adherence with the following keywords: hypertension and treatment. It is expected that implementation of the proposed intervention allows intensify searches the hypertensive population of the municipality and better classify the risk factors , searching with the strategies and actions developed by teams of health and management support , improve quality of life and effectiveness of care for the population of Miravânia.

Keywords: Hypertension. Treatment. Family Health Program

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 JUSTIFICATIVA	14
3 OBJETIVOS	15
4 METODOLOGIA	16
5 REVISÃO DE LITERATURA	17
5.1 Hipertensão Arterial	17
5.2 Tratamentos Anti-Hipertensivos	18
5.3 Fatores que Interferem na adesão ao tratamento anti-hipertensivo	20
6 PROPOSTA DE PLANO DE INTERVENÇÃO	22
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
REFERÊNCIAS	42

1 INTRODUÇÃO

Segundo Santos *et al.* (2009), a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma das doenças mais comuns no mundo e no Brasil, passando a ser um problema de saúde pública devido ao grande número de pessoas acometidas e suas complicações. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS, s/d) citado por Santos *et al.* (2009, p. 2) apontam que “duas em cada dez pessoas são portadores da HAS, sendo mais prevalente em idade avançada”.

“No Brasil, a hipertensão arterial afeta mais de 30 milhões de indivíduos brasileiros, sendo 36% da população adulta masculina e 30% da feminina” (MAGRINI; MARTINI, 2012, p. 3).

No mundo, estudos “contabilizam que há 600 milhões de hipertensos” (TEIXEIRA *et al.* 2006, p. 2). Outras pesquisas mostram que com os atuais hábitos de vida, fica comprovado que não existe uma idade estimada para o surgimento da HAS, atingindo assim jovens, adultos e idosos. A doença tem aumento significativo e preocupante nas pessoas mais jovens.

O agravamento da doença aumenta ainda mais se for considerada a HAS secundária, adquirida com complicações de doenças como: insuficiência renal crônica, insuficiência cardíaca, doença coronariana, problemas hormonais, diabetes, obesidade e outros. A doença que está causando ou agravando o quadro do paciente deve ser tratada além do tratamento da HAS.

Bossay (2006, p. 3) afirma que “apenas 27 % dos hipertensos mantêm um controle satisfatório da pressão arterial (PA).” Apesar de devidamente diagnosticados, apenas 50% dos pacientes utilizam medicação de forma regular.

A hipertensão arterial é uma doença que pode ser acompanhada e controlada pela Estratégia Saúde da Família (ESF). Os profissionais da área da saúde necessitam buscar estratégias para melhorar a adesão dos hipertensos ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso.

Nesse sentido, cabe apresentar a área de abrangência da Estratégia Saúde da Família (ESF) no Município de Miravânia - MG que possui uma população 4.549 habitantes cadastrados no programa. Dessa população, existe um grande número de pacientes com problemas crônicos, com destaque para a HAS, o diabetes e o tabagismo. A população de hipertensos é constituída por 515 pessoas com idade superior a 15 anos, sendo 316 mulheres e 199 homens. Esses pacientes são

atendidos e acompanhados por duas equipes de saúde da família. A cobertura é de 100% dos habitantes cadastrados e acompanhados pelo ESF.

Por meio do diagnóstico situacional elaborado por ocasião do desenvolvimento de atividades do Módulo de Planejamento e avaliação de ações em saúde da família (CAMPOS; FARIA: SANTOS, 2010), foram identificadas algumas causas que interferem na qualidade de vida da população, piorando a adesão ao tratamento. Entre elas estão a educação, a baixa renda familiar, o desemprego, o alcoolismo, a gravidez precoce, a falta de lazer, a violência e outros fatores que afetam a saúde.

Esse contexto desnuda a necessidade de se desenvolver ações que possam despertar o interesse nos pacientes para o autocuidado, mostrando-lhes a realidade e a importância da disciplina e do cuidado com o tratamento. Além disso, devem-se evitar complicações da doença aumentando, assim, os anos de vida com muito mais qualidade. Existem portadores da HAS que não mostram esforços para melhorar o seu bem estar, faltando com a atenção para consigo mesmo. Podemos observar descuidos como: a falta de conhecimento da doença e seus fatores de risco, o uso incorreto das medicações, a não mudança de hábitos alimentares prejudiciais, a falta de participação em grupos educativos e o sedentarismo.

Em 1998, foi implantado o Programa Saúde da Família no Município, quando os primeiros Agentes Comunitários de Saúde (ACS) deram início às atividades. A equipe de saúde passou a atender a população por meio de visitas domiciliares, consultas médicas, consultas de enfermagem, consultas odontológicas; procedimentos e assistência de enfermagem, grupos educativos entres outros.

Ainda nesse período, deram início aos grupos educativos, organizados e ministrados pelos enfermeiros e pelos ACS.

Quanto aos atendimentos de urgência, de média e alta complexidade são realizados através de pactuações (é um acordo ou pactuação que irá garantir ao cidadão acessibilidade a todos os tipos de procedimentos de saúde). Na prática, caso uma pessoa que precise passar por uma cirurgia e seu município não possua um atendimento hospitalar, ela será encaminhada para um hospital de referência em cidade vizinha. No caso de Miravânia, os atendimentos são realizados no hospital de Manga ou de Montes Claros.

As equipes de saúde realizam ações de promoção e prevenção de doenças nas instituições da área de abrangência (escolas, creches, Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) /PROJOVEM), por meio de visitas domiciliares e prestando atendimento clínico de acordo com as necessidades levantadas.

Reforça-se mais uma vez que um dos problemas enfrentados pelas equipes é a grande demanda de pacientes, superior à capacidade de atendimento. Entre esses pacientes estão os hipertensos que precisam de atendimentos e orientações, muitos deles com pressão arterial elevada devido ao abandono da medicação ou esquecimento do uso da mesma.

Nesse sentido, os profissionais da Atenção Básica podem contribuir para aumentar a adesão dos hipertensos ao tratamento através da organização dos serviços e de ações voltadas para incentivar os pacientes a seguirem, corretamente, o tratamento da hipertensão arterial.

2 JUSTIFICATIVA

O estudo se justifica pela baixa aderência ao tratamento anti-hipertensivo pelos pacientes do município, conforme as observações realizadas pelas equipes de saúde locais. Percebe-se que grande parte dos pacientes não compreende corretamente a importância do tratamento e a gravidade de sua doença.

Com este estudo, pode-se conhecer melhor os fatores que estão relacionados com a baixa adesão dos pacientes ao tratamento da HAS e, dessa forma, o conhecimento gerado, a partir deste estudo, poderá subsidiar a formulação de ações que visam ao aumento da adesão dos hipertensos ao tratamento, aumento do conhecimento sobre a doença e suas complicações, assim como a importância na continuidade do tratamento uma vez que a HAS exige tratamento para toda a vida.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar uma proposta de intervenção que possibilite aumentar a adesão dos hipertensos ao tratamento e, conseqüentemente, melhore sua qualidade de vida.

3.2 Objetivos específicos

Realizar estudo sobre as dificuldades para adesão ao tratamento e controle da HAS, e quais os fatores que dificultam a adesão ao tratamento.

Conhecer as causas do uso incorreto dos medicamentos;

Definir estratégias para que haja maior aderência ao tratamento anti-hipertensivo.

4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica acerca da hipertensão arterial sistêmica e as dificuldades para adesão ao tratamento.

A busca de referencial teórico para este estudo teve como base artigos científicos disponibilizados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na base de dados do *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), na Biblioteca Virtual do NESCON, além de informações da Secretaria Municipal de Saúde como o Sistema de Informação da Atenção Básica de Miravânia (SIAB) e o Plano Municipal de Saúde 2010-2013, Miravânia-MG.

Optou-se por pesquisar artigos publicados no ano de 2001 a 2013 e foram utilizados os seguintes descritores: hipertensão; tratamento.

Essa fundamentação teórica deu sustentação à elaboração da proposta de intervenção que se baseou no Planejamento Estratégico Situacional (PES) (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Hipertensão Arterial

A HAS é uma doença crônica e pode deixar sequelas irreversíveis. Lopes *et al.* (2008) relatam que 40% das pessoas, ainda jovens, que recebem benefícios por incapacidade são decorrentes da HAS. Além disso, ela está entre as doenças mais prevalentes na população. Essa doença transforma a vida do paciente, afetando o seu estado psicológico e dificultando sua vida social, incluindo relacionamentos familiares.

O controle da hipertensão precisa ser avaliado e o tratamento periodicamente alterado conforme as suas necessidades, que precisam ser primeiramente assumidas pelo portador, pois ao sair do consultório médico, ele e os seus familiares são responsáveis pela administração dos medicamentos, dos quais o hipertenso pode se responsabilizar. A equipe de saúde deve desenvolver ações a partir de interação com o paciente para proporcionar - lhe melhor qualidade de vida e diminuir os agravos advindos da própria HAS quando não controlada.

As elevações da pressão arterial estão divididas em três classes com base nas declarações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2010): urgência e emergência, pseudocrise, elevação eventual.

Crise hipertensiva de emergência: Quando ocorre lesão de órgãos com risco para agravamento ou morte. Na atenção primária o médico deve estabilizar o paciente não necessariamente para níveis normais e solicitar remoção para hospital optando pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

Crise hipertensiva de urgência: Pressão diastólico ≥ 120 mmHg, mesmo apresentando estabilidade há um risco agudo de lesões em órgãos, como por exemplo o coração e os rins, caso já exista deve-se dar uma atenção especial, pois novas complicações podem ocorrer e os níveis pressóricos não alcançarem a estabilidade desejada.

Crise hipertensiva pseudocrises: Ocorre quando o paciente apresenta queixas de dores como cefaleia, contando ainda com mal estar e ansiedade.

Nesses casos, além do tratamento anti-hipertensivo, os sintomas apresentados também devem receber cuidados específicos.

Elevação eventual: São aqueles pacientes que não apresentam queixas e só descobrem em atendimento de rotina no serviço de saúde. O médico inicia o tratamento imediato ou solicita controle com retorno para consulta.

A seguir, no Quadro 01, serão apresentados os valores de referência para os níveis pressóricos.

Quadro 01- Classificação da pressão arterial de acordo com a medida casual no consultório em maiores de 18 anos.

Classificação	Pressão sistólica (mmHg)	Pressão diastólica (mmHg)
Ótima	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Limítrofe*	130 – 139	85 – 89
Hipertensão estágio 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensão estágio 2	160 – 179	100 – 109
Hipertensão estágio 3	≥ 180	≥ 110
Hipertensão sistólica isolada	≥ 140	< 90
Quando as pressões sistólica e diastólica situam-se em categorias diferentes, a maior deve ser utilizada para classificação da pressão arterial.		

Fonte: VI Dir Bras HAS, (2010)

*Limítrofe pressão normal-alta ou pré-hipertensão são termos que se equivalem na leitura. Onde: mmHg= milímetro de mercúrio..

5.2 Tratamentos Anti-Hipertensivos

5.2.1 Tratamento Farmacológico

Em relação ao tratamento farmacológico, Machado; Pires e Lobão (2012) dizem que sua eficácia diminui com a falta de disciplina do paciente. Ainda que os avanços da medicina propiciem novas descobertas de anti-hipertensivas continuam as dificuldades do controle da doença.

A não adesão é perceptível quando os pacientes procuram a unidade de saúde com maior frequência e sempre com a PA descontrolada. Um dos questionamentos feito por muitos é a quantidade de medicamentos e números de

tomadas, além dos horários complicados quando necessário tomar a noite, pois dormem cedo logo ao anoitecer.

Nas últimas décadas a não adesão ao tratamento medicamentoso já vem sendo abordada como uma das preocupações dos profissionais de saúde. Porém, pode ser mais considerada como um fator de risco o desenvolvimento das complicações da hipertensão mais que a doença (MACHADO, PIRES, LOBÃO 2012, p. 10).

De acordo com o III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial citado por Mion Jr, Pierin, Guimarães (2001), o tratamento farmacológico está classificado em seis classes assim relacionadas: diuréticos, betabloqueadores, simpatolíticos de ação central, antagonistas dos canais de cálcio, inibidores da enzima conversora da angiotensina e antagonistas do receptor da angiotensina II.

Longo, Martelli e Zimmermann (2011) também assinalam algumas das medicações usadas para o controle da PA.

1 - Diuréticos: furosemida seu uso clínico controla os valores da PA e reduz o volume de líquido dentro das células, principalmente em casos de edema.

2- Betabloqueadores: como nifedipino que causam dilatação na musculatura lisa como dos vasos, diminuindo assim a resistência e os valores da PA.

3- Simpatolíticos de ação central: metildopa afeta a síntese da noradrenalina por ser um precursor de um falso transmissor.

4- Antagonistas dos canais de cálcio: são importantes e atuam sobre os canais do tipo L. Estão divididas em classes como: diltiazem benzotiazepinas, fenilalquilaminas verapamil, diidropiridinas amlodipina e nifedipina.

5- Inibidores da enzima conversora da angiotensina: enalapril, lisinopril e captopril entre outros. Sendo também conhecidos como inibidores da ECA. Evitam a conversão de angiotensina I em angiotensina II, hoje no mercado existem aproximadamente 20 tipos são vasoconstritores de alta potencialidade indicados conforme critérios médicos.

6- Antagonista do receptor da angiotensina II: Losartan seu mecanismo de ação o bloqueio da AII pela ocupação do receptor AT, com função anti-hipertensiva e proteja e os órgãos alvo de lesões causadas pela hipertensão arterial.

5.2.2 Tratamento não farmacológico

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC, 2010), no tratamento não medicamentoso mudanças no estilo de vida são importantes para reduzir os valores pressóricos, mantendo, com isso, a sistólica inferior a 140 mmHg e diastólica 90 mmHg. Carece-se levar em consideração que o estilo de vida deve acompanhar o paciente desde a infância, sendo, assim, considerada como prevenção primária.

Dentre o que é preconizado nesse tratamento, conforme descrito nas VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (SBC, 2010, p. 32), encontram-se:

- ▶ Alimentação saudável com baixo teor de gorduras;
- ▶ Evitar bebidas alcoólicas;
- ▶ Ficar longe de cigarros e outras drogas;
- ▶ Praticar atividades físicas, como caminhada, no mínimo, 30 minutos três vezes por semana;
- ▶ Evitar ambientes estressantes;
- ▶ Manter o índice de massa corporal (IMC) inferior a 25;
- ▶ O excesso de sódio, assim como, temperos industrializados, alimentos em conserva, embutidos, enlatados, defumados, entre outros, devem ser evitados. Aconselha-se a leitura das embalagens contidas nos alimentos;
- ▶ Manter a disciplina do tratamento medicamentoso;
- ▶ Tire um tempo para não fazer nada, simplesmente pense em você;
- ▶ Interagir com a equipe de saúde multiprofissional.

5.3 Fatores que interferem na adesão ao tratamento anti-hipertensivo

Para Daniel e Veiga (2013, p. 332), “a medicação prescrita, que deveria ser facilitadora do processo terapêutico, passa a ser um complicador para o tratamento, o que, muitas vezes, compromete o próprio seguimento da adesão e não garante a redução dos valores da PA”.

Portanto, a aceitação é a base do tratamento seja ele farmacológico ou não. Caso o paciente não aceite sua doença, começam a surgir vários fatores que colocam em risco a evolução dos bons resultados. Desta forma, perde-se o controle da doença, podendo levar o paciente à morbidade e à mortalidade. A crença é um dos fatores de risco para não adesão ao tratamento da HAS, por causar mudanças de comportamento na vida cotidiana. Muitas pessoas não acreditam que é possível conseguir melhora com mudanças no seu estilo de vida, reduzindo o agravo da doença. Não adianta simplesmente aferir a PA, uma vez que

se não for valorizado o tratamento, a pessoa não conseguirá manter o controle da mesma (PIRES, MUSSI, 2008).

Muitos pacientes não tiram suas dúvidas no momento da prescrição dos medicamentos, surgindo medo de que a medicação possa fazer mal se vários comprimidos forem tomados. Outros acham que certos alimentos e o consumo de bebidas alcóolicas podem ocasionar intoxicações, assim deixando de tomar o medicamento no dia correto prejudicando o tempo de ação. “Muitos fatores de risco para hipertensão são modificáveis, o que torna a hipertensão evitável na maioria dos casos ou com alta probabilidade de controle, se já presente” (MACHADO, PIRES, LOBÃO, 2012, p.3).

A cultura e a crença em remédios caseiros, chamados assim pelos pacientes, não apresentam os mesmos resultados dos comprimidos, que acabam sendo substituídos com a esperança de que a PA seja controlada. Só procuram as unidades de saúde quando passam mal e são levados muitas vezes ao serviço de emergência causando internações que poderiam ser evitadas. Médicos acreditam que muitas têm descaso na adesão ao tratamento e consideram isso como um grave fator de risco. Segundo Moreira; Santos e Caetano (2009, p. 3), “as crenças e percepções parecem influenciar diretamente no comportamento e nas atitudes dos seres humanos”.

Porém, são muitos os fatores que contribuem para a falta de adesão, tais como as dificuldades financeiras, o maior número de medicamentos prescritos, o esquema terapêutico, os efeitos adversos dos medicamentos, a dificuldade de acesso ao sistema de saúde, a inadequação da relação médico-paciente, a característica assintomática da doença e a sua cronicidade (GIROTTI *et al.*, 2013, p.3).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Proposta para intervenção sendo um instrumento de gestão para definição dos problemas em 2012 na Equipe do Programa Saúde da Família de Miravânia localizado no município de Miravânia - MG, elaborado com base no Planejamento Estratégico Situacional (CAMPOS: FARIA; SANTOS, 2010), conforme apresentado a seguir.

6.1 Primeiro Passo

Por meio da estimativa rápida, foi possível identificar os principais problemas da área de abrangência da equipe do ESF:

- Estrutura física, das unidades, inadequada;
- Alta demanda de pacientes hipertensos;
- Despreparo dos profissionais;
- Amplo índice de abandono ao tratamento dos pacientes;
- Carência dos equipamentos necessários para um bom atendimento;
- Dificuldades nos recursos humanos

Foi possível, ainda, relacionar as doenças referidas de acordo com a faixa etária dos usuários e apresentado no Quadro 02.

Quadro 02- Doenças referidas segundo a faixa etária da área de abrangência da equipe de saúde da família do município de Miravânia- MG 2012.

Doenças	0 a 14 anos	15 anos e mais	Total
Diabetes	0	48	48
Hipertensão arterial	0	454	454
Tuberculose	0	05	05
Hanseníase	0	01	01

Fonte: SIAB-Municipal 2012

6.2 Segundo passo

No Quadro 03 serão mostrados os problemas e respectiva priorização apontando a alta prevalência de hipertensão arterial e diabetes. O quadro também mostra o alto índice de tabagismo, porém o município, no momento, não tem mais dados sobre este problema

Quadro 03- Priorização dos problemas na estimativa rápida na ESF no município de Miravânia-MG.

Principais Problemas	Importância	Urgências	Capacidade de Enfrentamento	Seleção
Alta Prevalência de Hipertensão Arterial	Alto	08	Parcial	01
Alto índice de tabagismo	Alto	08	Parcial	01
Alta prevalência de parasitoses intestinais	Alto	07	Parcial	02
Alcoolismo	Alto	05	Parcial	05
Alta prevalência de cárie dentária	Alto	06	Parcial	03
Desemprego	Alto	04	Fora	07
Falta de opções de lazer	Alto	03	Fora	10
Falta de esgoto	Alto	06	Fora	04
Grande demanda de pessoas na unidade	Alto	07	Parcial	02
Falta de visita domiciliar do médico e enfermeiro	Alto	02	Dentro	09
Acúmulo de lixo nos lotes	Médio	04	Fora	08
Violência	Alto	05	Fora	06

Fonte: SIAB-Municipal 2012

6.3 Terceiro passo

No Quadro abaixo, encontram-se apresentados os indicadores que devem ser acompanhados pelo ESF através de grupos educativos, visitas domiciliares e o Sistema de Informação da Atenção Básica.

Quadro 04- Descritores do problema hipertensão arterial devido baixa adesão ao tratamento na área de abrangência da ESF-Centro de Saúde de Miravânia-MG.

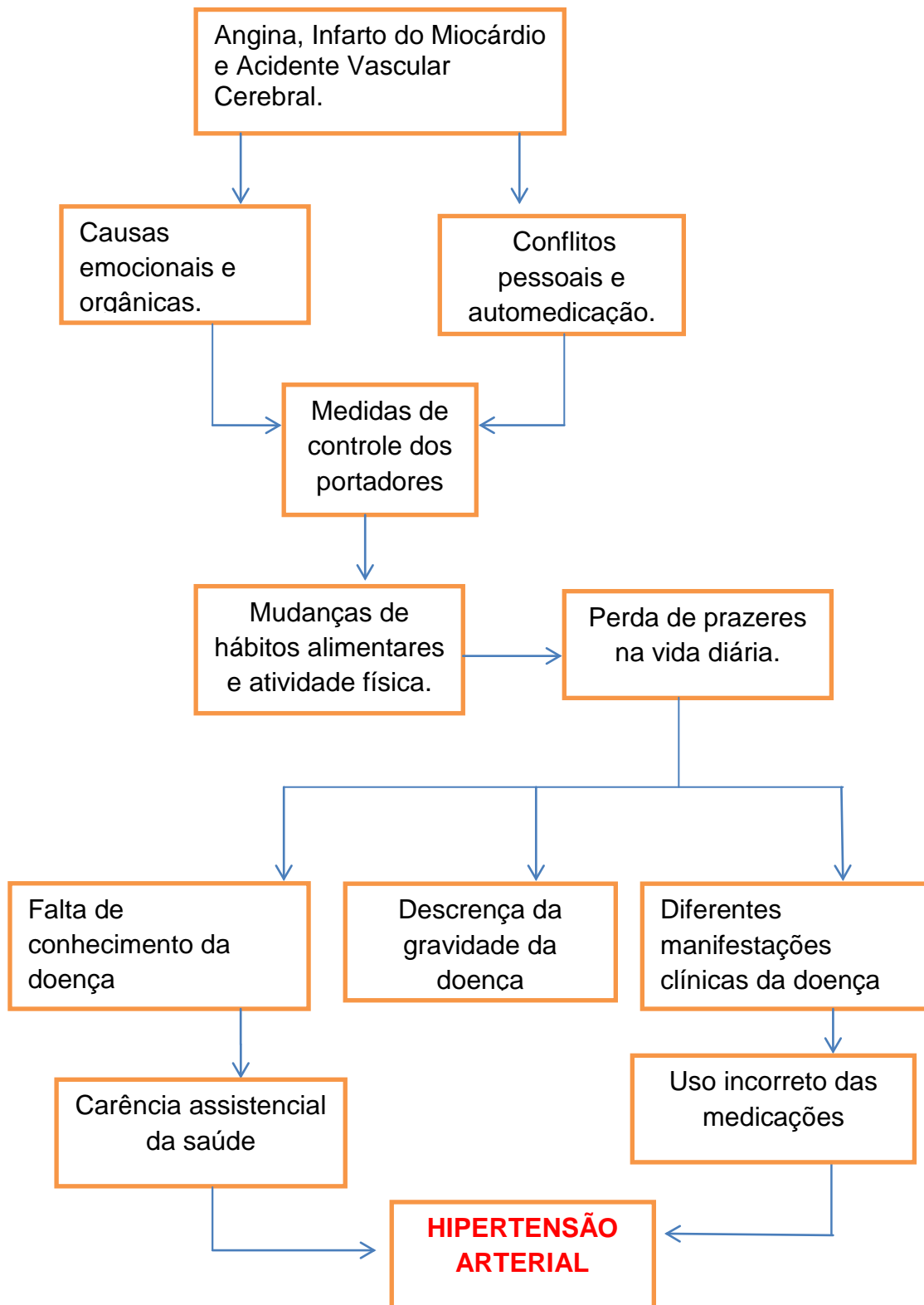
Indicadores	Valores								Fontes
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	
Hipertensos cadastrados	43	79	50	60	46	47	60	69	SIAB
Hipertensos confirmados	43	79	50	60	46	47	60	69	Registro da Equipe
Hipertensos acompanhados conforme protocolo	20	10	25	30	20	15	25	35	Registro da Equipe
Hipertensos controlados	46	51	47	54	51	40	55	62	Registro da Equipe
Sobrepeso *	20	23	21	18	15	25	20	30	Registro da Equipe
Sedentários *	20	23	21	18	15	25	20	30	Registro da Equipe
Internações	2	4	3	0	9	5	4	7	Registro da Equipe

Fonte: SIAB-Municipal, 2012.

6.4 Quarto passo

O problema selecionado pela equipe de saúde como prioridade de urgência encontra-se descrito por meio do esquema explicativo, apresentado a seguir.

Esquema explicativo do problema solucionado.



6.5 Quinto passo

O Plano de Ação requer a exposição dos problemas e exhibe a busca de soluções por meio de estratégias. Portanto, foram selecionados alguns problemas que aumentam o risco de agravos da hipertensão arterial, para que ações possam ser desenvolvidas para melhorar a qualidade de vida da população.

Dentre os nós críticos, os que se seguem foram nomeados e apresentados suas respectivas justificativas.

1- **Mudanças de hábitos alimentares:**

Com a realização de grupos educativos espera-se que a equipe consiga, aos poucos, mudanças nos hábitos alimentares, incluindo atividade física e melhorando a qualidade de vida do hipertenso;

2- **Perda de prazeres da vida diária:**

Deve ser realizado acompanhamento da equipe de saúde para aumentar a autoestima do paciente;

3- **Falta de conhecimento da doença:**

Espera-se que a partir de trabalho educativo, o paciente hipertenso inserido nos grupos possa aprender e discutir acerca da hipertensão e seus fatores de risco;

4- **Descrença da doença:**

Em alguns casos os pacientes descreem portar a doença e que necessitam de cuidados para evitar seus agravos. Desta forma, deve-se trabalhar a conscientização via conhecimentos.

5- **Carência assistencial da saúde;**

Hoje em dia a saúde vem passando por diversas dificuldades: uma delas, a falta de entrosamento e criação de vínculos entre equipe e paciente o que acaba agravando este quadro. Portanto, é preciso que o hipertenso e a equipe de saúde interajam melhor e que a confiança seja estabelecida entre ambos, com vistas ao autocuidado.

6- **Uso incorreto das medicações.**

A equipe deve ser gestora dos problemas apresentados no quadro do paciente, já que pequenos descuidos podem levá-lo à piora do estado de saúde.

Para que isso não ocorra, é necessária uma orientação ao uso correto das medicações.

6.6 Sexto passo

Como o objetivo do plano de ação é buscar soluções para os problemas identificados, no Quadro 05, a seguir, estão sendo mostradas as operações que vão ser realizadas e os resultados esperados.

Quadro 05- Operação para nós críticos do problema hipertensão do município.

Nó Crítico	Operação/Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Mudanças de hábitos alimentares.	Espaço Saúde -Modificar hábitos da população sobre qualidade de vida. -Capacitação dos profissionais da saúde.	-População mais informada, adesão a atividades físicas e sem medicamentos, aumentam os anos de vida. -Equipe capacitada melhora o atendimento para a população.	-Aumento de informações e adesão da população.	Organizacionais: para organizar as caminhadas. Políticos: Providenciar espaço físico. Financeiros: materiais didáticos e áudio visuais
Perda de prazeres da vida diária.	Esperança -Aumentar a autoestima do paciente; -Capacidade da equipe para autoajuda.	-Diminuição do número de pessoas com depressão e solidão. -Autocuidado pessoal e aumento da autoestima.	-Interação população e profissionais de saúde. - Superação e independência.	Cognitivos: Conhecimento sobre o tema. Financeiros: folhetos de informações sobre o tema, recursos áudio visuais.
Falta de conhecimento	Juntos vamos à luta	-Incluir familiares nas palestras e nos	Maior número de familiares	Cognitivos: Conhecimento

to da doença.	-Aumentar o nível de conhecimento dos pacientes e familiares sobre a doença.	acompanhamentos dos hipertensos.	participando e acompanhando o paciente hipertenso.	sobre o tema. Políticos: parceria, mobilização social, disponibilizaçã o de materiais. Organizacionai s: auxiliar a equipe nas divulgações dos grupos
Descrença da doença.	Lutar e vencer -Conscientizar os pacientes e familiares à importância da aceitação da doença.	-Trabalhar o tema mesmo que haja rejeição sempre com clareza e interação. -Acompanhamento da equipe aos pacientes.	-Adesão ao tratamento e superação da fase de negação.	Cognitivos: Conhecimento sobre o tema. Políticos: parceria, mobilização social e disponibilizaçã o de materiais. Organizacionai s: auxiliar a equipe nas divulgações dos grupos.
Carência assistencial da saúde.	Espaço saber -Aumentar o nível de conhecimento dos pacientes com melhor acompanhamen to da equipe de saúde.	-Aumento da adesão dos pacientes e melhorias nos acompanhamentos dos familiares.	-Maiores números de pacientes e familiares atendidos e melhor atendimento terapêutico.	Cognitivos: Conhecimento sobre o tema. Políticos: parceria, mobilização social e disponibilizaçã o de materiais. Organizacionai

				s: auxiliar a equipe nas divulgações dos grupos.
Uso incorreto das medicações .	Viva com prazer -Aumentar o nível de conhecimento dos pacientes e familiares sobre o uso correto das medicações.	-Conscientizar o paciente mostrando que a disciplina precisa fazer parte de sua vida.	-Pacientes e familiares conscientizados sobre a importância da medicação. - Pacientes com PA controlada.	Cognitivos: Conhecimento sobre o tema. Políticos: parceria da equipe de saúde, mobilização social e disponibilizaçã o de materiais. Organizacionai s: auxiliar a equipe nas divulgações dos grupos.
Não adesão ao tratamento por grande parte dos pacientes e falta do apoio familiar.	Espaço Saúde. -Aumentar o nível de conhecimento dos familiares sobre a importância da adesão ao tratamento medicamentoso.	-Incluir os familiares no contexto do tratamento e acompanhamento dos hipertensos.	-Maior número de familiares participando e acompanhando o tratamento de hipertensão arterial.	Cognitivos: Conhecimento sobre o tema. Políticos: parceria, mobilização social e disponibilizaçã o de materiais. Organizacionai s auxiliar a equipe nas divulgações dos grupos.

6.7 Sétimo passo

Busca-se identificar os recursos usados para elaborar e desenvolver as ações com vistas à solução dos problemas, como mostra o quadro a seguir. Aqui, geralmente, encontram-se dificuldades logísticas.

Quadro 06- Operação recursos críticos para enfrentar o problema com a HAS no município e ajudar na adesão ao tratamento.

OPERAÇÃO/PROJETO RECURSOS CRÍTICOS

Espaço Saúde	Organizacionais: para organizar as caminhadas. Políticos: providenciar espaço físico. Financeiros: materiais didáticos e áudio visual.
Esperança	Cognitivos: conhecimento sobre o tema. Financeiros: folhetos informativos e recursos áudio visuais.
Juntos vão à luta	Cognitivos: conhecimento sobre o tema. Políticos: parceria, mobilização social, disponibilização de materiais. Organizacionais: auxiliar a equipe nas divulgações dos grupos.
Lutar e vencer	Cognitivos: conhecimento sobre o tema. Políticos: parceria, mobilização social e disponibilização de materiais. Organizacionais: auxiliar a equipe nas divulgações dos grupos.
Espaço saber	Cognitivos: conhecimentos sobre o tema. Políticos: parceria, mobilização social e disponibilização de materiais. Organizacionais: auxiliar a equipe nas divulgações dos grupos.

Viva com prazer

Cognitivos: conhecimento sobre o tema.

Políticos: parceria da equipe de saúde, mobilização social, disponibilização de materiais.

Organizacionais: auxiliar a equipe nas divulgações dos grupos.

Espaço Saúde.

Cognitivos: conhecimento sobre o tema.

Políticos: parceria, mobilização social, disponibilização de materiais.

Organizacionais auxiliar a equipe nas divulgações dos grupos.

6.8 Oitavo passo

Conforme o Quadro 07 abaixo, podemos ver quais caminhos devem ser escolhidos para que haja organização e os que devem se responsabilizar pela operação, o que exige muito controle e responsabilidade, sendo possível total efetuação sem muitos problemas utilizando os poucos recursos disponíveis.

Quadro 07- Ações a serem inseridas para motivar o tratamento da HAS.

OPERAÇÕES/ PROJETOS	RECURSOS CRÍTICOS	CONTROLE DOS RECURSOS CRÍTICOS	ATOR QUE CONTROLA MOTIVAÇÃO	AÇÕES ESTRATÉGICAS
Espaço Saúde	-Organizacionais: para organizar as caminhadas. -Políticos: Providenciar espaço físico. -Financeiros: materiais didáticos e áudio visuais.	- Secretaria Municipal de Saúde. -Equipe de Saúde.	-Favorável	-Necessária.
-Modificar os hábitos e os estilos de vida da população sobre a qualidade de vida. -Capacitação dos				

profissionais da equipe de saúde.

Esperança	-Cognitivos: Conhecimento sobre o tema.	- Secretaria Municipal de Saúde.	-Favorável	-Apresentar o Projeto para serviço social através de ofício.
-Aumentar a autoestima do paciente;	-Financeiros: folhetos de informação do tema, recursos áudio visuais.	-Equipe de Saúde.		
-Capacidade da equipe para autoajuda.		-Serviço Social (Psicóloga).		

Juntos vão à luta		- Secretaria Municipal de Saúde.	-Favorável.	-Necessária Apresentar o Projeto para Secretária de Educação através de ofício.
-Aumentar o nível de conhecimento dos pacientes e familiares sobre as doenças cardiovasculares.	-Cognitivos: Conhecimento sobre o tema.	-Equipe de Saúde.		
	-Políticos: parceria, mobilização social, disponibilização de materiais.	- Secretaria de Educação (nutricionista)		
	-Organizacionais: auxiliar a equipe nas divulgações dos grupos.	.		

Lutar e vencer	Cognitivos: Conhecimento sobre o tema.	- Secretaria Municipal de Saúde.	Favorável	Necessária
-Conscientizar os pacientes e familiares à importância da aceitação da doença.	-Políticos: parceria, mobilização social disponibilização	-Equipe de Saúde.		

	de materiais. -Organizacionais: auxiliar a equipe nas divulgações dos grupos.			
Espaço saber	-Cognitivos: conhecimento sobre o tema. -Políticos: parceria, mobilização social e disponibilização de materiais. -Organizacionais: auxiliar a equipe de saúde.	- Secretaria Municipal de Saúde. -Equipe de Saúde.	-Favorável.	-Necessária.
-Aumentar o nível de conhecimento dos pacientes com HAS. Com melhor acompanhame nto da equipe de saúde.				
Viva com prazer	-Cognitivos: Conhecimento sobre o tema. -Políticos: parceria da equipe de saúde, mobilização social e disponibilização de materiais. - Organizacionais: auxiliar a equipe nas divulgações dos grupos.	- Secretaria Municipal de Saúde. -Equipe de Saúde.	-Favorável.	-Necessária.
-Aumentar o nível de conhecimento dos pacientes e familiares sobre o uso correto das medicações. Anti- hipertensivos.				

6.9 Nono passo

Os caminhos mostrados no Quadro 08 indicam como a equipe pretende concretizar seus objetivos e alcançar os resultados.

Quadro 08 - Desenvolvimento do plano operativo.

OPERAÇÕES	RESULTADOS	PRODUTOS	AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEL	PRAZO
<p>Espaço Saúde</p> <p>Modificar hábitos e estilos de vida da população sobre a qualidade de vida.</p> <p>Capacitação da equipe de saúde.</p>	<p>-Melhorar a qualidade de vida dos Hipertensos e Diabéticos, e também reduzir o índice de tabagistas.</p>	<p>-Grupo de caminhada com a equipe de saúde e usuários do serviço de saúde.</p>	<p>-Apresentar o projeto para Secretaria Municipal de saúde.</p>	<p>-Coordenador (a) da Atenção Primária, Paulo, Daniela e Luiz.</p>	<p>- Início em três meses. Término: indeterminado.</p>
<p>Esperança</p> <p>Aumentar a autoestima do paciente, e a capacitação da equipe de saúde para</p>	<p>Prevenir a depressão e o abandono dos idosos pelas famílias</p>	<p>Criar reuniões com a equipe de saúde, usuários e familiares. E Serviço Social.</p>	<p>Apresentar o projeto para Secretaria Municipal de saúde e Serviço Social</p>	<p>Coordenador (a) da Atenção Primária, Geraldo, Fernanda e Dalila. Psicóloga (Serviço Social).</p>	<p>Início: quatro meses.</p>

autoajuda.

Juntos vamos à luta	Usuários e familiares mais informados sobre os riscos das doenças cardiovasculares. Facilitar a realização de exames laboratoriais já existentes para esses pacientes.	Grupos educativos com profissionais da saúde, usuários e familiares. Mutirões da saúde. Investir em consultas especializadas já existentes.	Apresentar o projeto para Secretaria Municipal de saúde. Secretaria da Educação.	Coordenador (a) da Atenção Primária, Paulo, Daniela e Luiz.	Início: três meses.
Lutar e vencer	Usuários e familiares mais informados sobre o risco das doenças cardiovasculares. Parceria com Núcleo de Tele Saúde do município.	Grupos educativos juntos com equipe de saúde, serviço social e associações.	Apresentar o projeto para Secretaria Municipal de saúde.	Coordenador (a) da Atenção Primária Geraldo, Fernanda e Dalila.	Início: três meses.
Espaço saber	Melhorar o atendimento médico para acompanhamentos dos pacientes com a doença. com melhor	Realizar campanhas educativas sobre o tema no município Ex.: dia D.	Apresentar o projeto para Secretaria Municipal de saúde.	Coordenador (a) da Atenção Primária, Geraldo, Fernanda e Dalila. Médico (Arnaldo),	Início: três meses.

acompanha
mento da
equipe de
saúde.

Viva com prazer Aumentar o nível de conhecime nto dos pacientes e familiares sobre o uso correto das medicamen tos anti- hipertensiv os.	Melhorar o acompanhame nto da equipe de saúde para com esses pacientes diminuindo assim as complicações da doença.	Capacitações para os profissionais: Agentes Comunitários de Saúde. Aumentar a demanda espontânea de consultas médicas.	Apresentar o projeto para Secretaria Municipal de saúde.	Coordenador (a) da Atenção Primária, Paulo, Daniela e Luiz.	Inici o: três mes es.
---	---	--	--	--	-----------------------------------

Espaço Saúde Aumentar o nível de conhecime nto dos familiares sobre a importância da adesão ao tratamento medicamen toso para Hipertensã o Arterial.	Diminuir o número de pacientes hipertensos que descuidam da medicação. Alertar pacientes e familiares que, tomar medicação gera um aumento nos seus anos de vida.	Equipe de saúde com melhor acompanham ento (gerenciar os horários) para que os pacientes não abandonem o tratamento farmacológic o.	Apresentar o projeto para Secretaria Municipal de saúde.	Médico Claudio, Paulo, Daniela e Luiz.	Médi cos, Enfe rmei ros e Age ntes Com unitá rios de Saú de.
---	--	--	--	--	--

6.9.1 Décimo passo

Este é o momento de executar as atividades descritas no plano de ação e de acompanhá-las, mensalmente, por meio de reuniões com toda equipe de saúde, no tempo previsto como foi proposto durante a fase de confecção e implantação do projeto. De acordo com o descrito no Quadro 09 devem ser observados: o tempo para realização, o tempo em face dos recursos disponíveis, analisar a possibilidade de execução das atividades e verificar as dependências que infelizmente não foram cumpridas, dando assim um novo prazo.

Quadro 09- Operação do plano de ação.

OPERAÇÃO + ESPAÇO SAÚDE

COORDENAÇÃO:

Produtos	Responsáveis	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Novo Prazo
Grupo de caminhada com a equipe de saúde e usuários.	Coordenador (a) da Atenção Primária, Paulo, Daniela e Luiz.	-Início: em três meses. - Término: indeterminado	Programa implantado e fluindo bem.	----- -----	----- -----

OPERAÇÃO + ESPERANÇA

COORDENAÇÃO:

Produtos	Responsáveis	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Novo Prazo
Criar reuniões com a equipe de saúde, usuários e familiares. E serviço	Coordenador (a) da Atenção Primária, Geraldo, Fernanda e Dalila. Psicóloga (serviço social).	Início: quatro meses.	Projeto ainda em discussão com o serviço social.	Precisa conciliar o serviço da psicóloga.	Um mês.

social.

OPERAÇÃO + JUNTOS VAMOS À LUTA

COORDENAÇÃO:

Produtos	Responsáveis	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Novo Prazo
Grupos educativos com profissionais da saúde, usuários e familiares. Mutirões da saúde. Investir em consultas especializadas já existentes	Coordenador (a) da Atenção Primária, Paulo, Daniela e Luiz.	Início: três meses.	Projeto ainda em discussão com a secretaria de educação.	A nutricionista é do setor da educação.	Um mês.

OPERAÇÃO + LUTAR E VENCER

COORDENAÇÃO:

Produtos	Responsáveis	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Novo Prazo
Grupos educativos com equipe de saúde e CRAS.	Coordenador (a) da Atenção Primária Geraldo, Fernanda e Dalila.	Início: três meses.	Implantado e fluindo bem.	----- -----	----- -----

OPERAÇÃO + ESPAÇO SABER

COORDENAÇÃO:

Produtos	Responsáveis	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Novo Prazo
Realizar	Coordenador (a)	Início: três	Programa	-----	-----

campanhas educativas sobre o tema hipertensão no município	da Atenção Primária, Médico (Arnaldo), Primária Geraldo, Fernanda e Dalila.	meses.	implantado e implementado em todas as micro áreas.	-----	-----
Ex.: dia D.					

OPERAÇÃO + VIVA COM PRAZER

COORDENAÇÃO:

PRODUTOS	RESPONSÁVEIS	PRAZO	SITUAÇÃO ATUAL	JUSTIFICATIVA	NOVO PRAZO
Capacitação para os profissionais, Agentes Comunitários de Saúde. Aumentar a demanda espontânea de consultas médicas.	Coordenador (a) da Atenção Primária, Paulo, Daniela e Luiz.	Início: três meses.	Projeto apresenta do aguardando ampliação da unidade de saúde.	Nova unidade de saúde em construção para ampliar a estrutura física.	Um mês

OPERAÇÃO + ESPAÇO SAÚDE

COORDENAÇÃO:

Produtos	Responsáveis	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Novo Prazo
Equipe de saúde com melhor acompanhamento (gerenciar os horários) para que pacientes não abandonem o tratamento	Médico Claudio, Paulo, Daniela e Luiz.	-Início: em quatro meses. -Término indeterminado.	Projeto em andamento e com boa adesão dos pacientes e familiares.	Agentes Comunitários realizando buscas ativas e passando as dificuldades para o restante da equipe	-----

farmacológico.

sobre os
pacientes com
problemas nas
medicações.

Finalizando, assim o plano de ação para o ano de 2014.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Segundo a OMS, a hipertensão arterial sistêmica tornou-se um problema de saúde pública por ser considerada doença crônica e pelas dificuldades de adesão ao tratamento, seja ele medicamentoso ou não medicamentoso. O perfil da população brasileira nos últimos anos vem mostrando que a qualidade de vida dos portadores depende da aceitação das tecnologias e estratégias para reduzir os riscos dos agravos da doença como mostrado neste estudo, que estão sujeitos a muitos fatores desencadeantes para o agravo do quadro.

O Ministério da Saúde, com a criação de programas educativos com o intuito de despertar o interesse dos portadores de hipertensão arterial a se inserirem na sociedade como pessoas também responsáveis por própria saúde, com liberdade de escolhas para melhoria da própria qualidade de vida.

Os estudos e artigos lidos mostram que com uma boa adesão ao tratamento é possível aumentar os anos de vida sem deixar de viver as culturas e crenças da sociedade onde se vivem.

Com este estudo, podemos intensificar as buscas à população do município e classificar melhor os fatores de risco, buscando estratégias e ações desenvolvidas por equipes de saúde e o apoio dos gestores, acreditando que a implementação dessas ações melhorem a qualidade e eficácia dos atendimentos para população.

Acreditamos, ainda, que os acompanhamentos dos pacientes crônicos na adesão ao tratamento e aceitação da doença, se possível sempre com equipe multiprofissional, tanto para tratamento individual ou em grupos conforme a necessidade da população ampliará em muito a adesão dos pacientes e por consequência, a melhoria da qualidade de vida de todos eles.

REFERÊNCIAS.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde**. Cadernos de Atenção Primária n. 28. Brasília, 2010, p. 152-153.
- BOSSAY, D. et al. Fatores Associados à Não-Adesão ao Tratamento da Hipertensão Arterial. **Ensaio e Ciência**, Campo Grande, v. 10, n. 3, p. 73-82, dez. 2006..
- CAMPOS, F. C. C.de; FARIA, H. P. de; SANTOS, M. A. dos. **Planejamento e avaliação das ações de saúde**. NESCON/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010. 110P.
- CNES. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Centro de Saúde de Miravânia. Disponível em: < http://cnes.datasus.gov.br/Lista_Es_Nome.asp?VTipo=0>. Acesso em: 19 Out. 2012.
- DANIEL, A.Q. G; VEIGA, E. V. Fatores que interferem na adesão terapêutica medicamentosa em hipertensos. São Paulo- **Einstein** . v.11, n. 3, p. 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1679-45082013000300012>>. Acesso em: 24 de novembro de 2013.
- GIROTTI, Edmarlon; ANDRADE, Selma Maffei de; CABRERA, Marcos Aparecido Sarria; MATSOU, Tieme. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. **Ciênc. saúde coletiva** v.18, n.6, p. 1763-1772, 2013.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA- IBGE. Cidades Minas Gerais. 2012. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm>>. Acesso em: 18 Out. 2012.
- LONGO, Marco Aurelio Tosta; MARTELLI, Anderson; ZIMMERMANN, Anita. Hipertensão Arterial Sistêmica: aspectos clínicos e análise farmacológica no tratamento dos pacientes de um setor de Psicogeriatría do Instituto Bairral de Psiquiatria, no Município de Itapira, SP. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, 2011.
- LOPES, M.C.L.; CARREIRA, L.; MARCON, S.S.; SOUZA, A.C.; WAIDMAN, M.A.P. O autocuidado em indivíduos com hipertensão arterial: um estudo bibliográfico. **Rev. Eletr. Enf.** [on line].v. 10, n.1, p. 198- 211, 2008.
- MACHADO, M. C.; PIRES, C. G. da S.; LOBAO, W. M.. Concepções dos hipertensos sobre os fatores de risco para a doença. **Ciênc. saúde coletiva**, [2012, v.17, n.5, p. 1357-1363, 2012.
- MION, J.R, D; PIERIN, A.M.G; GUIMARÃES, A. Tratamento de hipertensão arterial – respostas de médicos a um inquérito. **Revista da Associação Médica Brasileira**. São Paulo, v.47, n.3, p.249-250, jun. 2001.

MIRAVÂNIA, MG - Prefeitura Municipal de Miravânia/Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2010-2013**, Miravânia, 2012.

MIRAVÂNIA, MG - Prefeitura Municipal de Miravânia/Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório Anual de Gestão 2011**, Miravânia, 2012.

MOREIRA, A.K. F, SANTOS, Z.M. S.A, CAETANO, J.A. Aplicação do modelo de crenças em saúde na adesão do trabalhador hipertenso ao tratamento. **Physis**, Rio de Janeiro, v.19, n. 4, p. 3, 2009.

SANTOS, A.J.M.; ROSA, C.; OLIVEIRA, E.L.; ALMEIDA, J.R.; SCHNEIDER, R.M.; ROCHA, S.S.L.; COUTINHO, R.M.C. A não adesão de pacientes hipertensos ao tratamento e, Unidades de Saúde (UBS). **Rev. Inst. Ciênc. Saúde**. v. 27, n.4, p. 330-7. 2009;. Disponível em: <http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2009/04_out_dez/V27_n4_2009_p330-337.pdf>. Acesso em: 29 de Jun. de 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol**. v.95, n.1, supl 1,p.1-48, 2010.

TEIXEIRA E.R., *et al.* O Estilo de Vida do Cliente com Hipertensão Arterial e o Cuidado com a Saúde. **Esc Anna Nery R Enferm** .v. 10, n.3, p. 378 – 84, 2006.

MAGRINI, D.W.; MARTINI, J.G. Hipertensión arterial: principales factores de riesgomodificables en la estrategia salud de la familia. **Enfermería Global**. v.26, p. 344-352,. 2012; Disponível em: <<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n26/revision5.pdf>>. Acesso em: xx Set. 2013.