
	<p><b>UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO</b></p> <p><b>UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS</b></p> <p><b>Especialização em Saúde da Família</b></p>	
---	--	---

Yerlandys Espinosa Sanz

**A adesão terapêutica anti-hipertensiva em pacientes  
acompanhados na Unidade Regional de Saúde Jacaraípe.**

Espirito Santo

2015

Yerlandys Espinosa Sanz

**A adesão terapêutica anti-hipertensiva em pacientes  
acompanhados na Unidade Regional de Saúde Jacaraípe.**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado, como requisito parcial para  
obtenção do título de especialista em  
Saúde da Família, a Universidade Aberta  
do SUS.

Orientador: Dra Patricia Campos Elia.

Espirito Santo

2015

## RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença caracterizada pela elevação da pressão sanguínea. Associa-se a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo e a alterações metabólicas. Na atenção primária observa-se alta prevalência desta doença com dificuldade na manutenção da pressão arterial em níveis considerados adequados pela não adesão ao tratamento. Trata-se de um estudo de intervenção, com o objetivo de estimular a adesão ao tratamento anti-hipertensivo pelo paciente em acompanhamento. O universo de trabalho está formado por 50 pacientes hipertensos com idade igual e/ou superior a 50 anos, de ambos sexos e participantes do hiperdia. A seleção da amostra será a partir de alguns critérios: pacientes hipertensos descompensados; não possuir deficiência mental. Neste trabalho busca-se estimular a adesão ao tratamento anti-hipertensivo pelo paciente incrementando os conhecimentos sobre os fatores que influenciam: inerentes ao paciente, à doença, prescrição medicamentosa e aos serviços de saúde, com realização de uma estratégia de Educação em Saúde em forma de palestras e dinâmicas; visando que os pacientes melhorem a condição de saúde. Será elaborado questionário contendo perguntas referentes ao nível de alteração dos hábitos dos hipertensos e uso dos medicamentos anti-hipertensivos, aplicado no encerramento das atividades do projeto, para avaliar se os objetivos foram alcançados.

Palavras-chave: Hipertensão; Adesão ao tratamento; Educação em Saúde.

## SUMMARY

Hypertension (SAH) is a disease characterized by high blood pressure. Associated with functional and/or structural changes of the target organs and the metabolic changes. Primary attention observed high prevalence of this disease with difficulty in maintaining blood pressure levels considered adequate for non-adherence to treatment. It is an intervention study, with the objective of stimulating the adherence to antihypertensive treatment for patient monitoring. The universe of work is made up of 50 aged patients with hypertension and/or exceeding 50 years, of both sexes and hiperdia participants. The selection of the sample will be from some criteria: hypertensive patients revolutions; does not have mental disabilities. In this work we seek to stimulate the adherence to antihypertensive treatment by the patient by increasing the knowledge about the factors that influence: inherent to the patient, to illness, prescription medicame , medical and health services, with carrying out a strategy of health education in the form of lectures and group dynamics; targeting patients improve health condition. Will be drawn up questionnaire with questions regarding the level of change in the habits of hypertensive patients and use of antihypertensive medications, applied at the end of the project, to assess whether the objectives were achieved.

Keywords for this page:Hypertension; Adherence to treatment;Health education.

## SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	6
1.1	Situação Problema .....	8
1.2	Justificativa .....	9
1.3	Objetivos .....	10
	Objetivo Geral .....	10
	Objetivo Específico .....	10
2.	REVISÃO DE LITERATURA .....	11
3.	METODOLOGIA .....	16
3.1	Desenho da Operação .....	17
3.2	Público-alvo .....	17
3.3	Parcerias Estabelecidas .....	17
3.4	Recursos Necessários .....	18
3.5	Orçamento .....	18
3.6	Cronograma de Execução .....	19
3.7	Resultados Esperados .....	20
4.	REFERÊNCIAS .....	21
	Apendice.....	23
	Anexo.....	24

## INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença caracterizada pela elevação da pressão sanguínea. Associa-se, frequentemente, a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com conseqüente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. A mortalidade por doença cardiovascular aumenta progressivamente com a elevação da PA a partir de 115/75 mmHg de forma linear, contínua e independente. Ela é definida com duas aferições em dias alternados com valores iguais ou maiores que 140x90 mmHg.(VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO,2010)

Em 90% dos casos sua origem é desconhecida, sendo o quadro hipertensivo classificado de acordo ao fator desencadeante em primária e secundária, Na Hipertensão Arterial Primária ou Essencial, não há uma causa específica ou aparente para o aparecimento da patologia. Enquanto, que na Secundária, consegue-se diagnosticar um fator causal específico.(VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO,2010)

A maioria dos eventos cardiovasculares ocorre em indivíduos com alterações leves dos fatores de risco que, se deixados sem tratamento por muitos anos, podem produzir uma doença manifesta. Vários estudos epidemiológicos e ensaios clínicos já demonstraram a drástica redução da morbimortalidade cardiovascular com o tratamento da hipertensão arterial. Existe boa evidência médica de que medidas de pressão arterial podem identificar adultos com maior risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, em razão da hipertensão. Diretrizes de serviços preventivos dos Estados Unidos da América (EUA) e do Canadá recomendam o rastreamento sistemático da hipertensão em adultos, dados os benefícios do tratamento precoce(VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO,2010; FIGUEIREDO,2005).

Níveis elevados de pressão arterial são facilitados por elevada ingestão de sal, baixa ingestão de potássio, alta ingestão calórica e excessiva consumo de álcool. Os dois últimos fatores de risco são os que mais contribuem para o desenvolvimento de peso excessivo ou obesidade, que estão diretamente

relacionados à elevação da pressão arterial. O papel do teor de cálcio, magnésio e proteína da dieta na prevenção da pressão arterial ainda não está definido. ( NOBRE,2010)

O aumento do risco cardiovascular ocorre também pela agregação de outros fatores, tais como tabagismo e dislipidemias, alterações nos níveis de colesterol e triglicérides, intolerância à glicose e diabetes mellitus (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2007) Por ser na maior parte do seu curso assintomática, seu diagnóstico e tratamento é frequentemente negligenciado, somando-se a isso a baixa adesão, por parte do paciente, ao tratamento prescrito. Estes são os principais fatores que determinam um controle muito baixo da HAS aos níveis considerados normais em todo o mundo, a despeito dos diversos protocolos e recomendações existentes e maior acesso a medicamentos (BRASIL, 2006).

Desta forma a situação vivenciada no processo saúde –doença dos hipertensos acompanhados na Unidade Regional de Saúde Jacaraípe, município Serra-ES, onde a equipe tem um cadastro 2821 pacientes hipertenso na consulta de hiperdia, não é diferente da realidade de outros municípios brasileiros, pois a adesão dos paciente à utilização correta dos medicamentos anti-hipertensivos é mínima, tendo em vista inúmeros fatores, como: insistência do paciente em não aderir a utilização correta do medicamento; persistência em manter estilo de vida contrários ao da sua patologia; baixa escolaridade da população em questão; pacientes idosos sem cuidadores e\ou pessoa de referencia para auxiliar na administração dos medicamentos; associação com outras medicações; paciente com varias patologias associadas e esquecimento.

A não adesão do paciente ao tratamento tem constituído um grande desafio para os profissionais que o acompanham, sendo sobretudo os da Atenção Básica. Porem neste plano de intervenção tem

ho como grande desafio estimular a adesão ao tratamento, aumentando o nível de conhecimento da população hipertensa.

### Situação-problema

A alta prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica na atenção primária e em pacientes acompanhados na Unidade Regional de Saúde Jacaraípe no município Serra-ES com dificuldade na manutenção da pressão arterial em níveis considerados adequados pela não adesão terapêutica anti-hipertensiva.



## Justificativa

A prevalência de HAS é crescente no mundo, apesar de existirem tratamentos eficazes, a baixa adesão ao tratamento esta presente em 50% dos pacientes descompensados. Estudos no Brasil demostram uma prevalência (22.3% a 43.9%) em dependência da região e tipo de estudo realizados. Segúm dados encontrados no Sistema de Informação da AtençãoBásica (SIAB),o sistema de cadastramento e acompanhamento dos pacientes hipertensos e diabéticos (Hiperdia) e em fichas de aprazamentos, as quais são usadas para acompanhamento e agendamento de retorno dos pacientes encontramos uma prevalência de 29.4% de pacientes hipertensos no área.

Pela alta prevalência de HAS na população; com dificuldade na manutenção da pressão arterial em níveis considerados adequados pela não adesão ao tratamento, tendo em conta que ista doença é um dos principais e mais importantes fatores de riscos para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais e ser a patologia crônica que mais acomete a população local, segúm dados baseados na vivencia diária dos atendimentos e informações colhidas; é importante evidenciar os benefícios do uso correto da medicação anti-hipertensiva em istos pacientes.

## Objetivos

### Objetivo Geral

-Propor um plano de intervenção para estimular a adesão ao tratamento anti-hipertensivo pelos pacientes acompanhados na Unidade Regional de Saúde Jacaraípe, Serra-ES.

### Objetivos específicos

-Identificar as principais dificuldades na adesão ao tratamento anti-hipertensivo nos pacientes atendidos na consulta de hipertensão na unidade.

-Desenvolver ações educativas, considerando os fatores que influenciam na adesão ao tratamento anti- hipertensivo: inerentes ao paciente, à doença, prescrição medicamentosa e aos serviços de saúde.

-Aumentar o grau de conhecimentos dos pacientes para diminuir a morbidade e mortalidade por esta doença.

## REVISÃO DE LITERATURA

Hipertensão arterial é uma condição clínica de natureza multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados da pressão arterial. Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ ou estruturais dos chamados órgãos alvo ( coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com conseqüente aumento de riscos de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. (NOBRE , 2010)

E definida como pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva. (NOBRE, 2010)

É fator de risco linear, contínuo e independente para DCV (Doença Cardiovascular), o seja vá agravar, aumentar, agregar risco cardiovascular em pacientes hipertensos, quer dizer o risco de uma DCV não controlada, vai progressivamente aumentar de forma aritmética ao longo da vida de forma linear. É contínuo, não tem uma interferência dada que a mesma é considerada uma doença crônica não transmissível.

As DCV correspondem a 27.5 % dos óbitos no Brasil em 2013, sendo AVC (Acidente vascular cerebral) a principal causa. Por detrás dessas doenças temos a Hipertensão arterial associada em 40% das mortes por AVC.

A HAS (Hipertensão Arterial sistêmica) vai ter associada em 25% das mortes por IMA (Infarto do Miocárdio agudo) , ou seja a Hipertensão em se não mata o indivíduo, faz surgir DCV associada como AVC, IMA, IC (Insuficiência cardíaca),que as mesmas vão matar o doente como causa secundária por isso a importância do seu controle.

A prevalência no período de estudo em dependência da região analisada varia entre 22 – 44 % no Brasil, tendo presentes os hábitos regionais , etilo de vida e alimentação típica de cada região.

As DCV entre o período 2013 – 2014 geraram 3800000 internações com um valor para o sistema de saúde de 1.323 775 008 00 ( mais de 1 bi de reais). Quando foram diagnosticadas como Hipertensos a penas 50.8% sabiam ser hipertensos, 40.5 % em tratamento, e 10.4 % com pressão arterial controlada.

A grão envolvida em pactos sobre Sistema de Saúde a partir da Hipertensão é muito grande, daí a importância para o seu controle e tratamento pois é uma doença silenciosa, que demora para ser identificada e um porcentagem bem pequeno é controlada adequadamente. (NOBRE , 2010 )

Atualmente no Brasil a porta de entrada do portador de hipertensão ao sistema de saúde se faz através da atenção básica, que tem como eixo estruturante a estratégia saúde da família (ESF). A referida estratégia é responsável pelas ações e serviços do sistema local de assistência à pessoa com HAS.

No entanto, ainda há uma baixa cobertura das equipes da ESF, o que dificulta o diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos casos de HAS. Diante dessa realidade, o Ministério da Saúde (MS) em sua Norma Operacional Básica da Assistência à Saúde (NOAS – 2001), editada pela Portaria do MS, em 26 de janeiro de 2001, amplia as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica, definindo o processo de regionalização da atenção à saúde e inclui o controle da HAS como o III eixo de atenção a ser desenvolvido pelo município.

O Ministério da Saúde fortalece esse compromisso ao editar a portaria 648 de 28 de março de 2006, que disciplina as responsabilidades da Atenção Básica e da Estratégia Saúde da Família. O programa de controle desta doença deve ser elaborado por cada município, tendo como parâmetro seus indicadores epidemiológicos, recursos humanos e materiais disponíveis.(Lopes,2011)

A adesão ao tratamento gera um problema de efetividade. Em condições reais da vida diária há baixa adesão ao tratamento anti-hipertensivo. (DIAS DA COSTA et al, 2002)

A redução nas taxas de morbimortalidade relacionadas à HAS depende do efetivo controle dos níveis pressóricos que pode, potencialmente, ser obtidas através de manuseio terapêutico adequado, mudanças no estilo de vida e adesão ao tratamento. (ANDRADE, 2002)

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença com alta prevalência na população geral e que constitui um dos principais problemas de saúde pública. Representa um tema que envolve muitos contrastes, pois o diagnóstico da doença está baseado no procedimento simples e de baixo custo que é a medida da pressão arterial e a sua elevação traduz alterações em complexos mecanismos de controle, sujeitos à influência de fatores genéticos e ambientais

ainda não plenamente elucidados. Assintomática na maioria dos casos é reconhecida como “assassina silenciosa”, pelas altas taxas de morbidade e mortalidade cardiovascular relacionadas, envolvendo todas as faixas etárias. No entanto, apesar de dispormos de um número considerável de drogas para o seu tratamento, ainda nos deparamos com a triste realidade de que apenas cerca de 10% dos hipertensos têm a sua pressão arterial controlada no Brasil. (BRANDÃO et al,2007)

A adesão ao tratamento : é a extensão a qual o comportamento do paciente coincide com a recomendação médica ou aconselhamento por outros profissionais de saúde, será seguindo da prescrição medicamentosa ou as recomendações sobre dieta, mudança de hábitos de vida e frequência de consultas. ( HAYNES RE et al, 2004)

A adesão pode ser definida operacionalmente através quantificação da dispensação , em serviços onde há distribuição de medicamentos, recusa em tomar o medicamento, subtração de uma ou mais doses, administração inferior ou superior a dose prescrita , erro na dosagem, emprego de medicamentos adicional não prescrito, etc. (MAEBER B, 2004).

A magnitude da adesão pode ser estimada através de cinco indicadores :

- De condições de saúde ( redução da pressão arterial ou hospitalizações)
- Diretos ( dosagem de marcadores urinários ou plasmáticos, níveis séricos)
- Indiretos ( contagem de pílulas, numero de dispersões farmacêuticas)
- Subjetivos ( relato do paciente ou familiar)
- Utilização dos serviços de saúde ( comparecimento ao serviço, frequência, consultas para prevenção). (DIAS DA COSTA et al, 2002)

Tradicionalmente, considera-se adesão ao tratamento anti-hipertensivo o seguimento da prescrição médica a taxas iguais ou superiores a 80%.(ROTTER DL et al, 1998)

A adesão do paciente ao tratamento de uma doença significa seguir o tratamento exatamente da forma que foi proposto pelos profissionais de saúde. Os fatores que influenciam na adesão são a clareza das recomendações, a

exequibilidade, o desejo e a capacidade do paciente de cumprir as recomendações proposta.( MACHADO,2008)

A ausência de sintomas e o fato da hipertensão ser uma doença crônica são dois aspectos que contribuem fortemente para a baixa adesão ao tratamento. Além disso, problemas com o regime terapêutico como efeitos adversos; orientações insuficientes para entender e seguir a prescrição, relação medico paciente precária, ou mesmo impossibilidade de arcar com o custo do tratamento são fatores que igualmente levam a baixa adesão.

( HAYNES RE et al, 2004)

Algumas características dos pacientes têm sido associadas á adesão ao tratamento medicamentoso, tais como idade, gênero, etnia, nível socioeconômico, escolaridade, estado civil, nível de inteligência, religião e tipo de personalidade. (EVANSL et al, 1983)

Estratégias de intervenções desenhadas para aumentar á adesão em curto prazo frequentemente apresentam resultados positivos sobre o tratamento medicamentoso e o controle da hipertensão. (HAYNES RE et al, 2004)

Algumas estratégias adotadas em intervenções:

- Simplificação do regime de doses: metanálise de ensaios clínicos randomizados que testaram a adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão, comparando fármacos administrados uma ou duas vezes ao dia, mostrou que os resultados não são consistentes. Nos ensaios em que uma dose diária aumentou a adesão ao tratamento , comparativamente as duas doses diárias, houve um efeito modesto variando de 8% a 19 %. Apenas em um estudo houve redução de 6mmHg na pressão sistólica, com repercussão insignificante sobre a pressão diastólica . (SCHROEDERK et al, 2004)
- Educação do paciente: As intervenções educativas realizadas através de material áudio –visual ( slides, tape e brochura), informações escritas e testes de conhecimento não foram efetivas quando empregadas individualmente. (SCHROEDERK et al, 2004)
- Estratégias motivacionais: nesta categoria incluíram-se diferentes tipos de intervenções envolvendo estímulos para lembrar ( postais , telefonemas, lembretes, folhetos), autodeterminação do paciente, auto-

aferição da pressão, visitas mensais, aconselhamento, suporte social ou de familiar. As estratégias motivacionais revisadas nesta metanálise foram às intervenções mais bem sucedidas, aumentando a adesão em até 23%. (SCHROEDERK et al, 2004)

- A monitorização domiciliar da pressão arterial vem sendo empregada no controle da pressão arterial há bastante tempo. Recentemente, com o desenvolvimento e a certificação dos equipamentos eletrônicos de aferição da pressão arterial estão surgindo novos estudos. (SCHROEDERK et al, 2004 )
- Intervenções combinadas: Envolve a participação de equipes numerosas, multidisciplinares e os resultados apontam aumentos de 5 a 41% na taxa de adesão.

Maior interatividade nas relações entre médico-paciente também contribui para melhorar a adesão através do desenvolvimento dos seguintes aspectos: a conscientização da necessidade do paciente persistir no tratamento; a predisposição para mudança nas doses através da combinação de fármacos; e o grau de conhecimento das despesas com medicamentos e cobertura de seguro, como também a complexidade do regime, tolerabilidade e a duração da terapia. (MÁRQUEZ et al., 2009)

## METODOLOGIA

### Público-alvo

O estudo de intervenção ocorrerá na Unidade Regional de Saúde da comunidade de Jacaraípe, município de Serra, estado do Espírito Santo. Participaram da intervenção a médica (1), auxiliar de enfermagem (1), funcionária da administração (1) e 50 pacientes hipertensos com idade igual e/ou superior a 50 anos, de ambos sexos e participantes do hiperdia, que são atendido na URS. A seleção da amostra (n = 50) será realizada conforme alguns critérios:

#### -De inclusão:

- Pacientes hipertensos com dificuldade na manutenção da pressão arterial em níveis considerados adequados pela não adesão ao tratamento.
- Ser hipertensos da URS de Jacaraípe.

#### -De exclusão:

- Possuir deficiência mental.
- Disponibilidade para participar no estudo.

Para intervir na realidade vivenciada referente aos pacientes que não cumprem com as recomendações médicas ou aconselhamento por outros profissionais de saúde, faz-se necessário criar espaços ou oficinas onde os membros da equipe e pacientes possam-se expressar abertamente, por essa razão, a premissa básica desse projeto será a formação de dois grupos, o que possibilitara uma melhoria nos serviços e nas informações prestadas pela equipe; informações essenciais sobre a hipertensão arterial, que ratificam as recomendações da literatura e das próprias necessidades para estimular a adesão dos hipertensos; objetivando explicar a condição fisiopatológica da HAS, os fatores de riscos e conscientizar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo e a adoção de estilos de vida mais saudáveis.



## Desenho da operação

A apresentação do projeto será aberta a profissionais da atenção básica. Nesse momento os pacientes serão motivados com a orientação sobre a proposta do Projeto e como este será desenvolvido.

Em seguida terão início os encontros da equipe com os pacientes que acontecerão em locais preestabelecidos (dentro ou fora do posto), com a realização de uma estratégia de Educação em Saúde na forma de palestras educativas e dinâmicas. Cada temática definida será abordada uma vez por mês e as atividades desenvolvidas focarão as seguintes temáticas: Hipertensão, conceito, ocorrência e consequências; alimentação adequada; influência da obesidade; álcool e tabagismo; atividade física; fatores de risco cardiovasculares; prevenção; acompanhamento familiar; tratamento medicamentoso e não medicamentoso e a importância do uso correto dos medicamentos anti-hipertensivo prescritos.

Ao final das atividades, os profissionais que trabalham no projeto de saúde esclarecerão sobre as temáticas orientadas durante as intervenções, para que os pacientes sanem suas dúvidas a respeito da hipertensão e do tratamento medicamentoso e não medicamentoso. Além disso, será elaborado questionário contendo perguntas referentes ao nível de alteração dos hábitos dos hipertensos, ao que diz respeito ao uso dos medicamentos anti-hipertensivos (Anexo 1), que será aplicado no encerramento das atividades do projeto, para avaliar a execução e se os objetivos da intervenção foram alcançados e serão citados a consultas para avaliar o estado de saúde – doença.

## Parcerias Estabelecidas

Para dar visibilidade a esta intervenção, a apresentação da mesma será aberta a profissionais, secretários e coordenadores da atenção básica.

## Recursos Necessários

Neste plano de intervenção será feito com recursos próprios; não é preciso investir em grandes recursos financeiros. Os recursos humanos: o pessoal da unidade Regional de Saúde da Família; médica, técnica de enfermagem, e atendente (1) que recolhera dados. Recursos materiais: folhas, canetas, livros, cartazes informativos a respeito da Hipertensão; computador para o armazenamento, processamento dos dados e pesquisa bibliográfica, esfigmomanômetro e estetoscópio próprios.

## Orçamento

Itens de custeio	Quantidade	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Resma de papel	02	15,00	30,00
Caixas de canetas(24 unidades)	02	5,00	120,00
Canetas esferográficas	03	3,00	9,00
Computador Notebook	1	1200,00	proprio
Pizarracrystalográfica	1	14,00	14,00
Cartilhas	100	1,00	100,00
Fichas de avaliação	200	0,10	20,00
Panfletos informativos	100	1,00	100,00
Material audiovisual	1	30,00	30,00
Cartuchos para impressora	2	50,00	100,0
<b>TOTAL GERAL</b>			<b>523,00</b>



## Resultados esperados

O plano de intervenção será realizado pela alta incidência de Hipertensão Arterial Sistêmica, com dificuldade na manutenção da pressão arterial em níveis considerados adequados pela não adesão ao tratamento. Com a implementação deste Plano de intervenção esperamos estimular a adesão ao tratamento anti-hipertensivo pelo paciente em acompanhamento na Unidade Regional de Jacaraípe, para melhoria da saúde dos mesmos, realizando estratégia de Educação em Saúde; desenvolvendo ações educativas para melhorar o conhecimento sobre os fatores que influenciam na adesão ao tratamento; inerentes ao paciente e à doença: conceito, ocorrência e consequências; alimentação adequada; influencia da obesidade; álcool e tabagismo; atividade física; fatores de risco cardiovasculares; prevenção; tratamento medicamentoso e não medicamentoso.

Esperamos que estes pacientes saibam conviver com a doença, estejam controlados e adquiram uma melhor condição de vida, evitando assim surgirem doenças cardiovasculares associadas.

## REFERÊNCIAS

- VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO. Revista Brasileira Hipertensão. vol.17(1): 11-17, 2010.
- FIGUEIREDO, N.M. A. Ensinado a cuidar em Saúde Pública. São Caetano do Sul – SP. Editora Yendis. 2005.
- NOBRE . VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Rev Bras Hipertens. 2010; V.17 (1): 4.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, cadernos de atenção básica , 15, Hipertensão Arterial Sistêmica. Brasília, D.F, 2006.
- LOPES, L.O; de Moraes, E, D. Tratamento não medicamentoso para hipertensão arterial. Revista de Saúde. 2011.
- DIAS DA COSTA JS. et al. Cost- effectiveness of hypertension treatment based study. São Paulo Med J, V.120, p 100- 104, 2002.
- ANDRADE .et al. Aspectos epidemiológicos da aderência ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. Arq. bras. cardiol, São Paulo. V.79, n.4, p. 375-379 out 2002.
- HAYNES RE. et al. Interventions for helping patients to follow prescriptions for medications, 2004.
- WAEBER B. What has been learned from electronic monitoring of compliance with antihypertensive medications. J Hypertension, p.1857- 1858, 2004.
- ROTTER DL. et al. Effectiveness of interventions to improve patient compliance: a meta analysis. Medi care, V. 36, p. 1138 -1161, 1998.
- MACHADO, C.A . Adesão ao tratamento- tema cada vez mais atual. Revista Brasileira de hipertensão, são Paulo, V.15,n.4, p 220- 221, 2008.
- HAYNES RE. et al. Interventions for helping patients to follow prescriptions for medications, 2004.
- EVANSL.et al. The problem of non- compliance with drug therapy. Drugs, v.25, p.63- 76, 1983.

- SCHROEDERK. et al. Interventions for improving adherence to treatment in patients with high blood pressure in ambulatory settings, 2004.

## APÊNDICE (S)

## APÊNDICE 1. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Consentimento informado

Compromisso do paciente para participar na intervenção.

Concordo em participar na seguinte pesquisa, uma vez que sejam explicados os objetivos da mesma, que os dados obtidos serão utilizados com a devida ética, visto isso a minha aprovação é totalmente voluntária e sem obrigação pois estou em liberdade de não aceitar e retirar-me do estudo quando considerar apropriado, com garantias de receber um atendimento médico adequado.

---

Assinatura do paciente

## ANEXO (S)

## ANEXO 1

-Você considerou conveniente o projeto desenvolvido na Unidade Regional de saúde de Jacaraípe?

- Muito conveniente
- Moderadamente conveniente
- Pouco conveniente
- Nada conveniente

- O Projeto alterou sua rotina em relação a tomada dos seus medicamentos?

- sim
- Não

- Atualmente você está fazendo o uso correto das medicações prescritas pela médica?

- Sim
- Não