



Pós-Graduação em
**Atenção Básica
em Saúde da Família**



LOHAN SULLIVAN RODRIGUES ALVES

IMPORTÂNCIA DA ADESÃO TERAPÊUTICA ANTI-HIPERTENSIVA

**ARAGARÇAS / GO
2015**

LOHAN SULLIVAN RODRIGUES ALVES

**IMPORTÂNCIA DA ADESÃO DE PACIENTES AO TRATAMENTO COM
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul como
requisito para obtenção do título de Especialista em
Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientadora: Prof^a Renata Terumi Shiguematsu
Yassuda

**ARAGARÇAS / GO
2015**

DEDICATÓRIA

À minha noiva, Stella Paula, que com sua presença, inocência e alegria me faz experimentar e renovar, a cada dia, um amor de intensidade indescritível.

AGRADECIMENTOS

Ao amado Deus, por me dar mais do que eu preciso, mais do que mereço.

À minha amada família: Luizmar, Raquel, Lanna e Laura, verdadeiros responsáveis por tudo que sou e por sempre me darem suporte nas grandes decisões da minha vida.

À minha futura esposa, Stella Paula, por todo amor, suporte, paciência e cuidados nos momentos de maiores dificuldades.

EPIGRAFE

Sabemos das dificuldades e dos desafios que norteiam o exercício da medicina, uma verdadeira corrida contra o tempo, procurando diligentemente prestar a melhor assistência aos pacientes.

Esse dilema impõe-se em toda sua magnitude na atenção básica, onde os conhecimentos técnicos e a experiência podem fazer a diferença no cuidado oferecido.

Neste sentido, iniciativas como a aqui apresentada são de relevante importância, posto que, de forma prática, racional e atualizada, nos dão, na medida certa, uma ferramenta importante à difícil arte de salvar vidas.

Finalizando, parablenizo todos os envolvidos na elaboração do projeto de intervenção, atitude esta que deve servir como norteador de futuras ações e iniciativas desse caráter, convergindo para um exercício responsável da medicina, ofertando aos nossos pacientes o que melhor de melhor existe em termos de atenção.

RESUMO

A hipertensão arterial é uma patologia crônica que provoca imponderáveis repercussões ao organismo e a qualidade de vida de seus portadores. Na maior parte do seu curso assintomática, seu diagnóstico e tratamento são muitas vezes descuidados pelos seus portadores, elevando assim a morbimortalidade desse agravo. Este estudo objetivou identificar as dificuldades de adesão dos hipertensos ao programa HIPERDIA, cadastrados na ESF 304 - Dr. Kleyde Coelho de Lima (Aragarças, GO). Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, em que participaram 377 hipertensos cadastrados. Foi realizada coleta de dados através de consultas aos prontuários dos usuários e das fichas de cadastro HIPERDIA, análises dos registros da equipe e entrevistas individuais, compostas por perguntas diretas de fácil compreensão. Os resultados demonstraram que a falta de adesão dos pacientes ao tratamento desta patologia atinge níveis moderados, sendo identificada também, uma parcela importante de indivíduos que seguem o tratamento de forma irregular, contribuindo assim para elevação do percentual de pacientes com dificuldades na adesão ao tratamento. Para reverter isso, é necessário estimular ações de educação em saúde, no sentido de instigar os pacientes, auxiliando-os a perceber suas necessidades, despertando para o autocuidado e nós, profissionais de saúde, devemos estar atentos para os problemas encontrados na adesão ao tratamento e orientar os portadores de agravos crônicos a aderirem à terapêutica. Ao final de plano de ação na comunidade, conseguiu-se diminuir os pacientes que não aderiram ao tratamento de 41,4% para 21,5% e em tratamento irregular de 46,7% para 17,6%.

Palavras chave: Adesão à Medicação, Hipertensão, Educação em Saúde.

ABSTRACT

Hypertension is a chronic disease that causes imponderable effects to the body and the quality of life of their patients. In most of its asymptomatic course, its diagnosis and treatment are often neglected by its carriers, thereby increasing morbidity and mortality of this condition. This study aimed to identify the accession difficulties of hypertensive HIPERDIA the program, registered in the ESF 304 - Dr. Kleyde Coelho de Lima (Aragarças, GO). This is an exploratory, descriptive study involving 377 hypertensive registered. Data were collected through medical chart review of users and registration forms HIPERDIA, analysis of team records and individual interviews, consisting of direct questions easy to understand. The results showed that the lack of patient adherence to the treatment of this pathology reaches moderate levels, identifying also an important part of individuals following treatment of irregular shape, thus contributing to increase in the percentage of patients with difficulties in treatment adherence. To reverse this, it is necessary to stimulate health education activities in order to instigate the patients, helping them to realize their needs, awakening to self-care and we, health professionals should be aware of the problems encountered in treatment adherence and guide people with chronic diseases to adhere to therapy. At the end of the action plan in the community, we were able to decrease patients who did not adhere to treatment from 41.4% to 21.5% and irregular treatment from 46.7% to 17.6%.

Keywords: Adherence to treatment, Hypertension, Health education

SUMÁRIO

1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....	08
1.1 Introdução.....	08
1.2 Objetivos: Geral e Específicos.....	10
2. ANÁLISE ESTRATÉGICA.....	11
3. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	16
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
5. REFERÊNCIAS.....	19
6. APÊNDICES.....	21

1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

1.1 Introdução

A Hipertensão Arterial acontece quando a pressão exercida na parede das artérias é muito forte, acarretando em um valor maior ou igual a 140/90 mmHg¹. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um grande problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Caracterizada como uma doença crônica, de origem multifatorial, é responsável por expressivas taxas de internações, custos elevados com a morbimortalidade e seu desenvolvimento compromete a qualidade de vida dos portadores dessa doença. Apresenta-se como um dos fatores de risco mais importantes para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por 40% das mortes por acidente vascular cerebral, 25% das mortes por doença arterial coronariana e 50% dos casos de insuficiência renal¹.

No Brasil, existem cerca de 17 milhões de pacientes portadores de hipertensão arterial, representando 35% da população acima de 40 anos. A prevalência da doença nos idosos é ainda superior a 60%². A hipertensão provoca elevado impacto socioeconômico devido aos afastamentos e aposentadorias precoces, tempo de internação, custo do tratamento, além de outros fatores como altos índices de controle insatisfatórios².

Na maior parte do seu curso assintomática, seu diagnóstico e tratamento é muitas vezes negligenciado, acrescentando-se a isso a baixa adesão, por parte dos pacientes, ao tratamento prescrito. Apesar dos progressivos avanços da indústria farmacêutica na produção de medicamentos mais eficazes para o tratamento da HAS, aliado à adoção de um estilo de vida mais saudável e dos benefícios comprovados na redução da morbimortalidade relacionadas a eventos cardiovasculares, ainda existe um elevado número de hipertensos não tratados ou tratados inadequadamente³.

A identificação dos fatores que interferem na aderência à terapêutica começa no reconhecimento das características dos pacientes como sexo, idade, estado civil,

escolaridade, hábitos de vida, podendo também, ser influenciados pelo conhecimento da doença e ausência de sintomatologia³.

A hipertensão arterial sistêmica se destaca por provocar imponderáveis repercussões ao organismo e à qualidade de vida dos indivíduos, sendo influenciados por fatores que estão relacionados ao estilo de vida, como alimentação não balanceada (hiperlipídica, hipercalórica e com poucas fibras), os vícios como tabagismo e/ou etilismo, associados sedentarismo⁴.

Os profissionais de saúde possuem, sobretudo na atenção básica, importância primordial nas estratégias de controle da HAS, tanto na definição do diagnóstico, quanto no tratamento, além dos esforços necessários para informar e conscientizar o paciente hipertenso para instigá-lo a prosseguir na terapêutica⁵.

As doenças do aparelho cardiocirculatório ocupam o primeiro lugar como motivo mais freqüente de óbito no município de Aragarças (GO), sendo muitos destes óbitos decorrentes de quadros de hipertensão arterial não diagnosticados ou tratados inadequadamente.

Portanto, é necessário observar e intervir, uma vez que a HAS é crônica e implica complicações (quando não tratada e acompanhada adequadamente).

1.2 Objetivos:

Geral

Identificar as dificuldades de adesão dos portadores de hipertensão arterial cadastrados no ESF 304 - Dr. Kleyde Coelho de Lima (Aragarças, GO).

Específicos

Propor ações de educação em saúde para melhorar a adesão ao tratamento da HAS, promovendo o autocuidado, hábitos de vida saudáveis e redução de suas complicações.

3. ANÁLISE ESTRATÉGICA

Foi realizado um estudo exploratório, descritivo, de caráter quantitativo com os portadores de HAS cadastrados no sistema de informação HIPERDIA da ESF 304 - Dr. Kleyde Coelho de Lima (Aragarças, GO).

A amostra foi constituída por hipertensos (n=377), os quais representam o total de portadores desta patologia cadastrados nessa área de atuação.

A coleta de dados foi realizada no ano de 2014, através de consultas aos prontuários de usuários, análises dos registros da equipe, coletas de informações da ficha de cadastro HIPERDIA.

Os dados obtidos foram tabulados e posteriormente submetidos à análise estatística descritiva.

A caracterização sociodemográfica da população estudada está apresentada na Tabela 1.

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos hipertensos cadastrados no PSF 304 (Dr. Kleyde Coelho de Lima). Aragarças – GO, 2014.

Faixa etária	N	%
< 30 anos	31	8,2
40 l--l 49 anos	69	18,3
50 l--l 59 anos	103	27,3
60 l--l 69 anos	89	23,6
70 l--l 79 anos	59	15,7
80 l--l 89 anos	20	5,3
90 l--l 99 anos	05	1,3
100 anos	01	0,3
Total	377	100
Gênero		

Feminino	212	56,2
Masculino	165	43,8
Total	377	100
Escolaridade		
Analfabeto	113	30,0
Alfabetizado	40	10,6
1º grau incompleto	150	39,8
1º grau completo	29	7,7
2º grau completo	27	7,1
3º grau completo	18	4,8
Total	377	100
Situação Conjugal		
Vive com companheiros e filhos	110	29,2
Vive com companheiros e sem filhos	111	29,4
Vive com familiares	98	26,0
Vive só	58	15,4
Total	377	100

Fonte: Própria

Os dados relativos ao tipo de tratamento para a hipertensão e à adesão a este estão dispostos na Tabela 2. A Tabela 3 ilustra os motivos da não adesão e do tratamento irregular, elencados pelos participantes.

Tabela 2 – Distribuição dos hipertensos segundo o tipo de tratamento, adesão e formas de adesão. Aragarças – GO, 2014.

Tipos de tratamentos	N	%
Não medicamentoso	22	5,8
Medicamentoso	355	94,2
Total	377	100
Adesão ao tratamento		
Aderiram	221	58,6
Não aderiram	156	41,4
Total	377	100
Formas de tratamento na adesão		
Tratamento regular	201	53,3
Tratamento irregular	176	46,7
Total	326	100

Fonte: Própria

Tabela 3 – Motivos da não adesão e do tratamento irregular, informados pelos participantes. Aragarças – GO, 2014.

Motivo da não adesão ao tratamento	N	%
Óbito	15	9,6
Mudança de domicílio	45	28,8
Resistência ao acompanhamento da doença	67	43,0
Acompanhamento da doença com médico particular	29	18,6
Total	156	100

Motivos do Tratamento Irregular		
Dificuldade de acesso	35	19,9
Trabalho	20	11,3
Preferência por acompanhamento particular/domiciliar	29	16,5
Viagens	09	5,2
Ausência de Sintomas	53	30,1
Outros	30	17
Total	176	100

Fonte: Própria

A partir da análise dos dados da Tabela 1, identificou-se que 56,2% dos participantes pertencem ao gênero feminino e 43,8% ao masculino, o que evidencia um relato maior no gênero feminino de seus problemas de saúde mais do que os homens e procuram mais as unidades de saúde, daí a maior proporção destas.

Quanto à faixa etária, observaram-se algumas variações entre as idades da população pesquisada, prevalecendo à faixa etária entre 50 e 59 anos (27,3%); entre 60 e 69 anos (23,6%); entre 40 e 49 anos (18,3%) e entre 70 e 79 anos (15,7%). Resultado similar foi encontrado por Mascarenhas *et al.* em relação à faixa etária dos hipertensos estudados, os quais apresentaram uma média de idade de 58,9 anos, revelando a prevalência de hipertensão arterial nas faixas etárias mais avançadas.

Dentre os determinantes sociais de saúde analisados, o nível de escolaridade mostrou-se baixo, sendo que 39,8% dos indivíduos apresentaram 1º grau incompleto; 30% relataram ser analfabetos e 10,6% alfabetizados. Estudo realizado por Plaster identificou resultado semelhante com 34,5% de analfabetos e 27,5% com o ensino fundamental incompleto.

A baixa escolaridade tem sido apontada como um dos fatores que compromete os níveis de adesão ao tratamento, uma vez que a dificuldade de ler e de seguir as orientações sobre o tratamento leva a pouca interação entre a educação e saúde, podendo interferir na compreensão das orientações da equipe da ESF, o que também é observado em nossa prática diária na ESF.

Em relação à situação conjugal, os participantes apresentaram o seguinte perfil: 29,2% têm companheiro e filhos; 29,4% vivem com companheiro e sem filhos; 26% convivem com familiares e 14,4% vivem sozinhos. Muito embora a última variável representar a minoria da amostra, destaca-se que a falta de apoio domiciliar interfere nos cuidados com a doença, contribuindo para a não- adesão ao tratamento, o que foi demonstrado em outro estudo² que avaliou a situação conjugal

de hipertensos: identificou-se que 37,5% eram casados e que o envolvimento de um membro familiar é considerado como facilitador para a adesão ao tratamento.

Na Tabela 2, verificou-se que em relação ao tipo de tratamento, 94,2% fazem uso de medicações e 5,8% seguem o tratamento não medicamentoso. O tratamento na Hipertensão objetiva contribuir para o controle dos níveis pressóricos, utilizando-se de medidas farmacológicas, comportamentais e na ação de equipe multidisciplinar; isso pode ser obtido por meio do uso diário da medicação e pelas mudanças de hábitos de vida (redução da ingestão de sal e do consumo de bebidas alcoólicas, consumo de alimentação saudável, controle do peso, inclusão de práticas de atividades físicas frequentes e redução do estresse)⁶.

A adesão ao tratamento foi identificada em 58,6% da amostra, enquanto que 41,4% não aderiram. Percebe-se que a adesão ao tratamento pode ser influenciada por vários fatores, entre os quais: condições socioeconômicas, hábitos culturais e de vida, crenças, autoestima e desconhecimento sobre a doença.

Dentre pacientes que afirmaram seguir o tratamento, 53,3% admitiram fazê-lo de forma regular, enquanto que 46,7% informaram estar em tratamento irregular. Sabe-se que para um tratamento adequado da doença, é fundamental obter a adesão continuada dos pacientes às medidas recomendadas para o controle efetivo da pressão arterial. O tratamento de doenças crônicas implica em controle contínuo, e a não obtenção da cura torna-se como um dos fatores predisponentes para a não adesão ao tratamento¹⁰ ou para a realização deste de forma irregular.

Pela análise da Tabela 3, os principais motivos elencados para a não adesão ao tratamento foram relacionados à resistência ao acompanhamento do agravo (43%), mudanças de domicílio (28,8%), e o acompanhamento da doença com médico particular (18,6%).

A resistência ao acompanhamento da doença está relacionada ao tempo prolongado da patologia, característico das doenças crônicas, quando a ausência de sintomas leva os indivíduos a acharem que estão curados, pois costuma associar os vários sintomas da HAS à doença, resultando assim em abandono ou em seguimento irregular ao tratamento proposto⁶.

Em relação ao tratamento irregular, 30% não fazem o seguimento regularmente devido à falta de sintomas; 19,9% referiram dificuldade de acesso, seguidos por 16,5% que preferem o acompanhamento particular/domiciliar; 11,3% justificaram a irregularidade devido à indisponibilidade de tempo ocasionada pela

carga horária exaustiva de trabalho e 5,2% devido às viagens. Motivos semelhantes para o não seguimento ao tratamento como a ausência de sintomas (37%); falta de medicamentos (25,4%) e a dificuldade de acesso aos sistemas de saúde (15,3%)¹⁰ .

A dificuldade de acesso ocorre devido os portadores de HAS trabalharem na área rural, e por conta disso, relatam dificuldades para se deslocar e fazer o acompanhamento da doença. Contudo, de forma geral, percebe-se que houve melhoria de acesso aos serviços de saúde com a implantação das ESF, bem como a distribuição gratuita de medicamentos pelos serviços públicos⁹ .

Portanto, destaca-se a importância de uma análise criteriosa do grupo de hipertensos, a fim de que as tendências de adesão/seguimento ao tratamento sejam identificadas, para que determinadas ações específicas possam ser planejadas nesse sentido.

Para isso, ações de educação em saúde são necessárias, lembrando que estas, em pacientes com doenças crônicas, caracterizam-se por ser um processo lento e a adoção de novas estratégias e métodos de sensibilização auxiliam sua efetiva participação, como sujeito da ação, permitindo a escolha de uma vida mais saudável¹³.

Enquanto profissionais de saúde, ao se propor um tratamento, deve-se vislumbrar as dificuldades a serem encontradas e estimular a educação em saúde. O diálogo, deste modo, pode ser considerado como uma forma apropriada para estimular os portadores de agravos crônicos a aderirem à terapêutica¹⁵ .

Dessa forma, a adesão ao tratamento pode ser facilitada e minimizada as complicações da patologia que são onerosas aos cofres públicos e ao paciente, reduzindo a morbimortalidade e promovendo a qualidade de vida¹¹.

4. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

Uma excelente estratégia para aumentar a aderência do paciente à terapêutica é conscientizá-lo dos malefícios da hipertensão arterial, além dos riscos ao tratamento, suas peculiaridades e seus benefícios; dessa maneira o indivíduo se tornará um elemento ativo no processo de tratamento. Essa visão quanto ao tratamento desse ser instituída pela equipe multiprofissional pela relação médico-paciente. Essa abordagem tem sido encorajada em nossa unidade e a atuação dos diferentes elementos tem caráter complementar, aumentando a chance de sucesso no tratamento.

A equipe multiprofissional busca esclarecer mais ao paciente não apenas sobre seu processo saúde-doença, mas o papel do indivíduo no tratamento. Essa compreensão é capaz de fazer criticar sua situação e analisar sua própria estratégia, sedimentar sua mudança de rotina através do esforço contínuo, auxiliado pela equipe multiprofissional.

Após a análise dos dados obtidos através da equipe do ESF 304 - Dr. Kleyde Coelho de Lima- foram elaboradas estratégias para aumentar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo, como:

- Conscientização do paciente e familiares da existência do agravo, relacionado a hipertensão arterial por meio das palestras e durante as visitas domiciliares;
- Implementação de incentivo à terapêutica, educação e conscientização em saúde sobre necessidade do tratamento, mostrando benefícios (através do registro de dados dos pacientes e orientação contínua quanto ao tratamento);
- Detalhamento do regime terapêutico, sendo o mais claro possível no tocante aos horários e às drogas;
- Explicação dos efeitos colaterais do tratamento, bem como estratégias para reconhecimento dos mais comuns e seu manejo;

- Estímulo ao paciente para mensuração domiciliar da pressão arterial com a possibilidade de requerer intervenção no tratamento;
- Planejamento com o paciente e familiares, do tratamento com definição de metas e resultados;
- Monitoramento do tratamento, através de visitas domiciliares e grupos operativos;
- Trabalho em grupos com a participação de familiares de hipertensos;
- Identificação de fatores de risco cardiovasculares;
- Estímulo ao controle social;
- Busca de faltosos.

Outra estratégia utilizada não menos importante compreende a organização do sistema na assistência, além do tratamento de profissionais para oferecer atenção centrada no paciente

Quanto aos problemas encontrados no desenvolvimento da intervenção deve-se ressaltar o pequeno número de consultas, exames e medicamentos ofertados que são primordiais nos protocolos de terapêutica. Felizmente todos os 377 pacientes participaram das atividades desenvolvidas, de pelo menos uma das reuniões.

Ao final desta intervenção na comunidade, conseguiu-se diminuir os pacientes que não aderiram ao tratamento de 41,4% para 21,5% e em tratamento irregular de 46,7% para 17,6%. Observa-se que informar a população sobre riscos cardiovasculares faz parte essencial para uma intervenção adequada para melhorar os índices de adesão terapêutica.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao avaliar as dificuldades de adesão no grupo estudado, foram identificados que 41,4% da amostra pesquisada não aderiram ao tratamento e os principais motivos averiguados foram resistência ao acompanhamento do agravo (43%), mudanças de domicílio (28,8%), e o acompanhamento da doença com médico particular (18,6%).

No presente estudo, foi possível observar que dentre os portadores que aderiram ao tratamento 46,7% informaram segui-lo de forma irregular, e os principais motivos apontados foram a ausência de sintomas da patologia (30,1%) e as dificuldades de acesso (19,9%); a identificação destes fatores foi relevante para o estudo, pois também contribuíram para as dificuldades de adesão à terapêutica.

Ao final de plano de ação na comunidade, conseguiu-se diminuir os pacientes que não aderiram ao tratamento de 41,4% para 21,5% e em tratamento irregular de 46,7% para 17,6%. Deste modo, ações de educação em saúde (individuais e coletivas) como estratégias de sensibilização, associadas ao acolhimento e a formação do vínculo entre equipe/paciente, são essenciais para estimular responsabilidades e incentivar o autocuidado. Talvez, dessa forma, maior autonomia e mudanças de hábitos serão possibilitadas, visto que estas são tão necessárias para a melhora da adesão dos pacientes ao tratamento e consequente redução das complicações da Hipertensão Arterial Sistêmica.

Esta intervenção foi considerada como pioneira na região, pois nunca antes nesta cidade, houve uma campanha educativa tão abrangente que contemplasse uma intervenção tão importante quanto a Hipertensão Arterial. Desta forma, a partir da elaboração do projeto, houve uma valorização da gestão de saúde do município.

Quanto as propostas de superação para os problemas encontrados no desenvolvimento da intervenção há de se ressaltar a necessidade de uma adequação maior na oferta de consultas, exames e medicamentos definidos nos

protocolos à demanda. Seja através do aumento dos medicamentos disponíveis na farmácia básica e na melhora da rede de exames.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigitel. Brasil 2009: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico/Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
2. Mousinho PLM, Moura MES. Hipertensão Arterial: fatores relacionados à adesão do cliente ao tratamento medicamentoso. 5 ed. Rio de Janeiro: Rev. saúde coletiva; 2008.
3. Sarquis LMM, Dell'acqua MCQ, Gallani MCBJ, Moreira RM, Bocchi SCM, Tase TH, et al. A adesão ao tratamento na hipertensão arterial: análise da produção científica. Rev. Esc. Enfermagem USP [periódico na Internet]. [citado 2015 Jan 30]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62341998000400007&script=sci_abstract&tlng=pt>.
4. Silva RCC, Lima EJB, Evangelista RA. Adesão ao tratamento de hipertensão arterial no PSF Alvorada – Equipe 13. 6 ed. Patos de Minas: Rev. Nuc. Interdisc. pesq. e extens. do UNIPAM; 2009.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
6. Plaster W. Adesão ao tratamento da hipertensão arterial por idosos usuários da UBS Princesa Isabel em Cacoal – RO. Goiânia: Dissertação [Mestrado em Ciências da Saúde] – Programa Multiinstitucional de Pós Graduação em ciências da Saúde, Convênio Rede Centro Oeste (UNB – UFG – UFMS); 2006.

7. Reza CG, Nogueira MS. O estilo de vida de pacientes de um programa de exercícios aeróbicos: Estudo na cidade de Toluca, México. Esc. Anna Nery. Rio de Janeiro: Rev. Enfermagem; 2008.
Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452008000200010&script=sci_arttext>.
8. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddart: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
9. Lucas AP, Nativo RO, Silva VA. Percepção dos pacientes com hipertensão arterial em relação à assistência prestada após a implantação do Programa de Saúde da Família – PSF. 7 ed. São Paulo: Rev. Saúde Coletiva; 2010.
10. Mascarenhas CHM, Oliveira MML, Souza MS. Adesão ao tratamento no grupo de hipertensos do bairro Joaquim Romão –Jequié/BA. 2 ed. Salvador: Rev. Saúde com; 2006.
11. Bossay D, Rondon ER, Goldoni F, Oliveira GSM, Vendas JP, Cheade LM, et al. Fatores associados à não-adesão ao tratamento da hipertensão arterial. 10 ed. Campo grande: Ensaio e ci; 2006.
12. Santos AJM, Rosa C, Oliveira EL, Almeida JR, Scheider RM, Rocha SSL, et al. A não adesão de pacientes hipertensos ao tratamento em UBS. 4 ed. Campinas: Rev.Inst. Cienc. Saúde; 2009.
13. Neto OLM, Castro AM. Promoção da saúde na Atenção Básica. 9 ed. Brasília: Rev. Bras. Saúde Fam. Ministério da Saúde; 2008.
14. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. 17 ed. São Paulo: Arquivos Brasileiros de Cardiologia; 2010. Disponível em:
<http://scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2010001700001>
15. Souza ERM, Oliveira LC, Malaggi N, Palasson RR. Contribuição da enfermagem na educação em saúde de pacientes hipertensos com enfoque na prevenção da insuficiência renal crônica. 12 ed. São Paulo: Rev. Nursing; 2009.
16. HIPERDIA [homepage na internet]. Banco de dados [acesso em 20 jan. 2015]. Disponível em: <<http://hiperdia.datasus.gov.br>>.

17. Freiria A, Santos ZV, Silva SS, Oliveira CT. O acolhimento na perspectiva da equipe de enfermagem de uma unidade de saúde da família. 13 ed. São Paulo: Rev. Nursing; 2010.

APENDICES

Tabela 1 – Cronograma.

Cronograma das Ações		Período de Realização				
		2014				
		Ago	Set	Out	Nov	Dez
1	Elaboração do projeto de intervenção.					
2	Pesquisa Bibliográfica					
3	Implementação do Projeto					
4	Coleta de Dados					
5	Avaliação de Estratégias					
7	Defesa do Projeto					

Fonte: própria