

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

LUIZY MILLENE SILVA DO CARMO

**BAIXA ADESÃO AO TRATAMENTO ANTIHIPERTENSIVO NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE RUA DE CIMA, ATALAIA - ALAGOAS**

**MACEIÓ - ALAGOAS
2015**

LUIZY MILLENE SILVA DO CARMO

**BAIXA ADESÃO AO TRATAMENTO ANTIHIPERTENSIVO NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE RUA DE CIMA, ATALAIA - ALAGOAS**

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

Orientador: Prof. João Klínio Cavalcante

**MACEIÓ - ALAGOAS
2015**

LUIZY MILLENE SILVA DO CARMO

**BAIXA ADESÃO AO TRATAMENTO ANTIHIPERTENSIVO NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE RUA DE CIMA, ATALAIA - ALAGOAS**

Banca examinadora

Prof. João Klínio Cavalcante - Orientador

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

Aprovado em Belo Horizonte, em 18 de março de 2015.

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica é considerada atualmente um dos mais importantes problemas de saúde pública e uma das principais causas de morbimortalidade dos países desenvolvidos e em desenvolvimento. Alguns autores esclareceram que para evitar as complicações da hipertensão, a principal estratégia baseia-se no tratamento medicamentoso e não medicamentoso, no entanto para que haja êxito terapêutico, o principal desafio é a adesão do paciente ao tratamento. A HAS é a doença crônica mais prevalente da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Rua de Cima, sendo um dos principais fatores para o não controle da doença a falta de adesão ao tratamento por parte dos pacientes hipertensos. O objetivo do presente trabalho é propor um projeto de intervenção visando incentivar a adesão ao tratamento de hipertensão arterial na Unidade Básica de Saúde Rua de Cima no município de Atalaia, Alagoas. Para a elaboração da proposta de intervenção, utilizou-se como base o método do Planejamento Estratégico Situacional, sendo realizado o diagnóstico situacional da área de abrangência e um levantamento bibliográfico sobre o tema junto às bases de dados informatizadas Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Biblioteca Virtual Nescon e do Ministério da Saúde (MS). Espera-se que a implantação e implementação da proposta de intervenção possam contribuir para melhorar a qualidade de vida dos usuários portadores de hipertensão arterial e se torne um diferencial na assistência prestada à atenção primária pelas equipes de saúde do município.

Palavras-chave: Hipertensão arterial. Adesão à medicação. Atenção Primária a Saúde.

ABSTRACT

Hypertension is currently considered one of the most important public health problems and a major cause of morbidity and mortality in developed and developing countries. Some authors have explained that to avoid the complications of hypertension, the main strategy is based on pharmacological and non pharmacological treatment, however that there may be therapeutic success, the main challenge is adherence to treatment. Hypertension is the most prevalent chronic disease of the coverage area of the Basic Health Unit Up Street, one of the main factors for not controlling the disease to lack of adherence to treatment by hypertensive patients. The objective of this work is to propose an intervention project to encourage adherence to treatment of hypertension in the UBS Up Street, in Atalaia, Alagoas. For the construction of the proposed intervention was used based on the method of Situational Strategic Planning, performed the diagnosis of the institution and a literature review on the topic together with the computerized databases of the Scientific Electronic Library Online (SciELO), Virtual Health Library (VHL), Virtual Library Nescon and of Ministério da Saúde (MS). We expect that the establishment and implementation of the proposed intervention could help to improve the quality of life of patients with hypertension users and become a gap in assistance to primary care by the city health teams.

Key words: Hypertension. Treatment adherence. Primary health care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 JUSTIFICATIVA.....	10
3 OBJETIVOS.....	11
3.1 Objetivo geral	11
3.2 Objetivos específicos	11
4 METODOLOGIA	12
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	14
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	19
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
REFERÊNCIAS.....	22

1 INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é considerada atualmente um dos mais importantes problemas de saúde pública e uma das principais causas de morbimortalidade dos países desenvolvidos e em desenvolvimento (BRASIL, 2006). Segundo as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, a detecção, o tratamento e o controle são fundamentais para a redução e controle de eventos cardiovasculares (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

A hipertensão é definida, de modo convencional, como uma pressão arterial maior ou igual a 140/90 mmHg; essa definição serve para caracterizar um grupo de pacientes que correm risco de doenças cardiovasculares relacionada com a hipertensão alta o suficiente para merecer atenção médica (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

A HAS é considerada uma doença crônico-degenerativa de natureza multifatorial, na grande maioria dos casos assintomática, que apresenta uma evolução lenta e progressiva que prejudica a função de diversos órgãos. Compromete o equilíbrio dos sistemas vasodilatadores e vasoconstritores, aumentando a pressão no interior dos vasos sanguíneos, podendo ocasionar lesões em órgãos nobres como o coração, cérebro, rins e olhos. Pode, ainda, ocasionar complicações tais como o acidente vascular encefálico, insuficiência cardíaca e insuficiência renal (LESSA, 2010, p. 1471).

De acordo com Cunha et al. (2012), a HAS é um grave problema de saúde pública, estimando-se que esta atinge aproximadamente 30 milhões de brasileiros, sendo que por serem muitas vezes assintomáticos, mais de 50% destes não sabem que são hipertensos.

Em torno de 20% da população adulta desenvolve hipertensão arterial, mais de 90% sem causa identificável (hipertensão primária) que se desencadeia devido a histórico familiar, estresse, obesidade, ingestão de sódio e gorduras saturadas, uso excessivo de cafeína, álcool ou tabaco, dentre outros. Em homens e em negros, a hipertensão arterial é mais elevada (PAIVA; SANABRIA, 2008).

Dourado et al. (2011) esclareceram que para evitar as complicações da hipertensão, a principal estratégia baseia-se no tratamento medicamentoso e não

medicamentoso, no entanto para que haja êxito terapêutico, o principal desafio é a adesão do paciente ao tratamento.

Naves (2002) ressaltou que a adesão ocorre somente quando o paciente tem a percepção dos benefícios e resultados positivos, tornando-se suficientemente motivado a aderir-lo. Sugere, assim, que o doente assuma participação em seu tratamento como agente, em contraposição a paciente, termo este associado à ideia de passividade.

De outra forma, Castro e Car (2000) esclareceram que a não adesão refere-se a um comportamento não coincidente com as recomendações feitas pelos profissionais de saúde. Assim, existem várias formas do paciente não aderir ao tratamento como o não comparecimento às consultas médicas e o não seguimento das mudanças no estilo de vida recomendado. Quando o tratamento é mais complexo e mais longo, a baixa adesão torna-se mais frequente.

Portanto, promover adesão ao tratamento da hipertensão arterial, por meio de estratégias que elevem o controle da doença traz benefícios não só para as instituições de saúde, bem como melhoram o tratamento nesse nível de intervenção, reduzindo assim as complicações decorrentes do controle inadequado da HA como: o número de acidente vascular encefálico, a ocorrência de insuficiência cardíaca congestiva, doença renal e doença arterial coronária (MANO; PIERIN, 2005).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Rua de cima é responsável pelo atendimento de aproximadamente cinco mil pessoas, sendo 1202 famílias cadastradas. A população adscrita a esta UBS conta com 380 hipertensos acima de 15 anos, o que equivale a 12,62% desta população. Observa-se a dificuldade na manutenção de pressão arterial em níveis considerados adequados nos hipertensos.

O baixo nível de controle de hipertensos repercute de maneira negativa gerando aumento na demanda de consultas, sobrecarga no processo de trabalho e muitas vezes acomodação nos membros da equipe e dos usuários. Foi identificada também a dificuldade dos pacientes, quanto à adesão à prática de atividade física regular,

controle de peso, dieta saudável, mudanças de hábitos, bem como a dificuldade na regularidade do uso de medicamentos.

Desta maneira, o problema mais enfatizado pela equipe de saúde, sendo então escolhido para a realização de um plano de intervenção foi a baixa adesão ao tratamento de pacientes hipertensos, pois nota-se um aumento no número de hipertensos descontrolados, e já que por ser a hipertensão arterial uma doença silenciosa, que pode trazer graves consequências para a saúde desta população como o aumento do risco cardiovascular, podendo ocasionar Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Acidente Vascular Cerebral (AVC) entre outros.

Pode-se destacar como causas consideradas mais importantes que resultaram no nó crítico que é a não adesão ao tratamento medicamentoso dos hipertensos principalmente idosos: falha no acolhimento e tratamento dos usuários; dificuldade de acesso às informações sobre os riscos da hipertensão; hábitos de vida pouco saudáveis; e falha na integração e na relação interpessoal dos idosos.

Desta forma é importante a avaliação dos fatores envolvidos na dificuldade desta adesão para uma adequada programação das ações voltadas para abordar este problema na UBS Rua de Cima, no intuito de diminuir a quantidade de hipertensos mal controlados e a incidência de morbidades cardiovasculares.

2 JUSTIFICATIVA

Silenciosa, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é a mais prevalente doença vascular no mundo e o mais potente fator de risco para doenças cerebrovasculares, predominante causa de morte no Brasil (LESSA, 2010).

A prevalência da hipertensão no Brasil varia de 22,3% a 44,0% e aumenta com a idade. A hipertensão é mais prevalente em mulheres afrodescendentes do que em mulheres brancas e é reconhecida como a principal causa da morbimortalidade na população, devido aos agravos crônicos não transmissíveis que pode causar (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2006).

Por esses e outros motivos, o controle adequado dos pacientes com HAS deve ser prioridade da Atenção Básica a partir do princípio de que o diagnóstico precoce, o bom controle e o tratamento adequado dessa patologia são essenciais para diminuição dos eventos cardiovasculares e de possível alcance com os recursos disponíveis.

Na UBS Rua de Cima são frequentes os atendimentos de pacientes com HAS, com mau controle, assim como pacientes com descompensações agudas dos níveis de pressão arterial.

Dessa forma, devido à alta prevalência na HAS na população da área de abrangência e ao evidente grau de descontrole desses pacientes, percebe-se a necessidade de conhecer mais sobre o assunto e propor mudanças na tentativa de amenizar essa situação.

Portanto, acredita-se que o projeto de intervenção proposto seja importante e possibilite melhora das condições de saúde e de vida da população adscrita e diminua a morbimortalidade associada.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral:

Incentivar a adesão ao tratamento de hipertensão arterial na UBS Rua de cima no município de Atalaia (AL).

3.2 Objetivos específicos:

Identificar os fatores determinantes do controle inadequado da hipertensão arterial na UBS Rua de Cima;

Elaborar estratégias que possam solucionar os fatores associados ao problema eleito;

Trabalhar habilidades em análise situacional.

4 METODOLOGIA

Inicialmente realizou-se o diagnóstico situacional utilizando-se como fonte de dados os registros da Unidade de Saúde Rua de Cima, dados coletados nas consultas e na observação ativa da área, que possibilitou o levantamento de dados da área de abrangência e identificação dos problemas. Além disso, para a obtenção de dados epidemiológicos foram utilizadas informações fornecidas pela Secretaria Municipal de Saúde de Atalaia, Departamento de Epidemiologia e Ficha A do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

Fundamentado num modelo de Planejamento Estratégico Situacional (PES) abordado no módulo “Planejamento e avaliação das ações em saúde” (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) foi realizado um Diagnóstico Situacional no qual foi utilizado o método Estimativa Rápida. Tal método permite por meio de informações obtidas num curto período de tempo, identificar os principais problemas da área de abrangência para elaborar um plano de intervenção sobre um problema priorizado.

Para subsidiar teoricamente o tema utilizou da pesquisa bibliográfica, de caráter descritivo, que visou investigar, coletar e analisar criticamente os estudos já existentes na literatura quanto à adesão ao tratamento dos pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica, para se obter uma boa interpretação, benefícios e novos questionamentos.

Foi realizada consulta à base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Biblioteca Virtual Nescon e do Ministério da Saúde (MS). Foram utilizados os descritores: hipertensão arterial, adesão ao tratamento, atenção primária à saúde, saúde da família.

Para elaboração do plano de intervenção foram utilizados os conceitos relativos ao Planejamento Estratégico em Saúde (PES), conforme apresentado no módulo de Planejamento e avaliação das ações em saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Como apoio à elaboração do texto e normalização bibliográfica foi utilizado o módulo de Introdução à metodologia: textos científicos (CORREA, VASCONCELOS e SOUZA, 2013).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença de natureza multifatorial, caracterizada pela frequente elevação da pressão arterial associada a alterações metabólicas e hormonais e fenômenos tróficos (BRASIL, 2011); em estágio avançado causa lesões graves em órgãos-alvo como coração, rins, retina e cérebro que podem levar o indivíduo à dependência física ou até a falecer (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2006).

Essa doença é reconhecida como um dos mais graves problemas de saúde pública do mundo, pois constitui um dos fatores de risco mais importantes para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares (OMS, 2003).

A HAS apresenta prevalência entre 15% e 20% na população adulta e mais de 50% na população idosa. Por acometer uma parcela significativa de indivíduos em plena fase produtiva, ganha especial relevância que, da população hipertensa, apenas 50% têm o diagnóstico e destes, metade recebe tratamento e apenas 25% têm sua pressão adequadamente controlada. Além disso, os dados da literatura indicam que 25% dos pacientes com HAS não aderem ao tratamento (GIROTTO *et al.*, 2013).

Estudos epidemiológicos brasileiros apontam valores de prevalência que variam entre 19,2% a 44,4%. De forma geral, estima-se que mais de 30% dos brasileiros apresentem hipertensão arterial, a exemplo da população mundial. Em 2010, as doenças cardiovasculares corresponderam a 30,6 e 13,4% do total de óbitos e internações de adultos com idade igual ou superior a 20 anos, respectivamente. O tratamento da hipertensão arterial tem como objetivo a redução da morbimortalidade cardiovascular, e a meta de controle proposta pelas VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial é de níveis pressóricos inferiores a 140/90 mmHg para a pressão sistólica e diastólica, respectivamente. Reduções mais severas podem ser almejadas segundo o perfil de risco cardiovascular (PINHO; PIERIN, 2013, p. 65).

Com frequência o aparecimento da HAS está relacionado à perda de elasticidade das artérias, secundário à substituição das fibras elásticas por colágeno, que ocorre com o processo de envelhecimento. Em mulheres, há um aumento significativo da HAS após os 50 anos, sendo esta mudança relacionada de forma direta com a menopausa. Com relação à raça, além de ser mais comum em indivíduos afrodescendentes (especialmente em mulheres), a HAS é mais grave e apresenta maior taxa de mortalidade (PEDROSA E DRAGER, 2010).

O diagnóstico precoce e o tratamento adequado e contínuo são fundamentais para o controle da hipertensão e a redução de complicações. No Brasil, existe um número razoável de hipertensos que desconhecem a doença, que abandonam o tratamento ou não fazem o controle adequado por falta de condições financeiras, desinformação e dificuldades assistenciais (ASSIS et al., 2003).

A importância do controle da pressão arterial dos indivíduos é destacada por Lama, Berno e Takeiti (2003), quando afirmam que mesmo sendo um procedimento de fácil realização, a aferição da pressão arterial está sujeita a erros ligados ao paciente, ao equipamento, ao local, a técnica de medida e ao observador. Por isso enfatizam a relevância de se obter níveis pressóricos fidedignos e informam que os pontos para a medida apropriada da pressão arterial, devem ser quando o paciente estiver acomodado da melhor maneira possível (sentado ou no leito), em repouso e absolutamente calmo.

O controle da HAS depende de medidas farmacológicas e não farmacológicas. As medidas não farmacológicas são indicadas indiscriminadamente aos hipertensos. Entre essas medidas estão a redução do consumo de álcool, o controle da obesidade, a dieta equilibrada, a prática regular de atividade física e a cessação do tabaco. A adesão a esses hábitos de vida favorece a redução dos níveis pressóricos e contribui para a prevenção de complicações (OLIVEIRA et al., 2013).

Raramente a HAS manifesta algum sintoma ou desconforto físico, e isso constitui uma das razões do hipertenso não aderir às condutas necessárias ao seu controle, pois os mesmos só percebem que estão doentes, quando qualquer alteração na qualidade de vida os impeça de realizar suas atividades normais (SANTOS et al., 2005). Damasceno (2010), explica que por se tratar de uma patologia de curso assintomático isto faz com que os pacientes negligenciem o tratamento, podendo levar a complicações cardiovasculares.

A recusa ao diagnóstico e ao seguimento às condutas terapêuticas de controle geralmente é atribuída à assintomatologia da HAS; para a maioria das pessoas, a

presença e o desconforto destas as caracterizam como "doentes" (MOREIRA; SANTOS; CAETANO, 2009).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), há um consenso de que, além da consulta médica, se faz necessário oferecer ao paciente outros tipos de abordagens que, certamente, irão contribuir para melhorar a adesão. O Ministério da Saúde também aponta para a importância da unidade de saúde investir na receptividade ao paciente ao focar a adesão ao tratamento, permitindo aos pacientes conseguirem expressar quais dificuldades encontram em aderir ao tratamento.

É de fundamental importância que a equipe de saúde esclareça as dúvidas do paciente sobre a patologia e, sobretudo, tenha uma linguagem acessível ao nível de compreensão do paciente. Muitos pacientes apresentam sentimentos naturais de negação frente à doença, com uma consequente não adesão ao tratamento anti-hipertensivo. Isto acaba acarretando dificuldades no tratamento (GIROTTO *et al.*, 2013).

A adesão ao tratamento expressa o comportamento do paciente que coincide com a orientação médica, seguindo suas orientações, desde a ingestão de medicação, o seguimento da dieta e as mudanças no estilo de vida (BRASIL, 2006). A adesão do paciente a uma determinada terapia depende de vários fatores, principalmente da relação médico-paciente, questões subjetivas do paciente, questões referentes ao tratamento, se o paciente tem conhecimento acerca da doença e o acesso ao serviço e aos medicamentos (GUEDES *et al.*, 2011).

Várias estratégias podem aumentar significativamente a adesão. A escolha e a aplicação de uma estratégia específica dependem das características dos pacientes e do serviço de saúde. A identificação dos fatores que determinam a não-adesão ao tratamento é de vital importância para a aplicação de estratégias terapêuticas e obtenção de resultados satisfatórios (ALMEIDA NETO *et al.*, 2006).

Os principais fatores que afetam a adesão estão relacionados à complexidade o regime terapêutico, como número de doses, comprimidos e horário das tomadas,

duração do tratamento, falha de tratamentos anteriores, mudanças frequentes no tratamento e influência na qualidade de vida (GUSMÃO et al., 2009).

É importante ressaltar que o tipo de atendimento que o paciente recebe acaba influenciando de forma decisiva na utilização ou não do medicamento (FERRAES, 2001). O comprometimento do cuidador, principalmente em pacientes idosos com várias comorbidades, pode influenciar a adesão ao tratamento: quanto mais comprometido estiver o cuidador, mais fácil será o tratamento. Além disso, o cuidador tem de ser encorajado pela equipe de saúde a intervir no tratamento e, assim, se sentir elemento ativo neste processo (GUSMÃO et al., 2009).

Segundo Campos (2008), os pacientes precisam de informações, instruções e recomendações para que possam ter o tratamento e adquirir as habilidades necessárias para tomar os medicamentos apropriadamente. As orientações prestadas devem priorizar o uso racional dos medicamentos propostos no esquema terapêutico buscando-se ressaltar cuidados com posologia, efeitos adversos e resultados esperados com a utilização adequadas dos medicamentos.

Para Ferraes (2001), mesmo que o diagnóstico e prescrição estejam corretos, a adesão do paciente ao tratamento farmacológico depende não somente da orientação recebida e da aceitação, mas também da disponibilidade e da possibilidade de se adquirir o medicamento prescrito.

De modo geral, as dificuldades em mudar o estilo de vida e não seguir a prescrição medicamentosa são as duas maiores razões para a pobre aderência das pessoas ao tratamento e controle da HAS, apontando para fatores ligados ao paciente, ao provedor de cuidados e ao ambiente terapêutico (GUEDES et al., 2011).

O tratamento da hipertensão arterial é contínuo e influenciado pelas condições financeiras, envolvendo compra de remédios e alimentos diferenciados. Portanto, o estilo de vida representa outra barreira a ser enfrentada nestas circunstâncias porque as pessoas adoecidas precisam praticar regularmente atividade física e modificar seus hábitos alimentares quanto ao teor de sal e de gordura. A adoção destas mudanças requer persistência e determinação (GUEDES et al., 2011).

Adesão é um processo comportamental complexo. O desafio da adesão ao tratamento é tarefa que exige o envolvimento e a participação dos pacientes e dos profissionais da saúde. Para que se possa atingir e manter os níveis tensionais controlados, o doente frequentemente requer estímulo constante para as mudanças do estilo de vida e ajuste à medicação (PINHO; PIERIN, 2013).

Os pacientes hipertensos devem ser observados em intervalos regulares, tendo como principal objetivo obter o controle dos níveis de pressão arterial, assim como a sua manutenção em longo prazo. O principal motivo do controle inadequado da hipertensão arterial parece ser o não cumprimento do tratamento em longo prazo, tanto em modificações em estilo de vida quanto no que se refere à observação da prescrição medicamentosa (PINHO; PIERIN, 2013).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A definição de intervenções sobre os nós críticos que possibilitem a modificação da realidade apresentada pelo grupo populacional de portadores de HAS, bem como a identificação dos recursos necessários para tanto e o estabelecimento de responsáveis e prazos para os projetos estão sintetizados no Quadro 1.

Quadro 1. Plano operativo para o problema: controle inadequado da hipertensão arterial

Operações/ Projetos	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Atores sociais/Responsável	Prazo
Bem Informado	População mais informada sobre a Hipertensão (conceito, fatores de risco, prevenção, complicações e adesão à terapia medicamento sa)/ESF mais capacitada para lidar com as dificuldades.	Grupo educativo periódico desenvolvido por equipe multiprofissional (ESF e NASF) abordando os assuntos sobre Hipertensão; Capacitação da ESF sobre abordagem ao tema.	Apresentar o projeto ao coordenador da ABS e à comunidade, repassando em reuniões comunitárias e associação de bairro.	Equipe de saúde.	Quatro meses para o início das atividades.
Cuidar Melhor	População/família sensibilizada para se tornar um “cuidador”; cuidadores e/ou responsáveis por pacientes hipertensos capacitados	Curso para capacitação de cuidadores de pacientes hipertensos.	Apresentar o projeto da equipe ao coordenador da ABS, aos gestores, a todos os profissionais envolvidos na capacitação e à comunidade, repassando	Equipe de saúde.	Quatro meses para aquisição dos recursos necessários; Realização periódica a cada

	sobre a terapia medicamentosa e sua administração; melhorar a qualidade de vida e de saúde dos pacientes "dependentes" de cuidados; Serviço social de referência da ESF mais atuante na área de abrangência.		em reuniões comunitárias e associação de bairro.		Quatro meses ou de acordo com a demanda.
Mais saúde	Diminuir número de sedentários e obesos, mantendo estilo de vida saudável.	Programas de caminhada; campanha educativa na rádio local e capacitação em alimentação saudável.	Apresentar o projeto ao coordenador da ABS, a todos os profissionais envolvidos e à comunidade, repassando em reuniões comunitárias e associação de bairro.	Equipe de saúde.	Quatro meses para o início das atividades.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hipertensão arterial sistêmica é uma doença crônica altamente prevalente no mundo todo. Seu estudo é fundamental para uma abordagem efetiva dos pacientes, principalmente em relação à prevenção das complicações e a melhoria na qualidade de vida. E como abordado no texto, esta patologia cresce cada vez mais na população adulta, fato que leva a uma maior preocupação.

Espera-se que a implantação e implementação da proposta de intervenção possam contribuir para melhorar a qualidade de vida dos usuários portadores de hipertensão arterial e se torne um diferencial na assistência prestada à atenção primária pela equipe de saúde da UBS Rua de cima, no município de Atalaia, Alagoas.

Como aprendizado, todo plano deve ser avaliado e implementado anualmente de acordo as necessidades e ser alterado quantas vezes se fizer necessário. Este aprendizado é de muita importância para buscar soluções aos problemas enfrentados pelas equipes da estratégia de saúde da família.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA NETO, J. et al. **Avaliação da adesão ao tratamento e perfil dos pacientes atendidos pelo Programa Hiperdia em Santa Bárbara de Goiás.** Secretaria de Saúde de Santa Bárbara de Goiás / GO Programa Hiperdia, 2006. Disponível em: <<http://www.unb.br>>. Acesso em 26 fev. 2015.

ASSIS, F.O. et al. **Mutirão da hipertensão uma iniciativa pela vida.** Universidade José do Rosário Velano - UNIFENAS - Faculdade de Ciências Médicas, 2003. Disponível em: <<http://www.saudebrasilnet.com.br/039.pdf>> Acesso em 26 fev. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Hipertensão Arterial.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica15.pdf>. Acesso em 20 nov. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Gerência de saúde comunitária. **A Organização do Cuidado às Pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica em Serviços de Atenção Primária à Saúde,** 2011. Disponível em: <https://cursos.atencaobasica.org.br/sites/default/files/texto_4_-_protocolo_ghc_has.pdf>. Acesso em 26 Fev.2015.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p.

CAMPOS, L. **Identificação dos problemas relacionados aos medicamentos em pessoas com hipertensão acompanhados em atenção farmacêutica.** 16º Congresso de Iniciação Científica da Universidade Metodista de Piracicaba: contexto da 6ª Mostra Acadêmica. Piracicaba, 30/09 a 02/10 de 2008. Disponível em: <<http://biblioteca.universia.net>>. Acesso em 26 fev. 2015.

CASTRO, V.D.; CAR, M.R. O cotidiano da vida de hipertensos: mudanças, restrições e reações. **Revista Escola Enfermagem USP**, v.34, n.2, p.145–153, 2000.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M. S. L. **Iniciação à metodologia: textos científicos.** Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Modulo/3>>. Acesso em 14 nov. 2014.

CUNHA, P. R. M. S. et al. Prevalência e causas de não adesão ao tratamento anti-hipertensivo de idosos na atenção básica. **Revista Pesquisa Saúde**, v. 13, n. 3, p. 11-16, set./dez, 2012.

DAMASCENO, F.F. **Hipertensão Arterial Sistêmica: ações coletivas no programa saúde da família.** Governador Valadares, MG. 2010. Disponível em: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>>. Acesso em 26 fev. 2015.

DOURADO, C. S.; COSTA, K, N. F, M.; OLIVEIRA, J. S.; LEADEBAL, O. D, C, P.; SILVA JUNIOR, G. R. F. Adesão ao tratamento de idosos com hipertensão em uma unidade básica de saúde de João Pessoa, Estado da Paraíba. **Acta Scientiarum Health Sciences**. Maringá, v. 33, n. 1, p. 9-17, 2011.

FERRAES, A.M.B. O profissional de farmácia: a busca de qualidade na atuação. In: REZENDE, L. (org.). **Tramando temas na educação**. Londrina: UEL, p. 9-28, 2001.

GIROTTO, E. *et al.* Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. **Ciência saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, Jun 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000600027&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 nov. 2014.

GUEDES, M.V.C. *et al.* Barreiras ao tratamento da hipertensão arterial. **Revista Brasileira enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 6, Dec. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000600008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 nov. 2014.

GUSMÃO, J.L. *et al.* Adesão ao tratamento em hipertensão arterial sistólica isolada. **Revista Brasileira Hipertensão** , v. 16, n. 1, p. 38-43, 2009.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico 2010: resultados gerais da amostra - Atalaia**. Disponível em: <<http://cod.ibge.gov.br/232G6>>. Acesso em 17 de mai. 2014.

LAMAS, J.L.T.; BERNO, C.B.F; TAKEITI, G.M. Erros cometidos por profissionais de enfermagem na medida rotineira da pressão arterial . **Rev Paul Enferm**, v.22, n.2, p. 141-8, 2003.

LESSA, I. Hipertensão arterial sistêmica no Brasil: tendência temporal. **Cadernos Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 8, ago 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000800001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 19 nov. 2014.

MANO, G.M.P.; PIERIN, A.M.G. Avaliação de pacientes hipertensos acompanhados pelo Programa Saúde da Família em um Centro de Saúde Escola. **Acta Paulista Enfermagem**. São Paulo, v.18, n.3, jul./set. 2005.

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, 2009 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312009000400005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 27 fev. 2015.

NAVES, J.O.S. **Avaliação da assistência farmacêutica na atenção primária no Distrito Federal**. Dissertação (Mestrado). Universidade de Brasília. Brasília, 2002.

OLIVEIRA, T. L. et al. Eficácia da educação em saúde no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 6, n. 2, p.179-184, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Adherence to long-term therapies: evidence for action**. World Health Organization; 2003.

PAIVA, S. G.; SANABRIA, L. M. H. Hipertensão arterial, AVC: a importância do enfermeiro nos grupos operativos. **Revista Educação Meio Ambiente Saúde**, v.3, n.1, p. 189-196, 2008.

PINHO, N.A.; PIERIN, A.M.G. O controle da hipertensão arterial em publicações brasileiras. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 101, n. 3, set. 2013 . Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2013002900020&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 27 fev. 2015.

PEDROSA, R.; DRAGER, L.F. Diagnostico e classificação da Hipertensão Arterial Sistêmica. Disponível em: http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/1430/diagnostico_e_classificacao_da_hipertensao_arterial_sistemica.htm. Postado em 30 de Mai. 2010. Acesso em 26 fev.2015.

SANTOS, A.S.M.Z. et al. Adesão do Cliente Hipertenso ao Tratamento: análise com abordagem interdisciplinar. **Texto contexto - enferm**. v.14 , n.3,p. 332-340, Florianópolis, v.14, n.3, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em 26 fev. 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. [texto na internet]. São Paulo: 2006. [citado 2009 fev 26]. Disponível em <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2006/VDiretriz-HA.pdf> Acesso em 26 fev. 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSAO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arquivo Brasileiro Cardiologia**, v. 95, n. 1, supl. 1, p. I-III, 2010.