

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**BAIXA ADESÃO AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL
PELOS IDOSOS - ELABORAÇÃO DE UM PLANO DE AÇÃO.**

MARY TATIANE ANTUNES LOPES

ARAÇUAÍ-MG

2012

MARY TATIANE ANTUNES LOPES

**BAIXA ADESÃO AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL PELOS
IDOSOS - ELABORAÇÃO DE UM PLANO DE AÇÃO**

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

Orientador: Professor Humberto Ferreira de Oliveira Quites

ARAÇUAÍ-MG

2012

MARY TATIANE ANTUNES LOPES

**BAIXA ADESÃO AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL PELOS
IDOSOS - ELABORAÇÃO DE UM PLANO DE AÇÃO**

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

Orientador: Humberto Ferreira de Oliveira Quites

Banca Examinadora

Prof^ª Eulita Maria Barcelos
Humberto Ferreira de Oliveira Quites

Aprovado em Belo Horizonte, 04/02/2012.

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente a meu DEUS, que é a fonte maior da minha existência. Pois sem ele eu não estarei vencendo mais essa etapa em minha vida.

Agradeço a minha família, de forma especial minha irmã que me incentivou a nunca desistir quando pensei que não conseguiria.

Ao meu noivo pelo amor, força e incentivo que teve comigo.

A minha equipe do PSF-BARREIROS que sempre esteve ao meu lado na construção e concretização dos meus objetivos.

Ao meu orientador, pela paciência e compreensão, e por não ter desistido de mim, o meu muito obrigada.

A todos os amigos que me ajudaram de uma forma ou outra para concretização desse sonho.

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo, sendo um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. A não adesão ao tratamento da HAS é um desafio enfrentado pelos profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde em nosso país. Sendo assim, o objetivo deste trabalho é realizar uma revisão de literatura para subsidiar a elaboração de um plano de intervenção para diminuir o índice de não adesão dos idosos ao tratamento anti-hipertensivo, propondo uma forma de organização para assistir estes usuários de forma humanizada e integral na Unidade Básica de Saúde. Foi realizada uma revisão de literatura-tipo narrativa, o estudo foi desenvolvido por meio de levantamento bibliográfico utilizando bases de dados informatizadas da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foi feita uma leitura minuciosa das publicações, um fichamento das principais ideias e teorias pertinentes ao tema. A partir do estudo, foi possível conhecer os fatores que dificultam a não adesão ao tratamento anti-hipertensivo são: falta de dieta equilibrada, etilismo, tabagismo, problema financeiro para adquirir os medicamentos, efeitos colaterais causados pela medicação, sedentarismo, fatores emocionais, deficiências físicas e mentais, abandono família. Foi elaborado um plano de ação de acordo o preconizado por Campos; Faria; Santos (2010). Espera-se que a partir implantação do plano de ação haja um aumento do número de idosos na adesão ao tratamento de modo adequado. Cabem os profissionais de saúde compreender um pouco mais sobre a complexidade da pessoa idosa em seu contexto, refletindo sobre ações e estratégias que possa minimizar esse problema.

Palavras-chave: Hipertensão. Idoso. Adesão ao tratamento. Atenção Primária a Saúde.

ABSTRACT

Hypertension is a serious public health problem in Brazil and abroad, one of the most important risk factors for developing cardiovascular disease, cerebrovascular and renal diseases. Non-adherence to the treatment of hypertension is a challenge for professionals working in primary health care in our country. Therefore, the objective of this study was to review the literature to support the development of an intervention plan to reduce the number of non-compliance of the elderly to antihypertensive treatment, suggesting a form of organization to assist these users in a humane way and integral in the Basic Health a review of literature-type narrative, the study was developed through a literature review using a computerized database of the Virtual Health Library (VHL). He was made a perusal of the publications, a BOOK of the main ideas and theories relevant to the topic. From the study it was possible to know the factors that hinder the non-adherence to antihypertensive treatment are: lack of balanced diet, drinking, smoking, financial problem to acquire the drugs, side effects caused by medication, lifestyle, emotional factors, deficiencies physical and mental, family abandonment. It was an action plan prepared in accordance with that described by Fields; Campos; Faria; Santos (2010). It is expected that after implementation of the plan of action there is an increasing number of elderly in adherence to treatment adequately. It is health professionals to understand more about the complexity of the elderly in its context, reflecting on actions and strategies that can minimize this problem.

Keywords: Hypertension. Elderly. Adherence to treatment. Primary Health Care.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	8
2	JUSTIFICATIVA.....	10
3	OBJETIVO.....	12
4	METODOLOGIA.....	13
5	REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
5.1	HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA.....	14
5.2	TRATAMENTO ANTI-HIPERTENSIVO.....	15
5.3	BAIXA ADESÃO AO TRATAMENTO HIPERTENSIVO E SEUS FATORES EM IDOSOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	16
6	PLANO DE INTERVENÇÃO.....	19
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
8	REFERÊNCIAS.....	30

1. INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo, sendo um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. Esta é ainda, responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal em nosso país (BRASIL, 2006).

A população idosa é crescente nos nossos dias, está ocorrendo uma mudança no perfil demográfico e epidemiológico, decorrente do número elevado de idosos. O Brasil, atualmente, possui cerca de 17,6 milhões de idosos. O envelhecimento da população é uma resposta à mudança de alguns indicadores de saúde, em especial a queda da fecundidade e aumento da esperança de vida (BRASIL, 2006; BRASIL, 2007).

A mudança no perfil demográfico da população é acompanhada por alterações epidemiológicas. Tais alterações caracterizam-se por incidência de doenças crônicas degenerativas (WHEBERTH, 2011).

Entre essas doenças, as cardiovasculares constituem a grande maioria delas, sendo a hipertensão arterial sistêmica a mais prevalente aumentando progressivamente com a idade (PASSOS; ASSIS; BARRETO, 2006).

Um dos problemas de saúde de maior prevalência na atualidade e em especial nos idosos é a hipertensão arterial (ZAITUNE *et al.*, 2006).

Neste contexto a hipertensão arterial acomete 50 a 70% dos idosos, porém quando controlada adequadamente reduz significativamente as complicações e incapacidades funcionais destas pessoas (BRASIL, 2006).

Devido a sua cronicidade, a HAS exige um acompanhamento e controle ao longo da vida de seu portador. Um fato preocupante é que muitos indivíduos só descobrem que são portadores da doença em um estágio mais avançado, apresentando graves complicações como: infarto agudo miocárdio, acidente vascular cerebral e doenças renais dentre outras (ARAÚJO&GARCIA, 2006).

A decisão terapêutica baseia-se nas informações sobre a classificação dos níveis de pressão arterial e da estratificação do risco individual como: modificações no estilo de vida, recomendações dietéticas e o tratamento medicamentoso, obtidos durante a avaliação clínica (BRASIL, 2006). Além disso, é necessário identificar e delimitar os fatores de risco para HAS como: hereditariedade, a idade, sedentarismo, obesidade, alcoolismo e tabagismo dentre

outros, com a finalidade de garantir estratégias para uma adesão de qualidade ao tratamento (ZAITUNE *et al.*, 2006).

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, 2002).

Após o diagnóstico da HAS, o paciente inicia a terapia medicamentosa, em virtude disso começa a conflitar-se com o número de prescrições, medicamentos e horários, dessa maneira leva ao uso incorreto da medicação ou abandono da terapia (NASSAU, 2010).

Portanto, a manutenção da motivação do paciente em não abandonar o tratamento é talvez uma das batalhas mais árduas que profissionais de saúde enfrentam em relação ao paciente hipertenso. Pois certamente existe um grande número de hipertensos que apresenta outras comorbidades; como diabetes, dislipidemias e obesidade, trazendo implicações importantes em termos de gerenciamento das ações terapêuticas necessárias para o controle das condições crônicas, cujo tratamento exige perseverança, motivação e educação continuada (MINAS GERAIS, 2006).

2. JUSTIFICATIVA

O município de Berizal está localizado no norte de Minas Gerais, fazendo parte da microrregião do Alto Rio Pardo, a 320 km de Montes Claros, inserido no polígono da seca do Vale do Jequitinhonha. Limita-se com os municípios de Taiobeiras, São João do Paraíso, Águas Vermelhas e Curral de Dentro. Possui uma área territorial de 493 km² uma densidade populacional de 8.40 hab./km² e uma população de 4.370 habitantes, sendo que a concentração na zona urbana 2.485(56.9%) supera a da zona rural 1885(43.1%) (IBGE, 2010).

Berizal conta com uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e dois Programa Saúde da Família (PSF), sendo um na zona rural.

No que refere à cobertura dos PSF, somente a unidade da sede possui uma assistência integral, sendo que suas unidades oferecem serviços de atendimento médico e de enfermagem, odontológico e de fisioterapia.

O PSF-Barreiros, nome da comunidade onde está situado, foi inaugurado em 2009 possuindo, 843 famílias cadastradas. A Equipe é formada por 01 médica clínica geral, 01 enfermeira, 05 agentes comunitárias de saúde e 03 técnicos de enfermagem, concursados e contratos de regime estatutário.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) de Barreiros realiza atendimento relativo a programas da Atenção Básica como: imunização, planejamento familiar, pré-natal, prevenção de câncer de mama e ginecológico, puericultura, chamada nutricional, acompanhamento de diabéticos e hipertensos e visitas domiciliares. Os hipertensos são cadastrados e acompanhados no programa Hiperdia, tendo sua pressão arterial aferida nas visitas domiciliares e nas consultas de enfermagem, médica e na demanda espontânea no PSF.

Segundo informações da Secretaria de Saúde Municipal, são cadastrados 170 idosos dos quais 105 são hipertensos no PSF-Barreiros. Destes, 43,9% são homens e 56,1% são mulheres, sendo que a não adesão do tratamento medicamentoso chega a 36,1%.

A partir desta observação, associado ao descontrole na dispensação de medicamentos anti-hipertensivos na unidade e dos níveis pressóricos alterados começou a perceber a importância de problematizar esta questão.

Não se sabe ao certo os motivos desta não adesão nesta equipe, tendo em vista os diversos problemas enfrentados em nossa unidade. Diante do exposto, estas questões geraram uma inquietação sobre esta temática e geraram alguns questionamentos. Por que os idosos hipertensos do PSF-Barreiros não aderem adequadamente à medicação anti-hipertensiva?

Pode-se perceber há necessidade de conhecer mais sobre o assunto e propor mudanças na tentativa de reter este quadro vivenciado pelos idosos dessa equipe.

3. OBJETIVOS

- ✓ Realizar uma revisão de literatura para subsidiar a elaboração de um plano de intervenção para diminuir o índice de não adesão dos idosos ao tratamento anti-hipertensivo.
- ✓ Propor uma forma de organização para assistir estes usuários de forma humanizada e integral na Unidade Básica de Saúde.

4. METODOLOGIA

No presente trabalho optou-se por realizar uma revisão de literatura- tipo narrativo a fim de encontrar referenciais teóricos específicos para subsidiar a elaboração do plano de ação. A pesquisa bibliográfica consta em procurar nos livros e documentos as informações necessárias para dar seguimento à investigação de um tema de interesse do pesquisador (LIMA, 2004).

Para a seleção das publicações alguns critérios de inclusão foram seguidos: o período de publicação de 2000 a 2011; idioma português; os tipos (livros, teses, artigos e dissertações).

Para elaboração deste estudo, foi realizado um levantamento bibliográfico sobre o tema junto às bases de dados informatizadas da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foi realizada uma consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), chegando-se a definição dos seguintes termos: hipertensão, idoso, adesão ao tratamento e atenção primária a saúde.

Após a localização das publicações sobre o tema foi feita uma leitura atenta e organização das informações pertinentes.

Após este processo realizou-se uma análise descritiva das mesmas e a elaboração de um plano de intervenção a ser utilizado pela equipe do PSF Barreiros. Todas as etapas e aspectos da construção foram descritos e estão apresentados no referencial teórico e no Plano de Intervenção.

5. REFERENCIAL TEÓRICO

5.1. Hipertensão arterial sistêmica

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2001), a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é definida como uma 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.

Dessa maneira, esta doença ocupa lugar de destaque no contexto da transição epidemiológica, e constitui um dos principais fatores de risco para o aparecimento das doenças cardíacas (ARAÚJO & GARCIA, 2006). Raramente 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.

Numa avaliação global de fatores determinantes e condicionantes para a hipertensão arterial, consideram importantes os psicossociais, físicos e ambientais como também a faixa etária, a cor da pele e o habitat (KIELLER, 2004). Assim também, o consumo inadequado do sal, a ingestão de gorduras saturadas, a redução de fibras na alimentação, o sedentarismo, tabagismo e alcoolismo. Portanto o controle desses fatores, certamente, resultará em benefício que reduzirá os riscos que a pressão arterial elevada pode causar (BRASIL, 2001).

De acordo com Lopes (2010), a Hipertensão Arterial é uma doença crônica que se apresenta com uma alta prevalência na sociedade, gerando custos sociais elevados e apresentando dois grandes desafios: a adesão ao seu tratamento e a colocação dos pacientes nas metas preconizadas pelas Diretrizes das Linhas de Cuidado de Atenção a Saúde do Adulto: Hipertensão e Diabetes.

Seu enfrentamento envolve a compreensão do seu significado além das outras dificuldades como medicação, dieta e outros (CASTRO & CAR, 2000). Sendo a HAS uma doença crônica, ela pode ser controlada, mas não curada, requerendo tratamento e cuidados ao longo da vida. Um fato preocupante é que muitos indivíduos só descobrem que são portadores da doença quando apresentam complicações graves (ARAÚJO & GARCIA, 2006).

De acordo com Nassau (2010), no Brasil aproximadamente 65% dos idosos são portadores da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), sendo que, entre as mulheres com mais de 65 anos a prevalência pode chegar a 80%.

Assim, a atuação da Equipe Saúde da Família, é de fundamental importância no tratamento da hipertensão arterial da pessoa idosa, a fim de orientar, assistir, diagnosticar e tratar o, assegurando-lhe controle adequado da pressão arterial. É, portanto um desafio para os profissionais da saúde cuidar destes acometidos, assegurando e proporcionando uma qualidade de vida adequada (KIELLER, 2004).

5.2. Tratamento anti-hipertensivo

A hipertensão arterial é uma doença de caráter crônico que necessita de tratamento por toda vida (LOPES, 2010). O objetivo do tratamento da hipertensão arterial é a redução da morbidade e da mortalidade cardiovascular do paciente hipertenso, aumentadas em decorrência dos altos níveis tensionais e de outros fatores agravantes. São utilizadas tanto medidas não farmacológicas isoladas como associadas a fármacos anti-hipertensivos (BRASIL, 2006).

Existem duas abordagens terapêuticas para o tratamento da hipertensão arterial, o não farmacológico que consiste em Modificações no Estilo de Vida (MEV) e o farmacológico no qual é feito o uso da terapia medicamentosa (KIELLER, 2004).

Modificações de estilo de vida são de fundamental importância no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão. Alimentação adequada, sobretudo quanto ao consumo de sal, controle do peso, prática de atividade física. O tabagismo e uso excessivo de álcool são fatores de risco que devem ser adequadamente abordados e controlados, para alcançar os níveis recomendados de pressão arterial (BRASIL, 2006).

Santos *et al.* (2005), afirmam que as condutas higieno-dietéticas constituem um grande desafio para a clientela, como para os profissionais de saúde. Essas condutas implicam mudanças de hábitos ou no estilo de vida, e isso pode significar perda de prazer em um contexto de vida, no qual as oportunidades de satisfação pessoal são mínimas.

Quando se fala do tratamento farmacológico para o idoso os objetivos principais são melhorar a qualidade de vida, prevenir doenças e complicações agudas e reduzir a morbimortalidade (PINHEIRO, 2009).

Os medicamentos anti-hipertensivos a serem utilizados devem promover a redução não só dos níveis tensionais como também a redução de eventos cardiovasculares fatais e não

fatais. Os mesmos exercem sua ação terapêutica através de distintos mecanismos que interferem na fisiopatologia da doença. São conhecidas as seguintes classes de anti-hipertensivos: os Diuréticos, Inibidores adrenérgicos, Vasodilatadores diretos, Antagonistas do sistema renina-angiotensina e os Bloqueadores dos canais de cálcio (BRASIL, 2006).

Pinheiro (2009), afirma que o tratamento medicamentoso deve ser associado à mudança de hábito de vida bem como dieta balanceada, exercícios físicos, abolição do tabagismo e álcool. De acordo com o Caderno de Atenção a Saúde do Adulto: Hipertensão e Diabetes, os princípios gerais do tratamento medicamentoso são: ser eficaz por via oral e ser bem tolerado; permitir a administração em menor número possível de tomadas diárias, com preferência para aqueles com posologia de dose única; iniciar-se com as menores doses efetivas, respeitar o período mínimo de quatro semanas para aumento da dose ou substituição da monoterapia, instruir para o tratamento ser continuado e considerar as condições socioeconômicas para aquisição da droga (BRASIL, 2006).

Araújo & Garcia (2006), afirmam que a adesão ao tratamento anti-hipertensivo tem como objetivo a redução na incidência de complicações e melhoria na qualidade de vida. O tratamento adequado com o controle dos níveis tensionais reduz tanto a mortalidade, quanto a morbidade associadas à doença. A descontinuidade do tratamento é um problema observado na maioria das doenças crônicas que requerem tratamento em longo prazo. Vários determinantes, isoladamente ou associados, atuam na problemática da adesão (PIERIN *et al.*, 2001).

A equipe de saúde tem importância fundamental no controle da hipertensão na comunidade, pois a mesma sensibiliza o paciente no diagnóstico clínico, na conduta terapêutica, informando e educando para que o mesmo possa seguir e aderir corretamente o tratamento (PINHEIRO, 2009).

5.3. Fatores que interferem na baixa adesão ao tratamento hipertensivo em idosos na atenção primária

A não-adesão ao tratamento da hipertensão arterial é um dos mais importantes problemas enfrentados pelos profissionais que atuam na atenção primária, pois o mesmo gera custos substanciais, pelas baixas taxas de controle alcançadas, que acabam aumentando a morbimortalidade consequente dessa síndrome (LOPES, 2010). O comportamento de baixa adesão é independente da doença sendo o diagnóstico e o tratamento frequentemente

negligenciados por parte do paciente, diminuindo ainda mais a sua adesão (VIDAL, 2009 DEWULF *et al.*, 2006).

Nassau (2010) afirma que a deficiência da adesão, entre os idosos portadores de hipertensão arterial tem relação direta com diversos fatores associados à falta de informação sobre o tratamento. Este é um dos principais fatores que determinam um controle muito baixo da HAS aos níveis considerados normais em todo o mundo (BRASIL, 2006). Em contrapartida Pierin *et al.* (2001), salientam que o fato das pessoas hipertensas estarem orientadas sobre a doença e o tratamento não implica em efetivo seguimento do tratamento proposto, o que muitas vezes requer mudança de comportamento constituindo-se um obstáculo para a adesão ao tratamento.

A adesão à terapêutica é um fenômeno sujeito à influência de múltiplos fatores que afetam diretamente o paciente. Esses fatores, que podem determinar o comportamento da pessoa em relação às recomendações referentes ao tratamento de sua doença, estando relacionados às condições demográficas e sociais do paciente, à natureza da doença, às características da terapêutica, ao relacionamento do paciente com os profissionais de saúde, bem como a características intrínsecas ao próprio paciente (DEWULF *et al.*, 2006).

Rosenfeld (2003 *apud* Nassau, 2010) também acredita que se trata de um problema multifatorial, influenciado por aspectos relacionados à idade, sexo, doenças (crônica ou aguda), ao paciente (esquecimento, diminuição sensorial e problemas econômicos), problemas relacionados a medicamentos (custo, efeitos adversos reais ou percebidos, horário de uso) ou equipe cuidadora de saúde (envolvimento ou relacionamento inadequado). Segundo Santos *et al.* (2005) citam que há ainda um déficit de conhecimento sobre a doença, e suas condutas terapêuticas, a ausência de sintomatologia da HAS, a prática inadequada das atividades de autocuidado, o custo e efeitos colaterais da medicação, a participação inefetiva nas atividades educativas planejadas pela equipe.

Os aspectos culturais e crenças erradas adquiridas em experiências com a doença no contexto familiar e a baixa auto-estima, o relacionamento inadequado com a equipe de saúde, o tempo de atendimento prolongado, a dificuldade na marcação de consultas, o custo elevado dos medicamentos e ocorrência de efeitos indesejáveis e interferência na qualidade de vida após o início do tratamento (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2007).

As pessoas idosas apresentam dificuldades em gerenciar as suas medicações, e o uso de inúmeros medicamentos por si próprio. Elas e as famílias conflitam-se com o volume de prescrições, distribuições de horários e dosagem, efeitos esperados e possibilidades de reações colaterais e principalmente a falta de informação levando a descontinuidade do tratamento

(NASSAU, 2010). O tratamento do idoso hipertenso deve ser feito com precaução, reavaliando as doses mensalmente para verificação da eficácia do medicamento e a adesão do paciente (MINAS GERAIS, 2006).

Em relação ao grau de instrução percebe-se que quanto mais alto o grau de instrução e nível socioeconômico desse paciente, maior a adesão devido ao maior nível de cuidados com a saúde (PINHEIRO, 2010).

Segundo Castro & Car (2000), alguns hipertensos justificam a irregularidade na adesão ao tratamento medicamentoso pela falta de dinheiro para compra, a falha na distribuição pelo serviço de saúde, dificuldades de adaptação e a presença de efeitos colaterais.

A adesão do cliente é possibilitada mediante a conscientização deste, e através da educação em saúde desenvolvida de forma articulada pela equipe multiprofissional. A não-adesão ao tratamento tem constituído um grande desafio para a equipe que o acompanha, e possivelmente tem sido responsável pelo aumento dos custos sociais com absenteísmo ao trabalho, licenças para tratamento de saúde, e aposentadorias por invalidez (SANTOS *et al.*, 2005).

O tratamento adequado com o controle dos níveis tensionais reduz tanto a mortalidade, quanto a morbidade associadas à doença. Portanto, considera-se de suma importância que os hipertensos sigam o tratamento proposto, o que não é tarefa fácil, apesar da efetividade das medidas farmacológicas e não farmacológicas (PIERIN *et al.*, 2001).

É necessário lembrar que desinteresse no tratamento talvez seja uma das tarefas mais difíceis que a equipe de saúde enfrenta com o paciente (LOPES, 2010). Essa dificuldade de conscientizar o paciente pode gerar uma frustração para os profissionais de saúde. O enfermeiro como elemento chave do processo assistencial deve conhecer as características dos pacientes e suas necessidades, para elaborar estratégias para uma melhor adesão ao tratamento anti-hipertensivo (JESUS *et al.*, 2008). Isto mostra a necessidade de medidas educacionais visando aumentar a adesão ao tratamento, o que implica em maior atenção dos profissionais da saúde para o uso dos medicamentos pelos pacientes (DEWULF *et al.*, 2006).

Ações e estratégias devem ser realizadas para minimizar esse problema. Ao integrar o hipertenso a Estratégia Saúde da Família, a mesma ira planejar ações que atenda as características reais do usuário e do meio em que vive (JESUS *et al.*, 2008).

6. PLANO DE INTERVENÇÃO

De acordo com Cardoso *et al.*, (2008, p.14), o Planejamento Estratégico Situacional foi desenvolvido pelo Prof. Carlos Matus. Segundo ele “... planejar é preparar-se para a ação”. Todo método de planejamento apresenta etapas como uma sequência lógica de ações ou atividades a serem desenvolvidas. E esses passos devem ser seguidos de forma cronológica para que não prejudique o resultado final para cada problema diagnosticado em um território deve ser selecionado apenas um projeto de intervenção, pois é necessário avaliar a viabilidade do mesmo.

Portanto, uma vez realizado e discutido o diagnóstico situacional da área de abrangência, é necessário que realize a construção do plano de ação, seguindo passo a passo conforme descrito abaixo (CAMPOS, FARIA, SANTOS, 2010).

Primeiro Passo

Foram levantados os principais problemas apresentado no diagnóstico situacional da área de abrangência, são eles: acompanhamento deficiente dos idosos hipertensos, falta de equipamento e insumos, baixa adesão dos idosos a terapia anti-hipertensiva, alto índice de pacientes com alteração nos níveis pressóricos e a baixa qualificação da equipe de saúde.

Segundo Passo

No segundo momento foi realizada a priorização dos problemas, conforme Cardoso *et al.* (2008) é necessária a seleção daqueles problemas a serem enfrentados. Portanto eles são classificados de acordo com a sua importância, urgência e capacidade de enfrentamento do mesmo.

Quadro 1-Priorização dos problemas identificados no diagnóstico situacional da área de abrangência do PSF-Barreiros, Berizal-MG-2011.

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de Enfrentamento	Seleção
Baixa adesão dos idosos a terapia anti-hipertensiva	Alta	7	Parcial	1
Acompanhamento deficiente dos idosos hipertensos	Alta	5	Dentro	2
Alto índice de pacientes com alteração nos níveis pressóricos	Alta	5	Fora	3
Falta de equipamento e insumos	Alta	4	Fora	4
Baixa qualificação da equipe de	Alta	3	Parcial	5

Saúde				
-------	--	--	--	--

Após análise de viabilidade foi priorizado “a baixa adesão dos idosos a terapia anti-hipertensiva”, pois o mesmo abrange outros problemas citados.

Terceiro Passo

Após a priorização dos problemas, é necessário que caracterize e descreva o mesmo para que haja uma melhor definição das intervenções (CARDOSO *et al.*, 2008).

Quadro 2-Descritores do problema “a baixa adesão dos idosos a terapia anti-hipertensiva”.

DESCRITORES	VALORES	FONTES
Idosos cadastrados	170	SIAB
Idosos Hipertensos cadastrados	105	SIAB
% não fazem uso correto da medicação (1)	36,1	REGISTRO DA EQUIPE
% de Hipertensos acompanhados pela unidade de saúde (1)	68	SIAB
% de Hipertenso acompanhado pela linha guia (3)	0	REGISTRO DA EQUIPE
% possui outra complicação (2)	22	REGISTRO DA EQUIPE
Sedentários (1)	98	REGISTRO DA EQUIPE
Obesos (1)	33	REGISTRO DA EQUIPE

Nota: (1) Levantamento realizado pelas ACS.

(2) Diabetes *Mellitus*, Insuficiência Renal Aguda, Cardiopatias, Acidente Vascular cerebral.

(3) Linha Guia Saúde do Adulto: Hipertensão e Diabetes

Quarto Passo

Essa etapa tem como objetivo entender a gênese do problema que se pretende enfrentar a partir da identificação das suas causas.

Causas relacionadas aos pacientes

Baixa adesão aos serviços de saúde:

- consulta médica apenas no horário matutino;
- baixa escolaridade levando a deficiência de informação;
- assintomatologia da doença;
- culturas (remédios caseiros);
- alcoolismo.

Causas relacionadas à equipe de saúde

-desinformação dos profissionais quanto à melhor forma de abordar o paciente idoso hipertenso;

- horários rígidos de atendimento médico;
- falta de programação eficiente das consultas;
- sistema de saúde voltado apenas para curativismo;

-falta de incentivo para ações preventivas.

Quinto Passo

Nessa etapa é necessário que realize uma análise para identificar a causa do problema, por isso utilizaremos o termo “nó crítico”, que segundo Cardoso *et al.*(2008) ,trata de um tipo de causa de um problema que quando trabalhada possa ser transformada dentro da realidade da localidade.

Nó Crítico: NC

NC1: Baixa informação.

NC2: Falta de assistência ao paciente idoso hipertenso.

NC3: Hábitos de vida inadequados.

NC4: Infraestrutura da unidade de saúde.

NC5: Processo de trabalho da equipe de saúde inadequado.

Sexto Passo

No sexto passo é realizado o desenho das operações, no qual consiste em descrever operações para enfrentar os “nos críticos”, identificando assim os resultados, os produtos e os recursos necessários para a finalização do mesmo.

Quadro 3-Desenho das operações para os “nós críticos” do problema a baixa adesão dos idosos a terapia anti-hipertensiva.

Nó crítico	Operação/Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
<p>NC1 Baixo nível de informação</p>	<p>Sou 12X8 Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos da hipertensão descontrolada.</p>	<p>População informada sobre os riscos de uma pressão arterial descontrolada</p>	<p>-Avaliação do nível de informação da população; -Campanhas educativas na rádio local; -Grupos Operativos; -Capacitação dos ACS; -Fornecimento de cartão de controle de Pressão arterial.</p>	<p>Organizacionais: organização da agenda para as campanhas e divulgação na rádio. Cognitivos: conhecimento sobre o tema e estratégia de comunicação; apoio da equipe de saúde. Políticos: apoio da gestão; aquisição de espaço na rede local. Econômico: aquisição dos cartões de controle dos valores pressóricos</p>
<p>NC2 Falta de assistência ao paciente hipertenso</p>	<p>Elaborar agenda programada Implantar a agenda programada de</p>	<p>Agendas organizadas; Atendimento com horários</p>	<p>-Controle das receitas médicas; -Monitoramento das prescrições medica; -Criação do fichário</p>	<p>Organizacionais: organização da agenda programada; mudança no processo de trabalho.</p>

	acordo com as diretrizes da secretaria estadual de saúde.	flexíveis; Satisfação do usuário tendo uma melhor adesão.	rotativo para renovação das receitas; -Avaliar as causas de abandono ou não adesão da terapia medicamentosa; -Controle pressórico adequado; -Baixo índice de riscos cardiovasculares.	Cognitivos: conhecimento sobre o tema e estratégia de comunicação; sensibilização do público alvo. Políticos: apoio da gestão; envolvimento da equipe. Econômico: aquisição de agendas e atas.
NC3 Hábitos de vida inadequados	Viver melhor Modificar hábitos e estilo de vida	Conscientizar a população da importância de hábitos saudáveis; Diminuir o índice de pacientes sedentários e obesos; Estimular a colaboração entre serviços públicos de saúde e de esportes (atividade física);	-Programa caminhada saudável; -Consultas para orientação alimentar; -Atendimento à comunidade de forma integral para a adoção de um estilo de vida ativo	Econômico: financiamento dos folhetos educativos. Organizacionais: organização da caminhada; Implantação da agenda para consultas de orientação alimentar; planejamento das ações. Participação da secretaria de esporte Cognitivos: conhecimento sobre o tema e estratégia de comunicação; Políticos: apoio da gestão;
NC4 Estrutura da unidade de saúde	Cuidando Melhor Melhorar a estrutura da unidade para um melhor acolhimento e atendimento aos hipertensos	Oferta dos medicamentos de terapia anti-hipertensiva; Equipamentos de boa qualidade para um melhor atendimento; Atendimento em horários flexíveis para trabalhadores das zonas rurais.	Fornecimento de diversos tipos de medicamentos anti-hipertensivos; Aquisição de aparelhos de aferição de pressão arterial de boa qualidade para que não haja falsos positivos; Realização de atendimentos noturnos. Realização de aferição de pressão arterial em todos em domicílio.	Econômico: aquisição de medicamentos, insumos e contratação de profissionais. Organizacionais: reorganização do funcionamento da unidade. Cognitivos: sensibilização da equipe. Políticos: apoio e sensibilização dos gestores.
NC5 Processo de Trabalho da Equipe de Saúde da Família inadequada para enfrentar o problema.	Saber mais Orientar e capacitar a equipe sobre o cuidado prestado ao portador de hipertensão arterial	Orientação e treinamento da equipe para uma assistência de qualidade ao paciente.	Capacitação dos técnicos de enfermagem e agentes comunitárias de saúde; Desenvolver atividades educativas de promoção de saúde com a comunidade;	Econômico: aquisição de recursos audiovisuais, panfletos e materiais para capacitação; Organizacionais: reorganização do funcionamento da unidade Cognitivos:

			<p>Estabelecer junto à equipe estratégias que possam favorecer a adesão dos pacientes a terapia;</p> <p>Discutir e implantar junto a equipe ações de monitoramento dos pacientes hipertensos: visitas domiciliares, consultas de enfermagem e medica e avaliação das entregas de medicamentos.</p>	<p>sensibilização da equipe.</p> <p>Políticos: apoio e sensibilização dos gestores.</p>
--	--	--	--	--

Sétimo Passo

Nessa etapa o objetivo é identificar os recursos críticos que deve ser utilizados em cada operação

Quadro 4-Recursos críticos para o problema a baixa adesão dos idosos a terapia anti-hipertensiva.

Operação/Projeto	Recursos Críticos
<p>Sou 12X8 Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos da hipertensão descontrolada.</p>	<p>Políticos: apoio da gestão; aquisição de espaço na rede local.</p> <p>Econômico: aquisição dos cartões de controle dos valores pressóricos, aparelhos de aferição da pressão arterial.</p>
<p>Elaborar agenda programada Implantar a agenda programada de acordo com as diretrizes da secretaria estadual de saúde.</p>	<p>Organizacionais: organização da agenda programada; mudança no processo de trabalho. Políticos: apoio da gestão; envolvimento da equipe.</p> <p>Econômico: aquisição de agendas e atas</p>
<p>Viver melhor Modificar hábitos e estilo de vida</p>	<p>Econômico: folhetos educativos.</p> <p>Organizacionais: organização da caminhada; Implantação da agenda para consultas de orientação alimentar; planejamento das ações, participação da secretaria de educação.</p> <p>Políticos: apoio da gestão.</p>
<p>Cuidando Melhor Melhorar a estrutura da unidade para um melhor acolhimento e atendimento aos hipertensos</p>	<p>Econômico: aquisição de medicamentos, insumos e contratação de profissionais.</p> <p>Organizacionais: reorganização do funcionamento da unidade</p> <p>Políticos: apoio e sensibilização dos gestores.</p>
<p>Saber mais Orientar e capacitar a equipe sobre o cuidado prestado ao portador de hipertensão arterial</p>	<p>Econômico: aquisição de recursos audiovisuais, panfletos e materiais para capacitação.</p> <p>Políticos: apoio e sensibilização dos gestores</p>

Oitavo Passo

É necessário identificar os atores que controlam recursos críticos, analisando seu provável posicionamento em relação problema, por fim motivando o ator para a efetivação das propostas.

Quadro 5- Propostas de ações para a motivação dos atores.

Operações/Projetos	Recursos Críticos	Controle dos recursos críticos		Operações estratégicas
		Ator que controla	Motivação	
<p>Sou 12X8 Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos da hipertensão descontrolada.</p>	<p>Políticos: apoio da gestão; aquisição de espaço na rede local. Econômico: aquisição dos cartões de controle dos valores pressóricos</p>	<p>Coordenação de Atenção Primária. Secretaria Municipal de Saúde</p>	Favorável	Não é necessário.
<p>Viver com a Hipertensão Implantar a agenda programada do Há e suas complicações</p>	<p>Organizacionais: organização da agenda programada; mudança no processo de trabalho. Políticos: apoio da gestão; envolvimento da equipe. Econômico: aquisição de agendas e atas</p>	<p>Equipe da Saúde da Família Coordenação de Atenção Primária Secretaria Municipal de Saúde</p>	Favorável	Apresentar o Projeto para a Secretaria de Saúde e a Coordenação da Atenção Básica.
<p>Viver melhor Modificar hábitos e estilo de vida</p>	<p>Organizacionais: organização da caminhada; Implantação da agenda para consultas de orientação alimentar; planejamento das ações; participação da secretaria de educação Políticos: apoio da gestão; mobilização social. Econômico: financiamento da construção da praça de lazer; folhetos</p>	<p>Secretaria Municipal de Saúde Equipe da Saúde da Família Secretaria Municipal de Saúde Coordenação de Atenção Primária</p>	Indiferente Favorável	Apresentar o projeto para secretaria de saúde, conselho municipal de saúde e o prefeito.

	educativos.			
Cuidando Melhor Melhor a estrutura da unidade para um melhor atendimento aos hipertensos	Econômico: aquisição de medicamentos, insumos e profissionais.. Organizacionais: reorganização do funcionamento da unidade Políticos: apoio e sensibilização dos gestores.	Secretaria Municipal de Saúde Coordenação de Atenção Primária Equipe da Saúde da Família	Favorável	Apresentar o projeto para secretaria de saúde, conselho municipal de saúde.
Saber mais Orientar e capacitar a equipe sobre o cuidado prestado ao portador de hipertensão arterial	Econômico: aquisição de recursos audiovisuais, panfletos e materiais para capacitação. Políticos: apoio e sensibilização e dos gestores	Coordenação de Atenção Primária Secretaria Municipal de Saúde	Favorável	Apresentar o Projeto para a Secretaria de Saúde e a Coordenação da Atenção Básica.

Nono passo - Elaboração do plano operativo

No nono passo é realizada a elaboração do plano operativo, que tem como objetivo: designar os responsáveis por cada operação (gerente de operação) e definindo os prazos para a execução das mesmas.

Quadro 6- Elaboração do plano operativo.

Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Sou 12X8 Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos da hipertensão descontrolada.	População informada sobre os riscos de uma pressão arterial descontrolada; Baixo índice de pacientes com níveis pressóricos alterados.	-População informada sobre a hipertensão arterial, seus fatores de risco, sintomas e tratamento. -Campanhas educativas na rádio local informando sobre os riscos da pressão arterial descontrolada. -Grupos Operativos para levantamento de possíveis hipertensos.	Não é necessário.	Enfermeira de Técnicos de Enfermagem ACS	01 mês para planejamento das ações, grupos operativos e sensibilização da equipe.

		<p>-Treinamento periódico das Agentes Comunitárias de saúde.</p> <p>-Fornecimento de cartão de controle de Pressão arterial.</p>			
<p>Elaborar agenda programada</p> <p>Implantar a agenda programada de acordo com as diretrizes da secretaria estadual de saúde.</p>	<p>Agendas organizadas;</p> <p>Atendimento com horários flexíveis;</p> <p>Satisfação do usuário tendo uma melhor adesão.</p>	<p>-Controle das receitas médicas;</p> <p>-Monitoramento das prescrições medica;</p> <p>-Criação do fichário rotativo para renovação das receitas;</p> <p>-Avaliar as causas de abandono ou não adesão da terapia medicamentosa;</p> <p>-Controle pressórico adequado;</p> <p>-Baixo índice de riscos cardiovasculares.</p>	<p>Apresentar o Projeto para a Secretaria de Saúde e a Coordenação da Atenção Básica.</p>	<p>Coordenação da atenção básica;</p> <p>Medico; enfermeira.</p>	<p>02 meses para implantação da agenda, fichário rotativo.</p>
<p>Viver melhor</p> <p>Modificar hábitos e estilo de vida</p>	<p>Conscientizar a população da importância de hábitos saudáveis;</p> <p>Diminuir o índice de pacientes sedentários e obesos</p>	<p>-Programa caminhada saudável;</p> <p>-Consultas para orientação alimentar;</p> <p>-Praça de lazer para o incentivo do exercício físico.</p>	<p>Apresentar o projeto para secretaria de saúde, conselho municipal de saúde e o prefeito.</p>	<p>Enfermeiro; técnicos de enfermagem e ACS;</p> <p>Equipe de educador físico.</p>	<p>01 mês para planejamento das caminhadas e sensibilização da população</p>
<p>Cuidando Melhor</p> <p>Melhorar a estrutura da unidade para um melhor acolhimento e atendimento aos hipertensos</p>	<p>Aumentar a procura dos pacientes pela unidade de saúde;</p>	<p>Mensuração de pressão realizada em todos os pacientes atendidos pela equipe;</p> <p>monitoramento dos atendimentos.</p>	<p>Apresentar o projeto para secretaria de saúde, conselho municipal de saúde.</p>	<p>Enfermeiro;</p> <p>Medico; técnicos de enfermagem, recepcionista e ACS.</p>	<p>03 meses para estruturação da equipe</p>
<p>Saber mais</p> <p>Orientar e capacitar a equipe sobre</p>	<p>Capacitação de 100% das equipes</p>	<p>Orientação e treinamento da equipe para uma assistência de qualidade ao</p>	<p>Capacitação dos técnicos de enfermagem e agentes comunitárias</p>	<p>Enfermeira</p>	<p>3 meses para capacitação da equipe</p>

o cuidado prestado ao portador de hipertensão arterial		paciente.	<p>de saúde;</p> <p>Desenvolver atividades educativas de promoção de saúde com a comunidade;</p> <p>Estabelecer junto à equipe estratégias que possam favorecer a adesão dos pacientes a terapia;</p> <p>Discutir e implantar junto a equipe ações de monitoramento dos pacientes hipertensos: visitas domiciliares, consultas de enfermagem e médica e avaliação das entregas de medicamentos.</p>		
--	--	-----------	---	--	--

Décimo passo

Nessa etapa é realizado a exposição da gestão do plano. Os objetivos é desenhar um modelo de gestão do plano de ação e discutir e definir o processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos.

Quadro 7-Acompanhamento do plano de ação.

Operação	Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Apresentação do projeto		Enfermeira	Dezembro de 2011			
Sou 12X8 Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos da hipertensão descontrolada.	Programação mensal	Enfermeira	Janeiro a fevereiro de 2012			
Elaborar	Programação	Enfermeira	02 meses			

agenda programada Implantar a agenda programada de acordo com as diretrizes da secretaria estadual de saúde.	mensal		para implantação da agenda, fichário rotativo.			
Viver melhor Modificar hábitos e estilo de vida	Programação mensal	Enfermeira	01 mês para planejamento das caminhadas e sensibilização da população			
Cuidando Melhor Melhorar a estrutura da unidade para um melhor acolhimento e atendimento aos hipertensos	Programação mensal	Enfermeira	03 meses para estruturação da equipe			
Saber mais Orientar e capacitar a equipe sobre o cuidado prestado ao portador de hipertensão arterial	Programação trimestral	Enfermeira	03 meses para capacitação da equipe			

Construção deste processo elucidou nossos principais “nós”, possibilitando com esta estratégia elaborar um plano operativo que será discutido e ajustado em nossa equipe na atenção básica, facilitando assim seu processo de acompanhamento e operacionalização.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) 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 entre os idosos, fato que leva a uma maior preocupação, pois esses estão predispostos a mudanças e dificuldades existentes nesta faixa etária.

Os principais fatores determinantes e condicionantes para a hipertensão evidenciado nos estudos foram os psicossociais, a falta de informações e o estilo de vida. O estudo dos fatores determinantes para a adesão ao tratamento é uma ferramenta importante para que as medidas e soluções criadas sejam efetivas com a problemática.

A adesão ao tratamento é um dos mais importantes desafios para a equipe de saúde e os pacientes. O alcance das metas esta diretamente ligada ao controle dos níveis pressóricos e as menores taxas de complicações.

A presente revisão permitiu concluir que: a deficiência da adesão, entre os idosos portadores de hipertensão arterial tem relação direta com a falta de informação.

Diante dos resultados da pesquisa, a não adesão ao tratamento foi vista como um fator que dificulta o tratamento da Hipertensão, concluiu-se também que o controle da pressão arterial não se relaciona apenas nos hábitos saudáveis e o tratamento medicamentoso, mas também sobre a informação e conscientização sobre a patologia e suas comorbidades relacionadas.

Torna-se relevante pensar sobre a atuação da equipe profissional em relação aos idosos portadores da HAS, de modo a buscar novas técnicas, como grupos operativos, mudanças na abordagem do paciente na unidade.

A atuação dos profissionais de saúde é insubstituível no tratamento da hipertensão arterial, não podendo esquecer que esse processo é dinâmico no qual deve ser constantemente monitorizado.

O plano de ação comprovou a eficácia dessa ação, podendo transformar hábitos estilos de vida, trazendo benefícios ao paciente.

8. REFERÊNCIAS

ARAÚJO, G.B. S; GARCIA, T.R. Adesão ao Tratamento Anti-Hipertensivo: uma análise conceitual. **Rev. Eletr. Enf.** v. 08, n. 02, p. 259 - 272, 2006. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista>>. Acesso em: 10 maio 2011.

ASSIS, M. **Promoção da saúde e envelhecimento**: orientações para o desenvolvimento de ações educativas com idosos. Rio de Janeiro: URJ, 2002. Disponível em: <<http://www.crde-unati.uerj.br>>. Acesso em :01 outubro 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Hipertensão Arterial Sistêmica** - Cadernos de Atenção Básica nº15. Brasília, D.F.2006, 58-p.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Informes Técnicos institucionais - **Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus**. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, D.F. 2001, 26p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e Saúde da pessoa Idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Caderno de Atenção Básica.

CAMPOS F.C.C.; FARIA H.P.; SANTOS M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Nescon/UFMG, Coopmed, 2010. 114 p. Disponível: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>>. Acesso em: 12 de novembro 2011

CARDOSO, F.C *et al.* **Organização do processo de trabalho na atenção básica à saúde** . Belo Horizonte: Editora UFMG; NESCON/UFMG, 2008.

CASTRO, V.D; CAR, M.R. **O Cotidiano da Vida de Hipertensos**: mudanças, restrições e reações. **Rev.Esc.Enf. USP**, V.34, n-2, p145-53, jun. 2000.

DAMASCENO, F.F. **Hipertensão Arterial Sistêmica: ações coletivas no programa saúde da família**. Governador Valadares, MG. 2010. Disponível:<<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>>. Acesso em: 22 de junho 2011.

DEWULF *et al.* Adesão ao tratamento medicamentoso em pacientes com doenças gastrintestinais crônicas acompanhados no ambulatório de um hospital universitário. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**. v. 42, n. 4, out./dez., 2006. <<http://www.scielo.com>>. Acesso em: 30 de outubro 2011.

IBGE. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção da população**. Disponível em:<<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em:12 de novembro de 2011.

JESUS, E. S. *et al.* Perfil de um grupo de hipertensos: aspectos biossociais, conhecimentos e adesão ao tratamento. **Acta Paul Enferm** 2008. Disponível: <<http://www.scielo.com>>. Acesso em: 30 de outubro 2011.

KIELLER, M. Assistência de Enfermagem a pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica. **Revista de Enfermagem**. UNISA 2004. <<http://www.unisa.br>>. Acesso em: 30 de outubro 2011.

LIMA, M. C. **Monografia:** a engenharia da produção acadêmica. São Paulo: Saraiva, 2004.

LOPES, K. M. **Baixa Adesão ao Tratamento Anti-Hipertensivo:** uma revisão teórica, 2010. Disponível: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>>. Acesso em: 22 de junho 2011.

MINAS GERAIS. **Atenção à saúde do Adulto:** hipertensão e diabetes. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde, 2006, 198p.

NASSAU, F.M. **Uso de Medicamentos e Assistência de Enfermagem aos Idosos Hipertenso na Atenção Primária à Saúde:** uma revisão da literatura, 2010. Disponível:<<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>>. Acesso em: 22 de junho 2011.

PASSOS, V.M.A.; ASSIS, T.D.; BARRETO, S.M. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. **Epidemiologia e Serviços da Saúde**, v.15, n.1, p.35-45,2006.

PIERIN, A.M.G *et al.* O perfil de um grupo de pessoas hipertensas de acordo com conhecimento e gravidade da doença. **Rev. Esc. Enf. USP**, v.35, n. 1, p. 11-8, mar. 2001. Disponível: <<http://www.scielo.com>>. Acesso em: 30 de outubro 2011.

PINHEIRO, M. B. G. **Dificuldades de Adesão do Idoso ao Tratamento Farmacológico para Hipertensão Arterial**, 2009. Disponível em:<<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>>. Acesso em: 22 de junho 2011.

ROSENFELD, S. Prevalência, Fatores Associados e Mau Uso de Medicamentos Entre os Idosos: uma revisão. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro v.19 n.3, 2003. Disponível em: < <http://www.scielo.br>>. Acesso em: 19 de maio de 2011.

SANTOS, A.S.M. Z *et al* .**Adesão do Cliente Hipertenso ao Tratamento:** análise com abordagem interdisciplinar. Florianópolis v.14 n.3,2005.Disponível em:<<http://www.scielo.br>>.Acesso em :19 de maio de 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. **Arq. Bras. Cardiol.** São Paulo v.89 n3 Sept. 2007. Disponível: <<http://www.scielo.com>>. Acesso em: 30 de outubro 2011.

VIDAL, A. R. C. **Avaliação de Causas da Não Adesão dos Pacientes ao Tratamento de Hipertensão Arterial da Unidade de Saúde da Família Álvaro Bezerra em Formigas – Minas Gerais**, 2009. Disponível: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>>. Acesso em: 22 de junho 2011.

WHEBERTH, A.P.V.B. **Polifarmácia em idosos**. Governador Valadares, 2011. Disponível: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>>. Acesso em: 30 de outubro 2011.

ZAITUNE, M. P.A *et al*. Hipertensão Arterial em Idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no Município de Campinas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2006. Disponível: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>>. Acesso em: 30 de outubro 2011.