

PEREIRA, Ivana Maria Onofri. Proposta de intervenção interdisciplinar para a adesão dos pacientes ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. **Liph Science**, v. 2, n. 2, p. 21-40, abr./jun., 2015. [www.liphscience.com](http://www.liphscience.com)

## **Proposta de intervenção interdisciplinar para a adesão dos pacientes ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica**

### **Proposal of the interdisciplinary intervention for the patient's compliance to treatment of hypertension**

**Ivana Maria Onofri Pereira**

**Resumo:** A hipertensão arterial sistêmica é considerada um problema de saúde pública que apresenta estreita relação com eventos cardiovasculares, fatais ou não, diminuição da qualidade de vida de importante parcela da população, além de custo elevado. A baixa adesão ao tratamento, medicamentoso ou não, da hipertensão arterial sistêmica é motivo de preocupação de profissionais que atuam na atenção primária, comprometendo o sucesso no controle da pressão arterial, possibilitando o aparecimento de lesões em órgãos alvos e o comprometimento da capacidade funcional dos pacientes. O objetivo deste projeto é propor uma intervenção da equipe interdisciplinar para a adesão dos pacientes ao tratamento da HAS.

Consideram-se que as prováveis causas da falta de adesão foram às relacionadas ao paciente, à doença, ao tratamento, ao sistema de saúde e ao atendimento pela equipe de saúde. Os possíveis fatores que poderiam melhorar o controle da Hipertensão Arterial Sistêmica foram participação ativa do paciente ao tratamento, mudanças no estilo de vida, simplificação do esquema terapêutico, ações educativas e efetivo relacionamento paciente, família e equipe interdisciplinar.

**Palavras-chave:** hipertensão arterial sistêmica, adesão, tratamento.

**Abstract:** The systemic arterial hypertension is considered a public health problem that is closely related with fatal cardiovascular events, reduction in quality of life of the important portion of the population, and high costs. The low rate in adherence to the drug or treatment of hypertension is of concern to professionals working in primary care, jeopardizing the success in controlling of the systemic arterial hypertension allowing the appearance of target-organ injury and impaired functional capacity of patients, while providing the health team frustration and increased demand in services. It is concluded that the likely causes of the low rate in adherence were related to the patient, the disease, the treatment, the health system and the health care team. The possible factors that could improve the control of the systemic arterial hypertension were active participation of the patient to treatment, changes in lifestyle, simplification of the treatment regimen, educational and effective relationship between the patient, the family and the interdisciplinary team.

**Keywords:** systemic arterial hypertension, adherence, treatment.

## **1 Introdução**

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) tornou-se problema de saúde pública pelo impacto econômico e ônus que acarreta no sistema social e de saúde, refletindo na

PEREIRA, Ivana Maria Onofri. **Adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica na Estratégia Saúde da Família Vila Gabriel Passos**. 38 p., 2015. Trabalho de Conclusão do Curso de Atenção Básica na Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Orientadora: [Nazaré Pellizzetti Szymaniak](#). Banca Examinadora: [Zilda Cristina dos Santos](#).

PEREIRA, Ivana Maria Onofri. Proposta de intervenção interdisciplinar para a adesão dos pacientes ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. **Liph Science**, v. 2, n. 2, p. 21-40, abr./jun., 2015. [www.liphscience.com](http://www.liphscience.com)

qualidade e expectativa de vida dos indivíduos. A prevenção de alterações irreversíveis no organismo, exige o seu controle continuado, além de ações individuais e coletivas. No Brasil, a prevalência da HAS é aproximadamente entre 10% a 20%. Desse modo, somam 15 a 30 milhões de indivíduos hipertensos. Entre esses, 65% são idosos, 7% crianças e adolescentes, 25% negros. Porém, em torno de 16 a 50% dos hipertensos que iniciam o tratamento, desistem da medicação anti-hipertensiva no primeiro ano (OLIVEIRA *et al.*, 2011).

A HAS é uma condição clínica multifatorial caracterizada pelo nível elevado e sustentado da pressão arterial, associada frequentemente às alterações funcionais e/ou metabólicas em órgãos alvos com aumento do risco de eventos cardiovasculares, fatais ou não fatais, conforme consenso da SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO E SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, (DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2010). Considerada também o principal fator de risco para complicações, como o acidente vascular encefálico, o infarto agudo do miocárdio e a doença renal crônica. A HAS pode ser definida como pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva (BRASIL, 2006).

A urbanização da população de 80% dos idosos interfere no sedentarismo, associado ao consumo de alimentos industrializados, ricos em gordura saturada, açúcar e sal contribuindo a obesidade e HAS, entre outras doenças (GRAVINA; GRESPLAN; BORGES, 2007).

As possíveis causas da HAS primária estão relacionadas às alterações no sistema nervoso autônomo, no metabolismo renina-angiotensina-aldosterona, na reabsorção de sódio renal e das variações genéticas. A HAS também pode ter influência da

PEREIRA, Ivana Maria Onofri. **Adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica na Estratégia Saúde da Família Vila Gabriel Passos**. 38 p., 2015. Trabalho de Conclusão do Curso de Atenção Básica na Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Orientadora: [Nazaré Pellizzetti Szymaniak](#). Banca Examinadora: [Zilda Cristina dos Santos](#).

PEREIRA, Ivana Maria Onofri. Proposta de intervenção interdisciplinar para a adesão dos pacientes ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. **Liph Science**, v. 2, n. 2, p. 21-40, abr./jun., 2015. [www.liphscience.com](http://www.liphscience.com)

resistência insulínica (WOODS, *et al.*, 2005), cujo padrão ouro de detecção é o método de Homeostasis Model Assessment-HOMA (SOARES *et al.*, 2014). Por sua vez, as causas secundárias da HAS estão relacionadas à feocromocitoma, Síndrome de Cushing, hipertireoidismo e hipotireoidismo, doença renal crônica, distúrbios renovasculares, uso de anticoncepcionais orais, coartação da aorta, aldosteronismo primário, entre outros (WOODS, *et al.*, 2005).

Os fatores de risco para a HAS relacionam-se à idade, sexo, cor da pele, excesso de peso, obesidade, ingestão de sal, consumo de álcool, sedentarismo, fatores sócio econômicos e genéticos. Em torno de 60% da prevalência da HAS ocorre acima de 65 anos. A prevalência da HAS é maior em homens até os 50 anos e, a partir desta idade, torna-se mais frequente em mulheres não brancas (OLIVEIRA *et al.*, 2011).

O excesso de peso e a gordura central acarretam maior risco para o aparecimento de HAS, bem como, a ingestão excessiva de sódio. O efeito hipotensor da restrição de sódio tem sido demonstrado. Em populações que utilizam dieta pobre em sal não foram constatados casos de HAS. Em relação à ingestão de álcool, como fator de risco para desenvolvimento de HAS, verifica-se que o consumo excessivo de etanol está associado à ocorrência de HAS (SILVA; COLOSIMO; PIERIN, 2010). A atividade física também contribui na redução das doenças cardiovasculares e da mortalidade, evidenciando a importância do combate ao sedentarismo. Fatores genéticos também interferem no desenvolvimento de HAS. Ainda, constatou-se maior prevalência de hipertensos entre os indivíduos de menor escolaridade (DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2010).

A medida sustentada da pressão arterial obedece critérios como o preparo adequado do paciente, técnica padronizada e equipamento calibrado. Os métodos de precisão mais utilizados para obtenção da pressão arterial são em consultório, auto medida (AMPA), monitorização residencial (MRPA), monitorização ambulatorial (MAPA). A

PEREIRA, Ivana Maria Onofri. **Adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica na Estratégia Saúde da Família Vila Gabriel Passos**. 38 p., 2015. Trabalho de Conclusão do Curso de Atenção Básica na Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Orientadora: [Nazaré Pellizzetti Szymaniak](#). Banca Examinadora: [Zilda Cristina dos Santos](#).

PEREIRA, Ivana Maria Onofri. Proposta de intervenção interdisciplinar para a adesão dos pacientes ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. **Liph Science**, v. 2, n. 2, p. 21-40, abr./jun., 2015. [www.liphscience.com](http://www.liphscience.com)

detecção, o tratamento e o controle da HAS são fundamentais para a redução dos eventos cardiovasculares. Um estudo com 14783 indivíduos que apresentavam valores de pressão arterial sistólica e diastólica acima de 140 x 90 mmHg, constatou que apenas 19,6% deles realizavam o respectivo controle da pressão arterial (DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2010).

Os métodos supracitados tornam-se indispensáveis na distinção do efeito do avental branco (EAB), caracterizado pela diferença igual ou superior a 20 mmHg da pressão arterial sistólica e de 10 mmHg da diastólica. O diagnóstico de HAS é definido pelos valores pressóricos correspondentes a PAS  $\geq$  140 mmHg e PAD  $\geq$  90 mmHg, que devem ser confirmados em pelo menos três ocasiões, em condições técnicas apropriadas (DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2010; PIERIN *et al.*, 2010). A HAS pode ser classificada em estágios, de acordo com os valores pressóricos (Quadro 1).

	PAS	PAD
Estágio 1	140 à 159 mmHg	90 à 99 mmHg
Estágio 2	160 à 179 mmHg	100 à 109 mmHg
Estágio 3	> 180 mmHg	> 110mmHg

**Quadro 1. Estágios da pressão arterial sistólica e diastólica (PAS; PAD). Fonte: DIRETRIZES, 2010.**

Pela evolução da doença ser predominantemente assintomática e idiopática, o hipertenso pode sofrer demora no diagnóstico e até mesmo não aderir de modo contínuo ao tratamento da HAS (BRASIL, 2006). A avaliação dos níveis tensionais deve ser uma prática obrigatória e rotineira no atendimento do usuário (SILVA; COLOSIMO; PIERIN, 2010). Silva (2015) demonstrou que a técnica de medidas sucessivas da pressão arterial em consultório, pode melhorar o controle da hipertensão.

PEREIRA, Ivana Maria Onofri. **Adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica na Estratégia Saúde da Família Vila Gabriel Passos**. 38 p., 2015. Trabalho de Conclusão do Curso de Atenção Básica na Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Orientadora: [Nazaré Pellizzetti Szymaniak](#). Banca Examinadora: [Zilda Cristina dos Santos](#).

PEREIRA, Ivana Maria Onofri. Proposta de intervenção interdisciplinar para a adesão dos pacientes ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. **Liph Science**, v. 2, n. 2, p. 21-40, abr./jun., 2015. [www.liphscience.com](http://www.liphscience.com)

Quando a pressão arterial sistólica atinge valor maior ou igual a 140 mmHg e a diastólica permanece com valores menores a 90 mmHg, considera-se a hipertensão sistólica isolada. Em algumas situações o usuário apresenta valor normal de pressão arterial no consultório e elevado no período de vigília pela MAPA ou na MRPA (DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2010).

O avanço nas pesquisas farmacêuticas disponibiliza medicamentos de alta eficácia e segurança, para o controle da hipertensão arterial e redução de suas complicações, mas exige adesão à terapêutica (ROCHA, 2001; BORGES, 2005, MION JR, SILVA, ORTEGA e NOBRE, 2006).

O tratamento da HAS, medicamentoso ou não, depende da evolução da doença e da classificação de risco. A meta primordial que é reduzir a morbidade e a mortalidade cardiovascular. O tratamento não medicamentoso baseia-se na mudança de estilo de vida que envolve controle do peso, diminuição da ingestão de álcool, redução da ingestão de sódio, da gordura saturada e do colesterol, além da ingestão adequada de potássio, cálcio e magnésio, cessar o hábito de fumar e participar regularmente de programas de exercícios físico e controlar o estresse à medida do possível. O uso dos medicamentos anti-hipertensivos deve ter como objetivo não só reduzir a pressão arterial, mas também prevenir eventos de natureza cardiovasculares, diminuindo a taxa de mortalidade. Estudos com diuréticos, betabloqueadores, inibidores da enzima conversora da angiotensina, bloqueadores da angiotensina e antagonistas dos canais de cálcio mostram redução da morbidade e mortalidade (DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2010).

O uso de medicamento recentemente colocado no mercado, possivelmente pelo menor número de efeitos adversos, possam propiciar a maior adesão ao tratamento, uma vez que os anti-hipertensivos modernos como os antagonistas dos canais de cálcio, inibidores da ECA e antagonistas dos receptores do tipo 1 da angiotensina II

PEREIRA, Ivana Maria Onofri. **Adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica na Estratégia Saúde da Família Vila Gabriel Passos**. 38 p., 2015. Trabalho de Conclusão do Curso de Atenção Básica na Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Orientadora: [Nazaré Pellizzetti Szymaniak](#). Banca Examinadora: [Zilda Cristina dos Santos](#).

PEREIRA, Ivana Maria Onofri. Proposta de intervenção interdisciplinar para a adesão dos pacientes ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. **Liph Science**, v. 2, n. 2, p. 21-40, abr./jun., 2015. [www.liphscience.com](http://www.liphscience.com)

pelos seus respectivos mecanismos de ação, podem ser mais seletivos do que os diuréticos, beta bloqueadores e simpatolíticos de ação central, diminuindo os efeitos colaterais. Os antagonistas do receptor da angiotensina II, pelo menor número de efeitos adversos, podem contribuir de modo satisfatório para a adesão e controle da HAS (MION JR, SILVA, ORTEGA e NOBRE, 2006).

A adesão é um fenômeno multidimensional, englobando o sistema e equipe de saúde, fatores relacionados ao tratamento, à doença, ao paciente e socioeconômicos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2013). A adesão ao tratamento pode ser definida como um envolvimento amplo do paciente, de natureza ativa, voluntária e colaborativa gerando comportamentos que irão influenciar nos resultados terapêuticos e no controle da doença (PIANCASTELLI, 2011).

Os métodos empregados na avaliação da adesão ao tratamento são variados, sem que haja um consenso (GUSMÃO *et al.*, 2009). Gusmão e Mion (2006) ressaltam a influência da organização dos serviços e integração da equipe de saúde na adesão do paciente ao tratamento. Costa (2014) enfatiza a importância da interdisciplinaridade nas ações da equipe.

A falta de adesão ao tratamento por parte dos pacientes dificulta o sucesso terapêutico (PIERIN; STRELEC; MION, 2004). Entre os fatores que dificultam a adesão ao tratamento da hipertensão arterial, teria maior relevância a quantidade de comprimidos que os usuários devem utilizar diariamente (GOMES; SILVA; SANTOS, 2010; MANFROI; OLIVEIRA, 2006). Os efeitos colaterais, como hipotensão, taquicardia, tontura, arritmia e tosse seca, também dificultam o tratamento (MION SILVA, ORTEGA E NOBRE, 2006).

A Educação em Saúde é imprescindível para haver o controle do quadro da pressão arterial. O paciente deverá ser instruído sobre o seu tratamento, desde os

PEREIRA, Ivana Maria Onofri. **Adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica na Estratégia Saúde da Família Vila Gabriel Passos**. 38 p., 2015. Trabalho de Conclusão do Curso de Atenção Básica na Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Orientadora: [Nazaré Pellizzetti Szymaniak](#). Banca Examinadora: [Zilda Cristina dos Santos](#).

PEREIRA, Ivana Maria Onofri. Proposta de intervenção interdisciplinar para a adesão dos pacientes ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. **Liph Science**, v. 2, n. 2, p. 21-40, abr./jun., 2015. [www.liphscience.com](http://www.liphscience.com)

medicamentos até os principais efeitos colaterais, para maior confiabilidade no tratamento (MANFROI E OLIVEIRA, 2006).

O Programa HIPERDIA, criado em março de 2002 pelo Ministério da Saúde, trata-se de um plano de atenção à HAS e *Diabetes Mellitus*, estabelecendo diretrizes de para ampliar ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e controle dessas doenças, mediante a reorganização do trabalho. Nas unidades realizam-se reuniões com as equipes de saúde, voltadas para hipertensos e diabéticos, onde os pacientes recebem orientação sobre suas doenças, compartilham suas dificuldades e recebem os medicamentos necessários ao tratamento, mensalmente. A principal meta das ações da equipe de saúde ao hipertenso é a adesão do indivíduo ao tratamento (BRASIL 2002).

De acordo com Gomes *et al.* (2010), diversos fatores determinam o controle dos níveis da pressão arterial dos usuários do sistema, entre esses, o estado civil, o nível de escolaridade, a ocupação, o tempo de tratamento, o número de medicamentos e efeitos colaterais. Consideram também que a individualidade, pois o tratamento será promissor levando-se em conta a vivência, as crenças e valores, provocando maior adesão às recomendações.

Araújo e Garcia (2006) identificam os aspectos relacionados ao paciente, ao regime terapêutico e ao sistema de saúde, considerando como atributos para o conceito, a participação ativa no tratamento e a realização de mudanças no estilo de vida. As variáveis sociodemográficas, conhecimento e crenças do paciente sobre a HAS, o apoio familiar e social apresentam-se como fatores relacionados ao paciente na adesão ao tratamento anti-hipertensivo.

A diminuição no número de medicamentos utilizados e da frequência das doses, preferencialmente em dose única, podem facilitar a adesão na abordagem da terapêutica farmacológica. A preferência dos pacientes por dose única do

PEREIRA, Ivana Maria Onofri. **Adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica na Estratégia Saúde da Família Vila Gabriel Passos**. 38 p., 2015. Trabalho de Conclusão do Curso de Atenção Básica na Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Orientadora: [Nazaré Pellizzetti Szymaniak](#). Banca Examinadora: [Zilda Cristina dos Santos](#).



PEREIRA, Ivana Maria Onofri. Proposta de intervenção interdisciplinar para a adesão dos pacientes ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. **Liph Science**, v. 2, n. 2, p. 21-40, abr./jun., 2015. [www.liphscience.com](http://www.liphscience.com)

medicamento, associado aos horários coincidentes com atividades rotineiras matinais, reforçam a adesão ao tratamento (ARAÚJO; GARCIA, 2006).

Outro ponto favorável é a evolução dos fármacos com maior efetividade e diminuição dos efeitos colaterais. Coelho *et al.* (2006) citam que a principal medida, entre as 58 intervenções da OMS, para melhor adesão ao tratamento da HAS foi a simplificação do esquema terapêutico com a redução das doses. Recomendam a prescrição individualizada e estilo de vida saudável.

É preconizado também a intervenção interdisciplinar, considerando-se a HAS como doença multicausal e multifatorial, exigindo diferentes abordagens em uma ação conjunta e integrada, podendo proporcionar maior número de informações que por sua vez propiciam atitudes efetivas no controle da doença (ARAÚJO; GARCIA, 2006; LEITE; VASCONCELOS, 2003).

Farias *et al.* (2011) consideraram que um melhor controle da HAS pode ser obtido pela atuação da equipe interdisciplinar em comparação ao sistema de atendimento tradicional realizado apenas pelo médico, em um estudo realizado na cidade do Rio de Janeiro, abrangendo 195 pacientes, acompanhados em uma Unidade Básica.

Um sistema organizado de registro e controle de pacientes hipertensos, associado às ações de busca ativa dos pacientes faltosos, por meio de contatos telefônicos, aerograma ou visitas domiciliares, gera no paciente o sentimento de estar sendo cuidado. Guerra-Riccio (2001) ao comparar pacientes com visitas a cada 15 dias com outro grupo, cujos encontros ocorriam a cada 90 dias, como maiores benefícios citam, a possibilidade de ajustes terapêuticos, correção de possíveis efeitos colaterais, mudança mais efetiva no estilo de vida, com possível redução da ansiedade e estresse.

PEREIRA, Ivana Maria Onofri. **Adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica na Estratégia Saúde da Família Vila Gabriel Passos**. 38 p., 2015. Trabalho de Conclusão do Curso de Atenção Básica na Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Orientadora: [Nazaré Pellizzetti Szymaniak](#). Banca Examinadora: [Zilda Cristina dos Santos](#).



PEREIRA, Ivana Maria Onofri. Proposta de intervenção interdisciplinar para a adesão dos pacientes ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. **Liph Science**, v. 2, n. 2, p. 21-40, abr./jun., 2015. [www.liphscience.com](http://www.liphscience.com)

A qualidade do atendimento da equipe de saúde e a satisfação do hipertenso com o atendimento como ponto fundamental na adesão ao tratamento. No acolhimento, pelos membros da equipe de saúde, é necessário levar em consideração os sentimentos de estímulo, esperança, compreensão e respeito às inquietudes, aos sintomas e limitações do paciente em seu processo de adaptação à doença (ARAÚJO; GARCIA, 2006).

A qualidade do vínculo do profissional de saúde com o usuário no estabelecimento da comunicação e relacionamento efetivos visam melhor adesão ao tratamento da HAS (LEITE; VASCONCELOS, 2003).

A atuação do médico é analisada por Coelho, Moyses e Palhares (2006) para comentar o valor da habilidade de se conseguir efetivo relacionamento com o paciente e consequência benéfica no resultado da adesão ao tratamento da HAS, ao mesmo tempo em que cita a existência de estudos na literatura sobre a tendência médica de evitar ajustes terapêuticos em pacientes apresentando níveis pressóricos não controlados e persistentemente altos, destacando também, o pouco tempo dedicado ao fornecimento de informações acerca do uso dos fármacos, o que pode proporcionar uso inadequado, perda da eficácia e aparecimento de efeitos colaterais adversos.

A família também é de fundamental importância para que o tratamento da HAS alcance seus objetivos. Araújo e Garcia (2006) relataram que a HAS pode gerar transformações na família, ao provocar limitações no estilo de vida em todos os elementos do núcleo familiar. Além do que, visitas aos familiares e aos pacientes em seu próprio ambiente, propiciaria o contato e o desenvolvimento de atividades educativas, não só com o paciente, mas com a família e maior adesão ao tratamento e controle dos níveis tensionais nos pacientes que percebiam a família como apoio e suporte social.

PEREIRA, Ivana Maria Onofri. **Adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica na Estratégia Saúde da Família Vila Gabriel Passos**. 38 p., 2015. Trabalho de Conclusão do Curso de Atenção Básica na Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Orientadora: [Nazaré Pellizzetti Szymaniak](#). Banca Examinadora: [Zilda Cristina dos Santos](#).

PEREIRA, Ivana Maria Onofri. Proposta de intervenção interdisciplinar para a adesão dos pacientes ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. **Liph Science**, v. 2, n. 2, p. 21-40, abr./jun., 2015. [www.liphscience.com](http://www.liphscience.com)

De acordo com o estudo acima citado, as pessoas que são compreendidas dentro do seu contexto social são mais aderentes ao tratamento. Neste mesmo estudo, a maioria dos hipertensos entrevistados mencionou que o apoio familiar foi facilitador da adesão ao tratamento, destacando a importância na assistência ao hipertenso que auxiliam o paciente hipertenso a lembrar do horário das medicações, oferecendo também orientações dietéticas e o acompanhamento nas consultas.

A idade avançada é um fator que contribui para maior adesão ao tratamento (ARAÚJO; GARCIA, 2006). Chor (1998) estudou funcionários em um Banco Estatal, cujo tratamento da HAS era realizado com indivíduos acima de 45 anos, sendo que a adesão foi superior (77,4%) em relação aos mais jovens (17,1%). A menor adesão ao tratamento da HAS por parte de hipertensos com idade inferior a 40 anos foi referida por Borges e Caetano (2005). Busnello (2001) considera o a idade avançada como um fator para adesão. A idade avançada pode dificultar a aderência à prática de atividade física, cujo planejamento deve ser compatível com a faixa etária considerando-se as características próprias do idoso, tais como a diminuição aeróbica, alteração do relaxamento diastólico, complacência pulmonar diminuída, menor massa e força muscular, instabilidade músculo esquelética, medo de queda, ansiedade, depressão, falta de companhia para caminhar, desconhecimento da importância da atividade física (GRAVINA; GRESPAN; BORGES, 2007).

Guedes e Lopes (2008) enfatizaram que a insuficiência da atividade física é uma condição, onde a hipertensão arterial estreita laços, evidenciado em estudo com portadores de hipertensão arterial, cuja prevalência da insuficiência ou ausência de exercício físico ocorreu em 60% da amostra, entre os 310 avaliados.

A elevação da pressão arterial propicia eventos cardiovasculares (COELHO; MOYSES; PALHARES, 2006), muitas vezes oriundas da HAS em familiares (ARAÚJO; GARCIA, 2006).

PEREIRA, Ivana Maria Onofri. **Adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica na Estratégia Saúde da Família Vila Gabriel Passos**. 38 p., 2015. Trabalho de Conclusão do Curso de Atenção Básica na Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Orientadora: [Nazaré Pellizzetti Szymaniak](#). Banca Examinadora: [Zilda Cristina dos Santos](#).

PEREIRA, Ivana Maria Onofri. Proposta de intervenção interdisciplinar para a adesão dos pacientes ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. **Liph Science**, v. 2, n. 2, p. 21-40, abr./jun., 2015. [www.liphscience.com](http://www.liphscience.com)

Os grupos educativos da ESF junto à comunidade contribuem para a evolução deste processo (MANO, 2005). A importância dos grupos educativos na mudança de estilo de vida e incentivo à adesão ao tratamento da HAS, facilita o acesso e o entendimento das informações que contribuem para a prevenção e promoção da saúde (OLIVEIRA, 2011).

O comparecimento frequente à Unidade Básica de Saúde (UBS) melhora a monitorização dos níveis pressóricos, a possibilidade de receber informações sobre a doença, podendo trazer maior motivação individual, contribuindo na adesão ao tratamento da HAS. O automonitoramento pode aumentar a motivação do paciente ao propiciar a autorresponsabilidade, acarretando melhora no controle da pressão arterial e propiciando participação ativa do paciente no tratamento (ARAÚJO E GARCIA, 2006).

Minimamente uma consulta ao ano e medida arterial mensal mostrou melhor associação na adesão à atividade física e modificações na dieta de hipertensos (GIROTTI, 2007). Entretanto, o comparecimento às consultas não está associado ao melhor controle da pressão arterial (STRELEC *et al.*, 2003).

Justifica-se a elaboração deste projeto pela alta prevalência de casos de HAS na ESF Vila Gabriel Passos. Após o diagnóstico situacional na área de abrangência da ESF no ano de 2014, levantamento efetuado a partir do planejamento e avaliação das ações de saúde, pode-se constatar que a maioria dos pacientes hipertensos não tomam a medicação corretamente, esquecendo-se dos horários e dosagens feitas para o controle da doença. Assim aumentando a demanda de consultas urgentes causados pelo aumento da Pressão Arterial. Enfim, para o controle da HAS é preciso aliar o uso adequado dos medicamentos ao controle do peso, à atividade física regular, a algumas mudanças de hábitos e da dieta, com tratamento medicamentoso de acordo com a prescrição médica, evitando-se sequelas.

PEREIRA, Ivana Maria Onofri. **Adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica na Estratégia Saúde da Família Vila Gabriel Passos**. 38 p., 2015. Trabalho de Conclusão do Curso de Atenção Básica na Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Orientadora: [Nazaré Pellizzetti Szymaniak](#). Banca Examinadora: [Zilda Cristina dos Santos](#).

## 2 Objetivo

O objetivo deste projeto é propor uma intervenção da equipe interdisciplinar para a adesão dos pacientes ao tratamento da HAS.

## 3 Método

Este projeto foi elaborado a partir do Planejamento Estratégico Situacional na unidade de saúde da Vila Gabriel Passos, que pertence à região administrativa do município de Nanuque-MG, fundada em 1965, a partir da necessidade de se buscar um lugar que oferecesse mais conforto e civilidade à população rural. O Distrito parece distante de projetos de urbanização e infraestrutura talvez por estar localizado a 50 km da sede do município (IBGE, 2010).

Vários problemas da comunidade incluem a escassez de recursos financeiros, o déficit da segurança, rede de esgoto precária, alto índice de portadores de sofrimento mental, indícios de uso excessivo de medicações psicotrópicas, elevado índice de cárie dentária, poucas de opções de lazer e risco de doenças cardiovasculares aumentados, dentre outros.

O serviço de saúde da comunidade da ESF funciona em horário comercial. Todavia, há disponibilidade de uma ambulância 24 horas, para o transporte até a cidade nos casos de urgência e emergência. A comunidade conta com uma creche, escola e igreja, luz elétrica. Não existe tratamento da água e nem da rede de esgoto. Há disponibilidade, também, de sinal de telefonia fixa e móvel.

Para a intervenção, sugeriram-se modelos de acompanhamento aos usuários do PSF por meio de consultas individuais e coletivas, fortalecendo atitudes saudáveis e/ou a oferta de alternativas esportivo-culturais. Modelos voltados para as condições e práticas instrucionais que visam à sensibilização de lideranças naturais que atuem como multiplicadores do processo. O principal critério para escolher o modelo de ação adequado a cada circunstância e contexto é reconhecer e respeitar as

características e as necessidades da comunidade.

A implantação do projeto foi realizada no período de julho a dezembro de 2014, baseado na realização de consulta médica, individual e em grupo, bem como, atividades educativas, ocupacionais e de autoajuda, juntamente com o acompanhamento da equipe da ESF de Vila Gabriel Passos. Propõe-se que essas atividades sejam cíclicas, a fim de proporcionar a adesão ao tratamento da HAS.

#### 4 Proposta de Intervenção

Esta proposta de intervenção, apresenta o planejamento das ações para a maior adesão do paciente ao tratamento, a partir dos recursos necessários e resultados esperados. Elaborou-se um cronograma de cada operação, referente ao nó crítico do problema, conforme os Quadros 1 e 2.

Nó crítico	Operação	Ações esperadas	Recursos necessários
Estilo de vida inapropriado	Viver bem/ Modificar hábitos e estilo de vida.	Caminhada conjunta; Campanha educativa no posto e por panfletagem.	Organizacional: promover caminhadas.
			Cognitivo: capacitadores para passar informações sobre o tema.
			Financeiro: aquisição de recursos monetários para panfletagem.
Nível baixo de informação	Viver bem/ Melhorar o nível de conhecimento da população sobre o assunto.	Campanha educativa no posto e por panfletagem.	Organizacional: pessoas dispostas para organizar as reuniões no posto de saúde.
			Cognitivo: capacitadores para informação sobre o tema.
			Financeiro: aquisição de recursos monetários para panfletagem.
Baixa infraestrutura na UBS	Melhorar a infraestrutura; Criar sala de reuniões de grupo para abordagem do problema.	Construção de espaço físico na UBS.	Financeiro: aquisição de recursos monetários para construção de uma sala de reuniões.

**Quadro 1. Recursos necessários.**

PEREIRA, Ivana Maria Onofri. Proposta de intervenção interdisciplinar para a adesão dos pacientes ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. **Liph Science**, v. 2, n. 2, p. 21-40, abr./jun., 2015. [www.liphscience.com](http://www.liphscience.com)

Nó crítico	Projeto /Operação	Produtos esperados	Resultados esperados
Estilo de vida inapropriado.	Viver bem/ Modificar hábitos e estilo de vida.	Caminhada conjunta; Campanha educativa no posto e por panfletagem.	Reduzir o sedentarismo e a ociosidade da população; adaptações dos hábitos alimentares, se necessário e possível.
Nível baixo de informação.	Melhorar o nível de conhecimento da população sobre o assunto.	Campanha educativa no posto e por panfletagem.	População melhor informada sobre a importância do uso correto das medicações.
Baixa infraestrutura na UBS.	Cuidar melhor; Criar sala de reuniões de grupo para abordagem do problema.	Construção de espaço físico na UBS.	Garantir o acolhimento e a troca de informações entre os usuários.

**Quadro 2. Resultados esperados.**

## 5 Considerações Finais

A elaboração deste Projeto de Intervenção permitiu observar que a adesão ou o controle da HAS é multifatorial e complexo, necessitando do esforço conjunto e harmônico dos vários saberes dos profissionais que compõem a equipe interdisciplinar que atende estes pacientes. Os profissionais devem estar envolvidos com a prática de ações educativas, procurando se aperfeiçoar, compreendendo cada vez mais as diretrizes que norteiam a abordagem da HAS, buscar alternativas para aumentar a adesão do paciente, tornando o paciente participante ativo do processo terapêutico.

O paciente não é apenas um ser hipertenso, um indivíduo isolado pronto para receber e assimilar automaticamente o que supostamente considera-se que seja o correto em termos técnicos, mas é preciso compreender que está inserido em um contexto sócio cultural e possui suas peculiaridades. Portanto, é preciso respeitar

PEREIRA, Ivana Maria Onofri. **Adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica na Estratégia Saúde da Família Vila Gabriel Passos**. 38 p., 2015. Trabalho de Conclusão do Curso de Atenção Básica na Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Orientadora: [Nazaré Pellizzetti Szymaniak](#). Banca Examinadora: [Zilda Cristina dos Santos](#).

PEREIRA, Ivana Maria Onofri. Proposta de intervenção interdisciplinar para a adesão dos pacientes ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. **Liph Science**, v. 2, n. 2, p. 21-40, abr./jun., 2015. [www.liphscience.com](http://www.liphscience.com)

suas crenças, costumes e percepções, não apenas a respeito da doença, do profissional de saúde, do medicamento que ingere e passa a fazer parte de seu cotidiano.

Evidenciou-se o papel fundamental da família e do cuidador como fatores importantes no processo de adesão ao tratamento da HAS, embora tenha sido questionável a idade dos cuidadores, relativo à capacidade funcional, assim como, ao conhecimento sobre a doença e o tratamento.

Ações terapêuticas não farmacológicas apresentam dificuldades na comprovação de sua efetividade real e principalmente em sua aderência a longo prazo por parte dos hipertensos, tornando os medicamentos a forma preferencial de tratamento, que por sua vez sofre a limitação devido aos efeitos adversos e ao custo.

A evolução silenciosa, idiopática e assintomática da HAS influencia o abandono do tratamento e deve ser lembrado pela equipe de saúde e pelo paciente, hipertenso ou não, minimizando esse malefício pela adoção de uma medida simples e eficiente: medir a pressão arterial de maneira rotineira em todas as consultas, de acordo com as normas preconizadas.

Espera-se que o presente estudo contribua de alguma forma nesse novo cenário que se enquadra a Hipertensão Arterial Sistêmica. Anseia-se que os profissionais de saúde ampliem suas percepções sobre o homem e coloquem em prática no seu âmbito de trabalho ações que podem ser implantadas a partir desses resultados. Ao mesmo tempo espera-se que este projeto venha ainda subsidiar outros sobre essa perspectiva, estimulando novas investigações e alicerçando a construção de estratégias, visando à qualificação dos profissionais de saúde frente aos cuidados que os pacientes exigem

PEREIRA, Ivana Maria Onofri. **Adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica na Estratégia Saúde da Família Vila Gabriel Passos**. 38 p., 2015. Trabalho de Conclusão do Curso de Atenção Básica na Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Orientadora: [Nazaré Pellizzetti Szymaniak](#). Banca Examinadora: [Zilda Cristina dos Santos](#).



PEREIRA, Ivana Maria Onofri. Proposta de intervenção interdisciplinar para a adesão dos pacientes ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. **Liph Science**, v. 2, n. 2, p. 21-40, abr./jun., 2015. [www.liphscience.com](http://www.liphscience.com)

## 6 Referências

ALAVARCE, D. C.; PIERIN, A. M. G.; MION JR., D. A pressão arterial está sendo medida? **Rev. Esc. Enf. USP**, v. 34, n.1, p.84–90, 2000.

ANDRADE et al. Aspectos Epidemiológicos da Aderência ao Tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica **Arq Bras Cardiol** 2002; 79: 375 9. ARAÚJO, G. B. S.; GARCIA, T. R. Adesão ao tratamento antihipertensivo: uma análise conceitual. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 08, n. 02, p. 259 - 272 2006. Disponível em <http://www.fen.ufg.br/revista82/v8n2a11htm>.

BABBIE, E. The practice of social research. 5 ed. Califórnia: Wadsworth, 1989. 501 p.

BALDISSERA VDA, CARVALHO MDB, PELLOSO SM. Adesão ao tratamento não farmacológico entre hipertensos de um centro de saúde escola. **Rev Gaúcha Enferm.** 30(1): 27-32. 2009;

BARBOSA, RGB.; LIMA, NKC. Índices de adesão ao tratamento anti-hipertensivo no Brasil e mundo. **Rev Bras Hipertens** v.13(1): 35-38, 2006.

BORGES, PCS.; CAETANO, JC. Abandono do tratamento da hipertensão arterial sistêmica dos pacientes cadastrados no Hiperdia/MS em uma unidade de saúde do município de Florianópolis-SC. **Arquivos Catarinenses de Medicina** v. 34, n. 3, 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus. Manual de hipertensão arterial e diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRITO R., SANTOS, D. HOMENS E AÇÕES PREVENTIVAS EM SAÚDE: REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA. UFPE Online [JNUOL]. **Revista de Enfermagem UFPE**. On Line [REUOL] (DOI: 10.5205/01012007), América do Norte, 4, mai. 2010.

BUSNELLO et al. Características Associadas ao Abandono do Acompanhamento de Pacientes Hipertensos Atendidos em um Ambulatório de Referência. **Arq Bras Cardiol**, v. 76 (nº 5), 349-51, 2001.

CABRAL, AH. Caracterização dos hipertensos atendidos nas Unidades Básicas de Saúde da cidade de Sorocaba [Tese]. São Paulo: **Escola de Enfermagem da USP**; 2000.

CESARINO CB et al. Prevalência e fatores sociodemográficos em hipertensos de São José do Rio Preto. **Arq. Bras. Card**, 91 (1); 31-35. 2008.

CHAIMOWICZ, F. Saúde do Idoso. NESCON/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte. Coopmed, 172 p. p.16-26. 2009.

PEREIRA, Ivana Maria Onofri. **Adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica na Estratégia Saúde da Família Vila Gabriel Passos**. 38 p., 2015. Trabalho de Conclusão do Curso de Atenção Básica na Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Orientadora: [Nazaré Pellizzetti Szymaniak](#). Banca Examinadora: [Zilda Cristina dos Santos](#).

PEREIRA, Ivana Maria Onofri. Proposta de intervenção interdisciplinar para a adesão dos pacientes ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. **Liph Science**, v. 2, n. 2, p. 21-40, abr./jun., 2015. [www.liphscience.com](http://www.liphscience.com)

CHOR, D. Hipertensão arterial entre funcionários de banco estatal no Rio de Janeiro. Hábitos de vida e tratamento. **Arq. Bras. Cardiol.**, v.71, n.5, p.100–119, 1998.

COELHO EB.; MOYSES Neto M.; PALHARES R, et al. Relação entre a assiduidade às consultas ambulatoriais e o controle da pressão arterial em pacientes hipertensos. **Arq Bras Cardiol** 85 (3): 157-61 2005.

COELHO, EB.; NOBRE, .F. Recomendações práticas para se evitar o abandono do tratamento anti-hipertensivo. **Rev Bras Hipertens** v.13(1): 51-54, 2006.

COSTA, Carla Nóbrega Borges. PROPOSTA DE APLICAÇÃO DO DIAGNÓSTICO INTERDISCIPLINAR NO TRANSOPERATÓRIO. **Liph Science**, v. 1, n. 1, p.28-40, jul./set., 2014.

CUSPIDI, C.; MICHEV, I.; LONATI, L.; et al. Compliance to hypertension guidelines in clinical practice: a multicentre pilot study in Italy. **J Hum Hypertension** 16 (10): 699-703, 2002;

DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2010. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/dha/publicacoes/ivdiretriz/>. Acessado em: 02.01.2015.

FARIAS, L. F. et al. Relação entre controle e tratamento medicamentoso de pacientes atendidos pelo programa de hipertensão arterial em uma unidade primária do Rio de Janeiro. **Rev APS**, 14 (4): 447-453 out./dez., 2011.

FREITAS, O. C. et al. Prevalence of hypertension in the urban population of Catanduva, in the state of São Paulo, Brazil. **Arq Bras Cardiol.** v.77, n.1, p.16–21, 2001.

FUCHS, FD. TOHP, TONE e outros estudos envolvendo restrição salina, tratamento da obesidade e exercício físico na prevenção e no tratamento da hipertensão arterial. **Rev Bras Hipertens** v 8(2): abr./jun. 2001.

FUCHS, FD.; GUS, MG.; MOREIRA, LB. Hipertensão arterial sistêmica: estudos terapêuticos. **Rev HCPA & Fac. Med.** Univ. Fed. Rio Gd. do Sul, Porto Alegre, v.25, n.3, p.46-51, dez. 2005.

GIROTTTO, E. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo e fatores associados na área de abrangência de uma unidade de saúde da família. Londrina, PR, 2007.

GOMES TJO, SILVA MVR, SANTOS AA. Controle da pressão arterial em pacientes atendidos pelo programa Hiperdia em uma Unidade de Saúde da Família. **Rev Bras Hipertensão** v.17(3): 132-139, 2010.

GUEDES NG. Acurácia das características definidoras do diagnóstico de enfermagem “Estilo de Vida Sedentário” em portadores de hipertensão arterial [Dissertação]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, 2008.

PEREIRA, Ivana Maria Onofri. **Adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica na Estratégia Saúde da Família Vila Gabriel Passos**. 38 p., 2015. Trabalho de Conclusão do Curso de Atenção Básica na Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Orientadora: [Nazaré Pellizzetti Szymaniak](#). Banca Examinadora: [Zilda Cristina dos Santos](#).

PEREIRA, Ivana Maria Onofri. Proposta de intervenção interdisciplinar para a adesão dos pacientes ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. **Liph Science**, v. 2, n. 2, p. 21-40, abr./jun., 2015. [www.liphscience.com](http://www.liphscience.com)

GRAVINA CF.; GRESPAN SM.; BORGES JL . Tratamento não medicamentoso da hipertensão no idoso **Rev Bras Hipertens** v.14(1): 33-36, 2007.

GUERRA-RICCIO, G. M. Adesão do paciente hipertenso ao tratamento: influência da frequência do atendimento. São Paulo, 2001, 122 p. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo.

GUEDES, NG.; LOPES,MVO. Exercício físico em portadores de hipertensão arterial: uma análise conceitual. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS) 2010 jun;31(2):367-74.

GUSMÃO, JL.; MION JR, D.; Adesão ao tratamento: conceitos. **Rev Bras Hipertens** vol. 13 (1): 23-25, 2006.

GUSMÃO, JL; GINANI, GF; SILVA, GV; ORTEGA, KC; MION JR, D. Adesão ao tratamento em hipertensão arterial sistólica isolada. **Bras Hipertens** v 16(1):38-43, 2009.

IBGE. Oliveira, EAM. Nanuque, seu povo, sua história. Ivan Claret Marques Fonseca. 1986.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=314430>. Acesso out 2014.

KRINSKI K, ELSANGEDY HM, GORLA JI, CALEGARI DR. Efeitos do exercício físico em indivíduos portadores de diabetes e hipertensão arterial sistêmica. **Rev Digital** [Internet]. 2006 [citado 2008 jul. 10];10(93). Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd93/diabetes.htm>

LEITE, S.N.; VASCONCELLOS, MPC. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.8, n.3, p.775-782, jul./set. 2003.

LESSA, I; FONSECA, J. Raça e aderência ao tratamento e/ou tratamento da hipertensão arterial. **Arq Bras Cardiol**. 68:443-9, 1997.

MALACHIAS, MVB. e cols. Tratamento não medicamentoso e abordagem multiprofissional. **J. Bras. Nefrol** v 32 supl. 1 São Paulo, sep. 2010.

MALTA, DC et al. Doenças crônicas não transmissíveis : Mortalidade e fatores de risco no Brasil. 1990 a 2006 in **Saúde Brasil 2008**. Ministério da Saúde, Brasília. 2009. p. 337-362.

MANFROI, A.; OLIVEIRA, FA. Dificuldades de adesão ao tratamento na hipertensão arterial sistêmica: considerações a partir de um estudo qualitativo em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde. **Rev Bras Med Fam Com**. 2(7): 165-76 2006.

MANO, GMP. PIERIN AMG. Avaliação de pacientes hipertensos acompanhados pelo Programa Saúde da Família em um Centro de Saúde. **Escola Acta Paul Enferm**. 18(3): 269-75. 2005;

PEREIRA, Ivana Maria Onofri. **Adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica na Estratégia Saúde da Família Vila Gabriel Passos**. 38 p., 2015. Trabalho de Conclusão do Curso de Atenção Básica na Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Orientadora: [Nazaré Pellizzetti Szymaniak](#). Banca Examinadora: [Zilda Cristina dos Santos](#).

PEREIRA, Ivana Maria Onofri. Proposta de intervenção interdisciplinar para a adesão dos pacientes ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. **Liph Science**, v. 2, n. 2, p. 21-40, abr./jun., 2015. [www.liphscience.com](http://www.liphscience.com)

MILSTEIN – MOSCATI, I.; PERSANO, S. & CASTRO, LLC. 2000. Aspectos metodológicos e comportamentais da adesão à terapêutica, PP 171-179. In: LLC Castro (org).

MION JR. et al. Conhecimento, preferências e perfil dos hipertensos quanto ao tratamento farmacológico e não farmacológico. **J. Bras. Nefrol**, v.17, n.4, p.229–236, 1995.

MION, D; SILVA GV; ORTEGA KC; NOBRE F. A importância da medicação antihipertensiva na adesão ao tratamento. **Rev Bras Hipertens** vol 13(1): 55-58, 2006.

MOLINA, MCB, CUNHA, RS, HERKENHOFF, LF, MILL, JG. Hipertensão arterial e consumo de sal em população urbana. **Rev Saúde Pública**. 37(6):743-50, 2003;

MORISKY, DE.; GREEN, LW & LEVINE, DM. Concurrent and predictive validity of self reported measure of medication adherence. **Medical Care** 24:67-74, 1986.

MOUSINHO PLM, MOURA MES. Hipertensão arterial: fatores relacionados à adesão do cliente com hipertensão ao tratamento medicamentoso. **Saúde Coletiva**. 5(25): 212-8, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Prevention of Cardiovascular Disease. Guidelines for assessment and management of cardiovascular risk. Geneva: WHO; 2013.

OLIVEIRA, E. A. F.; et al. Significado dos Grupos Educativos de Hipertensão Arterial na Perspectiva do Usuário de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde. **Rev APS** 14 (3): 319 – 326 2011 jul./set.

PÉRES, D.S; MAGNA, J.M; VIANA, LA. Portador de hipertensão arterial: atitudes, crenças, percepções, pensamentos e práticas. **Rev Saúde Pública** 2003: 37 (5): 635-42635.

PIANCASTELLI, C.H; SPIRITO, G.C; FLISCH, T.M.P Saúde do Adulto. Belo Horizonte: Nescon/UFGM, 161 p 2011.

PIERIN, AMG.; MION, Junior D.; FUKUSHIMA, JT.; PINTO, A.; KAMINAGA, M. O perfil de um grupo de pessoas hipertensas de acordo com o conhecimento e gravidade da doença. **Rev Esc Enferm USP** 35(1): 11-8, 2001;

PIERIN, AMG, STRELEC MAAM, MION JR, D. O desafio do controle da hipertensão arterial e a adesão ao tratamento. In: PIERIN AMG. Hipertensão arterial uma proposta para o cuidar. São Paulo Manole; 2004. p.275-289

PEREIRA, Ivana Maria Onofri. **Adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica na Estratégia Saúde da Família Vila Gabriel Passos**. 38 p., 2015. Trabalho de Conclusão do Curso de Atenção Básica na Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Orientadora: [Nazaré Pellizzetti Szymaniak](#). Banca Examinadora: [Zilda Cristina dos Santos](#).

PEREIRA, Ivana Maria Onofri. Proposta de intervenção interdisciplinar para a adesão dos pacientes ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. **Liph Science**, v. 2, n. 2, p. 21-40, abr./jun., 2015. [www.liphscience.com](http://www.liphscience.com)

RICHARDSON, Roberto Jarry; BEZERRA, Maria Aparecida. A produção científica na pós-graduação em Educação no Brasil. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba, 1989.

ROCHA, A. Adesão ao tratamento: o papel do médico. **Rev Bras Hipertens.** v.10(3): jul./set. 2003

ROCHA, JC. Prefácio In: NOBRE, F, PIERIN, AMG, MION, JD. Adesão ao tratamento: o grande desafio da hipertensão. São Paulo: **Lemos Editorial**; 2001.

SARAIVA, KROSANTOS, ZMSA.; LANDIM, FLP.;LIMA, HP.; SENA, VL.O processo de viver do familiar cuidador na adesão do usuário hipertenso ao tratamento. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 16(1): 63-70, 2007 jan./mar.

SILVA, SSBE.; COLOSIMO, FC.; PIERIN, AMG. O efeito de intervenções educativas no conhecimento da equipe de enfermagem sobre hipertensão arterial. **Rev Esc Enferm USP** 44 (2): 488-96, 2010.

SOARES, A. S. *et al.* Influência do tempo de jejum pré-operatório na resistência insulínica em pacientes submetidos à colecistectomia videolaparoscópica. **Liph Science**, UFTM, v. 1, n. 1, p.1-15, jul./set., 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO/SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol.** 1-51, 2010.

STRELEC, MAAM; PIERIN, AMG; MION JR, D. A influência do Conhecimento sobre a doença e a atitude frente a tomada de remédios no controle da hipertensão arterial **Arq Bras Cardiol.** 81: 343-8, 2003.

TRIVINOS, ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação: 1.ed. São Paulo: **Atlas**, 1987

VEIGA, EV, NOGUEIRA, MS, CÁRNIO, EC, MARQUES, S, LAVRADOR, MAS, Moraes AS, et al. Avaliação de técnicas da medida da pressão arterial pelos profissionais de saúde. **Arq Bras Cardiol.** 80(1): 83-8, 2003.

WOODS, S.; SIJARAM, E.; MOTZER, S.; Enfermagem em Cardiologia. Barueri: Manole, 2005.

ZAITUNE, MPA, BARROS, MBA, CESAR, CLG, CARANDINA, L, GOLDBAUM, M. Hipertensão arterial em idosos: prevalência, **Rev APS.** 14(3) 319-326, jul./set., 2011.

PEREIRA, Ivana Maria Onofri. **Adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica na Estratégia Saúde da Família Vila Gabriel Passos.** 38 p., 2015. Trabalho de Conclusão do Curso de Atenção Básica na Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Orientadora: [Nazaré Pellizzetti Szymaniak](#). Banca Examinadora: [Zilda Cristina dos Santos](#).