

**FATORES QUE DIFICULTAM A ADESÃO AO TRATAMENTO DA
HIPERTENSÃO ARTERIAL DOS USUÁRIOS DA ESF 220,UBS MARIANO
MENDES - TERESINA-PI**

**FACTORS THAT MAKE ADHERENCE TO THE TREATMENT OF
HYPERTENSION DIFFICULT FOR USERS OF THE ESF 220,UBS MARIANO
MENDES-TERESINA-PI**

Alexsandra Torres Nunes de Sousa ¹; Roberta Fortes Santiago ²

¹ Enfermeira formada pela UFPB/ Especialista em Saúde Pública pela UECE; discente da especialização em saúde da família e comunidade pela UNASUS-UFPI.

²Enfermeira, mestre em enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI), doutoranda em enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPI.

RESUMO

A Hipertensão arterial sistêmica é uma condição clínica multifatorial que se torna um problema de saúde pública relevante devido a sua elevada prevalência e baixo controle. Esse trabalho foi proposto ao se observar que apesar de várias campanhas educativas sobre HAS, seus fatores de risco e tratamento, e os esforços dos profissionais de saúde da equipe, vários pacientes não aderiam ao tratamento prescrito e sentiu-se a necessidade de descobrir a razão. O objetivo do estudo é elaborar um projeto de intervenção para melhorar a adesão ao tratamento dos pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica assistidos por uma equipe de Saúde da Família em uma unidade básica de Saúde de Teresina-PI. A equipe realizou o diagnóstico de saúde da área de atuação e em reuniões semanais, cada membro da equipe expunha os problemas mais relevantes, chegamos então a um consenso sobre a não adesão ao tratamento de hipertensão arterial e suas complicações; por meio de estimativa rápida, trabalhando com os prontuários; durante as consultas e observação

ativa na área. A partir daí elaborou-se um plano de intervenção para o controle desses pacientes. A execução do plano será acompanhada em reuniões mensais e reuniões extras sempre que algum problema for detectado, permitindo um monitoramento contínuo do cumprimento dos prazos, observar se os membros da equipe estão participando ativamente do processo de implementação do plano, buscando garantir o sucesso do plano. Com a realização do projeto se espera aumentar o conhecimento da população sobre a doença, garantindo maior adesão ao tratamento e proporcionar a adoção de medidas saudáveis no estilo de vida dos pacientes.

Palavras Chaves: Pressão arterial, hipertensão, Saúde da Família

ABSTRACT

Systemic arterial hypertension is a multifactorial clinical condition that becomes a relevant public health problem due to its high prevalence and low control. This work was proposed by observing that despite several educational campaigns about SAH, its risk factors and treatment, and the efforts of the team's health professionals, several patients did not adhere to the prescribed treatment and felt the need to discover the reason. The objective of the study is to elaborate an intervention project to improve adherence to the treatment of patients with systemic arterial hypertension assisted by a Family Health team in a basic health unit of Teresina-PI. The team performed the health diagnosis of the area of action and in weekly meetings, each member of the team exposed the most relevant problems, we reached a consensus about the non adherence to the treatment of arterial hypertension and its complications; by means of a quick estimate, working with the medical records; during consultations and active observation in the area. An intervention plan was developed for the control of these patients. The implementation of the plan will be accompanied by monthly meetings and extra meetings whenever a problem is detected, allowing continuous monitoring of compliance with deadlines, observing if team members are actively participating in the implementation process of the plan, seeking to ensure the success of the plan. The project is expected to increase the population's knowledge about the disease, ensuring greater adherence to treatment and to the adoption of healthy measures in the patients' lifestyle.

Keywords: Blood pressure, hypertension, Family Health

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade. Estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que as DCNT são responsáveis por 70% de um total de 38 milhões de mortes ocorridas no mundo em 2014(1). O cuidado dos usuários com doenças crônicas é um dos desafios das equipes de Atenção Primária à Saúde (APS), visto que são condições multifatoriais, com determinantes biológicos e socioculturais e com aumento proporcional do envelhecimento(2).

Mundialmente a HAS possui grande importância epidemiológica devida sua alta prevalência e importante associação com outras doenças cardiovasculares(3). O número de pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é crescente e estima-se que, no Brasil, cerca de 30 milhões de indivíduos são hipertensos. Nesse sentido, a HAS torna-se um problema de saúde pública relevante devido a sua elevada prevalência e baixo controle. Além disso, configura-se como um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais(4).

A hipertensão arterial primária não tem cura, mas o tratamento previne as complicações. O êxito ou fracasso terapêutico depende da adesão que, por sua vez, consiste no principal desafio(5). O acompanhamento farmacoterapêutico é fundamental para a gestão compartilhada do tratamento entre profissionais e usuários e possibilita a adoção de estratégias voltadas para necessidades individuais específicas e que envolvam o usuário como participante no manejo de sua saúde(6). Sabe-se que a utilização de medicamentos para o controle e a manutenção dos níveis tensionais normais é indicada em mais de 70% dos casos, porém o controle desta morbidade também pode ocorrer sem medicamentos, isto é, pela adoção de um estilo de vida saudável (5).

A adesão ao tratamento é definida como o grau de coincidência entre a prescrição e o comportamento do paciente. Vários são os determinantes para a não adesão ao tratamento anti-hipertensivo: falta de conhecimento por parte do paciente sobre a doença ou de motivação para tratar uma doença assintomática e crônica; baixo nível socioeconômico, aspectos culturais e crenças erradas adquiridas em

experiências com a doença no contexto familiar, e baixa autoestima; relacionamento inadequado com a equipe de saúde; custo elevado dos medicamentos e ocorrência de efeitos colaterais indesejáveis; e polifarmácia (5).

O baixo grau de adesão pode afetar negativamente a evolução clínica do paciente e trazer consequências pessoais, sociais e econômicas. Múltiplos fatores podem influenciar a adesão à terapêutica, dentre eles: fatores intrínsecos ao próprio paciente, referentes à doença e/ou características da terapêutica e relacionados à interação entre o paciente e os profissionais de saúde (2).

Diante do exposto, não se pode negar que após o diagnóstico da enfermidade, se faz necessário à adesão do paciente ao tratamento, considerando que o não seguimento do regime terapêutico pode repercutir de forma negativa sobre a saúde das pessoas acometidas por problemas crônicos, como a HAS (1). É necessário estratégias para garantir o acesso a tratamentos que possibilitem diminuir o número de medicamentos prescritos e o número de administrações diárias (2).

No que diz respeito a não adesão medicamentosa, ressalta-se que é ponto fundamental para resolubilidade de um tratamento. Além disso, é um evento influenciado por vários fatores, dentre eles, relacionados ao paciente, ao sistema e equipe de saúde, à doença, ao tratamento e a fatores socioeconômicos (7).

Em relação à terapêutica não medicamentosa, a alimentação e a nutrição ocupam lugar de destaque na mudança de estilo e hábitos de vida dos indivíduos com HAS; a educação nutricional deve desenvolver-se rumo a estratégias mais saudáveis de viver, cuidar e ser, auxiliando esses indivíduos na superação de mitos e crenças, e no desenvolvimento de valores, percepções e atitudes ativas à saúde. A participação da família nas mudanças da rotina diária do núcleo familiar, sobretudo em relação à alimentação, tem papel de fundamental importância para viabilizar a adesão ao tratamento não farmacológico da HAS (4).

Desse modo a proposta do trabalho é elaborar um projeto de intervenção para melhorar a adesão ao tratamento dos pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica assistidos pela ESF 220, UBS Mariano Mendes-Teresina-PI. Ademais, listar os fatores de risco envolvidos na hipertensão arterial sistêmica; aumentar o nível de conhecimentos dos portadores de hipertensão arterial sistêmica sobre sua patologia e os agravos que acometem; identificar os fatores que dificultam a adesão ao tratamento dos portadores de hipertensão arterial sistêmica; sensibilizar a população sobre a necessidade de adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica; realizar ações

de educação em saúde para melhorar a adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica.

REVISÃO DA LITERATURA

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade. Estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que elas são responsáveis por 70% de um total de 38 milhões de mortes ocorridas no mundo em 2014 (2,5,8).

As DCNT são alvo de diversos programas, existindo diversas ações para sua prevenção e controle. Grande parte delas podem ser controladas pelo uso de medicamentos, tendo no acesso e na utilização adequada requisitos fundamentais para o sucesso terapêutico (2). Dentre elas podemos citar a hipertensão arterial sistêmica (HAS), uma enfermidade multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial, associada frequentemente a lesões de órgãos-alvo e alto risco de desfecho cardiovasculares (5).

Estudos definem a HAS como uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis aumentados e sustentados da pressão arterial (PA), com valores $\geq 140/90$ mmHg. Consideram uma importante causa evitável de morbidade e mortalidade prematura, bem como um fator de risco significativo para acidente vascular cerebral isquêmico e hemorrágico, insuficiência cardíaca, infarto do miocárdio, doença renal crônica, alterações metabólicas e declínio cognitivo (3,9).

Dados de diferentes pesquisas nacionais e regionais mostram que a hipertensão é comum em países em desenvolvimento, especialmente em áreas urbanas, e que as taxas de conscientização, tratamento e controle são baixos (10). Destaca-se que a HAS associa-se, frequentemente, às alterações funcionais e estruturais dos órgãos-alvo como coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos e a alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (3).

O número de pessoas com HAS é crescente e por se tratar de uma doença crônica, é comum o abandono do tratamento uma vez que a doença passa a ser controlada. Nesse sentido, torna-se um problema de saúde pública relevante devido a sua elevada prevalência e baixo controle (6).

Estudos estimam que a prevalência global da HAS seja de um bilhão de indivíduos, acarretando aproximadamente 7,1 milhões de mortes ao ano no mundo. Na Alemanha, atinge 55% da população adulta, sendo o país com maior prevalência no continente europeu. No Brasil atinge aproximadamente 30 milhões de indivíduos e cerca de 50% destes não sabem que são hipertensos por serem muitas vezes assintomáticos. Dos pacientes que sabem do diagnóstico, cerca de 40% ainda não estão em tratamento. Além disso, apenas uma pequena parcela dos pacientes está com o nível de pressão arterial devidamente controlado (5,8).

No Brasil as estatísticas se assemelham ao resto do mundo, estimativas de que um quarto da população brasileira padeça da doença. Ocorreu o aumento do número de casos e da prevalência, sendo estimado que cerca de um quarto da população brasileira sofra com a hipertensão. O diagnóstico é dado segundo as orientações da VI Diretrizes Brasileiras para Hipertensão (11).

Entre as causas mais relevantes com a alta prevalência da doença na população está à predisposição genética; estilo de vida, envolvendo a pouca atividade física e condições constantes de stress; ansiedade; preocupações; e alimentação rica em alimentos com muito sal. Além disso, a HAS se configura como um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais (6,11).

Explicam que sendo a hipertensão uma doença sem manifestações clínicas, pelo menos precocemente, os pacientes também podem apresentar sentimentos naturais de negação frente à doença, com uma conseqüente não-adesão ao tratamento anti-hipertensivo, tornando-se perfeitamente compreensível que um paciente que não se sente “doente”, evite o uso de medicamentos (12).

A hipertensão arterial primária não tem cura, mas o tratamento previne as complicações. O êxito ou fracasso terapêutico depende da adesão que, por sua vez, consiste no principal desafio (5). A doença, por não apresentar cura, exige tratamento adequado e para vida inteira, a fim de obter o controle da pressão arterial, a redução na incidência ou retardo na ocorrência de complicações cardiovasculares e a melhoria da qualidade de vida do portador (6).

Múltiplos fatores podem influenciar a adesão à terapêutica, dentre eles: fatores intrínsecos ao próprio paciente, referentes à doença e/ou características da terapêutica e relacionados à interação entre o paciente e os profissionais de saúde (2).

Nesse contexto, após o diagnóstico da enfermidade se faz necessário a adesão do paciente ao tratamento, considerando que o não seguimento do regime terapêutico pode afetar negativamente a evolução clínica do paciente e trazer-lhes consequências pessoais, sociais e econômicas(2,11).

Um dos maiores desafios apresentados para o controle da pressão arterial (PA) é a adesão ao tratamento que pode ser entendida como a extensão do comportamento do indivíduo, em termos do uso do medicamento, cuidados com a alimentação, realizar mudança no estilo de vida, prática de exercício físico, o comparecimento às consultas médicas e orientação por parte da equipe de saúde (12).

O cuidado dos usuários com doenças crônicas é um dos desafios das equipes de Atenção Primária à Saúde (APS), visto que são condições multifatoriais, com determinantes biológicos e socioculturais e com aumento proporcional do envelhecimento (2).

A adesão ao tratamento como o grau de coincidência entre a prescrição e o comportamento do paciente. afirma que a utilização de medicamentos para o controle e a manutenção dos níveis tensionais normais é indicada em mais de 70% dos casos, porém o controle desta morbidade também pode ocorrer sem medicamentos, isto é, pela adoção de um estilo de vida saudável (7).

Nesse sentido, os diversos determinantes para a não adesão ao tratamento anti-hipertensivo: falta de conhecimento por parte do paciente sobre a doença ou de motivação para tratar uma doença assintomática e crônica; baixo nível socioeconômico, aspectos culturais e crenças erradas adquiridas em experiências com a doença no contexto familiar, e baixa autoestima; relacionamento inadequado com a equipe de saúde; custo elevado dos medicamentos e ocorrência de efeitos colaterais indesejáveis; e polifarmácia (4,7).

Dessa forma cabe a APS o acompanhamento farmacoterapêutico é fundamental para a gestão compartilhada do tratamento entre profissionais e usuários e possibilita a adoção de estratégias voltadas para necessidades individuais específicas e que envolvam o usuário como participante no manejo de sua saúde (2).

Porém, o tratamento da hipertensão arterial é um desafio pelas dificuldades na abordagem e controle da evolução da doença, possíveis complicações e a falta de adesão dos pacientes ao tratamento farmacológico que baseia-se na mudança do

estilo de vida e estrutura-se em grandes séries de estudo clínicos multicêntricos com fármacos, e somente após são liberados para uso humano (3).

O controle da PA além de exigir a participação individual, também requer a assistência da equipe de saúde, dentro de um programa eficiente de controle da HAS, pois há fatores como a cronicidade da doença, aliada à falta de sintomatologia, que influenciam e condicionam o processo do efetivo controle dos níveis pressóricos (10).

Tem-se percebido que estudiosos defendem a ideia de que o sucesso do tratamento anti-hipertensivo depende, significativamente, da adesão dos pacientes aos fármacos prescritos. Entretanto, a literatura tem demonstrado baixos níveis de adesão à terapia medicamentosa (7). Uma pesquisa desenvolvida Ministério da Saúde em um centro de saúde examinou a adesão ao tratamento anti-hipertensivo, detectando que entre os participantes, apenas 28% apresentaram adesão ao tratamento medicamentoso (9).

Quando se refere à terapêutica não medicamentosa, colocam a alimentação e a nutrição ocupando um lugar de destaque na mudança de estilo e hábitos de vida dos indivíduos com HAS; a educação nutricional deve desenvolver-se rumo a estratégias mais saudáveis de viver, cuidar e ser, auxiliando esses indivíduos na superação de mitos e crenças, e no desenvolvimento de valores, percepções e atitudes ativas à saúde (4).

Nessa perspectiva, a participação da família nas mudanças da rotina diária do núcleo familiar, sobretudo em relação à alimentação, papel de fundamental importância para viabilizar a adesão ao tratamento não farmacológico da HAS. Tal participação nas mudanças da rotina diária do núcleo familiar é um evento influenciado por vários fatores, dentre eles, relacionados ao paciente, ao sistema e equipe de saúde, à doença, ao tratamento e a fatores socioeconômicos (4,11).

Dentre as principais ações de promoção e prevenção de agravos na população em geral, que cabe a APS, a ser desenvolvida pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), está o diagnóstico precoce e tratamento da HAS e DM, e o seu acompanhamento por meio do Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA) do Governo Federal, tem como meta primordial a adesão do indivíduo ao tratamento proposto (3).

Os profissionais de saúde da ESF para atuarem de forma eficaz, com proposição e implementação de ações que atendam às reais necessidades dessa

população, precisam conhecer os usuários e identificar os fatores da falta de adesão ao tratamento (10).

Diante disso, a importância do fortalecimento e a ampliação da cobertura da ESF, que deve ser capaz de melhorar o vínculo profissional-paciente, e, conseqüentemente, melhorar o engajamento do paciente em seu tratamento e na mudança de hábitos de vida, uma vez que a participação ativa do indivíduo é a única solução eficaz no controle da doença e na prevenção de suas complicações(13).

METODOLOGIA

| Situação problema | OBJETIVOS | METAS/ PRAZOS | AÇÕES/ ESTRATÉGIAS | RESPONSÁVEIS |
|---|--|--------------------------|--|---------------------|
| Alta prevalência de hipertensão arterial | Conhecer o número real de hipertensos da área de abrangência | Jan-Mar | Atualizar cadastro HIPERDIA | ACS |
| Dificuldade de adesão ao tratamento da hipertensão arterial | Descobrir fatores que dificultam a adesão do paciente ao tratamento da hipertensão arterial Melhorar a adesão ao tratamento da hipertensão arterial | Jan -Jul | Realizar rodas de conversa, reuniões em grupo, visita domiciliar | Equipe ESF |

| | | | | |
|---|---|---------|---|--------------------|
| Controle inadequado da hipertensão arterial | Aumentar o nível de conhecimento do paciente e familiares sobre a doença e seu tratamento | Jan-Dez | Realizar ações educativas na UBS e comunidade Formar grupos de hipertensos Incentivar o auto-cuidado dos pacientes hipertensos Capacitar cuidadores para os pacientes hipertensos que não tem capacidade de exercer o auto-cuidado | Equipe ESF |
| Hábitos e estilo de vida inadequados | Modificar hábitos e estilos de vida de pacientes hipertensos | Jan-Dez | Realizar ações educativas na comunidade Formar grupos de caminhada e atividades na academia de saúde parceira da UBS | Equipe ESF NASF |

PROPOSTA DE ACOMPANHAMENTO E GESTÃO DO PLANO

A equipe realizou o diagnóstico de saúde da área de atuação da ESF 220 e entre os problemas identificados o que se sobressaiu foi a dificuldade de alguns pacientes portadores de HAS aderirem ao tratamento desta patologia. As informações foram obtidas em reuniões semanais, onde cada membro da equipe expunha os problemas mais relevantes, chegando a um consenso sobre a não adesão ao tratamento de hipertensão arterial e suas complicações; por meio de estimativa

rápida, trabalhando com os prontuários; durante as consultas e observação ativa na área.

A execução do plano será acompanhada em reuniões mensais e reuniões extras sempre que algum problema for detectado, permitindo assim um monitoramento contínuo do cumprimento dos prazos, observar se os membros da equipe estão participando ativamente do processo de implementação do plano, pois essas etapas garantirão o sucesso do plano.

CONCLUSÃO

A problemática da adesão ao tratamento da hipertensão arterial engloba causas multifatoriais, sendo um desafio para profissionais de saúde, pacientes e familiares, principalmente no contexto da atenção básica. É imprescindível que cada profissional de saúde tente identificar, na sua população de trabalho, quais são as variáveis envolvidas e associadas ao abandono do tratamento ou ao não cumprimento das orientações terapêuticas, considerando a estrutura disponível para o atendimento daquela população e a necessidade do desenvolvimento de estudos que avaliem a implementação de estratégias de lidar com o problema da não-adesão ao tratamento.

É importante compreender esses reais motivos retratados na literatura, pois, assim, é mais fácil criar projetos e ações de saúde pública voltados para esse agravo que traz tantas consequências maléficas à sociedade como um todo. Com a realização do projeto espera-se identificar 100% dos pacientes hipertensos cadastrados na ESF 220 com dificuldades no controle da doença por falta de adesão ao tratamento além disso espera-se aumentar o conhecimento da população sobre a HAS, garantir maior adesão ao tratamento, não farmacológico e farmacológico e proporcionar a adoção de medidas saudáveis no estilo de vida de seus pacientes.

REFERÊNCIAS

- 1- Brasil. Ministério da saúde. Vigitel Brasil 2015 Saúde Suplementar: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico

[recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 170 p.: il.

- 2- Tavares NUL, Bertoldi AD, Thumé E, Facchini LA, França GVA, Mengue SS. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento medicamentoso em idosos. *Rev Saude Publica*. 2013;47(6):1092-101.
- 3- Gewehr DM, Bandeira VAC, Gelatti GT, Colet CF, Oliveira KR. Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde. *Saúde debate*. 2018; 42 (116): 179-190.
- 4- Ribeiro AG, Cotta RMM, Silva LS, Ribeiro SMR, Dias CMGC, Mitre SM et al . Hipertensão arterial e orientação domiciliar: o papel estratégico da saúde da família. *Rev. Nutr*. 2012; 25 (2): 271-282.
- 5- Motta PG, Carvalho GG, Faioli MA, et al. Adesão medicamentosa ao tratamento da hipertensão de pacientes do hiperdia em Ipatinga e Timóteo, Minas Gerais. *Rev Uningá*. 2014; 40(1):91-103.
- 6- Nunes AB. Adesão ao tratamento de pessoas com hipertensão e as complicações associadas: uma revisão bibliográfica. [Monografia]. Teresina: Faculdade do Médio Parnaíba-FAMEP; 2015.
- 7- Silva AP, Avelino FVSD, Sousa CLA, Valle ARMC, Figueiredo MLF. Fatores associados à não adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica: uma revisão integrativa. *Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental Online*. 2016; 8(1):4047-4055.
- 8- Brasil, Ministério Da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Síntese de evidências para políticas de saúde: prevenção e controle da hipertensão arterial em sistemas locais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- 9- Boszczovski R, Fronza D, Bolson MA. Alta adesão aos medicamentos prescritos apesar de baixo comparecimento às reuniões de grupo entre pacientes do programa HIPERDIA. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2016;11(38):1-7.
- 10- Eid LP, Nogueira MS, Veiga EV, Cesarino EJ, Alves LMM. Adesão ao tratamento antihipertensivo: análise pelo Teste de Morisky-Green. *Rev. Eletr. Enf*. 2013; 15(2): 362-67.
- 11- Duarte O, Faria W, Pinto F, Da Silva V, Kashiwabara T. Tratamento Ambulatorial da Hipertensão Arterial Sistêmica – Revisão De Literatura. *Revista Uningá Review*. 2018;17(2): 22-29.

- 12- Abreu, W. A; Portela, N. L. C. Fatores associados à não adesão ao tratamento medicamentoso da Hipertensão Arterial Sistêmica. R. Interd. 2015; 8(3):50-60.
- 13- Brasil, Ministério Da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica, n. 37, 2013.

**FATORES QUE DIFICULTAM A ADESÃO AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO
ARTERIAL EM UMA UNIDADE BÁSICA DE TERESINA-PI**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Especialização em saúde da família e comunidade, como requisito parcial à obtenção do título de especialista.

Aprovada em _____ de _____ de 2018.

BANCA EXAMINADORA

1º membro da banca – Roberta Fortes Santiago

2º membro da banca

3º membro da banca