



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Curso de Especialização em Saúde da Família



THAYNNAR LARYSSA KIZAN DA SILVA MIRANDA

**ANÁLISE DAS DIFICULDADES DE ADESÃO AO TRATAMENTO DE DOENÇAS
CRÔNICAS, DIABETES MELLITUS E HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA**

BELEM – PA
2020

THAYNNAR LARYSSA KIZAN DA SILVA MIRANDA

**ANÁLISE DAS DIFICULDADES DE ADESÃO AO TRATAMENTO DE DOENÇAS
CRÔNICAS, DIABETES MELLITUS E HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família, Modalidade à distância, Universidade Federal do Pará, Universidade Aberta do SUS, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Camilo Eduardo Almeida Pereira

BELÉM – PA

2020

FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

K46a Kizan da Silva Miranda, Thaynnar Laryssa
Análise das dificuldades de adesão ao tratamento de doenças crônicas, diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica :
Análise das dificuldades de adesão ao tratamento de doenças crônicas, diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica /
Thaynnar Laryssa Kizan da Silva Miranda. — 2020.
23 f.

Orientador(a): Prof. Dr. Camilo Eduardo Almeida Pereira
Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) -
Especialização em Saúde da Família, Instituto de Ciências da
Saúde, Universidade Federal do Pará, Belém, 2020.

1. Hipertensão, Atenção Primária à Saúde, Diabetes mellitus . I. Título.

CDD 610

THAYNNAR LARYSSA KIZAN DA SILVA MIRANDA

**ANÁLISE DAS DIFICULDADES DE ADESÃO AO TRATAMENTO DE DOENÇAS
CRÔNICAS, DIABETES MELLITUS E HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA
RELACIONADA A RECORRENTE FALTA DE MEDICAMENTOS NA UNIDADE
BÁSICA**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade Aberta do SUS, Universidade Federal do Pará, pela seguinte banca examinadora:

Conceito: _____

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Camilo Eduardo Almeida Pereira
Orientador

Prof. Mário Roberto Tavares Cardoso de Albuquerque

Dedico este trabalho a comunidade de
Nova Mocajuba.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus por viabilizar a realização desse projeto. Agradeço imensamente ao meu orientador Camilo Eduardo Almeida Pereira por aceitar conduzir o meu trabalho de pesquisa e estar sempre disposto a sanar minhas dúvidas, permitindo que meu trabalho fosse desenvolvido com qualidade.

Agradeço a Universidade Federal do Pará pela excelência e oportunidade de realizar esse projeto com êxito e me incentivar a percorrer o caminho da pesquisa científica.

“ A cura está ligada ao tempo e as vezes também às circunstâncias “

Hipócrates

RESUMO

O objetivo geral consiste em determinar a adesão aos tratamentos farmacológico e não farmacológico da hipertensão arterial e do diabetes mellitus na atenção primária e identificar fatores associados. A metodologia é constituída por estudo qualitativo de caráter intervencionista que visa ampliar as possibilidades em relação ao estabelecimento de um planejamento de intervenções, utilizando ações que transformem o cenário de baixa adesão a terapêutica medicamentosa de doenças crônicas existente na comunidade. Os resultados esperados com base na organização do planejamento de ações na comunidade, espera-se que seja estabelecida uma adequada rede de acompanhamento dos pacientes que apresentam doenças crônicas diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica. Conclui-se que as estratégias de intervenção na comunidade, inspiram mudanças na gestão de saúde e visam o oferecimento de assistência de saúde de qualidade integral para todos os moradores da comunidade. O fortalecimento dos vínculos de confiança e ações, entre usuários da rede e profissionais de saúde é esperado com base no desencadeamento de ações na comunidade. Espera-se que a efetividade do planejamento possa refletir em melhora da adesão ao tratamento das doenças crônicas.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Diabetes mellitus, Hipertensão

ABSTRACT

The general objective is to determine adherence to pharmacological and non-pharmacological treatments for arterial hypertension and diabetes mellitus in primary care and to identify associated factors. The methodology consists of a qualitative study of an interventionist character that aims to expand the possibilities in relation to the establishment of an intervention planning, using actions that transform the scenario of low adherence to drug therapy for chronic diseases existing in the community. The expected results, based on the organization of action planning in the community, are expected to establish an adequate monitoring network for patients with chronic diseases, diabetes mellitus and systemic arterial hypertension. It is concluded that the intervention strategies in the community, inspire changes in health management and aim to offer comprehensive quality health care to all residents of the community. The strengthening of bonds of trust and actions between network users and health professionals is expected based on the triggering of actions in the community. It is hoped that the effectiveness of planning can reflect in improving adherence to the treatment of chronic diseases.

Keyword: Primary Health Care, Diabetes mellitus, Hypertension

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
1.1 Justificativa	13
2. OBJETIVOS	14
2.1 Objetivos Gerais.....	14
2.2 Objetivos Específicos	14
3. METODOLOGIA	15
3.1 Implicações Éticas	15
3.2 Delineamento do Estudo	15
3.3 População de Estudo.....	15
3.4 Variáveis do Estudo	16
3.5 Análise Estatística dos Dados	16
3.6 Cronograma de Atividades.....	16
3.7 Orçamento	17
4. RESULTADOS	18
5. CONCLUSÃO	21
6. REFERÊNCIAS	22

1. INTRODUÇÃO

O município de Bragança está localizado no estado do Pará, de acordo com o censo de 2010 apresenta 113.227 habitantes, com população estimada em 2019 de 127.686 habitantes. Possui um vasto território com cerca de 2.098,144 km², entretanto somente 14% do município apresenta esgotamento sanitário adequado. A estrutura de saúde, é constituída por 26 Unidades Básica de Saúde, um CAPS II, CAPS AD e NASF rural e urbano. O município apresenta três hospitais, dois de média complexidade e um de baixa complexidade. Em relação as doenças crônicas município apresentou em 2017, cerca de 217 óbitos relacionados a doenças endócrinas, metabólicas e doenças do aparelho circulatório (MORAES, 2017) (IBGE, 2019).

A unidade básica do distrito de Nova Mocajuba, a estrutura da unidade é inadequada sendo bastante precária, não possui acessibilidade. Os profissionais da unidade são: uma médica, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e três agentes comunitários de saúde. A população assistida pela unidade básica é bastante diversificada, as doenças crônicas hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus representam demandas importantes de atendimento e acompanhamento da comunidade.

O Brasil apresenta elevados indicadores de doenças crônicas, que são classificadas como um problema de saúde pública. Visto que estão relacionadas ao alto índice de mortalidade, internações e inatividade econômica precoce. As doenças crônicas de maior incidência no país, são a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM). (FREITAS,2015)

Apesar de se configurarem como as principais doenças crônicas no Brasil, ainda há recorrente falha de adesão ao tratamento. Arelada a vários aspectos: alterações de contexto social e familiar, condições sociodemográficas, conhecimentos e crenças do portador sobre a enfermidade, tratamento farmacológico e não farmacológico e acesso ao serviço de saúde. (MONTOVANI, 2011)

Sabe-se que as doenças cardiovasculares são responsáveis pelos elevados índices de mortalidade na população brasileira, as taxas de prevalência de hipertensão arterial sistêmica se situam entre 19,2 a 44,4% na população adulta. Atuando como fator de risco principal para a ocorrência de doenças cardiovasculares. O acompanhamento adequado da HAS ainda é considerado um desafio no território

brasileiro, controlar os níveis pressóricos é uma forma de prevenção dos agravos da HAS como danos em órgãos alvos a longo prazo. (LIMA,2009)

A atenção básica é a mais acessível a população, e possui caráter indispensável no tratamento da hipertensão, devendo oferecer estratégias que transformem os hábitos dos indivíduos, promovendo ações de promoção e prevenção de saúde e conseqüentemente atuando no tratamento sistemático da HAS. (GIROTTO,2010)

A nível mundial a prevalência do diabetes tem se tornado alarmante, relacionada ao envelhecimento da população, sedentarismo e obesidade. O manejo do diabetes mellitus também é desafiador, a importância de controle metabólico rígido em associação com medidas preventivas e curativas podem prevenir ou retardar o surgimento das complicações crônicas do diabetes mellitus, gerando qualidade de vida ao indivíduo diabético. (SILVA,2011)

O acompanhamento conjunto do diabetes mellitus e da hipertensão arterial sistêmica, é realizado por meio de fatores em comum entre essas doenças como etiopatogênia, fatores de risco, necessidade de tratamento não medicamentoso, cronicidade, risco de complicações, doenças geralmente assintomática, difícil adesão ao tratamento, necessidade de controle rigoroso para evitar complicações, importância de acompanhamento multidisciplinar, e diagnóstico facilitado (PAIVA,2006)

Para que o acompanhamento das doenças crônicas seja efetivo, é necessária a criação de relações de confiança entre o usuário e os profissionais de saúde, em como o estabelecimento de ações educativas e atividades de prevenção e promoção de saúde. Sendo assim a adesão é inerente ao processo de planejamento de uma gestão de saúde adequada (CARVALHO,2012).

1.1 Justificativa

O manejo adequado das doenças crônicas diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica, depende da concordância entre a terapia farmacológica estabelecida e as ações desempenhadas pelo paciente no que tange mudanças de hábitos de vida assim como a aceitação da necessidade de tratamento dessas doenças. Dessa forma, é imprescindível que o acompanhamento dos pacientes com doenças crônicas seja realizado adequadamente no âmbito da atenção básica, estendendo-se a comunidade assistida pelos profissionais da unidade básica de saúde.

Entretanto apesar dos esforços empreendidos, sabe-se que uma grande parcela dos pacientes não realiza o tratamento farmacológico estabelecido pela unidade básica, além disso é provável que as orientações não farmacológicas de mudanças de hábitos de vida implicadas no tratamento dessas doenças crônicas não estejam sendo realizadas pelos pacientes.

Portanto, é necessário que seja realizada a identificação precisa de todos os fatores correlatos a adesão aos tratamentos farmacológico e não farmacológico da hipertensão arterial e do diabetes mellitus na atenção primária. A partir da realização dessa identificação de fatores cruciais na perpetuação da não adesão terapêutica, será possível priorizar a determinação de ações continuadas, que visem gerar benefícios e identificar precocemente os riscos para a população assistida pela unidade básica.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivos Gerais

Avaliar os aspectos relativos à adesão aos tratamentos farmacológico e não farmacológico da hipertensão arterial e do diabetes mellitus na atenção primária na comunidade de Nova Mocajuba.

2.2 Objetivos Específicos

Identificar os principais fatores que contribuem para não adesão ao plano terapêutico dos pacientes com hipertensão e diabetes

Verificar a relação da oferta inadequada dos medicamentos do município com adesão terapêutica medicamentosa para hipertensão e diabetes

Averiguar os aspectos que podem ser modificados e gerar estratégias que contribuam para adesão adequada do plano terapêutico para hipertensão e diabetes

3. METODOLOGIA

3.1 Implicações Éticas

Em virtude dos dados coletados, tratem-se de dados secundários de domínio público, esta pesquisa não necessita de aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa.

3.2 Delineamento do Estudo

Sabe-se que as dificuldades de adesão ao tratamento de doenças crônicas são recorrentes na unidade básica de Nova Mocajuba. É incessante cobrança do abastecimento adequado de medicamentos para a unidade básica de saúde.

Faz-se necessário empreender medidas de educação em saúde sobre DM e HAS, expondo a necessidade de controle adequado dessas doenças. Explicar o risco de complicações a longo prazo, caso o tratamento farmacológico e não farmacológico não seja realizado.

Realizar a verificação dos dados da unidade básica, relativos à ocorrência das consultas, bem como levantamentos das medicações prescritas mais utilizadas e identificar falhas de distribuição.

Efetivar a cobrança sistemática do abastecimento medicamentoso, e distribuir as responsabilidades que são conjuntas, cabendo a todos os profissionais da UBS, médico, ACS, enfermeiro dentre outros colaboradores. Cada profissional deverá desempenhar suas funções, o conjunto das ações resultará em benefícios para os pacientes acompanhados.

Os pacientes em acompanhamento de DM e HAS, precisam estar cientes da necessidade de tratamento. Sabe-se que o tratamento e a compreensão dos grupos populacionais mais vulneráveis à não adesão são importantes para direcionar ações individuais e coletivas de atenção à saúde.

Cada profissional deverá estar empenhado em executar suas funções continuamente, a realização de reuniões semanais poderá ser uma ferramenta para dialogar sobre os pontos positivos e dificuldades encontradas nos planejamentos.

3.3 População de Estudo

A população alvo do estudo serão os moradores da comunidade de Nova Mocajuba no município de Bragança que são assistidos pela unidade básica e apresentam hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, esta população é

residente de área rural. A comunidade possui 2629 moradores.

3.4 Variáveis do Estudo

Pacientes com diagnóstico médico prévio de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, idade igual ou maior que 18 anos, características sociodemográficas: sexo, raça, faixa etária, escolaridade e estado civil. Informações nos prontuários referentes ao tratamento proposto, como medicação, modificação no estilo de vida, tipo de orientação dietética e os valores das medidas de pressão arterial, glicemia, peso e altura.

3.5 Análise Estatística dos Dados

As variáveis serão analisadas através da estatística descritiva simples, usando o excel versão 2019 para o armazenamento das informações. Os dados serão apresentados através de gráficos.

3.6 Cronograma de Atividades

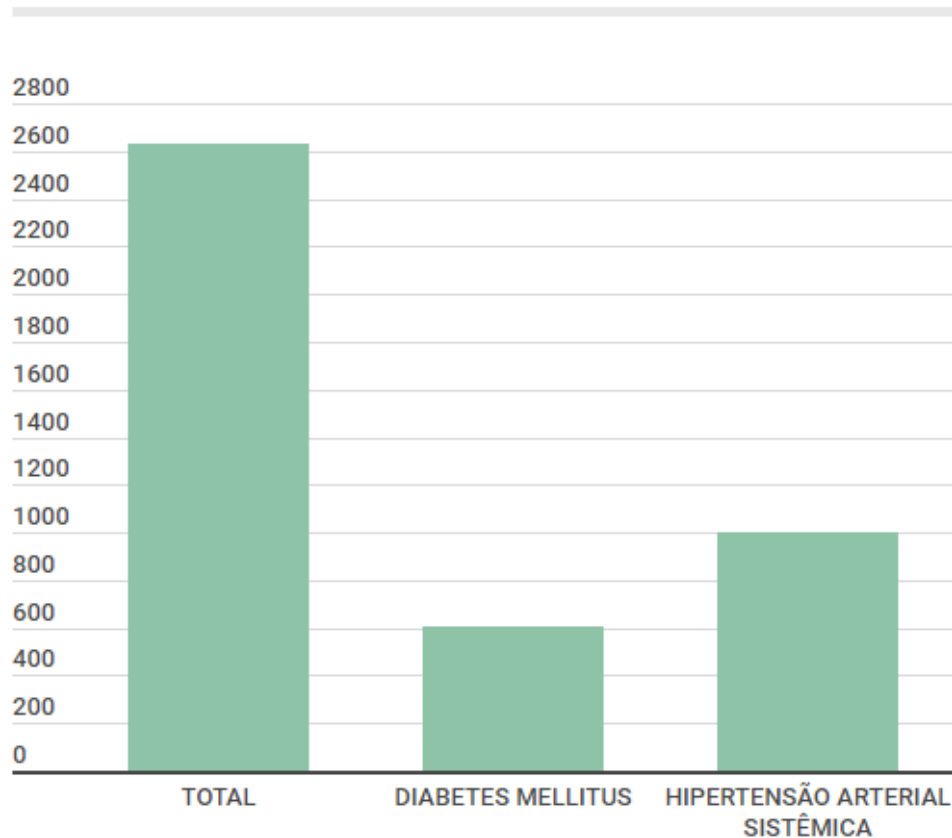
OPERAÇÃO/AÇÃO	ANO: 2019/2020						
	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr
Realizar um levantamento dos dados da unidade básica relativos ao comparecimento as consultas, e distribuição adequada das medicações prescritas.	X	X					
Efetivar a cobrança sistemática do abastecimento medicamentoso			X				
Após a identificação dos fatores relacionados a adesão de tratamento inadequado, estruturar a distribuição adequada de medicamentos aos pacientes.				X			
Realização das medidas de intervenção na comunidade						x	
Avaliação global do projeto							x
Finalização e apresentação							x

3.7 Orçamento

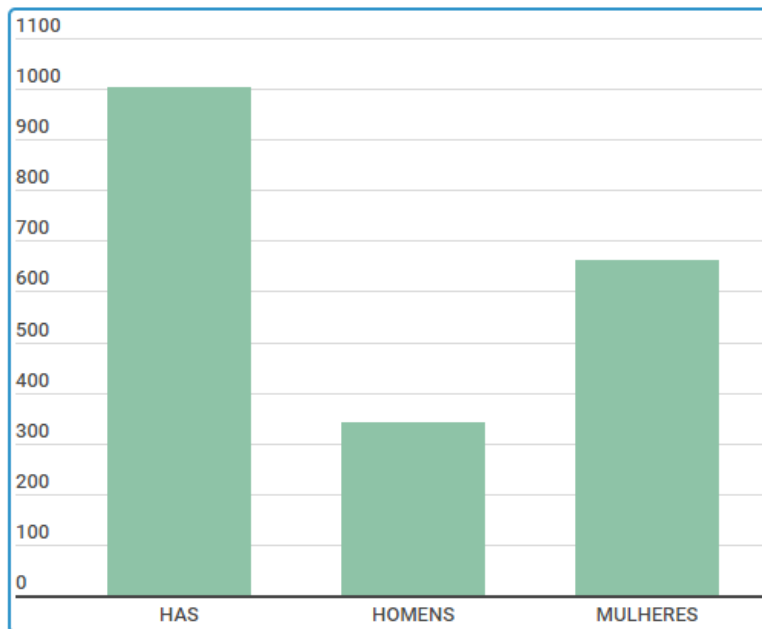
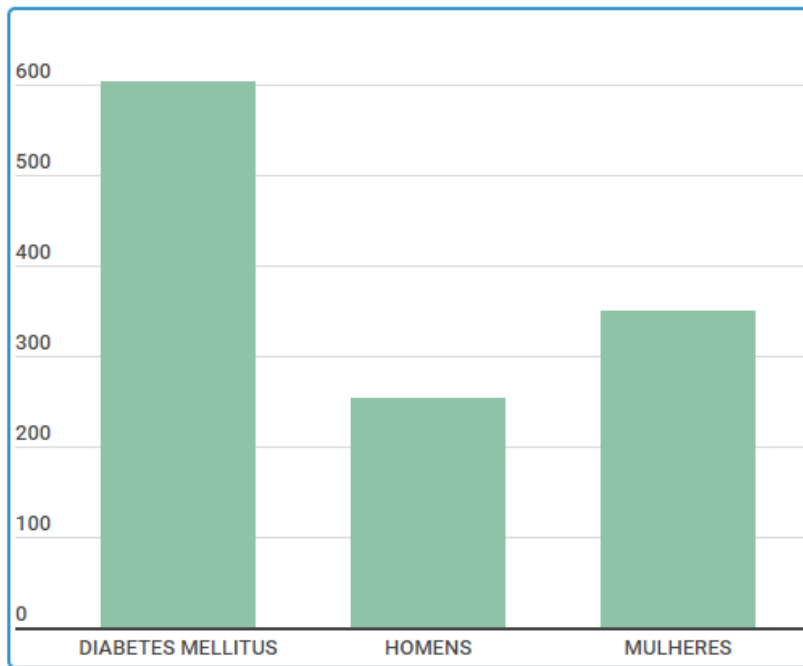
PROCEDIMENTO	Quantidade	Nº de meses	VALOR UNITÁRIO EM REAIS	VALOR TOTAL EM R\$
MATERIAL PERMANENTE				
Notebook Dell Inspiron	1	1	R\$ 1500,00	R\$ 1500,00
Impressora Samsung SCX-3200 Multifuncional Laser	1	1	R\$ 500,00	R\$ 500,00
PESSOA FÍSICA				
Correção Ortográfica	1	1	R\$ 100,00	R\$ 100,00
Análise estatística	1	1	R\$ 300,00	R\$ 300,00
PESSOA JURÍDICA				
Provedor de internet	1	7	R\$ 70,00	R\$ 490,00
Encadernação	10	1	R\$ 2,50	R\$ 25,00
MATERIAL DE CONSUMO				
Tinta preta p/ Impressora	2	1	R\$ 40,00	R\$ 80,00
Tinta colorida p/ Impressora	2	1	R\$ 50,00	R\$ 100,00
Resma de papel A4	4	1	R\$ 12,00	R\$ 48,00
Caneta esferográfica	30	1	R\$ 0,50	R\$ 15,00
Caneta marca texto	6	1	R\$ 1,20	R\$ 7,20
Lapiseira 0,7	4	1	R\$ 3,00	R\$ 12,00
Refil para lapiseira 0,7	5	1	R\$ 2,50	R\$ 12,50
Caixa de clips	2	1	R\$ 1,50	R\$ 3,00
Borracha branca	3	1	R\$ 0,80	R\$ 2,40
Grampeador	1	1	R\$ 7,00	R\$ 7,00
Caixa de grampos	1	1	R\$ 3,00	R\$ 3,00
CD 700 MB 48x	10	1	R\$ 2,00	R\$ 20,00
Pasta p/ arquivar protocolos	4	1	R\$ 10,00	R\$ 40,00
TRANSPORTE E LOCOMOÇÃO				
Gasolina	70	8	R\$ 3,94	R\$ 2206,40
DIVERSOS				
Cópias Xérox	80	1	R\$ 0,08	R\$ 6,40
Protocolos	80	1	R\$ 0,08	R\$ 6,40
Revisão bibliográfica	20	1	R\$ 5,00	R\$ 100,00
Impressão do trabalho	5	1	R\$ 20,00	R\$ 100,00
TOTAL GERAL				R\$5.684,30

4. RESULTADOS

O levantamento de dados evidenciou que a comunidade possui 2629 moradores. Dessa população há cerca de 604 moradores com diagnóstico de diabetes mellitus, sendo 350 mulheres e 254 homens. E cerca de 1003 moradores com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica sendo 661 mulheres e 342 homens. Essas relações foram retratadas nos gráficos abaixo.



População da comunidade de Nova Mocajuba



Com base na organização do planejamento de ações na comunidade, espera-se que seja estabelecida uma adequada rede de acompanhamento dos pacientes que apresentam doenças crônicas diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica. Estratégias de tratamento farmacológico e não farmacológico deverão ser pautadas entre os usuários da rede e os funcionários, visando sempre o esclarecimento acerca das terapêuticas estabelecidas. O tratamento não farmacológico que exige rigor na mudança de hábitos de vida e controle fidedigno da pressão arterial e da glicemia, deverá contar com o apoio da equipe multidisciplinar do NASF a fim de oferecer tratamento integral aos pacientes por diversos profissionais. (ALVES, 2006)

Sabe-se que as equipes da saúde da família detem maiores possibilidades de promoção da adesão ao tratamento de patologias como a hipertensão, visto que estimulam vínculos entre usuário/profissional possibilitando a a responsabilização do tratamento. Sendo assim ações educativas promovidas pelos profissionais resultam em valorização da autonomia e gera discussões e orientações quanto à adoção de novos hábitos de vida. (OLIVEIRA, 2013)

O abastecimento contínuo de medicamentos utilizados na terapêutica do DM e HAS, deverá estar sempre presente nos estoques da unidade, observando-se sempre a validade e critérios de conservação das medicações. Garantido assim o fornecimento de medicações de qualidade para a comunidade.

As ações de educação em saúde deverão ser efetivas, e realizadas com frequência. Objetivando sanar dúvidas, promover saúde e auxiliar na prevenção de agravos na saúde dos pacientes diabéticos e hipertensos da comunidade. (SILVA, 2006)

Em suma para que o atendimento de diabéticos e hipertensos seja efetivo no âmbito da atenção básica é fundamental que a prática clínica assuma uma dimensão dialógica, interativa e cuidadora (Kleinman, 1988). Dessa forma os serviços de saúde têm enfatizado o trabalho com grupos como uma estratégia de educação em saúde (Soares e Ferraz, 2007). (MENDONÇA, 2015)

5. CONCLUSÃO

Ao término do desenvolvimento desse trabalho, pode se dizer que todas as ações desempenhadas objetivaram o estabelecimento de adesão terapêutica das doenças crônicas diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica.

As estratégias de intervenção na comunidade, inspiram mudanças na gestão de saúde e visam o oferecimento de assistência de saúde de qualidade integral para todos os moradores da comunidade.

O fortalecimento dos vínculos de confiança e ações, entre usuários da rede e profissionais de saúde é esperado com base no desencadeamento de ações na comunidade. Espera-se que a efetividade do planejamento possa refletir em melhora da adesão ao tratamento das doenças crônicas.

6. REFERÊNCIAS

ALVES, Vânia Sampaio; NUNES, Mônica de Oliveira. Educação em saúde na atenção médica ao paciente com hipertensão arterial no Programa Saúde da Família. **Interface-Comunicação**, Saúde, Educação, v. 10, p. 131-147, 2006.

CARVALHO, Andre Luis Menezes et al. Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hipertensão no município de Teresina (PI). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 1885-1892, 2012.

FREITAS, Jacqueline Gleice Aparecida; NIELSON, Sylvia Escher de Oliveira; PORTO, Celmo Celso. Adesão ao tratamento farmacológico em idosos hipertensos: uma revisão integrativa da literatura. **Rev Soc Bras Clin Med**, v. 13, n. 1, p. 75-84, 2015.

GIROTTO, Edmarlon; ANDRADE, Selma Maffei de; CABRERA, Marcos Aparecido Sarriá. Análise de três fontes de informação da atenção básica para o monitoramento da hipertensão arterial. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 19, n. 2, p. 133-141, 2010.

GONÇALVES, Marcelo Rodrigues et al. A qualidade da atenção primária e o manejo do diabetes mellitus. **Revista brasileira de medicina de família e comunidade**. Vol. 8, n. 29 (2013), p. 235-243, 2013.

IBGE Censo Demográfico. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. **Acesso em**, v. 10, 2019. IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2000. Resultado dos Dados Preliminares do Censo – 2000. www.ibge.gov.br/cidade@

LIMA, Sheyla Maria Lemos et al. Utilização de diretrizes clínicas e resultados na atenção básica à hipertensão arterial. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 9, p. 2001-2011, 2009.

MANTOVANI, Maria de Fátima et al. Dificuldades no tratamento da doença crônica: relato de experiência de atividade de extensão. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 10, n. 1, p. 157-161, 2011.

MENDONÇA, Fernanda de Freitas et al. Avaliação de grupos de educação em saúde para pessoas com doenças crônicas. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 13, n. 2, p. 397-409, 2015.

MORAES, LANA CRISTINA DE SOUSA. Estratégia No Controle Do Tabagismo Oferecido Aos Usuários Da Usf Vila Sinhá" A Universidade Aberta Do Sus" Uma Experiência Docente.

OLIVEIRA, Thatiane Lopes et al. Eficácia da educação em saúde no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. **Acta paul. enferm**, p. 179-184, 2013.

OTERO, Liudmila Miyar; ZANETTI, Maria Lúcia; DE SOUZA TEIXEIRA, Carla Regina. Características sociodemográficas e clínicas de portadores de diabetes em um serviço de atenção básica à saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, 2007.

PAIVA, Daniela Cristina Profitti de; BERSUSA, Ana Aparecida Sanches; ESCUDER, Maria Mercedes L. Avaliação da assistência ao paciente com diabetes e/ou hipertensão pelo Programa Saúde da Família do Município de Francisco Morato, São Paulo, Brasil. **Cadernos de saúde pública**, v. 22, p. 377-385, 2006.

SILVA, Daniele Braz et al. Associação entre hipertensão arterial e diabetes em centro de saúde da família. **Revista Brasileira em Promoção da saúde**, v. 24, n. 1, p. 16-23, 2012.

SILVA, Terezinha Rodrigues et al. Controle de diabetes Mellitus e hipertensão arterial com grupos de intervenção educacional e terapêutica em seguimento ambulatorial de uma Unidade Básica de Saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 15, p. 180-189, 2006.

SOARES, Daniela Arruda et al. Adesão ao Tratamento da Hipertensão e do Diabetes- compreensão de elementos intervenientes segundo usuários de um serviço de Atenção Primária A Saúde. **Revista de APS**, v. 17, n. 3, 2014.