

Universidade federal de Minas Gerais
Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família

Leonardo Ledea Fernandez

**Aderência ao tratamento dos pacientes hipertensos na área de saúde do
município de Jaguaraçu**

Governador Valadares – Minas Gerais

2015

Leonardo Ledea Fernandez

**Aderência ao tratamento dos pacientes hipertensos na área de saúde do
município de Jaguaraçu**

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

Orientadora: Prof^a. Dra. Maria José Cabral Grillo

**Governador Valadares – Minas Gerais
2015**

Leonardo Ledea Fernandez

**Título: Aderência ao tratamento dos pacientes hipertensos na área de saúde
do município de Jaguaráçu**

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

Banca Examinadora

Prof^a. Dra. Maria José Cabral Grillo (Orientadora)

UFMG

Aprovado em Belo Horizonte no dia 2015.

Dedico este trabalho

Dedico este trabalho a todos os pacientes hipertensos, em especial a meus pacientes do programa Hiperdia, que confiaram seu cuidado a minha pessoa durante o tempo que trabalhei na ESF Sede, município Jaguaráçu.

Agradeço

Agradeço primeiramente a Deus por permitir que este trabalho se realizasse.

A minha amiga Liliana Tano, companheira por todo o curso, pelo prazer de conviver na sala de aula e por sua contribuição na realização deste trabalho.

A minha orientadora que foi essencial em todas as etapas, agradeço por sua dedicação e cuidado.

“A felicidade existe na terra; e conquista-se com o exercício prudente da razão, o conhecimento da harmonia do universo, e da prática constante de generosidade.”

Jose Marti.

Resumo

A proposta foi elaborar um plano de intervenção para ampliar a adesão das pessoas hipertensas ao tratamento proposto pela equipe de saúde da família do Município de Jaguaraçu. Para tanto, buscou-se identificar na literatura os fatores que interferem na adesão ao tratamento com anti-hipertensivos e fatores associados a esta condição em população hipertensa. Foi realizada uma revisão bibliográfica no período de novembro 2013 até novembro de 2014, em artigos publicados a partir de 2010 nas bases de dados [Scientific Electronic Library Online \(SciELO\)](#), [LILACS](#), e [IBICS](#), foram utilizados os seguintes descritores: Hipertensão Arterial, adesão ao tratamento, fatores associados. Por meio da revisão bibliográfica foi possível perceber que a HAS tem custos sociais elevados, que a adesão ao tratamento é influenciada por múltiplos fatores de natureza diversa, e que pode manifestar-se em muitos tipos de comportamentos que impedem o sucesso de tratamentos e favorecem a progressão da doença. A educação em saúde torna-se a principal estratégia para melhorar a adesão dos usuários. Fatores podem influir na não adesão e podem ser relacionados ao paciente: a condição socioeconômica e cultural, o acesso aos serviços de saúde, a frequência as consultas e o conhecimento sobre a doença. Quanto ao médico: o grau de conhecimento sobre a doença e a obediência às diretrizes clínicas. A organização dos serviços deve garantir o acesso à consulta médica e aos medicamentos para garantir a adesão. A partir da revisão da literatura, da discussão com a equipe e da sistematização dos conhecimentos que a equipe tem da população da sua área de abrangência, foi elaborado um Plano de Ação com a expectativa de alcançar o objetivo da intervenção proposta.

Palavras-chave: hipertensão, aderência, tratamento medicamentoso, não adesão ao tratamento.

ABSTRACT

Resume

The proposal was to develop an action plan to increase the adherence of hypertensive people to the treatment proposed by the health team of the Municipality of Jaguaráçu family. Therefore, we sought to identify in literature the factors that influence adherence to treatment with anti-hypertensive and factors associated with this condition in hypertensive population. A literature review was conducted in November 2013 period to November 2014, in articles published since 2010 in the databases Scientific Electronic Library Online (SciELO), LILACS, and IBECs. Through literature review it was revealed that the SAH has high social costs, adherence to treatment is influenced by multiple factors, different in nature, and can manifest itself in many types of behaviors that impede the success of treatments and favor disease progression. Health education becomes the main strategy to improve adherence of users. Factors can influence non-adherence and may be related to the patient: a socioeconomic and cultural conditions, access to health services, the frequency consultations and knowledge about the disease. As for the doctor: the degree of knowledge about the disease and compliance with clinical guidelines. The organization of services must ensure the access to medical consultation and medicines to ensure adherence. From the literature review, discussion with staff and systematization of knowledge that the team has the population of their area was drawn up an action plan with the expectation of achieving the objective of the proposed intervention.

Keywords: hypertension, adherence, drug treatment, non-adherence to treatment.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. OBJETIVO	13
3. MÉTODO.....	14
4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	15
5. PLANO DE AÇÃO.....	18
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
REFERÊNCIAS	24

1. INTRODUÇÃO

O sistema de saúde do município Jaguaraçu do estado Minas Gerais, está conformado por um posto de saúde principal, localizado no centro da cidade, e dos postos de saúde localizados na zona rural do município, na comunidade de Lagoa de Pau e na comunidade de Lavrinha, onde se oferece os serviços da atenção primária de saúde. No posto principal do município também se realiza atenção de média complexidade, se oferece consultas de ginecologia, cirurgia, ortopedia e pediatria, as outras especialidades são agendadas para os municípios de Coronel Fabriciano e Timóteo, com os quais a prefeitura do município tem parcerias para oferecer este atendimento. A atenção de alta complexidade é feita principalmente na cidade de Belo Horizonte.

Minha equipe de saúde está conformada por um médico, uma enfermeira, 2 técnicos de enfermagem, 7 agentes comunitários, um odontólogo e dois auxiliares de odontologia, dando cobertura a 100% da população.

O projeto surgiu a partir de minha experiência como médico na equipe de Saúde do Município de Jaguaraçu, que iniciou em outubro de 2013. O município de Jaguaraçu está inserido na mesorregião do vale do rio doce e microrregião de Ipatinga. A região está localizada, geograficamente, na área de abrangência de dois planaltos e serras do atlântico-leste-sudeste, a oeste esta a depressão inter-planaltos do rio Doce em sua porção ao sul está contida a mata atlântica(floresta semi-decidual sazonal). Um domínio natural, caracterizado por uma área de 164 km².

O atendimento está organizado da forma seguinte: o médico faz consultas, no posto principal, nas segundas, quartas e sextas feiras, e vai aos postos das zonas rurais nas terças e quintas feiras, também realiza, nas segundas-feiras, de manhã, visita domiciliar, junto a enfermeira e o agente comunitário. As consultas dos programas prioritários são agendadas no horário da tarde e são realizadas pelo médico e pelas enfermeiras da equipe com alternância. Nos casos dos idosos restritos a seu domicílio e os acamados, são programadas visitas domiciliares para seu atendimento.

O maior número de atendimentos feitos e de pacientes que padecem de hipertensão arterial e não tem um bom controle da doença, em decorrência da pouca aderência ao tratamento proposto este se constitui como o principal problema de saúde de nossa comunidade por ser a doença crônica com maior número de pessoas afetadas e ser o motivo de consulta mais frequente em nosso atendimento.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HTS) é considerada uma das doenças crônicas mais frequentes, associada a múltiplas complicações degenerativas e é responsável por uma elevada porcentagem de mortes. A magnitude que apresentam as deficiências com relação à adesão e seu impacto sobre a saúde da população deve ser uma estratégia de trabalho priorizado pelos sistemas de saúde.

A adesão ao tratamento médico é parte do comportamento esperado das pessoas envolvidas na perspectiva de contribuir seu cuidado e na manutenção do tratamento. A dificuldade na adesão terapêutica gera não consumo de medicamentos, falta às consultas de acompanhamento, modificação deficiente de hábitos e estilos de vida necessários para o tratamento da doença. Além da prática da automedicação.

Existe um grande número de terapias eficazes, farmacológicas e não farmacológicas, porém, grande parte dos pacientes portadores de HAS, cuja patologia não está devidamente controlada, é porque não estão conscientes da sua doença ou não aderem às recomendações médica. (MASSIERER *et al.* 2012)

O seu caráter assintomático e as graves complicações decorrentes dos níveis pressóricos elevados é motivo de grande preocupação, a não adesão dos pacientes ao tratamento médico, uma vez que pode provocar nas pessoas incapacidades permanente com um alto custo pessoal e familiar, como também para o sistema de saúde e seguridade social. A adesão está sujeita a influência de vários fatores, os quais envolvem tanto os pacientes, quanto os profissionais na assistência e o sistema de saúde responsável pela prestação de ações e serviços em saúde. Ela depende da concordância entre a prescrição e orientação médica e a conduta de comportamento do cliente e o acesso ao sistema de saúde. (FAVA. S.M.C.L. *et al.* 2014)

Os benefícios do tratamento não são aproveitados ao máximo quando não existe boa adesão, provocando **maus resultados na saúde dos hipertensos**, e diminuição da qualidade de vida. Também afeta as organizações e o sistema de saúde, aumentando o número de demanda de consultas e recursos para o atendimento, a responsabilidade pela adesão deve ser compartilhada entre o prestador de cuidados de saúde, o paciente e o sistema de saúde. (CASAS *et al.* 2013)

Existem diversos fatores que estão relacionados a não adesão ao tratamento antihipertensivo, sendo um fenômeno complexo e multifatorial, associado a baixos níveis socioeconômicos, prescrição de esquemas terapêuticos complexos, o que resulta na não compreensão do tratamento medicamentoso, além da insatisfação com o serviço de saúde. A implementação de ações que contribuem para superar tais dificuldades é um desafio para os profissionais da saúde. (DA SILVA *et al.* 2014)

Portanto, considerando que a hipertensão é o principal problema de saúde na população do município de Jaguará e que a não aderência ao tratamento favorece a prevalência da doença e suas complicações, torna-se relevante a formulação e execução de uma proposta de intervenção.

2. OBJETIVO

Propor um plano de intervenção para ampliar a adesão das pessoas hipertensas ao tratamento proposto pela equipe de saúde da família do Município de Jaguaráçu.

3. MÉTODO

Para a elaboração da proposta de intervenção foi realizada uma revisão narrativa a partir do levantamento de artigos publicados entre novembro de 2010 a novembro de 2014, que estivessem disponíveis na intriga nas bases de dados Scientific Eletronic Library Online (SciELO), LILACS, e IBCS. Foram selecionados artigos referentes a temática abordada, publicados em português. Para busca de informações sobre a temática foram utilizados os seguintes descritores: Hipertensão Arterial, adesão ao tratamento, fatores associados.

A partir da análises dessas publicações foi possível a elaboração de um plano de intervenção para modificar a aderência dos pacientes hipertensos ao tratamento.

4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

HAS é considerada o maior problema de saúde pública dos países desenvolvidos e países emergentes, sejam por sua alta prevalência na população adulta ou por ser considerado o principal fator de risco para o surgimento de doenças cardiovasculares. É responsável por 40 % das mortes por acidente vascular cerebral e 25% das por síndrome coronária aguda, sendo que esta porcentagem aumenta proporcionalmente aos valores pressóricos. Uma preocupação em todo o mundo, em virtude da sua morbimortalidade, gasto do sistema público de saúde, além das perdas individuais e das dificuldades familiares. De modo geral, o tratamento de qualquer doença crônica não transmissível representa profundo desafio para usuários e profissionais de saúde. (MENDONÇA *et al.* 2012)

Nos Estados Unidos a HAS tem se mantido numa taxa de cerca de 30% de prevalência. No Brasil, estudos demonstram uma prevalência entre 25,2% a 40,1%, com média acima de 30%, aumentado de forma significativa após os 60 anos de idade. Nas capitais dos estados brasileiros alcança 24%, considerando os pacientes acima de 18 anos. Para o aumento da expectativa de vida é necessário avaliar o custo da doença, para alocar investimentos financeiros capazes de proporcionar políticas públicas saudáveis, mudança no estilo de vida, programar uma alimentação mais saudável. Estas medidas podem lograr o retardo do uso de medicamentos assim como a diminuição da mortalidade. (FERRAZZO *et al.* 2014)

Os adequados tratamentos da hipertensão podem reduzir ou retardar o aparecimento dessas complicações. Todavia, quando iniciados, esses tratamentos persistem por toda a vida do paciente, que deverá aderir ao tratamento, para não prejudicar sua qualidade de vida.

A atuação da equipe de saúde da família é de fundamental importância no sucesso da assistência aos portadores de hipertensão arterial, pois além de diagnosticar, orientar e indicar o tratamento cabe a estes profissionais a construção de vínculo, através de uma escuta cuidadosa, que possibilite a elaboração de um plano terapêutico, abordando o sujeito em sua individualidade, considerando suas necessidades e dificuldades, além de valorizar os seus avanços.

As sociedades científicas do mundo relatam que HAS tem dois grandes desafios: a adesão dos pacientes ao tratamento e a inserção dos pacientes, que aderem aos tratamentos, dentro das metas preconizadas pelas diversas diretrizes publicadas pelas sociedades científicas, para proporcionar todos os benefícios obtidos pelo tratamento adequado.

Em estudo brasileiro, 40,5% pacientes estavam em tratamento e apenas 10% tinha a pressão controlada. Outro estudo realizado nos estados unidos mostrou 40% dos pacientes com tratamento médico sem controle dos valores pressóricos, sinalando a não adesão às prescrições medicamentosas como causa principal do descontrole. (MACHADO, 2008).

Apesar das evidências de que o tratamento anti-hipertensivo é eficaz em diminuir morbidade e mortalidade cardiovasculares, os percentuais de controle de pressão arterial são muito baixos em razão da pouca adesão ao tratamento. A taxa de abandono do tratamento, grau mais elevado de não adesão, é crescente conforme o tempo decorrido após o início da terapêutica. Uma das causas do abandono é a não compreensão das instruções de uso do medicamento (44%), mostrando a necessidade de orientação por parte dos profissionais da saúde, sobre a utilização terapêutica. (AMARANTE *et al.* 2010)

Para melhorar o controle da pressão arterial sistêmica (PAS) a Educação em saúde, com planejamento adequado e metodologia sistemática, é uma ferramenta a ser utilizada pelos profissionais de saúde de forma eficaz na promoção da saúde. Grupos educativos de hipertensos incentivam a adequação de comportamentos e promoveram melhoria dos níveis pressóricos. Atividades educativas direcionadas á atividade física, a dieta, o tabaquismo e alcoolismo incentivam a adesão ao tratamento não medicamentoso da HAS, evidenciando a relevância da adoção dessas estratégias pelos profissionais de saúde. (OLIVEIRA *et al.* 2013)

O processo educativo constante dos pacientes e uma estrutura familiar que ofereça suporte ao paciente no cumprimento do tratamento são fatores que atuam de forma significativa na adesão ao tratamento, uma vez que o suporte social ajuda o paciente a reduzir atitudes negativas durante o tratamento, e oferece motivação para melhora.

Diferentes estudos realizados em vários países confirmam que pacientes que tem suporte emocional e ajuda de membros da família, amigos ou provedores de saúde terão maiores chances de serem aderentes ao tratamento. (MACEDO *et al*-2014)

A identificação eo acompanhamento precoce dos hipertensos pelos serviços de saúde conseguem um adequado controle e manejo da pressão arterial, pois os tratamentos farmacológicos e não farmacológicos são capazes de melhorar significativamente o prognóstico da doença, o que desencadeia na melhor qualidade de vida. (ZATTAR, 2013)

5. PLANO DE AÇÃO

Após a revisão da literatura sobre a hipertensão arterial sistêmica, com foco na não adesão ao tratamento, a sistematização de conceitos e discussões com a equipe de saúde foi possível a elaborar um projeto de intervenção para os usuários hipertensos da ESF de Jaguaraçu.

Quadro 1 – Operações sobre o nó crítico: *Identificar os hipertensos, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vida Azul, Jaguaraçu, Minas Gerais.*

Nó crítico 1	Identificar os hipertensos
Operação	Estabelecer prática de identificação dos hipertensos.
Projeto	Descobrir a hipertensão
Resultados esperados	Ter todos os hipertensos da área de abrangência cadastrados
Produtos esperados	Realizar aferição da pressão arterial em todas as consultas. Técnica correta de aferição da pressão arterial, Busca ativa de hipertensos não acompanhados. Cadastramento de todos os hipertensos e atualização dos já cadastrados
Atores sociais/ responsabilidades	Agentes comunitários. Médico. Enfermeira. Técnico de enfermagem
Recursos necessários	Estrutural: cadastrar todos os hipertensos Cognitivo: saber reconhecer um hipertenso e se este controlado ou não Financeiro: aquele destinado a manutenção das atividades da equipe. Político: articulação entre os sectores da saúde e adesão dos profissionais
Recursos críticos	Esfigmomanômetro em bom estado.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Gerente da unidade. Motivação: Favorável
Ação estratégica de motivação	Apresentar o projeto.

Responsáveis:	Agentes comunitários. Médico. Enfermeira. Técnico de enfermagem.
Cronograma / Prazo	Três Meses
Gestão, acompanhamento e avaliação.	Será feito através de reuniões mensais. As ações devem ser executadas e avaliadas ao mesmo tempo para que os problemas sejam detectados e corrigidos no menor tempo possível. Deve ser observado se os prazos estão sendo cumpridos e se os integrantes da equipe estão participando da forma que foi planejada.

Quadro 2 – Operações sobre o nó crítico *Nível de Informação, da população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Azul Vida, Jaguarapu, Minas Gerais.*

Nó crítico 2	Nível de informação
Operação	Informação da população
Projeto	Sou informado
Resultados esperados	População mais bem informada sobre sua condição de saúde
Produtos esperados	Grupos operativos com datas fixas a cada 15 dias. Material didático para distribuir a pacientes e suas famílias. Dinâmica familiar.
Atores sociais/ responsabilidades	Agentes comunitários. Médico. Enfermeira. Técnico de enfermagem.
Recursos necessários	Estrutural: organização da agenda. Cognitivo: conhecimento sobre o tema e saber as estratégias de comunicação para transmitir o conhecimento. Financeiro: adquirir recursos de multimídia e folhetos informativos. Político: articulação intersetorial.
Recursos críticos	Produção de material didático
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Secretário de saúde, setor de comunicação social. Motivação: Favorável
Ação estratégica de motivação	Apresentar o projeto.

Responsáveis:	Agentes comunitários. Médico. Enfermeira. Técnico de enfermagem.
Cronograma / Prazo	4 meses
Gestão, acompanhamento e avaliação.	Será feito através de reuniões mensais. As ações devem ser executadas e avaliadas ao mesmo tempo, para que os problemas sejam detectados e corrigidos no menor tempo possível. Deve ser observado se os prazos estão sendo cumpridos e se os integrantes da equipe estão participando da forma que foi planejada.

Quadro 3– Operações sobre o nó crítico *Estrutura dos Serviços de Saúde* ofertados à população sob a responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Azul Vida. Jaguaráçu, Minas Gerais.

Nó crítico 3	Estrutura dos serviços de saúde.
Operação	Organização dos serviços de saúde
Projeto	Melhorar a estrutura dos serviços
Resultados esperados	Garantia de medicamentos e exames previstos no protocolo, para o 100% dos pacientes hipertensos.
Produtos esperados	Facilitar a marcação de consultas e retornos. Facilitar a realização de exames. Facilitar o acesso aos medicamentos.
Atores sociais/ responsabilidades	Secretário de saúde. Médico. Enfermeira. Técnico de enfermagem
Recursos necessários	Cognitivo: elaboração do projeto adequado Financeiro: aumento da oferta de exames medicamentos e consultas. Político: decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço.
Recursos críticos	Compra dos medicamentos
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Secretário de saúde. Motivação: favorável
Ação estratégica de motivação	Apresentar o projeto.
Responsáveis:	Secretário de saúde. Médico. Enfermeira. Técnico de enfermagem
Cronograma / Prazo	Apresentar o projeto em um mês.

Gestão, acompanhamento e avaliação.	Será feito a través de reuniões mensais. As ações devem ser executadas e avaliadas ao mesmo tempo para que os problemas sejam detectados e corrigidos no menor tempo possível. Deve ser observado se os prazos esta sendo cumpridos e se os integrantes da equipe estão participando da forma que foi planejada.
-------------------------------------	--

Quadro 4 – Operações sobre o nó crítico: *Processo de Trabalho Inadequado, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vida Azul. Jaguarapu, Minas Gerais.*

Nó crítico 4	Processo de trabalho inadequado.
Operação	Implantar a linha de cuidado para os hipertensos.
Projeto	Implantação da linha de cuidados para os hipertensos.
Resultados esperados	Acompanhamento conforme o protocolo. Seguimento mais rigoroso e retorno mais frequente daqueles com risco aumentado
Produtos esperados	Linha de cuidado implantada. Protocolos implantados. Recursos humanos capacitados.
Atores sociais/ responsabilidades	Médico. Enfermeira. Técnico de enfermagem
Recursos necessários	Estrutural: adequação dos fluxos Cognitivo: elaboração de projeto da linha de cuidado e de protocolos. Financeiro: Político:
Recursos críticos	Financeiro: adquirir tabelas impressas do escore para adicionar ao prontuário.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Secretário de saúde Motivação: diminuição dos gastos com internações de usuários com complicações decorrentes da hipertensão. Favorável.
Ação estratégica de motivação	Apresentar o projeto.
Responsáveis:	Secretaria de saúde. Secretário de saúde

Cronograma / Prazo	Quatro meses para apresentar o projeto.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Será feito a traves de reuniões mensais. As ações devem ser executadas e avaliadas ao mesmo tempo para que os problemas sejam detectados e corrigidos no menor tempo possível. Deve ser observado se os prazos estão sendo cumpridos e se os integrantes da equipe estão participando da forma que foi planejada.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através de revisão da literatura foi possível perceber que a adesão ao tratamento é um processo complexo que envolve diferentes fatores: condição socioeconômica desfavorável, dificuldade nas mudanças dos hábitos de vida, falta de conhecimento sobre a doença e do tratamento, o acesso aos serviços de saúde, as frequências das consultas, a falta de prática de atividade física, o apoio familiar, a relação médico paciente. Todos eles em menor ou maior grau estão presentes em nossa população.

Os fatores que interferem na não adesão dos pacientes ao tratamento médico podem ser modificados através de uma assistência diferenciada e de qualidade. Os profissionais envolvidos neste cuidado devem repensar o que fazer, assumindo uma postura voltada para acolher o paciente em suas diversas necessidades e adesão, para isto, pensar em outros atores, trabalhando com uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, trocando saberes e construindo um plano terapêutico possível e acessível.

Para enfrentar a baixa adesão, o projeto de intervenção tem como estratégias: proporcionar maior informação ao paciente, através de uma educação interativa de uma forma contínua e dinâmica; facilitar o acesso dos pacientes aos serviços de saúde organizando sua estrutura e a implementação das linhas de cuidado dos hipertensos. O plano de intervenção construído é um caminho para que a equipe de saúde da família, em que trabalho possa reorganizar e alcançar melhores resultados.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, L.C. *et al.* A influência do acompanhamento farmacoterapêutico na adesão à terapia anti-hipertensiva e no grau de satisfação do paciente. **Rev Ciênc. Farm. Básica.Apl**; 31(3): 209-215.2010

CASAS. M. C. Adesão ao tratamento da hipertensão arterial em dois municípios de Colômbia. **Promoção da Saúde**, Vol.18, (1),págs. 81 – 96. Jan-jul. 2013

DA SILVA, B. M. Conhecimento sobre hipertensão arterial e fatores associados à não adesão à farmacoterapia. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**; 22(3): 484-90 maio-jun. 2014.

FAVA.S.M.C.L. *et al.* Fatores relacionados à adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. **Rev. Rene**; 15(2): 354-61. mar-abr. 2014.

FERRAZZO, L. K. *et al.* Pre-hipertensão, hipertensão arterial e fatores associados em pacientes odontológicos: estudo transversal na cidade de Santa Maria-RS, **Brasil.Rev. Odontol. UNESP.**; 43(5): 305-313. Sep. -Oct. 2014

MACEDO, B. S. A. *et al.* Adesão de pacientes hipertensos ao tratamento medicamentoso.**Rev. Bras. Enferm.**Sao Paulo-SP, 67(4): 550-5. jul-ago.2014

MACHADO, C. A. Adesão ao tratamento – Tema cada vez mais atual. **Rev. Bras. Hipertensão**.vol.15(4): 220-221 2008.

MASSIERER,D.*et al.* Prevalência de Hipertensão Resistente em Adultos não Idosos: Estudo Prospectivo em Contexto Ambulatorial **Arq.Bras.Cardiol**2012;99(1):630-635.fev.2012

MENDONÇA, L. B. *et al.* Acidente Vascular Encefálico como complicação da Hipertensão Arterial: quais são os fatores intervinentes?. **Esc. Anna Nery**. Rio de Janeiro-RJ; Vol. 16 (2): 340-346. abr-jun. 2012.

OLIVEIRA, T. L. *et al.* Eficácia da educação em saúde no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. **Acta Paul Enferm.** Montes Carlos-MG, 26(2): 179-84. 2013

ZATTAR, L. C. Prevalência e fatores associados à pressão arterial elevada, seu conhecimento e tratamento em idosos no sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 29(3): 507-521, mar, 2013.