



**ELTON BRUNO VIEIRA DE SOUSA**

**RELEVÂNCIA NO TRATAMENTO TERAPEUTICO DE USUARIOS DO  
PROGRAMA HIPERDIA EM UM CENTRO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE  
TARRAFAS-CE**

**BARBALHA-CE**

**2018**

**ELTON BRUNO VIEIRA DE SOUSA**

**RELEVÂNCIA NO TRATAMENTO TERAPEUTICO DE USUARIOS DO  
PROGRAMA HIPERDIA EM UM CENTRO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE  
TARRAFAS-CE**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à  
Coordenação do Curso de Especialização em  
Saúde da Família, modalidade semipresencial,  
Universidade Aberta do SUS (Una-SUS),  
como requisito parcial para obtenção do Título  
de Especialista.

Orientador: Profº. Essyo Pedro Moreira de  
Lima

**BARBALHA-CE**

**2018**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

S1r SOUSA, ELTON BRUNO VIEIRA DE.  
RELEVÂNCIA NO TRATAMENTO TERAPEUTICO DE USUARIOS DO PROGRAMA  
HIPERDIA EM UM CENTRO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE TARRAFAS-CE / ELTON BRUNO  
VIEIRA DE SOUSA. – 2018.  
22 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de  
Medicina, Especialização em Adolescência, Fortaleza, 2018.  
Orientação: Prof. Me. Essyo Pedro Moreira de Lima.

1. Diabetes Mellitus. 2. Hipertensão Arterial. 3. Autocuidado. I. Título.

CDD 155.5

---

**ELTON BRUNO VIEIRA DE SOUSA**

**RELEVÂNCIA NO TRATAMENTO TERAPEUTICO DE USUARIOS DO  
PROGRAMA HIPERDIA NO CENTRO DE SAÚDE DO MUNICIPIO DE  
TARRAFAS-CE**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS), como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: 10/10/2018

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profº Esp Essyo Pedro Moreira de Lima  
Universidade Cândido Mendes  
Orientador

---

Me. Lídia Samantha Alves de Brito Cortez  
Universidade Regional do Cariri - URCA

---

Profº. Me Dailon de Araújo Alves  
Universidade Regional do Cariri - URCA

## RESUMO

O impacto da morbimortalidade cardiovascular na população brasileira, que tem o diabetes mellitus e a hipertensão arterial como importantes fatores de risco, traz um desafio para o sistema público de saúde: a garantia de acompanhamento sistemático dos indivíduos identificados como portadores desses agravos, assim como o desenvolvimento de ações referentes à promoção da saúde e à prevenção de doenças crônicas não transmissíveis. Foi verificado um problema na unidade em estudo, que é o grande número de usuários que não aderem ao tratamento terapêutico e nem a mudança do estilo de vida, para que o quadro da patologia seja mudado, pois mesmo sabendo que o Diabetes e a Hipertensão são doenças crônicas, o paciente poderá conviver com qualidade de vida quando adere ao tratamento. Assim é necessário implantar uma maneira de que convença os usuários a aderirem ao tratamento terapêutico e mudança do estilo de vida, adotando hábitos saudáveis. O objetivo deste projeto é elaborar um projeto de intervenção para a adesão dos usuários ao tratamento terapêutico do Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica e para a prática de hábitos saudáveis em uma Unidade Básica de Saúde no município de Tarrafas-CE. Com a realização desse projeto, espero um melhor controle dessas patologias sendo é necessário à adesão do paciente ao tratamento, já que a Hipertensão e o Diabetes são considerados doenças crônicas. Para um direcionamento eficiente e eficaz do autocuidado é preciso que se tenha um programa mais intenso e motivador, pois o autocuidado adequado requer interesse e comprometimento dos pacientes e da colaboração dos profissionais de saúde.

**Palavras chaves:** Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial, Autocuidado

## RESUMO

The impact of cardiovascular morbidity and mortality in the Brazilian population, which has diabetes mellitus (DM) and arterial hypertension (AH) as important risk factors, presents a challenge for the public health system: the guarantee of systematic follow-up of individuals identified as carriers of such diseases, as well as the development of actions related to health promotion and the prevention of chronic noncommunicable diseases. There was a problem in the study unit, which is the large number of users who do not adhere to the therapeutic treatment or change of lifestyle, so that the condition of the pathology is changed, since even knowing that Diabetes and Hypertension are chronic diseases, the patient can live with quality of life when adhering to treatment. So it is necessary to devise a way to convince users to adhere to therapeutic treatment and lifestyle change by adopting healthy habits. The objective of this project is to develop an intervention project for the adhesion of users to the therapeutic treatment of DM and SAH and to practice healthy habits in a Basic Health Unit in the city of Tarrafas-CE. With the accomplishment of this project, I hope to better control these pathologies and it is necessary to join the patient to the treatment, since Hypertension and Diabetes are considered chronic diseases. For an efficient and effective targeting of self-care it is necessary to have a more intense and motivating program, since adequate self-care requires interest and commitment from patients and the collaboration of health professionals.

**Keywords:** Diabetes Mellitus, Hypertension, Self-care

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>PROBLEMA.....</b>	<b>6</b>
<b>3</b>	<b>JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>7</b>
<b>4</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>8</b>
4.1	OBJETIVO GERAL.....	8
4.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	8
<b>5</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>9</b>
<b>6</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>10</b>
<b>7</b>	<b>CRONOGRAMA.....</b>	<b>11</b>
<b>8</b>	<b>RECURSOS NECESSÁRIOS.....</b>	<b>12</b>
<b>9</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS.....</b>	<b>13</b>
	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>14</b>
	<b>APÊNDICE.....</b>	<b>17</b>
	<b>ANEXO.....</b>	<b>18</b>

## **1 INTRODUÇÃO**

O impacto da morbimortalidade cardiovascular na população brasileira, que tem o Diabetes Mellitus (DM) e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) como importantes fatores de risco, traz um desafio para o sistema público de saúde: a garantia de acompanhamento sistemático dos indivíduos identificados como portadores desses agravos, assim como o desenvolvimento de ações referentes à promoção da saúde e à prevenção de doenças crônicas não transmissíveis.

O atendimento eficiente e eficaz no sentido de contribuir para a redução da morbimortalidade associada à HAS e ao DM no país depende, sobretudo, do estabelecimento de bases construídas a partir da pactuação solidária entre a União, Estados e Municípios, contando com o apoio e a participação das sociedades científicas e das entidades de portadores dessas patologias.

A HAS e o DM constituem os principais fatores de risco para as doenças do aparelho circulatório. A HAS está relacionada a 80% dos casos de Acidente Vascular Encefálico (AVE) e a 60% dos casos de doença isquêmica do coração. Entre as complicações mais frequentes decorrentes do DM, encontram-se o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), o AVE, a insuficiência renal crônica, as amputações de pés e pernas, a cegueira definitiva, os abortos e as mortes perinatais.

O número de diabéticos está aumentando em virtude do crescimento e do envelhecimento populacional, da maior urbanização, da progressiva prevalência de obesidade e sedentarismo, bem como da maior sobrevida de pacientes com DM. Quantificar o predomínio atual de DM e estimar o número de pessoas com diabetes no futuro é importante, pois possibilita planejar e alocar recursos de maneira racional. Estudo recente, realizado em seis capitais brasileiras, com servidores de universidades públicas, na faixa etária de 35 a 74 anos, porém com medidas laboratoriais mais abrangentes, encontrou uma prevalência de cerca de 20%, aproximadamente metade dos casos sem diagnóstico prévio (Sociedade Brasileira de Diabetes 2015-2016).



A HAS e o DM são uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados pressão arterial (PA) e glicemia. Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins, vasos sanguíneos e pâncreas) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais.

## **2 PROBLEMA**

Segundo GOMES et al; 2013 o Programa de Hipertensão Arterial e Diabetes (HiperDia) constitui-se em um instrumento de acompanhamento de usuários hipertensos e/ou diabéticos, com as funções de vincular o paciente à Unidade Básica de Saúde (UBS) e à Equipe de Saúde da Família (ESF) de sua referência, realizar uma assistência contínua e de qualidade e fornecer medicamentos de maneira regular. Para tanto, utilizam-se de fichas com vistas a realizar o cadastro e o acompanhamento dos usuários, bem como fazer avaliação de risco entre os pacientes cadastrados. O HiperDia é consolidado por intermédio dos profissionais atuantes na Estratégia Saúde da Família (ESF), que ao implementarem as ações aos usuários e demonstrarem a importância que a HAS e o DM apresentam, instigam modelos de atenção mais responsáveis e estimulam nos usuários o autocuidado, corresponsabilizando-os pela sua própria saúde.

Foi verificado um problema na unidade em estudo, que é o grande número de usuários que não aderem ao tratamento terapêutico e nem a mudança do estilo de vida, para que o quadro da patologia seja mudado, pois mesmo sabendo que o Diabetes e a Hipertensão são doenças crônicas, o paciente poderá conviver com qualidade de vida quando adere ao tratamento. Assim é necessário implantar uma maneira de que convença os usuários a aderirem ao tratamento terapêutico e mudança do estilo de vida, adotando hábitos saudáveis.

### **3 JUSTIFICATIVA**

Programa instituído em 2001 com a criação do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, com o objetivo de estabelecer a organização da assistência, prevenir e promover a saúde, através da vinculação dos usuários à rede, a implementação de programa de educação permanente em hipertensão, diabetes e demais fatores de risco para doenças cardiovasculares. Ao longo dos últimos trinta anos, houve uma mudança drástica do perfil de morbimortalidade da população brasileira com grande predomínio das doenças e mortes devidas às Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), dentre elas o câncer e as doenças cardiovasculares. A doença cardiovascular representa hoje no Brasil a maior causa de mortes.

Assim é necessário implantar uma maneira de que convença os usuários a aderirem ao tratamento terapêutico e mudança do estilo de vida, adotando hábitos saudáveis.

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 OBJETIVOS GERAL**

- Elaborar um projeto de intervenção para a adesão dos usuários ao tratamento terapêutico do DM e HAS e para a prática de hábitos saudáveis em uma Unidade Básica de Saúde no município de Tarrafas-CE.

### **4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar as pessoas com dificuldade de adesão terapêutica com anti- hipertensivo e antidiabéticos;
- Traçar ações educativas junto aos hipertensos e diabéticos, considerando os fatores inerentes ao paciente, à doença, a terapêutica e aos serviços de saúde que influenciam nessa adesão;

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. Ela é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal. Com o critério atual de diagnóstico de hipertensão arterial (PA 140/90 mmHg), a prevalência na população urbana adulta brasileira varia de 22,3% a 43,9%, dependendo da cidade onde o estudo foi conduzido (BRASIL, 2006).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença de alta prevalência, considerada um problema de saúde pública de âmbito mundial devido o seu risco e dificuldade de controle. É classificada como uma doença crônica, de natureza multifatorial, em muitos casos de curso assintomático, negligenciando assim o diagnóstico e conseqüentemente o tratamento. A Organização Mundial de Saúde (OMS) classifica os fatores de risco a DCV em dois grupos. No primeiro grupo, encontram-se os fatores gerais relacionados com idade, sexo, escolaridade e herança genética; fatores associados ao estilo de vida, como o sedentarismo, dieta inadequada e tabagismo e, fatores biológicos, como a hipertensão arterial sistêmica, obesidade e hipercolesterolemia. No segundo grupo, encontram-se as condições socioeconômicas, culturais, ambientais e de urbanização (BRITO et al, 2011)

A identificação de vários fatores de risco para hipertensão arterial, tais como: a hereditariedade, a idade, o gênero, o grupo étnico, o nível de escolaridade, o *status* socioeconômico, a obesidade, o etilismo, o tabagismo e o uso de anticoncepcionais orais muito colaboraram para os avanços na epidemiologia cardiovascular e, conseqüentemente, nas medidas preventivas e terapêuticas dos altos índices pressóricos, que abarcam os tratamentos farmacológicos e não farmacológicos (GOLDBAUM et al, 2006).

A prevenção primária da HAS pode ser feita mediante controle de seus fatores de risco, como sobrecarga na ingestão de sal, excesso de adiposidade, especialmente na cintura abdominal, abuso de álcool, entre outros. Duas estratégias de prevenção são consideradas: a

populacional e a dirigida a grupos de risco. A primeira defende a redução da exposição populacional a fatores de risco, principalmente ao consumo de sal. O profissional poderá atuar nessa estratégia por meio de ações educativas coletivas com a população em geral para orientar a restrição à adição de sal na preparação de alimentos, identificação da quantidade de sal e/ou sódio presente nos alimentos industrializados, entre outros (BRASIL, 2013).

O controle da HAS se faz com participação ativa dos hipertensos e coparticipação da família, dos profissionais da saúde. É importante que existam processos de educação em saúde, e o comprometimento de uma equipe multiprofissional, com o objetivo de reduzir o índice de letalidade da patologia, estando sempre em pauta a educação continuada e a conscientização da população, desempenho dos programas de saúde na prática clínica, especialmente do SUS, considerado a porta de entrada do maior número de hipertensos do país (MORAES, et al, 2012).

O termo “diabetes mellitus” (DM) refere-se a um transtorno metabólico de etiologias heterogêneas, caracterizado por hiperglicemia e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, resultantes de defeitos da secreção e/ou da ação da insulina (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1999). O DM vem aumentando sua importância pela sua crescente prevalência e habitualmente está associado à dislipidemia, à hipertensão arterial e à disfunção endotelial. É um problema de saúde considerado Condição Sensível à Atenção Primária, ou seja, evidências demonstram que o bom manejo deste problema ainda na Atenção Básica evita hospitalizações e mortes por complicações cardiovasculares e cerebrovasculares (BRASIL, 2013)

O DM é uma das DCNT mais prevalentes no mundo, caracterizada por hiperglicemia crônica com distúrbios no metabolismo dos carboidratos, lipídeos e proteínas, resultantes das alterações na produção e secreção e/ou no mecanismo de ação da insulina (WHO, 1999). O DM apresenta duas formas principais, o tipo 1 (DM1), que aparece principalmente na infância ou na adolescência e o tipo 2 (DM2), a mais freqüente, que corresponde a aproximadamente a 85% a 90% dos casos e aparece insidiosamente, principalmente em adultos. Há outras formas menos freqüentes de DM, como a gestacional e outros tipos que ocorrem devido a defeitos genéticos funcionais das células beta do pâncreas e na ação da insulina, induzidas por fármacos, agentes químicos ou infecções (GUIDONI et al., 2009).

O *Diabetes mellitus* atinge em todo o mundo grande número de pessoas de qualquer condição social, configurando-se como problema, individual e de saúde pública, de alta relevância, visto que sua incidência e prevalência têm aumentado nos últimos anos e já alcança proporções epidêmicas. A importância do controle do diabetes acentua-se pelo fato de constituir-se como a sexta causa básica de morte no Brasil, a principal causa de cegueira adquirida e de amputação de membros inferiores. Além disso, os pacientes diabéticos representam 30% das internações em unidades coronarianas intensivas com dor precordial. A chance de os portadores de diabetes sofrerem um derrame cerebral é duas vezes maior em relação aos não diabéticos (Rodrigues, Lima, Nozawa, 2006).

## 6 METODO

O Projeto de Intervenção será desenvolvido no município de Tarrafas, é um município brasileiro do estado do Ceará. Localiza-se no Centro Sul Cearense na Microrregião de Várzea Alegre. Em 2010 sua população foi estimada em 8.910 habitantes distribuídos em 454,390 km<sup>2</sup> de área. Distância até a capital é 436,5 km em linha reta. O sistema municipal de saúde de Tarrafas apresenta capacidade instalada para realização do serviço primária e secundário. Dispõe de 14 Unidades Básicas, 01 Centro de Saúde e 02 Unidades Hospitalares.

A proposta será desenvolvida na área de abrangência de uma UBS no município de Tarrafas-CE. A UBS é responsável pela cobertura de 722 famílias, 2.500 pessoas, sendo dessas 300 pessoas hipertensas e diabéticas. O programa de hipertensos e diabéticos desenvolvido tem como objetivo o acompanhamento sistematizado dos pacientes hipertensos e diabéticos visando o manejo adequado da hipertensão arterial sistêmica e da diabetes mellitus. As atividades previstas no programa são: o cadastro dos pacientes, a distribuição de medicamentos e ao atendimento individual ou em grupo mensal. No programa está incluído, pacientes adultos hipertensos e diabéticos de ambos os sexos, a maioria com idade superior a 50 anos.

Para inclusão no procedimento de intervenção, adotaram-se como critérios de inclusão: ser de ambos os sexos; apresentarem diagnóstico médico de HAS e DM; estarem cadastrados e acompanhados no programa de HiperDia da unidade e estarem conscientes e orientados. O processo de intervenção será realizado por meio de 02 oficinas temáticas com rodas de conversas com pacientes, orientações e informações sobre estilo de vida, alimentação e auto-cuidado com o corpo, e o público alvo são os pacientes diabéticos e hipertensos cadastrados na unidade, onde também esses usuários passaram por uma avaliação.

As orientações repassadas para o público são de acordo com a literatura, todas as orientações são preconizadas pelo Ministério da Saúde, e também pela necessidade da adesão ao tratamento e ao novo estilo de vida. O planejamento e a realização das oficinas, planejamento de atividades, palestras com o grupo de hipertensos contará com a parceria dos profissionais da equipe (médico, enfermeira, técnico de enfermagem), ACS's e a presença da equipe do NASF, como o educador físico e nutricionista.



A etapa seguinte baseia-se na apresentação de oficinas para levar ao público-alvo informações essenciais sobre a diabetes e hipertensão, objetivando explicar a sua condição fisiopatológica e conscientizar a adesão ao tratamento antidiabéticos e anti-hipertensivo e a adoção de estilos de vida mais saudáveis.

Serão realizadas duas oficinas, cada grupo, sendo um de usuários hipertensos e outro de usuários diabéticos que contem 33 pacientes cadastrados no Centro de Saúde municipal. Com os seguintes temas:

- Hipertensão: conceito, ocorrência e conseqüências;
- Diabetes: conceito, ocorrência e conseqüências;
- Dieta para hipertensos e diabéticos;
- Álcool, tabagismo, ingestão de açucares e massas;
- Atividade física
- Fatores de risco
- Prevenção e Tratamento medicamentoso e não medicamentoso e uso correto de medicação prescrita.

Tivemos a preocupação de adaptar as atividades e orientações para o contexto da nossa população, respeitando crenças, valores limitações e desejo dos participantes. Tomando por base o plano de cuidados será usado durante o ciclo das oficinas folders, com o objetivo de informar e orientar aos diabéticos de uma forma clara, objetiva e ilustrativa.

## 7 CRONOGRAMA

<b>ATIVIDADES</b>	<b>MAIO 2018</b>	<b>JUNHO 2018</b>	<b>JULHO 2018</b>	<b>AGOSTO 2018</b>	<b>SETEMBRO 2018</b>	<b>OUTUBRO 2018</b>
<b>Revisão</b>		X	X			
<b>Bibliográfica</b>						
<b>Produção do Projeto de Intervenção</b>			X	X		
<b>Banca</b>						X

## **8 RECURSOS NECESSÁRIOS**

Para realização desse projeto será necessário matérias gráficas, e espaço físico. Todas as oficinas serão realizadas em uma sala do PSF.

Materiais necessários:

- Data Show
- Notebook
- Cartazes informativos a respeito da diabetes
- Painéis com fotos ilustrativos
- Materiais para dinâmicas de grupo.
- Matérias para a apresentação dos principais grupos alimentícios relacionados com o problema de diabetes
- Mesa de café da manhã, com alimentos para hipertensos e diabéticos.
- Bola de ginástica
- Caixa de som
- Microfone
- Cadeiras

## **9 RESULTADOS ESPERADOS**

Com a realização desse projeto, é esperado um melhor controle dessas patologias é necessário à adesão do paciente ao tratamento, já que a HAS e DM são consideradas doenças crônicas. Para um direcionamento eficiente e eficaz do autocuidado é preciso que se tenha um programa para HAS e DM mais intensa e motivador, pois o autocuidado adequado requer interesse e comprometimento dos pacientes diabéticos e da colaboração dos profissionais de saúde. Um dos principais desafios para a equipe de saúde é a educação em saúde, e entender que este é o único meio que encontramos para colocar em prática uma vida saudável, e fazer com que a comunidade entenda todos os fatores de risco, sinais e sintomas para diagnóstico precoce de diabetes.

Espero que através das oficinas realizadas, possa melhorar os níveis de adesão dos HAS e o DM no planejamento de seu tratamento, a participação ativa no tratamento e a realização de mudanças no estilo de vida. Com a implementação do projeto de intervenção pretende-se que os usuários portadores das patologias diabetes e hipertensão possam ter uma boa condição de vida, diminuindo assim os episódios de crises hipertensivas e diabetes descompensada. Contudo para que isso aconteça tem que ser colocado em prática a mudança no estilo de vida e mudança de hábitos alimentares. E o trabalho da equipe multiprofissional de saúde é exercer o papel de vigia e incentivador destes usuários, para que os mesmo sintam-se encorajados a permanecerem com as mudanças. E que a realização destas oficinas com modelo de rodas de conversas seja implantado também no cotidiano das ações da unidade básica de saúde.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Hipertensão Arterial Sistêmica. Cadernos de Atenção Básica**, nº 15. Série A, Brasília-DF 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno 07. **Hipertensão Arterial Sistêmicas e Diabetes mellitus-DM PROTOCOLO**, Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção á Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da essa com Doença Crônica. Hipertensão Arterial Sistêmica**. Brasília; 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Hipertensão Arterial Sistêmica para Atenção Primária em Saúde**. Brasília, 2009.

BARRETO, S, M; ASSIS, T, D; PASSOS, V,M,A;**Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional**.Volume 15 nº 1- jan/mar de 2006. Epidemiologia e Serviços de Saúde.

BRITO, E, S et al; **A hipertensão arterial sistêmica como fator de risco ao acidente vascular encefálico (AVE)**. Araçatuba-SP, 2011.

CAVALHEIRA, A, S et; al; **Perfil de pacientes atendidos em um ambulatório de hipertensão arterial: há diferenças entre sexos?**. Versão on-line em Português/Inglês: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_serial&pid=1983-1447&lng=pt&nrm=isso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=1983-1447&lng=pt&nrm=isso).2014

CUNHA, C, W, **Dificuldades no Controle da Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus na Atenção Básica de Saúde através do HIPERDIA-Plano de reorganização da atenção**. Porto Alegre/RS. 2009.

GOLDBAUM et al;Hipertensão Arterial em idosos, prevalência, fatores associados e práticas de controle no município de Campinas, São Paulo. Brasil. **Caderno de Saúde Publica Rio de Janeiro**, 22(2): 285-294, fev,2006.

GOMES, J, I; **Melhoria da Adesão ao Tratamento medicamentoso dos usuários hipertensos e/oi diabéticos da USF de São Bento**, Amélia Rodrigues/BA. Pelotas, 2013.

MORESI, E; **Metodologia Científica**. Brasília, 2012.

MORAES, W, L, D; **Adesão ao tratamento: estudo entre portadores de hipertensão arterial cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde**. Campinas-SP. 2012.

