

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

MARIA CLAUDIA DALVI CREMASCO

**DIFICULDADES CULTURAIS PARA O ENTENDIMENTO E ADESÃO AO
TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO E DIABETES.**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

MARIA CLAUDIA DALVI CREMASCO

**DIFICULDADES CULTURAIS PARA O ENTENDIMENTO E ADESÃO AO
TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO E DIABETES.**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Doenças Crônicas Não Transmissíveis- do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Flávia Fernanda Luchetti Rodrigues

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **DIFICULDADES CULTURAIS PARA O ENTENDIMENTO E ADESÃO AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO E DIABETES** de autoria do aluno **MARIA CLAUDIA DALVI CREMASCO** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

Profa. Dra. Flávia Fernanda Luchetti Rodrigues
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, autor de meu destino, meu guia, socorro presente na hora da angústia, aos meus Pais, meu Marido que me deu dois filhos os quais me dão sentido em continuar a jornada da vida e dos meus aprendizados, Luiza Helena Cremasco e Francisco Jose Cremasco .

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pois sem ele eu não teria forças para essa longa jornada, agradeço a meus professores e aos meus pacientes que ajudaram na conclusão da monografia.

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO.....	08
1.1 – Definição de DNCT.....	08
1.2 – Definição de Adesão e aspectos culturais.....	09
1.3 – Justificativa.....	11
2-FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	11
3- OBJETIVO	13
4- MÉTODO.....	13
4.1 Tipo de Estudo.....	13
4.2 Local do Estudo	13
4.3 Coleta de Dados.....	14
4.4 Período do Estudo	14
4.5 Aspectos Éticos.....	14
5- RESULTADO E ANÁLISE.....	14
6- CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	17
7- REFERÊNCIAS.....	18

RESUMO

O Brasil caminha rapidamente para um perfil demográfico de envelhecimento. Estimativas apontam que haverá um crescimento da incidência das DCNT nos países em desenvolvimento, com destaque para as doenças cardiovasculares e distúrbios do metabolismo, compreendendo a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM), respectivamente. O presente estudo teve por objetivo descrever as dificuldades culturais para a adesão ao tratamento em hipertensão e diabetes na região de Domingos Martins. Trata-se de um relato de experiência, com descrição qualitativa, partindo da observação dos usuários atendidos no Programa HIPERDIA. 2.985 hipertensos e 655 diabéticos estão cadastrados no programa de Hipertensão e Diabetes (HIPERDIA), sendo 2.188 do sexo feminino e 1.280 do sexo masculino. Atualmente são 183 pacientes em uso de insulina que fazem o automonitoramento da glicemia capilar. Os aspectos culturais do município são predominantemente de origem alemã e pomerana. A luta contra a não adesão ao tratamento da hipertensão e diabetes constituiu desafio tanto para o município em questão quanto para os profissionais de saúde inseridos nesta realidade, uma vez que depende de estratégias complexas que superem a barreira do dialeto.

1- INTRODUÇÃO

O crescimento relativo e absoluto das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), segundo o relatório em 2005 da Organização Mundial de Saúde (OMS) projetava uma estimativa de incremento de 22% nas mortes por DCNT no Brasil nos 10 anos seguintes, e em especial, um crescimento de 82% nas mortes por diabetes. No Brasil, as doenças cardiovasculares, o câncer, as causas externas e o diabetes representam 55,2% do total de causas de óbito, sendo que as doenças cardiovasculares respondem por 31% do total de mortes.

O Brasil caminha rapidamente para um perfil demográfico mais envelhecido, caracterizado por uma transição epidemiológica, onde as doenças DCNT ocupam lugar de destaque. O incremento das doenças crônicas implica na necessidade de adequações das políticas sociais, particularmente aquelas voltadas para atender as crescentes demandas nas áreas da saúde, previdência e assistência social (MENDES, 2011).

As estimativas futuras apontam que haverá um crescimento da incidência das DCNT nos países em desenvolvimento, com destaque para as doenças cardiovasculares e distúrbios do metabolismo, compreendendo a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM), respectivamente.

A HAS e o DM são condições clínicas multifatoriais, associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com conseqüente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais. Tais agravos apresentam fatores de risco comuns, como o sedentarismo, obesidade e dislipidemia, passíveis de controle através de abordagem preventiva na atenção primária, fundamentado em políticas públicas expressas no Plano de reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus –MS/2001.

O Ministério da Saúde propõe o manejo conjunto da HAS e do DM, considerando os fatores de risco comuns, objetivando a redução do seu impacto junto à morbimortalidade das DCNT.

As crescentes incidências e prevalência são atribuídas ao envelhecimento populacional, aos avanços terapêuticos no tratamento da doença, mas, especialmente, ao estilo de vida atual, caracterizado por inatividade física e hábitos alimentares que predis põem ao acúmulo de gordura corporal.

No Brasil segundo o Ministério da Saúde, há cerca de 17 milhões de pessoas com

hipertensão arterial, das quais 35% possuem 40 anos e mais, e cerca de 4% são crianças e adolescentes, tornando-se um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. Em Domingos Martins estão cadastrados no Programa de Hipertensão e Diabetes (HIPERDIA), aproximadamente 3.362 pacientes, sendo que 624 pacientes tem diabetes.

1.1 DEFINIÇÃO DE DCNT, HIPERTENSÃO E DIABETES

A Sociedade Brasileira de Cardiologia em 2010 defini hipertensão arterial sistêmica (HAS) como uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA \geq 140 x 90mmHg). Associa-se, frequentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais.

A HAS além de ser causa direta de cardiopatia hipertensiva, é fator de risco para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, que se manifestam, predominantemente, por doença isquêmica cardíaca, cerebrovascular, vascular periférica e renal.

As mudanças ocorridas no mundo no século passado produziram alterações políticas, sociais e econômicas importantes para a sociedade, ocasionando também mudanças no perfil de ocorrência das doenças, produzindo um grande impacto no perfil de saúde e doença. O meio externo tornou-se extremamente estressante para o ser humano, levando uma incessante busca pela sobrevivência em meio ao desemprego, poluição, consumismo e a violência urbana, fatores determinantes nas mudanças do estilo de vida, que culmina com o aumento do número de doenças e agravos não transmissíveis (DANTs).

As DANTs podem ser classificadas segundo o professor Willian Malagutti coordenador do curso de Saúde Pública e Programa de Saúde Da Família (PSF) para enfermeiro da faculdade Gama Filho como: **Doenças do coração** - angina, infarto do miocárdio; **Doenças do pulmão** - enfisema, bronquite e asma; **Doenças da circulação** - hipertensão arterial e acidentes vasculares encefálicos; **Doenças metabólicas** - diabetes, hipercolesterolemia (aumento de colesterol) e obesidade; **Doenças relacionadas com o trabalho** - como a Síndrome de *Burn Out* e condições de vida, estresse, depressão, ansiedade e síndrome do Pânico e agravos decorrentes da violência urbana (homicídios, suicídios e violências), assim como diversos tipos de Câncer.

Segundo Mendes 2010 doença crônica se refere a uma enfermidade que não é resolvida num

tempo curto. As doenças crônicas incluem também todas as condições em que um sintoma existe continuamente e, mesmo não pondo em risco a saúde física, são extremamente incômodas, levando à disrupção da qualidade de vida e das atividades das pessoas acometidas. Para Phipps et al. (1995, p. 226), doença crônica é aquela que produz sintomas e sinais num período variável de tempo, de curso prolongado, havendo apenas recuperação parcial.

A HAS resistente é definida pela persistência de uma pressão arterial acima de 140/90 mmHg (ou > 130/80 em diabéticos) apesar do emprego de doses ótimas de 3 anti-hipertensivos, sendo um deles um diurético. A HAS resistente é acompanhada de uma maior incidência de lesão de órgãos-alvo. 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. O DM tipo 2 abrange cerca de 90% dos casos de diabetes na população, sendo seguido em frequência pelo DM tipo 1, que responde por aproximadamente 8% (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2010). Além desses tipos, o diabetes gestacional também merece destaque, devido a seu impacto na saúde da gestante e do feto (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2010).

Nesta direção a HAS e o DM, são problemas de saúde pública e considerados condição sensível à Atenção Primária em Saúde (APS), ou seja, evidências demonstram que o bom manejo deste problema ainda na APS previne hospitalizações e mortes por complicações cardiovasculares e cerebrovasculares (ALFRADIQUE, 2009).

1.2 DEFINIÇÃO DE ADESÃO E ASPECTOS CULTURAIS

Embora muitos pesquisadores relacionem adesão ao tratamento com adesão aos medicamentos, esse termo se refere a numerosos outros comportamentos inerentes à saúde que vão além do simples seguimento da prescrição de medicamentos e envolve aspectos referentes ao sistema de saúde, fatores socioeconômicos, além de aspectos relacionados ao tratamento, paciente e à própria doença.

Segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde), 2001 a adesão é definida como a

extensão em que o paciente segue as instruções médicas. Tal definição foi um ponto de partida útil, porém o termo médico é insuficiente para descrever o alcance das intervenções usadas para tratar as doenças crônicas.

A OMS (2003) considera como cinco as dimensões da adesão: fatores sociais e econômicos, a equipe/sistema de cuidado de saúde, as características da doença, terapias da doença e fatores relacionados ao paciente.

Acreditar que os pacientes são responsáveis sozinhos pelo seguimento de seu tratamento é um engano, refletindo o desconhecimento de como os outros fatores afetam o comportamento das pessoas e sua capacidade para aderir ao tratamento, os profissionais de saúde devem ser envolvidos podendo afirmar o aumento a efetividade da intervenções sobre a adesão para ter impacto sobre a saúde da população assistida.

A OMS, em 2003, ilustra diferentes facetas referente a baixa a adesão ao tratamento do diabetes, tendo como consequência em sofrimento evitável e em custos excessivos ao sistema de saúde.

O controle do diabetes e da hipertensão envolve mais do que o tratamento medicamentoso, aspectos relacionados ao autocuidado, a automonitorização, as restrições alimentares são fundamentais para a redução da incidência e da progressão das complicações da doenças.

1.3 JUSTIFICATIVA

Devido as características culturais mantida na região de Domingos Martins, observo a dificuldade do entendimento do usuário do SUS em relação as orientações prestadas pelo profissional de saúde que não domina o dialeto alemão e pomerano.

Trabalhando com a hipótese de que os pacientes não compreendem claramente as orientações oferecidas acerca do tratamento, e por isso apresentam dificuldade de adesão ao tratamento, observamos a necessidade de compreender ate que ponto o dialeto da região interfere no tratamento do paciente com hipertensão.

2- FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são compostas por quatro principais grupos: circulatórias, câncer, respiratórias crônicas e diabetes. E tem como fatores

de risco comum e modificáveis o tabagismo, álcool, inatividade física, alimentação não saudável e obesidade (BRASIL. Ministério da Saúde; 2011).

No Brasil as DCNT respondem por 72% das causas de mortes, atingindo fortemente as camadas pobres da população. Observou-se redução de 20% dessa taxa na última década, principalmente em relação às doenças do aparelho circulatório e respiratórias crônicas, entretanto as taxas de mortalidade por diabetes e câncer aumentaram nesse mesmo período. Esse aumento se deve principalmente aos baixos níveis de atividade física da população adulta e consumo de porções de frutas e hortaliças (BRASIL. Ministério da Saúde; 2011).

O DM é uma doença metabólica caracterizada por hiperglicemia que pode estar associada a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, tais como olhos, rins, coração e vasos sanguíneos. Pode resultar de problemas de secreção e/ou ação da insulina (por exemplo, destruição das células beta do pâncreas – produtoras de insulina) ou resistência à ação da insulina (BRASIL. Ministério da Saúde; 2006). Atinge em todo mundo grande número de pessoas de qualquer condição social, representando um problema de saúde pública com grandes proporções apesar dos progressos ocorridos no campo da investigação e na atenção aos portadores de diabetes. (BRASIL. Ministério da Saúde; 2006).

A prevenção do diabetes e de suas complicações é hoje prioridade de saúde pública, na atenção básica ela pode ser efetuada por meio da prevenção dos fatores de risco para diabetes como sedentarismo, obesidade e hábitos alimentares não saudáveis. O cuidado integral a pessoa com diabetes e sua família é um desafio para a estratégia saúde da família, especialmente no quesito relacionado à mudança do modo de vida dos indivíduos. (BRASIL. Ministério da Saúde; 2006).

No Brasil estima-se que 11% da população igual ou superior a 40 anos, ou seja cerca de cinco milhões e meio são portadores de diabetes (população estimada IBGE 2005). (BRASIL. Ministério da Saúde; 2006).

Mundialmente os custos diretos para o atendimento do diabetes variam de 2,5 a 15% dos gastos nacionais em saúde. Além dos custos financeiros, o diabetes acarreta outros custos associados à dor, ansiedade e menor qualidade de vida que afeta doentes e familiares, representando também carga adicional à sociedade em decorrência da perda da produtividade no trabalho, aposentadoria precoce e mortalidade prematura (BRASIL. Ministério da Saúde; 2006).

Dados da OMS (2003) apontam que nos países desenvolvidos o nível de adesão ao tratamento em doenças crônicas seja apenas de 50%, sendo ainda menor nos países

subdesenvolvidos e em desenvolvimento.

A OMS (2003) afirma que quando existe informação, apoio e monitorização constante, a adesão ao tratamento melhora consideravelmente, o que implica uma redução dos efeitos negativos provocados pela doença com melhoria da qualidade de vida dos doentes e diminuição da carga das condições crônicas.

3- OBJETIVO

Descrever as dificuldades culturais para a adesão ao tratamento em hipertensão e diabetes na região de Domingos Martins.

4- METODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um relato de experiência, com descrição qualitativa, partindo da observação dos usuários atendidos no Programa HIPERDIA.

4.2 LOCAL DO ESTUDO

O município de estudo foi Domingos Martins o qual trabalho pela Prefeitura Municipal, localizado na região Sudoeste do Estado do Espírito Santo a 43 Km da capital do Estado (Vitória) com uma população de 31.847 habitantes (IBGE/2010), sua colonização de predominância Alemão, pomerana e italiana, sendo 81% rural e 19% urbana (IBGE/2000), possui uma área territorial de 1.231,29 Km², com 07 distritos (Aracê, Biriricas, Melgaço, Paraju, Ponto Alto, Santa Isabel e Sede).

O município conta com 17 Unidades Básicas de Saúde, das quais 12 são unidades convencionais e 05 são exclusivamente de Estratégia de Saúde da Família (ESF). Possui uma população de 1.179 usuários de planos de saúde, segundo os dados do SIAB (Sistema de Informação de Atenção Básica), o que representa 10,39% da população (SAS-MS/2012).

Hoje conforme o Censo do IBGE/2010, no Espírito Santo temos 3.514.952 habitantes sendo que 364.745 estão acima de 60 anos, já em Domingos Martins temos uma população total de 31.847 habitantes, sendo que 3.650 são de habitantes acima de 60 anos de

idade, sendo que 1.744 estão acima de 70 anos, aumentando assim as limitação própria da idade, conseqüentemente as doenças crônicas não transmissíveis. Cadastrados no programa de Hipertensão e Diabetes (HIPERDIA), temos 2.985 hipertensos, 655 diabéticos, sendo 2.188 do sexo feminino e 1.280 do sexo masculino. Atualmente 180 pacientes em uso de insulina que fazem o automonitoramento da glicemia capilar.

4.3 COLETA DE DADOS

A descrição do presente relato de experiência está baseada nas observações e vivência dos atendimentos dos pacientes do Programa de Hipertensão e Diabetes na Unidade de Saúde de Domingos Martins na sede do município.

4.4 PERIODO DO ESTUDO

As observações descritas neste relato de experiência se deram de dezembro de 2013 a fevereiro de 2014.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

Por não se tratar de pesquisa, o projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e não foram utilizados dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre as situações assistenciais (apenas a tecnologia produzida).

5- RESULTADO E ANÁLISE

Os aspectos culturais do município são predominantemente de origem alemã e pomerana. A tradição do martinense pode ser constatada na "Sommerfest", ou "Festa da Imigração Alemã", que ocorre desde 1987 na Sede, no final de janeiro. A apresentação de grupos folclóricos, bandas típicas alemãs e desfiles alegóricos atraem milhares de visitantes todos os anos.

A adesão ao tratamento é essencial para bem-estar dos pacientes com hipertensão e/ou diabetes, sendo portanto um componente decisivo na mudança de comportamento e de

hábitos de vida.

Devido a característica cultural do município e o predomínio do dialeto pomerano em algumas comunidade de Domingos Martins os profissionais de saúde se deparam com uma barreira cultural, uma vez que a língua trazida pelos imigrantes ainda é muito forte entre o povo martinense. Tanto o Pomerano, como o dialeto Hunsrück é utilizado pelos descendentes para se comunicarem. Há registros de pessoas, geralmente idosas, que não falam português, há inclusive, igrejas luteranas que realizam cultos uma vez ao mês nesses idiomas. Em tese de doutorado, Oshiro – 2007, destaca alguns fatores que afetam a adesão do paciente: esquecimento, estresse psicológico, ansiedade sobre possíveis efeitos adversos, baixa motivação, conhecimento e prática no manejo dos sintomas da doença, tratamento inadequado, ausência de efeito percebido do tratamento, convicções negativas sobre a eficácia do tratamento, equívoco sobre a doença e não-aceitação desta, desconfiança do diagnóstico, falta de percepção do risco à saúde oferecido pela doença, engano nas instruções do tratamento, baixa expectativa do tratamento, sentimentos negativos ou desesperança, frustração com as instituições de saúde, medo de dependência, ansiedade devida à complexidade do esquema terapêutico e sentimento de estigmatização pela doença.

Ao analisar os fatores destacados por Oshiro em 2007, observa-se no território de Domingos Martins entre os pacientes pomeranos que participam do Programa HIPERDIA, que os fatores estão presente na maioria deles devido ao não entendimento correto das orientações dadas pelo profissional que o atende, mediante não dominarem o dialeto pomerano, gerando assim estresse psicológico, ansiedade, déficit de conhecimento da doença, desconfiança quanto a efetividade do tratamento, medo de ser tornarem dependentes do medicamento e fundamentalmente engano nas informações recebidas acerca do tratamento, dificultando a adesão.

O problema torna-se ainda mais evidente entre os idosos, uma vez que o dialeto e a falta do entendimento das orientações recebidas, somadas aos danos cognitivos e funcionais, as múltiplas comorbidades e aos complexos esquemas terapêuticos, aumentam as dificuldades de adesão ao tratamento, bem como a probabilidade de falha terapêutica, levando a complicações desnecessárias, maiores gastos na atenção à saúde, incapacitação e morte precoce.

Segundo Lessa, 2001, o controle da hipertensão arterial depende da participação ativa do paciente, dos familiares, dos profissionais de saúde e do bom desempenho dos programas de controle de hipertensão arterial.

Uma estratégia para a melhoria da adesão desses pacientes ao tratamento seria manter durante a consulta um interprete para repassar as informações dadas pelo profissional de saúde, bem como gerar materiais e práticas educativas na língua pomerana, já que na realidade descrita temos comunidades inteiras que somente falam esta língua.

6- CONSIDERAÇÕES FINAIS

O paradigma da não adesão ao tratamento da hipertensão e diabetes constituiu desafio tanto para o município em questão quanto para os profissionais de saúde inseridos nesta realidade, uma vez que depende de estratégias complexas que superem a barreira do dialeto.

Diante do exposto, é fundamental a adequação de um plano de ação que aborde a estratégia de educação em saúde visando dinâmicas que favoreçam a relação profissional/paciente, o acolhimento, o vínculo e a escuta ativa; com vistas a melhoria das taxas de adesão ao tratamento.

7 – REFERENCIA

ALFRADIQUE, Maria Elmira et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP – Brasil). Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, 2009. bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_planejamento_sus_v9.pdf acesso2014.

BRASIL. Ministério Da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 128 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37)

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2020. Brasília – DF; 2011;

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica nº 16 Série A. Normas e Manuais Técnicos. Diabetes Mellitus. 1ª ed. Brasília – DF; 2006;

BRASIL. Ministério da Saúde. Série Pactos Pela Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Vol.7. 1ª ed. Brasília – DF; 2006;

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 648/GM de 28 de Março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS); 2006.

BRASIL. Ministério Da Saúde - Programa de informação do Sistema HIPERDIA – Pesquisado no dia 18/03/2014as13:37horas-2014.

BRASIL. Ministério Da Saúde – Caderno de Atenção Básica – nº 16 – Diabetes Mellitus, 2006.

CONILL. E. M. Caderno de Saúde Pública. Ensaio histórico – conceitual sobre Atenção Primária à Saúde. Desafios para a organização de serviços básicos e da Estratégia Saúde da Família em centros urbanos no Brasil. Departamento de Saúde Pública. Universidade Santa Catarina. Rio de Janeiro – RJ. 24 sup. 1: S7-S27; 2008;

CABRAL, Manel Villaverde e SILVA, Pedro Alcântara da - A adesão à Terapêutica em Portugal: Atitudes e comportamentos da população portuguesa perante as prescrições médicas. Lisboa: Instituto de Ciências Sociais. 2010. 139 p. ISBN 978-972-671-257-2.

Consulado Honorário da Alemanha no Espírito Santo - <http://www.esalemanha.com.br> – Acesso 18/03/2014.

DUNCAN, B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

DÓREA, E.L.; LOTUFO, P.A. Framingham Heart Study e a teoria do contínuo de Pickering: duas contribuições da epidemiologia para associação entre pressão arterial e doença cardiovascular. Rev. Bras. Hipertens. v. 8, n. 2, p. 195-200, 2001.

PHIPPS, W.L. et al. **Enfermagem médico-cirúrgica: conceitos e práticas clínicas**. Lisboa: Lusodidacta, 1995. cap. 13, p. 225-246. Doença crônica.

GROSS, E. J. et al. Diabetes Mellitus. Diagnóstico, Classificação e Avaliação do Controle Glicêmico. Arquivo Brasileiro Endocrinologia e Metabolismo. Vol. 46. Nº 1. Hospital de Clínicas d Porto Alegre. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre – RS; fevereiro de 2002.

GRANZOW, Klauz - Pomeranos sob o Cruzeiro do Sul: Colonos alemães no Brasil/ – Vitória (ES): Arquivo Público do Estado doEspírito Santo, 2009.

LUNELLI, Rosana Pinheiro [et al] - Adesão medicamentosa e não medicamentosa de pacientes com doença arterial coronariana. [em linha]. São Paulo: Acta Paul Enfermagem, 2009: 22(4). [consult. 05/12/2010]. p. 367-373 Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n4/a03v22n4.pdf>.

LESSA, I. In: NOBRE, F.; PIERIN, A.M.G.; MION JR., D. (Orgs) - Não-adesão ao tratamento da hipertensão: conseqüências socioeconômicas para o indivíduo e para a sociedade..) Adesão ao tratamento: o grande desafio da hipertensão. São Paulo: Lemos, 2001. p. 89- 105.

MENDES, E.M. As Redes de Atenção a saúde –Brasília – Organização Pan-americana de Saúde , 2011.

MENDES, E. M. As Redes de Atenção a Saúde – Ciência Saúde Coletiva – Rio de Janeiro , V15 – p. 2297.2305-2010.

OSHIRO , Maria L - Fatores para Não-Adesão ao Programa de Controle da Hipertensão Arterial em Campo Grande, MS: Um Estudo de Caso e Controle- Tese apresentada à Universidade de Brasília como requisito parcial para a obtenção do título de Doutor em Ciências da Saúde.-2007.

OMS – Organização Mundial da Saúde. Adherence to long-term therapies – Police for action. Meeting Report: Noncommunicable Diseases and Mental Health, june 2001.

OMS- Organização Mundial da Saúde. Adherence to long-term therapies- evidence for action, 2003.

<http://www.posugf.com.br/noticias/todas/626-doencas-e-agrivos-nao-transmissiveis-dants-por-william-malagutti> - acesso 10/03/2014

Sociedade Brasileira De Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 95, n. 1, p. 1-51, 2010. Suplemento 1.

SIS-Hiperdia-<http://hiperdia.datasus.gov.br/> acesso 10/03/2014.

