

Adesão ao tratamento e hábitos de vida de hipertensos

Adherenceto treatmentandlifestyleofpatientswithhypertension

Adhesión al tratamiento y hábitos de vida de hipertensos

Fabiana Meneghetti Dallacosta;¹ Marcia Terezinha da Rocha Restelatto;² Luana Turra³

Como citar este artigo:

Gomes BRP, Paes GO, Traverso FA. Adesão ao tratamento e hábitos de vida de hipertensos. Rev Fun Care Online. 2019 jan/mar; 11(1):113-117. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.113-117>

RESUMO

Objetivo: Analisar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo e hábitos de vida de hipertensos. **Método:** Estudo transversal, realizado com hipertensos da Estratégia Saúde da Família de Lacerdópolis-SC. Utilizou-se entrevista e o BriefMedicationQuestionnaire. **Resultados:** Participaram 72 hipertensos, 68,1% mulheres, idade média 68,4 anos ($\pm 12,1$). Quanto à adesão ao tratamento, 6,9% são aderentes, 19,4% tem provável adesão, 70,8% provável baixa adesão e 2,8% baixa adesão. Quem usa múltiplas doses é menos aderente ($p=0,00$), falhou mais em listar o que usa ($p=0,03$) e omitiu mais ($p=0,02$). Houve dificuldades para ler o rótulo, abrir a medicação e lembrar de tomar todos os dias, e 19,4% relataram falha de dias ou doses. **Conclusão:** Houve dificuldade em listar a medicação em uso, ler, abrir e lembrar-se de tomar a medicação, especialmente naqueles acima de 60 anos. A prescrição de múltiplas doses interfere significativamente na adesão ao tratamento e no correto uso da medicação.

Descritores: Hipertensão, Atenção primária à saúde, Adesão à medicação.

ABSTRACT

Objective: To analyze adherence to antihypertensive treatment and lifestyle of hypertensive patients. **Methods:** Cross-sectional study with hypertensive patients from the Family Health Strategy of Lacerdópolis, SC. We used interview and the Brief Medication Questionnaire. **Results:** Participated 72 patients, 68.1% women, mean age 68.4 years (± 12.1). Regarding adherence to treatment, 6.9% are adherents, 19.4% are likely to join, 70.8% are likely to be low adherents and 2.8% are low adherents. Those who used multiple doses were less adherent ($p = 0.00$), failed to list what they used ($p=0.03$), and omitted more ($p=0.02$). There are difficulties for reading, opening and remembering the medication every day, and 19.4% reported failure of days or doses. **Conclusion:** There are difficulties to list medication in use, read, open and remember to take the medication, especially in those over 60 years. Multi-dose prescription significantly interferes with adherence to treatment and correct use of medication.

Descriptors: Hypertension, Primary health care, Medication adherence.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la adhesión al tratamiento antihipertensivo y hábitos de vida de hipertensos. **Métodos:** Estudio transversal, realizado con hipertensos de la Estrategia Salud de la Familia de Lacerdópolis, SC. Se utilizó una entrevista con el BriefMedicationQuestionnaire. **Resultados:** participaron 72 hipertensos, 68,1% mujeres, edad media 68,4 años ($\pm 12,1$). En cuanto a la adhesión al tratamiento, el 6,9%

1 Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Professora da UNOESC.

2 Enfermeira. Mestranda em Biociências e Saúde pela UNOESC. Professora da UNOESC.

3 Aluna de Graduação em Enfermagem da UNOESC.

son adherentes, el 19,4% tiene probable adhesión, el 70,8% probable baja adhesión y el 2,8% baja adhesión. El que utiliza múltiples dosis es menos adherente ($p = 0,00$), fallaron más en listar lo que usan ($p = 0,03$) y omitieron más ($p = 0,02$). Hubo dificultades para leer la etiqueta, abrir la medicación y recordar tomar todos los días, y el 19,4% relató un fallo de días o dosis. **Conclusión:** hubo dificultad en enumerar la medicación en uso, leer, abrir y recordar la toma de la medicación, especialmente en aquellos de más de 60 años. La prescripción de múltiples dosis interfiere significativamente en la adhesión al tratamiento y en el correcto uso de la medicación.

Descriptores: Hipertensión, Atención Primaria de salud, Cumplimiento de la medicación.

INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são causa de mortalidade e morbidade prematura em todo o mundo, e no Brasil correspondem a aproximadamente 70% das mortes em adultos.^{1,2} Mesmo considerando uma queda de 20% nessa taxa na última década, que pode ser atribuída a ampliação da Atenção Básica, melhoria da assistência e declínio do tabagismo, ainda é um problema de saúde relevante e que gera elevados custos para o Sistema Único de Saúde (SUS) e consequências graves para a saúde e bem-estar da população adulta.³

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma DCNT complexa, possui alta prevalência e baixas taxas de controle, envolvendo tratamento medicamentoso e não medicamentoso, com uso contínuo de remédios e mudança no estilo de vida.^{4,5} É um importante fator de risco, sendo a causa mais frequente das doenças do aparelho circulatório.^{3,4} Estes agravos estão intimamente ligados ao controle ineficaz dos níveis pressóricos, e os níveis pressóricos sofrem influência direta da baixa adesão ao tratamento proposto.⁶

O conceito de adesão varia entre autores, entretanto, de maneira geral, entende-se como a utilização dos medicamentos ou outros procedimentos prescritos em pelo menos 80% de seu total, levando em consideração horários, doses e tempo de tratamento.⁷ A não adesão é um fenômeno complexo e multideterminado, e é um desafio para os profissionais da atenção primária, principalmente da Estratégia Saúde da Família (ESF) e dos programas Hiperdia.⁵

O programa Hiperdia, do Ministério da Saúde, foi criado em 2002, e tem como um de seus objetivos acompanhar e orientar hipertensos e diabéticos, visando o tratamento e o uso correto das medicações, assim como trabalhar prevenção e promoção da saúde.⁸ Ao conhecer a adesão ao tratamento e as dificuldades enfrentadas pelos hipertensos para o uso correto das medicações, é possível elaborar e implementar estratégias de intervenção que favoreçam um maior grau de adesão ao tratamento e, conseqüentemente, melhor controle dos níveis tensionais.⁹

O objetivo deste estudo foi analisar a adesão ao tratamento medicamentoso e hábitos de vida de portadores de hipertensão arterial, participantes de um grupo Hiperdia de Santa Catarina.

MÉTODO

Estudo transversal, realizado com hipertensos assistidos pela Estratégia Saúde da Família de um município do Meio Oeste Catarinense. Foram incluídas pessoas de ambos os sexos, com idade mínima de 18 anos e que estavam em tratamento medicamentoso. Para a coleta dos dados, utilizou-se entrevista semiestruturada e o Brief Medication Questionnaire (BMQ) para análise da adesão ao tratamento. O BMQ é dividido em três domínios, que identificam barreiras à adesão, considerando regime, crenças e recordação em relação ao tratamento medicamentoso.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Oeste de Santa Catarina, com o parecer número 1.087.282 e respeitou os preceitos éticos constantes na Declaração de Helsinki (2008) e a Resolução do Conselho Nacional de Saúde n. 466, de 2012.

O município tem uma população adulta de 1.618 pessoas e, aproximadamente, 400 hipertensos, tendo uma Estratégia Saúde da Família. Participaram do estudo 72 hipertensos, que foram entrevistados durante atendimento na ESF e em visitas domiciliares, juntamente com as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS).

A adesão foi calculada segundo as variáveis independentes, foi utilizado o programa SPSS 21.0, com nível de significância de 95%.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 72 participantes, 68,1% são do sexo feminino, média de idade 68,4 anos, ($\pm 12,1$), 84,7% brancos, 77,8% casados, sendo a amostra semelhante ao achado em outras pesquisas com os mesmos fins.^{2,6,9,10-11} A Tabela 1 mostra as variáveis sociodemográficas de acordo com a adesão ao tratamento. A maioria (84,7%) se considera ativa fisicamente, 91,7% referiram ter hábitos alimentares saudáveis, 19,4% fazem uso de bebida alcoólica regularmente, 1,4% são fumantes. Entre aqueles que disseram ser ativos fisicamente, quando questionados sobre a prática efetiva do exercício físico, 28 (38,9%) fazem eventualmente, 22 (30, 6%) não praticam. A duração da atividade varia, 44 (61,6%) de 15-30min, 6 (8,3%) de 30min-1hora, e acima de 1 hora apenas um 1 participante (1,4%). Os resultados de diversas pesquisas mostram de que a atividade física aumenta a longevidade e protege contra o desenvolvimento das principais DCNT. Ainda, níveis adequados de atividade física auxiliam na reabilitação de pacientes com doenças cardiovasculares e outras doenças crônicas.¹²

O tempo médio de diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica foi 11,5 anos, com máximo de 40 anos de diagnóstico. Encontrou-se média de circunferência abdominal de 100,8 cm ($\pm 12,5$) e pressão arterial sistólica no momento da entrevista de 127,5 mmHg ($\pm 15,5$). A média de circunferência abdominal indica situação *limítrofe* para homens e acima do desejado para mulheres, sendo o ideal para homens abaixo de 102 cm e para mulheres 88 cm.⁴ Esse aspecto também foi evidenciado em estudo com hipertensos da cidade de São Paulo.⁶

Tabela 1 - Distribuição das variáveis sociodemográficas e de saúde de hipertensos assistidos pela Estratégia Saúde da Família (ESF) segundo adesão ao tratamento. Lacerdópolis-SC, Brasil, 2016.

Variáveis	Total n (%)	Aderentes n (%)	Não aderentes n (%)	p
Sexo				
Masculino	23 (32)	04 (17)	19 (83)	0,25
Feminino	49 (68)	15 (31)	34 (69)	
Faixa etária				
>61 anos	56 (78)	13 (23)	43 (77)	0,33
< 60 anos	16 (22)	06 (37,5)	10 (62,5)	
Estado Civil				
Casado	56 (78)	17 (30)	39 (70)	0,22
Solteiro	04 (5,5)	01(25)	03 (75)	
Outros	12 (16,6)	01(08)	11 (92)	
Ativos fisicamente				
Sim	61 (85)	16 (26)	45 (74)	0,60
Não	11 (15)	03 (27)	08 (73)	
Hábito alimentar saudável				
Sim	66 (92)	18 (27)	48 (73)	0,49
Não	06 (08)	01 (17)	05 (83)	
Consumo de bebida alcoólica				
Sim	14 (19,5)	04 (28,5)	10 (71,5)	0,53
Não	58 (80,5)	15 (26)	43 (74)	
Fumantes				
Sim	01 (1)	0	01(100)	073
Não	71 (99)	19 (27)	52 (73)	
Múltiplas doses medicamento				
Sim	52 (72)	06 (11,5)	46 (88,5)	0,00
Não	20 (28)	13 (65)	07 (35)	
Omitiram medicações				
Sim	41 (57)	06 (15)	35 (85)	0,01
Não	31 (43)	13 (42)	18 (58)	

Em relação ao manuseio da medicação anti-hipertensiva (Tabela 2), a maioria não tem dificuldade em abrir a embalagem, mas 11 pessoas acham muito difícil ler o que está escrito na embalagem, e cinco acham muito difícil lembrar-se de tomar todos os remédios. Pessoas acima de 60 anos referiram mais dificuldade em abrir a embalagem, ler e lembrar. Com relação ao esquecimento, 12 entrevistados (16,7%) esqueceram de tomar a medicação em algum dia da semana. Dos que esqueceram, 9 (75%) esqueceram uma vez, 3 (25%) esqueceram duas vezes nos últimos sete dias. Na população idosa, o maior número de morbidades leva ao consumo elevado de fármacos, o que contribui para diminuir a adesão ao tratamento e dificulta para lembrar todas as medicações em uso,¹³ e, neste estudo, a maioria (72,2%) recebe um esquema de múltiplas doses de medicamentos (2 ou mais vezes/dia).

Tabela 2 - Problemas referidos pelos hipertensos com relação ao manuseio da medicação. Lacerdópolis-SC, Brasil, 2016.

Quanto é difícil:	Muito difícil	Um pouco difícil	Não muito difícil
	n (%)	n (%)	n (%)
Abrir/fechar a embalagem	5 (6,9%)	4 (5,6%)	63 (87,5%)
Ler o que está escrito na embalagem	11 (15,3%)	18 (25%)	43 (59,7%)
Lembrar de tomar todo o remédio	5 (6,9%)	12 (16,7%)	55 (76,4%)
Conseguir a medicação	1 (1,4)	9 (12,5%)	62 (86,1%)
Tomar vários comprimidos ao mesmo tempo	2 (2,8%)	6 (8,3%)	64 (88,9%)

Quanto à adesão ao tratamento, 6,9% foram considerados aderentes, 19,4% tem provável adesão, 70,8% provável baixa adesão e 2,8% baixa adesão. Considerando apenas aderentes e não aderentes, 73,6% podem ser considerados não aderentes ao tratamento. Quem tem esquema de múltiplas doses é menos aderente ao tratamento ($p=0,00$). Não houve diferença de adesão entres os sexos ($p=0,25$). Entrevistados com idade superior a 60 anos falharam mais em relatar as medicações em uso que os demais. E ainda, os maiores de 60 anos omitiram mais doses de medicações em seus relatos. Pessoas que fazem uso de múltiplas doses foram menos aderentes ($p=0,00$), falharam mais em listar o que usam ($p=0,03$) e omitiram mais ($p=0,02$), sendo que os homens falharam mais que as mulheres ($p=0,02$).

A adesão ao tratamento é um dos maiores desafios no tratamento da hipertensão.¹⁴ Estudo realizado no Paraná encontrou adesão de 59% dos hipertensos nele observamos que as pessoas fazem uso de múltiplas doses foram menos aderentes, resultados também descritos em outros estudos.^{7,9,11-3-5} A escolha de fármacos com menor número de doses diárias pode ser uma alternativa para melhorar a adesão.¹⁵

Estratégias lúdicas são uma opção para fortalecer a autonomia do paciente facilitar o uso da medicação, especialmente com a população idosa ou analfabeta,¹⁶ mas algumas técnicas visam apenas o uso da medicação, não o entendimento do que está sendo usado, e, assim, não necessariamente favorecem a adesão, pois o paciente não se preocupa em saber o que está usando, não grava o nome da medicação, e isso não se reflete necessariamente em aumento da adesão ao tratamento.

No ESF onde se deu este estudo, é utilizado o modelo da sacolinha, no qual o paciente recebe a medicação na dose certa para 30 dias, separada entre remédios a serem tomados pela manhã e à noite através de desenho (sol/lua). Mesmo assim, quase todos (84,7%) falharam em listar os medicamentos em uso, 19,4% relataram falha de dias ou doses da medicação, 56,9% reduziram ou omitiram doses de algum medicamento, 8,3% tomaram alguma dose extra ou medicação a mais do que o prescrito (Tabela 3). Os profissionais da saúde desempenham papel fundamental para melhorar a adesão ao tratamento, sendo a interação usuário-profissional determinante para a adesão farmacológica,¹⁷ e a atuação da equipe multiprofissional, especialmente enfermeiros, tem se mostrado uma estratégia eficiente para melhorar a adesão ao tratamento.¹⁸

Quando questionados sobre o funcionamento da medicação, 68 (94,4%) responderam que funciona bem e 4 (5,6%) responderam que funciona de forma regular. Perguntados o quanto essa medicação causa problema, 6 entrevistados (8,3%) relataram problemas e 66 (91,7%) não. Pacientes hipertensos são, com frequência, assintomáticos, o que contribui para a não adesão ao tratamento. A detecção precoce da hipertensão e a inclusão desses pacientes nos programas Hiperdia fazem com que pessoas “sadias” passem a necessitar de consultas periódicas, exames e orientações, que só serão seguidas se o paciente estiver consciente da importância do controle pressórico adequado e do seguimento do tratamento medicamentoso e não medicamentoso, haja

vista que muitos hipertensos, quando não têm complicações e mantém a pressão estável, por vezes abandonam o tratamento ou passam a não tomar a medicação corretamente, não se conscientizando de que só estão controlados devido ao uso correto da medicação¹⁸.

Tabela 3 - Problemas referidos quanto ao regime de tratamento, segundo Questionário de Adesão ao tratamento (BMQ).Lacerdópolis-SC, Brasil, 2016.

Variáveis	SIM n (%)	NÃO n (%)
Falhou em listar (espontaneamente) os medicamentos prescritos no relato inicial?	61 (84,7%)	11 (15,3%)
Interrompeu a terapia devido ao atraso na dispensação da medicação ou outro motivo?	-	72 (100%)
Relatou alguma falha de dias ou de doses?	14 (19,4%)	58 (80,6%)
Reduziu ou omitiu doses de algum medicamento?	41 (56,9%)	31 (43,1%)
Tomou alguma dose extra ou medicação a mais do que o prescrito?	6 (8,3%)	66 (91,7%)

Quanto à alimentação dos entrevistados, das 66 pessoas que referiram ter uma alimentação saudável, 38 (52,8%) consomem frutas e verduras todos os dias da semana, 23 (31,9%) o fazem de 3 a 5 vezes por semana e o restante de forma eventual, sendo que o consumo pobre em frutas e hortaliças está relacionado ao aumento dos níveis da pressão arterial.¹⁹ Sessenta e uma pessoas (84,7%) relataram controlar a ingestão de sal nas refeições. A dieta hipossódica deve ser seguida e continuamente orientada aos hipertensos, devido a relação entre o consumo de sal ser diretamente relacionada aos níveis pressóricos.¹⁹ Os hábitos de vida são parte fundamental do tratamento do hipertenso e constituem-se de cuidados alimentares, controle do peso, redução do sal na dieta, não fumar, não ingerir bebida alcoólica em excesso, reduzir o estresse e praticar exercícios físicos.²⁰

Dentre os participantes, 44 (61,1%) relataram já ter tido alguma complicação associada à HAS, dessas, 47,2% tiveram pico de pressão alta, 16,6% complicações cardíacas, 4,2% complicação renal, 1,4% cerebral e 18% outras complicações. Do grupo de pacientes classificados como aderentes e provável adesão, 24,4% destes apresentaram complicações. Já os identificados como provável baixa adesão, 73,6% tiveram presença de complicações. A HAS é considerada como um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de complicações renais e doenças cardíacas e cerebrovasculares, o que aumenta a morbidade e mortalidade da doença, e gera altos custos médicos e socioeconômicos, resultantes, especialmente das complicações atreladas a doença.^{4,20}

CONCLUSÃO

Neste estudo, tivemos predominância de mulheres, acima de 60 anos, que fazem uso de múltiplas doses de anti-hipertensivos. A adesão ao tratamento foi baixa, especialmente naqueles que usam múltiplas doses. Pessoas acima de 60 anos apresentaram mais dificuldade em ler os rótulos, abrir e lembrar de tomar a medicação, além disso, os participantes menos aderentes foram os que mais relataram complicações associadas a HAS.

Esses resultados mostram a importância da educação permanente e contínua com os hipertensos, tornando-os mais ativos e comprometidos com o tratamento. Diversas são as estratégias disponíveis para combater a baixa adesão, com destaque para aquelas que propiciam informação ao paciente. Os profissionais que atuam na atenção primária necessitam além de conhecer os pacientes, identificar os que aderem e os que não aderem ao tratamento, elencando os motivos que levam a não adesão, para que assim possam elaborar ações de educação continuada para auxiliar os hipertensos na compreensão e conhecimento sobre o tratamento, favorecendo uma atitude participativa e voltada para a qualidade de vida.

Agradecemos a Enfermeira Marineia Stortipelo seu auxílio neste estudo.

REFERÊNCIAS

1. Manning K, Senekal M, Harbron J. Non-communicable disease risk factors and treatment preference of obese patients in Cape Town. *Afr J Prm Health Care Fam Med.* 2016;8(1): 1-12.
2. Baumgartel C, Onofrei M, Lacerda LLVL, Grillo LP, Mezadri T. Fatores de risco e proteção de doenças crônicas em adultos: estudo de base populacional em uma cidade de médio porte no sul do Brasil. *Rev BrasMedFam Comunidade.* Rio de Janeiro. 2016;11(38):1-13.
3. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
4. Sociedade Brasileira de Cardiologia; Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *ArqBrasCardiol.* 2010 [acesso em 01 de fevereiro de 2017]. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf
5. Santa-Helena ET, NemesMIB, Eluf Neto J. Fatores associados à não-adesão ao tratamento com anti-hipertensivos em pessoas atendidas em unidades de saúde da família. *Cad Saúde Pública.* Rio de Janeiro. 2010; 26(12): 2389-98.
6. Jesus ES et al. Perfil de um grupo de hipertensos: aspectos biossociais, conhecimentos e adesão ao tratamento. *Acta paul enferm.* São Paulo. mar 2008; 21(1):59-65.
7. Leite SN, Vasconcellos MPC. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. *Ciênc saúde coletiva.* São Paulo. 2003; 8(3):775-782.
8. Lima AS, Gaia ESM, Ferreira MA. A importância do Programa Hiperdia em uma Unidade de Saúde da Família do município de Serra Talhada-PE, para adesão dos hipertensos e diabéticos ao tratamento medicamentoso e dietético. *Saúde Coletiva em Debate.* dez 2012; 2(1):29-30.
9. Barreto MS, CremoneseIZ, Janeiro J, MatsudaILM, Marcon SS, Sonia Silva Marcon. Prevalência de não adesão à farmacoterapia anti-hipertensiva e fatores associados. *Rev Bras Enferm.* (Brasília). fev 2015; 68(1):60-7.
10. ReinersAAO, Oliveira DA, Seabra FMC, Azevedo RCS, Sudré MRS, Duarte SJH. Adesão ao tratamento de hipertensos da atenção básica. *CiêncCuidSaúde.* 2012; 11(3):581-7.
11. Saab FilhJJ, Grunewald AV, Tanino C, Farias Lfy, Orosco SS, Souza FA, Duarte EM. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo por usuários atendidos em Unidades De Estratégia Saúde Da Família. *Braz J SurgClin Res.* ago 2016; 15(1):17-22.
12. Gobbi S. Atividade Física para pessoas idosas e recomendações da Organização Mundial da Saúde de 1996. *Ver BrasAtiv Física e Saúde* 1997; 2(2): 41-19.
13. Tavares NUL, Bertoldi AD, Thum E, Fachine LA, França GVA, Mengue SS. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento medicamentoso em idosos. *Rev Saúde Pública.* 2013;47(6):1092-101.
14. Girotto E, Andrade SM, Cabrera MAS, Matsuo T. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2013; 18(6):1763-72.
15. PerrottiTC, Filho JC, Uehara CA, Filho CMA, Miranda RD. Tratamento farmacológico da hipertensão no idoso. *Rev BrasHipertens.*2007; 14(1):37-41.
16. Cyrino RS, Silva LED, Souza MR, Borges CJ, Pereira LTS. Atividades lúdicas como estratégia de educação em saúde com idosos. *Rev Ciênc Ext.*2016;12(3):154-163.
17. Santos FS, Oliveira KR, Colet CF. Adesão ao tratamento medicamentoso pelos portadores de Diabetes Mellitus atendidos em uma Unidade Básica de Saúde no município de Ijuí/RS: um estudo exploratório. *Rev CiêncFarm Básica Apl.* 2010; 31(3):223-7.
18. Giorgi DMA. Estratégias para melhorar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo. *Rev BrasHipertens.* 2006; 13(1):47-50.
19. Molina MCB, Cunha RS, HerkenhoffLF, Mill JG. Hipertensão arterial e consumo de sal em população urbana. *Rev Saúde Pública* 2003; 37(6):743-50.
20. Mascarenhas, CHM, Oliveira MML, SOUZA MS. Adesão ao tratamento no grupo de hipertensos do bairro Joaquim Romão - Jequié/BA. *Rev SaúdeCom.* 2006; 2(1):30-8.

Recebido em: 26/05/2017

Revisões requeridas: Não houve

Aprovado em: 12/07/2017

Publicado em: 01/01/2019

Autora responsável pela correspondência:

Fabiana Meneghetti Dallacosta

Av. Getúlio Vargas, 2125, Bairro Flor da Serra

Santa Catarina, Brasil

CEP: 89.600-000

E-mail: Fabiana.dallacosta@unoesc.edu.br