

# Satisfação dos Usuários do Programa Medicamento em Casa em uma Equipe de Saúde da Família em Município Baiano

## Users' Satisfaction of Medicine at Home Program in a Family Health Team at in a Municipality of Bahia

Murilo da Silva Alves<sup>a\*</sup>; Maria da Conceição Filgueiras de Araújo<sup>a</sup>; Raquel Ribeiro de Castro<sup>b</sup>; Patrícia Teixeira Rebouças<sup>b</sup>; Gilson Eujácio de Castro<sup>b</sup>; Marcos Vinicius Fernandes Santana<sup>c</sup>; Rhaísa Vieira Lobão<sup>c</sup>; Paulo Luedy Fair<sup>c</sup>; Camila Nunes Carvalho<sup>a</sup>; Tassiana Delmondos Rehem<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Universidade Estadual de Santa Cruz. Departamento de Ciências da Saúde. Curso de Enfermagem. BA, Brasil.

<sup>b</sup>Secretaria Municipal de Itabuna. BA, Brasil.

<sup>c</sup>Universidade Estadual de Santa Cruz. Curso de Medicina. BA, Brasil.

\*E-mail: murilosevla@gmail.com

Recebido: 11 de Novembro de 2014; Aceito: 2 de Março de 2015.

### Resumo

Diante da criação do Programa Medicamento em Casa (Medcasa), buscou-se descrever o perfil e a satisfação dos usuários do Programa em uma Unidade de Saúde do município de Itabuna-BA. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, transversal, realizado com os 39 participantes hipertensos e/ou diabéticos cadastrados. Utilizou-se questionário estruturado com os blocos: perfil, hábitos de vida, doença acometida e satisfação do usuário do programa. Para o armazenamento dos dados foi utilizado o programa Microsoft Excel 2007 e análise por meio da estatística descritiva. Os resultados apontam a predominância do sexo feminino (84,62%), faixa etária entre 60 e 69 anos (35,90%), realização da atividade física três vezes por semana (41,0%), não etilistas (79,49%), não tabagistas (94,87%), hipertensos (76,92%), tempo no programa Medcasa menor que seis meses (38,46%), com frequência mensal de acompanhamento (46,15%), recebendo principalmente anti-hipertensivos (74,36%). Em relação à satisfação e adesão ao programa, 74,36% sempre participaram, 82,05% relataram que não tiveram problemas, 48,72% consideraram ótimo, 94,87% referiram que o programa atendia as suas necessidades, 82,05% apontaram como vantagem não precisar ir à Unidade de Saúde para adquirir os medicamentos, 69,23% não ficavam sem o medicamento, pois são fornecidos no prazo estabelecido, 48,72% não precisavam enfrentar fila para adquirir os medicamentos. Os resultados mostraram que o programa Medcasa tem elevado índice de satisfação, portanto sua implantação em outras unidades de saúde no Município se apresenta como uma alternativa viável para a melhoria do acesso aos medicamentos de forma equânime, além de contribuir para a manutenção do controle e prevenção de complicações das doenças crônicas não-transmissíveis.

**Palavras-chave:** Satisfação do Paciente. Adesão à Medicação. Atenção Primária à Saúde. Hipertensão. Diabetes Mellitus.

### Abstract

*In face of the creation of "Drug at Home" Program (Medcasa), this study aimed to evaluate the user satisfaction of the Program at a Health Unit in the city of Itabuna-BA. It is a quantitative, descriptive, cross-sectional study, conducted with 39 hypertensive participants and / or registered diabetics. A structured questionnaire in blocks was used: profile, lifestyle, presence of comorbidities and user satisfaction with the program. Microsoft Excel 2007 program was used for data analysis. The results shows the predominance of females (84.62%), aged between 60 and 69 years (35.90%), realization of physical activity three times a week (41.0%), non-drinkers (79.49%), non-smokers (94.87%), hypertension (76.92%), less than six in months of participation in the Medcasa program (38.46%), monthly monitoring frequency (46.15%), mostly receiving antihypertensive (74.36%). Regarding the satisfaction and adherence to the program, 74.36% individuals have always participated, 82.05% reported no problems, 48.72% considered great, 94.87% reported that the program attended to their needs, 82.05% pointed out the advantage of not needing to go to the Health Unit to acquire the drugs, 69.23% did not care the medicine because it was delivered on time, 48.72% did not face lines to purchase the drugs. The results showed that the program Medcasa has a high level of satisfaction and effectiveness, thus its implementation in other health units in the city may be a viable alternative to improving access to medicines in an equitable way, and contribute to maintaining control and preventing complications of chronic non-communicable diseases.*

**Keywords:** Patient Satisfaction. Medication Adherence. Primary Health Care. Hypertension. Diabetes Mellitus.

## 1 Introdução

A Hipertensão Arterial Sistêmica - HAS e o Diabetes Mellitus - DM são dois graves problemas de saúde pública no Brasil<sup>1,2</sup>. Estima-se que suas prevalências são, respectivamente, 23,3% e 9,9% da população adulta<sup>3</sup>. Na Bahia, a prevalência urbana da HAS é estimada em 25% da população adulta residente em áreas metropolitanas e 7,6% do DM<sup>4</sup>.

A cronicidade dessas patologias, a elevada prevalência na população e as baixas taxas de adesão ao tratamento são

fatores que contribuem significativamente para a grande ocorrência das complicações micro e macrovasculares que sobrecarregam o setor de saúde pública brasileiro<sup>5,6</sup>.

Um dos pilares para o controle dos agravos consiste no uso regular e racional dos medicamentos. Com o objetivo de garantir a acessibilidade dos medicamentos à população e a maior eficiência da racionalização do seu uso foram criados, ao nível da Atenção Básica, programas tais como o HIPERDIA - Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos, e, mais recentemente, o Programa

Medicamento em casa (Medcasa).

O Medcasa é um programa da Secretaria de Saúde da Bahia (SESAB), criado em parceria com o Ministério da Saúde, em 2008, que possibilita a entrega domiciliar de medicamentos essenciais para os pacientes diabéticos e/ou hipertensos participantes do programa HIPERDIA. Além de facilitar o acesso aos medicamentos, esta estratégia reduz a necessidade de deslocamento dos usuários para o seu recebimento e estimula participação destes em atividades educativas de promoção e prevenção à saúde<sup>4</sup>.

Para ser contemplado pelo Programa, o usuário cadastrado deve apresentar níveis pressóricos e glicêmicos dentro dos parâmetros adequados (Pressão Arterial Sistólica < 140mm/Hg, Glicemia de jejum < 126 mg/dl, Glicemia Pós Prandial < 160 mg/dl e HbA1c < 8%). Em casos de descompensação clínica e do não comparecimento do paciente nas consultas de avaliação, o usuário é afastado temporariamente do programa<sup>4</sup>.

Dessa forma, o Medcasa fortalece a rede básica de saúde e contribui para uma maior adesão dos pacientes ao tratamento farmacológico e, em longo prazo, para a diminuição da morbimortalidade dessas patologias. O Programa Medcasa está implantado em 110 municípios baianos. No município de Itabuna, Bahia, foi implantado como projeto piloto na Equipe de Saúde da Família - ESF Vila Zara em 2010 em Itabuna-BA. Após a realização de uma análise situacional e da percepção de que há escassez de estudos na literatura acerca do Programa Medcasa, tornou-se evidente ao grupo a necessidade de avaliar a satisfação, sob a perspectiva dos usuários do serviço.

Entender e analisar o funcionamento desse Programa, verificando o grau de satisfação dos usuários, é imprescindível para o seu sucesso e expansão. A análise da relação custo-benefício do Programa, em longo prazo, e dos fatores que interferem na satisfação dos usuários permitirá maior adesão, melhor controle dos agravos crônicos e maior norteamento e eficiência em suas futuras ações.

Deste modo, o objetivo desse estudo foi descrever o perfil e a satisfação dos usuários do programa Medicamento em Casa em uma Unidade de Saúde do município de Itabuna-BA.

## 2 Material e Métodos

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa. O campo de pesquisa foi o município de Itabuna-Bahia, que segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possui 204.667 mil habitantes, sendo o cenário a Equipe de Saúde da Família Vila Zara, que possui 524 famílias cadastradas nas suas sete<sup>7</sup> micro áreas de abrangência que, segundo o Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB, possui um total de 253 hipertensos e 74 diabéticos<sup>7</sup>. A preocupação deste estudo é descritiva por buscar o perfil dos pacientes e a satisfação com o projeto piloto do Programa Medicamento em Casa - MEDCASA.

O critério de seleção da amostra foram os usuários que estão ou foram cadastrados no MEDCASA, sendo um total

de 40 participantes. Dentre eles foram incluídos, homens e mulheres hipertensos e/ou diabéticos residentes na área adscrita, que aceitaram participar da pesquisa por meio do questionário e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O critério de exclusão dos participantes foram os indivíduos não encontrados em seu domicílio após duas visitas consecutivas. Deste modo, 39 participantes foram selecionados.

O instrumento de coleta de dados utilizado foi um questionário estruturado, padronizado, desenvolvido pelos pesquisadores e com variáveis subdivididas em quatro blocos: perfil (gênero e faixa etária), hábitos de vida (frequência de atividade física, número de refeições dia, etilismo, tabagismo), doença acometida (prevalência de Hipertensão/Diabetes e outras doenças), e satisfação do usuário do Programa MEDCASA (tempo no programa, frequência de acompanhamento na unidade, classe de medicamentos recebidos, uso de outros medicamentos, afastamento do programa, problemas com o MEDCASA, satisfação com o MEDCASA, necessidades atendidas pelo Programa e benefícios do programa). O instrumento foi utilizado após pré-teste com a equipe e com usuários que não faziam parte do programa, para verificar o nível de entendimento e operacionalização.

A coleta de dados foi realizada durante as visitas domiciliares, no período de maio a junho de 2013, por equipe calibrada em treinamento por enfermeiros, médicos e discentes do curso de enfermagem e medicina, em companhia dos Agentes Comunitários de Saúde, sendo que todos os usuários assinaram o TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa nessa unidade de saúde teve a integração dos discentes bolsistas do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde articulado ao Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde.

Os dados foram digitados e armazenados no programa Microsoft Excel (2007), sendo realizado processo de filtragem e conferência dupla dos dados, por meio de digitação por pares diferentes. As variáveis de estudo foram descritas por números absolutos e frequência relativa e cálculo de média. Para a análise dos dados relacionados ao perfil e a satisfação foi utilizada a estatística descritiva.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Santa Cruz sob o parecer número 269.186 – CAAE: 13408813.3.0000.5526.

## 3 Resultados e Discussão

Os resultados referentes ao perfil dos usuários cadastrados no Programa na ESF Vila Zara podem ser visualizados no Quadro 1.

**Quadro 1:** Distribuição das características e hábitos de vida dos usuários do programa Medcasa em USF. Itabuna, Bahia, Brasil, 2013

<b>Características do usuário do MEDCASA</b>	<b>n.</b>	<b>%</b>
<b>Gênero</b>		
Masculino	06	15,38
Feminino	33	84,62
<b>Faixa etária</b>		
20   29	01	2,56
29   39	-	0,00
39   49	02	5,13
49   59	06	15,38
59   69	14	35,90
69   79	12	30,77
79   89	04	10,26
<b>Frequência de atividade física semanal</b>		
Não realiza	13	33,3
Uma vez	01	2,6
Duas vezes	03	7,7
Três vezes	16	41,0
Mais de três vezes	06	15,4
<b>Número de refeições por dia</b>		
Uma	-	-
Duas	06	15,38
Três	16	41,03
Mais de três	17	43,59
<b>Etilismo</b>		
Diariamente	-	-
Semanalmente	03	7,69
Mensalmente	01	2,56
Raramente	04	10,26
Não	31	79,49
<b>Tabagismo</b>		
Não	37	94,87
Raramente	-	--
Frequentemente	-	-
Diariamente	02	5,13
<b>Prevalência de HAS e DM</b>		
Hipertensão Arterial (pressão alta)	30	76,92
Diabetes Mellitus	02	5,13
Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus	07	17,95
<b>Prevalência de outras doenças</b>		
Doenças do sistema osteomuscular	12	30,77
Distúrbios sensoriais	04	10,26
Doenças do TGI	05	12,82
Síndrome metabólica	01	2,56
Déficit do desenvolvimento neuropsicomotor	01	2,56
Dislipidemia	03	7,69
	<b>39</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados da pesquisa.

Em relação às características e hábitos de vida, os usuários cadastrados no Programa MEDCASA possuem predominância do sexo feminino (84,62%), faixa etária entre 60 e 69 anos (35,90%), uma média de idade de 66,53 anos. Os resultados apontam a realização da atividade física três vezes por semana (41,0%) e três refeições ao dia (43,59%). Não etilistas (79,49%), não tabagistas (94,87%), hipertensos (76,92%) e 30,77% apresentaram as doenças do sistema osteomuscular como a comorbidade associada (Quadro 1).

Observa-se que as mulheres (84,62%) são as mais beneficiadas na busca pelo atendimento de problemas e necessidades de saúde, como exemplificado no programa MEDCASA, similar ao encontrado avaliação da assistência ao paciente hipertenso e/ou diabético pelo programa saúde da família em Francisco Morato no estado de São Paulo<sup>8</sup>.

A prática de exercícios físicos regulares foi observada em dois terços da população estudada. Em indivíduos diabéticos ou hipertensos, muitas vezes as mudanças no estilo de vida, incluindo atividades físicas, constituem as terapias de primeira escolha<sup>6,9</sup>. A atividade física regular auxilia no controle da HAS e do DM, uma vez que o exercício pode reduzir consideravelmente o risco de doença arterial coronária e de acidentes vasculares cerebrais e a mortalidade geral, facilitando ainda o controle do peso<sup>1</sup>.

A realização de atividade física para o controle da HAS e do DM é referida pelo consenso da HAS e do DM, neste estudo, o sedentarismo se apresenta com (33,3), o que requer novas formas de sensibilizar e corresponsabilizar o usuário para a prática de esportes, como forma de controle dessas patologias<sup>8,10</sup>.

A maior parte dos usuários cadastrados não faz uso do álcool e de cigarro, fator que contribui para um melhor controle dos níveis pressóricos e glicêmicos, visto que a cessação do alcoolismo e do tabagismo são medidas fundamentais e prioritárias na prevenção primária e secundária das doenças cardiovasculares<sup>6,11</sup>.

Em relação ao tempo no programa Medcasa, a adesão ao programa foi menor que seis meses (38,46%), com frequência mensal de acompanhamento (46,15%), recebendo principalmente anti-hipertensivos (74,36%) (Quadro 2).

**Quadro 2:** Distribuição das características de adesão dos usuários do programa Medcasa em USF. Itabuna, Bahia. Brasil, 2013

Distribuição das características de adesão	n.	%
<b>Tempo no programa MEDCASA</b>		
< 6 meses	15	38,46
6 meses a < 1 ano	14	35,90
1 ano a < 2 anos	05	12,82
2 anos a < 3 anos	02	5,13
>= 3 anos	02	5,13
<b>Frequência de acompanhamento na Unidade de Saúde</b>		
Não realiza	01	2,56
Mensal	18	46,15
Bimestral	06	15,38
Trimestre	11	28,21
Quadrimestre	02	5,13
Anualmente / Atendimento domiciliar	01	2,56
<b>Classe de medicamentos recebidos</b>		
Anti Hipertensivos	29	74,36
Hipoglicemiantes	03	7,69
Anti Hipertensivos e Hipoglicemiantes	06	15,38
Anticoncepcionais orais combinados	-	-
Não recebeu o medicamento	02	5,13
<b>Medicamentos recebidos</b>		
Enalapril (5mg ou 20mg)	09	23,1
Hidroclorotiazida (25mg)	16	41,0
Metoprolol (25mg)	07	17,9
Anlodipino (5mg)	11	28,2
Losartana (50mg)	12	30,8
Sinvastatina (20mg)	11	28,2
Ácido Acetilsalicílico - AAS (100mg)	14	35,9
Glibenclamida (5mg)	05	12,8
Metformina (850mg)	08	20,5
<b>Uso de outros medicamentos</b>		
Não	14	35,90
Sim	25	64,10
	<b>39</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados da pesquisa.

Dos 39 entrevistados, 46,15% são acompanhados mensalmente na unidade. O vínculo do usuário com a unidade é fundamental para o tratamento das patologias, conforme estudos anteriores, a fim de evitar complicações<sup>6,11</sup>.

Em relação à classe de medicamentos utilizados, os anti-hipertensivos ocuparam destaque com 74,36%, seguido da associação de anti-hipertensivos e hipoglicemiantes com 15,38%, sendo que os medicamentos mais ofertados foram: anlodipino (5mg) (28,2 %), losartana (50mg) (30,85%) e sinvastatina (20mg) com 28,2%. Os usuários referiam ainda o uso de outros medicamentos para outras patologias (64,10%).

No que diz respeito ao grau de satisfação dos usuários com o Programa, 48,72% consideraram o mesmo ótimo; 43,59% avaliaram como bom e 7,69% como ruim. Quando

questionados se o Programa atendia as suas necessidades, 94,87% disseram sim, e 5,13% disseram não (Quadro 3).

**Quadro 3:** Distribuição das características de satisfação dos usuários do programa Medcasa em USF. Itabuna, Bahia. Brasil, 2013

Distribuição das características de satisfação	n.	%
<b>Afastamento do programa</b>		
Não	29	74,3
Sim	10	25,6
<b>Problemas com o MEDCASA</b>		
Não	32	82,0
Sim, atraso na entrega	03	7,69
Sim, falha na entrega	03	7,69
Sim, medicamento faltando	-	-
Sim, medicamento trocado	01	2,56
<b>Satisfação com o MEDCASA</b>		
Ruim	03	7,69
Regular	-	-
Bom	17	43,5
Ótimo	19	48,7
<b>Necessidades atendidas pelo programa</b>		
Sim	37	94,8
Não	02	5,1
	<b>39</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados da pesquisa.

No que tange aos problemas, benefícios e satisfação os usuários foram questionados se em algum momento eles deixaram de participar do Programa. Os dados mostraram que 74,36% nunca deixaram e 25,64% já deixaram de participar do programa em algum momento. Os principais motivos que justificaram o afastamento deste foram: os níveis pressóricos, problemas com a entrega dos medicamentos, dificuldades no acesso à unidade de saúde, período de reformulação do programa, não comparecimento às consultas agendadas, não satisfação com a organização do serviço e outros não souberam informar o motivo.

Em relação aos problemas relacionados ao Medcasa, 82,05% relataram que não tiveram problema com o Programa; 7,69% relataram que houve atraso na entrega dos medicamentos; 7,69% alegaram que houve falha na entrega e 2,56% afirmaram ter recebido medicamento trocado.

Quanto aos benefícios encontrados na participação do Programa, 82,05% apontaram como vantagens o fato de não precisar ir à Unidade de Saúde para adquirirem os medicamentos; 69,23% consideraram o benefício de não ficar sem o medicamento, pois chegam em prazo certo; 48,72% classificaram como bom por não precisar enfrentar fila para adquirir os medicamentos; 2,56% apontaram como vantagem a manutenção do controle da pressão arterial e 2,56% consideraram que participar de reuniões de grupo com a equipe de saúde e demais integrantes seria outro benefício

importante.

Em consonância com o Programa Remédio em Casa do Estado do Rio de Janeiro, os programas assemelham-se com um alto grau de aceitação, tendo como principal ponto positivo a entrega dos medicamentos na própria residência<sup>12</sup>.

Somente 25,64% dos usuários foram afastados temporariamente do Medcasa. Desse total, apenas a quinta parte atribuiu o motivo a questões diretamente relacionadas à organização do Programa.

No que tange à avaliação do Programa, a satisfação foi classificada como boa ou ótima por 92,2% dos usuários, quando realizado a somatória dos dois graus de satisfação (Quadro 3). Esse elevado índice de aprovação deve-se, em parte, ao fato do Medcasa valorizar o indivíduo ao assegurar o seu medicamento com regularidade, de forma gratuita e em consonância com as suas necessidades e proporcionar comodidade e melhoria da qualidade de vida para os pacientes cadastrados<sup>4</sup>.

Deve-se considerar a influência da assistência ofertada pela equipe local de saúde no grau de satisfação dos pacientes. A participação de reuniões de grupo com os profissionais e os demais integrantes do projeto fortalece não apenas o tratamento medicamentoso, mas também a terapêutica embasada na mudança dos hábitos de vida e padrão alimentar, preconizada pelas diretrizes brasileiras de hipertensão e de diabetes<sup>6,9</sup>. Esta assistência, quando realizada de modo continuado, corresponde às expectativas dos pacientes, elevando os índices de satisfação.

A não unanimidade pode estar relacionada aos problemas de logística referidos a exemplo de falha, atraso ou troca de medicamentos mencionados pelos usuários. Todos estes fatores repercutem negativamente na adesão do paciente à terapêutica prescrita, por vezes levando o paciente a comprar os fármacos, aumentando o custo financeiro do tratamento<sup>13</sup>. Em tais situações, tanto a dificuldade de acesso quanto o alto custo são responsáveis por falha na adesão, gerando diminuição da satisfação por parte dos usuários do programa.

Uma observação relevante é que apenas um dos participantes mencionou a manutenção dos níveis pressóricos e glicêmicos, objetivo principal do Programa, como um dos benefícios advindos da participação no Medcasa. Em contrapartida, os participantes mantêm as taxas de glicemia e pressão arterial estabilizadas, que é uma exigência para continuar no Programa, e assim prevenir os agravos decorrentes da hipertensão e diabetes, diminuindo, conseqüentemente, o índice de internações hospitalares e morbimortalidade por essas patologias.

#### 4 Conclusão

Os resultados obtidos mostram que o Programa MEDCASA tem elevado índice de satisfação, o que se evidencia pelos baixos índices de afastamento dos participantes, poucos problemas com o Programa e satisfação de suas necessidades.

Os benefícios propiciados pelo MEDCASA podem interferir na qualidade de vida geral dos usuários através do estímulo ao controle dos níveis pressóricos e glicêmicos, o que reduz os riscos de hospitalizações, morbimortalidade, ou sequelas advindas de lesões incapacitantes, além de garantir o acesso aos medicamentos.

A atenção à saúde se consolida no MEDCASA por meio da periodicidade de recebimento do medicamento em domicílio, garantindo a continuidade do tratamento, sob a perspectiva das questões que envolvem o acesso, sejam eles financeiros, geográficos e de atendimento.

Diante dessa efetividade, a sua implantação em Unidades de Saúde no município se apresenta como uma alternativa viável para a melhoria do acesso aos medicamentos de forma equânime, além de contribuir para a manutenção do controle e prevenção de complicações das doenças crônicas não-transmissíveis, sendo aceita a estratégia pelo usuário, ampliando o acesso a medicação para além da unidade de saúde, trazendo benefícios no que tange a autogestão do cuidado pelo usuário e pela equipe de saúde. Por se tratar de um projeto piloto a avaliação descritiva inicial, mostrou-se efetiva para a satisfação, diante da implantação do MEDCASA no Município.

#### Agradecimentos

Ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) e ao Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde).

#### Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Brasília, 2006 [acesso em 21 ago. 2014]. Disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_atencao\\_basica15.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica15.pdf).
2. Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: Diabetes Mellitus para o Sistema Único de Saúde. Brasília, 2006 [acesso em 21 ago. 2014]. Disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_atencao\\_basica16.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica16.pdf).
3. Brasil. Ministério da Saúde. Indicadores de fatores de risco e de proteção. Datasus, 2011 [acesso em 21 ago 2014]. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi /idb2011/matriz.htm>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Saúde do Estado da Bahia. Diretoria de Assistência Farmacêutica. Programa Medicamento em Casa. Brasília: MS; 2008.
5. Santos Z. Hipertensão arterial: um problema de saúde pública. Rev Bras Prom Saúde 2011;24(4):285-6.
6. Andrade J, Nobre F. Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol 2010;95(1):1-51.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Datasus. Sistema de informação da Atenção Básica. Brasília; 2012. [acesso em 21 ago 2014]. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/>.

8. Paiva DCP, Bersusa APS, Escuder MML. Avaliação da assistência ao paciente com diabetes e/ou hipertensão pelo Programa Saúde da Família do Município de Francisco Morato, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2006;22(2):377-85.
9. Gomes M, Lerario A. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. Itapevi: SDB; 2009.
10. Santa-Helena ET, Nenes, EMES MIB, Eluf Nato J. Fatores associados à não-adesão ao tratamento com anti-hipertensivos em pessoas atendidas em unidades de saúde da família. *Cad Saúde Pública* 2010;26(12):2389-98.
11. Sposito AC, Caramelli B, Fonseca FAH, Bertolami MC, Afiune NA, Souza AD, *et al.* IV Diretriz Brasileira sobre Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose: Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia. *Arq Bras Cardiol* 2007;88(1):2-19.
12. Brasil. Tribunal de Contas do Município do Rio de Janeiro, Secretaria de Controle Externo. Avaliação do Programa Remédio em Casa. 2005 [acesso em 21 ago 2014]. Disponível em [http://www.tcm.rj.gov.br/Noticias/2119/Cartilha\\_Remedios\\_full.pdf](http://www.tcm.rj.gov.br/Noticias/2119/Cartilha_Remedios_full.pdf)
13. Leite S, Vasconcellos M. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. *Cienc Saúde Coletiva* 2003;8(3):775-82.