

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS- CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO
EM ATENÇÃO BÁSICA SAÚDE DA FAMÍLIA**

GRACIELLE PINHO E SILVA

**ESTUDO SOBRE A BAIXA ADESÃO DOS PACIENTES AO
TRATAMENTO ODONTOLÓGICO**

São João da Ponte- Minas Gerais
2015

GRACIELLE PINHO E SILVA

**ESTUDO SOBRE A BAIXA ADESÃO DOS PACIENTES AO
TRATAMENTO ODONTOLÓGICO**

Projeto de Trabalho de Conclusão do Curso
de Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Família.

Orientadora: Prof^a. Liliane da Consolação
Campos Ribeiro

São João da Ponte- Minas Gerais
2015

GRACIELLE PINHO E SILVA

**ESTUDO SOBRE A BAIXA ADESÃO DOS PACIENTES AO
TRATAMENTO ODONTOLÓGICO**

Banca examinadora

Examinador 1: Prof^a Dr^a Liliane da Consolação Campos Ribeiro - Universidade Vale do Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM

Examinador 2 – Prof. Dr. Alisson Araújo – Universidade Federal de São João Del-Rei - UFSJ

Aprovado em Belo Horizonte, em 18 de junho de 2015.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho:

A comunidade atendida pela Estratégia de Saúde da Família Tamboril, que
me acolheu.

A equipe da ESF Tamboril que compartilhou comigo a busca pelo conhecimento.

A minha família que sempre incentiva e apóia meus projetos.

RESUMO

A baixa adesão dos pacientes ao tratamento odontológico é prejudicial à saúde e a qualidade de vida do indivíduo. Considerando que no município de São João da Ponte em Minas Gerais, a baixa adesão ao tratamento é significativa e gera prejuízo tanto ao paciente quanto a equipe de saúde bucal resultando em não conclusão do tratamento, o presente trabalho teve como objetivos conhecer os fatores que limitam essa adesão, analisar os motivos de recusa dos pacientes ao atendimento, para elaborar um plano de intervenção que vise aumentar a adesão desses pacientes ao tratamento odontológico. A partir da identificação do problema da baixa adesão ao tratamento odontológico, foram consultadas as bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, a fim de fundamentar o projeto. Os fatores que limitam a adesão ao tratamento no município em questão são relacionados ao acesso a unidade básica de saúde, a falta de conscientização da população sobre a importância do tratamento e a falta de atividades de educação em saúde com foco na saúde bucal. A partir deste levantamento, foi possível propor medidas para intervir e aumentar a adesão dos pacientes ao tratamento, e assim melhorar a qualidade de vida da população adscrita pela equipe de saúde da família

Palavras- chave: Atenção Básica. Saúde Bucal. Odontologia. Programa Saúde da Família.

Abstract

The accession low of patients to treatment odontologic is harmful to health and the quality of life of the people. Considering São João da Ponte of the city in Minas Gerais, the accession low of the treatment produces injury to patients and group oral health, with not accession to treatment, this work it to meet the factores of the not accession of the patients, analyze the reasons to reject the treatment, to prepare one intervencion to increase acess of odontologic treatment. The project it was based databases bliblioteca virtual. Factores that limit the accession to treatment are related to lack of wareness of populacion of the city about health and with the study propose measures to better quality of health.

Descriptores: Oral health, family health program.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
SIAB	Sistema de Informação em Atenção Básica

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 A baixa adesão dos pacientes ao tratamento odontológico pode ser justificada pela falta de conhecimento, por parte do paciente, sobre a importância da boa saúde bucal..... 28

Quadro 2 A baixa adesão ao tratamento pode está vinculada a dificuldade de acesso dos pacientes à unidade de saúde o que Poe ser melhorando com a disponibilidade de veículos que façam o transporte desses pacientes até a unidade.....29

Quadro 3 A baixa adesão ao tratamento pode está vinculada a dificuldade de acesso dos pacientes à unidade de saúde esse problema pode ser solucionado com a marcação de consultas em locais públicos como escolas, igrejas e associações que estejam localizados mais próximos dos domicílios do território.....29

Quadro 4 A baixa adesão ao tratamento pode está vinculada a dificuldade de acesso dos pacientes à unidade de saúde pode ser justificada a baixa quantidade de atividades educativas de prevenção o que contribui para falta de informação dos pacientes a respeito da importância da saúde bucal.....29

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	7
JUSTIFICATIVA.....	9
OBJETIVO.....	10
REVISÃO BIBLIOGRÁFICA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	14
CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
REFERÊNCIA.....	21

1- INTRODUÇÃO

Trabalhar odontologia no contexto da comunidade é poder levar uma melhor qualidade de saúde bucal a população, procurando eliminar a necessidade acumulada e manter a saúde, não é apenas tratar problemas instalados e sim trabalhar a abordagem do indivíduo de forma que haja uma construção social junto ao indivíduo levando em consideração o contexto e as condições únicas caracterizadoras daquela população (NARVAI., 2006).

As práticas públicas odontológicas devem estar focadas nos princípios que regem o Sistema Único de Saúde, garantindo acesso a todos, abordando o indivíduo como um todo e tendo uma atenção especial aquele que mais necessita.

O profissional do serviço público deve conhecer o contexto social que desempenha suas atividades, considerar suas particularidades de forma a ser comprometido com a necessidade da população buscando sempre o melhor trabalho e maior acesso (NARVAI., 2006).

A saúde bucal na prática pública não deve ser trabalhada separadamente, a comunidade e as atividades a serem desenvolvidas devem ter uma abordagem integral e social do indivíduo, garantindo melhor qualidade de saúde bucal e de vida a população (NARVAI., 2006).

A abordagem do paciente deve despertar nele o interesse pela própria saúde, empregando métodos educativos que inclua a família e outros profissionais. O indivíduo deve conhecer sobre saúde, doença e prevenção e a prática do autocuidado deve ser prioridade nas atividades de uma equipe de saúde da família (NETO.; et al, 2009).

Não só o profissional da área da saúde bucal mas, todos os profissionais da equipe devem estar envolvidos no tratamento e acompanhamento de um paciente, o conhecimento e a formação acadêmica são de suma importância nesse momento pois, não é raro profissionais que são mal capacitados para tal atividade e que não compreendem a importância da abordagem multidisciplinar (NARVAI., 2006).

Trabalhar em equipe permite uma abordagem que melhore a condição de saúde do indivíduo e sua inserção social. A qualidade do atendimento pode

influenciar não somente na auto-estima do paciente como também na confiança do tratamento prestado (NETO.;et al., 2009).

A odontologia assim como outras áreas da saúde tem como uma de suas principais dificuldades a condição precária do serviço público que, no geral, disponibiliza de poucos recursos materiais para tratamento e realização de atividades. A população, muitas das vezes desacreditada do serviço e da estrutura da saúde pública, não participa de forma ativa das atividades desenvolvidas ou do plano de tratamento, o que desestimula o profissional (LENZI.; et al.,2010).

Na cidade de São João da Ponte/MG, esta é uma realidade que preocupa a equipe de saúde bucal, sendo por isso objeto deste estudo.

2. JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica pela baixa adesão ou abandono dos pacientes ao tratamento odontológico no município de São João da Ponte o que gera um prejuízo a saúde da população, uma vez que a saúde bucal está diretamente relacionada a saúde geral do indivíduo.

Trabalhar a melhoria da qualidade do serviço deve acontecer para que a população tenha a sua necessidade suprida a partir do tratamento de qualidade gerando, assim, uma maior adesão e compromisso com o tratamento e manutenção da saúde (NETO.;et al., 2009).

3. OBJETIVO

3.1 Objetivo Geral:

Elaborar um projeto de intervenção para aumentar a adesão ao tratamento odontológico dos pacientes de uma equipe de saúde da família de São João da Ponte Minas Gerais.

3.2 Objetivo Específico:

Identificar na literatura os fatores limitantes responsáveis pela baixa adesão ao tratamento odontológico na equipe de saúde da família.

Estimular o desenvolvimento do autocuidado em saúde bucal e promover uma reflexão na população adscrita pela Estratégia Saúde da Família sobre a importância do acompanhamento odontológico, por meio de ações de educação em saúde.

4. METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção realizado no município de São João da Ponte durante o período de um ano, de março de 2014 à março de 2015. O município está localizado na região norte do estado de Minas Gerais, com população de 25.358 habitantes em uma área de 1.851.102 km² (IBGE 2012). O município conta com 11 unidades de saúde, sendo 4 delas situadas na zona urbana da cidade. A população é em sua maioria residente na zona rural. Possui um Hospital que faz referência de seus pacientes mais graves para cidades vizinhas com maior estrutura de diagnóstico e tratamento.

Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção foi realizada uma revisão de literatura na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME) e também reuniões com a equipe de saúde da família, com representantes dos usuários e da gestão da prefeitura local.

A partir do conteúdo estudado no módulo de Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde do Curso de Especialização em Atenção Básica a Saúde da Família, baseado no método de Planejamento Estratégico Situacional, foi desenvolvido o projeto de intervenção.

Primeiro Passo: Identificação do problema

Na estimativa rápida da situação de saúde do território de atuação, foram encontrados os seguintes problemas: baixo índice de atividades de promoção, falta de espaços para reuniões, baixo índice de visitas domiciliares, dificuldade de acesso dos pacientes à unidade de saúde e baixa adesão dos pacientes ao tratamento odontológico. Esses problemas se destacaram como principais por toda a equipe de saúde.

Segundo Passo: Priorização dos Problemas

Entre os vários problemas identificados no diagnóstico situacional se destacou a baixa adesão dos pacientes ao tratamento odontológico. Essa baixa adesão pode ser identificada ao analisarmos os dados do Sistema de Informação em Atenção Básica, comparativamente com as outras unidades de saúde do município.

Terceiro Passo: Descrição do Problema

A baixa adesão ou a não adesão dos pacientes ao tratamento odontológico gera conseqüências ruins para a saúde bucal da população. O alto índice de faltas durante o tratamento e os tratamentos que não são concluídos dificulta a manutenção da saúde bucal dos pacientes gerando dados negativos e prejuízo às propostas de promoção e prevenção de agravos.

Quarto Passo: Explicação do problema

Causas da não adesão

A baixa adesão dos pacientes ao tratamento odontológico pode ser justificada pela dificuldade de acesso desses pacientes a unidade de saúde. Muitos pacientes moram distante da unidade básica de atendimento e para comparecerem nas consultas percorrem a pé longas distâncias ou desembolsam quantias em dinheiro para que vizinhos os levem até a unidade de saúde.

Outra justificativa é a falta de conscientização da importância da manutenção da saúde bucal. Priorizar a prevenção e o controle da saúde bucal ainda é uma prática que não é muito bem aceita pela população.

As poucas atividades educativas em saúde também podem colaborar na baixa adesão dos pacientes, pois a conscientização sobre a importância da saúde odontológica é desenvolvida nessas atividades.

Consequências da baixa adesão

A baixa adesão dos pacientes ao tratamento odontológico gera graves prejuízos a saúde bucal dos mesmos. Por sua vez também, as crianças que por não possuírem exemplo em casa desenvolvem crenças equivocadas a respeito da correta manutenção da saúde bucal.

Quinto passo: Identificação dos nós críticos e propostas

Dificuldade de acesso- Atendimento em locais mais próximos da população como em escolas ou espaços sociais; marcação de consultas em horários apropriados

para os usuários da unidade, liberação de veículos para transportar os pacientes até as unidades básicas de saúde.

Baixo conhecimento sobre importância do tratamento e manutenção da saúde bucal-
Elaboração de atividades educativas de promoção e prevenção, explicação sobre o tratamento.

5- REVISÃO DE LITERATURA

Um adequado tratamento deve valorizar a interação profissional/paciente, o incentivo a participação ativa do paciente e da família no tratamento observando e tratando o paciente como um todo, respeitando suas limitações, crenças e cultura (NETO et al., 2009).

Dados que caracterizam um indivíduo ou uma comunidade como níveis sociodemográficos, crenças, valores culturais e sociais são elementos essenciais para o melhor estabelecimento e adesão do paciente a um plano de tratamento. (OLIVEIRA et al., 2005).

A comunidade deve ser analisada de maneira que os problemas e dificuldades em saúde sejam identificados e uma solução deve ser encontrada em conjunto com a família, priorizando a participação e boa aceitação popular (MORAES, 2009).

A má adesão dos pacientes ao plano de tratamento pode ter como justificativa diversos fatores. A baixa condição social, a dificuldade de acesso dos pacientes, a falta de informação sobre saúde e sobre o tratamento, a abordagem feita pelo profissional e a forma escolhida para essa abordagem (MORAES, 2009). Um profissional da saúde da família deve ser capaz de trabalhar de forma multi e interdisciplinar, relacionando conhecimentos específicos de cada profissão na abordagem das suas ações, buscando uma atenção integral e humanizada com uma visão integral e voltada para o coletivo (NETO et al., 2009).

A qualidade do serviço influencia de forma negativa ou positiva a adesão e o bom relacionamento com o paciente, procurar ofertar atividades e consultas de boa qualidade é uma maneira capaz de despertar na comunidade interesse e compromisso pela saúde bucal (ROSENDO, 2012)

A desigualdade social pode afetar na adesão ao tratamento, uma vez que o indivíduo com condições sociais menos favoráveis muitas das vezes se encontra em áreas com pior acesso ao serviço ou não possui disponibilidade de tempo ou de meios de locomoção para comparecer as consultas (BARROS, 2002). A desigualdade social interfere também nos padrões de doenças e utilização de serviço tendo o menos favorecido prejuízo no acesso e maiores ocorrências de doença. As ações devem sempre buscar o aumento da acessibilidade da população aos serviços de saúde (ROSENDO, 2012).

A interação profissional/paciente e a abordagem feita são de suma importância para adesão ao tratamento. O profissional deve procurar despertar no paciente um envolvimento com o próprio tratamento. Certificar-se que houve compreensão do paciente a respeito do tratamento e das abordagens feitas e permitir que ele participe das decisões a serem tomadas pode gerar um retorno positivo na adesão ao tratamento. Desta maneira, o profissional de saúde torna-se, antes de tudo, um educador que utiliza técnicas psicológicas para incentivar o paciente a participar, a aderir, efetivamente, às decisões e ações de seu tratamento (BAISCH et al., 2009).

O nível de informação do paciente pode contribuir ou prejudicar a adesão ao tratamento. Levar informação aos pacientes sobre saúde e doença informando sobre prevenção, tratamento e complicações desperta interesse na própria saúde e favorece a adesão dos pacientes ao tratamento. Já a falta de informação sobre saúde e a importância de uma vida saudável diminui o interesse dos pacientes a cerca da própria saúde e conseqüentemente desfavorece a adesão ao tratamento e a busca de uma vida saudável (MORAES, 2009).

A adesão pode ser vista como um vínculo estabelecido entre o profissional e o paciente e para que tal aconteça não há uma única forma. O paciente deve ser abordado da forma mais simples e fácil para sua compreensão o profissional deve despertar no paciente o interesse e o conhecimento sobre sua própria saúde (MORAES, 2009).

A crença, a cultura, os hábitos e tudo aquilo que envolve o psicológico e as práticas dos profissionais deve ser considerado durante um processo de abordagem e possível adesão ao tratamento, pois qualquer desses fatores quando negligenciados prejudica a aceitação e prática do tratamento proposto pelo profissional. Podemos descrever essa relação como uma parceria entre quem cuida e quem é cuidado (CECCATO et al., 2004).

Segundo GUSMÃO et al. (2006) a adesão ao tratamento pode ser ampliada por meio de otimizadores de conscientização e mudança de atitude com a realização de programas de promoção e prevenção. Esses programas aumentam o interesse da população ampliando o conhecimento a cerca da importância da saúde podendo também aproximar o profissional e o paciente.

Medidas que visem à orientação do usuário podem ser adotadas, as cartilhas informativas podem abordar assuntos que os profissionais considerem importantes ao paciente a cerca de tratamentos, doenças e prevenção.

Em processos prolongados de tratamento, a manutenção da adesão pode se dá através de reforço positivo periódico feito pelos profissionais de saúde como uma forma de incentivo ao paciente (GUSMÃO et al., 2006).

A compreensão do paciente sobre o tratamento deve ser avaliada, pacientes que não compreendem o tratamento e/ou não vêem motivos para executá-lo podem vir a ter uma adesão menor ao tratamento. O plano de tratamento deve ser bem explicado, discutido e elaborado juntamente com o paciente para facilitar a execução e haver maior aceitação e adesão.

A falta de adesão dá lugar a importantes conseqüências clínicas e sociais, onde a mais direta é o fracasso terapêutico, podendo traduzir-se num agravamento da doença, num atraso da cura e no surgimento de resistências bacterianas (BAISCH.; et al 2009).

6- PROPOSTA DE INTERVENÇÃO:

Quadro 1: A baixa adesão dos pacientes ao tratamento odontológico pode ser justificada pela falta de conhecimento, por parte do paciente, sobre a importância da boa saúde bucal.

Nó crítico 1	Falta de informação sobre a importância da saúde bucal.
Operação	Estabelecer grupos e atividades educativas sobre saúde bucal.
Projeto	Por uma Vida Saudável.
Resultados Esperados	Espera-se com esse projeto aumentar o conhecimento dos participantes a cerca da saúde bucal despertando assim maior interesse no tratamento odontológico.
Produtos Esperados	Aumento no número de consultas odontológicas realizadas.
Atores sociais	Equipe de saúde bucal, agente comunitário de saúde.
Recursos necessários	Panfletos educativos, material audiovisual, cartazes ilustrativos e profissionais envolvidos com a campanha.
Recursos críticos	Não há recurso crítico.
Controle dos Recursos	-----

Responsáveis	A equipe de saúde bucal devido ao seu total envolvimento e interesse no projeto.
Cronograma/ Prazo	Dois meses para confecção do material e organização das atividades. Os grupos e atividades devem durar cerca de 40 minutos para não serem cansativos e permitirem momentos de discussão para possíveis dúvidas.
Acompanhamento/ Avaliação	O acompanhamento deverá ser realizado através do acompanhamento do crescimento do número de consultas odontológicas. A avaliação da satisfação dos participantes será feita ao término das atividades com cartões de opinião que serão entregues aos participantes.

Quadro2: A baixa adesão ao tratamento pode está vinculada a dificuldade de acesso dos pacientes à unidade de saúde o que Pode ser melhorando com a disponibilidade de veículos que façam o transporte desses pacientes até a unidade.

Nó crítico	Dificuldade de acesso à unidade.
Operação	Disponibilização de veículos da prefeitura para transporte de pacientes como o ônibus escolar e veículo utilizado pela unidade.
Projeto	Transportando Saúde.
Resultados Esperados	Maior número de pacientes na unidade e melhor acompanhamento da saúde do território.
Produtos Esperados	Aumento no número de consultas odontológicas realizadas.
Atores Sociais	Equipe de saúde bucal, agente comunitário de saúde.
Recursos necessários	Disponibilidade de um veículo, divulgação da notícia aos moradores.
Recursos Críticos	Disponibilidade de um veículo e motorista.
Controle dos Recursos	Mostrar aos gestores as melhorias que o projeto pode trazer para o trabalho da equipe.
Responsáveis	Toda a equipe de saúde devido ao seu total envolvimento e interesse no projeto.
Cronograma/Prazo	Quatro meses para conversas e reuniões com os gestores para disponibilização de veículo.
Acompanhamento/ Avaliação	O acompanhamento deve ser realizado através do acompanhamento do esperado crescimento do número de consultas odontológicas. A avaliação da satisfação dos participantes será feita ao termino das atividades com cartões de opinião que serão entregues aos participantes.

Quadro3: A baixa adesão ao tratamento pode está vinculada a dificuldade de acesso dos pacientes à unidade de saúde esse problema pode ser solucionado com a marcação de consultas em locais públicos como escolas, igrejas e associações que estejam localizados mais próximos dos domicílios do território.

Nó crítico	Dificuldade de acesso à unidade.
Operação	Realização de consultas e avaliações em espaços sociais.
Projeto	A Saúde Próxima de Você.
Resultado Esperado	Maior número de pessoas avaliadas e maior acesso a saúde bucal.
Produto Esperado	Aumento no número de consultas odontológicas realizadas.
Atores Sociais	Equipe de saúde bucal, agente comunitário de saúde.
Recursos Necessários	Disponibilidade dos espaços sociais a serem utilizados e divulgação das datas e locais das atividades a população.
Recursos Críticos	Disponibilidade dos espaços sociais a serem utilizados.
Controle dos Recursos	Mostrar aos responsáveis dos espaços sociais a serem utilizados a importância do projeto para população.
Responsáveis	Toda equipe de saúde.
Cronograma/Prazos	Quatro meses para divulgação, organização e disponibilidade de espaço.
Acompanhamento/ Avaliação	O acompanhamento deve ser realizado através do acompanhamento do esperado crescimento do número de consultas odontológicas. A avaliação da satisfação dos participantes será feita ao término das atividades com cartões de opinião que serão entregues aos participantes.

Quadro4: A baixa adesão ao tratamento pode está vinculada a dificuldade de acesso dos pacientes à unidade de saúde pode ser justificada a baixa quantidade de atividades educativas de prevenção o que contribui para falta de informação dos pacientes a respeito da importância da saúde bucal.

Nó Crítico	Baixo número de atividades educativas de prevenção e promoção
Operação	Realização de atividades educativas, grupos operativos e palestras.
Projeto	Informe Saúde
Resultado Esperado	Despertar o interesse dos pacientes na própria saúde e nos cuidados básicos importantes.
Produto Esperado	Maior informação e aumento da procura pelo serviço odontológico.
Atores Sociais	Equipe de saúde bucal e agentes comunitários de saúde.
Recursos Necessários	Recursos audiovisuais, panfletos, cartazes.
Recursos Críticos	Recursos audiovisuais.
Controle dos Recursos	-----
Responsáveis	Toda equipe de saúde.

Cronogramas/ Prazos	Dois meses para organização do material e da atividade a ser desenvolvida.
Acompanhamento/Avaliação	O acompanhamento deve ser realizado através do acompanhamento do esperado crescimento do número de consultas odontológicas. A avaliação da satisfação dos participantes será feita ao termino das atividades com cartões de opinião que serão entregues aos participantes.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A adesão dos pacientes ao tratamento pode ser melhorada através de esforços por parte de toda equipe com ações que incentivem e levem os pacientes a participarem do plano de tratamento. Levar informação para população e considerar as práticas culturais e o contexto em que estão inseridos deve ser analisado e considerado durante a abordagem e planejamento do tratamento a ser estabelecido.

REFERÊNCIAS:

LENZI, T.L.; et al. Perfil dos Cirurgiões-Dentistas Integrantes do Programa Saúde da Família em um Município do Sul do Brasil. *J Health Sc Inst.* V.28, n.2, p. 121-4, 2010.

MORAES, Antônio Bento Alves de, et al . O processo de adesão numa perspectiva analítico comportamental. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, Campinas, v.11, n. 2, p.329- 345, 2009.

MUCCILLO-BAISCH, Ana Luiza, et al. Avaliação do nível de Adesão do Tratamento com Antimicrobiano. *VITTALLE*, Rio Grande, 21(2): 37-51, 2009.

NARVAI, Paulo Capel. Saúde Bucal Coletiva: Caminhos da Odontologia Sanitária à Bucalidade. *Revista de Saúde Pública*, v.40, n. Esp., p.141-7, 2006.

NETO, J.S.E.A. et al. **A odontologia na busca de uma equipe multidisciplinar para melhor atendimento às pessoas com necessidades educacionais especiais.** Trabalho apresentado no V Congresso Brasileiro Multidisciplinar de Educação Especial. Londrina. 2009.

IBGE. Sinopse do censo demográfico 2010. Disponível: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=26&uf=31>. Acesso: 31 jul. 2014.

BARROS AJD, BERTOLDI AD. Desigualdades na utilização e no acesso a serviços odontológicos: uma avaliação em nível nacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, 7(4):709-17, 2002.

OLIVEIRA, B.M., VIANA, M.B., ARRUDA, L.M., YBARRA, M.I. ROMANHA, A.J. (2005). Avaliação da adesão ao tratamento através de questionários: estudo prospectivo de 73 crianças portadoras de leucemia linfoblástica aguda. *Jornal de Pediatria*, 81(3), 245- 250.

CECCATO, M.G.B., ACURCIO, F.A., BONOLO P.F., ROCHA G.M. GUIMARÃES, M.D.C. (2004). Compreensão de informações relativas ao tratamento anti-retroviral entre indivíduos infectados pelo HIV. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 20 (5), 1388-1319.

GUSMÃO., J.L.; MION., Jr. D. Adesão ao tratamento: conceitos. *Revista Brasileira de Hipertensão*, Brasil, 13(1): 23-25, 2006.

ROSENDO.,R.A.; et al. Diabetes Mellito; Dificuldade de acesso e adesão de pacientes ao programa de saúde da família. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, Brasil, 16(1), 2012.