

A PSICOEDUCAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO PARA A MELHORIA DA ADESÃO AO TRATAMENTOS DE USUÁRIOS PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES

Lucineide Eulália da Conceição¹; Fabiana de Moura Souza²

¹ Psicóloga, Especializanda em Saúde da Família e Comunidade – Universidade Federal do Piauí (UFPI). Correspondência: lucyeulalia@gmail.com

² Tutora do Curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade, Biomédica, Especialista em Análises Clínicas, Mestre em Farmacologia e Doutoranda em Biotecnologia.

RESUMO

O trabalho propõe melhorar a adesão ao tratamento de usuários portadores de doenças crônicas em uma UBS do município de Alegrete do Piauí- PI, por meio da identificação de fatores que influenciam a não adesão de usuários portadores de doenças crônicas; realização de ações de psicoeducação com foco na melhoria da adesão, na qualidade de vida e na prevenção de agravos e limitações e incentivo. Assim serão realizadas ações como: busca ativa dos pacientes portadores de doenças crônicas cadastrados na UBS, entrevista domiciliar com os pacientes já cadastrados como portadores de doenças crônicas, palestra, organização de atividades em grupo para realização de atividade física além de oficinas para apresentação de cardápios adequados, discussões sobre o autocuidado, reuniões com a equipe para abordar a temática e encontros do grupo de portadores de doenças crônicas e a equipe. Assim através dos ensinamentos e técnicas da psicoeducação, o grupo de usuários portadores de hipertensão e diabetes adscritos da UBS poderão desenvolver consciência para o autocuidado e postura ativa, e terão uma melhorar na qualidade de vida.

Descritores: Doença crônica; Estratégia; Psicoeducação; Autocuidado.

THE PSYCHOEDUCATION AS AN INTERVENTION STRATEGY FOR THE IMPROVEMENT OF ACCESSION TO THE TREATMENTS OF USERS WITH ARTERIAL HYPERTENSION AND DIABETES

ABSTRACT

The work proposes to improve adherence to the treatment of users with chronic diseases in a BHU in the city of Alegrete do Piauí-PI, through the identification of factors that influence non-adherence of users with chronic diseases; psychoeducation actions with a focus on improving adherence, quality of life and the prevention of injuries and limitations and incentive. Thus, actions will be carried out such as: active search of patients with chronic diseases enrolled in the UBS, home interview with patients already registered as chronic disease patients, lecture, organization of group activities to perform physical activity in addition to workshops for presentation of menus self-care discussions, meetings with the team to address the issue, and meetings of the group of chronic disease patients and staff. Thus, through the teachings and techniques of psychoeducation, the group of users with hypertension and diabetes

enrolled at UBS can develop awareness for self-care and active posture and improve their quality of life.

Keywords: Chronic Disease; Strategy, Psychoeducation. Self-care.

INTRODUÇÃO

O município de Alegrete do Piauí no estado do Piauí, tem uma extensão territorial de 272,71Km², fica a 384Km da capital Teresina. Segundo estimativa do IBGE no ano de 2015 possuía 4.832 habitantes.

O município possui três Equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo duas na zona urbana e uma na zona rural, um Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) que auxilia as equipes da ESFs, um Centro de Referência da Assistência Social (CRAS). Os casos de média e/ou alta complexidade são encaminhados para o hospital referência da região, o Hospital Regional Justino Luz, localizado na cidade de Picos, a 80Km do município ou para o Hospital de Urgência de Teresina - HUT, localizado na capital.

A partir de um levantamento de dados acerca dos indicadores de saúde do município, observou-se que a taxa bruta de mortalidade em 2015 foi de 10,1 para cada mil habitantes e em 2016 foi de 7,4 para cada mil habitantes. No que se refere aos dados de cobertura e recursos, têm-se o gasto médio por atendimento ambulatorial (SUS) em 2015 com o município foi de 24,00 R\$ por atendimento ambulatorial, já em 2016, foi de 12,70 R\$, já o valor médio pago por internações hospitalares no SUS no ano de 2015, foi 680,80 R\$, no ano de 2016, houve uma pequena redução no valor médio pago que foi de 649,10 R\$. Nos anos de 2015 e 2016 a cobertura de consultas pré-natal foi de 100%, e a proporção das internações por condições sensíveis à atenção básica em 2013 foi de 99,38 e em 2014 100,91. E atualmente existem 561 pessoas acometidas pela hipertensão arterial e pelo diabetes que são acompanhadas pelas equipes de saúde, sendo 408 hipertensos, 99 diabéticos e 54 com ambas morbidades.

Uma dificuldade da equipe de saúde da família de Alegrete do Piauí, é a conscientização de usuários portadores de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como a hipertensão arterial e o diabetes mellitus, na adesão ao tratamento, o que influencia no risco de complicações e agravos pela evolução dessas patologias.

Há uma demanda significativa de usuários que não aderem satisfatoriamente ao tratamento, comprometendo a sua eficácia e melhoria da qualidade de vida. Há

também a ausência (absenteísmo) de retorno de alguns usuários que também compromete a continuidade do tratamento e o seu monitoramento.

Para a Organização Mundial da Saúde –OMS, o sucesso do tratamento está condicionado a adesão do paciente, a adesão pode ser medida através do grau de comportamento ao qual o paciente segue satisfatoriamente as prescrições e orientações da equipe de saúde através do tripé: ingestão adequada da medicação prescrita, o seguimento da dieta e mudanças no estilo de vida (1).

Dentre os fatores relacionados a adesão ao tratamento, o uso irregular dos medicamentos é a principal responsável pelo insucesso do tratamento, pelo uso inadequado dos medicamentos prescritos e pelas complicações da patologia, resultando no aumento dos custos com a saúde pública decorrentes do aumento de casos de intoxicações e internações hospitalares (2).

Nesse contexto a psicoeducação pode ser utilizada como uma estratégia de intervenção para melhorar a adesão de doentes crônicos, neste caso específico, hipertensos e diabéticos, uma vez que ensina o indivíduo sobre sua doença, diagnóstico, tratamento, riscos, prognóstico e possibilidades de tratamento, prevenção, promoção de saúde e melhoria da qualidade de vida e desenvolvimento de recursos para lidar com as dificuldades diárias com a doença.

Diante do que foi exposto, o presente estudo teve como objetivo principal melhorar a adesão ao tratamento de usuários portadores de doenças crônicas em uma UBS do município de Alegrete do Piauí- PI

REVISÃO DE LITERATURA

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) constituem uma condição crônica, geralmente, relacionadas a causas múltiplas, caracterizadas por início gradual, prognóstico usualmente incerto, com longa duração, podendo gerar incapacidades. Requerem intervenções com uso de tecnologias associadas a mudanças de estilo de vida, e cuidado contínuo sem garantia de cura (3).

As doenças crônicas constituem problema de saúde pública, e de grande impacto na vida dos portadores e nos sistemas de saúde. São responsáveis por 72% das causas de morte no mundo e cerca de 60% dos gastos com doenças no mundo (3).

No Brasil, as DCNT foram responsáveis por 68,3% do total de mortes em 2011. Desse total de óbitos, 30,4% são de doenças cardiovasculares, 16% de neoplasias, 6,0% de doenças respiratórias e 5,3% de diabetes (4).

Existe uma variedade de doenças crônicas não transmissíveis, dentre elas a hipertensão e o diabetes, que vem aumentando de forma significativa e são responsáveis por uma parcela preocupante de óbitos no mundo (5).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica silenciosa e multifatorial, caracterizada por níveis pressóricos elevados e sustentados, maiores ou iguais a 140 e/ou 90 mmHg. Com frequência, está associada a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos), podendo ser agravada por outros fatores de risco, dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes mellitus. Além de manter associação independente com eventos como morte súbita, acidente vascular encefálico, infarto agudo do miocárdio e doença renal crônica (6).

A hipertensão arterial contribui direta ou indiretamente para 50% dos óbitos por doenças cardiovasculares juntamente com o diabetes mellitus. Suas principais complicações são cardíacas, renais e acidentes vasculares encefálicos, que impactam na elevada perda da produtividade do trabalho e da renda familiar (6). Em Teresina, a prevalência de HAS na população adulta foi de 21% (7).

O sucesso do tratamento da HAS e suas complicações está condicionado a mudanças no estilo de vida e a aquisição de hábitos saudáveis, modificando, principalmente os fatores de risco. Essas mudanças são necessárias, independente do tratamento medicamentoso. Adotar um comportamento alimentar e um estilo de vida mais saudáveis a longo prazo, é uma estratégia importante para alcançar resultados satisfatórios no tratamento e controle da hipertensão, no entanto, a baixa adesão dos usuários a essas recomendações não medicamentosas, dificulta o controle da doença, contribuindo para o seu agravamento (8).

O diabetes, possui relação com a HAS e semelhança em alguns aspectos e fatores de risco como a obesidade, o sedentarismo e a alimentação inadequada. É uma doença crônica comum, de etiologia múltipla e de incidência crescente. Fazendo parte de um grupo de doenças metabólicas caracterizadas pela hiperglicemia e associadas a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos (olhos, cérebro, rins, nervos, coração e vasos sanguíneos). Com alta morbimortalidade, perda importante da qualidade de vida. Apresentando entre outras complicações: alta

mortalidade, insuficiência renal, amputação de membros inferiores, cegueira e doença cardiovascular (9).

Nessas alterações, há distúrbios no metabolismo de carboidratos, de proteínas e de gorduras, causando a hiperglicemia, que se caracteriza pela ausência ou deficiência na produção de insulina. O diagnóstico do diabetes, frequentemente ocorre tardiamente, o que contribui para que a hiperglicemia possa causar alterações funcionais ou patológicas assintomáticas, causando danos a longo prazo no organismo, incluindo disfunção e falência renal (10).

O diabetes apresenta elevada prevalência, provoca sérios prejuízos à saúde devido suas complicações e incapacidades, além de aumentar a mortalidade por doença cardiovascular (11). É uma patologia que exige do paciente tratamento contínuo e permanente, para que o tratamento tenha eficácia é necessário que o paciente tenha perseverança, motivação e informação (12).

Pesquisas indicam que mudanças no estilo de vida dos indivíduos, como modificações na alimentação e na prática de atividades físicas, contribuem positivamente para a prevenção e controle do diabetes e da HAS (10).

Assim a HAS e o DM acarretam problemas de saúde graves, que podem levar à morte bem como prejudicar a qualidade de vida das pessoas acometidas (13). Cerca de 60% a 80% dos casos de HA e DM podem ser tratadas e acompanhadas pelas equipes de saúde da atenção básica através de medidas e ações que promovam a prevenção e a promoção de saúde (14,2).

No entanto observa-se frequentemente uma dificuldade de adesão desde a atenção básica até o tratamento e a reabilitação, demonstrando que é preciso entender melhor as implicações/dificuldades, uma vez que a adesão compromete todo o tratamento (15).

A eficácia de qualquer tratamento depende estritamente da adesão do paciente. Sempre se espera algum grau de adesão do paciente, mesmo que uma adesão parcial. A não adesão é um fenômeno que constitui um grande problema para o tratamento, especialmente de doenças crônicas. Para que a terapêutica abordada obtenha sucesso na cura, controle ou prevenção de uma doença, depende em grande parte da adesão ao tratamento (16).

Os fatores relacionados à adesão e a não adesão são multicausais, assim é necessário desenvolver ações e intervenções que contribuam positivamente para melhorar a adesão do paciente, uma vez que as consequências da não adesão causam muitos prejuízos (15).

Pode-se definir adesão como a capacidade do indivíduo seguir o seu tratamento de acordo com as recomendações da equipe de saúde, tendo convicção que essas recomendações e as suas ações em favor do tratamento vão auxiliá-lo em sua recuperação. Todavia, a não adesão consiste na dificuldade ou fracasso do indivíduo de não cumprir as recomendações ou o programa recomendado pela equipe de saúde, prejudicando seu tratamento e recuperação (15).

Um fator que dificulta a adesão é a falta de informação adequada sobre a doença, essa situação pode agravar se o tratamento implica mudanças de hábitos de vida pela dificuldade de incorporar novos hábitos no cotidiano do indivíduo (12).

Outro fator que influencia na adesão é a linguagem usada pelos médicos durante suas abordagens com seus pacientes, dificulta significativamente a adesão deles, pois uma linguagem acessível do profissional ou da equipe e a compreensão da sua condição clínica pelo indivíduo e familiares é fundamental para uma boa adesão (12). Fatores psissociais, econômicos, educacionais e emocionais como o estresse também podem atuar como barreiras para a adesão ao tratamento e mudanças de hábitos (idem).

A psicoeducação é uma estratégia interventiva que visa ensinar o paciente sobre sua doença, abrange informações sobre a etiologia, o funcionamento, o tratamento, o prognóstico e a melhor forma de lidar com a doença, seja ela física ou psicológica, e contribui para desenvolver um trabalho de prevenção e conscientização em saúde (17-18). Figueiredo e Lemes neto

A psicoeducação contribui para que o indivíduo possa conhecer de forma aprofundada sua patologia ou psicopatologia, seus sintomas, as consequências, os fatores desencadeantes e matenedores dos problemas ou da doença que porta, e dessa forma, terá a capacidade de compreender e diferenciar as características pessoais das características próprias de sua doença (17). Figueiredo

A psicoeducação tem dessa forma caráter educativo, para o paciente e cuidadores, seu principal objetivo é o de ensinar o indivíduo acerca do seu tratamento para que amplie sua consciência e desenvolva recursos para lidar com as manifestações e as mudanças advindas de estratégias de enfrentamento, fortalecimento da comunicação e da adaptação (18). lemes neto

No contexto da saúde, pode ser aplicada para vários direcionamentos, nos cuidados paliativos, em doenças crônicas, como a hipertensão e o diabetes, etc. Nas doenças crônicas, além de contribuir para ensinar o paciente sobre sua patologia, também contribui para com os cuidadores que estão envolvidos nos cuidados com o

paciente crônico, pois propicia melhora significativa na avaliação do cuidado, motivando os cuidadores (19).

A psicoeducação aplicada no âmbito da saúde pública, pode ser utilizada como uma importante ferramenta para promover promoção de saúde nos usuários e seus familiares/cuidadores. Vale ressaltar que seu uso, não se restringe somente a psicologia, mas outras áreas, pois a saúde, seguindo o princípio da integralidade do SUS, abrange aspectos comportamentais, emocionais, sociais, culturais e comunitários, sendo necessário o uso do modelo interdisciplinar (18).

A psicoeducação utiliza recursos/técnicas como audiovisuais, panfletos, campanhas, palestras, grupos de discussão, materiais escritos, uso de exercícios, dentre outros (18-19).

Em suma, a psicoeducação se propõe a ensinar as pessoas a se ajudarem, auxiliando-as através de técnicas que possibilitam o repasse de informação sobre uma demanda, de maneira clara e efetiva, propiciando conscientização e autonomia do indivíduo (18).

PLANO OPERATIVO

Situação problema	OBJETIVOS	METAS/ PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS
-Dificuldade em conscientizar os portadores de doenças crônicas sobre a importância do tratamento das doenças crônicas;	-Investigar fatores que influenciam a não-adesão desses usuários;	- Aumentar o conhecimento dos pacientes sobre as doenças crônicas e o tratamento dessas doenças. PRAZO: 03 meses	- Realizar busca ativa dos pacientes portadores de doenças crônicas cadastrados na UBS. - Realizar uma entrevista domiciliar com os paciente já cadastrados como portadores de doenças crônicas. -Apresentar o projeto aos gestores. - Convidar os	Psicóloga Lucineide Equipe ESF

			pacientes para uma palestra e em seguida a discussão do que foi abordado na palestra em um roda de conversa.	
Baixa adesão ao acompanhamento programado;	- Realizar ações de psicoeducação com foco na melhoria da adesão, na qualidade de vida e na prevenção de agravos e limitações.	- Aumentar as ações de psicoeducação voltadas para esses usuários. PRAZO: 03 meses	-Organizar atividades em grupo para realização de atividade física. -Organizar uma oficina para mostra cardápios que auxiliem no tratamento das doenças. -Discutir o que é o autocuidado durante as consultas de acompanhamento.	Psicóloga Lucineide Equipe ESF NASF
Envolvimento dos profissionais na continuidade do acompanhamento de portadores de doenças crônicas.	-Fortalecer a RAS com foco na melhoria da comunicação .	- Aumentar o vínculo dos profissionais com as pessoas portadoras de doenças crônicas que realizam acompanhamento na UBS. PRAZO: 04 meses	- Reuniões com a equipe abordar a temática. - Organizar encontros do grupo de portadores de doenças crônicas e a equipe, para que seja explicado o papel de cada profissional no acompanhamento das doenças crônicas.	Psicóloga Lucineide Equipe ESF

PROPOSTA DE ACOMPANHAMENTO E GESTÃO DO PLANO

O acompanhamento do projeto acontecerá mensalmente em reuniões previamente marcadas com toda a equipe participante, onde será avaliada as atividades e também discutidas as próximas etapas. Após a execução das atividades descritas em cada objetivo será construído um relatório para apresentação aos gestores.

As atividades serão divulgadas e realizadas na UBS. E a busca ativa seguirá um cronograma pré-estabelecido e terão a participação da psicóloga e dos agentes comunitárias de saúde. As possíveis despesas de execução do projeto deverão ser de responsabilidade do município.

CONCLUSÃO

Através dos ensinamentos e técnicas da psicoeducação, o grupo de usuários portadores de hipertensão e diabetes adscritos da UBS poderá se beneficiar a partir dos ensinamentos e orientações sobre sua condição de saúde, orientação acerca de alimentação adequada para suas patologias crônicas, estimulados a prática de atividade física, desenvolvendo consciência para o autocuidado e postura ativa, pensando ações coerentes com a condição de vida, social e econômica, além de uma linguagem acessível, baseadas no princípio da integralidade.

Portanto, todos os envolvidos ganham com a melhoria da adesão dos usuários, resultando num impacto positivo para o município, por reduzindo seus indicadores de saúde relacionados as complicações das doenças crônicas e melhorando a saúde de uma parcela de sua população.

Após analisar os resultados será avaliada a possibilidade de novas atividades serem inseridas. Em relação as dificuldades que poderão surgir pode-se destacar a falta de disponibilidade de agenda dos profissionais, no entanto a equipe responsável pela execução e acompanhamento do projeto avaliará junto a esses profissionais alternativas para superar essa dificuldade.

REFERÊNCIAS

1. SILVA, AP. **Indicadores sociodemográficos, antropométricos e clínicos de pacientes aderentes e não aderentes ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial**. 2016. 95f. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Piauí – UFPI. Teresina, 2016.
2. CARVALHO, ALM . et al. Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hiperdia no município de Teresina – PI. **Ciênc. Saúde Coletiva**. v.17. n. 7. p. 1885-1892. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000700028> >. Acesso em: 22/10/2018.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília :Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/diretrizes_doencas_cronicas.pdf>. Acesso em: 04 jul. 2018.(a)
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2017**. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no distrito federal em 2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
5. LÓPEZ, L. E. G. **Adesão ao tratamento da hipertensão arterial por idosos da ESF São Vicente**. 2016. 50f. Trabalho de conclusão de curso – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Uberaba, 2016. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/8692>. Acesso em: 10 set. 2018.

6. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. 7º **Diretriz brasileira de hipertensão arterial**. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de cardiologia, 2016. v.107. n.3. p. 103.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. . Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Cadernos de Atenção Básica. Caderno 35.
8. MACHADO, JC. Análise de três estratégias de educação em saúde para portadores de hipertensão arterial. **Ciência e Saúde Coletiva** (online). v. 21. n. 2. p. 611-620. Rio de Janeiro. 2014. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232016000200611&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 28/09/2018.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes mellitus**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília :Ministério da Saúde, 2006. Cadernos de Atenção Básica. Caderno 16. Série A. Normas e Manuais Técnicos.
10. BOTELHO, J. P. S. **Diabetes e hipertensão arterial: acompanhamento efetivo das suas complicações pela equipe de saúde da família do município de Rubim – Minas Gerais**. 2013. 25f. Trabalho de conclusão de curso – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais. Araçuaí, 2013. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/browse?type=title&value=Diabetes+e+hipertens%C3%A3o+arterial%3A+acompanhamento+efetivo+de+suas+complica%C3%A7%C3%B5es+pela+Equipe+de+Sa%C3%BAde+da+Fam%C3%ADlia+do+munic%C3%ADpio+de+Rubim+-+Minas+Gerais>>. Acesso em: 10/10/2018.
11. PITITTO, B. A. Exame para identificação de diabetes mellitus na admissão e no desligamento do trabalhador: um olhar sob a perspectiva da epidemiologia do diabetes. **Sociedade Brasileira de Diabetes**. São Paulo, 2018.

12. LADEIA, V. B. **Fatores que influenciam na não adesão ao tratamento dos usuários portadores de diabetes mellitus**. 2013. 39f. Trabalho de conclusão de curso – Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Diamantina, 2013. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/5267>>. Acesso em: 10 set. 2018.
13. SALES, J. C. S. et al. Perfil epidemiológico dos pacientes hipertensos de um centro de saúde, Teresina – PI . **Revista Multiprofissional em Saúde do Hospital São Marcos**. v. 1. n. 1. Teresina, 2013. Disponível em: <http://ojs.saomarcos.org.br/ojs/index.php/cientifica/article/view/14>. Acesso em: 22/10/2018.
14. 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. Cadernos de Atenção Básica. Caderno 37.(b)
15. SANGUIN, FPS, VIZZOTTO, MM. **Variáveis psicológicas relacionadas ao processo de adesão ao tratamento fisioterápico**. São Paulo. Mudanças – Psicologia da Saúde. p.13-22. 2007. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistasims/index.php/MUD/article/.../660/661>. Acesso em: 10 set. 2018.
16. OLIVEIRA, NM. Intervenção psicológica em ambulatório geral. In: BRUSCATO, WL, BENEDETTI, C, LOPES, SRA (orgs). **A prática da psicologia hospitalar na santa casa de São Paulo: novas páginas em uma antiga história**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. cap. 15. p. 177-185.
17. FIGUEIREDO, AL. et al. O uso da psicoeducação no tratamento do transtorno bipolar. **Rev. Bras. Ter. Comport. Cogn**. v. 11. n. 1. p. 15-24. São Paulo, 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452009000100003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 28/09/2018.

18. LEMES, CB, NETO, JO. Aplicações da psicoeducação no contexto da saúde. **Temas em Psicologia**. v. 25. n. 1. p.17-28. Ribeirão Preto. 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413389X2017000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18/09/2018.
19. LOPES, LO, CACHIONI, M. Impacto de uma intervenção psicoeducacional sobre o bem-estar subjetivo de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer. **Temas em Psicologia**. v.21. n.1. p.165-181. Ribeirão Preto, 2013. Disponível em : <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413389X2013000100012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18/09/2018.