

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

IVAN RAYMOND MENDEZ

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORIA DA ADESÃO AO
TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM IDOSOS DA UNIDADE
JOAQUIM DE ASSIS LAGE, NO MUNICÍPIO DE NOVA ERA- MG.**

IPATINGA/MG

2016

IVAN RAYMOND MENDEZ

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORIA DA ADESÃO AO
TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM IDOSOS DA UNIDADE
JOAQUIM DE ASSIS LAGE, NO MUNICÍPIO DE NOVA ERA- MG.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Fernanda Magalhaes Duarte Rocha.

**IPATINGA/MG
2016**

IVAN RAYMOND MENDEZ

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORIA DA ADESÃO AO
TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM IDOSOS DA UNIDADE
JOAQUIM DE ASSIS LAGE, NO MUNICÍPIO DE NOVA ERA- MG.**

Banca Examinadora

Prof. Fernanda Magalhaes Duarte Rocha.

Prof. Zilda Cristina dos Santos.

Aprovado em Belo Horizonte em: ____/____/____

AGRADECIMENTOS

À Orientadora Fernanda Magalhaes Duarte Rocha pela ajuda na condução e viabilização deste trabalho.

RESUMO

A Hipertensão arterial é uma doença crônica caracterizada por um aumento constante no número de pressão sanguínea nas artérias, que pode trazer várias complicações à saúde. O trabalho relaciona-se com a área da Estratégia Saúde da Família Joaquim de Assis Lage, do município Nova Era /MG, formado por: 1 médico, 1 enfermeira, 1 técnica de enfermagem, 1 dentista, 1 assistente dental e 5 ACS. Atende 3.892 usuários, destes 220 são idosos, e 378 hipertensos. Tem o objetivo de estabelecer estratégias de saúde para aumentar a adesão ao tratamento de pacientes idosos com hipertensão arterial, através do controle da pressão arterial e atividade física, levando em conta o estilo de vida como possíveis causas, além de identificar fatores de risco comportamentais à saúde dos hipertensos. Para atingirem os objetivos propostos foi realizada uma proposta de intervenção baseada no Planejamento Estratégico Situacional e também uma revisão narrativa da literatura de publicações dos últimos anos, buscando aprofundar o conhecimento sobre a temática em questão, obtidas através da Biblioteca Virtual em Saúde, do Programa AGORA do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Serão necessários recursos humanos, que é a equipe, e materiais como: prontuários dos usuários, ficha de avaliação dos usuários, cartolinas, canetas piloto. Espera-se com a execução deste trabalho melhorar a adesão do paciente idoso ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica.

Palavras-chave: Adesão.Hipertensão arterial. Idosos.

ABSTRACT

Arterial hypertension is a chronic disease characterized by a steady increase in blood pressure in the arteries , which can bring various health complications .The work relates to the area of Family Health Strategy Joaquim de Assis Lage, the municipality New Age / MG, consisting of: 1 doctor, 1 nurse, 1 nursing technician, one dentist, one dental assistant and 5 ACS. Serves 3,892 users, 220 of these are elderly, and 378 hypertensive. It aims to establish health strategies to increase adherence to treatment of elderly patients with hypertension by controlling blood pressure and physical activity, taking into account the lifestyle as possible causes, and identify behavioral risk factors to health of hypertensive. To achieve the proposed objectives was carried out a proposal for intervention based on the Situational Strategic Planning and also a narrative review of the publications of literature in recent years, seeking to deepen knowledge on the subject in question, obtained through the Virtual Health Library, the NOW program Education Center in Public Health. It will require human resources, which is the staff, and materials such as records of the users, the evaluation sheet of users, cardboards, Pilot pens. It is hoped that the implementation of this work to improve the adhesion of the elderly patient to the treatment of hypertension.

Keywords: Adherence. Hypertension. Elderly

SUMARIO

1INTRODUÇÃO.....	8
2JUSTIFICATIVA.....	10
3OBJETIVO.....	11
4METODOLOGIA	12
5REFERENCIAL TEORICO	13
6PLANO DE AÇÃO.....	15
7CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
REFERÊNCIAS	22

1 INTRODUÇÃO

Típica cidade mineira, o município de Nova Era está localizado na Bacia do Rio Piracicaba, possui uma área de 364 km², com 17357 habitante. O primeiro topônimo foi São José da Lagoa, em homenagem ao Santo do dia (São José, 19 de março) em que os primeiros desbravadores chegaram à margem de uma grande lagoa. Admite-se que este fato teria ocorrido em 1703, quando da passagem de Antônio Dias de Oliveira e dos Irmãos Camargos pelas margens auríferas do rio Piracicaba.

Em Nova Era constamos com 1 Hospital Geral , tem falta de salas como maternidade, além disso 6 ambulatório e 22 centros particulares de saúde, também consta com uma rede de farmácias e uma farmácia principal.

A Unidade de Saúde Joaquim de Assis Lage encontra-se no município de Nova Era, possuindo uma população de 3892 habitantes e 950 famílias cadastradas. Destes, 378 são hipertensos, representando 13,34% da população acima de 20 anos, deles 220 são idosos (SIAB- 2010). Sabe-se que esse percentual não ultrapassa a média nacional estimada, que é de 20%, mas concluiu-se que o principal problema está relacionado com esta doença em Idosos, vendo que de todos os pacientes hipertensos, 58,5% estão acima de 60 anos de idade, além disso, constitui uma das causas mais frequentes de assistência, daí a necessidade de intervenção.

Segundo o Ministério de Saúde (Brasil, 2006) a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo, que pode levar a complicações cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável dos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, 25 % das mortes por doença arterial coronariana e 50% dos casos de insuficiência renal terminal, junto com a diabetes.

A adesão ao tratamento é considerada um processo complexo, que recebe influências de fatores ambientais, individuais, socioeconômicos, culturais e comportamentais, dificultando ainda mais o processo de adesão ao tratamento (PIRES, MUSSI, 2008).

A adesão ao tratamento da pessoa idosa com essa doença é fundamental para melhorar a qualidade de vida e diminuir os riscos cardiovasculares.

2 JUSTIFICATIVA

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) tem alta prevalência e baixas taxas de controle, é considerado um dos principais fatores de risco modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública. A mortalidade por doença cardiovascular aumenta progressivamente com a elevação da PA a partir de 115/75 mmHg de forma linear, contínua e independente (BRASIL, 2012)

Este envelhecimento populacional, a urbanização crescente e adoção de estilos de vida pouco saudáveis são os grandes responsáveis pelo aumento da incidência da doença que aumenta com a idade apresentando alta morbidade e mortalidade, com perda importante na qualidade de vida (BRASIL, 2006).

Este estudo se justifica em função das necessidades de intervenção da ESF frente a esse problema , analisando sua adesão ao tratamento, hábitos alimentares e o estilo de vida, bem como identificar os fatores de risco comportamentais a saúde dos hipertensos e realizar atividades de educação em saúde, contribuindo para melhoria da qualidade de vida.

3 OBJETIVO

Objetivo Geral

- Elaborar um projeto de intervenção para aumentar a adesão dos pacientes idosos ao tratamento da Hipertensão arterial, atendidos pela equipe de saúde Joaquim de Assis Lage, município de Nova Era.

4 METODOLOGIA

Os dados coletados através do diagnóstico situacional foram utilizados na construção do Plano de Ação, seguindo os dez passos propostos no Módulo Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde do Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010), sendo eles: Definição dos problemas; Priorização dos problemas; Descrição do problema; Explicação do problema; Seleção dos nós críticos; Desenho das operações; Identificação dos recursos críticos; Análise da viabilidade do plano; Elaboração do plano operativo e Gestão do plano operativo. A seleção do problema foi feita por análise de determinados critérios e dados fornecidos pelo SIAB e outros pela equipe através das diferentes fontes de obtenção de dados. Para a identificação dos problemas utilizou-se o método de estimativa rápida, discussão junto à equipe sobre a elaboração do projeto de intervenção.

Além disso, foram analisadas publicações para obter informações em livros, artigos de periódicos e revistas especializadas, material disponível na internet, em sites de busca científica como o PUBMED, Google Acadêmico, Periódicos Capes.

5 REFERENCIAL TEORICO

Segundo o Ministério de Saúde (Brasil, 2006) hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo, que pode levar a complicações cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por 40% das mortes por acidente vascular cerebral, 25 % das mortes por doença arterial coronariana e 50% dos casos de insuficiência renal terminal, junto com o diabete. A prevalência na população urbana adulta brasileira varia de 22,3% a 43,9%.

De acordo com Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), no ano 2000 as pessoas com mais de 60 anos, no Brasil, correspondiam a aproximadamente 15 milhões, em 2010 teve um incremento de 8,6% a 11%, chegando, neste ano, a mais 20 milhões de idosos. Segundo estimativas, em 2025 o país terá mais de 30 milhões de idosos e aproximadamente 85% apresentarão pelo menos uma doença.

Segundo Litvoc e Brito (2004), envelhecer não é adoecer, é seguir sendo, seguir existindo, realizando, criando vida, é superar os limites dos que nos antecederam e de nossa própria geração, mas o sistema de saúde brasileiro, os trabalhadores da saúde e a população brasileira, ainda precisam de mais preparação a respeito, para lograr um envelhecimento saudável. No Brasil, o crescimento dos índices das pessoas com sessenta anos ou mais é muito superior a de todas as demais faixas etárias, aumentando o peso dos cuidados com a saúde, é por isso que um novo saber de saúde, específico e avançado, faz-se necessário, com parâmetros técnicos, culturais, sociais e biomédicos, que tenham como foco a prevenção e a promoção da saúde.

Danieslki; Schneider e Rozza (2008) asseguram que os idosos uma vez envolvidos nos exercícios físicos reduzem sua pressão sistólica e diastólica, com taxas de mortalidade menores que as dos sedentários. Segundo Camacho e Coelho (2010), no âmbito da saúde, o idoso tem garantido a assistência nos diversos níveis de atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS); prevenir, promover, proteger e recuperar a saúde do idoso, mediante programas e medidas profiláticas; incluir a geriatria como especialidade clínica, fazer estudos para detectar o caráter epidemiológico de determinadas doenças do idoso, com vistas à prevenção, tratamento e reabilitação.

A adesão ao tratamento é considerada um processo complexo, que recebe influências de fatores ambientais, individuais, de acolhimento pelos profissionais de saúde nas dimensões biológica, sociológica e psicológica, que são determinantes da qualidade do cuidado prestado (PIRES, MUSSI, 2008). Também somam-se fatores socioeconômicos, culturais e comportamentais, dificultando ainda mais o processo de adesão ao tratamento (HELENA, NEMES, ELUF-NETO, 2009).

Segundo Riera (2000), entre os pacientes que iniciam o tratamento para o controle da HAS, de 16% a 50% abandonam a medicação anti-hipertensiva durante o primeiro ano de uso, tornando-se prioritário aos profissionais de saúde desenvolver e programar estratégias que motivem o paciente a continuar uma determinada terapêutica farmacológica ou não, fazendo intervenções com equipe multiprofissional.

É conhecido que o idoso consome mais serviços de saúde, as internações são mais frequentes e mais duradoras quando comparadas com outras faixas etárias, em geral podemos assegurar que as enfermidades dos idosos são crônicas e múltiplas persistindo por muitos anos precisando do acompanhamento da equipe de saúde e outras disciplinas da medicina, sendo a unidade de saúde de importância crucial para controle e prevenção da doença e suas complicações cardiovasculares, que são as mais frequentes (PASSOS; ASSIS; BARRETO, 2006).

Os profissionais de saúde da rede básica têm importância primordial nas estratégias de controle da hipertensão arterial, quer na definição do diagnóstico clínico e da consulta terapêutica, quer nos esforços requeridos para informar e educar o paciente hipertenso como de fazê-lo seguir o tratamento. É preciso ter em mente que a manutenção da motivação do paciente em não abandonar o tratamento é talvez uma das batalhas mais árduas que profissionais de saúde enfrentam em relação ao paciente hipertenso. (BRASIL,2006)

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A equipe definiu a não adesão ao tratamento de HAS em idosos como o problema prioritário, depois de constatar-se que um total de 378 usuários é hipertenso, representando 13,34% da população acima de 20 anos, deles 220 são idosos. Sabe-se que esse percentual não ultrapassa a média nacional estimada, que é de 20%, mas concluiu-se que o principal problema está relacionado com esta doença em idosos, vendo que de todos os pacientes hipertensos, 58,5% estão acima de 60 anos de idade, daí a necessidade de intervenção.

Foram considerados como “nós críticos”: abandono do tratamento farmacológico, hábitos e estilos de vida inadequados, educação insuficiente sobre a HAS, acompanhamento inadequado dos pacientes hipertensos.

A partir dos “nós críticos” identificados, propõem-se operações para a sua solução, resultados e produtos esperados e recursos necessários à sua execução (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Para tanto, foi realizado o desenho de operações para os “nós críticos” do problema da HAS, como mostra o quadro 01.

Quadro 01: Desenho de operações para os “nós” críticos do problema hipertensão arterial sistêmica da população cadastrada no Programa Saúde Joaquim de Assis Lage, Município de NOVA ERA/MG.

Nós críticos	Operação/Projeto	Resultado esperado	Produto esperado	Recursos necessários
Abandono do tratamento farmacológico.	Medicação da forma correta Melhorar a adesão ao tratamento farmacológico.	Adesão dos pacientes hipertensos ao tratamento farmacológico.	Grupo operativo.	Cognitivos Informação sobre o tema Financeiros Para folhetos, banners de informação do tema e materiais audiovisuais, Organizacional Recursos

				humanos e equipamentos necessários. Políticos Mobilização da população
Hábitos e estilos de vida inadequados	Melhoria da saúde Modificar estilos de vida inadequados	Aumentar a prática de exercícios físicos. Estabelecer alimentação adequada. Diminuir 15% o tabagismo. Diminuir 15% o consumo de bebidas alcoólicas.	Grupos operativos	Cognitivo Informação e conhecimento sobre o tema. Organizacional Estrutura física PSF, recursos humanos, equipamentos necessários. Financeiros Folhetos de informação do tema, materiais audiovisuais e outros. Políticos Mobilização da população.
Educação insuficiente sobre a HAS	Mais conhecimento Aumentar o conhecimento dos pacientes sobre HAS.	Pacientes com melhores níveis de conhecimento sobre HAS.	Divulgação nos meios de comunicação local. Grupo operativo de Hiperdía.	Cognitivos Conhecimento sobre o tema Financeiros Folhetos, banners de informação do tema e materiais audiovisuais. Organizacional Estrutura física PSF, recursos humanos, equipamentos necessários. Político Mobilização da população.
Acompanhamento inadequado dos pacientes hipertensos.	Linha de cuidado HAS Estabelecer linha de cuidado para hipertensos.	Cobertura para 97% da população hipertensa ou com risco de HAS. Diminuir a	Linha de cuidado para HAS Protocolos de atendimento e acompanhamentos	Cognitivo Elaboração do projeto de linha de cuidados e protocolos. Organizacional Estabelecimento

		incidência de hipertensos, seus riscos e complicações. Aumentar acompanhados na ESF. Maior eficiência da ESF para enfrentar os problemas	estabelecidos	de referência e conta referência. Financeiros Para aumento das consultas com especialistas e recursos necessários Político Comunicação intersetorial. Adesão dos profissionais.
--	--	--	---------------	--

Fonte: Autoria própria (2016)

O próximo passo, seguindo a metodologia proposta (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) consiste na identificação dos recursos críticos, conforme exposto no quadro 02.

Quadro 02 Identificação dos recursos críticos do problema hipertensão arterial sistêmica da população cadastrada no Programa Saúde da Família Joaquim de Assis Lage, Município de NOVA ERA/MG.

Operação - Projeto	Recursos críticos
Medicação da forma correta Melhorar a adesão ao tratamento farmacológico.	Financeiros Para folhetos, banners de informação do tema e materiais audiovisuais, Políticos Mobilização da população
Melhoria da saúde Modificar estilos de vida inadequados	Financeiros Folhetos de informação do tema, materiais audiovisuais e outros. Políticos Mobilização da população.
Mais conhecimento Aumentar o conhecimento dos pacientes sobre HAS.	Financeiros Folhetos, banners de informação do tema e materiais audiovisuais.
Linha de cuidado HAS Estabelecer a linha de cuidado para hipertensos.	Financeiros Para aumento das consultas com especialistas e recursos necessários

Fonte: Autoria própria (2016)

Sobre a viabilidade da proposta o quadro 03 expõe alguns dados e o quadro 04 aborda o plano operativo para a proposta de intervenção.

Quadro 03: Análise da viabilidade do plano do problema hipertensão arterial sistêmica da população cadastrada no Programa Saúde da Família Joaquim de Assis Lage, Município de NOVA ERA/MG.

Operações - projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
Medicação da forma correta Melhorar a adesão ao tratamento farmacológico.	Financeiros Para folhetos, banners de informação do tema e materiais audiovisuais, Políticos Mobilização da população	Secretaria municipal de saúde. Equipe de saúde.	Favorável	Não é necessária
Melhoria da saúde Modificar estilos de vida inadequados	Financeiros Folhetos de informação do tema, materiais audiovisuais e outros. Políticos Mobilização da população.	Secretaria municipal de saúde. Equipe de saúde.	Favorável	Não é necessária
Mais conhecimento Aumentar o conhecimento dos pacientes sobre HAS.	Financeiros Folhetos, banners de informação do tema e materiais audiovisuais.	Secretaria municipal de saúde.	Favorável	Não é necessária
Linha de cuidado HAS Estabelecer a linha de cuidado para hipertensos.	Financeiros Para aumento das consultas com especialistas e recursos necessários	Secretaria municipal de saúde.	Favorável	Não é necessária

Fonte: Autoria própria (2016)

Quadro 04: Plano operativo para enfrentamento do problema da hipertensão arterial sistêmica da população cadastrada no Programa Saúde da Família Joaquim de Assis Lage, Município de NOVA ERA/MG.

Operações	Resultados	Produtos	Ação estratégica	Responsável	Prazo
<p>Medicação da forma correta</p> <p>Melhorar a adesão ao tratamento farmacológico.</p>	<p>Adesão dos pacientes hipertensos ao tratamento farmacológico.</p>	<p>Grupo operativo.</p>	<p>Não é necessária</p>	<p>Equipe de saúde</p>	<p>06 meses para início das atividades.</p>
<p>Melhoria da saúde</p> <p>Modificar estilos de vida inadequados</p>	<p>Aumentar a pratica de exercícios físicos. Estabelecer alimentação adequada. Diminuir 15% o tabagismo. Diminuir 15% o consumo de bebidas alcoólicas.</p>	<p>Grupos operativos</p>	<p>Não é necessária</p>	<p>Equipe de saúde</p>	<p>06 meses para início das atividades.</p>
<p>Mais conhecimento</p> <p>Aumentar o conhecimento dos pacientes sobre HAS.</p>	<p>Pacientes com melhores níveis de conhecimento sobre HAS.</p>	<p>Divulgação nos meios de comunicação local.</p> <p>Grupo operativo de Hipertensão.</p>	<p>Não é necessária</p>	<p>Equipe de saúde</p>	<p>06 meses para início das atividades.</p>
<p>Linha de cuidado HAS</p> <p>Estabelecer a linha de cuidado para hipertensos.</p>	<p>Cobertura para 97% da população hipertensa ou com risco de HAS. Diminuir a incidência de hipertensos, seus riscos e complicações. Aumentar acompanhados na ESF. Maior eficiência</p>	<p>Linha de cuidado para HAS Protocolos de atendimento e acompanhamentos estabelecidos</p>	<p>Não é necessária</p>	<p>Equipe de saúde</p>	<p>06 meses para início das atividades.</p>

	da ESF para enfrentar os problemas				
--	--	--	--	--	--

Fonte: Autoria própria (2016)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este trabalho esperamos aumentar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo, dos pacientes idosos, atendidos pela Equipe de Saúde da Família Joaquim de Assis Lagoa município de Nova Era. Buscamos melhorar os hábitos alimentares e estilo de vida dos envolvidos evitando assim o desenvolvimento das complicações de saúde. Tudo isso, junto com os fatores de risco comportamentais, que são modificáveis e só precisam de maior conhecimento da doença por parte dos doentes, ensinando a eles a conviver com sua doença e a manter controlada.

E por fim a realização de atividades de educação em saúde para o público alvo a fim de torná-lo uma ferramenta de trabalho para proporcionar melhores conhecimentos da hipertensão por parte dos idosos que sofrem da doença.

A proposta deste projeto de intervenção é viável e possível de ser desenvolvida na população atendida. Trata-se de uma intervenção que tentará modificar os estilos de vida dos doentes idosos incorporando a suas vidas a prática de exercício físico regular ,cultura alimentar e adesão ao tratamento medicamentoso só com acompanhamento e atividades educativas na mesma comunidade, sendo eles os principais atores.

Além disso, este projeto é voltado para uma doença complexa que terão como resultados satisfatórios, a melhora da qualidade da vida destes idosos. Portanto, é um projeto simples com uma abordagem multiprofissional Com apoio de toda equipe da Unidade de Saúde em questão e da Secretaria de Saúde do município.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão Arterial Sistêmica**. Brasília. Caderno de Atenção Básica, nº 15, 2006.

BRASIL. Ministério de Saúde. **Manual de hipertensão arterial e diabetes mellitus**. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde, Ministério de Saúde; 2002.

CAMACHO, A. C. L. F, COELHO M. J. Políticas públicas para a saúde do idoso: revisão sistemática. **Rev. Bras. Enferm.** v.2, n.63, p. 279-784, 2010.

CAMPOS, F. C.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família 2ed. Belo Horizonte: Nescon /UFMG, 2010. 110p.

DANIELSKI, K.; SCHNEIDER, F.; ROZZA, G. S. **Promoção da saúde: implementação do grupo de caminhada no Programa de Saúde da Família –PSF**. Saúde Coletiva-5 Anos. 26. ed. São Paulo: Editora Bolina. 2008.

HELENA, E. T. S., NEMES, M. I., ELUF-NETO J. Avaliação da assistência a pessoas com hipertensão arterial em unidades de estratégia saúde da família. **Saúde soc.** v.19, n.3, p. 614-26, 2009.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades. **Síntese das Informações. 2015.** Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=316990&search=minas-gerais|uba>>. Acesso em: 01 jun 2015.

LITVOC, J.; BRITO, F. C. **Envelhecimento: prevenção e promoção da saúde**. São Paulo: Atheneu; p. 226, 2004.

PIRES, C. G. S.; MUSSI, F. C. Crenças em saúde para o controle da hipertensão arterial. **Cienc. Saúde colet.** v.13, n. 2, p. 2257-67, 2008.

RIERA, A. R. P. **Hipertensão arterial: conceitos práticos e terapêutica**. São Paulo: Atheneu; 2000.

RIERA, A. R. P. Hipertensão arterial: conceitos práticos e terapêutica. São Paulo: Atheneu; 2000.