

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

FILIFE HAILTON ALVES AGUIAR

**ESTÍMULO À ADESÃO TERAPÊUTICA ANTI-HIPERTENSIVA EM
UMA UNIDADE DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE
SENADOR FIRMINO - MINAS GERAIS.**

**Conselheiro Lafaiete / Minas Gerais
2013**

FILIFE HAILTON ALVES AGUIAR

**ESTÍMULO À ADESÃO TERAPÊUTICA ANTI-HIPERTENSIVA EM
UMA UNIDADE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE SENADOR
FIRMINO - MINAS GERAIS.**

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

Orientador: Professor Ronaldo Castro d'Ávila

Conselheiro Lafaiete / Minas Gerais

2013

FILIFE HAILTON ALVES AGUIAR

**ESTÍMULO À ADESÃO TERAPÊUTICA ANTI-HIPERTENSIVA EM
UMA UNIDADE DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA DE SENADOR
FIRMINO - MINAS GERAIS.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Professor Ronaldo Castro d'Ávila

Banca Examinadora:

Professor Ronaldo Castro d'Ávila

Professora Ivana Montandon Soares Aleixo

Aprovado em Juiz de Fora: 15 de Fevereiro de 2014.

Dedico este trabalho a meus pais, exemplos de perseverança e humildade.

Agradeço a elaboração deste trabalho à população adscrita em minha área de abrangência no município de Senador Firmino e aos meus pais, minha base.

**“As doenças são os resultados não só dos nossos atos, mas também dos
nossos pensamentos.”
(Mahatma Gandhi)**

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, possui uma alta morbimortalidade tendo em vista as doenças por ela desencadeadas. A pouca adesão, aspectos psicológicos e sociais relacionados aos serviços (organização, estrutura, acesso e características da relação médico-paciente) e outras razões (ausência de sintomas, normalização da pressão, consumo de álcool, etc.), dificultam o manejo da Hipertensão Arterial Sistêmica. Este estudo visa estimular a adesão ao tratamento farmacológico anti-hipertensivos e orientar a mudanças de estilos de vida, das pessoas acompanhadas na ESF da UBS Geraldo de Oliveira Fernandes do município de Senador Firmino - Minas Gerais. Serão realizadas oficinas quinzenais com os hipertensos acompanhados e cadastrados pela ESF da UBS Geraldo de Oliveira Fernandes, no município de Senador Firmino/MG. Com o desenvolvimento das atividades previstas no plano de intervenção espera-se estimular os hipertensos dessa Unidade de Saúde à adesão ao tratamento prescrito. Através das oficinas realizadas, almejamos melhorar os níveis de adesão do hipertenso no planejamento de seu tratamento, dando-lhes mais responsabilidade por ele, o que possivelmente estimulará seu cumprimento correto, a participação ativa no tratamento e a realização de mudanças no estilo de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Hipertensão Arterial Sistêmica; Adesão; Tratamento; Terapêutica

ABSTRACT

The Systemic Hypertension is a serious public health problem in Brazil and in the world has a high mortality in view of the diseases triggered by it. Poor adherence, psychological and social aspects related to services (organization, structure, and access characteristics of the doctor- patient relationship) and other reasons (absence of symptoms, normalization of blood pressure, alcohol consumption, etc...), Hamper the management of hypertension Systemic blood. This study seeks to encourage adherence to antihypertensive drug treatment and guide the changes in lifestyles, people accompanied the FHS UBS Geraldo de Oliveira Fernandes the municipality of Senador Firmino - Minas Gerais. Fortnightly workshops with hypertensive monitored and registered by the ESF UBS Geraldo de Oliveira Fernandes, in the municipality of Senador Firmino / MG will be held. With the development of the activities foreseen in the intervention plan is expected to stimulate this hypertensive Health Unit to adherence to prescribed treatment. Through the workshops, we aim to improve levels of adherence of hypertensive patients in planning their treatment, giving them more responsibility for it, which might stimulate its correct fulfillment, active participation in treatment and making changes in lifestyle.

KEYWORDS: Hypertension; Accession; Treatment; Therapeutics

LISTA DE ABREVIATURAS/SIGLAS

ACS - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

ESF - ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

HAS - HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTEMICA

UBS - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

PBA - PACIENTE DE BAIXA ADESAO

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 JUSTIFICATIVA	12
3 OBJETIVOS	13
4 METODOLOGIA	14
5 PLANO DE AÇÃO	16
5.1 CENÁRIO DE INTERVENÇÃO	16
5.2 PROCEDIMENTO DE INTERVENÇÃO	16
6 RESULTADOS ESPERADOS	18
7 CONCLUSÃO	20
REFERÊNCIAS	21

1 INTRODUÇÃO

Conforme a VI Diretriz Brasileira de Hipertensão, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) consiste em uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial. Frequentemente associada a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais.

A Hipertensão Arterial Sistêmica é a doença cardiovascular de maior frequência em nosso meio; no Brasil são cerca de 17 milhões de portadores de hipertensão arterial; constitui também o principal fator de risco para as complicações mais comuns como acidente vascular encefálico e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal. Esses dados são crescentes; seu aparecimento está cada vez mais precoce e estima-se que cerca de 4% das crianças e adolescentes também sejam portadoras. A carga de doenças representada pela morbimortalidade devida à doença é muito alta e por tudo isso a Hipertensão Arterial é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo (Dias AM, 2011).

Modificações de estilo de vida são de fundamental importância no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão. Alimentação inadequada, sobretudo o consumo excessivo de sal, obesidade, sedentarismo, tabagismo e uso excessivo de álcool são fatores de risco que devem ser adequadamente abordados e controlados, visto que mesmo doses progressivas de medicamentos não resultarão alcançar os níveis recomendados de pressão arterial.

Por ser na maior parte do seu curso assintomática, seu diagnóstico e tratamento é frequentemente negligenciado, somando-se a isso a baixa adesão, por parte do paciente, ao tratamento prescrito. Estes são os principais fatores que determinam um controle muito baixo da HAS aos níveis considerados normais em todo o mundo, a despeito dos diversos protocolos e recomendações existentes e maior acesso a medicamentos (Leite SM, 2003).

Conduzir a hipertensão arterial sistêmica nos indivíduos é complexo e problemático no mundo todo, pois compreende a farmacoterapia, o controle de peso, a adoção de hábitos alimentares saudáveis, bem como, o abandono do tabagismo e a prática regular de atividade física (Strelec MAAM, 2003).

Estima-se que metade dos hipertensos sabe de sua condição (dos quais, metade faz tratamento) e dois terços dos hipertensos em seguimento não têm valores pressóricos adequados. As dificuldades no manejo envolvem a pouca adesão, aspectos psicológicos e sociais relacionados aos serviços (organização, estrutura, acesso e características da relação médico-paciente) e outras razões (ausência de sintomas, normalização da pressão, consumo de álcool, etc.) (Nobre F, 2001; Pierin AMG, 2001).

Visando melhorar o manejo desses pacientes foi idealizado a utilização de grupos, complementando atendimentos individuais. Atualmente, a expressiva prevalência e o escasso ou nulo benefício do uso de drogas nos hipertensos leves ressalta a relevância do estudo de recursos de cuidado e orientação para esse problema. A realização de grupos enfocando aos indivíduos hipertensos na atenção primária à saúde (APS) são muito comuns no Brasil, podendo obter resultados relevantes. (Amaral RP, 2013)

A adesão do paciente a terapia prescrita depende de vários fatores que incluem os relativos à relação médico-paciente, à obtenção do medicamento prescrito e à continuidade do tratamento, às questões subjetivas do paciente, às questões referentes ao tratamento, à doença, ao acesso ao serviço de saúde.

É de extrema importância que se esclareça, de forma contínua e em linguagem acessível ao nível de compreensão do paciente, conceitos básicos quanto ao significado da HAS, sua etiologia, evolução, consequências, cuidados necessários, fármacos utilizados e seus potenciais efeitos colaterais. Além disso, é importante que haja vínculo suficiente entre profissional de saúde e paciente, para que este se sinta engajado no seu tratamento.

2 JUSTIFICATIVA

A abordagem da Hipertensão Arterial Sistêmica é de extrema complexidade, visto ser multifatorial abrangendo a farmacoterapia, o controle de peso, a adoção de hábitos alimentares saudáveis, bem como, o abandono do tabagismo e a prática regular de atividade física.

Proporcionando esclarecimento ao paciente sobre sua doença, e estabelecendo elo entre eles, o paciente tende a assumir responsabilidade pelos cuidados com sua saúde, juntamente com o profissional. Além dessa relação interpessoal, deve-se considerar também como fator importante, que os pacientes hipertensos experimentam a influência de variados determinantes de adaptação às doenças crônicas que dependem da característica de personalidade do indivíduo, dos seus mecanismos de enfrentamento de problemas, expectativa da pessoa sobre aquele tratamento, efeitos e efeitos colaterais (“efeitos palpáveis”). Fatores como a própria expectativa de vida, e de que tipo de vida está se falando, não raro não são mencionados.

Os benefícios do tratamento proposto nem sempre ficam claros para as pessoas, bem como a corresponsabilidade destas sobre os resultados do seu autoconceito, autoimagem e autoestima, da experiência prévia com a doença e/ou doenças e, ainda, das atitudes dos cuidadores da área de saúde. Uma das dificuldades encontradas no atendimento a pessoas hipertensas no PSF em que trabalho é a falta de adesão ao tratamento, pois dentre os hipertensos atendidos que fazem tratamento, poucos têm a pressão arterial controlada. A não-adesão do paciente ao tratamento tem constituído um grande desafio para nós profissionais de saúde.

Faz-se de extrema importância, estimular a adesão à terapêutica prescrita e às mudanças de estilo de vida, para que possamos realizar uma medicina preventiva com ações capazes de alterar o prognóstico de nossos pacientes.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral:

Estimular a adesão ao tratamento farmacológico anti-hipertensivo e mudança de hábitos que proporcionem a melhoria de estilos de vida das pessoas acompanhadas na ESF da UBS Geraldo de Oliveira Fernandes do município de Senador Firmino - Minas Gerais.

3.2 Objetivos Específicos:

Identificar as pessoas com dificuldade de adesão ao tratamento anti-hipertensivo na ESF da UBS Geraldo de Oliveira Fernandes do município de Senador Firmino - Minas Gerais.

Promover e articular ações educativas focando a população hipertensa, considerando os fatores inerentes ao paciente, à doença, à terapêutica e aos serviços de saúde que influenciam nessa adesão.

4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa e descritiva, voltado para a intervenção direta aos usuários através da elaboração de um Plano de Ação Operativo, a partir das necessidades levantadas através da análise dos nós críticos do município em pesquisa.

Realizar-se-á uma pesquisa bibliográfica do tipo revisão narrativa para formalizar conceitos e fundamentar o assunto abordado.

A revisão abrangeu artigos científicos publicados e indexados em banco de dados eletrônicos da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), publicados entre os anos de 2000 a 2013, usando como descritores: Adesão, Hipertensão Arterial Sistêmica, Tratamento e Terapêutica.

Utilizou-se técnica de observação direta, usada como principal método de investigação associada a outras técnicas de coleta, a observação proporciona um contato direto entre o pesquisador e o fenômeno pesquisado.

Atribui-se o diagnóstico da hipertensão arterial resistente quando a pressão arterial aferida no consultório é $\geq 140/90$ mmHg em pacientes em uso de três ou mais anti-hipertensivos em doses apropriadas, incluindo um diurético. A permanência prolongada desses níveis leva a lesões de órgãos-alvo e aumenta o risco de mortalidade por doenças cardiovasculares (Calhoun DA, 2008).

Dentre os vários fatores relacionados à ausência de resposta ao tratamento anti-hipertensivo, a não-adesão à terapêutica apresenta-se como um dos maiores desafios, tanto para o diagnóstico da hipertensão arterial resistente quanto para o seu controle. A baixa adesão é mais frequente no nível primário de atenção do que entre pacientes de serviços especializados, sendo importante a distinção entre pressão não-controlada por não-adesão ao tratamento e resistência ao controle da pressão arterial. Considera-se aderente quando um paciente toma 80-110% dos medicamentos, pois verificou-se que acima de 80% a pressão arterial diastólica foi adequadamente controlada (Calhoun DA, 2008).

Avaliação a adesão ao tratamento farmacológico constitui uma árdua tarefa, fica claro na literatura que cada método de quantificação da adesão (diretos e indiretos) possui limitações, não havendo método ideal, cuja sensibilidade e

especificidade sejam superiores a 80%. No Brasil, tendo em vista muitas medicações não serem padronizadas pelo Sistema Único de Saúde, a contagem de pílulas, utilizada como padrão-ouro em alguns estudos, é inviável devido a necessidade de uma distribuição integral da medicação pela unidade de saúde (Oigman W, 2006).

Conforme o proposto por Bloch (2008), os métodos de avaliação da adesão utilizados serão:

- Pelo paciente: o paciente atribuía uma nota à sua adesão utilizando uma escala visual de 0 a 5, (1 = não toma ou raramente, 2 = às vezes toma, 3 = toma quase sempre, 4 = toma a maioria das vezes, 5 = toma sempre). A nota 5 o classificava como aderente.

- Pelo médico: atribuição de uma nota de 0 a 5 à adesão do paciente. Escala semelhante à apresentada ao paciente.

Teste de Morisky-Green (TMG), adaptado para a língua portuguesa: 1 você às vezes tem problemas em se lembrar de tomar a sua medicação? 2 – você às vezes se descuida de tomar seu medicamento? 3 – quando está se sentindo melhor, você às vezes para de tomar seu medicamento? 4 – às vezes, se você se sentir pior ao tomar a medicação, você para de tomá-la? O paciente é considerado aderente quando responde não para todas as perguntas.

5 PLANO DE AÇÃO

Trata-se de um projeto de intervenção, que tem o objetivo de melhorar a adesão dos hipertensos aos tratamentos farmacológico e de mudança de estilo de vida, tendo como tríade a identificação dos indivíduos com dificuldades de adesão; a intervenção educacional (realização de oficinas); e a avaliação de uma maior adesão dos pacientes avaliados.

5.1 Cenário de intervenção

A intervenção será desenvolvida no município de Senador Firmino, o qual se localiza na Zona da Mata de Minas Gerais, população estimada em 7230 habitantes (IBGE/2010). Dista da capital 312 quilômetros, detém uma área de 166,152 km².

O Sistema Municipal de Saúde de Senador Firmino apresenta capacidade instalada para realização do serviço primário e secundário. Dispõe de 2 Unidades Básicas, 01 Centro de Saúde e 01 unidade hospitalar (SMS/PMSF).

A proposta será desenvolvida na área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família da UBS Geraldo de Oliveira Fernandes, situada no bairro Chácara da cidade de Senador Firmino, Minas Gerais. A área de abrangência da UBS é responsável pela cobertura de 792 famílias, cerca de 2515 pessoas, distribuídas em 05 microáreas, contendo 494 hipertensos cadastrados. Dentre os hipertensos cadastrados, aproximadamente 70% são do sexo feminino e 30% do sexo masculino (SIAB/2013).

5.2 Procedimento de Intervenção

Os participantes serão selecionados conforme os seguintes critérios de inclusão: serem pacientes de ambos os sexos; apresentarem diagnóstico médico de hipertensão arterial primária há mais de um ano; estarem cadastrados e acompanhados no programa de hipertensão da unidade e estarem conscientes e orientados. Não houve recusa dos pacientes em participar do estudo.

A intervenção dar-se-á por meio de oficinas temáticas com os hipertensos cadastrados e acompanhados pela ESF da UBS Geraldo de Oliveira Fernandes, oficinas estas que intensificam as recomendações da literatura e das próprias

necessidades para estimular a adesão dos hipertensos. A primeira oficina iniciará (Julho de 2013), ocorrerá quinzenalmente as quintas-feiras das 08:00 as 11:00. Após término da discussão do tema proposto os pacientes terão a pressão arterial aferida, medidos o peso e a circunferência abdominal; para que assim futuramente possamos avaliar se proposta está sendo efetiva.

Já na segunda oficina após a avaliação descrita os pacientes serão interrogados conforme a avaliação proposta por Bloch, 2008; aqueles que forem classificados como paciente de baixa adesão (PBA), terão acompanhamento mais rigoroso sendo interrogado constantemente por seu ACS sobre o uso da medicação e visitas constantes pelo técnico de enfermagem para aferição de sua PA.

O planejamento e a execução das oficinas contará com a parceria do Enfermeiro da equipe, dos ACS's e do Auxiliar de enfermagem. A etapa seguinte baseia-se na apresentação de oficinas para levar ao público-alvo informações primordiais sobre a hipertensão arterial, objetivando elucidar quanto a adesão ao tratamento anti-hipertensivo e a adoção de estilos de vida mais saudáveis e explicar a condição fisiopatológica da doença.

As oficinas serão realizadas quinzenalmente em duas comunidades com os seguintes temas: 1) Hipertensão: conceito, ocorrência e consequências; 2) Influência da obesidade; 3) Álcool e Tabagismo; 4) Dieta hipossódica; 5) Atividade física; 6) Fatores de risco cardiovasculares; 7) Prevenção e Tratamento medicamentoso e não medicamentoso e uso correto de medicação prescrita.

O material para execução das oficinas, será: Datashow (retroprojetor), notebook, microfone, caixa de som; cartazes informativos a respeito da hipertensão, suas causas e complicações; painéis com fotos ilustrativas; dinâmicas de grupo; esfigmomanômetro e estetoscópio próprios.

Com base no plano de cuidados será utilizado durante o ciclo das oficinas: folderes, com o objetivo de informar e orientar os hipertensos de uma forma clara, objetiva e ilustrativa.

O projeto será avaliado pela autor e pela equipe de saúde responsável pelas atividades executadas frequentemente a cada oficina.

O gestor municipal de saúde será informado sobre os dados para analisar, avaliar e sugerir mudanças, caso se faça necessário, após a realização das oficinas.

6 RESULTADOS ESPERADOS

Ao fim deste projeto, almeja-se uma maior adesão do paciente ao tratamento para um melhor controle dessa patologia, visto que a HAS é uma doença crônica. Através das oficinas realizadas, melhorar os níveis de adesão do hipertenso no planejamento de seu tratamento, dando-lhes mais responsabilidade por ele, o que possivelmente estimulará seu cumprimento correto, a participação ativa no tratamento e a realização de mudanças no estilo de vida.

Durante os futuros atendimentos do programa Hiperdia na UBS espero a identificação da pressão arterial controlada dos hipertensos acompanhados na ESF da UBS Geraldo de Oliveira Fernandes (pelo menos na maioria), a redução na incidência ou o retardamento na ocorrência de complicações e a melhoria da qualidade de vida (perda do peso e diminuição da circunferência abdominal), além de promover maior conscientização sobre as consequências do não uso correto das medicações, sobre a importância de uma alimentação saudável, sobre a importância das consultas trimestrais agendadas pelos ACS na Unidade de Saúde e trabalhar mais com aqueles hipertensos que tem mais dificuldade na adesão terapêutica, hipertensos esses identificados através das oficinas realizadas.

Com isso as oficinas educativas desenvolvidas neste projeto proporcionarão a promoção e a prevenção dos hábitos saudáveis que pode gerar um ganho de mais anos de vida, prevenindo ou minimizando internações, evitando assim gastos com a saúde pública, reduzindo a morbimortalidade e, por conseguinte o aumento da expectativa de vida.

Provavelmente a realização das oficinas irá contribuir para proporcionar uma mudança significativa na qualidade de vida dos portadores de hipertensão, o autor deste estudo visa conduzir ações planejadas, analisar e avaliar os pontos positivos e negativos verificando se seus reais objetivos foram satisfatórios para os pacientes envolvidos.

Almeja-se contribuir com auto-reflexão sobre os temas e com a identificação da sensibilização das informações adquiridas através: do auto-cuidado, mudança das dietas alimentares na qualidade e quantidade corretas, administração dos medicamentos prescritos sobre orientação médica na hora e na dosagem certa, na atividade física adequada para o seu corpo levando em consideração a frequência e avaliação médica e permanente acompanhamento do projeto de intervenção, da

execução das ações, da avaliação dos resultados e aperfeiçoamento das estratégias adotadas quando necessária.

As ações educativas em grupo também fazem com que os integrantes percebam problemas comuns, sendo estimulados a desenvolver o autocuidado, aumentando assim a adesão e a eficácia do tratamento.

6 CONCLUSÃO

Devemos considerar o portador de hipertensão como o foco central do processo, porém a ocorrência da adesão não depende unicamente dele, mas do conjunto de elementos constituintes do processo, ou seja, do conjunto portador de hipertensão, equipe da estratégia de saúde da família e o sistema de saúde.

Para a promoção a saúde faz-se necessário a construção de políticas intersetoriais voltadas para melhoria da qualidade de vida, equidade na produção e no consumo de ações e serviços de saúde, inclusão social.

Somente a ação conjunta dos pacientes abordados, da administração do governo local (visto o fornecimento das medicações anti-hipertensivas e políticas de aprimoramento da capacidade física) e da equipe de saúde da família, o “Estimulo a adesão ao tratamento anti-hipertensivo” será alcançado.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol 2010; 95(1 supl.1): 1-51.
2. Dias *et al.*. Adesão ao Regime Terapêutico na Doença Crônica: Revisão de Literatura. Millenium. 2011. 40: 201-219.
3. Leite SN, Vasconcellos MPC. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. Ciências Saúde Coletiva. 2003. 8(3): 775-782.
4. Amaral RP, Tesser CD, Müller P. Benefícios dos grupos no manejo da hipertensão arterial sistêmica: percepções de pacientes e médicos. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2013. 8(28): 196-202.
5. Strelec MAAM, Pierin AMG, Mion JRD. A influência do conhecimento sobre doença e atitude frente à tomada dos remédios no controle da hipertensão arterial. Arq Bras Cardiol. 2003. (81)4: 343-348 .
6. Pierin AMG, *et al.* O perfil de um grupo de pessoas hipertensas de acordo com conhecimento e gravidade da doença. Rev Esc Enf. USP. 2001. 35(1): 11-18.
7. Nobre F, Pierin AMG, Mion JRD. Adesão ao Tratamento: o grande desafio da hipertensão. São Paulo: Lemos, 2001.
8. Oigman W. (2006). Métodos de avaliação da adesão ao tratamento anti-hipertensivo. Rev Bras Hipertens, 13(1), 30-4.
9. Calhoun DA, Jones D, Textor S, Goff DC, Murphy TP, Toto RD. Resistant hypertension: diagnosis, evaluation, and treatment a scientific statement from the American Heart Association Professional Education Committee of the Council for High Blood Pressure Research. Hypertension 2008; 51:1403-19.