

PERCEPÇÃO SOCIAL DOS HIPERTENSOS SOBRE A HIPERTENSÃO ARTERIAL E SUAS FORMAS DE CONTROLE

Dyego Anderson Alves de Farias (1); Danyelle Nóbrega de Farias (2); Kátia Suely Queiroz Silva Ribeiro (3);

*Autor (1) Universidade Federal da Paraíba. Email: dyego.anderson@hotmail.com
Co-autor (2) Universidade Federal da Paraíba. Email: danyellefarias@facene.com.br
Orientador (3) Universidade Federal da Paraíba. Email: katiaribeiro.ufpb@gmail.com*

Resumo

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) afeta aproximadamente um terço dos indivíduos em todo o mundo e é considerada uma das doenças mais presentes na população brasileira. Devido a sua alta prevalência, a HAS é vista como principal fator de risco para doenças cardiovasculares. O objetivo do trabalho foi avaliar a percepção e o conhecimento dos hipertensos acompanhados pelas Unidades de Saúde Família do município de João Pessoa sobre a doença e o tratamento, utilizando-se da abordagem qualitativa a partir da análise do Discurso do Sujeito Coletivo. Observou-se razoável conhecimento dos hipertensos sobre a doença, o tratamento e as formas de controle. Os discursos remeteram, em sua grande maioria, a fatores de risco modificáveis e complicações. Em relação às principais dificuldades de manutenção dos níveis pressóricos, os hipertensos mencionaram a mudança no estilo de vida, ou seja, alimentação adequada, prática de atividade física e controle de peso, além das dificuldades em seguir o tratamento medicamentoso. Outra informação de destaque foi a menção frequente do estresse como fator que dificulta o controle da pressão arterial. O conhecimento sobre a HAS é de fundamental importância para a condução do tratamento e do estímulo ao cuidado próprio. Portanto, evidencia-se a necessidade de esclarecimento dos hipertensos sobre sua patologia, as forma de tratamento e controle dos níveis pressóricos, sendo grande parte deste papel de responsabilidade dos profissionais de saúde que os assistem, em especial nas Unidades de Saúde da Família.

Palavras chave: Hipertensão, Atenção primária à saúde, Doenças cardiovasculares.

Introdução

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) afeta aproximadamente um terço dos indivíduos em todo o mundo (WILLIANS, 2010) e é considerada uma das doenças mais presentes na população brasileira (LOTUFO, 2005), com uma prevalência estimada em 30%.

Devido à sua alta prevalência, a HAS é considerada o principal fator de risco para doenças cardiovasculares, sendo esta a principal causa de mortalidade em países desenvolvidos (CIPULLO et al., 2009). Os principais fatores de risco relacionados a ocorrência da HAS podem ser divididos em fatores modificáveis, que se relacionam aos hábitos de vida (tabagismo, alcoolismo, alimentação, sedentarismo e obesidade), e não modificáveis, como etnia, idade, hereditariedade e gênero (ALVES; NAKASHIMA; KLEIN, 2010). A HAS é também considerada uma síndrome devido à sua associação frequente a distúrbios metabólicos (obesidade, resistência a insulina, diabetes, entre outros) (ROSÁRIO et al., 2009).

Apesar dos esforços do governo para reduzir o número de casos e as complicações associadas a HAS, os níveis de controle da doença ainda não são satisfatórios. Quanto menores forem as taxas de controle da HAS maiores serão os números de complicações cardiovasculares, culminando cada vez mais casos de morbidade e óbitos. O controle da HAS exige disciplina do hipertenso em relação ao seguimento do tratamento medicamentoso e na mudança de hábitos de vida e para uma adesão efetiva é de fundamental importância um acompanhamento adequado por parte das Unidades de Saúde da Família (USF).

Verifica-se que apesar da disseminação de informações referentes à importância de controle dos níveis pressóricos e da maior parte da demanda de hipertensos estarem adscritas às USFs, o controle da pressão arterial (PA) continua baixo, indicando que as estratégias empregadas no enfrentamento deste agravo possivelmente não estão sendo efetivas ou são insuficientes.

O conhecimento aprofundado dos fatores que influenciam direta e indiretamente o seguimento do tratamento anti-hipertensivo é importante na detecção de grupos com dificuldade em aderir ao tratamento, propicia à equipe de saúde a elaboração de estratégias específicas e efetivas às necessidades destes determinados grupos e, dessa forma, favorece o controle dos níveis pressóricos.

A Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) nas VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (2010), enumera alguns fatores relacionados ao não seguimento do tratamento hipertensivo, entre quais se destacam: falta de conhecimento sobre a doença, ausência de sintomas, aspectos familiares

e o relacionamento inadequado com a equipe de saúde (vínculo), baixo nível socioeconômico, baixa autoestima, custo dos medicamentos, dificuldades na marcação de consultas, interferência na qualidade de vida após início do tratamento, entre outros.

Neste contexto justifica-se o aprofundamento dos estudos, a partir da perspectiva do usuário, em relação à identificação dos possíveis determinantes do não controle da PA em hipertensos acompanhados pelas USFs, enfatizando aspectos relacionados ao conhecimento sobre a doença, à baixa adesão ao tratamento, acesso e uso da medicação, serviços oferecidos pelas USFs, conduta dos profissionais de saúde perante o problema, fatores sociais e culturais.

A compreensão das dificuldades inerentes a este processo pode contribuir efetivamente para o desenvolvimento de políticas de saúde e programas que melhor abordem a magnitude do problema e possibilitem identificar indicadores de adesão ao tratamento, grupos de risco e repensar as formas de cuidado à saúde, favorecendo a redução das complicações por doenças cardiovasculares.

Metodologia

O trabalho avaliou a percepção e o conhecimento dos hipertensos acompanhados pelas USFs sobre a doença e o tratamento por meio de uma abordagem qualitativa. Trata-se de um recorte da dissertação “Controle da pressão arterial em hipertensos acompanhados no âmbito da Atenção Primária à Saúde”, desenvolvido por Farias (2014).

A base de dados do estudo foi montada a partir do projeto “Avaliação da Efetividade no controle da hipertensão arterial sistêmica e associação com fatores de risco comparando a atenção do Programa de Saúde da Família e de Unidades Básicas de Saúde de municípios do Nordeste do Brasil”, desenvolvido por Paes (2008). Este projeto teve segmento caracterizando-se como coorte, pois os mesmos indivíduos foram acompanhados pelo cadastro no HiperDia (2006/2007), prontuários (2008) e durante entrevistas que foram realizadas nos anos de 2009, 2010 e 2011.

A partir das informações coletadas (PAES, 2008), os hipertensos foram classificados em acompanhados e não acompanhados pela USF, de acordo com o comparecimento a consultas a cada ano. A definição de acompanhamento segue a utilizada por Andrade (2011) e que se baseia no critério estabelecido pelo Ministério da Saúde, no qual é considerado acompanhado o hipertenso que possui pelo menos três consultas registradas no prontuário da família durante um ano.

Foram realizadas entrevistas no ano de 2013 com os hipertensos classificados como acompanhados durante os 3 anos pelas USFs. Do total de 34 hipertensos aptos para a etapa foram considerados para entrevistas 17 indivíduos no município de João Pessoa. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas (gravadas) semi-estruturadas. Além disso, também foi utilizado um instrumento para coleta de dados clínicos (pressão arterial, peso e altura) e informações sobre fatores de risco, complicações relacionadas à HAS e uso da medicação, com o intuito de traçar o perfil destes usuários.

As entrevistas gravadas foram transcritas e tabuladas de acordo com o método de análise do Discurso do Sujeito Coletivo (LEFÈVRE, LEFÈVRE, 2005). Esta técnica consiste na organização e tabulação de dados qualitativos de natureza verbal, obtidos geralmente de depoimentos, onde são extraídos de cada um as ideias centrais e suas correspondentes expressões-chave. As expressões-chave são trechos, expressões ou transcrições literais do discurso, que revelam a essência do depoimento. Já a ideia central corresponde a um nome ou expressão linguística que descreve de forma sintética e fidedigna o sentido do discurso. Outra figura importante no Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) é a ancoragem, que diferente da ideia central remete a uma teoria, ideologia ou crença (LEFRÈVE; LEFRÈVE, 2005).

Esses conteúdos de mesmo sentido são reunidos num único discurso e redigidos na primeira pessoa do singular, buscando produzir no leitor um efeito coletivo, obtendo-se um conteúdo que reflete densamente a representação social de um determinado tema (GOMES; TELLES; ROBALLO, 2009; LEFRÈVE; LEFRÈVE; MARQUES, 2009). Esse discurso elaborado é conhecido como primeira pessoa (coletiva) do singular:

As pesquisas do projeto PAES (2008; 2009) foram realizadas conforme a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que institui os direitos humanos nos indivíduos em experiências na área de saúde.

Resultados e Discussão

Com base nos dados obtidos através do questionário sociodemográfico podemos observar que a maior parte dos participantes são do sexo feminino 58,8% (n=10), idosos 64,7% (n=11) e aposentados 70,6% (n=12). Os níveis pressóricos aferidos durante a realização das entrevistas qualitativas (2013) evidenciaram que, 64,7% (n=11) estavam com a PA controlada. Observaram-se percentuais favoráveis em relação a fatores de risco, onde 17,6% (n=3) eram tabagistas, 11,8%

(n=2) sedentários e 47% (n=8) com sobrepeso. No que diz respeito a complicações associadas a HAS, apenas um (n=1) entrevistado referiu IAM (5,9%).

Tabela 1: Fale sobre o que o senhor (a) conhece sobre a pressão alta (hipertensão)?

Ideia central	Fragmento do Discurso do Sujeito Coletivo
Desconhecimento sobre o conceito ou entendimento do que seja hipertensão.	“Não tenho muito conhecimento não. Essa doença vem do coração, o povo chama de pressão, agora não sei o nome dela porque o povo chama de pressão, mas, eu não sei se é pressão mesmo. Não sei dizer o que ela é, sinto o problema.”
Doença relacionada a uma alimentação inadequada, de consumo excessivo de sal e gordura.	“Essa doença é provocada devido o sal, comida gordurosa, tudo isso. Devemos ter um pouco de disciplina, principalmente na alimentação, muito cuidado com o sal. O sal é o inimigo número um de quem tem pressão alta.”
Estresse psicossocial como fator predisponente a HAS	“Pressão alta é quando a pessoa está nervosa, ou tem susto né? Tem que ter bastante sossego. Bem difícil porque qualquer coisa fica com a pressão alta, se emocionar ela sobe se ficar sem emoção, sem alegria ela fica quieta, mas é ter qualquer coisa ela sobe. Se tiver um susto ou tiver raiva ela aumenta, mesmo tomando três captopril por dia, ela se altera por ela mesmo”.
Hipertensão do ponto de vista fisiopatológico e associação da hipertensão a fatores de risco e complicações	“A doença é uma coisa que ataca nossas veias, quando as veias estão muito oprimidas, é o caso da pressão. O sangue passa forçado e isso praticamente acarreta o infarto e tantas outras coisas.” “Sou de uma família que tem problema de coração ai também fumei muito, bebi muito também, ai acho que antes que eu não bebia e fumava não tinha nada de pressão alta, e depois disso veio essa consequência de pressão alta. Pode causar até a morte.”

Observa-se nos discursos da Tabela 1 (Fale sobre o que o senhor (a) conhece sobre a pressão alta (hipertensão)?) o desconhecimento sobre o conceito ou entendimento por parte dos hipertensos em relação à doença que os acomete. Este fato preocupa, pois para uma adesão efetiva ao tratamento e o seguimento das medidas de controle da PA, faz-se necessário um mínimo de conhecimento por parte do paciente.

Dantas (2013) em estudo com enfoque qualitativo observou que parte dos hipertensos demonstrou desconhecimento sobre o conceito da doença e aqueles que emitiram algum saber, o fizeram do ponto de vista do saber popular, pois apenas relacionaram alguns sintomas e algumas complicações que a HAS pode acarretar. O mesmo ocorreu no estudo de Nôleto, Silva e Barbosa (2011) em que chamou atenção o fato de que os pacientes entrevistados demonstraram desconhecimento sobre o que significa “ter hipertensão”.

Uma das grandes dificuldades referentes à adesão dos pacientes aos tratamentos reside na dúvida em relação ao seguimento das recomendações dadas pelo médico ou outro profissional de saúde para o controle do seu problema. Para que estas recomendações sejam seguidas o paciente deve ser bem esclarecido sobre sua doença, e para tanto faz-se necessário boa relação com a equipe de saúde. Dessa forma, as responsabilidades sobre o tratamento tendem a se dividir, facilitando o seguimento das ações e o controle da doença (MANFROI, OLIVEIRA, 2006).

O conhecimento dos hipertensos remeteu a um dos cuidados primordiais ao controle da PA, que é a mudança dos hábitos alimentares, em especial a dieta hipossódica. Para estes hipertensos o consumo de sal foi o fator desencadeador do surgimento da doença, como também relacionam o seu cuidado a necessidade de mudança do hábito alimentar. No estudo de Nôleto, Silva e Barbosa (2011), os hipertensos também evidenciaram a dieta com muito sal entre os fatores responsáveis pela alteração nos níveis pressóricos.

A expressão desse conhecimento por parte dos hipertensos é peça fundamental no programa de controle da PA, mas também mostra conhecimento limitado por parte destes, já que a HAS remete a inúmeros outros fatores.

Os fatores psicossociais, econômicos, educacionais e o estresse emocional participam do desencadeamento e manutenção da HAS e podem funcionar como barreiras para a adesão ao tratamento e mudança de hábitos (SBC, 2010; FONSECA et al 2009).

Observa-se em um discurso uma aproximação da fisiopatologia da hipertensão, apesar da expressão errônea de associar a hipertensão como uma doença das “veias”. Faz-se necessário um melhor esclarecimento aos hipertensos sobre a doença, suas consequências e seu tratamento, sendo os profissionais de saúde os responsáveis, principalmente, os integrantes das USFs. Muitos usuários dos serviços de Atenção Primária possuem baixo nível de instrução o que dificulta o entendimento sobre a doença, cabendo ao profissional transmitir a informação de uma forma acessível, mas que contemple as informações imprescindíveis ao cuidado da doença.

Os entrevistados ainda remeteram a hipertensão aos seus fatores de risco (tabagismo e etilismo), ao cuidado em relação ao uso da medicação e também da gravidade da doença. Este discurso evidenciou um conhecimento mais amplo, pois estes pontos mencionados estão de acordo com o que a literatura preconiza.

De acordo com os discursos da Tabela 2 (Quais os riscos estas doenças podem causar na sua saúde?), ter HAS representa ser portador de uma doença grave e que conseqüentemente traz riscos à saúde, na medida em que pode ocasionar complicações graves, em especial, o infarto agudo do

miocárdio e o acidente vascular cerebral, além de levar à morte. De fato, a morbimortalidade associada a complicações cardiovasculares demonstra números alarmantes em todo o mundo. Estas são as principais causas de morbimortalidade no mundo (SBC, 2010). Entre os anos de 2000 e 2009 no Brasil, 65% dos óbitos na população adulta e 40% das aposentadorias precoces foram decorrentes destas complicações (NOGUEIRA, et al 2010).

Tabela 2: Quais os riscos estas doenças podem causar na sua saúde?

Ideia central	Fragmento do Discurso do Sujeito Coletivo
Hipertensão como doença grave que pode causar sequelas e até a morte	“Os riscos são muitos, se não cuidar ela se torna uma grande doença. Pode dar infarto, as “veias” entupirem tudo. Para a pessoa ter um infarto é de repente, um AVC, pode ficar ai com qualquer coisa perigosa, pode morrer de repente. Eu mesmo tenho ela e tenho a certeza que pode acontecer isso. Se eu não me cuidar, vou morrendo devagarzinho, ou de uma vez mesmo. Se ela subir muito pode atacar a pessoa e a pessoa dismantelar, morrer, ir para o médico “nas carreira” e dar um problema maior. É como a diabetes, saí afetando, maltratando o corpo todo”.

O discurso também enfatiza o reconhecimento do hipertenso em relação à gravidade da doença, a necessidade de cuidados e o prognóstico sombrio. No estudo de Almeida, Paz e Silva (2013) sobre as representações da HAS para os hipertensos, estes relataram que convivem com um grande problema, um incômodo e uma preocupação com a possibilidade de sequelas irreversíveis que, a todo o momento, lhes ameaçam a vida.

Os discursos da Tabela 3 (Da sua vivência o que é preciso para cuidar da pressão?) remetem à tríade: exercício físico, alimentação balanceada e seguimento da medicação. Estas podem ser vistas como as recomendações mais rotineiras em consultórios médicos e em espaços onde são desenvolvidas atividades educativas, como também nas campanhas de controle da PA. A massificação dessas informações faz com que o hipertenso fixe essa informação, no entanto, esse conhecimento não garante que os hipertensos as sigam de fato e que mesmo seguindo mantenham a PA controlada.

O consumo de sal possui uma carga de representação social importante para o hipertenso. No estudo de Dantas (2013) quando os hipertensos foram questionados sobre quais as recomendações seguiam, os principais pontos levantados foram, a alimentação adequada, prática de atividade física (caminhada) e a tomada de remédios. Alguns hipertensos referiram não seguir

nenhuma recomendação. No estudo de Almeida, Paz e Silva (2013), quando os hipertensos foram indagados sobre o auto cuidado, 44% referiram mudanças no estilo de vida. Observa-se, nestes discursos e nos estudos acima referidos, que, os hipertensos ao incorporarem a importância do controle da PA através do uso correto dos medicamentos e da mudança no estilo de vida, estão tentando produzir um modo de viver com qualidade.

Tabela 3: Da sua vivência o que é preciso para cuidar da pressão?

Ideia central	Fragmento do Discurso do Sujeito Coletivo
Mudança de hábitos de vida	<p>“Exercício físico, tomar o remédio e alimentação balanceada para manter mais ou menos. Fazer atividade física também é bom, serve. Quando a pessoa está boa pode fazer muitas atividades físicas que é muito bom pra pressão, como no meu caso que sou doente, aposentada por invalidez, só tem que apelar pra o remédio.”</p> <p>“A alimentação cuida muito da pressão. É só a pessoa não comer o que não deve, nada salgado, nada gorduroso. Não comer nada exagerado, só bastante fruta e verdura. A única coisa que controlo mesmo, que todo mundo aqui em casa tem que colocar sal é a comida.”</p>
O controle da PA e o gerenciamento do estresse	<p>“Você tem que evitar o máximo de problemas na vida. Na idade que eu estou, qualquer outro problema que eu tenha, coisa que desagrada, isso não é bom pra saúde, a pressão é o primeiro que vai na frente. É não se aperrear muito, que já está cansada da vida, nem trabalhar demais, nem ninguém está zoando no ouvido da pessoa. É ter tranquilidade, porque essa pressão é emocional, nem posso ter alegria nem tristeza também. É não ter aborrecimento, contrariedade, somente.”</p>

O controle emocional novamente foi mencionado de forma representativa para os hipertensos, agora, como uma recomendação que deve ser seguida e que garantirá o controle da PA. Para estes hipertensos a importância do controle emocional é superior à mudança de estilo de vida. Em alguns discursos nem mesmo foi mencionada a prática de atividade física, alimentação hipossódica ou tomada de medicamentos.

No estudo de Saraiva et al (2007) sobre o conhecimento de familiares a respeito da adesão ao tratamento do hipertenso, 56% citaram o gerenciamento do estresse como uma conduta indispensável ao tratamento. Estudos brasileiros sobre reatividade cardiovascular mostram que o hipertenso exibe aumentos de PA significativos quando submetido a sessões experimentais de estresse emocional (QUINTANA, 2011). A importância dos estudos sobre a influência do estresse emocional na reatividade cardiovascular deve ser enfatizada, pois pode permitir o conhecimento de

novas terapias para o cuidado do estresse emocional, o que poderá contribuir com a redução das crises hipertensivas e suas complicações, geralmente ligados a fatores estressantes da vida diária (relação familiar e trabalho), e favorecer o controle dos níveis pressóricos (LIPP, 2007).

Observa-se que a temática é muito relevante e que as situações de estresse emocional fazem parte do dia a dia do hipertenso, como de toda população. Fala-se muito na importância do profissional de saúde na orientação dos hipertensos sobre o controle da PA, no entanto, existem situações que ultrapassam os limites de atuação do profissional, como por exemplo, estresse no lar, ou no trabalho do hipertenso. Apesar disto, este tema não pode deixar de ser trabalhado dentro das USFs, mas para tanto se faz necessário capacitar os profissionais ligados diretamente a esta atenção, como também a disponibilização de terapias para o controle do estresse emocional, dentre as quais podem ser destacadas as práticas integrativas que estão disponíveis na rede pública de serviços.

Conclusões

Ao se analisar o conhecimento dos hipertensos sobre a doença, observou-se que estes apresentaram razoável entendimento sobre a patologia e o tratamento, remetendo seus discursos em sua grande maioria aos fatores de risco modificáveis e complicações. O conhecimento sobre a patologia que os acomete é de fundamental importância para a condução do tratamento e do estímulo ao cuidado próprio. Portanto, evidencia-se a necessidade de esclarecimento dos hipertensos sobre sua patologia, e sendo grande parte deste papel de responsabilidade dos profissionais de saúde que os assistem, em especial das USFs.

Em relação às principais dificuldades de manutenção dos níveis pressóricos, os hipertensos remeteram os discursos à mudança no estilo de vida, ou seja, alimentação adequada, prática de atividade física e controle de peso, além das dificuldades em seguir o tratamento medicamentoso. Outra informação de destaque foi à menção frequente do estresse como fator desencadeante do não controle da PA.

A hipertensão, por se tratar de uma doença crônica, requer que o portador reconheça sua condição e o seu papel na condução do tratamento no seu dia a dia. As USFs têm papel importante neste contexto, pois como um dos responsáveis pelo acompanhamento necessitam trabalhar com usuário e a comunidade (dentro do contexto em que vivem) a importância do seguimento do tratamento. Além dos atendimentos clínicos, é de essencial importância a realização de atividades

educativas desenvolvidas em grupo, principalmente, que busquem transmitir conhecimento aos usuários e favorecer o êxito no seu tratamento.

O controle da PA é uma tarefa difícil por envolver fatores de ordem cultural, emocional, medicamentosa, acesso ao tratamento, entre outros. Por este motivo é necessário à interação dos saberes de diversos profissionais, além do auxílio especializado, por exemplo, no controle do estresse. Sugere-se, em virtude do elevado índice de hipertensos que mencionaram o estresse como fator desencadeador da elevação da PA, que os profissionais de saúde possam trabalhar esta temática em capacitações (educação permanente) para conduzir de forma adequada o acompanhamento destes hipertensos.

Referências

ALMEIDA, G. B. S.; PAZ, E. P. A.; SILVA, G. A. Representações sociais de portadores de hipertensão arterial sobre a doença: o discurso do sujeito coletivo. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.17, n.1, p. 46-53, 2013.

ALVES, F. G.; NAKASHIMA, L. M. A.; KLEIN, G. F. S. Fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica em docentes do curso de enfermagem de uma universidade privada da cidade de São Paulo. **Saúde Coletiva**, v. 7, n. 42, p. 179-182, 2010.

ANDRADE, F. A. **Comparativo dos níveis pressóricos sistêmicos e Associação dos fatores de risco entre hipertensos Segundo os critérios de acompanhamento em unidades de saúde da família do município de João Pessoa-PB**. 2011.131f. Dissertação (Modelos de Decisão e Saúde) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2011.

CIPULLO, J. P. et al. Prevalência e Fatores de Risco para Hipertensão em uma População Urbana Brasileira. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 94, n. 4, p. 519-526, 2009.

DANTAS, R. C. O. **A saúde do homem e o controle da pressão arterial em usuários hipertensos no nível da atenção primária a saúde**. 2013. 118fl. Dissertação (Modelos de Decisão e Saúde), Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2013.

FARIAS, D. A. A. **Controle da pressão arterial em hipertensos acompanhados no âmbito da Atenção Primária à Saúde**. 2014. 99fl. Dissertação (Modelos de Decisão e Saúde), Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2014.

FONSECA, F. C. A. et al. A influência de fatores emocionais sobre a hipertensão arterial. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 58, n.2, p. 128-134, 2009.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. **O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos)**. 2. ed. Caxias do Sul (RS): Educs, 2005.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C.; MARQUES, M. C. C. Discurso do sujeito coletivo, complexidade e auto-organização. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 4, p. 1193-1204, 2009.

- LIPP, M. E. N. O treino psicológico de controle do estresse como prática clínica para a redução da reatividade cardiovascular de hipertensos. **Temas em psicologia**, v.9, n.2, p. 91-98, 2001.
- LOTUFO, P. A. Stroke in Brazil: a neglected disease. **São Paulo Medical Journal**, v. 123, n. 1, p. 3-4, 2005.
- MANFROI, A.; OLIVEIRA, F. A. Dificuldades de adesão ao tratamento na hipertensão arterial sistêmica. **Revista Brasileira Médica Farmacêutica e Comunitária**, v.2, n. 7, p. 165- 176, 2006.
- NOGUEIRA, D. et al. Reconhecimento, tratamento e controle da hipertensão arterial: Estudo Pró-Saúde, Brasil. **Revista Panamericana de Saúde Publica**, v. 27, n. 2, p. 103-109, 2010.
- NOLÊTO, S. M. G.; SILVA, S. M. R.; BARBOSA, C. O. Conhecimento dos hipertensos sobre a doença. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 8, n. 3, p. 324-332, 2011.
- PAES, N. A. **Avaliação da efetividade do controle da hipertensão arterial sistêmica e associação com os fatores de risco comparando a atenção do Programa de Saúde da Família e de Unidades Básicas de Saúde de municípios do nordeste do Brasil**. Projeto CNPq. Edital: MCT/CNPq/MS – SCTIE – DECIT/MS No. 37/2008. Tema: G. Doenças do aparelho circulatório, 2008.
- PAES, N. A. **Desempenho do Programa de Saúde da Família comparado com o das Unidades Básicas de Saúde no controle da Hipertensão Arterial Sistêmica e fatores associados em Municípios do Estado da Paraíba: Um estudo de coorte longitudinal**. Projeto CNPq. Edital MCT/CNPq N.º 67/2009, 2009.
- QUINTANA, J. F. A relação entre hipertensão com outros fatores de risco para doenças cardiovasculares e tratamento pela psicoterapia cognitivo comportamental. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, v.14, n.1, p. 3- 17, 2011.
- ROSÁRIO, T. M. et al. Prevalência, Controle e Tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica em Nobres – MT. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia.**, v. 93, n. 6, p. 672-678, 2009.
- SARAIVA, K. R. O. et al. Saber do familiar na adesão da pessoa hipertensa ao tratamento: análise com base na educação popular em saúde. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 16, n. 2, p. 263-270, 2007.
- SBC. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 95, Supl. 1, p. 1-51, 2010.
- WILLIAMS, B. The year in hypertension. **Journal of the American College of Cardiology**, v. 55, n. 1, p. 66-73, 2010.