

RELIGIOSIDADE E HIPERTENSÃO: ESTUDO INTERVENCIONAL

Gina Andrade Abdala¹

Dayse Rosa Pinto²

Olga E. Moraes, Dandara Penna, Luna V. C. Moura,

Daniela C. Santos, Luciana M. Gonçalves, Lícia C. M. Soares³

RESUMO

O objetivo desse artigo é investigar associação entre religiosidade e hipertensão através de uma intervenção espiritual. Teve como metodologia um estudo de caso (nove pacientes hipertensos). Quanto aos resultados da intervenção, a média de idade entre os participantes foi de 67,2 anos e 77,8% eram do sexo feminino. Após intervenção espiritual houve uma diminuição da pressão arterial sistólica em média de 80 mmHg ($s_i=31$ e $s_f=17,5$), e diminuição da pressão arterial diastólica em média de 10 mmHg ($s_i=18,7$ e $s_f=16,3$). Alguns autores afirmam que uma diminuição mínima de 1-4 mmHg na pressão, resultaria numa redução de 10 a 20% nas doenças cardiovasculares; o que representaria um grande impacto na saúde pública. Esse estudo veio confirmar a importância da religiosidade na vida do hipertenso e uma necessidade de mais estudos tipo ensaios clínicos, com o objetivo de estabelecer relações causais entre o tratamento da hipertensão e a religiosidade; uma ferramenta adicional para a diminuição da hipertensão no Brasil e no mundo.

PALAVRAS CHAVE: espiritualidade, religião, hipertensão.

ABSTRACT

The aim of this article is to investigate association between religiosity and hypertension through a spiritual intervention. It has as methodology of a case study (nine hypertensive persons). The results of the intervention have shown that the average age of the participants was 67.2 years old, 77.8% female. After spiritual intervention the systolic hypertension tended to decrease in average 80mmHg (st.dev._{beginning}=31 and st dev._{final}=17.5) as well as for the diastolic tension (decrease an average of 10 mmHg) with st.dev._{beginning}=18.7 and st dev._{final}=16.3. Some authors declared that a minimal decrease of 1-4 mmHg in blood pressure would result in a reduction of 10 to 20% in cardiovascular diseases, which would represent an appreciable impact on public health. This study came to confirm the importance of religiosity in the hypertension people lives, and the need for studies such as clinical trials, in order to establish causal relationship between hypertension treatment and religiosity, as an additional tool against this disease in Brazil as well as in the world.

KEY WORDS: spirituality, religion, hypertension.

¹ Enfermeira, mestre em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Doutoranda em Saúde do Adulto - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EE/USP). Email: gina.abdala@usp.br

² Enfermeira, mestranda em Saúde Coletiva (UEFS). Professora do curso de enfermagem da Faculdade Adventista da Bahia (FADBA).

³ Alunos de enfermagem da Faculdade Adventista da Bahia (FADBA). Iniciação Científica Parish Nursing: Saúde Holística.

INTRODUÇÃO

Esse artigo tem o objetivo de descrever uma relação entre religiosidade e hipertensão arterial sistêmica mediante uma intervenção espiritual aplicada para nove hipertensos da comunidade de Capoeiruçu/Bahia. É, portanto, um estudo de caso, que segundo Laville e Dione (1999, p. 340), pode ser baseado em uma única pessoa ou em um determinado grupo de uma comunidade específica.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com conseqüente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2010, p. 7).

Segundo o Ministério da Saúde, os fatores de risco associados à hipertensão estão entre os que mais consomem bebida alcoólica, usam muito sal na alimentação, têm excesso de peso, não têm uma alimentação saudável, são sedentários e possuem na família pessoas com hipertensão, diabetes e são da raça negra. (BRASIL, 2010)

Em 2001, 7,6 milhões de mortes no mundo foram atribuídas à hipertensão arterial; 14% de todas as mortes. Aproximadamente, 54% de todos os acidentes vasculares encefálicos (AVE) e 47% de todas as doenças isquêmicas do coração (DCV) foram relacionadas à hipertensão arterial. A maioria (80%) dessas doenças ocorre em países em desenvolvimento nas idades entre 45 e 69 anos. Esses dados sugerem que desde os seus achados em 2000, 60 milhões de pessoas ao redor do mundo morrem devido às sérias conseqüências da hipertensão arterial. (BRITO, 2008)

No Brasil, a pesquisa feita pelo Vigitel (BRASIL, 2010b), revela que, de 2006 a 2009, a hipertensão aumentou em todas as faixas etárias, principalmente entre os idosos. Atualmente, 63,2% das pessoas com 65 anos ou mais sofrem do problema contra 57,8% em 2006. O percentual de hipertensos não passa de 14% na população até os 34 anos. Dos 35 aos 44 anos, a proporção sobe para 20,9%. O índice salta para 34,5% dos 45 aos 54 anos e para 50,4% dos 55 aos 64 anos. A pesquisa aponta que, quanto menor a escolaridade, mais casos da doença são diagnosticados. Entre os adultos com até oito anos de educação formal, 31,5% declaram que têm hipertensão. O percentual cai para 16,8% se considerado o grupo de pessoas de nove a onze anos de instrução.

A hipertensão arterial sistêmica se conceitua a partir de valores de PA sistólica ≥ 140 mmHg e/ou PA diastólica ≥ 90 mmHg em medidas de consultório e possui as seguintes classificações para pessoas com 18 anos ou mais:

Quadro 01: Classificação da pressão arterial de acordo com a medida casual no consultório (≥ 18 anos).

Classificação	Pressão sistólica (mmHg)	Pressão diastólica (mmHg)
Ótima	<120	<80
Normal	<130	<85
Limítrofe*	130-139	85-89
Hipertensão estágio 1	140-159	90-99
Hipertensão estágio 2	160-179	100-109
Hipertensão estágio 3	≥ 180	≥ 110

Fonte: VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, 2010.

Quando a pressão sistólica e diastólica situa-se em categorias diferentes, a maior deve ser utilizada para classificação da pressão arterial.

Koenig, McCollough e Larson (2001) afirmam que, com o aumento da população em idade avançada e conseqüentemente o aumento do número de hipertensos, o custo para as doenças cardíacas e AVE foi de aproximadamente \$259 bilhões de dólares, ou seja, \$492,44 dólares por segundo só nos Estados Unidos. Reduzindo a pressão arterial, reduziriam os AVEs em 40% nas populações hipertensas.

Segundo Pinto et al (2010), no Brasil, 31% da população vive com até meio salário mínimo por mês, dos quais, 11% vive com até $\frac{1}{4}$ de salário mínimo e cerca de 4% com até um dólar por dia (faixa de extrema pobreza). Para essas pessoas, as despesas com medicamentos podem ser insustentáveis. Estima-se que idosos brasileiros, aposentados e pensionistas gastem até 51% do salário mínimo com medicamentos, o que pode levar ao subtratamento, aumentando a morbidade e um maior gasto para o SUS.

O tratamento para a hipertensão envolve duas alternativas principais segundo as VI Diretrizes para Hipertensão Arterial²: o tratamento não medicamentoso (através de hábitos saudáveis de vida) e o tratamento medicamentoso.

Antes de referenciar com evidência científica a associação entre religiosidade/espiritualidade e hipertensão, é preciso relatar os conceitos dos descritores encontrados na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Segundo a BVS (2011), religião é

Qualquer doutrina que demanda interpretação, compromisso e fé, que permite uma prática com objetivos éticos, estéticos e emocionais. Uma religião se caracteriza por uma filosofia e um corpo de princípios morais que dela derivam e que devem ser seguidos pelos fiéis.

O descritor *espiritualidade* significa “sensibilidade ou ligação a valores religiosos ou coisas do espírito em oposição a interesse material ou mundano”.

Alguns estudos mais antigos (1975-2000) relataram associação positiva entre religião e hipertensão, ou seja, a presença constante aos cultos religiosos diminui a hipertensão. Em estudo longitudinal,

*Pressão normal-alta ou pré-hipertensão são termos que se equivalem na literatura.

Koenig et al (1998b) afirmaram que uma diminuição mínima de 1-4 mmHg na pressão, resultaria numa redução de 10 a 20% nas doenças cardiovasculares; o que representaria um grande impacto na saúde pública.

No livro *The Handbook of Religion and Health*, Koenig, McCollough e Larson (2001) selecionaram vários estudos que trataram da influência positiva de fatores religiosos sobre a hipertensão. Somente serão citados aqueles com nota* igual ou superior a oito:

Quadro 02. Estudos publicados que relatam a influência positiva da espiritualidade sobre a hipertensão 1975-2000

Investigadores	Tipo de estudo	Tipo de amostra	Variável religiosa	Resultados	Nota*
Alexander (1996)	Ensaio clínico	Conveniência	Meditação transcendental	Associação positiva	10
Beutler (1988)	Ensaio clínico	Conveniência	Unção das mãos, projeção de pensamento	Nenhuma associação	9
Brown D (1994)	Corte transversal	Sistemática	AOR, ARP, afiliação religiosa	Nenhuma associação	8
Koenig et al (1998)	Coorte prospectiva	Aleatória	Afiliação religiosa, AOR, ARP	Pelo menos uma associação positiva	9
Lapane (1997)	Corte Transversal	Aleatória	Pertencer a igreja	Associação positiva	8
Livingston (1991)	Corte transversal	Aleatória	Afiliação religiosa	Associação positiva	8
Merritt (2000)	Experimental	Conveniência	AOR, ARP, religiosidade intrínseca	Associação positiva	8
Patel (1975)	Ensaio clínico	Conveniência	Yoga	Associação positiva	8
Schneider (1995)	Ensaio clínico	Conveniência	Meditação transcendental	Associação positiva	10
Stavig (1984)	Corte transversal	Aleatória	Afiliação religiosa X Não afiliação	Associação positiva	8
Timio (1998)	Coorte/Caso Controle	Sistemática	Ca de freiras X não freiras	Associação positiva	10

Fonte: KOENIG, H. *The Handbook of Religion and Health*, 2001, p.557-558.

*Nota atribuída segundo avaliação (1= pobre e 10= excelente) de critérios baseados nos desenhos dos estudos, método amostral, qualidade da medida de religiosidade, análise estatística, interpretação dos resultados e discussão no contexto de literatura existente (p.513)

No capítulo sobre hipertensão do livro de Koenig, McCollough e Larson (2001), os autores afirmam que “além de promover estilos de vida mais saudáveis, as crenças espirituais e religiosas combinam uma variedade de fatores para o efeito positivo na normalização da pressão”. São eles: predisposição hereditária em particular, enfrentamento saudável resultantes de benefícios psicodinâmicos da fé, do apoio social, dos ritos religiosos e sistemas particulares de crenças.

Ao escrever sobre a espiritualidade no cuidado e na educação em saúde, Vasconcelos (2006) constata que existe associação entre a vivência religiosa e a melhoria da saúde. Várias universidades norte-americanas criaram centros de estudos sobre religião e saúde, destacando-se entre eles o *Center for the Study of Religion/Spirituality and Health da Duke University*. Em seu artigo sobre a religião e a cura, Rabelo (1993) ressalta a importância dos cultos religiosos enquanto agências terapêuticas entre as classes populares.

Dentre as inúmeras associações positivas entre religiosidade e saúde, Levin (2003) cita que as pessoas que relatam uma afiliação religiosa apresentam taxas mais baixas de doenças cardíacas, câncer e hipertensão, as três principais causas de morte nos Estados Unidos.

Além disso, quando as pessoas se sentem fragilizadas pela doença e a incapacidade, Silva et al (2009) afirma que elas “tendem a desenvolver maior apego às crenças religiosas em busca de conforto e apoio num ser superior”.

Luchetti, Luchetti e Avezum Jr (2011) afirmam que pacientes cardiológicos, com doenças crônicas e desfechos fatais apresentam maior vulnerabilidade em se beneficiar de uma história espiritual; o que justifica a necessidade do médico conhecer como as crenças podem influenciar o tratamento desses pacientes, trazendo-lhes conforto e aliviando o sofrimento.

Por outro lado, uma religiosidade sem equilíbrio também pode ser considerada negativa. Em estudos sobre religião e transtornos mentais, Soeiro et al (2008) verificaram que pessoas muito religiosas em relação às que são regularmente (ou moderadamente) religiosas tiveram cerca de três vezes mais chance de ter o diagnóstico de transtorno bipolar, e pessoas com pouca ou nenhuma religiosidade tiveram cerca de seis vezes mais chance de apresentar transtorno bipolar do que quem é religioso; sugerindo “equilíbrio” na religiosidade.

METODOLOGIA

Esse é um estudo descritivo, exploratório do tipo estudo de caso, onde nove pacientes hipertensos da comunidade de Capoeiruçu/Cachoeira-Bahia, de ambos os sexos se prontificaram voluntariamente para serem investigados quanto à sua religiosidade através do questionário DUKE/DUREL. Logo após, passaram por onze intervenções espirituais simples consistindo de leitura da Bíblia, orações grupais e oração intercessória.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo de intervenção mostrou que, dos hipertensos investigados, 77,8% eram do sexo feminino. Da amostra total, 44,4% eram solteiros, 22,2% casados, 11,1 divorciados e 22,2% viúvos. Quanto à religião, 44,4% eram católicos, 33,3% adventistas e 11,1% da igreja universal.

Para o teste de religiosidade DUREL, dicotomizou-se as respostas para obter uma melhor apresentação da religiosidade desses hipertensos, sendo que 55,6% deles freqüentavam assiduamente (uma ou mais vezes/semana) algum culto religioso, 77,8% praticavam quase e/ou diariamente suas atividades religiosas como rezar, meditar, ler a Bíblia ou outros livros religiosos. Dentre os entrevistados, 100% deles sentem a presença de Deus (ou do Espírito Santo) na vida e 100% também acreditam que as crenças religiosas estão realmente por trás de toda a sua maneira de viver. Para 77,8% deles, há um esforço grande para viver a religião em todos os aspectos da vida.

A média de idade entre os participantes foi de 67,2 anos ($s=$ de 8,42), média do peso de 66,3Kg ($s=$ 8,44) e média de altura de 1,53m ($s=$ 0,0824). Desses hipertensos, 88,9% fazem uso de medicamentos para controlar a pressão arterial.

Tabela 01. Distribuição dos hipertensos segundo a média, desvio padrão e valores mínimos e máximos da idade, peso, altura, PA sistólica inicial e final, PA diastólica inicial e final e a frequência às intervenções.

	N=9	Média	Desvio padrão(s)	Valor mínimo/valor máximo
Idade em anos		67,2	8,42	51-78
Peso (Kg)		66,3	8,44	50-79
Altura (m)		1,53	0,0824	1,5-1,7
PA sistólica inicial (antes da intervenção)		148,89	31,0	120-220mmHg
PA sistólica final (depois da intervenção)		132,78	17,5	110-160mmHg
PA diastólica inicial (antes da intervenção)		90,00	18,7	60-120mmHg
PA diastólica final (depois da intervenção)		79,44	16,3	60-110mmHg
Quantas sessões freqüentou na intervenção		5,67	3,0	2-11

Fonte: dados primários

Como a amostra é pequena; sendo uma limitação do estudo, não se pode inferir que a intervenção religiosa está associada à queda da pressão arterial. É preciso uma amostra maior para fazer inferências mais pontuais. Mas, já pôde se perceber que uma intervenção espiritual leva a uma tendência na diminuição da pressão arterial (desvio padrão de 31,0 na pressão sistólica inicial para 17,5 na pressão sistólica final (veja figura 01)

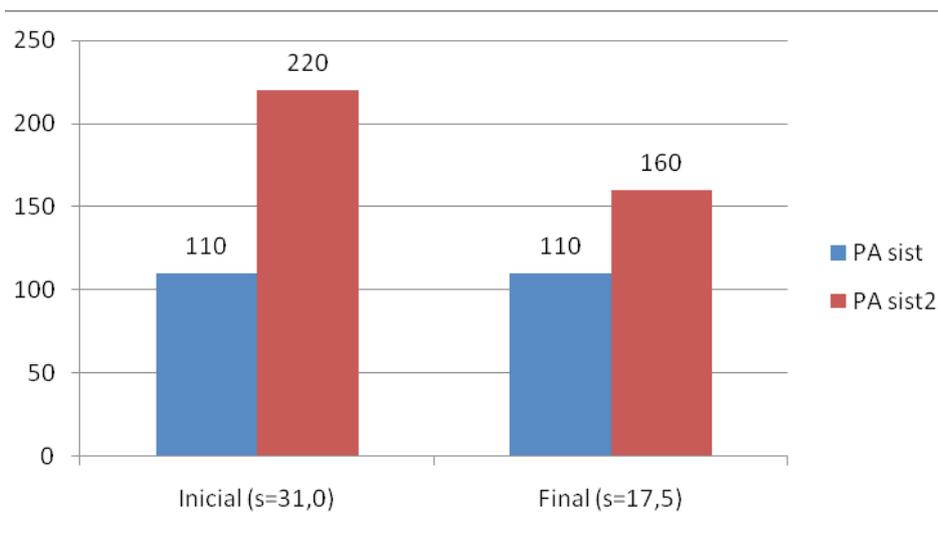


Figura 01. Distribuição da variação da pressão arterial sistólica no início e final da intervenção.

Num estudo de intervenção chamado Projeto JOY, com 529 mulheres afro-americanas, Yanek et al (2001) avaliaram o impacto de estratégias de intervenção espiritual da igreja e auto-ajuda sobre a pressão arterial. Houve uma diminuição em 1,6 mmHg na pressão arterial sistólica das mulheres por meio de programas relacionados à igreja.

Loustalot (2006) aplicou uma escala de experiências espirituais diárias (DSES) para avaliar os efeitos minimizantes da religião e espiritualidade sobre a hipertensão em 5.302 indivíduos. O pesquisador chegou à conclusão que aqueles que relataram mais práticas religiosas tinham menores índices de pressão arterial numa análise direta e menor pressão sistólica em análise controlada.

A Frequência aos serviços religiosos para 14.475 homens e mulheres com idade de 20 anos ou mais no estudo de Gillum e Ingram (2006) esteve inversamente associado à prevalência de hipertensão, ou seja, somente 10 pessoas possuíam hipertensão entre aqueles que iam semanalmente ou mais de 1x/semana à igreja, contra 29 entre aqueles que iam somente uma vez por semana à igreja. Comparado com aqueles que nunca freqüentavam os serviços religiosos, aqueles que iam semanalmente ou mais de 1X/semana, a prevalência da pressão arterial ajustada estava menor ($p < 0,01$).

Na pressão diastólica a variação do desvio padrão foi um pouco menor (de 18,7 para 16,3), significando que a queda foi maior na pressão sistólica (veja figura 02).

Num estudo com 3105 adultos (18 anos ou mais) da comunidade de Chicago, Buck et al (2009) chegaram à conclusão que a frequência aos cultos religiosos e a oração estavam associados à pressão diastólica diminuída.

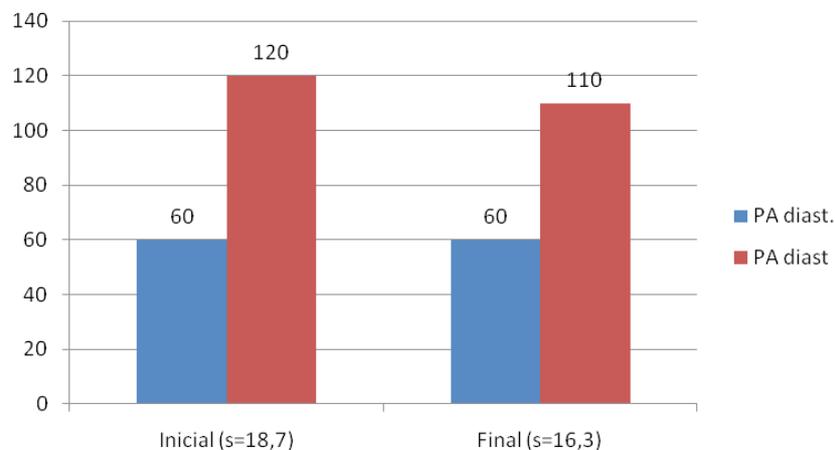


Figura 02. Distribuição da variação da pressão arterial diastólica no início e final da intervenção.

Esse estudo intervencional de pacientes hipertensos demonstrou uma tendência na associação indireta entre religiosidade e hipertensão arterial sistêmica, ou seja, a inserção de uma prática espiritual/religiosa, por mais simples que seja, pode diminuir a hipertensão arterial de um paciente. Cabe aos enfermeiros, cuidadores de saúde, dar mais atenção a essa dimensão do ser humano.

Naebood, Sorayjakoo e Triamchainsri (2010) afirmaram que a religião ajuda a controlar o stress que causa a hipertensão e oferece instruções benéficas para práticas saudáveis como a dieta e exercícios.

Com esse estudo intervencional evidenciou-se que no Brasil esse tema ainda é muito tímido, pois foram encontrados somente dois artigos sobre a influência da religiosidade e espiritualidade na hipertensão arterial sistêmica. Um artigo foi de Lucchetti et al (2010) mas apenas comunicação breve de duas páginas, comentando alguns artigos que associam positivamente coping religioso e menores níveis de PA ambulatorial e em avaliação clínica.

O outro artigo foi uma pesquisa do tipo estudo de caso, com uma amostra de 11 idosos. O estudo tinha como objetivo investigar estratégias elaboradas por idosos para o enfrentamento da hipertensão. Oliveira e Araújo (2002) evidenciaram, em análise qualitativa que a fé em Deus foi o mecanismo mais utilizado para o enfrentamento da hipertensão arterial.

Como diz Pessini 2008: “ter fé e cultivar uma religião é um fator decisivo para viver mais e de forma saudável”.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Vigitel Brasil 2009. **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefone**. Brasília, Ministério da Saúde, 2010. 116p.: II (Série G. Estatística e Informação

em Saúde).

BRASIL, Ministério da Saúde. 2010. Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=23616&janela=1 Acesso em 26 de agosto de 2010.

BRITO, DMS; ARAÚJO, TL; GALVÃO, MTG; MOREIRA, TMM; LOPES, MVO. **Qualidade de vida e percepção da doença entre portadores de hipertensão arterial**. Rio de Janeiro, Cad Saúde Pública 2008, 24(4): 933-40.

BUCK, A; WILLIAMS, DR; MUSICK, MA; STEMTHAL, MJ. **An Examination of the Relationship between Multiple Dimensions of Religiosity, Blood Pressure, and Hypertension**. Soc Sci Med 2009; Jan 68(2):314-322.

BVS. Biblioteca Virtual em Saúde. Disponível em <http://decs.bvs.br/P/decs2011p.htm>. Acesso em maio 2011.

GILLUM, RF; INGRAM, DD. **Frequency of Attendance at Religion Services, Hypertension, and Blood Pressure: the third National Health and Nutrition Examination (NHANES III)**. Psych Med 2006; 68:382-385.

KOENIG, H. et al. **The Relationship between Religious Activities and Blood Pressure in Older Adults**. Intl. J. Psychiatry in Medicine 1998, vol. 28(2) 189-213.

KOENIG, H.; HIXON, KA; GRUCHOW, HW; MORGAN, DW. **The Relation between Religiosity, Selected Health Behaviors, and Blood Pressure among Adult Females**. Prev Med 1998; 27: 545-552.

KOENIG, HG; MCCOLLOUGH, ME; LARSON, DB. **Handbook of Religion and Health**. New York: Oxford University Press; 2001.

LAVILLE C; DIONE, JA. **A construção do saber**. Belo Horizonte: UFMG, 1999. 340p.

LEVIN, J. **Deus, fé e saúde: explorando a conexão espiritualidade-cura**. São Paulo: Cultrix; 2003, 247p.

LOUSTALOT, F. **Race, Religion and Blood Pressure**. [Tese Doctoral]. University of Mississippi Medical Center 2006; Proquest.umi.com.

LUCCHETTI, G; GRANERO, AL; NOBRE, F; AVEZUM, Jr A. **Influência da religiosidade e espiritualidade na hipertensão arterial sistêmica**. Rev Bras Hipertens 2010; 17(3):186-188.

LUCCHETTI, G; LUCCHETTI, ALG; AVEZUM, Jr A. **Religiosidade, Espiritualidade e Doenças Cardiovasculares**. Rev. Bras. Cardiol. 2011; 24(1): 55-57.

NAEWBOOD, S; SORAYJAKOOL, S; TRIAMCHAISRI, SK. **The Role of Religion in Relation to Blood Pressure Control among a Southern California Thai Population with Hypertension**. J Relig Health 2010; Springer Published online:16 March 2010.

OLIVEIRA, TC; ARAUJO, TL. **Mecanismos desenvolvidos por idosos para enfrentar a hipertensão arterial**. São Paulo: Rev Esc Enferm USP 2002; 36(3): 276-81.

PESSINI, L; BARCHIFONTAINE, CP. **Buscar Sentido e Plenitude de Vida: Bioética, Saúde e Espiritualidade**. São Paulo: Paulinas, 2008.

PINTO, CDBS; MIRANDA, ES; EMMERICK, IC; COSTA, NR; CASTRO, CGSO. **Preços e disponibilidade de medicamentos no Programa Farmácia Popular do Brasil**. Rio de Janeiro, Rev

Saúde Pública 2010; ago 44(4): 611-619.

RABELO, MC. **Religião e Cura**: algumas reflexões sobre a experiência religiosa das classes populares urbanas. Rio de Janeiro, Cad Saúde Pública 1993, 9 (3): 316-325, jul/set.

SILVA, MS; KIMURA M; STELMACH, R; SANTOS, VLCG. **Qualidade de vida e bem-estar espiritual em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica**. Rev Esc Enferm USP 2009; 43(Esp.2): 1187-92.

SOEIRO, RE et al. **Religião e transtornos mentais em pacientes internados em um hospital geral universitário**. Cad Saúde Pública 2008; 24:4, 793-799.

VASCONCELOS, EM. (org.). **A Espiritualidade no Trabalho em Saúde**. São Paulo: Hucitec; 2006.

VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL. Revista Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Hipertensão. São Paulo, v. 17, n. 1, jan/mar. 2010. Disponível em http://www.saude.al.gov.br/files/VI_Diretrizes_Bras_Hipertens_RDHA.pdf. Acesso em 26 de agosto de 2010. p.7.

WILLIAMS B. **The Year in Hypertension**. J. Am. Coll. Cardiol. United Kingdom, Elsevier, 2010;55;65-73. Disponível em <http://content.onlinejacc.org/cgi/content/full/55/1/65>. Acesso em 26 de agosto 2010.

YANEK, LR; BECKER, DM; MOY, TF; GITTELSONHN, J; KOFFMAN, DM. **Project JOY**: Faith based Cardiovascular Health Promotion for African American Women. Public Health Reports 2001; supplement 1. V. 116.