

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

LENCY BARTOLO HIDALGO

**ATENÇÃO QUALIFICADA NA PREVENÇÃO E CONTROLE DA HIPERTENSÃO
ARTERIAL SISTÊMICA EM PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

JUIZ DE FORA - MINAS GERAIS

2016

LENCY BARTOLO HIDALGO

**ATENÇÃO QUALIFICADA NA PREVENÇÃO E CONTROLE DA HIPERTENSÃO
ARTERIAL SISTÊMICA EM PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

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

Orientadora: Profa. Dra. Márcia Christina Caetano Romano

JUIZ DE FORA - MINAS GERAIS

2016

LENCY BARTOLO HIDALGO

**ATENÇÃO QUALIFICADA NA PREVENÇÃO E CONTROLE DA HIPERTENSÃO
ARTERIAL SISTÊMICA EM PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Banca examinadora

Profa. Dra. Márcia Christina Caetano Romano - Orientadora (UFSJ)

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 22 de junho de 2016.

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) tem alta incidência, prevalência e baixas taxas de controle, sendo por isso considerada um dos mais importantes problemas de saúde pública. As doenças cardiovasculares são importantes causas de morbimortalidade e geram altos custos econômicos, e que aumentam progressivamente com o aumento da pressão arterial. O controle adequado dos pacientes com HAS deve ser uma das prioridades da Atenção Básica a partir do princípio de que a prevenção, o diagnóstico precoce, o bom controle e o tratamento adequado dessa doença e suas consequências são essenciais para diminuição das complicações adversas. Este trabalho propõe a criação de um plano de intervenção a ser aplicado pela Equipe de Saúde da Família, do Programa de Saúde da Família (PSF III), município Recreio, Minas Gerais, com o objetivo de elaborar um plano de ação com o intuito de promover prevenção e controle da HAS na Estratégia Saúde da Família Recreio, Minas Gerais. Foi realizada revisão narrativa da literatura na Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e utilizou-se o Planejamento Estratégico Situacional (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). A partir da implementação do plano de intervenção proposto pretende-se o aumento da adesão da população às mudanças de hábitos e estilos de vida, a promoção da saúde, o aumento do nível de conhecimento da população sobre HAS, e uso correto das medicações. Ao estimular a autonomia e o conhecimento dos sujeitos em relação ao seu estado de saúde e propiciando melhorias na qualidade de vida, esse projeto pretende contribuir de forma significativa para melhoria das condições de saúde e de vida da população da nossa área de abrangência.

Descritores: Hipertensão. Estratégia Saúde da Família. Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Arterial Hypertension (HAS) has a high incidence, prevalence and low rates of control and is therefore considered one of the most important public health problems. Cardiovascular diseases are major causes of morbidity and mortality and generate high economic costs, and increase progressively with increasing blood pressure. Proper management of patients with hypertension should be a priority for Primary Care from the principle that the prevention, early diagnosis, good control and proper treatment of this disease and its consequences are essential for reduction of adverse complications. This paper proposes the creation of an intervention plan to be implemented by the Family Health Team, the Family Health Program (PSF III), municipality Playground, Minas Gerais, with the goal of developing an action plan in order to promote prevention and control of hypertension in the Health Strategy Playground Family, Minas Gerais. narrative review of the literature was performed in SciELO (Scientific Electronic Library Online) and Virtual Health Library (BVS) and used the Situational Strategic Planning (CAMPOS, FARIA; SANTOS, 2010). From the implementation of the proposed action plan aims to increase the loyalty of the population to change habits and lifestyles, promoting health, increasing the population's level of knowledge about hypertension, and proper use of medications. By encouraging autonomy and knowledge of the subjects in relation to their health and providing improvements in quality of life, this project aims to contribute significantly to improving the health and life of the population of our area of coverage.

Descriptors: Hypertension. Family Health Strategy. Health Promotion.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 JUSTIFICATIVA.....	9
3 OBJETIVOS.....	10
4 METODOLOGIA.....	11
5 REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	16
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
REFERENCIAS.....	20

1 INTRODUÇÃO

Recreio é o município mineiro localizado na Microrregião Mata de Cataguases e possui uma extensão territorial de 234,3 km². Tem uma distância da capital do estado de 322 quilômetros.

O Programa de Saúde da Família (PSF) foi implantado em Recreio-Minas Gerais no ano de 2000 e hoje conta com quatro equipes cobrindo 100% da população. O Sistema de Referência e contra referência da Secretaria Municipal de Saúde funciona dentro do Centro Municipal de Saúde e Hospital São Sebastião de Recreio. A maior estrutura está na cidade de Muriaé, onde há convênio com o Hospital São Paulo, o Hospital do Coração – PRONTOCOR, o Hospital do Câncer – Fundação Cristiano Varela, Secretaria Municipal de Saúde de Muriaé e com diversas clínicas e profissionais particulares que atendem pacientes de convênios, particulares e conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS).

As redes de média e alta complexidade estão situadas nas cidades de Muriaé, principalmente, além de Juiz de Fora, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo, entre outros, especialmente por serviços ofertados em hospitais de referência.

Cerca de 90% da população do município são completamente dependentes do SUS. Para prestar o atendimento de saúde aos seus usuários, o município conta com seis Unidades Básicas de Saúde -UBS, sendo três deles na sede municipal e três na zona rural em cada distrito.

A Estratégia Saúde da Família III Recreio é o local onde desenvolvemos nossas ações enquanto médico e aluno do Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família, ministrado pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. A infraestrutura física da unidade, ventilação e iluminação são adequadas. A estrutura é composta de: uma sala de espera, uma recepção, uma sala de curativo, três consultórios médicos, uma sala de vacinas, uma sala de eletrocardiograma -ECG, uma sala para esterilização, uma cozinha, quatro banheiros e um depósito de lixo.

Devido à realização do diagnóstico situacional, foi possível o conhecimento das condições socioeconômicas, ambientais e de saúde das crianças e adultos que residem na área adscrita da unidade, bem como a utilização de serviços de saúde, por estes. Os problemas de saúde prioritariamente elencados, incluem:

1- Alta Prevalência de Hipertensão Arterial Descompensada

2- Diabetes Mellitus tipo II Descompensada.

3-Dislipidemias.

4- Uso indiscriminado de ansiolíticos e antidepressivos

5-Parasitismo Intestinal.

A análise dos problemas permitiu evidenciar que a questão mais urgente na unidade é a alta prevalência de hipertensão arterial entre os usuários. A escolha deste tema aplica-se devido ao grande número de pacientes portadores de hipertensão arterial, acometendo cada vez mais cedo a população da região, e as complicações e limitações consequentes desta patologia.

Nessa direção, é imperativo um plano de ação para o adequado acompanhamento do hipertenso, bem como para ações de prevenção de complicações e do surgimento de novos casos.

2 JUSTIFICATIVA

Atualmente a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema de saúde pública, sendo considerado como um flagelo que prejudica o adequado desenvolvimento de qualquer sociedade. A doença tem um impacto e uma transcendência realmente significativa em nossa área de abrangência, principalmente pelas complicações que ocasiona.

De fato, a HAS está frequentemente associada com infarto agudo do miocárdio, hemorragia intracraniana, angina instável, glomerulonefrite, dentre outras patologias (CARPENTER; GRIGGS; LOSCALZO, 2002). Por isso, propostas de prevenção e controle da doença são fundamentais.

Ressalta-se que a equipe participou da análise dos problemas levantados e considerou que no nível local temos recursos humanos e materiais para fazer um Projeto de Intervenção, portanto a proposta é viável.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um plano de ação com o intuito de promover prevenção e controle da HAS na Estratégia Saúde da Família Recreio, Minas Gerais.

3.1 Objetivos específicos

- Identificar os principais fatores de risco presentes nos pacientes com Hipertensão Arterial.
- Identificar os motivos pelos quais usuários têm estilos de vida inadequados.
- Descrever as complicações mais frequentes.

4 METODOLOGIA

A elaboração do plano de intervenção foi feita em conformidade com o Método do Planejamento Estratégico Situacional - PES (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Realizou-se também revisão narrativa de literatura, utilizando os descritores:

Hipertensão;

estratégia saúde da família;

promoção da saúde.

A pesquisa bibliográfica foi realizada na *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

5 REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 HAS: conceito, epidemiologia e tratamento

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 a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

A HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle, é considerada um dos principais fatores de risco (FR) modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública. A mortalidade por doença cardiovascular (DCV) aumenta progressivamente com a elevação da PA a partir de 115/75 mmHg de forma linear, contínua e independente (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010). Em 2001, cerca de 7,6 milhões de mortes no mundo foram atribuídas à elevação da PA (54% por acidente vascular encefálico – AVE e 47% por doença isquêmica do coração – DIC) (WILLIAMS *et al.*, 2008).

Inquéritos populacionais em cidades brasileiras nos últimos 20 anos apontaram uma prevalência de HAS acima de 30%. Considerando-se valores de PA $\geq 140/90$ mmHg, 22 estudos encontraram prevalências entre 22,3% e 43,9%, (média de 32,5%), com mais de 50% entre 60 e 69 anos e 75% acima de 70 anos (CESARINO *et al.*, 2008).

Entre os gêneros, a prevalência no Brasil foi de 35,8% nos homens e de 30% em mulheres, semelhante à de outros países. Revisão sistemática quantitativa de 2003 a 2008, de 44 estudos em 35 países, revelou uma prevalência global de 37,8% em homens e 32,1% em mulheres (PEREIRA *et al.*, 2009).

A adesão ao tratamento é um fator complexo de ser avaliado, pois consiste em um processo comportamental influenciado pelo meio ambiente, profissionais de saúde, cuidados de assistência médica, percepção e estratégias de enfrentamento das adversidades, problemáticas de vida e redes de apoio (SILVEIRA, RIBEIRO, 2005).

Uma adesão/vínculo satisfatória está relacionada à implantação de fatores ligados à instituição de saúde, cuja finalidade seja promover e estimular ações que contribuam para que os indivíduos envolvidos possam caminhar em direção à eficácia e à qualidade do tratamento (SILVEIRA; RIBEIRO, 2005).

Atitudes de reforço e estímulo familiar em relação ao tratamento realizado ou incentivo do profissional de saúde para retorno do usuário ao tratamento são reconhecidas como importantes para ressignificação de valores simbólicos desses usuários e maior adesão ao tratamento (MACHADO; CAR, 2007).

5.2 Papel da ESF na prevenção e controle da HAS

A ESF tem um papel fundamental na prevenção e controle da HAS, devendo ter conhecimento dos principais fatores de risco para HAS da sua população, e trabalhando de maneira constante na modificação dos fatores que possam ser modificados. Entre os fatores de riscos mais importantes para HAS temos os seguintes :

- 1- Idade: Existe relação direta e linear da PA com a idade, sendo a prevalência de HAS superior a 60% na faixa etária acima de 65 anos.
- 2- Gênero e etnia: A prevalência global de HAS entre homens e mulheres é semelhante, embora seja mais elevada nos homens até os 50 anos, invertendo-se a partir da 5ª década. Em relação à cor, a HAS é duas vezes mais prevalente em indivíduos de cor não-branca.
- 3- Excesso de peso e obesidade: O excesso de peso se associa com maior prevalência de HAS desde idades jovens. Na vida adulta, mesmo entre indivíduos fisicamente ativos, incremento de 2,4 kg/m² no índice de massa corporal (IMC) acarreta maior risco de desenvolver hipertensão. A obesidade central também se associa com PA.
- 4- Ingestão de sal: Ingestão excessiva de sódio tem sido correlacionada com elevação da PA. A população brasileira apresenta um padrão alimentar rico em sal, açúcar e gorduras.
- 5- Ingestão de álcool: A ingestão de álcool por períodos prolongados de tempo pode aumentar a PA e a mortalidade cardiovascular em geral. Em populações brasileiras o consumo excessivo de etanol se associa com a ocorrência de HAS de forma independente das características demográficas.

6- Sedentarismo: Atividade física reduz a incidência de HAS, mesmo em indivíduos pré-hipertensos, bem como a mortalidade e o risco de DCV.

7- Fatores socioeconômicos: A influência do nível socioeconômico na ocorrência da HAS é complexa e difícil de ser estabelecida. No Brasil a HAS foi mais prevalente entre indivíduos com menor escolaridade.

8- Genética: A contribuição de fatores genéticos para a gênese da HAS está bem estabelecida na população. Porém, não existem, até o momento, variantes genéticas que, possam ser utilizadas para prever o risco individual de se desenvolver HAS.

9- Outros fatores de risco cardiovascular: Os fatores de risco cardiovascular frequentemente se apresentam de forma agregada, a predisposição genética e os fatores ambientais tendem a contribuir para essa combinação em famílias com estilo de vida pouco saudável (SCHERR; RIBEIRO, 2009).

Mudanças no estilo de vida são recomendadas na prevenção primária da HAS, notadamente nos indivíduos com PA limítrofe. Mudanças de estilo de vida reduzem a PA bem como a mortalidade cardiovascular. Hábitos saudáveis de vida devem ser adotados desde a infância e adolescência, respeitando-se as características regionais, culturais, sociais e econômicas dos indivíduos. As principais recomendações não-medicamentosas para prevenção primária da HAS são: alimentação saudável, consumo controlado de sódio e álcool, ingestão de potássio, combate ao sedentarismo e ao tabagismo (RAINFORTH; *et al.*, 2007).

Estudos foram realizados com o objetivo de avaliar a eficácia e a segurança de medicamentos na prevenção da HAS. Estudo mostra que a estratégia medicamentosa foi bem tolerada e preveniu o desenvolvimento de HAS em populações jovens de alto risco. Para o manejo de indivíduos com comportamento limítrofe da PA recomenda-se considerar o tratamento medicamentoso apenas em condições de risco cardiovascular global alto ou muito alto. Até o presente, nenhum estudo já realizado tem poder suficiente para indicar um tratamento medicamentoso para indivíduos com PA limítrofe sem evidências de doença cardiovascular (WILLIAMS *et al.*, 2008; LÜDERS *et al.*, 2008).

A implementação de medidas de prevenção na HAS representa um grande desafio para os profissionais e gestores da área de saúde. No Brasil, cerca de 75% da assistência à saúde da população é feita pela rede pública do Sistema Único de Saúde – SUS, enquanto o Sistema de Saúde Complementar assiste cerca de 46,5

milhões. A prevenção primária e a detecção precoce são as formas mais efetivas de evitar as doenças e devem ser metas prioritárias dos profissionais de saúde (NEVES; OIGMAN, 2009).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Com o problema bem explicado e identificadas as causas consideradas as mais importantes, os nós críticos, a equipe considerou necessário pensar as soluções e estratégias para o enfrentamento do problema, iniciando a elaboração do plano de ação propriamente dito, elaborando um desenho de operacionalização.

Os “nós críticos” que permeiam o problema foram elencados e consistem em:

- Hábitos e Estilos de Vida Inadequados: É frequente o desenvolvimento das patologias crônicas não transmissíveis em pacientes com estilos de vida não saudáveis, vinculadas a outras causas que propiciam a aparição e persistência das mesmas.
- Nível de conhecimento da população sobre a doença e suas consequências: Muitas vezes é baixo o nível de conhecimento da população sobre sua doença e as consequências que pode trazer para sua saúde, por isso tornam-se muito importantes os projetos educativos nas escolas e nas comunidades para fazer uma intervenção preventiva na população mais vulnerável.
- Estrutura dos serviços de saúde inadequados para enfrentar a doença e suas consequências.

O Plano de ação, conforme os nós críticos é apresentado no Quadro 1.

Quadro 1: Operações de acordo com os nós críticos, ESF Recreio, 2016.

Nó crítico	Operações	Resultados esperados	Responsável	Prazo de implantação
Hábitos e Estilos de Vida Inadequados	<i>Vida mais saudável</i>	- Mudança de hábitos e estilos de vida - Diminuição da obesidade e o sedentarismo - Diminuição da ingestão de álcool e do tabagismo	- Equipe de Saúde da Família(ESF) - NASF	3 meses

<p>Nível de conhecimento da população sobre a doença e suas consequências</p>	<p>Educando a população</p>	<p>- Aumentar de forma contínua o nível de conhecimento da nossa população sobre a HAS e suas consequências para a saúde.</p> <p>- Manter capacitados os integrantes da ESF, para ajudar a elevar o nível de conhecimento da população sobre a doença e suas consequências</p> <p>Capacitação e educação permanente dos integrantes da ESF sobre HAS</p>	<p>- ESF - NASF</p>	<p>3 meses</p> <p>Educação permanente</p>
<p>Estrutura dos serviços de saúde inadequados para enfrentar a doença e suas consequências</p>	<p>Estrutura operante</p>	<p>Melhorar a estrutura dos serviços de saúde em nosso município para enfrentar adequadamente a HAS e suas consequências</p> <p>Manter informada contínua e periodicamente a Secretaria Municipal de Saúde e a Prefeitura Municipal da necessidade de adequar e melhorar a estrutura dos</p>	<p>- ESF - Secretaria Municipal de Saúde</p>	<p>Permanente</p>

		serviços de saúde para enfrentar a doença e suas consequências		
--	--	--	--	--

Fonte:Elaborado pelo autor

É muito importante descrever como será feita a avaliação e o acompanhamento de nosso plano de intervenção, o qual deve ter avaliação contínua e periódica e um acompanhamento permanente. Sabemos que é importante contribuir para modificar hábitos e estilos de vida da população da nossa área adscrita e também os fatores de risco de HAS que já fazem parte dos costumes e tradicionalismo da nossa população e que constituem a principal dificuldade para alcançar os objetivos esperados.

Devemos apoiar-nos nas diferentes estruturas do sistema de saúde (ESF, NASF), também vincular as diferentes organizações sociais, os centros educacionais (Escolas, Creches), o governo municipal, os meios de comunicação social (Radio Municipal, jornal, etc), para conseguir elevar o nível de conhecimento da população sobre a HAS, sua prevenção, controle e tratamento.

A ESF deve propor diferentes atividades para diminuir a incidência dessa doença, e como lograr um melhor controle dos casos já diagnosticados.

A ESF deve manter um alto nível de conhecimento sobre a doença e suas consequências através da capacitação constante, por meio da educação permanente e a atualização periódica de todos seus integrantes. Desta forma, também podemos manter um melhor nível de informação, conhecimento, prevenção, controle e tratamento de nossos pacientes portadores de HAS e de nossa população em geral.

Assim, conseguiremos um melhor acompanhamento e desenvolvimento de nosso plano de intervenção, o qual deve ser avaliado de forma periódica e permanentemente, pois os resultados esperados são a curto, mediano e longo prazo, em vista das dificuldades em conseguir uma mudança real de hábitos e estilos de vida inadequados já enraizados na população.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nosso plano de intervenção foi concebido e planejado estrategicamente para lograr mudanças nos hábitos e estilos de vida inadequados e modificação dos principais fatores de risco para HAS da população de nosso município.

A implantação deste plano de intervenção tem e terá as sabidas dificuldades objetivas e subjetivas, por esse motivo é muito importante o apoio de toda a comunidade de forma integral, pois a HAS, assim como outras doenças crônico degenerativas não transmissíveis, apresenta altas taxas de incidência e prevalência, com reduzido controle adequado na atenção básica de saúde.

Por ser possível a prevenção, o diagnóstico precoce e o controle adequado por meio de medidas farmacológicas e não farmacológicas propostas no plano de intervenção em questão são importantes por contribuir aumentando o nível de conhecimento da população sobre a doença e suas consequências, otimizando o controle das afecções crônicas e diminuindo a ocorrência de eventos cardiovasculares na população acometida pela HAS. Com isso, busca-se reduzir a morbimortalidade relacionada as DCV e os custos a ela relacionados.

Outro possível resultado do presente projeto é a priorização das atividades coletivas, como os grupos de hipertensos e as palestras informativas, com objetivo de aumentar a adesão da equipe às ações preventivas destinadas à população em geral, evitando o predomínio de atividades individuais de cunho prioritariamente curativo.

Acredita-se que aumentando a adesão da população às mudanças de estilo de vida, ao uso correto das medicações e estimulando a autonomia dos sujeitos em relação ao seu estado de saúde e de bem estar, o projeto contribuirá de forma significativa para melhoria das condições de saúde e de vida da população adscrita.

REFERÊNCIAS

- CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de ; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos **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. 2010.
- CARPENTER; C.C.J.; GRIGGS, R.C.; LOSCALZO, J. **Cecil Medicina Interna Básica**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2002.976 p.
- CESARINO, C. B; *et al.* Prevalência e fatores sociodemográficos em hipertensos de São José do Rio Preto. **Arq Bras Card** v.91, n. 1, p. 31–35, 2008
- LÜDERS, S.; *et al.* Study: prevention of hypertension with the angiotensin-converting enzyme inhibitor ramipril in patients with high-normal blood pressure: a prospective, randomized, controlled prevention trial of the German Hypertension League. **J Hypertens** v. 26, n. 7, p 1487–1496, 2008
- MACHADO, L. R.C; CAR, M. R. Dialética do modo de vida de portadores de hipertensão arterial: o objetivo e subjetivo. **Rev Esc Enferm USP**.v.41, n. 4, p.573-80, 2007
- NEVES, M. F, OIGMAN, W. Pré-hipertensão: uma visão contra o tratamento medicamentoso. **Rev Bras Hipertens** .v.16, n. 2, p. 112–115, 2009
- PEREIRA, M.; *et al.* Differences in prevalence, awareness, treatment and control of hypertension between developing and developed countries. **J Hypertension** v.27, n. 5, p. 963–975, 2009
- RAINFORTH, M. V.; *et al.* Stress reduction programs in patients with elevated blood pressure: a systematic Review and meta-analysis. **Curr Hypertens Rep** v.9, p. 520-528, 2007
- SCHERR, C; RIBEIRO, J.P. Gênero, Idade, Nível Social e Fatores de Risco Cardiovascular: Considerações Sobre a Realidade Brasileira. **Arq Bras Cardiol** v.93, n. 3, p. e54– e56. 2009
- SILVEIRA, L. M. C; RIBEIRO, V. M. B. Grupo de adesão ao tratamento: espaço de “ensinagem” para profissionais de saúde e paciente. **Interface Comum Saúde Educ**. v.9, n. 16, p. 91-104, 2005
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol** v.95, (1 supl.1), p. 1-51, 2010
- WILLIAMS, S.A., *et al.* TROPHY Study Investigators. An evaluation of the effects of an angiotensin receptor blocker on health-related quality of life in patients with high-normal blood pressure (prehypertension) in the Trial of Preventing Hypertension (TROPHY). **J Clin Hypertens**. v.10, n. 6, p. 436–442, 2008