

UM OLHAR SOBRE NOÇÕES BÁSICAS EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DA FACULDADE ABERTA DA TERCEIRA IDADE

Cicero Natan dos Santos Alves (1); Dayanni Melo Calixto (1); Thereza Christina da Cunha Lima Gama (2);

Universidade de Pernambuco – campus Petrolina, natan.alves2008@hotmail.com ¹; Universidade de Pernambuco – campus Petrolina, dayannimelo@gmail.com; Universidade de Pernambuco – campus Petrolina, therezaculi@yahoo.com.br ²

RESUMO

Introdução: O Brasil é um país que tem envelhecido rapidamente. Com isso, as alterações que se fazem perceber na dinâmica populacional são claras, inequívocas e irreversíveis. Desde 1940, é na população idosa que se observa a maior taxa de crescimento populacional. Vários direitos devem ser assegurados a população idosa, dentre estes constam os direitos à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania.

Objetivo: relatar as experiências vividas no projeto de Extensão da Faculdade Aberta da Terceira Idade (FATI), com os alunos e monitores do módulo de noções de saúde. **Metodologia:** Trata de um relato de experiência cujo mesmo possui abordagem qualitativa que visa a apresentação das vivências em um projeto de extensão oriundo da FATI. **Resultados e Discussão:** foram abordados os temas qualidade de vida e saúde na terceira idade; Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica; Depressão e Doença de Alzheimer; Andropausa e Menopausa, além dos temas Câncer de mama, Câncer de colo de Útero e Câncer de Próstata, com resgate da Anatomia Humana dos Sistemas Reprodutores Masculino e Feminino. Em cada tema trabalhado levou-se em consideração as falas dos alunos para consolidar os encontros, permitindo a discussão sobre os temas e a interação entre monitores e alunos, além da utilização de recursos didático-pedagógicos que auxiliaram no processo de ensino-aprendizagem. **Conclusão:** As ações do projeto de extensão do FATI revelam-se de extrema importância para a sociedade, sobretudo para os idosos, pois se mostram envolvidos na inclusão da terceira idade em ambientes sociais e na disseminação de informações e construção de conhecimento, estando em conformidade com o que é assegurado pelo Estatuto do Idoso, dando visibilidade aos interesses e necessidades da terceira idade que podem influenciar diretamente numa expectativa de vida com qualidade.

Palavras-chave: Idoso, Educação, Saúde.

INTRODUÇÃO

Em 2010 (IBGE, 2011), o censo demográfico apresentava que a população brasileira estava em torno de 190.755.199 milhões de pessoas. O quantitativo de pessoas idosas era de 20.590.599 milhões, ou seja, aproximadamente 10,8 % da população total. A estimativa do censo de 2011 era que em 2016 a população brasileira tivesse ultrapassado a marca das 200 milhões de pessoas (KUCHEMANN, 2012).

O Brasil é um país que tem envelhecido rapidamente. Com isso, as alterações que se fazem perceber na dinâmica populacional são claras, inequívocas e irreversíveis. Desde 1940, é na população idosa que se observa a maior taxa de crescimento populacional (KUCHEMANN, 2012).

Entre os anos de 1980 a 2005 exatos 25 anos, percebeu-se que o crescimento da população idosa comparado ao crescimento da população total, foi de 126,3%, ao passo que o crescimento da população total foi de apenas 55,3% (KUCHEMANN, 2012).

É visível que, atualmente, para o novo cenário, existe a necessidade de novas perspectivas, sobretudo para a população idosa, ressaltando o interesse e a importância de se trabalhar para que esses indivíduos possam receber um suporte adequado do Estado, visto que esse, por meio da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, instituiu o Estatuto do idoso que está destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a sessenta (60) anos. Dentre vários direitos que devem ser assegurados a essa população, constam os direitos à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania (BRASIL, 2003).

Em 2012, a Faculdade de Ciências Aplicadas e Sociais de Petrolina, percebendo a nova composição do país, por meio de um trabalho social, lançou a Faculdade Aberta da Terceira Idade, cujo objetivo é oferecer cursos em diversas áreas do saber para indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, promovendo o incentivo à educação e inclusão para a terceira idade.

São ofertados cursos como: Inclusão Digital; Noções de Direito; Noções de Saúde; Noções de Administração/empreendedorismo; Inglês 1 e 2; Espanhol; e Formação de escritores - cronistas, contistas e poetas.

Alunos monitores dos cursos de Saúde da Universidade de Pernambuco, na figura dos cursos de Enfermagem, Fisioterapia e Nutrição, ficaram responsáveis pelo módulo de Noções de Saúde, cujo objetivo era de levar, como facilitadores, o aprendizado acerca de temas que englobam a saúde com foco na terceira idade.

Trata de um relato de experiência cujo objetivo é relatar as experiências vividas no projeto de Extensão do FATI, com os alunos e monitores do módulo de noções de saúde.

METODOLOGIA

Trata de um relato de experiência cujo mesmo possui abordagem qualitativa que visa a apresentação das vivências em um projeto de extensão oriundo da Faculdade Aberta da Terceira Idade (FATI). Vem sendo desenvolvido pela Faculdade de Ciências Aplicadas e Sociais de Petrolina desde o ano de 2012 e atualmente em parceria com a Universidade de Pernambuco- UPE, Campus Petrolina- PE.

Concentra várias áreas do saber, dentre elas, está o módulo de noções básicas em saúde. Este módulo ficou sob a responsabilidade dos monitores alunos dos cursos de Fisioterapia, Enfermagem e Nutrição da Universidade de Pernambuco – campus Petrolina.

As atividades ocorreram entre os meses de março a dezembro de 2016 e constaram de um módulo contendo 4 momentos para cada curso de saúde, onde os monitores puderam abordar temas de suas especialidades, buscando a integração dos temas e a aproximação dos alunos com a área da saúde.

Os monitores de Enfermagem organizaram os momentos a partir de temas que fossem de maior interesse da turma, buscando dar oportunidade para que esses pudessem aproveitar os momentos para tirar dúvidas, somar conhecimentos e experimentar novos saberes construídos ao longo de todo o módulo.

Para a análise dos dados, extraídos das falas dos participantes durante os encontros, o método utilizado foi o proposto por Bardin, que consiste na categorização pela técnica de análise de conteúdo com eixos temáticos. (BARDIN,2011).

As falas foram organizadas por meio da identificação dos participantes com nomes de cores, preservando a identidade dos mesmos de acordo com as normas éticas.

Os 4 encontros foram organizados da seguinte forma: no primeiro, foi abordado o tema qualidade de vida e saúde na terceira idade; no segundo, foram trabalhados os temas Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica; no terceiro, os temas escolhidos foram Depressão e Doença de Alzheimer; e no quarto e último encontro, foram explorados os temas Andropausa e Menopausa, além dos temas Câncer de mama, Câncer de colo de Útero e Câncer de Próstata, com resgate da Anatomia Humana dos Sistemas Reprodutores Masculino e Feminino.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Qualidade de vida e saúde na terceira idade

Abordamos o primeiro tema levando conceitos de envelhecimento, autonomia e lazer.

Quando perguntado o que seria qualidade de vida na concepção dos alunos, a maioria respondeu que a qualidade de vida está associada diretamente ao viver com saúde, trazendo sempre a ideia de que gozar da plena saúde é o ingrediente principal para se ter qualidade de vida.

“Eu acho que pra você ter qualidade de vida, a pessoa tem que ter saúde. Não adianta não ter saúde e querer ter qualidade de vida”. (ROSA)

A Qualidade de vida é abordada, por muitos autores, como sinônimo de saúde, e por outros como um conceito mais abrangente, em que as condições de saúde seriam um dos aspectos a serem considerados (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012). Muitos idosos vivem em um ciclo vicioso sociocultural que faz com que se limitem em termos de atividade física. Nesse caso, a qualidade de vida para o idoso é fruto de um envelhecimento com independência e autonomia, de um envelhecimento saudável e ativo (FERREIRA, et al, 2012).

Nesse encontro, ficou evidente que a concepção que se tinha a respeito da qualidade de vida não englobava os diversos aspectos que precisam de atenção. No entanto, os aspectos, quando exemplificados, pareceram mais claros e a associação entre esses aspectos passou a ser entendida como fatores que determinam esse processo, o da qualidade de vida. Já, por outro lado, evidenciou-se que os hábitos de vida sofrem influência cultural que culminam na forma como o idoso percebe a retratação da sociedade frente a faixa etária mais avançada, além da interferência nas relações de gênero, perpetuando o preconceito e a desigualdade entre os sexos.

“Eu sou católica, sempre vou à missa, então eu acho que tenho qualidade de vida, sim”.
(ROXO)

“Eu não gosto de beber. Na minha idade, eu não acho bonito uma mulher ficar em bar bebendo cerveja”. (AMARELO)

Muitos aspectos são levados em consideração quando se trata de qualidade de vida na terceira idade, são eles: bem-estar físico e psicológico; nível de independência e capacidade funcional/autonomia; relações sociais; hábitos/estilo de vida; religiosidade; família; e meio ambiente (FREITAS, et al., 2011).

Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica

Por definição, entende que o diabetes é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia e associadas a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos. Pode ser resultante de defeitos de secreção e/ou ação da insulina envolvendo processos patogênicos específicos, por exemplo, destruição das células beta do pâncreas (produtoras de insulina), resistência à ação da insulina, distúrbios da secreção da insulina, entre outros (BRASIL, 2006).

Segundo as diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016), atualmente, estima-se que a população mundial com diabetes seja da ordem de 387 milhões e que alcance 471 milhões em 2035. O número vem aumentando em virtude do crescimento e do envelhecimento populacional, da maior urbanização, da progressiva prevalência de obesidade e sedentarismo, bem como da maior sobrevivência de pacientes com DM.

Nesse primeiro ponto, encontrou-se a dificuldade em fazer-se entender sobre como a doença se comportava no organismo, ou seja, para os alunos, foi preciso que exemplificássemos e fizéssemos analogias para dar uma melhor compreensão sobre o que é açúcar, carboidratos, gorduras, e a própria insulina.

“Então quer dizer que o açúcar que você fala pode ser encontrado em alimentos como o pão, bolo, macarrão, essas coisas?”. (ROXO)

Já a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é compreendida por uma tensão acima do normal exercida pelo sangue sobre as paredes das artérias; pressão alta. É sistêmica porque se associa a órgãos (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos), que desempenham papéis de regulação. Partindo de um aspecto clínico, a Hipertensão é uma pressão arterial sistólica superior a 140 mm Hg e uma pressão diastólica maior que 90 mm Hg, sendo este valor persistente (VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, 2010).

A mortalidade por doença cardiovascular (DCV) aumenta progressivamente com a elevação da Pressão Arterial (PA). 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), (VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, 2010).

Nesse segundo ponto, o assunto pareceu ser de maior interesse, sobretudo pela presença de portadores de HAS e/ou alunos que tiveram complicações cardiovasculares repercutindo na pressão arterial.

“Eu sou cardíaco, já fiz algumas cirurgias, ainda hoje eu tomo remédios para controlar a minha pressão. É muito bom saber dessas coisas, porque eu tenho esse problema”. (VERDE)

Os principais pontos do encontro se concentraram no entendimento sobre a fisiopatologia das doenças, visto que os alunos não entendiam muito bem a relação do desenvolvimento da doença com alguns hábitos e costumes, sobretudo os alimentares e físicos.

Depressão e Doença de Alzheimer

A depressão é uma doença incapacitante, que compromete a saúde física e limita a atividade dos indivíduos acometidos, porém, em geral, é relativamente fácil de diagnosticar e de tratar. Entendida em suas modalidades de transtornos depressivos, estes apresentam significativa prevalência em indivíduos idosos, variando entre 4,8 e 14,6%. Em indivíduos hospitalizados ou institucionalizados os resultados são ainda maiores. A depressão é altamente prevalente, sendo o transtorno mental mais comum em serviços de atenção primária, com uma prevalência de 10% a 20%, podendo acometer qualquer faixa etária. ((FREITAS, et al., 2011; PERITO, 2012).

É uma doença mental que é caracterizada por perda da cognição, que incluem alterações de memória, desorientação quanto a tempo e ao espaço, raciocínio, concentração, aprendizado, realização de tarefas complexas, julgamento linguagem e habilidades visuais-espaciais (Brunner e Suddarth, 2009).

Em um estudo realizado no município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, por meio de uma Equipe de Saúde da Família (ESF), mostra que o principal impacto negativo do envelhecimento populacional é o aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Nesse estudo, foi encontrada uma elevada prevalência de DCNT (81,3%), principalmente HAS (70,8%) e DM (27,0%), seguida das cardiovasculares. Com relação à depressão, 21,2% dos idosos apresentaram sintomas significativos com oito ou mais itens de uma lista que apresenta doenças como insuficiência cardíaca, câncer, Diabetes e outras associadas com sintomas depressivos em faixas normais, limítrofes e alteradas (SILVA, et al., 2017).

De acordo com o Instituto de Alzheimer (2012), haviam 35,5 milhões de pessoas no mundo com algum tipo de demência em 2012. A estimativa para 2030 é que o número alcançasse a marca das 65,7 milhões de pessoas.

Como um dos principais fatores das doenças mencionadas encontra-se na idade acima de 50 anos, percebeu-se que existe uma preocupação por parte desses indivíduos em entender melhor sobre as doenças e encontrar meios de prevenção que sejam eficazes no combate ao desenvolvimento dessas.

De acordo com um estudo realizado com vinte e cinco participantes, cuidadores de pessoas idosas, com Doença de Alzheimer, em atendimento ambulatorial no Centro de Doenças de Alzheimer e outras Desordens Mentais na Velhice, do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (CDA/IPUB/UFRJ), a segurança comprometida foi apontada como a principal preocupação e essa representou 23% das alterações de comportamento nas pessoas com Doença de Alzheimer. O impacto dessa segurança comprometida repercute diretamente no contato com fogo, pelo risco de explosões e queimaduras, e andar vagando e sair desacompanhado, pelo risco de se perder, deixando o idoso em situação de extrema vulnerabilidade (MARINS, 2016).

Quando perguntados sobre qual o entendimento que se tinha sobre a depressão, a maioria respondeu que se tratava de uma “tristeza muito grande”.

“Eu acho que é quando a pessoa está muito triste, que não consegue comer, não consegue levantar da cama”. (ROSA)

Já quando perguntados sobre o entendimento que se tinha a respeito do Alzheimer, muitos responderam que se tratava de um “esquecimento”.

“Eu acho que é quando você vai ficando velho e se esquecendo fácil das coisas”.
(AMARELO)

Andropausa e Menopausa, Câncer de mama, Câncer de colo de Útero e Câncer de Próstata

A abordagem começa com o resgate da anatomia dos sistemas reprodutores masculino e feminino, pouco compreendido pelos alunos, visto que despertou muita curiosidade e levantamento de questões sobre a anatomia do corpo humano nos seus eixos reprodutivos.

Trabalhou com aula expositiva e recursos pedagógicos, como a exposição de peças anatômicas e vídeos que auxiliaram no desenvolvimento e abordagem dos temas.

A apresentação dos sistemas reprodutores masculino e feminino para os alunos foi de grande importância para adentrar a outros temas relacionados e que necessitavam dessa compreensão básica. Muitos tinham dúvidas sobre como os sistemas eram organizados, além de não saber sobre a existência de alguns componentes, bem como das suas funções.

“Quer dizer que a mulher tem o canal vaginal e o xixi não sai por lá?”. (VERMELHO)

Em relação aos temas Andropausa e Menopausa as dúvidas se concentraram nas manifestações clínicas e no momento em que essas poderiam ser percebidas, visto que algumas poderiam ser encontradas fora do período definido por estimativas científicas.

“Eu sei que a mulher quando está nesse período, ela sente um fogo que vem debaixo para cima. Uma onda de calor, suando direto”. (ROSA)

“Acontece muita coisa com a mulher, eu sei, já passei por isso, mas o que mais me incomodou foi esse calor que ia e vinha direto”. (VERMELHO)

“Eu não sabia que o homem tinha essas coisas também não. Pensava que era uma praga só para a mulher”. (ROXO)

Para o câncer de mama, ressaltou-se a importância do autoexame das mamas, podendo ser realizado 1 vez ao mês e fora dos períodos menstruais, observando também as recomendações do ministério da saúde para a realização da mamografia (INCA, 2016).

“Eu tenho uma tia que teve câncer de mama, mas ela fez o tratamento direitinho e, graças a Deus, ficou boa”. (ROSA)

“Eu sinto, de vez em quando, umas dores assim no meu peito, principalmente quando eu aperto, mas já fiz os exames que a médica passou e não deu nada, graças a Deus”. (VERMELHO)

Para o câncer de colo de útero, ressaltou-se a importância da utilização da camisinha como método preventivo, visto que esse tipo de câncer é causado pela infecção persistente por alguns tipos (chamados oncogênicos) do Papilomavírus Humano – HPV, vírus que tem a sua forma de disseminação pelo contato sexual. Utilizou-se de vídeos e peças anatômicas para auxiliar na colocação da camisinha masculina e feminina, bem como a explicação sobre mitos e tabus relacionados ao tema (INCA, 2016).

“Eu não faço mais porque eu não tenho marido, então eu não acho que precise”.
(AMARELO)

“Eu já fiz o exame, mas incomoda demais. Eu sempre sinto dor, não gosto muito de fazer não. E também tenho vergonha de ficar pelada na frente da doutora”. (LILÁS)

Para o câncer de próstata, ressaltou-se a importância sobre a quebra de tabus frente ao exame de toque retal, como ferramenta de diagnóstico essencial para homens com mais de 40 anos. Houve dúvidas frente ao desenvolvimento desse tipo de câncer relacionado a prática de sexo anal, sendo explicado que o sexo anal, por si só, não traz riscos para o desenvolvimento do câncer de próstata, a menos que seja feito de forma desprotegida levando ao contato com microorganismos que podem despertar o surgimento desse tipo de câncer, como mostram algumas pesquisas (INCA, 2016).

“Esse câncer pode dar nos gays que fazem sexo anal?”. (VERMELHO)

“Eu sempre vou com o meu marido pra ele fazer o exame. Digo que é muito importante e que ele não vai deixar de ser homem por conta disso”. (ROSA)

De acordo com o INCA (2016), o câncer de mama é o tipo mais comum entre as mulheres brasileiras, perdendo apenas para o câncer de pele não melanoma. A estimativa para 2016 é de que esse tipo de câncer apresente 57.960 novos casos. Já o câncer de colo de útero, aparece em terceiro lugar, ficando atrás do câncer de mama e do câncer de cólon e reto. A estimativa para 2016 é de que esse tipo de câncer apresente 16.340 novos casos.

Em relação ao câncer de próstata, o INCA (2016), revela que é o tipo de câncer mais comum entre os indivíduos do sexo masculino. A estimativa é de que esse tipo de câncer apresente cerca de 61.200 novos casos para o ano de 2016.

CONCLUSÕES

As ações do projeto de extensão do FATI revelam-se de extrema importância para a sociedade, sobretudo para os idosos, pois se mostram envolvidos na inclusão da terceira idade em

ambientes sociais e na disseminação de informações e construção de conhecimento, estando em conformidade com o que é assegurado pelo Estatuto do Idoso, dando visibilidade aos interesses e necessidades da terceira idade que podem influenciar diretamente numa expectativa de vida com qualidade.

É notável que a compreensão dos temas, por muitas vezes, revela-se não satisfatória, visto que no processo em que ocorreram os encontros, foi-se evidenciado por meio das falas dos alunos que os mesmos não tinham compreensão total sobre determinados temas, ou eram imbuídos de preconceitos ou vícios culturais. Sendo assim, existe a necessidade de se aprimorar cada vez mais o trabalho com temas relacionados a saúde, promovendo educação em saúde e permitindo que esses indivíduos possam reproduzir os conhecimentos adquiridos com o seu meio familiar, além de poder disseminar na sua comunidade, fazendo a ação social agir em outros locais.

Também podemos concluir que a participação dos alunos foi de vital importância para que tivéssemos a oportunidade de saber como esses indivíduos percebem determinados assuntos e o que os mesmos acham sobre, além de poder dar suporte na construção de conhecimentos e valorizar o que já se tem de informação, permitindo que esses indivíduos possam estar, de fato, incluídos socialmente, e sendo protagonistas do processo de envelhecimento, tendo o empoderamento que precisam para viver em sociedade fazendo com que os seus direitos possam ser respeitados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011, 229 p.

BRASIL, Lei nº 1074/2003. **Estatuto do Idoso**. Brasília: DF, outubro de 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica - n.º 16 Série A. Normas e Manuais Técnicos**. Brasília – DF, 2006.

FERREIRA, O, G, L., et al. **Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional**. Texto contexto - enferm., Florianópolis , v. 21, n. 3, p. 513-518, set. 2012 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000300004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 10 de agosto de 2017.

FREITAS, E.V. et. al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3ª. Edição. Grupo Editorial Nacional (GEN), 2011.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Tipos de Câncer**. Disponível em:

<<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home>> Acesso em: 06 de agosto de 2017

KUCHEMANN, B, A. **Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios**. Soc. estado., Brasília , v. 27, n. 1, p. 165-180, Abril. 2012 . Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922012000100010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 13 de agosto de 2017.

MARINS, A, M, F; HANSEL, C, G; SILVA, J. **Mudanças de comportamento em idosos com Doença de Alzheimer e sobrecarga para o cuidador**. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro , v. 20, n. 2, p. 352-356, Junho de 2016 . Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000200352&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 11 de abril de 2017.

PEREIRA, E, F; TEIXEIRA, C, S; SANTOS, A. **Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação**. Rev. bras. educ. fís. esporte, São Paulo , v. 26, n. 2, p. 241-250, jun. 2012 .

Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-55092012000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 de agosto de 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes**. 2015-2016. Disponível em:

<<http://www.diabetes.org.br/sbdonline/images/docs/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf>>. Acesso em: 09 de agosto de 2017.

SILVA, A. R., et al. **Doenças crônicas não transmissíveis e fatores sociodemográficos associados a sintomas de depressão em idosos**. J. bras. psiquiatr., Rio de Janeiro , v. 66, n. 1, p. 45-51, Mar. 2017 . Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852017000100045&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 de abril de 2017.

VI DIRETRIZES Brasileiras de Hipertensão. **Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia**. Arq Bras Cardiol, n. 95, supl.1, p. 1-51, 2010.