

Faculdades Integradas de Patos
 Curso de Medicina
 v v. 1, n. 4, out./dez. 2016, p. 362-372.
 ISSN: 2448-1394



PSICOSSOMÁTICA E SUA INTERFACE COM A HIPERTENSÃO ARTERIAL: UMA REVISÃO

PSYCHOSOMATIC AND ITS INTERFACE WITH ARTERIAL HYPERTENSION : A REVIEW

José Marciel Araújo Porcino

Faculdades Integradas de Patos-FIP-Patos-Paraíba-Brasil
Leicram_ap@hotmail.com

Yordan Bezerra Gouveia

Faculdades Integradas de Patos-FIP-Patos-Paraíba-Brasil
yordanguveia@gmail.com

Jadcely Maria Viturino Serafim Porcino

Centro de Atenção Psicossocial-Caps-I-Itaporanga-Paraíba- Brasil
jadcelymvs@gmail.com

Adriano Moura de Menezes Dantas

Faculdades Integradas de Patos-FIP-Patos-Paraíba-Brasil
adrianomed@hotmail.com

Stéphane Figueiredo de Sousa

Faculdades Integradas de Patos-FIP-Patos-Paraíba-Brasil
stephanefigueiredo@yahoo.com.br

Thays de Freitas Paiva

Centro de Referência em Assistência Social-CRAS-Tuparetama-Pernambuco-Brasil
Thays_13_freitas@hotmail.com

Helder Garcia de Brito

Maternidade Escola Januário Cicco-Natal-Rio Grande do Norte-Brasil
helderibrito@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: Discutir os aspectos da psicossomática e sua interface com a hipertensão arterial.

Métodos: Trata-se de estudo de revisão bibliográfica, que aborda as questões da influência dos aspectos psicológicos e fisiológicos, ou vice-versa na conexão do desencadeamento da hipertensão arterial.

Resultados: A concepção que a clínica tem sobre a psique; a mente é somático; o corpo, compreende a dimensão do ser humano como um todo. Nesse sentido, Percebe-se que a relação entre a mente e corpo na interface do surgimento da hipertensão arterial, faz parte do mesmo processo de uma única unidade.

Conclusões: Pode-se observar que o conhecimento acerca da psicossomática e sua interface com a hipertensão arterial. Oferece aos profissionais da área de saúde um arcabouço teórico,é posteriormente pode facilitar no manejo técnico frente a pessoa

hipertensa. De modo, a auxiliarna compreensão dos aspectos somático e psicológico em torno da hipertensão arterial.

Palavras-Chave: Psicossomática. Hipertensão Arterial. Somático. Psicológico.

ABSTRACT

Objective: Review aspects of psychosomatic and its interface with hypertension.

Methods: This is bibliographic review , addressing the issues of psychosomatic and interface with hypertension.

Results: The conception that the clinic has on the psyche ; the mind is somatic ; the body , comprises the size of the human being as a whole. Accordingly, It is observed that the relationship between the mind and body in the onset of hypertension interface part of the same process in a single unit.

Conclusions: We observe the knowledge of psychosomatic and its interface with hypertension . Offers health professionals a theoretical framework and technical management in front of hypertensive people . In order to facilitate the understanding of the somatic and psychological aspects around hypertension .

Keywords: Psicossomática.hipertensão blood . somatic. Psychological.

1. Introdução

A psicossomática é uma teoria baseada em princípios metodológicos ancorado em diversas especialidades da área de saúde. De forma, que direciona as práxis de múltiplos fazeres e saberes no contexto da saúde integral. Assim, Compreendendo o ser humano na sua totalidade, conforme a sua história de vida, seu estilo de vida, seus hábitos e comportamentos, os quais podem atuar como fontes desencadeadoras de doença-saúde-cuidado.

Na atualidade, o fenômeno de somatização pode ser descrito através diversos fatores e mecanismos que interagem no surgimento da gênese de muitas doenças, ou até mesmo em todas as enfermidades, que são caracterizadas por manifestações e expressões física e psicológica sem nenhuma explicação. Que no decorrer da vida, a pessoa doente acaba somatizando conflitos de várias natureza.

Nesse sentido, a hipertensão arterial faz parte da natureza da somatização compreendida pela psicossomática não só como único determinante, mas como uma única unidade composta pelo psíquico e o somático.

2. Métodos

Na construção do presente artigo, utilizou-se como método uma abordagem da revisão bibliográfica acerca do arcabouçoteórico da psicossomática e sua interface com a hipertensão arterial.

3. Resultados e Discussão

3.1 A clínica a partir do somático

A concepção que a clínica médica tem sobre o corpo partiu-se da fragmentação dada à divisão de mente e corpo enquanto unidade fisiológica, construída ao longo da história da medicina através do modelo biomédico que por sua vez compreende o envolvimento dos processos fisiológicos por meio das reações das funções corporais¹, conforme essa visão, o corpo passou a ser compreendido como uma máquina visto de forma fragmentada para medicina.

O modelo biomédico ou mecanicista, hoje predominante, tem suas raízes histórica, vinculadas ao contexto do Renascimento e de toda a revolução artístico-cultural que ocorre nessa época². Para a medicina o corpo é uma estrutura anatômica e fisiológica composta por partes organizadas em funções corporais que atuam simultaneamente nos níveis químico, celular, tecidual, orgânico, sistêmico e do organismo³.

De acordo com⁴ o corpo está mais para ser explorado enquanto uma máquina complexa. Em que as partes são estudadas e exploradas cada vez no sentido de achar métodos, remédios e cirurgias com as quais o modificam, o alteram, o acomodam, o salvam e às vezes inutilizam.

O corpo somático é a integração das funções corporais que produzem manifestações no organismo que ao estabelecer conexões com todo o sistema estrutural anatômico e fisiológico, o corpo passa pelo processo de equilíbrio e desequilíbrio, quando ocorre o desequilíbrio em um das partes do corpo somático, diversas manifestações fisiológica são desencadeada em forma de doenças somáticas⁴.

De acordo com⁵, os médicos tende-se a avaliar as manifestações do corpo em condições de efeitos caracterizados pela doença no corpo, é o corpo na doença, o que nos levam a inferir que todos os médicos a descreverem a saúde como aspecto negativo.

3.2 A clínica a partir da psicossomática

O processo que compreende a saúde e a doença caminha de acordo com a construção do conhecimento científico de um dado contexto histórico, cultural e social, bem como as influências dos fatores orgânicos, psicológicos e ambientais. Desse modo, a psicossomática surge como uma abordagem integrativa, que busca compreender as ascendências das manifestações psique mente e somático corpo, assim como a inter-relação dos fatores desencadeantes de forma integrada e não-dissociada⁶.

Para Ávila⁴, a psicossomática é um campo que compreende os processos consciente e inconsciente das manifestações do corpo e suas funções corporais que afetam o organismo, em decorrência dos conflitos psíquicos que são traduzidos em sintomas somatizados.

O campo de estudos constituído em psicossomática encontra-se confiável nas descobertas das manifestações psíquicas e comportamentais da contemporaneidade, principalmente, pelo estilo de vida e costume contemporâneo, o que se caracteriza pela competitividade, sentimentos de urgência e conflitos na construção do Eu⁷.

De acordo com⁸, o termo psicossomática foi introduzido na medicina no século XIX, por Heinroth, psiquiatra alemão, ao considerar a inter-relações entre os aspectos emocionais e corporais no adoecer.

Desse modo que⁹, descreve que a psicossomática pode ser compreendida como uma dimensão compreensiva da totalidade do ser humano e, "no uso da palavra psicossomática, a tentativa é de interdisciplinaridade entre o aparelho psíquico e somático. Portanto, são sistemas distintos, com regras distintas, mas que se relacionam, interagem, e como o próprio prefixo "inter" nos diz: "posição intermediária," com noções de reciprocidade entre os dois sistemas. Não temos dúvidas que aparelho psíquico é formado a partir do somático, da percepção sensorial. Não temos dúvidas também que o somático sofre influências constantes do aparelho psíquico, com manifestações físicas variadas^{9:1}.

Nesse sentido, pode-se observar que os aspectos psicológicos estão interligados a dimensão compreensiva dos aspectos psicodinâmica do ser humano na sua totalidade diante da influência de fatores orgânicos, psicológicos e ambientais na inter-relação do corpo e mente e vice-versa, mostrando que existe uma conexão entre a mente e corpo que liga a função orgânica a função psicológica num mesmo corpo¹⁰.

Toda doença em si, apresentam aspectos psicológicos e subjetivos sejam eles em menor ou maior grau. Os aspectos psicológicos são unidade de manifestações psíquicas e comportamentais constituídas através das experiências da pessoa com o seu mundo, de modo a construir e reconstruir seus significados para cada experiência vivenciada em seu entorno¹¹.

Partindo desse pressuposto, as manifestações de sintomas somáticos incidem com a história de vida do sujeito e deve ser compreendida por meio dos "aspectos psicológicos é o nome que damos para manifestações da subjetividade humana diante da doença, tais com sentimentos, desejos, a fala, os pensamentos e comportamentos, as fantasias e lembranças, as crenças, os sonhos, os conflitos, o estilo de vida e o estilo de adoecer"^{12:16}.

Deve-se reconhecer, ainda, que os aspectos psicológicos em torno de uma doença pode ser desencadeado por sintomas somáticos que atua na inadequação do

funcionamento psicodinâmico, mostrando assim a influência da mente sobre o corpo, o que implica que os afetos, as emoções e sentimentos, os conflitos psíquicos e o estresse, em doenças de sintomas somáticos como a úlcera duodenal, a hipertensão, a artrite, a colite ulcerativa, o hipertireodismo, a neurodermatite e asma¹².

Sabe-se que o desequilíbrio no funcionamento psicodinâmico do estado afetivo-emocional pode provocar no sujeito diversos sintomas manifestados da mente no corpo e o corpo na mente, assim constituindo as doenças psicossomáticas, que podem ser compreendidas através da investigação da estrutura dinâmica da vida do indivíduo¹³

Nesse mesmo processo das manifestações das doenças psicossomáticas, no caso a hipertensão arterial. O processo de somatização ocorre em consequência aos conflitos afetivo-emocionais de ordem intra-psíquico, fazendo com que ocorra a emersão de emoções e sentimentos negativos.

3.3 Aspectos fisiológicos da hipertensão arterial

Em meado de 1911, Frank introduziu o conceito de "hipertensão essencial", ao estabelecer que o aumento da pressão arterial fosse delimitado por uma condição indispensável na perfusão dos órgãos diante da tonicidade aumentada das artérias¹⁴. Durante muitos anos, os médicos tinham receio quanto à redução dos níveis pressóricos, pois os mesmos não desejavam expor o paciente a um prognóstico pior, conceito que prevaleceu durante décadas.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS)¹², atualmente a hipertensão arterial sistemática (HAS) está acima do próprio tabagismo como fator de risco cardiovascular evitável. Estima-se que 25% da população mundial adulta, cerca de 1,56 bilhão de pessoas, vai apresentar hipertensão até 2025, que será responsável por, aproximadamente, 13% da mortalidade global.

A hipertensão arterial é uma doença que atinge cerca de, 32,5% (36 milhões) de brasileiros adultos, mais de 60% dos idosos, contribuindo direto ou indiretamente para 50% das mortes por doenças cardiovasculares¹⁴.

Os dados acima indicam que é um afeção que apresenta riscos e danos à saúde física e psicológica a vida do portador de hipertensão, devido às perdas, estresse, raiva, ansiedade, nervosismo e medo frente às possíveis consequências advindas da hipertensão arterial.

A hipertensão arterial é caracterizada pelo processo fisiológico da elevação contínua da pressão arterial, mantendo-se a um nível igual ou superior a 14 por 9, o primeiro valor mencionado refere-se a pressão sistólica (quando o coração se contrai, tem-se a pressão máxima) e o segundo a pressão diastólica (quando o coração se dilata,

tem-se a pressão mínima) na maioria das ocasiões incide quando os vasos sanguíneos se contraem aumenta a pressão do sangue¹⁵.

A pressão sanguínea é um fator determinante para o aparecimento da hipertensão arterial, quando a manutenção do controle da perfusão tecidual não está em níveis estáveis, a força motriz da circulação da pressão sanguínea passa de um estado regular para um estado instável. Que uma modificação na força motriz irrita o sistema cardiovascular provocando diversas alterações no fluxo dos níveis pressóricos por causa da interação de complexos mecanismos que mantem a pressão dentro da normalidade¹⁶.

Desse modo, a pressão arterial é um elemento que depende de fatores físicos para manter o equilíbrio do volume sanguíneo e a capacidade do desenvolvimento de circulação. Quando o organismo não responde ao funcionamento do sistema cardiovascular os vasos sanguíneos são afetados por múltiplos atuantes que desencadeiam reações ocasionando no mau funcionamento do sistema circulatório provocando alterações fisiológicas nos níveis pressóricos fazendo com que a pressão sanguínea aumenta o seu fluxo devido a um débito cardíaco¹⁶.

Sabe-se que para manter a homeostase da pressão sanguínea existem pelo menos três grandes arcos reflexos envolvidos na modulação da atividade simpática: os barorreceptores artérias (alta pressão), os receptores cardiopulmonares (baixa pressão) e os quimiorreceptores arteriais¹⁶.

Os processos de controle dos níveis pressóricos são dependentes da variação do tônus vascular e dos fatores funcionais dentre os quais destacam a atividade simpática gerada centralmente e modulada por aferências de diferentes reflexos e por substâncias vasopressoras ou vasodepressoras circulantes ou produzidas pelas células das musculaturas lisas ou endoteliais¹⁶, o leva a considerar que a oscilação dos níveis tensionais são influenciadas por outros fatores.

O mau funcionamento dos mecanismos de regulação da pressão é causado por muitas condições as quais os rins podem antecipar o surgimento da hipertensão renal, e por consequência faz com que a pressão arterial fique elevada. A esse condicionante as doenças renais, como as infecções, a esclerose das arteríolas renais, a inflamação do rim e muitas outras, podem provocar a elevação da pressão arterial¹⁷.

O acidente vascular cerebral é a segunda causa de morte no mundo. O que gera complicações devido a sua elevada prevalência e morbimortalidade, que ocasiona num débito associado entre o acidente vascular cerebral e hipertensão arterial. No qual a fibrilação atrial, hipertrofia ventricular esquerda e hipertensão são uns dos principais preditores de acidente vascular cerebral¹⁸.

A morte por acidente vascular encefálico e a morte por doença isquêmica do coração aumentam progressivamente e de maneira linear conforme o aumento dos níveis tensionais sistólico e diastólico de pressão arterial¹⁹.

Os níveis tensionais que corresponde a hipertensão arterial são recorrentes a eventos e riscos de morte por doenças coronária ou de desenvolvimento de infarto agudo do miocárdio¹⁹, indicando que a hipertensão arterial está associada a diversas doenças cardiovascular tanto na sua constituição como nas suas complicações.

2.4 Aspectos psicológicos da hipertensão arterial

Considerando a hipertensão arterial na concepção da psicossomática, "a somatização não é uma tentativa de expressar emoções, é a própria expressão das emoções, a resposta fisiológica, ou melhor, dizendo, o concomitante ao nível do corpo das emoções, que, na dependência da intensidade e da repetição dessas respostas corporais, podem provocar os mais diversos sintomas"^{20:304}.

As expressões corporais e emocionais se manifestam abertamente em níveis tensionais quando a tensão emocional é provocada por acúmulo de preocupações, cujo indica que a transição dos afetos e emoções de sentimentos expressos ou não expressos de forma hostil e agressiva é sucedida por estresse, raiva, ansiedade, que em consonância com a tensão física acometem nas mais variadas manifestações psíquicas e comportamentais²¹.

Os fatores emocionais têm significado ocasionais de atitudes frente às expressões afetivo-emocionais de modo que o sujeito venha a agir em funções disfuncionais respectivas as tensões nervosas. Pode-se considerar que a oscilação da pressão sanguínea em níveis tensionais repetitivos, sobrecarrega o sistema vascular. Esta fase funcional de oscilação pode com o tempo causar alterações vasculares orgânicas, o que pode finalmente resultar numa forma maligna irreversível, de hipertensão²².

Ainda em relação ao estudo de^{1,22}, corroboram que este autor liderou um grupo de estudo que focava no surgimento da gênese inconsciente das doenças, onde postulou que através da investigação de diversas moléstias pode-se compreender a origem do aparecimento de varias doenças, inclusive da hipertensão arterial. Estudo o qual contribui na formulação da teoria das especificidades da psicossomática, segundo a qual haveria uma base conflitante no pareamento dos conflitos específicos na constituição da hipertensão arterial e dentre outras enfermidades, com determinadas alterações fisiológicas.

O funcionamento psíquico na vida do sujeito pode ser afetado por sentimentos negativos como a raiva e, por conseguinte causa o desequilíbrio no estado afetivo-emocionais provocando alterações fisiológicas no corpo, devido às reações das emoções que exercem forte influência sobre as funções da frequência cardíaca, da respiração, palpitação cardíaca o que pode elevar a oscilação da pressão sanguínea²¹.

Cabe observar aqui que a hipertensão arterial pode emergir através de afetos e emoções de sentimentos negativos ligados as mais variadas situações conflituosas de enfrentamento de estresse da vida do sujeito. A raiva, tristeza, hostilidade, medo, dor, fome, humilhação, depressão, desalento e melancolia²², são indício que as manifestações psíquicas dos sintomas somáticos da hipertensão arterial podem ser acionadas por consequências dos conflitos afetivo-emocionais.

Ainda de acordo com pode-se observa que, "a emoção é um fenômeno que ocorre simultaneamente no nível do subsistema do corpo e no nível do subsistema processos mentais. Aquilo que no nível dos sentimentos é medo, raiva, dor, tristeza, alegria, fome, no corpo concomitantemente se expressa através de modificações no subsistema somático, através de modificações das funções motoras, secretoras e de irrigação sanguínea"^{22:116}.

Os afetos e emoções desses sentimentos estão interligados ao funcionamento do aparelho circulatório, assim o individuo pode apresentar diversas disfunções em resposta ao surgimento da hipertensão, podendo afetar vários órgão vitais²².

As consequências sucedidas da hipertensão arterial causam no organismo do sujeito manifestações psíquicas e comportamentais de desequilíbrio no estado emocional, provoca no organismo a elevação da pressão arterial. Onde o conflito na base psíquica pode contribuir para conexão de agravos como estresse, raiva, hostilidade, impulsividade, ansiedade e depressão²³.

Desse modo, o organismo tende-se a conviver e mediar suas próprias necessidades conforme o que transcende a sua função, contudo, se for ponderada somente a uma necessidade de forma fechada, o contato permanecerá interrompido por muito tempo, podendo ocasionar tensões disfuncionais de ordem psíquica ou fisiológica fazendo com que os níveis tensionais da pressão arterial oscilem ou aumentem²⁴.

As situações vivenciadas por pessoas hipertensas como estresse, raiva e entre outros fatores afetivo-emocionais pode ser indicador de sua ascendência, porém, reprimir ou omitir seus pensamentos e sentimentos de forma desequilibrada provoca o surgimento de crises hipertensivas devido à repressão e omissão desses pensamentos e sentimentos que são originados no sistema de inibição que pode favorecer na ativação crônica do sistema nervoso simpático, o que por sua vez elevam os níveis de oscilação da pressão sanguínea²⁴.

Diante dessa contribuição teórica, nota-se que os níveis pressóricos que regulam o fluxo sanguíneo que inibe o surgimento da hipertensão arterial quando alterados por fatores externo como, por exemplo, a raiva que é associada ao fator interno, desencadeiam uma série de reações de sintomas somáticos. Quando a raiva não é expressa para fora, o organismo atua em resposta a essa raiva fazendo com que o fluxo

sanguíneo aumente, assim a pressão arterial tende-se a oscilar em decorrência das manifestações psíquicas e comportamentais²¹⁻⁵.

Considerações Finais

Pode-se observar que o conhecimento acerca da psicossomática e sua interface com a hipertensão arterial. Oferece aos profissionais da área de saúde um arcabouço teórico, que posteriormente pode facilitar no manejo técnico frente a pessoa hipertensa. De modo, a auxiliar na compreensão dos aspectos somático e psicológico em torno da hipertensão arterial.

Contudo, os profissionais envolvidos nesse processo devem partir de uma perspectiva do todo frente à pessoa doente, é não só olhar, tratar, cuidar e curar somente as partes. E nem generalizar um aspecto ou outro, mas fundamentar-se na integralidade.

Referências

1. Castro MG, Andrade TMR, Muller MC. Conceito Mente e Corpo através da História. *Psicologia em Estudo*. 2006 11(1), 39-43. Recuperado de www.scielo.br/pdf/pe/v11n1/v11n1a05.pdf.
2. Barros J AC. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico? *Saúde e Sociedade*. 2002; 11(1), 221-227. doi:10.1590/S0104-12902002000100008.
3. Tortora GJ (2012). Organização do Corpo Humano. In Tortora GJ, Derrickson B. (Eds), *Corpo Humano - Fundamentos de Anatomia e Fisiologia*. Porto Alegre: Artmed; 2012.P.2-21.
4. Ávila LA. O corpo, a subjetividade e a psicossomática. *Tempo Psicanalítico*. 2012; 44(1), 51-69. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tpsi/v44n1/v44n1a04.pdf>.
5. Dejours C. O corpo da Psicossomática. *Psic. Rev.*2005; 14(2), 245-256. Recuperado de <http://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/18103>.
6. Mendonça JL. Breve História da Psicossomática: Da pré-história à era romântica. *Rev. Med. Minas Gerais*. 2006; 16(2), 116-22. Recuperado de rmmg.org/exportar-pdf/267/v16n2a13.pdf.
7. Nascimento RC. Psicossomática e contemporaneidade. *Universitas Ciências da Saúde*.2008; 02(2),200-209. Recuperado de www.publicacoesacademicas.uniceub.br/index.php/cienciasaude/article/viewFile/532/353.
8. Martins VA. Psicossomática e transtorno de somatização caracterização da demanda em hospital escola no período de 1996 a 2004. [Dissertação de Mestrado]. Universidade

de São Paulo, Ribeirão Preto;2007.P16. Recuperado de www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-13032007-160827/publico/MartinsVanessa.pdf.

9.Castro JRS. Psicossomática: uma atividade interdisciplinar. 2005; 1-25. Recuperado de www.hc.ufmg.br/gids/psicossomatica.pdf.

10.Cruz MZ, Júnior AP. Corpo, Mente e Emoções: Referenciais Teóricos da Psicossomática. Rev. Simbio-Logias. 2011; 4(6), 46-66. Recuperado de www.ibb.unesp.br/Home/Departamentos/Educacao/Simbio-Logias/CorpoMenteeEmocoes.pdf.

11.Arrais AR, Oliveira APSV, Paula FTM. O Atendimento Psicológico a Adultos e Idosos com Quadros Psicossomáticos no Pronto-Socorro de um Hospital. Revista Psicologia e Saúde. 2012; 4(1), 77-84. Recuperado de www.gpec.ucdb.br/pssa/index.php/pssa/article/view/127.

12. Simonetti A. Manual de Psicologia Hospitalar – Mapa da Doença. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2004.

13. Santos MF. Um breve estudo da psicossomática sobre o adoecer e as emoções. [Monografia]. Faculdade do Vale do Ipojuca – FAVIP, Caruaru; 2011 Recuperado de <http://repositorio.favip.edu.br:8080/bitstream/eam/123456789/523/1/MICHELINY+FREITAS+TCC+EM+PDF+2011.2.pdf>.

14.Scala LCN. Epidemiologia da hipertensão arterial no Brasil: prevalência. Revista de Hipertensão. 2014; 17(3-4), 138-155.

15. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão/ Sociedade Brasileira de Cardiologia/ Sociedade Brasileira de Hipertensão/ Sociedade Brasileira de Nefrologia. Arquivo Brasileiro Cardiologia. 2010; 95(1), 1-51.

16. Irigoyen MC, Lacchini S, Angelis K, Pereira AC, Krieger JE, Krieger EM. Fisiopatologia da Hipertensão Arterial. In Severino CV, Timerman A, Stefanini E. (Eds), Tratando de CardiologiaBarueri, SP: Manole;2009.P.636—659.

17. Guyton AC. (2011). Pressão Arterial Sistêmica e Hipertensão. In Guyton, A. C. (Eds), Fisiologia Humana. Rio de Janeiro, RJ: Guarabara Koogan; 2011.P.243-256.

18. Ladeira AM, Lima BGC.Hipertensão arterial sistêmica e comorbidades associadas: relevância epidemiológica do acidente vascular cerebral no Brasil. Revista de Hipertensão. 2014; 17(3-4), 156-162.

19. Giorgi DMA, Lopes HF (2009). Tratamento da Hipertensão Arterial: Fundamentos e Objetivos. In Severino CV, Timerman A, Stefanini E. (Eds), Tratando de Cardiologia. Barueri, SP: Manole; 2009.P.670-677.

20. Campos EMP, Rodrigues AL. Mecanismo de formação dos sintomas em psicossomática. Mudanças – Psicologia da Saúde. 2005; 13(2), 271-471. Recuperado de <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:VnXhNd1aFWIJ:https://www.m>

etodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/MUD/article/download/826/841+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br.

21. Alexander F. Medicina Psicossomática: seus princípios e aplicações. Tradução de C. B. Fischmann. Porto Alegre: Artes Médicas;1989.

22. Rodrigues AL, França ACL. Uma perspectiva psicossocial em psicossomática via estresse e trabalho. In Mello FJ, Burd M. (Eds), Psicossomática hoje. (111-134). Porto Alegre: Artmed; 2010. P.11-134.

23. Fonseca FDCA, Coelho RZ, Nicolato R, Malloy-Diniz LF, Filho HCDS. A influência de fatores emocionais sobre a hipertensão arterial. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2009; 58(2), 128-134. doi:10.1590/S0047-20852009000200011.

24. Figueiredo JO, Castro EEC. Ajustamento criativo e estresse na hipertensão arterial sistêmica. *Revista da Abordagem Gestáltica*. 2015 21(1), 37-46. Recuperado de pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672015000100005.

25. Mello FJ. *Concepção Psicossomática: Visão Atual*. São Paulo: Casa do Psicólogo;2002.