

PERCEPÇÃO DOS PACIENTES DO ATENDIMENTO ESPECIALIZADO SOBRE A CRISE HIPERTENSIVA

Perception of specialized care of patients on hypertensive crisis

Vanuza Maria Reis de Oliveira¹
Salmana Rianne Pereira Alves²
Cláudia Germana Virgínio de Souto²
Glaydes Nely Sousa da Silva²

RESUMO

O presente estudo teve como objetivos identificar a percepção dos pacientes de uma unidade especializada sobre a crise hipertensiva, bem como traçar o perfil socioeconômico dos pacientes entrevistados; averiguar os motivos pelos quais procuram a unidade especializada e avaliar a importância dos cuidados da enfermagem em pacientes em crises. A pesquisa foi do tipo exploratória, descritiva, com abordagem quantitativa e qualitativa. Como instrumento para a coleta de dados, foi utilizada a entrevista semiestruturada, composta por questões relacionadas à percepção dos usuários do SUS sobre a temática, a caracterização sociodemográfica dos participantes, tendo as variáveis: sexo, idade, estado civil, condições de moradia, nível de escolaridade, profissão e renda família, bem como a assistência de Enfermagem. A amostra foi composta por 30 (trinta) usuários do SUS que buscavam algum tipo de atendimento especializado. A realização da pesquisa ocorreu mediante a autorização da direção da Policlínica Leonard Mozart e aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa-CEP da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança–FACENE. No presente estudo foram consideradas as condutas éticas regidas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Os resultados apontaram uma significância dos sujeitos a respeito do desconhecimento da crise hipertensiva, e sobre as ações da enfermagem que necessitam de um reconhecimento por parte dos clientes e da equipe multiprofissional, com fins de proporcionar maior visibilidade às atividades da enfermagem, no que diz respeito às práticas educativas que visem favorecer aos clientes hipertensos, a importância da enfermagem nos cuidados primários e sua compreensão sobre a gravidade da patologia.

Palavras-Chave: Hipertensão. Enfermagem. Emergência.

¹Enfermeira. Especialista em Regulação em Saúde. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP), São Paulo - SP. E-mail: vanuzamro@gmail.com.

² Enfermeiras. Mestres. Docentes da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE.

ABSTRACT

This study aimed to identify the perception of patients of a Special Unit on Hypertensive crisis and outline the socioeconomic profile of patients interviewed; ascertain the grounds on which the Special Unit seek and evaluate the importance of nursing care for patients in crisis. The research was exploratory and descriptive, with quantitative and qualitative, approach as an instrument used to collect data, using a semi-structured interview consists of questions related to perception of PHS users on the topic, the socio-demographic characteristics of the participants and the variables: gender, age, marital status, housing conditions, education level, profession and income family as well as care nursing. The sample consisted of thirty³⁰ PHS users, seeking some kind of specialized care. The realization of the research took place with the permission of the direction of Polyclinic Leonard Mozart and approval by the Research Ethics Committee - (CEP) of New Hope School - FACENE. The present study considered the ethical conduct governed by Resolution 466/12 of the National Health Council (CNS). The results showed a significance of the subjects regarding the lack of hypertensive crisis, and about the actions of nursing that require an acknowledgment by customers and the multidisciplinary team, for purposes of providing greater visibility in nursing activities with respect educational practices designed to encourage customers to hypertensive patients the importance of nursing in primary care and understanding about the severity of the condition.

Keywords: Hypertension. Nursing. Emergency.

INTRODUÇÃO

A pressão arterial (PA) é o reflexo dos efeitos articulados, débito cardíaco (DC) (fluxo sanguíneo arterial por minuto) e da resistência a esse fluxo proporcionado pelos vasos periféricos. Desta forma, a pressão arterial é definida como força/unidade de área exercida pelo sangue, contra as paredes arteriais durante um ciclo cardíaco, e pode ser expressa pela seguinte equação: $PA = DC \times \text{resistência vascular periférica (RVP)}$ ¹.

Outro conceito de PA é que:

A pressão arterial sistêmica é a pressão exercida sobre as paredes das artérias durante a sístole ventricular. Ela é afetada por fatores como o débito cardíaco, distensão das artérias e volume, velocidade e viscosidade, é expressa como a proporção da pressão sistólica sobre a

pressão diastólica, com os valores normais para o adulto variando de 100/60mmHg até 14/90mmHg ².

A problemática sobre portadores de hipertensão arterial (PA) em nosso país é algo alarmante, pois 17 milhões de pessoas estão acometidas desta patologia, sendo que dessas, 35% tem a partir da 40 anos idade. Vale ressaltar que o surgimento desta patologia também tem afetado de forma precocemente 4% das crianças e adolescentes. Por sua vez o índice de morbimortalidade elevada caracteriza-se um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo ³.

Não obstante, a crise hipertensiva é considerada uma das complicações da hipertensão arterial, assinalada por uma elevação célere, inadequada, prolongada e sintomática da pressão arterial, com ou sem risco de lesionar alguns órgãos-alvo. Pode levar a um risco instantâneo no qual se considera a pressão arterial diastólica superior a 120 mmHg em indivíduos previamente hipertensos ⁴.

A pesquisa justificou-se pelo aumento da demanda de usuários à procura da verificação da PA, o qual passou a ser preocupante para os enfermeiros. Desse modo os hipertensos tornaram-se prioridade no serviço.

Os serviços correspondentes à média complexidade ambulatorial são compostos por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento ⁵.

Indubitavelmente, os profissionais de saúde, a exemplo da enfermagem que tem este contato preliminar com os pacientes, conforme já relatado anteriormente, têm uma importância primordial nas estratégias de controle da hipertensão arterial, quer na definição do diagnóstico clínico e da conduta terapêutica, quer nos esforços requeridos para informar e educar o paciente hipertenso como deve fazê-lo para seguir o tratamento indicado pelo médico.

Estudos sobre as transições demográfica, nutricional e epidemiológica ocorridas no século passado determinaram um perfil de risco em que a hipertensão arterial, assumiu um ônus crescente e preocupante. Esta continuidade, nos tempos hodiernos, mantém as prevalências em que os estudos epidemiológicos, realizados a partir da medida casual da pressão arterial, registram o predomínio da hipertensão de 40% a 50% entre adultos com mais de 40 anos de idade ⁶.

No que diz respeito às formas de abordar as condutas terapêuticas para a hipertensão arterial, pode-se apontar como sendo o tratamento baseado em Modificações do Estilo de Vida (MEV: perda de peso, incentivo às atividades físicas, alimentação saudável, etc), e o tratamento medicamentoso. A adoção de hábitos de vida saudáveis é parte fundamental da prevenção de hipertensão e do manejo daqueles com HAS ⁷.

É importante destacar que algumas situações podem ocasionar uma elevação da pressão arterial sem, no entanto, ser considerada crise hipertensiva. A pseudocrise hipertensiva, caracterizada por elevação da pressão arterial decorrente de estresse psicológico ou de dor, não apresenta sinais evidentes de lesão em órgãos-alvo, nem risco de vida quando da avaliação física e verificação de exames complementares, necessitando, portanto, seus portadores de serem encaminhados e acompanhados em ambulatório. Outra situação que pode ser confundida com a crise hipertensiva é a hipertensão arterial crônica descontrolada, que não apresenta sinais e/ou sintomas, nem representa urgência ou emergência hipertensiva, devendo receber tratamento semelhante à pseudocrise hipertensiva ⁸.

A partir do discurso apresentado, é mister a promoção da saúde, a implementação de estratégias que possam contribuir na prevenção de doenças e suas complicações nos sujeitos, ou seja, uma certa ação assistencialista e também curativa.

O intento da pesquisa foi verificar a respeito da percepção dos usuários do SUS em uma Unidade Especializada em Saúde sobre o conhecimento da crise hipertensiva e da importância da enfermagem diante de suas ações primárias no contato com os pacientes.

METODOLOGIA

Este estudo consistiu em uma pesquisa do tipo exploratória e descritiva, com abordagem quantitativa ⁹ e qualitativa ¹⁰, feitas em pacientes que procuram a rede de uma Policlínica Especializada na cidade de Cabedelo-PB. Esta subsidiou as análises posteriores que demonstraram os motivos das demandas dos pacientes a procurarem o setor de enfermagem, antes mesmo de serem consultados pelos médicos, bem como, os casos de urgências e emergências que adentram a unidade apresentando os fortes indícios de crises hipertensivas.

A pesquisa foi realizada em período diurno no mês de outubro de 2015, na qual foi utilizada a entrevista semiestruturada, guiada por uma relação de questões de interesse, tal como um roteiro, que o investigador vai explorando ao longo de seu desenvolvimento ¹¹.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados obtidos com a realização da presente pesquisa serão expostos a seguir na mesma sequência do roteiro de coleta de dados, através de gráficos e tabelas, utilizando-se de formas numéricas e percentuais, através de discussão de acordo com a literatura pertinente

Tabela 1 - Distribuição das frequências referentes aos dados sócio-demográficos dos entrevistados (n=30). Policlínica/Cabedelo, PB. 2015.

SEXO	n^o	%
Masculino	05	17
Feminino	25	83
IDADE	N^o	%
17 - 37	06	20
38 - 58	13	43
58 - 80	11	37
ESTADO CIVIL	N^o	%
Casado(a)	12	40
Solteiro(a)	14	47
Viúvo(a)	01	3
Divorciado	03	10
CONDIÇÕES DE MORADIA	N^o	%
Própria	21	70
Alugada	03	10
Mora com os pais	06	20
NÍVEL DE ESCOLARIDADE	N^o	%
Ensino Fundamental I Incompleto	11	37
Ensino Fundamental I completo	02	7
Ensino Médio Incompleto	03	10
Ensino Médio completo	11	37
Superior Incompleto	01	3
Superior completo	01	3
Não respondeu	01	3
PROFISSÃO	N^o	%
<i>Do lar</i>	06	20
<i>Doméstica</i>	04	13
<i>Curso Técnico</i>	03	10
<i>Outras profissões</i>	15	50
<i>Sem resposta</i>	02	7
RENDA FAMILIAR	N^o	%
> Que o salário	02	7
1 – 3 salário	22	73
5 – 6 salário	01	3
Sem resposta	05	17
TOTAL	30	100

Fonte: PESQUISA DIRETA, CABEDELLO-PB 2015.

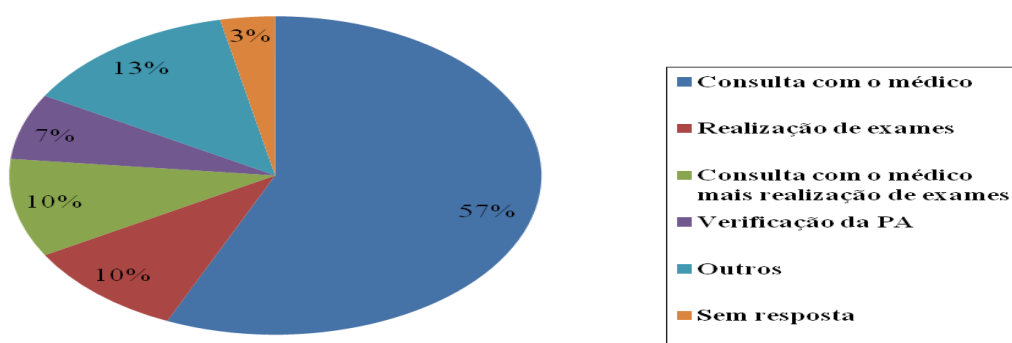
De acordo com os dados, observou-se que 83% das mulheres (n=25), apresentaram uma participação significativa nos serviços de atenção básica, enquanto que, no universo

masculino, apenas 17% (n=17). No que diz respeito à faixa etária, registrou-se que a maioria 43% (n=13) possui idade entre 38 e 58 anos. Já no que se refere ao estado civil, a prevalência é de 47% (n=14) que se declararam como solteiros.

Sobre as condições de moradia, houve uma maior concentração de 70% (n= 21), que afirmaram residir em casa própria. Quanto ao nível escolaridade, 37% (n=11) relataram ter cursado o Ensino Fundamental I incompleto e 37% (n=1) concluíram o Ensino Médio.

Em relação às profissões, a maioria, 50% (n=15) afirmaram que exercem outras atividades profissionais; outros 20% (n =6) mencionaram a profissão Do lar como suas atividades profissionais. Observou-se também que a renda familiar prevalente na pesquisa 73% (n=22); percebem de 1-3 salários mínimos.

Gráfico 1 - Distribuição das frequências referentes aos motivos que levaram a procurar a unidade especializada (n=30). Policlínica/Cabedelo-PB, 2015.



Fonte: PESQUISA DIRETA, CABEDELLO-PB/ 2015.

No que diz respeito aos motivos que levaram os pacientes a procurarem a Unidade Especializada, verificou-se um quantitativo significativo entre os entrevistados como sendo a busca pela consulta com os médicos de 57% (n= 17), e para outros, como sendo também a realização de exames 10% (n= 3), bem como, acompanhados pela consulta com médico e realização de exames 10% (n= 3).

O atendimento médico auxilia na orientação do paciente no sentido e conscientizá-los a desenvolver ações de intervenções preventivas, relacionadas com mudança de hábitos de vida, realizações de atividades saudáveis e rastreamento de doenças em períodos assintomáticos ¹².

Diante desta socialização sobre o hipertenso, é de grande importância que o sujeito busque orientação médica com o escopo de melhorar sua qualidade de vida e o controle do pico hipertensivo, uma vez que a ausência da busca ao tratamento pode resultar em um significativo prejuízo a sua saúde, assim como, sequelas irreparáveis e até mesmo risco de morte ¹³.

Gráfico 2 - Distribuição das frequências referentes a quantas vezes procuram o serviço de enfermagem para verificar a PA (n=30). Policlínica/Cabedelo, PB. 2015.



Fonte: PESQUISA DIRETA, CABEDELLO-PB/2015.

Conforme se pode verificar, a maioria dos pacientes busca outros tipos de serviços que não sejam relacionados à enfermagem 37 % (n= 11); já outros quase nunca 23% (n= 7), procuram os serviços de enfermagem para aferir a PA.

É importante a aferição da pressão arterial na detecção precoce da doença porque a hipertensão arterial, quando oportuna e adequadamente tratada, reduz a morbidade e mortalidade cardiovascular. A medida da pressão arterial é um procedimento simples, fácil de ser executado e deve ser realizada em todas as avaliações de saúde independente da especialidade do atendimento ¹⁴.

A VI Diretrizes Brasileira de Hipertensão orienta que o sujeito que apresentar a pressão arterial < 130mmHg < 85mmHg, deve ser reavaliado no período de um ano pelo médico, o qual poderá estimular mudanças de estilo de vida. Para aqueles que apresentarem PA 130-139(mmHg) / 85-89 (mmHg), através também de orientação médica, será reavaliado em seis meses e, havendo a constatação, insistirá em mudanças do estilo de vida, bem como considerará MAPA (Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial) e o MRPA (Monitorização Residencial da Pressão Arterial). Nos grupos de sujeitos com PA de 160-170(mmHg) / 100-109 (mmHg), terá a confirmação em um mês, considerando MAPA/MRPA

e $\geq 180 \geq 110$, a intervenção medicamentosa imediatamente ou a reavaliação em uma semana, conforme orientação médica ¹⁵.

Tabela 2 - Distribuição das frequências referentes à descrição das percepções dos entrevistados sobre o conhecimento da PA (n=30). Policlínica/Cabedelo, PB. 2015.

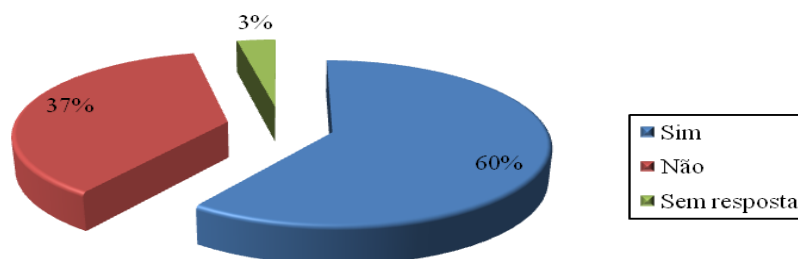
	nº	%
Ter uma boa alimentação e não ingerir grande quantidade de sal	8	27
Deve estar alerta por causar outros males à saúde	3	10
Considera ser uma doença grave	4	13
Não sabem informar sobre a doença	10	33
Não responderam	5	17
TOTAL	30	100

Fonte: PESQUISA DIRETA, CABEDELLO-PB, 2015.

Conforme descrições relatadas, os percentuais significativos destacaram que 33% (n=10) dos entrevistados não souberam informar sobre a doença referente à pressão arterial; já outros 27% (n=8), declararam que têm conhecimento sobre a pressão arterial e, por isto, procuram ter uma boa alimentação e não ingerir grande quantidade de sal.

O desconhecimento ou a compreensão incorreta sobre a doença, bem como o desconhecimento sobre as formas de controle da hipertensão e/ou as consequências advindas da doença, podem acarretar falhas na adesão e oferecer riscos para a saúde ¹⁶.

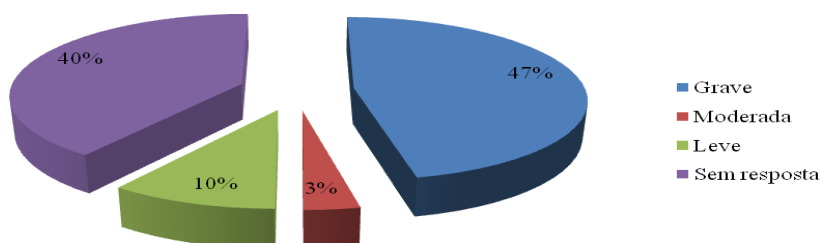
Gráfico 3 – Distribuição das frequências referentes à caracterização dos entrevistados que já tiveram crise hipertensiva (n=30). Policlínica/Cabedelo, PB. 2015



Fonte: PESQUISA DIRETA, CABEDELLO-PB/ 2015.

Com relação ao acometimento de crises hipertensivas sentidas pelos entrevistados, observa-se que 60% (n=18) apresentaram crise hipertensiva, enquanto outros 37% (n=11) não tiveram crise. 3% (n=1) não responderam sobre quaisquer acometimentos de crises hipertensivas em seus acompanhamentos de saúde.

Gráfico 4 - Distribuição das frequências referentes os valores da pressão arterial durante crise hipertensiva (n=30). Policlínica/Cabedelo, PB. 2015.

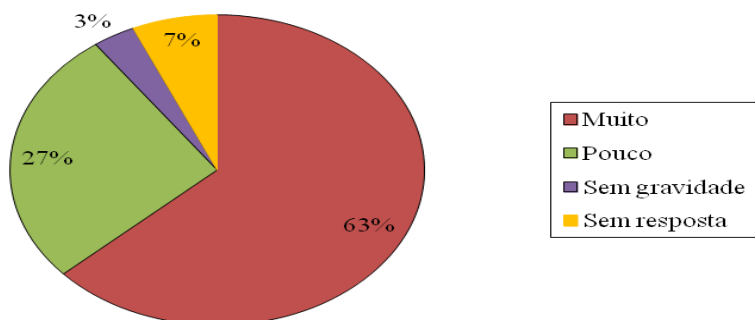


Fonte: PESQUISA DIRETA, CABEDELLO-PB/ 2015.

No quesito que se refere ao valor da PA, os percentuais de maiores significância manifestados pelos entrevistados foram: 47% (n=14) apontaram como sendo grave os valores da PA; e outros 40% (n= 12) não responderam sobre o questionamento.

A hipertensão arterial (HA) é a causa principal no que diz respeito ao fator de risco para a morbidade e mortalidade precoces motivadas por doenças cardiovasculares. Vale ressaltar que estudos epidemiológicos apontam para os níveis elevados de pressão arterial (PA), os quais aumentam o risco de doença vascular cerebral, doenças coronarianas, insuficiência cardíaca congestiva e insuficiência renal crônica ¹⁷.

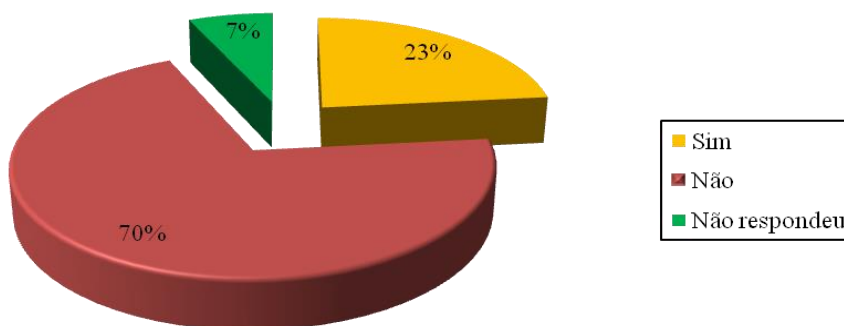
Gráfico 5 - Distribuição das frequências referentes à percepção dos entrevistados, se consideram a hipertensão uma doença grave (n=30). Policlínica/Cabedelo, PB. 2015.



Fonte: PESQUISA DIRETA, CABEDELLO-PB/ 2015.

Com relação à percepção dos entrevistados, no que diz respeito à hipertensão como doença grave, registrou-se que 63% (n= 19) consideram como sendo Muito Grave; já 27% (n= 8) os consideram a hipertensão como Pouco grave. Vale ressaltar que 7% (n=2) não responderam e outros 3% (n=1) relataram a doença hipertensiava como sendo sem gravidade.

Gráfico 6 - Distribuição das frequências referentes ao recebimento de orientação pela equipe de enfermagem sobre hipertensão (n=30). Policlínica/Cabedelo, PB. 2015.



Fonte: PESQUISA DIRETA, CABEDELLO-PB/ 2015.

De acordo com o Gráfico 6, no que tange ao recebimento de orientação pela equipe de enfermagem sobre hipertensão, a maioria 70% (n=21) respondeu que não recebeu da enfermagem orientação sobre hipertensão. Enquanto 23% (n=7) declararam que sim, que receberam orientações da enfermagem sobre a hipertensão.

O acompanhamento do enfermeiro é de fundamental importância ao usuário, quando este procura o serviço de saúde, ou necessita que sejam realizadas algumas intervenções coletivas, levando em consideração o perfil da comunidade assistida. Assim, é de fundamental importância a realização de uma prevenção bem planejada, com o intuito de amenizar os riscos da hipertensão. Através de uma eficiente orientação adequada, deve-se sempre focar a orientação sobre os riscos da doença ¹⁸.

Tabela 2 - Distribuição das frequências referentes às descrições das atividades diárias realizados pelos participantes da pesquisa (n=30). Policlínica/Cabedelo, PB. 2015.

	<i>N^o</i>	<i>%</i>
Acorda cedo, executam atividades domésticas e não realiza atividades físicas.	11	37
Faz caminhadas e realiza atividades domésticas	3	10
Realiza pequenas atividades em virtude de restrições a saúde	3	10
Realiza serviços domésticos	2	7
Não pratica atividades físicas	1	3
Pratica esporte e estuda	1	3
Só trabalha	1	3
Não responderam	8	27
Total	30	100

Fonte: PESQUISA DIRETA, CABEDELLO-PB/ 2015.

No que diz respeito às atividades diárias dos entrevistados, 37% (n= 11) relataram que acordam cedo, executam atividades domésticas e não realizam atividades físicas; outros 27% (n=8) não responderam a questão.

Os sujeitos ativos correm menos risco de desenvolverem doenças crônicas e os menos ativos têm maiores índices de mortalidade em virtude da hipertensão e outras patologias. Ressalta-se também que, de acordo com estudos, a população atual gasta menores taxas de calorias diariamente do que se gastava há 100 anos. Fato este que se leva a interpretar o aparecimento de diversas patologias, como sendo a elevação brusca da pressão arterial a mais comum, fazendo com que o indivíduo desenvolva hipertensão arterial sistêmica (HA) ou pressão arterial alta ¹⁹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa foi de suma importância para que a equipe de enfermagem pudesse obter uma visão científica a respeito dos clientes hipertensos que procuram os serviços de saúde, bem como a caracterização sociodemográfica destes sujeitos, com o escopo de melhorar os programas da enfermagem, no âmbito educativo para que os clientes possam compreender sobre a importância do conhecimento da hipertensão e, assim, melhorar sua qualidade de vida e o seu bem-estar biopsicossocial.

REFERÊNCIAS

1. Mcardle WD, Katch FI, Katch VL. Fisiologia do Exercício: energia, nutrição e desempenho humano. 5º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003.
2. Brunner & Sudarth. Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgico. 11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
4. Cherney A, Strauss S. Management of patients with Hypertensive Urgencies and Emergencies. A systematic review of the literature. J Gen Intern Med. 2002;17:937-45.
5. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde – Brasília: CONASS; 2007.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Sistema de Planejamento do SUS: Uma construção coletiva: Plano Nacional de Saúde (PNS) 2008/2009-2011 / Secretaria Executiva, Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Brasília; 2010.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília; 2006.
8. Lopes RP, Feitosa Filho GS. Crise hipertensiva. Rev. Soc. Bra. Clin. Med., São Paulo. 2005;3(4):113-6.
9. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª ed. São Paulo: Atlas; 2006.
10. Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Rio de Janeiro: Abrasco; 2007.

11. Marconi MA, Lakatos EM. Técnicas de pesquisa. 5ª ed. São Paulo: Atlas; 2002.
12. Stein A, Zelmanowicz AM, Lima AK. Promoção da saúde e detecção precoce de doenças no adulto. In: Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ, organizadores. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. Porto Alegre: Artmed; 2006. p. 567-75.
13. Busnello RG, et al. Características associadas ao abandono do acompanhamento de pacientes hipertensos atendidos em um ambulatório de referência. Arquivos Brasileiros de Cardiologia Porto Alegre. 2001;76(5):349-351.
14. Sociedade Brasileira de Cardiologia SBC; Sociedade Brasileira de Hipertensão SBH e Sociedade Brasileira de Nefrologia SBN. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. São Paulo; 2010.
15. Sociedade Brasileira de Hipertensão VI, ISSN 1809-4260. São Paulo; 2010.
16. Couto MT et al. O homem na Atenção Primária à saúde: discutindo a (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero.. Interface comun. Saúde educ.[online]. 2010 mar; [citado 2010 dez 10]; 14(33): [aprox.13 telas]. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832010000200003&script=sci_arttext.
17. Matos MFD, Silva NAS, Pimenta AJM, Cunha AJLA. Prevalence of risk factors for cardiovascular disease in employess of the research center at Petrobras. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo. 2004;82:5-8.
18. Marchi-Alves LM, Nogueira MS, Mendes IAC, Godoy S. Leptina, hipertensão arterial e obesidade: importância das ações de enfermagem. Acta Paul Enferm. 2010;23(2):286-90.
19. Topol EJ. Tratado de Cardiologia. Rio de Janeiro. 2ª ed. Editora Guanabara Koogan S.A.; 2005.

Data de Submissão: 02/03/2016

Data de Aceite: 07/02/2017