



Perfil socioeconômico de clientes hipertensos de uma drogaria da cidade de Leopoldina (MG) e a importância da atenção farmacêutica

Fellipe do Vale Fófano¹, felipefofano@hotmail.com; **Laís Ferreira Couto**²; **Micheline Luiza de Souza Lopes**³

1. Acadêmico de Farmácia da Faculdade de Minas (FAMINAS), Muriaé, MG;
2. Acadêmica de Fisioterapia da Faculdade de Minas (FAMINAS), Muriaé, MG;
3. Mestre em Biotecnologia pela Universidade Vale do Rio Verde (UNINCOR), Três Corações, MG; professora na Faculdade de Minas (FAMINAS), Muriaé, MG.

Artigo protocolado em 8 abr. 2012 e aprovado em 9 maio 2012.

RESUMO: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é considerada uma doença multifatorial, crônica e assintomática. Acomete indivíduos de todas as faixas etárias, sendo mais frequente em adultos e idosos. O presente estudo identificou o perfil de clientes hipertensos de uma drogaria do município de Leopoldina (MG), enfatizando a importância da assistência e atenção farmacêutica na melhoria da qualidade de vida dos hipertensos. A pesquisa foi realizada com 100 clientes hipertensos da drogaria, seguido de aferição de pressão e determinação de índice de massa corporal. A inclusão da assistência e atenção farmacêutica neste seguimento se faz de grande importância, uma vez que o profissional farmacêutico pode através de seus conhecimentos ajudar, monitorar e incentivar o paciente a manter hábitos saudáveis e a fazer o uso correto dos seus



respectivos medicamentos.

Palavras-chave: hipertensão, atenção farmacêutica, drogaria.

RESUMEN: Perfil socioeconómico de los clientes hipertensos de una farmacia en Leopoldina (MG) y la importancia de la atención farmacéutica.

La hipertensión arterial (HTA) se considera una enfermedad multifactorial, crónica y asintomática. Afecta a personas de todas las edades y es más frecuente en adultos y ancianos. El presente estudio identificó el perfil de los clientes hipertensos de una farmacia de la ciudad de Leopoldina (MG), haciendo hincapié en la importancia de la atención farmacéutica y asistencia para mejorar la calidad de vida de los pacientes hipertensos. La encuesta se realizó con 100 clientes hipertensos de la farmacia, seguidas de las mediciones de presión y la determinación del índice de masa corporal. La inclusión de la atención farmacéutica y la atención en esta acción se vuelve de gran importancia, ya que el farmacéutico puede ayudar a través de su experiencia, seguir y animar a los pacientes a mantener hábitos saludables y hacer un uso adecuado de los medicamentos.

Palabras llave: hipertensión, la atención farmacéutica, farmacia.

ABSTRACT: Socioeconomic profile of hypertensive clients of a drugstore in Leopoldina (MG) and the importance of pharmaceutical care.

High blood pressure (HBP) is considered a multifactorial disease, chronic and asymptomatic. It affects individuals of all age groups and occurs more often in adults and the elderly. The present study identified the profile of hypertensive clients of a drugstore the city of Leopoldina (MG), emphasizing the importance of pharmaceutical care and assistance in improving the quality of life of hypertensive patients. The survey was conducted with 100 hypertensive customers of

the drugstore, followed by pressure measurements and determination of body mass index. The inclusion of pharmaceutical care and attention in this action becomes of great importance, since the pharmacist can help through his expertise, monitor and encourage patients to keep healthy habits and make proper use of their medications.

Keywords: hypertension, pharmaceutical care, pharmacy.

Introdução

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) consiste na elevação da pressão sanguínea arterial de maneira sustentada, (BERTANHA et al., 2008) sendo uma doença crônica e assintomática (BORGES; CRUZ; MOURA, 2008). Além disso, é também considerada uma doença multifatorial, apresentando relação com fatores genéticos e ambientais (CAVALARI, et al., 2002).

De acordo com as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, a pressão arterial ótima é aquela igual a 120/80 mmHg; a normal é aquela igual a 130/85 mmHg e a limítrofe 130-139/85-89 mmHg. Quando ela encontra-se acima de 140/90 mmHg pode-se considerar um estado de Hipertensão Arterial (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2010).

Esta patologia acomete indivíduos de todas as idades, independente de seu gênero, sendo comum em pessoas adultas chegando a 25%; já nos idosos, esse valor chega a 50% e nas crianças e adolescentes 5% no Brasil. Vêm sendo responsável também por 40% dos infartos agudo do miocárdio, 80% dos derrames e 25% dos casos de insuficiência renal terminal (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2010).

A HAS é considerada um problema de saúde pública devido a sua amplitude, riscos e dificuldades no controle. Na maioria dos casos, se desconhece a causa da hipertensão arterial, porém, são vários os fatores que podem estar relacionados ao aumento da pressão arterial (MOLINA et al., 2003).

Os fatores comumente encontrados como a hereditariedade, o estresse constante, a presença de distúrbios endócrinos e/ou renais e o uso de certos tipos de medicamentos (descongestionantes nasais, anticoncepcionais, antidepressivos, moderadores de apetite e corticóides) podem influenciar esta patologia. Os sinais e sintomas, quando presentes, costumam incluir cefaléia, sangramento nasal, tonturas e zumbido no ouvido e outros mais preocupantes,

como dores no peito, taquicardia, arritmia cardíaca, déficit de memória, equilíbrio e/ou coordenação motora, dentre outras (DELIBERATO, 2002).

Contudo os principais contribuintes para HAS são a idade, obesidade, alimentação inadequada, sedentarismo, nível sócio-econômico, tabagismo e consumo elevado de bebidas alcoólicas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2010).

Para diminuir esses dados, o controle da HAS deve ser realizado por meio de um programa medicamentoso, prescrito de acordo com a gravidade do quadro, e de medidas não-medicamentosas, pautadas em um estilo de vida saudável, alimentação equilibrada, prática de exercícios físicos com regularidade, manutenção do peso corporal e abstenção do tabagismo e do etilismo (GUEDES et al., 2005).

Outro fator importante para este controle é o papel do farmacêutico, informando quanto ao uso correto da medicação, a duração do tratamento e como guardar o medicamento, visando a não ocorrência de fatores que possam prejudicar a saúde ou o tratamento do paciente.

Segundo o Consenso brasileiro de atenção farmacêutica, a atenção farmacêutica foi definida pela primeira vez por Hepler e Strand (1990) como o equipamento responsável pelo tratamento farmacológico com a finalidade de alcançar resultados concretos que possam melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Posteriormente, o farmacêutico foi reconhecido como um dispensador de atenção a saúde sendo que este poderia atuar na prevenção de doenças e na promoção da saúde (CONSENSO BRASILEIRO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA, 2002).

A atenção farmacêutica garante uma melhor qualidade de vida para pacientes que fazem uso de medicamentos assegurando assim resultados eficazes. Essa atividade pode ser realizada através da cura da doença, eliminando a sintomatologia presente e fazendo a prevenção de algumas doenças (RENOVATO; TRINDADE, 2004).

Além disso, a prática da atenção ao usuário do medicamento possui várias vantagens como prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde do paciente, interagindo assim o farmacêutico com o usuário, fazendo com que essa interação possa visar uma farmacoterapia racional sendo capaz de obter resultados positivos e definitivos ocorrendo então a melhoria da qualidade de vida (PEREIRA; FREITAS, 2008)

O presente estudo identificou o perfil de clientes hipertenso de uma drogaria do município de Leopoldina, Minas Gerais. Entretanto, o desígnio primordial deste estudo foi exatamente a assistência e atenção farmacêutica objetivando a atenção primária ao cliente, totalizando assim a prevenção e orientação adequada.

I – Material e métodos

Trata-se de um estudo descritivo exploratório, com abordagem qualitativa, realizado com 100 clientes com hipertensão arterial da Drograria Nossa Senhora do Rosário, Leopoldina (MG), com o consentimento do farmacêutico. Todos os participantes foram esclarecidos sobre os objetivos do estudo e concordaram com sua participação através de termo de consentimento livre e esclarecido. A população foi constituída por indivíduos portadores de hipertensão arterial de ambos os gêneros, com idade superior a 30 anos. Os indivíduos forneceram informações sobre antecedentes pessoais e familiares, condições e hábitos de vida, frequência de consultas médicas, prática de atividade física, restrição ou não de sal, frequência no consumo de bebidas alcoólicas e uso ou não de tabaco, assim como questões sociodemográficas. Foi realizada a aferição de pressão arterial do cliente, uma vez por semana durante três semanas, ou seja, no período de 13 de dezembro de 2010 a 31 de dezembro de 2010. Verificou-se o peso e a altura individualmente para calcular também o Índice de Massa Corporal (IMC) de cada indivíduo.

Na primeira semana, foram obtidas as respostas dos questionários aplicados e a aferição da pressão arterial, quando foram esclarecidas dúvidas sobre o uso dos medicamentos e também sobre a posologia prescrita em alguns casos. Nas duas semanas seguintes, foi estabelecida apenas a aferição da pressão para assim obter os dados comparáveis. Rotineiramente, a medida da pressão arterial é realizada com o paciente sentado, após 5 min de repouso, com aparelho aneróide calibrado. Foram considerados hipertensos controlados, os clientes com pressão sistólica < 140 mmHg e diastólica < 90mmHg, após as três semanas de visitas domiciliares (STRELEC; PIERIN; JUNIOR, 2003) . O aparelho de aferição de pressão arterial utilizado foi o modelo Missouri ML 017-2001 Premium-BD acompanhado de estetoscópio Rappaport (Premium) devidamente testados e calibrados.

O cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) foi realizado através da relação entre o peso e a altura de cada cliente, podendo verificar assim as condições físicas de cada um. A altura de cada cliente foi obtida através de uma fita métrica distensível modelo Tramontina 43150/305 com intervalos de 0,1 cm e extensão de 5 m e o peso, através da Balança Digital Wind Azul – MEA-07710 – Plenna com capacidade para 150 kg, devidamente calibrada. Portanto, através desses dados pode-se calcular o IMC de cada indivíduo separadamente.

II – Resultados e discussão

A drogaria em questão obteve uma preponderância de pessoas hipertensas do sexo feminino, correspondendo a 66,00%, enquanto que os hipertensos do gênero masculino correspondem a 34,00% (Gráfico 1).

A maior parte dos entrevistados são predominantemente de idade superior a 61 anos, ou seja, consistem 61%. Essa classificação provavelmente pode-se relacionar com as próprias alterações do envelhecimento, estas que os tornam propensos a desenvolver HAS, segundo Miranda et al. (2002) (Gráfico 2).

Em relação ao estado civil dos clientes hipertensos pode-se observar que 15% eram solteiros, 13% divorciados, 62% casados e 10% são viúvos (Gráfico 3).

Observou-se que, quanto ao grau de escolaridade, 29% possuem estudos de 1ª a 4ª série do ensino fundamental, 22% possuem estudos de 5ª a 8ª série do ensino fundamental e que também entre os pesquisados 16% possuem ensino médio incompleto, e 14% têm o ensino médio completo. De acordo com relatos de alguns entrevistados, a necessidade de ajudar a família no passado era maior do que atualmente, o que pode justificar o baixo índice de escolaridade (Gráfico 4).

Com relação à classe social, 41% afirmaram que possuem uma renda de 1 (um) salário mínimo, 33% possuem uma renda de até 4 (quatro) salários mínimos e em compensação 5% tem uma renda de 4 (quatro) a 10 (dez) salários mínimos. Os indivíduos que afirmaram não possuir nenhuma renda mensal foram do gênero feminino, pois optaram por trabalhar por conta própria, sendo designadas pessoas “do lar”, obtendo uma totalidade de 21% (Gráfico 5).

Entre as variáveis comportamentais, o padrão sedentário de atividade física representou fator de risco positivo, sendo que 73% afirmaram não executar atividade física regularmente e 27% afirmaram praticar atividade física regular ou não-regular. Pode-se concluir que a maior parte é sedentária, devido ao fato de parte dos clientes possuírem idade superior a 60 anos, dificultando, dessa forma, a prática de exercícios ou atividades físicas, levando essa parcela da população a contribuir para os elevados índices de sedentarismo. Os clientes que praticam treinamento físico conseguem uma diminuição da pressão arterial. De forma similar, maior condicionamento físico ou maior frequência de atividades físico-regulares associa-se com níveis pressóricos mais baixos e com menor incidência de hipertensão arterial sistêmica. Contudo, o exercício físico deve ser incluído como uma conduta não-farmacológica no tratamento da hipertensão arterial (SILVEIRA; NAGEM; MENDES, 2007) (Gráfico 6).

Em relação à alimentação dos indivíduos, a maior parte afirmou que não possui dieta restritiva ao sal, isto é, 61% não controlam a alimentação

GRÁFICO 1 Sexo dos clientes hipertensos da drogaria (em %)

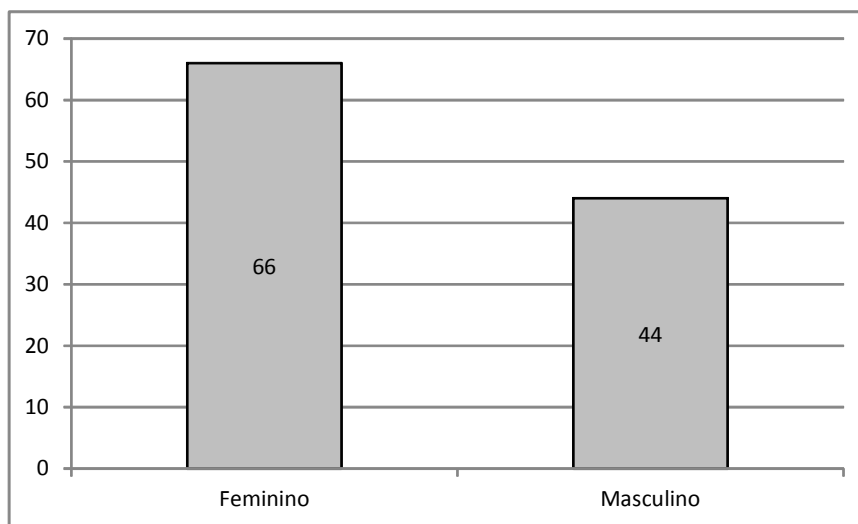


GRÁFICO 2 Idade dos clientes hipertensos da drogaria (em %)

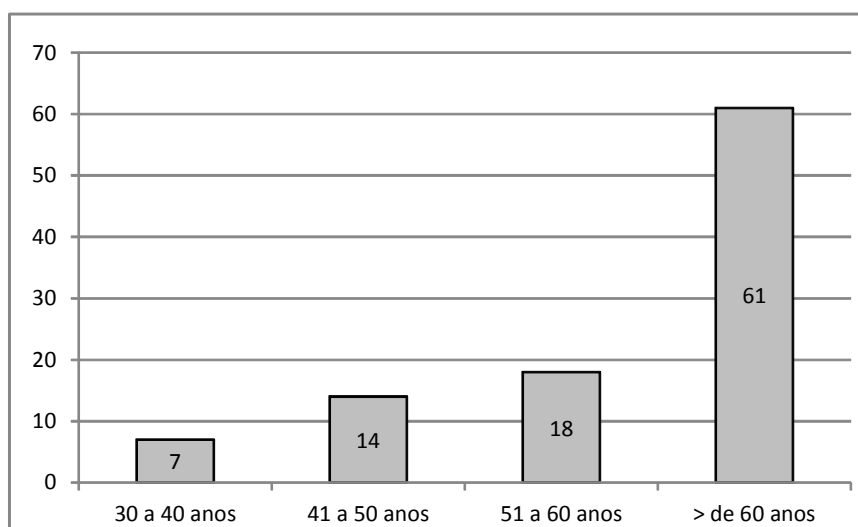


GRÁFICO 3 Estado civil dos clientes hipertensos da drogaria (em %)

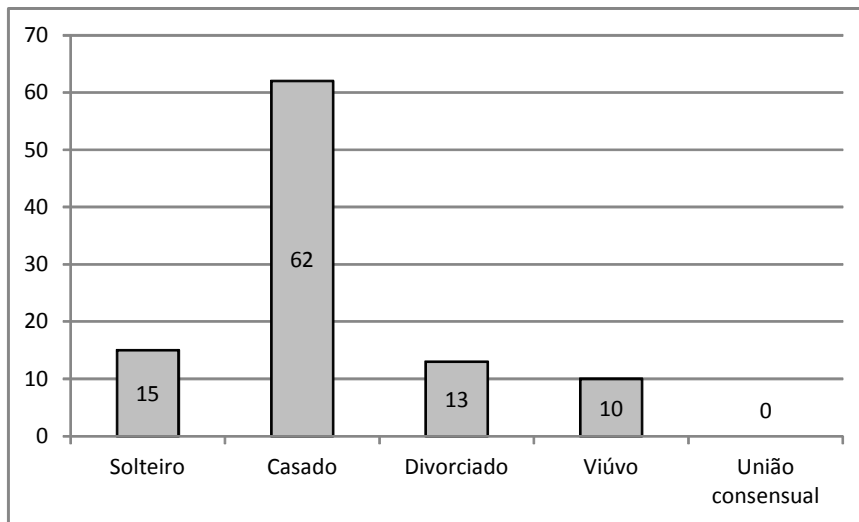


GRÁFICO 4 Grau de instrução dos clientes hipertensos da drogaria (em %)

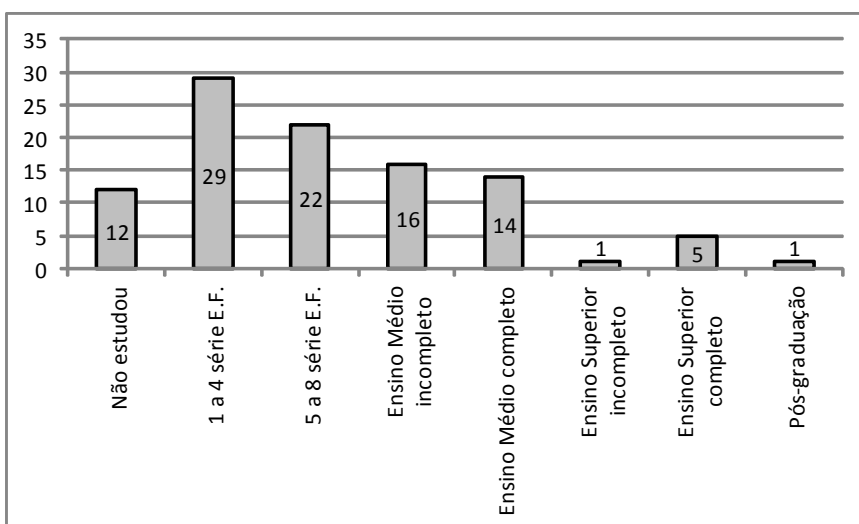


GRÁFICO 5 Renda individual dos clientes hipertensos da drogaria (em %)

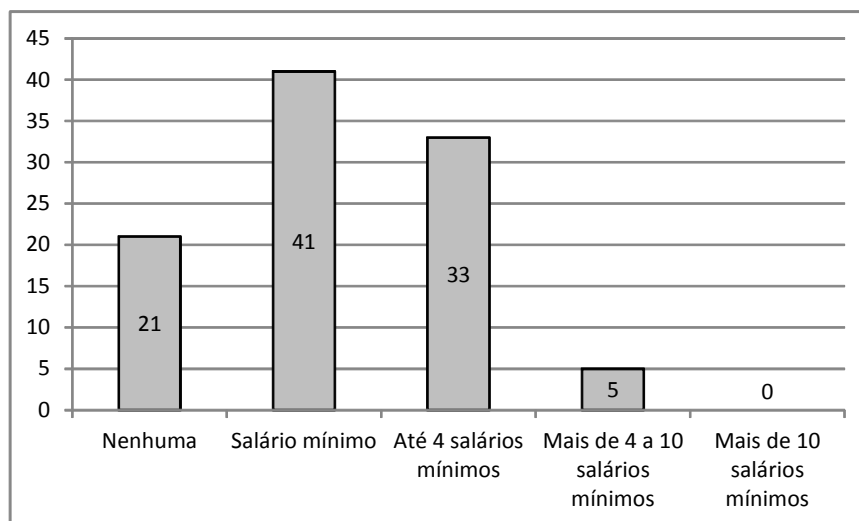
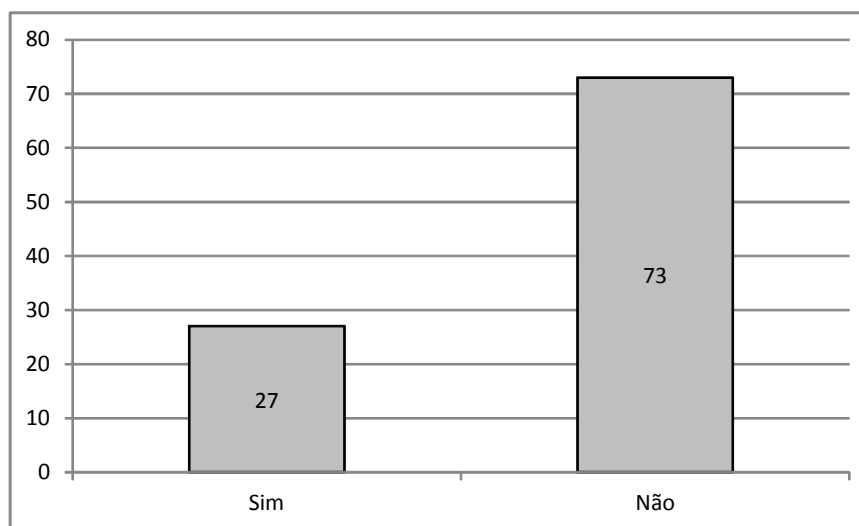


GRÁFICO 6 Prática de atividade física dos clientes hipertensos da drogaria (em %)



adequadamente. O sal é um fator de suma importância quando se refere à HA, ou seja, é ele que muitas vezes determina o desenvolvimento e a intensidade da hipertensão (CESARINO et al. , 2004). Sobre os resultados do IMC, mais da metade dos entrevistados apresentaram peso inadequado, sendo que 46% dos indivíduos pesquisados apresentam-se acima do peso ideal, 11% são considerados obesos, 3% são obesos de grau 1 e 3% são obesos de grau 2, em contrapartida 5% encontram-se abaixo do peso. Apenas 32% apresentavam-se com o peso adequado. Correlacionando indivíduos de peso elevado com aquele que apresenta peso normal, ressalva aos sobrepesos maior riscos de desenvolver HA, fator que contribui para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (CARNEIRO et al., 2003). Verificou-se que a prevalência de hipertensão arterial foi maior em indivíduos com sobrepeso ou obesos.

Foi definido como fumante aquele que relatava fumar pelo menos um cigarro por dia e ex-fumante, aquele que fumava regularmente no passado e que abandonou por completo o tabagismo. Quanto aos fumantes, 61% dos entrevistados são fumantes e 39% não fazem o uso. De acordo com a análise feita em estudo realizado por Freitas et al. (2001), percebe-se em seus resultados que os índices de hipertensão arterial são significativamente maiores em pessoas fumantes e fumantes passivos quando comparados aos não fumantes.

Netto, Leite e Gouveia (2010) destacam a nicotina como um fator prejudicial ao organismo inclusive provocando elevação da pressão arterial (Gráfico 7).

A relação entre o consumo de álcool e o aumento dos níveis pressóricos tem sido relatada em estudos, os quais demonstram que a restrição alcoólica provoca a redução da pressão arterial em pacientes hipertensos (ROSA; PLAVNIK; TAVARES, 2004). Dos indivíduos hipertensos pesquisados, 46% afirmaram não fazer uso freqüente de bebidas alcoólicas, sendo que 33% disseram que ingerem bebidas alcoólicas raramente; 14% fazem uso pelo menos uma vez por semana, e 7% ingerem bebidas alcoólicas todos os dias (Gráfico 8).

Dados da pesquisa mostram que 52% dos entrevistados afirmaram que aferem a pressão arterial raramente, 28% só aferem a pressão arterial quando se sentem mal, 12% toda semana e 8% dos pesquisados fazem esse controle da aferição da pressão arterial todos os dias. Ressaltando que a verificação da pressão arterial é importante na análise clínica do paciente, sendo de grande importância para se avaliar as condições gerais de saúde-doença (ASSIS; OLIVEIRA; 2003) (Gráfico 9).

Contudo, a maioria dos entrevistados julgam-se preocupados em manter-se saudáveis, 37% disseram ter a última visita médica há um mês, porém, em contrapartida, 28% dos clientes entrevistados realizaram a última visita médica há mais de um ano, 26% relataram a última visita médica há seis meses e 9% disseram ter realizado a última visita médica há uma semana. Dos pesquisados

GRÁFICO 7 Clientes hipertensos da drogaria fumantes e não fumantes (em %)

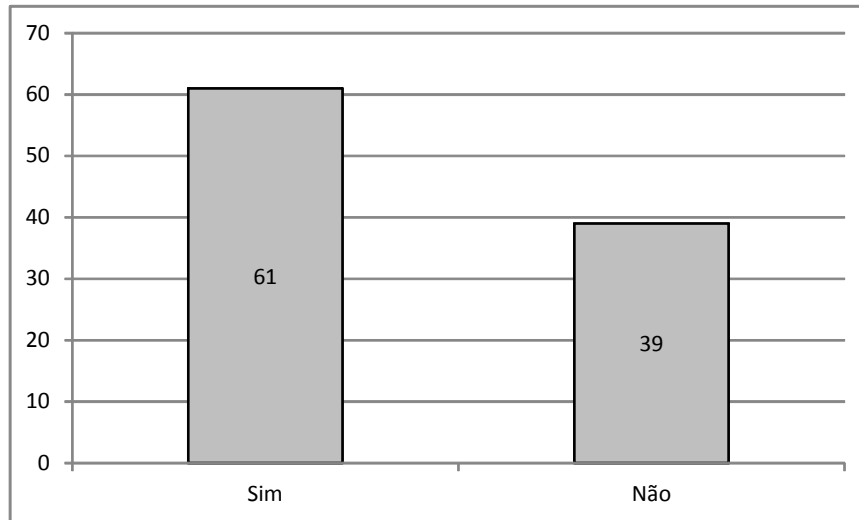


GRÁFICO 8 Frequencia de ingestão de bebida alcoólica dos clientes hipertensos da drogaria (em %)

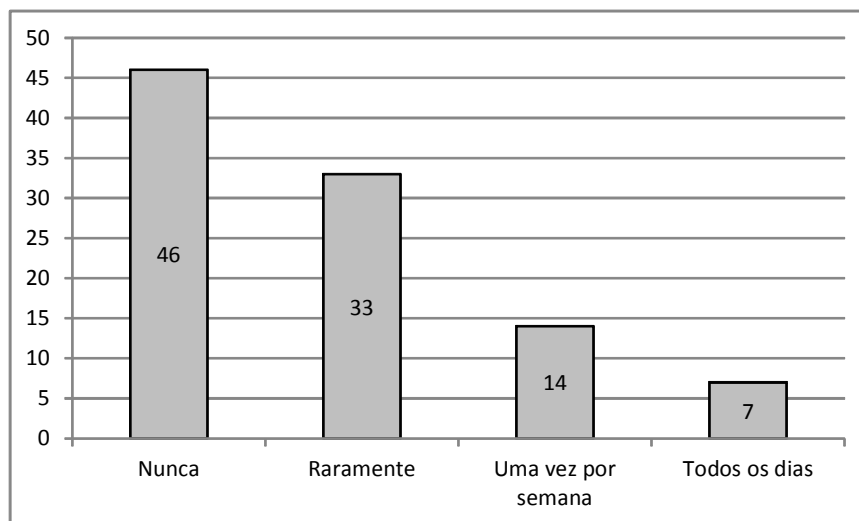
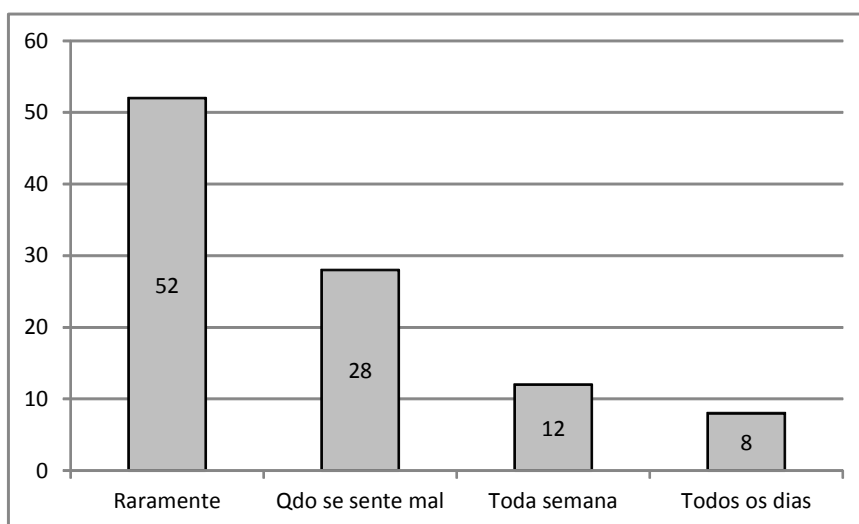


GRÁFICO 9 Controle de pressão arterial dos clientes hipertensos da drogaria (em %)



57% possuíam a pressão arterial controlada e os outros 43% relataram uma pertinente oscilação da pressão arterial. De acordo com o Ministério da Saúde (2001), o principal objetivo da consulta médica é confirmar a elevação da pressão arterial, avaliar lesões em órgãos-alvo, identificar fatores de risco para doença cardiovascular e co-morbidades, diagnosticar a etiologia da hipertensão e, sobretudo, acompanhar o estado de saúde do paciente hipertenso (Gráfico 10).

III – Considerações finais

Na cidade de Leopoldina (MG), a situação encontrada, em relação aos clientes hipertensos da Drogaria Nossa Senhora do Rosário os quais foram submetidos à monitoração da pressão arterial semanalmente, pode-se verificar, em sua maior porcentagem, fora dos padrões adequados para pacientes com esse tipo de doença, e dessa forma conclui-se que a inclusão da assistência e atenção farmacêutica nesse seguimento se faz de grande importância, uma vez que o profissional farmacêutico pode através de seus conhecimentos ajudar, monitorar e incentivar o paciente a manter hábitos saudáveis e a fazer o uso correto dos seus respectivos medicamentos.

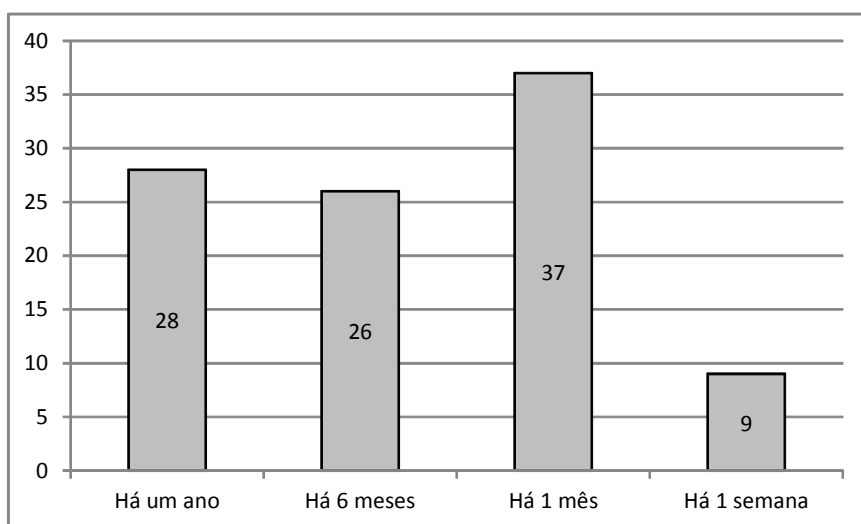
Após a análise dos resultados e a apresentação desses fatores, esse estudo pretende atuar como um importante indicador da saúde, pois relata uma situação real dos pacientes hipertensos, e as condições presentes no ambiente de vivência de cada um, onde se permite destacar os principais fatores causadores de tal situação visando tornar mais fácil e aplicável a elaboração de metas de monitoração da saúde para atender a esses pacientes. Implementar programas de incentivo à atividade física e de conscientização sobre a utilização dos medicamentos, pode promover a melhoria da qualidade de vida dos pacientes, e ainda mecanismos de conscientizar sobre o acesso ao profissional farmacêutico, como agente promotor de saúde.

Referências

ASSIS, Marcelle Morgana Vieira de; OLIVEIRA, Julia Barreto Bastos de. Medida indireta da pressão arterial: conhecimento teórico dos fisioterapeutas. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. Universidade de Fortaleza, v. 16, n. 2, p. 2-4, s/m, 2003.

BERTANHA, Lara et al. Caracterização clínico-laboratorial de chagásicos hipertensos sem insuficiência cardíaca manifesta. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 41, n. 2, p. 1-3, mar./abr. 2008.

GRÁFICO 10 Última visita ao médico dos clientes hipertensos da drogaria (em %)



BORGES, H. P.; CRUZ, N. do C.; MOURA E. C. Associação entre hipertensão arterial e excesso de peso em adultos. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 91. n. 2, ago. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hipertensão arterial e diabetes mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. **Revista Hipertensão**, São Paulo, v. 13, n. 1, jan./mar. 2010.

BRASIL. Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 95, n. 1, supl. 1-51, s/m. 2010.

BRASIL. SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. VI Diretrizes Brasileira de Hipertensão. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 95, n. 1, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066782X2010001700001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 9 set. 2011.

BRASIL. SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. Disponível em: <<http://www.sbh.org.br/geral/hipertensao.asp>>. Acesso em: 9 set. 2011.

BRASIL. SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. São Paulo, 2006. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/v_diretrizes_brasileira_hipertensao_arterial_2006.Pdf>. Acesso em: 9 set. 2011.

CARNEIRO, Gláucia et al. Influência da distribuição da gordura corporal sobre a prevalência de hipertensão arterial e outros fatores de risco cardiovascular em indivíduos obesos. **Revista da Associação Médica Brasileira** [online], v. 49, n. 3, p. 306-311, 2003.

CESARINO, Claudia B. et al. Abordagem educativa sobre restrição salina ao paciente hipertenso. **Arquivos de Ciências da Saúde**. São Paulo, v. 11, n. 4, p. 1-3, out./dez. 2004.

CONSENSO BRASILEIRO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA - PROPOSTA. Atenção Farmacêutica no Brasil: Trilhando Caminhos. Brasília: **Organização Pan-Americana da Saúde**. Brasília, Relatório 2001/ 2002.

DELIBERATO, Paulo César Porto. **Fisioterapia preventiva**: fundamentos e aplicações. São Paulo: Manole, 2002.

FREITAS, O. de C. et al. Prevalência da hipertensão arterial sistêmica na população urbana de Catanduva, SP. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**. São Paulo, v. 77, n. 1, p. 9-15, 2001.

GUEDES, Nirila Gomes et al. Crises hipertensivas em portadores de hipertensão arterial em tratamento ambulatorial. **Revista da Escola de Enfermagem, USP**, São Paulo, v. 39, n. 2, jun. 2005.

MIRANDA, R. D. et al. Hipertensão arterial no idoso: peculiaridades da fisiopatologia, no diagnóstico e no tratamento. **Revista Brasileira de Hipertensão**, São Paulo, v. 9, n. 3, p. 1-6, jul./set. 2002.

MOLINA, Maria Del Carmen Bisi et al. Hipertensão arterial e consumo de sal em população urbana. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 6, p. 743-747, dez. 2003.

NETTO, Cleverson Queodino; LEITE, Melina Vasconcelos; GOUVÊIA, Mônica Irani. Perfil de pacientes hipertensos cadastrados no PSF da Barra, Muriaé (MG). **Revista Científica da Faminas**, Muriaé, MG, v. 1, n. 6, p. 91-92, jan./abr. 2010.

PEREIRA, Leonardo Régis Leira; FREITAS, Osvaldo. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 602-608, out./dez.2008.

RENOVATO, Rogerio Dias; TRINDADE, Marcelly de Freitas. Atenção Farmacêutica na hipertensão arterial em uma farmácia de Dourados, Mato Grosso do Sul. **Infarma**, Brasília, v. 16, n. 11-12, s/m. 2004.

ROSA, Eduardo Cantoni; PLAVNIK, Frida Liane; TAVARES, Agostinho. Hipertensão arterial sistêmica. **Revista Brasileira de Medicina**, São Paulo, v. 6, n. 12, p. 5-17, dez. 2004.

SILVEIRA, Marcel Guimarães da; NAGEM, Marcelo de Paula; MENDES, Ricardo Rodrigues. Exercício físico como fator de prevenção e tratamento da hipertensão arterial. **Revista Digital**, Buenos Aires, v. 11, n. 106, 2007.

STRELEC, Maria Aparecida A. Moura; PIERIN, Angela M. G.; JUNIOR, Décio Mion. A influência do conhecimento sobre a doença e a atitude frente à tomada dos remédios no controle da hipertensão arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 81, n. 4, p. 343-8, out./2003.