

## TRATAMENTOS PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM ADULTOS

Michelle Leite da Silva<sup>1</sup>  
Leonardo Guimarães de Andrade<sup>2</sup>

**RESUMO:** Ao se tornar adulto a população torna-se mais propensa a ter uma pressão arterial mais elevada. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2020), as doenças cardiovasculares, são a maior causa de morte no mundo constituindo 31% das mortes mundiais. A hipertensão arterial é caracterizada como um problema de saúde pública, devendo ser vista pelo governo como uma prioridade a ser trabalhada. É preciso que seja disponibilizada maior atenção aos fatores contribuintes, implantando programas educativos voltados para a conscientização, esclarecimento e acompanhamento dos níveis pressóricos da população, para que dessa forma, possa minimizar estes problemas e ter efeitos favoráveis em longo prazo.

1144

**Palavras-chave:** Hipertensão Arterial. Hipertensão em adultos. Tratamentos. Atenção farmacêutica. Farmacoterapia.

**ABSTRACT:** As an adult, the population becomes more likely to have higher blood pressure. According to the World Health Organization (2020), cardiovascular diseases are the leading cause of death in the world, accounting for 31% of global deaths. Arterial hypertension is characterized as a public health problem, and should be seen by the government as a priority to be worked on. It is necessary to provide greater attention to the contributing factors, implementing educational programs aimed at raising awareness, clarifying and monitoring the blood pressure levels of the population, so that, in this way, these problems can be minimized and have favorable effects in the long term.

**Keywords:** Arterial Hypertension. Hypertension in adults. Treatments. Pharmaceutical attention. Pharmacotherapy.

---

<sup>1</sup>Graduanda em Farmácia, Nova Iguaçu-RJ, Brasil. Universidade Iguaçu, UNIG.

<sup>2</sup>Orientador do Curso de Graduação em Farmácia, Nova Iguaçu-RJ, Brasil. Universidade Iguaçu, UNIG.

## 1. INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica não transmissível (DCNT) definida como a elevação da pressão arterial (PA), sendo caracterizada por pressão arterial sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e/ou pressão arterial diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos adultos sem uso de anti-hipertensivo (BARROSO, WKS; RODRIGUES, CIS; BORTOLOTTO, LA. *et al.*, 2020).

A HAS também está relacionada a lesões em órgãos-alvo como coração, rins e cérebro. No coração leva a doença arterial crônica (DAC), insuficiência cardíaca (IC), hipertrofia ventricular, fibrilação atrial (FA) e morte súbita. No sistema nervoso central pode ser a causa de acidente vascular encefálico (AVE) e demência. Nos rins, pode desencadear doença renal crônica (DRC), além de aumentar a progressividade da aterosclerose em diversas partes do corpo (BARROSO, WKS; RODRIGUES, CIS; BORTOLOTTO, LA. *et al.*, 2020).

Tal patologia possui evolução de sintomatologia sutil, quase que imperceptíveis, dificultando o processo de diagnóstico e tratamento, assim, a HAS não tratada pode acarretar inúmeros problemas secundários, como lesão em órgãos-alvos, e riscos de desenvolvimentos de complicações encefalovasculares e cardiovasculares (STURIÃO *et al.*, 2018).

A HAS é uma doença crônica considerada uma das maiores causadoras de mortes prematuras que poderiam ser prevenidas, desse modo apenas no Brasil, em 2022, estima-se que mais de 48.800 pessoas tenham morrido por conta de doenças cardíacas (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2021; SBC, 2022).

O diagnóstico da HAS é um ato médico baseado na anamnese, exame físico e exames complementares, sendo a verificação da PA parte essencial, além da identificação da etiologia das HAS, riscos cardiovasculares e grau de comprometimento de órgãos-alvos. O tratamento é feito com adoção de medidas farmacológicas, por meio do uso de anti-hipertensivos, assim como se exigem mudanças de hábitos alimentares e estilo de vida para otimização terapêutica (MALACHIAS *et al.*, 2016).

Mais importante do que o diagnóstico do indivíduo com hipertensão é a avaliação dos seus riscos para a sua saúde. No âmbito da saúde pública, além de todos os critérios de avaliação, as Unidades Básicas devem oferecer um ambiente apropriado para receber os pacientes hipertensos. Esse ambiente deve ser o mais tranquilo e confortável possível para que o paciente se sinta bem e a equipe de saúde possa realizar a avaliação com serenidade e atenção (NEVES, 2019).

## 2. OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo Geral

Relatar o que é hipertensão arterial, como é feito o diagnóstico em adultos e seus principais tratamentos.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Descrever o que é hipertensão arterial e sua epidemiologia;
- Identificar os tipo de hipertensão e seus sintomas;
- Listar os principais medicamentos para o tratamento da hipertensão;
- Compreender como o farmacêutico pode ajudar no tratamento da hipertensão;
- Relatar como é feito o tratamento não farmacológico.

## 3. METODOLOGIA

A metodologia utilizada foi de revisão de literatura no qual abrange sobre hipertensão arterial e seus principais tratamentos. Para realizar este estudo foram usadas as bases de dados eletrônicos de artigos científicos e revista científica, tais como: Scielo, Google acadêmico, Ministério da saúde, entre outros.

Os artigos foram lidos e analisados e aqueles que abordavam os descritores: Hipertensão Arterial; Hipertensão e adultos; Tratamentos; Atenção farmacêutica; Farmacoterapia. Foram selecionados para a realização do trabalho. Os artigos pesquisados basearam-se na conformidade dos limites dos objetivos deste estudo, desconsiderando aqueles que, apesar de aparecerem nos resultados de busca, não abordavam assunto sob o ponto de vista da pesquisa. Foram selecionados artigos entre os anos de 2015 e 2022. Quanto à formatação, foi utilizada as regras da ABNT.

#### 4. JUSTIFICATIVA

Justifica-se a escolha do tema, pois a hipertensão arterial muitas das vezes é uma doença silenciosa, o farmacêutico tem um papel importante para ajudar na identificação de sintomas e orientação quanto ao tratamento.

#### 5. DESENVOLVIMENTO

##### 5.1. HIPERTENSÃO ARTERIAL E EPIDEMIOLOGIA

A HAS é uma doença que apresenta múltiplos fatores, que causa a elevação persistentes dos níveis pressóricos sendo  $\geq 140$  e/ou  $90$  mmHg (DIAS *et al.*, 2018). É considerada uma doença crônica, não transmissíveis (ARTIOLI *et al.*, 2018). O aumento da população idosa, tem-se tornado alto, e com isso eleva-se também as DCNTs, destacando-se a HAS (CAVALCANTI *et al.*, 2019).

O corpo possui muitos mecanismos para controlar a pressão arterial. O corpo pode alterar: A quantidade de sangue que o coração bombeia; O diâmetro das arterial, o volume de sangue na corrente sanguínea (BAKRIS, 2019).

Para aumentar a pressão arterial, o coração pode bombear mais sangue bombeando com mais força ou mais rapidamente. As pequenas artérias (arteríolas) podem se estreitar (constrição), forçando o sangue de cada batimento cardíaco a passar através de um espaço mais estreito do que o normal. Uma vez que o espaço nas artérias é mais estreito, o fato de a mesma quantidade de sangue passar através delas aumenta a pressão arterial. As veias podem se contrair para reduzir sua capacidade de reter sangue, forçando a entrada de maior quantidade de sangue nas artérias. Conseqüentemente, a pressão arterial aumenta. Podem ser adicionados líquidos à corrente sanguínea para aumentar o volume de sangue e, assim, aumentar a pressão arterial (BAKRIS, 2019).

De acordo com Assunção *et al.*, (2018) em 2025 o Brasil será o sexto país a nível mundial em quantidades de pessoas idosas, e isso favorece este aumento, e a redução da taxa de natalidade e mortalidade e o aumento da tecnologia para o tratamento e a prevenção das doenças crônicas, entre elas a PA.

Em 2017, ocorreu um total de 1.312.663 óbitos, segundo dados do DATASUS, com um percentual de 27,3% para as DCV. A HAS estava relacionada a

cerca de 45% destas mortes cardíacas: DAC e IC, a 51,0% das mortes por doença cerebrovascular e a 13% das mortes diretamente associadas a HA. Essas doenças corresponderam a 22,6% das mortes prematuras no Brasil (entre 30 e 69 anos). Entre os anos de 2008 a 2017, foram consideradas 667.184 mortes atribuíveis à HA no Brasil (BARROSO, WKS; RODRIGUES, CIS; BORTOLOTTI, LA. *et al.*, 2020).

A etnia também é um fator de risco significativo para a HAS, ainda que seu índice na população em geral seja elevado, nota-se que a etnia negra tem maior predisposição para a doença. Estudos mostram que tanto negros quanto brancos possuem um componente genético para a hipertensão arterial, porém, esse componente se mostra mais elevado em negros, podendo estar relacionado ao fato de que os indivíduos negros possuem um defeito hereditário no mecanismo de captação de sódio e cálcio, e em seu transporte renal. Além disso, observa-se também maior sensibilidade ao sal em pessoas negras, e que estes, também reagem melhor aos diuréticos e bloqueadores dos canais de cálcio, e apresentam pouca resposta aos anti-hipertensivos bloqueadores beta-adrenérgicos ou aos inibidores da enzima conversora de angiotensina (CORREA *et al.*, 2019).

Segundo estudos epidemiológicos, a prevalência de HAS é maior nos indivíduos que ingerem cerca de 30 g de álcool/dia, o correspondente a 1 garrafa de cerveja (5 % de álcool, 600 ml) ou 2 taças de vinho (12% de álcool, 250 ml) ou 1 dose (42% de álcool, 60 ml) de destilados como uísque, vodca, aguardente (BARROSO; RODRIGUES; BORTOLOTTI *et al.*, 2020).

## 5.2. DIAGNÓSTICO

Sempre que possível, o diagnóstico de HAS deve ser estabelecido em mais de uma visita médica: de 2 a 3 visitas, com intervalos de 1 a 4 semanas entre elas (dependendo do nível de pressão). O diagnóstico pode ser definido em uma única visita se a PA do paciente estiver maior ou igual a 180/110 mmHg e houver evidência de doença cardiovascular (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

A avaliação inicial é composta por: confirmação do diagnóstico, identificação de fatores de risco cardiovascular, suspeita e identificação de causa secundária, avaliação do risco cardiovascular, lesões de órgão-alvo (LOA) e doenças associadas. Devem sempre ser feitos a aferição da PA no consultório e/ou fora dele – utilizando

técnica adequada e equipamentos validados –, o levantamento da história clínica (pessoal e familiar), o exame físico e a investigação clínica e laboratorial. Sempre que possível, incluir a medição da PA fora do consultório tanto para diagnóstico, quanto para pacientes com PA elevada no consultório mesmo com tratamento otimizado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

A hipertensão pode ser classificada em primária e secundária, suas características são:

### **5.2.1. Hipertensão primária**

A hipertensão arterial primária também conhecida como essencial, não possui causa definida e atinge cerca de 95% dos casos de hipertensão (BRITO *et al.*, 2018).

Podendo ser controlada, com o uso da medicação anti-hipertensivo de forma regular, tendo um controle no peso, e uma alimentação balanceada em dietas hipossódica, com um baixo índice de gordura saturada e a prática de atividades físicas (ARTIOLI, 2018).

Geralmente apresenta sintomas sendo mais comum a cefaleia, que surge logo pela manhã e costuma desaparecer com o passar das horas (OIGMAN 2018).

### **5.2.2. Hipertensão secundária**

A HTA secundária é identificada com o aumento da PA decorrente de uma causa já identificado, sucedendo entre 5% - 10% de casos de HTA, e está relacionada a uma doença tratável. Suas causas são múltiplas, em indivíduos jovens pode estar relacionada com as doenças renal e as doenças vasculares. Em adultos as causas mais frequentes são síndrome da apneia obstrutiva do sono (DINIS *et al.*, 2018).

Uma quantidade mínima dos casos da HTA é devida as causas que ainda precisa ser diagnosticada, pois uma vez analisada é possível a remoção do agente etiológico, obtendo-se a cura ou o controle da HTA (LANGOWISKI *et al.*, 2018).

## **5.3. PRINCIPAIS MEDICAMENTOS PARA O TRATAMENTO**

O objetivo primordial do tratamento da hipertensão arterial é a redução da morbidade e da mortalidade cardiovasculares. Assim, os anti-hipertensivos devem não só reduzir a pressão arterial, mas também os eventos cardiovasculares fatais e não

fatais, e, se possível, a taxa de mortalidade. Qualquer medicamento dos grupos de anti-hipertensivos comercialmente disponíveis, desde que resguardadas as indicações e contraindicações específicas, pode ser utilizado para o tratamento da hipertensão arterial. Os principais grupos de anti-hipertensivos são (SBC, 2018):

Classe	Classe e Medicamento	Dose diária habitual (mg)	Freq.*
<b>Diuréticos tiazídicos e similares</b>	Hidroclorotiazida	25-50	1
	Clortalidona	12,5-25	1
	Indapamida	1,5	1
<b>Diuréticos de alça</b>	Furosemida	20-240	1-3
	Bumetanida	1-4	1-3
<b>Diuréticos poupadores de potássio</b>	Espironolactona	25-100	1-2
	Amilorida	2,5-5	1
<b>Bloqueadores dos canais de cálcio (BCC) di-hidropiridínicos</b>	Anlodipino	2,5-10	1
	Felodipino	2,5-10	1
	Nifedipino	10-60	1-3
	Nitrendipino	10-30	1
	Manidipino	10-30	1
	Lacidipino	2-6	1
	Lercanidipino	10-20	1
	Levanlodipino	2,5-5	1
<b>Bloqueadores dos canais de cálcio (BCC) não di-hidropiridínicos</b>	Verapamila	120-360	1-2
	Diltiazem	80-240	1-2
<b>Inibidores da enzima de conversão da angiotensina (IECA)</b>	Captoprila	25-150	2-3
	Enalaprila	5-40	1-2
	Benazeprila	10-40	1-2
	Lisinoprila	10-40	1
	Fosinoprila	10-40	1
	Ramiprila	2,5-20	1-2
	Perindoprila	2,5-10	1

- Diuréticos;
- Inibidores adrenérgicos;
- Ação central – agonistas alfa-2 centrais;
- Betabloqueadores – bloqueadores beta adrenérgicos;
- Alfabloqueadores – bloqueadores alfa-1 adrenérgicos;
- Vasodilatadores diretos;
- Bloqueadores dos canais de cálcio;
- Inibidores da enzima conversora da angiotensina;
- Bloqueadores do receptor AT<sub>1</sub> da angiotensina II;

- Inibidor direto da renina.

**Tabela 1:** medicamentos anti-hipertensivos disponíveis no Brasil

<b>Bloqueadores dos receptores AT1 da Angiotensina II (BRA)</b>	Losartana	50-100	1-2
	Valsartana	80-320	1
	Irbesartana	150-300	1
	Candesartana	8-32	1
	Olmesartana	20-40	1
	Telmisartana	20-80	1
<b>Betabloqueadores (BB) não cardiosseletivos</b>	Propranolol	80-320	2-3
	Nadolol	40-160	1
	Pindolol	10-60	1
<b>Betabloqueadores cardiosseletivos</b>	Atenolol	50-100	1-2
	Metoprolol	50-200	1
	Bisoprolol	5-20	1
	Nebivolol	2,5-10	1
	Carvedilol	12,5-50	1-2
<b>Simpatolíticos de ação central</b>	Metildopa	500-2.000	2
	Clonidina	0,2-0,9	2
	Rilmenidina	1-2	1-2
<b>Alfabloqueadores</b>	Prazosina	1-20	2-3
	Doxazosina	1-16	1
<b>Vasodilatadores diretos</b>	Hidralazina	50-200	2-3
<b>Inibidores diretos de renina</b>	Alisquireno	150-300	1

**Fonte:** Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, 2020.

O tratamento medicamentoso utiliza diversas classes de fármacos selecionados de acordo com a necessidade de cada pessoa, com a avaliação da presença de comorbidades, lesão em órgãos-alvo, história familiar, idade e gravidez. Frequentemente, pela característica multifatorial da doença, o tratamento da HAS requer associação de dois ou mais anti-hipertensivos (BRASIL, 2018).



#### 5.4. ORIENTAÇÃO FARMACÊUTICA NO TRATAMENTO

O farmacêutico é um profissional extremamente importante para monitorização em saúde, sendo também um dos profissionais da Saúde responsável pelo combate e prevenção da HAS. O farmacêutico participa da farmacoterapia do paciente com HAS realizando atividades simples como o ato da aferição da pressão arterial em farmácias e drogarias, bem como realização do acompanhamento da terapia medicamentosa do paciente. A aferição de parâmetros fisiológicos ou bioquímicos pode ser oferecida nas drogarias e farmácias sendo atividade reconhecida como parte da atenção farmacêutica pela resolução da diretoria colegiada (RDC) nº 44 de 17 de agosto de 2009 (TOLEDO *et al.*, 2018).

Em farmácias e drogarias o farmacêutico pode colaborar com o tratamento medicamentoso de um paciente com HAS por meio dos serviços regulamentados pela RDC nº 44 de 2009. Para a prestação desse serviço o farmacêutico deve elaborar um Procedimento Operacional Padrão (POP) de acordo com o perfil do paciente que pretende fazer o acompanhamento e especificar os parâmetros com finalidade de dar subsídio à atenção farmacêutica (TOLEDO *et al.*, 2018).

Outra importante atividade realizada pelo farmacêutico no tratamento da HAS é realizar o acompanhamento farmacoterapêutico. O acompanhamento farmacoterapêutico tem como objetivo garantir o tratamento mais indicado, efetivo, seguro e adequado a esses usuários, sendo assim a atividade do farmacêutico passa a ser deslocada do produto para o serviço e do medicamento para o paciente, valorizando os problemas de saúde e buscando resolvê-los através de intervenções farmacêuticas (BRAZ *et al.*, 2018).

#### 5.5. TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO

O tratamento não medicamentoso consiste em (SBC, 2018):

- Controle de peso;
- Estilo alimentar (dietas DASH, mediterrânea, vegetariana e outras);
- Redução do consumo de sal;
- Ácidos graxos insaturados (ômega 3);
- Consumo de fibras, proteína de soja, oleaginosas, chocolate amargo, laticínios, alho, chá e café;
- Moderação no consumo de álcool;
- Realização constante de atividade física;

- CPAP e outras formas de tratamento da síndrome da apneia/hipopneia obstrutiva do sono (SAHOS);
- Controle do estresse psicossocial;
- Cessação do tabagismo;
- Acompanhamento com equipe multiprofissional – médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais, professores de educação física etc.

Outro ponto a ser observado é o uso de anticoncepcionais hormonais orais. A substituição de anticoncepcionais hormonais orais por outros métodos contraceptivos promove a redução da pressão arterial em pacientes hipertensas (ATTHOBARI *et al.*, 2018).

## CONCLUSÃO

A hipertensão arterial ainda é um problema de Saúde Pública no Brasil e no mundo. A prevalência é alta e é notável que grande parte da população do Brasil apresente fatores de risco para poder desenvolver esta enfermidade.

A Atenção Farmacêutica, praticada nos ambientes em que existam pacientes e farmacêuticos, tem por objetivo auxiliar o paciente em relação aos problemas relacionados à sua farmacoterapia e saúde, visando assim a sua melhor qualidade de vida. É uma prática possível e que culminam em resultados positivos para ambas as partes.

A percepção da necessidade do adequado acompanhamento dos usuários portadores de doenças crônicas e a promoção de mudanças no estilo de vida pessoal contribuem para a melhora das condições de saúde da população e são fundamentais para o controle da HAS. Considerando que cabe aos profissionais da saúde se responsabilizar pelo adequado controle das doenças e promover ações para alcançar esse objetivo e tendo em conta que com poucos recursos e maior aproximação se consegue melhorar notavelmente a qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

ASSUNÇÃO, T. C. L. *et al.*, **Fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica em idosas de um centro de referência.** 2018. Disponível em: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Fatores\\_de\\_risco\\_para\\_hipertensao\\_arterialisistem.pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Fatores_de_risco_para_hipertensao_arterialisistem.pdf). Acesso em: 28 de janeiro de 2023.

BAKRIS, G. L. **Hipertensão arterial**. Manual MSD Versão Saúde para a Família 2019. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbios-dorcora%C3%A7%C3%A3o-e-dos-vasos-sangu%C3%ADneos/hipertens%C3%A3o-arterial/hipertens%C3%A3o-arterial>. Acesso em: 05 de março de 2023.

BARROSO, W.K.S.; RODRIGUES, C.I.S.; BORTOLOTTI, L.A.; MOTA-GOMES, M.A.; BRANDÃO, A.A.; FEITOSA, A.D.M.; *et al.*, **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020**. ArqBrasCardiol. 2020.

BRASIL. Ministério da saúde. **Linha De Cuidado À Pessoa Com Hipertensão Arterial Sistêmica**. Série A. Legislação em Saúde. 2018. Disponível em: <https://saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/atencao-basica/linha-de-cuidado-ab-aps/linha-de-cuidado-a-pessoa-com-hipertensao-arterial-sistemica/16393-linha-de-cuidado-a-pessoa-com-hipertensao-arterial-sistemica/file>. Acesso em: 12 de março de 2023.

BRAZ, A. L.; FERREIRA, E. C.; GUEDES, D. N.; COSTA, K. V. M. C.; COREIA, N. A.; ALBUQUERQUE, K. L. G. **Atenção Farmacêutica em pacientes hipertensos do Hospital Universitário Lauro Wanderley**. Revista de Ciências Médicas e Biológicas, João Pessoa, v. 16, n. 1, p. 45-51. 2018.

CAVALCANTI, M. V. DE A. *et al.*, **Hábitos de vida de homens idosos hipertensos**. Revista gaucha de enfermagem, v. 40, p. 18-20, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v40/1983-1447-rgenf-40-e20180115.pdf>. Acesso em: 28 de janeiro de 2023.

CORREA, Rafaela R.; CLIMACO, Ravanna A. P.; MACEDO, Kecya P. C.; BISPO, Daniel C.; CARVALHO, Felipe S.; OLIVEIRA, Evaldo H.; LEITÃO, Joseana M. S. R. **Hipertensão arterial na etnia negra: uma revisão da terapia medicamentosa**. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR. Vol. 27, n. 1, pp. 157-159 (Jun-Ago 2019). Disponível em: [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190607\\_200307.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190607_200307.pdf). Acesso em: 06 de março de 2023.

DIAS, C. M. *et al.*, **Análise do perfil clínico-epidemiológico dos idosos portadores de hipertensão arterial sistêmica nas microáreas**, 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/837-2261-1-PB.pdf>. Acesso

em: 28 de janeiro de 2023.

DINIS, P. G. *et al.*, **Hipertensão Arterial Sistêmica Secundária: Incertezas do Diagnóstico**. Secondary arterial hypertension: Uncertainties in diagnosis. Acta Medica Portuguesa, v. 30, n. 6, p. 493-496, 2018. Disponível em: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/8007-27409-2-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/8007-27409-2-PB%20(1).pdf). Acesso em: 29 de janeiro de 2023.

DIRETRIZES BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL. 2020. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/pdf/Diretriz-HAS-2020.pdf> Acesso em: 15 de março de 2023.

MALACHIAS, M. V. B. *et al.* **7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 107, p. 7-40, 2016. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/abc/v107n3s3/pt\\_0066-782X-abc-107-03-s3-0001.pdf](https://www.scielo.br/pdf/abc/v107n3s3/pt_0066-782X-abc-107-03-s3-0001.pdf).

Acesso em: 2 de fevereiro de 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Linha de Cuidado do Adulto Com Hipertensão Arterial Sistêmica**. 2021. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha\\_cuidado\\_adulto\\_hipertens%C3%A3o\\_arterial.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_adulto_hipertens%C3%A3o_arterial.pdf). Acesso em: 10 de março de 2023.

NEVES.U. C. **Cuidados de enfermagem ao paciente hipertenso**. PEBMED. 2019. Disponível em: <https://pebmed.com.br/cuidados-de-enfermagem-ao-paciente-hipertenso/>. Acesso em: 05 de março de 2023.

OIGMAN, W. **Sinais e Sintomas em Hipertensão**. Jornal Brasileiro de Medicina, 2018. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0047-2077/2014/v102n5/a4503.pdf>. Acesso em: 28 de janeiro de 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Mundo tem mais de 700 milhões de pessoas com hipertensão não tratada**. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **Cardiômetro: Mortes por doenças cardiovasculares no Brasil.** 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, **7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial.** Arquivo Brasileiros de Cardiologia, RJ, 2018.

STURIÃO, L. R., Scussiato, L. A., Dezoti, A. P., Brey, C., Silva, A., & Gonçalves, F. 2018. **ORIENTAÇÃO SOBRE AUTOCUIDADO E DANOS À SAÚDE PARA USUÁRIOS HIPERTENSOS DE UMA UNIDADE DE SAÚDE.** Anais do EVINCI-UniBrasil, 4(1), 152-152.

TOLEDO, T. R., *et al.* **Abordagem farmacoepidemiológica dos pacientes hipertensos frequentadores de uma drogaria de um município de Minas Gerais.** Revista Científica Da Faminas, 2018.