



HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

***Samantha Gonçalves Ferreira de Oliveira
Thiara Guimarães H. de O. Pôncio***

Curso: Enfermagem Período: 10

Resumo: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica não transmissível de alta prevalência e morbimortalidade no mundo, caracterizada pelo aumento dos níveis pressóricos. De acordo com as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial de 2020 os parâmetros de classificação para hipertensão arterial são PA sistólica maior ou igual a 140mmHg e/ou PA diastólica maior ou igual a 90mmHg. As principais complicações da HAS são o infarto agudo do miocárdio e o acidente vascular cerebral além de comprometimento de outros órgãos-alvo. Para a realização deste estudo foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados eletrônicas em artigos publicados a partir do ano de 2003. O objetivo do presente estudo é realizar uma revisão integrativa sobre a HAS e a assistência de enfermagem. Contribuindo para levar aos profissionais e estudantes de enfermagem conhecimento sobre essa patologia sobre os aspectos fisiopatológicos, fatores de risco, diagnósticos e terapêuticos, tendo em vista o grande impacto na saúde pública e as altas taxas de prevalência. Acredita-se que o conhecimento adquirido através do estudo sobre a HAS resulta num cuidado mais sistematizado e eficiente, contribuindo para uma qualidade de vida maior em relação aos pacientes desassistidos pela equipe de enfermagem.

Palavras-chave: Hipertensão arterial sistêmica; Cuidado de Enfermagem; e Doenças cardiovasculares.



1. INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica não transmissível de grande prevalência e altas taxas de complicações, principalmente infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral além dos altos índices de morbimortalidade (CORREA et al., 2005). A Pressão Arterial (PA) é a definição da pressão que o sangue exerce sobre os vasos sanguíneos (MARTE; SANTOS, 2007).

A HAS juntamente com Diabetes Mellitus representa um dos principais fatores para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares. No Brasil, 40% das mortes por acidente vascular cerebral e 25% das mortes por doença arterial coronariana são causadas por complicações da HAS (MOURA, 2011). Sua identificação e controle correto diminuem significativamente as complicações de insuficiência cardíaca, doença renal crônica, doença cerebrovascular, doença arterial periférica e coronariana (BRASIL, 2006).

Segundo as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (2020) a HAS é classificada pelos níveis pressóricos elevados persistentes, sendo 140 mmHg para PA sistólica e 90 mmHg para PA diastólica. Para a correta medição, deve-se considerar pelo menos duas medições em dois momentos diferentes.

Apesar de muito comum, a HAS é silenciosa, geralmente na maioria dos casos assintomática, o que dificulta seu diagnóstico. Um dos sintomas mais comuns é a cefaléia, geralmente matutina e que desaparece no decorrer do dia. Em casos mais graves sintomas como náuseas, vômito, sonolência, confusão mental podem surgir (OIGMAN, 2014).

Sobre sua fisiopatologia, estudos apontam que sua origem está relacionada a fatores genéticos e ambientais. O aumento da resistência vascular periférica leva o aumento da contração da musculatura lisa dos vasos (NOBRE et al., 2013). Já os fatores ambientais são desencadeados pelo consumo excessivo do sal, uso de álcool, sedentarismo, tabagismo, estresse, entre outros, desequilibrando os complexos sistemas que regulam a pressão arterial, provocando a hipertensão (MOLINA et al., 2003).

Segundo as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (2020) os fatores de risco para HAS são: idade, sexo, obesidade, etnia, sedentarismo, etilismo, uso elevado de sódio, além de fatores socioeconômicos.

Com relação ao tratamento não medicamentoso, deve-se adotar hábitos de vida saudáveis como prática de atividades físicas, controle do peso, controle do consumo de sal e uma dieta rica em frutas e legumes. Quanto ao tratamento medicamentoso é fundamental o uso correto e regular dos anti-hipertensivos. Nessa perspectiva a participação do enfermeiro no processo da adesão do tratamento é primordial para melhores resultados (COSTA et al., 2014).

Devido ao grande impacto da HAS na saúde pública no Brasil e no mundo, surgiu o interesse para a realização do presente estudo. Sendo o objetivo do trabalho realizar uma revisão bibliográfica sobre a Hipertensão

Arterial Sistêmica e a relevância da assistência de enfermagem.

Desta forma, torna-se relevante esclarecer sobre o tema para acadêmicos e profissionais de saúde, acerca de sua fisiopatologia, fatores de risco, diagnóstico, tratamento, pois é necessário conhecer o problema e atualizar os conhecimentos sobre o assunto para uma melhor assistência de enfermagem.

2. METODOLOGIA

Foi realizado uma revisão bibliográfica descritiva que utilizou como base de dados o Google Acadêmico, SciELO, LILACS e BVS BRASIL. Os dados foram coletados a partir da definição dos Descritores da Ciência da Saúde (DeCS): “Hipertensão arterial sistêmica”, “Cuidado de Enfermagem” e “Doenças cardiovasculares”.

Para a realização deste estudo foram eleitos 23 artigos publicados a partir de 2003. Os critérios para seleção dos artigos incluíram os publicados em revistas nacionais, escritos em língua portuguesa que possuíam acesso ilimitado. Após a prévia leitura dos resumos, foram excluídos os trabalhos que não se encaixavam nesses critérios e os artigos que destoavam do objetivo da pesquisa.

Foram selecionados 17 artigos para o referencial teórico deste trabalho. Todos os artigos selecionados foram lidos criteriosamente e suas temáticas foram julgadas apropriadas e pertinentes para fazerem parte deste trabalho.

Quadro 1 – Artigos selecionados pela autora

Autor	Título	Revista	Ano
BARROSO, Weimar KunzSebbaet <i>al.</i>	Diretrizes Bras. de Hip. Arterial	Arq. Bras. Cardiologia	2020
BRASIL. Ministério da Saúde	Hipertensão Arterial Sistêmica	Cadernos de Atenção Básica	2006
CARVALHO, Clecilene Gomes	Assistência de Enfermagem aos Portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus: Educação em Saúde no Grupo Hiperdia	E-Scientia	2012
CORREA, Thiago Domingos <i>et al.</i>	Hipertensão arterial sistêmica: atualidades sobre epidemiologia, diagnóstico e tratamento	Arq. Med. ABC	2005
COSTA, Yasmin Fernandes <i>et al.</i>	O papel educativo do enfermeiro na adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica: revisão integrativa	O mundo da saúde	2014

	da literatura		
FERRARI, Roberta Fernanda Rogonni <i>et al.</i>	Diagnósticos de enfermagem em portadores de hipertensão arterial primária 1	Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR, Umuarama	2013
LIMA, Carmem Cardilo <i>et al.</i>	Diagnósticos de enfermagem identificados em sujeitos portadores de hipertensão arterial	Enfermagem Brasil	2017
LONGO, Marco Aurélio Tosta; MARTELLI, Anderson e ZIMMERMANN, Anita	Hipertensão arterial farmacológica no tratamento dos pacientes de um setor de psiquiatria do Instituto Bairral de Psiquiatria, no município de Itapira, SP	Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia	2011
MARQUES, Aline Pinto <i>et al.</i>	Fatores associados à hipertensão arterial: uma revisão sistemática.	Ciência & Saúde Coletiva	2020
MARTE, Ana Paula; SANTOS, Raul Dias.	Bases fisiopatológicas da dislipidemia e hipertensão arterial	Revista Brasileira de Hipertensão	2007
MOLINA, Bisi <i>et al.</i>	Hipertensão arterial e consumo de sal em população urbana	Revista de Saúde Pública	2003
MOURA, Denizielle de Jesus Moreira <i>et al.</i>	Cuidado de enfermagem ao cliente com hipertensão: uma revisão bibliográfica.	Revista Brasileira de Enfermagem	2011
NOBRE, Fernando <i>et al.</i>	Hipertensão arterial sistêmica primária	Medicina (Ribeirão Preto)	2013
OIGMAN, Wille.	Sinais e sintomas em hipertensão arterial	JBM	2014
PEDROSA, Rodrigo Pinto; DRAGER, Luciano Ferreira.	Diagnóstico e classificação da hipertensão arterial sistêmica	MedicinaNET	2017
REINERS, A. A. O. <i>et al.</i>	Adesão ao tratamento de hipertensos da atenção básica	Ciência, Cuidado e Saúde	2012
SILVEIRA, Janaína <i>et al.</i>	Fatores associados à hipertensão arterial sistêmica e ao estado nutricional de hipertensos inscritos no programa Hiperdia	Cadernos Saúde Coletiva	2013

Fonte: Dados do estudo, (2022)

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Definição e Fisiopatologia

Segundo as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2020), a HAS é caracterizada pelo aumento dos níveis pressóricos onde a pressão sistólica é igual ou maior que 140 mmHg e/ou a pressão diastólica maior ou igual a 90 mmHg. Sendo que para esse diagnóstico, deve-se considerar pelo menos duas ocasiões diferentes para a medição e garantia da técnica correta.

Silveira e colaboradores (2013) acrescentam ainda que além de duas medições, para a técnica correta deve-se aferir a PA do paciente em posições diferentes, em pé, sentado e em decúbito dorsal. O paciente deve ainda estar pelo menos 5 minutos de repouso, com as pernas retas e o braço na altura do coração. É importante também verificar se o paciente não fumou nos últimos 30 minutos, não ingeriu bebida alcoólica ou cafeína e que não está com a bexiga cheia.

A fisiopatologia da HAS está relacionada a diversos fatores, tais como disfunção endotelial, sistema renina-angiotensina aldosterona e sensibilidade ao sódio. As células endoteliais são responsáveis pela regulação do tônus muscular e da contratilidade das células musculares lisas. As disfunções dessas células podem provocar o aumento da pressão nos vasos, elevando a pressão arterial. O sistema renina-angiotensina aldosterona participa do remodelamento vascular das artérias de resistência, quando esse mecanismo é aumentado provoca a ativação das oxidases com maior estresse oxidativo ficando mais sensível a formação de placas gordurosas (MARTE; SANTOS, 2007).

Ainda segundo o autor, quanto à sensibilidade ao sódio, o estudo constatou que no grupo que mantinha uma dieta hipersódica teve um aumento significativo nos níveis pressóricos.

Fatores de risco

São vários os fatores de risco para o desenvolvimento da HAS, dentre eles, citam-se indivíduos com idade avançada, baixa escolaridade, etilistas, tabagistas, sendo que indivíduos obesos ou com circunferência abdominal elevada são os mais acometidos (SILVEIRA *et al.* 2013).

No quadro 2 é possível verificar os fatores de risco para a HAS, segundo as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (2020).

Quadro 2 – Fatores de risco para a HAS

Fatores de risco para a HAS
Idade
Sexo
Obesidade
Etnia
Sedentarismo

Etilismo
Uso elevado de sódio

Fonte: BRASIL, (2020)

Marques e colaboradores (2020) destacam como principais fatores de riscos o índice de massa corpórea (IMC) elevado e a idade, posteriormente consideram também sexo masculino, baixa escolaridade, baixa renda, circunferência de cintura elevada. A obesidade também é um fator forte na predisposição da HAS, principalmente se considerado aumento da obesidade no Brasil e no mundo, além dos fatores relacionados ao estilo de vida como sedentarismo, etilismo, tabagismo.

Diagnóstico

Para o diagnóstico da HAS usa-se o critério de pressão sistólica ≥ 140 mmHg e pressão diastólica ≥ 90 mmHg, deve-se confirmar a aferição em períodos diferentes antes de definir o diagnóstico. No momento da aferição o paciente deve estar em posição sentada e em repouso de pelo menos 5 minutos, manter o braço na altura do coração. O profissional deve utilizar o manguito do tamanho adequado ao braço do paciente, cerca de 40% de

largura por 80% de comprimento da circunferência do braço e o aparelho devidamente calibrado (CORREA et al 2005; PEDROSA, 2017).

Vale ressaltar que para um diagnóstico preciso, deve-se levar em consideração a técnica correta, além da medida em duas ocasiões diferentes, o paciente deve estar sentado ou em decúbito dorsal, em repouso por pelo menos 5 minutos, com o braço na altura do coração e as pernas descruzadas. No momento da aferição, o profissional deve posicionar o estetoscópio sobre a artéria braquial e inflar o *cuff* até ultrapassar 20 a 30 mmHg da pressão sistólica, podendo ser sentida pela palpação da artéria braquial. Após isso, desinflar lentamente. O primeiro som audível, denominado de som de *Korotkoff*, é o som da pressão sistólica e a pressão diastólica se encontra no desaparecimento dos sons (CORREIA et al., 2005).

Além da aferição da pressão, para diagnóstico da HAS, deve-se considerar também exames laboratoriais complementares e a história clínica e familiar do paciente (NOBRE et al, 2013).

Quadro 3 – Exames Complementares

Exames Complementares para Avaliação Inicial
Urina
Potássio
Creatinina
Glicemia
Colesterol total e frações
Triglicérides

Fonte: NOBRE et al., (2013).

Tratamento

O tratamento da HAS visa à redução dos agravos do paciente com risco cardiovascular alto, mantendo os níveis pressóricos abaixo de 140x90 mmHg. Para isso pode-se optar por uma terapia medicamentosa ou não, ou a combinação dos dois para um melhor resultado (CORREA et al., 2005).

Segundo estudo de Longo; Martelli; Zimmermann, (2011), quanto aos anti-hipertensivos de escolha, existem 5 classes mais utilizadas recentemente:

- I. Bloqueadores adrenérgicos, que atuam na transmissão simpática, exemplos deles são atenolol, propranolol e doxazosina;
- II. Bloqueadores dos canais de cálcio, que agem sobre os canais do tipo L compreendendo três tipos, as fenilalquilaminas, benzotiazepinas e diidropiridinas;
- III. Sistema renina-angiotensina, que atua regulando a pressão arterial e a homeostase eletrolítica, são exemplos deles o captopril e enalapril;

- IV. Diuréticos, que agem no aumento do volume urinário resultando na excreção de solutos através da urina. Devido ao baixo custo e sua eficácia, esta classe costuma ser a mais usada.
- V. A quinta classe age como relaxante do músculo liso e na síntese da noradrenalina, como minoxidil e metildopa.

Para Nobre et al., (2013), o tratamento não farmacológico deve ser adotado em todos os pacientes hipertensos indiscriminadamente e consiste em mudanças de estilo de vida, tais como:

- I. dieta hipossódica;
- II. prática atividades físicas;
- III. redução do peso;
- IV. abandono de práticas como tabagismo e etilismo;
- V. dieta rica em frutas e legumes e livre de gorduras;
- VI. controle dislipidemia e suplementação de potássio, cálcio e magnésio.

Para o tratamento farmacológico, inicialmente deve-se avaliar fatores de risco do paciente juntamente com sua história clínica, através de uma anamnese completa, exames laboratoriais devem ser solicitados para complementar a história clínica. Com a coleta desses dados é possível estabelecer uma estratificação de risco, levando em consideração o risco cardiovascular de cada paciente e a presença ou não de lesão em órgãos-alvo para escolha dos anti-hipertensivos (NOBRE *et al*, 2013).

Em um estudo feito por Reiners e colaboradores (2012), foi apontado uma fragilidade na adesão ao tratamento por parte dos pacientes, tanto farmacológico ou não. Em relação ao tratamento não farmacológico, a prática de atividades físicas, abandono do tabagismo, controle estresse e mudança na alimentação são os menos seguidos. Quanto ao medicamentoso, o estudo mostrou que a grande maioria dos pacientes que fazem tratamento farmacológico não tomam medicação corretamente.

Ainda, em contrapartida a uma dieta balanceada, alguns estudos apontam uma dificuldade de adequação da população devido situação socioeconômica, afinal uma alimentação saudável nem sempre é muito acessível (MOURA et al., 2011).

Assistência de Enfermagem HAS

A assistência de enfermagem envolve o cuidado individual e/ou coletivo ao paciente, em se tratando da HAS, esse cuidado principalmente na atenção primária, visa relação de vínculo entre profissional e paciente, resultando em melhores resultados principalmente na questão de adesão terapêutica (MOURA et al., 2011).

Na HAS, o enfermeiro deve desenvolver um papel educativo com seu paciente, estimulando adoção de hábitos saudáveis, reforçando o autocuidado, incentivando a adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso. No processo de adesão terapêutica deve envolver os

familiares o que contribui de forma positiva no tratamento (COSTA et al., 2014).

Para essa assistência ser efetiva, torna-se necessária capacitação e conhecimento da doença. O enfermeiro em conjunto com a equipe primeiramente deve identificar o paciente hipertenso e posteriormente acompanhá-lo de forma multidisciplinar. O acompanhamento ao paciente hipertenso envolve o controle dos níveis pressóricos e monitoramento do tratamento farmacológico, porém uma equipe preparada deve ir além. A assistência de enfermagem eficaz deve abranger práticas de educação em saúde de forma humanizada, incentivar o autocuidado, adotar hábitos saudáveis e praticar exercícios físicos (CARVALHO, 2012).

No processo da assistência de enfermagem, é importante sistematizar e organizar-se para prestar uma melhor assistência. Torna-se necessário fazer um levantamento dos problemas do paciente e estabelecer diagnósticos de enfermagem voltados aos hipertensos (FERRARI et al., 2013).

Em uma pesquisa feita por Lima e colaboradores (2017), identificaram-se os diagnósticos de enfermagem mais frequentes de acordo com o North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) em portadores de hipertensão arterial, apresentados no quadro abaixo:

Quadro 4 – Principais diagnósticos de Enfermagem na HAS

Diagnósticos de enfermagem identificados portadores de hipertensão arterial.	
Domínio da NANDA	Título diagnóstico
Promoção da Saúde	Autocontrole ineficaz da saúde
	Estilo de vida sedentário
	Comportamento de saúde propenso a risco
	Disposição para autocontrole da saúde melhorado
	Controle familiar ineficaz do regime terapêutico
Nutrição	Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais
	Risco de glicemia instável
	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais
Atividade/Repouso/ Percepção/ Cognição/ Enfrentamento/ Tolerância ao estresse/ Princípio de vida/ Conforto	Risco de desequilíbrio eletrolítico
	Intolerância a atividade
	Deambulação prejudicada
	Risco de perfusão renal ineficaz
	Débito cardíaco diminuído
	Fadiga
	Risco de perfusão tissular periférica ineficaz
	Padrão de sono prejudicado
	Padrão respiratório ineficaz
	Perfusão tissular periférica ineficaz
	Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída
	Insônia
	Conhecimento deficiente
	Disposição para conhecimento melhorado
	Ansiedade
	Falta de adesão
	Dor crônica

Fonte: LIMA et al., (2017).

4. CONCLUSÃO

A hipertensão arterial sistêmica é uma doença crônica não transmissível de alta prevalência que se não tratada evolui para desfechos cardiovasculares como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio. O tratamento é peculiar, devendo ser avaliado a situação de cada paciente (CORREA, 2005).

Os estudos apontam um aumento significativo na prevalência da HAS, necessitando de um aprofundamento da questão. O profissional de enfermagem é uma peça fundamental nesse cenário, pois além de atuar na prevenção e orientação dos pacientes, é o profissional que acompanha o paciente hipertenso de perto.

Acredita-se que o conhecimento adquirido através do estudo sobre a HAS resulta num cuidado mais sistematizado e eficiente, contribuindo para uma qualidade de vida maior em relação aos pacientes desassistidos pela equipe de enfermagem.

Sob essa ótica, levando em consideração o tratamento medicamentoso e não-medicamentoso, ficou evidente a importância da atuação de enfermagem no cuidado ao paciente hipertenso. O estudo realizou revisão bibliográfica sobre a HAS e demonstrou a relação da atuação da enfermagem e os benefícios ao acompanhamento do paciente, portanto teve seu objetivo atingido.

Ademais, é necessário estimular o enfermeiro a desenvolver no âmbito do cuidado à saúde a consulta de enfermagem, estimulando o uso dos diagnósticos e elaboração de planos terapêuticos.

Acredita-se que o estudo possa contribuir ao levar conhecimento para os profissionais de enfermagem que atuam na prevenção e tratamento dessa patologia, pois o cuidado de enfermagem a pacientes hipertensos é imprescindível para garantir qualidade de vida e intervenções clínicas que atendam a real necessidade desse paciente, visando à redução de danos e agravos. Tendo em vista o cenário atual onde as doenças cardiovasculares são responsáveis por algumas das principais causas de mortes no mundo.

Por fim, o enfermeiro é imprescindível no cuidado de qualidade a pessoa hipertensa, através do processo e sistematização da assistência de enfermagem, deve-se realizar consultas e visitas domiciliares periódicas, a fim de acompanhar o paciente, além da realização de grupos de educação em saúde.

5. REFERÊNCIAS

BARROSO, Weimar Kunz Sebba *et al.* Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 116, n 3, p. 516-658, 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Hipertensão Arterial Sistêmica. 1 Ed. Brasília, 2006.

CARVALHO, Clecilene Gomes. Assistência de Enfermagem aos Portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus: Educação em Saúde no Grupo Hipertensão. **E-Scientia**, v. 5, n 1, p. 39-46, 2012.

CORREA, Thiago Domingos *et al.* Hipertensão arterial sistêmica: atualidades sobre epidemiologia, diagnóstico e tratamento. **Arq. Med. ABC**, v. 31. n 2, p. 91-101, 2005.

COSTA, Yasmin Fernandes *et al.* O papel educativo do enfermeiro na adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica: revisão integrativa da literatura. **O mundo da saúde**, v. 38, n. 4, p. 473-481, 2014.

FERRARI, Roberta Fernanda Rogonni *et al.* Diagnósticos de enfermagem em portadores de hipertensão arterial primária 1. **Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR, Umuarama**, v. 17, n. 2, p. 93-98-116, 2013.

LIMA, Carmem Cardilo *et al.* Diagnósticos de enfermagem identificados em sujeitos portadores de hipertensão arterial. **Enfermagem Brasil**, v. 16, n. 5, p. 267-275, 2017.

LONGO, Marco Aurelio Tosta; MARTELLI, Anderson e ZIMMERMANN, Anita. Hipertensão arterial sistêmica: aspectos clínicos e análise farmacológica no tratamento dos pacientes de um setor de psicogeriatría do Instituto Bairral de Psiquiatria, no município de Itapira, SP. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. v. 14, n. 2, p. 271-284, 2011.

MARQUES, Aline Pinto *et al.* Fatores associados à hipertensão arterial: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 25, n. 6, p. 2271-2282, 2020.

MARTE, Ana Paula; SANTOS, Raul Dias. Bases fisiopatológicas da dislipidemia e hipertensão arterial. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v. 14, n. 4, p. 252-257, 2007

MOLINA, Bisi *et al.* Hipertensão arterial e consumo de sal em população urbana. **Revista de Saúde Pública**. 2003, v. 37, n. 6, p. 743-750, 2003.

MOURA, Denizielle de Jesus Moreira *et al.* Cuidado de enfermagem ao cliente com hipertensão: uma revisão bibliográfica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 4, 2011.

NOBRE, Fernando *et al.* Hipertensão arterial sistêmica primária. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 46, n. 3, p. 256-272, 2013.

OIGMAN, Wille. Sinais e sintomas em hipertensão arterial. **JBM**, v. 102, n. 5, p. 13-8, 2014.

PEDROSA, Rodrigo Pinto; DRAGER, Luciano Ferreira. Diagnóstico e classificação da hipertensão arterial sistêmica. **MedicinaNET**, 2017.

REINERS, A. A. O. *et al.* Adesão ao tratamento de hipertensos da atenção básica. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 11, n. 3, p. 581-587, 2013.

SILVEIRA, Janaína da *et al.* Fatores associados à hipertensão arterial sistêmica e ao estado nutricional de hipertensos inscritos no programa Hiperdia. **Cadernos Saúde Coletiva**. v. 21, n. 2, p. 129-134, 2013.