

ESTRATÉGIAS EXTRA-HOSPITALARES NO MANEJO DA CRISE HIPERTENSIVA: BENEFÍCIOS CLÍNICOS DO ÁCIDO ACETILSALICÍLICO E ANTI-HIPERTENSIVOS

EXTRAHOSPITAL STRATEGIES IN THE MANAGEMENT OF HYPERTENSIVE CRISIS: CLINICAL BENEFITS OF ACETYLSALICYLIC ACID AND ANTIHYPERTENSIVES

João Vitor Dos Santos Nascimento^{ID}, Maria Laura Magalhães Monte Salustiano^{ID}, Allan Diego Tito Ramos^{ID}, Naiara Cristina de Souza Garajau^{ID}, Carlos Henrique Vieira da Silva^{ID}, Liedson Silva de Melo^{ID}, Ysvi Matheus dos Santos Silva^{ID}, Alessandra Rodrigues da Silva^{ID}

RESUMO: A crise hipertensiva constitui uma condição clínica de elevada gravidade, frequentemente associada a risco aumentado de morbimortalidade cardiovascular. Nesse contexto, intervenções extra-hospitalares adequadas desempenham papel decisivo na estabilização do paciente e na prevenção de complicações agudas. Este estudo teve como objetivo analisar as estratégias extra-hospitalares no manejo da crise hipertensiva, com ênfase nos benefícios clínicos do uso de anti-hipertensivos e do ácido acetilsalicílico. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, abrangendo artigos publicados entre 2020 e 2025 em bases científicas nacionais e internacionais, selecionados segundo relevância temática e evidências disponíveis. Os resultados apontaram que o uso precoce de anti-hipertensivos de ação rápida, como o captopril sublingual e os bloqueadores do sistema renina-angiotensina, promoveu controle efetivo da pressão arterial, melhora sintomática e prevenção de lesões em órgãos-alvo. O ácido acetilsalicílico, por sua vez, apresentou relevância em pacientes de risco cardiovascular elevado, reduzindo a incidência de eventos trombóticos, especialmente em quadros associados a síndromes coronarianas agudas. Conclui-se que a associação entre intervenções farmacológicas seguras, monitorização clínica e atuação multiprofissional constitui estratégia eficaz no manejo extra-hospitalar da crise hipertensiva, embora haja necessidade de estudos prospectivos que avaliem desfechos de longo prazo e a adesão dos pacientes às recomendações terapêuticas.

PALAVRAS-CHAVE: Crise hipertensiva, Manejo extra-hospitalar, Anti-hipertensivos, Ácido acetilsalicílico, Prevenção cardiovascular.

ABSTRACT: Hypertensive crisis represents a severe clinical condition, often associated with an increased risk of cardiovascular morbidity and mortality. In this context, appropriate out-of-hospital interventions play a decisive role in patient stabilization and in the prevention of acute complications. This study aimed to analyze out-of-hospital strategies in the management of hypertensive crisis, with emphasis on the clinical benefits of antihypertensive agents and acetylsalicylic acid. An integrative literature review was conducted, encompassing articles published between 2020 and 2025 in national and international scientific databases, selected according to thematic relevance and available evidence. The findings indicated that the early use of fast-acting antihypertensives, such as sublingual captopril and renin-angiotensin system blockers, promoted effective blood pressure control, symptomatic improvement, and prevention of target-organ damage. Acetylsalicylic acid, in turn, demonstrated relevance in patients with high cardiovascular risk, reducing the incidence of thrombotic events, particularly in cases associated with acute coronary syndromes. It is concluded that the combination of safe pharmacological interventions, clinical monitoring, and multiprofessional involvement constitutes an effective strategy in the out-of-hospital management of hypertensive crisis, although prospective studies are needed to evaluate long-term outcomes and patient adherence to therapeutic recommendations.

KEYWORDS: Hypertensive crisis, Out-of-hospital management, Antihypertensives, Acetylsalicylic acid, Cardiovascular prevention.

Revista Interlocus, volume 1, número 4, 2025

DOI: 10.5281/zenodo.18039467

Editor: Eduardo Mendonça Pinheiro

Artigo recebido: 28/09/2025

Artigo Aceito: 12/12/2025

Artigo Publicado: 19/12/2025



1. INTRODUÇÃO

A crise hipertensiva constitui um desafio clínico de elevada gravidade, caracterizada pela elevação súbita e expressiva da pressão arterial, capaz de gerar danos irreversíveis aos órgãos-alvo, como cérebro, coração e rins, quando não tratada de maneira imediata e adequada (Rossi et al., 2022). A crescente prevalência dessa condição no contexto das urgências médicas reforça a importância de se discutir estratégias eficazes de manejo, que devem contemplar tanto o ambiente hospitalar quanto o extra-hospitalar, onde muitas vezes ocorre o primeiro contato do paciente com o sistema de saúde (Frazão et al., 2024). Nessa perspectiva, a crise hipertensiva não deve ser entendida apenas como um episódio agudo, mas como uma síndrome clínica complexa que exige resposta rápida e embasada em protocolos bem estruturados, sob risco de desfechos adversos significativos.

A correta classificação entre urgência e emergência hipertensiva representa um ponto central na definição terapêutica. Nas urgências, a redução gradual da pressão arterial é suficiente para estabilização clínica, enquanto nas emergências a intervenção precisa ser imediata para evitar complicações graves como acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca aguda ou dissecção de aorta (Rossi et al., 2021). Essa distinção ultrapassa a dimensão acadêmica, pois direciona condutas terapêuticas específicas e permite a elaboração de protocolos adaptados à realidade do atendimento pré-hospitalar, onde tempo e precisão diagnóstica são determinantes (Lima et al., 2024). Dessa forma, compreender e aplicar corretamente essa classificação se torna essencial para reduzir a mortalidade e prevenir sequelas em longo prazo.

O atendimento extra-hospitalar assume relevância crescente, sobretudo em serviços de pronto-atendimento móvel, como o SAMU e unidades de resgate, nos quais a rapidez da tomada de decisão clínica está diretamente associada aos desfechos do paciente (Lopes; Bezerra, 2020). Nessas situações, a avaliação inicial precisa, a estratificação de risco e a escolha de medicamentos de ação rápida tornam-se pilares para a estabilização até a chegada ao ambiente hospitalar. Estudos apontam que intervenções precoces realizadas ainda no ambiente domiciliar ou no transporte podem modificar o curso clínico e prevenir complicações imediatas, como crises convulsivas, edema agudo de pulmão e eventos isquêmicos (Dias et al., 2020). Portanto, a qualidade do atendimento extra-hospitalar deve ser entendida como determinante no prognóstico.

Entre as opções farmacológicas disponíveis para uso imediato em crises hipertensivas extra-hospitalares, destacam-se os inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA), como o captopril, cuja administração sublingual proporciona eficácia comprovada no controle pressórico em curto prazo (Linhares et al., 2024). Esse fármaco tem se consolidado como uma das principais escolhas terapêuticas no Brasil, sendo incorporado em diversos protocolos pré-hospitalares, pela sua ação rápida, baixo custo e relativa segurança (DIAS et al., 2020). Os bloqueadores dos receptores da angiotensina II (BRA) representam alternativas viáveis, sobretudo em pacientes intolerantes aos IECA, mostrando eficácia tanto na redução da pressão arterial quanto no manejo da hipertensão crônica (Neto et al., 2025). Além disso, estudos recentes têm evidenciado benefícios adicionais de IECA e BRA em pacientes com infarto agudo do miocárdio, reforçando seu papel protetor cardiovascular em situações críticas (Lee et al., 2023).

Os betabloqueadores também ocupam espaço de destaque no arsenal terapêutico disponível, com aplicação específica em condições como dissecção aguda de aorta e síndromes coronarianas, nas quais demonstram eficácia na redução da demanda de oxigênio miocárdico e na estabilização hemodinâmica (Vista, 2020).

Revisões recentes ressaltam a importância desses agentes no manejo de pacientes hipertensos, enfatizando não apenas seus mecanismos de ação, mas também sua aplicabilidade em cenários clínicos distintos, ampliando as possibilidades de intervenção no atendimento extra-hospitalar (Nogueira *et al.*, 2024). Assim, a integração entre diferentes classes de anti-hipertensivos garante maior flexibilidade terapêutica e adaptação às necessidades individuais de cada paciente.

Paralelamente ao controle pressórico imediato, destaca-se a relevância do ácido acetilsalicílico (AAS) no contexto extra-hospitalar, especialmente em pacientes com risco aumentado de eventos cardiovasculares agudos. Seu efeito antiplaquetário, amplamente documentado, tem se mostrado fundamental na prevenção secundária de infarto agudo do miocárdio e trombose, podendo representar um benefício adicional quando administrado precocemente em crises hipertensivas associadas a risco cardiovascular elevado (Lucena *et al.*, 2024). No entanto, é importante considerar que seu uso em prevenção primária permanece controverso, em razão da associação com aumento de sangramentos gastrointestinais e intracranianos, o que levou à revisão de recomendações em diretrizes internacionais (Hermes *et al.*, 2020). Esse cenário reforça a necessidade de critérios claros e individualizados para a administração do AAS em contextos pré-hospitalares.

Evidências recentes têm apontado ainda um possível efeito adjuvante do AAS sobre os níveis pressóricos, sobretudo quando administrado no período noturno, sugerindo novas perspectivas para seu uso integrado no manejo da hipertensão arterial (Li *et al.*, 2024). Embora esses achados sejam promissores, sua incorporação em protocolos clínicos ainda depende de ensaios clínicos robustos que confirmem sua eficácia e segurança em larga escala. Nesse sentido, a integração criteriosa entre anti-hipertensivos e AAS pode potencializar a redução de riscos cardiovasculares em situações agudas, desde que respeitados os limites de segurança e as condições individuais do paciente (Maia; Freitas, 2021). Portanto, o equilíbrio entre eficácia terapêutica e risco de complicações deve nortear a prática clínica no contexto extra-hospitalar.

Outro ponto essencial no manejo da crise hipertensiva extra-hospitalar é a capacitação contínua dos profissionais de saúde envolvidos nesse tipo de atendimento. Protocolos bem estruturados, aliados a programas de treinamento e atualização clínica, permitem que a tomada de decisão seja mais rápida, fundamentada e eficaz, reduzindo a morbimortalidade associada à hipertensão grave (Lopes; Bezerra, 2020). Essa dimensão educacional tem sido cada vez mais reconhecida como determinante para a qualidade da assistência em urgências cardiovasculares, garantindo que as evidências científicas sejam efetivamente aplicadas na prática. Além disso, a padronização de condutas aumenta a segurança do paciente e a confiança das equipes multiprofissionais.

Do ponto de vista da saúde pública, a hipertensão arterial é considerada um dos principais fatores de risco cardiovascular em escala global, associada a altos índices de mortalidade e custos hospitalares (Malachias, 2021). Nesse contexto, estratégias de manejo rápido e eficaz em situações extra-hospitalares não apenas salvam vidas, mas também contribuem para reduzir a sobrecarga do sistema de saúde, minimizando internações prolongadas e complicações de longo prazo. A literatura aponta ainda a relevância da prevenção primária e secundária como pilares para o controle da hipertensão, integrando terapias farmacológicas com medidas de promoção da saúde e mudanças no estilo de vida (Rossi *et al.*, 2022). Assim, torna-se evidente que a discussão sobre estratégias extra-hospitalares no manejo da crise hipertensiva deve contemplar, de forma equilibrada, tanto o uso racional de anti-hipertensivos de ação imediata quanto os benefícios potenciais do ácido acetilsalicílico, contribuindo para práticas clínicas seguras, baseadas em evidências e centradas no paciente hipertenso (Frazão *et al.*, 2024).

Este estudo tem como objetivo analisar as estratégias extra-hospitalares no manejo da crise hipertensiva, com ênfase nos benefícios clínicos do uso de anti-hipertensivos de ação rápida e do ácido acetilsalicílico. Busca-se compreender como a correta distinção entre urgência e emergência hipertensiva pode orientar condutas seguras e eficazes, reduzindo riscos de complicações graves. Além disso, objetiva-se discutir a relevância da padronização de protocolos clínicos, da atuação multiprofissional e da capacitação contínua das equipes de saúde, a fim de evidenciar práticas que contribuam para a redução da morbimortalidade cardiovascular e para a melhoria da qualidade assistencial no contexto pré-hospitalar.

2. PRINCIPAIS EVIDÊNCIAS

2.1 Crise hipertensiva

A literatura evidencia que a crise hipertensiva permanece como um dos maiores desafios clínicos da prática médica, sobretudo pelo risco elevado de morbimortalidade cardiovascular e cerebrovascular. Frazão *et al.* (2024) reforçam que a correta distinção entre urgência e emergência hipertensiva é indispensável, pois direciona as condutas terapêuticas e evita tanto intervenções excessivas quanto atrasos no manejo. Lima *et al.* (2024) acrescentam que essa diferenciação continua sendo um ponto crítico em serviços de pronto-atendimento, visto que erros diagnósticos podem comprometer significativamente a evolução clínica.

Nas urgências hipertensivas, em que não há lesão aguda de órgãos-alvo, o manejo extra-hospitalar com monitorização e terapia farmacológica apresenta boa eficácia, especialmente quando protocolos clínicos bem definidos são seguidos. Rossi *et al.* (2021) demonstraram que a adoção de fluxogramas padronizados e a utilização de ferramentas digitais de apoio à decisão clínica podem minimizar condutas heterogêneas, garantindo maior uniformidade no cuidado. Essa padronização ainda contribui para a otimização de recursos, aspecto fundamental em cenários de alta demanda assistencial.

Figura 1. Diferença da conduta em crise hipertensiva na urgência e emergência



Fonte: autores (2025).

A partir da figura 1, o fluxograma apresenta a distinção entre urgência e emergência hipertensiva, destacando as condutas específicas para cada situação. Na urgência hiperten-

siva, observa-se elevação significativa da pressão arterial sem lesão aguda de órgãos-alvo, sendo recomendado o manejo extra-hospitalar com monitorização clínica e uso criterioso de anti-hipertensivos de ação rápida, como o captopril. Já na emergência hipertensiva, há comprometimento agudo de órgãos como coração, cérebro ou rins, o que exige estabilização inicial do paciente, redução gradual da pressão arterial e encaminhamento imediato para hospital de referência. Essa diferenciação é fundamental, pois orienta o tratamento adequado e impacta diretamente na redução de complicações graves e da mortalidade. Frazão *et al.* (2024) destacam a importância da correta classificação clínica, enquanto Rossi *et al.* (2022) reforçam que a rapidez na conduta está associada a melhores desfechos.

Nas emergências hipertensivas, o atendimento pré-hospitalar deve priorizar estabilização inicial e encaminhamento imediato, reduzindo complicações fatais. Rossi *et al.* (2022) destacam que a agilidade na comunicação entre equipes de suporte avançado e hospitais de referência é determinante para reduzir o tempo de porta-terapia. Esse fator impacta diretamente nos desfechos clínicos, uma vez que a precocidade da intervenção está associada à menor taxa de complicações graves.

O papel da equipe multiprofissional mostrou-se central na triagem e detecção precoce de sinais clínicos, como alterações neurológicas e dor torácica. Lopes e Bezerra (2020) ressaltam que essa atuação coordenada melhora significativamente o prognóstico do paciente. Frazão *et al.* (2024) complementam afirmando que a integração entre as equipes pré-hospitalares e hospitalares potencializa a eficácia do atendimento e reduz os riscos de eventos adversos.

2.2 Ácido acetilsalicílico e anti-hipertensivos

O tratamento farmacológico das crises hipertensivas envolve o uso criterioso de anti-hipertensivos de ação rápida, como o captopril sublingual, que se mostrou eficiente na redução gradual da pressão arterial. Dias *et al.* (2020) observaram melhora sintomática significativa em pacientes tratados com esse fármaco, destacando ainda sua fácil administração e baixo custo. Linhares *et al.* (2024) reforçam que essa estratégia terapêutica é viável em atendimentos domiciliares e em unidades de pronto-atendimento, ampliando o alcance da assistência qualificada.

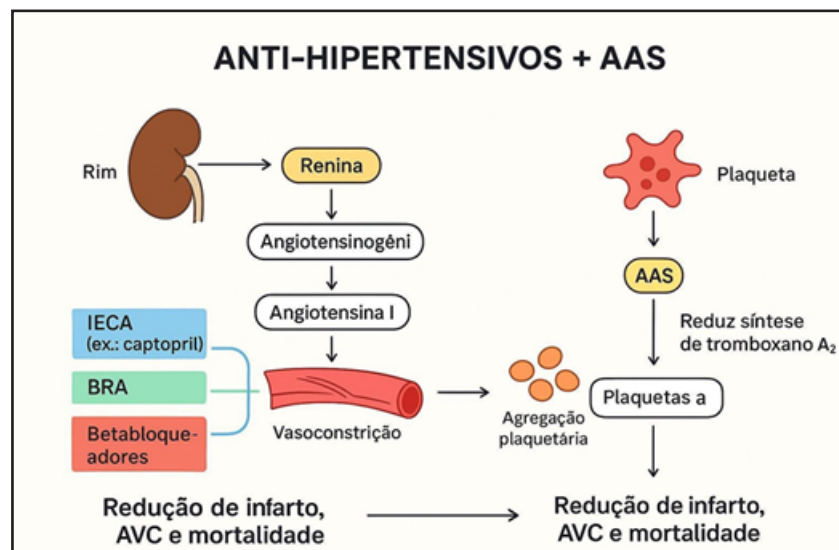
Apesar de sua eficácia, a administração inadequada pode ocasionar quedas abruptas da pressão arterial, aumentando o risco de hipoperfusão cerebral. Lima *et al.* (2024) enfatizam que a supervisão rigorosa das condutas é essencial para evitar complicações, enquanto Maia e Freitas (2021) destacam a importância da atualização constante das equipes de saúde para garantir individualização terapêutica e segurança do paciente.

Os bloqueadores do sistema renina-angiotensina, como os inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) e os bloqueadores dos receptores de angiotensina II (BRA), apresentam eficácia comprovada tanto na redução da pressão arterial quanto na melhora dos desfechos clínicos em pacientes hipertensos com infarto agudo do miocárdio. Lee *et al.* (2023) confirmam que esses agentes exercem efeito protetor cardíaco e renal, ampliando sua relevância clínica, enquanto Neto *et al.* (2025) reforçam a eficácia dos BRA em pacientes intolerantes aos IECA.

Já os betabloqueadores atuam na redução da frequência cardíaca e da sobrecarga miocárdica, sendo especialmente úteis em emergências associadas à síndrome coronariana aguda. Vista (2020) enfatiza seu papel essencial em situações graves, como dissecação aórtica, e Nogueira *et al.* (2024) acrescentam que seu uso precoce contribui diretamente

para a estabilidade hemodinâmica e redução da mortalidade hospitalar.

Figura 2. Ação dos anti-hipertensivos e do ácido acetilsalicílico (AAS) na redução de eventos cardiovasculares



Fonte: autores (2025).

Na figura 2, o fluxograma apresenta, à esquerda, o sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA), com destaque para o bloqueio farmacológico realizado por IECA, BRA e betabloqueadores. À direita, ilustra-se a ação antiplaquetária do AAS na inibição da síntese de tromboxano A₂, reduzindo a agregação plaquetária e prevenindo eventos isquêmicos.

O início precoce da terapêutica extra-hospitalar demonstrou controle pressórico eficiente em curto prazo, aliviando sintomas como cefaléia, dor torácica e dispneia. (ROSSI et al., 2022) destacam que essa estabilização inicial permite maior segurança até a chegada ao hospital, enquanto Lopes e Bezerra (2020) observam que o manejo precoce é decisivo para evitar complicações agudas.

O ácido acetilsalicílico (AAS), embora não seja anti-hipertensivo, mostrou benefícios relevantes em pacientes com risco trombótico elevado. Lucena et al. (2024) ressaltam sua ação antiplaquetária na prevenção de eventos isquêmicos, enquanto Hermes et al. (2020) lembram que o uso deve ser criterioso, especialmente diante de risco hemorrágico. Revisões apontam que, quando indicado adequadamente, o AAS reduz a recorrência de eventos cardiovasculares em hipertensos de alto risco (LI et al., 2024).

A combinação de anti-hipertensivos e AAS, em cenários clínicos específicos, demonstrou redução significativa da ocorrência de eventos graves, como infarto e acidente vascular cerebral. Rossi et al. (2021) destacam que essa associação potencializa a proteção cardiovascular, enquanto Li et al. (2024) ressaltam a importância da seleção criteriosa dos pacientes candidatos à terapia combinada.

No contexto da saúde coletiva, a padronização de protocolos clínicos e o treinamento constante das equipes são fundamentais para reduzir falhas e garantir qualidade assistencial. Malachias (2021) reforça que condutas baseadas em evidências fortalecem a assistência em larga escala, enquanto Maia e Freitas (2021) apontam que o farmacêutico exerce papel essencial na prevenção de interações medicamentosas.

Em síntese, a integração entre o uso criterioso de anti-hipertensivos e, quando indicado, do ácido acetilsalicílico, associada à capacitação multiprofissional e protocolos padronizados, constitui estratégia eficaz no manejo extra-hospitalar da crise hipertensiva.

(ROSSI *et al.*, 2021) ressaltam o impacto direto dessas práticas na redução da morbimortalidade cardiovascular, enquanto Lucena *et al.* (2024) lembram que a seleção criteriosa dos pacientes é determinante para o sucesso terapêutico.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou que as estratégias extra-hospitalares no manejo da crise hipertensiva desempenham papel fundamental na estabilização clínica e na prevenção de complicações graves. O uso criterioso de anti-hipertensivos de ação rápida, aliado à monitorização contínua dos sinais vitais, mostrou-se eficaz para controlar de forma segura elevações agudas da pressão arterial, reduzir sintomas como cefaléia intensa, dor torácica e dispneia, e evitar a progressão para emergências hipertensivas mais graves. Além disso, a abordagem precoce contribui para a melhora do prognóstico do paciente, evitando o comprometimento de órgãos-alvo e diminuindo a necessidade de intervenções invasivas durante a internação hospitalar.

A pesquisa também ressaltou o papel do ácido acetilsalicílico como terapia complementar em situações de alto risco trombótico. Seu efeito antiplaquetário, quando utilizado de maneira criteriosa, pode reduzir a incidência de eventos cardiovasculares agudos, como infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral isquêmico, promovendo proteção adicional ao paciente. A integração dessas medidas farmacológicas com protocolos clínicos padronizados e a atuação multiprofissional revela-se essencial para garantir segurança, eficiência e continuidade do cuidado em cenários extra-hospitalares.

Apesar das contribuições significativas, o estudo apresenta limitações que devem ser consideradas. A análise se baseou predominantemente em literatura secundária e revisões de protocolos existentes, o que pode não refletir completamente as variabilidades do atendimento em diferentes regiões ou contextos de serviço de saúde. Ademais, aspectos como efeitos adversos prolongados do uso concomitante de anti-hipertensivos e ácido acetilsalicílico, bem como a aderência dos pacientes a orientações extra-hospitalares, não puderam ser plenamente avaliados. Reconhecer essas limitações é fundamental para interpretar os resultados de forma crítica e orientada à prática clínica segura.

Diante disso, recomenda-se que futuras pesquisas adotem metodologias prospectivas que permitam o acompanhamento longitudinal dos pacientes, avaliando não apenas a eficácia imediata do manejo extra-hospitalar, mas também os desfechos a longo prazo, a adesão às terapias e a segurança das combinações farmacológicas. Além disso, o desenvolvimento de protocolos padronizados, capacitação contínua de equipes de saúde e integração eficiente entre atendimento pré-hospitalar e hospitalar podem otimizar a qualidade do cuidado e reduzir significativamente a morbimortalidade associada às crises hipertensivas, trazendo benefícios tanto para a população quanto para a evolução científica na área cardiovascular.

REFERÊNCIAS

- DIAS, Kátia Gisele Machado *et al.* Viabilidade do captopril sublingual em crises hipertensivas. **Revista Ensaios Pioneiros**, v. 4, n. 1, p. 34–40, 2020. DOI: 10.24933/rep.v4i1.217.
- FRAZÃO, Luiz Fernando Nunes *et al.* Conceitos clínicos da crise hipertensiva: a classificação e o manejo hospitalar. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 4, p. 251–258, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n4p251-258.

- HERMES, Daniel Henrique et al. A descontinuação da prescrição da aspirina para prevenção primária de doenças cardiovasculares: uma revisão narrativa. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde**, v. 4, p. 11072–11087, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n4-360.
- LEE, Jae Gon et al. Impact of angiotensin-converting enzyme inhibitors versus angiotensin receptor blockers on clinical outcomes in hypertensive patients with acute myocardial infarction. **PLoS One**, v. 18, n. 3, p. e0281460, 2023. DOI: 10.1371/journal.pone.0281460.
- LI, Zhong et al. Effect of aspirin on blood pressure in hypertensive patients: a systematic review and meta-analysis. **BMC Cardiovascular Disorders**, v. 24, n. 1, p. 90, 2024. DOI: 10.1186/s12872-024-03737-x.
- LINHARES, Maria Raquel et al. O uso sublingual dos inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA): uma revisão de literatura. **Studies in Health Sciences**, v. 5, n. 1, p. 169–180, 2024. DOI: 10.54022/shsv5n1-012.
- LIMA, Thais Beatriz et al. A crise hipertensiva na emergência: diagnóstico e conduta. **Revista Contemporânea**, v. 4, n. 6, p. e4665, 2024. DOI: 10.56083/RCV4N6-074.
- LOPES, Elias Luiz; BEZERRA; Martha Maria Madalena. Assistência de enfermagem nas urgências e emergências no atendimento aos pacientes com crises hipertensivas. ID on line. **Revista de Psicologia**, v. 14, n. 53, p. 1165–1172, 2020. DOI: 10.14295/online.v14i53.2932.
- LUCENA, Gustavo Sérgio J. dos et al. O uso de aspirina para prevenção secundária de infarto agudo do miocárdio. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 8, p. e17199, 2024.
- NOGUEIRA, Iago Macedo et al. Betabloqueadores: uma revisão sobre seus mecanismos e uso na prática clínica. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 9, p. 1636–1644, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n9p1636-1644.
- MAIA, Ana Paula Aparecida; FREITAS; Luiz Tavares. Hipertensão arterial e possíveis interações medicamentosas: um olhar atento do farmacêutico no cuidado ao idoso. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 5, p. 48245–48255, 2021. DOI: 10.34117/bjdv.v7i5.29746.
- MALACHIAS, M. V. B. **Prevenção primária em paciente com hipertensão arterial na fronteira do estágio 1 para o estágio 2**. Tese (Doutorado em Medicina). Harvard Medical School, 2021.
- NETO, Carlos Henrique Souza et al. Ação dos bloqueadores dos receptores de angiotensina II na hipertensão arterial. Books, [s. l.], [s. d.]. DOI: 10.37885/240817320.
- ROSSI, Giovanni Paolo et al. Manejo de emergências hipertensivas: uma abordagem prática. **Pressão Arterial**, v. 30, n. 4, p. 208–219, 2021. DOI: 10.1080/08037051.2021.1917983.
- ROSSI; Giovanni Paolo et al. Modern management of hypertensive emergencies. **High Blood Press Cardiovasc Prev**, v. 29, n. 1, p. 33–40, 2022. DOI: 10.1007/s40292-021-00487-1.
- VISTA, Paulo. No cenário atual, qual o papel dos betabloqueadores no tratamento da hipertensão? **Revista Brasileira de Hipertensão**, v. 27, n. 3, p. 85–91, 2020.