ReGeo ISSN: 2177-3246

A INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COMO COMORBIDADE SECUNDÁRIA À HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DOS IMPACTOS CAUSADOS À SAÚDE HUMANA

HEART FAILURE AS A COMORBIDITY SECONDARY TO SYSTEMIC ARTERIAL HYPERTENSION: AN INTEGRATIVE REVIEW OF THE IMPACTS ON HUMAN HEALTH

INSUFICIENCIA CARDÍACA COMO COMORBILIDAD SECUNDARIA A LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA: UNA REVISIÓN INTEGRADORA DE SUS REPERCUSIONES EN LA SALUD HUMANA

https://doi.org/10.56238/revgeov17n9-060

Data de submissão: 14/08/2026 **Data de publicação:** 14/09/2026

Pamela Letícia Carvalho Martins
Medicina
Instituição: Afya - São Lucas
E-mail: pamelaletycia@hotmail.com

Tainá Santos de Oliveira
Medicina
Instituição: Afya - São Lucas
E-mail: tainasantos272016@gmail.com

Bruna Cerqueira Paes
Graduanda em Medicina
E-mail: Bruna.psi@live.com

Sônia Maurício Monteiro
Graduanda em Medicina
Instituição: Afya Educacional São Lucas
E-mail: soninhabyb@hotmail.com

RESUMO

A insuficiência cardíaca constitui uma síndrome clínica de elevada relevância em saúde pública e apresenta importante associação com a hipertensão arterial sistêmica, considerada um dos principais fatores de risco modificáveis para o seu desenvolvimento. Este estudo teve como objetivo analisar os desfechos clínicos ocasionados pela insuficiência cardíaca decorrente da hipertensão arterial sistêmica e os impactos à saúde dos pacientes acometidos por essas enfermidades. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, baseada em estudos publicados entre 2015 e 2025, conduzida a partir da estratégia PICO e do protocolo PRISMA 2021. A busca foi realizada nas bases de dados SciELO, LILACS, PubMed e MEDLINE, utilizando os descritores “insuficiência cardíaca”, “hipertensão arterial sistêmica”, “comorbidades” e “impactos à saúde”, combinados pelo operador booleano AND. Foram inicialmente identificados 12 trabalhos relacionados ao tema, dos quais cinco foram excluídos durante a triagem e, após avaliação de elegibilidade e pertinência, quatro estudos foram selecionados para a análise final. Os resultados demonstraram associação entre a hipertensão arterial não controlada e o desenvolvimento da insuficiência cardíaca, uma vez que a exposição prolongada à pressão arterial elevada favorece sobrecarga cardíaca, hipertrofia ventricular, remodelamento e alterações da função miocárdica. Entre as principais manifestações clínicas identificadas destacaram-se dispneia aos

esforços, edema de membros inferiores, dispneia paroxística noturna e redução da capacidade funcional. Os estudos também evidenciaram a importância do controle adequado da pressão arterial, da terapêutica farmacológica específica e de medidas não farmacológicas, como adesão ao tratamento, alimentação adequada, prática de atividade física e controle dos fatores de risco cardiovasculares. Os achados reforçam a necessidade do diagnóstico precoce, acompanhamento contínuo, controle pressórico adequado e tratamento individualizado, contribuindo para a redução da morbimortalidade e para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: Insuficiência Cardíaca. Hipertensão Arterial Sistêmica. Comorbidades. Impactos à Saúde.

ABSTRACT
Heart failure is a clinical syndrome of high public health relevance and is strongly associated with systemic arterial hypertension, considered one of the main modifiable risk factors for its development. This study aimed to analyze the clinical outcomes caused by heart failure resulting from systemic arterial hypertension and the health impacts on patients affected by these diseases. This is an integrative literature review, based on studies published between 2015 and 2025, conducted using the PICO strategy and the PRISMA 2021 protocol. The search was performed in the SciELO, LILACS, PubMed, and MEDLINE databases, using the descriptors "heart failure," "systemic arterial hypertension," "comorbidities," and "health impacts," combined using the Boolean operator AND. Initially, 12 studies related to the topic were identified, of which five were excluded during screening, and after eligibility and relevance assessment, four studies were selected for final analysis. The results demonstrated an association between uncontrolled hypertension and the development of heart failure, since prolonged exposure to high blood pressure favors cardiac overload, ventricular hypertrophy, remodeling, and alterations in myocardial function. Among the main clinical manifestations identified were dyspnea on exertion, lower limb edema, paroxysmal nocturnal dyspnea, and reduced functional capacity. The studies also highlighted the importance of adequate blood pressure control, specific pharmacological therapy, and non-pharmacological measures such as adherence to treatment, adequate diet, physical activity, and control of cardiovascular risk factors. The findings reinforce the need for early diagnosis, continuous monitoring, adequate blood pressure control, and individualized treatment, contributing to the reduction of morbidity and mortality and the improvement of patients' quality of life.

Keywords: Heart Failure. Systemic Arterial Hypertension. Comorbidities. Health Impacts.

RESUMEN
La insuficiencia cardíaca es un síndrome clínico de gran relevancia para la salud pública y está fuertemente asociada a la hipertensión arterial sistémica, considerada uno de los principales factores de riesgo modificables para su desarrollo. Este estudio tuvo como objetivo analizar los resultados clínicos causados por la insuficiencia cardíaca resultante de la hipertensión arterial sistémica y el impacto en la salud de los pacientes afectados por estas enfermedades. Se trata de una revisión bibliográfica integradora, basada en estudios publicados entre 2015 y 2025, realizada utilizando la estrategia PICO y el protocolo PRISMA 2021. La búsqueda se realizó en las bases de datos SciELO, LILACS, PubMed y MEDLINE, utilizando los descriptores "insuficiencia cardíaca", "hipertensión arterial sistémica", "comorbilidades" e "impactos en la salud", combinados mediante el operador booleano AND. Inicialmente, se identificaron 12 estudios relacionados con el tema, de los cuales cinco fueron excluidos durante el proceso de selección, y tras la evaluación de la elegibilidad y la relevancia, se seleccionaron cuatro estudios para el análisis final. Los resultados demostraron una asociación entre la hipertensión no controlada y el desarrollo de insuficiencia cardíaca, ya que la exposición prolongada a la presión arterial alta favorece la sobrecarga cardíaca, la hipertrofia ventricular, el remodelado cardíaco y las alteraciones de la función miocárdica. Entre las principales manifestaciones clínicas

identificadas se encontraban la disnea de esfuerzo, el edema de miembros inferiores, la disnea paroxística nocturna y la disminución de la capacidad funcional. Los estudios también resaltaron la importancia de un control adecuado de la presión arterial, la terapia farmacológica específica y medidas no farmacológicas como la adherencia al tratamiento, una dieta adecuada, la actividad física y el control de los factores de riesgo cardiovascular. Los hallazgos refuerzan la necesidad de un diagnóstico precoz, una monitorización continua, un control adecuado de la presión arterial y un tratamiento individualizado, lo que contribuye a la reducción de la morbilidad y la mortalidad y a la mejora de la calidad de vida de los pacientes.

Palabras clave: Insuficiencia Cardíaca. Hipertensión Arterial Sistémica. Comorbilidades. Impacto en la Salud.

1 INTRODUÇÃO

Responsável por atingir cerca de 23 milhões de pessoas mundialmente, a Insuficiência Cardíaca (IC) define-se pela ineficiência do músculo cardíaco de transportar sangue compatível às necessidades corpóreas. Essa cardiopatia, frequentemente, associa-se à fatores orgânicos, sendo, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), uma das principais causas de IC em países subdesenvolvidos, atingindo cerca de 36 milhões de brasileiros. Ela configura-se como sendo a elevação persistente da Pressão Arterial (PA) em valores maiores ou iguais a 140 mmHg para a PA sistólica e 90 mmHg para a PA diastólica (Correia et al., 2019).

Nessa abordagem clínica, a associação da IC à HAS pode ser atribuída à disfunção sistólica ou diastólica ventricular esquerda, que provocam contrações ventriculares improdutivas e o consequente acúmulo sanguíneo no trajeto de veias e pulmões. Como resultado compensatório, ocorre a ativação de sistemas neuro-hormonais, como os vasoconstritores e antidiuréticos, sendo fundamentais na resolução de disfunções cardíacas. Apesar de inicialmente favorável, quando ativado a longo prazo, torna-se prejudicial, resultando em taquicardia e aumento da resistência arterial periférica, alterações que provocam o aumento do consumo de oxigênio, da pós-carga e que, tardiamente, ocasionam o remodelamento cardíaco e à fibrose miocárdica. Estudos mostram que a HAS é uma determinante precursora da IC em até 75% dos casos, com níveis aumentados de acordo com fatores de risco indicativos, como a obesidade, diabetes mellitus e tabagismo, favorecendo as altas taxas de morbi-mortalidade da IC como consequência da HAS (Roland et al., 2012). Sob essa ótica, observa-se que indivíduos hipertensos frequentemente desenvolvem, inicialmente, um quadro de IC com fração de ejeção preservada, forma comum e de difícil manejo clínico, que pode evoluir progressivamente para IC com fração de ejeção reduzida, em virtude da manutenção crônica da sobrecarga pressórica e das alterações estruturais do miocárdio.

Nessa perspectiva, nota-se a importância de elencar o diagnóstico clínico da IC, obtido de acordo com os critérios de Framingham, os quais podem ser subdivididos em critérios maiores e menores, sendo identificado com IC o paciente que apresentar 2 critérios maiores ou 1 maior e 2 menores. Assim sendo, a dispneia paroxística noturna, turgência jugular, bem como a cardiomegalia identificada em radiografia de tórax, são parte dos exemplos referentes aos critérios maiores. Por outro lado, o edema de tornozelos bilateral, tosse noturna e dispneia aos esforços ordinários são amostras dos critérios menores (Rohde et al., 2018).

Outrossim, nota-se a necessidade de uma história clínica delimitada e um exame físico detalhado, visto que a IC é uma síndrome complexa, que altera a função cardíaca, em especial, quando associada à HAS, que propõe alterações fisiológicas e sinais de gravidade, singularmente quando

manejadas indevidamente. Assim, há a inevitabilidade de exames laboratoriais e de imagem para diagnosticar a IC. Para isso, o ecocardiograma transtorácico é o exame de escolha para diagnóstico e seguimento de pacientes com IC, sendo classe I, com nível de evidência C, de acordo com a Diretriz Brasileira de IC crônica e aguda. Não obstante, os peptídeos natriuréticos BNP e NT-proBNP, produzidos pelos ventrículos em resposta ao aumento da pressão e do estiramento das paredes cardíacas são úteis no diagnóstico de IC na emergência, bem como em âmbito ambulatorial (Rohde et al., 2018).

Ademais, vale salientar a importância de sugerir uma propedêutica eficiente ao paciente com IC para o delineamento clínico e farmacológico específico. Nesse viés, há a necessidade de classificar a IC de acordo com a Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo (FEVE), que pode ser denominada de preservada, quando a porcentagem apresentada no exame de ecocardiograma é de valores maiores ou iguais a 50%, intermediária, quando esse número varia entre 40% a 49% e reduzida, quando apresenta-se menor do que 40%. Além disso, o tempo de progressão da doença deve ser um aspecto abordado para categorizar a clínica da IC e a gravidade dos sintomas, de acordo com a classificação funcional da New York Heart Association (NYHA), a qual classifica a IC em quatro critérios, sendo, NYHA I a ausência de sintomas e II, III e IV, sintomas leves, moderados e graves, respectivamente (Di Naso et al., 2011).

Sob esse cenário, no Brasil, a IC é a principal causa de hospitalização cardiovascular, sendo necessário o manejo adequado desta enfermidade, para que haja a diminuição dessas internações. Nesse viés, avanços recentes na farmacoterapia mostrou opções de tratamento que diminuem os riscos de manter o paciente em leito hospitalar, como é o caso dos estudos EMPA-REG OUTCOME e DAPA-HF, que mostraram a relevância dos Inibidores do Cotransportador de Sódio-Glicose 2 (SGLT2), recomendados para pacientes com IC por FEVE preservada e levemente reduzida. Ainda assim, o diurético hormonal, os betabloqueadores, Inibidores da Enzima Conversora de Aldosterona (IECA) e os Bloqueadores dos Receptores de Angiotensina II (BRA) são medicamentos responsáveis por reduzir os riscos de mortalidade da IC, além de serem primeira linha no manejo clínico da HAS (Lucena et al., 2024).

Ainda assim, não obstante, estatísticas mostram que pacientes que apresentam HAS como comorbidade, manifestam cerca de duas a três vezes mais chances de desenvolver IC quando comparado à população normotensa. Nessa ótica, justifica-se uma revisão integrativa sobre a consequência cardíaca direta que a HAS pode ocasionar à população, visto que a compreensão dessa problemática pela sociedade poderia reduzir o avanço dessas alterações cardiológicas, com melhorias na qualidade de vida, bem como manejo farmacológico adequado (Franco et al., 2024).

Nesse cenário referente à saúde pública, portanto, mostra-se a necessidade de uma revisão integrativa sobre a IC como comorbidade secundária à HAS, visto que a análise das evidências científicas recentes sobre a temática é crucial para promover informações acerca da gravidade dessas enfermidades e seus malefícios à saúde humana, sendo útil na visão de alerta aos pacientes hipertensos sobre os riscos frequentes da HAS não controlada.

2 JUSTIFICATIVA

A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica de elevada relevância em saúde pública, reconhecida como a via final comum da maioria das cardiopatias e uma das principais causas de hospitalização no Brasil. A associação com a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é particularmente preocupante, visto que esta constitui um dos principais fatores de risco modificáveis para o desenvolvimento da IC. Esse cenário é ainda mais desafiador em países em desenvolvimento, como o Brasil, onde o controle pressórico populacional permanece insuficiente e persiste a falta de informação quanto às consequências do descontrole da pressão arterial (Rohde et al., 2018).

De acordo com a Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda (2018), a persistência da pressão arterial elevada gera sobrecarga crônica de pressão sobre o ventrículo esquerdo, resultando em hipertrofia miocárdica, remodelamento cardíaco, fibrose intersticial e disfunções sistólica e diastólica. Esses mecanismos favorecem o fator fisiopatológico entre HAS e IC, fundamentais para prevenção dessa ocorrência, assim como a importância da estratificação da IC pela fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) — reduzida (<40%), intermediária (40–49%) ou preservada (≥50%) — e pela classificação funcional da New York Heart Association (NYHA), ferramentas fundamentais para prognóstico e definição de condutas.

Nesse viés, pacientes hipertensos estão mais propensos ao desenvolvimento da IC com FEVE preservada, inicialmente, condição frequente na prática e de difícil manejo clínico, o que não garante que futuramente não possa se tornar uma IC com FEVE reduzida devido a condição patológica persistente. Desse modo, quanto ao tratamento, a diretriz estabelece como pilar terapêutico o uso de fármacos de impacto comprovado em redução de morbimortalidade, como inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA), bloqueadores dos receptores de angiotensina II (BRA), betabloqueadores, antagonistas de aldosterona e sacubitril/valsartana (ARNI). Todos esses medicamentos, além de fundamentais na IC, são também amplamente utilizados no controle da hipertensão, o que reforça a necessidade de uma abordagem integrada dessas condições (Correia et al., 2019).

Diante desse contexto, torna-se imprescindível a análise das evidências científicas que abordem

a IC e os impactos dessa associação à saúde humana enquanto comorbidade secundária à HAS. Ademais, tal conhecimento é essencial para direcionar estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e manejo clínico adequado, especialmente em países em desenvolvimento, onde a prevalência da HAS é elevada (Rohde et al., 2018).

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar os desfechos clínicos ocasionados pela Insuficiência Cardíaca decorrente da Hipertensão Arterial Sistêmica e os impactos ocasionados à saúde dos pacientes portadores dessa enfermidade.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Discorrer sobre a epidemiologia da IC em decorrência da HAS e sua frequência na sociedade mundial e brasileira;
- Indicar os impactos físicos ocasionados à saúde dos portadores de IC e seus danos associados à HAS;
- Compreender a importância das mudanças no estilo de vida e seus benefícios a longo prazo, diminuindo as chances de desenvolver HAS e, consequentemente, IC;
- Apresentar visibilidade à importância de aderir ao tratamento correto da IC e, por conseguinte, da HAS, para que haja a diminuição de hospitalizações.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com base em estudos publicados no período de 2015 a 2025. Cujo objetivo será reunir, analisar e sintetizar evidências científicas acerca da insuficiência cardíaca como comorbidade secundária à hipertensão arterial sistêmica, destacando seus impactos sobre a saúde humana. A estratégia PICO (População, Intervenção, Comparação e Desfecho) é empregada como base para a formulação da pergunta de pesquisa, permitindo a definição clara da população-alvo, da intervenção analisada, das possíveis comparações e dos desfechos investigados. Esse método é amplamente utilizado em revisões integrativas por facilitar a organização dos critérios de busca e garantir um direcionamento preciso na identificação de evidências científicas relevantes. A pesquisa foi guiada pela seguinte questão central: “Quais os principais malefícios clínicos e epidemiológicos decorrentes da Insuficiência Cardíaca secundária à Hipertensão Arterial Sistêmica?”.

Nesta revisão, a população-alvo consiste em pacientes adultos com hipertensão arterial sistêmica e diagnóstico de insuficiência cardíaca (qualquer fração de ejeção: preservada, intermediária ou reduzida), atendidos em contextos de atenção primária, ambulatorial ou hospitalar. A crescente preocupação é de desenvolver um olhar sobre a importância de mudanças no estilo de vida e seus benefícios à longo prazo, diminuindo as chances de desenvolver a HAS e, consequentemente, a IC.

O protocolo adotado para a condução desta revisão integrativa foi o Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (Prisma, 2021), garantindo transparência e rigor metodológico na seleção e análise dos estudos. O registro da revisão foi realizado na Open Science Framework (OSF).

Esse método possibilita a síntese dos achados desse estudo e a construção de novas compreensões, com base nas conclusões de pesquisa, que foi realizada entre os meses de Julho a Outubro de 2025, utilizando as principais bases de dados científicas: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), National Center for Biotechnology Information (PubMed), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Para garantir uma recuperação eficiente dos estudos, foram utilizados os descritores empregados, combinados por meio do operador booleano AND, foram: “insuficiência cardíaca”, “hipertensão arterial sistêmica”, “comorbidades” e “impactos à saúde”.

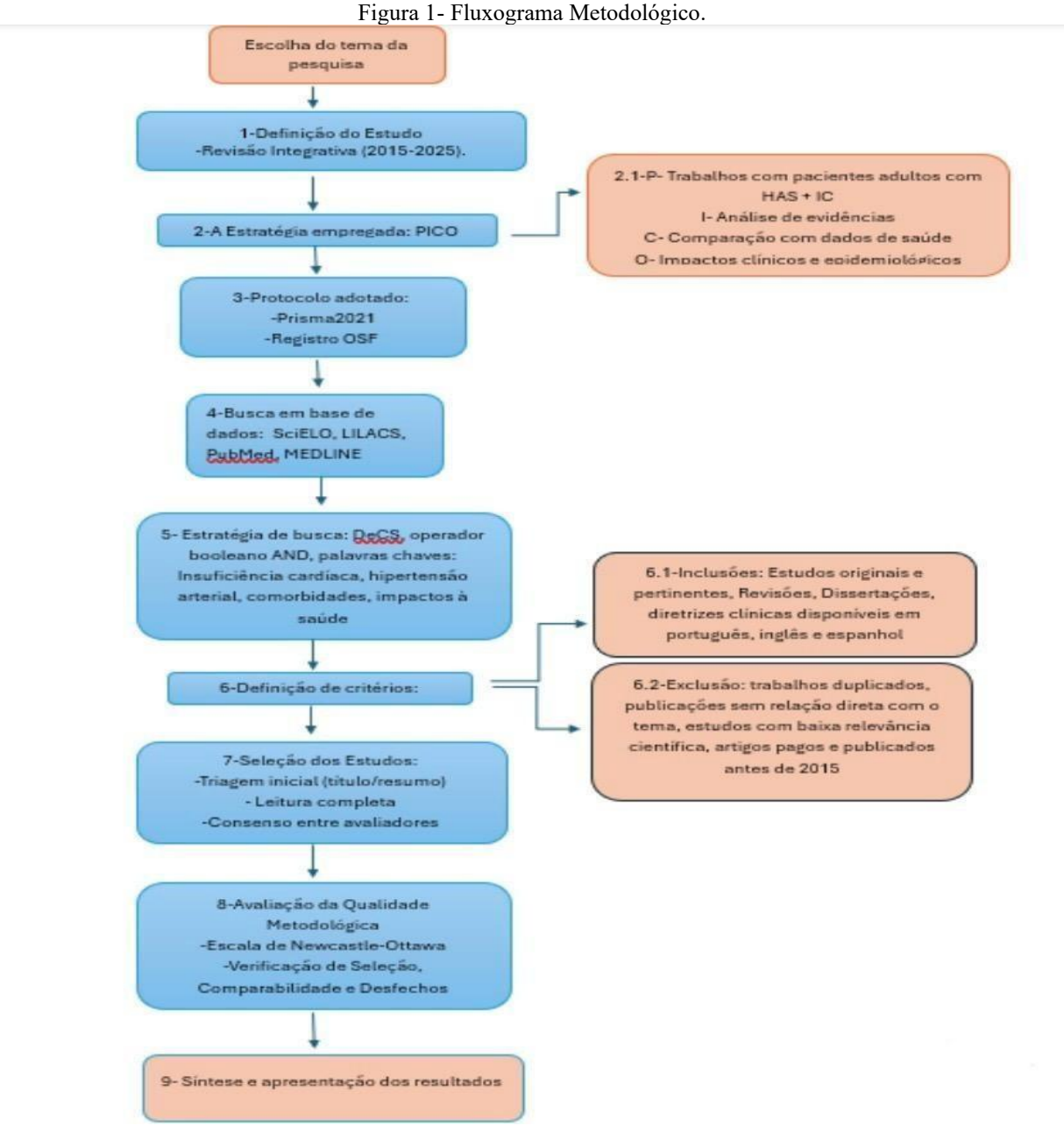
Foram incluídos estudos originais, revisões, dissertações e diretrizes clínicas disponíveis em português, inglês e espanhol, que abordassem a relação entre hipertensão arterial sistêmica e insuficiência cardíaca. Excluíram-se trabalhos duplicados, publicações que não apresentavam relação direta com o tema, estudos com baixa relevância científica, artigos pagos e artigos publicados antes de 2015.

Após a triagem inicial, os artigos selecionados foram analisados de forma crítica e organizados em categorias temáticas, buscando evidenciar os principais impactos fisiopatológicos, clínicos e sociais da insuficiência cardíaca secundária à hipertensão. Nos casos em que houve divergência na classificação dos estudos, os avaliadores discutiram a discrepâncias até alcançar um consenso sobre sua inclusão ou exclusão.

Todos os resultados incluídos nesta revisão integrativa foram avaliados quanto à sua qualidade metodológica por meio da Escala de Newcastle-Ottawa (NOS), instrumento amplamente utilizado para análise de estudos observacionais e não randomizados. A aplicação da escala permitiu verificar aspectos como a adequação na seleção dos participantes, a comparabilidade entre os grupos e a forma como os desfechos foram avaliados, conforme apresentado na figura 1. Essa avaliação contribui para garantir a consistência e a confiabilidade das evidências analisadas, fortalecendo a validade dos

resultados apresentados nesta revisão.

Figura 1- Fluxograma Metodológico.



Fonte: autoria própria.

5 RESULTADOS

A busca nas bases de dados identificou inicialmente 12 trabalhos relacionados ao tema da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Insuficiência Cardíaca (IC). Após a triagem, 5 estudos foram excluídos por não atenderem aos critérios estabelecidos, principalmente quanto ao ano de publicação e à adequação do título ao tema proposto. Dos 7 estudos restantes, após avaliação de elegibilidade e pertinência ao objetivo da revisão, 4 trabalhos foram selecionados para a análise dos dados, por

apresentarem informações compatíveis com os objetivos estabelecidos. Os estudos incluídos permitiram sintetizar evidências sobre a relação entre HAS e IC, manifestações clínicas, classificação e tratamento.

Os estudos selecionados demonstraram associação entre a hipertensão arterial não controlada e o desenvolvimento da insuficiência cardíaca. A exposição prolongada à pressão arterial elevada promove sobrecarga cardíaca, favorecendo hipertrofia ventricular, remodelamento e alterações da função miocárdica. Esses achados confirmam o objetivo de analisar a relação entre HAS e desenvolvimento da IC, evidenciando o controle pressórico como importante medida para prevenção da progressão da doença.

Quanto às manifestações clínicas, os trabalhos analisados destacaram principalmente dispneia aos esforços, edema de membros inferiores, dispneia paroxística noturna e redução da capacidade funcional. A avaliação clínica associada ao ecocardiograma mostrou-se importante para identificar alterações estruturais e funcionais cardíacas, incluindo a avaliação da fração de ejeção. Dessa forma, os resultados contemplam o objetivo de identificar as principais manifestações e características clínicas da IC relacionada à HAS.

Em relação ao tratamento, os estudos apontaram a importância do controle adequado da pressão arterial e da utilização de terapias farmacológicas específicas para insuficiência cardíaca, incluindo IECA, BRA, betabloqueadores, antagonistas da aldosterona, sacubitril/valsartana e inibidores de SGLT2, conforme as características clínicas do paciente e o fenótipo da IC. Também foram ressaltadas medidas não farmacológicas, como adesão ao tratamento, alimentação adequada, prática de atividade física e controle dos fatores de risco cardiovasculares.

De modo geral, os quatro estudos incluídos na análise final apresentaram resultados convergentes com os objetivos propostos, demonstrando que a HAS constitui importante fator associado ao desenvolvimento e à progressão da IC. Os achados reforçam a necessidade de diagnóstico precoce, acompanhamento contínuo, controle pressórico adequado e tratamento individualizado, contribuindo para a redução da morbimortalidade e melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

6 ORÇAMENTO

O presente projeto não conta com financiamento de agências de fomento ou de outras fontes externas, sendo os custos absorvidos pelo próprio coordenador. Os recursos materiais e de infraestrutura necessários à execução como acesso à internet, softwares estatísticos, equipamentos de informática e suporte técnico serão disponibilizados pelo Centro Universitário São Lucas. Não há previsão de despesas adicionais com coleta de campo, deslocamentos ou aquisição de equipamentos,

o que assegura sua viabilidade com baixo custo operacional no âmbito institucional. Espera-se que este trabalho seja publicado de forma gratuita, sem custos adicionais, para que a sociedade esteja apta à utilização deste projeto para estudos, bem como, informações clínicas sobre a HAS em consonância com a IC.

Tabela 1

Descrição	Valores estimados
Internet	R$ 139,99
Transporte	R$ 150,00
Alimentação	R$ 120,00
Total	**R$ 409,99**

Fonte: Autores.

7 CRONOGRAMA

Tabela 2

Atividades	2025.2 (meses)						2026.1 (meses)					
	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6
Elaboração do título do projeto	X											
Seleção de artigos e bases de dados.		X	X									
Organização do corpo do projeto		X	X									
Elaboração e escrita do projeto de pesquisa.		X	X	X								
Apresentação oral do projeto para banca.				X								
Tabelamento dos artigos relevantes								X				
Elaboração dos resultados e discussão									X			
Submissão a revista												X

Fonte: Autores.

REFERÊNCIAS

CORREIA, Mary Da Silva, et al. A Hipertensão Arterial como principal fator de risco para insuficiência cardíaca: Revisão integrativa de literatura. Revista Nursing, v. 22, n. 259, p. 3465–3474, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2019v22i259p3465-3474>. Acesso em 18 de agosto de 2025.

DI NASO, Fábio Cangeri, et al. A classe da NYHA tem relação com a condição funcional e qualidade de vida na insuficiência cardíaca. Fisioterapia e Pesquisa, v. 18, n. 2, p. 157–163, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1809-29502011000200010>. Acesso em 21 de agosto de 2025.

FRANCO, AMANDA, et al. Principais complicações cardiovasculares decorrentes da hipertensão arterial sistêmica. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 9, p. 3687–3699, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n9p3687-3699>. Acesso em 18 de agosto de 2025.

LUCENA, Christiano Lima, et al. O uso dos inibidores do cotransportador de sódio-glicose-2 (SGLT2) na insuficiência cardíaca: uma revisão bibliográfica. Revista ft. v. 28, 2024, edição 139. Disponível em: <https://revistaft.com.br/o-uso-dos-inibidores-do-cotransportador-de-sodio-glicose-2-sglt2-na-insuficie ncia-cardiaca-uma-revisao-bibliografica/>. Acesso em 21 de agosto de 2025.

MAGALHÃES, Fábio; SILVA, Maria Teresa; SOUZA, João. Integrative and complementary healthcare practices for hypertension: a summary of recommended clinical guidelines. Revista de Saúde Pública, v. 34, p. e20240844, 2025. Acesso em: 19 setembro 2025.

NASCIMENTO, Beatriz R. et al. Hipertensão arterial no Brasil: prevalência, tratamento e controle na Pesquisa Nacional de Saúde. Revista de Saúde Pública, v. 55, p. 13, 2021. Acesso em 19 setembro de 2025.

PAGE, M. J.; McKENZIE, J. E.; BOSSUYT, P. M. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ, v. 372, 2021. DOI: 10.1136/bmj.n71. Acesso em 19 setembro de 2025.

ROHDE, Luis Eduardo Paim, et al. Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. v. 111, n. 3, p. 436-539, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/abc.20180190>. Acesso em 21 de agosto de 2025.

ROLAND, Dalva M. S., et al. Determinantes Prognósticos de Pacientes com Insuficiência Cardíaca Sistólica Crônica Secundária à Hipertensão Arterial Sistêmica. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 98, n. 1, p. 76–84, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2011005000123>. Acesso em 18 de agosto de 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Brazilian Society of Cardiology updates three guidelines. Medscape, 10 maio 2024. Disponível em: <https://www.medscape.com/>. Acesso em 19 setembro de 2025.