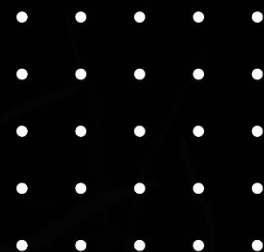


CARDIOLOGIA

TEORIA E PRÁTICA

EDIÇÃO XXII

Capítulo 4



ESTRATÉGIAS DE TRATAMENTO DA HAS NA ATENÇÃO BÁSICA: REVISÃO DOS ANTI-HIPERTENSIVOS NO SUS

PEDRO COUTO BARBERATO¹
LARISSA MOREIRA COSTANSI¹
GABRIEL OLIVEIRA PEREIRA BATISTOTI PEDRO¹
GIOVANNA RODRIGUES LENCIONI¹
GIULIA GALVÃO GUIMARÃES¹
LAÍS SANTOS GOUVEA RODRIGUES DA SILVA¹
PAULO CIOLFI NETO¹

1. Discente – Faculdade de Ciências Médicas de São José dos Campos – Humanitas.

Palavras-chave
Hipertensão Arterial Sistêmica; Atenção Básica; Anti-hipertensivos.

DOI

10.59290/1390054725

EP EDITORA
PASTEUR

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA), em que a pressão arterial sistólica (PAS) é maior ou igual a 140 mmHg e/ou a pressão arterial diastólica (PAD) é maior ou igual a 90 mmHg, aferidas em pelo menos duas ocasiões diferentes (SBC, 2020).

No Brasil, representa um dos principais desafios de saúde pública, apresentando, em 2023, a maior prevalência nas capitais brasileiras desde 2006 (SBC, 2020), configurando-se como importante fator de risco para doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais (SBC, 2020), sendo responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal (BRASIL, 2024).

Modificações de estilo de vida são de fundamental importância no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão. Alimentação adequada, sobretudo quanto ao consumo de sal, controle do peso, prática de atividade física, tabagismo e uso excessivo de álcool, são fatores de risco que devem ser adequadamente abordados e controlados, sem os quais, mesmo doses progressivas de medicamentos não resultarão alcançar os níveis recomendados de pressão arterial (BRASIL, 2024).

Para melhorar a assistência a pessoas com hipertensão arterial e diabetes mellitus, o Ministério da Saúde lançou em 2001 o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes (HiperDia). Este plano consiste em um sistema de cadastro destinado a

monitorar e organizar a distribuição de medicamentos para indivíduos com essas comorbidades de maneira eficiente e estruturada (RIBEIRO *et al.*, 2023).

Na esfera da atenção primária à saúde, o manejo adequado da HAS é fundamental para reduzir complicações a médio e longo prazo, além de impactar positivamente os indicadores de morbimortalidade. O Sistema Único de Saúde (SUS) desempenha papel essencial nesse processo ao oferecer gratuitamente uma gama de medicamentos anti-hipertensivos, viabilizando o acesso à terapêutica adequada e contínua (BRASIL, 2024b).

O objetivo deste estudo é conhecer os fármacos disponíveis no SUS, suas indicações, efeitos colaterais e potenciais associações, algo indispensável ao médico da atenção primária.

MÉTODO

O estudo foi embasado em uma revisão de literatura, por meio das bases SciELO, PubMed e documentos oficiais do Ministério da Saúde. Foram selecionados artigos científicos e diretrizes clínicas publicadas entre os anos de 2006 e 2024, que abordam o tratamento da HAS no contexto da Atenção Básica no Brasil. O objetivo principal foi identificar os medicamentos disponíveis pelo SUS, bem como os esquemas terapêuticos e abordagens mais utilizados na prática clínica cotidiana. A seleção considerou publicações em português e inglês, dando maior enfoque nas evidências atualizadas e de relevância para a saúde pública. As palavras-chave utilizadas na pesquisa foram: “Hipertensão arterial sistêmica”, “Atenção básica”, “Anti-hipertensivos”, “Sistema Único de Saúde” e “Tratamento farmacológico”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os agentes anti-hipertensivos exercem sua ação terapêutica através de distintos mecanismos que interferem na fisiopatologia da hipertensão arterial (BRASIL, 2024a). O SUS oferece diversas classes de anti-hipertensivos, incluindo inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA), como captopril e enalapril, bloqueadores dos receptores de angiotensina II (BRA), como a losartana, betabloqueadores

(BB), como atenolol, propranolol e metoprolol, diuréticos (DIU), como hidroclorotiazida, furosemida e espironolactona, bloqueadores de canais de cálcio (BCC), como anlodipino e nifedipino, e vasodilatadores diretos, como hidralazina (BRASIL, 2021). Esses medicamentos são disponibilizados em diferentes dosagens e formas farmacêuticas, permitindo a individualização do tratamento conforme as necessidades dos pacientes (BRASIL, 2021).

Quadro 4.1 Fármacos primeira escolha para HAS disponíveis no SUS

Classe medicamentosa	Medicação	Dose habitual diária (mg)	Efeitos adversos
Inibidores da enzima conversora de angiotensina II (IECA)	Captopril	25-150 mg	Tosse, efeitos teratogênicos, angioedema, modificação do paladar, hiperpotassemia, piora da função renal em presença de estenose de artéria renal
	Enalapril	5-40 mg	
Bloqueadores do receptor de angiotensina (BRA)	Losartana	50-100 mg	Hiperpotassemia, diminuição de função renal em presença de estenose de artéria renal
Diuréticos (DIU)	Hidroclorotiazida (DIU Tiazídico)	25-50 mg	Hiperuricemia e aumento de crises de gota e intolerância aos carboidratos hipocalemia
	Espironolactona (DIU poupador de potássio)	25-100 mg	Hiperpotassemia, ginecomastia e diminuição da libido
	Furosemida (DIU de alça)	20 - 320 mg	Hipopotassemia, hipovolemia (com ototoxicidade), prováveis manifestações que podem incluir síncope
Bloqueadores dos canais de cálcio (BBC)	Anlodipino	2,5-10 mg	Palpitações, edema de membros inferiores
	Nifedipino	10-60 mg	
Bloqueador adrenérgico (betabloqueador)	Atenolol	25 a 100 mg	Bradicardia, vertigem, fadiga, disfunção sexual, distúrbio do sono, broncoespasmo
	Propranolol	50 a 200 mg	
	Metildopa	250 a 2.000 mg	

Fonte: Adaptado de BRASIL, 2024a.

Quadro 4.2 Fármacos de segunda escolha para HAS disponíveis no SUS

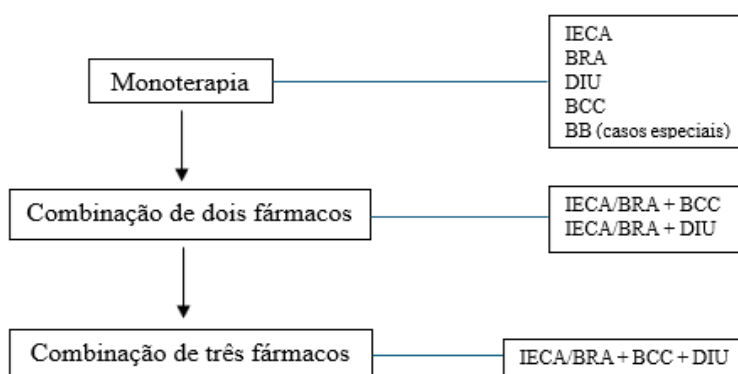
Classe medicamentosa	Medicação	Dose habitual diária (mg)	Efeitos adversos
Vasodilatadores diretos	Cloridrato de Hidralazina	50-200 mg	Hipotensão postural, palpitações, cefaleia

Fonte: Adaptado de BRASIL, 2024a.

Na atenção básica, os esquemas terapêuticos variam conforme a gravidade da HAS, isto é, conforme seu estágio, risco cardiovascular global e presença de comorbidades associadas. A monoterapia é indicada para pacientes com PA 130-139 mmHg e/ou 85-89 mmHg de alto risco cardiovascular, estágio 1 de baixo risco, muito idosos e/ou frágeis (BRASIL, S.d.; SILVA *et al.*, 2022). Nessas situações, é possível optar entre BRA, IECA, diuréticos ou bloqueadores dos canais de cálcio, de acordo com a tolerância e o perfil clínico do paciente (SBC, 2020). Em casos especiais, como pacientes pós-infarto agudo do miocárdio, angina, controle da frequência cardíaca, insuficiência cardíaca e

mulheres jovens com potencial para engravidar, pode-se optar por início com betabloqueadores. Em apresentação de resistência ou necessidade de maior controle pressórico, recomenda-se a associação de duas classes, geralmente combinando diuréticos com IECA/BRA ou bloqueadores de canal de cálcio. Se a meta ainda não for atingida, deve-se associar IECA/BRA + BCC + DIU. Se ainda assim não houver controle adequado e a pressão se mantiver $\geq 140/90$, deve-se encaminhar ao especialista para investigação de causas secundárias, conforme preconizado pelas Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (SBC, 2020).

Figura 4.1 Esquema terapêutico para tratamento de HAS



Fonte: Adaptada de SBC, 2020.

A prevalência de HAS aumenta com a idade: atinge cerca de 50% dos indivíduos entre 60 e 69 anos, e pode ultrapassar 75% nos maiores de 70 anos (BRASIL, 2023). Esse dado reforça a importância do rastreamento sistemático e da intervenção precoce na população idosa,

frequentemente atendida na atenção básica. O fortalecimento da equipe multiprofissional e o seguimento longitudinal são pilares para garantir adesão terapêutica e controle adequado da pressão arterial, evitando complicações como

AVC, infarto agudo do miocárdio e insuficiência renal (DANTAS & RONCALLI, 2019; BRASIL, 2022).

O manejo da hipertensão arterial na atenção básica é facilitado pela disponibilidade de diversos anti-hipertensivos no SUS (BRASIL, 2021). A escolha do esquema terapêutico deve ser individualizada, considerando eficácia, tolerabilidade e comorbidades dos pacientes (BRASIL, S.d.). A compreensão dos medicamentos disponíveis e das práticas terapêuticas mais comuns é essencial para otimizar o controle da HAS e reduzir suas complicações (BRASIL, 2006); (BRASIL, 2022).

Portanto, conhecer os fármacos disponíveis no SUS, suas indicações, efeitos colaterais e potenciais associações é indispensável ao médico da atenção primária (BRASIL, 2021). A racionalização do uso desses medicamentos, com foco em eficácia, segurança e custo-benefício, é parte essencial do cuidado contínuo prestado ao paciente hipertenso e deve ser feito de forma individualizada (BRASIL, S.d.). A atuação integrada entre profissionais de saúde, aliada a protocolos clínicos atualizados, permite que o tratamento da hipertensão arterial na atenção básica seja não apenas possível, mas efetivo e hu-

manizado, reduzindo complicações e favorecendo o bem-estar contínuo (BRASIL, 2006; BRASIL, 2022).

CONCLUSÃO

O enfrentamento da hipertensão arterial sistêmica no âmbito da atenção básica demanda uma abordagem abrangente, que envolva tanto a promoção de hábitos saudáveis quanto o uso adequado de terapias farmacológicas. A ampla disponibilidade de medicamentos anti-hipertensivos no SUS representa um importante avanço na democratização do cuidado, permitindo a individualização do tratamento conforme o perfil clínico de cada paciente.

A escolha racional dos fármacos, aliada à adesão ao tratamento e ao seguimento multiprofissional contínuo, é essencial para o controle eficaz da pressão arterial e para a prevenção de complicações cardiovasculares, neurológicas e renais.

Nesse contexto, a qualificação das equipes de saúde, o uso de protocolos clínicos atualizados e o fortalecimento das ações de educação em saúde são estratégias fundamentais para tornar o cuidado mais efetivo, seguro e humanizado, especialmente junto à população mais vulnerável e idosa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de atenção básica: diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

DANTAS, R.C.O. & RONCALLI, A.G. Protocolo para indivíduos hipertensos assistidos na Atenção Básica. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, 2019. doi: 10.1590/1413-81232018241.35362016

BRASIL. Ministério da Saúde. Linha de cuidado para atenção às pessoas com hipertensão arterial e diabetes mellitus na rede de atenção à saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório aponta que número de adultos com hipertensão aumentou 3,7% em 15 anos no Brasil. Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/maio/relatorio-aponta-que-numero-de-adultos-com-hipertensao-aumentou-3-7-em-15-anos-no-brasil>. Acesso em: 5 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Taxa de mortalidade por hipertensão arterial atinge maior valor dos últimos dez anos. Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/maio/taxa-de-mortalidade-por-hipertensao-arterial-atinge-maior-valor-dos-ultimos-dez-anos>. Acesso em: 5 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 2024. Brasília: Ministério da Saúde, 2024a.

BRASIL. Ministério da Saúde Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2024b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Medicamentos anti-hipertensivos. Ministério da Saúde, S.d. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hipertensao/medicamentos>. Acesso em: 5 jun. 2025.

RIBEIRO, M.B. *et al.* Aplicabilidade da atenção farmacêutica ao paciente com hipertensão arterial sistêmica: revisão integrativa. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 3, e2593, 2023.

SILVA, F.A. *et al.* Tratamentos anti-hipertensivos usados na Estratégia de Saúde da Família. *Research, Society and Development*, v. 11, e145111335182, 2022. doi: 10.33448/rsd-v11i13.35182.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA - SBC. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial 2020. São Paulo: SBC, 2020.