

CONGRESSO BRASILEIRO DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

MANEJO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO, TRATAMENTO E CONTROLE

Management of Arterial Hypertension in Primary Care: Strategies for Prevention, Treatment, and Control

Gustavo Henrique Andrade Benetti

Graduado em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Adamantina (FAI)

Endereço: Adamantina, São Paulo, Brasil

E-mail: paga0099@gmail.com

Cristiane dos Santos Goulart

Pós-graduada em Medicina do Trabalho

Instituição: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Endereço: Viamão, Rio Grande do Sul, Brasil

E-mail: crisgoulart8@gmail.com

Nancy Bell Garcia

Graduada em Medicina

Instituição: Universidade de Ciências Médicas de Santiago de Cuba

Endereço: Lajeado, Rio Grande do Sul, Brasil

E-mail: nancybellgarcia@gmail.com

RESUMO

Introdução: A hipertensão arterial (HA) é um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares, insuficiência renal, acidente vascular cerebral e mortalidade prematura. A prevalência aumenta com a idade, sendo mais comum em indivíduos acima de 65 anos, afro-americanos e pacientes com comorbidades como diabetes mellitus e doença renal crônica. A prevenção primária depende de intervenções populacionais, como redução do sódio em alimentos processados, incentivo à prática regular de atividade física e aumento do consumo de frutas e vegetais frescos. A modificação do estilo de vida individual é recomendada, mas, isoladamente, raramente consegue normalizar a pressão arterial, sendo frequente a reincidência de níveis hipertensivos. **Objetivo:** Apresentar uma visão abrangente sobre a prevenção, diagnóstico, monitoramento e manejo terapêutico da hipertensão arterial, destacando estratégias não farmacológicas, farmacoterapia individualizada, combinações medicamentosas,

abordagens baseadas em evidências e atenção centrada no paciente na atenção primária. **Resultados:** O manejo eficaz da HA exige acompanhamento médico contínuo e ajuste terapêutico frequente. Intervenções não farmacológicas incluem dieta DASH ou mediterrânea, redução moderada de sódio, exercícios aeróbicos regulares, técnicas de relaxamento, cessação do tabagismo e controle do consumo de álcool e cafeína. Na maioria dos pacientes, o tratamento medicamentoso é essencial, sendo recomendadas combinações de fármacos de primeira linha: bloqueadores dos canais de cálcio, inibidores do sistema renina-angiotensina (iECA/BRA) e diuréticos tiazídicos. Em casos de hipertensão difícil de controlar, podem ser incluídos antagonistas do receptor mineralocorticoide, betabloqueadores vasodilatadores e outros medicamentos complementares. Terapias combinadas em baixas doses oferecem efeito sinérgico e minimizam efeitos adversos. Evidências demonstram que metas tensionais mais agressivas (PAS < 120-130 mmHg) reduzem eventos cardiovasculares maiores, insuficiência cardíaca, acidente vascular cerebral e lesões em órgãos-alvo, embora seja necessário ponderar risco de hipotensão, hiponatremia ou hipopotassemia, especialmente em pacientes idosos ou frágeis. **Discussão:** O manejo individualizado é fundamental, considerando idade, fragilidade, comorbidades, etnia e perfil de risco cardiovascular. Pacientes com diabetes, nefropatia, cardiopatia hipertensiva ou hipertensão sistólica isolada exigem ajustes terapêuticos específicos, priorizando proteção cardiovascular, redução da hipertrofia ventricular esquerda e preservação da função renal. A adesão ao tratamento, educação do paciente e monitoramento ambulatorial, incluindo MAPA e controle de hipotensão pós-prandial e ortostática, são essenciais para otimizar os resultados. Estratégias de combinação medicamentosa, escolha de fármacos baseados em evidências e titulação gradual aumentam a eficácia e reduzem efeitos colaterais. **Conclusão:** O manejo da hipertensão arterial deve ser multifatorial, integrando prevenção primária e secundária, modificações de estilo de vida, farmacoterapia racional e acompanhamento contínuo. A personalização do tratamento permite atingir metas tensionais, reduzir complicações cardiovasculares e renais, melhorar a qualidade de vida e prolongar a sobrevida dos pacientes. O papel do médico de atenção primária é central na coordenação do cuidado, monitoramento da adesão, ajuste de medicamentos e promoção da educação em saúde.

Palavras-chave: Hipertensão arterial; Atenção primária; Terapia medicamentosa; Prevenção cardiovascular; Medicina de família.

REFERENCIAS

- WHELTON, P. K.; et al. 2017
ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. **Hypertension**, v. 71, n. 6, p. e13-e115, 2018. Disponível em: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/HYP.0000000000000066>. Acesso em: 13 dez. 2025.
- BARROSO, W. K. S. et al. Brazilian Guidelines of Hypertension – 2020. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 116, n. 3, p. 516-658, 2021. Disponível em: <https://abccardiol.org/article/diretrizes-brasileiras-de-hipertensao-arterial-2020/>. Acesso em: 08 dez. 2025.
- OZEMEK, C. et al. The role of diet for prevention and management of hypertension. **Curr Opin Cardiol**, v. 33, n. 4, p. 388–393, 2018. Disponível em: <https://journals.lww.com/co->



[cardiology/abstract/2018/07000/the_role_of_diet_for_prevention_and_management_of.7.aspx](#).

Acesso em: 15 dez. 2025.

POTTHOFF, S. A.; VONEND, O. Multidisciplinary Approach in the Treatment of Resistant Hypertension. **Curr Hypertens Rep**, v. 19, n. 1, 2017. Disponível em:

<https://link.springer.com/article/10.1007/s11906-017-0698-1>. Acesso em: 16 dez. 2025.

UMEMURA, S. et al. The Japanese Society of Hypertension Guidelines for the Management of Hypertension (JSH 2019). **Hypertens Res**, v. 42, n. 9, p. 1235–1481, 2019. Disponível em:

<https://www.nature.com/articles/s41440-019-0284-9>. Acesso em: 05 dez. 2025.