

ESTRATÉGIAS FARMACOLÓGICAS NO MANEJO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

PHARMACOLOGICAL STRATEGIES IN THE MANAGEMENT OF SYSTEMIC ARTERIAL HYPERTENSION IN THE BRAZILIAN UNIFIED HEALTH SYSTEM

Déborah Letícia Santos Oliveira¹; João Pedro Brito Freitas Xavier¹; Jônatas Gomes Silva¹;
Rayanna Alves Gomes¹; Matheus Marques²; Carlos Henrique Moraes Macedo¹

¹ Acadêmicos do curso de Medicina da Faculdade de Saúde Santo Agostinho – Afya, Vitória da Conquista, BA; ² Professor do curso de Medicina da Faculdade de Saúde Santo Agostinho – Afya, Vitória da Conquista, BA. E-mail: riquemoraes48547@gmail.com.

Eixo Temático: Saúde

RESUMO

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) constitui importante problema de saúde pública e um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. No Sistema Único de Saúde (SUS), a disponibilidade de medicamentos anti-hipertensivos por meio da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) representa estratégia fundamental para ampliar o acesso ao tratamento. Entretanto, a efetividade farmacológica é influenciada pela adesão terapêutica, acompanhamento clínico, acesso aos medicamentos e organização da assistência. **Objetivo:** analisar as evidências científicas acerca das estratégias farmacológicas utilizadas no manejo da HAS no SUS, identificando sua efetividade, limitações, barreiras assistenciais e estratégias de otimização do cuidado. **Método:** realizou-se revisão integrativa da literatura, com análise de estudos relacionados ao tratamento farmacológico da HAS no contexto do SUS e da Atenção Primária à Saúde. Os achados foram organizados em três eixos temáticos: eficácia das classes farmacológicas disponíveis, barreiras à assistência e estratégias de otimização do cuidado. **Resultados:** os estudos evidenciaram eficácia das principais classes anti-hipertensivas disponibilizadas pelo SUS, especialmente agentes que atuam no sistema renina-angiotensina, diuréticos, bloqueadores dos canais de cálcio e betabloqueadores. A terapia combinada mostrou-se relevante para alcançar o controle pressórico. Entretanto, baixa adesão, dificuldades de acesso aos medicamentos, fragmentação do cuidado, polifarmácia e desigualdades sociais limitaram a efetividade terapêutica. Estratégias como combinação em dose fixa, acompanhamento multiprofissional, atenção farmacêutica, educação em saúde e integração entre os níveis assistenciais foram apontadas como medidas de otimização. **Conclusão:** a efetividade do tratamento anti-hipertensivo no SUS depende não apenas da disponibilidade de medicamentos, mas também de estratégias que favoreçam adesão, uso racional, acompanhamento longitudinal e integração da assistência.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial Sistêmica. Tratamento Farmacológico. Sistema Único de Saúde. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Systemic arterial hypertension (SAH) is an important public health problem and one of the main risk factors for cardiovascular, cerebrovascular, and renal diseases. Within the Brazilian Unified Health System (SUS), the availability of antihypertensive medications through the National List of Essential Medicines (RENAME) is a fundamental strategy to expand access to treatment. However, pharmacological effectiveness is influenced by treatment adherence, clinical follow-up, medication access, and healthcare organization. **Objective:** to analyze scientific evidence regarding pharmacological strategies used in the management of SAH within the SUS, identifying their effectiveness, limitations, healthcare barriers, and strategies for optimizing care. **Method:** an integrative literature review was conducted, analyzing studies related to the pharmacological treatment of SAH in the context of the SUS and Primary Health Care. Findings were organized into three thematic axes: effectiveness of available pharmacological classes, barriers to care, and strategies for optimizing care. **Results:** the studies demonstrated the effectiveness of the main antihypertensive classes available through the SUS, particularly agents acting on the renin-angiotensin system, diuretics, calcium channel blockers, and beta-blockers. Combination therapy was relevant for achieving blood pressure control. However, low adherence, difficulties in accessing medications, fragmented care, polypharmacy, and social inequalities limited therapeutic effectiveness. Strategies such as fixed-dose combinations, multidisciplinary follow-up, pharmaceutical care, health education, and integration between levels of care were identified as measures to optimize treatment. **Conclusion:** the effectiveness of antihypertensive treatment within the SUS depends not only on medication availability but also on strategies that promote adherence, rational drug use, longitudinal follow-up, and integrated healthcare.

Keywords: Systemic Arterial Hypertension. Pharmacological Treatment. Brazilian Unified Health System. Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) constitui um dos principais problemas de saúde pública e um importante fator de risco para doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais crônicas. Sua elevada prevalência e impacto sobre a morbimortalidade tornam o controle pressórico um desafio para os sistemas de saúde, especialmente diante das desigualdades socioeconômicas e das dificuldades de acesso aos serviços. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente por meio da Atenção Primária à Saúde (APS), desempenha papel fundamental na prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento longitudinal da doença.¹ No âmbito farmacológico, a disponibilização de medicamentos anti-hipertensivos pela Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) constitui importante estratégia para ampliar o acesso ao tratamento e reduzir complicações cardiovasculares. Entre as classes utilizadas

destacam-se os agentes que atuam no sistema renina-angiotensina, os diuréticos, os bloqueadores dos canais de cálcio e os betabloqueadores. Estudos nacionais demonstram que esses medicamentos apresentam ampla utilização no SUS e que a terapia combinada pode contribuir para o controle adequado da pressão arterial.²⁻⁴

Entretanto, a disponibilidade de medicamentos não garante, isoladamente, efetividade terapêutica. A baixa adesão ao tratamento permanece uma importante barreira, sendo influenciada por fatores individuais, socioeconômicos, relacionados ao tratamento e à própria organização dos serviços de saúde. Estudos brasileiros demonstram elevada prevalência de não adesão à farmacoterapia anti-hipertensiva e associação com descontrole pressórico e maior risco de complicações.⁵⁻⁷

Além disso, dificuldades no acesso aos medicamentos, desigualdades regionais, fragmentação entre os níveis de atenção, ausência de acompanhamento longitudinal e problemas de comunicação podem comprometer a continuidade terapêutica.⁸⁻¹⁰ Nesse contexto, estratégias como acompanhamento multiprofissional, atenção farmacêutica, educação em saúde e simplificação dos esquemas terapêuticos podem favorecer a adesão e o controle da HAS.^{3,4,7}

Diante desse cenário, esta revisão integrativa teve como objetivo analisar as evidências científicas acerca das estratégias farmacológicas utilizadas no manejo da hipertensão arterial sistêmica no Sistema Único de Saúde, identificando sua efetividade, limitações, barreiras assistenciais e estratégias de otimização do cuidado.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida com base no método proposto por Whittemore e Knafl, seguindo as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) para maior transparência na identificação e seleção dos estudos. A questão norteadora foi estruturada segundo a estratégia PICO, considerando como população pessoas com hipertensão arterial sistêmica, como fenômeno de interesse as estratégias farmacológicas utilizadas no tratamento e como contexto o Sistema Único de Saúde (SUS). As buscas foram realizadas nas bases de dados PubMed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando descritores controlados dos vocabulários DeCS e MeSH, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Foram considerados estudos publicados entre 2020 e 2025, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem diretamente o tratamento farmacológico da hipertensão arterial sistêmica, a disponibilidade e utilização de medicamentos

anti-hipertensivos, a adesão terapêutica, o acesso aos medicamentos ou estratégias de otimização do cuidado no contexto do SUS. Foram excluídas revisões de literatura, editoriais, cartas ao editor, teses, dissertações, resumos de congressos, estudos duplicados e trabalhos que não apresentassem relação direta com a questão norteadora. A seleção dos estudos ocorreu mediante análise dos títulos e resumos, seguida da avaliação dos textos completos, e a extração dos dados contemplou informações referentes a autoria, ano de publicação, país, delineamento, amostra, objetivo, principais resultados e conclusões. A síntese dos achados foi realizada de forma descritiva e organizada em categorias temáticas relacionadas à eficácia das classes farmacológicas disponíveis, às barreiras assistenciais e às estratégias de otimização do tratamento da hipertensão no SUS.

RESULTADOS

Os estudos analisados demonstraram efetividade das principais classes anti-hipertensivas disponibilizadas pelo SUS, destacando-se os medicamentos que atuam no sistema renina-angiotensina, diuréticos, bloqueadores dos canais de cálcio e betabloqueadores. A terapia combinada mostrou-se relevante para pacientes que não atingem o controle pressórico com monoterapia, enquanto a combinação em dose fixa pode simplificar o esquema terapêutico e favorecer a adesão.²⁻⁴

A baixa adesão terapêutica foi identificada como uma das principais barreiras ao controle da HAS. Meta-análise nacional encontrou adesão adequada em apenas 44,4% dos pacientes, enquanto estudo realizado na atenção básica identificou não adesão em 64,5%.^{5,6} Entre os fatores associados destacaram-se esquecimento, efeitos adversos, baixa percepção da doença, dificuldades socioeconômicas e ausência de acompanhamento adequado.^{6,7}

Também foram identificadas barreiras relacionadas ao acesso aos medicamentos e à continuidade da assistência. Mudanças nas fontes de obtenção dos anti-hipertensivos e desigualdades regionais podem comprometer a continuidade terapêutica, especialmente entre populações vulneráveis.^{8,9} A fragmentação entre Atenção Primária e Atenção Especializada também foi apontada como fator associado à descontinuidade do cuidado.¹⁰

Quanto às estratégias de otimização, os estudos destacaram a atuação multiprofissional, a atenção farmacêutica, a educação em saúde e o acompanhamento longitudinal. A assistência multiprofissional esteve associada a melhores taxas de controle pressórico, enquanto a revisão periódica da farmacoterapia pode contribuir para identificar problemas relacionados aos medicamentos e adequar o tratamento.^{3,4}

A simplificação dos esquemas terapêuticos, especialmente por meio de combinações em dose fixa, pode reduzir a carga de comprimidos e favorecer a adesão.³ A integração entre os níveis assistenciais e o fortalecimento da Atenção Primária também são estratégias importantes para promover continuidade do cuidado e uso racional dos medicamentos.^{7,10}

CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa evidencia que as principais classes de medicamentos anti-hipertensivos disponibilizadas pelo SUS apresentam efetividade no manejo da HAS, especialmente quando utilizadas de forma racional, individualizada e, quando necessário, em associação. Entretanto, a disponibilidade farmacológica não é suficiente para garantir o controle pressórico, uma vez que a baixa adesão, dificuldades de acesso, fragmentação do cuidado e desigualdades sociais permanecem importantes obstáculos à efetividade terapêutica.

Nesse contexto, o fortalecimento da Atenção Primária, o acompanhamento multiprofissional, a atenção farmacêutica, a educação em saúde, a revisão periódica da farmacoterapia e a simplificação dos esquemas terapêuticos constituem estratégias relevantes para qualificar o cuidado. A integração dessas medidas pode favorecer maior adesão, uso racional dos medicamentos e melhor controle da pressão arterial, contribuindo para a redução das complicações cardiovasculares associadas à HAS.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Malta DC, Bernal RTI, Prates EJS, Vasconcelos NM, Gomes CS, Stopa SR, et al. Hipertensão arterial autorreferida, uso de serviços de saúde e orientações para o cuidado na população brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. Epidemiol Serv Saude. 2022;31(nesp1):e2021369. doi:10.1590/SS2237-9622202200012.especial.
2. Amaral TLM, Sampaio AFS, Amaral CA, Vasconcellos MTL, Monteiro GTR. Tratamento medicamentoso e controle da pressão arterial de adultos e idosos hipertensos em Rio Branco, Acre. Cad Saude Colet. 2025;33(3):e33030245. doi:10.1590/1414-462X202533030245.
3. Da Silva BSS, et al. Perfil farmacoterapêutico de pacientes hipertensos e a influência da atenção farmacêutica na adesão ao tratamento no Brasil. Rev Bras Cienc Biomed. 2022;3(1):e0662022-8.

4. Jardim TV, Souza ALL, Barroso WKS, Jardim PCBV. Controle da pressão arterial e fatores associados em um serviço multidisciplinar de tratamento da hipertensão. *Arq Bras Cardiol.* 2020;115(2):174-181. doi:10.36660/abc.20180384.
5. Coelho JC, et al. Adesão ao tratamento com medicamentos anti-hipertensivos no Brasil: uma revisão sistemática e meta-análise. *Cien Saude Colet.* 2024;29(8):e19282022.
6. Albuquerque KR, Borges JWP, Rodrigues MTP. Não adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica na atenção básica de saúde. *Cad Saude Colet.* 2024;32(1):e32010393. doi:10.1590/1414-462X202432010393.
7. Ferreira PC, Teston EF, Carvalho BG, Silva JL, Reis P, Rossi RM, et al. Fatores associados a não adesão terapêutica em pessoas com hipertensão que procuraram assistência por emergência. *Cogitare Enferm.* 2023;28:e86141. doi:10.1590/ce.v28i0.86141.
8. Leitão VBG, Lemos VC, Francisco PMSB, Costa KS. Prevalência de uso e fontes de obtenção de medicamentos anti-hipertensivos no Brasil: análise do inquérito telefônico VIGITEL. *Rev Bras Epidemiol.* 2020;23:e200028. doi:10.1590/1980-549720200028.
9. Leal AAF, Galvão MHR, Roncalli AG. Acesso a medicamentos para o tratamento de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2 na população brasileira: dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019. *Cad Saude Publica.* 2024;40(8):e00241022. doi:10.1590/0102-311XPT241022.
10. Almeida PF, Vilasbôas ALQ, Ribeiro AMVB, Silva AN, Casotti E. Transição entre Atenção Primária e Especializada no acompanhamento da hipertensão arterial sistêmica: acesso restrito e cuidados descontínuos. *Saude Soc.* 2024;33(4):e230594pt. doi:10.1590/S0104-12902024230594pt.
11. Malachias MVB, Kaiser SE, Albuquerque DC, Brandão AA, Sposito AC, Moura LZ, et al. Risk of adverse health outcomes in patients with poor adherence to cardiovascular medication treatment: a systematic review. *Arq Bras Cardiol.* 2024;121(10):e20240469. doi:10.36660/abc.20240469.
12. Euzébio MB, Vitorino PVO, Brandão AA, Barbosa ECD, Amodeo C, Feitosa A, et al. Comparação dos valores de pressão arterial e dos medicamentos anti-hipertensivos utilizados por brasileiros não afrodescendentes e afrodescendentes com hipertensão. *Arq Bras Cardiol.* 2025;122(12):e20250316. doi:10.36660/abc.20250316.