



HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: ALÉM DE VALORES PRESSÓRICOS, CUIDAR É PROMOVER SAÚDE

POR • KARLEANDRO PEREIRA DO NASCIMENTO | ENFERMEIRO E MESTRE EM CUIDADOS CLÍNICOS EM ENFERMAGEM E SAÚDE (UECE)

JULYANNE SANTANA DA SILVA | ENFERMEIRA E RESIDENTE EM GESTÃO DO CUIDADO PELA ESCOLA DE GOVERNO EM SAÚDE PÚBLICA DE PERNAMBUCO.

Em 2025, as diretrizes da hipertensão arterial passaram por atualizações importantes, refletindo uma visão mais integrada e preventiva da doença. A primeira mudança significativa foi a reclassificação dos valores da pressão arterial, com a remoção da categoria “pressão arterial ótima”. Os valores anteriormente considerados ótimos (pressão arterial sistólica abaixo de 120 mmHg e diastólica abaixo de 80 mmHg) agora são englobados dentro da nova denominação “pressão arterial normal” (1). Dessa forma, toda medida de pressão abaixo desses valores é considerada normal, simplificando a classificação e reforçando que esse é o alvo desejável para a população em geral (2).

A intervenção precoce para os indivíduos que se enquadram na faixa de pré-hipertensão foi também abordada nas atualizações, indicando que essa população deve receber orientações quanto à

adoção de um estilo de vida saudável, incluindo alimentação equilibrada, prática regular de atividade física, controle de peso e redução do consumo de sal e álcool. Embora o tratamento medicamentoso não seja indicado para todos nessa fase, ele pode ser iniciado mais cedo em pacientes com risco cardiovascular elevado, doença renal crônica, diabetes mellitus ou presença de lesão de órgão-alvo, mesmo quando os níveis pressóricos ainda não atingem os valores clássicos de hipertensão ($\geq 140/90$ mmHg). Essa mudança reforça a importância da prevenção e do manejo individualizado conforme o risco global do paciente (2).

As metas terapêuticas também se tornaram mais rigorosas. A pressão arterial alvo para a maioria dos pacientes hipertensos passou a ser inferior a 130/80 mmHg, desde que bem tolerada. As diretrizes enfatizam que, de forma geral, quanto menor a pressão arterial, melhor o prognóstico, desde que não haja sintomas ou comprometimento da perfusão em órgãos vitais. Esse ajuste reflete a busca por um controle mais estrito para reduzir complicações cardiovasculares e renais a longo prazo (1-2).

O foco das diretrizes de 2025 está voltado para a avaliação do risco cardiovascular global. O manejo do paciente deve considerar não apenas os valores isolados da pressão arterial, mas também a presença de outros fatores de risco, como tabagismo, dislipidemia, obesidade, idade avançada e diabetes. Além disso, a detecção de lesão de órgão-alvo ou de comorbidades cardiovasculares passa a ter papel central na decisão terapêutica. A categoria de pré-hipertensão, portanto, é reconhecida como uma importante janela de oportunidade para a intervenção preventiva, evitando a progressão da doença e suas complicações.

A definição das crises hipertensivas também foi revisada. O termo “urgência hipertensiva” foi parcialmente substituído por “elevação importante da pressão arterial sem lesão de órgão-alvo”. Nesses casos, recomenda-se reavaliação ambulatorial em um período de um a sete dias, com o objetivo de reduzir gradualmente os níveis pressóricos, visando alcançar uma pressão arterial sistólica inferior a 160 mmHg e diastólica inferior a 100 mmHg. Já na emergência hipertensiva, quando há evidência de lesão de órgão-alvo aguda, o paciente deve ser internado em unidade de terapia intensiva para tra-

tamento com medicamentos intravenosos, monitorização contínua da pressão arterial e observação rigorosa da evolução clínica (2).

Por fim, as novas diretrizes reforçam que o diagnóstico de hipertensão arterial deve ser confirmado por meio de medições repetidas em duas ou mais consultas, realizadas em dias ou semanas diferentes, ou ainda por meio de monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) ou monitorização residencial da pressão arterial (MRPA), que permitem uma avaliação mais precisa dos níveis pressóricos. No entanto, quando há presença de lesão de órgão-alvo ou doença cardiovascular estabelecida, esses achados são suficientes para confirmar o diagnóstico de hipertensão, dispensando a necessidade de medições adicionais fora do consultório. A classificação final deve sempre se basear no maior valor obtido, seja da pressão sistólica ou da diastólica (2).

Em síntese, as diretrizes de 2025 consolidam uma abordagem mais abrangente e preventiva, com metas mais rigorosas, foco no risco cardiovascular total e redefinição das condutas em situações agudas, buscando um controle mais eficaz e individualizado da hipertensão arterial.

MUDANÇAS DA NOVA DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL (2025)

Como era o antigo - 2020

Quadro 3.4 – Classificação da pressão arterial de acordo com a medição no consultório a partir de 18 anos de idade			
Classificação*	PAS (mmHg)		PAD (mmHg)
PA ótima	< 120	e	< 80
PA normal	120-129	e/ou	80-84
Pré-hipertensão	130-139	e/ou	85-89
HA Estágio 1	140-159	e/ou	90-99
HA Estágio 2	160-179	e/ou	100-109
HA Estágio 3	≥ 180	e/ou	≥ 110

HA: hipertensão arterial; PA: pressão arterial; PAS: pressão arterial sistólica; PAD: pressão arterial diastólica. *A classificação é definida de acordo com a PA no consultório e pelo nível mais elevado de PA, sistólica ou diastólica. **A HA sistólica isolada, caracterizada pela PAS ≥ 140 mmHg e PAD < 90 mmHg, é classificada em 1, 2 ou 3, de acordo com os valores da PAS nos intervalos indicados. ***A HA diastólica isolada, caracterizada pela PAS < 140 mmHg e PAD ≥ 90 mmHg, é classificada em 1, 2 ou 3, de acordo com os valores da PAD nos intervalos indicados.

Na atualidade - 2025

Quadro 3.2 – Classificação da pressão arterial de acordo com a medida no consultório a partir de 18 anos de idade

Classificação da PA	PAS (mmHg)		PAD (mmHg)
PA normal	< 120	e	< 80
Pré-hipertensão	120-139	e/ou	80-89
HA Estágio 1	140-159	e/ou	90-99
HA Estágio 2	160-179	e/ou	100-109
HA Estágio 3	≥ 180	e/ou	110

DBHA: Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial; HA: hipertensão arterial; PA: pressão arterial; PAD: pressão arterial diastólica; PAS: pressão arterial sistólica. *A classificação é definida de acordo com a PA no consultório e pelo nível mais elevado de PA, sistólica ou diastólica. **A HA sistólica isolada, caracterizada pela PAS ≥ 140 mmHg e PAD < 90 mmHg, é classificada em Estágio 1, 2 ou 3, de acordo com os valores da PAS nos intervalos indicados. ***A HA diastólica isolada, caracterizada pela PAS < 140 mmHg e PAD ≥ 90 mmHg, é classificada em Estágio 1, 2 ou 3, de acordo com os valores da PAD nos intervalos indicados.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB

GOVERNADOR DO ESTADO DA BAHIA
Jerônimo Rodrigues

SECRETÁRIA DA SAÚDE DA BAHIA
Roberta Silva de Carvalho Santana

SUPERINTENDENTE DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS
Karlos da Silva Figueiredo

DIRETOR DE ATENÇÃO BÁSICA – DAB
Marcus Vinícius Bonfim Prates

COORDENADORA DO NÚCLEO TÉCNICO CIENTÍFICO
TELESSAÚDE BAHIA
Gladys Reis de Oliveira

ELABORAÇÃO

Karleandro Pereira do Nascimento

Enfermeiro, Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem
Saúde (UECE) e Pesquisador GPCardio/UFRB.

Julyanne Santana da Silva

Enfermeira, Residente em Gestão do Cuidado pela Escola de
Governo em Saúde Pública de Pernambuco e Pesquisadora
GPCardio/UFRB.

REVISÃO

Elis Carla Costa Matos Silva

Enfermeira e Teleconsultora de Enfermagem

Ticiane dos Santos Ferreira

Enfermeira e Apoiadora Estratégica do Núcleo Telessaúde
Bahia (DAB/SESAB)

PROJETO GRÁFICO

Fábio Brito dos Reis

Designer

TIRAGEM

Versão eletrônica

ELABORAÇÃO, DISTRIBUIÇÃO E INFORMAÇÕES:
NÚCLEOTELESSAÚDE BAHIA - DIRETORIA DA ATENÇÃO
BÁSICA DA BAHIA

Endereço: 4a Avenida 400, Plataforma 6, 1º andar, Centro
Administrativo da Bahia, Salvador/BA CEP: 41.750-300. Tel.:
(71) 3115-4151.

Endereço eletrônico:

<http://www.telessaude.saude.ba.gov.br/>

Material disponível por meio eletrônico no site:

<https://telessaude.saude.ba.gov.br/boletins/>

REFERÊNCIAS

1. Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa AD de M, et al. *Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020.* Arq Bras Cardiol. 2021 Mar 25;116(3):516–658. Disponível em: https://abccardiol.org/wp-content/uploads/articles_xml/0066-782X-abc-116-03-0516/0066-782X-abc-116-03-0516.x98474.pdf

2. Diagramação Admin. *Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial – 2025.* 2025 Sep 18;00(00). Disponível em: <https://abccardiol.org/article/diretriz-brasileira-de-hipertensao-arterial-2025/>