



# CIM

## À TARDE NA SOCIEDADE FARMACÊUTICA

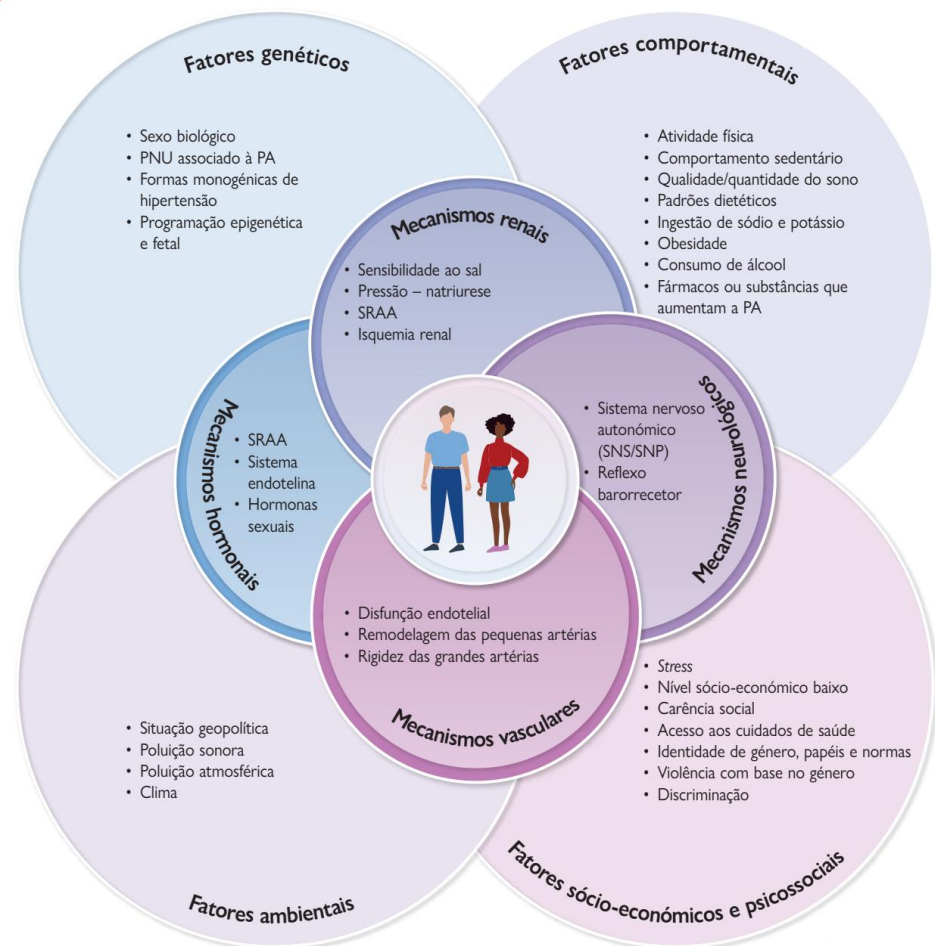
24 de Novembro de 2025

[anacgcabral@gmail.com](mailto:anacgcabral@gmail.com)

## Atualização no Tratamento da Hipertensão Arterial

[anacgcabral@gmail.com](mailto:anacgcabral@gmail.com)

# Hipertensão



## Olho

- Remodelagem microvascular
- Retinopatia hipertensiva

## Cérebro

- Lesão da substância branca
- Micro enfartes silenciosos
- Micro hemorragias
- Atrofia cerebral
- Défice cognitivo
- Demência vascular
- Acidente vascular cerebral isquêmico
- Hemorragia cerebral

## Coração

- HVE
- Dilatação da AE e do VE
- Fibrilhação auricular
- DC obstrutiva e não obstrutiva
- Enfarte do miocárdio
- Insuficiência cardíaca diastólica e/ou sistólica

## Rim

- Hipertensão arteriolar glomerular
- Glomerulosclerose
- Albuminúria/Proteinúria
- ↓TFG

## Microcirculação

- Disfunção endotelial
- ↑ Vasorreatividade
- Remodelagem vascular
- ↑Fibrose e inflamação
- ↑Resistência vascular periférica

## Grandes e médias artérias

- Aterosclerose
- Calcificação vascular
- Rigidez arterial



# Hipertensão

A hipertensão arterial continua a ser uma das principais causas de morbimortalidade em todo o mundo, estando associada a uma série de condições, como doenças cardiovasculares, acidente vascular cerebral e insuficiência renal.

European Journal of Internal Medicine 126 (2024) 1–15

Contents lists available at [ScienceDirect](#)



European Journal of Internal Medicine


journal homepage: [www.elsevier.com/locate/ejim](http://www.elsevier.com/locate/ejim)

Practice Guidelines

2024 European Society of Hypertension clinical practice guidelines for the management of arterial hypertension



Endorsed by the European Federation of Internal Medicine (EFIM), European Renal Association (ERA), and International Society of Hypertension (ISH)



ESC  
European Society  
of Cardiology

European Heart Journal (2024) 45, 3912–4018  
<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae178>

**2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension**

Developed by the task force on the management of elevated blood pressure and hypertension of the European Society of Cardiology (ESC), the European Society of Endocrinology (ESE) and the European Society of Hypertension (ESH)

ESC GUIDELINES

VERSÃO PORTUGUESA

**Recomendações de Bolso de 2024 da ESC**



Comissão para as  
Recomendações da Prática Clínica

Recomendações para o tratamento de  
**Pressão Arterial Elevada e Hipertensão**



ESC  
Sociedade Europeia  
de Cardiologia



ESC  
Sociedade Europeia  
de Cardiologia



**CIM À TARDE NA  
SOCIEDADE FARMACÊUTICA**

# Hipertensão - definição e diagnóstico

Hipertensão é definida com base em valores repetidos de pressão arterial sistólica (PAS), em consultório, iguais ou superiores a **140 mmHg** e/ou pressão arterial diastólica (PAD) iguais ou superiores a **90 mmHg**.

## DOCUMENTO DE CONSENSO

### 2021 Orientações da Sociedade Europeia de Hipertensão para a medição da pressão arterial no consultório e fora do consultório

Stergiou, George S.; Palatini, Paolo; Parati, Gianfranco; O'Brien, Eoin; Januszewicz, Andrzej; Lurbe, Empar; Persu, Alexandre; Mancia, Giuseppe; Kreutz, Reinhold; em nome do Conselho da Sociedade Europeia de Hipertensão e do Grupo de Trabalho da Sociedade Europeia de Hipertensão sobre monitorização da tensão arterial e variabilidade cardiovascular

[Informação do Autor](#)

Revista de Hipertensão: [julho 2021 - Volume 39 - Edição 7 - p 1293-1302](#)

doi: 10.1097/HJH.0000000000002843



# Hipertensão - definição e diagnóstico

DOCUMENTO DE CONSENSO

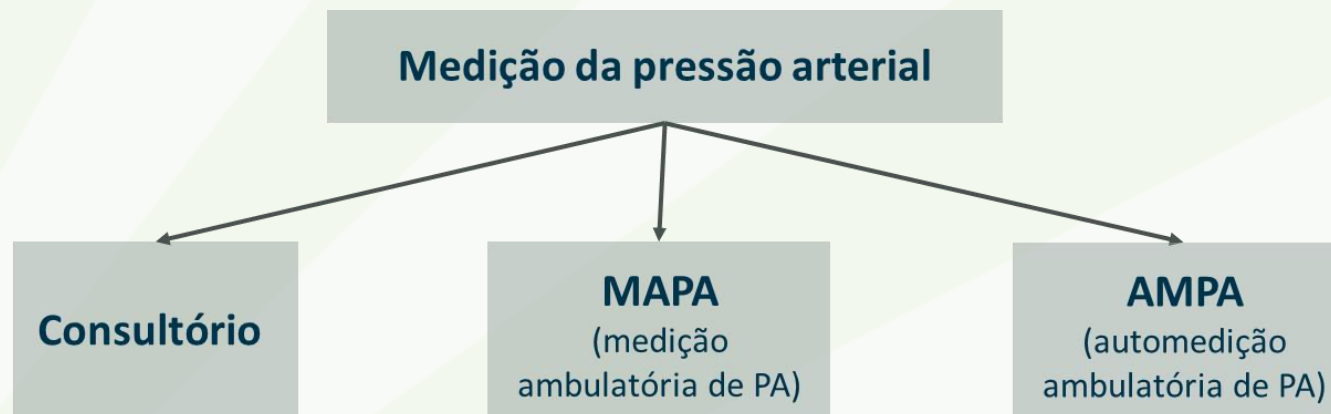
2021 Orientações da Sociedade Europeia de Hipertensão para a medição da pressão arterial no consultório e fora do consultório

Stergiou, George S.; Palatini, Paolo; Parati, Gianfranco; O'Brien, Eoin; Januszewicz, Andrzej; Lurbe, Empar; Persu, Alexandre; Mancia, Giuseppe; Kreutz, Reinhold; em nome do Conselho da Sociedade Europeia de Hipertensão e do Grupo de Trabalho da Sociedade Europeia de Hipertensão sobre monitorização da tensão arterial e variabilidade cardiovascular

[Informação do Autor](#)

Revista de Hipertensão: julho 2021 - Volume 39 - Edição 7 - p. 1293-1302

doi: 10.1097/HJH.0000000000002843



CIM À TARDE NA  
SOCIEDADE FARMACÊUTICA

# Hipertensão - definição e diagnóstico

DOCUMENTO DE CONSENSO

2021 Orientações da Sociedade Europeia de Hipertensão para a medição da pressão arterial no consultório e fora do consultório

Stergiou, George S.; Palatini, Paolo; Parati, Gianfranco; O'Brien, Eoin; Januszewicz, Andrzej; Lurbe, Empar; Persu, Alexandre; Mancia, Giuseppe; Kreutz, Reinhold; em nome do Conselho da Sociedade Europeia de Hipertensão e do Grupo de Trabalho da Sociedade Europeia de Hipertensão sobre monitorização da tensão arterial e variabilidade cardiovascular

[Informação do Autor](#)

Revista de Hipertensão: julho 2021 - Volume 39 - Edição 7 - p. 1293-1302

doi: 10.1097/HJH.0000000000002843

## Medição Ambulatória da Pressão Arterial



### Limiar para Hipertensão por MAPA

Média 24h	≥130/80 mmHg	Critério Primário
Média diurna (acordado)	≥135/85 mmHg	Hipertensão diurna <sup>a</sup>
Média noturna (dormir)	≥120/70 mmHg	Hipertensão noturna <sup>b</sup>

### Estado dipping -queda noturna comparada com PA acordado (sistólica e/ou diastólica)

Queda durante o sono ≥10%	Dipper <sup>a,b</sup>
Queda durante o sono <10%	Não dipper <sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Aplicado apenas se PA diurna for calculada usando os tempos de sono do paciente

<sup>b</sup> O diagnóstico deve ser confirmado repetindo MAPA



**CIM À TARDE NA  
SOCIEDADE FARMACÊUTICA**

## Automedição da Pressão Arterial



### *Para diagnóstico e antes de cada consulta*

- Medições durante 7 dias (pelo menos 3 dias).
- Medições matinais e noturnas.
- Antes da ingestão de fármacos se for tratada e antes das refeições.
- Duas medições em cada ocasião com 1 min entre elas.

PAS  $\geq$  135 mmHg e/ou PAD  $\geq$  85 mmHg



# Hipertensão - definição e diagnóstico



## Classificação da pressão arterial no consultório e definições dos graus de Hipertensão segundo a ESH

Categoria	Sistólica (mmHg)		Diastólica (mmHg)
Pressão Arterial Ótima	<120	e	<80
Pressão Arterial Normal	120-129	e	80-84
Pressão Arterial Normal-Alta	130-139	e/ou	85-89
Hipertensão Grau 1	140-159	e/ou	90-99
Hipertensão Grau 2	160-179	e/ou	100-109
Hipertensão Grau 3	≥180	e/ou	110
Hipertensão Sistólica Isolada	≥140	e	<90
Hipertensão Diastólica Isolada	<140	e	≥90

A categoria de pressão arterial é definida pelo valor mais elevado, seja sistólica ou diastólica

## Classificação dos estadios de Hipertensão

Estadio 1	Hipertensão não complicada, sem LOA mediada pela Hipertensão, Diabetes, DCV nem DRC ≥ estadio 3.
Estadio 2	Presença de LOA mediada pela Hipertensão, Diabetes, DCV ou DRC de estadio 3.
Estadio 3	Presença de DCV ou DRC de estadio 4 ou 5

DCV: Doença cardiovascular; DRC: Doença Renal Crónica; LOA: Lesão de órgão alvo



**CIM À TARDE NA  
SOCIEDADE FARMACÊUTICA**

# Hipertensão - definição e diagnóstico



ESC  
European Society  
of Cardiology  
European Heart Journal (2024) 45, 3912–4018  
<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae178>

ESC GUIDELINES

## 2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension

Developed by the task force on the management of elevated blood pressure and hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and endorsed by the European Society of Endocrinology (ESE) and the European Stroke Organisation (ESO)

### Classificação da pressão arterial no consultório e definições dos graus de Hipertensão segundo a ESC

Categoria	Sistólica (mmHg)		Diastólica (mmHg)
Pressão Arterial não elevada	<120	e	<70
Pressão Arterial elevada	121-139	e	71-89
Hipertensão	≥140	e/ou	≥90



CIM À TARDE NA  
SOCIEDADE FARMACÊUTICA

# Hipertensão - definição e diagnóstico

**Tabela 3 Comparação dos limiares para PA elevada e hipertensão no consultório, em casa e medição da PA em ambulatório**

	PA no consultório (mmHg) <sup>a</sup>	PA em casa (mmHg)	MAPA diurna (mmHg)	MAPA 24h (mmHg)	MAPA noturna (mmHg)
PA não elevada	< 120/70	< 120/70	< 120/70	< 115/65	< 110/60
PA elevada	120/70- < 140/90	120/70- < 135/85	120/70- <135/85	115/65- < 130/80	110/60- < 120/70
Hipertensão	≥ 140/90	≥ 135/85	≥135/85	≥ 130/80	≥ 120/70

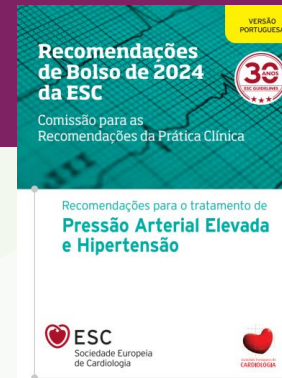


# Hipertensão – quando tratar?

Cada vez mais é dada importância à individualização do tratamento anti-hipertensor, considerando eventuais **comorbilidades** do doente, a presença de **LOA** e os **fatores de risco associados**. Desta forma, nas pessoas com PA elevada, **devem ser utilizados modelos de previsão de risco de DCV a 10 anos**, combinados com outras ferramentas de avaliação do risco (tais como biomarcadores ou exames imagiológicos), para **estratificar o risco do doente**.








# Hipertensão – quando tratar?



Recomenda-se para o tratamento da PA elevada a utilização de uma **abordagem baseada no risco**

## Recomendações para avaliação do risco de DCV entre os indivíduos com PA elevada (PA sistólica 120 – 139 mmHg ou PA diastólica 70 – 89 mmHg no consultório)

Recomendações	Classe	Nível
Recomenda-se para o tratamento da PA elevada a utilização de uma abordagem baseada no risco, e os indivíduos com <b>DRC moderada ou grave, DCV estabelecida, LOPH, diabetes mellitus ou hipercolesterolemia familiar</b> são considerados de risco acrescido de eventos cardiovasculares.	I	B

	Doença cardiovascular clínica estabelecida	Doença cardiovascular aterosclerótica <sup>a</sup> Insuficiência cardíaca
	DRC moderada ou grave	TFGe < 60 mL/min/1,73 m <sup>2</sup> ou albuminúria ≥ 30 mg/g (≥ 3 mg/mmol)
	Outras formas de lesão de órgão provocada por hipertensão	Cardíaca <sup>b</sup> Vascular <sup>b</sup>
	Diabetes mellitus	Diabetes mellitus Tipo 1 e Tipo 2 <sup>c</sup>
	Hipercolesterolemia familiar	Hipercolesterolemia familiar provável ou confirmada



**CIM À TARDE NA  
SOCIEDADE FARMACÊUTICA**

# Hipertensão – quando tratar?

## Recomendações para avaliação do risco de DCV entre os indivíduos com PA elevada (PA sistólica 120 – 139 mmHg ou PA diastólica 70 – 89 mmHg no consultório)

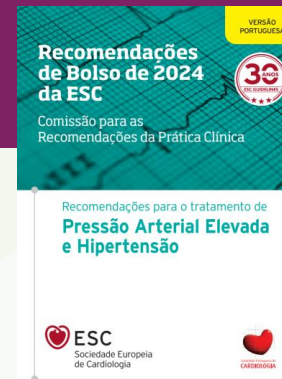
Recomendações	Classe	Nível
Recomenda-se para o tratamento da PA elevada a utilização de uma abordagem baseada no risco, e os indivíduos com DRC moderada ou grave, DCV estabelecida, LOPH, diabetes <i>mellitus</i> ou hipercolesterolemia familiar são considerados de risco acrescido de eventos cardiovasculares.	I	B
Recomenda-se o SCORE2 para avaliação de risco a 10 anos de DCV fatal e não fatal entre os indivíduos com idade entre 40-69 anos com PA elevada que ainda não são considerados de risco acrescido devido a DRC moderada ou grave, DCV estabelecida, LOPH, diabetes <i>mellitus</i> ou hipercolesterolemia familiar.	I	B
Recomenda-se o SCORE2-OP para avaliação de risco a 10 anos de DCV fatal e não fatal entre os indivíduos com idade $\geq 70$ anos com PA elevada que ainda não são considerados de risco acrescido devido a DRC moderada ou grave, DCV estabelecida, LOPH, diabetes <i>mellitus</i> ou hipercolesterolemia familiar.	I	B
Recomenda-se que, independentemente da idade, os indivíduos com PA elevada e com risco de DCV SCORE2 ou SCORE2-OP $\geq 10\%$ sejam considerados de risco acrescido de DCV para efeitos de tratamento de PA elevada, baseado no risco.	I	B
Deve ser considerado o SCORE2-Diabetes para estimar o risco de DCV nos doentes com diabetes <i>mellitus</i> tipo 2 com PA elevada, especialmente se tiverem $< 60$ anos.	Ila	B

DCV, doença cardiovascular; DRC, doença renal crónica; LOPH, lesão de órgão provocada por hipertensão; PA, pressão arterial; SCORE2, *Systematic CO*ronary Risk Evaluation 2; SCORE2-OP, *Systematic CO*ronary Risk Evaluation 2-Older Persons. DCV estabelecida: doença coronária, doença cerebrovascular, doença arterial periférica ou insuficiência cardíaca.

Para mais detalhes sobre a LOPH, consultar o Capítulo 7 da versão integral das Recomendações.



# Hipertensão – quando tratar?



## O tratamento anti-hipertensor deve ser instituído em indivíduos:

- com PA elevada de alto risco:
  - com DCV clínica estabelecida,
  - DRC moderada ou grave,
  - LOA mediada por HTA,
  - diabetes mellitus e
  - hipercolesterolemia familiar
- com HTA confirmada (não sendo nestes casos necessária a adicional estratificação do risco)

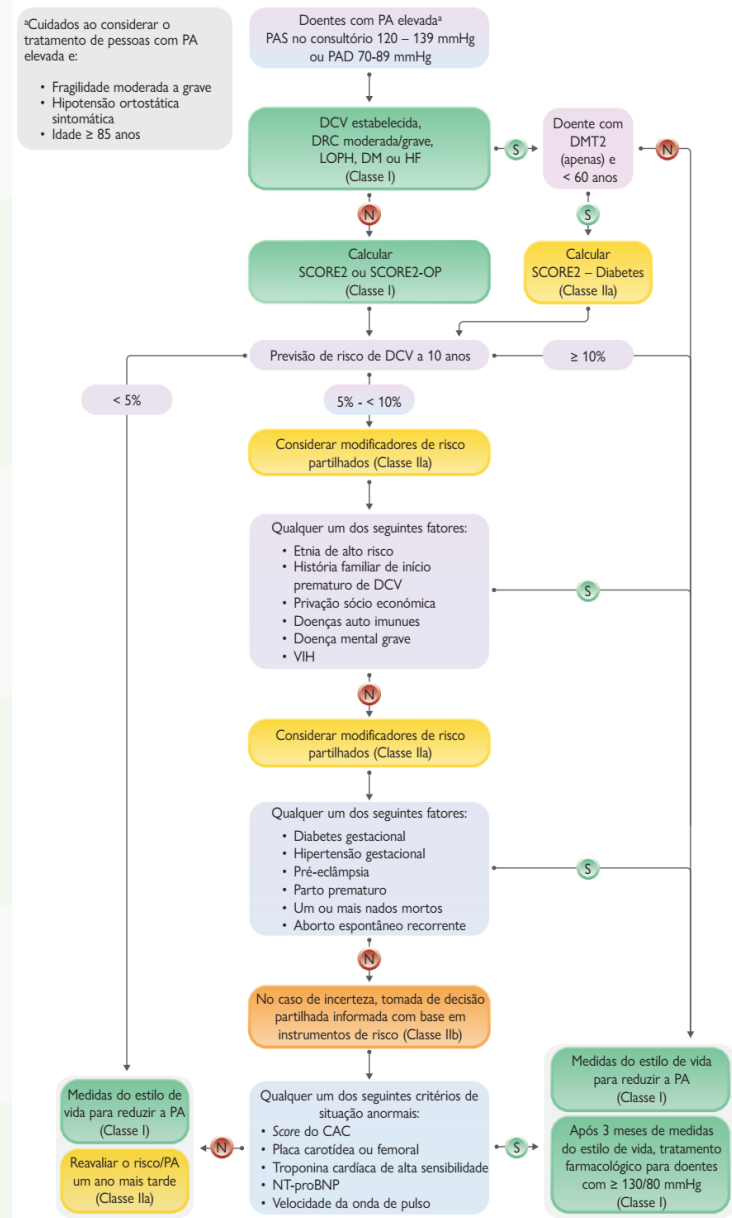
E nas pessoas com PA elevada sem estas condições?



# Hipertensão – quando tratar?

## SCORE2 / SCORE OP para previsão de risco de DCV a 10 anos:

- < 5% - Medidas do estilo de vida e reavaliar passado 1 ano
- 5%-10% - Consoante os modificadores de risco
- ≥ 10% - Medidas do estilo de vida e reavaliar passado 3 meses



# Hipertensão – quando tratar?

Em indivíduos sem DCV  
ou diabetes prévios, com  
idades entre 40 e 69  
anos



European Heart Journal (2021) 42, 2439–2454  
doi:10.1093/eurheartj/ehab309

CLINICAL RESEARCH  
Epidemiology and prevention

## SCORE2 risk prediction algorithms: new models to estimate 10-year risk of cardiovascular disease in Europe

SCORE2 working group and ESC Cardiovascular risk collaboration

Received 25 January 2021; revised 8 March 2021; editorial decision 4 May 2021; accepted 5 May 2021; online publication-ahead-of-print 13 June 2021

## SCORE2 risk prediction algorithms

### 1. Model development

Sex-specific, competing risk-adjusted risk models derived in 45 prospective cohorts in 13 countries (~680,000 individuals, and ~30,000 CVD events)

Recalibration to four risk regions in Europe using age-, sex-, and region-specific risk factor values and CVD incidence rates (derived using data on ~10.8 million individuals)

### 2. Model validation

External validation in 25 prospective cohorts in 15 European countries (~1.1 million individuals, and ~43,000 CVD events)

C-indices ranged from 0.67 (95% confidence interval [CI] 0.65–0.68) to 0.81 (95% CI 0.76–0.86)

### SCORE2 risk prediction algorithms key features

- Sex-specific risk prediction models
- Estimate 10-year risk of fatal and non-fatal CVD
- Calibrated to the most contemporary and representative CVD rates
- Available for four distinct European risk regions
- Can be rapidly updated to reflect future CVD incidence and risk factor profiles

### Individual example

**Patient risk factors:**  
50 years old  
Smoker  
SBP: 140 mmHg  
Cholesterol: 5.5 mmol/L  
HDL-c: 1.3 mmol/L



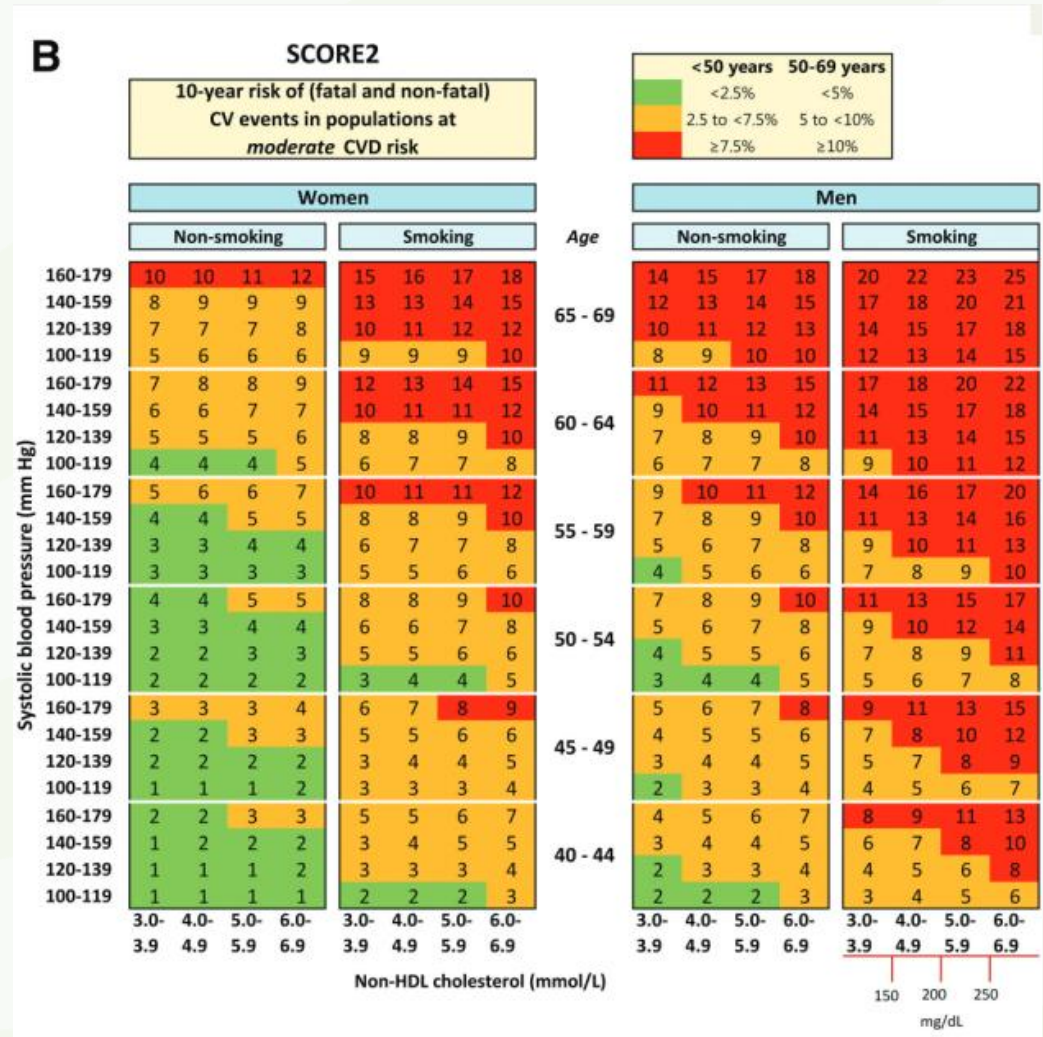
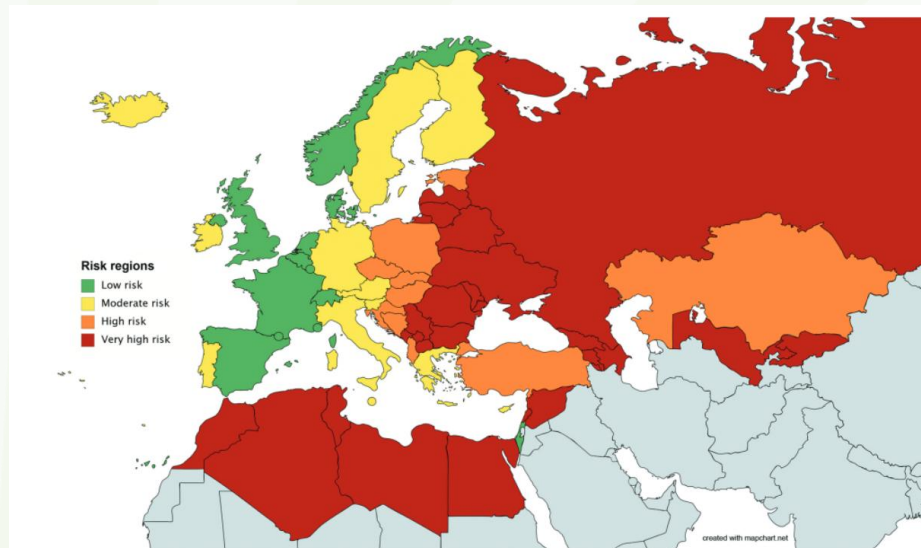
10-year risk depending on risk region

Low risk	Moderate risk	High risk	Very high risk	Low risk	Moderate risk	High risk	Very high risk
4.2%	5.1%	6.9%	13.7%	5.9%	7.5%	8.1%	14.0%



CIM À TARDE NA  
SOCIEDADE FARMACÊUTICA

# Hipertensão – quando tratar?



**CIM À TARDE NA  
SOCIEDADE FARMACÊUTICA**

# Hipertensão – quando tratar?

## SCORE2-OP risk prediction algorithms: estimating incident cardiovascular event risk in older persons in four geographical risk regions

SCORE2-OP working group and ESC Cardiovascular risk collaboration

Received 8 February 2021; revised 9 March 2021; editorial decision 22 April 2021; accepted 7 May 2021; online publication 13 June 2021

### SCORE2-OP: estimating incident cardiovascular event risk in older persons in four geographical risk regions

#### 1. Model derivation

Competing risk-adjusted, sex-specific coefficients were derived in ~28,500 participants from the prospective CONOR study

#### 2. Model recalibration

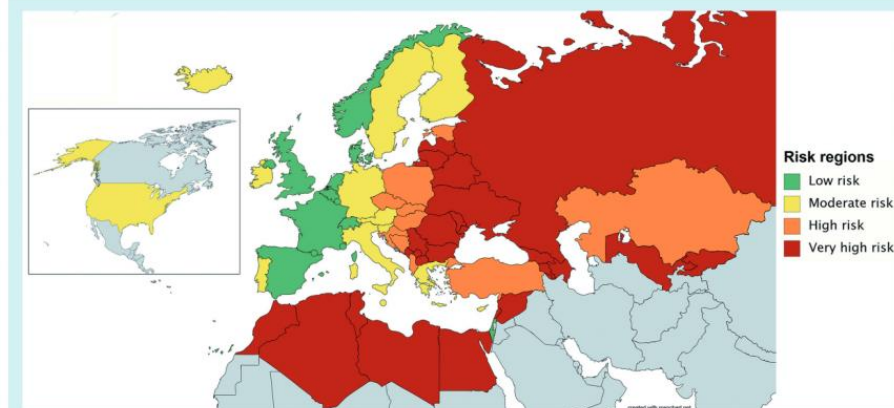
The model was recalibrated to four geographical risk regions using contemporary region-specific CVD event rates and risk factor levels

#### 3. External validation

The model was externally validated in ~340,000 individuals from different risk regions

#### 4. Individualized predictions

An individual's risk factor levels can be applied to the two-dimensional SCORE2-OP charts or to an online calculator to estimate their 5- and 10-year CVD event risk according to their risk region of origin



#### Individual example

##### Patient risk factors

75 years old  
Smoker  
No diabetes  
SBP: 140 mmHg  
Cholesterol: 4.5 mmol/L  
HDL-c: 1.4 mmol/L



##### 10-year risk depending on risk region:

Low risk	Moderate risk	High risk	Very high risk	Low risk	Moderate risk	High risk	Very high risk
14%	18%	28%	44%	16%	21%	24%	37%

Em indivíduos sem DCV  
ou diabetes prévios, com  
idades superiores a 70  
anos



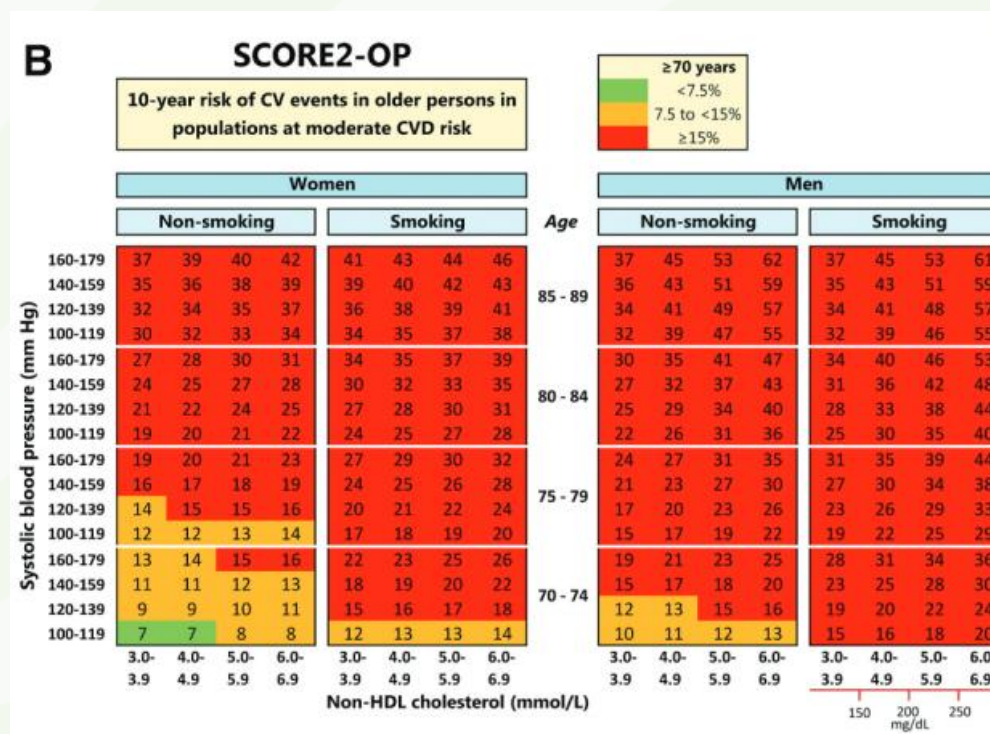
CIM À TARDE NA  
SOCIEDADE FARMACÊUTICA

# Hipertensão – quando tratar?

## SCORE2-OP risk prediction algorithms: estimating incident cardiovascular event risk in older persons in four geographical risk regions

SCORE2-OP working group and ESC Cardiovascular risk collaboration

Received 8 February 2021; revised 9 March 2021; editorial decision 22 April 2021; accepted 7 May 2021; online publication 13 June 2021



CIM À TARDE NA  
SOCIEDADE FARMACÊUTICA

# Hipertensão – quando tratar?




HeartScore



## Calculate the 10-year risk of fatal and non-fatal cardiovascular disease events of your patients

### Calculate the 10-year risk of fatal and non-fatal cardiovascular disease events of your patients

The SCORE2 and SCORE2-OP charts apply to apparently healthy people only. SCORE2 and SCORE2-OP do not apply to persons with documented atherosclerotic cardiovascular disease or other high-risk conditions such as diabetes mellitus, familial hypercholesterolaemia, or other genetic or rare lipid or blood pressure disorders, chronic kidney disease and in pregnant women.

**Personal details** 

Birth date \*  
 /   
( month / year )

Sex \*  
 male  female

Systolic blood pressure: \*   
mmHg

Total Cholesterol: \*

<https://heartscore.escardio.org/calculate/quickcalculator.aspx?model=moderate>

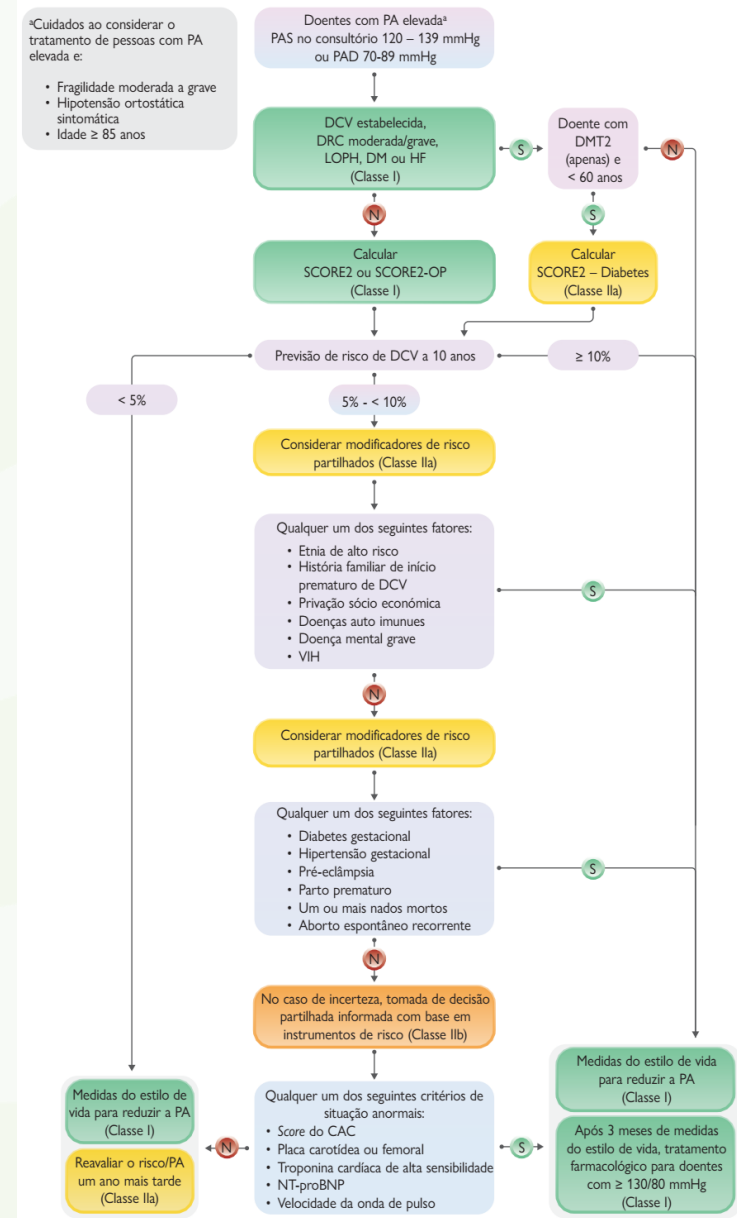


**CIM À TARDE NA  
SOCIEDADE FARMACÊUTICA**

# Hipertensão – quando tratar?

## SCORE2 / SCORE OP para previsão de risco de DCV a 10 anos:

- < 5% - Medidas do estilo de vida e reavaliar passado 1 ano
- 5%-10% - Consoante os modificadores de risco
- ≥ 10% - Medidas do estilo de vida e reavaliar passado 3 meses



# Hipertensão – Objetivos terapêuticos

## 2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension

Developed by the task force on the management of elevated blood pressure and hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and endorsed by the European Society of Endocrinology (ESE) and the European Stroke Organisation (ESO)

### Objetivos terapêuticos para a pressão arterial em consultório

Idade		PAS	PAD
18 - 79 anos		120-129 mmHg	< 80mmHg
≥ 80 anos	saudável	130-139 mmHg	80-89mmHg
	frágil mas autônomo	130-139 mmHg	80-89mmHg
	frágil e dependente	140-150 mmHg	80-89mmHg

⚠ Os valores apresentados são os ótimos, mas apenas se tolerados



# Hipertensão – Objetivos terapêuticos

## 2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension

Developed by the task force on the management of elevated blood pressure and hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and endorsed by the European Society of Endocrinology (ESE) and the European Stroke Organisation (ESO)

### 18-79 anos

1. reduzir a PA para valores  $< 140/80$  mmHg
2. se o tratamento for bem tolerado, deve ser feito um esforço para atingir o intervalo de PAS de 130-139 mmHg
3. posteriormente de 120–129 mmHg

### 80-85 anos

1. reduzir a PA abaixo dos 150 mmHg
2. dependendo do grau de fragilidade do doente, poderá fazer sentido atingir PAS na ordem dos 130-139 mmHg, embora com precaução se a PAD já estiver abaixo dos 70 mmHg



# Hipertensão – medidas não farmacológicas

- ✓ Promover uma restrição da ingestão de **sódio**;
- ✓ Promover a adoção de uma dieta saudável e equilibrada, tais como as **dietas mediterrânica e DASH**;
- ✓ Estimular a prática de **exercício físico** 3 vezes por semana;
- ✓ Atingir um **IMC** estável e saudável (20-25 kg/m<sup>2</sup>);
- ✓ Atingir valores de **perímetro abdominal** adequados (< 94 cm nos homens e < 80 cm nas mulheres);
- ✓ Promover a **cessação tabágica**;
- ✓ Promover a redução do consumo de **álcool**



# Hipertensão – terapêutica farmacológica

## Classes terapêuticas:

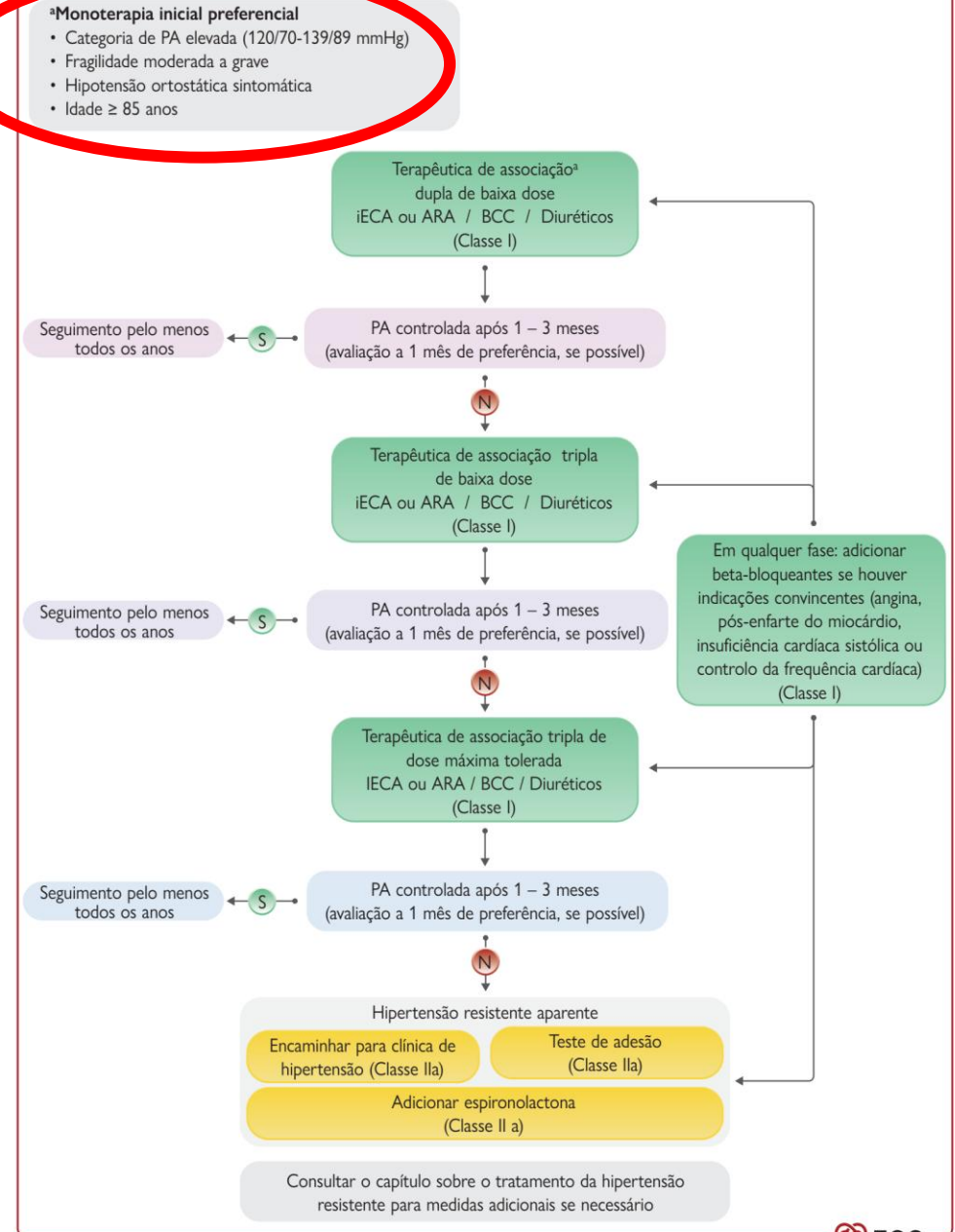
- IECAs
- ARAs
- BCC
- Diuréticos
  
- Bloqueadores-beta - quando existem outras indicações para a sua utilização

Recomendações para o tratamento farmacológico da hipertensão		
Recomendações	Classe	Nível
Não se recomenda a associação de dois bloqueadores do SRA (inibidor ECA e um ARA).	III	A



**CIM À TARDE NA  
SOCIEDADE FARMACÊUTICA**

**Figura 18** Algoritmo funcional para redução farmacológica da PA



ARA, antagonista do recetor da angiotensina; BCC, bloqueador dos canais de cálcio; iECA, inibidor da enzima de conversão da angiotensina; PA, pressão arterial.

# Hipertensão – terapêutica farmacológica – populações especiais

## Doença Renal Crônica

### Recomendações para o tratamento da hipertensão em doentes com doença renal crônica

Recomendações	Classe	Nível
Nos doentes com DRC moderada a grave de etiologia diabética ou não diabética e PA confirmada $\geq 130/80$ mmHg, são recomendados a otimização do estilo de vida e a medicação para reduzir a PA para diminuir o risco de DCV, desde que tal tratamento seja bem tolerado.	I	A
Nos adultos com DRC moderada a grave, tratados com fármacos para reduzir a PA e que têm TFGe $> 30$ mL/min apresentada em qualquer outro local como mL/min/1,73 m <sup>2</sup> , recomenda-se uma PA sistólica alvo de 120-129 mmHg se tolerado. Recomendam-se PA alvos personalizadas para os indivíduos com TFGe baixa ou transplante renal.	I	A
Nos doentes hipertensos com DRC e TFGe $> 20$ mL/min/1,73 m <sup>2</sup> , recomendam-se os inibidores do SGLT2 para melhorar os resultados no contexto das suas modestas propriedades para reduzir a PA.	I	A
Os inibidores da ECA ou os ARA são mais eficazes na redução da albuminúria do que outros agentes de redução da PA e devem ser considerados como parte de uma estratégia de tratamento para os doentes com hipertensão e microalbuminúria ou proteinúria.	Ila	B

ARA, antagonista dos recetores da angiotensina; DRC, doença renal crônica; ECA, enzima de conversão da angiotensina; PA, pressão arterial; SGLT2, co-transportador de glicose e sódio 2; TFGe, taxa de filtração glomerular estimada.

### Classes terapêuticas:

- iSGLT2
- ARNi
- ARM

## Insuficiência Cardíaca

### Recomendações para o tratamento da hipertensão em doentes com doença cardíaca

Recomendações	Classe	Nível
Nos doentes com história de enfarte do miocárdio, que necessitam de tratamento de redução da PA, recomendam-se os betabloqueantes e os bloqueadores do SRA como parte do tratamento.	I	A
Nos doentes com angina sintomática, que necessitam de tratamento de redução da PA, recomendam-se os betabloqueantes e/ou os BCC como parte desse tratamento.	I	A
Nos doentes com IC-FE/IC-FEmr, recomendam-se os tratamentos seguintes com efeitos de redução da PA para melhorar os resultados: inibidores da ECA (ou ARA se os inibidores da ECA não forem tolerados) ou ARNi, beta bloqueantes, ARM e inibidores do SGLT2.	I	A
Nos doentes hipertensos com IC-FEp, recomendam-se os inibidores do SGLT2 para melhorar os resultados em complemento das suas modestas propriedades de redução da PA.	I	A



# Hipertensão – terapêutica farmacológica

- Recomenda-se o início do tratamento farmacológico com uma **associação dupla de baixa dose** e depois tripla, enquanto se monitoriza a tolerância dos doentes
- Só depois se determina o aumento das doses, tituladas até às posologias máximas.
- As associações devem ser preferencialmente **formulações de dose fixa** para facilitar a adesão à terapêutica.
- A **monoterapia** apenas deve ser considerada no contexto de PA elevada e risco acrescido de DCV, de **fragilidade** moderada a grave, esperança de vida limitada, hipotensão ortostática sintomática ou em pessoas idosas ( $\geq 80$  anos segundo a ESH e  $\geq 85$  anos segundo a ESC)



# Hipertensão – monitorização

A PA deve ser tratada até atingir o objetivo preferencialmente no prazo de **três meses**, para manter a confiança do doente, assegurar a adesão a longo prazo e para reduzir o risco de DCV.



# Hipertensão – monitorização

## 6.5.2. Duração e monitorização da terapêutica farmacológica

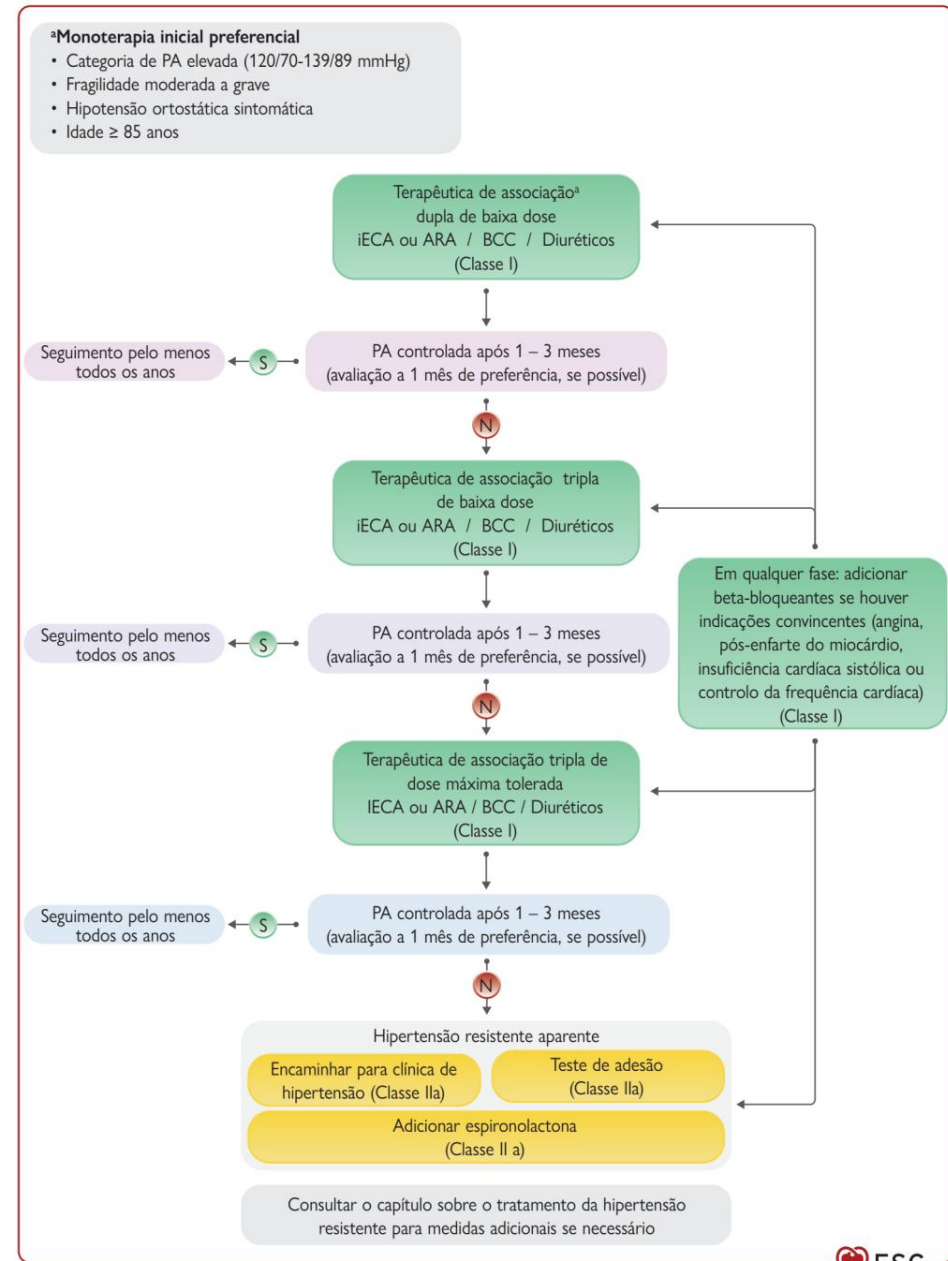
### Recomendações para o seguimento em doentes com hipertensão tratada

Recomendações	Classe	Nível
Uma vez a <b>PA controlada</b> e estável sob terapêutica de redução da PA, deve ser considerado pelo menos um <b>seguimento anual da PA</b> e de outros fatores de risco de DCV.	<b>Ila</b>	<b>C</b>

DCV, doença cardiovascular; PA, pressão arterial.

**E quando tudo isto não é suficiente?**

**Figura 18** Algoritmo funcional para redução farmacológica da PA



ARA, antagonista do recetor da angiotensina; BCC, bloqueador dos canais de cálcio; iECA, inibidor da enzima de conversão da angiotensina; PA, pressão arterial.



# Hipertensão resistente

Quando uma estratégia de tratamento, incluindo:

- medidas de **estilo de vida** adequadas e
- tratamento com **doses máximas** ou máximas toleradas de um diurético (tiazida ou tiazídico), de um bloqueador do sistema renina angiotensina e de um bloqueador dos canais de cálcio,

não conseguem reduzir os valores da PAS e da PAD no consultório para  $< 140$  mmHg e/ou  $< 90$  mmHg, respetivamente, considera-se a existência de **hipertensão resistente**.



# Hipertensão resistente

Em indivíduos com suspeita de HTA resistente:

- ✓ os valores de PA devem ser confirmados por medições fora do consultório em AMPA ou **MAPA**
- ✓ deve ser feita uma avaliação da **adesão à terapêutica**, para excluir HTA pseudorresistente

Received: 17 July 2017 | Revised: 29 August 2017 | Accepted: 3 September 2017  
DOI: 10.1111/jch.13137

ORIGINAL PAPER

WILEY

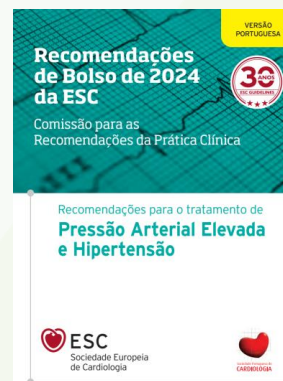
Developing an adherence in hypertension questionnaire short version: MUAH-16

Ana C. Cabral PhD, PharmD<sup>1</sup> | Margarida Castel-Branco PhD, PharmD<sup>2</sup> |  
Margarida Caramona PhD, PharmD<sup>2</sup> | Fernando Fernandez-Llimos PhD, PharmD, MBA<sup>3</sup> |  
Isabel V. Figueiredo PhD, PharmD<sup>2</sup>

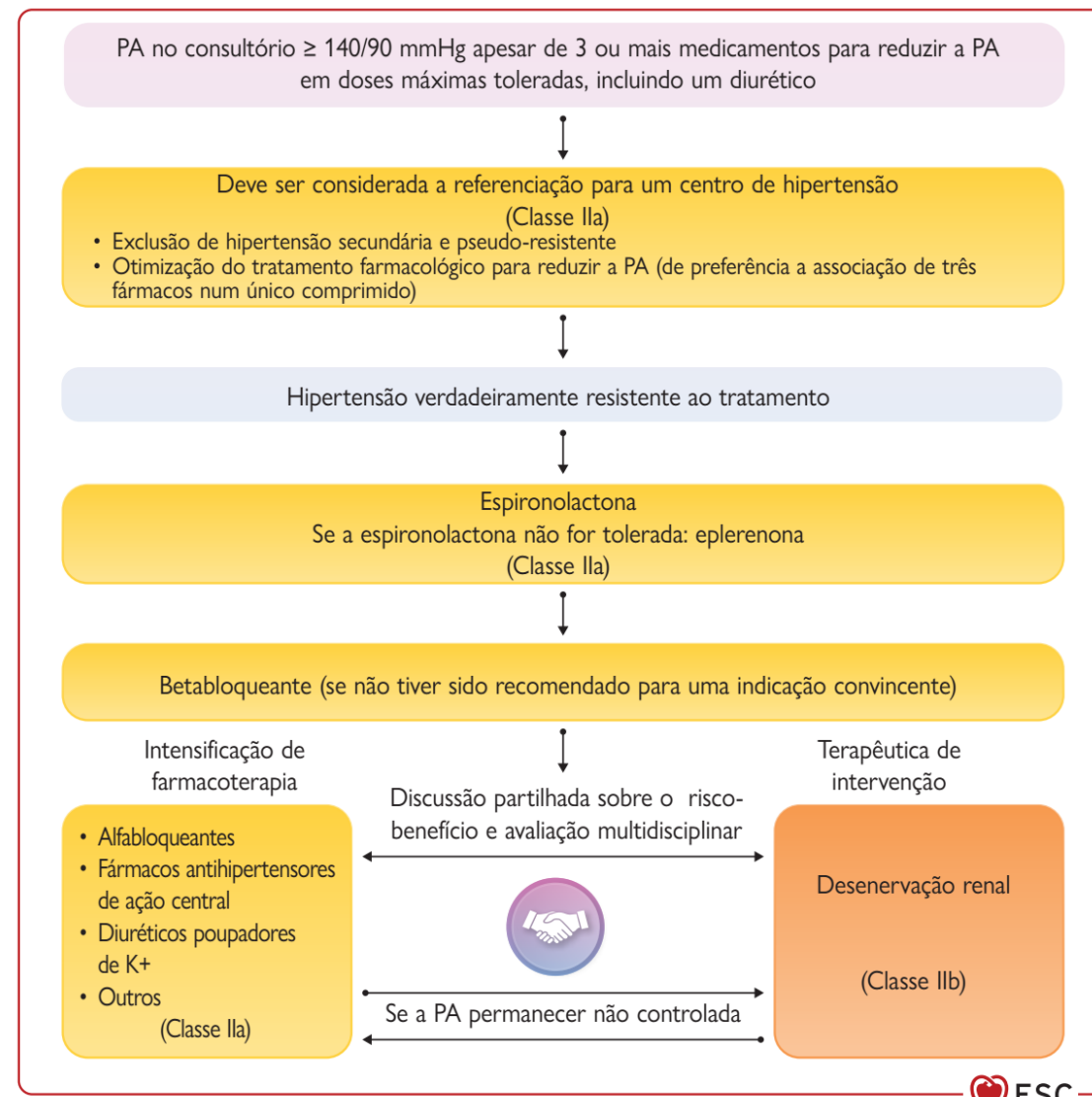


CIM À TARDE NA  
SOCIEDADE FARMACÊUTICA

# Hipertensão resistente – terapêutica farmacológica



**Figura 21** Tratamento da hipertensão resistente





# CIM

## À TARDE NA SOCIEDADE FARMACÊUTICA

24 de Novembro de 2025

[anacgcabral@gmail.com](mailto:anacgcabral@gmail.com)

## Atualização no Tratamento da Hipertensão Arterial

[anacgcabral@gmail.com](mailto:anacgcabral@gmail.com)