

EDIÇÃO ESPECIAL

ATUALIZAÇÕES DA NOVA DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL - 2025

Updates to the new Brazilian guidelines for hypertension – 2025

Renan Gomes Silva¹
Ronaldo Gomes Silva²
Diully Gheno Pinto³
Andressa Regina Gomes⁴
Yuri Santos Siqueira⁵
Carina Gheno Pinto⁶

Resumo

Objetivo: Este trabalho apresenta uma revisão bibliográfica sobre a nova atualização da diretriz brasileira de hipertensão, com objetivo de realizar uma narrativa sobre os novos valores pressóricos, metas, diagnóstico e tratamento.

Desenvolvimento: Para esse estudo foi realizado uma busca bibliográfica abrangente, conduzida no período de dezembro de 2023 a setembro de 2025. Em bases de dados eletrônicas e fontes de evidência científica como Pubmed, Cochrane Library, diretrizes nacionais e internacionais. **Resultados:** A hipertensão arterial sistêmica é a doença mais prevalente em todo o mundo, aumentando significativamente o risco cardiovascular. Um diagnóstico precoce, aliado ao alcance

¹ Acadêmico de medicina; Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, SC, Brasil; Email: renangomes2908@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-4541-460X> Currículo lattes: <https://lattes.cnpq.br/0896672332786045>

² Acadêmico de medicina; Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, Brasil; Email: ronaldogomes@rede.ulbra.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2450-9042> Currículo lattes: <https://lattes.cnpq.br/1856803673386437>

³ Acadêmico de medicina; Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, SC, Brasil; Email: diullygheno@outlook.com ORCID: <https://orcid.org/0009000404318945> Currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/8026554315553729>

⁴ Acadêmica de medicina; Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, SC, Brasil; Email: andressargomes@unesc.net ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-5154-2398> Currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/4550357630845012>

⁵ Acadêmico de medicina; Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, SC, Brasil; Email: siqueirayuri.ys@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-2914-6598> Currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/6561858001882594>

⁶ Professora do curso de enfermagem; Centro Universitário Avantis, Balneário Camboriú, SC, Brasil; Email: carina_gheno1817@icloud.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4453-7857> Currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/5839869041452174>

Autor Correspondente:

Renan Gomes Silva, Rua das Cássias, 589, Jardim das Paineiras, Criciúma, SC, (33) 99944-3796, renangomes2908@gmail.com

das metas, diminui significativamente o risco de complicações. Recentemente, foram atualizados os critérios diagnósticos para hipertensão na diretriz brasileira. Pressão arterial normal é definida como <120 mmHg sistólica e <80 mmHg diastólica; pré-hipertensão 120 a 139 mmHg sistólica e <89 mmHg diastólica. Medidas não medicamentosas são o tratamento inicial para indivíduos com PA ≥ 120/80 mmHg e são essenciais em todas as fases do tratamento da HA. **Conclusões:** A atualização da diretriz visa otimizar o controle da hipertensão, reduzir complicações e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: Hipertensão arterial sistêmica, prevenção, pressão arterial e doenças cardiovasculares.

Abstract:

Objective: This paper presents a literature review of the newly updated Brazilian hypertension guidelines, aiming to provide a narrative on the new blood pressure values, targets, diagnosis, and treatment. **Development:** For this study, a comprehensive literature search was conducted from December 2023 to September 2025. This search included electronic databases and scientific evidence sources such as PubMed, the Cochrane Library, and national and international guidelines. **Results:** Systemic arterial hypertension is the most prevalent disease worldwide, significantly increasing cardiovascular risk. Early diagnosis, combined with achieving targets, significantly reduces the risk of complications. The diagnostic criteria for hypertension in the Brazilian guidelines were recently updated. Normal blood pressure is defined as <120 mmHg systolic and <80 mmHg diastolic; prehypertension as 120 to 139 mmHg systolic and <89 mmHg diastolic. Nonpharmacological measures are the initial treatment for individuals with BP ≥ 120/80 mmHg and are essential in all phases of hypertension treatment. **Conclusions:** The updated guideline aims to optimize hypertension control, reduce complications, and improve patients' quality of life.

Keywords: Systemic arterial hypertension, prevention, blood pressure and cardiovascular diseases.

Introdução

A hipertensão continua a ser o fator de risco mais prevalente para doenças cardiovasculares e mortalidade ¹. O Relatório Mundial da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre pressão arterial, divulgado em 2023, destaca as estatísticas alarmantes em torno da prevalência da pressão alta, observando que estimava-se que quase 1,3 bilhão de adultos vivessem com a condição em 2019 ². Este relatório mostra que apenas 54% dos adultos com pressão alta foram diagnosticados, apenas 42% estão recebendo tratamento e apenas 21% têm sua pressão arterial adequadamente controlada ². Em todas as faixas etárias e grupos étnicos, a pressão arterial (PA) elevada tem uma associação contínua e independente com a incidência de acidente vascular cerebral hemorrágico, acidente vascular cerebral isquêmico, infarto agudo do miocárdio (IAM), morte súbita, doença arterial periférica, doença renal terminal, fibrilação atrial (FA), comprometimento cognitivo e demência ³. O diagnóstico de hipertensão arterial (HA) é feito quando a pressão arterial (PA) medida em consultório está igual ou superior a 140/90 mmHg em pelo menos duas ocasiões diferentes ⁴. O uso de medições fora do consultório (monitoramento ambulatorial da PA de 24 horas [MAPA] ou monitoramento domiciliar da PA [MRPA]) é recomendado para todos os adultos ⁵. A prevalência da hipertensão tem aumentado devido a fatores como o estilo de vida sedentário, dietas ricas em sódio e obesidade ⁶. Esses fatores contribuem para a resistência vascular periférica e disfunção endotelial, que são fundamentais na patogênese da doença. A etiologia é multifatorial, envolvendo componentes genéticos e ambientais ⁷. Este trabalho apresenta pontos importantes da nova atualização da Diretriz Brasileira de Hipertensão, com objetivo de realizar uma revisão bibliográfica sobre os novos valores pressóricos, metas, diagnóstico e tratamento.

Metodologia

Este estudo é uma revisão bibliográfica (narrativa/integrativa), com a finalidade de resumir as evidências mais atuais e os aspectos fundamentais da nova Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial de 2025. A pesquisa foi ampla, com o objetivo de identificar estudos clínicos, revisões e outras evidências pertinentes publicadas no período estipulado. Uma busca abrangente foi conduzida de dezembro de 2023 a setembro de 2025. Bases de dados foram: PUBMED e Cochrane Library. Periódicos

Nacionais: ABC CARDIOL (Arquivos Brasileiros de Cardiologia). Diretrizes e Consensos: Diretrizes da American Heart Association (AHA), além da própria Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial de 2025.

A pesquisa foi realizada utilizando uma combinação de termos controlados (Descritores em Ciências da Saúde – DeCS/MeSH) e palavras-chave livres, utilizando operadores booleanos (AND e OR) para refinar a busca. As palavras-chave (isoladas e combinadas) utilizadas foram: Português: Hipertensão arterial sistêmica, prevenção, pressão arterial e doenças cardiovasculares. Inglês: Systemic arterial hypertension, prevention, blood pressure and cardiovascular diseases.

Os artigos e diretrizes selecionados foram lidos na íntegra. As informações pertinentes aos objetivos da pesquisa foram extraídas, organizadas em categorias e resumidas. A síntese de dados concentrou-se em: Novas classificações e valores de pressão. Há metas de pressão arterial específicas para cada grupo de risco e comorbidade. Alterações significativas no manejo e tratamento. O resultado final consistiu em uma análise narrativa e descritiva, estruturada em tópicos, que sintetiza e enfatiza os aspectos mais relevantes e as atualizações clínicas da diretriz para o corpo médico e acadêmico.

Discussão

A hipertensão arterial (HA) é uma doença crônica não transmissível definida por elevação persistente da pressão arterial (PA) sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e/ou da PA diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg, medida com a técnica correta, em pelo menos duas ocasiões e na ausência de medicação anti-hipertensiva⁸. A triagem é geralmente definida como a detecção de doenças desconhecidas entre indivíduos aparentemente saudáveis por meio de testes ou exames conduzidos para identificar aqueles com risco aumentado para a condição⁹. Os diferentes guias internacionais para o diagnóstico e tratamento da hipertensão enfatizaram o diagnóstico e uma estratificação adequada de risco como um elemento fundamental para a seleção mais adequada do tratamento e acompanhamento dos pacientes¹⁰.

O Colégio Americano de Cardiologia (ACC) e a Associação Americana do Coração (AHA) classificada a PA da seguinte forma: Pressão arterial normal é

definida como <120 mmHg sistólica e <80 mmHg diastólica; pressão arterial elevada como 120 a 129 mmHg sistólica e <80 mmHg diastólica; hipertensão estágio 1 como 130 a 139 mmHg sistólica ou 80 a 89 mmHg diastólica; e hipertensão estágio 2 como ≥140 mmHg sistólica ou ≥90 mmHg diastólica¹¹. A nova classificação da PA proposta pela diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (DBHA) apresenta algumas alterações importantes em relação à ACC/AHA. As principais mudanças são: “PA normal” para valores de PAS abaixo de 120 mmHg e PAD abaixo de 80 mmHg; nova categoria de “pré-hipertensão” é definida pelo PAS 120–139 mmHg e/ou PAD 80–89 mmHg; Hipertensão estágio 1 como 140-159 e/ou 90 - 99 mmHg; Hipertensão estágio 2 160-179 e/ou 100 - 109 mmHg e Hipertensão estágio 3 ≥180 e/ou ≥110 mmHg⁸.

Evidências sugerem que o rastreamento da hipertensão, independentemente do tipo de estratégia de rastreamento utilizada, pode reduzir a morbidade e a mortalidade associadas à hipertensão². Isso se baseia na noção de que a detecção precoce pode levar indivíduos hipertensos a buscar tratamento e a mudar positivamente comportamentos relacionados ao estilo de vida⁹.

Para maior precisão, recomenda-se o uso de monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) ou monitorização residencial da pressão arterial (MRPA), que ajudam a identificar hipertensão do avental branco ou mascarada⁸. Revisões sistemáticas conduzidas para a Força-Tarefa de Serviços Preventivos dos EUA relataram que a MAPA prevê com mais força os resultados de risco de desenvolver doenças cardiovasculares (DCV) a longo prazo do que a PA no consultório¹². A MRPA pode ser integrada à telemedicina, melhorando a adesão ao tratamento e o controle da PA, especialmente quando combinada com orientação médica⁸.

O tratamento HA, segundo a DBHA-2025, é baseado em dois pilares principais: Medidas Não Medicamentosas (MNM) e Tratamento Medicamentoso, com o uso do escore PREVENT (Previsão de Risco de EVENTOS DE DCV)⁸. As MNM devem ser adotadas por todos os indivíduos com PA igual ou superior a 120/80 mmHg, visando manter a PA dentro das metas e reduzir o risco cardiovascular (CV)¹³. Para todos os adultos, mudanças no estilo de vida, incluindo manter ou atingir um peso saudável, seguir um padrão alimentar saudável, reduzir a ingestão de sódio, aumentar a ingestão de potássio na dieta, adotar um programa moderado de atividade física, controlar o estresse e reduzir ou eliminar a ingestão de álcool são fortemente recomendadas para prevenir ou tratar a pressão arterial⁸. O início da terapia

medicamentosa para reduzir a pressão arterial, além de intervenções no estilo de vida, é recomendado para todos os adultos com pressão arterial média $\geq 140/90$ mm Hg e/ou para adultos selecionados com pressão arterial média $\geq 130/80$ mm Hg que tenham doença cardiovascular clínica, acidente vascular cerebral anterior, diabetes, doença renal crônica ou risco cardiovascular previsto aumentado em 10 anos de $\geq 7,5\%$ definido pelo PREVENT¹¹.

As classes de medicamentos mais recomendadas incluem diuréticos (DIUs) tiazídicos ou tiazídicos similares, inibidores da enzima conversora da angiotensina (IECAs), bloqueadores dos receptores da angiotensina II (BRAs) e bloqueadores dos canais de cálcio (BCCs)¹⁴. A DBHA-2025 adota uma estratégia escalonada, enfatizando a terapia combinada desde o início para maximizar o efeito anti-hipertensivo e melhorar a adesão, preferencialmente utilizando um Comprimido Único. As associações preferidas devem incluir um bloqueador do SRAA (IECA ou BRA) com um BCC ou com um diurético tiazídico ou similar⁸. A meta geral de tratamento da pressão arterial é $< 130/80$ mm Hg para todos os adultos, com considerações adicionais para aqueles que necessitam de cuidados institucionais, têm expectativa de vida limitada ou estão grávidas¹⁰. A combinação de doses mais baixas de diferentes classes proporciona efeitos aditivos de redução da PA, minimizando os efeitos adversos¹⁵. Caso a meta de PA não seja alcançada com dois Medicamentos, ajustes de doses até as máximas preconizadas e toleradas deverão ser utilizados de acordo com as Particularidades de cada paciente. Na sequência, outras Classes de medicamentos anti-hipertensivos deverão ser Acrescentadas até ser alcançado o controle da PA⁸.

Em uma comparação direta cuidadosamente projetada de terapias medicamentosas anti-hipertensivas iniciais, um diurético do tipo tiazídico de ação prolongada foi mais eficaz do que um CCB ou IECA para prevenção de insuficiência cardíaca e ligeiramente melhor do que IECA para prevenção de acidente vascular cerebral¹⁶. Uma meta-análise de 50 ensaios clínicos com 58 comparações diretas envolvendo 247.006 indivíduos revelou diferenças sutis na eficácia entre os agentes de primeira linha¹¹. Todos os outros agentes anti-hipertensivos são considerados secundários¹⁷. Os BBs foram menos eficazes do que as classes de anti-hipertensivos de primeira linha na prevenção de acidentes vasculares cerebrais e apresentaram um perfil de efeitos colaterais menos favorável; portanto, devem ser reservados para adultos com indicações convincentes¹. Assim, as recomendações

apresentam uma abordagem baseada em evidências para o manejo de pacientes com Hipertensão Arterial. Com a intenção de melhorar a qualidade do atendimento, rastreio diagnóstico e iniciar medidas para evitar o desenvolvimento de doenças cardiovasculares.

Considerações Finais

A atualização da Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial de 2025 representa um avanço significativo no enfrentamento da hipertensão. Ao incorporar critérios de classificação mais rigorosos e recomendar uma abordagem terapêutica precoce, com ênfase na combinação de fármacos, o documento busca promover mudanças relevantes na prática clínica. A implementação ampla e consistente dessas recomendações tem potencial para elevar de forma expressiva as taxas de controle da hipertensão arterial na população, contribuindo para a redução da principal causa de morbimortalidade em nível global.

Referências

1. FRANCULA-ZANINOVIC, Sonja; NOLA, Iskra A. Management of measurable variable cardiovascular disease' risk factors. *Current Cardiology Reviews*, [S.l.], v. 14, n. 3, p. 153-163, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.2174/1573403x14666180222102312>. Acesso em: 6 set. 2025.
2. KARIO, Kazuomi; OKURA, Ayako; HOSHIDE, Satoshi; MOGI, Masaki. The WHO Global report 2023 on hypertension warning the emerging hypertension burden in globe and its treatment strategy. *Hypertension Research*, [S.l.], v. 47, n. 5, p. 1099-1102, 2024. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1038/s41440-024-01622-w>. Acesso em: 6 out. 2025.
3. MOSTAZA, José María et al. Estándares de la Sociedad Española de Arteriosclerosis 2024 para el control global del riesgo vascular. *Clínica e Investigación en Arteriosclerosis*, [S.l.], v. 36, n. 3, p. 133-194, 2024. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.arteri.2024.02.001>. Acesso em: 6 out. 2025.
4. ALBUQUERQUE, Ana Lúzia Carvalho et al. Hipertensão Arterial Sistêmica: uma revisão abrangente de epidemiologia, etiologia, fisiopatologia,

- diagnóstico e manejo. *Brazilian Journal of Health and Biological Science*, [S.l.], v. 1, n. 1, p. e16, 2024. Disponível em: <https://bjhbs.com.br/index.php/bjhbs/article/view/16>. Acesso em: 26 set. 2025.
5. RABI, Doreen M. et al. Hypertension Canada's 2020 comprehensive guidelines for the prevention, diagnosis, risk assessment, and treatment of hypertension in adults and children. *Canadian Journal of Cardiology*, [S.l.], v. 36, n. 5, p. 596-624, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cjca.2020.02.086>. Acesso em: 6 set. 2025.
 6. GOLDENBERG, Ilan et al. Epidemiology of hypertension. *Journal of Hypertension*, v. 41, n. 6, p. 1203-1210, 2023.
 7. BRANDÃO, Andréa Araújo et al. Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial – 2025. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 122, n. 3, p. e20240761, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/v/vigitel>. Acesso em: 14 ago. 2025.
 8. SCHMIDT, B. M. et al. Estratégias de triagem para hipertensão. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2020. Edição 5, Art. nº CD013212. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013212.pub2>. Acesso em: 5 set. 2025.
 9. BORRAYO-SÁNCHEZ, G. et al. Protocolo de atenção integral: hipertensão arterial sistêmica. *Revista Médica do Instituto Mexicano do Seguro Social*, v. 60, n. 1, p. S34-S46, 2022. Disponível em: [https://doi.org/10.0000/\[atualizar-se-disponível\]](https://doi.org/10.0000/[atualizar-se-disponível]). Acesso em: 22 set. 2025.
 10. JONES, Daniel W. et al. 2025 AHA/ACC/AANP/AAPA/ABC/ACCP/ACPM/AGS/AMA/ASPC/NMA/PCNA/SGM guideline for the prevention, detection, evaluation and management of high blood pressure in adults. *Circulation*, v. 152, n. 11, p. e114-e218, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001356>. Acesso em: 6 out. 2025.
 11. COMITÊ DE PADRÕES PARA O DESENVOLVIMENTO DE DIRETRIZES DE PRÁTICA CLÍNICA CONFIÁVEIS; INSTITUTO DE MEDICINA (EUA). Diretrizes de prática clínica em que podemos confiar. Washington, D.C.: National Academies Press, 2011.

12. RAO, S. V. et al. 2025 ACC/AHA/ACEP/NAEMSP/SCAI guideline for the management of patients with acute coronary syndromes. *Circulation*, v. 151, n. 13, p. e771-e862, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001309>. Acesso em: 5 out. 2025.
13. GOPIL, R. et al. Hypertension Canada guideline for the diagnosis and treatment of hypertension in adults in primary care. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal*, v. 197, n. 20, p. E549-E564, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1503/cmaj.241770>. Acesso em: 5 out. 2025.
14. LAW, M. R. et al. Value of low dose combination treatment with blood pressure lowering drugs: analysis of 354 randomised trials. *BMJ: British Medical Journal*, v. 326, n. 7404, p. 1427, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.326.7404.1427>. Acesso em: 5 out. 2025.
15. TUCKER, K. L. et al. Self-monitoring of blood pressure in hypertension: a systematic review and individual patient data meta-analysis. *PLOS Medicine*, v. 14, n. 9, p. e1002389, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002389>. Acesso em: 6 set. 2025.
16. AMERICAN HEART ASSOCIATION (AHA); AMERICAN COLLEGE OF CARDIOLOGY (ACC). 2022 ACC/AHA guideline for the diagnosis and management of aortic disease. *Circulation*, v. 146, n. 24, p. e334–e482, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001106>. Acesso em: 6 set. 2025.