



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
GERÊNCIA DE ATENÇÃO, PROMOÇÃO E PREVENÇÃO À SAÚDE

Informação N° 602/2025

Florianópolis, 26 de setembro de 2025

Assunto: Posicionamento da DAPS/SES/SC sobre atualização dos parâmetros de hipertensão arterial em 2025.

Em relação à recente atualização da Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (DBHA) - 2025, publicada pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH), Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) e atualização do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hipertensão Arterial Sistêmica do Ministério da Saúde - 2025, a Área Técnica de Atenção e Promoção à Saúde tem a considerar:

Conceito

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-hipertensiva. Trata-se de uma condição multifatorial, dependente de fatores genéticos/epigenéticos, ambientais e psicossociais. A definição de HA tem se consolidado ao longo dos anos e foi mantida nos termos já descritos na DBHA de 2020 (Brandão et al., 2025).

Destaca-se que na nomenclatura a DBHAS suprime o termo “sistêmica” enquanto no PCDT ainda permanece o termo “hipertensão arterial sistêmica”.

Fatores de risco

O PCDT traz como fatores de risco para HA incluem características genética, idade (quanto maior a idade, maior o risco), sexo masculino, etnia (preta), sobrepeso ou obesidade, hiperglicemia, ingestão elevada de sódio e reduzida de potássio, consumo elevado de bebidas alcoólicas, tabagismo, inatividade física e a apneia obstrutiva do sono. Traz ainda ênfase aos Determinantes Sociais de Saúde como a urbanização, baixa renda familiar anual, baixa escolaridade, residir em bairros desfavorecidos, em área com escassez de profissionais de saúde e as condições de moradia.

A DBHA complementa considerando a espiritualidade e religiosidade, reconhecendo que podem agir por meio de mecanismos como redução do estresse, melhora do autocuidado e maior adesão ao tratamento, potencialmente influenciando no controle da PA. Fatores psicossociais, como estresse ocupacional, baixo status socioeconômico, isolamento social, discriminação racial, depressão e ansiedade têm sido identificados como potencializadores do desenvolvimento da HA e de suas complicações (Brandão et al., 2025).

Parâmetros de referência

A tabela a seguir busca esclarecer a nomenclatura e classificação dos parâmetros de



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
GERÊNCIA DE ATENÇÃO, PROMOÇÃO E PREVENÇÃO À SAÚDE

referência da medida de hipertensão arterial.

Tabela 1 - Comparativo dos valores e nomenclatura frente às atualizações do PCDT-HAS/2025 e DBHA-SBHA/2025.

Classificação PCDT/2025	Classificação DBHA/2025	Graduação da pressão arterial (mmHg)		
		PA sistólica		PA diastólica
PA ótima	PA normal	< 120	e	≥ 80
Normal	Pré-hipertensão	120-129	e/ou	80-84
Normal alta		130-139	e/ou	85-89
HAS Grau 1	HA Estágio 1	140-159	e/ou	90-99
HAS Grau 2	HA Estágio 2	160-179	e/ou	100-109
HAS Grau 3	HA Estágio 3	≥ 180	e/ou	≥110

Fonte: Elaboração própria.

Diante do exposto destaca-se:

Os valores considerados no PCDT como PA ótima (120/80mmHg) passam a ser classificados como valores normais na DBHA.

Os valores considerados no PCDT Normal e Normal alta (120-139/80-89 mmHg) passam a ser considerados pré-hipertensão na DBHA.

O ponto de corte diastólico também foi reduzido de 85 para 80 mmHg na DBHA. Para a prática clínica, é fundamental compreender que, embora a DBHA adote essa abordagem mais preventiva, o PCDT permanece como referência oficial do Ministério da Saúde para diagnóstico e registro no prontuário eletrônico, não existindo a classificação "pré-hipertensão" no sistema de prontuário eletrônico.

Assim, orienta-se que seja investido na prevenção primária, identificando os fatores de risco e rastreamento para doenças cardiovasculares (DCV). Na presença de fatores de risco para DCV, a PA deverá ser verificada em mais duas ocasiões em um intervalo de 7 dias a 14 dias. Na ausência de fatores de risco para DCV, é necessária consulta com profissional de enfermagem para orientações sobre mudanças dos modos de vida e, para aqueles com idade entre 40 anos e 74 anos sem DCV pré-estabelecida, deve ser realizada a estratificação do RCV visando à prevenção primária de tais condições. Os indivíduos que apresentarem PA ≥ 140 mmHg /90 mmHg devem seguir os critérios para confirmação diagnóstica

Rastreamento



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
GERÊNCIA DE ATENÇÃO, PROMOÇÃO E PREVENÇÃO À SAÚDE

1) Crianças e adolescentes

O rastreamento da HAS em crianças e adolescentes deve ser realizado a partir dos 3 anos de idade, anualmente. Entretanto, crianças e adolescentes que tenham um ou mais fatores de risco (obesidade, uso crônico de medicamentos que reconhecidamente elevam a PA, doença renal, coarctação de aorta e diabetes melito) devem ser rastreados em qualquer consulta clínica. Abaixo de 3 anos considerar condições clínicas (veja pg. 8 - PCDT/2025).

Deve-se considerar a anamnese, o exame físico, o resultado do índice de massa corporal (IMC) e medida da PA em consultório clínico. Em crianças de 1 ano a 13 anos de idade, a PA é considerada normal se estiver abaixo do percentil 90 (P90) para idade, altura e sexo, portanto, $PA \geq P90$ corresponde a rastreio positivo para HAS (Material Suplementar 1). Em adolescentes a partir de 13 anos de idade, a PA é considerada normal se estiver abaixo de 120 mmHg /80 mmHg e, portanto, valores ≥ 120 mmHg /80 mmHg correspondem a rastreio positivo para HAS (PCDT-HA, 2025)

2) Adultos

Todas as pessoas com idade igual ou maior a 18 anos, sem diagnóstico da HAS, devem ser rastreadas para esta condição, por meio da medida de PA. Como a HA é uma condição geralmente assintomática, seu rastreamento deve ser realizado, anualmente, com duas medidas de PA no consultório observando os parâmetros .

Estratificação RCV

Atualmente, no Brasil, recomenda-se a avaliação anual do RCV em indivíduos entre 40 anos e 74 anos, independente de já apresentarem HAS ou não, com o uso da calculadora da Iniciativa HEARTS/OPAS/OMS, disponível em <https://www.paho.org/pt/hearts-nas-americas/calculadora-risco-cardiovascular>

Para indivíduos com idade até 39 anos e a partir de 75 anos, a avaliação do RCV deve ser realizada a partir de outras calculadoras apropriadas para a faixa etária, devendo-se atentar para as condições indicativas e potencializadoras do RCV, com recomendação para adoção do autocuidado apoiado, alimentação adequada e saudável, prática regular de atividade física, cessação do tabagismo e redução do consumo de bebidas alcoólicas.

IMPORTANTE

Não existe classificação de "pré-hipertensão" para registro no prontuário eletrônico. Este é um ponto fundamental, pois uma vez que um usuário é cadastrado com diagnóstico de hipertensão, o vínculo e acompanhamento pela equipe de saúde deve seguir rigorosamente o diagnóstico estabelecido em consulta. Após a vinculação do usuário à equipe com esta condição, ele não poderá ser desvinculado do diagnóstico no sistema.

Esclarecemos que a GAPPS/DAPS/SES adota como referência o Protocolo de Diretrizes Clínicas e Terapêuticas (PCDT) da Hipertensão Arterial Sistêmica, publicado pelo Ministério da Saúde em 2025 e estamos atualizando a Linha de Cuidado Integral à Pessoa



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
GERÊNCIA DE ATENÇÃO, PROMOÇÃO E PREVENÇÃO À SAÚDE

com Hipertensão Arterial disponível em
<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/atencao-primaria-a-saude/linhas-de-cuidado>

Atualmente o Estado de Santa Catarina vem ampliando a implantação e implementação das Linhas de Cuidado de Condições Crônicas e Pessoa Idosa em todo o Estado. Também conta com o apoio para qualificar profissionais na Atenção Primária com o Projeto PROADI-SUS Manejo Clínico da Diabetes, Hipertensão Arterial e Pré-natal presente em 15 regionais, parceria com o hospital Moinho de Ventos (12 regionais de saúde) e Hospital Israelita Einstein (3 regionais).

Desta forma, destacamos que, até o presente momento, permanecem vigentes os valores de referência estabelecidos oficialmente pelo Ministério.

Atenciosamente,

Priscila Juceli Romanoski

Área Técnica de Atenção e Promoção à Saúde
GAPPS/DAPS/SAS/SES
(assinado digitalmente)

Yanka L. A. Uchoa Sakaguchi

Área Técnica de Atenção e Promoção à Saúde
GAPPS/DAPS/SAS/SES
(assinado digitalmente)

Maria Catarina da Rosa

Gerente de Atenção, Promoção e Prevenção à Saúde
GAPPS/DAPS/SAS/SES
(assinado digitalmente)

Angela Maria Blatt Ortiga

Diretora de Atenção Primária à Saúde
GAPPS/DAPS/SAS/SES
(assinado digitalmente)

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e do Complexo Econômico Industrial da Saúde. PORTARIA SECTICS/MS Nº 49, DE 23 DE JULHO DE 2025, Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2025.

BRANDÃO, Andréa Araujo, et al. "Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial – 2025". *Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial – 2025*, setembro de 2025, p.154. Disponível em <https://doi.org/10.36660/abc.20250624>. Acesso em 26.09.2025



Assinaturas do documento



Código para verificação: **8D4RWA69**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

✓ **YANKA LETICIA AMORIM UCHOA** (CPF: 027.XXX.852-XX) em 26/09/2025 às 11:07:10
Emitido por: "SGP-e", emitido em 05/08/2025 - 17:16:59 e válido até 05/08/2125 - 17:16:59.
(Assinatura do sistema)

✓ **MARIA CATARINA DA ROSA** (CPF: 486.XXX.209-XX) em 26/09/2025 às 12:53:02
Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/07/2018 - 14:40:49 e válido até 13/07/2118 - 14:40:49.
(Assinatura do sistema)

✓ **ANGELA MARIA BLATT ORTIGA** (CPF: 464.XXX.499-XX) em 29/09/2025 às 09:46:12
Emitido por: "SGP-e", emitido em 19/04/2021 - 13:38:58 e válido até 19/04/2121 - 13:38:58.
(Assinatura do sistema)

✓ **PRISCILA JUCELI ROMANOSKI** (CPF: 010.XXX.730-XX) em 29/09/2025 às 17:03:35
Emitido por: "SGP-e", emitido em 06/10/2022 - 13:37:12 e válido até 06/10/2122 - 13:37:12.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VtXzcwNTIfMDAyNjl2NzhfmjY1NTMxXzlwMjRfOEQ0UldBNjk=> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00262678/2024** e o código **8D4RWA69** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.