



O MANEJO FARMACOLÓGICO ADEQUADO DA HAS NA ATENÇÃO PRIMARIA EM SAÚDE

VITOR FERREIRA DUARTE; JOÃO PEDRO BELCHIOR SANTOS; ANA PAULA FERREIRA DUARTE; GUSTAVO DE GODOI TEIXEIRA

Introdução: Na atenção primária o manejo não medicamentoso da HAS prevalece, pela considerável redução dos níveis pressóricos. Mas, alguns pacientes não tem o mesmo êxito, sendo necessário a implementação medicamentosa. **Objetivo:** Descrever as principais medicações e indicações para HAS. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa, embasada nas plataformas do SciELO, PubMed, utilizando os descritores: hipertensão, volemia, resistência vascular no período de agosto de 2024. **Resultados:** A medicação na HAS é adotado conforme o risco. O médio ou alto risco deve ser medicado logo ao diagnóstico. Os hipertensos na fase 2 e 3, independente do risco, devem ser tratados no diagnóstico. Na fase 2, a PA > 160 x 100mmHg e terapêutica não medicamentosa total, dificilmente atinge a meta. Inicia-se o tratamento farmacológico em falhas na implementação da terapia. Por fim, inicia-se medicação no idoso hígido quando PAS ≥ 140mmHg e idoso frágil quando PAS ≥ 160mmHg. O diurético tiazídico, gera efeito natriurético, com redução do volume circulante e volume extracelular. Após 4 a 6 semanas, o volume circulante normaliza e reduz a resistência vascular periférica. Logo, associar o inibidor da ECA com tiazídico gera sinergismo. O efeito anti-hipertensivo não é associado à dose utilizada, mas os efeitos colaterais sim. Sendo indicado evitar altas doses. Os diuréticos geram hipocalcemia, a qual reduz a liberação de insulina, eleva intolerância à glicose, risco de evolução para diabetes. Um efeito colateral dos tiazídicos que pode ser benéfico é a hipercalcemia. Os tiazídicos reduzem a incidência de fraturas em idosos com osteoporose, sendo boa opção. Além disso, é uma boa droga na hipertensão sistólica isolada (elevação apenas da PAS), mais prevalente em idosos, em que a fisiopatologia é relacionada à maior rigidez arterial. O betabloqueador já foi primeira linha. Mas, predispõe em 16% o risco de AVE. Sendo reservados para drogas de primeira linha na insuficiência cardíaca e doença arterial coronariana. A metildopa é o fármaco eleito na gestante hipertensa, pelo melhor perfil de segurança para a mãe e feto. Mas, é utilizada pouco a longo prazo devido efeitos colaterais. **Conclusão:** O tratamento medicamentoso adequado, depende de uma análise acerca das condições pré-existentes do paciente e resposta terapêutica do mesmo.

Palavras-chave: Resistência vascular, Hipertensão, Volemia, Risco vascular, Diurético.