



CAPÍTULO 4

PROTOCOLO ASSISTENCIAL AO PACIENTE COM HIPERTENSÃO ARTÉRIA SISTÊMICA

Prefeito Municipal

Felipe Pinheiro

Secretária Municipal de Saúde

Georgina Freire Machado

Assessora Técnica em Saúde

Niciane Bandeira Pessoa Marinho

Coordenação geral de elaboração e organização:

Leiliany Magno Cunha

Niciane Bandeira Pessoa Marinho

Autoria

Emanuele Marinho Rocha

Leiliany Magno Cunha

Niciane Bandeira Pessoa Marinho

Revisão

Carlito Braga Linhares

Michellyne Martins Viana

Roberta Alves Sousa

Autores:

Leiliany Magno Cunha

Wallquíria Morais Lima

Jocijânia Oliveira Martins

Roberta Alves Sousa

Maria Rochelly Teixeira Lucas

Karol Pâmera Cordeiro Alves

Emanuele Marinho Rocha

Ana Eurídice de Sousa Rodrigues Braga

Niciane Bandeira Pessoa Marinho

Georgina Freire Machado

APRESENTAÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica é uma condição clínica prevalente e impactante em nossa sociedade. Este protocolo foi desenvolvido com a missão de fornecer uma abordagem unificada e eficaz na atenção básica, em que o controle adequado da pressão arterial desempenha um papel crucial na prevenção de complicações.

Então, reconhece-se a importância de uma abordagem centrada no paciente. Este protocolo busca personalizar o cuidado, levando em consideração as necessidades e preferências individuais de cada paciente.

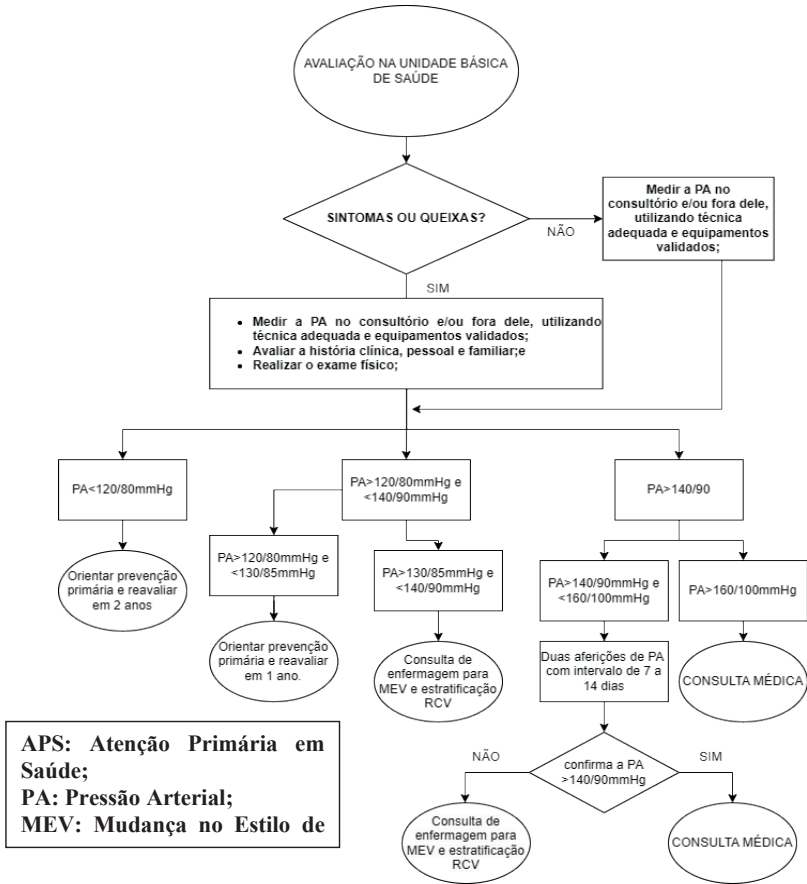
A prevenção é o elemento essencial deste protocolo. Enfatiza-se a importância da educação contínua para pacientes e profissionais de saúde, visando à prevenção de complicações e à promoção de estilos de vida saudáveis.

A hipertensão arterial exige uma abordagem integrada. Neste sentido, o protocolo destaca a colaboração entre diferentes profissionais de saúde, promovendo uma assistência coordenada e eficaz.

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

A hipertensão arterial sistêmica consiste em uma condição clínica multifatorial, geralmente não associada a sintomas, caracterizando-se pela elevação sustentada dos níveis pressóricos sistólicos ≥ 140 mmHg e/ou diastólicos ≥ 90 mmHg. Para o diagnóstico se faz necessária a aferição de duas a três visitas no intervalo de 1 a 4 semanas (dependendo do nível de pressão arterial). Logo, o diagnóstico é feito em uma única visita se a PA do paciente estiver maior ou igual a 180/110 mmHg e houver evidência de doença cardiovascular (Brasil, 2022).

FLUXOGRAMA 01 – Rastreamento e Avaliação Diagnóstica



Fonte: Adaptado da Linha de Cuidado do Adulto com Hipertensão Arterial Sistêmica.

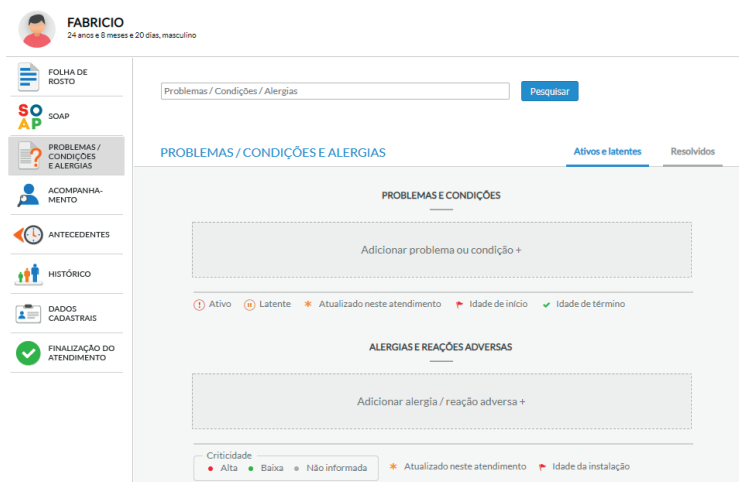
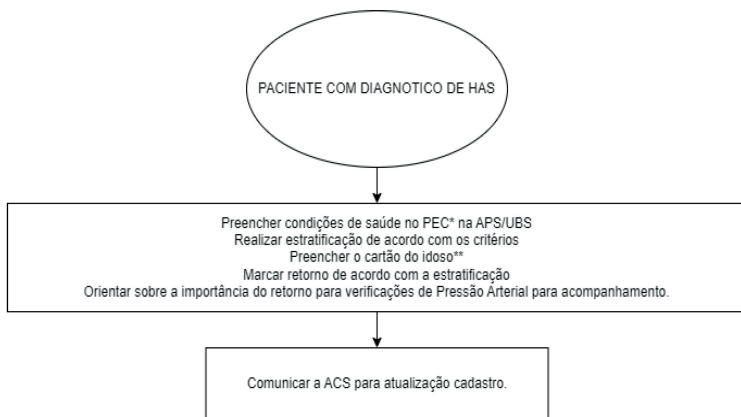
INDICADORES DA HAS

Para a efetiva melhora dos indicadores se faz necessário o rastreamento e atualização dos pacientes que estão com cadastro desatualizado e com a condição de saúde não preenchida adequadamente.

* Preenchimento realizado pelo médico.

**Paciente acima de 60 anos.

Figura 01 – Condições de saúde do PEC



Fonte: elaboração própria, 2023

ESTÁGIOS DA HIPERTENSÃO E ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO

O diagnóstico da Hipertensão divide-se em três estágios que guiarão o manejo terapêutico, o qual permitirá facilitar a estratificação de risco.

TABELA 1 – Estágios da Hipertensão

ESTÁGIOS	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)
Hipertensão estágio 1.	140-159.	90-99.
Hipertensão estágio 2.	160-179.	100-109.
Hipertensão estágio 3.	≥180.	≥110.

Fonte: 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2017).

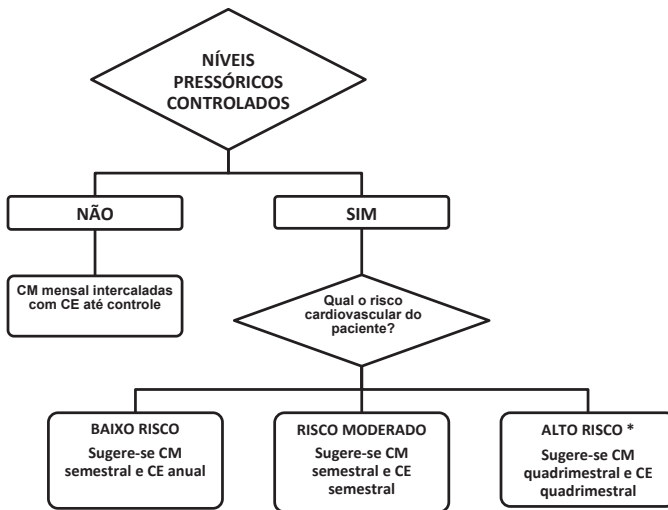
TABELA 2 - Estratificação de risco com exames

Fatores de risco	PA normal. alta PAS 130-139 ou PAD 85-89	HAS Estágio 1 PAS 140-159 ou PAD 90-99	HAS Estágio 2 PAS 160-179 ou PAD 100-109	HAS Estágio 3 PAS ≥ 180 ou PAD ≥ 110
Sem fator de risco	Risco Baixo	Risco Baixo	Risco Moderado	Risco Alto
1-2 fatores de risco	Risco Baixo	Risco Moderado	Risco Alto	Risco Alto
≥ 3 fatores de risco	Risco Moderado	Risco Alto	Risco Alto	Risco Alto
Presença de LOA, DCV, DRC ou DM	Risco Alto	Risco Alto	Risco Alto	Risco Alto

Fonte: Adaptado de 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, 2017.

PA: Pressão Arterial; PAS: Pressão Arterial Sistólica; PAD: Pressão Arterial Diastólica; HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica; LOA: Lesão de Órgão-Alvo; DCV: Doença Cardiovascular; DRC: Doença Renal Crônica;

FLUXOGRAMA 2 - Organização das consultas médicas e de enfermagem no cuidado do paciente hipertenso de acordo com o controle pressórico e o risco cardiovascular.



IMPORTANTE: Consulta odontológica anual. CM: Consulta Médica

CE: Consulta de Enfermagem

*Os encaminhamentos para ambulatório de especialidades deverão ser feitos mediante consultas aos Protocolos de Regulação.

Fonte: Adaptado de Linhas de cuidado: hipertensão arterial e diabetes, Organização Pan-Americana da Saúde, 2010.

Figura 02 - Encaminhamento para Assistência Ambulatorial Especializada

Oftalmologista:	Cardiologista:	Nefrologista:	Endocrinologista:
É indicada ao menos uma avaliação com oftalmologista ou retinografia colorida avaliada por teleoftalmologia em pacientes com hipertensão estágio 2 ou maior.	Suspeita de hipertensão secundária Hipertensão severa ou resistente com no mínimo 3 medicações antihipertensivas em dose máxima tolerável (incluindo 1 diurético), após avaliar adesão ao tratamento Suspeita de lesão funcional de órgão-alvo - disfunção sistólica de ventrículo esquerdo, diastólica grave, doença cardiovascular estabelecida	Suspeita de hipertensão secundária Suspeita de lesão funcional de órgão-alvo - perda progressiva de função renal ou insuficiência renal a partir do estágio 3 (TFGe < 60 mL/min./1,73m ²)	Suspeita de hipertensão secundária de causa endocrinológica: Hiperaldosteronismo primário Hipertireoidismo Síndrome de Cushing Acromegalia Hiperparatireoidismo Feocromocitoma

Fonte: elaboração própria, 2023

SOLICITAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS

Quadro 1 – Indicações de exames diagnósticos complementares durante a avaliação de pacientes com hipertensão arterial sistêmica (Avaliação da possibilidade de HAS Secundária)

EXAME	INDICAÇÃO
Ecocardiograma.	Indícios de hipertrofia de ventrículo esquerdo ao ECG ou pacientes com suspeita clínica de insuficiência cardíaca.
Albuminúria.	Pacientes com diabetes, síndrome metabólica ou com dois ou mais fatores de risco.
Ultrassom renal ou com doppler*.	Pacientes com insuficiência renal crônica ou suspeita de doença renovascular.
Hemoglobina glicada.	Confirmação de diabetes mellitus (DM).

Fonte: elaboração própria, 2023

Exames que devem ser realizados anualmente após o diagnóstico de HAS.

- ▮ Eletrocardiograma;
- ▮ Dosagem de glicose;
- ▮ Dosagem de colesterol total;
- ▮ Dosagem de colesterol HDL;
- ▮ Dosagem de triglicerídeos;
- ▮ Cálculo do LDL = Colesterol total - HDL- colesterol - (Triglicerídeos/5);
- ▮ Dosagem de creatinina;

- Análise de caracteres físicos, elementos e sedimentos na urina (Urina tipo 1);
- Dosagem de potássio;
- Dosagem Na;
- Fundoscopia.

Ao avaliar os exames de rotina, o profissional deve observar alguns aspectos:

- O eletrocardiograma é razoavelmente sensível para demonstrar repercussões miocárdicas da hipertensão, como sobrecarga de ventrículo esquerdo.
- A presença de proteinúria leve a moderada no sedimento urinário é geralmente secundária à repercussão de hipertensão sobre os rins. Proteinúria mais acentuada, leucocitúria e hematúria (excluídas outras causas), especialmente se acompanhadas dos cilindros correspondentes, indicam hipertensão grave ou hipertensão secundária à nefropatia.
- O potássio sérico anormalmente baixo sugere o uso prévio de diuréticos. Excluída essa causa, o paciente deve realizar, via encaminhamento, investigação de hiperaldosteronismo primário.
- A dosagem do colesterol e da glicemia visa detectar outros fatores que potencializam o risco cardiovascular da hipertensão.
- A radiografia de tórax deve ser feita quando houver suspeita de repercussão mais intensa de hipertensão sobre o coração, como insuficiência cardíaca, podendo demonstrar aumento do volume cardíaco, sinais de hipertensão venocapilar e dilatação da aorta, ou quando houver outra indicação, como doença pulmonar obstrutiva crônica. O ecocardiograma é indicado quando existem indícios de insuficiência cardíaca, mas não é indispensável para estratificar o risco e tomar decisões terapêuticas no paciente hipertenso.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Linha de cuidado do adulto com hipertensão arterial sistêmica [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 85 p.

Malachias, M., Gomes, M., Nobre, F., Alessi, A., Feitosa, A., & Coelho, E. (2016). 7th Brazilian Guideline of Arterial Hypertension: Chapter 2 - Diagnosis and Classification. Arquivos Brasileiros De Cardiologia, 107(3), 07–13. <https://doi.org/10.5935/abc.20160152>