

LINHA DE CUIDADO

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

MANEJO NA UNIDADE DE SAÚDE

1ª EDIÇÃO

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo



São Paulo
2018

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
Secretaria da Saúde

LINHA DE CUIDADO HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA
Manejo na Unidade de Saúde
1ª edição

SES/SP
Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
2018

LINHA DE CUIDADO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA Manejo na Unidade de Saúde

EXPEDIENTE

Secretário de Estado da Saúde
Marco Antonio Zago

Coordenadoria de Assistência Farmacêutica
Victor Hugo Costa Travassos da Rosa

Coordenadoria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos de Saúde
Sergio Swain Muller

Coordenadoria de Controle de Doenças
Marcos Boulos

Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde
Eliana Radesca Alvares Pereira de Carvalho

Coordenadoria de Gestão Orçamentária e Financeira
Eloiso Vieira Assunção Filho

Coordenadoria de Planejamento de Saúde
Silvany Lemes Cruvinel Portas

Coordenadoria de Recursos Humanos
Haino Burmester

Coordenadoria de Regiões de Saúde
Benedicto Accacio Borges Neto

Coordenadoria de Serviços de Saúde
Antonio Jorge Martins

Coordenadoria Geral de Administração
Jorge Alberto Lopes Fernandes

Área Técnica da Atenção Básica
Diretor: **Arnaldo Sala**

Instituto de Saúde
Luiza Sterman Heimann
Tereza Etsuko da Costa Rosa

Programa Saúde em Ação
Coordenador:
Ricardo Tardelli

Organização:
Fátima Palmeira Bombarda
Fabiana Mota Peroni

Manual Técnico da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus

Hospital do Coração – Hcor
Instituto de Pesquisa

Dr. Otavio Berwanger da Silva (Diretor)
Coordenador da Atualização da Linha de Cuidado da Hipertensão Arterial

Luciano F. Drager

Coordenadores de Projetos do HCor

Pedro Paulo Chrispim

Carolina Amorim

Projeto Gráfico e editoração: Edson Fonseca

Realização: **VFR Comunicação**

FICHA CATALOGRÁFICA

Preparada pelo Centro de Documentação – Coordenadoria de Controle de Doenças/SES

©reprodução autorizada pelo autor desde que citada a fonte

São Paulo (Estado) Secretaria da Saúde.

Linha de cuidado hipertensão arterial sistêmica: manejo na unidade de saúde / organizado por Fátima Palmeira Bombarda e Fabiana da Mota Peroni. -- 2 ed. -- São Paulo: SES/SP, 2018

ISBN:

1. Hipertensão. 2. Assistência integral à saúde. 3. Serviços de saúde. 4. Gestão em saúde. 5. Protocolos.

SES/CCD/CD 66/18

NLM WG340

SUMÁRIO

1. Hipertensão Arterial – Conceito e Classificação	6
2. Fatores de risco causais e condições agravantes da pressão arterial.....	7
3. Projeto terapêutico individualizado	7
4. Ações educativas com enfoque interdisciplinar	9
5. Ações terapêuticas e de reabilitação com enfoque interdisciplinar	11
6. Medida da pressão arterial	13
7. Estratificação de risco individual do paciente hipertenso: risco cardiovascular adicional de acordo com os níveis de pressão arterial e a presença de fatores de risco, lesões de órgãos-alvo e doença cardiovascular	14
8. Principais aspectos a serem observados na avaliação clínica	15
9. Diagnóstico de hipertensão arterial no consultório médico	15
10. Exames laboratoriais.....	18
11. Apoio diagnóstico mínimo necessário nos diferentes níveis de atenção ...	20
12. Recomendações para seguimento do paciente portador de hipertensão..	21
13. Critérios de controle	22
14. Folheto educativo – orientação para a equipe	23
15. Relatório de referência/contra-referência do paciente portador de hipertensão arterial.....	24
16. Complicações agudas	25
17. Principais grupos de medicamentos utilizados no tratamento da hipertensão arterial e comorbidades mais comumente associadas	26
18. Fluxograma para o tratamento da hipertensão arterial	27
19. Medicamentos anti-hipertensivos	28
20. Hipertensão secundária	30
21. Orientação do fluxo do paciente com HAS de acordo com o controle dos níveis pressóricos e da presença de LOA (lesão de órgãos-alvo)	32
22. Tratamento não medicamentoso	34
23. Cartão de automonitoramento	36
24. Ações na Unidade de Saúde.....	37

1 – HIPERTENSÃO ARTERIAL – CONCEITO E CLASSIFICAÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial para uma determinada faixa etária associando-se frequentemente com alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas. Em termos numéricos, a HAS em adultos é definida pela presença constante (média de duas ou mais verificações em duas visitas consecutivas no consultório ou centro de saúde) de valores da pressão arterial $\geq 140 \times 90$ mmHg.

A HAS é considerada um dos mais importantes fatores de risco para doença cardiovascular, sendo essa relação contínua, positiva e independente de outros fatores. De fato, a HAS é responsável por cerca de 40% da mortalidade cardiovascular, estando muito na frente de fatores como o tabagismo (~14%) e alterações da glicemia incluindo o diabetes (8,8%). Por ser uma condição clínica assintomática na imensa maioria das vezes, o diagnóstico ocorre como muita frequência de forma tardia, quando já existem outros comprometimentos. O caráter crônico e assintomático também impõe desafios à adesão ao tratamento a longo prazo.

Classificação:

Os limites da pressão arterial considerados normais são arbitrários e é necessário sempre levar em consideração os fatores de risco cardiovascular associados e a presença de lesões de órgão-alvo. Os níveis de pressão arterial que permitem classificar os indivíduos, de acordo com a sua faixa etária constam nas tabelas a seguir. Importa destacar que, na faixa etária abaixo de 18 anos, além dos níveis pressóricos, são considerados outros fatores, como idade e sexo (consulte a tabela de valores de pressão arterial referentes aos percentis 90, 95 e 99, para indivíduos na faixa etária de 1 a 17 anos, de acordo com sexo e estatura no Manual Técnico de HAS)

Classificação da pressão arterial de acordo com a medida casual de consultório (para maiores de 18 anos)

PAS	PAD	Classificação
< 120	< 80	Ótima
120-139	80-89	Pré-hipertensão
140-159	90-99	Hipertensão Estágio 1
160-179	100-109	Hipertensão Estágio 2
≥ 180	≥ 110	Hipertensão Estágio 3
≥ 140	< 90	Hipertensão Sistólica isolada

Classificação da pressão arterial para crianças e adolescentes de acordo com a VII Diretriz Brasileira de HAS

Percentil para PAS e PAD	Classificação
PA < percentil (p) 90	Normal
PAS/PAD ≥ p 90, <p 95 e ≥ 120/80mmHg e < p 95 em adolescentes	Pré-hipertensão Estágio 1
PA entre percentil p 95 e 5 mmHg acima do p 99	Estágio 2
PA valores > estágio 1	Hipertensão do avental
PA > p 95 em ambulatório ou consultório e normal em outros ambientes	branco

PAS: Pressão arterial sistólica; PAD: Pressão arterial diastólica

2 – FATORES DE RISCO CAUSAIS E CONDIÇÕES AGRAVANTES DA PRESSÃO ARTERIAL

É importante assinalar que a HAS é uma condição resultante de uma série de fatores que devem ser observados para a prevenção da doença. Muitos desses fatores, assim como a associação da HAS com outras doenças, podem agravar o quadro quando a doença já está instalada. O resultado disso é um aumento do risco cardiovascular, fechando um ciclo que pode ser consideravelmente minimizado com medidas de prevenção eficientes, sendo a principal delas, a mudança dos hábitos de vida.

Fatores de risco para HAS	Fatores agravantes na HAS instalada	HAS como fator de risco para outros agravos
<ul style="list-style-type: none"> • Idade • Obesidade • Sedentarismo • Excesso de consumo de sal e álcool • Fatores sócio-econômicos • Baixo peso ao nascer • Medicacões (ex: Antinflamatórios não esteroidais) 	<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes • Tabagismo • Doença renal crônica • LDL elevado • HDL baixo • Obesidade abdominal • Hiperuricemia • Abuso de drogas • Raça negra • Fatores sócio-econômicos • Estresse/ansiedade 	<ul style="list-style-type: none"> • Acidente Vascular Cerebral (AVC) • Insuficiência cardíaca esquerda • Infarto agudo do miocárdio • Doença renal crônica • Retinopatia hipertensiva

3 – PROJETO TERAPÊUTICO INDIVIDUALIZADO

O que é?

- Conjunto de propostas terapêuticas pensadas a partir da avaliação inicial do caso, com enfoque multiprofissional e interdisciplinar
- A equipe de saúde e o paciente são corresponsáveis na formulação e no monitoramento do plano de cuidado

- Aplicável na atenção básica para os casos mais complexos ou de maior risco e em todos os casos na atenção hospitalar

Como fazer?

- Elaborar uma avaliação inicial (diagnóstico orgânico, psicológico, social e ambiental), com a participação de todos os profissionais envolvidos, e levando em consideração a realidade do paciente
- Classificar o risco clínico (baixo – sem acometimento de órgãos-alvo; alto – com acometimento de órgãos-alvo)
- Definir um plano de cuidado com foco nas três dimensões:



- Definir prioridades, ações, atividades, recursos necessários, responsáveis, prazos e metas
- Monitorar a implantação do plano
- Reavaliar o projeto periodicamente ou no caso de:
 - intercorrências clínicas agudas
 - mudança na classificação de risco clínico
 - não adesão do paciente ao tratamento
 - qualquer outra intercorrência, clínica ou não clínica, que demande novas ações
- Definir um plano terapêutico com foco nas três dimensões: priorizar as ações que precisam ser desenvolvidas, definir recursos, prazos e responsáveis, definir metas
- Execução do plano
- Monitoramento
- Reavaliação periódica

4 – AÇÕES EDUCATIVAS COM ENFOQUE INTERDISCIPLINAR

A Educação em Saúde tem por objetivo transmitir, aos usuários do sistema de saúde, conteúdos que esclareçam suas dúvidas e forneçam subsídios para o autocuidado, num processo que pode ir da simples transmissão de conceitos até novas formas de organizar o conhecimento. Esse processo exige uma nova postura da equipe multiprofissional, de forma a possibilitar que a interdisciplina-

ridade rompa com a fragmentação e justaposição de conteúdos. Outro aspecto importante das ações integradas da equipe refere-se à postura dos profissionais da saúde com os usuários, familiares e destes entre si. Entende-se que “humanizar” as relações entre usuários e trabalhadores e, conseqüentemente, o processo de produção de serviços de saúde, significa qualificar o cuidado, respondendo às necessidades de saúde dos usuários, reconhecendo-os como sujeitos e comprometendo-se assim com a satisfação de suas necessidades, através das relações de acolhimento, vínculo e responsabilização, a partir do princípio da Saúde como um direito. Dessa forma, o envolvimento dos pacientes portadores de HAS na implantação do seu plano de cuidado é fundamental, e cabe à equipe motivá-los a desenvolver suas capacidades e explorar seus potenciais em função de sua idade, estilo de vida, condições e exigências cotidianas, a fim de melhorar sua qualidade de vida.

As ações educativas em saúde podem também ser desenvolvidas com grupos de usuários, pacientes, seus familiares e a comunidade, sendo adicionais às atividades individuais. A equipe deve usar todos os recursos disponíveis para orientação, educação e motivação, a fim de modificar hábitos de vida, detectar precocemente sintomas de risco e diminuir os fatores de risco cardiovasculares, incentivando o uso ininterrupto dos medicamentos, quando necessários.

Aspectos	Ações educativas
Físicos	<p>Aquisição de hábitos saudáveis através de exercícios físicos orientados conforme a idade, peso e condições clínicas. O tipo de exercício deve ser adequado às possibilidades e limitações do paciente. Deve-se orientar sobre o efeito da atividade física no controle da pressão, dos lípides e do peso. A prática de atividade física regular está indicada para todos os indivíduos, inclusive para os usuários de medicamentos anti-hipertensivos. Antes de iniciar programas regulares de atividade física, esses pacientes devem ser submetidos à avaliação clínica especializada, para eventual ajuste dos medicamentos e recomendações médicas associadas ao exercício. Todo adulto deve praticar 30 minutos, ou mais, de atividades físicas moderadas, de forma contínua ou acumuladas, em pelo menos cinco dias da semana. A frequência e graduação dos exercícios são fundamentais para um bom condicionamento físico, o que traz grandes benefícios cardiovasculares para o indivíduo.</p> <p>Recomendação individual: fazer exercícios aeróbicos (caminhada, corrida, ciclismo, dança, natação); exercitar-se de 3 a 5 vezes por semana; exercitar-se por pelo menos 30 minutos (para emagrecimento são necessários 60 minutos); o exercício deve ser de intensidade moderada, definida como: respiração não ofegante (conseguir falar frases compridas sem interrupção) e sentir-se moderadamente cansado no exercício; realizar também exercícios de resistência ou isométricos (musculação).</p> <p>No caso de HAS já instalada, as atividades físicas devem ser feitas com sobrecarga de até 50% a 60% de uma repetição máxima (repetição máxima = carga máxima que se consegue levantar uma única vez) e o exercício deve ser interrompido quando a velocidade de movimento diminuir.</p> <p>Promoção da motivação para os cuidados pessoais com manutenção das medicações, controles periódicos do peso e da pressão arterial, observação diária de sintomas de alerta tais como sangramento nasal espontâneo, dor ou</p>

	<p>aperto no peito (irradiada para MSE, dorso, estômago ou mandíbula), sudorese, dispneia, náuseas, parestesia, hemianopsia e/ou diplopia, disartria e ou afasia, confusão mental, náusea e ou vômito associado a um dos sintomas anteriores ou desencadeado após esforço ou estresse emocional.</p> <p>Oferecer orientações sobre higiene bucal e fatores de risco para transmissibilidade de doenças, cáries e doenças periodontais, assim como sobre o risco de hábitos considerados não saudáveis, como fumo e uso de drogas ilícitas ou álcool.</p>
Farmacêuticos	<p>Aconselhamento pré-concepcional, pré-parto e pós-parto em casos de HAS já instalada antes da gravidez ou de HAS gestacional.</p> <p>Orientação para o uso racional de medicamentos, definição de estratégia que melhore a adesão terapêutica, educação para observação ao aparecimento de reações adversas dos medicamentos.</p>
Nutricionais	<p>Orientação sobre os grupos alimentares, respeitando hábitos e condições econômicas; efeito dos macronutrientes na glicemia e no peso; importância dos macro e micronutrientes na alimentação equilibrada; noções de nutrição saudável com redução de alimentos com conservantes, defumados, com gorduras trans, frituras, embutidos e esclarecimento sobre os efeitos do sódio na HAS, valorizando dietas hipossódicas e a inserção de outros temperos; variação do cardápio com lista substitutiva para evitar monotonia alimentar.</p>
Psicológicos	<p>Orientação sobre comportamentos saudáveis no núcleo familiar, evitando distinção e isolamento com discriminações relacionais e de hábitos ou negligenciando fatores de risco, de forma a favorecer a participação do hipertenso em todas as suas atividades, em casa ou ambientes sociais.</p> <p>Orientar o distanciamento de situações estressantes sempre que possível, ou equilibrar com outras situações mais gratificantes.</p>
Atividades da vida diária e prática, lúdica e do trabalho	<p>Educação para o ato de observar as atividades realizadas no cotidiano (autocuidado, de lazer e/ou lúdicas e do trabalho) e as posturas e esforços que são realizados durante a sua execução. Valorização da atitude através do conhecimento e identificação de tais situações no cotidiano, evitando situações de estresse ou sedentarismo. Para os adultos, no ambiente de trabalho, a orientação permanece e, se for necessária a mudança de função por detecção de riscos, programá-la junto ao empregador. A detecção de sintomas durante a execução de atividades e a busca rápida de ajuda é fundamental para a prevenção de agravos. Outro fator importante é favorecer sempre momentos de lazer e convivência na família e na comunidade.</p>

Observações	
Locais de desenvolvimento das ações educativas	As ações educativas podem ser desenvolvidas em vários ambientes, como: domiciliar, escolar, outros equipamentos sociais, unidades básicas de saúde, unidades de média e alta complexidade.
Equipe responsável	Agentes comunitários de saúde, auxiliares de enfermagem, enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, farmacêuticos, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, psicólogos e assistentes sociais. O conteúdo educativo pode ser desenvolvido e preparado com a colaboração de profissionais de referência no caso da unidade não contar com uma equipe multiprofissional completa; porém, em nenhuma situação, as ações educativas devem ser interrompidas, uma vez que é parte fundamental do tratamento do paciente hipertenso.
Encaminhamento para tratamento ou reabilitação	Em casos avançados da doença, com lesões de órgãos-alvo, ocorrendo limitações orgânicas, funcionais, psicológicas e/ou sociais, encaminhar à unidade ambulatorial especializada para tratamento ou reabilitação (vide ações terapêuticas com enfoque interdisciplinar).

5 – AÇÕES TERAPÊUTICAS E DE REABILITAÇÃO COM ENFOQUE INTERDISCIPLINAR

As ações terapêuticas e/ou de reabilitação têm por objetivo instrumentalizar o paciente acerca dos recursos existentes para o seu autocuidado, tratamento e/ou reabilitação, assim como dar assistência específica para casos que exijam tratamento com outros profissionais da saúde (psicólogos, assistentes sociais, farmacêuticos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas) de acordo com o projeto terapêutico individualizado, motivando-o a desenvolver suas capacidades e explorar seus potenciais dentro das suas limitações. A qualidade de vida, independência nas relações familiares, sociais e do trabalho devem ser o enfoque da equipe multiprofissional e interdisciplinar.

Nas atividades desenvolvidas em grupo, o paciente se identifica com outros indivíduos com problemas semelhantes, aprendendo a expressar seus medos e expectativas e explorar seus potenciais. Com isso, passa a compartilhar das experiências de todos, buscando soluções reais para problemas de saúde semelhantes aos seus. Prevenir, tratar e reabilitar pacientes com hipertensão arterial envolve ensinamentos para o conhecimento das suas inter-relações, de suas complicações, das mudanças nos hábitos de vida, necessários para o adequado controle, e para lidar da melhor forma com sequelas decorrentes dos agravos.

Aspectos	Ações terapêuticas a serem desenvolvidas por profissionais da saúde envolvidos no tratamento do paciente hipertenso
Nutricionais	<p>Pacientes hipertensos com excesso de peso devem ser incluídos em programas de redução de ingestão calórica e aumento de atividade física, com o objetivo de manter o índice de massa corporal abaixo de 25 kg/m² e circunferência abdominal inferior a 102 cm para homens e 88 para mulheres. Padrão alimentar: A dieta deve enfatizar o consumo de frutas, verduras, alimentos integrais, leite e derivados desnatados, quantidades reduzidas de gorduras saturadas e colesterol, maiores quantidades de fibras, potássio, cálcio e magnésio. Ficar atento aos pacientes com lesões de órgãos-alvo (LOA), apresentando insuficiência renal quanto à ingestão de potássio (que neste caso deve ser evitado). Redução do consumo de sal: É indicado o consumo de até 5 g de sal por dia (2,0 g/dia de cloreto de sódio), correspondente a 3 colheres de café (3 g) rasas (contando cerca de 2 g de sal provenientes dos próprios alimentos). Para tanto, recomenda-se reduzir o sal adicionados aos alimentos e valorizar o gosto com outros temperos, não colocar o saleiro na mesa e reduzir ou abolir a ingestão de alimentos industrializados. Por outro lado, a redução excessiva de sal na dieta também deve ser evitada, principalmente em pacientes usuários de diuréticos, já que pode provocar hiponatremia, hipovolemia e hemoconcentração.</p>
Físicos	<p>Promoção de reabilitação cardíaca em pacientes pós-cirúrgicos ou no pós-infarto por programa específico e individualizado de atividades físicas de autocuidado e do trabalho com crescente autonomia.</p> <p>Reabilitação de pacientes acometidos por AVC que apresentem sequelas motoras.</p>
Hábitos	<p>Abandono do tabagismo. O uso do cigarro deve ser ostensivamente combatido, por meio de tratamento supervisionado. Podem ser usados medicamentos à base de nicotina.</p> <p>Moderação no consumo de bebidas alcoólicas, sendo no máximo, 30g/dia de etanol para homens e 15g/dia para mulheres. Os pacientes que não se adaptarem a esse limite não devem consumir.</p>
Psicológicos	<p>Valorização da autoestima para o enfrentamento do processo da doença, com detecção precoce de sintomas de depressão, estresse, agressividade, irritabilidade e exclusão social, dentre outros, disponibilizando acompanhamento em grupos terapêuticos ou encaminhando para tratamento individual, e medicação nos casos elegíveis. Geralmente, os pacientes que passaram por procedimentos invasivos, cirúrgicos ou foram acometidos de infarto ou AVC ficam mobilizados emocionalmente pelo medo da morrer ou de terem de conviver com debilidades provenientes de sequelas desse processo, havendo necessidade, nesses casos, de suporte para o paciente e familiares.</p> <p>Controle do estresse psicoemocional, em que há elevação transitória da pressão arterial, como o estresse mental e a privação do sono. Por sua vez, a redução do estresse emocional beneficia o controle e reduz a variabilidade da pressão arterial, além de ser útil na melhora da adesão do paciente a medidas terapêuticas não medicamentosas e medicamentosas.</p>
Odontológicos	<p>A avaliação anual odontológica é mandatória.</p>
Farmacêutica	<p>Atuação junto a equipe multidisciplinar para avaliação da melhor alternativa terapêutica com enfoque em aspectos de tolerância e interações medicamentosas, avaliação de reações adversas e reforço para adesão terapêutica. uniformizar as condutas terapêuticas, contribuindo para melhoria do acesso e uso racional dos medicamentos. Dimensionamento da demanda e organização logística para garantir o acesso aos medicamentos pelo usuário, a distribuição</p>

	e armazenamento correto dos medicamentos para minimizar perdas. Realizar a contagem das pílulas para verificar a adesão ao tratamento
Atividades da vida diária e prática, lúdica e do trabalho	Trabalhar com enfoque no tratamento e/ou reabilitação, com objetivo de preservar ou desenvolver, no paciente, habilidades ocupacionais que promovam sua autonomia nas atividades da vida diária e incrementem sua capacidade laboral e produtiva, mesmo quando houver sequelas e limitações da doença.
Observações	
Locais de desenvolvimento das ações	As ações terapêuticas podem ser desenvolvidas nas unidades básicas de saúde ou nas unidades de média e alta complexidade. Quando houver necessidade de atendimento por profissional de uma determinada categoria que não esteja alocado na unidade de atendimento do paciente, este deverá ser encaminhado à unidade de referência, com o devido preenchimento do relatório de referência/ contra referência.
Profissionais	Enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, psicólogos, farmacêuticos e assistentes sociais.

6 – MEDIDA DA PRESSÃO ARTERIAL

Segundo a o documento “VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial”, a medida da pressão arterial deve ser realizada em toda avaliação de saúde, por médicos de todas as especialidades e demais profissionais da área da saúde, devendo para isso estar devidamente treinados.

Procedimentos técnicos

Orientações gerais

- Medir a circunferência do braço do paciente.
- Selecionar o manguito de tamanho adequado ao braço.
- Colocar o manguito sem deixar folgas acima da fossa cubital, cerca de 2 a 3 cm.
- Centralizar o meio da parte compressiva do manguito sobre a artéria braquial.
- Estimar o nível da pressão sistólica (palpar o pulso radial e inflar o manguito ate o seu desaparecimento, desinflar rapidamente e aguardar 1 minuto antes da medida).
- Palpar a artéria braquial na fossa cubital e colocar a campânula do estetoscópio sem compressão excessiva.
- Inflar rapidamente ate ultrapassar 20 a 30 mmHg, o nível estimado da pressão sistólica.
- Proceder à deflação lentamente (velocidade de 2 a 4 mmHg por segundo).
- Determinar a pressão sistólica na ausculta do primeiro som (fase I de Korotkoff).
- Determinar a pressão diastólica no desaparecimento do som (fase V de Korotkoff).
- Auscultar cerca de 20 a 30 mmHg abaixo do ultimo som para confirmar seu desaparecimento depois proceder a deflação completa.
- Se os batimentos persistirem ate o nível zero, determinar a pressão diastólica no abafamento dos sons (fase IV de Korotkoff) e anotar valores de sistólica/diastólica/zero. ATENÇÃO: NÃO ARREDONDAR OS VALORES DA PRESSÃO ARTERIAL.

- Esperar 1 a 2 minutos antes de novas medidas.
- Informar os valores de pressão obtidos para o paciente.
- Anotar os valores e o membro.

Preparo do paciente

- Explicar o procedimento ao paciente
- Repouso de pelo menos 5 minutos em ambiente calmo antes da medição
- Evitar bexiga cheia
- Não praticar exercícios 60 a 90 minutos antes da medição
- Não ingerir café, álcool e não fumar 30 minutos antes
- Remover roupas do braço em que será colocado o manguito
- Posicionar o braço na altura do coração, apoiado, com a palma da mão voltada para a cintura e o cotovelo ligeiramente fletido
- Manter o paciente sentado, com as pernas descruzadas, pés apoiados no chão, dorso recostado na cadeira e relaxado
- Solicitar que o paciente não fale durante a medida
- Informar os valores da pressão obtidos para o paciente

7 – ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO INDIVIDUAL DO PACIENTE HIPERTENSO: RISCO CARDIOVASCULAR ADICIONAL DE ACORDO COM OS NÍVEIS DE PRESSÃO ARTERIAL E A PRESENÇA DE FATORES DE RISCO, LESÕES DE ÓRGÃOS-ALVO E DOENÇA CARDIOVASCULAR

Estratificação de risco cardiovascular individual do paciente hipertenso

	Pré-hipertenso 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 fatores de risco	Sem risco adicional	Risco Baixo	Risco Moderado	Risco Alto
1 a 2 fatores de risco	Risco Baixo	Risco Moderado	Risco Alto	Risco Alto
3 ou mais fatores de risco	Risco Moderado	Risco Alto	Risco Alto	Risco Alto
Presença de lesão de órgão-alvo, doença cardiovascular, doença renal crônica ou diabetes mellitus	Risco Alto	Risco Alto	Risco Alto	Risco Alto

HAS: Hipertensão arterial sistêmica; PAS: Pressão arterial sistólica; PAD: Pressão arterial diastólica

8 – PRINCIPAIS ASPECTOS A SEREM OBSERVADOS NA AVALIAÇÃO CLÍNICA

Objetivos principais da avaliação clínica inicial	<ul style="list-style-type: none"> • Confirmar o diagnóstico de HAS • Avaliar lesões de órgão-alvo • Identificar comorbidades • Estratificar o risco cardiovascular • Diagnosticar hipertensão arterial secundária
História clínica	<ul style="list-style-type: none"> • Identificação • História da doença atual (início, níveis pressóricos, adesão e reações adversas a medicamentos) • História atual ou pregressa de gota, doença arterial coronária, insuficiência cardíaca, pré-eclâmpsia ou eclâmpsia, nefropatia, DPOC, asma, disfunção sexual e apneia do sono) • História familiar de diabetes, dislipidemias, nefropatias, AVC, coronariopatia ou morte súbita em familiares próximos (homens com < 55 anos e mulheres com < 65 anos) • Sintomas de doença arterial coronária, insuficiência cardíaca, doença vascular encefálica, insuficiência vascular de extremidades, doença renal, diabetes, indícios de hipertensão secundária • Fatores de risco modificáveis (dislipidemia, tabagismo, sobrepeso e obesidade, sedentarismo, etilismo e hábitos alimentares não saudáveis) • Avaliação dietética (sal, bebidas alcoólicas, gordura saturada, ingestão de frutas, fibras e vegetais) • Consumo pregresso ou atual de drogas ou medicamentos que podem elevar a pressão • Grau de atividade física • Perfil psicossocial
Exame clínico	<ul style="list-style-type: none"> • Sinais vitais • Medidas antropométricas • Inspeção • Palpação e ausculta das carótidas e verificação da presença de estase venosa e palpação da tireóide • Exame do pré-córdio • Ausculta pulmonar e palpação abdominal • Extremidades (palpação dos pulsos, avaliação da presença de edema) • Exame neurológico sumário • Exame do fundo de olho

9 – DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL NO CONSULTÓRIO MÉDICO

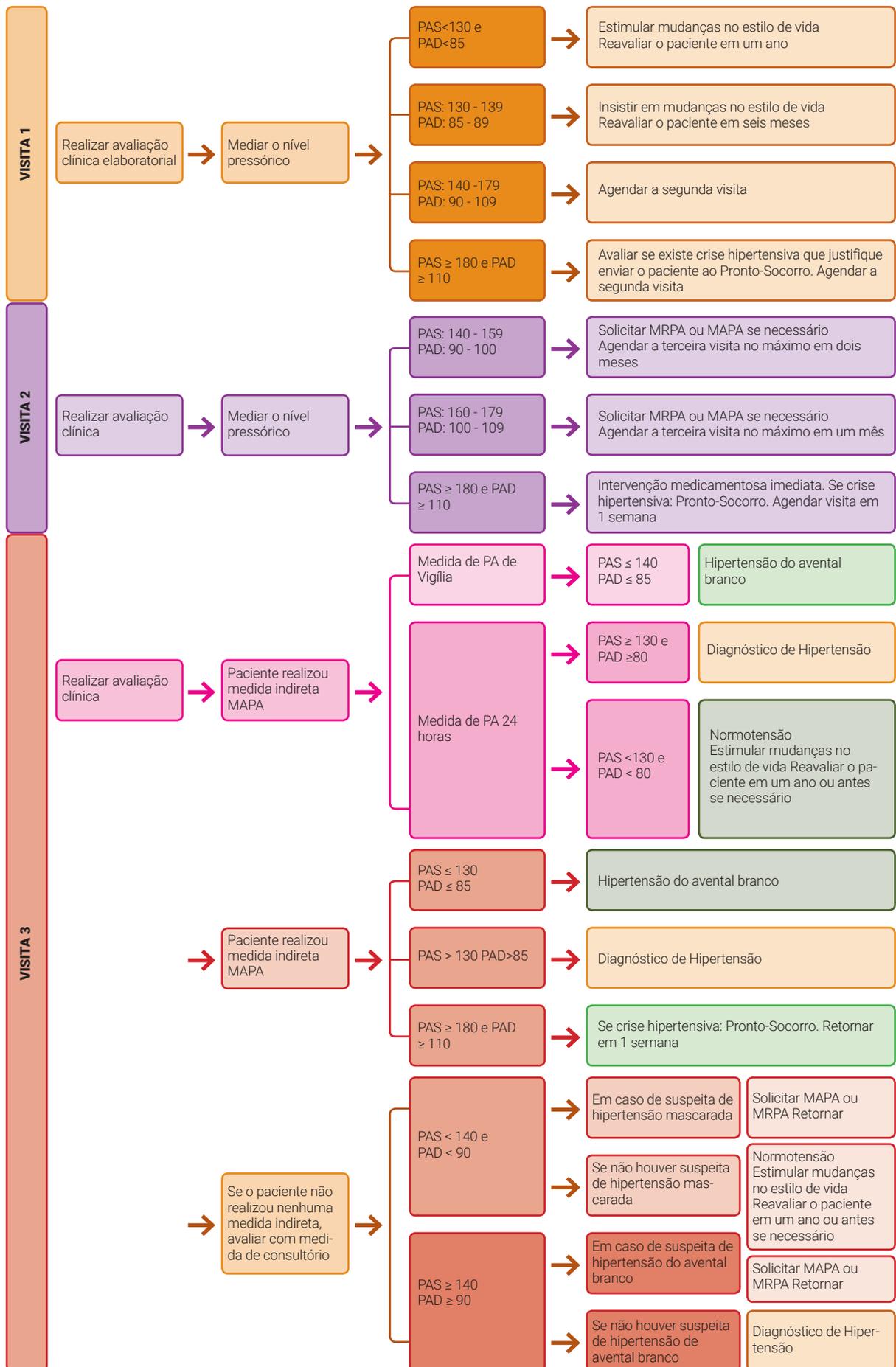
O diagnóstico da HAS não deve ser considerado após uma simples medida de pressão arterial. Exceto em situações de crise hipertensiva, somente medidas sucessivas em consultas subsequentes garantem ao médico assistente que o indivíduo é portador de HAS.

Em algumas situações, além das medidas obtidas na consulta, há necessida-

de de um monitoramento mais frequente e independente do ambiente do consultório.

Nesses casos, o médico pode solicitar medidas indiretas de pressão arterial: medida ambulatorial (MAPA) ou residencial (MRPA). Esses dois procedimentos são importantes inclusive para descartar o quadro conhecido como Hipertensão do Avental Branco.

Essas situações são demonstradas no fluxograma ao lado, sendo necessário ainda ressaltar que embora as medidas de pressão arterial sistólica (PAS) ou diastólica (PAD) sejam fundamentais para o diagnóstico do agravo, a intervenção clínica deve sempre considerar outros fatores como: condição clínica do paciente, fatores de risco maiores, comorbidades e lesões de órgãos-alvo (vide anexo nº 11).



10 – EXAMES LABORATORIAIS

Exame	Periodicidade	Parâmetro
Triglicérides	No diagnóstico e anualmente Caso esteja alterado, a cada 6 meses	Parâmetro: <150 mg/dl
Colesterol total	No diagnóstico e anualmente Caso esteja alterado, a cada 6 meses	Parâmetro: <200mg/dl
HDL colesterol	No diagnóstico e anualmente Caso esteja alterado, a cada 6 meses	Parâmetros: Homens: >40mg/dl; Mulheres: >50 mg/dl
LDL colesterol	No diagnóstico e anualmente Caso esteja alterado, a cada 6 meses	Parâmetro: < 100mg/dl (< 70mg/dl para os com risco cardiovascular elevado)
Uréia	No diagnóstico e anualmente Caso haja alteração renal, a cada 6 meses	Parâmetros: Homens: 19,3 - 43mg/dl; Mulheres: 15 - 36,5mg/dl
Creatinina	No diagnóstico e anualmente Caso haja alteração renal, a cada 6 meses	Parâmetro: Homens: 0,8 - 1,5mg/dl; Mulheres: 0,7 - 1,2mg/dl Obs.: Na criança, solicitar apenas se for constatada microalbuminúria OBRIGATÓRIO: calcular a taxa de filtração glomerular preferencialmente pela fórmula do CKD-EPI.20 Diversos aplicativos para smartphones e calculadoras disponíveis em sites podem ser utilizados (por exemplo: https://www.kidney.org/professionals/KDOQI/gfr_calculator) para estadiamento e classificação da doença renal crônica.
Potassemia	No diagnóstico e anualmente Caso haja alteração renal, a cada 6 meses	Parâmetro: 3,5 - 5,5mmol/l
Urina I	No diagnóstico e anualmente	Solicitar bioquímica e sedimento.
Relação Albumina/ creatinina (A/C) na urina	Quando indicado se Urina I alterado	Definida como uma relação > 30 mg de albumina/g de creatinina. O resultado desse exame pode sofrer interferências em determinadas situações clínicas; nesses casos, confirmar o resultado após a correção das anormalidades
Pesquisa de microalbuminúria	Pacientes com relação A/C alterada.	Parâmetro: normal: <30 mg/g Deve ser solicitado em pacientes hipertensos diabéticos, hipertensos com síndrome metabólica e hipertensos com dois ou mais fatores de risco. É o sinal mais precoce de nefropatia e identifica os pacientes com maior

		risco para: retinopatia, doença cardiovascular, cerebrovascular e mortalidade. Na criança, não há necessidade no início do tratamento.
Proteinúria de 24 horas	Pacientes com relação A/C alterada.	
Taxa de filtração glomerular	Toda vez que medir a creatinina.	Parâmetros: função renal normal: >90 ml/min/1,73m ² ; disfunção renal leve: 60- 90 ml/min/1,73m ² ; disfunção renal moderada: 30-60 ml/min/1,73m ² ; disfunção renal grave: < 30ml/min/1,73m ²
Pesquisa de co-morbidades	Definir os exames e a periodicidade de acordo com a queixa clínica, os achados de exame físico e resultado de outros exames	De acordo com a patologia
Glicemia de jejum	No diagnóstico e a cada 1 ano. Em caso de pré-diabetes e diabetes, 4 a 6 meses	Parâmetro no momento do diagnóstico: menor a 100 mg/dl: normal (se o resultado estiver entre 100 e 125 mg/dl, considerar como intolerância à carboidratos (pré-diabetes)
		Parâmetro de bom controle no seguimento: até 130 mg/dl OBS: • na criança até 8 anos, pelo risco elevado de hipoglicemia, considerar limites maiores, no máximo até 200 mg/dl • resultados até 100 mg/dl em gestantes, repetir após a 20 ^a semana.
Hemoglobina glicada	Quando indicado	Recomendado para pacientes com glicemia de jejum entre 100 e 125 mg/dL (na impossibilidade de realização da hemoglobina glicada, realizar o teste oral de tolerância à glicose).
Ácido úrico plasmático	No diagnóstico e a cada 1 ano.	Parâmetro: dentro dos limites da normalidade, de acordo com o método.
Raio-X de tórax e ECG	No diagnóstico e quando indicado.	Recomendado para pacientes com suspeita de insuficiência cardíaca, para avaliação de comprometimento pulmonar e de aorta;
Ecocardiograma	No diagnóstico e a cada 1 ano.	Útil na identificação de lesões subclínicas de órgãos (HVE (Sokolow- Lyon > 35mm; Cornell > 28mm para homens e 20mm para mulheres) Recomendado para pacientes hipertensos estágios 1 e 2 sem hipertrofia

		<p>ventricular esquerda ao ECG, mas com dois ou mais fatores de risco; hi- pertensos com suspeita clínica de insuficiência cardíaca.</p> <p>Útil na identificação de lesões sub-clínicas de órgãos (HVE (hipertrofia ventricular esquerda) – índice de massa de VE > 134g/m² em homens e 110g/m² em mulheres)</p>
Ultrassonografia de carótidas	Quando indicado	<p>Recomendado para pacientes com sopro carotídeo, com sinais de doença cerebrovascular ou com doença aterosclerótica em outro território</p> <p>Útil na identificação de lesões sub-clínicas de órgãos (espessura médio-intimal de carótida >0,9mm ou presença de placa de ateroma)</p>
Teste ergométrico	Quando indicado	<p>Recomendado para pacientes com suspeita de doença coronariana estável, diabetes ou antecedente familiar de doença coronariana em paciente hipertenso controlado</p>

11 – APOIO DIAGNÓSTICO MÍNIMO NECESSÁRIO NOS DIFERENTES NÍVEIS DE ATENÇÃO

Atenção básica	<ul style="list-style-type: none"> Exames laboratoriais: urina I, Na, K, uréia, creatinina, glicemia de jejum, perfil lipídico, ácido úrico, microalbuminúria, TSH, taxa de filtração glomerular ECG RX de Tórax
Atenção ambulatorial de média complexidade	<ul style="list-style-type: none"> Exames laboratoriais: urina I, Na, K, uréia, creatinina, glicemia de jejum, perfil lipídico, ácido úrico, microalbuminúria, TSH, taxa de filtração glomerular ECG, RX de Tórax MAPA Teste ergométrico Holter Ecocardiograma Fundoscopia indireta Mapeamento de retina Campimetria CT abdominal Ultrassom abdominal e Doppler de membros inferiores Ultrassom e Doppler de carótidas Eletroneuromiografia Avaliação de potencial evocado Biópsia renal
Atenção ambulatorial de alta complexidade	<ul style="list-style-type: none"> Exames laboratoriais: urina I, Na, K, uréia, creatinina, glicemia de jejum, perfil lipídico, ácido úrico, microalbuminúria, dosagem de catecolaminas, TSH, taxa de filtração glomerular

- ECG
- RX de Tórax
- MAPA de pressão arterial
- Teste ergométrico
- Holter
- Ecocardiograma
- Fundoscopia indireta
- Mapeamento de retina
- Campimetria
- Arteriografia renal
- Eletro-retinograma
- Fotocoagulação de retina
- Angiofluorescência da retina
- Tomografia de coerência ótica
- Ecografia B
- Angiografia
- Ressonância Magnética
- Tomografia
- Cardiologia invasiva
- Taxa de filtração glomerular
- Hemodinâmica
- Ultrassom vascular e Doppler
- Eletroneuromiografia
- Avaliação de potencial evocado
- Biópsia renal
- Polissonografia

12 – RECOMENDAÇÕES PARA SEGUIMENTO DO PACIENTE PORTADOR DE HIPERTENSÃO

A padronização de um calendário de consultas para o paciente portador de HAS não é recomendada uma vez que o plano de cuidado mais adequado e resolutivo é justamente aquele que se estabelece de acordo com as características e a evolução de cada caso, ou seja, aquele pensado pela equipe multiprofissional para um determinado indivíduo, contando com a sua participação e com reavaliações periódicas para ajuste. Apesar disso, a prática clínica permite indicar alguns parâmetros básicos:

- O tratamento não medicamentoso deve ser instituído em TODOS os casos
- Para aqueles pacientes elegíveis para tratamento medicamentoso: durante a fase de introdução dos medicamentos, os retornos com o médico devem ser frequentes, até o ajuste da dose
 - Objetivar a adesão à medicação anti-hipertensiva >80% em média (considerar o envolvimento da equipe multiprofissional para checagem de adesão com questionário validado de Morisky e contagem de pílulas);
 - Objetivar o alcance do controle pressórico em pelo menos 50% dos hipertensos (lembrando que a taxa de controle atual é de cerca de 20%).

- A partir do momento em que o paciente é considerado como controlado e tendo aderido ao plano de cuidado estabelecido (alimentação, atividade física, etc.), o agendamento de consultas pode ser feito de acordo com a classificação da HA (hipertensão leve, moderada ou grave) – vide quadro abaixo
- Se a unidade tiver estrutura física e recursos humanos suficientes, recomenda-se um retorno entre as consultas médicas, com a enfermagem, para reforço das ações educativas, verificação da correta utilização dos medicamentos, dos hábitos alimentares, da prática de atividades físicas e da eventual necessidade de reavaliação médica antes do prazo previsto
- Os exames laboratoriais de rotina devem ser solicitados segundo calendário estabelecido
- A periodicidade das consultas e atividades oferecidas pela equipe multiprofissional vai depender do projeto terapêutico definido para cada paciente
- O paciente com alguma intercorrência deve ter garantia de atendimento o mais brevemente possível, independente das consultas de rotina
- O paciente deve ser integrado nas atividades educativas oferecidas pela Unidade, sejam elas individuais ou em grupo

Classificação da HAS	Meses do ano – Periodicidade das consultas											
	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º
Estágio I	CE			CM			CE			CE		
Estágio II	CM			CE			CM			CE		
Estágio III	CM	CE	CM	CE	CM	CE	CM	CE	CM	CE	CM	CE

Consulta médica (CM): avaliação e orientação nutricional, avaliação psicológica, rotina de atividades, medida de pressão arterial. Avaliação do acometimento de órgãos-alvo. O foco é o controle pressórico, considerando as mudanças frequentes da rotina diária do paciente e a dificuldade de garantir uma alimentação adequada.

Consulta da enfermagem (CE): ênfase nos aspectos emocionais, educação alimentar, uso correto de medicamento, adesão do paciente e da família ao projeto terapêutico, contagem dos medicamentos para avaliar a adesão a terapia medicamentosa.

13 – CRITÉRIOS DE CONTROLE

Metas a serem atingidas com o tratamento da HAS:

- Ideal para todas as categorias: até 120/80 mmHg
- Níveis mínimos aceitáveis de acordo com o risco cardiovascular individual

Metas pressóricas para o paciente hipertenso de acordo com a idade e o risco cardiovascular.

Categoria	Meta recomendada
Hipertensos estágios 1 e 2, com risco cardiovascular baixo e moderado e HAS estágio 3	<140/90 mmHg
Hipertensos estágios 1 e 2 com risco cardiovascular alto	<130/80 mmHg*#

*Para diabéticos, o nível de evidência para esta meta mais agressiva é baseada em sub análises do estudo ACCORD (redução do risco de acidente vascular cerebral).

Para pacientes com doença coronariana, a pressão arterial não deve ficar <120/70 mmHg, particularmente com a diastólica abaixo de 60mmHg pelo risco de hipoperfusão coronariana, lesão miocárdica e eventos cardiovasculares.

14 – FOLHETO EDUCATIVO – ORIENTAÇÃO PARA A EQUIPE

Este folheto tem como objetivo orientar os usuários sobre os cuidados e observações que os indivíduos devem ter para prevenir a hipertensão, principalmente quando sua medida de pressão mostrar valores dentro da faixa classificada como limítrofe.

Como às vezes, a hipertensão é assintomática, o diagnóstico pode ser tardio levando a um maior risco de desenvolver outras doenças.

Portanto nas campanhas em comunidades, empresas e locais que prestam assistência à saúde, é fundamental que, uma vez detectada a pressão sistólica de 130 a 139 e a diastólica de 85 a 89 mmHg, o paciente seja orientado e receba o folheto com medidas de prevenção.

Se sua medida de pressão arterial estiver entre 130-139 por 85-89, fique atento e siga as recomendações a seguir:

1º - Procure a Unidade Básica de Saúde próxima de sua casa para realizar controle pelo menos duas vezes ao ano

2º - Veja como está sua alimentação: diminua o sal, gordura animal, frituras, doces, bolachas e guloseimas.

3º - Preste atenção aos seus hábitos em relação à bebidas alcoólicas e fumo. Reduza e se possível, interrompa o consumo.

4º - Pratique exercícios físicos, começando com caminhadas e, se for obeso, reduza o peso para não haver sobrecarga.

5º - Equilibre suas atividades de lazer para reduzir o estresse do dia a dia no trabalho.

6º - Aumente seus contatos sociais e sua participação em grupos familiares e de amigos.

15 – RELATÓRIO DE REFERÊNCIA/CONTRA-REFERÊNCIA DO PACIENTE PORTADOR DE HIPERTENSÃO ARTERIAL

RELATÓRIO DE REFERÊNCIA/CONTRA-REFERÊNCIA DO PACIENTE PORTADOR DE HIPERTENSÃO		
Unidade de origem: _____		
Nome do paciente: _____		
Data de nascimento: _____ Número do prontuário: _____		
Data do encaminhamento: _____ Contato: _____		
Encaminhado para Unidade: _____		
<input type="checkbox"/> Endocrinologista <input type="checkbox"/> Outra Especialidade Médica <input type="checkbox"/> Psicólogo <input type="checkbox"/> Nutricionista <input type="checkbox"/> Assistente social <input type="checkbox"/> Fisioterapeuta <input type="checkbox"/> Terapia Ocupacional <input type="checkbox"/> Assistente Social <input type="checkbox"/> Outro: _____		
•Quadro clínico sugestivo de coronariopatia _____	• Quadro clínico sugestivo de retinopatia _____	•Quadro clínico sugestivo de insuficiência renal Microalbuminúria () Proteinúria () _____
•Quadro clínico sugestivo de miocardiopatia _____	• Quadro clínico sugestivo de vasculopatia _____	• Quadro compatível com isquemia cerebral _____
•Outro/Obs: _____		
DESCRIÇÃO SUMÁRIA DO PROJETO TERAPÊUTICO INDIVIDUALIZADO (Diagnósticos principais, plano de cuidado interdisciplinar, plano terapêutico medicamentoso, motivo do encaminhamento, etc) _____ _____		
RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO		
Comentários _____ _____ _____		
Conduta recomendada _____ _____ _____		
Encaminhamento: Retorno à unidade de origem: () Retorno à unidade de origem com acompanhamento paralelo na especialidade: ()		
Responsável pela avaliação (com carimbo) _____		
Contato: _____ Data: _____		

16 – COMPLICAÇÕES AGUDAS

São várias as complicações agudas decorrentes da HAS, porém, quatro delas merecem destaque. A primeira delas, a urgência hipertensiva, pela sua frequência e as demais (emergência hipertensiva, infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral), pela gravidade do quadro e pela importância de diagnóstico precoce e intervenção imediata para um melhor prognóstico da doença.

Urgência hipertensiva	<ul style="list-style-type: none"> • Pressão arterial muito elevada, em geral com PAD > 120 mmHg, com condição clínica estável, sem comprometimento de órgão-alvo • A pressão deverá ser reduzida em pelo menos 24 a 72 h, com medicamentos via oral • Os medicamentos mais indicados para o tratamento são: Captopril - 6,25 – 25mg VO (repetir em 1 hora, se necessário) e Clonidina – 0,1-0,2mg VO h/h
Emergência hipertensiva (com ou sem hipertensão maligna)	<ul style="list-style-type: none"> • Elevação crítica da pressão arterial associada a quadro clínico grave, progressiva lesão de órgãos-alvo e risco de morte (encefalopatia, eclampsia, isquemia coronariana, AVC, edema agudo dos pulmões, dissecção aguda de aorta) • Exige redução imediata da pressão arterial com agentes via parenteral • Indicações de tratamentos: <ul style="list-style-type: none"> - Maioria das emergências hipertensivas: nitroprussiato de sódio (0,25-10mg/kg/min EV) - Insuficiência coronariana: nitroglicerina (5-100mcg/min EV) - Eclampsia: hidralazina (10-20mg EV) - Insuficiência coronariana, dissecção da aorta: metoprolol (5mg EV, repetir de 10/10 min, se necessário até 15mg) - Insuficiência ventricular esquerda, situações de hipervolemia: Furose-mida (20-40mg, repetir após 30 min)
Infarto do miocárdio	<ul style="list-style-type: none"> • Principais sintomas: dor pré-cordial em aperto, queimação, pontada ou sensação de angústia, irradiada para MSE, costas, estômago ou mandíbula, sudorese, dispneia, náuseas, tonturas, desencadeada após esforço ou stress emocional • Diagnóstico inicial: alterações eletrocardiográficas sugestivas de infarto do miocárdio, elevação do CPK, CKMB • O diagnóstico precoce permite uma abordagem terapêutica diferenciada (uso de estreptoquinase) garantindo um melhor prognóstico
Acidente vascular cerebral (AVC)	<ul style="list-style-type: none"> • Principais sintomas: parestesia, parestesia, hemianopsia e ou diplopia, disartria e ou afasia, confusão mental, náusea e ou vômito associado a um dos sintomas anteriores • Diagnóstico inicial: TC crânio com evidência de AVC isquêmico ou hemorrágico • Na fase aguda do AVC, a redução da pressão arterial deve ser gradativa e cuidadosa, evitando-se reduções bruscas e excessivas • Atenção especial para a suspeita de AVC isquêmico, uma vez que o quadro clínico nem sempre se apresenta com sinais clássicos e que a trombólise, intervenção que garante um melhor prognóstico, necessita ser instituída precocemente (até 4 horas)

17 – PRINCIPAIS GRUPOS DE MEDICAMENTOS UTILIZADOS NO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL E COMORBIDADES MAIS COMUMENTE ASSOCIADAS

1 – Medicamentos usados em manifestações gerais

- Analgésicos
- Antiinflamatórios
- Antiinfeciosos
- Anti-sépticos
- Anti-fúngicos
- Antibióticos Penicilinas Cefalosporinas Tetraciclinas Macrolídeos Aminoglicosídeos Sulfonamidas
- Quimioterápicos para os tratos respiratório e urinário
- Vitaminas

2 – Medicamentos que atuam sobre o sistema endócrino

- Hormônio tireoidiano e adjuvantes
- Insulinas
- Insulina humana NPH
- Insulina humana regular
- Análogos de insulina de ação prolongada
- Antidiabéticos orais
- Glibenclamida
- Metformina

3 – Medicamentos usados em doenças de órgãos e sistemas orgânicos

- Medicamentos que atuam sobre o sistema cardiovascular e renal
- Medicamentos usados na insuficiência cardíaca
- Medicamentos antiarrítmicos
- Medicamentos usados na cardiopatia isquêmica
- Medicamentos anti-hipertensivos
- Diuréticos
- Bloqueadores adrenérgicos Beta e alfabloqueadores
- Bloqueadores de canais de cálcio
- Vasodilatadores diretos
- Bloqueadores de receptor da angiotensina
- Inibidores da angiotensina II
- Medicamentos usados no choque cardiovascular
- Medicamentos hipolipemiantes
- Medicamentos anti-varicosos

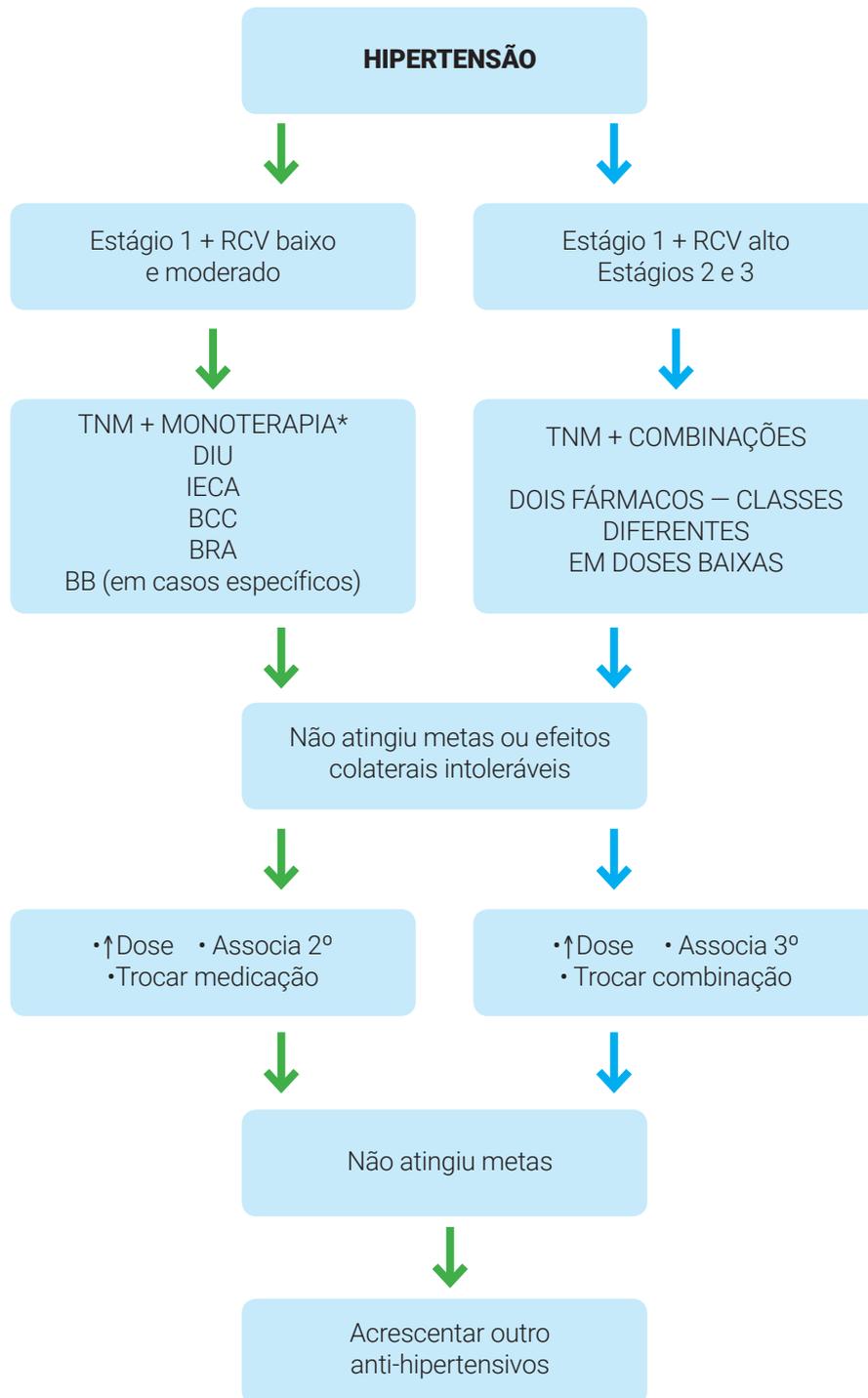
4 – Medicamentos tópicos usados em pele, mucosas e fâneros.

- Antiinfecantes
- Antoinflamatórios esteroidais
- Anti-sépticos

Princípios gerais a serem observados no tratamento medicamentoso:

- Eficácia por via oral e tolerância
- Administração em poucas tomadas diárias (de preferência, dose única)
- Início do tratamento com as menores doses efetivas preconizadas, com aumento gradativo e atenção para os efeitos colaterais
- Utilização por um período mínimo de 4 semanas antes de aumentar a dose, substituir o medicamento ou adotar alguma associação de medicamentos

18 – FLUXOGRAMA PARA O TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL



RCV: risco cardiovascular; TNM: tratamento não medicamentoso; DIU: diuréticos; IECA: inibidores da enzima de conversão da angiotensina; BCC: bloqueador dos canais de cálcio; BRA: bloqueador do receptor de angiotensina; BB: betabloqueadores.

Fonte: 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, Arq Bras Cardiol 2016; 107(3Supl.3):1-83

19 – MEDICAMENTOS ANTI-HIPERTENSIVOS

PRINCIPAIS ANTI-HIPERTENSIVOS USADOS NA PRÁTICA CLÍNICA

Classe de anti-hipertensivos	Mecanismos de ação	Reações adversas
Diuréticos	O principal mecanismo anti-hipertensivo dos diuréticos envolve inicialmente um aumento da excreção de sódio e da diurese, com consequente diminuição do volume extracelular.	Os principais efeitos adversos dos diuréticos, principalmente em doses mais elevadas são: hiperuricemia com sintomas de gota e hipopotassemia que pode induzir arritmias ventriculares, sobretudo quando acompanhada de hipomagnesemia. Quando usados cronicamente em altas doses, os diuréticos podem levar ao desenvolvimento de intolerância à glicose, aumento do risco de aparecimento de diabetes além de promover aumento de triglicérides, principalmente em pacientes obesos e portadores de síndrome metabólica.
Antagonistas dos canais de cálcio	O mecanismo anti-hipertensivo dos antagonistas dos canais de cálcio é consequência de redução da resistência vascular periférica por diminuição da concentração de cálcio nas células musculares lisas vasculares por interferirem no influxo transmembrana dos íons extracelulares dependentes de voltagem que atuam no músculo liso vascular.	Os efeitos adversos mais comuns dos antagonistas de cálcio, que na maioria dos casos são dose-dependentes, incluem: cefaleia, tontura, rubor facial (mais frequente com diidropiridínicos de curta ação) e edema de extremidades, sobretudo maleolar. O edema maleolar pode ser reduzido com a associação de inibidores da enzima conversora da angiotensina ou bloqueadores dos receptores da angiotensina II. Outro efeito mais raro é a hipertrofia gengival, que pode causar dores e dificuldades de mastigação. As fenilalquilaminas e benzotiazepinas, como o verapamil e o diltiazem, podem induzir depressão miocárdica e bloqueio atrioventricular, que podem causar consequências mais sérias, principalmente se associadas a betabloqueadores
Inibidores da Enzima Conversora da Angiotensina (ECA)	O efeito hipotensor crônico dos inibidores da ECA engloba vários mecanismos. Os efeitos imediatos na redução da pressão arterial estão relacionados à diminuição dos níveis circulantes da angiotensina II ocasionada pela inibição da ECA, bloqueando a transformação da angiotensina I em angiotensina II no sangue e nos tecidos. Outros fatores possam estar envolvidos na redução da pressão arterial com a inibição da ECA: diminuição de atividade do sistema nervoso simpático (menor	Os inibidores da ECA são medicamentos bem tolerados, não interferem na qualidade de vida e muitos pacientes em uso desses medicamentos relatam sensação de bem-estar. Os efeitos mais frequentemente relatados em usuários dos inibidores da ECA são tosse seca, alteração do paladar e, mais raramente, reações de hipersensibilidade com erupção cutânea e edema angioneurótico.

	liberação de noradrenalina nos neurônios terminais); redução de retenção de sódio devido à redução na secreção de aldosterona e/ou aumento do fluxo sanguíneo renal; diminuição na formação de endotelina.	
Bloqueadores dos receptores AT1 da Angiotensina II (BRAs)	O principal mecanismo de ação desta classe de medicações é por inibição da ação da angiotensina II (um potente vasoconstritor) por meio do bloqueio específico de seus receptores AT1, e proporcionando maior ação da angiotensina II nos receptores AT2, com efeitos de vasodilatação por aumento na produção de óxido nítrico.	Os bloqueadores do receptor AT1 apresentam um bom perfil de tolerabilidade, exibindo uma prevalência de efeitos adversos semelhantes aos do placebo nos estudos já realizados, sendo referida uma pequena porcentagem de tonturas e, mais raramente, reação de hipersensibilidade cutânea. As precauções para seu uso são semelhantes às descritas para os inibidores da ECA.
Betabloqueadores	Os mecanismos pelos quais os beta-bloqueadores reduzem a pressão incluem: diminuição do débito cardíaco, redução da secreção de renina pelas células justaglomerulares, readaptação dos barorreceptores e menor liberação das catecolaminas nas sinapses nervosas. Os betabloqueadores não são idênticos em suas ações, pois diferem na seletividade aos receptores adrenérgicos (β_1 e β_2), e alguns apresentam efeitos vasodilatadores por ações diversas, como antagonismo do receptor alfa-1 adrenérgico (carvedilol) ou aumento da liberação de óxido nítrico (nebivolol).	Esses fármacos são em geral bem tolerados na prática clínica, embora determinados efeitos colaterais descritos podem incluir fadiga, depressão, capacidade de exercício diminuída, disfunção sexual e crises de asma. O uso crônico dos betabloqueadores também tem sido relacionado a efeitos metabólicos indesejáveis que podem influenciar a evolução do paciente com HAS, sobretudo quando associado à síndrome metabólica. Os principais efeitos metabólicos são mais comumente observados com os betabloqueadores mais antigos, que não apresentam ação vasodilatadora periférica, pois o aumento da resistência vascular diminui a disponibilidade de glicose e reduz seu uso pelo músculo esquelético, o que gera intolerância à glicose
Alfabloqueadores	O efeito hipotensor dos alfabloqueadores ocorre por redução da resistência vascular periférica mediada pelo antagonismo seletivo dos receptores vasculares adrenérgicos alfa-1.	O principal efeito indesejável dos alfabloqueadores é o fenômeno conhecido como "hipotensão da primeira dose", caracterizado por hipotensão postural acentuada, que ocorre geralmente 30 a 90 minutos após a primeira dose utilizada. Além disso, podem induzir ao aparecimento de tolerância, o que exige o uso de doses gradativamente crescentes para se obter o mesmo efeito. Outros efeitos associados são palpitações e, eventualmente, astenia.
Simpatolíticos de ação central	Os simpatolíticos centrais reduzem diretamente o tônus simpático no coração e nos vasos sanguíneos, por estímulo dos receptores alfa-2 adrenérgicos no núcleo da medula ven-	Os efeitos adversos mais frequentes desta classe incluem a sonolência, sedação, boca seca, fadiga, hipotensão postural e disfunção sexual. No caso da clonidina, destaca-se a hipertensão

	<p>trolateral rostral no sistema nervoso central e como resultado promovem vasodilatação e diminuição da frequência cardíaca. Assim, reduzem a pressão arterial além de manifestações adrenérgicas associadas.</p>	<p>rebote, quando da suspensão brusca da medicação, e da ocorrência mais acentuada de boca seca, sobretudo em altas doses. A alfametildopa, por sua vez, pode provocar também galactorréia, anemia hemolítica e lesão hepática, embora em menor frequência, sendo contra-indicada se há insuficiência hepática.</p>
Vasodilatadores diretos	<p>Atuam diretamente sobre a musculatura lisa da parede vascular, promovendo relaxamento do músculo vascular com consequente vasodilatação e redução da resistência vascular periférica e diminuição da pressão arterial.</p>	<p>Os principais efeitos colaterais são retenção hídrica e taquicardia reflexa. Outros efeitos adversos que podem ser observados são rubor facial e cefaleia, e a hidralazina em doses muito excessivas pode desencadear uma síndrome similar ao lúpus. O minoxidil pode promover hirsutismo, fator limitante para o uso em mulheres</p>

Anti-hipertensivos	Doses diárias	Dose alvo em diferentes ensaios clínicos, mg	Nº de tomadas diárias
Clortalidona	12,5	12,5-25	1
Hidroclorotiazida	12,5-25	25-100	1-2
Bendroflumethiazide	5	10	1
Indapamida	1,25	1,25-2,5	1
Anlodipina	2,5	10	1
Diltiazem (liberação prolongada)	120-180	360	1
Nitrendipina	10	20	1-2
Captopril	50	150-200	2
Enalapril	5	20	1-2
Lisinopril	10	40	1
Losartana	50	100	1-2
Valsartana	40-80	160-320	1
Candesartana	4	12-32	1
Irbesartana	75	300	
Atenolol	25-50	100	1
Metoprolol	50	100-200	1-2

As medicações em negrito estão disponíveis no Sistema Único de Saúde.

20 – HIPERTENSÃO SECUNDÁRIA

Diante de um quadro de HAS deve-se sempre pensar em Hipertensão Secundária, uma vez que em 3 a 10% dos casos ela pode estar presente (notadamente na criança) e o tratamento da condição primária pode possibilitar a cura. No entanto, antes de aprofundar a investigação clínica e laboratorial, descartar as seguintes possibilidades: medida inadequada de pressão arterial (anexo nº 9), hipertensão do avental branco (anexo nº 7), tratamento inadequado (anexo nº 23), interação entre medicamentos, não adesão ao tratamento, progressão da doença e presença de comorbidades.

ACHADOS QUE SUGEREM HIPERTENSÃO ARTERIAL SECUNDÁRIA

Achados	Suspeita diagnóstica	Estudo diagnósticos adicionais
Ronco, sonolência diurna, síndrome metabólica	Apneia Obstrutiva do sono	Polissonografia
Hipertensão resistente ao tratamento e/ou com hipocalcemia e/ou com nódulo adrenal	Hiperaldosteronismo primário	Relação Aldosterona/atividade de renina plasmática, tomografia de supra-renais, cateterização de veias supra-renais
Insuficiência renal, doença cardiovascular aterosclerótica, edema, ureia elevada, creatinina elevada, proteinúria/hematúria	Doença renal parenquimatosa	Taxa de filtração glomerular, ultrassonografia renal, pesquisa de microalbuminúria ou proteinúria
Sopro sistólico/diastólico abdominal, edema pulmonar súbito, alteração de função renal por medicamentos que bloqueiam o sistema renina-angiotensina	Doença renovascular	Angiografia por ressonância magnética ou tomografia computadorizada, ultrassonografia com Doppler, renograma, arteriografia renal
Uso de simpaticomiméticos, perioperatório, estresse agudo, taquicardia	Catecolaminas em excesso	Confirmar normotensão em ausência de catecolaminas
Pulsos em femorais reduzidos ou retardados, radiografias de tórax anormal	Coartação da aorta	Doppler ou tomografia computadorizada de aorta
Ganho de peso, fadiga, fraqueza, hirsutismo, amenorreia, face em "lua cheia", "corcova" dorsal, estrias purpúricas, obesidade central hipopotassemia	Síndrome de Cushing	Determinações cortisol urinário de 24 horas e cortisol matinal (8 horas) basal e 8 horas após administração de 1 mg de dexametasona às 24 horas
Hipertensão paroxística com cefaleia, sudorese e palpitações	Feocromocitoma	Determinações de catecolaminas e seus metabólitos em sangue e urina
Fadiga, ganho de peso, perda de cabelo, hipertensão diastólica, fraqueza muscular	Hipotireoidismo	Determinações de T4 livre e TSH

Intolerância ao calor, perda de peso, palpitações, hipertensão sistólica, exoftalmia, tremores, taquicardia	Hipertireoidismo	Determinações de T4 livre e TSH
Litíase urinária, osteoporose, depressão, letargia, fraqueza muscular	Hiperparatireoidismo	Determinações de cálcio sérico e PTH
Cefaleia, fadiga, problemas visuais, aumento de mãos, pés e língua	Acromegalia	Determinação IGF1 e de hormônio do crescimento basal e durante teste de tolerância oral à glicose.

FÁRMACOS E DROGAS QUE PODEM INDUZIR HIPERTENSÃO

Classe farmacológica	Efeito pressor e frequência	Ação sugerida
----------------------	-----------------------------	---------------

Imunossupressores:

Ciclosporina, Tacrolimus, Glicocorticoide	Intenso e frequente	Inibidor de ECA e antagonista de canal de cálcio (nifedipino/anlodipino). Ajustar nível sérico. Reavaliar opções
---	---------------------	--

Antinflamatórios não-esteróides, Inibidores da ciclooxigenase 1 e ciclooxigenase 2:

Inibidores da COX-1 e COX-2	Eventual, muito relevante com uso contínuo	Observar função renal e informar efeitos adversos
-----------------------------	--	---

Anorexígenos/Sacietógenos:

Anfepramona e outros	Intenso e frequente	Suspensão ou redução de dose
Sibutramina	Moderado, mas pouco relevante	Avaliar a redução da pressão arterial obtida com a redução de peso
Vasoconstritores, incluindo derivados do ergot	Variável, mas transitório	Usar por período determinado

Hormônios:

Eritropoietina humana	Variável e frequente	Avaliar hematócrito e dose semanal
Anticoncepcionais orais	Variável, prevalência de hipertensão até 5%	Avaliar a substituição do método com especialista
Terapia de reposição estrogênica (estrogênios conjugados e estradiol)	Variável	Avaliar risco e custo-benefício
Hormônio de crescimento (adultos)	Variável, uso cosmético	Suspensão

Antidepressivos:

Inibidores da monoaminoxidase	Intenso, infrequente	Abordar como crises adrenérgicas
Tricíclicos	Variável e frequente	Abordar como crise adrenérgica. Vigiar interações medicamentosas

Drogas ilícitas e álcool:

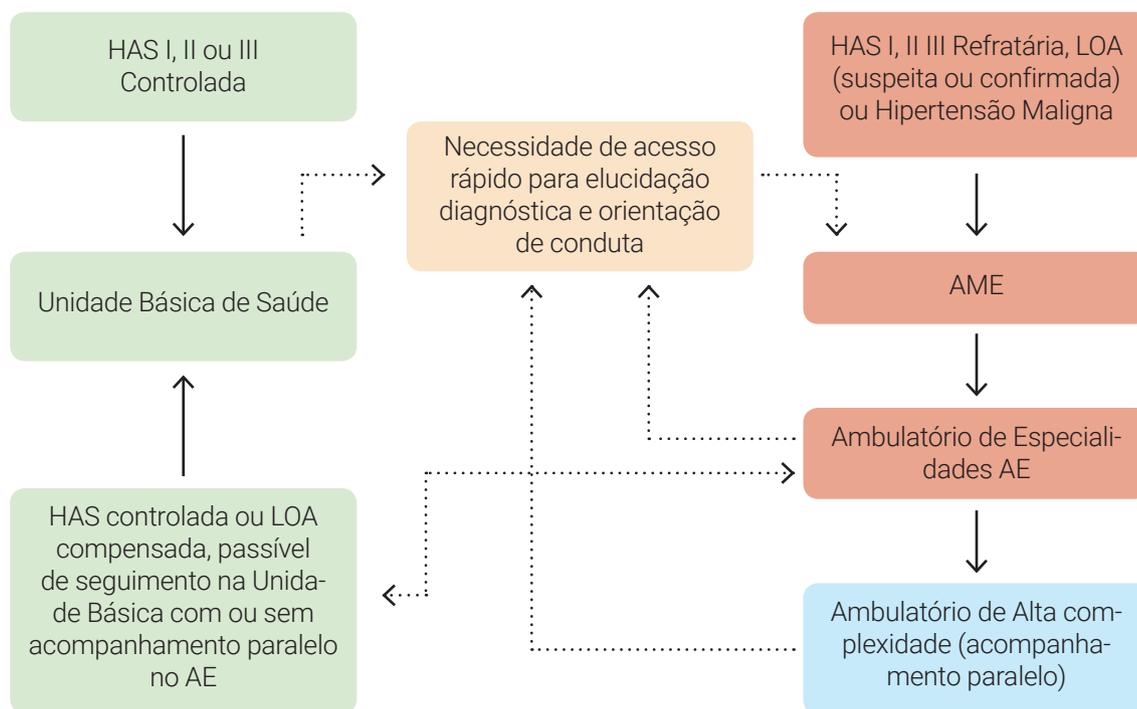
Anfetamina, cocaína e derivados	Efeito agudo, intenso. Dose-dependente	Abordar como crise adrenérgica
Álcool	Variável e dose-dependente. Muito prevalente	Vide tratamento não medicamentoso

21 – ORIENTAÇÃO DO FLUXO DO PACIENTE COM HAS DE ACORDO COM O CONTROLE DOS NÍVEIS PRESSÓRICOS E DA PRESENÇA DE LOA (LESÃO DE ÓRGÃOS-ALVO)

O quadro abaixo reflete o fluxo do indivíduo portador de HAS na rede de atendimento a partir da Unidade Básica de Saúde, porta de entrada do sistema. Como pode se observar, este fluxo é multidirecional e definido caso a caso, de acordo com o controle da PA e da complexidade das lesões de órgãos-alvo. Desta forma, o paciente com PA controlada ou que, mesmo com LOA, não exija acompanhamento na atenção especializada, permanecerá na Unidade Básica, sendo a qualquer momento encaminhado para o AME caso haja mudança do quadro (com exceção da Hipertensão Maligna que deverá ser obrigatoriamente acompanhado na atenção especializada).

Destacamos ainda a possibilidade de acompanhamento paralelo em diferentes níveis de atenção: AE/Unidade Básica (Unidade Básica como responsável final pelo Projeto Terapêutico) ou AE/Ambulatório de Alta Complexidade (AE como responsável final pelo Projeto Terapêutico).

Finalmente, relembramos que sempre que houver necessidade de acesso rápido para elucidação diagnóstica e/ou orientação de conduta, o paciente deverá ser encaminhado para o AME (Ambulatório de Especialidades Médicas) que, após avaliação, decidirá a continuidade do fluxo deste indivíduo no sistema.



22 – TRATAMENTO NÃO MEDICAMENTOSO

Em qualquer esquema de tratamento da Hipertensão Arterial, as medidas não medicamentosas (controle alimentar e de peso, atividades físicas e mudança de hábitos como o uso de drogas e/ ou álcool), são de fundamental importância para o alcance das metas terapêuticas estabelecidas (anexo nº 11) e é de extrema importância conscientizar o paciente da necessidade de mudança de estilo de vida, uma vez que tais medidas podem representar uma redução relevante nos níveis de pressão arterial e prevenção de descompensações e lesões de órgãos-alvo. Da mesma forma, o indivíduo deve ser constantemente monitorado em relação à sua adesão a essas orientações. A seguir apresentamos o impacto da mudança de estilo de vida no controle da pressão arterial. Essas informações devem integrar o programa educativo dos pacientes portadores de hipertensão (anexos nº 4 e 5).

IMPACTO DA MUDANÇA DE ESTILO DE VIDA NO CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL

Modificações	Recomendações	Redução da PAS***
Redução do peso	Manutenção do peso; (IMC* 18,5 a 24,9) Os pacientes com HAS devem manter o IMC abaixo de 25Kg/m ² e circunferência abdominal < 102cm (homens) e 88cm (mulheres)	5 a 20mmHg/redução de 10Kg
Adoção da dieta DASH**	Consumo de dieta rica em frutas, vegetais, laticínios de baixo teor de gorduras e redução de gorduras saturadas e totais; evitar alimentos ricos em sódio e gorduras saturadas; indicar o uso de alimentos ricos em potássio e fibras	8 a 14mmHg
Dieta com redução de sódio	Reduzir a ingestão de sódio para não mais que 2 g (5g de sal/dia) = no máximo 3 colheres de café rasas de sal = 3g + 2g de sal dos próprios alimentos. Evitar alimentos industrializados e o saleiro à mesa	2 a 8mmHg
Atividade física	Prática regular de atividade física aeróbica, como caminhadas vigorosas por 30 minutos por, pelo menos 3 dias da semana, realizar avaliação clínica antes do início das atividades	4 a 9mmHg
Consumo moderado de álcool	Limitar o consumo a não mais que 2 drinques por dia para homens e 1 para mulheres	2 a 4mmHg

* Índice de massa corpórea

** Dietary Approaches to Stop Hypertension

*** Variações aproximadas da redução da PAS

23 – CARTÃO DE AUTOMONITORAMENTO

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO

NOME: _____

DATA DE NASCIMENTO: _____ SEXO: _____

CONTROLE DE MEDICAÇÃO			
MEDICAMENTO	HORÁRIO	QUANTIDADE	TOMOU O REMÉDIO?
			
			
			
			
			
			
			
			
			
			
			
			

MINHA AGENDA DE CONSULTAS				
DATA	HORA	LOCAL	TIPO DE ATENDIMENTO	NOME DO PROFISSIONAL

MEU CONTROLE DE PRESSÃO ARTERIAL										
DATA										
PA										

MEU CONTROLE DE PESO										
DATA										
PESO										

*Obs.: As cores tem o propósito de identificação nas caixas dos medicamentos e controle de horário de administração

24 – AÇÕES NA UNIDADE DE SAÚDE

Linha de Cuidado - HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS)							
ATENÇÃO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE							
Público-alvo	Ações	Atividades	Recursos mínimos necessários nos pontos de atenção			Apoio mínimo necessário de diagnóstico e terapia	Instrumentos mínimos necessários para o gerenciamento do cuidado à gestante
			Profissionais	Medicamentos e outros insumos farmacêuticos	Outros insumos		
População em geral	Promoção da saúde Prevenção da saúde	Divulgar informações e desenvolver atividades educativas para uma vida mais saudável: estilo de vida, curso de vida, alimentação e nutrição, hábitos, ambientes familiares, sociais e de trabalho; Orientar o indivíduo e da comunidade para um maior controle do próprio indivíduo sobre sua saúde e ambiente; Implementar de políticas públicas saudáveis que estimulem o desenvolvimento de ações intersetoriais e incentivem a participação comunitária, visando à melhoria da qualidade de vida dos indivíduos e da sociedade como um todo	Equipe multiprofissional		Material educativo, transporte		
		Desenvolver ações educativas que abordem os fatores de risco para hipertensão, importância de hábitos saudáveis, alimentação adequada, prática de exercícios físicos aeróbicos, estímulo ao auto cuidado, controle do estresse, medição periódica da pressão arterial e exames laboratoriais, de acordo com o caso	Equipe multiprofissional		Material educativo, transporte		
		Organizar eventos que estimulem a atividade física (caminhadas, tai chi chuan, dança de salão, etc) como forma de incentivo aos hábitos saudáveis	Equipe multiprofissional		Material educativo, transporte		

Linha de Cuidado - HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS)							
ATENÇÃO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE							
Público-alvo	Ações	Atividades	Recursos mínimos necessários nos pontos de atenção			Apoio mínimo necessário de diagnóstico e terapia	Instrumentos mínimos necessários para o gerenciamento do cuidado à gestante
			Profissionais	Medicamentos e outros insumos farmacêuticos	Outros insumos		
<p>Todos os pacientes portadores de fatores de risco para desenvolver HAS</p>	<p>Deteção precoce de pacientes com hipertensão arterial</p>	<p>Proceder ao rastreamento através de mutirões de saída a campo em locais públicos, campanhas com controle metabólico, busca ativa em equipamentos educacionais, visitas domiciliares e nas unidades de saúde, medindo a glicemia e a pressão arterial e fazendo o cálculo da IMC. Os indivíduos que apresentem medida de PA entre 130-139/85-89, considerados como limítrofes, devem ser orientados a repetir a medida de PA periodicamente (no mínimo, uma vez ao ano). Os indivíduos com PA acima de 140/90 devem ser encaminhados à unidade básica para avaliação clínica</p>	<p>Equipe multiprofissional</p>		<p>Material educativo; materiais para diagnóstico, como manômetro de pressão arterial digital, balanças portáteis, fitas de medidas, calculadora, tiras para medida de glicemia</p>	<p>Fichas individuais para registro, planilha de censo para avaliação da campanha, folheto educativo</p>	
<p>Gestantes com alteração de pressão arterial em qualquer fase da gestação</p>	<p>Diagnóstico de Hipertensão gestacional</p>	<p>Cadastrar a paciente no Pré-Natal se a paciente ainda não tiver iniciado o acompanhamento gestacional e no, e inscrever no sistema de vigilância da unidade</p>	<p>Profissionais de enfermagem e médico clínico ou gineco-obstetra</p>	<p>Medicamentos, vacinas (influenza, antipneumocócica)</p>			
		<p>Realizar avaliação clínica e obstétrica, solicitar exames de acordo com o protocolo de Pré-Natal, instituir tratamento se necessário, orientar dieta e exercícios, proceder à imunização</p>	<p>Médico clínico, gineco-obstetra, profissionais de enfermagem</p>	<p>Medicamentos</p>		<p>Exames laboratoriais</p>	<p>Prontuário, cartão da gestante, ficha de acompanhamento pré-natal</p>
		<p>Encaminhar todas as gestantes com diagnóstico de Hipertensão gestacional para a atenção especializada para seguimento no Pré-Natal de alto risco com obstetra especializado, preenchendo adequadamente o relatório de encaminhamento</p>	<p>Médico clínico, gineco-obstetra</p>				<p>Prontuário, cartão da gestante, ficha de acompanhamento pré-natal, relatório de referência/ contra-referência</p>

Linha de Cuidado - HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS)**ATENÇÃO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

Público-alvo	Ações	Atividades	Recursos mínimos necessários nos pontos de atenção			Apoio mínimo necessário de diagnóstico e terapia	Instrumentos mínimos necessários para o gerenciamento do cuidado à gestante
			Profissionais	Medicamentos e outros insumos farmacêuticos	Outros insumos		
		Garantir que a paciente participe da programação educativa na unidade especializada ou na unidade básica	Equipe multiprofissional		Material educativo		Prontuário, cartão da gestante, ficha de acompanhamento pré-natal
Indivíduos com PA > ou = a 14/9 detectados por busca ativa (rastreamento, mutirões, etc), por demanda espontânea ou detectado na própria Unidade Básica de Saúde	Acolhimento	Cadastrar o indivíduo na unidade e no e/ou sistema de vigilância da unidade com medida de PA para confirmação diagnóstica 6	Profissionais de enfermagem				Prontuário, cartão SUS, e instrumento de vigilância
	Avaliação clínica inicial	Realizar consulta médica e de enfermagem: Anamnese, exame físico geral, avaliação nutricional 4 e mental com medida de pressão arterial 6 a cada consulta. Considerar a possibilidade de se tratar de hipertensão secundária, principalmente no paciente pediátrico. Solicitação de exames 10	Médico clínico, pediatra	Medicamentos		Apoio diagnóstico	Prontuário e cartilha de autocuidado
		Complementar a avaliação inicial sob a ótica multiprofissional	Equipe multiprofissional		Materiais específicos de cada área	Exames específicos de cada área	Prontuário
		Proceder à estratificação de risco cardiovascular adicional, considerando níveis pressóricos, fatores de risco e lesões de órgãos-alvo (LOA), para decisão terapêutica (medicamentos e/ou não medicamentoso) 7	Médico clínico ou pediatra				Prontuário
		Prescrever antihipertensivos de acordo com o caso 18 e 19	Médico clínico ou pediatra	Medicamentos			Prontuário

Linha de Cuidado - HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS)							
ATENÇÃO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE							
Público-alvo	Ações	Atividades	Recursos mínimos necessários nos pontos de atenção			Apoio mínimo necessário de diagnóstico e terapia	Instrumentos mínimos necessários para o gerenciamento do cuidado à gestante
			Profissionais	Medicamentos e outros insumos farmacêuticos	Outros insumos		
		Orientar o fluxo dos pacientes com PA não controlada independente do nível pressórico, com suspeita de LOA, com LOA confirmada (Doença Arterial Coronariana, Retinopatia, Doença Vascular Periférica, Doença Renal, Doenças Cérebro-vasculares) ou com hipertensão maligna para o AME para investigação diagnóstica e orientação de conduta 21	Médico, pediatra				Relatório de referência/ contra-referência 15
Indivíduos com HAS nos estágios I, II ou III, controlados, sem lesões de órgãos-alvo	Elaboração do Projeto Terapêutico Individualizado 3 com enfoque interdisciplinar	Realizar consulta médica e de enfermagem: Anamnese, exame físico geral, avaliação nutricional e mental com medida de pressão arterial a cada consulta. Considerar a possibilidade de se tratar de hipertensão secundária 20, principalmente no paciente pediátrico. Solicitação de exames	Médico e profissional de enfermagem			Apoio diagnóstico 10	Prontuário
		Instituir tratamento medicamentoso, caso necessário, com a prescrição de anti-hipertensivos de acordo com o estágio da doença 18 e 19	Médico, pediatra	Medicamentos			Prontuário
		Instituir ações terapêuticas de caráter interdisciplinar ou encaminhar para a atenção especializada caso necessário para interconsulta ou acompanhamento paralelo	Equipe multiprofissional		Materiais específicos de cada área		Prontuário
		Definir calendário de consultas médicas, de enfermagem e avaliações multiprofissionais 12	Equipe multiprofissional				Prontuário, cartão de automonitoramento

Linha de Cuidado - HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS)**ATENÇÃO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

Público-alvo	Ações	Atividades	Recursos mínimos necessários nos pontos de atenção			Apoio mínimo necessário de diagnóstico e terapia	Instrumentos mínimos necessários para o gerenciamento do cuidado à gestante
			Profissionais	Medicamentos e outros insumos farmacêuticos	Outros insumos		
		Programar as ações educativas com foco no autocuidado. Caso a unidade básica não conte com uma equipe multiprofissional completa, solicitar o apoio de profissionais alocados na atenção especializada para definir o conteúdo educativo	Equipe multiprofissional		Material educativo		Cartilha de autocuidado, cartão de automonitoramento
		Encaminhar para avaliação oftalmológica anual mandatória (pelo elevado risco de desenvolvimento de retinopatia, independente da avaliação anual de rotina, encaminhar sempre que o paciente apresentar queixas visuais (turvação), acuidade visual < 0,8 ou outras situações que o médico considere de risco)	Médico, pediatra				Relatório de referência/ contra-referência
		Pesquisar periodicamente (de acordo com o quadro clínico e cronograma de solicitação de exames) se há suspeita ou confirmação de LOA (nestes casos, encaminhar ao AME para elucidação diagnóstica e orientação de conduta). Solicitar expressamente o envio de contra-referência que irá subsidiar a revisão periódica do tratamento clínico e do Projeto Terapêutico como um todo	Médico, pediatra			Apoio diagnóstico	Relatório de referência/ contra-referência
		Havendo necessidade do parecer específico de um especialista para dar continuidade ao tratamento na própria unidade básica, encaminhar para avaliação médica especializada, mantendo-se a unidade básica como responsável final pelo acompanhamento, mesmo que o paciente necessite de um seguimento periódico em determinada especializada	Médico, pediatra				Relatório de referência/ contra-referência

Linha de Cuidado - HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS)							
ATENÇÃO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE							
Público-alvo	Ações	Atividades	Recursos mínimos necessários nos pontos de atenção			Apoio mínimo necessário de diagnóstico e terapia	Instrumentos mínimos necessários para o gerenciamento do cuidado à gestante
			Profissionais	Medicamentos e outros insumos farmacêuticos	Outros insumos		
		No caso de intercorrências agudas, reavaliar o Projeto Terapêutico e verificar se há possibilidade de tratamento na própria unidade básica. Caso contrário, encaminhar para Unidade de Urgência/Emergência com relatório de encaminhamento devidamente preenchido, solicitando contra-referência para posterior seguimento na unidade 16	Médico, pediatra	Medicamentos		Apoio diagnóstico	Relatório de referência/ contra-referência
Indivíduos com HA nos estágios I, II ou III, controlados, com lesões de órgãos-alvo, reencaminhados à Unidade Básica após avaliação do AME ou AE, considerados elegíveis para seguimento na atenção básica, com ou sem acompanhamento paralelo	Elaboração do Projeto Terapêutico Individualizado com enfoque interdisciplinar	Realizar avaliação clínica com consulta médica e de enfermagem: Anamnese, exame físico geral, avaliação nutricional e mental com medida de pressão arterial a cada consulta	Médico e profissional de enfermagem			Apoio diagnóstico	Prontuário
		Instituir tratamento medicamentoso, caso necessário, com a prescrição de antihipertensivos de acordo com o estágio da doença	Médico, pediatra	Medicamentos			Prontuário
		Instituir ações terapêuticas de caráter interdisciplinar ou encaminhar para a atenção especializada caso necessário para interconsulta ou acompanhamento paralelo	Equipe multiprofissional		Materiais específicos de cada área	Avaliações/exames específicos de cada área	Prontuário
		Definir calendário de consultas médicas, de enfermagem e avaliações multiprofissionais	Equipe multiprofissional				Prontuário, cartão de automonitoramento
		Programar as ações educativas com foco no autocuidado. Caso a unidade básica não conte com uma equipe multiprofissional completa, solicitar o apoio de profissionais alocados na atenção especializada para definir o conteúdo educativo	Equipe multiprofissional				Prontuário, cartilha de autocuidado

Linha de Cuidado - HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS)**ATENÇÃO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

Público-alvo	Ações	Atividades	Recursos mínimos necessários nos pontos de atenção			Apoio mínimo necessário de diagnóstico e terapia	Instrumentos mínimos necessários para o gerenciamento do cuidado à gestante
			Profissionais	Medicamentos e outros insumos farmacêuticos	Outros insumos		
		Encaminhar para avaliação oftalmológica anual mandatória (pelo elevado risco de desenvolvimento de retinopatia, independente da avaliação anual de rotina, encaminhar sempre que o paciente apresentar queixas visuais (turvação), acuidade visual < 0,8 ou outras situações que o médico considere de risco)	Médico, pediatra				Prontuário, relatório de referência/ contra-referência
		Havendo necessidade do parecer específico de um especialista para dar continuidade ao tratamento na própria unidade básica, encaminhar para avaliação médica especializada, mantendo-se a unidade básica como responsável final pelo acompanhamento, mesmo que o paciente necessite de um seguimento periódico em determinada especialidade (acompanhamento paralelo). Solicitar expressamente o envio de contra-referência que irá subsidiar a revisão periódica do tratamento clínico e do Projeto Terapêutico como um todo	Médico, pediatra				Prontuário, relatório de referência/ contra-referência
		No caso de agravamento das lesões de órgãos-alvo que exijam atenção especializada, encaminhar o paciente para o AME com relatório devidamente preenchido	Médico, pediatra				Prontuário, relatório de referência/ contra-referência
		Monitorar a adesão do paciente em relação ao comparecimento às consultas (busca ativa se necessário) e ao tratamento medicamentoso ou não medicamentoso (no caso de não adesão, reforçar as ações educativas e incluir familiares, cuidadores ou outros atores)	Equipe multiprofissional				Prontuário, instrumento de vigilância

Linha de Cuidado - HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS)							
ATENÇÃO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE							
Público-alvo	Ações	Atividades	Recursos mínimos necessários nos pontos de atenção			Apoio mínimo necessário de diagnóstico e terapia	Instrumentos mínimos necessários para o gerenciamento do cuidado à gestante
			Profissionais	Medicamentos e outros insumos farmacêuticos	Outros insumos		
		Verificar a cada consulta se o paciente está sob controle 15 segundo os parâmetros estabelecidos. Em caso negativo, reavaliar o Projeto Terapêutico 12 como um todo: rever o plano terapêutico medicamentoso, reforçar as ações educativas e insistir no autocuidado	Equipe multiprofissional				Prontuário
		Se mesmo tomadas todas as medidas acima, não for possível atingir o controle 15 (HAS refratária) e, se nas reavaliações periódicas de risco houver suspeita de LOA, for diagnosticada hipertensão maligna ou ainda ocorrerem outras intercorrências que exijam atenção especializada, encaminhar para o AME com relatório devidamente preenchido solicitando contra-referência para posterior seguimento na unidade	Médico, pediatra	Medicamentos		Apoio diagnóstico 10	Prontuário, relatório de referência/ contra-referência
		No caso de intercorrências agudas, reavaliar o Projeto Terapêutico e verificar se há possibilidade de controle na própria unidade básica. Caso contrário, encaminhar para Unidade de Urgência/Emergência com relatório de encaminhamento devidamente preenchido, solicitando contra-referência 17 para posterior seguimento na unidade	Médico, pediatra	Medicamentos		Apoio diagnóstico	Prontuário, relatório de referência/ contra-referência

Linha de Cuidado - HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS)**ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES (AME)**

Público-alvo	Ações	Atividades	Recursos mínimos necessários nos pontos de atenção			Apoio mínimo necessário de diagnóstico e terapia	Instrumentos mínimos necessários para o gerenciamento do cuidado à gestante
			Profissionais	Medicamentos e outros insumos farmacêuticos	Outros insumos		
Indivíduos com HAS nos estágios II ou III que não respondem ao tratamento (HAS resistente). Indivíduos com HAS e suspeita de LOA. Indivíduos com HAS Maligna e LOA confirmada	Acolhimento	Cadastrar na unidade e no se não cadastrado anteriormente e realizar atendimento de enfermagem	Profissionais de enfermagem				Prontuário
	Avaliação cardiológica inicial	Realizar consulta médica de enfermagem: Anamnese, exame físico geral, avaliação nutricional e mental com medida de pressão arterial a cada consulta. Considerar a possibilidade de se tratar de hipertensão secundária, principalmente no paciente pediátrico. Solicitação de exames	Cardiologista, cardiologista infantil, profissionais de enfermagem			Apoio diagnóstico	Prontuário
		Proceder à estratificação de risco cardiovascular adicional considerando níveis pressóricos, fatores de risco e lesões de órgãos-alvo (LOA)	Cardiologista, cardiologista infantil				Prontuário
		Encaminhar para avaliação de outros profissionais do AME para avaliação inicial (outros especialistas médicos, psicólogo, assistente social, nutricionista, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional)	Equipe multiprofissional		Materiais específicos de cada área	Exames específicos de cada área	Prontuário
		Definir conduta de acordo com a avaliação clínica inicial e procedimentos diagnósticos/terapêuticos realizados no AME	Equipe multiprofissional				Prontuário
		Instituir tratamento medicamentoso, se for o caso, prescrevendo medicamentos antihipertensivos de acordo com o estágio da doença	Cardiologista, cardiologista infantil	Medicamentos			Prontuário

Linha de Cuidado - HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS)							
ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES (AME)							
Público-alvo	Ações	Atividades	Recursos mínimos necessários nos pontos de atenção			Apoio mínimo necessário de diagnóstico e terapia	Instrumentos mínimos necessários para o gerenciamento do cuidado à gestante
			Profissionais	Medicamentos e outros insumos farmacêuticos	Outros insumos		
	Encaminhamento do caso a partir da avaliação inicial	<p>HAS no estágio I, II ou III controlada com ou sem suspeita de LOA - Definir o encaminhamento de acordo com a especificidade de cada caso:</p> <p>1 – reencaminhamento para a atenção básica com recomendações; 2 – reencaminhamento para a atenção básica mantendo seguimento periódico com a especialidade (acompanhamento paralelo); 3 – encaminhamento para o Ambulatório de Especialidades caso o especialista considere necessário.</p> <p>HAS no estágio I, II ou III que permaneça refratária, HAS com LOA que necessite acompanhamento na atenção especializada ou HAS Maligna – Encaminhamento para o cardiologista no Ambulatório de Especialidades (mandatório)</p> <p>Em todos os casos, considerar o Projeto Terapêutico Individualizado definido para o paciente na sua unidade de origem e emitir contrareferência</p>	Cardiologista, cardiologista infantil				Prontuário, relatório de referência/contrareferência

Linha de Cuidado - HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS)**ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES (AME)**

Público-alvo	Ações	Atividades	Recursos mínimos necessários nos pontos de atenção			Apoio mínimo necessário de diagnóstico e terapia	Instrumentos mínimos necessários para o gerenciamento do cuidado à gestante
			Profissionais	Medicamentos e outros insumos farmacêuticos	Outros insumos		
Indivíduos com HAS resistente, com confirmação de LOA ou com HAS Maligna	Acolhimento	Cadastrar na unidade e no se não cadastrado anteriormente, e realizar atendimento de enfermagem	Profissionais de enfermagem				Prontuário
	Elaboração do Projeto Terapêutico Individualizado	Realizar consulta médica e de enfermagem: Anamnese, exame físico geral, avaliação nutricional e mental com medida de pressão arterial a cada consulta. Considerar a possibilidade de se tratar de hipertensão secundária 20, principalmente no paciente pediátrico. Solicitação de exames	Cardiologista, cardiologista infantil, profissionais de enfermagem			Apoio diagnóstico	Prontuário
		Proceder à estratificação de risco cardiovascular adicional, considerando níveis pressóricos, fatores de risco e lesões de órgãos-alvo (LOA), para decisão terapêutica. Instituir tratamento medicamentoso 21, caso necessário, com a prescrição de antihipertensivos de acordo com o estágio da doença	Cardiologista, cardiologista infantil	Medicamentos			Prontuário
		Instituir ações terapêuticas 5 de caráter interdisciplinar	Equipe multiprofissional		Materiais específicos de cada área	Avaliações/exames específicos de cada área	Prontuário
		Definir calendário de consultas 12 médicas, de enfermagem e avaliações multiprofissionais	Equipe multiprofissional				Prontuário
		Programar as ações educativas com foco no autocuidado	Cardiologista, cardiologista infantil				Prontuário

Linha de Cuidado - HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS)							
ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES (AME)							
Público-alvo	Ações	Atividades	Recursos mínimos necessários nos pontos de atenção			Apoio mínimo necessário de diagnóstico e terapia	Instrumentos mínimos necessários para o gerenciamento do cuidado à gestante
			Profissionais	Medicamentos e outros insumos farmacêuticos	Outros insumos		
		Encaminhar para avaliação oftalmológica anual mandatária (pelo elevado risco de desenvolvimento de retinopatia, independente da avaliação anual de rotina, encaminhar sempre que o paciente apresentar queixas visuais (turvação), acuidade visual < 0,8 ou outras situações que o médico considere de risco)	Cardiologista, Cardiologista infantil				Prontuário, relatório de referência/ contra-referência
		Nos pacientes com LOA ou HAS Maligna, encaminhar para avaliação de outros especialistas de acordo com a necessidade, mantendo-se o cardiologista como responsável final pelo acompanhamento, mesmo que o paciente necessite de um seguimento periódico em outro serviço (acompanhamento paralelo). Solicitar expressamente o envio de contra-referência que irá subsidiar a revisão periódica do tratamento clínico e do Projeto Terapêutico como um todo	Cardiologista, cardiologista infantil	Medicamentos		Apoio diagnóstico	Prontuário, relatório de referência/ contra-referência
		Nos pacientes com LOA ou HAS Maligna, encaminhar, se necessário, para avaliação especializada de alta complexidade, mantendo-se o cardiologista como responsável final pelo acompanhamento (acompanhamento paralelo). Solicitar expressamente o envio de contra-referência que irá subsidiar a revisão periódica do tratamento clínico e do Projeto Terapêutico como um todo	Cardiologista, cardiologista infantil				Prontuário, relatório de referência/ contra-referência

Linha de Cuidado - HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS)**ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES (AME)**

Público-alvo	Ações	Atividades	Recursos mínimos necessários nos pontos de atenção			Apoio mínimo necessário de diagnóstico e terapia	Instrumentos mínimos necessários para o gerenciamento do cuidado à gestante
			Profissionais	Medicamentos e outros insumos farmacêuticos	Outros insumos		
Indivíduos com HAS que apresentem urgência hipertensiva (PA elevada com condição clínica estável), emergência hipertensiva (elevação crítica da PA associada a quadro clínico grave (ex: AVC, infarto agudo do miocárdio, edema agudo dos pulmões))	Atendimento de urgência/emergência	Realizar consulta clínica inicial para avaliação diagnóstica e instituição de tratamento de urgência/emergência	Médico, pediatra	Medicamentos		Apoio diagnóstico	Boletim de atendimento emergencial
	Encaminhamento após estabilização do quadro Internação hospitalar	Definir o encaminhamento de acordo com o caso: 1 – Alta e encaminhamento para Unidade Básica; 2 – Alta e encaminhamento para AE, se o paciente já estiver em seguimento na especialidade; 3 – Transferência para unidade hospitalar de média ou alta complexidade, de acordo com o quadro clínico. Em todos os casos, emitir relatório de encaminhamento.	Médico, pediatra			Apoio diagnóstico	Relatório de referência/ contra-referência
Indivíduos atendidos na urgência/emergência e transferidos para internação que não demande procedimentos de alta complexidade. Indivíduos atendidos na atenção especializada de média complexidade e que necessitem de internação para procedimentos de média complexidade		Proceder à avaliação clínica inicial para elucidação diagnóstica, avaliação de caráter interdisciplinar e solicitação de exames e interconsultas. Elaboração do Projeto Terapêutico com abordagem interdisciplinar	Médico	Medicamentos			Prontuário hospitalar
		Realizar evolução diária do processo terapêutico	Equipe multiprofissional				Prontuário hospitalar
		Instituir ações terapêuticas de caráter interdisciplinar, se necessário	Equipe multiprofissional		Materiais específicos de cada área	Avaliações/exames específicos de cada área	Prontuário hospitalar
		Programar as ações educativas com foco no autocuidado	Equipe multiprofissional			Material educativo	Prontuário hospitalar, cartilha de autocuidado
		Programar alta hospitalar com a participação da equipe multiprofissional, realizando orientações e encaminhamentos para a unidade de origem	Equipe multiprofissional				Prontuário hospitalar, relatório de alta, relatório de referência/ contra-referência

Linha de Cuidado - HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS)							
ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES (AME)							
Público-alvo	Ações	Atividades	Recursos mínimos necessários nos pontos de atenção			Apoio mínimo necessário de diagnóstico e terapia	Instrumentos mínimos necessários para o gerenciamento do cuidado à gestante
			Profissionais	Medicamentos e outros insumos farmacêuticos	Outros insumos		
		Monitorar a adesão do paciente em relação ao comparecimento às consultas (busca ativa se necessário) e ao tratamento medicamentoso ou não medicamentoso (no caso de não adesão, reforçar as ações educativas e incluir familiares, cuidadores ou outros atores e comunicar a unidade básica)	Equipe multiprofissional				Prontuário, instrumento de vigilância
		Verificar a cada consulta se o paciente está sob controle segundo os parâmetros estabelecidos. Em caso negativo, reavaliar o Projeto Terapêutico como um todo: rever o plano terapêutico de acordo com o fluxo de tratamento definido, reforçar as ações educativas e insistir no autocuidado	Cardiologista, cardiologista infantil	Medicamentos		Apoio diagnóstico	Prontuário
		No caso de intercorrências agudas, reavaliar o Projeto Terapêutico e verificar se há possibilidade de controle na própria unidade. Caso contrário, encaminhar para Unidade de Urgência/Emergência com relatório de encaminhamento devidamente preenchido, solicitando contrarreferência para posterior seguimento na unidade	Cardiologista, cardiologista infantil				Prontuário, relatório de referência/contrarreferência
		Se forem atingidas as metas de controle pressórico de forma estável e se no caso de LOA, esta estiver sob controle que permita o acompanhamento do paciente na Unidade Básica, reencaminhar o paciente com relatório de contrarreferência devidamente preenchido, agendando retorno no Ambulatório de Especialidades caso haja necessidade de acompanhamento paralelo	Cardiologista, cardiologista infantil				Prontuário, relatório de referência/contrarreferência

Linha de Cuidado - HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS)**ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES (AME)**

Público-alvo	Ações	Atividades	Recursos mínimos necessários nos pontos de atenção			Apoio mínimo necessário de diagnóstico e terapia	Instrumentos mínimos necessários para o gerenciamento do cuidado à gestante
			Profissionais	Medicamentos e outros insumos farmacêuticos	Outros insumos		
		O paciente com Hipertensão Maligna deverá permanecer no Ambulatório de Especialidades para seguimento	Equipe multiprofissional				Prontuário
Indivíduos com HAS encaminhados pela Atenção Básica/AME para avaliação e orientação de conduta de outros profissionais (psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais)	Avaliação inicial	Realizar avaliação específica de acordo com o solicitado pela unidade de origem, não perdendo de vista o enfoque interdisciplinar, essencial no tratamento do paciente hipertenso	Equipe multiprofissional		Materiais específicos de cada área	Avaliações/exames específicos de cada área	Prontuário
	Encaminhamento do caso a partir da avaliação inicial	Definir o encaminhamento de acordo com a especificidade de cada caso: 1 – reencaminhamento para a atenção básica com recomendações; 2 – reencaminhamento para a atenção básica, mantendo seguimento periódico com a especialidade (acompanhamento paralelo). Em todos os casos, considerar o Projeto Terapêutico definido para o paciente na sua unidade de origem e emitir contra-referência	Equipe multiprofissional				Prontuário, relatório de referência/ contra-referência Prontuário, relatório de referência/ contra-referência

Linha de Cuidado - HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS)							
ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL DE ALTA COMPLEXIDADE							
Público-alvo	Ações	Atividades	Recursos mínimos necessários nos pontos de atenção			Apoio mínimo necessário de diagnóstico e terapia	Instrumentos mínimos necessários para o gerenciamento do cuidado à gestante
			Profissionais	Medicamentos e outros insumos farmacêuticos	Outros insumos		
Indivíduos hipertensos, com insuficiência renal, encaminhados pelo cardiologista ou outro especialista médico, para procedimentos dialíticos	Cadastramento Avaliação clínica inicial	Cadastrar o paciente no serviço de diálise	Profissionais de enfermagem				Prontuário
		Realizar consulta com nefrologista, tendo como foco o diagnóstico e a proposta de tratamento	Nefrologista			Apoio diagnóstico	Prontuário
		Proceder a uma avaliação inicial interdisciplinar para verificação das necessidades do paciente	Equipe multiprofissional			Apoio diagnóstico, avaliações/exames específicos de cada área	Prontuário
	Elaboração do Projeto Terapêutico Individualizado com enfoque interdisciplinar	Instituir tratamento dialítico com consultas médicas e de enfermagem, avaliação nutricional, psicológica e social, solicitação de exames e manejo terapêutico de acordo com protocolo estabelecido	Equipe multiprofissional	Medicamentos			Prontuário
		Instituir ações terapêuticas de caráter interdisciplinar	Equipe multiprofissional		Materiais específicos de cada área	Apoio diagnóstico	Prontuário
		Definir calendário de consultas médicas, de enfermagem e avaliações multiprofissionais	Equipe multiprofissional			Avaliações/exames específicos de cada área	Prontuário, cartão de automonitoramento
		Programar as ações educativas com foco no autocuidado	Equipe multiprofissional		Material educativo		Prontuário, cartilha de autocuidado
		Monitorar a adesão do paciente em relação ao comparecimento ao tratamento (busca ativa se necessário) e ao tratamento medicamentoso ou não medicamentoso (neste caso, reforçar as ações educativas e incluir familiares, cuidadores ou outros atores). Se necessário, acionar a Unidade Básica	Equipe multiprofissional				Prontuário, instrumento de vigilância
		Inscriver o paciente na lista de transplante, se necessário	Nefrologista, profissionais de enfermagem				Prontuário

Linha de Cuidado - HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS)**ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL DE ALTA COMPLEXIDADE**

Público-alvo	Ações	Atividades	Recursos mínimos necessários nos pontos de atenção			Apoio mínimo necessário de diagnóstico e terapia	Instrumentos mínimos necessários para o gerenciamento do cuidado à gestante
			Profissionais	Medicamentos e outros insumos farmacêuticos	Outros insumos		
		No caso de intercorrências agudas, reavaliar o Projeto Terapêutico e verificar se há possibilidade de controle na própria unidade. Caso contrário, encaminhar para Unidade de Urgência/ Emergência ou Unidade Hospitalar de Alta Complexidade para internação com relatório de encaminhamento devidamente preenchido, solicitando contra-referência para posterior seguimento na unidade	Nefrologista, profissionais de enfermagem	Medicamentos		Apoio diagnóstico	Prontuário, documentação solicitada pela central de transplantes, relatório de referência/ contra-referência
		Manter contato sistemático através de contra-referência com a equipe multiprofissional do ambulatório de especialidades, de modo a integrar o Projeto Terapêutico (acompanhamento paralelo)	Equipe multiprofissional				Prontuário, relatório de referência/ contra-referência
Indivíduos hipertensos, com retinopatia, encaminhados pelo clínico, pediatra, cardiologista ou oftalmologista para procedimentos oftalmológicos de alta complexidade.	Cadastramento	Cadastrar o paciente no serviço de oftalmologia	Profissionais de enfermagem				Prontuário
	Elaboração do Projeto Terapêutico com enfoque interdisciplinar	Avaliar clinicamente o paciente, identificar o tipo de retinopatia (proliferativa ou não proliferativa) e definir o Projeto Terapêutico com abordagem interdisciplinar, se for o caso	Equipe multiprofissional	Medicamentos		Apoio diagnóstico	Prontuário

Linha de Cuidado - HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS)							
ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL DE ALTA COMPLEXIDADE							
Público-alvo	Ações	Atividades	Recursos mínimos necessários nos pontos de atenção			Apoio mínimo necessário de diagnóstico e terapia	Instrumentos mínimos necessários para o gerenciamento do cuidado à gestante
			Profissionais	Medicamentos e outros insumos farmacêuticos	Outros insumos		
		Instituir ações terapêuticas de caráter interdisciplinar se necessário	Equipe multiprofissional		Materiais específicos de cada área	Avaliações/exames específicos de cada área	Prontuário
		Definir calendário de consultas médicas, de enfermagem e avaliações multiprofissionais	Equipe multiprofissional				Prontuário, cartão de automonitoramento
		Programar as ações educativas com foco no autocuidado	Equipe multiprofissional		Material educativo		Prontuário, cartilha de autocuidado
		Monitorar a adesão do paciente em relação ao comparecimento ao tratamento (busca ativa se necessário) e ao tratamento medicamentoso ou não medicamentoso (neste caso, reforçar as ações educativas e incluir familiares, cuidadores ou outros atores). Se necessário, acionar a Unidade Básica	Equipe multiprofissional				Prontuário, instrumento de vigilância
		Manter contato sistemático através de contra-referência com a equipe multiprofissional do ambulatório de especialidades, de modo a integrar o Projeto Terapêutico (acompanhamento paralelo)	Equipe multiprofissional				Prontuário, relatório de referência/ contra-referência
		Encaminhar para unidade hospitalar no caso de necessidade de vitrectomia, retinopexia ou outros procedimentos cirúrgicos	Oftalmologista				Prontuário, relatório de referência/ contra-referência 17
Indivíduos hipertensos, com doença cardíaca isquêmica, encaminhados pelo cardiologista para procedimentos cardiológicos de alta complexidade	Cadastramento	Cadastrar o paciente no serviço de cardiologia	Profissionais de enfermagem				Prontuário
	Elaboração do Projeto Terapêutico com enfoque interdisciplinar	Avaliar clinicamente o paciente, identificar o tipo de procedimento a ser realizado e definir o Projeto Terapêutico com abordagem interdisciplinar, se for o caso	Cardiologista especialista em hemodinâmica	Medicamentos		Apoio diagnóstico	Prontuário

Linha de Cuidado - HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS)**ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL DE ALTA COMPLEXIDADE**

Público-alvo	Ações	Atividades	Recursos mínimos necessários nos pontos de atenção			Apoio mínimo necessário de diagnóstico e terapia	Instrumentos mínimos necessários para o gerenciamento do cuidado à gestante
			Profissionais	Medicamentos e outros insumos farmacêuticos	Outros insumos		
		Instituir ações terapêuticas de caráter interdisciplinar, se necessário	Equipe multiprofissional				Prontuário
		Definir calendário de consultas médicas, de enfermagem e avaliações multiprofissionais, se for o caso	Equipe multiprofissional		Materiais específicos de cada área	Avaliações/exames específicos de cada área	Prontuário, cartão de automonitoramento
		Programar as ações educativas com foco no autocuidado	Equipe multiprofissional		Material educativo		Prontuário
		Monitorar a adesão do paciente em relação ao comparecimento ao tratamento (busca ativa se necessário) e ao tratamento medicamentoso ou não medicamentoso (neste caso, reforçar as ações educativas e incluir familiares, cuidadores ou outros atores). Se necessário, acionar a Unidade Básica	Equipe multiprofissional				Prontuário, instrumento de vigilância
		Manter contato sistemático através de contra-referência com a equipe multiprofissional do ambulatório de especialidades, de modo a integrar o Projeto Terapêutico (acompanhamento paralelo)	Equipe multiprofissional				Prontuário, relatório de referência/ contra-referência
		Encaminhar para unidade hospitalar no caso de procedimentos que exijam ambiente hospitalar	Cardiologista especialista em hemodinâmica				Prontuário, relatório de referência/ contra-referência

Linha de Cuidado - HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS)							
ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL DE ALTA COMPLEXIDADE							
Público-alvo	Ações	Atividades	Recursos mínimos necessários nos pontos de atenção			Apoio mínimo necessário de diagnóstico e terapia	Instrumentos mínimos necessários para o gerenciamento do cuidado à gestante
			Profissionais	Medicamentos e outros insumos farmacêuticos	Outros insumos		
Indivíduos hipertensos com intercorrências que demandem procedimentos e/ou cirurgias (transplante renal, cirurgia cardíaca, vitrectomia, retinopexia ou outros procedimentos cirúrgicos ambulatoriais) de alta complexidade em unidade hospitalar	Internação hospitalar	Avaliação clínica inicial para elucidação diagnóstica, avaliação de caráter interdisciplinar e solicitação de exames e interconsultas. Elaboração do Projeto Terapêutico Individualizado com abordagem interdisciplinar	Equipe multiprofissional	Medicação adequada para cada caso		De acordo com o caso	Prontuário hospitalar
		Evolução diária do processo terapêutico	Equipe multiprofissional	Medicação adequada para cada caso		De acordo com o caso	Prontuário hospitalar
		Instituir ações terapêuticas de caráter interdisciplinar 5, se necessário	Equipe multiprofissional		Materiais específicos de cada área	Avaliações/exames específicos de cada área	Prontuário hospitalar
		Programar as ações educativas com foco no autocuidado	Equipe multiprofissional		Material educativo		Prontuário hospitalar, cartilha de autocuidado
		Programar alta hospitalar com a participação da equipe multiprofissional, realizando orientações e encaminhamentos para a unidade de origem	Equipe multiprofissional				Prontuário hospitalar, relatório de alta, relatório de referência/contrarreferência

