

CADERNETA DE SAÚDE DO HIPERTENSO

LUCIANNA SERFATY DE HOLANDA
YUJI MAGALHÃES IKUTA
DILMA DO SOCORRO MORAES DE SOUZA

LUCIANNA SERFATY DE HOLANDA
YUJI MAGALHÃES IKUTA
DILMA DO SOCORRO MORAES DE SOUZA

2022 | VOLUME 1



LUCIANNA SERFATY DE HOLANDA
YUJI MAGALHÃES IKUTA
DILMA DO SOCORRO MORAES DE SOUZA
(Organizadores)

CADERNETA DE SAÚDE DO HIPERTENSO

VOLUME 1

EDITORA PASCAL
2022

2022 - Copyright© da Editora Pascal

Editor Chefe: Prof. Dr. Patrício Moreira de Araújo Filho

Edição e Diagramação: Camila Sousa da Silva

Edição de Arte: Camila Sousa da Silva

Bibliotecária: Rayssa Cristhália Viana da Silva – CRB-13/904

Revisão: Organizadores

Conselho Editorial

Dr^a. Mireilly Marques Resende

Dr^a. Helone Eloisa Frazão Guimarães

Dr^a. Eliane Rosa da Silva Dilkin

Dr^a. Priscila Xavier de Araújo

Dr. Aruanã Joaquim Matheus Costa Rodrigues Pinheiro

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

L937c

Caderneta de saúde do hipertenso / Lucianna Serfaty de Holanda, Yuji Magalhães Ikuta e Dilma do Socorro Moraes de Souza (Orgs.). São Luís - Editora Pascal, 2022.

48 f. : il.: (Caderneta de saúde do hipertenso; v. 1)

Formato: PDF

Modo de acesso: World Wide Web

ISBN: 978-65-80751-46-4

D.O.I.: 10.29327/575733

1. Hipertensão. 2. Cuidados Primários de Saúde. 3. Atenção Primária à Saúde. I. Holanda, Lucianna Serfaty de. II. Ikuta, Yuji Magalhães. III. Souza, Dilma do Socorro Moraes de. IV. Título.

CDU: 616.12-008.331.1

Qualquer parte deste livro poderá ser reproduzida ou transmitida, sejam quais forem os meios empregados: eletrônicos, mecânicos, fotográficos, gravação ou quaisquer outros, desde que seja citado os autores.

2022

www.editorapascal.com.br

contato@editorapascal.com.br

ORGANIZADORES

Lucianna Serfaty de Holanda

Possui graduação em Medicina pelo Centro Universitário do Estado do Pará (2016). Clínica médica pela Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará e cardiologista pela Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna do Pará. Possui título de especialista em cardiologia pela Sociedade Brasileira de Cardiologia. Aprovada no ACLS 2021, SAVIC (2016). Atua como médica plantonista da unidade coronariana/uti do Hospital Nossa Senhora de Guadalupe. Como cardiologista da Emergência cardiológica do Pará na Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (SAT), além de fazer ambulatorio nessa instituição e em serviços particulares. Preceptora da residência de cardiologia da Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna do Pará. Cardiologista do Hospital Municipal Dom Zico. É mestranda em saúde na Amazônia pelo Núcleo de Medicina tropical, com previsão de término em 2022. Professora do curso de medicina do eixo de habilidades clínicas e preceptora do internato de clínica médica do Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (Unifamaz).

Yuji Magalhães Ikuta

Médico pela Universidade do Estado do Pará (UEPA - 2002), Residência em Medicina de Família e Comunidade (Unicamp), Especialização em Geriatria e Gerontologia (Unicamp), Especialização em Fisiologia do Exercício (Unifesp), Especialização em Saúde Coletiva (UEPA), aperfeiçoamento em Geriatria na Tokyo Medical and Dental University (TMDU), aperfeiçoamento em Radiação na Hiroshima University/HICARE, aperfeiçoamento em Gestão em Saúde/Kaizen 5S na JICA Yokohama. Mestrado em Clínica Médica pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) e Doutorado em Clínica das Doenças Tropicais na Universidade Federal do Pará (UFPA). Professor da Universidade do Estado do Pará (UEPA), Centro Universitário do Pará (CESUPA) e Universidade Federal do Pará (UFPA). Editor Associado da Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (RBMFC), revisor da Revista Pan-Amazônica de Saúde e Interdisciplinary Journal of Health Education (IJHE). Diretor de Titulação e Exercício Profissional da Associação Paraense de Medicina de Família e Comunidade. Diretor da Beneficência Nipo-Brasileira da Amazônia, Coordenador do Viver Bem e da Atenção Primária a Saúde da Unimed Belém e Presidente da Associação dos Ex-bolsistas Japão Brasil (ABJB). Consultor na área de educação e saúde na Essential. Ex-secretário de Saúde de Belém, Fundador da Associação Paraense de Medicina de Família e Comunidade e fundador da Residência de Medicina de Família e Comunidade do Estado do Pará.

Dilma do Socorro Moraes de Souza

Possui graduação em Medicina pela Universidade Federal do Pará (1991), especialização em Cardiologia concedida pela Sociedade Brasileira de Cardiologia, Doutorado em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo-UNIFESP/EPM (2007). Atualmente é professora Associada da disciplina de Cardiologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Pará, pesquisadora em doença de Chagas e Hipertensão arterial, médica cardiologista da Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna onde exerce suas funções nas áreas de atuação Clínica, Ecocardiografia, Monitorização da Pressão arterial, possui pós-graduação em pesquisa Clínica pela Faculdade de Educação em Ciências da Saúde e Hospital Alemão Oswaldo Cruz, editora chefe da Revista Brasileira de Hipertensão Arterial no biênio 2020/2021. Ex Presidente da Sociedade Brasileira de Cardiologia, regional Pará no biênio 2020/2021. Diretoria suplente Do conselho Fiscal da Sociedade Brasileira De Cardiologia no triênio 2022/2024, diretora tesoureira do Departamento de Hipertensão arterial biênio 2022/2023.

DADOS

Prontuário _____ Ficha _____ Data ____ / ____ / ____

Identificação

Nome _____

Endereço _____

Bairro _____ Cidade _____ Estado ____ CEP _____

Telefone _____

Data de nasc.: ____ / ____ / ____ Idade _____ Sexo _____ Estado civil _____

RG: _____ Convênio _____

Escolaridade☐ Analfabeto☐ Alfabetização rudimentar☐ 1º grau☐ 2º grau☐ Superior☐ Completo☐ Incompleto**Condições socioeconômica**☐ Ativo☐ Inativo☐ Aposentado☐ Dependente☐ Desempregado

Profissão _____

Diário do Hipertenso	Data	Peso	Altura	Massa Corpórea	Pressão Arterial
	/ /				
	/ /				
	/ /				
	/ /				
Meus indicadores	/ /				
	/ /				
	/ /				
	/ /				
	/ /				
	/ /				
	/ /				
	/ /				
	/ /				
	/ /				
	/ /				
	/ /				

Data	Glicemia	HbA1c	Colesterol total	HDL-C	LDL-C	TRIGLICERÍDEOS
/ /						
/ /						
/ /						
/ /						
/ /						
/ /						
/ /						
/ /						
/ /						
/ /						
/ /						
/ /						
/ /						
/ /						

Data	UREIA	CREATININA	ÁCIDO ÚRICO	SÓDIO	POTÁSSIO	MICROALBUMINÚRIA (MG\G)
/ /						
/ /						
/ /						
/ /						
/ /						
/ /						
/ /						
/ /						
/ /						
/ /						
/ /						
/ /						
/ /						
/ /						
/ /						

VACINAS	DATA	DATA	DATA	REGISTRO PROFISSIONAL
DUPLA ADULTO	/ /	/ /	/ /	
FEBRE AMARELA	/ /	/ /	/ /	
HEPATITE A	/ /	/ /	/ /	
HEPATITE B	/ /	/ /	/ /	
INFLUENZA	/ /	/ /	/ /	
PNEUMOCÓCICA	/ /	/ /	/ /	
SARAMPO CAXUMBA RUBÉOLA	/ /	/ /	/ /	
VARICELA	/ /	/ /	/ /	
	/ /	/ /	/ /	
	/ /	/ /	/ /	
	/ /	/ /	/ /	
	/ /	/ /	/ /	
	/ /	/ /	/ /	
	/ /	/ /	/ /	
	/ /	/ /	/ /	

Diário do Hipertenso	Data	Horário	Tipo de exercício	Duração
	/ /			
	/ /			
	/ /			
	/ /			
	/ /			
	/ /			
	/ /			
	/ /			
	/ /			
	/ /			
	/ /			
	/ /			
	/ /			
	/ /			

- 1. APRESENTAÇÃO**
- 2-TRATAMENTO NÃO-FARMACOLÓGICO**
- 3. EXEMPLOS DE RECEITAS PARA O HIPERTENSO**
- 4. MEDIDA DA PRESSÃO ARTERIAL**
- 5. AVALIAÇÃO CLÍNICA**
- 6. INVESTIGAÇÃO CLÍNICO-LABORATORIAL**
- 7. O QUE DEVEMOS PROCURAR NO ELETROCARDIOGRAMA DE PACIENTES HIPERTENSOS?**
- 7. CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DA HIPERTENSÃO ARTERIAL**
- 8. COMO TRATAR SEU PACIENTE HIPERTENSO ADEQUADAMENTE?**
 - 8.1. PRIMEIRA ETAPA: CLASSIFIQUE A HIPERTENSÃO**
 - 8.2. SEGUNDA ETAPA: ESTRATIFIQUE O RISCO CARDIOVASCULAR**
 - 8.3- TERCEIRA ETAPA: PROCESSO DE DECISÃO TERAPÊUTICA NA HIPERTENSÃO ARTERIAL**
- 9. EXEMPLOS DE PRESCRIÇÕES MÉDICAS BASEADAS NOS MEDICAMENTOS DISPONÍVEIS NA REDE SUS**
- 10. ONDE VOCÊ DEVE CHEGAR COM O TRATAMENTO DO SEU PACIENTE? QUAIS AS METAS ALCANÇAR?**
- 11. QUANDO ENCAMINHAR SEU PACIENTE HIPERTENSO PARA O CARDIOLOGISTA?**
- 12. CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE HIPERTENSO PARA UNIDADES DE REFERÊNCIA**
- 13. E QUANDO CONSIDERO O PACIENTE HIPERTENSO RESISTENTE ?**
- 14. BIBLIOGRAFIA**

1. APRESENTAÇÃO:

Este é o manual do hipertenso. Criado para você paciente com hipertensão arterial, com o objetivo de orientar seu tratamento não farmacológico e contribuir no seu controle pressórico.

Porém, esse material é destinado, em igual importância, aos médicos da família, clínicos gerais e generalistas na melhor condução da hipertensão arterial, conforme as diretrizes de cardiologia mais atual.

Por se tratar de condição frequentemente assintomática, a hipertensão arterial costuma evoluir com alterações em órgãos-alvo, como coração, cérebro, rins e vasos.

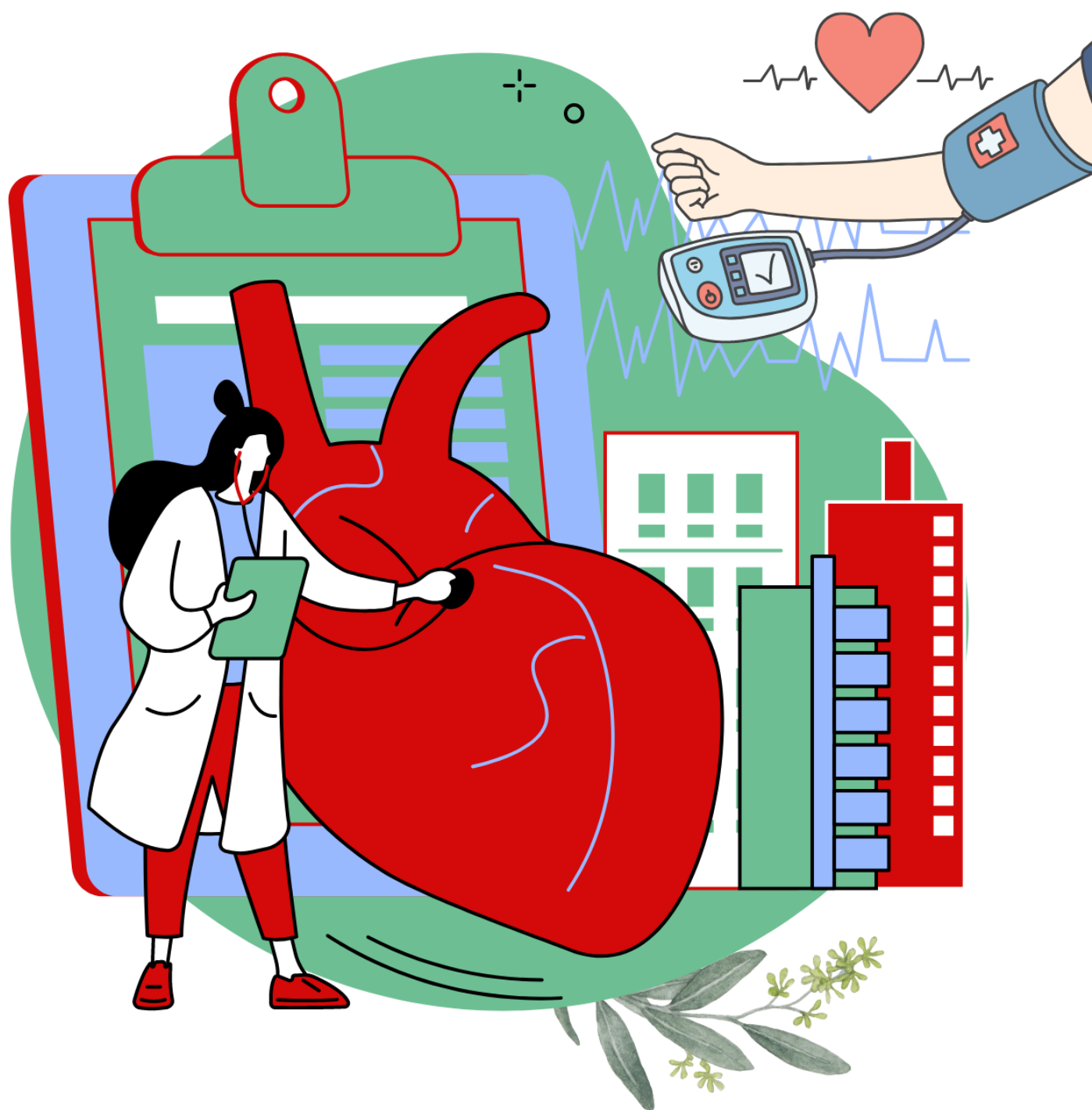
Ela é o principal fator de risco modificável com associação independente, linear e contínua para doenças cardiovasculares (DCV), doença renal crônica (DRC) e morte prematura.

Os profissionais de saúde da rede básica têm importância primordial nas estratégias de controle da hipertensão arterial, quer na definição do diagnóstico clínico e da conduta terapêutica, quer nos esforços requeridos para informar e educar o paciente hipertenso como de fazê-lo seguir o tratamento.¹

Dessa forma, é condição primordial que o médico não cardiologista, bem como a equipe multidisciplinar, estejam aptos a tratar o paciente hipertenso com qualidade, visando chegar nas metas terapêuticas preconizadas de acordo com o seu risco cardiovascular. Reduzindo, assim, a necessidade de consulta com o cardiologista (médico especialista), devido complicações macrovasculares.

O objetivo deste Manual Prático sobre Hipertensão Arterial é proporcionar uma visão prática e didática sobre os principais conceitos vigentes sobre hipertensão arterial. Auxiliando tanto pacientes, quanto equipe multidisciplinar da rede básica do Sistema Único de Saúde, na condução da hipertensão arterial. Além, de auxiliar médicos na adequada escolha do tratamento medicamentoso do seu paciente, visando reduzir o impacto destes agravos na população brasileira.

PARA VOCÊ, HIPERTENSO



10 MANDAMENTOS PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA PRESSÃO ALTA

1. MEÇA A PRESSÃO PELO MENOS UMA VEZ POR ANO;



2. PRATIQUE ATIVIDADES FÍSICAS TODOS OS DIAS;



3. MANTENHA O PESO IDEAL, EVITE A OBESIDADE;



4. ADOTE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL: POUCO SAL, SEM FRITURAS E MAIS FRUTAS, VERDURAS E LEGUMES;



5. REDUZA O CONSUMO DE ÁLCOOL. SE POSSÍVEL, NÃO BEBA;



6. ABANDONE O CIGARRO;



7. NUNCA PARE O TRATAMENTO, É PARA A VIDA TODA;



8. SIGA AS ORIENTAÇÕES DO SEU MÉDICO OU PROFISSIONAL DA SAÚDE;



9. EVITE O ESTRESSE. TENHA TEMPO PARA A FAMÍLIA, OS AMIGOS E O LAZER;



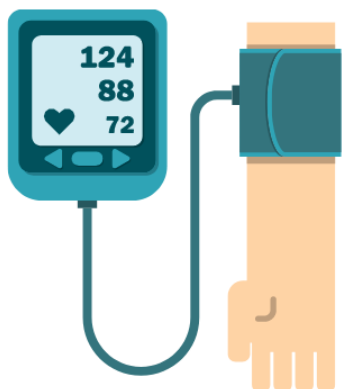
10. AME E SEJA AMADO.



CONTROLE A PRESSÃO

MEÇA SUA PRESSÃO ARTERIAL VOCÊ MESMO

Você pode medir sua pressão em casa com aparelhos automáticos, de preferência de braço.



VOCE DEVE ESTAR COM O BRAÇO APOIADO E NA ALTURA DO CORAÇÃO



ATENÇÃO



- **PACIENTE, SE FOR VIAJAR NÃO ESQUEÇA DE LEVAR SEUS REMÉDIOS!**
- **NO DIA DA CONSULTA, NÃO ESQUEÇA DE TOMAR SEUS REMÉDIOS ANTES DE SAIR OU LEVAR ELES COM VOCÊ.**
- **SE FOR INGERIR UM POUCO DE BEBIDA ALCOÓLICA, NÃO DEIXE DE TOMAR SEUS REMÉDIOS PARA PRESSÃO, NORMALMENTE!**

2. TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO

CONTROLE DE PESO



- O excesso de peso é um fator de risco para a hipertensão.
 - Se você for hipertenso e estiver acima do peso devem procurar reduzir!
- Qual a meta? Um índice de massa corporal (IMC) inferior a 25 kg/m².



ATENÇÃO! CUIDADO COM A BARRIGA!!
Circunferência da cintura inferior a 102 cm para homens e 88 cm para mulheres é necessário.

LINHAS GERAIS DE RECOMENDAÇÃO DIETÉTICA PARA HIPERTENSOS

- Manter o peso corporal adequado.
- Reduzir a quantidade de sal no preparo dos alimentos e retirar o saleiro da mesa.
- Restringir as fontes industrializadas de sal: temperos prontos, sopas, embutidos como salsicha, lingüiça, salame e mortadela, conservas, enlatados, defumados e salgados de pacote, fast food.
- Limitar ou abolir o uso de bebidas alcoólicas
- Dar preferência a temperos naturais como limão, ervas, alho, cebola, salsa e cebolinha, ao invés de similares industrializados
- Substituir bolos, biscoitos doces e recheados, sobremesas doces e outras guloseimas por frutas in natura
- Incluir, pelo menos, seis porções de frutas, legumes e verduras no plano alimentar diário, procurando variar os tipos e cores consumidos durante a semana.
- Optar por alimentos com reduzido teor de gordura e, preferencialmente, do tipo mono ou poliinsaturada, presentes nas fontes de origem vegetal, exceto dendê e coco.
- Manter ingestão adequada de cálcio e potássio, pelo uso de vegetais de folhas verde-escuras e produtos lácteos, de preferência, desnatados
- Identificar formas saudáveis e prazerosas de preparo dos alimentos: assados, crus, grelhados, evitar comidas fritas.



REDUÇÃO DO CONSUMO DE BEBIDAS ALCÓOLICAS. POSSO BEBER BEBIDAS ALCÓOLICAS?

Para mulheres Recomenda-se limitar a ingestão de bebida alcoólica a menos de 30 ml/dia de álcool para homens e a metade dessa quantidade, preferencialmente com as refeições.



Na prática, o que isso corresponde?

à Para o homem, a ingestão diária de no máximo 720 ml de cerveja (uma garrafa); 240 ml de vinho (uma taça) ou 60 ml de bebida destilada (uma dose).

Aos pacientes que não conseguem se enquadrar nesses limites de consumo sugere-se o abandono do consumo de bebidas alcoólicas

ATENÇÃO! Se for beber, não esqueça de tomar seus remédios para pressão no dia! Você pode e deve tomar!

ABANDONO DO TABAGISMO



ATIVIDADE FÍSICA REGULAR

A atividade física deve ser realizada por pelo menos 30 minutos, de intensidade moderada, na maior parte dos dias da semana (5) de forma contínua ou acumulada. Totalizando 150 minutos/semana.



O treinamento resistido (musculação) pode ser realizado em complemento.



MAS, DE FORMA PRÁTICA, O QUE É ATIVIDADE FÍSICA MODERADA?

É aquela que pode ser realizada conversando com a pessoa do lado, sem impedir a possibilidade de diálogo.

Se você não conseguir falar é porque a atividade saiu de moderada para intensa.



3. RECEITAS PARA O HIPERTENSO

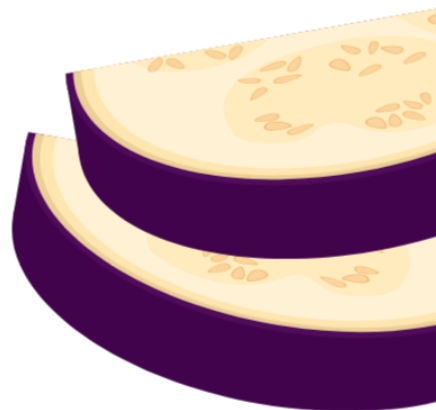
BERINJELA ASSADA

lista de ingredientes

- ¼ de xícara de chá de azeite
- 2 colheres de sopa de mel
- ½ colher de chá de cominho
- ½ colher de chá de sal 2 berinjelas

1. Modo de preparo

2. Reúna todos os ingredientes;
3. Coloque o azeite, o mel, o cominho e o sal em uma vasilha e misture bem; Lave as berinjelas, corte-as ao meio e, na polpa, faça cortes superficiais (tipo jogo da velha) para que o molho penetre melhor;
4. Coloque as berinjelas numa assadeira com as polpas viradas para cima e, com a ajuda de uma colher, espalhe o molho sobre elas;
5. Asse-as em forno pré-aquecido a 200° graus por cerca de 30 minutos ou até as berinjelas ficarem macias e douradas;
6. Agora é só servir. Bom apetite!
7. Você pode adicionar alho amassado ao molho, fica delicioso! Outros temperos também são bem-vindos, como pimenta-do-reino, páprica e o que mais lhe apetecer. No entanto, não substitua o mel, pois é ele quem tira o amargor da berinjela. Caso queira incrementar a receita, para além dos temperos, aposte no queijo ralado ou fatiado. Aproveite



3. RECEITAS PARA O HIPERTENSO

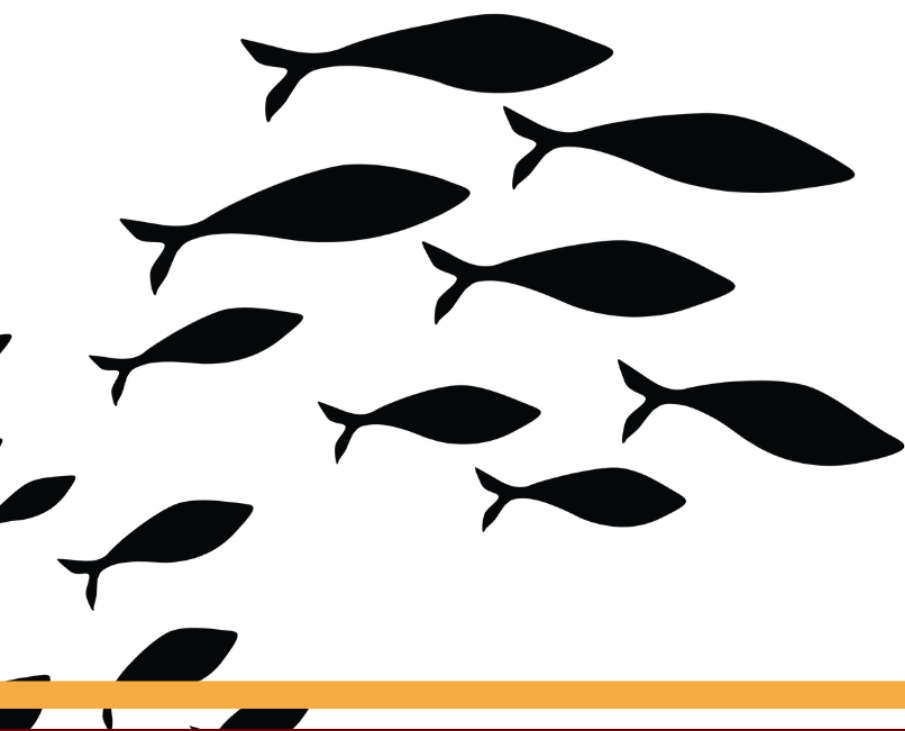
RECEITA DE HAMBÚRGUER DE ATUM

lista de ingredientes

- 2 latas de atum light escorrido;
- 1 ovo inteiro;
- 1 clara;
- 50 gramas de farinha de aveia;
- 1 dente de alho picado;
- Sal a gosto; pimenta do reino a gosto.

1. Modo de preparo

Desfaça o atum em fiapos e adicione o ovo e a clara misturando bem até incorporar, então adicione a farinha de aveia e tempere com alho, sal e pimenta. Misture tudo até virar uma massa e leve para gelar por 1 hora até firmar mais. Passado esse tempo, tire da geladeira, modele o hambúrguer no tamanho desejado com as mãos molhadas e leve para dourar em uma frigideira antiaderente untada com azeite. Cozinhe dos dois lados até ficar dourado. Sirva no pão integral com salada!



3. RECEITAS PARA O HIPERTENSO

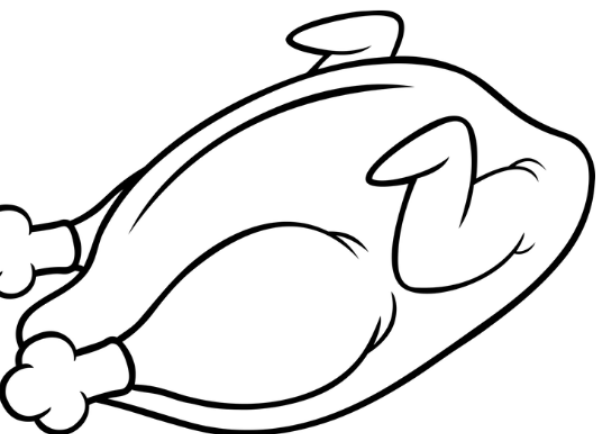
RECEITA DE FRANGO CREMOSO SAUDÁVEL

lista de ingredientes

- 4 filés de frango
- ½ limão
- 4 colheres de sopa de maionese light
- 1 colher de chá de alecrim
- 1 colher de sopa de óleo de canola
- Sal a gosto Pimenta do reino opcional

1. Modo de preparo

Bata o filé de frango com o martelo e tempere com sal e pimenta. Aqueça a frigideira antiaderente com o óleo e frite os filés. À parte, misture a maionese light com o limão e o alecrim até obter um creme homogêneo, mas não muito líquido. Coloque esta mistura em cima de cada filé de frango e sirva.



3. RECEITAS PARA O HIPERTENSO

AÇAÍ COM AVEIA

lista de ingredientes

- -Açaí papa, médio ou popular
- -Aveia
- Modo de fazer: incluir o açaí na tigela com aveia a gosto.

Modo de preparo

- 1.incluir o açaí na tigela com aveia a gosto.



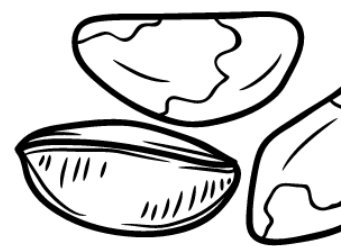
Açaí

RECEITAS PARA O HIPERTENSO

BISCOITOS DE CASTANHA DO PARÁ

lista de ingredientes

- 1 xícara (chá) de castanha do pará
- 1,5 xícara (chá) farinha de coco
- 3 colheres (sopa) adoçante culinário
- 0,5 colher (chá) bicarbonato de sódio
- 0,3 xícara (chá) leite de coco
- 0,3 xícara (chá) chocolate amargo gotas



Modo de preparo

1. Coloque a castanha no liquidificador ou processador até virar uma farofa.
2. Misture todos os ingredientes, com exceção do chocolate.
3. Molde os cookies e coloque as gotas de chocolate por cima.
4. Leve para assar em forno médio por cerca de 15 minutos.



RECEITAS PARA O HIPERTENSO

FROZEN DE AÇAÍ

lista de ingredientes

- Polpa de açaí (100 g)
- 2 bananas
- 3 pedras de gelo 200 ml de leite de coco



Modo de preparo

1. Bata todos os ingredientes no liquidificador por 7 minutos, sirva em seguida.



RECEITAS PARA O HIPERTENSO

CREPIOCA MARAJOARA

Lista de ingredientes da massa

- 2 ovos;
- 2 colheres rasas de goma de tapioca fresca;
- 1 pitada de sal.

Lista de ingredientes recheio

- 100 g de queijo do marajó.
- Ingredientes - molho
- 80 ml de tucupi pré-cozido;
- 1 folhas de chicória e jambu;
- 1 dente de alho;
- 1/2 colher de salsa picada;
- 1/2 colher de amido de milho;

Modo de preparo

1. Em uma tigela coloque os ovos, o sal, a goma e bata com um
2. garfo até obter uma massa homogenia.
3. 2. Derrame a mistura de uma só vez na frigideira pré-aquecida.
4. Espere dois minutos e vire para o outro lado por mais dois
5. minutos.
6. 3. Em seguida, coloque a metade do queijo do marajó em cima
7. da massa, queime um pouco com o maçarico até que derreta um
8. pouco.
9. 4. Enrole e feche a crepioca, e a outra metade do queijo do
10. Marajó, coloque por cima da crepioca e queime novamente com
11. o maçarico.
12. 5. Em cima do queijo derretido coloque o molho de tucupi
13. cremoso.



PARA VOCÊ, PROFISSIONAL DA SAÚDE



4. MEDIDA DA PRESSÃO ARTERIAL

A posição recomendada para a medida da pressão arterial (PA) é a sentada. Entretanto, a medida da PA na posição ortostática deve ser feita pelo menos na primeira avaliação, especialmente em idosos, diabéticos, pacientes com disautonomias, alcoólicos e pacientes em uso de medicação anti-hipertensiva.

Na primeira consulta médica, deve-se fazer 3 medidas da PA. Com paciente sentado em ambos os braços e paciente deitado. A partir da segunda consulta, medir a pressão arterial no braço que detectou maior valor pressórico na primeira consulta.



5. AVALIAÇÃO CLÍNICA

A pressão arterial é um parâmetro que deve ser avaliado continuamente, mesmo em face de resultados iniciais normais.

Dados relevantes da história clínica dirigida ao paciente hipertenso

- Identificação: sexo, idade, raça e condição socioeconômica.
- História atual: duração conhecida de hipertensão arterial e níveis de pressão; adesão e reações adversas aos tratamentos prévios; sintomas de doença arterial coronária: sinais e sintomas sugestivos de insuficiência cardíaca; doença vascular encefálica; doença arterial periférica; doença renal; diabetes melito; indícios de hipertensão secundária; gota.
- Investigação sobre diversos aparelhos e fatores de risco: dislipidemia, tabagismo, sobrepeso e obesidade, sedentarismo, perda de peso características do sono, função sexual doença pulmonar obstrutiva crônica.
- História pregressa: gota, doença arterial coronária, insuficiência cardíaca. • História familiar de acidente vascular encefálico, doença arterial coronariana prematura (homens < 55 anos, mulheres < 65 anos); morte prematura e súbita de familiares próximos.
- Perfil psicossocial: fatores ambientais e psicossociais, sintomas de depressão, ansiedade e pânico, situação familiar, condições de trabalho e grau de escolaridade.
- Avaliação dietética, incluindo consumo de sal, bebidas alcoólicas, gordura saturada e cafeína.
- Consumo de medicamentos ou drogas que podem elevar a pressão arterial ou interferir em seu tratamento (corticoesteróides, anti-inflamatórios, anorexígenos, anti-depressivos, hormônios).
- Atividade física.

5. INVESTIGAÇÃO CLÍNICO-LABORATORIAL

A investigação clínico-laboratorial do paciente hipertenso objetiva explorar as seguintes condições:

- Confirmar a elevação da pressão arterial e firmar o diagnóstico
- Avaliar a presença de lesões em órgãos-alvo. Não esquecer de auscultar carótidas. Se presença de sopro é sinal de placa de aterosclerose local! Isso aumenta o risco cardiovascular do seu paciente!!



- Identificar fatores de risco para doenças cardiovasculares e risco cardiovascular global.
- Diagnosticar doenças associadas à hipertensão.
- Diagnosticar, quando houver, a causa da hipertensão arterial. Para atingir tais objetivos, são fundamentais as seguintes etapas:
 - História clínica.
 - Exame físico.
 - Avaliação laboratorial inicial do paciente hipertenso.

5. INVESTIGAÇÃO CLÍNICO-LABORATORIAL

QUAIS EXAMES LABORATORIAIS SOLICITAR NA PRIMEIRA CONSULTA DO HIPERTENSO?

- Exame de urina rotina (tipo 1).

OBS: Albuminúria ou relação proteinúria/creatininúria ou albuminúria/creatininúria: exame útil para os hipertensos diabéticos, com síndrome metabólica ou com dois ou mais fatores de risco, pois mostrou prever eventos cardiovasculares fatais e não fatais (valores normais < 30 mg/g de creatinina)

- Dosagem de potássio.

- Dosagem de creatinina -utilizar fórmula de Cockcroft-Gault para estimar a depuração

Equação de Cockcroft-Gault:

$$\text{Ccr ml/in} = \frac{(140 - \text{idade}) \times \text{peso} \times (0,85, \text{ se mulher})}{72 \times \text{Cr sérica (mg/dl)}}$$

72 X Cr sérica (mg/dl)

Ou utilizar a Fórmula de CKD, disponível em várias calculadoras virtuais.

- Glicemia de jejum.

- Hematócrito.

- Colesterol total, LDL, HDL e triglicérides.

- Ácido úrico

- Eletrocardiograma convencional.

6. O QUE DEVEMOS PROCURAR NO ELETROCARDIOGRAMA DE PACIENTES HIPERTENSOS?

Em especial, sinais de sobrecarga ventriculares. Isso, é de fundamental importância, pois, auxilia no diagnóstico, em caso de dúvida se o paciente é mesmo hipertenso ou não. E também, aumenta o risco cardiovascular do mesmo.

- Critério de detecção de sobrecarga ventricular esquerda.
 - Sokolow-Lyon: $SV_1 + R V_5$ ou V_6 (o que for maior) ≥ 35 mm.
 - Sokolow: $R aVL \geq 11$ mm
 - Cornell Voltagem: $R aVL + SV_3 \geq 20$ mm (mulher), ≥ 28 mm (homem).

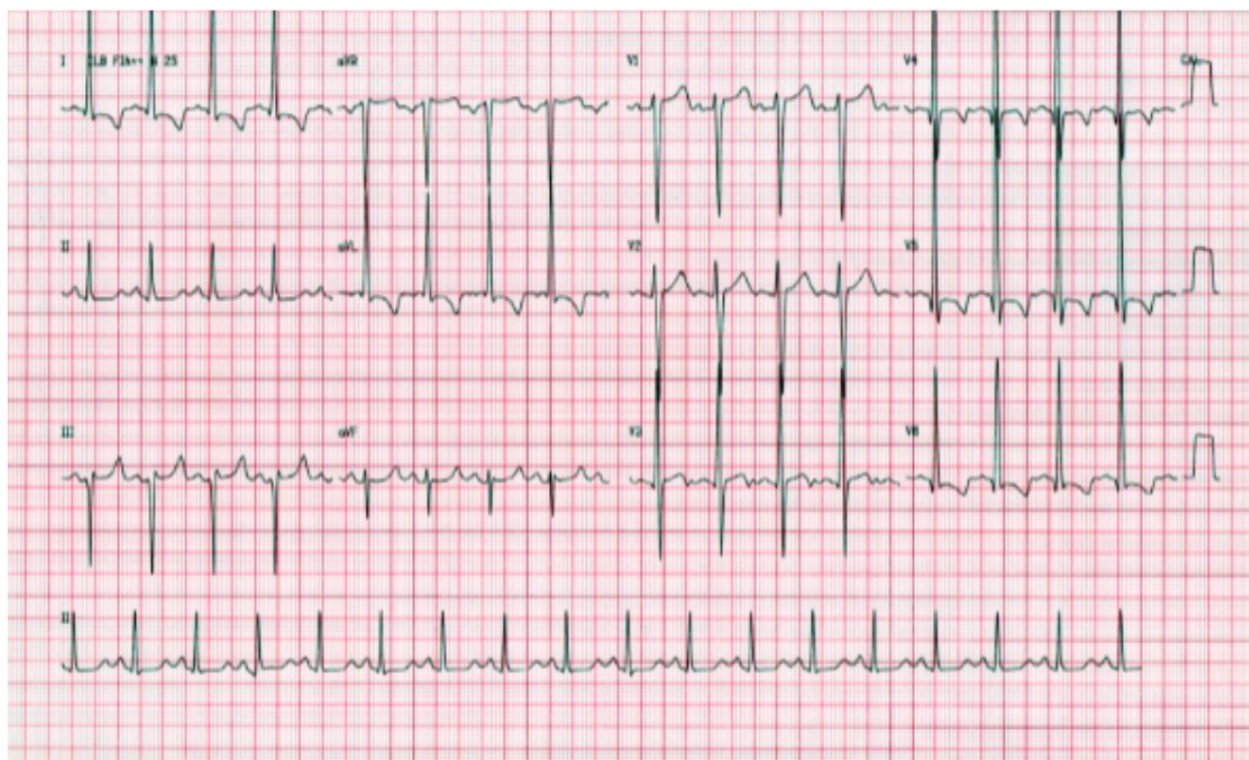


Figura 1: Eletrocardiograma com evidência de sobrecarga ventricular esquerda.

7. CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DA HIPERTENSÃO ARTERIAL

A hipertensão é uma doença silenciosa, por isso, deve ser medida em toda consulta médica, como forma de triagem.

Como a PA pode ter alta variabilidade, o diagnóstico de HA não deve se basear exclusivamente na medida da PA em apenas uma consulta médica, a menos que esteja substancialmente elevada (HA estágio 3) ou haja diagnóstico estabelecido de LOA ou de doença CV. Para os demais pacientes, as medidas repetidas da PA, em uma segunda visita no consultório, devem ser utilizadas para confirmar uma elevação persistente, bem como para classificar o estágio da HA.

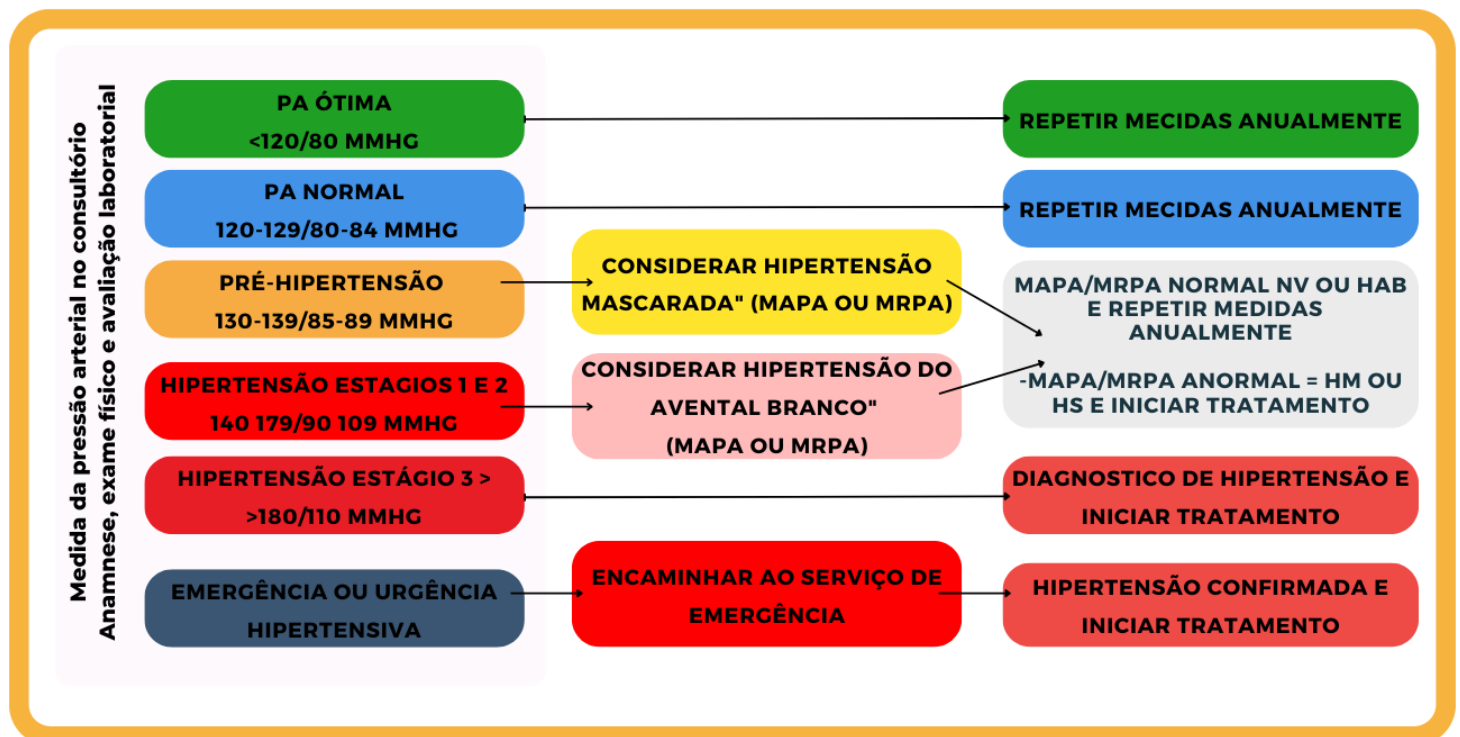


Figura 2: Triagem e diagnóstico de hipertensão arterial. PA: pressão arterial; MAPA: monitorização ambulatorial de pressão arterial; MRPA: monitorização residencial da pressão arterial; NV: normotensão verdadeira; HAB: hipertensão do avental branco; HV: hipertensão mascarado; HS: hipertensão sustentado.

“ RETIRADO DE Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa ADM, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. Arq Bras Cardiol. 2021; 116(3):516-658”

7. CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DA HIPERTENSÃO ARTERIAL

CATEGORIA	PAS (mmHg)		PAD (mmHg)
PA no consultório	≥ 140	e/ou	≥ 90
MAPA 24 horas	≥ 130	e/ou	≥ 80
Vigília	≥ 135	e/ou	≥ 85
Sono	≥ 120	e/ou	≥ 70
MRPA	≥ 130	e/ou	≥ 80

Tabela 1: Definição de hipertensão arterial de acordo com a pressão arterial de consultório, monitorização residencial da pressão arterial.

“ RETIRADO DE Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa ADM, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. Arq Bras Cardiol. 2021; 116(3):516-658”

7. CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DA HIPERTENSÃO ARTERIAL

FIQUE ATENTO DR, NÃO ESQUEÇA DOS TIPOS DIFERENTES DE HIPERTENSOS TRATADOS.

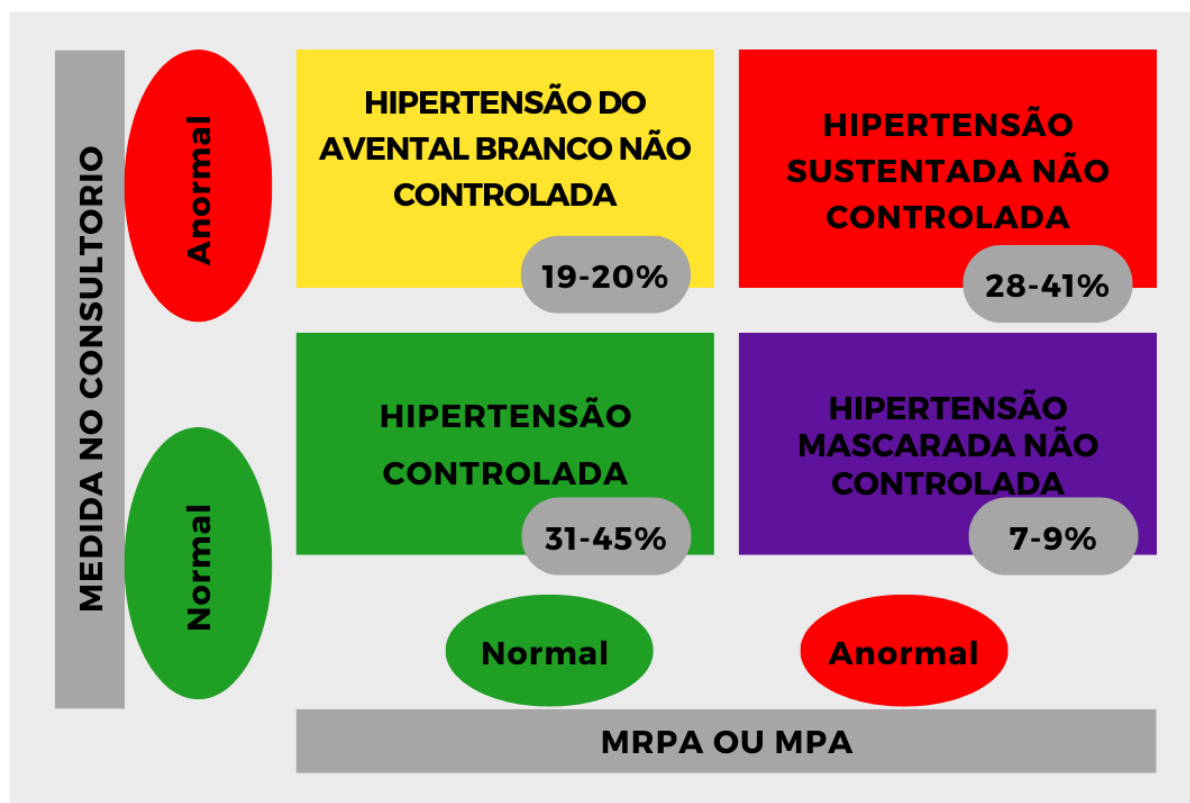


FIGURA 4: Fenotipos em hipertensos tratados

MAPA: Monitorização ambulatorial da pressão arterial;

MRPA: Monitorização residencial da pressão arterial.

“ RETIRADO DE Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa ADM, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. Arq Bras Cardiol. 2021; 116(3):516-658”

8. COMO TRATAR SEU PACIENTE HIPERTENSO CORRETAMENTE?

8.1 – PRIMEIRA ETAPA: CLASSIFIQUE A HIPERTENSÃO ARTERIAL

CLASSIFICAÇÃO	PAS (mmHg)		PAD (mmHg)
PA Ótima	<120	e	<80
PA Normal	122-129	e/ou	80-84
Pré-hipertensão	130-139	e/ou	85-89
HA Estágio 1	140-159	e/ou	90-99
HA Estágio 2	160-179	e/ou	100-109
HA Estágio 3	≥ 180	e/ou	≥ 110

Tabela 2: Classificação da pressão arterial de acordo com a medição no consultório a partir de 18 anos de idade.

HA: Hipertensão arterial; PA: Pressão arterial; PAS: Pressão arterial sistólica; PAD: Pressão arterial diastólica. "A classificação é definida de acordo com a PA no consultório e pelo nível mais elevado de PA sistólica ou diastólica

**A HA sistólica isolada, caracterizada pela PAS ≥140 mmHg e PAD <90 mmHg é classificada em 1, 2 ou 3, de acordo com os valores da PAS nos intervalos indicados

*** A HA diastólica isolada, caracterizada pela PAS <140 mmHg e PAD ≥ 90mmHg é classificada em 1, 2 ou 3, de acordo com os valores da PAD nos intervalos indicados.

" RETIRADO DE Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa ADM, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. Arq Bras Cardiol. 2021; 116(3):516-658"

8. COMO TRATAR SEU PACIENTE HIPERTENSO CORRETAMENTE?

8.2- SEGUNDA ETAPA: ESTRATIFIQUE O RISCO CARDIOVASCULAR

Antes de mais nada você precisa procurar os fatores de riscos adicionais do seu paciente e definir se há lesão de órgão alvo.

Idade (mulher > 65 anos e homem > 55 anos)
Tabagismo
Dislipidemia: triglicerídeos (TG) > 150 mg/dL em jejum; LDL > 100 mg/d; HDL < 40 mg
Diabetes melito (DM) à confirmado (glicemia de jejum de, pelo menos, 125 mg/dL, glicemia aleatória 200 mg/dL ou HbA1c 6.5%) ou pré-diabetes (glicemia de jejum entre 100 e 125 mg/dL ou HbA1c entre 5.7 e 6.4%)
História familiar prematura de DCV: em mulher < 65 anos e homem < 55 anos
Pressão de pulso em idosos (PPAS-PAD) > 65 mmHg
ITB ou VOP anormais
História patológica pregressa de pre-eclampsia ou eclampsia
Obesidade abdominal IMC < 24.9 Kg/m ² (normal) entre 25 e 29.9 Kg/m ² (sobrepeso) > 30 Kg/m ² (obesidade)
Relação cintura quadril (C/Q)
Cintura abdominal mulher < 56 cm homem < 102
Cintura: C = ponto médio entre última costela e a crista ilíaca lateral
Quadril Q = ao nível do troncanter maior
Cálculo (CQ) = Mulher CQ: 0,85; Homens: CQ 0,95
Perfil de síndrome metabólica

Tabela 3: Fatores de risco cardiovascular adicionais

8. COMO TRATAR SEU PACIENTE HIPERTENSO CORRETAMENTE?

8.2- SEGUNDA ETAPA: ESTRATIFIQUE O RISCO CARDIOVASCULAR

Após isso, classifique o risco do hipertenso por essa tabela abaixo:

PA (mmHg)				
FR. presença de LOA ou doença	Pré-hipertensão PAS 130-139 PAD 85-89	Estágio 1 PAS 140-159 PAD 90-99	Estágio 2 PAS 160-179 PAD 100-109	Estágio 3 PAS >180 PAD >110
Sem FR	Sem risco adicional	Risco alto	Risco moderado	Risco alto
1 ou 2 FR	Risco baixo	Risco moderado	Risco alto	Risco alto
≥ 3FR	Risco moderado	Risco alto	Risco alto	Risco alto
LOA DRC estagio 3, DM, DCV	Risco alto	Risco alto	Risco alto	Risco alto

Figura 5: Classificação dos estágios de hipertensão arterial de acordo com o nível de PA, presença de fatores de risco cardiovascular, lesão de órgão alvo (LOA) ou comorbidades.

“ RETIRADO DE Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa ADM, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. Arq Bras Cardiol. 2021; 116(3):516-658”

8. COMO TRATAR SEU PACIENTE HIPERTENSO CORRETAMENTE?

8.3. TERCEIRA ETAPA: PROCESSO DE DECISÃO TERAPÊUTICA NA HIPERTENSÃO ARTERIAL.

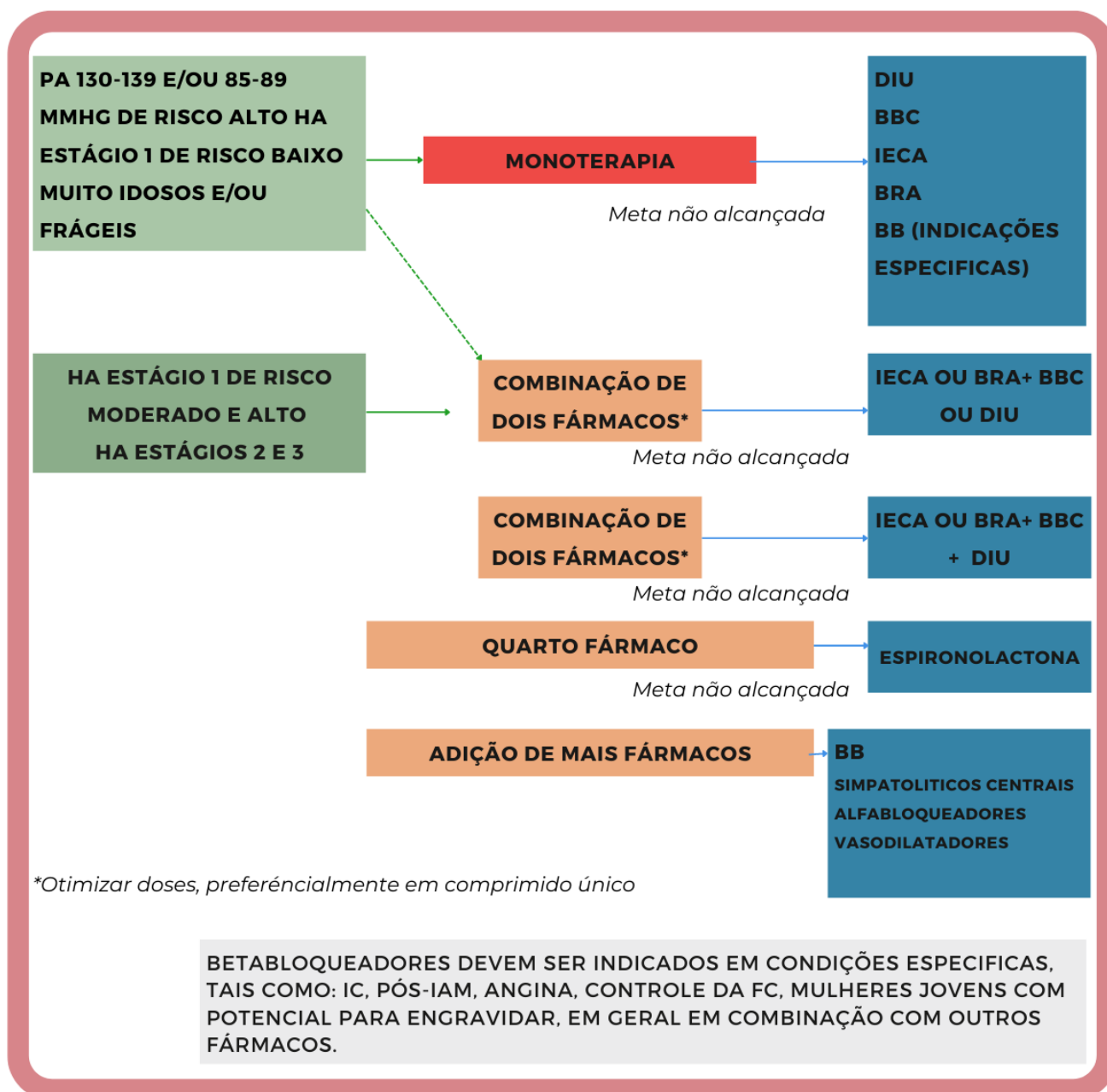


Figura 6: Fluxograma de tratamento medicamentoso

“ RETIRADO DE Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa ADM, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. Arq Bras Cardiol. 2021; 116(3):516-658”

8. COMO TRATAR SEU PACIENTE HIPERTENSO CORRETAMENTE?

8.3. TERCEIRA ETAPA: PROCESSO DE DECISÃO TERAPÊUTICA NA HIPERTENSÃO ARTERIAL.



Figura 7: Octeto medicamentoso para o tratamento de hipertensão arterial. TIAZ*: diurético de longa duração tiazídico ou tiazídico-símile até 30 mL/minuto de ritmo de filtração glomerular estimado e na ausência de hipervolemia, senão trocar por diurético de alça; iSRA: inibidores do sistema renina-angiotensina-aldosterona; BCC: bloqueador do canal de cálcio di-hidropiridínico; BB: betabloqueador; α2A: agonista alfa-2 de ação central; α1B: bloqueador alfa-1-adrenérgico; VD: vasodilatador arterial direto; BB, que pode ser indicado antes em condições clínicas específicas.

“ RETIRADO DE Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa ADM, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. Arq Bras Cardiol. 2021; 116(3):516-658”

9. EXEMPLOS DE PRESCRIÇÕES MÉDICAS BASEADAS NOS MEDICAMENTOS DISPONÍVEIS NA REDE SUS



EXEMPLO 1: É MONOTERAPIA?

- Losartana 50 mg 12/12h
- Enalapril 10 mg 12/12h ou 20 mg (2 comprimidos de 10 mg) 12/12h
- Captopril 25 ou 50 mg 8/8h (lembrar que captopril precisa ser 3 vezes ao dia!!)

- Losartana 50 mg 12/12h OU Enalapril 10 mg 12/12h OU 20 mg (2 comprimidos de 10 mg) 12/12h OU Captopril 25 ou 50 mg 8/8h
+ ou –
- Anlodipino 10 mg 1 vez ao dia ou 5 mg 1 vez ao dia
+ ou –
- Hidroclorotiazida 25 mg pela manhã

EXEMPLO 3: É HIPERTENSÃO RESISTENTE?

- Losartana 50 mg 12/12h OU Enalapril 20 mg (2 comprimidos de 10 mg) 12/12h OU Captopril 50 mg 8/8h
+
- Anlodipino 10 mg 1 vez ao dia
+
- Hidroclorotiazida 25 mg pela manhã
+
- Espironolactona 25 mg 1 vez ao dia (quarta droga)

EXEMPLO 4: PRECISOU ASSOCIAR A QUINTA DROGA?

- Incluir um beta-bloqueador do tipo Carvedilol 3,125 mg/6,25 mg/12,5 mg/25 mg 12/12h.

OBS: Atenolol e Propranolol não são indicados para tratamento de hipertensão! Não utilizar!



10. ONDE VOCÊ DEVE CHEGAR COM O TRATAMENTO DO SEU PACIENTE? QUAIS AS METAS ALCANÇAR?

BAIXO E MODERADO RISCO

META

PA < 140x 90 mmHg

META

ALTO RISCO

META

PA 120 - 129 x 70 - 79 mmHg



HÍGIDOS
(limiar de tratamento
 $\geq 140 \times 90$ mmhg)

META

PA 130-139 x 70 - 79 mmHg

IDOSOS
(>60 a)



FRÁGEIS
(limiar de tratamento
 $\geq 160 \times 90$ mmhg)

META

PA 140-149 x 70 - 79 mmHg

11. QUANDO ENCAMINHAR SEU PACIENTE HIPERTENSO PARA O CARDIOLOGISTA?

Em algumas situações, haverá necessidade de uma consulta especializada em unidades de referência secundária ou terciária, devendo-se, nesses casos, ser estabelecida uma rede de referência e contra-referência.

12. CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE HIPERTENSO PARA UNIDADES DE REFERÊNCIA

- Insuficiência cardíaca congestiva (ICC)
- Insuficiência renal crônica (IRC)
- Angina do peito
- Suspeita de HAS secundária
- HAS resistente ou grave



13. E QUANDO CONSIDERO O PACIENTE HIPERTENSO RESISTENTE ?

E quando considero esses casos?

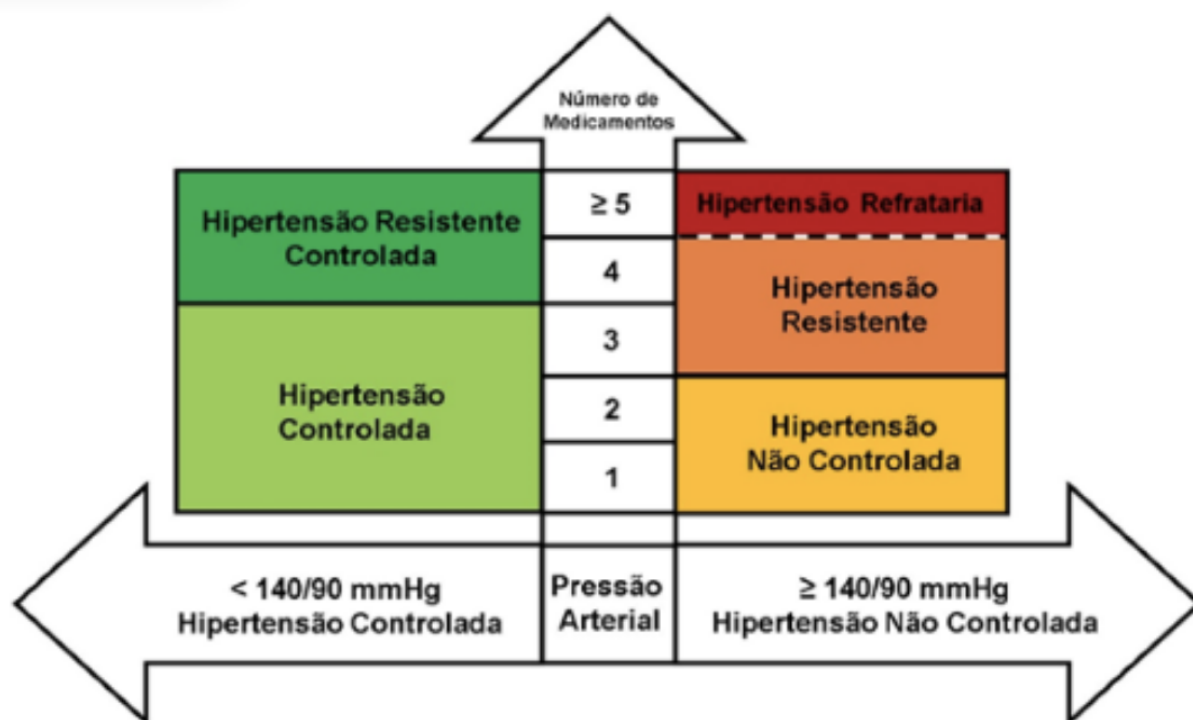


Figura 6: Classificação da hipertensão arterial de acordo com o número de medicamentos anti-hipertensivos e controle da pressão arterial

- HAS em gestantes, crianças e adolescentes
- Edema agudo de pulmão prévio
- Complicações oculares
- Lesões vasculares das extremidades
- AVE prévio com déficit sensitivo e ou motor
- Infarto agudo do miocárdio prévio
- Doença aneurismática de aorta

14. BIBLIOGRAFIA

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 58 p. – (Cadernos de Atenção Básica; 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos) ISBN 85-334-1189-8.

Grossman E, Messerli FH, Goldbourt U. High blood pressure and diabetes mellitus: are all antihypertensive drugs created equal. Arch Intern Med. 2000;160(16):2447-52.

Epstein M, Sowers JR. Diabetes mellitus and hypertension. Hypertension. 1992;19(5):403-18

Kidney Disease Improving Global Outcomes. Definition and classification of CKD. Kidney Int Suppl. 2013;3(1):19-62.

Mogensen CE, Hansen KW, Pedersen MM, Christensen CK. Renal factors influencing blood pressure threshold and choice of treatment for hypertension in IDDM. Diabetes Care. 1991;14 Suppl 4:13-26.

Hypertension in Diabetes Study (HDS): I. Prevalence of hypertension in newly presenting type 2 diabetic patients and the association with risk factors for cardiovascular and diabetic complications. J Hypertens. 1993;11(3):309-17

James PA, Oparil S, Carter BL, Cushman WC, Dennison-Himmelfarb C, Handler J, et al. 2014 evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults: report from the panel members appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). JAMA. 2014;311(5):507-20. Erratum in: JAMA. 2014;311(17):1809.

Mathers CD, Stevens GA, Boerma T, White RA, Tobias MI. Causes of international increases in older age life expectancy. Lancet 2015; 385(9967): 540–8.

Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa ADM, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. Arq Bras Cardiol. 2021; 116(3):516-658

14. BIBLIOGRAFIA

Malachias MVB, Souza WKSB, Plavnik FL, Rodrigues CIS, Brandão AA, Neves MFT, et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arq Bras Cardiol 2016; 107(3Supl.3):1-83

Précoma DB, Oliveira GMM, Simão AF, Dutra OP, Coelho OR, Izar MCO, et al. Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019. Arq Bras Cardiol. 2019; [online]. ahead print, PP.0-0.

Software VirtualNutrPlus. Disponível em : www.webntriplus.com.br. Acesso em: 8 de abr 2021.

Philippi ST. Técnica dietética. 4. Ed. Barueri: Manole, 2020.

Tucunduva PS. Tabela de composição de alimentos: suporte para decisão nutricional. 7. Ed. Barueri: Manole, 2020.

Philippi ST, Aquino RC. Recomendações nutricionais nos estágios de vida e nas doenças crônicas não transmissíveis. 1. Ed. Barueri: Manole, 2019.

Esta é a caderneta do hipertenso. Criado para os pacientes com hipertensão arterial, visando orientar o tratamento não-farmacológico e aumentar sua adesão terapêutica. Assim como para os médicos da família, clínicos gerais e generalistas que tratam esse perfil de doentes, garantindo mais qualidade no acompanhamento clínico e, conseqüentemente, contribuindo para a redução da mortalidade por doença cardiovascular.

