



apresentam

MANEJO DO PACIENTE HIPERTENSO NA APS

Emilia Cruz da Cunha

Enfermeira

Rastreamento e diagnóstico da HAS na APS

Protocolos assistências

Rastreamento

Deve ser realizado em todos os usuários com mais de 18 anos, independente do motivo da consulta. Avaliação bilateral, tomando a medida de maior valor como referência.

A cada 2 anos, quando PA for $< 120/80$ mmHg. Anualmente, quando pressão arterial sistólica entre 120 e 139 mmHg, ou com pressão arterial diastólica entre 80 e 89 mmHg.

Gestantes em todas as consultas.

Diagnóstico

Deverá ocorrer após pelo menos três medidas em dias e horários diferentes, com a média da PA \geq 140/90 mmHg, a partir de avaliação médica.

Evitar verificação em situações que possam causar alteração momentânea da PA.

Deverá ser coletado a história clínica, como fatores de risco, comorbidades, estilo de vida; exame físico com cálculo do IMC, FC e ausculta cardíaca; solicitação de exames laboratoriais.

O papel da ESF no diagnóstico

É necessário educação para o autocuidado, esclarecendo as dúvidas sobre sua condição clínica, a importância quanto a modificação do estilo de vida, desenvolvimento do autocuidado, abordar aspectos psicossociais nas doenças crônicas (CAB 35), e elaborar junto com o usuário o seu plano de cuidado.

Mudança no estilo de vida

Orientar modificação do estilo de vida independente do estadiamento da doença e fatores de risco.

Controle do peso, padrão alimentar, restrição do consumo de sódio, moderação no consumo de álcool, atividade física diária, abordagem ao tabagismo, controle do estresse (PICs).

Acompanhamento do Hipertenso

Protocolos assistências

Consultas de acompanhamento pela equipe da APS

Questionar sobre fatores de risco, comorbidades, estilo de vida; exame físico com cálculo do IMC, FC e ausculta cardíaca; solicitação de exames laboratoriais; determinar o RCV e CC, anualmente.

Exames laboratoriais

EXAMES COMPLEMENTARES	PERIODICIDADE	GR E NE / INDICAÇÃO
Glicose de jejum	Anual	GR: 1; NE:C Avaliação do RCV
Colesterol Total, HDL e Triglicerídeos	Anual ou 3 meses após iniciar estatinas	GR: 1; NE:C Avaliação do RCV
Creatinina sérica	Anual ou após 2 semanas do início/aumento da dose de captopril/ losartan	GR: I; NE: B Avaliação da função renal.

Exames deverão ser solicitados a partir do diagnóstico e anualmente para acompanhamento, por médicos ou enfermeiros*.

Exames laboratoriais

EXAMES COMPLEMENTARES	PERIODICIDADE	GR E NE / INDICAÇÃO
Potássio	Anual ou após 2 semanas do início/ aumento da dose de captopril/ losartana	GR: 1; NE:C hidroclorotiazida, furosemida, espironolactona, captopril, enalapril, losartan.
Eletrocardiograma	Anual	GR: 1; NE:B

Exames deverão ser solicitados a partir do diagnóstico e anualmente para acompanhamento, por médicos ou enfermeiros*.

Calculando o RCV - Framingham

Grau de risco cardiovascular	Risco em 10 anos
Baixo	< 10%
Intermediário	10-20%
Alto	> 20%

O RCV determinado pelo escore de Framingham indica a probabilidade de o paciente ter um morte por IAM ou AVC em 10 anos.

Avaliação da Função Renal

Para homens:

$$\text{Clearance de Creatinina mL/min} = \frac{(140 - \text{idade}) \times \text{Peso(Kg)}}{\text{Creatinina sérica(mg/dL)} \times 72}$$

Para mulheres:

$$\text{Clearance de Creatinina mL/min} = \frac{(140 - \text{idade}) \times \text{Peso(Kg)}}{\text{Creatinina sérica(mg/dL)} \times 72} \times 0,85$$

Através da determinação da TFG ou do Clearance de Creatinina (enfermeiros e médicos).

Resultado esperado será CC \geq 90ml/min

Se CC < 60 ml/min = leve a moderadamente diminuído*.

Se CC < 25%, repetir o exames em 2 semanas*.

Calculando o RCV - Framingham

Baixo risco/ Intermediário	Alto risco	
Tabagismo	AVC (acidente vascular cerebral) previamente	
HAS (hipertensão)	IAM (infarto agudo do miocárdio) previamente	
Obesidade	LESÃO PERIFÉRICA (LOA – lesão de órgão- alvo)	AIT (ataque isquêmico transitório)
Sedentarismo		HVE (hipertrofia de ventrículo esquerdo)
Sexo masculino		Nefropatia
Idade > 65 anos		Retinopatia
História familiar (H < 55a; M < 65a) – evento cardiovascular prévio		Aneurisma de aorta abdominal Estenose de carótida sintomática
	DM (Diabetes mellitus)	

O RCV Framingham é um auxiliar na avaliação do paciente e na tomada de decisão.

Se o usuário apresentar apenas um FR baixo/intermediário, não há necessidade de calcular o escore, será considerado baixo RCV. Se apresenta pelo menos um FR de alto RCV, será considerado de alto RCV.

Atualizações do papel do Enfermeiro

Protocolo de enfermagem volume 1 (Hipertensão, diabetes e outros fatores associado a doenças cardiovasculares), possibilita o enfermeiro renovar as medicações, a partir de critérios específicos, visando a manutenção do tratamento.

Perguntas e respostas