

VIA CLÍNICA PADRÃO HEARTS 2.0

Manejo Integrado Cardiovascular, Renal e Metabólico na Atenção Primária à Saúde

A DETECÇÃO E DIAGNÓSTICO DA HIPERTENSÃO

Todos os adultos, independentemente da idade:
≥140/90 mmHg em indivíduos SEM ALTO RISCO
≥130/80 mmHg em indivíduos DE ALTO RISCO

Medir a **pressão arterial** em todos os adultos e em todas as consultas

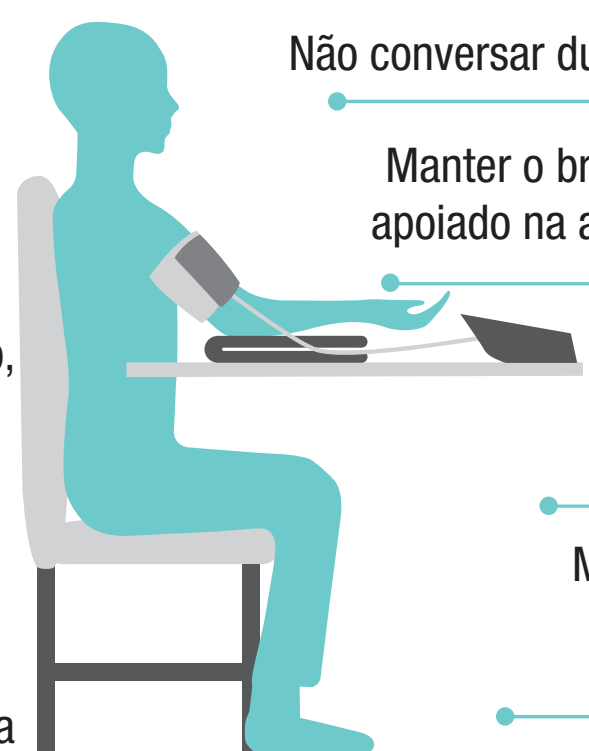
Utilizar dispositivos de medição da pressão arterial AUTOMÁTICOS e CLINICAMENTE VALIDADOS.



Garantir um ambiente confortável, silencioso e com temperatura adequada

Repousar por 5 minutos antes da medição da pressão arterial

Permanecer sentado, com as costas apoiadas



Não conversar durante a medição

Manter o braço descoberto, apoiado na altura do coração

Esvaziar a bexiga antes da medição

Manter as pernas descruzadas e os pés apoiados

Implementar estratégias de busca ativa direcionadas a grupos com acesso limitado aos serviços de saúde

B

DETECÇÃO PRECOCE E AVALIAÇÃO DE RISCO

Classificar o indivíduo como de **ALTO RISCO** se apresentar qualquer uma das seguintes condições:



DOENÇA CARDIOVASCULAR ESTABELECIDA

Doença coronariana / Doença vascular periférica



DOENÇA RENAL CRÔNICA

Taxa de filtração glomerular estimada inferior a 60 mL/min/1,73 m²; e/ou relação albumina-creatinina urinária igual ou superior a 30 mg/g, persistente por mais de 3 meses



DIABETES MELLITUS

Hemoglobina glicada igual ou superior a 6,5%; ou glicemia de jejum igual ou superior a 126 mg/dL em duas consultas distintas; ou glicemia plasmática aleatória igual ou superior a 200 mg/dL.



ESCORE DE RISCO CARDIOVASCULAR ≥ 10%

Utilizar o **aplicativo HEARTS** para estimar o escore de risco cardiovascular



Sempre repetir a medição e calcular a média das duas leituras para obter o resultado da pressão arterial



Monitorar atentamente mulheres com histórico de hipertensão durante a gestação

C

PROTOCOLO DE TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO E TERAPIA COMPLEMENTAR CARDIOVASCULAR, RENAL E METABÓLICA

Metas de controle da pressão arterial

<140/90 mmHg em indivíduos SEM ALTO RISCO
<130/80 mmHg em indivíduos DE ALTO RISCO

Início do tratamento

1 comprimido de valsartana/anlodipino 160/5 mg.

2 SEMANAS

Paciente acima da meta após repetição da medida da pressão arterial

1 comprimido de valsartana/anlodipino 320/10 mg.

2 SEMANAS

Paciente acima da meta após repetição da medida da pressão arterial

1 comprimido de valsartana/anlodipino/hidroclorotiazida 320/10/25 mg

2 SEMANAS

Paciente acima da meta após repetição da medida da pressão arterial

1 comprimido de valsartana/anlodipino/hidroclorotiazida 320/10/25 mg
+ 1 comprimido de hidroclorotiazida 25 mg

2 SEMANAS

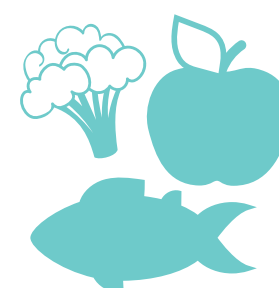
Paciente acima da meta após repetição da medida da pressão arterial

1 comprimido de valsartana/anlodipino/hidroclorotiazida 320/10/25 mg
+ 1 comprimido de hidroclorotiazida 25 mg + ½ comprimido de espironolactona 25 mg

2 SEMANAS

Encaminhar ao nível seguinte de atenção caso o controle da pressão arterial não seja alcançado após um mês de tratamento na situação 5

- Iniciar o tratamento imediatamente após a confirmação da hipertensão
- Seguir o protocolo padronizado de tratamento da hipertensão em todos os indivíduos
- Oferecer tratamento complementar de acordo com o perfil de risco cardiovascular, renal e metabólico
- Tomar todos os medicamentos no mesmo horário, todos os dias



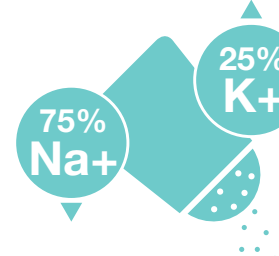
Seguir uma alimentação saudável



Manter peso corporal saudável



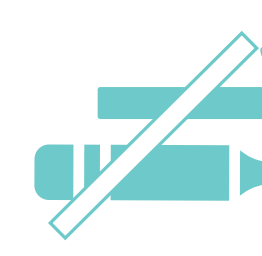
Evitar o consumo de álcool



Evitar o consumo de alimentos com alto teor de sódio e aumentar o consumo de potássio. Dar preferência a sal com baixo teor de sódio e enriquecido com potássio



Evitar o sedentarismo. Realizar pelo menos 150 minutos por semana de atividade física de intensidade moderada



Não fumar nem usar cigarros eletrônicos. Realizar tratamento para cessação do tabagismo

TRATAMENTO COMPLEMENTAR para grupos de ALTO RISCO

	Doença cardiovascular	Diabetes mellitus ou doença renal crônica	Escore de risco cardiovascular ≥ 10%
Atorvastatin	80 mg/daily	20 mg/daily	20 mg/daily
Empagliflozin	10 mg/daily	10 mg/daily	—
Aspirin	81 mg/daily	—	—



Este protocolo de tratamento não é indicado para mulheres com potencial reprodutivo. Seguir os protocolos específicos para hipertensão durante a gestação



Não interromper o tratamento farmacológico após o alcance das metas

D

ACOMPANHAMENTO E ESTRATÉGIAS PREVENTIVAS EM PACIENTES COM PRESSÃO ARTERIAL CONTROLADA

Avaliar a **adesão ao tratamento** em cada consulta

Garantir o acompanhamento por **profissionais de saúde** não médicos para monitoramento da **pressão arterial** e **intensificação do tratamento**

Implementar medidas para priorizar a **continuidade do cuidado** de pessoas em **situação de vulnerabilidade**, como idade avançada, isolamento social e dificuldades financeiras

Paralelamente a esta via clínica, **assegurar a continuidade dos planos terapêuticos específicos** para diabetes mellitus, doença renal crônica, doença cardiovascular e outras condições crônicas

CONTINUIDADE DO CUIDADO	SEM ALTO RISCO	ALTO RISCO
Intervalo mínimo de acompanhamento	A cada 6 meses	A cada 3 meses
Telemedicina	Para monitorar adesão ao tratamento e reduzir perdas de seguimento	Para monitorar adesão ao tratamento e reduzir perdas de seguimento
Fornecimento de medicamentos	Para 3 meses	Para 3 meses
Monitoramento do metabolismo lipídico e da glicose	Inicialmente e a cada 3 anos	Inicialmente e a cada 3 anos
Função renal (TFGe, RAC urinária e eletrólitos)	Inicialmente e a cada 3 anos	Inicialmente e a cada 3 anos
ECG para detecção de hipertrofia ventricular esquerda e fibrilação atrial	Inicialmente e anualmente	Inicialmente e anualmente
Vacinação contra influenza e COVID-19	Anualmente	Anualmente
Vacinação pneumocócica	Somente para indivíduos com 65 anos ou mais	Anualmente para todas as pessoas com doença cardiovascular, diabetes mellitus ou doença renal crônica, independentemente da idade

Metas ideais para a saúde cardiovascular, renal e metabólica

Pressão arterial	→ Inferior a 120/80 mmHg
Índice de massa corporal	→ Entre 18,5 e 24,9 kg/m ²
Colesterol LDL	→ Inferior a 100 mg/dL na população geral; inferior a 70 mg/dL em indivíduos de alto risco
Glicemia de jejum	→ Inferior a 100 mg/dL.
Hemoglobina glicada	→ Inferior a 5,7% na população geral; inferior a 7% em pessoas com diabetes
Relação albumina-creatinina urinária	→ Inferior a 30 mg/g



Em caso de hipertensão grave assintomática — pressão arterial sistólica igual ou superior a 180 mmHg e/ou pressão arterial diastólica igual ou superior a 120 mmHg — seguir o protocolo de tratamento em vez de encaminhar diretamente ao serviço de emergência

OPAS

Organização Pan-Americana da Saúde
Organização Mundial da Saúde
Região das Américas

Esta via clínica é uma ferramenta baseada em evidências para o manejo padronizado da síndrome cardiovascular, renal e metabólica. Entretanto, é essencial que as pessoas com diabetes mellitus, doença renal crônica, doença cardiovascular ou outras condições crônicas sigam seus planos terapêuticos específicos. Esta ferramenta não se destina a substituir o julgamento clínico. Cada país poderá adaptar a via clínica de acordo com suas diretrizes locais. Todos os medicamentos incluídos são exemplos e foram selecionados a partir da Lista de Medicamentos Essenciais da Organização Mundial da Saúde. Os países que implementam HEARTS poderão substituí-los por qualquer medicamento pertencente às seguintes classes: inibidores da enzima conversora da angiotensina ou bloqueadores dos receptores da angiotensina; bloqueadores dos canais de cálcio; diuréticos tiazídicos ou semelhantes aos tiazídicos; estatinas; inibidores do cotransportador de sódio-glicose tipo 2. O tratamento deve ser iniciado, preferencialmente, com uma combinação em comprimido único. Quando essa apresentação não estiver disponível, poderão ser utilizados dois comprimidos separados.

HEARTS