

**AVALIAÇÃO DE PACIENTES COM DIABETES E/OU HIPERTENSÃO PARA  
ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO**

<b>NOME:</b>		<b>DN.:</b>	
<b>Endereço:</b>		<b>ACS:</b>	
<b>Data:</b> ____/____/____	<b>Altura:</b>	<b>PA:</b>	<b>Peso:</b>
<b>1 – Diagnóstico:</b> ( ) Hipertensão Arterial Sistêmica – HAS ( ) Diabetes Mellitus – DM			
<b>2 – Classificação da PA:</b> ( ) Estágio I ( ) Estágio II ( ) Estágio III ( ) HAS com PA controlada			
<b>3 – Controle Metabólico:</b> GJ = _____; GPP = _____; HbA1c= _____			
<b>4 – Sinais e Sintomas de Hiperglicemia</b> (considerado apenas se DM): ( ) Poliúria ( ) Polidipsia ( ) Perda inexplicada de peso ( ) Visão embaçada ou turva ( ) Fraqueza, fadiga e letargia ( ) Dor e/ou sensação de queimação em membros inferiores ( ) Infecções de repetição de difícil resolução			
<b>5 – Fatores de Risco (FR):</b> ( ) Sexo: M ( ) Idade: M > 55 ou F > 65 ( ) IMC $\geq$ 30 ( ) CC: M > 102 ou F > 88 ( ) Dislipidemia: TG $\geq$ 150 e/ou LDL > 100 e/ou HDL (M < 40 ou F < 46) ( ) GJ: 100-125 ( ) DM ( ) TOTG: anormal ( ) Tabagismo ( ) História Familiar prematura de DCV: M < 55; F < 65			
<b>6 – Lesões Subclínicas em Órgãos Alvo (LOA):</b> ( ) ECG e/ou ECO: Hipertrofia do ventrículo esquerdo ( ) US de Carótidas: Espessura médio-intimal > 0,9mm ou presença de placa de ateroma ( ) Índice de tornozelo braquial: < 0,9 ( ) TFG ou clearance de creatinina: 30 – 60 ml/min ( ) Microalbuminúria (mg/24h ou relação albumina/creatinina (amostra isolada, mg/g): 30 – 300			

**7 – Condições Clínicas Associadas (CCA):**

- ( ) **Doença Cerebrovascular:** AIT, AVEI, AVEH, alteração da função cognitiva, estenose de carótidas ou vertebrais
- ( ) **Doença Cardíaca:** hipertensão de difícil controle, infarto, angina, dor torácica e precordialgia, revascularização coronária, insuficiência cardíaca, insuficiência coronariana
- ( ) **Doença Renal:** déficit importante de função (clearance < 30ml/min); proteinúria (>300 mg/24h), Lesão Renal Secundária
- ( ) **Retinopatia Avançada:** hemorragias ou exsudatos, papiledema
- ( ) **Doenças Arteriais** (Dor de repouso de Membros Inferiores, Lesão Trófica, Doença Venosa, DAOP, Tromboangeite obliterante, MAV, Arteriopatias funcionais, Dor nos membros inferiores aos esforços)
- ( ) **Aneurismas** (Aneurisma de aorta tóraco-abdominal, torácica descendente, abdominal e/ou de artérias ilíacas, periférica e visceral)
- ( ) **Dislipidemias**

**8 – Neuropatia** (Considerado apenas se DM): ( ) Ausente ( ) Presente

**9 – ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO (ER):** ( ) BAIXO ( ) MÉDIO ( ) ALTO ( ) MUITO ALTO

**Hipertenso em seguimento com a PA controlada segue a ER igual à descrita para HAS**

**Estágio I**

**Estratificação risco cardiovascular global de HAS**

Estratificação de risco (ER)	Classificação da PA		
	Estágio I PAS = 140-159 e/ou PAD = 90-99	Estágio I PAS = 160-179 e/ou PAD = 100-109	Estágio III PAS ≥ 180 e/ou PAD ≥ 110
<b>Baixo</b>	Ausência de fatores de risco (FR), lesões subclínicas de órgãos-alvo (LOA) e condições clínicas associadas (CCA).		
<b>Médio</b>	Com 1 ou 2 FR Ausência de DM, LOA e CCA	Sem ou até 2 FR, e Ausência de DM, LOA e CCA.	
<b>Alto</b>	Presença de 3 ou mais FR Presença de DM e/ou LOA Ausência de CCA		Ausência de FR, LOA e CCA
<b>Muito Alto</b>	Presença de CCA		Presença de FR e/ou LOA e/ou CCA

Estratificação do Risco de Diabetes Mellitus (DM)

Risco	Critérios						
	GJ (mg/dl)	GPP (mg/dl)	HbA1c (%)	Sinais e sintomas de hiperglicemia	Nível pressórico (mmHg)	LOA e/ou neuropatia	CCA
Baixo	Pré-diabetes: glicemia de jejum alterada ou intolerância à sobrecarga de glicose				PAS < 130 e PAD < 85	Ausente	Ausente
	$GJ \leq 130$	$GPP \leq 180$	$HbA1c \leq 7$	Ausente			
Médio	$130 > GJ \leq 150$	$180 > GPP \leq 200$	$7 > HbA1c \leq 8$	Ausente	$130 \leq PAS < 140$ e $80 \leq PAD < 90$	Ausente	Ausente
Alto	$150 > GJ < 200$	$200 > GPP < 270$	$8 > HbA1c < 9$	Presente ou ausente	Estágio I ou II Sem CCA	Presente ou Ausente	Ausente
Muito Alto	$GJ \geq 200$	$GPP \geq 270$	$HbA1c \geq 9$	Presente ou ausente	Estágio I ou II CCA	Presente ou Ausente	Presente
					Estágio III		Presente ou Ausente

Risco*	Avaliação por profissionais				
	Médico	Enfermeiro	Nutricionista/ NASF	Odontólogo	Grupos Operativos
Baixo	Anual	Anual	Individualizar	Anual	Trimestral
Médio	Anual	Anual	Anual	Anual	Trimestral
Alto	2 consultas**	2 consultas	Semestral	Semestral	Semestral
Muito Alto	2 consultas**	2 consultas	Trimestral	Semestral	Semestral

\* Em todos os atendimentos, consultas e grupos operativos dever-se-ão realizar a aferição da PA e, se necessário, encaminhar o paciente para consulta e nova estratificação.

\*\* As consultas da atenção primária são complementares ao acompanhamento nos centros de atenção secundária, em que deverão ser realizadas:

- Alto risco: mínimo uma consulta de cardiologia, endocrinologia e/ou nefrologia por ano.
- Muito alto risco: mínimo duas consultas de cardiologia, endocrinologia e nefrologia por ano.

**EXAMES LABORATORIAIS DE ROTINA E PERIODICIDADE**

<b>Exames</b>	<b>Periodicidade (seguimento)</b>
Hemoglobina e hematócrito	Anual
Glicemia de jejum	Com DM: ver diretriz de diabetes/Sem DM: anual
Colesterol total, HDL e triglicerídeos	Baixo risco: anual / Médio risco: 02 por ano Alto e muito alto risco: 04 por ano / Caso alcance a meta: 02 por ano.
Sódio e potássio	Anual / Com DRC: individualizar
Ácido úrico	Anual
Creatinina	Baixo e médio risco: anual / Alto e muito alto risco: 02 por ano Com DRC: individualizar
Taxa de filtração glomerular (TFG)	02 por ano
Sumário de urina (SU)	Baixo e médio risco: anual / Alto e muito alto risco: 02 por ano Sem DRC: individualizar
ECG	Baixo e médio risco: anual / Alto e muito alto risco: individualizar

**METAS DE PA A SEREM ATINGIDAS, DE ACORDO COM AS CARACTERÍSTICAS INDIVIDUAIS**

<b>Categoria</b>	<b>Considerar PA</b>
Hipertensos de baixo, médio, alto e muito alto risco cardiovascular	< 140/90mmHg
Hipertensos com DRC e proteinúria > 3g/24h	< 130/80mmHg
Hipertensos com diabetes mellitus	PAS < 140mmHg 80mmHg < PAD < 85mmHg

### GESTÃO DE CASO: SITUAÇÕES DE SAÚDE

Situações de saúde
Múltiplas crises hipertensivas nos últimos 12 meses
Síndrome arterial aguda com < de 12 meses: AVE, AIT, IAM, angina instável, doença arterial periférica com intervenção cirúrgica
Doença renal, estágios 4 e 5
Comorbidades severas: câncer, doença neurológica degenerativa, doenças metabólicas, entre outras. Baixo grau de autonomia, incapacidade de autocuidado

### SITUAÇÕES CLÍNICAS EM HIPERTENSOS E DROGAS RECOMENDADAS

Indicações	Drogas recomendadas					
	Diurético	BB	ACC	IECA*	BRA	Aldosterona
Insuficiência cardíaca (ICC)	•	•		•	•	•
Pós-infarto do miocárdio		•		•	•	
Doença Coronariana (DAC)		•	•	•	•	
Diabetes mellitus (DM)	•		•	•	•	
Doença Renal (DR)	•		•	•	•	

Nota: nunca associar IEC e BRA

### RECOMENDAÇÕES DO ANTIAGREGANTE PLAQUETÁRIO

Recomenda-se o uso de antiplaquetário, no caso o ácido acetilsalicílico, nas seguintes situações:

- A aspirina deverá ser prescrita em baixas doses (100mg) e em hipertensos controlados, que já apresentam eventos cardiovasculares prévios (AVC, AIT, IAM, angina, doença vascular periférica, doença carotídea etc.)
- Deverá ser considerado o uso em baixas doses, em hipertensos controlados e com função renal reduzida.
- Deverá ser considerado o uso em baixas doses, em hipertensos controlados e de alto risco cardiovascular

### INDICADORES DE SAÚDE QUE TEM COMO OBJETIVO ESTRATÉGICO A REDUÇÃO DA MORTALIDADE PREMATURA POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES

Objetivo Estratégico	Indicador	Cálculo/Fonte
<b>Reduzir a mortalidade prematura por doenças cardiovasculares</b>	Percentual de hipertensos de alto e muito alto risco referenciados pela atenção primária atendidos na atenção especializada	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de hipertensos de alto e muito alto risco referenciados pela atenção primária e atendidos na atenção especializada}}{\text{Total de hipertensos referenciados}} \times 100.$
	Percentual de diabéticos de alto e muito alto risco referenciados pela atenção primária atendidos na atenção especializada	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de diabéticos de alto e muito alto risco referenciados pela atenção primária e atendidos na atenção especializada}}{\text{Total de diabéticos referenciados}} \times 100.$
<b>Reduzir a mortalidade prematura por doenças cardiovasculares</b>	Percentual de hipertensos com estratificação de risco realizada	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de hipertensos com estratificação de risco realizada}}{\text{Total de hipertensos cadastrados}} \times 100.$
	Percentual de usuários hipertensos com nível pressórico arterial adequado nos últimos 12 meses	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de usuários hipertensos com nível de pressórico arterial adequado nos últimos 12 meses}}{\text{N}^\circ \text{ total de hipertensos cadastrados}} \times 100.$
	Percentual de diabéticos com estratificação de risco realizada	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de diabéticos com estratificação de risco realizada}}{\text{Total de diabéticos cadastrados}} \times 100.$
	Percentual de usuários diabéticos com hemoglobina glicada < 7,0%	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de diabéticos com hemoglobina glicada } < 7,0\%}{\text{N}^\circ \text{ total de diabéticos cadastrados}} \times 100.$