

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº APS-CAJ-CRO-001	Emissão: 03/08/2026	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão - Hipertensão Arterial Sistêmica no Adulto		Página 1 de 21

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NO ADULTO

Diagnóstico, estratificação, tratamento, crise hipertensiva e encaminhamento

Elaboração

Diretoria de Atenção Primária à Saúde
Secretaria Municipal de Saúde de Cajamar

Revisão

Equipe técnica da Atenção Primária à Saúde
Coordenações das áreas técnicas correspondentes

Cajamar/SP

2026

Secretário Municipal de Saúde

Daniel de Freitas

Prefeito Municipal

Kauan Berto Sousa Santos

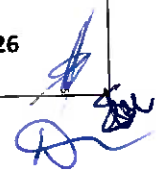
Procedimento Operacional Padrão - Hipertensão Arterial Sistêmica no Adulto	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 03/08/2026 Atualização: Bianual
--	---

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº APS-CAJ-CRO-001	Emissão: 03/08/2026	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão - Hipertensão Arterial Sistêmica no Adulto		Página 2 de 20

IDENTIFICAÇÃO DO DOCUMENTO

Título	Hipertensão Arterial Sistêmica no Adulto
Código do documento	APS-CAJ-CRO-001
Versão	1.0
Vigência	Agosto de 2026 a agosto de 2028 — revisão obrigatória em 24 meses ou antes, em caso de atualização das normativas de referência
Público-alvo	Médicos e enfermeiros da Atenção Primária à Saúde
Elaboração	Diretoria de Atenção Primária à Saúde; Secretaria Municipal de Saúde de Cajamar
Revisão	Equipe técnica da Atenção Primária à Saúde; Coordenações das áreas técnicas correspondentes
Aprovação	Secretaria Municipal de Saúde de Cajamar

Procedimento Operacional Padrão - Hipertensão Arterial Sistêmica no Adulto	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 03/08/2026 Atualização: Bianual
--	---

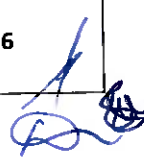


	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº APS-CAJ-CRO-001	Emissão: 03/08/2026	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão - Hipertensão Arterial Sistêmica no Adulto		Página 3 de 20

Sumário

1. METODOLOGIA DE BUSCA DA LITERATURA	6
1.1 Bases de dados consultadas e documentos norteadores	6
1.2 Palavras-chave	6
1.3 Período referenciado e quantidade de artigos relevantes	6
2. INTRODUÇÃO	7
3. JUSTIFICATIVA	7
4. CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE (CID-10)	7
5. DIAGNÓSTICO CLÍNICO OU SITUACIONAL	7
6. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO — PESSOAS ELEGÍVEIS	8
7. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO — PESSOAS NÃO ELEGÍVEIS	8
8. CONTRAINDICAÇÕES	8
8.1 Contraindicações absolutas	8
8.2 Contraindicações relativas	9
9. JUSTIFICATIVA E OBJETIVO	9
10. BASE NORMATIVA	9
11. DIAGNÓSTICO E CLASSIFICAÇÃO	9
11.1 Técnica de aferição	10
11.2 Classificação da pressão arterial no consultório	10
11.3 Confirmação diagnóstica	10
12. AVALIAÇÃO INICIAL	11
12.1 Anamnese e exame físico	11
12.2 Exames complementares na avaliação inicial	11
13. METAS PRESSÓRICAS	11
14. TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO	12

Procedimento Operacional Padrão - Hipertensão Arterial Sistêmica no Adulto	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 03/08/2026 Atualização: Bianual
--	---



	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº APS-CAJ-CRO-001	Emissão: 03/08/2026	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão - Hipertensão Arterial Sistêmica no Adulto		Página 4 de 20

15. TRATAMENTO FARMACOLÓGICO	12
15.1 Quando iniciar.....	12
15.2 Classes de primeira linha	12
15.3 Estratégia de combinação	13
16. CRISE HIPERTENSIVA	14
17. CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO.....	15
17.1 Cardiologia	15
17.2 Sinais de alerta para hipertensão secundária	15
17.3 Nefrologia	16
18. SEGUIMENTO NA APS	16
19. ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO ASSISTENCIAL	16
19.1 Agente Comunitário de Saúde.....	16
19.2 Auxiliar e Técnico de Enfermagem	17
19.3 Enfermeiro	17
19.4 Médico	17
19.5 Equipe Multiprofissional (eMulti) e demais categorias.....	17
19.6 Gestão da unidade e Diretoria de Atenção Primária à Saúde	17
20. MONITORIZAÇÃO	17
20.1 Indicadores	18
21. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	18

Procedimento Operacional Padrão - Hipertensão Arterial Sistêmica no Adulto	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 03/08/2026 Atualização: Bianual
--	--



	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº APS-CAJ-CRO-001	Emissão: 03/08/2026	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão - Hipertensão Arterial Sistêmica no Adulto		Página 5 de 20

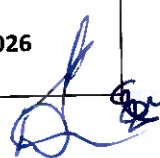
APRESENTAÇÃO

A hipertensão arterial é a condição crônica mais prevalente da população adulta brasileira e o principal fator de risco modificável para doença cardiovascular e cerebrovascular. Também é a condição em que a Atenção Primária tem maior capacidade de alterar desfechos.

Este protocolo padroniza a técnica de aferição — origem frequente de diagnóstico incorreto —, a classificação, as metas, o tratamento e os critérios de encaminhamento, e delimita a conduta na crise hipertensiva.

O documento incorpora a **Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial de 2025**, que alterou a classificação e estabeleceu meta pressórica única inferior a 130/80 mmHg para todos os hipertensos.

Procedimento Operacional Padrão - Hipertensão Arterial Sistêmica no Adulto	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 03/08/2026 Atualização: Bianual
--	---



	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº APS-CAJ-CRO-001	Emissão: 03/08/2026	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão - Hipertensão Arterial Sistêmica no Adulto		Página 6 de 20

1. METODOLOGIA DE BUSCA DA LITERATURA

1.1 Bases de dados consultadas e documentos norteadores

Este protocolo foi elaborado com base nas fontes normativas e científicas relacionadas a seguir, consultadas nos portais oficiais do Ministério da Saúde, da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, da Biblioteca Virtual em Saúde e das sociedades científicas de referência:

- *Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial — 2025* — SBC, SBH e SBN.
- *Linha de Cuidado do Adulto com Hipertensão Arterial Sistêmica* — Ministério da Saúde, 2021.
- Relação Nacional de Medicamentos Essenciais, edição vigente.
- *Protocolos de Encaminhamento da Atenção Básica para a Atenção Especializada — Cardiologia* — Ministério da Saúde, 2016.
- *Pesquisa Nacional de Saúde 2019* — IBGE, 2020.
- Política Nacional de Atenção Básica — Portaria GM/MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.
- Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024 — cofinanciamento federal da Atenção Primária à Saúde.
- Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) e Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP-2).

1.2 Palavras-chave

Hipertensão; Pressão Arterial; Risco Cardiovascular; Anti-Hipertensivos; Crise Hipertensiva; Atenção Primária à Saúde.

1.3 Período referenciado e quantidade de artigos relevantes

Para a seleção do material, tomaram-se por base as publicações dos últimos 10 anos, priorizando-se, sempre que existentes, as edições mais recentes das normativas do Ministério da Saúde e das diretrizes das sociedades científicas de referência. Foram utilizados protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, portarias, manuais técnicos, linhas de cuidado, diretrizes de sociedades científicas nacionais e internacionais e artigos científicos indexados. **Toda recomendação deste protocolo está datada e vinculada à sua fonte; quando um dado não pôde ser confirmado no documento primário, essa limitação está declarada de forma expressa no corpo do texto, em vez de ser substituída por estimativa.**

Procedimento Operacional Padrão - Hipertensão Arterial Sistêmica no Adulto	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 03/08/2026 Atualização: Bianual
--	---

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº APS-CAJ-CRO-001	Emissão: 03/08/2026	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão - Hipertensão Arterial Sistêmica no Adulto		Página 7 de 20

2. INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial acomete 23,9% da população adulta brasileira — cerca de 38,1 milhões de pessoas —, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde de 2019. É condição em geral assintomática, o que explica as baixas taxas de diagnóstico, de tratamento e de controle.

O controle pressórico depende menos da escolha do fármaco e mais de três fatores: técnica correta de aferição, esquema terapêutico simples e adesão sustentada.

3. JUSTIFICATIVA

A revisão identificou que os protocolos municipais citavam as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial de 2020, superadas pela edição de 2025, e que o município não dispunha de protocolo próprio de manejo da hipertensão arterial.

A condição integra o Componente Qualidade do cofinanciamento federal da Atenção Primária, o que vincula seu controle ao financiamento municipal.

4. CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE (CID-10)

Códigos da CID-10 abrangidos por este protocolo:

- I10 — Hipertensão essencial (primária);
- I11 — Doença cardíaca hipertensiva; I12 — Doença renal hipertensiva;
- I13 — Doença cardíaca e renal hipertensiva;
- I15 — Hipertensão secundária;
- R03.0 — Valor elevado da pressão arterial sem diagnóstico de hipertensão.

Códigos correspondentes da Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP-2), de uso no registro do prontuário eletrônico:

- K86 — Hipertensão sem complicações; K87 — Hipertensão com complicações; K85 — Pressão arterial elevada.

5. DIAGNÓSTICO CLÍNICO OU SITUACIONAL

O diagnóstico apoia-se na medida correta e repetida da pressão arterial. A técnica inadequada — manguito de tamanho incorreto, ausência de repouso, braço não apoiado, conversa durante a medida — é causa frequente de diagnóstico incorreto e de tratamento desnecessário.

Exige-se confirmação em mais de uma ocasião, salvo diante de pressão muito elevada com lesão de órgão-alvo. Sempre que disponíveis, as medidas fora do consultório — monitorização ambulatorial ou residencial — devem ser utilizadas para identificar hipertensão do avental branco e hipertensão mascarada.

Procedimento Operacional Padrão - Hipertensão Arterial Sistêmica no Adulto	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 03/08/2026 Atualização: Bianual
--	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº APS-CAJ-CRO-001	Emissão: 03/08/2026	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão - Hipertensão Arterial Sistêmica no Adulto		Página 8 de 20

A avaliação inicial deve buscar lesão de órgão-alvo, fatores de risco associados, uso de substâncias que elevam a pressão e sinais de alerta para hipertensão secundária.

6. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO — PESSOAS ELEGÍVEIS

São elegíveis a este protocolo:

- Pessoas adultas com diagnóstico confirmado de hipertensão arterial sistêmica.
- Pessoas com valores pressóricos alterados em aferição, para confirmação diagnóstica.
- Pessoas classificadas como **pré-hipertensas**, para intervenção sobre o modo de vida e acompanhamento.
- Pessoas com hipertensão e comorbidades — diabetes, doença renal crônica, doença cardiovascular estabelecida —, em cuidado integrado.
- Pessoas em situação de crise hipertensiva atendidas na unidade.

7. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO — PESSOAS NÃO ELEGÍVEIS

Não são elegíveis a este protocolo, devendo seguir o fluxo indicado em cada item:

- **Gestantes com hipertensão:** seguem o protocolo de pré-natal e a estratificação de risco gestacional, com fármacos e metas próprios — a metildopa é a opção clássica na gestação, e os inibidores da enzima conversora e os bloqueadores do receptor da angiotensina são **contraindicados**.
- **Crianças e adolescentes:** exigem tabelas de referência por idade, sexo e estatura, e avaliação especializada.
- **Emergência hipertensiva com lesão aguda de órgão-alvo em progressão:** aplicar o protocolo APS-CAJ-UE-001 e acionar o SAMU 192 — a redução pressórica exige medicamento parenteral titulável e monitorização, **não disponíveis na unidade básica**.
- **Hipertensão secundária confirmada:** o tratamento da causa cabe à atenção especializada, mantendo-se o acompanhamento compartilhado.

8. CONTRAINDICAÇÕES

8.1 Contraindicações absolutas

- **Nifedipino de ação rápida por via sublingual:** prática **proscrita**, por provocar queda abrupta e não controlada da pressão, com risco de isquemia cerebral, coronariana e renal.
- **Inibidores da enzima conversora da angiotensina e bloqueadores do receptor da angiotensina na gestação,** pelo risco de malformação e de disfunção renal fetal.
- **Associação de inibidor da enzima conversora com bloqueador do receptor da angiotensina:** aumenta o risco de hipercalemia e de lesão renal sem benefício adicional.
- **Redução da pressão arterial no acidente vascular cerebral agudo,** salvo se a sistólica for igual ou superior a 220 mmHg ou a diastólica igual ou superior a 120 mmHg.

Procedimento Operacional Padrão - Hipertensão Arterial Sistêmica no Adulto	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 03/08/2026 Atualização: Bianual
--	---

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº APS-CAJ-CRO-001	Emissão: 03/08/2026	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão - Hipertensão Arterial Sistêmica no Adulto		Página 9 de 20

8.2 Contraindicações relativas

- **Betabloqueadores** na asma e na doença pulmonar obstrutiva crônica com componente broncoespástico, e na bradiarritmia.
- **Diuréticos tiazídicos** na hiponatremia, na hipopotassemia não corrigida e na gota.
- **Espironolactona** na doença renal crônica avançada e na hiperpotassemia.
- **Bloqueadores dos canais de cálcio di-hidropiridínicos** diante de edema maleolar importante — efeito dose-dependente.
- **Metas pressóricas rígidas em pessoas idosas frágeis**, pelo risco de hipotensão ortostática e de queda: a individualização é obrigatória.

9. JUSTIFICATIVA E OBJETIVO

A hipertensão arterial é a condição crônica mais prevalente na população adulta brasileira: **23,9%**, o equivalente a cerca de 38,1 milhões de pessoas, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 (IBGE). Este protocolo padroniza o diagnóstico, a estratificação de risco, o tratamento e os critérios de encaminhamento da hipertensão arterial no adulto na Atenção Primária à Saúde do município.

10. BASE NORMATIVA

REFERÊNCIA VIGENTE

A referência brasileira vigente é a **Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial — 2025**, publicada nos *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* pela Sociedade Brasileira de Cardiologia, pela Sociedade Brasileira de Hipertensão e pela Sociedade Brasileira de Nefrologia. As "**Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial — 2020**" (8ª edição) **estão superadas** e não devem mais ser citadas em protocolos municipais.

- *Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial — 2025* (SBC, SBH e SBN).
- *Linha de Cuidado do Adulto com Hipertensão Arterial Sistêmica* — Ministério da Saúde, 2021.
- *Relação Nacional de Medicamentos Essenciais*, edição vigente.
- *Protocolos de Encaminhamento da Atenção Básica para a Atenção Especializada — Cardiologia* — Ministério da Saúde, 2016. Registra-se que este documento é anterior à diretriz de 2025.

11. DIAGNÓSTICO E CLASSIFICAÇÃO

Procedimento Operacional Padrão - Hipertensão Arterial Sistêmica no Adulto	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 03/08/2026 Atualização: Bianual
--	---

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº APS-CAJ-CRO-001	Emissão: 03/08/2026	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão - Hipertensão Arterial Sistêmica no Adulto		Página 10 de 20

11.1 Técnica de aferição

- Equipamento validado e calibrado, com **manguito adequado à circunferência do braço** — o manguito pequeno em braço de grande circunferência superestima a pressão e é causa frequente de diagnóstico incorreto.
- Pessoa sentada, em repouso por pelo menos 5 minutos, com as costas apoiadas, os pés no chão e o braço apoiado na altura do coração.
- Sem ter fumado, ingerido cafeína ou praticado exercício nos 30 minutos anteriores; bexiga vazia; sem conversar durante a medida.
- Realizar **no mínimo duas medidas**, com intervalo de 1 a 2 minutos, e considerar a média. Havendo diferença superior a 5 mmHg, realizar medidas adicionais.
- Na primeira avaliação, **medir em ambos os braços** e adotar como referência o de maior valor.
- Diante de suspeita de hipotensão ortostática — pessoas idosas, pessoas com diabetes, uso de múltiplos anti-hipertensivos —, medir também em posição ortostática.

11.2 Classificação da pressão arterial no consultório

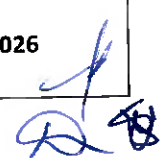
Categoria	Pressão sistólica (mmHg)		Pressão diastólica (mmHg)
PA normal	< 120	e	< 80
Pré-hipertensão	120 a 139	ou	80 a 89
Hipertensão — estágio 1	140 a 159	ou	90 a 99
Hipertensão — estágio 2	≥ 160	ou	≥ 100

Fonte: Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial — 2025. A categoria **pré-hipertensão** substitui o desdobramento adotado na diretriz de 2020. **Limitação declarada:** não foi possível confirmar, no trecho consultado da diretriz de 2025, se a categoria "estágio 3" da versão anterior foi eliminada ou apenas não constou do quadro extraído. Recomenda-se a conferência no texto integral antes da padronização definitiva do impresso municipal.

11.3 Confirmação diagnóstica

O diagnóstico exige confirmação em mais de uma ocasião, salvo em pressão arterial muito elevada com lesão de órgão-alvo. Sempre que disponíveis, utilizar medidas fora do consultório — monitorização ambulatorial ou monitorização residencial da pressão arterial — para identificar **hipertensão do avental branco** e **hipertensão mascarada**.

Procedimento Operacional Padrão - Hipertensão Arterial Sistêmica no Adulto	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 03/08/2026 Atualização: Bianual
--	---



	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº APS-CAJ-CRO-001	Emissão: 03/08/2026	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão - Hipertensão Arterial Sistêmica no Adulto		Página 11 de 20

12. AVALIAÇÃO INICIAL

12.1 Anamnese e exame físico

- Tempo de diagnóstico, valores prévios e tratamentos já utilizados, com motivo de suspensão.
- Fatores de risco: tabagismo, consumo de álcool, sedentarismo, alimentação, obesidade, história familiar, apneia obstrutiva do sono.
- Sintomas sugestivos de lesão de órgão-alvo ou de causa secundária.
- Uso de substâncias que elevam a pressão: anti-inflamatórios não esteroidais, corticosteroides, descongestionantes, anticoncepcionais, eritropoetina, cocaína e anfetaminas.
- Exame físico: peso, altura, índice de massa corporal, circunferência abdominal, pulsos periféricos, ausculta cardíaca e de carótidas, pesquisa de sopro abdominal, exame do fundo de olho quando disponível.

12.2 Exames complementares na avaliação inicial

- Glicemia de jejum e hemoglobina glicada.
- Perfil lipídico.
- Creatinina sérica com estimativa da taxa de filtração glomerular.
- Potássio sérico.
- Ácido úrico.
- Exame de urina tipo I e relação albuminúria/creatininúria.
- Eletrocardiograma de 12 derivações — ver protocolo APS-CAJ-DIA-001.

13. METAS PRESSÓRICAS

MUDANÇA RELEVANTE NA META GERAL

A Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial de 2025 estabelece a meta de **pressão arterial inferior a 130/80 mmHg para os pacientes com hipertensão arterial, independentemente de o risco cardiovascular ser baixo, moderado ou alto** — recomendação de grau forte e nível de evidência alto. A mesma meta se aplica a pessoas com diabetes e doença renal crônica, após acidente vascular cerebral ou ataque isquêmico transitório, na insuficiência cardíaca e na obesidade.

Limitação declarada: metas específicas para pessoas idosas frágeis e para pessoas com 80 anos ou mais não puderam ser confirmadas no trecho consultado da diretriz. Nessas populações, a

Procedimento Operacional Padrão - Hipertensão Arterial Sistêmica no Adulto	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 03/08/2026 Atualização: Bianual
--	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº APS-CAJ-CRO-001	Emissão: 03/08/2026	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão - Hipertensão Arterial Sistêmica no Adulto		Página 12 de 20

individualização é obrigatória, com atenção à hipotensão ortostática, ao risco de queda e à polifarmácia.

14. TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO

Indicado para **todas** as pessoas, inclusive as que usam medicamento, e também na pré-hipertensão.

- **Redução do consumo de sódio** — orientar a redução do sal de adição e dos alimentos ultraprocessados, principal fonte de sódio na alimentação brasileira.
- **Padrão alimentar** rico em frutas, hortaliças, grãos integrais, leguminosas e laticínios com baixo teor de gordura.
- **Redução do peso corporal** quando houver excesso.
- **Atividade física regular** — pelo menos 150 minutos semanais de atividade aeróbica de intensidade moderada.
- **Redução do consumo de álcool.**
- **Cessação do tabagismo** — ver protocolo específico do PCDT do Tabagismo (2020).
- Manejo do estresse e higiene do sono; investigação de apneia obstrutiva do sono quando houver suspeita.

15. TRATAMENTO FARMACOLÓGICO

15.1 Quando iniciar

- **Pessoas com diabetes:** iniciar tratamento medicamentoso imediatamente ao diagnóstico de hipertensão, já com dois fármacos (Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, 2025).
- **Presença de lesão de órgão-alvo ou de doença cardiovascular estabelecida:** o tratamento farmacológico está justificado.
- Nas demais situações, a decisão considera o estágio da hipertensão e o risco cardiovascular global. **Limitação declarada:** os limiares exatos por estágio e por categoria de risco — por exemplo, o prazo de tratamento não farmacológico isolado no estágio 1 de baixo risco — **não puderam ser confirmados** no trecho consultado da diretriz de 2025 e devem ser conferidos no texto integral antes da padronização municipal.

15.2 Classes de primeira linha

Classe	Exemplos disponíveis no SUS	Observações
Inibidores da enzima conversora da angiotensina	Captopril, maleato de enalapril	Tosse seca é efeito adverso frequente e motivo comum de abandono.

Procedimento Operacional Padrão - Hipertensão Arterial Sistêmica no Adulto	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 03/08/2026 Atualização: Bianual
--	---

[Assinatura]

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº APS-CAJ-CRO-001	Emissão: 03/08/2026	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão - Hipertensão Arterial Sistêmica no Adulto		Página 13 de 20

Classe	Exemplos disponíveis no SUS	Observações
		Contraindicados na gestação. Monitorar potássio e creatinina.
Bloqueadores do receptor da angiotensina II	Losartana	Alternativa ao inibidor da enzima conversora em caso de tosse. Contraindicados na gestação. Não associar as duas classes.
Bloqueadores dos canais de cálcio	Anlodipino, nifedipino, cloridrato de verapamil	Edema maleolar é efeito adverso comum e dose-dependente.
Diuréticos tiazídicos e similares	Hidroclorotiazida	Monitorar potássio, sódio e ácido úrico.
Betabloqueadores	Atenolol, propranolol, carvedilol, metoprolol	Não são de primeira linha na hipertensão não complicada; indicados quando há condição associada que os justifique, como doença coronariana, insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida ou algumas arritmias.
Outros disponíveis	Espironolactona, furosemida, hidralazina, metildopa	Espironolactona é opção na hipertensão resistente. Metildopa é a opção clássica na gestação. Furosemida é reservada a situações específicas, como insuficiência renal ou cardíaca.

Fonte da relação de fármacos: Linha de Cuidado do Adulto com Hipertensão Arterial Sistêmica (Ministério da Saúde). **Conferir sempre a relação municipal de medicamentos vigente antes da prescrição.**

15.3 Estratégia de combinação

- Em pessoas com diabetes, a diretriz de 2025 recomenda a **combinação inicial**: inibidor da enzima conversora ou bloqueador do receptor da angiotensina, associado a bloqueador dos canais de cálcio **ou** a diurético tiazídico.
- Não associar** inibidor da enzima conversora com bloqueador do receptor da angiotensina.

Procedimento Operacional Padrão - Hipertensão Arterial Sistêmica no Adulto	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 03/08/2026 Atualização: Bianual
--	---

[Handwritten signature]

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº APS-CAJ-CRO-001	Emissão: 03/08/2026	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão - Hipertensão Arterial Sistêmica no Adulto		Página 14 de 20

- Preferir, sempre que possível, esquemas de **dose única diária**, que favorecem a adesão.
- Reavaliar a cada 4 semanas até o alcance da meta, ajustando dose ou acrescentando fármaco de outra classe.

16. CRISE HIPERTENSIVA

DELIMITAÇÃO DA FONTE

A Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial de 2025 possui capítulo específico sobre crise hipertensiva. **O conteúdo integral desse capítulo — definições operacionais, fármacos e metas de redução — não pôde ser confirmado** durante a elaboração deste protocolo. A seção abaixo apresenta a delimitação conceitual consolidada e as condutas de segurança aplicáveis à unidade básica. **Antes da padronização definitiva das condutas farmacológicas municipais, o Capítulo 11 da diretriz deve ser consultado no texto integral.**

Situação	Caracterização	Conduta na UBS
Emergência hipertensiva	Elevação da pressão arterial acompanhada de lesão aguda e em progressão de órgão-alvo : encefalopatia hipertensiva, acidente vascular cerebral, síndrome coronariana aguda, edema agudo de pulmão, dissecação de aorta, eclâmpsia ou pré-eclâmpsia com sinais de gravidade, insuficiência renal aguda.	Emergência. Acionar o SAMU 192 imediatamente, conforme o protocolo APS-CAJ-UE-001. Monitorização, acesso venoso, oxigênio se indicado. A redução da pressão exige medicamento parenteral titulável e monitorização — não deve ser conduzida na UBS. No acidente vascular cerebral, não reduzir a pressão , exceto se sistólica ≥ 220 mmHg ou diastólica ≥ 120 mmHg.
Urgência hipertensiva	Elevação acentuada da pressão sem lesão aguda de órgão-alvo em progressão.	Ambiente calmo, repouso e reavaliação após 30 a 60 minutos. Redução gradual , ao longo de 24 a 48 horas, com medicamento por via oral. Revisar adesão, dose e

Procedimento Operacional Padrão - Hipertensão Arterial Sistêmica no Adulto	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 03/08/2026 Atualização: Bianual
--	---



	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº APS-CAJ-CRO-001	Emissão: 03/08/2026	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão - Hipertensão Arterial Sistêmica no Adulto		Página 15 de 20

Situação	Caracterização	Conduta na UBS
		interações. Agendar retorno próximo.
Pseudocrise hipertensiva	Elevação da pressão secundária a dor, ansiedade, retenção urinária ou outro fator agudo, sem lesão de órgão-alvo.	Tratar a causa , não o número. A pressão normaliza com o controle do fator desencadeante. Reavaliar após a intervenção.

NÃO UTILIZAR NIFEDIPINO DE AÇÃO RÁPIDA POR VIA SUBLINGUAL

A administração sublingual de nifedipino de liberação imediata provoca queda abrupta e não controlada da pressão arterial, com risco de isquemia cerebral, coronariana e renal. Essa prática está **proscrita**. A redução da pressão na urgência hipertensiva deve ser gradual e por via oral.

17. CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

17.1 Cardiologia

- **Hipertensão resistente:** pressão fora da meta apesar do uso de, no mínimo, **três medicamentos anti-hipertensivos em dose plena**, incluindo preferencialmente um diurético, **após confirmação da adesão**.
- Suspeita de hipertensão secundária, conforme os sinais de alerta abaixo.
- Lesão de órgão-alvo com necessidade de investigação especializada.

17.2 Sinais de alerta para hipertensão secundária

- Hipertensão grave com lesão de órgão-alvo resistente ao tratamento.
- Elevação súbita da pressão em pessoa com mais de 50 anos previamente controlada.
- Início antes dos 30 anos sem fatores de risco.
- Suspeita de doença renovascular, doença renal parenquimatosa ou coarctação da aorta.
- Apneia obstrutiva do sono; hipertireoidismo; hiperparatireoidismo; feocromocitoma; síndrome de Cushing; hiperaldosteronismo primário — este último sugerido por hipopotassemia espontânea ou induzida por diurético.

Procedimento Operacional Padrão - Hipertensão Arterial Sistêmica no Adulto	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 03/08/2026 Atualização: Bianual
--	---

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº APS-CAJ-CRO-001	Emissão: 03/08/2026	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão - Hipertensão Arterial Sistêmica no Adulto		Página 16 de 20

17.3 Nefrologia

- Taxa de filtração glomerular estimada inferior a 30 mL/min/1,73 m² — prioridade sobre as demais condições.
- Proteinúria detectável.
- Perda rápida de função renal — queda superior a 5 mL/min/1,73 m² em 6 meses, com taxa de filtração glomerular inferior a 60.
- Hipertensão sem controle com três medicamentos em dose plena, ou suspeita de hipertensão secundária de origem renal.

Fonte dos critérios de encaminhamento: Protocolos de Encaminhamento da Atenção Básica para a Atenção Especializada — Cardiologia (Ministério da Saúde, 2016) e protocolos estaduais de nefrologia (2015 e 2016). **Estes documentos são anteriores à diretriz de 2025;** não foi localizada versão nacional atualizada.

18. SEGUIMENTO NA APS

Situação	Intervalo de retorno
Início ou ajuste de tratamento	4 semanas, até o alcance da meta
Pressão controlada, baixo risco	6 meses
Pressão controlada, risco moderado ou alto	3 a 4 meses
Hipertensão resistente ou em investigação	Intervalo curto, definido caso a caso

A consulta de enfermagem, a visita do agente comunitário de saúde e as ações educativas em grupo integram o cuidado e são determinantes para a adesão. **A adesão deve ser investigada ativamente e sem julgamento em toda consulta**, antes de qualquer conclusão de resistência ao tratamento.

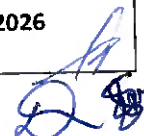
19. ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO ASSISTENCIAL

O cuidado é multiprofissional. Apresentam-se a seguir as atribuições de cada categoria no âmbito deste protocolo, respeitados os limites legais de cada profissão.

19.1 Agente Comunitário de Saúde

- Cadastrar e manter atualizado o registro das pessoas com a condição no território.
- Realizar busca ativa de faltosos e de pessoas com exames em atraso.
- Reforçar as orientações de mudança no modo de vida e de adesão ao tratamento.
- Comunicar à equipe sinais de descompensação.

Procedimento Operacional Padrão - Hipertensão Arterial Sistêmica no Adulto	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 03/08/2026 Atualização: Bianual
--	--



	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº APS-CAJ-CRO-001	Emissão: 03/08/2026	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão - Hipertensão Arterial Sistêmica no Adulto		Página 17 de 20

19.2 Auxiliar e Técnico de Enfermagem

- Aferir e registrar pressão arterial, peso, altura, circunferência abdominal e demais parâmetros previstos.
- Realizar a glicemia capilar quando indicada.
- Dispensar medicamentos e orientar o uso conforme prescrição.
- Verificar a técnica de uso de dispositivos inalatórios e de aplicação de insulina.

19.3 Enfermeiro

- Realizar a consulta de enfermagem e a estratificação de risco.
- Solicitar exames e prescrever medicamentos quando previsto em protocolo municipal aprovado.
- Coordenar os grupos de educação em saúde e o apoio ao autocuidado.
- **Investigar ativamente a adesão em toda consulta, sem julgamento.**

19.4 Médico

- Firmar o diagnóstico, estratificar o risco e definir as metas individualizadas.
- Prescrever e ajustar o tratamento farmacológico.
- Rastrear e manejar as complicações crônicas.
- Definir o encaminhamento à atenção especializada, com justificativa registrada.

19.5 Equipe Multiprofissional (eMulti) e demais categorias

- Participar do matriciamento e da discussão de casos.
- Desenvolver ações de educação em saúde e de apoio ao autocuidado, conforme o núcleo profissional.
- Apoiar o plano terapêutico singular das pessoas com maior complexidade.

19.6 Gestão da unidade e Diretoria de Atenção Primária à Saúde

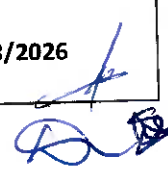
- Garantir a disponibilidade dos insumos, dos medicamentos e dos equipamentos previstos.
- Organizar a agenda e o fluxo de acesso de modo a viabilizar a aplicação deste protocolo.
- Promover a educação permanente das equipes.
- Monitorar os indicadores e devolver os resultados às equipes.

20. MONITORIZAÇÃO

As unidades deverão monitorar a aplicação deste protocolo por meio de:

- Auditoria amostral periódica de prontuários, verificando a conformidade das condutas com este protocolo.

Procedimento Operacional Padrão - Hipertensão Arterial Sistêmica no Adulto	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 03/08/2026 Atualização: Bianual
--	---



	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº APS-CAJ-CRO-001	Emissão: 03/08/2026	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão - Hipertensão Arterial Sistêmica no Adulto		Página 18 de 20

- Acompanhamento dos indicadores descritos a seguir, com devolutiva às equipes.
- Registro e análise dos eventos adversos e das não conformidades identificadas.
- Revisão do protocolo sempre que houver atualização das normativas de referência.
- Manutenção de registro nominal das pessoas com hipertensão do território.
- Verificação periódica da calibração dos esfigmomanômetros e da disponibilidade de manguitos de tamanhos variados em todas as unidades.
- Acompanhamento das internações por doença cardiovascular e cerebrovascular de residentes.

20.1 Indicadores

Indicador	Meta
Proporção de pessoas com hipertensão cadastradas com pressão aferida no semestre	Conforme pactuação do Componente Qualidade do cofinanciamento federal da APS
Proporção de pessoas com hipertensão com pressão dentro da meta	Monitorar e ampliar
Proporção de pessoas com hipertensão com risco cardiovascular estratificado	≥ 80%
Proporção de pessoas com hipertensão com creatinina e potássio avaliados no último ano	≥ 80%
Proporção de pessoas com hipertensão resistente com adesão investigada e registrada antes do encaminhamento	100%
Proporção de unidades com manguitos de tamanhos variados disponíveis	100%

21. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ao final de cada referência, entre colchetes, indica-se a **seção deste protocolo em que ela foi utilizada**, conforme solicitado no padrão editorial da Secretaria Municipal de Saúde de Cajamar.

1. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. *Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial — 2025.*

Procedimento Operacional Padrão - Hipertensão Arterial Sistêmica no Adulto	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 03/08/2026 Atualização: Bianual
--	---

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº APS-CAJ-CRO-001	Emissão: 03/08/2026	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão - Hipertensão Arterial Sistêmica no Adulto		Página 19 de 20

Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 122, n. 9, 2025. *[Utilizada em: Todo o protocolo — referência principal]*

2. BRASIL. Ministério da Saúde. *Linha de Cuidado do Adulto com Hipertensão Arterial Sistêmica*. Brasília: MS, 2021. *[Utilizada em: Metodologia de busca da literatura; Tratamento farmacológico — fármacos disponíveis no SUS]*
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024. Institui nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde, em substituição ao Programa Previne Brasil. Brasília: MS, 2024. *[Utilizada em: Monitorização]*
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Brasília: MS, 2017. (Consolidada no Anexo XXII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017.) *[Utilizada em: Metodologia de busca da literatura]*
5. BRASIL. Ministério da Saúde; INCA; CONITEC. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo*. Brasília: MS, 2020. (Portaria Conjunta SCTIE/SAES/MS nº 10, de 16 de abril de 2020.) *[Utilizada em: Tratamento não farmacológico]*
6. BRASIL. Ministério da Saúde. *Protocolos de Encaminhamento da Atenção Básica para a Atenção Especializada — Cardiologia*. Brasília: MS; TelessaúdeRS-UFRGS, 2016. *[Utilizada em: Critérios de encaminhamento]*
7. BRASIL. Ministério da Saúde. *Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME)*. Brasília: MS. Edição vigente. *[Utilizada em: Tratamento farmacológico]*
8. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Pesquisa Nacional de Saúde 2019*. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. *[Utilizada em: Justificativa; Introdução]*
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. *Linha de Cuidado do Acidente Vascular Cerebral (AVC) no adulto*. Brasília: MS, 2020. *[Utilizada em: Crise hipertensiva — conduta no acidente vascular cerebral]*

Procedimento Operacional Padrão - Hipertensão Arterial Sistêmica no Adulto	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 03/08/2026 Atualização: Bianual
--	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº APS-CAJ-CRO-001	Emissão: 03/08/2026	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão - Hipertensão Arterial Sistêmica no Adulto		Página 20 de 20

Elaboração e ciência:

Elaborado por:	Função	Assinatura
Jaqueline G. Silva	Coordenadora de Enfermagem APS	Jaqueline Gomes da Silva Coord. de Enfermagem COREN-SP 403936
Antônio Victor S. Pepe	Coordenador Médico APS	D ^r . Antonio Victor Silva Pepe Coordenador Médico da APS CRM-SP 167714

Aprovado:	Função	Assinatura
Daniel Freitas	Secretário de Saúde	

Procedimento Operacional Padrão - Hipertensão Arterial Sistêmica no Adulto	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 03/08/2026 Atualização: Bianual
--	---

