

Contribuições da Consulta Pública - Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Hipertensão Arterial Sistêmica - Conite

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
18/03/2025	Paciente	Boa		
18/03/2025	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa		
27/03/2025	Profissional de saúde	Muito boa		
02/04/2025	Organização da Sociedade Civil	Boa	Item 5.2 – Página 10 – Sugestão de redação: (...) Na presença de fatores de risco para DCV, a PA deverá ser verificada em mais duas ocasiões em um intervalo de 7 dias a 14 dias. Na ausência de fatores de risco para DCV, é necessária consulta com profissional de enfermagem e farmacêutico para orientações sobre mudanças dos modos de vida e, para aqueles com idade entre 40 anos e 74 anos sem DCV pré-estabelecida, deve ser realizada a estratificação do RCV visando à prevenção primária de tais condições. (...), Item 7.1 – Página 13 – Sugestão de redação: (...) As urgências hipertensivas ocorrem mais frequentemente entre pacientes com HAS inadequadamente tratada, de difícil controle ou sem adesão ao tratamento medicamentoso, ou não medicamentoso 6,35 A maioria dos pacientes que têm urgências hipertensivas são assintomáticos, mas alguns podem referir algum sintoma no momento da medição aferição da PA, que não necessariamente é a causa ou a consequência de seu aumento. (...), Item 7.4 – Página 23 – Sugestão de redação: (...) As urgências hipertensivas ocorrem mais frequentemente entre pacientes com HAS inadequadamente tratada, de difícil controle ou sem adesão ao tratamento medicamentoso, ou não medicamentoso 6,35 A maioria dos pacientes que têm urgências hipertensivas são assintomáticos, mas alguns podem referir algum sintoma no momento da medição aferição da PA, que não necessariamente é a causa ou a consequência de seu aumento. (...)	Farmacêuticos e enfermeiros devem atuar como corresponsáveis pela implementação e ajuste do plano terapêutico, pelo suporte ao usuário e pelo monitoramento dos resultados terapêuticos, dando feedback à equipe e permitindo que todo o sistema se retroalimente e se mantenha organizado (MS, 2015)., Adesão é um termo que se encaixa melhor ao texto do que aderência.
02/04/2025	Profissional de saúde	Muito boa	Que o Risco cardiovascular de pessoas com doença cardiovascular já é considerado como MUITO ALTO pela maioria das ferramentas de estratificação, e não apenas ALTO, o que implica na preferência pela utilização de estatinas de alta potência, em vez de moderada potência. Assim, sugiro a correção no PCDT para que conste como MUITO ALTO risco cardiovascular, quando menciona que estas pessoas não necessitam tem seu risco calculado.	Não
02/04/2025	Profissional de saúde	Boa	Necessidade de ajuste no PCDT: , Nesses casos, o diagnóstico da HAS é confirmado por MRPA quando observados valores de 130 mmHg/80 mmHg.	Contradição: , Se PA = 130 mmHg /85 mmHg e < 139 mmHg /89 mmHg, considera-se que o indivíduo possui PA normal alta e deve passar por consulta para identificar a presença de outros fatores de risco para doenças cardiovasculares (DCV).

c

e 2

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
02/04/2025	Profissional de saúde	Muito boa	A atualização do PCDT de HAS representa um avanço para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pessoas com essa condição e, em suma, recomenda a inclusão dos seguintes pontos no Protocolo de Diretrizes Clínicas e Terapêuticas: , Tópico específico para a população da raça/cor de pele preta, haja vista a alta prevalência da doença nesse grupo e as especificidades de tratamento. Além disso, considerando que o Brasil é um país com uma população altamente miscigenada e em sua composição a maior parte da população é da raça cor de pele preta e parda., Estratégias para melhoria dos distúrbios do sono na seção do tratamento não medicamentoso, tendo em vista a associação dos distúrbios do sono, em especial, a apneia obstrutiva do sono com a HAS, Adoção efetiva da calculadora de risco cardiovascular da iniciativa Hearts ou outra semelhante em uso nos municípios, com ampla divulgação e aplicabilidade entre os profissionais de saúde em todos os níveis de atenção à saúde., Atualização periódica do PCDT sobre HAS, , Manutenção de pesquisas sobre HAS, com dados de acessos públicos e grandes inquéritos, como PNS e Vigitel para monitoramento período dos perfil epidemiológico da doença no país., Capacitação dos profissionais de saúde com base nos PCDTs sobre HAS atualizados.,	.



—