



RELATO DE CASO: MANEJO DE HIPERTENSÃO SEVERA NÃO CONTROLADA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

GUSTAVO GOMES SILVA ROSA; MATHEUS LUCCAS BACELAR PEREIRA; EUGENIO DA SILVA TAQUES NETO; TULIO CARDOSO GONÇALVES; JARBAS FERREIRA DA SILVA SEGUNDO

INTRODUÇÃO: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é definida como uma elevação persistente da pressão arterial com valores de pressão arterial (PA) sistólica ≥ 140 mmHg e diastólica ≥ 90 mmHg. A hipertensão Severa é uma das formas de HAS, caracterizada por uma rápida elevação da PA, definindo-se com PA sistólica ≥ 180 mmHg e/ou diastólica ≥ 120 mmHg. Apresenta uma subdivisão em não controlada, na qual comporta-se de maneira assintomática ou com sintomas leves e inespecíficos, e em emergência e urgência hipertensiva, onde há lesão de órgão alvo com ou sem risco eminente de vida, respectivamente. A avaliação clínica precoce e adequada dos indivíduos com hipertensão severa se faz necessária objetivando a redução da sintomatologia e do risco de vida, bem como o controle adequado da pressão arterial e prevenção de agravos. **OBJETIVOS:** Apresentar o caso de hipertensão severa não controlada presente em UBS do Município de Cuiabá, entender o diagnóstico e o manejo do paciente. **RELATO DE CASO:** Paciente, sexo feminino, 64 anos, com diagnóstico de HAS, descontrolada devido à má adesão terapêutica. Foi constatado hipertensão severa não controlada com valor de PA de 240x120 mmHG. Paciente referia mal-estar geral, episódios frequentes e recorrentes de cefaleia, além de dor em região cervical posterior. Ao exame físico sem demais alterações. Diante disso, foi administrado 50mg de Captopril, e mantida em observação por 30 minutos, para nova reavaliação. Solicitou-se exames laboratoriais de rastreamento para estratificação de risco cardiovascular, lesão em órgão alvo, distúrbios hidroeletrólíticos e MRPA. Na terapêutica, foi prescrito Losartana 50mg 12/12 horas e Nifedipino 20 mg 12/12 horas. Por fim, recebeu orientações quanto à sinais de gravidade e alarme e requereu-se retorno com resultado de exames. **DISCUSSÃO:** Estima-se que a HAS atinja 31,1% da população adulta mundial. A diminuição da PA deve ser programada, reduzindo-a em 3 a 7 dias. Ademais, a escolha do anti-hipertensivo deve ser pautada pelas no usuário, com base em suas comorbidades e características individuais. **CONCLUSÃO:** Conclui-se haver diferença entre os conceitos supramencionados. Ademais, a identificação correta do paciente apresenta grande relevância no desfecho final diretamente, possibilitando entregar um melhor manejo ao paciente.

Palavras-chave: Crise-hipertensiva, Hipertensão arterial sistêmica, Manejo, Hipertensão severa, Mal controle.