

REALIDADE DA AVALIAÇÃO DE RISCO DAS PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO SUS

ODS 3

Guilherme Almeida Iasniewski (Universidade de Taubaté)

Guilherme Alexei Dintof de Oliveira (Universidade de Taubaté)

Murilo Magalhães Guerra (Universidade de Taubaté)

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição crônica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial, sendo um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. No Brasil, apresenta elevada prevalência e baixa taxa de controle, configurando-se como importante problema de saúde pública. Na Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS), a HAS exige manejo contínuo que engloba diagnóstico precoce, acompanhamento sistemático e estratificação de risco cardiovascular. Essa avaliação de risco, recomendada pelas diretrizes do Ministério da Saúde, possibilita a identificação de indivíduos mais suscetíveis a complicações, orientando condutas preventivas e terapêuticas adequadas. Entretanto, observa-se na prática que sua implementação enfrenta barreiras que comprometem a integralidade do cuidado. Este trabalho teve como objetivo analisar a realidade da avaliação de risco das pessoas com HAS na APS do SUS, com ênfase na identificação de fragilidades e potenciais estratégias de aprimoramento. Para tanto, realizou-se uma revisão narrativa da literatura entre julho e agosto de 2025, por meio de busca em bases como SciELO, LILACS e documentos oficiais do Ministério da Saúde. Foram utilizados os descritores 'Hipertensão Arterial Sistêmica', 'Atenção Primária à Saúde', 'Avaliação de Risco' e 'Sistema Único de Saúde', sendo incluídos artigos e manuais publicados entre 2015 e 2025, em português, que abordassem práticas de estratificação de risco cardiovascular na APS. Os resultados da revisão apontaram que a estratificação de risco cardiovascular é reconhecida como parte essencial do cuidado ao paciente hipertenso, porém sua aplicação ainda apresenta lacunas. Entre os principais entraves identificados destacam-se a sobrecarga de trabalho das equipes multiprofissionais, o déficit de capacitação específica, falhas na padronização de protocolos, a subutilização de

ferramentas como o Escore de Framingham e as dificuldades de acesso a exames laboratoriais e complementares. Além disso, verificou-se que o sub-registro em prontuários compromete a continuidade da assistência. Em contrapartida, experiências exitosas demonstraram que iniciativas como a capacitação periódica de profissionais, a informatização dos sistemas com alertas clínicos e a ampliação do acesso a exames diagnósticos estão associadas a maior taxa de estratificação e melhor controle pressórico. Conclui-se que, embora prevista nas diretrizes nacionais, a avaliação de risco cardiovascular na APS do SUS é realizada de forma heterogênea e frequentemente incompleta. Investimentos em educação permanente, informatização eficiente, padronização de protocolos clínicos e ampliação da oferta de exames são medidas fundamentais para qualificar o processo. O fortalecimento dessa prática representa um passo estratégico não apenas para prevenir complicações e reduzir custos ao sistema de saúde, mas também para promover maior qualidade de vida aos pacientes hipertensos.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial Sistêmica; Atenção Primária à Saúde; SUS; Avaliação de Risco; Saúde Cardiovascular.