

Análise do atendimento às pessoas com Hipertensão Arterial no contexto do Indicador de desempenho em Campo Grande/MS

Analysis of care for people with hypertension in the contexto of the Performance Indicator in Campo Grande/MS

RESUMO

Este estudo analisou o atendimento a pessoas com hipertensão arterial sistêmica (HAS) no contexto do Indicador de Pagamento por Desempenho em Campo Grande/MS. A hipertensão é um dos principais problemas de saúde pública, exigindo acompanhamento contínuo para evitar complicações graves. O objetivo foi analisar como as equipes de Saúde da Família monitoram e controlam a HAS, considerando os desafios na adesão ao cuidado e nos registros nos sistemas de informação.

Utilizou-se uma abordagem mista, combinando análise quantitativa de 385 prontuários de pacientes e qualitativa por meio de entrevistas com 14 profissionais de saúde. Os dados foram analisados por estatística descritiva e análise de conteúdo temática. Observou-se que apenas 43,37% dos pacientes tiveram consultas registradas no último semestre, sendo que 25,8% apresentaram registros incompletos ou inadequados. O acompanhamento multiprofissional foi registrado em apenas 55,7% dos casos.

As falhas na continuidade do cuidado e nos registros apontam para desafios na implementação do Indicador 6, especialmente quanto à longitudinalidade do cuidado. Estratégias como visitas domiciliares realizadas por agentes comunitários de saúde (ACS) e o uso de tecnologias de monitoramento mostraram-se eficazes, mas ainda subutilizadas. Conclui-se que a avaliação contínua de indicadores pode direcionar ações mais integradas e efetivas, ampliando a qualidade do atendimento na Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: Hipertensão arterial, Atenção Primária à Saúde, Previne Brasil, continuidade do cuidado, indicadores de desempenho, saúde pública.

ABSTRACT

This study analyzed the care provided to individuals with systemic arterial hypertension (SAH) within the context of the Performance-Based Payment Indicator in Campo Grande/MS. Hypertension is a major public health issue, requiring continuous monitoring to prevent severe complications. The objective was to analyse how Family Health Teams monitor and manage SAH, considering challenges related to adherence to care and record-keeping in information systems.

A mixed-methods approach was employed, combining quantitative analysis of 385 patient records and qualitative interviews with 14 health professionals. Data were analyzed using descriptive statistics and thematic content analysis. Results showed that only 43.37% of patients had consultations recorded in the last semester, with 25.8% presenting incomplete or inadequate records. Multidisciplinary follow-up was documented in only 55.7% of cases.

Disruptions in continuity of care and inconsistencies in records highlighted challenges in implementing Indicator 6, particularly concerning care longitudinality. Strategies such as home visits by community health agents (CHAs) and the use of monitoring technologies proved effective but remain underutilized. The continuous evaluation of indicators is concluded to be a valuable tool for guiding more integrated and effective actions, thereby improving the quality of care in Primary Health Care.

Keywords: Hypertension, Primary Health Care, Previne Brasil, continuity of care, performance indicators, public health.

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um dos principais problemas de saúde pública no Brasil e no mundo, sendo uma condição crônica que exige acompanhamento constante para prevenir complicações cardiovasculares e outras morbidades associadas¹. Essa condição, caracterizada pela elevação persistente da pressão arterial (PA), é frequentemente silenciosa, mas possui um impacto significativo sobre o sistema cardiovascular e os órgãos vitais, o que a torna uma das principais causas de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). No Brasil, as doenças do aparelho circulatório foram responsáveis por 9,68% das internações hospitalares e 18,16% dos óbitos no ano de 2023, o que reforça a importância do controle adequado da PA para a promoção da saúde e a prevenção de desfechos clínicos graves, como infartos e acidentes vasculares cerebrais (AVCs).

A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel central no acompanhamento e controle da HAS, especialmente nas estratégias de prevenção, detecção precoce e manejo contínuo dos pacientes diagnosticados com hipertensão². As políticas públicas de saúde no Brasil, como a Estratégia de Saúde da Família (ESF), têm buscado ampliar o acesso ao cuidado de saúde integral, visando não apenas o diagnóstico, mas a continuidade do acompanhamento e a promoção do autocuidado entre os pacientes hipertensos. Essas iniciativas refletem um modelo de cuidado que coloca o paciente no centro do sistema, enfatizando a importância do monitoramento regular, da educação em saúde e da atuação multiprofissional³.

Os protocolos assistenciais sugerem que o acompanhamento ao paciente com hipertensão seja integral, considerando estratificação de risco segundo critério clínico e abordagem multiprofissional, envolvendo ações como: atendimentos individuais e em grupo, educação em saúde, mudanças no estilo de vida (MEV), encaminhamento para profissionais especialistas em casos mais graves, entre outros³. Além do mais, é necessário que se compreenda, também, os determinantes sociais de saúde relacionados ao tema, o que torna as intervenções mais complexas, podendo alcançar políticas relacionadas à alimentação, atividade física, gênero, raça, região do país, escolaridade entre outros⁴.

Um dos desafios centrais da APS para o manejo da hipertensão está na necessidade de uma vigilância ativa e do uso de indicadores de desempenho que permitam monitorar a adesão dos pacientes ao tratamento. O Previne Brasil, lançado em 2019, introduziu um conjunto de indicadores de monitoramento incentivando as equipes de saúde a melhorar a qualidade do atendimento e dos registros²⁰. Com isso, o programa buscou fortalecer a atuação da APS ao priorizar o acompanhamento regular de pacientes com HAS, o que é crucial para garantir que as intervenções preventivas sejam realizadas de forma eficaz e com impacto na saúde da



população¹.

A Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024, introduz uma nova abordagem para o cofinanciamento federal da APS, permanecendo parte da alocação de recursos com base em indicadores de desempenho e qualidade. Essa estratégia busca estimular práticas de cuidado que fortaleçam o vínculo, ampliem o acesso e aprimorem a eficiência e qualidade dos serviços ofertados²¹. Entre os indicadores avaliados, destacam-se áreas como acesso e integralidade, saúde da mulher, gestantes e puérperas, desenvolvimento infantil, pessoa idosa, cuidado com a doença crônica (hipertensão e diabetes) e saúde bucal. No caso da HAS, o foco está no acompanhamento regular dos pacientes pelas equipes de saúde e no controle adequado da PA. Essa abordagem visa integrar os cuidados e promover melhores resultados clínicos para condições crônicas.

Considerando a relevância do tema e a necessidade de uma abordagem estruturada e contínua para o controle da hipertensão, o presente estudo tem como objetivo analisar o atendimento às pessoas com hipertensão na Atenção Primária à Saúde no contexto do Indicador de pagamento por desempenho em Campo Grande/MS.

METODOLOGIA E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório observacional transversal, com abordagem mista, combinando métodos qualitativos e quantitativos. Segundo Creswell, estudos de métodos mistos são úteis quando se busca compreender o contexto e a complexidade de uma situação específica, permitindo a exploração de diferentes perspectivas⁵.

A amostra foi composta em duas etapas: a primeira, por dados de prontuários eletrônicos de usuários identificados como hipertensos e vinculados a equipes de saúde da família do município, visualizados no Painel Indicador dos indicadores de desempenho referentes ao terceiro quadrimestre de 2023 do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). A seleção dos prontuários foi feita por amostragem aleatória simples e a amostra final incluiu 385 prontuários de 145,941 prontuários de pacientes hipertensos no município de Campo Grande, segundo lista disponibilizada pela Secretaria Municipal de Saúde. A amostra foi calculada para garantir uma confiabilidade de 95%, com uma margem de erro de 5%. Esse tipo de seleção segue recomendações de representatividade em estudos populacionais⁶, e permite a extrapolação dos dados para a população. As informações coletadas incluíram dados como: *idade, sexo, registro de visita do Agentes Comunitários de Saúde, número de atendimentos, se condição ativa e se avaliada, registros da PA e onde a mesma foi verificada (por profissional no atendimento e/ou classificação/triagem), consulta com a enfermagem e/ou com a medicina, tipo de atendimento (espontânea, programada, hiperdia,*

visita domiciliar), cuidado compartilhado na APS, condutas adotadas (solicitação de exames, orientações de MEV, prescrição medicamentosa) e se no semestre anterior teve condição e PA avaliadas. A análise dos prontuários foi organizada e tabulada com o uso de planilhas no Microsoft Excel®.

Na segunda etapa, foram selecionados por amostragem aleatória simples de equipes de saúde da família uma dupla de profissionais, médico e enfermeiro, por cada distrito de saúde do município, totalizando 14 profissionais de saúde de sete equipes de saúde da família, os quais foram convidados para participação voluntária nesta pesquisa por meio de entrevistas individuais semiestruturadas. Foram identificadas todas as equipes de Saúde da Família vinculadas ao município de Campo Grande/MS, com base no Indicador Nacional de Equipes (INE). A partir desta lista, foi realizado sorteio por amostragem aleatória simples de um INE por distrito, para seleção dos profissionais. Levou-se em consideração os seguintes critérios de inclusão: inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) há pelo menos 2 quadrimestres (8 meses) em uma equipe de saúde da família homologada e válida para o componente de desempenho do Previne Brasil. Os profissionais foram convidados a participar da pesquisa de forma voluntária, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Nas entrevistas, utilizou-se um roteiro com questões sobre o acompanhamento aos pacientes hipertensos, as dificuldades encontradas e as estratégias para atender os critérios do indicador de desempenho nas equipes de saúde da família. As entrevistas foram realizadas de forma presencial nas unidades de saúde e gravadas com o auxílio de um gravador de voz, sendo posteriormente transcritas com o uso do Microsoft Word®.

Os dados coletados foram analisados de duas formas: os dados quantitativos extraídos dos prontuários foram organizados em tabelas e gráficos, sendo analisados por meio de Estatística Descritiva; já os dados qualitativos, provenientes das entrevistas, foram analisados através da técnica de Análise de Conteúdo Temática, proposta por Bardin. Este tipo de análise permite identificar e categorizar temas recorrentes, oferecendo uma compreensão mais profunda das percepções e práticas dos profissionais de saúde⁷. A pesquisa seguiu rigorosos critérios éticos, sendo aprovada pela Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande/MS e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fiocruz Brasília por meio do parecer nº 6.891.808.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram analisados 385 prontuários de pacientes que constam na lista de hipertensos do município, dos quais 17 (4,4%) pertenciam a pacientes com óbito registrado antes do 2º semestre de 2023, e 36 (9,4%) eram de pacientes erroneamente cadastrados como



hipertensos, sem diagnóstico confirmado. Após excluir esses casos, foram considerados 332 prontuários (86,2%) para a avaliação do atendimento aos hipertensos.

Os dados permitiram compreender o processo de trabalho de acompanhamento das pessoas com hipertensão na ESF neste município e período analisados em duas categorias temáticas: vigilância e atendimento às pessoas com hipertensão e qualificação de cadastros e vinculação às equipes. Isso se deve, principalmente, ao fato de que o indicador de desempenho induz as equipes a obter o alcance de notas altas por meio de dois objetivos: aumento do numerador ou diminuição do denominador. Neste artigo, apresentaremos a discussão dos dados referentes à primeira categoria.

Segundo os dados analisados, verificou-se que a vigilância e o atendimento às pessoas com hipertensão apresenta falhas no registro diagnóstico em prontuário e em fichas de cadastro individuais, acompanhamento em quantidade abaixo do indicado e falta de continuidade, porém, em sua maioria registrado adequadamente, abordagem clínica focada na conduta médica; qualificação dos registros do atendimento em prontuário; acolhimento com classificação de risco à demanda espontânea ou triagem pré-consulta aos atendimentos agendados; prática do cuidado compartilhado multiprofissional; uso de planilhas de monitoramento; realização de visitas domiciliares e busca ativa pelos ACS, conforme será demonstrado nas subcategorias a seguir:

Continuidade do cuidado e qualidade dos registros de diagnóstico e de atendimento

Para monitorar o acompanhamento de hipertensos na Atenção Primária à Saúde (APS), o *Indicador 6* avalia a proporção de pessoas com hipertensão arterial que realizaram consultas com aferição de pressão nos últimos seis meses. O numerador do indicador corresponde ao número de atendimentos feitos por médicos e enfermeiros durante esse período, enquanto o denominador abrange o número de pessoas vinculadas à equipe de APS, identificadas por registros de hipertensão em cadastros individuais ou na Ficha de Atendimento Individual (FAI). A vinculação é priorizada pela equipe com maior número de atendimentos, seguida por equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e, posteriormente, pela Ficha de Cadastro Individual (FCI) preenchida, conforme descrito na Nota Técnica do Indicador 6 e na Nota Técnica de Vinculação das Equipes¹.

Para o monitoramento adequado e composição do indicador é necessário dois registros: diagnóstico e do atendimento: a) o registro diagnóstico é feito pela marcação de CIAP ou CID referente ao problema de hipertensão no campo “Avaliação” em prontuário ou marcação no item “Tem Hipertensão?” na FCI; b) o registro do atendimento é realizado também pela marcação diagnóstica em cada atendimento realizado posteriormente e pela marcação do

resultado da aferição da PA no campo destinado. No que se refere aos registros em prontuário, os profissionais destacaram que o indicador do Previne Brasil é fundamental para monitorar a saúde dos hipertensos, mas identificaram falhas, principalmente relacionadas a registros incorretos e falta de adesão dos pacientes.

Como dito anteriormente, houve prontuários que foram diagnosticados erroneamente como hipertensos devido a picos isolados de pressão ou registros equivocados em cadastros individuais. Além disso, do total de prontuários analisados, 108 (32,5%) dos pacientes não continham a condição de hipertensão adequadamente registrada no cadastro individual.

Observa-se, portanto, evidências de falhas no processo de diagnóstico e cadastramento de usuários, comprometendo a confiabilidade dos dados no sistema junto aos usuários, e por fim, pode impactar o planejamento, execução e financiamento das políticas públicas por não refletir a realidade.

O acompanhamento regular é essencial para o controle da hipertensão visto que a regularidade nas consultas é fundamental para prevenir complicações e avaliar a eficácia do tratamento. Constatou-se que 194 pacientes (43,37%) foram atendidos no 2º semestre de 2023, o que indica acompanhamento significativamente abaixo do indicado pelos protocolos. Quando observado se o acompanhamento foi realizado também no semestre anterior, somente 92 (27,7%) indicam positivamente.

Considerando o seguimento dos atendimentos e conforme os dados observados, deste total de pacientes atendidos, observa-se uma baixa continuidade do cuidado, demonstrando uma quebra na linha do cuidado, falhas na captação ativa, no agendamento programado ou na adesão dos pacientes ao acompanhamento. Sabendo que a hipertensão é uma condição crônica que requer acompanhamento contínuo para evitar complicações graves, a falta de continuidade no cuidado aumenta os riscos desses desfechos e compromete a eficiência do sistema de saúde, gerando potenciais sobrecargas nos níveis secundários e terciários devido à falta de controle da condição na atenção primária.

No que se refere aos pacientes acompanhados, observa-se uma qualidade no registro do atendimento, com 144 pacientes (74,2%) com registro simultâneo da pressão arterial e da condição hipertensiva; enquanto 50 (25,8%), apresentaram registros incompletos ou incorretos, seja pela falta de registro da pressão e/ou condição, por registro da condição e/ou PA em campo não destinado para tal ou pela consulta motivada por outra queixa que não envolvia hipertensão, conforme visualizado na tabela 2.

Tabela 2: Proporção de prontuários com registro de atendimento conforme avaliação e exame físico.



Prontuários com registro de atendimento	nº	%
Completo	144	74,3
Incompleto devido a falta de registro de aferição de PA	7	3,60
Incompleto devido a falta de registro de marcação diagnóstica	25	12,9
Incompleto devido a falta de registro de ambos	18	9,2
Total	194	100

Fonte: Elaborada pelos autores

Conforme explicado em nota técnica, "o objetivo do indicador é monitorar e avaliar a promoção do cuidado e o adequado acompanhamento de todos os indivíduos com hipertensão cadastrados junto às equipes de Atenção Primária à Saúde"¹. No entanto, registros inconsistentes ou incorretos podem comprometer esses objetivos, afetando a precisão e eficácia das intervenções de saúde, especialmente se as informações não forem atualizadas adequadamente.

Um registro correto e consistente é essencial para embasar estratégias de planejamento e intervenção em saúde pública. Dados precisos permitem avaliar a prevalência da doença, definir prioridades de ação e planejar intervenções específicas para diferentes grupos populacionais, considerando fatores como idade, gênero e região de residência. A precisão nos registros também contribui para o monitoramento da efetividade dos tratamentos e para a implementação de ações de promoção da saúde, alinhadas com as necessidades da população local, garantindo um cuidado mais direcionado e eficaz⁹.

Conforme mencionado por Barroso et al., o correto diagnóstico e a continuidade do cuidado para pessoas com hipertensão são fundamentais para o manejo eficaz dessa condição crônica⁸. A documentação regular e precisa nos prontuários facilita o monitoramento da hipertensão e apoia as equipes de saúde na avaliação do progresso dos pacientes, ajudando a

identificar a necessidade de intervenções adicionais quando necessário e atender os requisitos do indicador.

“(...) Toda reunião que o M. [supervisor] faz com a gente, ele sempre reforça. (...) Se ele tem atendimento e aí foi aferida pressão, não foi colocado CIAP ele não conta. Então, ele sempre está fazendo essa conversa com a gente. E aí, a gente passa para os residentes. (...)” (enfermeira 4)

Abordagem Clínica da Hipertensão e Cuidado compartilhado na APS:

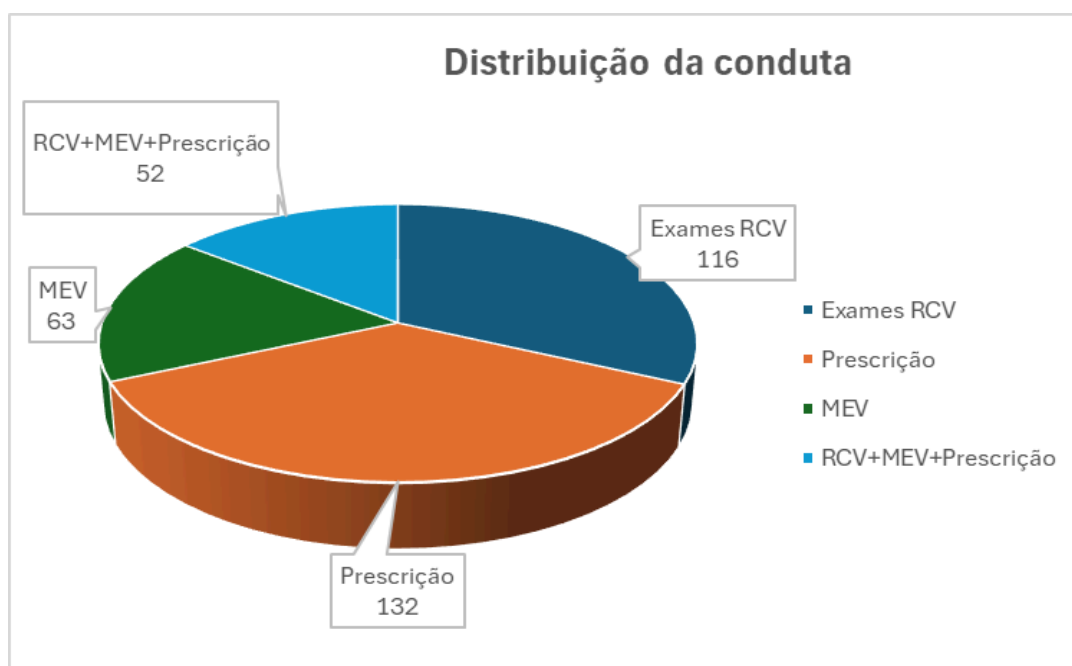
A análise dos prontuários dos 194 pacientes que tiveram consulta revelou uma abordagem clínica da hipertensão que prioriza abordagem biológica focada nos exames e medicações em detrimento de uma abordagem incluindo mudança do estilo de vida. Os dados mostram que pouco mais da metade dos pacientes recebeu atenção em relação ao risco cardiovascular com solicitação de exames de RCV (59,79%) e registro da prescrição medicamentosa (68.04%), enquanto que orientações de mudanças no estilo de vida foram (32.47%) e (26.80%) tiveram as 3 condutas simultâneas. Os detalhes específicos estão presentes no gráfico 3.

Embora os exames de RCV e medicação sejam fundamentais para o controle da hipertensão, essas práticas indicam uma abordagem mais curativa e menos preventiva. Intervenções baseadas no estilo de vida são custo-efetivas não apenas reduzem a dependência de medicamentos, mas também diminuem o uso de serviços de saúde por complicações evitáveis. Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), reforçam a importância de uma abordagem global, com forte ênfase em mudanças comportamentais através das diretrizes de manejo da hipertensão¹⁰.

A abordagem integral no atendimento ao hipertenso na Atenção Primária à Saúde deve envolver uma análise abrangente que considere não apenas a condição clínica do paciente, mas também fatores sociais, comportamentais e ambientais. Isso inclui a avaliação do histórico clínico e dos hábitos de vida, além de promover saúde através de educação e campanhas de incentivo a estilos de vida saudáveis. A integração de uma equipe multidisciplinar é crucial para atender às necessidades do paciente de forma holística, proporcionando um plano de cuidado personalizado e promovendo a autonomia do paciente. "A abordagem integral ao cuidado da hipertensão arterial deve incluir estratégias de promoção da saúde, prevenção e tratamento, levando em conta as particularidades de cada paciente e sua realidade social"². Essa perspectiva reforça a importância de um atendimento que vai além do controle da pressão arterial, englobando todas as dimensões que afetam a saúde do indivíduo e os determinantes de saúde.

Gráfico 3. Proporção das condutas na abordagem clínica





Fonte: Elaborado pelos autores

Destaca-se a importância do acompanhamento contínuo na atenção primária à saúde (APS) para monitoramento do risco cardiovascular, além de orientações de estilo de vida e adesão medicamentosa¹¹. A integralidade do atendimento é apontada como uma medida essencial para reduzir complicações e promover a qualidade de vida entre os hipertensos. Esse tipo de abordagem é especialmente relevante para garantir uma adesão mais efetiva ao tratamento e monitoramento de indicadores de saúde, promovendo uma assistência de qualidade, conforme sugerido por políticas de saúde voltadas às doenças crônicas na APS.

A consulta compartilhada na APS, é uma abordagem de cuidado na qual dois ou mais profissionais de diferentes áreas da saúde atendem juntos o paciente. Essa prática permite integrar diferentes perspectivas e competências, promovendo um cuidado mais amplo e resolutivo. Essa estratégia favorece a coordenação do cuidado, a personalização do atendimento e a inclusão de abordagens biopsicossociais, essenciais para a gestão de condições crônicas.

A análise do contexto revela um predomínio significativo da atuação dos técnicos de enfermagem no manejo de pacientes hipertensos, evidenciando uma lacuna na abordagem multiprofissional. Embora os técnicos desempenhem um papel essencial, especialmente na execução de tarefas como aferição de pressão arterial, coleta de exames laboratoriais, administração de medicamentos, educação em saúde, entre outros. A limitação da participação de outros profissionais restringe o alcance do cuidado integral e multidimensional. Essa ausência reflete um modelo ainda centrado em poucos profissionais, dificultando a implementação de estratégias mais abrangentes.

A atenção multiprofissional, ao integrar médicos, enfermeiros, nutricionistas, profissionais de educação física, psicólogos e farmacêuticos, é fundamental para abordar não

apenas os aspectos biomédicos, mas também os determinantes sociais, emocionais e comportamentais que influenciam o controle da hipertensão. Essa análise reforça a necessidade de fortalecer políticas e práticas que promovam a interdisciplinaridade, ampliando a capacidade resolutiva da equipe de saúde e qualificando o cuidado prestado aos pacientes.

A análise da composição das equipes na Atenção Primária à Saúde (APS) revela um predomínio significativo dos técnicos de enfermagem, que correspondem a 42,2% dos profissionais envolvidos no cuidado. Em contrapartida, a participação de outras categorias profissionais é expressivamente menor, com odontologia representando 6,9%, farmácia 2,4%, serviço social 1,8%, nutrição 1,5% e fisioterapia apenas 0,9%. Dos 332 prontuários, 194 pacientes tiveram consulta, e desses, aproximadamente 108 (55,7%) receberam algum acompanhamento multiprofissional, enquanto cerca de 86 (44,3%) não tiveram acesso a esse tipo de cuidado. Esses números indicam que, mesmo entre aqueles que passaram por consulta, há uma lacuna significativa na integração de diferentes categorias profissionais no atendimento. Essa distribuição de atendimentos compartilhados é ilustrada no gráfico 7, evidenciando o predomínio na atuação do técnico de enfermagem.

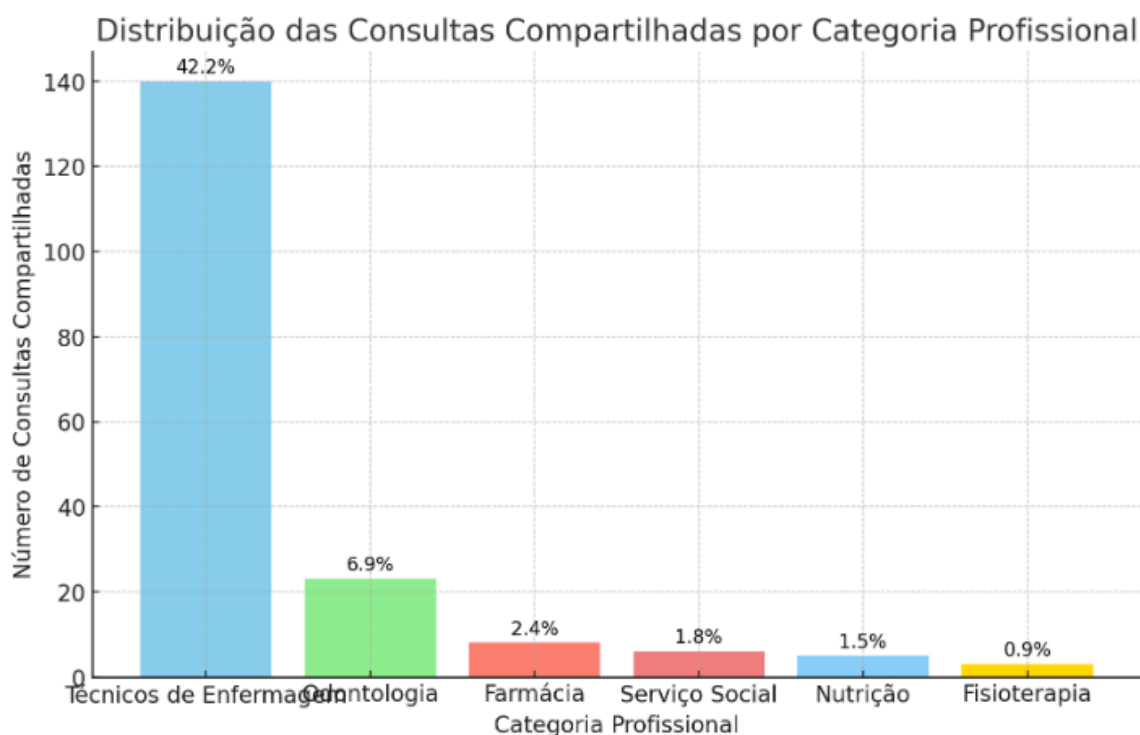
Os dados também evidenciam que além do baixo índice de acompanhamento multiprofissional, a atenção ainda está focada no atendimento médico (82 - 69,5%) e de enfermagem (11 - 13,1%), tendo atendimento com ambos (37 - 31,4%). Essa desproporção compromete a efetividade do cuidado, pois limita a abordagem biopsicossocial dos pacientes, restringindo o tratamento às dimensões biomédicas. Profissionais como nutricionistas e educadores físicos, por exemplo, têm papel fundamental na promoção de mudanças de hábitos alimentares e na adesão à atividade física¹⁷, enquanto psicólogos e assistentes sociais podem contribuir no manejo de fatores emocionais e sociais que impactam a saúde do paciente¹⁸. A baixa participação dessas categorias, como evidenciado pelos percentuais, reflete uma fragmentação do cuidado e a necessidade de maior integração entre os diferentes profissionais.

Dessa forma, os dados apontam para a urgência de fortalecer políticas que ampliem e integrem a atuação multiprofissional, promovendo um cuidado mais amplo e efetivo. A interdisciplinaridade é crucial para a APS e deve ser encarada como um componente essencial para alcançar melhores resultados de saúde, especialmente na gestão de doenças crônicas.

A literatura indica que o trabalho colaborativo entre essas diversas profissões não apenas melhora a qualidade do atendimento, mas também fortalece a relação entre pacientes e profissionais, promovendo um maior engajamento e responsabilidade no autocuidado. Como afirmado por Franke et al, "as consultas compartilhadas por profissionais de diferentes áreas são utilizadas como uma ferramenta de promoção de saúde e prevenção de doenças, ampliando o cuidado e dando autonomia para o sujeito com sua própria saúde"¹⁹.



Gráfico 7: Distribuição das Consultas Compartilhadas por Profissional



Fonte: Elaborado pelos autores

Estratégias de Acompanhamento: Demandas Espontâneas, Consultas Programadas e Hiperdia:

A análise dos dados revela que 55 pacientes (29,3%) buscaram atendimento exclusivamente por demanda espontânea, enquanto apenas 38 (20,2%) foram atendidos de forma exclusivamente programada, e 53 (28,6%) combinaram demanda espontânea e programada, evidenciando a coexistência de estratégias reativas e proativas no cuidado. A predominância de atendimentos espontâneos, isolados ou combinados ($55 + 53 = 108$, 57,9%), sugere que muitos pacientes buscam os serviços de saúde apenas em situações pontuais, sem um planejamento estruturado, o que pode comprometer a continuidade do cuidado e o alcance das metas de saúde previstas no indicador. A adesão ao Hiperdia foi baixa, com apenas 12 pacientes (6,4%) participando exclusivamente do programa e 19 (10,1%) no total, incluindo combinações. Além disso, apenas 9 pacientes (4,8%) receberam visitas domiciliares exclusivamente, com 15 (7,9%) tendo qualquer forma de cuidado domiciliar. Os atendimentos integrados, que combinam diferentes estratégias, foram ainda mais raros, contemplando apenas 9 pacientes (4,8%). Esses dados refletem uma necessidade de fortalecer ações programadas para reduzir a dependência da demanda espontânea, além de ampliar e incentivar a adesão a programas estruturados, como o Hiperdia, promovendo um cuidado mais contínuo, integrado e eficaz para os pacientes hipertensos.

A demanda espontânea é crucial para permitir que pacientes busquem ajuda quando enfrentam novos problemas ou descompensações, no entanto a demanda programada, oferece um acompanhamento regular, permitindo que profissionais monitorem de forma sistemática a evolução da hipertensão e façam ajustes necessários no tratamento, têm uma contribuição mais forte para a continuidade e a eficácia do cuidado, pois permitem um monitoramento regular e sistemático dos pacientes hipertensos. Segundo Barreto, as consultas programadas são fundamentais para assegurar que os pacientes sigam o tratamento corretamente e para detectar precocemente possíveis complicações, o que permite realizar intervenções rápidas e necessárias no controle da hipertensão e também evitar a agudização da condição crônica¹².

Embora as consultas programadas sejam reconhecidas como as mais indicadas para o acompanhamento da hipertensão, oferecendo uma abordagem estruturada e contínua, os dados analisados indicam que as demandas espontâneas se mostraram mais frequentes entre os pacientes. Essa tendência pode ser atribuída a diversos fatores: pacientes hipertensos frequentemente recorrem ao atendimento espontâneo ao enfrentarem sintomas agudos, priorizando essa abordagem devido à urgência e à facilidade de acesso, muitas vezes sem necessidade de agendamento; a falta de conscientização sobre a importância das consultas programadas, somada a barreiras como dificuldades de transporte, pode limitar a adesão a um acompanhamento regular¹². Além disso, a educação em saúde é fundamental para que os pacientes compreendam a relevância do monitoramento contínuo e programado para a eficácia do tratamento. Assim, a predominância das demandas espontâneas evidencia a necessidade de intervenções que promovam a importância do acompanhamento regular, essenciais para melhorar os desfechos de saúde dos hipertensos.

Além disso, a análise revela que 138 (41,7%) dos prontuários não registraram consultas no semestre, indicando que muitos pacientes podem estar perdendo oportunidades de atendimento programado, o que pode ser causado por diversos fatores, como dificuldades de acesso aos serviços de saúde, dificuldade logística como falta de agendamento programado e/ou dificuldade no acesso à demanda espontânea, falta de conscientização por parte dos pacientes, acompanhamento de saúde na rede privada ou problemas organizacionais no sistema de saúde. A gestão preventiva da saúde é mais eficiente e menos onerosa do que o tratamento de complicações mais graves no futuro.

O programa Hiperdia apesar de mostrar-se na pesquisa em proporção menor (14,4%), permite a renovação de receitas, monitoramento de pressão arterial e educação em saúde, como orientação sobre mudanças no estilo de vida. Em áreas mais distantes, o Hiperdia é adaptado para ser realizado nos equipamentos sociais, facilitando o acesso dos pacientes. A baixa adesão ao programa Hiperdia pode ser atribuída, em parte, ao congelamento das



atividades durante a pandemia de COVID-19, que resultou em interrupção nos atendimentos e na educação em saúde. Muitos pacientes, que se acostumaram a buscar assistência de forma esporádica, ainda estão se adaptando ao retorno das consultas regulares.

"O hiperdia ficou um pouco esquecido há algum tempo por causa do coronavírus, né? E agora a enfermeira tá começando a voltar a implantar a rotina do hiperdia. Uma vez por mês." (Médico 5)

O programa é considerado uma estratégia eficaz para o monitoramento de pacientes hipertensos, pois promove uma integração significativa dos serviços de saúde, facilitando o acesso ao tratamento e aumentando a adesão dos pacientes às orientações de cuidado. Essa abordagem interdisciplinar, que inclui atendimentos realizados em locais acessíveis, como centros comunitários, igrejas, parques, entre outros, é fundamental para garantir a continuidade do tratamento e a efetividade das intervenções em saúde pública¹³.

"O Hiperdia é um momento importante para monitorar os hipertensos. Quando o paciente vem para a troca de receita, aproveitamos para aferir a pressão e fazer um controle mais abrangente." (Médica 1)

"Na minha área, fazemos o Hiperdia em um espaço comunitário, como a igreja. Isso facilita o acesso dos pacientes que têm dificuldade de locomoção." (Enfermeira 5)

"(...)Geralmente, vai a equipe multidisciplinar, vai médicos, enfermeiros, às vezes, o farmacêutico da unidade vai também(...)a gente faz uma palestra sobre os temas mais frequentes, sobre proteção, sobre cuidados que o paciente tem que ter. (...) a gente fala também, quando tem um grupo de tabagismos, a gente acaba orientando, convidando também, mas sempre com foco nessas doenças crônicas, hipertensão e diabetes." (Médico 7)

No entanto, é importante ressaltar que não existe o tipo de atendimento correto, e sim qual o mais adequado de acordo com a necessidade do paciente.

Acompanhamento e Papel dos ACS:

Em relação ao acompanhamento por ACS, 219 pacientes (66%) receberam visitas dos ACS, e 113 (34%) não foram visitados. Observou-se uma relação entre as visitas dos ACS e a realização de consultas médicas: pacientes que receberam visitas dos ACS demonstraram uma maior probabilidade de comparecimento às consultas. (*Veja a tabela 1*)

A visita domiciliar dos ACS fortalece o vínculo entre a equipe de saúde e a comunidade, facilitando o acesso dos pacientes às consultas e ao monitoramento contínuo. Além disso, essa proximidade permite que os ACS orientem os pacientes em relação à importância do uso correto dos medicamentos e mudanças no estilo de vida, além de acompanhar as condições de

saúde dentro do ambiente familiar, o que é essencial para o controle de doenças crônicas, como a hipertensão. Esse suporte contínuo é associado a uma maior frequência de consultas e melhor controle da hipertensão em pacientes que recebem visitas regulares dos ACS¹⁴. Conforme vemos nas falas dos profissionais abaixo:

"A visita do ACS é essencial, pois muitas vezes ele consegue ver o paciente em casa e entender melhor se ele está tomando a medicação corretamente." (Enfermeira 4)

"Quando conseguimos uma boa relação entre o ACS e o paciente, temos mais facilidade para alcançá-lo e trazê-lo para o acompanhamento." (Enfermeiro 1)

Tabela 1.

Situação	Número de Pacientes	Porcentagem
Total de Pacientes	332	100%
Receberam Visitas do ACS	219	66,0%
Não Receberam Visitas do ACS	113	34,0%
Tiveram Consulta no Semestre	194	58,4%
Não Tiveram Consulta no Semestre	138	41,6%
Dentre os que tiveram consulta:		
- Receberam Visitas do ACS	147	75,8%
- Não Receberam Visitas do ACS	47	24,2%
Dentre os que não tiveram consulta:		
- Receberam Visitas do ACS	72	52,2%
- Não Receberam Visitas do ACS	66	47,8%

Fonte: Elaborado pelos autores, com dados extraídos do PEC

Apesar da contribuição positiva dos ACS, há desafios, como a dificuldade de acesso a áreas restritas, como condomínios, o que limita o alcance completo da estratégia:

"Os ACS ajudam na busca ativa dos hipertensos faltosos, mas enfrentam dificuldades em condomínios fechados, o que limita nosso acesso a uma parte significativa da população." (Enfermeira 5)

Classificação de Risco e Triagem:

A classificação de risco foi uma prática essencial, especialmente para priorizar atendimentos de pacientes com pressão arterial descompensada. Nos 332 prontuários, 169 tiveram a PA registrada, que equivale a (50,90%), sendo 89 (52,7%) durante a triagem/classificação, 59 (34,9%) durante o atendimento clínico, 14 (8,3%) no programa Hiperdia e 10 (5,9%) durante visitas domiciliares. Esses dados evidenciam que a triagem e a



classificação de risco é o momento mais comum para a aferição da pressão arterial, ressaltando sua eficácia na rotina de atendimento. Profissionais relatam que a triagem inicial realizada pela enfermagem identifica pacientes em situação de urgência, garantindo um atendimento rápido.

"Aqui, a classificação é feita pela enfermagem. Se for urgente, o paciente passa por uma classificação de risco para receber atendimento médico mais rapidamente." (Médica 2)

"Se detectamos uma pressão elevada, priorizamos o atendimento do paciente." (Enfermeira 3)

Estudos demonstram que a implementação de protocolos de triagem resulta em um aumento significativo na documentação e registro dos sinais vitais dos pacientes. Segundo um estudo de Costa, em unidades de saúde onde a triagem é rotineiramente aplicada, a aferição dos sinais vitais, incluindo a pressão arterial, é mais frequentemente registrada nos prontuários, o que melhora o monitoramento e o manejo de condições crônicas, como a hipertensão¹⁵. Esta prática não apenas contribui para um melhor acompanhamento clínico, mas também promove a educação dos pacientes sobre a importância do controle da pressão arterial.

Fluxo de renovação de receita:

Nas entrevistas realizadas, os profissionais de saúde destacaram que uma parcela significativa dos pacientes hipertensos busca apenas a renovação de receitas, sem acompanhamento regular, conforme vemos na fala do profissional:

"Eles acham que só renovando a receita e fazendo esse tratamento ao longo dos anos, eles não precisam mais passar ou buscar ajuda. Então, tem muito dessa compreensão do próprio entendimento na população." (Enfermeiro 1)

Essa prática, levanta preocupações entre os profissionais quanto ao manejo e controle da hipertensão, pois muitos desses pacientes acabam negligenciando a necessidade de avaliações periódicas. Em contrapartida, observa-se um esforço por parte das equipes de saúde para revisar prontuários e monitorar os casos por meio de triagens, solicitação de exames, programação de consulta e registro adequado, buscando garantir que os hipertensos recebam o cuidado completo, o que demonstra o compromisso das unidades em equilibrar a acessibilidade ao tratamento com o controle adequado da condição de saúde dos pacientes.

O fluxo de renovação de receitas segue várias abordagens:

1. **Renovação sem a presença do paciente:** Isso ocorre principalmente para pacientes

que já têm um histórico de acompanhamento contínuo e compensação da condição. O profissional a seguir destaca a importância de conhecer o paciente antes de permitir renovações sem consulta:

“Alguns colegas fazem isso. Na minha prática, não. Eu preciso ver o paciente. A não ser que eu já o conheça depois de um acompanhamento a longo prazo, que eu já tenha um domínio ali daquele caso clínico, tudo bem.” (Médico 4)

- 2. Vigilância de prontuários:** Em certas unidades, profissionais de saúde revisam o histórico do paciente, verificando consultas e exames prévios. Quando há indícios de falta de acompanhamento, os profissionais agendam uma consulta antes da próxima renovação, garantindo que o paciente esteja em monitoramento. Esse processo é destacado pela fala do profissional:

“Eu sempre tento anexar um recadinho falando: agendar a consulta antes da próxima renovação de receita. Porque eu sempre olho no prontuário. “Ah, faz muito tempo que não passou por uma consulta ou não solicitou exame”, aí eu peço pra vir.” (Médica 1)

- 3. Triagem e acompanhamento multiprofissional:** Em algumas unidades, a renovação de receita exige uma triagem básica, como aferição de pressão, realizada por técnicos, enfermeiros ou médicos.

“Toda vez que o paciente vai renovar, seja um hipertensivo, se ele não quer passar pela consulta, ele passa pelo procedimento, pra aferir a questão da pressão. E, aí, se tiver alterado o médico mesmo, ou um enfermeiro eles solicitam um mapa de controle pressórico, pra acompanhar esse paciente.” (Enfermeiro 1)

Essa prática não só reforça o controle contínuo da condição, mas também integra diferentes níveis de atenção, promovendo o cuidado compartilhado e aumentando as chances de detecção precoce de agravamentos, o que pode impactar positivamente nos desfechos clínicos. Profissionais de educação física, nutricionistas, psicólogos e dentistas também são autores importantes no acompanhamento do hipertenso, levando em consideração o atendimento integral a condição crônica, com cuidados relacionados a questões emocionais e ambiente familiar, estilo de vida saudável com práticas de exercícios físicos e alimentação saudável, também é importante avaliação periódicas da saúde bucal para identificar e tratar problemas dentários já que pacientes hipertensos têm maior risco de problemas bucais, como doenças periodontais¹⁶. Sabendo disso, reforça a importância do atendimento multiprofissional, pois esses problemas levam a inflamações sistêmicas e levam ao estresse, que são fatores de descompensação da condição crônica.

O ideal é que o paciente não apenas renove receita sem uma avaliação da condição de saúde, mas se a mesma for realizada que a mesma seja feita com critérios. A vigilância de



prontuários em situações nessas situações é uma prática essencial para garantir a segurança e a continuidade do cuidado, especialmente no manejo de doenças crônicas como a hipertensão arterial. Essa análise permite verificar o histórico de pressões registradas, adesão ao tratamento e eventuais alterações recentes no quadro clínico do paciente, evitando que a renovação ocorra de forma automática e sem critério e evita desacompanhamento, reduzindo riscos associados ao manejo inadequado ou desatualizado. Assim, a vigilância de prontuários promove uma abordagem mais responsável e embasada, otimizando recursos e prevenindo complicações futuras.

O Ministério da Saúde por meio das diretrizes do Programa Previne Brasil, reforça que o uso de ferramentas como prontuários eletrônicos e o monitoramento constante são indispensáveis para qualificar o acompanhamento de pacientes crônicos, evitando o abandono do cuidado e promovendo intervenções oportunas¹. Reforçam a ideia de que, mesmo em atividades administrativas como a renovação de receita, a vigilância de prontuários garante critérios seguros e embasados, promovendo uma atenção de qualidade.

Planilha de monitoramento:

A utilização de planilhas de monitoramento e vigilância para acompanhar pacientes hipertensos nas unidades de saúde é uma prática essencial para assegurar o controle contínuo e reduzir complicações associadas à condição. De acordo com as falas dos profissionais, essas planilhas são fundamentais para organizar o acompanhamento, facilitando a identificação de pacientes que não estão mantendo o seguimento necessário. A Enfermeira 4 exemplifica essa rotina, relatando:

“Tem os relatórios que o supervisor passa pra gente a cada 3, 4 meses (...) Aí, através das listas, a gente vai fazendo o controle dos pacientes por planilhas. Aí os residentes têm período de vigilância e o preceptor vai acompanhando. Então, a gente verifica se esse paciente tem consulta recente, se tem aferição de pressão, se ele precisa fazer algum exame.”

Esse controle auxilia na abordagem proativa das equipes, permitindo a busca ativa de pacientes para garantir que mantenham a pressão arterial dentro dos níveis recomendados.

Rosenthal relata que, ao implementar uma planilha de monitoramento na atenção básica para pacientes com hipertensão e diabetes, é possível aprimorar o controle clínico, reduzir a falta em consultas e monitorar fatores como risco cardiovascular¹¹. Essa prática resultou em menor incidência de complicações e menor mortalidade evitável entre os pacientes crônicos, além de facilitar o alcance dos pacientes faltosos para consultas subsequentes.

Rosenthal discute a importância de um monitoramento estruturado nas unidades de

saúde, afirmando que as planilhas e sistemas de informação permitem que equipes acompanhem melhor os pacientes hipertensos, reduzindo o abandono do tratamento e promovendo uma abordagem mais coordenada e preventiva¹¹.

O médico 4 reforça a importância dessa prática ao mencionar:

“eu geralmente costumo ter uma tabela, à parte minha dos hipertensos que eu vou atendendo e fazendo uma vigilância particular deles, considerando o número de meses que eu quero ver esses pacientes, os exames que eu preciso pedir (...)”

Essa vigilância contínua é essencial, pois muitos pacientes deixam de comparecer às consultas após obterem a receita de medicação. Por isso, é necessário que as equipes realizem busca ativa e revisem as planilhas periodicamente para identificar aqueles que necessitam de novas avaliações.

Outro ponto identificado foi a falta de período protegido para as práticas administrativas, como a vigilância desses pacientes. A ausência de períodos protegidos para atividades de vigilância, como a análise de prontuários, tem um impacto direto na organização e na qualidade do acompanhamento de pacientes hipertensos. A sobrecarga de trabalho e a necessidade de priorizar o atendimento imediato em detrimento de atividades administrativas essenciais acabam prejudicando o controle adequado dos casos. Como relatado pela profissional:

"A gente não tem período pra vigilância. E aí, só no fechamento. Teoricamente, a gente teria duas horas pra fazer ADM, só que a gente não consegue. É muito difícil de a gente conseguir. Então, a gente acaba perdendo tempo, às vezes, de fazer o administrativo pra fazer atendimento, pra não deixar a população descoberta. Porque como não tem atendimento com o médico, algumas coisas a gente, como enfermeiro, consegue fazer. Aí, a gente acaba atendendo e acaba ocupando mais tempo. Aí, a gente fica tentando dar jeitinho pra tudo, mas aí a questão burocrática a gente não consegue fazer. Vai ficando de lado, né?" (Enfermeira 7)

Essa realidade ilustra como a falta de tempo estruturado para a vigilância administrativa pode comprometer a capacidade de acompanhar o estado clínico dos pacientes de forma integral, perpetuando lacunas no cuidado e enfraquecendo a longitudinalidade do atendimento. Na prática diária, a planilha não só organiza as necessidades dos pacientes, mas também cria uma base de dados que apoia uma vigilância ativa e personalizada, contribuindo para uma abordagem mais coordenada e preventiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo foi conduzido em um único município, e, considerando a diversidade geográfica do país, suas conclusões devem ser interpretadas levando em conta possíveis



divergências em relação a outras localidades.

Portanto, o estudo destacou a importância do acompanhamento contínuo e estruturado de pacientes hipertensos na Atenção Primária à Saúde (APS). A análise evidenciou avanços no uso de ferramentas de monitoramento, como prontuários eletrônicos, e na organização do cuidado por meio de indicadores como os do programa Previne Brasil. Contudo, foram identificadas lacunas significativas, como registros incompletos e incorretos, baixa adesão dos pacientes às consultas programadas e subutilização de estratégias multiprofissionais com atenção ainda centrada no cuidado médico e de enfermagem e sobrecarga de trabalho, que comprometem a continuidade do cuidado e a efetividade das intervenções. Observou-se também que a atuação dos agentes comunitários de saúde (ACS) e a classificação de risco desempenham papel essencial, embora ainda existam desafios relacionados à acessibilidade e ao engajamento dos pacientes.

Verificou-se que a atuação de profissionais residentes teve um impacto significativo no processo de trabalho, sugerindo a necessidade de ampliar o programa de residência como uma estratégia para potencializar os resultados na APS. Embora espera-se mudanças nas notas técnicas dos indicadores, este estudo conclui que a avaliação desses indicadores oferece uma direção valiosa para as atividades da Estratégia Saúde da Família (ESF), promovendo uma abordagem mais integral e contínua. Além disso, novos estudos podem explorar a relação entre as estratégias de formação profissional e o desempenho nos indicadores. Por fim, a avaliação contínua dos indicadores de desempenho mostrou-se uma ferramenta valiosa para direcionar as atividades da Estratégia Saúde da Família (ESF), promovendo uma abordagem mais integral e contínua no cuidado à saúde.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 3/2022 - SAPS/MS. Monitoramento do cuidado de pessoas com hipertensão arterial. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 3 nov. 2024.
2. Tomasi E, Thumé E, Facchini LA, Borges RB, Silva SM, Fassa AG. Adequação do cuidado a pessoas com hipertensão arterial no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013 e 2019. *Epidemiol Serv Saúde*. 2022;31(2):e2021916.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.



4. Mill JG. Determinantes sociais na hipertensão arterial. Arq Bras Cardiol. 2019;113:696-8.
5. Creswell JW. Investigação qualitativa e projeto de pesquisa: escolhendo entre cinco abordagens. Penso Editora; 2014. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=Ymi5AwAAQBAJ>
6. Schutt RK. Investigando o mundo social: o processo e a prática da pesquisa. Publicações Sage; 2018. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=zKBKDwAAQBAJ>
7. Bardin L. Organização da análise. In: Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições; 2011. p. 229. Disponível em: <https://madmunifacs.wordpress.com/wp-content/uploads/2016/08/anc3a1lise-de-contec3bad-o-laurence-bardin.pdf>
8. Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa ADM, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. Arq Bras Cardiol. 2021;116(3):516-58. Disponível em: <https://abccardiol.org/article/diretrizes-brasileiras-de-hipertensao-arterial-2020/>
9. Ministério da Saúde. Linha de cuidado do adulto com hipertensão arterial sistêmica. Brasília; 2021. Disponível em: https://linhasdecuidado.saude.gov.br/resources/linhas-completas/LC_HAS_no_adulto.pdf. Acesso em: 4 nov. 2024.
10. Sociedade Brasileira de Cardiologia. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arq Bras Cardiol. 2016;107(3):1-103. Disponível em: <https://www.sbc.org.br>. Acesso em: 6 nov. 2024.
11. Rosenthal J. Modelo de planilha para monitoramento de pacientes crônicos. Anais CBMFC. 2013;(12):731.
12. Barreto MS, Marcon SS, Reis EC, Décio M. Não utilização de consultas de rotina na Atenção Básica por pessoas com hipertensão arterial. Ciênc Saúde Coletiva. 2018;23:795-804.
13. Feitosa IO, Pimentel A. HIPERDIA: práticas de cuidado em uma unidade de saúde de Belém, Pará. Rev NUFEN. 2016. Disponível em:



https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2175-25912016000100003

14. Kessler M, Araújo ME, Gazzinelli A, Rodrigues RB, Carvalho GC. Prevalência do não recebimento de visita domiciliar pelo Agente Comunitário de Saúde no Brasil e fatores associados. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2022;27:4253-63.
15. Costa AB, Gouvea PB, Rangel RDCT, Schneider P, Alves TF, Acosta AS. Percepção dos enfermeiros sobre o acolhimento e classificação de risco na Atenção Primária à Saúde (APS). *Enferm Actual Costa Rica*. 2018;(35):103-15. Disponível em: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682018000200103
16. De Magalhães Souza AC, Silva IN, Oliveira LA, Correia Júnior M. Abordagem e cuidados do cirurgião dentista em pacientes com hipertensão arterial. *Cad Grad Ciênc Biol Saúde UNIT-PE*. 2019;4(2):59. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/unitsaude/article/view/7744>
17. De Andrade Lopes WM, Silva CM, Amaral KG, Andrade RB, Passos PV. Atuação do nutricionista na prevenção e controle da hipertensão arterial sistêmica e do diabetes mellitus. *Braz J Health Rev*. 2020;3(1):308-24.
18. Oliveira AR, Marques C, Santos LR, Almeida C. A relação entre hipertensão arterial, ansiedade e estresse: uma revisão integrativa da literatura. *Psicol Estud*. 2021;26:e46083.
19. Franke CM, Ianiski VB, Haas LCS. O atendimento compartilhado na perspectiva da atuação multiprofissional na atenção primária à saúde. *Rev Contexto Saúde*. 2018;18(35):111-5. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/7081>
20. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o programa Previne Brasil, que estabelece um novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do SUS [Internet]. Brasília: Diário Oficial da União; 2019 [citado 2024 nov 27]. Disponível em: <https://bit.ly/4gK8wOD>.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024 [Internet]. Brasília: Diário Oficial da União; 2024 [citado 2024 nov 27]. Disponível em: [\[https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.493-de-10-de-abril-de-2024-553573811\]](https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.493-de-10-de-abril-de-2024-553573811).

