RESIC
Revista dos Seminários de Iniciação Científica
Edição Especial - Passos MG
2026

Qualificação da equipe de Saúde da Família para estratificação do risco cardiovascular em pessoas com hipertensão

Bruna de Matos Braga, Flaviana de Paula Vilela, Elexandra Helena Bernardes Queiroz

Introdução

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) constitui uma doença crônica não transmissível de origem multifatorial, definida pela elevação sustentada dos níveis pressóricos. A condição atua como um dos principais determinantes de morbimortalidade global, estando associada ao desenvolvimento de Lesões em Órgãos-Alvo (LOA) e eventos cardiovasculares graves, como acidente vascular cerebral e infarto do miocárdio (Barroso et al., 2021).

No Brasil, a prevalência estimada atinge 32,5% da população adulta, concentrando maior impacto entre idosos e portadores de comorbidades crônicas. Embora as estratégias terapêuticas farmacológicas e não farmacológicas estejam bem estabelecidas, baixos índices de adesão e taxas insatisfatórias de controle pressórico persistem, como entraves na Atenção Primária à Saúde (APS) (Brasil, 2025).

A aplicação sistemática da estratificação de risco cardiovascular viabiliza a individualização do cuidado e a otimização dos recursos assistenciais. Assim, o presente estudo objetivou capacitar os profissionais de nível superior, de uma equipe de Saúde da Família, para a realização adequada da estratificação do risco cardiovascular em usuários com hipertensão arterial sistêmica.

Especificamente, buscou-se aprimorar o conhecimento sobre fatores de risco, orientar sobre o uso de calculadoras e instrumentos de estratificação, estimular a utilização sistemática da ferramenta e fortalecer a atuação multiprofissional na APS.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiencia sobre o desenvolvimento de projeto de extensão universitária, desenvolvido por graduandas do Curso de Medicina da Faculdade Atenas - *Campus* Passos, sob orientação de uma docente, em parceria com uma equipe de Saúde da Família do município de Passos-MG. A população-alvo envolveu duas médicas e uma enfermeira integrantes da equipe.

A execução prática ocorreu em duas etapas interligadas. Primeiro Encontro - Teórico-Reflexivo: realizado em formato de roda de conversa com duração de duas horas. Utilizou-se um roteiro sistematizado fundamentado na Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (2025) e na Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose (2025). Foram discutidos parâmetros de anamnese, exame físico, exames laboratoriais e o manuseio das calculadoras de risco: HEARTS/OPAS/OMS, prioritária pelo Ministério da Saúde, PREVENT e Escore de Risco de Framingham.

Segundo Encontro - Prático-Assistencial: com duração aproximada de quatro horas, consistiu na inserção das estudantes e profissionais na rotina de consultas de pacientes hipertensos vinculados à unidade. Realizou-se a análise de prontuários (avaliação de registros anteriores), aplicação conjunta das ferramentas de estratificação, durante o atendimento clínico, planejamento das reavaliações e condutas terapêuticas.

Resultados e discussão

A atividade de educação permanente permitiu integrar embasamento teórico às particularidades da rotina da APS. A utilização dos instrumentos HEARTS, como ferramenta prioritária recomendada pelo Ministério da Saúde, associada à abordagem complementar dos instrumentos PREVENT e Escore de Risco Framingham, durante a capacitação permitiu reconhecer as diferentes variáveis consideradas por cada modelo e compreender suas particularidades na estimativa do risco cardiovascular.

Durante a vivência prática, constataram-se importantes potencialidades no processo de trabalho da equipe, como vinculação e longitudinalidade, caracterizada por boa relação médico-paciente e agendamento sistemático de consultas de retorno (pelo menos semestrais), associados à renovação de prescrições, bem como qualidade dos registros por meio de uso do Registro Clínico Orientado por Problemas, o que facilitava a recuperação do histórico do usuário.

Por outro lado, foram identificadas fragilidades operacionais do serviço, como tempo de espera para exames: atrasos entre a solicitação e a realização de exames laboratoriais (variando de 1 a 4 meses), o que posterga a conclusão da estratificação de risco, bem como equipe incompleta, em que há uma microárea sem cobertura de Agente Comunitário de Saúde, dificultando a busca ativa e a captação de hipertensos não vinculados à unidade.

No âmbito do impacto formativo e assistencial, o projeto possibilitou a qualificação técnica dos profissionais participantes, subsidiou o planejamento do cuidado individualizado de acordo com a classificação de risco (baixo, moderado ou alto) e proporcionou às graduandas uma experiência direta no manejo de condições crônicas no SUS.

Considerações finais

A realização do projeto de extensão evidenciou a importância da articulação entre a universidade e a rede de atenção à saúde. A capacitação sobre a estratificação do risco cardiovascular criou condições para sensibilizar e qualificar os profissionais para a incorporação dessa prática de forma sistemática na rotina da Atenção Primária.

Apesar dos desafios organizacionais identificados no serviço, a intervenção estabeleceu bases para o aprimoramento do acompanhamento longitudinal dos usuários hipertensos, favorecendo a identificação precoce daqueles em maior risco e a promoção do autocuidado apoiado.

Referências

BARROSO, W. K. S. et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 116, n. 3, p. 516-658, 2021. DOI: 10.36660/abc.20201238.

BRANDÃO, A. A. et al. Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial – 2025. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, Rio de Janeiro, v. 122, n. 9, e20250624, 2025. DOI: 10.36660/abc.20250624. Acesso em: 22 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. *Nota Metodológica C5 – Cuidado da pessoa com hipertensão*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025a.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hipertensão Arterial Sistêmica*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025b.