

## HIPERTENSÃO EM FOCO: UM RETRATO DOS PACIENTES DA UBS NAVEGANTES EM PELOTAS/RS

**MELLISSA G. SILVA BORGES<sup>1</sup>; ANA HELENA J. DE OLIVEIRA<sup>2</sup>; VALDENIR P. MORAIS<sup>3</sup>; LARISSA M. CARVALHO<sup>4</sup>; EVERTON BRUNO CASTANHA<sup>5</sup>**

<sup>1</sup> Universidade Federal de Pelotas - [mellissa.borges90@gmail.com](mailto:mellissa.borges90@gmail.com)

<sup>2</sup> Universidade Federal de Pelotas - [anahjordao2@gmail.com](mailto:anahjordao2@gmail.com)

<sup>3</sup> Universidade Federal de Pelotas - [valdenir.valmo@gmail.com](mailto:valdenir.valmo@gmail.com)

<sup>4</sup> Universidade Federal de Pelotas - [eularimadei@gmail.com](mailto:eularimadei@gmail.com)

<sup>5</sup> Universidade Federal de Pelotas - [everton.castanha@ufpel.edu.br](mailto:everton.castanha@ufpel.edu.br)

### 1. INTRODUÇÃO

Hipertensão arterial sistêmica (HAS) é a elevação sustentada dos valores de pressão arterial, e é considerada uma das principais doenças crônicas não transmissíveis atualmente. Classifica-se os valores iguais ou superiores a 140 mmHg de Pressão Arterial Sistólica e 90 mmHg de Pressão Arterial Diastólica como HAS. Há associação ao risco para cardiopatia isquêmica, acidente vascular encefálico (AVE), doença renal crônica (DRC) e mortalidade precoce (Barroso et al. 2021).

Dados apontam que a prevalência da HAS na população brasileira atinge cerca de 27,9% (VIGITEL, 2023). Nesse cenário, destaca-se a atuação da atenção primária à saúde na promoção do diagnóstico precoce, monitoramento e acompanhamento. Na Unidade Básica de Saúde (UBS) Navegantes, a possibilidade de acolhimento de pacientes por demanda espontânea é um alternativa para aqueles pacientes que desejam saber os valores pressóricos, além de prover o acompanhamento.

### 2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico com delineamento transversal com dados secundários coletados do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) do Sistema Único de Saúde (SUS), de quatro áreas adscritas à UBS Navegantes, do município de Pelotas - RS, no período correspondente ao primeiro semestre de 2025. Os critérios de elegibilidade foram: a) ter cadastro no PEC como usuário da UBS Navegantes; e b) registro ativo de HAS, localizado com filtro de busca no PEC.

Os dados foram extraídos diretamente do PEC por busca manual dos prontuários e organizados em planilhas eletrônicas para análise descritiva, cálculo de frequência absoluta e percentual por área. O desfecho adotado foi a adequação aos indicadores preconizados pelo Ministério da Saúde através da certificação da realização de consulta para avaliação do controle da doença nos últimos seis meses. Após a identificação dos pacientes hipertensos, estes foram estratificados em dois grupos: aqueles que realizaram ao menos uma consulta clínica nos últimos seis meses (com pressão arterial aferida e registrada) e aqueles que não apresentaram registros de atendimento nesse período. Essa divisão permitiu avaliar a adequação do cuidado prestado pela unidade, funcionando como indicador indireto da longitudinalidade.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A análise dos dados obtidos no PEC da UBS Navegantes, em Pelotas - RS, mostrou que a unidade possui 8.038 usuários no total, distribuídos em quatro áreas de abrangência. O estudo teve como população-alvo os pacientes com diagnóstico ativo de HAS. A área 1 possui 2.372 usuários, com 236 hipertensos ativos registrados; a área 2 tem 2.623 usuários e 389 hipertensos ativos; a área 3 conta com 1.112 usuários e 192 hipertensos ativos; e a área 4 apresenta 1.931 usuários com 188 hipertensos ativos no sistema. No total, 1.005 usuários estavam classificados com HAS ativa, correspondendo a uma prevalência geral de 12,50%. Essa taxa está abaixo da média nacional estimada pelo VIGITEL (2023), de 27,9%, o que pode indicar subdiagnóstico, falhas nos registros ou perfil demográfico distinto da população adscrita à UBS.

Ao estratificar por área, observaram-se as seguintes prevalências: Área 1 – 9,95%; Área 2 – 14,83%; Área 3 – 17,26%; Área 4 – 9,73%. A área 3 apresentou a maior registrada, seguida da área 2. A menor foi observada na área 4. Essas variações podem estar associadas a limitações operacionais ou refletir o perfil epidemiológico local, considerando que a UBS se localiza em uma região periférica e socialmente vulnerável do município.

Além da prevalência, foi analisada a proporção de hipertensos não acompanhados nos últimos seis meses, segundo o PEC. Na área 1, dos 236 pacientes hipertensos, 97 (41,1%) não tiveram registro de atendimento recente. Na área 2, esse número sobe para 178 dos 389 hipertensos (45,7%). A área 3 apresentou 31 dos 192 pacientes sem acompanhamento (16,1%), e a área 4 teve 45 dos 188 pacientes não acompanhados (23,9%). Observa-se, portanto, uma considerável lacuna no acompanhamento clínico de pacientes hipertensos, especialmente nas áreas 1 e 2. Esses achados sugerem falhas na longitudinalidade do cuidado, comprometendo o controle clínico efetivo e a prevenção de agravos relacionados à hipertensão arterial.

O baixo índice de desenvolvimento humano influencia negativamente o comportamento da população em relação à aferição da pressão arterial, devido à limitação de recursos e ao difícil acesso aos serviços de saúde, compromete ações preventivas e o autocuidado, favorecendo o diagnóstico tardio de condições (Nobre et al., 2020; Silva et al., 2021). Além disso, evidencia fragilidades no cuidado contínuo oferecido pela UBS Navegantes, especialmente no segmento de condições crônicas como a HAS.

Embora o PEC seja uma ferramenta estratégica para a vigilância clínica, sua efetividade depende da qualidade das informações registradas, proatividade das equipes e engajamento dos usuários. Entre os principais obstáculos à adesão, destacam-se: 1) fatores socioeconômicos; 2) desconhecimento da doença e de suas complicações; 3) ausência de suporte familiar; 4) dificuldades de acesso à agenda médica; 5) escassez de médicos e enfermeiros; 6) vínculo frágil entre usuários e equipes; 7) atuação limitada dos agentes comunitários de saúde. Dessa forma, o fortalecimento dos vínculos entre profissionais e usuários, aliado a estratégias educativas de sensibilização, é fundamental para melhorar a adesão ao acompanhamento clínico.

## 4. CONCLUSÕES

Ao identificar lacunas na adesão ao acompanhamento e barreiras estruturais e sociais que comprometem o cuidado, destacou-se a importância de investir em estratégias voltadas ao vínculo entre equipe e usuário, uso das ferramentas digitais e valorização do território como unidade de análise. Assim, contribui com evidências aplicáveis à gestão local, reforçando o papel da APS na coordenação do cuidado e no enfrentamento das doenças crônicas.

A eficácia do cuidado ao hipertenso depende da qualidade do registro, fortalecimento do vínculo e oferta de serviços resolutivos. Investir nessas frentes melhora o controle pressórico individual, reduz hospitalizações evitáveis e o consequente ônus financeiro ao SUS, melhorando a sustentabilidade das políticas públicas e indicadores de saúde da população.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROSO, W. K. S. et al. **Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial – 2020.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **VIGITEL Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico.** Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 11 jun. 2025.

NOBRE, A. L. C. S. D. et al. **Hipertensos assistidos em serviço de atenção secundária: risco cardiovascular e determinantes sociais de saúde.** Cadernos Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 334-344, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462x202028030386>. Acesso em: 03 jul. 2025.

SILVA, G. S. D. et al. Índice de desenvolvimento humano e insuficiência renal: estudo comparativo do perfil de morbimortalidade nos estados de Maranhão e Santa Catarina. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 1, p. 119-127, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-012>. Acesso em: 03 jul. 2025.