



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde

NOTA TÉCNICA Nº 6/2022-SAPS/MS

1. INDICADOR 6

1.1. Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO

2.1. No Brasil, de acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, a hipertensão arterial atinge 23,9% dos indivíduos entrevistados, sendo maior entre as mulheres (26,4%) do que entre os homens (21,1%). A frequência tende a ser maior com o aumento da idade, com 56,6% entre pessoas com 65 a 74 anos e 62,1% entre as pessoas com 75 anos ou mais¹.

2.2. Além de ser uma condição comumente assintomática, a hipertensão arterial^[1] evolui com alterações importantes em órgãos-alvo, como cérebro, coração e vasos. Somado a isso, o aumento da pressão arterial é o principal fator modificável que apresenta associação independente, linear e contínua para doenças cardiovasculares (DCV), doença renal crônica (DRC) e morte prematura, ocasionando grande impacto nos custos de saúde e socioeconômicos do país².

2.3. Considera-se hipertensão arterial todas as condições que englobam a hipertensão essencial, comumente denominada de hipertensão arterial sistêmica, como também doença renal hipertensiva, cardíaca hipertensiva, hipertensão secundária, hipertensão pré-existente à gravidez e distúrbio hipertensivos. Todas essas comorbidades são condições crônicas dos níveis pressóricos que se engloba no termo hipertensão arterial.

2.4. O acompanhamento efetivo pelas equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) dos casos leves/moderados, que correspondem a grande parcela dos casos, são fundamentais para garantir o tratamento adequado e controle da condição, visto que o controle dos valores pressóricos, especialmente a pressão arterial sistólica, é o principal fator de risco para morbimortalidade, no entanto, a taxa de controle ainda é muito baixa^{2,3}.

2.5. A elevação da pressão arterial (PA) pode até mesmo duplicar o risco de desenvolver as condições supracitadas. Assim, a aferição da PA caracteriza-se, muito além de uma medida para diagnóstico, como um método efetivo de acompanhamento e monitoramento das pessoas que possuem e das que não possuem hipertensão².

2.6. As recomendações destacam que as pessoas devem ter a PA aferida pelo menos a cada 2 anos quando os níveis pressóricos estão normais. Entretanto, para aquelas já diagnosticadas com hipertensão (PA: $\geq 140/90$ mmHg), a **realização de consulta com aferição de PA deverá ser mais frequente quanto maior for o risco cardiovascular**, sendo, no mínimo, semestral quando o risco cardiovascular for baixo²⁻⁸.

2.7. Dado o exposto, o indicador “*Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre*” permite avaliar uma ação essencial para o acompanhamento da hipertensão arterial, uma doença crônica de grande impacto para a morbimortalidade no país.

3. APRESENTAÇÃO DO INDICADOR

3.1. O indicador “*Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre*” tem por objetivo identificar o contato entre a pessoa com hipertensão arterial e o serviço de saúde para atendimento e realização do procedimento de aferição da PA, que permite avaliar se a condição está controlada, visando a prevenção da morbimortalidade.

3.2. O indicador é constituído por variáveis relacionadas ao processo de cuidado da pessoa com hipertensão na APS, tendo como marcadores, a realização da consulta e do procedimento de aferição da pressão arterial, estratégias essenciais para prevenção de morbimortalidade em pessoas com essa condição. Desta forma, reafirma-se que, além do **monitoramento da PA, é importante que o indivíduo com hipertensão receba atendimento** individual com equipe médica ou de enfermagem, alinhando a avaliação da pressão arterial à realização da consulta de seguimento, essencial para a identificação precoce de complicações por meio de avaliação clínica e exame físico direcionado. Vale destacar a importância da abordagem integral realizada pela equipe da APS, em que se espera, além do monitoramento da PA, a realização de um atendimento que inclua história clínica, exame físico, avaliação de exames complementares, estratificação do risco cardiovascular e definição/ajuste do plano terapêutico, considerando o tratamento não medicamentoso e medicamentoso, conforme cada caso, e abrangendo os determinantes sociais do processo saúde-doença, com olhar para os fatores de risco associados à hipertensão.

3.3. Para o cálculo do indicador, no que se refere ao denominador, são consideradas pessoas com hipertensão as que autorreferem ter hipertensão no momento do cadastro individual completo ou acompanhadas por essa condição em atendimento individual (consultas) por médico ou enfermeiro. Destaca-se que o autorrelato apresenta boa acurácia e é comumente utilizado como potencial de identificação de pessoas com essa comorbidade^{9,10}. É importante destacar que o autorrelato de uma pessoa já se caracteriza como um fator importante e que merece acompanhamento para avaliação dos fatores que a fizeram relatar a condição. Ressalta-se, ainda, que a utilização de informações oriundas do cadastro individual e dos atendimentos realizados promovem maior aproximação à realidade dos municípios, visto que o denominador informado é constituído por todas as pessoas com hipertensão cadastradas na APS.

3.4. São contabilizadas no numerador as pessoas com hipertensão, com consulta e avaliação da pressão arterial nos 6 meses, critérios que, além de alinhados às recomendações de cuidado em saúde, permitem a visualização das ações realizadas em menor tempo²⁻⁸. Tais características conferem maior validade e sensibilidade ao indicador. No item *Cálculo do Indicador* são descritos, em maior detalhe, os critérios que compõem essas variáveis.

3.5. PARÂMETRO

As evidências científicas apontam para a necessidade de acompanhamento no mínimo semestral das pessoas com hipertensão e com baixo risco cardiovascular, trimestral das pessoas com hipertensão e moderado risco cardiovascular e bimestral das pessoas com alto risco cardiovascular²⁻⁸. Visto isso, e com a compreensão de que o parâmetro se refere ao valor ideal, considerando que todas as pessoas com diagnóstico de hipertensão devem ter uma consulta e aferição de PA realizada, pelo menos, semestralmente, o parâmetro para esse indicador é de 100%.

3.6. META

Considerando a necessidade de valorização do desempenho das equipes e serviços de Atenção Primária à Saúde no alcance de resultados em saúde, estabelecidos nas portarias que regem o Programa Previne Brasil, e as limitações atuais identificadas para que todos os municípios alcancem o parâmetro de 100% na população coberta pela APS, a meta pactuada para este indicador é de 50%.

3.7. CÁLCULO DO INDICADOR

- O indicador **Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre** é calculado da seguinte forma:
- **Numerador:** Número de pessoas com hipertensão arterial, com consulta em hipertensão arterial e aferição de PA nos últimos 6 meses;
- **Denominador SISAB:** Número de pessoas com hipertensão arterial no SISAB;
- **Denominador estimado:** Potencial de cadastro X % pessoas com hipertensão arterial PNS 2019;

$$\frac{\text{Nº de pessoas com hipertensão arterial com consulta em hipertensão arterial e aferição de PA nos últimos 6 meses}}{\left(\frac{\text{Nº de pessoas com hipertensão arterial no SISAB}}{\text{Potencial de cadastro x \% Pessoas com hipertensão arterial na PNS}} \right)^*} \times 100$$

* O denominador estimado é calculado somente para municípios com cadastro abaixo de 85% do potencial de cadastro, podendo ser utilizado para o cálculo: potencial de cadastro municipal ou cadastro real ou população IBGE. O denominador que será utilizado para o cálculo do indicador municipal será o que apresentar o maior valor.

3.8. O detalhamento das variáveis que compõem o denominador e o numerador serão apresentados a seguir. É importante destacar que para o cálculo do indicador, dependendo da situação do cadastro em relação ao potencial de cadastro^[III], no denominador, poderá ser utilizado o valor estimado ou o valor informado no SISAB, conforme explicado a seguir.

3.9. DENOMINADOR

O denominador SISAB **número de pessoas com hipertensão arterial no SISAB** (pessoas com hipertensão arterial autorreferida ou com consulta por motivo de hipertensão arterial) é obtido por meio do cadastro individual (informação autorreferida) ou dos atendimentos realizados por médicos e enfermeiros na APS. Ambas as informações são extraídas do cadastro individual e do atendimento individual do modelo de informação e-SUS APS. Tais informações resultam do trabalho realizado no cotidiano das equipes de saúde da APS e representam, portanto, a realidade do que acontece durante o contato dos usuários com os serviços de saúde.

Na composição do valor do denominador são considerados todos os cadastros e atendimentos realizados a partir do ano de 2013. Para o cadastro individual, é considerado a informação mais atual enviada ao SISAB, com isso, caso o cadastro individual mais atual deixe de indicar a condição de hipertensão e o indivíduo não tenha registro de atendimento individual para hipertensão arterial, ele não será contabilizado para o denominador. Tal situação reforça a necessidade da rotina de atualização dos cadastros individuais.

Ressalta-se que, cada indivíduo que compõe o denominador é identificado pelo CNS (cartão nacional de saúde) ou CPF (cadastro de pessoa física), assim, mesmo que esse esteja presente nas duas fontes de origem dos dados (condição de hipertensão no Cadastro Individual e no Atendimento Individual) é contabilizado apenas uma única vez e em uma única equipe.

ATENÇÃO: Destaca-se que o modo de registro dos dados para o denominador e também para o numerador está baseado no modelo de informação da estratégia e-SUS APS, considerando a coleta de dados do atendimento individual. Para o detalhamento dos campos de preenchimento consultar os Guias de Preenchimento CDS, PEC, e Thrift disponíveis na guia dos materiais de apoio do SISAB.

Os municípios que, no quadrimestre, apresentarem quantitativo de pessoas cadastradas **maior ou igual a 85%** do potencial de cadastro municipal, terão seu indicador calculado com o denominador **número de pessoas com hipertensão arterial no SISAB**. Para os demais municípios (com cadastro municipal abaixo de 85% do potencial) será calculado também o denominador estimado.^[III]

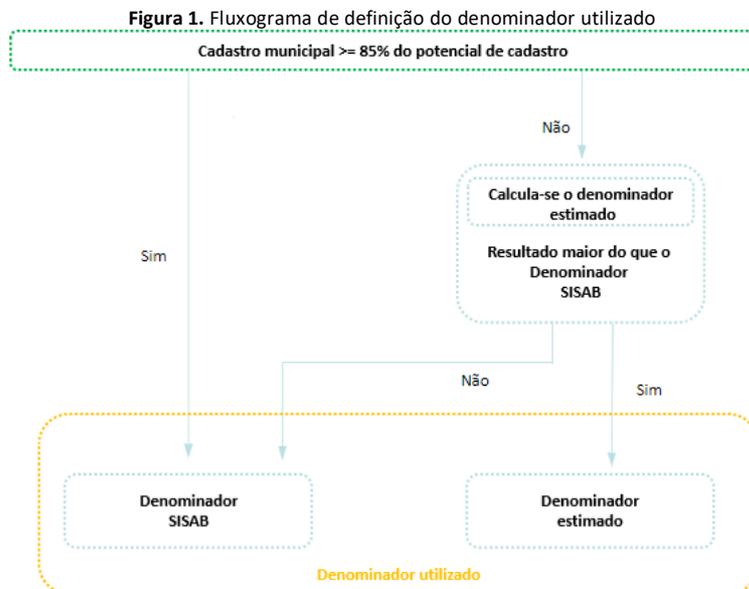
A utilização do **denominador estimado** é uma estratégia que se caracteriza como um **valor de referência** do quantitativo estimado de pessoas com hipertensão arterial com base na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), e que devem estar sob os cuidados da APS. O denominador estimado será utilizado somente **para os municípios com cadastro populacional abaixo de 85%** do potencial de cadastro. As duas situações descritas são apresentadas no fluxograma.

O cálculo do denominador estimado é realizado a partir da porcentagem de pessoas com hipertensão arterial identificadas na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, multiplicado pelo potencial de cadastro^[IV]

A estimativa da proporção de pessoas com hipertensão arterial da PNS de cada município é calculada a partir dos resultados das capitais, regiões metropolitanas e Unidades da Federação, como segue: 1) para capitais e regiões metropolitanas, os valores utilizados serão os encontrados na PNS e; 2) para os demais municípios, onde não há dados da pesquisa, serão utilizados os valores encontrados para as respectivas Unidades Federativas. Os valores podem ser conferidos no relatório da pesquisa^[V] ou no material de apoio disponibilizado pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), disponível na página do SISAB.

Ressalta-se que, considerando e entendendo que a função do denominador estimado é servir como um valor de referência a ser utilizado pelos municípios com potencial de cadastro inferior a 85%, não há aplicação de filtros de idade, visto que a utilização desse poderia torná-lo inferior ao denominador informado, afastando-o de seu objetivo principal e, conseqüentemente, inviabilizando o seu uso. Essa mesma regra se aplica ao numerador de municípios que utilizam esse denominador.

Destaca-se, ainda, que 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, incluindo crianças e adolescentes. Somado a isso, o percentual de pessoas com idade inferior a 18 anos que possui hipertensão na APS está abaixo de 0,1%. Assim, reforça-se a decisão de não se aplicar o filtro de idade para o denominador e para o numerador para o cálculo do indicador.



3.10. NUMERADOR

O numerador **pessoas com hipertensão arterial, com consulta em hipertensão arterial e 1 aferição de PA nos últimos 6 meses** é composto por indivíduos com hipertensão arterial que tiveram pelo menos uma consulta e uma aferição de pressão arterial nos últimos 6 meses na APS. O numerador é obtido a partir dos atendimentos individuais e da realização do procedimento de aferição da pressão arterial, independente da aplicação utilizada (Coleta de dados Simplificado, Prontuário Eletrônico do Cidadão ou Prontuário Eletrônico de terceiros).

São incluídas no numerador, as pessoas identificadas no denominador que tenham: 1) mínimo de 1 atendimento nos últimos 6 meses, realizado por profissionais médicos ou enfermeiros, cuja condição de saúde hipertensão arterial tenha sido avaliada e devidamente registrada, e; 2) mínimo de 1 procedimento de aferição da pressão arterial, nos últimos 6 meses, realizado por profissionais médicos, enfermeiros ou técnicos de enfermagem registrado individualmente (ver códigos e campos utilizados na Ficha de Qualificação do Indicador).

ATENÇÃO: A indicação de condição ativa de hipertensão no PEC não significa que esta determinará os atendimentos posteriores, por isso, destacamos a **necessidade de indicação da condição avaliada em todos os atendimentos realizados**

Conforme mencionado, o numerador considera o período de 6 meses anteriores ao período de avaliação, que no caso do pagamento por desempenho do Programa Previne Brasil corresponde ao término do quadrimestre. Assim, para o último quadrimestre de um determinado ano são consideradas as informações de saúde registradas desde o primeiro dia do mês de julho do mesmo ano, conforme demonstrado na figura abaixo.

Figura 2. Esquema ilustrativo do período de medição e avaliação do numerador do indicador.



ATENÇÃO: A relação identificada das pessoas que compõem o numerador e denominador é disponibilizada nominalmente no modo detalhado do painel de indicadores do SISAB. O denominador Pessoas com hipertensão arterial no SISAB corresponde às pessoas com a referida condição de saúde que devem ser acompanhadas pelas equipes de saúde da APS. Esta lista de pessoas pode auxiliar o gestor e as equipes de saúde na busca ativa para atendimentos e cuidado em geral

4. VINCULAÇÃO DO USUÁRIO A EQUIPE DE REFERÊNCIA

4.1. Para a vinculação de um indivíduo à equipe de referência, são consideradas as regras descritas na [Nota Técnica Explicativa de Cadastro](#). Após a identificação e vinculação de uma pessoa com hipertensão arterial à uma determinada equipe de saúde da APS, todos atendimentos validados realizados em outras equipes ou estabelecimentos característicos da APS serão qualificados para compor a contabilização do indicador, ou seja, se o indivíduo com hipertensão arterial é vinculado pela regra de capitação ponderada na equipe A e teve o acompanhamento na equipe B ou estabelecimento C, mesmo que seja em outro município ou estado, será contabilizado para o indicador na unidade de vínculo. Ressalta-se ainda que são contabilizados para o indicador os atendimentos e procedimentos devidamente identificados e validados para o SISAB segundo as regras de validação descrita na [Nota Técnica do Relatório de Validação](#). **Indivíduos cadastrados sem vinculação a uma equipe eSF ou eAP não são considerados no cálculo dos indicadores.**

5. RECOMENDAÇÕES PARA MELHORAR OS RESULTADOS DO INDICADOR

5.1. Considerando o papel da APS no cuidado a pessoa com hipertensão arterial, os serviços de saúde devem estar atentos a necessidade de produzir respostas adequadas e oportunas com objetivo de melhorar o acesso e a qualidade das ações de saúde ofertadas a essa população. Nesse sentido recomenda-se:

- Manter o cadastro individual completo e atualizado: os dados de identificação do cidadão, sociodemográficos e de suas condições esituações de saúde devem ser periodicamente atualizados. O aumento do cadastro propicia que seja utilizado o valor informado no SISAB no denominador (Pessoas com hipertensão arterial no SISAB) para o cálculo do indicador;
- Realizar o acompanhamento nominal das pessoas com hipertensão arterial adscritas à equipe, verificando rotineiramente com que frequência é realizado esse acompanhamento;
- Orientar o cidadão com hipertensão sobre a importância da realização das consultas de acompanhamento e a verificação da PA na Unidade Básica de Saúde, mesmo que sua pressão arterial não esteja descompensada;
- Realizar o monitoramento regular de pressão arterial conforme estratificação do risco cardiovascular com a finalidade de que pessoas com hipertensão arterial tenham o hábito de monitorar a sua PA. Para isso, faz-se necessário reduzir eventuais regras de acesso ao procedimento que possam desestimular a pessoa a utilizar o serviço;
- Flexibilizar a agenda para esse público, possibilitando a consulta e aferição de PA no melhor horário para o cidadão sem bloquear acesso de pessoas com outras condições de saúde/doença;
- Instituir consultas de acompanhamento também pelo enfermeiro da equipe. Tanto o profissional médico como o enfermeiro podem acompanhar o indivíduo com essa condição (resguardadas as diferenças de competências de atuação e as observações quanto aos protocolos de atendimento);
- Realizar intervenção educativa, sistematizada e permanente com os profissionais de Saúde é um aspecto fundamental para mudar as práticas em relação a esses problemas;
- Construção de protocolos locais que organizem a atenção à pessoa com doença crônica;
- Estruturação da linha de cuidado das pessoas com doenças crônicas;
- Estabelecer mecanismos locais de remuneração por desempenho para APS;
- Instituir intervenções educativas permanentes para melhoria da qualidade do registro das informações de saúde, tanto no que se refere a variáveis válidas para os indicadores, quanto para todo registro clínico do atendimento ao cidadão.

6. RECOMENDAÇÕES PARA REGISTRO DAS INFORMAÇÕES DE SAÚDE

6.1. Boas práticas de registros de informação nos sistemas de informação em saúde são fundamentais para o sucesso das ações de monitoramento e avaliação dos indicadores selecionados.

6.2. Para tomada de decisão com intervenções mais assertivas gestores e profissionais de saúde necessitam de informações confiáveis que somente podem ser produzidas a partir do registro qualificado das ações realizadas pelos profissionais de saúde no momento do atendimento aos usuários. Registros que discriminem adequadamente as informações que integram os diferentes campos dos instrumentos de anotação do que ocorre durante o contato dos usuários com os serviços de saúde, permitem a elaboração de diagnósticos mais precisos a respeito do que ocorre na realidade e o acompanhamento da evolução de uma determinada situação analisada.

6.3. Para o indicador, as informações que compõem as variáveis têm como fonte, o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), que integra a Estratégia e-SUS APS. Assim, os dados de produção das equipes de saúde da APS devem ser registrados em prontuário eletrônico (e-SUS PEC ou prontuário próprio/de terceiros compatíveis com a transmissão de dados via Thrift) ou por meio da Coleta de Dados Simplificada (CDS), e enviados, via centralizador do e-SUS, para o SISAB.

6.4. O SISAB estabelece que, por competência, o prazo de envio regular de registros de serviços da APS seja realizado até o 10º dia útil da competência seguinte. Após este prazo, é permitido o envio de informações complementares por até 4 competências posteriores ao registro/atendimento. Para contabilização dos registros nos indicadores, o envio deverá ocorrer até o 10º dia útil após o último mês do quadrimestre avaliado.

6.5. A qualidade do registro de informação, pressupõe:

- Registro diário e preferencialmente durante o contato assistencial;
- Adequado preenchimento dos campos relacionados, conforme o documento Guia de qualificação dos Indicadores;
- Rotinas de envio idealmente imediatas, podendo ser também diárias, semanais ou mensais. A depender da realidade de conexão municipal, envio dos dados dentro da competência de envio padrão, ou seja, até o 10º dia útil da competência posterior ao atendimento;
- O uso de prontuários eletrônicos, por ser associado a melhores registros e possibilitar o envio e compartilhamento de dados administrativos e clínicos em tempo oportuno, o Ministério da Saúde apoia a informatização da APS por meio do [Informatiza APS](#);
- Manutenção e atualização dos sistemas de prontuário e dos cadastros de profissionais e do estabelecimento da APS em convergência com o cadastro no SCNES.

6.6. Para o indicador “**Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre**” é necessário:

- A correta identificação do usuário com registro de CPF ou CNS, sendo preferencial a indicação do CPF;
- Registrar de forma individualizada o “Problema/Condição Avaliada” com códigos CID ou CIAP 2 de hipertensão ou preencher o campo rápido de “Hipertensão Arterial”;
- Registrar de forma individualizada o código SIGTAP referente ao procedimento realizado (independente da data da consulta de acompanhamento da hipertensão arterial).
- Sempre importar o XML do CNES na base do sistema e-SUS APS, tanto para quem usa CDS, quanto para quem usa PEC ou sistema de terceiros/próprios.

ATENÇÃO: Os códigos CID/CIAP considerados no indicador, bem como o campo rápido de condição avaliada “Hipertensão Arterial” no modelo de informação de atendimento individual devem ser preenchidos apenas se o indivíduo possuir o diagnóstico da doença. Para este dado não há possibilidade de correção.

7.

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DO INDICADOR

TÍTULO	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre.
CLASSIFICAÇÃO DO INDICADOR	Processo
INTERPRETAÇÃO (o que mede?)	Mede a proporção de pessoas com hipertensão arterial que são consultadas e tenham a pressão arterial aferida pelas equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) no semestre, em relação ao número total de pessoas com hipertensão arterial no município.
USO (Para que fim?)	Identificar as pessoas com hipertensão arterial e avaliar seu acompanhamento pela APS por meio de consultas e aferição da pressão arterial a cada semestre, de acordo com o registro no sistema de informação em saúde; Avaliar o cumprimento de diretrizes e normas para o acompanhamento de pessoas com hipertensão na APS; Incentivar o acompanhamento, o controle e a redução de morbimortalidade relacionadas a hipertensão; subsidiar o processo de planejamento, monitoramento e avaliação da hipertensão, contribuindo para o controle das doenças crônicas.
FONTE	Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB)
PERIODICIDADE DE MENSURAÇÃO	Quadrimestral
ÍNDICE DE REFERÊNCIA	11,0% (Q1 2021 dados extraídos em 26.08.21 – corresponde as equipes homologadas eSF e eAP no quadrimestre)
PARÂMETRO	100%
META	50%
FÓRMULA DE CÁLCULO	$\frac{\text{Nº de pessoas com hipertensão arterial com consulta em hipertensão arterial e aferição de PA nos últimos 6 meses}}{\text{Nº de pessoas com hipertensão arterial no SISAB} \text{ ou } \frac{\text{Potencial de cadastro x \% Pessoas com hipertensão arterial na PNS}^*}{100}}$ <p>*O denominador estimado é calculado somente para municípios com cadastro abaixo de 85% do potencial de cadastro, podendo ser utilizado para o cálculo: potencial de cadastro municipal ou cadastro real ou população IBGE. O denominador que será utilizado para o cálculo do indicador municipal será o que apresentar o maior valor.</p>
MÉTODO DE CÁLCULO	<p>REGRAS DE EXTRAÇÃO:</p> <p>Denominador Pessoas com hipertensão no SISAB:</p> <p>Pessoas identificadas com o CNS/CPF que no Cadastro individual possuam a marcação: “Tem Hipertensão arterial?” = SIM OU que no Atendimento individual realizado por médico ou enfermeiro tenham a marcação Hipertensão ou códigos correspondentes (CID I10, I11, I110, I119, I12, I120, I129, I13, I130, I131, I132, I139, I15, I150, I151, I152, I158, I159, I270, I272, O10, O100, O101, O102, O103, O104, O109 e O11 ou códigos CIAP2 K86 e K87).</p> <p>Cadastro individual: É considerado o cadastro mais recente, ou seja, é utilizado o último cadastro ou atualização enviados até o último mês do quadrimestre vigente que conste a marcação: “Tem Hipertensão arterial?” = SIM.</p> <p>Atendimento individual: Atendimento realizado por médico ou enfermeiro, com a condição avaliada hipertensão arterial devidamente marcada (ou códigos CID ou CIAP descritos no denominador), independente do ano do atendimento. Para isso será realizada busca do dado em toda a base de dados do SISAB (2013 até o quadrimestre vigente).</p> <p>Família CBO considerados: médicos (2251, 2252, 2253, 2231), enfermeiros (2235).</p> <p>Numerador:</p> <p>Pessoas identificadas no denominador SISAB que tenham o registro de no mínimo 1 Atendimento individual realizado por médico ou enfermeiro para condição Hipertensão arterial nos últimos 6 meses + 1 Aferição de pressão arterial realizada por médico, enfermeiro ou técnico de enfermagem nos últimos 6 meses.</p> <p>*Atendimento individual: Atendimento realizado por médico ou enfermeiro, com a condição avaliada “Hipertensão arterial” devidamente marcada na ficha CDS ou com sinalização dos códigos correspondentes (CID-10: I10, I11, I110, I119, I12, I120, I129, I13, I130, I131, I132, I139, I15, I150, I151, I152, I158, I159, I270, I272, O10, O100, O101, O102, O103, O104, O109 e O11 ou códigos CIAP2: K86 e K87). Esta consulta deverá ter ocorrido no prazo de 6 meses anteriores a contar do último mês do quadrimestre.</p> <p>*Família CBO considerada para o atendimento individual: médico (2251, 2252, 2253, 2231); enfermeiro (2235).</p> <p>*Aferição de pressão arterial: Procedimento realizado por médico, enfermeiro ou técnico de enfermagem, devidamente registrado com o código SIGTAP: 03.01.10.003-9 (aferição de pressão arterial). Este procedimento deverá ter ocorrido no prazo de 6 meses anteriores a contar do último mês do quadrimestre.</p> <p>*Família CBO considerada para aferição da PA: médicos (2251, 2252, 2253, 2231); enfermeiros (2235); técnicos e auxiliares de enfermagem (3222).</p> <p>Denominador estimado:</p>

	<p>Potencial de cadastro municipal multiplicado pela <i>Proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade que referem diagnóstico médico de hipertensão arterial</i> apresentados na Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 (Disponível no e- Gestor: Relatório Indicadores de Desempenho). Não sendo aplicado filtro por idade.</p> <p>Para as capitais e regiões metropolitanas, os valores utilizados são os encontrados na PNS, para os demais municípios, onde não há dados da pesquisa, serão utilizados os valores encontrados para as respectivas Unidades Federativas.</p> <p>Potencial de cadastro:</p> <p>Fonte SISAB (Painel de Cadastro); PNS 2019; IBGE.</p> <p>Critérios de exclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pessoas com registro do campo “saída do cidadão do cadastro” por motivos de óbito ou mudança no cadastro individual; • Pessoas sem vínculo estabelecido com equipes eSF e eAP homologadas/válidas. <p>Equipes e estabelecimentos considerados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tipologias de equipes consideradas para o cálculo do denominador: eSF (70 exceto equipe ribeirinha) e eAP (76); • Tipologias de estabelecimento consideradas para o cálculo do numerador quando não há indicação de INE de equipes da APS: 01 – Posto de saúde; 02 – Centro de saúde/Unidade básica; 32- Unidade Móvel Fluvial; 40- Unidade Móvel Terrestre (subtipo 001); 71 – Centro de apoio à saúde da família; 74 – Polo de academia daSaúde. <p>Se o indivíduo vinculado a eSF e eAP for atendido em outras equipes ou estabelecimentos da APS (devidamente cadastradas no SCNES, mesmo não homologadas), estes dados são considerados para o cálculo do numerador.</p>
NÍVEL DE DESAGREGAÇÃO	Brasil, unidades da federação, macrorregiões, municípios, estabelecimentos e equipes de saúde.
POLARIDADE	Quanto maior melhor
CUMULATIVIDADE	Cumulativo dentro dos 6 meses
LIMITAÇÕES	<p>O indicador mensura o número de pessoas que tiveram consulta e aferição de pressão arterial no semestre, o mínimo indicado para pessoas com hipertensão, não mensurando os níveis pressóricos e de controle da condição.</p> <p>Imprecisões de registro de atendimento por condição avaliada em hipertensão arterial;</p> <p>Em casos de Toxemia da gravidez indicamos que o registro seja realizado especificando o CID-10 (O12, O13, O14, O16) e o CIAP2 (W81) no CDS ou no PEC eSUS- APS, pois a sinalização do campo rápido "Hipertensão Arterial" identifica a condição crônica do agravo por tempo indeterminado.</p>
OBSERVAÇÕES	<p>Para o denominador serão considerados todos os cadastros e atendimentos a partir de 2013. Para o uso do cadastro individual será considerado a informação mais atual enviada ao SISAB.</p> <p>Serão consideradas as regras de vinculação do indivíduo a determinada equipe de saúde conforme a Nota Técnica Explicativa de Cadastro, independentemente se a identificação da hipertensão arterial ocorreu na equipe de referência.</p>
DATA DE FINALIZAÇÃO DA FICHA	Dezembro de 2021

8. CÁLCULO DO INDICADOR (EXEMPLOS)

8.1. EXEMPLO 1

Exemplo de cálculo para um município com cadastro superior a 85% do potencial de cadastro:

Quadrimestre de avaliação: Q1.2021 (janeiro a abril)

População IBGE município: 14.300

Potencial de cadastro populacional Q1.2021 (equipes avaliadas): 8.000

Cadastro alcançado no Q1.2021 = 7.500

Proporção de cadastro alcançado no Q1.2021: 93,7%

Prevalência de pessoas com hipertensão arterial PNS 2019 = 16,0%

DENOMINADOR

SISAB: Nº de pessoas com hipertensão arterial no município = **1.500** (500 pessoas únicas com a marcação “Tem Hipertensão arterial= SIM” no cadastro individual (último cadastro ou atualizações enviadas até abril) + 1.000 pessoas únicas com atendimento individual realizado por Médico ou Enfermeiro com motivo da consulta “Hipertensão Arterial” (atendimentos realizados desde 2013));

Estimado: Nº estimado de pessoas com hipertensão arterial que deveriam estar sob os cuidados do município: % pessoas com hipertensão arterial PNS x Potencial de Cadastro 16,0% X 8.000 = **1.280**

Utilizado: Será o denominador SISAB (**1.500**), pois o município possui 93,7% do cadastro esperado.

NUMERADOR:

SISAB: Nº de pessoas com hipertensão que realizaram consulta e aferição de PA nos últimos 6 meses (novembro a abril) no município = **400**.

Cálculo do indicador: $(400 / 1.500) \times 100 = 26,7\%$

8.2. EXEMPLO 2

Exemplo de cálculo para um município com cadastro menor que 85% do potencial de cadastro:

Quadrimestre de avaliação: Q1.2021 (janeiro a abril)

População IBGE município: 50.500

Potencial de cadastro populacional Q1.2021 (equipes avaliadas): 27.000

Cadastro alcançado no Q1.2021 = 21.870

Proporção de cadastro alcançado no Q1.2021: 81%

Prevalência de pessoas com hipertensão arterial PNS 2019 = 17,1%

DENOMINADOR

SISAB: Nº de pessoas com hipertensão arterial no município = **2.500** (500 pessoas únicas com a marcação "Tem Hipertensão arterial = SIM" no cadastro individual (último cadastro ou atualizações enviadas até abril) + 2.000 pessoas únicas com atendimento individual realizado por Médico ou Enfermeiro com motivo da consulta "Hipertensão Arterial" (atendimentos realizados desde 2013));

Estimado: Nº estimado de pessoas com hipertensão arterial que deveriam estar sob os cuidados do município: % pessoas com hipertensão arterial PNS x Potencial de Cadastro 17,1% X 21.879 = **3.739,77**.

Utilizado: denominador de maior valor = 3.739

NUMERADOR:

SISAB: Nº de pessoas com hipertensão arterial que realizaram consulta e aferição de PA nos últimos 6 meses (novembro a abril) no município = **2.400**.

Cálculo do indicador: $(2.400/3.739) \times 100 = 64,2\%$

Alguns exemplos de situações são descritos abaixo demonstrando os casos que são consideradas para compor o numerador e denominador.

	Numerador				Denominador			Consideração para o indicador		Justificativa
	Consulta		Aferição de PA		Consulta		HAS no cadastro individual:			
Casos	Data	Profissional	Data	Profissional	Data	Profissional	Sim/Não	Numerador	Denominador	
A	05/12/2020	Médico	-	-	05/12/2020	Médico	Não	Não	Sim	Sem aferição de PA nos últimos 6 meses
B	01/04/2021	Enfermeiro	01/04/2021	Téc. Enf.	01/04/2021	Enfermeiro	Sim	Sim	Sim	-
C	-	-	06/01/2021	Médico	08/08/2015	Médico	Não	Não	Sim	Sem consulta de HAS nos últimos 6 meses
D	05/03/2021	Enfermeiro	10/02/2021	Enfermeiro	05/03/2021	Enfermeiro	Não	Sim	Sim	-
E	-	-	-	-	-	-	Sim	Não	Sim	Sem consulta e aferição de PA nos últimos 6 meses
F	-	-	-	-	27/08/2019	Médico	Sim	Não	Sim	Sem consulta e aferição de PA nos últimos 6 meses
G	25/11/2020	Médico	-	-	25/11/2020	Médico	Não	Não	Sim	Sem aferição de PA nos últimos 6 meses
H	05/01/2021	Enfermeiro	20/02/2021	Téc. Enf.	05/01/2021	Enfermeiro	Sim	Sim	Sim	-

REFERÊNCIAS

1. IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde : 2019 : Percepção Do Estado de Saúde, Estilos de Vida, Doenças Crônicas e Saúde Bucal : Brasil e Grandes Regiões. Vol 1. 1st ed.; 2020.
2. Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. Arq Bras Cardiol. 2021;116(3):516-658. doi:10.36660/abc.20201238
3. BRASIL, Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica N^o37: Estratégias Para o Cuidado Da Pessoa Com Doença Crônica: Hipertensão Arterial Sistêmica. Vol 37. Ministério da Saúde; 2013.
4. NICE National Institute for Health and Care Excellence. Recommendations | Hypertension in adults: diagnosis and management | Guidance | NICE. Published online August 28, 2019. Accessed June 2, 2021. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng136/chapter/Recommendations#monitoring-treatment-and-blood-pressure-targets>
5. Oliveros E, Patel H, Kyung S, et al. Hypertension in older adults: Assessment, management, and challenges. Clin Cardiol. 2019;43(2):99- 107. doi:10.1002/clc.23303
6. Rabi DM, McBrien KA, Sapir-Pichhadze R, et al. Hypertension Canada's 2020 Comprehensive Guidelines for the Prevention, Diagnosis, Risk Assessment, and Treatment of Hypertension in Adults and Children. Canadian Journal of Cardiology. 2020;36(5):596-624. doi:10.1016/j.cjca.2020.02.086
7. Whelton Paul K., Carey Robert M., Aronow Wilbert S., et al. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APHA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults: Executive Summary: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. Hypertension. 2018;71(6):1269-1324. doi:10.1161/HYP.000000000000066
8. Williams B, Mancia G, Spiering W, et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. European Heart Journal. 2018;39(33):3021-3104. doi:10.1093/eurheartj/ehy339
9. Chrestani MAD, Santos I da S dos, Matijasevich AM. Hipertensão arterial sistêmica auto-referida: validação diagnóstica em estudo de base populacional. Cad Saúde Pública. 2009;25(11):2395-2406. doi:10.1590/S0102-311X2009001100010
10. Lima-Costa MF, Peixoto SV, Firmo JOA. Validade da hipertensão arterial autorreferida e seus determinantes (projeto Bambuí). Rev Saúde Pública. 2004;38(5):637-642. doi:10.1590/S0034-89102004000500004

Nota de rodapé

^[1] Considera-se hipertensão arterial todas as condições que englobam a hipertensão essencial, comumente denominada de hipertensão arterial sistêmica, como também doença renal hipertensiva, cardíaca hipertensiva, hipertensão secundária, hipertensão pré-existente à gravidez e distúrbio hipertensivos. Todas essas comorbidades são condições crônicas dos níveis pressóricos que se engloba no termo hipertensão arterial.

^[2] Disponível no Relatório de Cadastros Individuais [SISAB \(saude.gov.br\)](https://sisab.saude.gov.br)

^[3] Para os municípios com cadastro inferior a 85% do potencial de cadastro municipal poderá ser aplicado para o cálculo do denominador estimado: potencial de cadastro municipal ou cadastro real ou população IBGE (a depender da fórmula de cálculo do indicador).

^[4] Disponível no Relatório de Cadastros Individuais [SISAB \(saude.gov.br\)](https://sisab.saude.gov.br)

^[5] Biblioteca do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101764>



Documento assinado eletronicamente por **Patrícia Lisboa Izetti Ribeiro, Coordenador(a)-Geral de Prevenção de Doenças Crônicas e Controle do Tabagismo**, em 15/02/2022, às 15:47, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Juliana Rezende Melo da Silva, Diretor(a) do Departamento de Promoção da Saúde**, em 15/02/2022, às 17:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Raphael Camara Medeiros Parente, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 17/02/2022, às 13:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0025109683** e o código CRC **4451E761**.