

CONTRIBUIÇÕES DO ESCORE DE RISCO CARDIOVASCULAR PARA A GESTÃO EM SAÚDE

Andressa Rissotto Machado ¹
Amanda Bonin Althaus ²
Gabriela Pietro Biasi ³
Eduarda Bortoloso Boncoski ⁴
Rayssa Girolometo ⁵
Valéria Silvana Faganello Madureira ⁶

¹ Estudante do curso de Enfermagem. Universidade Federal da Fronteira Sul. E-mail: andressarima030502@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6616-0400>.

² Enfermeira. Egressa da Universidade Federal da Fronteira Sul. E-mail: boninamanda06@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5107-7858>.

³ Estudante do curso de Enfermagem. Universidade Federal da Fronteira Sul. E-mail: gabriela.biasi@estudante.uffs.edu.br Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-8789-8780>.

⁴ Estudante do curso de Medicina. Universidade Católica de Pelotas (UCPel). E-mail: eduarda.boncoski@sou.ucpel.edu.br Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-6159-2325>.

⁵ Estudante do curso de Enfermagem. Universidade Federal da Fronteira Sul. E-mail: rayssa.girolometoo@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-0951-2857>.

⁶ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal da Fronteira Sul. E-mail: valeria.madureira@uffs.edu.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7990-3613>.

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: Atualmente, o Brasil está em mudança de sua pirâmide etária, como resultado de fatores como diminuição da taxa de natalidade e aumento da expectativa de vida, caracterizando-se como um país em transição demográfica. O perfil de saúde da população também acompanha essa mudança, o que se expressa pela transição epidemiológica, caracterizada pelo predomínio de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Esse cenário é representativo do perfil de tripla carga de doenças, no qual há enfrentamento simultâneo de doenças infecciosas e desnutrição, o aumento das DCNT, e a elevada incidência de causas externas como violências e acidentes. Segundo a OMS (2022), esse grupo de doenças pode ser considerado uma “epidemia”, pois representa mais de 40 milhões de mortes ao ano, atingindo principalmente países com alta exposição a fatores de risco modificáveis, como acesso limitado aos serviços de saúde e sedentarismo. Dentre elas, as doenças cardiovasculares (DCV) são as principais responsáveis por mortes prematuras no Brasil e no mundo, atingindo mais homens em todas as faixas etárias, o que é agravado pela hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes *mellitus* (DM). Nesse cenário, o papel da enfermagem, particularmente do enfermeiro, é essencial para monitoramento desses usuários na Atenção Primária à Saúde (APS), principal porta de

entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo os atributos essenciais destinados à APS. Dentre eles, o acesso de primeiro contato deverá ocorrer com as orientações adequadas do enfermeiro acerca da rede de atenção à saúde de pacientes crônicos centralizado na APS; a longitudinalidade com relação a prevenção de complicações e agravos da condição interferindo em cuidados futuros; a integralidade sendo mantida com a equipe de saúde considerando os determinantes de saúde presentes na sociedade do usuário crônico para definição de prioridades e planos de cuidados individualizados; e a coordenação do cuidado exercida pelo enfermeiro ao organizar de maneira intencional as ações e serviços de saúde criando um percurso de saúde individualizado (Brasil, 2017). Para que uma melhor assistência em saúde seja possível, considerando a integralidade do cuidado e atendendo ao princípio de equidade, o escore de risco cardiovascular apresenta-se como instrumento útil para a compreensão das condições de saúde de usuários que vivem com HAS e ou DM, bem como para priorização de ações de cuidado e de promoção à saúde, com vistas à diminuição de intercorrências que demandem hospitalização e do agravamento das condições crônicas. **Objetivo:** Avaliar o risco cardiovascular de homens adultos assistidos por um centro de saúde da família do município de Chapecó/SC. **Metodologia:** Trata-se de estudo observacional descritivo de abordagem quantitativa, realizado em um centro de saúde da família de Chapecó-SC, Brasil. Foram incluídos usuários do sexo masculino, com idade igual ou superior a 18 anos, atendidos pelo CSF em foco nos meses de agosto e setembro de 2024, o que totalizou 144 participantes. O estudo foi aprovado pela secretaria de saúde, pela coordenadora do CSF e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS (parecer nº 6.978.245). Todos os participantes autorizaram acesso ao seu prontuário por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para o cálculo do risco cardiovascular global utilizou-se a calculadora desenvolvida pela *The American Heart Association* (2018), incluindo idade, sexo, raça, colesterol total, pressão arterial sistólica, uso de medicações, tabagismo e outras condições crônicas. Com base nos dados informados, uma estimativa percentual de risco de ocorrência de eventos cardiovasculares nos próximos dez anos é gerada, categorizando o usuário como: baixo risco (<5%), risco limítrofe (5%-7%), risco intermediário (>7,5%-<20%) e alto risco (>20%) para o desenvolvimento de DCV na próxima década. Para esse cálculo foram considerados 57 usuários cujas informações necessárias estavam disponíveis e atualizadas no prontuário eletrônico, resultando em estratificação de RCV para 39,6% do total de participantes. **Resultados e discussão:** A estratificação de RCV auxilia a definir as chances de o usuário apresentar um evento cardiovascular nos 10 anos seguintes, possibilitando planejar ações de acompanhamento, cuidados e promoção à saúde. Nesse estudo, os 57 usuários estratificados encontravam-se na faixa etária de 40-79 anos, com diagnóstico

de HAS e/ou DM. Identificou-se 12 indivíduos (21,05%) com risco baixo, seis (10,53%) com risco limítrofe, bem como 26 usuários (45,61%) e 13 (22,81%) com riscos intermediário e alto, respectivamente. Ressalta-se que na faixa intermediária foram classificados 11 indivíduos entre 50-59 anos; 13 entre 60-69 anos e dois entre 70-79 anos. Já no RCV alto apresentou-se 1 usuário de 50-59 anos; 7 de 60-69 anos e cinco de 70-79 anos. Apesar do predomínio de idosos nos dois grupos apresentados, é importante notar as taxas de RCV na população adulta (40-59 anos), essa com 12 participantes de baixo risco e seis de risco limítrofe, representando juntos cerca de 31% da população estudada. Tal análise deve ser realizada para que as estratégias de saúde sejam direcionadas ao público adulto, já que o aumento do RCV pode ser retardado com mudanças de estilo de vida, como alimentação saudável, exercício físico regular entre outros, e maior conhecimento sobre suas condições de saúde. Malta *et al.* (2021) destacam que tais resultados podem estar relacionados a hábitos não saudáveis de vida, menor adesão medicamentosa e menor busca por atendimentos de saúde por parte de homens. Com essa estratificação, o enfermeiro poderá proporcionar educação em saúde e estratégias terapêuticas direcionadas, especialmente em razão do conhecimento aprofundado que tem sobre a população adscrita. Considerando-se os usuários estratificados em riscos intermediários e altos, os resultados oferecem subsídios para planejamento de estratégias de cuidado, acompanhamento e promoção da saúde, a exemplo da implementação de grupos de homens com DCV no CSF. Ademais, destaca-se o papel do agente comunitário de saúde (ACS), que mantém maior vínculo com a população da área de abrangência do CSF e conhece seus determinantes sociais de saúde. O ACS tem importância fundamental na comunicação entre usuários e equipe de saúde, favorecendo a priorização dos atendimentos, visitas domiciliares e definição de aspectos a serem abordados individualmente e ou em grupos para promoção à saúde. No caso do presente estudo, ações de promoção à saúde por meio de iniciativas de educação em saúde voltadas a homens adultos com HAS e ou DM podem ampliar as habilidades e conhecimentos, de todos e de cada um, para um melhor controle sobre sua saúde e melhoria do autocuidado, indispensáveis para prevenção de eventos cardiovasculares.

Contribuições do trabalho em direção aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável: O presente estudo se vincula com o terceiro Objetivo de Desenvolvimento Sustentável, Saúde e Bem-estar, ao oferecer subsídios, baseados no cálculo do RCV, que sejam úteis aos profissionais de saúde no cumprimento da meta 3.4, a qual propõe reduzir em $\frac{1}{3}$ as mortes evitáveis por DCNT até 2030, por meio de prevenção e tratamento adequados.

Considerações finais: Conforme o objetivo do trabalho, foi possível calcular o RCV de parcela dos participantes do estudo original, o que indicou que 68,42% dos indivíduos avaliados apresentaram risco cardiovascular

intermediário ou alto e com maior número na faixa etária de 60 a 69 anos. Tais informações fornecem subsídios à equipe de saúde para planejamento de ações voltadas a essa população. Apesar de bem sucedido, a pesquisa contou com limitações no que se refere a falta de dados nos prontuários, a exemplo das informações atualizadas de exames laboratoriais necessárias. A fim de ampliar os conhecimentos sobre o tema, próximas pesquisas poderiam abordar aspectos sociais e ambientais para justificar as alterações analisadas e detalhar as melhores estratégias de intervenção a esse público.

Descritores: Doenças não Transmissíveis; Homens; Saúde Cardiovascular; Atenção Primária à Saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 110 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2017.pdf. Acesso em: 31 ago. 2025.

MALTA, D. C, *et al.* Estimativas do Risco Cardiovascular em Dez Anos na População Brasileira: Um Estudo de Base Populacional. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 116, n. 3, p. 423–431, mar. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/tnNCyBrq3YLzDjtMj7VpHSG/?lang=pt>. Acesso em: 17 set. 2023.

THE AMERICAN HEART ASSOCIATION AND THE AMERICAN COLLEGE OF CARDIOLOGY. **2018 Prevention Guidelines Tool CV Risk Calculator**. Disponível em: <https://static.heart.org/riskcalc/app/index.html#!/baseline-risk>. Acesso em 12 jun. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Noncommunicable Diseases**. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>. Acesso em 29 out. 2024.

Eixo: Políticas, gestão em saúde, saúde digital e tecnologias na saúde.

Financiamento: Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS); PES-2024-0446

Agradecimentos: Universidade Federal da Fronteira Sul. Secretaria de Saúde de Chapecó SC.