

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**Biblioteca Padre Joaquim Colaço Dourado**

S719e Sousa, Regina Pereira de.

Estratificação de risco para doenças cardiovasculares aplicada a atenção primária a saúde [recurso eletrônico] / Regina Pereira de Sousa. – Cabedelo, PB: [s.n.], 2020.

24 p.

Orientador: Prof^ª. Dra. Jancelice dos Santos Santana. Artigo (Graduação em Enfermagem) – UNIESP Centro Universitário.

1. Enfermagem cardiovascular. 2. Doenças cardiovasculares.
3. Atenção Primária à Saúde. I. Título.

CDU: 616-083

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES APLICADA A ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE.

RISK STRATIFICATION FOR CARDIOVASCULAR DISEASES APPLIED TO PRIMARY HEALTH CARE.

SOUSA, Regina Pereira de¹
SANTANA, Jancelice dos Santos²

RESUMO

Introdução: A crescente importância dada às enfermidades de natureza crônica, em especial às doenças cardiovasculares (DCV), tem levado alguns aspectos a serem estudados, principalmente como forma de prevenir o acometimento da população e ainda, para minimizar as complicações que aparecem como obstáculos à qualidade de vida. A estratificação por meio da classificação de risco cardiovascular (CRCV) surge, assim, como resultado de anos de análises, objetivando prever a probabilidade de um evento cardiovascular. **Objetivo:** Construir um instrumento que venha a facilitar a implementação da CRCV no adulto, o qual possa ser usado prioritariamente na atenção primária à saúde e aplicado pelo profissional enfermeiro. **Metodologia:** Para tal, a pesquisa caracteriza-se como revisão integrativa da literatura, aderindo-se a estratégia PICO para formulação da questão de pesquisa, onde a coleta da amostra se deu pelas plataformas: Medline / Pubmed e Lilacs. **Resultados e discussões:** Apresentam-se o IMC, sexo, presença de DM, perfil lipídico, pressão arterial, idade, entre outros, como os principais componentes necessários a CRCV, sendo estes a base para o instrumento elaborado. **Considerações Finais:** Em suma, a possibilidade de direcionar as ações de saúde por meio da CRCV realizada na consulta de enfermagem, poderá trazer mais resolutividade à atenção básica, uma vez que o quadro de patologias englobadas pelo método é amplo, além de facilitar a articulação da Rede de Atenção à Saúde, o autocuidado e qualidade de vida dos clientes.

Palavras-chave: Doenças cardiovasculares. Enfermagem cardiovascular. Classificação. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: The growing importance given to diseases of a chronic nature, especially cardiovascular diseases (CVD), has led some aspects to be studied, mainly as a way to prevent the population's involvement and also to minimize the complications that appear as obstacles to the quality of life. The stratification through the classification of cardiovascular risk (CRCV) appears, thus, as a result of years of analysis, aiming to predict the probability of a

¹ Graduanda do curso Bacharelado em enfermagem do centro universitário UNIESP. Cabedelo (PB). Email: prfamilia_10@outlook.com

² Enfermeira, Doutora em enfermagem e Docente do centro universitário UNIESP. Cabedelo (PB). Email: jancelice@gmail.com

cardiovascular event. **Objective:** To build an instrument that will facilitate the implementation of CRCV in adults, which can be used primarily in primary health care and applied by the professional nurse. **Methodology:** To this end, the research is characterized as an integrative review of the literature, adhering to the PICO strategy for formulating the research question, where the sample was collected by the platforms: Medline / Pubmed and Lilacs. **Results and discussions:** The BMI, gender, presence of DM, lipid profile, blood pressure, age, among others, are presented as the main components necessary for the CRCV, which are the basis for the instrument developed. **Final Considerations:** In short, the possibility of directing the actions of health through the CRCV carried through in the consultation of nursing, could bring more resolutivity to the basic attention, since the picture of pathologies included by the method is ample, besides facilitating the articulation of the Net of Attention to the Health, the self-care and quality of life of the customers.

Keywords: Cardiovascular diseases. Cardiovascular Nursing. Classification. Primary Health Care.

1 INTRODUÇÃO

Muito se discute acerca da qualidade de vida da população, especialmente devido à situação atual em que se vive, situação esta, que vem por aumentar a longevidade dos indivíduos e conseqüentemente a incidência das morbidades oriundas dos padrões de vida, idade, cultura, religiosidade, educação, ambiente, alimentação, atividade física, trabalho, lazer, que perduram durante a existência do ser humano (MIRANDA, MENDES e SILVA, 2016).

Levando em consideração isto, pode-se constatar que o envelhecimento populacional, as novas tecnologias diagnósticas, a sobrevida das doenças infecciosas, a redução da letalidade, e fatores associados ao desenvolvimento das doenças, são aspectos diretamente relacionados à crescente importância de algumas patologias, especialmente as de natureza crônica, destacando-se as doenças cardiovasculares (BRITO, 2013).

A Organização Pan-Americana de Saúde/ Organização Mundial da Saúde - OPAS/OMS (2017), estima que 17,7 milhões de pessoas morreram por doenças cardiovasculares em 2015, o que equivale a 31% de todas as mortes em nível global. Desses óbitos, calcula-se que 7,4 milhões ocorrem devido às doenças cardiovasculares. Este grupo de doenças, já há alguns anos lidera os índices de mortalidade em todo o mundo, concretizando assim, sua indiscutível relevância para as estratégias de saúde em geral, principalmente pelo fato de muitas serem altamente preveníveis ou de bom prognóstico se identificadas precocemente e tratadas adequadamente (MESQUITA, 2018).

Pela mesma razão, e pela gravidade das complicações inerentes as morbidades citadas, a I Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular (2013) estabeleceu a estratificação de risco cardiovascular, como instrumento de identificação dos indivíduos assintomáticos predispostos, sendo esta, fundamental no estabelecimento das metas terapêuticas, além da efetiva prevenção.

Contudo, o estudo foca-se na estratificação por meio da classificação de risco cardiovascular (CRCV), entendendo sua importância como guia para a aplicação do Processo de Enfermagem ao cliente, analisando as ações de enfermagem consecutivas a definição do risco.

Em adição, o estudo propõe-se a nortear as estratégias de intervenção do enfermeiro, frente ao cenário ao qual pertence à temática escolhida, tencionando instigar o pensamento crítico e deliberativo peculiar à profissão, e ainda colaborar para modificação da conjuntura abordada.

A atenção básica, enquanto integrante da RAS (Rede de Atenção à Saúde), entre outras funções, tem o dever de identificar riscos, necessidades e demandas em saúde, saber reconhecer as necessidades de saúde da população e ainda elaborar, acompanhar e gerir projetos terapêuticos. Tudo isso, se aplica a temática das DCV, como problema de saúde pública. Aliado a isto, uma das características do processo de trabalho das equipes da atenção básica, contida na Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 é “desenvolver ações que priorizem os grupos de risco e os fatores de risco clínico-comportamentais, alimentares e/ou ambientais, com a finalidade de prevenir o aparecimento ou a persistência de doenças e danos evitáveis” (BRASIL, 2011).

A concretização das funções e características citadas pode ser feita pela estratificação por meio da classificação de risco cardiovascular (CRCV), orientada desde a primeira versão da Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular. Porém, embora preconizada, esta estratégia de prevenção e rastreamento ainda não está sendo implementada na rotina dos serviços de saúde, o que constitui um problema, já que, classificar o risco, associa-se à melhora da qualidade da atenção e maior eficiência no uso dos recursos em saúde (SOUSA, 2016).

Não é de hoje que as patologias cardiovasculares se destacam com relação aos seus elevados índices de morbimortalidade, tanto que, a OMS definiu como 2ª prioridade de saúde para o ano de 2019 as doenças crônicas não transmissíveis, entre elas as enfermidades cardiovasculares. Entretanto, deve-se ser questionado o porquê da prevalência de tais patologias, visto que a necessidade de se intervir já é algo tão explicitado.

Uma hipótese pode estar na etiologia, ou ainda, mais especificamente, nos fatores que determinam ou estimam a chance de desenvolvimento dessas doenças. Embora existam fatores de risco como idade, sexo, histórico de doença cardíaca na família, tidos como não modificáveis, existem também os fatores relacionados aos hábitos de vida como sedentarismo, obesidade, má alimentação, estresse, os quais representam um impacto maior na determinação do acometimento da doença. Isso se ratifica com o posicionamento na OMS, que estimou que $\frac{3}{4}$ da mortalidade cardiovascular podem ser diminuídos com adequadas mudanças no estilo de vida das pessoas. Um número tão significativo como este não pode ser negligenciado, devem-se pensar ações, educativas, assistenciais, culturais, que se comprometam a tentar mudar esse cenário (BRASIL, 2006)

Este é o intuito do trabalho, nortear-se de programas, cartilhas, diretrizes e manuais voltados para o âmbito do assunto, para assim proporcionar mais embasamento teórico útil à prática da enfermagem, por se tratar de uma profissão de grande potencial de disseminação, formação de vínculo e longitudinalidade, na qual se enfatiza o cuidado com o paciente presando pela autonomia e qualidade de vida, sempre que for possível.

O interesse pelo assunto partiu do entendimento à respeito das complicações severas as quais caracterizam as doenças cardiovasculares, chegando muitas vezes à mortalidade pelo potencial de dano que lhes é comum. Aliado a isso, percebeu-se que a estratificação por meio da CRCV, apesar de existir, ainda é pouco implementada, o que gera um déficit na qualidade e continuidade da assistência.

Para assim fazer, o estudo baseia-se na atual diretriz de prevenção cardiovascular, bem como nos protocolos vigentes e evidências científicas pertinentes ao assunto, e demais meios que possam colaborar para o cumprimento dos objetivos autopropostos.

Assim, este estudo tem como objetivo geral construir um instrumento para realização da classificação de risco cardiovascular no adulto, direcionando as ações de saúde na atenção primária, prioritariamente no âmbito da enfermagem. Pretende-se com isso fornecer base para uma posterior validação instrumental, a qual se faz necessária para sua aplicação prática.

2 METODOLOGIA DA PESQUISA

A pesquisa categoriza-se como revisão integrativa da literatura, a qual refere-se ao agrupamento de informações, avaliação e condensação de resultados, a fim de aprimorar fundamentos teóricos. Dessa forma, dentro da prática baseada em evidências (PBE)

percorreu-se o caminho hierárquico: identificação do problema; formulação da questão específica: busca das evidências científicas; e avaliação das evidências disponíveis. (DEMO, 2000; MENDES, SILVEIRA e GAVÃO, 2008).

Para tal, realizar-se-á por meio de abordagem direta, exploratória e descritiva possibilitando maior facilidade na compreensão do cenário analisado. Apresenta-se então, a estratégia PICO (acrônimo para paciente, intervenção, comparação e desfecho “*outcomes*”) para estruturar a questão de pesquisa ampliando seu alcance por conferir mais precisão na busca da amostra, chegando-se a questão de pesquisa: Quais os componentes encontrados na literatura necessários a um instrumento de classificação de risco cardiovascular para adultos atendidos na Unidade Básica de Saúde (UBF)?; Sendo (P), o paciente cardiovascular, (I) a classificação de risco cardiovascular, (C) não aplicado e (O) a elaboração de um instrumento para classificação de risco cardiovascular a ser aplicado durante a consulta de enfermagem (SANTOS, PIMENTA e NOBRE, 2007).

Para coleta da amostra optou-se pelas plataformas Medline / PubMed e Lilacs, sendo exploradas ainda, políticas em saúde, diretrizes e protocolos vigentes relacionados à temática, o que guiará os pontos a serem explorados no instrumento que se deseja elaborar.

Os artigos foram filtrados pelos descritores controlados encontrados no DeCS (BIREME): doenças cardiovasculares; enfermagem cardiovascular; classificação; e atenção primária à saúde. E pelo descritor não controlado: risco cardiovascular. Agrupando-os, assim, de diversas formas para extrair o máximo de conteúdo, sendo que, ao todo, setenta e quatro (74) artigos foram encontrados, porém após aplicar os critérios de inclusão apenas dezessete (17) foram selecionados, o que corresponde a parte da amostra, sendo os demais elegidos em virtude de sua relevância para o estudo.

Dessa forma, aderiram-se aos critérios para inclusão do estudo à amostra, sendo eles: que o estudo abordasse no tema ou no resumo o assunto da presente pesquisa, apresentando contribuições à pesquisa; que o estudo estivesse disponível no idioma português e preferencialmente tendo sido publicado nos últimos cinco anos (exceto para estudos de grande relevância, protocolos, diretrizes, leis e semelhantes).

Os eixos explorados foram baseados tanto no cenário das doenças cardiovasculares, quanto na perspectiva refletida na atenção primária a saúde, averiguando as dificuldades e desafios consequentes na não realização de uma classificação de risco cardiovascular.

As questões mais pertinentes, observadas na amostra serão apresentadas como forma de discussão, aparecerão em forma de quadros, gráficos, tabelas, ou ainda explorados no artigo, para assim argumentar sobre suas representações para o estudo.

Aspectos éticos

Não houve necessidade de submissão deste projeto ao Comitê de Ética e Pesquisa, uma vez que se trata de uma revisão da literatura. Porém, é preciso salientar que todas as ideias originais dos autores foram mantidas no processo de sintetização de suas pesquisas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Um total de 17 estudos primários colhidos nas bases de dados específicas dizem respeito à amostra base, onde os anos de 2015 e 2016 expressaram maior número de publicações, respectivamente, 4 e 5 estudos, e os demais anos com menos de 4 estudos cada, dentro dos últimos cinco anos. Toda a amostra base disponibilizara seu conteúdo no idioma português, ainda que alguns artigos tenham sido publicados originalmente em outro idioma.

No que se refere à tipologia do estudo, 29% (5 estudos) intitulavam-se como estudo transversal, sendo este o mais recorrente da presente análise. No sentido de avaliar a autoria dos estudos, percebeu-se a predominância da categoria médica como pesquisadora do tido assunto (41%), seguido da enfermagem, mais precisamente dos profissionais enfermeiros (35%), nutrição (17%) e fisioterapia (7%), ressaltando que foi preconizada a análise da formação base, combinada ao cenário do artigo para configurar a expressa interpretação.

Segue-se no Quadro 1, um resumo das principais informações da amostra base incluída na revisão.

Quadro 1 – Resumo dos estudos primários incluídos na revisão integrativa (n° =17).

Ano/base de dados.	Autores/Tipo de estudo	Método	Objetivo.	Resultados.
2019 PubMed	BRANDÃO et al, 2019. Estudo observacional retrospectivo.	Amostra com 516 pacientes selecionados aleatoriamente de um grupo de 1677 pacientes que compareceram a consultas de risco	Estudar o impacto do uso de terapia combinada para controlar os níveis de Lipoproteína (a) em pacientes com alto risco cardiovascular na prevenção primária.	A terapia hipolipemiante, especialmente as estatinas, diminuiu significativamente a Lipoproteína (a), beneficiando-se da sinergia com outros tratamentos.

		cardiovascular e metabolismo entre 1995 e 2015. O risco cardiovascular foi calculado com base no escore de risco de Framingham, o SCORE da Sociedade Europeia de Cardiologia e o Estimador de risco ASCVD do American College of Cardiology, e as mudanças no estilo de vida dos pacientes foram avaliadas.		
2019 PubMed	TIMÓTEO et al, 2019. Estudo transversal.	Análise de 296 indivíduos em aproximadamente $6,9 \pm 2,2$ anos. Foram divididos em quatro grupos de acordo com a presença ou ausência de SM e de DC.	Estudar o impacto da síndrome metabólica na ocorrência de eventos cardiovasculares a longo-prazo	A presença de síndrome metabólica não se associou a aumento de eventos cerebrais ou cardíacos num seguimento a longo-prazo.
2019 PubMed	SILVA et al, 2019. Estudo epidemiológico e transversal.	Acompanhou-se uma população de 2848 hipertensos nos cuidados de saúde primários avaliando-se: presença de outros fatores de risco CV e lesão de órgãos-alvo; terapêutica anti-	Avaliação da prevalência em doentes hipertensos de outros fatores concomitantes modeladores do risco cardiovascular.	A Prevalência dos modeladores de risco foi significativamente diferente entre os gêneros e grupos etários. Globalmente, 81,7% Dos hipertensos apresentavam três ou mais fatores de risco CV concomitantes.

		hipertensora e antidiabética prescrita.		
2017 PubMed	FONTELA, WILKEKMAN e VIECILI, 2017. Estudo de coorte retrospectivo e longitudinal.	Estudo realizado com 2396 registros dos prontuários atendidos em uma instituição cardiológica do interior do Rio Grande do Sul.	Avaliar se o índice de conicidade, índice de massa corporal e circunferência abdominal podem ser usados como preditores de doença arterial coronariana e mortalidade em uma população de meia-idade da região noroeste do Rio Grande do Sul, Brasil.	Nenhuma das medidas antropométricas mostrou-se importante como fator independente para diagnóstico de doença arterial coronariana.
2016 PubMed	OLIVEIRA et al, 2016. Estudo transversal.	Análise feita com 403 adolescentes de 10-14 anos, de escolas públicas e privadas para investigação de indicadores de risco CV.	Descrever a relação entre valores de índice de massa de gordura e índice de massa livre de gordura e fatores associados a risco cardiovascular em adolescentes de Juiz de Fora (MG).	Os adolescentes que tinham características antropométricas, clínicas e bioquímicas consideradas de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares apresentaram maiores valores do índice de massa de gordura.
2018 LILACS	ALMEIDA, PRADO e SANTOS, 2018. Estudo epidemiológico	Estudo feito a partir de dados agregados, obtidos nos estratos populacionais bem como dados fornecidos pelo IBGE, registros do DATASUS. Adotou-se o critério de significância estatística o valor de	Analisar tendências da taxa de mortalidade associada a doenças hipertensivas no Brasil, de 2010 a 2014, tanto para os estados quanto para as regiões.	A taxa de mortalidade associada a doenças hipertensivas foi superior nos estados do sudeste e nordeste do Brasil, e permaneceu estável entre 2010 e 2014. Incremento de idade e cor parda foram preditores de maior mortalidade.

		p bicaudal <0,05.		
2016 LILACS	CAMPOS et al, 2016. Estudo de caso-control.	Análise de 100 pacientes pareados por gênero e idade versus 100 pacientes d grupo controle. Para predição do risco utilizou-se os índices SCORE e SCORE modificado (mScore).	Analisar o índice SCORE de predição de evento cardiovascular em pacientes do gênero feminino portadores de artrite reumatoide comparados com controles sem a doença.	O índice SCORE é semelhante nos dois grupos. Com a aplicação do índice mScore identificou-se que os pacientes estudados têm maior risco de evento cardiovascular fatal em 10 anos.
2016 LILACS	MOTTA et al, 2016. Estudo transversal.	Amostra de 120 pacientes de 30 á 74 anos de idade, de ambos os sexos em atendimento ambulatorial. Realizou-se avaliação antropométrica e dos níveis séricos de triglicérides.	Avaliar a concordância no diagnóstico da cintura hipertrigliceridêmica (CHT) em pacientes hipertensos.	A utilização dos pontos de corte da circunferência da cintura propostos pelo IDF e OMS, para caracterizar indivíduos com CHT foi melhor do que a do NCEP-ATP III.
2016 LILACS	MESQUITA et al, 2016. Estudo de revisão.	Análise e discussão dos principais estudos que embasaram a evolução do modelo continuum cardiovascular em um intervalo de 25 anos.	Reunir os principais estudos que embasam a evolução do modelo continuum cardiovascular em 25 anos.	O continuum cardiovascular exerce forte influência na abordagem da DAC por cardiologistas e médicos generalistas.
2016 LILACS	LIMA et al, 2016.	Amostra de 579	Analisar os fatores associados ao	Detectou-se associação

	Estudo transversal analítico.	adultos jovens de escolas públicas com coleta de variáveis sociodemográficas, clínicas e fatores de risco em formulários analisados utilizando regressão logística.	conhecimento dos adultos jovens sobre histórico familiar de Acidente Vascular Cerebral (AVC).	estatística de idade, situação conjugal, classificação da pressão arterial e circunferência abdominal com conhecimento do histórico familiar de AVC.
2015 LILACS	DANTAS et al, 2015. Estudo exploratório, quantitativo e transversal.	Amostra de 406 universitários. O coeficiente Kappa avaliou a concordância na classificação de risco para doença cardiovascular. Também foram calculados o índice de concordância específica e o teste χ^2 de Pearson foi utilizado para avaliar associação entre variáveis categóricas.	Investigar a concordância na avaliação do risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, a partir de diferentes parâmetros antropométricos, em adultos jovens.	Houve variabilidade na concordância da avaliação de risco para doença cardiovascular, estabelecido a partir de parâmetros antropométricos, o que parece também ser influenciado pelo sexo.
2015 LILACS	FROTA et al, 2015. Amostragem.	Amostra de 46 indivíduos hipercolesterolemicos. Realizaram-se determinações antropométricas, além de algumas medidas plasmáticas. Aplicou-se a correlação de Spearman e análise	Avaliar a correlação entre a proteína C reativa ultrasensível (PCR-us) e os marcadores clássicos de risco cardiovascular em adultos hipercolesterolemicos em diferentes estados nutricionais.	Os indivíduos obesos têm maior concentração plasmática de PCR-us, glicose, TG e VLDL-C. O excesso de peso está correlacionado com a PCR-us.

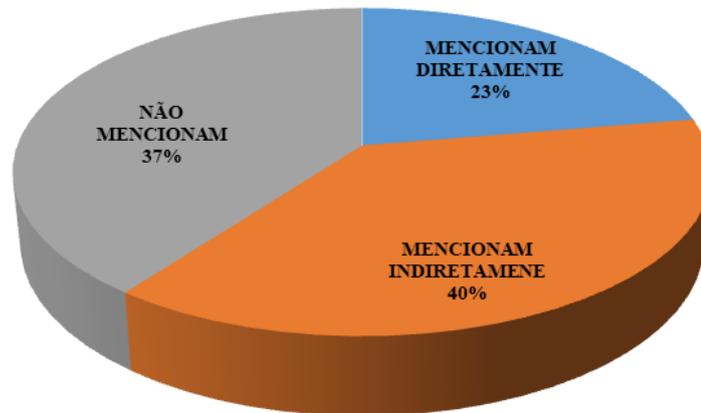
		de regressão linear múltipla ao nível de significância de 5%.		
2018 LILACS	PINTO e RODRIGUES, 2018. Estudo descritivo.	Amostra de 136 hipertensos atendidos em uma EFS do interior de Minas Gerais. A coleta dos dados se deu por meio da anamnese e exame físico.	Analisar a Sistematização da Assistência de enfermagem (SAE) aos pacientes hipertensos com alto risco cardiovascular.	Destacam-se os domínios promoção à saúde, atividade/repouso, nutrição, percepção/cognição, enfrentamento/tolerância ao estresse, princípios de vida.
2018 LILACS	SILVA, 2018. Estudo de métodos mistos.	Estudo com desenho explanatório sequencial QUAN-QUAL com amostra total de 320 idosos. Os dados quantitativos foram analisados por meio de técnicas descritivas, regressão logística, análise de correspondência múltipla e cluster, já os qualitativos por meio de práticas discursivas propostas por Spink.	Avaliar a qualidade do cuidado à pessoa idosa com diabetes e/ou hipertensão acompanhada por equipes de Saúde da Família.	A prevalência de doenças cardiovasculares e seus fatores de risco modificáveis foram elevados nos idosos estudados, tendendo maior concentração em indivíduos com maior vulnerabilidade social tanto no setor público quanto no privado.
2017 LILACS	FRANÇA et al, 2017. Revisão bibliográfica.	Amostra de 22 artigos colhidos na base de dados BVS, atendendo aos	Analisar as produções científicas a cerca do papel da enfermagem para minimizar os agravos das	Constatou-se falta de uma melhor conduta de enfermagem junto à equipe e ao paciente no nível primário de saúde.

		critérios: publicados entre os anos de 2001 a 2015, disponível nos idiomas português e espanhol.	crises hipertensivas da urgência e emergência.	
2015 LILACS	SILVA et al, 2015. Estudo exploratório-descritivo.	Estudo qualitativo realizado com nove enfermeiros que atuam no ESF, utilizando a entrevista como fonte de coleta de dados.	Identificar as intervenções utilizadas por enfermeiras atuantes na estratégia de saúde da família na prevenção dos fatores de risco para as doenças cardiovasculares.	As enfermeiras seguem as recomendações utilizadas pelo Programa HIPERDIA preconizadas pelo MS, além de realizarem atividades educativas na comunidade.
2015 LILACS	LENTSCK e MATHIAS, 2015. Estudo ecológico.	Estudo desenvolvido a partir de dados do Sistema de Informação Hospitalar (SIH) do SUS e do departamento de atenção básica do MS. Utilizaram-se os coeficientes de correlação de Pearson e Spearman.	Verificar a correlação entre taxas de internação por doenças cardiovasculares sensíveis à atenção primária e a cobertura da Estratégia Saúde da Família de residentes no estado do Paraná no período de 2000 a 2011.	O aumento da cobertura da Estratégia Saúde da Família foi fator importante para a diminuição das internações por condições cardiovasculares em residentes no estado do Paraná e na maioria das regionais de saúde.

Fonte: Autoria própria.

No tocante da questão de pesquisa, distribuíram-se no gráfico 1, a expressão da menção dos componentes investigados, observando-se que a maioria da amostra (63%) fez alusão direta ou indireta a pelo menos um elemento necessário a CRCV ou constituinte prévio de um classificação já existente. Os estudos que apontaram diretamente algum componente subsidiaram a maior parte dos resultados.

Figura 1 – Relação dos estudos incluídos na revisão que mencionam componentes necessários a CRCV.



Fonte: Autoria própria.

Ainda no que concerne à resposta a questão de pesquisa: Quais os componentes encontrados na literatura necessários a um instrumento de classificação de risco cardiovascular para adultos atendidos na Unidade Básica de Saúde (UBS)? Estruturaram-se os elementos mais encontrados em forma de tabela (Tabela 1), a qual reflete critérios como: Idade, sexo, história clínica prévia, pressão artéria, medidas antropométricas (circunferência abdominal, circunferência da cintura, circunferência do quadril e perímetro cervical), peso, IMC (Índice de massa corporal), presença de diabetes mellitus (DM), perfil lipídico (colesterol total e frações, triglicérides, etc), tabagismo, dieta, condições socioeconômicas, educação, atividade física e estilo de vida, entre outros. Os componentes foram extraídos dos estudos que citaram de forma direta sua necessidade, e incluídos apenas se citados por dois ou mais autores.

Tabela 1 – Descrição dos principais componentes encontrados na literatura científica indispensáveis a CRCV Citados diretamente.

Componentes	Nº de estudos que os citaram diretamente. (Total = 9)	% (9 = 100%)
Idade	4	44
Sexo	7	78
História clínica prévia	3	33
Pressão arterial	5	55
Medidas antropométricas *(CA, CQ, CC, PC)	3	33
Peso/ estatura/*IMC	8	89

Presença de *DM	7	78
Perfil lipídico	6	67
Tabagismo	4	44
Dieta	2	22
Condição socioeconômica	3	33
Grau de instrução/educação	2	22
Atividade física	2	22
Etilismo	2	22
Espiritualidade	2	22

* **CA** – Circunferência Abdominal, **CQ** – Circunferência do quadril, **CC** – Circunferência da cintura, **PC** – Perímetro Cervical, **IMC** – Índice de massa corporal, **DM** – Diabetes Mellitus.

Fonte: Autoria própria.

Ao proceder à análise da amostra base, contata-se certa aproximação dos resultados quando os fatores de RCV eram discutidos, sendo a idade, sexo, etnia os mais prevalentes, onde os mesmos foram tidos, mesmo que indiretamente como indicadores para mensurar o RCV em estudos como o de Almeida, Prado e Santos (2018), Campos et. al (2016) e ainda Malachias et. al (2016).

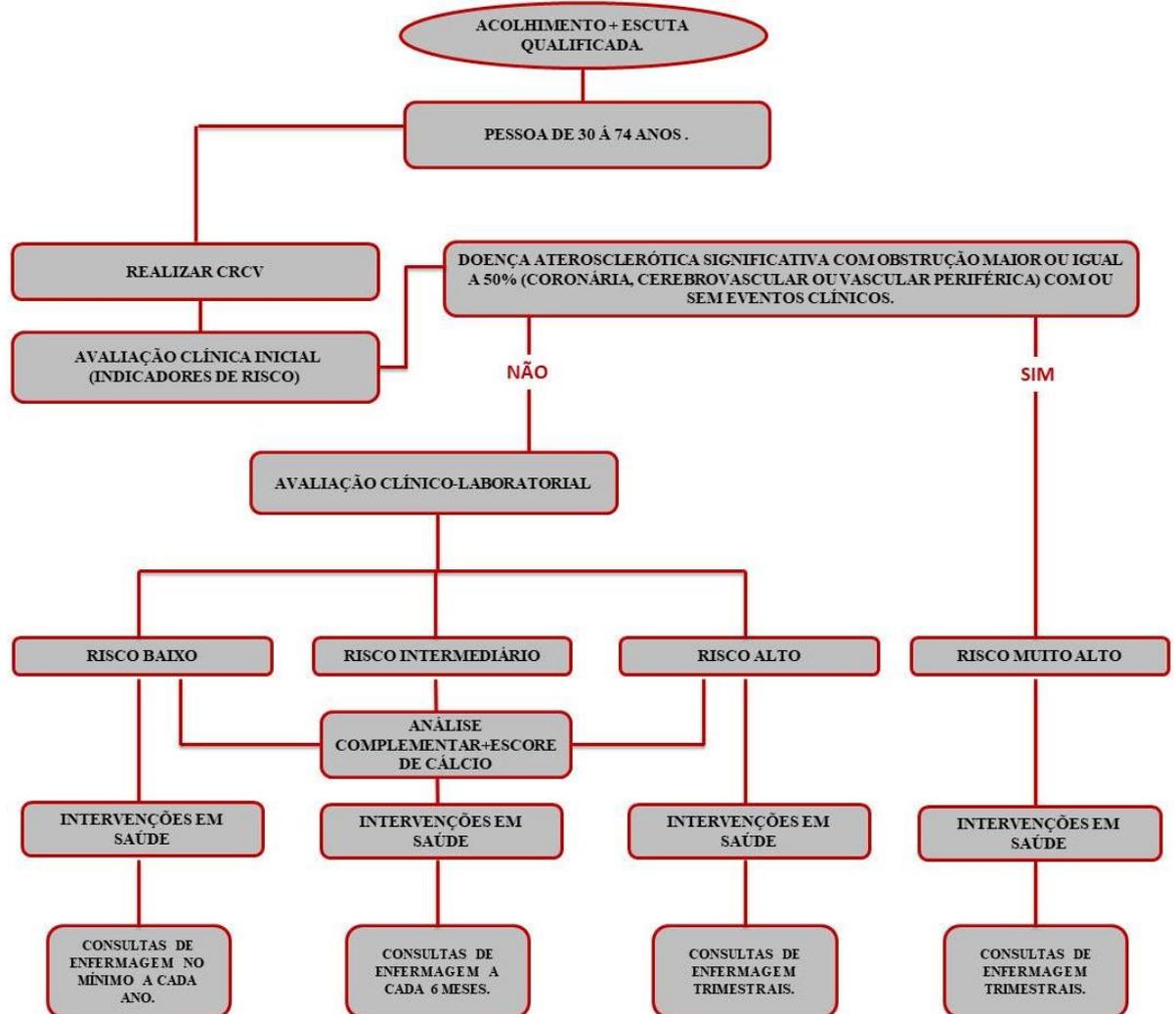
Somado a isto, muitos outros pontos foram citados como fundamentais a uma CRCV, alguns com temáticas um tanto quanto inovadoras, como refere Brandão et. al (2019), o qual discute o papel da Lipoproteína (a) e sua associação com o alto RCV. Nesse mesmo sentido, Dantas et. al (2015), mesmo a alguns anos já constatava a associação de medidas antropométricas com condições cardiovasculares, que ainda hoje não estão inseridos nos escores mais amplamente utilizados como é o caso do escore de framingham. Este mesmo escore, apesar de já discutida suas limitações, aparece como o indicado pela atual diretriz de prevenção cardiovascular, porém para complementa-lo, a literatura científica, analisando vários fatores de risco CV, orienta que seu uso se dê de forma combinada a outros indicadores (PRÉCOMA et al, 2019).

Para construção do instrumento de CRCV na atenção primária, finalidade deste estudo foram observados os componentes instruídos pelos estudos base, necessários para assim fazê-lo, sendo os mais prevalentes incorporados no material.

Para conduzir a incorporação do instrumento a rotina da atenção básica, desenvolveu-se um organograma (Figura 2) de como deve-se proceder a CRCV na atenção primária, especificamente durante a consulta de enfermagem. Além disso, é possível perceber como o

instrumento tem a intenção de adequar-se a cada paciente e seu respectivo RCV, uma vez que é reforçado com que frequência esse cliente deve ser acompanhado a depender do seu risco.

Figura 2 – Organograma para CRCV na atenção primária à saúde durante a consulta de enfermagem.



Fonte: Autoria própria.

O organograma inicia-se com o acolhimento e escuta qualificada onde será percebido o indivíduo que corresponda à faixa etária a qual o instrumento se aplicará. Uma vez identificado, procede-se a CRCV, a qual respectivamente ocorrerá à avaliação clínica inicial (indicadores de risco), destacando a presença de doença aterosclerótica significativa com obstrução maior ou igual a 5% que já classificaria o paciente como risco muito alto, ao passo que sua negativa faz-se seguir a avaliação clínica laboratorial. Nessa fase estima-se o risco, por assim dizer, sendo valores <5% para homens ou mulheres indicam risco baixo, de 5% à 20% (homens) e 5% à 10% (mulheres) indicam risco intermediário, e valores maiores que

20% (homens) e 10% (mulheres) indicam risco alto. Os indivíduos estimados como risco intermediário devem ainda realizar o escore de cálcio a fim de maximizar a qualidade da estimativa do risco já que este foi reconhecido pelo atual diretriz de prevenção cardiovascular como a maneira mais eficiente de prever o risco de doença arterial coronariana. Para estes, o grau de calcificação coronariana moderada ou acentuada reclassificaria o indivíduo para alto risco enquanto que a ausência de calcificação coronariana e a avaliação complementar positiva sem fatores agravantes significaria agora um risco baixo. Para ausência de calcificação, porém presença de fatores agravantes na avaliação complementar, o risco deve ser tido como intermediário. Posteriormente ocorreriam as intervenções em saúde para cada risco. Para definir a periodicidade das consultas de enfermagem a cada risco estratificado observaram-se as determinações do COREN-PB (2015), onde esta frequência já estaria definida, porém com relação à classificação de risco cardiovascular relativo à pressão arterial apenas, sendo aqui estendida a classificação geral pela validação da eficácia expressa por sua determinação (NEVES, ANDRADE E MONCÃO, 2017; PRÉCOMA et al, 2019)

Direcionado pela Atual diretriz de prevenção cardiovascular, fez-se o uso do escore de framingham como base do instrumento, seguido por uma análise complementar contendo variáveis tidas como escassas em escores de risco CV. A interpretação das informações geradas pela análise complementar deve ser feita pelo profissional de saúde por meio da escuta qualificada.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A multifatorialidade comum às doenças cardiovasculares tende a dificultar a escolha da melhor terapêutica a cada caso, fazendo-se obstáculo à ação mais assertiva dos profissionais que focalizam a redução dos índices desse grupo de patologias, especialmente na atenção primária à saúde. A classificação por meio da estratificação de risco cardiovascular revela-se um componente promissor quando aplicado na rede básica, que pode auxiliar a incorporação de condutas de saúde cada vez mais direcionadas e pensadas ancoradas na prevenção, desde que sejam respeitadas as suas limitações. Além disso, a avaliação com componentes complementares não contemplados pelos escores faz-se necessária para potencializar tanto a exatidão dos resultados quanto a qualidade das posteriores ações.

Aspectos relativos ao incentivo a iniciativas que visem uma melhor qualidade da educação, bem como a redução da disparidade econômica existente no país devem ser arquitetados e apoiados, concomitante aos esforços por parte dos profissionais que promovem saúde em buscar instruir seus clientes sobre as particularidades das DCV, trabalhando sempre o desenvolvimento do autocuidado, pelo simples fato de que estes são os traçados mais pertinentes relatados nos estudos científicos a cerca dos determinantes em saúde da população que adoece por o grupo de doenças analisados neste estudo.

Acredita-se que a proposta da pesquisa de direcionar o trabalho dos profissionais de saúde, aqui destacado o enfermeiro, pode ser ampliada em futuros estudos em prol de um enfoque em diagnósticos mais assertivos e principalmente em implementações resolutivas. Aliado a isto, discutir como a atenção primária a saúde pode apropriar-se de suas características regionais e longitudinais favoráveis ao enfrentamento direto do panorama de saúde atual relativo às enfermidades cardiovasculares, muito provavelmente ocasionará um impacto bastante positivo quando bem estudado e instaurado. Há ainda, uma real necessidade de validação do instrumento sugerido como forma de conferir-lhe confiabilidade, bem como mensurar sua qualidade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA-SANTOS, Marcos Antonio; PRADO, Beatriz Santana; SANTOS, Deyse Mirelle Souza. Spatial Analysis and Mortality Trends Associated with Hypertensive Diseases in the States and Regions of Brazil from 2010 to 2014. **International Journal Of Cardiovascular Sciences**, [S.L.], p. 250-257, 2018. Sociedade Brasileira de Cardiologia. <http://dx.doi.org/10.5935/2359-4802.20180017>.

BRANDÃO, Joaquim A. Meireles et al. Lipoprotein(a) as a key target in combined therapeutic approaches for cardiovascular disease. **Revista Portuguesa de Cardiologia**, [S.L.], v. 38, n. 7, p. 485-493, jul. 2019. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.repc.2019.01.006>.

BRASIL. **Decreto N° 7508, de junho de 2011**. Brasília-DF: DOU, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. **Portaria Nº 2.488, de 21 de Outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília-DF: DOU, 2011b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em: 06 jan. 2020.

BRITO, Maria da Conceição Coelho et al. Envelhecimento Populacional e os Desafios para a Saúde Pública: Análise da Produção Científica. **Puc-sp**, São Paulo, v. 3, n. 16, p.161-178, 2013. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/18552/13738>. Acesso em: 11 out. 2019.

CAMPOS, Otávio Augusto Martins de et al. Avaliação do risco cardiovascular de pacientes com artrite reumatoide utilizando o índice SCORE. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 56, n. 2, p. 138-144, 2016.

COREN-PB, Conselho Regional de Enfermagem a Paraíba. Protocolo do enfermeiro na estratégia saúde da família do estado da Paraíba. 2ª ed. **COREN-PB**. João pessoa, 2015. 319 p.

DANTAS, Endilly Maria da Silva et al . Concordância na avaliação de risco cardiovascular a partir de parâmetros antropométricos. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo , v. 13, n. 3, p. 376-380, Sept. 2015 . Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082015000300376&lng=en&nrm=iso. access on 05 Oct. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082015AO3349>.

DEMO, Pedro. **Metodologia do conhecimento científico**. São Paulo: Atlas, 2000.

FONTELA, Paula Caitano; WINKELMANN, Eliane Roseli; VIECILI, Paulo Ricardo Nazario. Estudo do índice de conicidade, índice de massa corporal e circunferência abdominal como preditores de doença arterial coronariana. **Revista Portuguesa de Cardiologia**, v. 36, n. 5, p. 357-364, 2017.

FRANÇA, Anelyne Ferreira et al. O papel da enfermagem na atenção básica paraminimizar os agravos das crises hipertensivas nos serviços de urgência e emergência. **Nursing (São Paulo)**, p. 1923-1927, 2017.

FROTA, Karoline de Macêdo Gonçalves et al. Relationship between C-reactive protein and other cardiovascular risk factors in hypercholesterolemic individuals. **Nutrire**, [S.L.], v. 40, n.

1, p. 54-62, 2015. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.4322/2316-7874.053214>.

LENTSCK, Maicon Henrique; MATHIAS, Thais Aidar de Freitas. Hospitalizations for cardiovascular diseases and the coverage by the family health strategy. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 23, n. 4, p. 611-619, ago. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0078.2595>.

LIMA, Maria Jose Melo Ramos et al. Fatores associados ao conhecimento dos adultos jovens sobre histórico familiar de Acidente Vascular Cerebral. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, p. 1-9, 2016.

MALACHIAS, Marcus Vinícius Bolívar et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial: Capítulo 2 - Diagnóstico e Classificação. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 107, n. 3, supl. 3, p. 7-13, Sept. 2016 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2016004800007&lng=en&nrm=iso>. access on 08 Jan. 2020. <http://dx.doi.org/10.5935/abc.20160152>.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 17, n. 4, p. 758-764, Dec. 2008 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso>. access on 30 Nov. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.

MESQUITA, Claudio Tinoco. Relationship Between Social Factors and Cardiovascular Diseases. **International Journal Of Cardiovascular Sciences**, [s.l.], v. 2, n. 31, p.87-89, 2018. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/2359-4802.20180007>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ijcs/v31n2/pt_2359-4802-ijcs-31-02-0087.pdf>. Acesso em: 14 jul. 2019.

MESQUITA, Evandro Tinoco et al. Continuum Cardiovascular 25 anos-Evolução de um Modelo Etiofisiopatológico. **Int. j. cardiovasc. sci.(Impr.)**, v. 29, n. 1, p. 56-64, 2016.

MIRANDA, Gabriella Morais Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lucia Andrade da. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 3, p. 507-519, June 2016 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000300507&lng=en&nrm=iso>. access on 16 Oct. 2019.

MOTA, Amanda Pereira et al. Cintura Hipertrigliceridêmica em Pacientes Hipertensos. **International Journal of Cardiovascular Sciences**, v. 29, n. 3, p. 175-180, 2016

NEVES, Priscilla Ornellas; ANDRADE, Joalbo; MONCAO, Henry. Escore de cálcio coronariano: estado atual. *Radiol Bras*, São Paulo, v. 50, n. 3, pág. 182-189, junho de 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-39842017000300182&lng=en&nrm=iso>. acesso em 09 de novembro de 2020. <https://doi.org/10.1590/0100-3984.2015.0235>.

OLIVEIRA, Patrícia Morais de, et al. Associação entre índice de massa de gordura e índice de massa livre de gordura e risco cardiovascular em adolescentes. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 34, n. 1, p. 30-37, 2016.

OPAS/OMS. **Doenças cardiovasculares**. 2017. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5253:doencas-cardiovasculares&Itemid=1096>. Acesso em: 11 out. 2019.

PINTO, Eliangela Saraiva Oliveira; RODRIGUES, Weliton Nepomuceno. Sistematização da Assistência de Enfermagem na Atenção Primária a pessoas portadoras de hipertensão arterial. **Nursing (São Paulo)**, p. 2036-2040, 2018.

PRÉCOMA, Dalton Bertolim et al. Updated Cardiovascular Prevention Guideline of the Brazilian Society of Cardiology - 2019. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [s.l.], p.1-105, 2019. Sociedade Brasileira de Cardiologia. <http://dx.doi.org/10.5935/abc.20190204>. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/portal/abc/portugues/aop/2019/aop-diretriz-prevencao-cardiovascular-portugues.pdf>. Acesso em: 09 jan. 2020.

SANTOS, Cristina Mamédio da Costa; PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos; NOBRE, Moacyr Roberto Cuce. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 508-511, 2007. SIMAO, AF et al. I Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 101, n. 6, supl. 2, p. 1-63, Dec. 2013.

SILVA, Liliam Barbosa. Qualidade do cuidado à pessoa idosa com diabetes e/ou hipertensão atendida na Atenção Primária à Saúde. 2018.

SILVA, Pedro Marques da et al. Prevalência de fatores de risco cardiovascular e outras comorbidades em doentes com hipertensão arterial assistidos nos Cuidados de Saúde Primários: estudo precise. **Revista Portuguesa de Cardiologia**, [S.L.], v. 38, n. 6, p. 427-437, jun. 2019. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.repc.2018.09.011>.

SILVA, Rudval Souza et al. Estratégia de saúde da família: intervenções de enfermagem sobre os fatores de risco cardiovasculares. **Revista de APS**, v. 18, n. 3, 2015.

SOUSA, Naira Pereira de et al. Estratificação de Risco Cardiovascular na Atenção Primária segundo Escore de Framingham. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 10, n. 1, p. 157-168, 2016.

TIMÓTEO, Ana Teresa et al. Será a síndrome metabólica um marcador de prognóstico em doentes com elevado risco cardiovascular? Um estudo de coorte a longo-prazo. **Revista Portuguesa de Cardiologia**, v. 38, n. 5, p. 325-332, 2019.

APÊNDICE 1 – INSTRUMENTO PARA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR DO ADULTO ATENDIDO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR – ADULTO (30-74 anos)

NOME: _____

PRONTUÁRIO: _____

IDADE (ANOS)	PONTUAÇÃO
30 – 34	- 1
35 – 39	0
40 – 44	1
45 – 49	2
50 – 54	3
55 – 59	4
60 – 64	5
65 – 69	6
70 – 74	7

LDL - COLESTEROL Mg/dl	PONTUAÇÃO
< 100	-3
100 – 129	0
130 – 159	0
160 – 169	1
> 190	2

HDL - COLESTEROL Mg/dl	PONTUAÇÃO
< 35	2
35 – 44	1
45 – 49	0
50 – 59	0
> 60	-1

PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	DIASTÓLICA				
	< 80	80 - 84	85 - 89	90 - 99	>100
<120	0	1	1	2	3
120 – 129	1	1	1	2	3
130 – 139	1	1	1	2	3
140 – 159	2	2	2	2	3
> 160	3	3	3	3	3

TABAGISMO	PONTUAÇÃO
NÃO	0
SIM	2

DIABETES	PONTUAÇÃO
NÃO	0
SIM	2

TOTAL DE PONTOS =

Total de Pontos	≤ -3	-2	-1	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	≥14	Doença aterosclerótica significativa (coronária, cerebrovascular ou vascular periférica) com ou sem eventos clínicos.
Risco CVC 10 a.	1%	2%	2%	3%	4%	5%	6%	7%	9%	11%	14%	18%	22%	27%	33%	40%	47%	≥56%	
	BAIXO				INTERMEDIÁRIO						ALTO				MUITO ALTO				

ANÁLISE COMPLEMENTAR

CLASSIFICAÇÃO	IMC (kg/m ²)	INTERPRETAÇÃO	ÍNDICE DE MASSA CORPORAL (ADULTO)
Baixo peso	<18,5	RISCO NÃO ESTIMADO (INADEQUADO)	
Peso normal	18,5 - 24,9	RISCO BAIXO	
Sobrepeso	≥ 25	RISCO NÃO ESTIMADO (INADEQUADO)	
Pré- obeso	25,0 - 29,9	RISCO NÃO ESTIMADO (INADEQUADO)	
Obeso I	30,0 - 34,9	RISCO ALTO	
Obeso II	35,0 - 39,9	RISCO ALTO	
Obeso III	≥ 40,0	RISCO MUITO ALTO	

	HOMENS	MULHERES	INTERPRETAÇÃO	CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL (CINTURA)*
Medida (cm)	≤ 90	≤ 80	RISCO BAIXO	
	90 - 94	80 - 84	RISCO INTERMEDIÁRIO	
	94 - 102	84 - 88	RISCO ALTO	
	>102	>88	RISCO MUITO ALTO	
*É a medida da região do abdômen, no ponto médio entre a borda inferior da última costela e a borda superior da crista ilíaca.				

	HOMENS	MULHERES	INTERPRETAÇÃO	RELAÇÃO CINTURA-QUADRIL*
Medida (cm)	< 0,9	< 0,8	RISCO BAIXO	
	0,9	0,8 - 0,84	RISCO INTERMEDIÁRIO	
	>0,9	≥ 0,85	RISCO ALTO	
* A relação cintura-quadril é calculada dividindo-se a medida da circunferência da cintura em centímetros pela medida da circunferência do quadril em centímetros.				

150 min. de atividade física por semana.	SITUAÇÃO	INTERPRETAÇÃO	ATIVIDADE FÍSICA
	NÃO PRÁTICA QUALQUER ATIVIDADE FÍSICA	INADEQUADO	
	NÃO PRÁTICA POR RESTRIÇÃO MÉDICA	ATENÇÃO	
	SIM, REALIZA ALGUMA ATIVIDADE FÍSICA	DESEJAVEL	

Adepto a práticas religiosas a no mínimo 1 ano.	SITUAÇÃO	INTERPRETAÇÃO	ESPIRITUALIDADE
	NÃO TEM CRENÇAS RELIGIOSAS	ATENÇÃO	
	TEM RELIGIÃO, MAS NÃO PRÁTICO	INCONSISTENTE	
	TENHO RELIGIÃO, SOU PRATICANTE	PREFERÍVEL	

Avaliar por meio da escuta qualificada.	SITUAÇÃO	INTERPRETAÇÃO	CONDIÇÃO SOCIO-ECONOMICA
	DESFAVORAVEL	ATENÇÃO	
	RELATIVAMENTE ESTAVEL	ACEITÁVEL	
	FAVORAVEL	SATISFATÓRIO	

ESCORE DE CÁLCIO

ESCORE DE CÁLCIO: CALCIFICAÇÃO CORONARIANA BASEADA EM VALORES ABSOLUTOS E INTERPRETAÇÃO DO RISCO DE EVENTOS CORONARIANOS.

Grau de calcificação coronariana	Valores absolutos (Agatston)	Interpretação
Ausente	0	Risco muito baixo.
Discreto	1 à 100	Risco baixo.
Moderado	101 à 400	Maior risco (fator agravante). Considerar reclassificação para alto risco.
Acentuado	> 400	Alto risco. Reclassificação para alto risco.