



**32º CONGRESSO  
DE SECRETÁRIOS  
MUNICIPAIS DE  
SAÚDE DO  
ESTADO DE  
SÃO PAULO**

15ª Mostra de  
Experiências  
Exitosas dos  
Municípios

8º Prêmio  
David  
Capistrano

"30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde  
Aumento do financiamento federal e estadual!"

## Atenção Básica

### **APLICAÇÃO DO ESCORE DE FRAMINGHAM NA IDENTIFICAÇÃO DE PRIORIDADES DO PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO**

Raquel Zaicaner, Natanael Pietroski

1 Prefeitura Municipal De Taboão Da Serra - Prefeitura Municipal De Taboão Da Serra

#### INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

A prevenção de agravos secundários em hipertensos e diabéticos frequentemente é realizada sem priorização dos fatores de maior impacto para a região adscrita à Atenção Primária à Saúde (APS). Para implementar uma estratégia de prevenção no atendimento primário, é fundamental lançar mão de ferramentas que estratifiquem de maneira objetiva os riscos de adoecimento. Em se tratando de doenças cardiovasculares, as quais são a principal causa de óbito no Brasil (1), reconhecer precocemente os fatores de risco e possuir uma estratégia de intervenção precisa é essencial. Muitos fatores associados ao risco de evento cardiovascular (ECV) são modificáveis, tornando, portanto, a detecção e o reconhecimento dos fatores mais influentes uma necessidade de estudo, a fim de guiar intervenções eficazes e que podem levar ao melhor uso de recursos (2).

#### OBJETIVOS

Identificar as variáveis do escore de Framingham (3) em que se pode intervir com maior impacto na redução do risco cardiovascular entre usuários da Unidade de Saúde do Jardim Suiná, em Taboão da Serra-SP.

#### METODOLOGIA

Estudo observacional, transversal, com amostragem por conveniência, realizado a partir da revisão de prontuários de pacientes atendidos na UBS Jardim Suiná entre abril e agosto de 2017. Esta UBS assiste uma população estimada em 22.212 pessoas, na qual estima-se que haja 4.442 hipertensos e 1.555 diabéticos. No período do estudo, foi registrado em uma tabela do Microsoft Excel, versão 15.22, o atendimento de 665 pacientes portadores de hipertensão e/ou diabetes. Desses, foram excluídos: casos sem dados suficientes para estratificação de risco; pacientes com história conhecida de ECV; pacientes com menos de 30 ou mais de 74 anos de idade. Dessa forma 284 pacientes foram incluídos na amostra, com idades entre 30 e 74 anos sem ECV conhecido. Informações sobre a amostra estão disponíveis na Tabela 01. Tabela 01. Características dos usuários amostrados Variável Masculino (n=92) Feminino (n=192) Idade média (DP), anos 57,99 (9,30) 58,01 (10,77) Colesterol Total médio (DP), mg/dL 204,43 (47,55) 216,15 (39,31) HDL médio (DP), mg/dL 45,16 (12,16) 51,80 (11,72) Pressão Arterial Sistólica média (DP), mmHg 133,49 (19,85) 134,85 (18,65) Tabagismo, n 12 (13%) 17 (8,9%) Tratamento de hipertensão, n 79 (85,9%) 176 (91,7%) Diabetes, n 38 (41,3%) 77 (40,1%) Utilizando-se o escore de Framingham D'Agostino et al., procedeu-se a classificação individual de risco em: baixo, quando <10%; moderado, quando entre 10% e 20%; e alto risco quando >20%. Para fins de análise estatística os dois últimos grupos foram agregados, sendo consideradas, portanto,



32º CONGRESSO  
DE SECRETÁRIOS  
MUNICIPAIS DE  
SAÚDE DO  
ESTADO DE  
SÃO PAULO

15ª Mostra de  
Experiências  
Exitosas dos  
Municípios

8º Prêmio  
David  
Capistrano

"30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde  
Aumento do financiamento federal e estadual!"

um total de duas categorias: baixo risco e moderado/alto risco. As informações coletadas nos atendimentos foram tabeladas e analisadas estatisticamente com o programa IBM® SPSS® Statistics, versão 24.0. Os dados foram analisados por meio do teste t-Student para avaliar diferenças entre as médias e Qui-Quadrado para medir a associação entre variáveis categóricas.

## RESULTADOS

Ao escolher prioridades para intervenção na APS, é importante realizar o reconhecimento de quais fatores são modificáveis ou não modificáveis, para então decidir sobre quais fatores há prioridade de intervenção dentro da atenção primária. A escolha do Escore de Framingham D'Agostino et al., habilita a estratificação de risco cardiovascular dos pacientes, sendo por isso a ferramenta escolhida para utilização neste estudo. O risco cardiovascular na amostra observada foi baixo para 89 pacientes, moderado para 105 e alto para 88 deles. A média do escore foi de 16,41% DP±10,51%. Por meio do resultado do cálculo de risco através do escore, poderíamos inferir que, se os fatores de risco modificáveis apresentassem valores considerados normais, a média do risco seria de 6,20% DP±2,30% enquanto que, se os valores fossem ótimos, a média do risco seria 3,14% DP±1,19%. A diferença das médias do escore observado e daquele com valores normais foi de 10,2% DP±9,47%. Os fatores que se associaram significativamente ( $p < 0,05$ ) a risco cardiovascular moderado/alto foram: idade  $\geq 60$  anos (OR=10,21, IC95% 5,29-19,68), tabagismo (OR=4,41, IC95% 1,29-14,98), pressão arterial sistólica  $\geq 140$ mmHg (OR=3,27, IC95% 1,86-5,75), colesterol total  $\geq 160$ mg/dL (OR=3,06, IC95% 1,40-6,69), presença de diabetes (OR=2,77, IC95% 1,59-4,84) e tratamento de hipertensão (OR=2,62, IC95% 1,20-5,69). A Tabela 02 apresenta todas as variáveis analisadas e seus resultados. Tabela 02. Associação entre as variáveis e risco moderado/alto de evento cardiovascular

Variável	Odds Ratio	Intervalo de Confiança (95%)	Qui-quadrado	Valor-p
Sexo feminino	0,94	0,940-1,60	0,052	.820
Diabetes	2,77	1,59-4,84	13,38	<.0001
Tabagista	4,41	1,29-14,983	6,61	<.01
Tratamento de hipertensão	2,62	1,20-5,69	6,23	<.013
Idade $\geq 60$ anos	10,21	5,29-19,68	58,721	<.0001
PAS $\geq 140$ mmHg	3,271	1,86-5,75	17,843	<.0001
HDL $\geq 45$ mg/dL	1,32	0,80-2,18	1,19	<.30
Colesterol Total $\geq 160$ mg/dL	3,06	1,40-6,69	8,52	<.006

É importante observar na Tabela 02 a falta de associação significativa do HDL. Sabe-se que este tipo de colesterol tem proporção inversa entre seu valor e o risco cardiovascular associado (3). O HDL está presente nas diversas versões do Escore de Framingham e possui relevância de estudo e intervenção em variados estudos de grande porte realizados ao redor do mundo (4). É, portanto, um item de avaliação de grande valor para a estratificação de risco, que neste estudo, entretanto, não demonstrou relevância estatística. Este dado vai de encontro aos dados publicados em diversos artigos, nacionais e internacionais, o que deixa um questionamento sobre este achado. Possivelmente, seja necessário realizar um estudo com maior espaço amostral para auxiliar na avaliação deste fator de risco para a região demográfica estudada. O mesmo não acontece com o valor de colesterol total, o qual se mantém dentro da expectativa de ser associado a maior chance de ECV. Dentre os fatores modificáveis, o valor de pressão arterial sistólica, o colesterol total e o tabagismo foram os mais significantes para o presente estudo.



32º CONGRESSO  
DE SECRETÁRIOS  
MUNICIPAIS DE  
SAÚDE DO  
ESTADO DE  
SÃO PAULO

15ª Mostra de  
Experiências  
Exitosas dos  
Municípios

8º Prêmio  
David  
Capistrano

"30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde  
Aumento do financiamento federal e estadual!"

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na amostra estudada, cessação do tabagismo, controle da pressão arterial sistólica, redução do colesterol total e presença de diabetes foram os fatores mais associados a risco moderado e alto de ECV. Esses são os fatores de risco que oferecem maior impacto sobre o risco de ECV e devem ser modificados precocemente. Nesse sentido, registrar o escore de risco do paciente no prontuário pode alertar para condutas dos profissionais de saúde que entrarão em contato com os pacientes. Além disso, ações em grupo para orientação de hábitos de vida e cessação do tabagismo apresentam evidência de melhoria nesses fatores(5,6). Independente do método, a prioridade do planejamento terapêutico na UBS Suiná entre os pacientes estudados, a fim de melhorar a prevenção de ECV, deve focar na cessação do tabagismo, controle da pressão arterial sistólica, redução do colesterol total e diminuição da incidência de diabetes.