



## A ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR EM UMA EQUIPE DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA – CORONEL FABRICIANO/MG

MAYARA RIBEIRO JERONIMO FERNANDES; THAIZA HOLLANDA MENDES MENEZES;  
GISELLE CRISTINA ANDRADE PEREIRA

**INTRODUÇÃO:** A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) acomete a população brasileira, representando cerca de 20 milhões de indivíduos. A prevalência dessa patologia varia de 5%, na faixa etária de 18 a 24 anos, a 58% entre a população com idade superior a 65 anos, e constitui-se fator de risco para as principais causas de morte no Brasil: infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico e insuficiência cardíaca. As doenças cardiovasculares relacionadas à HAS representam 7,4% das internações hospitalares, correspondendo a 13% (900 milhões de reais ao ano) dos gastos hospitalares do SUS. Com intuito de minimizar possíveis complicações, o Ministério da Saúde propõe como estratégia a avaliação do paciente hipertenso e Diabéticos (DM) com a Estratificação de Risco, para rastrear os riscos cardiovasculares e Renais, sendo essa ferramenta fundamental para orientar a conduta terapêutica e o prognóstico de cada paciente. **OBJETIVO:** analisar através do Escore de Risco de Framingham (ERF) para doença cardiovascular os principais fatores de risco em pacientes Hipertensos e Diabéticos. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo observacional, transversal compreendendo aleatoriamente 101 prontuários de pacientes cadastrados no Programa Hipertensão de uma Equipe de Estratégia Saúde da Família do Município de Coronel Fabriciano-MG, entre janeiro de 2022 a setembro de 2022. **RESULTADOS:** Verificou-se que 38% da amostra eram do sexo masculino e 63 % feminino, na faixa etária entre 26 a 94 anos, após análise observou-se que 69% dos pacientes foram classificados como alto risco cardiovascular, 11% como risco moderado, 18% como baixo risco e 3% sem risco. Após análise percebeu-se que há um predomínio de risco cardiovascular elevado, além da prevalência de outros fatores de risco como dislipidemia, obesidade, doença renal crônica e tabagismo presentes na amostra. **CONCLUSÃO:** Portanto ao conhecer as comorbidades e todos os fatores de riscos associados ao paciente, é possível estabelecer o acompanhamento adequado e eficaz. A estratificação de risco está associada à melhor qualidade da atenção à saúde e maior eficiência no uso dos recursos de saúde, possibilitando a oferta de assistência e atendimentos conforme a necessidade de cada indivíduo.

**Palavras-chave:** Estratificação de risco, Hipertensão arterial, Risco cardiovascular, Diabetes, Escore de risco de Framingham.