



ATUALIZAÇÃO DOS ESCORES DE RISCO CARDIOVASCULAR

*Thiago Caceres Ferreira de Carvalho; Ana Luiza Faria Dias; Renan Reno Grilo;
Danielli Rodrigues Leite da Silva; Daniele Brandalise Fialho Severo;
Poliana Batista Machado; Rafaella Pinto Ferraz.*

Unifoa – Centro Universitário de Volta Redonda.

Introdução: A doença cardiovascular (CDV) é a principal causa de morte no mundo. Em todos os países, a mortalidade relacionada à doença isquêmica do coração e acidente vascular cerebral apresenta em torno de 40 a 60% dessa causa. O alto risco de morbimortalidade subsequente à manifestação da cardiopatia isquêmica torna fundamental a instituição de regimes preventivos efetivos, como parte do manejo geral de pacientes coronariopatas. Contudo, mais importante do que diagnosticar no indivíduo uma patologia isoladamente, seja DM, HAS ou a presença de dislipidemia, é avaliá-lo em termos de Risco Cardiovascular (RCV), cerebrovascular e renal global.

Objetivo: O trabalho traz atualizações sobre os critérios e escores de risco cardiovasculares, sendo que, com o passar dos anos, novos escores e novos fatores de riscos foram adicionados, a fim de simplificar e elucidar a abordagem inicial ao paciente coronariopata, objetivando o aperfeiçoamento da classificação para uma melhor terapêutica.

Métodos: O presente trabalho fornecerá revisões de artigos de cunho médico, retirados da biblioteca científica online SCIELO, PubMed, BVS, Cardiol.

Discussão: A prevenção de doenças cardiovasculares é, atualmente, uma prioridade em termos de saúde pública, principalmente naqueles indivíduos considerados de alto risco cardiovascular. A presença de fatores de risco pode prever evento cardiovascular futuro, e cada um dos fatores, atribui uma pontuação. Ao final, a soma desses pontos é convertida em risco de desenvolver eventos cardíacos. Esse sistema aprimorou a estratificação, tornando-a prática e objetiva para ser utilizada no dia a dia. Um dos modelos de estratificação de risco mais conhecidos e utilizados é o Escore de Risco de Framingham (ERF), utilizando-se variáveis de fácil acesso clínico como idade, gênero, presença de tabagismo, diabetes, níveis de pressão arterial sistólica, de colesterol total e de HDL. O escore



estima a possibilidade de ocorrer infarto do miocárdio ou morte por doença coronariana nos dez anos seguintes, em indivíduos sem diagnóstico prévio de aterosclerose clínica, classificando-os em indivíduos de baixo risco, intermediário ou elevado. Percebe-se que o ERF tem uma acurácia limitada, pois a maioria dos eventos CDV ocorre nos grupos de baixo e médio risco – classificado pelo escore de Framingham-, e que 75% da população norte americana é classificada dessa maneira, tendendo a subestimar risco na maioria dos pacientes. Devido à tamanha importância da estratificação de riscos dos pacientes, novas buscas e novos métodos de classificação foram instituídos ao decorrer dos anos. A V Diretriz de Dislipidemias mostra outras opções de estratificações, um deles é o Escore de Risco Global, que estima o risco de infarto do miocárdio, AVE, insuficiência vascular periférica ou insuficiência cardíaca em 10 anos. Tem-se também o Escore de Risco pelo Tempo de Vida, utilizado a partir dos 45 anos, avaliando a probabilidade de um indivíduo, a partir dessa idade, apresentar um evento isquêmico. Considerando-se o elevado custo das investigações cardiológicas para o sistema de saúde público, os métodos de estratificação de risco cardiovasculares citados, apesar de ser divergentes em alguns pontos, são maneiras de baratear e direcionar solicitação de novas investigações e permitir a adoção de medidas intervencionistas precoces nesses pacientes, no sentido de reduzir ou controlar o risco coronariano.

Palavras-chave: Escore de risco cardiovascular; framingham; risco cardíaco global.

REFERÊNCIAS

FILHO, R. D.; MARTINEZ, T. L. R. Fatores de Risco para Doença Cardiovascular: Velhos e Novos Fatores de Risco, Velhos Problemas. **Arquivo Brasileiro Endocrinologia Metabólica**, v. 46, n. 3, p. 212-214, Jun. 2002.

GATTI, R. M.; SANTOS, B. R. M.; FURLANETO, C. J.; GOULART, R. M. M.; MOREIRA, P. A. Avaliação dos fatores de risco para doença arterial coronariana em pacientes de São Caetano do Sul segundo o Escore de Framingham e sua relação com a síndrome metabólica. **Arquivos Sanny de Pesquisa em Saúde**. São Caetano do Sul, v. 1, n. 1, p. 8-17, 2008

IV Diretriz Brasileira sobre Dislipidemia e prevenção da Aterosclerose. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, v. 88, n. 1, p. 1-19, Abr. 2007.



STEIN, R. *et al.* Variabilidade entre Cardiologistas na Abordagem aos Pacientes em Prevenção Secundária da Cardiopatia Isquêmica. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 83, n. 3, n. 1, p. 219-222, Set. 2004.

tcf.carvalho56@gmail.com