

# **GESTÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO E CUIDADO CONTINUADO**

## **CARDIOVASCULAR RISK MANAGEMENT IN PRIMARY HEALTH CARE: AN EXPERIENCE REPORT ON RISK STRATIFICATION AND CONTINUITY OF CARE**

Beatriz Magda de Lira e Silva<sup>1</sup>, Brenda Cristina Alves Moreira Santos<sup>1</sup>, Emmanuely Vitória Alves da Silva<sup>1</sup>, Juliane Tenório de Albuquerque Martins<sup>1</sup>, Karoliny Súelly de Araujo Souza<sup>1</sup>, Luiz Monteiro da Silva Neto<sup>1</sup>, Mateus Mansueto Matias de Macêdo<sup>1</sup>, Maria de Lourdes Andrade de Oliveira Neta<sup>1</sup>, Thaís Nicolle Vilela Rufino<sup>1</sup>, Mirelle Silva Burgos<sup>2</sup>.

1. Acadêmico do curso de Medicina - Afya Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns; 2. Professor do curso de Medicina - Afya Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns.  
E-mail do autor correspondente: [brenda07cmoreira@gmail.com](mailto:brenda07cmoreira@gmail.com)

**Eixo Temático: 01**

### **RESUMO**

**Introdução:** As doenças cardiovasculares constituem importante causa de morbimortalidade e estão relacionadas à presença de múltiplos fatores de risco, tornando necessária uma abordagem individualizada na Atenção Primária à Saúde. Nesse contexto, a estratificação do risco cardiovascular constitui ferramenta relevante para a identificação precoce de indivíduos vulneráveis, planejamento assistencial e direcionamento de medidas preventivas. **Objetivo:** Relatar a experiência de acadêmicos de Medicina na realização da estratificação do risco cardiovascular em usuários atendidos em Unidades Básicas de Saúde e na Clínica Acadêmica da Faculdade Afya Garanhuns, no interior de Pernambuco, enfatizando a importância da prevenção, do cuidado continuado e do acompanhamento multiprofissional. **Descrição da Experiência:** A experiência foi desenvolvida entre março e maio de 2026, durante as atividades do PIEPE VI, envolvendo acadêmicos do sexto período de Medicina, usuários adultos do Sistema Único de Saúde e equipe multiprofissional. Foram realizadas anamnese direcionada, avaliação clínica, aferição da pressão arterial, mensuração de peso, altura e circunferência abdominal, análise de exames laboratoriais disponíveis e cálculo do risco cardiovascular por meio da calculadora PREVENT. Foram avaliados 18 participantes, sendo 8 classificados em baixo risco, 6 em risco intermediário e 4 em alto risco. A partir da classificação obtida, foram realizadas orientações individualizadas sobre alimentação saudável, atividade física, cessação do tabagismo, adesão ao tratamento medicamentoso e acompanhamento longitudinal. **Conclusão:** A experiência evidenciou a relevância da estratificação do risco cardiovascular como ferramenta para identificação precoce de fatores de risco e direcionamento do cuidado na Atenção Primária à Saúde. Além de favorecer ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, a atividade proporcionou aprendizado significativo aos acadêmicos, contribuindo para uma formação médica mais crítica, humanizada e voltada ao cuidado integral.

**Palavras-chave:** Estratificação de Risco. Doenças Cardiovasculares. Atenção Primária à Saúde. Promoção da Saúde. Cuidado Continuado.

### **ABSTRACT**

**Introduction:** Cardiovascular diseases are an important cause of morbidity and mortality and are related to the presence of multiple risk factors, making an individualized approach in Primary Health Care necessary. In this context, cardiovascular risk stratification is a relevant tool for the early identification of vulnerable individuals, care planning, and guiding preventive measures. **Objective:** To report the experience of medical students in performing cardiovascular risk stratification in patients seen at Basic Health Units and at the Academic Clinic of Afya College, in the interior of Pernambuco, emphasizing the importance of prevention, continuous care, and

multidisciplinary follow-up. **Experience Description:** The experience was developed between March and May 2026, during the activities of PIEPE VI, involving sixth-semester medical students, adult users of the Unified Health System, and a multiprofessional team. Targeted medical histories, clinical assessments, blood pressure measurements, weight, height, and waist circumference measurements, analysis of available lab tests, and calculation of cardiovascular risk using the PREVENT calculator were conducted. A total of 18 participants were evaluated, with 8 classified as low risk, 6 as intermediate risk, and 4 as high risk. Based on the obtained classification, individualized guidance was provided on healthy eating, physical activity, smoking cessation, adherence to medication treatment, and longitudinal follow-up. **Conclusion:** The experience highlighted the importance of cardiovascular risk stratification as a tool for the early identification of risk factors and guiding care in Primary Health Care. In addition to supporting health promotion and disease prevention actions, the activity provided significant learning for students, contributing to a more critical, humanized, and comprehensive medical education.

**Keywords:** Risk Stratification. Cardiovascular Diseases. Primary Health Care. Health Promotion. Continuous Care.

## INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) constituem a principal causa de morbimortalidade no mundo, sendo responsáveis por elevado número de internações, incapacidades e óbitos, especialmente em países em desenvolvimento.<sup>1</sup> No Brasil, representam importante desafio para o sistema de saúde, estando relacionadas ao envelhecimento populacional, às mudanças no estilo de vida e à elevada prevalência de fatores de risco modificáveis, como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, dislipidemias, obesidade, sedentarismo, tabagismo e alimentação inadequada.<sup>2</sup>

O desenvolvimento das DCV ocorre de forma multifatorial e progressiva, envolvendo fatores genéticos, ambientais e comportamentais. O envelhecimento exerce papel relevante no aumento do risco cardiovascular em razão de alterações fisiológicas e estruturais, como enrijecimento arterial e disfunção endotelial, além da maior prevalência de doenças crônicas. Dessa forma, indivíduos idosos apresentam maior vulnerabilidade a eventos cardiovasculares, como infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral e insuficiência cardíaca.<sup>3</sup>

Diante desse cenário, a Atenção Primária à Saúde (APS) assume papel fundamental na promoção da saúde, prevenção de agravos, identificação precoce dos fatores de risco e acompanhamento longitudinal. A atuação multiprofissional nas Unidades Básicas de Saúde possibilita estratégias de educação em saúde, incentivo ao autocuidado e fortalecimento da adesão terapêutica, contribuindo para a redução da morbimortalidade relacionada às DCV.<sup>4</sup>

A estratificação do risco cardiovascular constitui ferramenta importante para estimar a probabilidade de eventos cardiovasculares, considerando características clínicas, laboratoriais e comportamentais, permitindo classificar os indivíduos conforme seu nível de risco e planejar intervenções individualizadas.<sup>5</sup>

Além disso, instrumentos de estratificação possibilitam direcionar ações preventivas e o acompanhamento dos usuários mais vulneráveis. A calculadora PREVENT auxilia na

avaliação do risco cardiovascular e pode contribuir para a tomada de decisão clínica e o planejamento do cuidado, especialmente entre indivíduos com hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e dislipidemias.<sup>6</sup>

Nesse sentido, experiências acadêmicas desenvolvidas na APS contribuem para a formação médica ao aproximarem os estudantes da realidade epidemiológica e assistencial da comunidade, favorecendo uma atuação crítica, preventiva e humanizada. Assim, o presente relato tem como objetivo descrever a experiência de acadêmicos de Medicina na estratificação do risco cardiovascular em usuários atendidos em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e na Clínica Acadêmica, destacando sua contribuição para a prevenção, o cuidado continuado e o acompanhamento multiprofissional dos fatores de risco cardiovasculares.

### **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA**

Trata-se de um relato de experiência, de caráter descritivo, desenvolvido por acadêmicos do 6º período de Medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns, durante as atividades do Programa de Integração Ensino-Pesquisa-Extensão (PIEPE VI). A experiência ocorreu entre março e maio de 2026, na UBS João Leonel da Silva, em Paranatama-PE, na UBS Otávio Vieira, em Jupi-PE, e na Clínica Acadêmica da Faculdade Afya, em Garanhuns-PE. A população-alvo foi constituída por adultos assistidos pelo SUS, especialmente indivíduos com hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e dislipidemias, considerados mais vulneráveis ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares.

O planejamento foi integrado à rotina assistencial e ocorreu semanalmente, envolvendo atendimentos em Medicina de Família e Comunidade, Cardiologia, Geriatria, Endocrinologia e Nefrologia, sob supervisão de preceptor especialista. Inicialmente, realizou-se levantamento dos usuários elegíveis por meio da consulta aos prontuários físicos e ao sistema e-SUS AB, identificando aqueles com dados clínicos e laboratoriais suficientes para avaliação do risco cardiovascular.

Foram considerados elegíveis pacientes de 30 a 79 anos, conforme a faixa etária de aplicação da calculadora PREVENT, que apresentavam dados clínicos e laboratoriais disponíveis para avaliação do risco cardiovascular, incluindo colesterol total, HDL-colesterol, pressão arterial sistólica e creatinina sérica. Foram excluídos aqueles sem informações clínicas ou laboratoriais suficientes para a realização da avaliação, não sendo a presença de comorbidades previamente diagnosticadas um critério de exclusão.

Durante os atendimentos, os acadêmicos realizaram anamnese direcionada e avaliação clínica, investigando os principais fatores de risco cardiovasculares. Foram aferidas a pressão

arterial e realizadas mensurações de peso, altura e circunferência abdominal, além do cálculo do índice de massa corporal (IMC) e da análise dos exames laboratoriais disponíveis. A partir da organização dos dados obtidos, procedeu-se à estratificação do risco cardiovascular por meio da calculadora PREVENT.

A partir dos resultados, foram desenvolvidas orientações individualizadas de promoção da saúde e prevenção de agravos, contemplando alimentação saudável, prática regular de atividade física, cessação do tabagismo, adesão ao tratamento medicamentoso e importância do acompanhamento longitudinal. Dessa forma, a atividade utilizou o resultado da estratificação como subsídio para educação em saúde, fortalecimento do autocuidado e direcionamento do acompanhamento.

Ao longo da experiência, foram avaliados 18 participantes, sendo 14 mulheres e quatro homens. Na análise geral, oito foram classificados como de baixo risco cardiovascular (44,4%), seis como de risco intermediário (33,3%) e quatro como de alto risco (22,2%).

**Legenda:** Tabela com classificação de risco segundo o sexo.

| Classificação | Baixo Risco | Risco intermediário | Alto risco |
|---------------|-------------|---------------------|------------|
| Feminino      | 8           | 5                   | 1          |
| Masculino     | 0           | 1                   | 3          |

**Fonte:** próprios autores.

Quanto ao sexo, entre as 14 mulheres, oito apresentaram baixo risco, cinco risco intermediário e um alto risco. Entre os quatro homens, nenhum foi classificado como de baixo risco, um apresentou risco intermediário e três alto risco. Observou-se, portanto, maior frequência proporcional de alto risco entre os homens, enquanto entre as mulheres predominou o baixo risco cardiovascular.

Esse achado deve ser interpretado com cautela, considerando o pequeno número de participantes, mas reforça a importância de estratégias de prevenção cardiovascular e acompanhamento individualizado segundo o perfil de risco identificado. A prevenção cardiovascular depende do reconhecimento oportuno desses fatores e da continuidade do acompanhamento, especialmente entre indivíduos mais vulneráveis.<sup>7</sup>

**Legenda:** Tabela com classificação de risco segundo a faixa etária.

| Faixa etária | Baixo risco | Risco intermediário | Alto risco | Total |
|--------------|-------------|---------------------|------------|-------|
| 30-49        | 5           | 0                   | 0          | 5     |
| 50-69        | 3           | 2                   | 2          | 7     |

|            |   |   |   |    |
|------------|---|---|---|----|
| 70 ou mais | 0 | 4 | 2 | 6  |
| Total      | 8 | 6 | 4 | 18 |

**Fonte:** próprios autores.

Na análise segundo a faixa etária, observou-se predominância de baixo risco entre os participantes mais jovens, enquanto nas faixas de 50 a 69 anos e de 70 anos ou mais houve maior presença de classificações intermediárias e altas. Na análise descritiva, observou-se maior concentração de classificações intermediárias e altas nas faixas etárias mais avançadas, achado compatível com a maior vulnerabilidade cardiovascular associada ao envelhecimento.<sup>3</sup>

A experiência também evidenciou a importância da APS no acompanhamento dos indivíduos com fatores de risco cardiovasculares. A prevenção, identificação precoce, estratificação e acompanhamento longitudinal são estratégias fundamentais para o cuidado cardiovascular, especialmente entre pessoas idosas e com doenças crônicas.<sup>8</sup> A adoção de hábitos de vida saudáveis, incluindo alimentação equilibrada, atividade física, abandono do tabagismo e controle da pressão arterial e da glicemia, constitui importante estratégia preventiva, associada à atuação multiprofissional e à educação em saúde.<sup>9,10</sup>

Os resultados reforçaram a necessidade de fortalecer estratégias preventivas direcionadas aos indivíduos classificados em maior risco. A maior frequência de alto risco entre homens e o aumento das classificações conforme o avanço da idade demonstraram a relevância de ações de rastreamento e acompanhamento contínuo<sup>9</sup>. Embora o pequeno número de participantes constitua uma limitação, os dados permitiram compreender o perfil cardiovascular dos usuários e evidenciaram a utilidade da estratificação no planejamento das ações de saúde.

A atividade também representou oportunidade de integração entre ensino e serviço, uma vez que os estudantes participaram de diferentes etapas do cuidado, desde a identificação dos usuários até a avaliação clínica, aplicação da ferramenta e realização das orientações. A vivência aproximou os acadêmicos de situações concretas da prática médica e permitiu compreender a importância da prevenção cardiovascular, do acompanhamento longitudinal e da atuação integrada da equipe de saúde.

## CONCLUSÃO

A experiência demonstrou a relevância da estratificação do risco cardiovascular na APS como instrumento para identificação de usuários com diferentes níveis de risco e direcionamento de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e acompanhamento contínuo. A aplicação da calculadora PREVENT possibilitou uma avaliação individualizada

dos participantes e favoreceu a realização de orientações relacionadas aos hábitos de vida, adesão terapêutica e autocuidado. Entre os participantes avaliados, observou-se maior frequência de alto risco entre os homens e aumento das classificações de risco nas faixas etárias mais avançadas, reforçando a importância da identificação precoce e do acompanhamento dos fatores de risco cardiovasculares.

Para os acadêmicos de Medicina, a experiência contribuiu para a formação crítica, preventiva e humanizada, aproximando o conhecimento teórico da realidade dos serviços de saúde e da população assistida. A vivência evidenciou ainda a importância da atuação multiprofissional e da continuidade do cuidado na prevenção das DCV, podendo ser ampliada por meio da manutenção de ações de estratificação, educação em saúde e acompanhamento dos usuários classificados em maior risco.

### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Nedkoff L, et al. Global trends in atherosclerotic cardiovascular disease. Clin Ther. 2023;45(11):1087-1091.
2. Gaspar RS, Rezende LM, Laurindo FRM. Analysing the impact of modifiable risk factors on cardiovascular disease mortality in Brazil. PLoS One. 2022;17(6):e0268649.
3. Forouzandeh F, et al. Cardiovascular disease in the older adult: where are we 4 decades later? JACC Adv. 2024;3(2):100820.
4. Zemel VO, et al. Risk management of cardiovascular diseases in the primary health care setting. Rev Latinoam Hipertens. 2025;20(4):312-318.
5. Gonçalves MFS, et al. Estratificação de risco cardiovascular em adultos e idosos atendidos na atenção primária à saúde. Rev Eletrônica Acervo Saúde. 2024;24(12):e18587.
6. Khan SS, Matsushita K, Sang Y, Ballew SH, Grams ME, Paluch AE, et al. Development and validation of the American Heart Association's PREVENT equations. Circulation. 2024;149(6):430-449.
7. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019. Arq Bras Cardiol. 2019;113(4):787-891.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Estratégia de Saúde Cardiovascular na Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2021.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
10. World Health Organization. Cardiovascular diseases (CVDs). Geneva: World Health Organization; 2021.