



Assunto: Risco Global Cardiovascular

Nº: 06/DSPCS
DATA: 18/04/07

Para: Serviços Prestadores de Cuidados de Saúde do Serviço Nacional de Saúde

Contacto na DGS: Direcção de Serviços de Prestação de Cuidados de Saúde/Divisão da Qualidade

De forma a dar enquadramento à estratégia de intervenção de identificação dos portadores de factores de risco cardiovascular, através da realização do exame periódico de saúde, prevista no Programa Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Cardiovasculares e sob proposta da Coordenação Nacional do mencionado Programa, sediada no Alto Comissariado da Saúde, a Direcção-Geral da Saúde, no uso das suas competências técnico-normativas, emite a presente Norma de melhoria das práticas profissionais.

I – NORMA

A Direcção-Geral da Saúde determina que:

- a. Seja calculado o risco global cardiovascular, em função do perfil de factores de risco presentes, em todos os indivíduos em risco cardiovascular, sem antecedentes conhecidos de doença clínica evidente.
- b. Seja considerada como prioritária a avaliação do risco global cardiovascular em todos os indivíduos assintomáticos com um risco cardiovascular elevado, como resultado da presença de múltiplos factores de risco (ou de níveis extremamente elevados de um único factor de risco) ou de antecedentes familiares de 1º grau com história precoce de doença cardiovascular aterosclerótica (ou com factores de risco individuais elevados).
- c. Na determinação do risco global cardiovascular seja utilizada a tabela¹ derivada do projecto SCORE (*Systematic Coronary Risk Evaluation*).

II- OPERACIONALIZAÇÃO DA NORMA

Para a determinação do risco global cardiovascular deve ser utilizada a tabela derivada do projecto SCORE, desenvolvida por um conjunto de Sociedades Científicas congéneres

¹ Adaptação para versão Portuguesa elaborada por peritos da Sociedade Portuguesa de Cardiologia, Fundação Portuguesa de Cardiologia, Sociedade Portuguesa de Aterosclerose, Sociedade Portuguesa de Hipertensão, Sociedade Portuguesa de Endocrinologia e Metabolismo, Sociedade Portuguesa de Diabetologia e Associação Portuguesa dos Médicos de Clínica Geral.

Europeias, que se anexa à presente Circular e cuja versão electrónica também se encontra disponível em www.escardio.org/knowledge/decision_tools.

Para o cálculo do risco global cardiovascular deve ser considerado que:

- a. A estimativa de risco baseia-se no sexo, idade, tabagismo, pressão arterial sistólica, colesterol total ou rácio colesterol total/HDL-colesterol.
- b. Este risco é classificado em sete categorias diferentes de risco (desde < 1% a = 15%), cada uma com uma cor correspondente. Com base no risco de morte cardiovascular aos 10 anos, considera-se como **categoria de alto risco**, susceptível de medidas eficazes de prevenção farmacológica, **um risco absoluto maior ou igual a 5%**.
- c. Existem situações potenciadoras de um risco global cardiovascular superior ao indicado na tabela, quando o indivíduo:
 - i. Se aproxima da categoria etária seguinte;
 - ii. Aparenta um grau significativo de disfunção renal;
 - iii. Assintomático, evidencia aterosclerose subclínica, frequentemente após o recurso a imagiologia diagnóstica;
 - iv. Tem antecedentes familiares de doença cardiovascular prematura, geralmente definida como a que surge antes dos 55 anos no sexo masculino e dos 65 anos no sexo feminino;
 - v. É obeso e sedentário, especialmente quando é evidente a presença de síndrome cardiometabólico;
 - vi. Tem baixos níveis de colesterol-HDL, hipertrigliceridemia, tolerância diminuída à glucose, com elevados níveis de proteína C-reativa, fibrinogénio, homocisteína, apolipoproteína B e Lp(a);
 - vii. Tem diabetes
 - nestes casos devem-se aplicar coeficientes correctores ao valor calculado no SCORE, multiplicando por 2 o risco calculado, nos homens e por 4 nas mulheres;
 - viii. Tem doença cerebrovascular
 - nestes casos deve-se aplicar coeficiente corrector ao valor calculado no SCORE, multiplicando por 1.5 o risco calculado.

- d. Para ultrapassar as dificuldades derivadas da variação temporal do risco (a longo prazo) e reconhecer o peso peculiar da idade no risco absoluto cardiovascular² pode-se recorrer ao cálculo do risco projectado aos 60 anos, na estratificação do risco em adultos jovens e confirmar o *risco atribuível* ou *excesso de risco*, relacionado com o risco relativo respectivo, de modo a sentir o peso de determinado factor de risco num indivíduo de idade mais avançada.
- e. Há necessidade de se diferenciar o *risco absoluto* determinado, habitualmente, na prática clínica, como elemento útil na decisão terapêutica do *baixo risco* (logicamente dependente do ponto de corte definido para cada uma das variáveis) e do *risco relativo*, particularmente nos indivíduos de grupos populacionais ou étnicos diversos e nas pessoas idosas.

III – FUNDAMENTAÇÃO

A doença aterosclerótica tem uma natureza multifactorial. Como resultado da multiplicidade de factores intervenientes (ambientais, dietéticos, metabólicos, hemodinâmicos, inflamatórios e genéticos) e do longo processo evolutivo, as possíveis relações causais entre os diversos elementos patogénicos e a doença aterosclerótica encerram, em si mesmo, um certo grau de incerteza que, por definição, são de tipo probabilístico (*risco*). Assim, entende esta Direcção-Geral como:

- *risco absoluto* a probabilidade de ocorrência de um evento cardiovascular num determinado período de tempo;
- *risco relativo* o quociente entre o risco absoluto de um indivíduo determinado e os indivíduos de baixo risco;
- *risco atribuível* ou *excesso de risco* a diferença entre os riscos absolutos de um indivíduo e o do grupo de baixo risco, do mesmo sexo e idade;
- *baixo risco* o grupo de indivíduos, de sexo e idade determinada, que têm um perfil de risco mais favorável.

A possibilidade de complicações cardiovasculares não depende de um qualquer elemento em particular, mas sim da presença concomitante de características individuais capazes de incrementar esta eventualidade (*factores de risco*) e/ou da afectação – sintomática ou não – dos órgãos alvo e das complicações clínicas associadas. O efeito dos diferentes factores de risco é sinérgico e multiplicativo, amplificando, de forma considerável, o risco cardiovascular.

O cálculo do risco global cardiovascular, como estimativa do sinergismo derivado da presença simultânea dos diversos factores de risco individuais, permite não só identificar os doentes com um risco elevado assim como modelar a intensidade de intervenção terapêutica no controlo

² A idade pode, de alguma forma, condicionar a deslocação das intervenções terapêuticas para os indivíduos de idade mais avançada, em prejuízo das populações mais jovens ou das mulheres.

efectivo dos factores de risco, motivar os doentes numa estratégia de intervenção com o pleno cumprimento das medidas modificadoras de estilos de vida e farmacológicas, realçando o grau de risco e os ganhos potenciais das intervenções propostas e valorizar devidamente a necessidade e a efectividade de alguns tratamentos.

As habituais tabelas de estimativa do risco global cardiovascular só são ajustáveis a doentes sem manifestações clínicas evidentes de doença aterosclerótica. De facto, todos os doentes com antecedentes conhecidos de doença cardiovascular têm um risco cardiovascular elevado e devem ser tratados de acordo com as estratégias enunciadas.

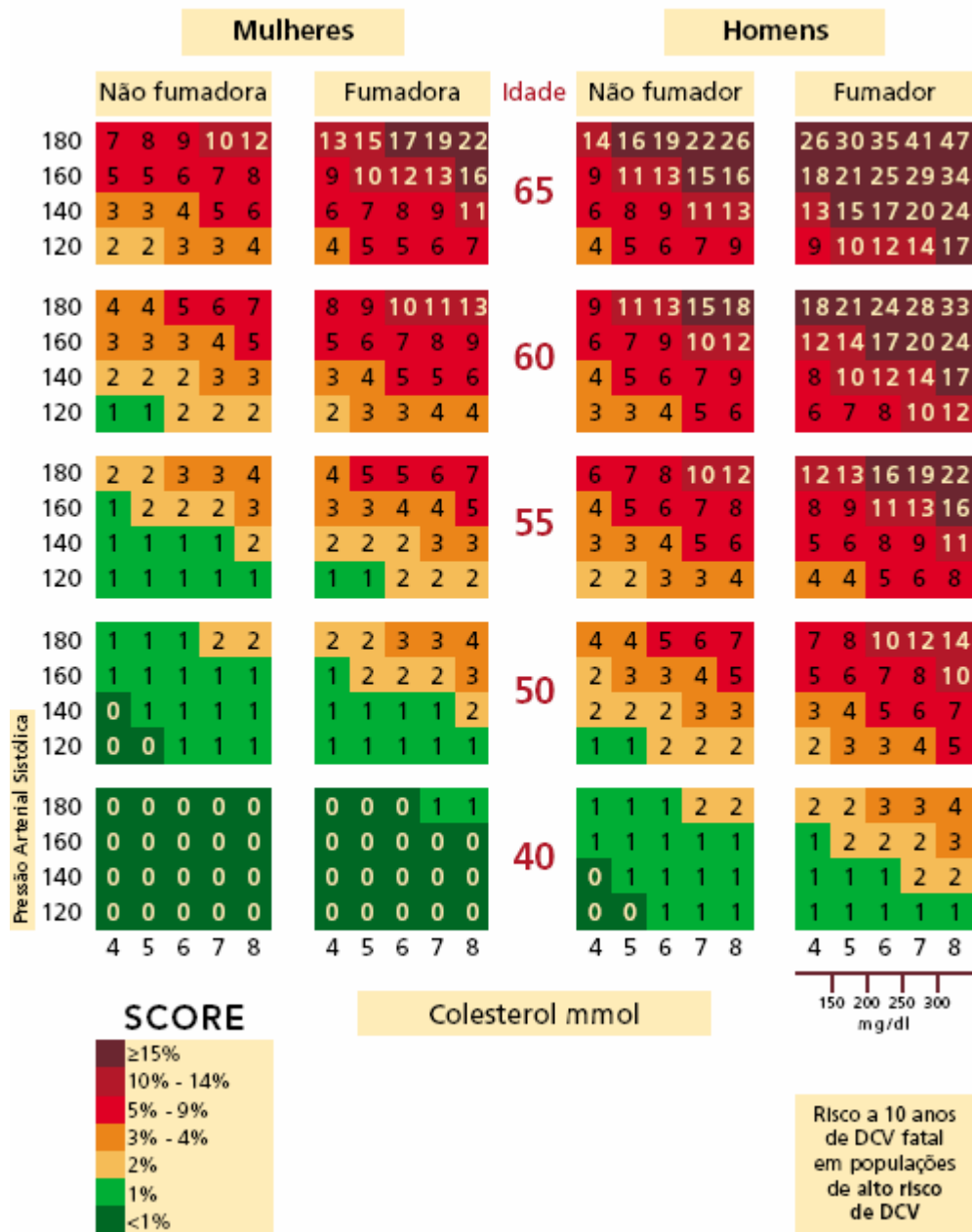
Os métodos utilizados para estimar o risco cardiovascular baseiam-se em estudos epidemiológicos de *coortes*, onde a presença dos factores de risco foi relacionada com a incidência posterior de eventos cardio-cerebrovasculares. Desta forma, foi possível calcular a probabilidade de ocorrência de um episódio em função do número e da intensidade dos factores de risco presentes num indivíduo. Esta probabilidade é, normalmente, expressa numa percentagem, que indica a proporção de doentes, com as mesmas características, em que é esperada a ocorrência de um evento, num determinado período de tempo.

O DIRECTOR-GERAL DA SAÚDE



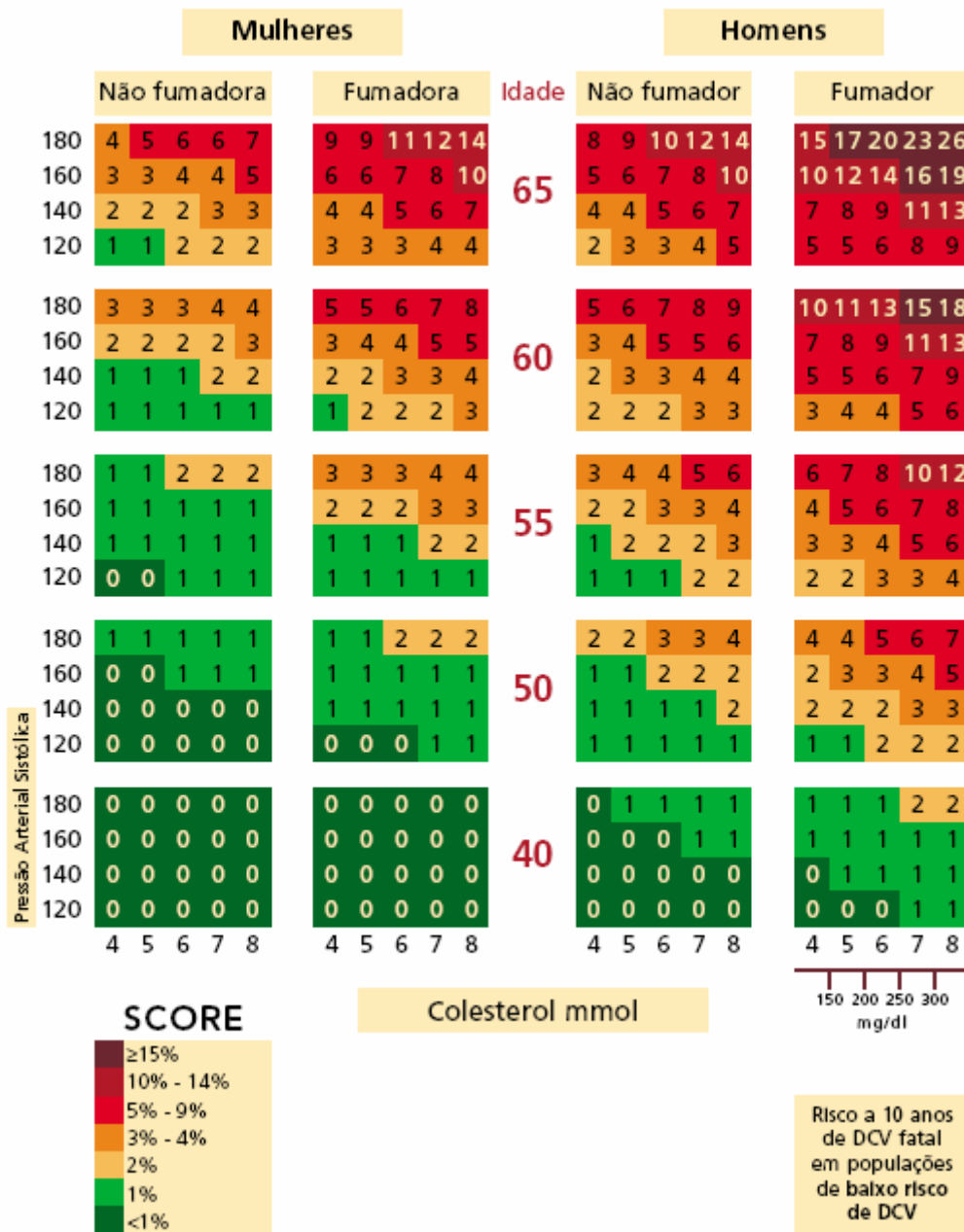
Francisco George

Tabela de Alto Risco Cardiovascular³



³ Terceiro Grupo de Trabalho de Sociedades Europeias e outras Sociedades para a Prevenção da Doença Cardiovascular na Prática Clínica (2003). **Recomendações para a Prevenção da Doença Cardiovascular na Prática Clínica.**

Tabela de Baixo Risco Cardiovascular⁴



⁴ Terceiro Grupo de Trabalho de Sociedades Europeias e outras Sociedades para a Prevenção da Doença Cardiovascular na Prática Clínica (2003). **Recomendações para a Prevenção da Doença Cardiovascular na Prática Clínica.**