

# ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO E COMPARTILHAMENTO DO CUIDADO

Quadro 1. Critérios para definição de usuário com HAS ou DM de Risco Muito Alto.

<b>RISCO MUITO ALTO</b>		
<b>HAS e/ou DM com Presença de DOENÇA ATEROSCLERÓTICA SIGNIFICATIVA</b>		
Doença aterosclerótica coronária, cerebrovascular ou vascular periférica <b>com ou sem eventos clínicos</b> <b>OU</b> Obstrução ≥ 50% em qualquer território arterial		
<b>EVENTOS CLÍNICOS, a exemplo de:</b>		
<ul style="list-style-type: none"><li>- AVC isquêmico</li><li>- Hemorragia Cerebral</li><li>- Ataque isquêmico transitório (AIT)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Infarto do miocárdio</li><li>- Angina estável ou instável</li><li>- Revascularização miocárdica</li><li>- Insuficiência cardíaca</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Insuficiência vascular periférica (úlceras isquêmicas)</li><li>• Amputação não traumática de membros inferiores</li><li>• Doença renal crônica com TFG &lt;30ml/minuto/1,73m<sup>2</sup> ou proteinúria &gt;300mg/24h</li><li>• Retinopatia avançada - hemorragias, exsudatos, manchas algodonsas ou papiledema</li></ul>
<b>OU</b>		
<b>Diabetes Mellitus Tipo 2</b>		
- Hemoglobina glicada ≥ 11,0% - <b>pelo menos com insulinização basal para usuários com DM2</b> <b>(se critério único solicitar apoio matricial antes do referenciamento)</b>		
- Pé diabético - Conforme NT N°1/2020 de Pé Diabético*		
<b>OU</b>		
<b>DM e/ou HAS com comprometimento importante</b>		
<ul style="list-style-type: none"><li>• Internações por complicações de DM e/ou HAS nos últimos 06 meses</li><li>• Incapacidade ou limitação funcional, psíquica, física ou social graves e/ou cuidados paliativos que impactem no controle da HAS e do DM</li><li>• Comorbidade severa ou múltiplas comorbidades que comprometam a estabilidade clínica e impactem no controle da HAS e do DM</li></ul>		
<b>OU</b>		
<b>DM1 - Diabetes Mellitus insulino dependente – Tipo 1/LADA</b>		
<b>OU</b>		
<b>Suspeita de HAS Secundária</b>		
Conforme Anexo I - Indícios de Hipertensão Arterial Secundária		

\*Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/notas-tecnicas>.

**Quadro 2.** Critérios para definição de usuário com HAS ou DM de Risco Alto.

<b>RISCO ALTO</b>	
<b>SE CRITÉRIO ÚNICO NA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO, SOLICITAR APOIO MATRICIAL ANTES DO REFERENCIAMENTO</b>	
<b>OU</b>	
<b>(E11) Diabetes Mellitus TIPO 2</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Hemoglobina glicada &gt; 9,0% e &lt; 11% - pelo menos com insulinização basal para usuários com DM2</li> <li>Neuropatia periférica e/ou dor neuropática de difícil controle</li> </ul>	
<b>OU</b>	
<b>ESCORE DE RISCO GLOBAL (ERG): Homens &gt;20% ou Mulheres &gt;10%</b>	
Utilizar em indivíduos entre 30 e 74 anos para estimar o risco de desenvolver DCV em geral nos próximos 10 anos, conforme Anexo II	
<b>OU</b>	
<b>DM2 e/ou HAS com Estratificadores de Risco (ER) ou DOENÇA ATEROSCLERÓTICA SUBCLÍNICA (DASC)</b>	
Estratificadores de Risco (ER)	DASC
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diabetes há mais de 10 anos</li> <li>- História Familiar de DCV prematura (presença de eventos coronários em parentes de primeiro grau pai, mãe ou irmãos - antes dos 55 anos de idade para homens ou 65 anos para mulheres)</li> <li>- Tabagismo</li> <li>- DM2 e HAS</li> <li>- Síndrome Metabólica (International Diabetes Federation - Anexo III)</li> <li>- TFG &lt;60ml/minuto/1,73m<sup>2</sup></li> <li>- Albuminúria entre 30 e 300 mg/24h ou relação albumina-creatinina urinária 30 a 300 mg/g</li> <li>- LDL-c ≥190mg/dL</li> <li>- Internações por complicações de DM e/ou HAS nos últimos 12 meses</li> <li>- Obesidade (IMC ≥ 30 kg/m<sup>2</sup>)</li> <li>- Hipertrofia de ventrículo esquerdo (ECG ou ecocardiograma)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Escore de cálcio coronário (CAC) &gt;100 U Agatston</li> <li>- Ultrassonografia de carótidas com presença de placa (&gt; 1,5 mm)</li> <li>- Angiotomografia de coronárias com placas ateroscleróticas</li> <li>- ITB &lt;0,9</li> <li>- Aneurisma de aorta abdominal</li> </ul>
<b>OU</b>	
<b>Hipertensão arterial sistêmica com alto risco cardiovascular*</b>	
<b>Estágio 3:</b> PAS> 180 / PAD> 110	<i>*Desde que PA permaneça fora do alvo terapêutico, apesar do uso de no mínimo três medicamentos anti-hipertensivos em dose plena, entre eles um diurético, após avaliação da adesão.</i>
<b>Estágio 2:</b> PAS 160-179 / PAD 100-109 + 1 ou mais fatores de risco	
<b>Estágio 1:</b> PAS 140-159 / PAD 90-99 + 3 ou mais fatores de risco	
<b>FATORES DE RISCO</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Idade: &gt; 55 anos no homem e &gt; 65 anos na mulher</li> <li>• DCV prematura em parentes de 1º grau (homens &lt; 55 anos e mulheres &lt; 65 anos)</li> <li>• Dislipidemia: LDL-colesterol ≥100mg/dL e/ou não HDL-colesterol 130 mg/dL e/ou HDL-colesterol ≤ 40mg/dL no homem e ≤ 46mg/dL na mulher e/ou TG &gt;150 mg/DI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tabagismo</li> <li>• Diabetes melito</li> <li>• Obesidade (IMC ≥ 30 kg/m<sup>2</sup>)</li> </ul>
<b>OU</b>	
<b>HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR</b>	
LDL-c >190 mg/dL + 2 condições de alto risco ou	
LDL-c >310 mg/dL + 1 condição de alto risco ou	
LDL-c >400mg/dL com ou sem condições de alto risco	
<b>CONDIÇÕES DE ALTO RISCO</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• IMC &gt; 30 kg/m<sup>2</sup></li> <li>• Início de tratamento hipolipemiante após os 40 anos de idade</li> <li>• Sexo masculino</li> <li>• Hipertensão arterial e/ou DM</li> <li>• Xantoma de tendão de Aquiles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lp(a) &gt;50mg/dL (ou &gt;75nmol/L)</li> <li>• HDL-c &lt;40mg/dL</li> <li>• Tabagismo</li> <li>• Doença renal crônica, com TFG 60mL/minuto/1,73m<sup>2</sup></li> <li>• História familiar de DAC prematura em usuários de 1º grau [H &lt;55 anos e M &lt;60 anos]</li> </ul>

**Legenda:**

DM: diabetes *mellitus*; HAS: hipertensão arterial sistêmica; ERG: Estrato de Risco Global; DM1: diabetes *mellitus* tipo 1; DM2: diabetes *mellitus* tipo 2; ER: estratificadores de risco; DASC: doença aterosclerótica subclínica; HF: hipercolesterolemia familiar; DRC: doença renal crônica; H: homem; M:mulher; LDL: lipoproteína de baixa densidade; DAC: doença arterial coronariana; DCV: Doença Cardiovascular; TFG: taxa de filtração glomerular; LDL-c: lipoproteína de baixa densidade-colesterol; ITB: índice tornozelo-braquial; IMC: índice de massa corporal; Lp(a): lipoproteína (a); CAC: escore de cálcio coronário.

**Quadro 3.** Critérios para definição de usuário com HAS ou DM de Risco Intermediário.

<b>RISCO INTERMEDIÁRIO</b>	
<b>ESCORE DE RISCO GLOBAL (ERG): Homens 5-20% ou Mulheres 5-10%</b>	
<b>OU</b>	
<b>DM2, sem ER, sem DASC E Homens 38-49 anos/Mulheres 46-56 anos</b>	
<b>OU</b>	
<b>HAS estágio 1 ou Pré-hipertensão com 3 ou mais fatores de risco (FR)</b>	
<b>OU</b>	
<b>LDL ≥ 190 mg/dL (sem critérios adicionais de risco)</b>	
<b>E</b>	
<b>AUSÊNCIA DE CONDIÇÕES AGRAVANTES DE RISCO:</b> Doença Aterosclerótica Significativa (Muito Alto Risco) Aterosclerose subclínica ou DRC (Alto Risco)	

**Quadro 4.** Critérios para definição de usuário com HAS ou DM de Risco Baixo.

<b>RISCO BAIXO</b>	
<b>ESCORE DE RISCO GLOBAL (ERG): Homens e Mulheres &lt;5%</b>	

**Quadro 5.** Indicação de acompanhamentos de usuários com HAS e/ou DM de acordo com a estratificação de risco.

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO	COMPARTILHAMENTO DO CUIDADO	PLANO DE CUIDADOS
MUITO ALTO RISCO	Compartilhado pelas equipes da APS e AASE. Atendimento presencial no ambulatório de Atenção Secundária ou atendimento domiciliar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gestão de caso com Plano de Cuidados personalizado.</li> <li>O manejo deverá considerar a estratificação de risco e a avaliação clínica global.</li> </ul>
ALTO RISCO	Compartilhado pelas equipes da APS e AASE, com atendimento presencial no ambulatório de Atenção Especializada. O manejo poderá ser realizado na APS com o apoio da AASE por meio do matriciamento, atendimento conjunto, discussão de caso ou teleconsultoria (segunda opinião médica).	Plano de Cuidados para: <ul style="list-style-type: none"> <li>Controle glicêmico e pressórico</li> <li>Estabilização e reabilitação das complicações</li> <li>Suporte direto ao usuário e sua família</li> </ul>
RISCO INTERMEDIÁRIO	Pela equipe da APS com apoio matricial da AASE	Plano de Cuidados para: <ul style="list-style-type: none"> <li>Controle glicêmico e pressórico</li> <li>Vigilância para detecção precoce de novos agravos</li> <li>Fortalecimento do autocuidado e do apoio sociofamiliar</li> </ul>
BAIXO RISCO	Pela equipe da APS (com apoio da equipe da AASE, quando necessário)	Plano de Cuidados para: <ul style="list-style-type: none"> <li>Adoção ou manutenção de hábitos saudáveis de vida e fortalecimento da capacidade de autocuidado e do apoio sociofamiliar</li> <li>Melhoria e manutenção do controle glicêmico e pressórico</li> <li>Ações de rastreamento e prevenção de agravos</li> </ul>

**Fonte:** Adaptado de SAÚDE DA PESSOA COM DIABETES MELLITUS E HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NT publicada em 2020 pelo Ministério da Saúde, CONASS, Albert Einstein.

## FLUXO PARA O COMPARTILHAMENTO DO CUIDADO

CÓDIGO UNIFICADO	CÓDIGO INTERNO	PROCEDIMENTO / NOMENCLATURA (SISREG III)	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO
<b>03.01.01.007-2</b>	<b>2018921</b>	Atendimento Multidisciplinar em Cardiologia - MACC	Usuário com HAS de alto ou muito alto risco, <b>sem</b> diagnóstico de DM de alto ou muito alto risco.
	<b>2018922</b>	Atendimento Multidisciplinar em Endocrinologia - MACC	Usuário com DM de alto ou muito alto risco, <b>sem</b> diagnóstico de HAS de alto ou muito alto risco e/ou cardiopatia.
	<b>2018923</b>	Atendimento Multidisciplinar em Cardiologia e Endocrinologia - MACC	Usuário com DM de alto ou muito alto risco <b>E</b> diagnóstico de HAS de alto ou muito alto risco e/ou cardiopatia.
	<b>2018924</b>	Atendimento Multidisciplinar em Endocrinologia Pediátrica - MACC	Usuário com DM de alto ou muito alto risco até 14 anos de idade.

Para fins da regulação, convencionam-se os seguintes critérios de prioridade

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO	CRITÉRIOS DE PRIORIZAÇÃO SISREG III
<b>MUITO ALTO RISCO</b>	Vermelho
<b>ALTO RISCO</b>	Amarelo