



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Promoção da Saúde
Coordenação-Geral de Doenças Crônicas na Atenção Primária à Saúde

NOTA TÉCNICA Nº 68/2022-CGDCRO/DEPROS/SAPS/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Trata-se da Nota Técnica sobre o monitoramento da Portaria GM/MS nº 3.009, de 4 de novembro de 2021, que instituiu incentivo financeiro federal de custeio para apoiar a implementação da Estratégia de Saúde Cardiovascular na Atenção Primária à Saúde (APS).

2. **ANÁLISE**

2.1. As doenças cardiovasculares (DCV) assumem significativa importância em nosso país por atingir 6,12% (5,71%-6,53%) da população e, principalmente, por configurar como principal causa de morte, tendo taxa de mortalidade padronizada por idade por 100 mil habitantes de 175,7 (159 - 184,8), conforme dados disponíveis do ano de 2019 [1,2]. Diante desse cenário, foi instituída a Estratégia de Saúde Cardiovascular (ECV) na Atenção Primária à Saúde (APS) por meio da [Portaria GM/MS nº 3.008, de 4 de novembro de 2021](#) [3], com os objetivos de qualificar a atenção integral às pessoas com condições consideradas fatores de risco para as doenças cardiovasculares (DCV); dar suporte ao desenvolvimento de ações para prevenção e controle das doenças cardiovasculares no âmbito da APS, com ênfase às condições de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM); e promover o controle dos níveis pressóricos e glicêmicos, o aumento da adesão ao tratamento e a redução nas taxas de complicações, internações e morbimortalidade por DCV.

2.2. Para suporte à implementação da ECV nos municípios, o Ministério da Saúde, por meio da Coordenação-Geral de Doenças Crônicas na Atenção Primária à Saúde - CGDCRO/DEPROS/SAPS/MS, desenvolve diversos projetos e iniciativas, incluindo ações de capacitação a profissionais e gestores, de disponibilização de materiais norteadores para qualificar o cuidado e os processos de gestão e de repasse de incentivos federais.

2.3. Nesse contexto, foi instituído o primeiro incentivo financeiro federal de custeio para apoio à implementação de ações da Estratégia de Saúde Cardiovascular na Atenção Primária à Saúde aos municípios e/ou Distrito Federal com equipes que alcançaram, no primeiro quadrimestre de 2021, valores iguais ou maiores a 60% em pelo menos um dos indicadores do Programa Previne Brasil referente às doenças crônicas diretamente relacionadas à ECV (Indicador 6: Percentual de pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) com Pressão Arterial aferida em cada semestre e Indicador 7: Percentual de pessoas com Diabetes Mellitus (DM) com solicitação de hemoglobina glicada), conforme [Portaria GM/MS nº 3.009, de 4 de novembro de 2021](#) [4].

2.4. Os municípios contemplados na referida Portaria fizeram jus ao recebimento de R\$ 533,33 (quinhentos e trinta e três reais e trinta e três centavos) por equipe eSF e eAP que alcançaram valores iguais ou maiores a 60% em ao menos um dos indicadores citados anteriormente, multiplicado por 12 (doze) meses. Ressalta-se que esta Portaria teve retificação em [12 de novembro de 2021, publicada na Edição 213, seção 1, página 126 do Diário Oficial da União](#) [5], com lista de municípios contemplados atualizada na [Edição 213, seção 1, páginas 114 a 120](#) [6].

2.5. Para consolidar as orientações de monitoramento, a seguir são apresentadas informações detalhadas e complementares à Nota Técnica nº 24/2021-CGCTAB/DEPROS/SAPS/MS [7], tendo no Anexo I a ficha de qualificação do respectivo indicador.

2.6. **Monitoramento da Portaria GM/MS nº 3.009 de 4 de novembro de 2021**

2.6.1. O monitoramento da implementação das ações está previsto no Artigo 6º da Portaria GM/MS nº 3.009 de 4 de novembro de 2021 [4] e na seção 2.9 da Nota Técnica nº 24/2021-CGCTAB/DEPROS/SAPS/MS [7]. Complementarmente, a seguir constam orientações detalhadas sobre o indicador, a meta, o período de monitoramento estabelecido em Portaria, além da ficha de qualificação do indicador (Anexo I) e recomendações para adequado registro (Anexo II) e qualificação dos seus resultados (Anexo III).

2.6.2. **Indicador a ser monitorado:** o monitoramento da implementação das ações de que trata esta Portaria considerará o indicador **“percentual de pessoas com risco cardiovascular avaliado”**.

2.6.3. Será realizado monitoramento do **“percentual de pessoas com risco cardiovascular avaliado”** do **município** contemplado, conforme lista divulgada no Anexo retificado da Portaria GM/MS nº 3.009, de 30 de 4 de novembro de 2021 [6] .

2.6.4. **Meta:** a meta será o aumento no alcance registrado no Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (Sisab) a partir do terceiro quadrimestre de 2021 (Q3 2021) até o final do terceiro quadrimestre de 2022 (Q3 2022) e comparados com os resultados do segundo quadrimestre de 2021 (Q2 2021).

2.6.5. **Período de monitoramento:** Os resultados serão contabilizados e comparados a partir do terceiro quadrimestre de 2021 (Q3 2021) até o final do terceiro quadrimestre de 2022 (Q3 2022) e comparados com os resultados do segundo quadrimestre de 2021 (Q2 2021). Esta contabilização a partir do Q3 2021 foi definida considerando a publicação da Portaria GM/MS nº 3.009 em 4 de novembro de 2021.

2.6.6. Importante ressaltar que são contabilizados para o indicador os procedimentos devidamente identificados e validados para o Sisab segundo as regras de validação descritas na [Nota Técnica do Relatório de Validação](#). Indivíduos cadastrados sem vinculação a uma equipe eSF ou eAP não são considerados no cálculo dos indicadores.

2.7. **Apresentação do indicador**

2.7.1. O indicador **“percentual de pessoas com risco cardiovascular avaliado”** tem por objetivo medir a proporção de indivíduos com idade entre 40 e 74 anos atendidos e cadastrados na APS que passaram por consulta com registro de estratificação do risco cardiovascular (RCV) nos últimos 12 meses, em relação ao total de indivíduos na mesma faixa etária cadastrados no município. A estratificação do risco cardiovascular deve ser realizada por profissional médico e/ou enfermeiro a partir da avaliação de fatores clínicos e resultados laboratoriais, sendo importante para definir parâmetros de cuidado, metas terapêuticas e critérios relacionados à periodicidade de acompanhamento do indivíduo. Ressalta-se que a avaliação precoce do risco cardiovascular é um passo estruturante para a prevenção de desfechos cardiovasculares fatais e não fatais na população [8,9]. A estratificação do risco cardiovascular deve ser realizada anualmente para toda população acima de 40 anos [8-15] e, considerando a ferramenta para cálculo do risco cardiovascular proposto pela Iniciativa HEARTS (estratégia da Organização Mundial de Saúde à qual o Brasil aderiu em março de 2021), definiu-se a faixa etária entre 40 e 74 anos como período para o indicador proposto no âmbito da ECV [8, 16].

2.7.2. Maiores informações sobre o respectivo indicador poderão ser consultadas na ficha de qualificação do indicador no Anexo I.

2.7.3. Destaca-se que o indicador definido visa incentivar melhorias no cuidado às pessoas com condições consideradas fatores de risco para DCV. Nesse contexto, ressalta-se que a estratificação do risco cardiovascular não deve ser realizada como um procedimento isolado sem continuidade de assistência, devendo ser acompanhada da realização da consulta individual com avaliação clínica e exame físico por médico e/ou enfermeiro, devendo estes profissionais avaliarem a necessidade de solicitação e avaliação de exames complementares para estratificação do risco cardiovascular. Além da consulta com a

avaliação do risco cardiovascular, ressalta-se a importância da oferta de cuidado longitudinal aos indivíduos avaliados, com ações de promoção da saúde e de prevenção dos fatores de risco, incluindo abordagem integral compartilhado com outros profissionais da equipe multidisciplinar (por exemplo, nutricionistas, profissionais da educação física, entre outros).

3. CONCLUSÃO

3.1. A estratificação do risco cardiovascular apresenta importante impacto na programação de ações de promoção da saúde, prevenção dos fatores de risco e cuidado à população, contribuindo para a redução do risco de doenças cardiovasculares, de complicações e da mortalidade, que são objetivos da Estratégia de Saúde Cardiovascular na Atenção Primária à Saúde.

3.2. Ressalta-se que, complementarmente, mantém-se o monitoramento dos demais indicadores de processo e cuidado, incluindo os indicadores do Programa Previne Brasil para as ações de promoção da saúde, prevenção e cuidado às pessoas com hipertensão e diabetes mellitus.

3.3. Sendo assim, esta Nota Técnica Nº 68/2022-CGDCRO/DEPROS/SAPS/MS complementa o plano de monitoramento da Portaria GM/MS nº 3.009, de 4 de novembro de 2021 [4].

4. ANEXOS

Anexo I - Ficha de Qualificação do Indicador

Ressalta-se que a meta apresentada na ficha de qualificação a seguir é a meta geral do indicador que foi estabelecido considerando o cenário nacional. Portanto, difere da **meta específica da Portaria GM/MS nº 3.009**, de 4 de novembro de 2021, que consiste no **aumento do percentual de pessoas com risco cardiovascular avaliado** e registrado no Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (Sisab) a partir do terceiro quadrimestre de 2021 (Q3 2021) até o final do terceiro quadrimestre de 2022 (Q3 2022), em comparação aos resultados do segundo quadrimestre de 2021 (Q2 2021).

***Atenção:** Para registro da avaliação do risco cardiovascular no prontuário eletrônico é preconizado o uso do código SIGTAP 03.01.01.038-2 - ESTRATIFICAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR. No entanto, **especificamente para monitoramento da Portaria GM/MS nº 3.009/2021**, o CIAP K22 e o CID10 Z13.6 também serão contabilizados no numerador do método de cálculo do indicador, considerando que o código SIGTAP ainda não estava disponível para registro no ano de 2021.

| FICHA DE QUALIFICAÇÃO DOS INDICADORES | |
|---------------------------------------|---|
| TÍTULO | Percentual de pessoas com risco cardiovascular avaliado |
| CLASSIFICAÇÃO DO INDICADOR | Processo |
| INTERPRETAÇÃO (o que mede?) | Mede a proporção de pessoas com idade entre 40 e 74 anos atendidas na APS que tiveram a avaliação do risco cardiovascular realizada no intervalo de 12 meses, em relação ao total de pessoas na mesma faixa etária cadastradas na APS. |
| USO (Para que fim?) | Avaliar o quantitativo de pessoas com risco cardiovascular (RCV) estratificado na APS, dentro da faixa etária elegível e período recomendados. Expressa a realização da estratificação de RCV a cada 12 meses, procedimento que permite identificar precocemente o risco de desenvolvimento de eventos cardiovasculares, contribuindo para a adoção de medidas que possam reduzir e/ou evitar desfechos cardiovasculares fatais e não fatais. A estratificação do risco cardiovascular é realizada a partir de fatores clínicos e resultados laboratoriais, sendo importante para definir parâmetros de cuidado, metas terapêuticas e critérios relacionados à periodicidade de acompanhamento do indivíduo. Assim, as equipes da APS e da gestão municipal podem desenvolver ações de reorientação do processo de trabalho e adequação do itinerário terapêutico para o alcance de melhores resultados em saúde da população atendida. |
| FONTE | Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (Sisab) |
| PERIODICIDADE | Anual |

| | |
|------------------------------|---|
| DE MENSURAÇÃO | |
| ÍNDICE DE REFERÊNCIA | 2021 |
| PARÂMETRO | 100% |
| META DO INDICADOR* | 30% |
| FÓRMULA DE CÁLCULO | (Nº de pessoas de 40 a 74 anos com Avaliação de Risco Cardiovascular realizada nos últimos 12 meses na APS/ Nº de pessoas de 40 a 74 anos cadastradas na APS) X 100 |
| MÉTODO DE CÁLCULO | <p>REGRAS DE EXTRAÇÃO:</p> <p>Denominador: Pessoas cadastradas e vinculadas em equipes eSF (70, exceto equipe ribeirinha) e eAP (76) com idade entre 40 e 74 anos. Considera-se pessoa cadastrada e vinculada conforme as regras descritas na Nota Técnica Explicativa do Relatório de Cadastros Vinculado. Os indivíduos identificados deverão estar na faixa etária de 40 a 74 anos no quadrimestre analisado. A idade é calculada na base de dados federal a partir do registro da data de nascimento do cadastro em relação ao quadrimestre analisado. O método considera a idade da pessoa no último dia do último mês do quadrimestre, tendo em vista o período de referência dos dados analisados.</p> <p>Numerador: Pessoas identificadas no denominador que tenham o registro de, no mínimo, uma avaliação de risco cardiovascular em consulta realizada por médico ou enfermeiro na APS nos últimos 12 meses.</p> <p>Para fins de monitoramento da Portaria nº 3.009/2021, a avaliação do risco cardiovascular será contabilizada quando realizada em consulta clínica por médico ou enfermeiro com registro do procedimento código SIGTAP 03.01.01.038-2 - ESTRATIFICAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR ou do CID10 Z13.6 (exame especial de rastreamento de doenças cardiovasculares), CIAP K22 (fator de risco doença cardiovascular) ou marcação do campo "rastreamento do risco cardiovascular" na Ficha de Atendimento Individual (FAI) do CDS. Ressalta-se que o uso do CIAP K22 (fator de risco doença cardiovascular) será considerado para monitoramento apenas desta portaria da Estratégia de Saúde Cardiovascular na APS pela indisponibilidade do SIGTAP 03.01.01.038-2 no quadrimestre em que iniciou o monitoramento da Portaria nº 3.009/2021.</p> <p>Categoria CBO considerada para avaliação do risco cardiovascular: 2235 Enfermeiros; 2231 Médicos; 2251 Médicos Clínicos</p> <p>Crítérios de exclusão: Pessoas com registro do campo "saída do cidadão do cadastro" por motivos de óbito ou mudança no cadastro individual; Pessoas sem vínculo estabelecido com equipes eSF e eAP homologadas/válidas. Equipes consideradas: Tipologias de equipes consideradas para o cálculo do denominador: eSF (70, exceto equipe ribeirinha) e eAP (76); Se o indivíduo vinculado à eSF e eAP for atendido por outras equipes ou estabelecimentos da APS (devidamente cadastradas no SCNES, mesmo não homologadas), estes dados são considerados para o cálculo do numerador.</p> |
| NÍVEL DE DESAGREGAÇÃO | Brasil, unidades da federação, macrorregiões, municípios, estabelecimentos e equipes de saúde. |
| POLARIDADE | Quanto maior, melhor. |
| CUMULATIVIDADE | Cumulativo dentro de 12 meses. |
| LIMITAÇÕES | Considerando que há necessidade de inserção da informação em campo específico, é possível que os resultados sejam limitados por dificuldades de registro pelos profissionais no prontuário eletrônico. Além disso, o indicador não possibilita a avaliação do resultado da estratificação do risco cardiovascular (seja em percentual ou em baixo risco, risco moderado, alto risco ou muito alto risco) das pessoas que tiveram a avaliação, apenas discrimina que o procedimento foi realizado. |
| OBSERVAÇÕES | Para o denominador poderão ser considerados os cadastros desde 2013. Para o uso do cadastro individual será considerada a informação mais atual enviada ao Sisab. Serão consideradas as regras de vinculação do indivíduo a determinada equipe de saúde conforme a Nota Técnica Explicativa de Cadastro . |
| DATA DE | Setembro de 2022 |

Anexo II - Orientações para registro do indicador “percentual de pessoas com risco cardiovascular avaliado” para monitoramento dos resultados da Portaria nº 3.009/2021.

Para adequado registro no prontuário eletrônico do cidadão poderá ser incluído o procedimento na seção “Plano” do modelo SOAP, por meio da inserção do código SIGTAP 03.01.01.038-2 - ESTRATIFICAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR (tanto por profissionais médicos quanto por profissionais enfermeiros), conforme ilustrado na Figura 1. O registro também poderá ser realizado na seção de “Avaliação”, em problema e/ou condição detectada o CID10 Z13.6 (Exame especial de rastreamento de doenças cardiovasculares) no caso de profissionais médicos, conforme Figura 2. Eventualmente, quando necessário, este indicador também pode ser registrado na Ficha de Atendimento Individual por meio da Coleta Dados Simplificado - CDS, no campo “Problema/Condição Avaliada”, em “Rastreamento”, em “Risco cardiovascular”, conforme figura Figura 3.

Figura 1 - Tela de registro da avaliação de risco cardiovascular no Prontuário Eletrônico do Cidadão na seção “avaliação” do método SOAP, por meio do código código SIGTAP 03.01.01.038-2 - ESTRATIFICAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR

The image shows a screenshot of a web-based form titled "PLANO". At the top, there is a text area with a rich text editor toolbar and a character count of "Caracteres restantes: 4000". Below this is a section titled "Intervenção e / ou procedimentos clínicos" which contains three input fields: "Procedimento", "CIAP2", and "Notas". A red arrow points to the "Procedimento" field. A "Confirmar" button is located at the bottom right of the form.

Fonte: elaboração própria - Coordenação-Geral de Doenças Crônicas na Atenção Primária à Saúde (CGDCRO/DEPROS/SAPS/MS)

Figura 2 - Tela de registro da avaliação de risco cardiovascular no Prontuário Eletrônico do Cidadão na seção “avaliação” do método SOAP, por meio do código CID10 Z13.6 (Exame especial de rastreamento de doenças cardiovasculares)

AVALIAÇÃO

B **I** **U** **☒** **☒** **☒** **☒** **☒** **☒**

Caracteres restantes: 4000

Problema e / ou condição detectada *

CIAP2

→ CID10 EXAME ESPECIAL DE RASTREAMENTO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES Filtro CIAP2 X CID10

Notas

Inserir na lista de problema / condição como ativo.

Confirmar

Fonte: elaboração própria - Coordenação-Geral de Doenças Crônicas na Atenção Primária à Saúde (CGDCRO/DEPROS/SAPS/MS)

Figura 3 - Tela de registro da avaliação de risco cardiovascular na Ficha de Atendimento Individual por meio da Coleta de Dados Simplificado - CDS

| | | Nº | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
|---|------------------------|-------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Problemas/ Condição avaliada * | Doenças transmissíveis | Tuberculose | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Hanseníase | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Dengue | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Rastreamento | DST | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Câncer do colo do útero | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Câncer de mama | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Risco cardiovascular | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Outros | CIAP-2 | | | | | | | | | | | | | |
| | | CIAP-2 | | | | | | | | | | | | | |
| | | CID-10 | | | | | | | | | | | | | |

Fonte: elaboração própria - Coordenação-Geral de Doenças Crônicas na Atenção Primária à Saúde (CGDCRO/DEPROS/SAPS/MS)

Anexo III - Recomendações para melhorar os resultados e o registro dos indicadores

- Considerando o papel da APS na prevenção de complicações cardiovasculares, os serviços de saúde devem estar atentos a necessidade de produzir respostas adequadas e oportunas com objetivo de melhorar o acesso e a qualidade das ações de saúde ofertadas. Nesse sentido recomenda-se:
- Elaborar e disponibilizar protocolos locais e linhas de cuidado que organizem a atenção a esses indivíduos, além de capacitar os profissionais nos fluxos estabelecidos;
- Considerar que os indicadores apresentados buscam fomentar a qualificação do cuidado às pessoas com condições consideradas fatores de risco para DCV e, portanto, as avaliações do risco cardiovascular, da hemoglobina glicada e do colesterol LDL devem orientar o cuidado adequado dos indivíduos, o que requer consulta para avaliação clínica e exame físico com médico ou com enfermeiro, devendo também estes profissionais avaliarem a necessidade de solicitação e avaliação de exames complementares. Ressalta-se que a avaliação dos exames citados e a estratificação do risco cardiovascular devem estar inseridos no contexto da oferta de atenção integral a esses indivíduos, com ações de promoção da saúde e de prevenção dos fatores de risco, o que inclui o

cuidado compartilhado com outros profissionais da equipe multidisciplinar (por exemplo, nutricionistas, profissionais da educação física, entre outros).

- Para o adequado registro dos indicadores, considerar que as informações que compõem as variáveis do indicador têm como fonte o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab), que integra a Estratégia e-SUS APS. Assim, os dados de produção das equipes de saúde da APS devem ser registrados em sistemas da Estratégia e-SUS APS.
- Manter acompanhamento nominal dos indivíduos elegíveis para realização da estratificação do risco cardiovascular, bem como das pessoas com HAS e/ou DM, verificando frequência de acompanhamento; Realizar registro atualizado dos atendimentos, dos exames solicitados e avaliados e demais dados cadastrais dos usuários e instituir intervenções educativas permanentes para qualificação do registro das informações de saúde pelas equipes.

5. REFERÊNCIAS

1. Oliveira GMM, Brant LCC, Polanczyk CA, Malta DC, Biolo A, Nascimento BR, Souza MFM, et al. Estatística Cardiovascular – Brasil 2021. Arq. Bras. Cardiol. 2022; 118(1): 115-373.
2. Institute for Health Metrics and Evaluation, IHME. Global Burden of Disease. GBD Compare. [Internet]. 2019 [citado 20 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS no 3.008, de 4 de novembro de 2021. Institui a Estratégia de Saúde Cardiovascular na Atenção Primária à Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS no 5, de 28 de setembro de 2017. [Internet]. Portaria GM/MS no 3.008, de 4 de novembro de 2021 Jul 8 2022. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.008-de-4-de-novembro-de-2021-356965606>. Acesso em: 03 ago. 2022
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.009, de 4 de novembro de 2021, institui incentivo financeiro relativo ao exercício de 2021 para apoio à implementação da Estratégia de Saúde Cardiovascular - ECV, no âmbito da Atenção Primária à Saúde. [Internet]. Portaria GM/MS nº 3.009, de 4 de novembro de 2021 nov 4, 2021. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.009-de-4-de-novembro-de-2021-356961556>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Retificação. Portaria GM/MS nº 3.009, de 4 de novembro de 2021, institui incentivo financeiro relativo ao exercício de 2021 para apoio à implementação da Estratégia de Saúde Cardiovascular - ECV, no âmbito da Atenção Primária à Saúde. [Internet]. Retificação. Portaria GM/MS nº 3.009, de 4 de novembro de 2021. Seç. 1. Edição 213 nov 12, 2021 p. 126. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/retificacao-359409259>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Retificação. Portaria GM/MS no 3.009, de 4 de novembro de 2021, institui incentivo financeiro relativo ao exercício de 2021 para apoio à implementação da Estratégia de Saúde Cardiovascular - ECV, no âmbito da Atenção Primária à Saúde. [Internet]. Retificação. Portaria GM/MS no 3.009, de 4 de novembro de 2021. Seç. 1. Edição 213 nov 12, 2021 p. 126. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/retificacao-359409259>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Retificação do Anexo. Portaria GM/MS nº 3.009, de 4 de novembro de 2021, institui incentivo financeiro relativo ao exercício de 2021 para apoio à implementação da Estratégia de Saúde Cardiovascular - ECV, no âmbito da Atenção Primária à Saúde. [Internet]. Retificação do Anexo. Portaria GM/MS nº 3.009, de 4 de novembro de 2021. Seç. 1. Edição 213 nov 12, 2021 p. 114 a 120. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.009-de-4-de-novembro-de-2021-359413163>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 24/2021-CGCTAB/DEPROS/SAPS/MS. Nota Técnica para subsidiar o incentivo financeiro para apoio à implementação da Estratégia de Saúde Cardiovascular (ECV) na Atenção Primária à Saúde (APS). [Internet]. 2021 [citado 21 de agosto de 2022]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nota_tecnica_24.pdf

9. Prêcoma DB et al. Updated Cardiovascular prevention guideline of the Brazilian Society of Cardiology – 2019. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 113, n. 4, Oct. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2019001000787&script=sci_arttext. Acesso em: 14 jan. 2022. 8. World Health Organization.
10. HEARTS technical package for cardiovascular disease management in primary health care: risk based CVD management. [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [citado 29 de setembro de 2021]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333221/9789240001367-eng.pdf>
11. National Institute for Health and Care Excellence. Cardiovascular disease: risk assessment and reduction, including lipid modification. Clinical guideline. Published online June 17, 2016. Accessed July 11, 2022. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg181/resources/cardiovascular-diseaserisk-assessment-and-reduction-including-lipid-modification-pdf-35109807660997>
12. Arnett DK, Blumenthal RS, Albert MA, et al. 2019 ACC/AHA Guideline on the Primary Prevention of Cardiovascular Disease: Executive Summary: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. Circulation. 2019;140(11). doi:10.1161/CIR.0000000000000677
13. Visseren FLJ, Mach F, Smulders YM, Carballo D, Koskinas KC, Bäck M, et al. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. European Heart Journal. 7 de setembro de 2021;42(34):3227–337.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Estratégia de Saúde Cardiovascular Na Atenção Primária à Saúde: Instrutivo Para Profissionais e Gestores. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Accessed May 4, 2022. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_saude_cardiovascular_instrutivo_profissionais.pdf
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Linha de cuidado do adulto com hipertensão arterial sistêmica [recurso eletrônico] [Internet]. / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família; 2021 [citado 21 de agosto de 2022]. Disponível em: [https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/hipertensao-arterial-sistematica-\(HAS\)-no-adulto/](https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/hipertensao-arterial-sistematica-(HAS)-no-adulto/)
16. Organização Pan-Americana da Saúde. HEARTS nas Américas. Calculadora de risco cardiovascular. [Internet]. HEARTS nas Américas. 2021 [citado 4 de outubro de 2021]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/hearts-nas-americas/calculadora-risco-cardiovascular>. Acesso em: 03 ago. 2022



Documento assinado eletronicamente por **Patrícia Lisboa Izetti Ribeiro, Coordenador(a)-Geral de Doenças Crônicas na Atenção Primária à Saúde**, em 24/10/2022, às 17:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Juliana Rezende Melo da Silva, Diretor(a) do Departamento de Promoção da Saúde**, em 25/10/2022, às 11:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0029190442** e o código CRC **25EC8B4E**.

