



REVISÃO INTEGRATIVA: A ATENÇÃO PRIMÁRIA NOS CUIDADOS DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES NO BRASIL

ÍTALO GOMES FONTES; LUIZ PEDRO RODRIGUES MACHADO LEITE; MARCELA BARRETO ARAÚJO CAETANO; MARÍLIA SOARES GUILHON LOBO; VALESKA PORTELA LIMA

RESUMO

No Brasil, de maneira semelhante aos demais países subdesenvolvidos, existem dois grandes focos de combate no âmbito da saúde pública: as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e as doenças infectocontagiosas. Dentre as DCNT destacam-se as doenças cardiovasculares, as quais possuem alta taxa de prevalência na sociedade brasileira e é responsável por elevados custos para o Ministério da Saúde, que poderiam ser reduzidos caso houvesse maior investimento na atenção primária à saúde. Dessa forma, o levantamento bibliográfico buscou revisar a literatura, identificando fatores de prevalência e estratégias na atenção primária à saúde que buscam a saúde cardiovascular ideal na população adulta brasileira, e traz uma alerta sobre o destaque de possíveis fatores segregadores que impedem a plena efetivação de uma prevenção primária adequada, de modo a evitar intervenções secundárias por profissionais da saúde. Os resultados apontam para a influência da Iniciativa HEARTS nas Américas de maneira nacional, estimulando a maiores investimentos na atenção primária à saúde, mas também apontam que ainda há necessidade de maior conscientização da população através de campanhas educativas que incentivam às mudanças de estilo de vida, por meio de alimentação adequada e atividades físicas, por exemplo.

Palavras-chave: DCNT; Doenças Cardiovasculares; Brasil; Atenção Primária.

1 INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) constituem a principal causa de morte não só a nível nacional, mas também a nível mundial, e a hipertensão arterial (HA) é responsável por mais de 50% das doenças cardiovasculares. Segundo dados da OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde), que atua como um escritório regional da OMS (Organização Mundial da Saúde) nas Américas, estima-se que 17,9 milhões de pessoas morreram por doenças cardiovasculares em 2016, o que representa 31% de todas as mortes em nível global, de maneira que, mais de 75% das mortes por DCV ocorrem em países de baixa e média renda, como países subdesenvolvidos e emergentes, respectivamente. (OMS, 2023)

Dentro do grupo de países subdesenvolvidos emergentes encontra-se o Brasil. Dessa forma, é perceptível a influência de causas socioeconômicas precárias, incluindo pobreza,

alta concentração de renda e consequente alta taxa de desigualdade social, baixa escolaridade, além dos chamados fatores de risco, sejam eles do tipo comportamental, como: uso de álcool, uso de tabaco, sedentarismo ou dieta inadequada; sejam eles do tipo metabólico, como: obesidade, glicemia elevada, hipertensão ou dislipidemia. Ademais, condições demográficas como a urbanização acelerada e o aumento da expectativa de vida contribuem para os altos índices apresentados. (SCHRAMM *et al.*, 2004)

Tudo isso reflete uma situação de transição epidemiológica típica de países subdesenvolvidos como o Brasil, o que propicia a manutenção nacional de dois polos de preocupação da saúde pública: as doenças crônicas transmissíveis, que já deveriam ter sido superadas em sua maioria, e também as doenças crônicas não transmissíveis. Dessa forma, essa divisão de foco prejudica os investimentos públicos destinados à atenção primária à saúde no Brasil, visando à, principalmente, problemas tão comuns e frequentes como as doenças cardiovasculares, podendo não alcançar todas as áreas do país, culminando numa situação a qual pessoas em ambientes de baixa e média renda podem não usufruir da melhor forma do benefício de programas integrados de atenção primária à saúde (APS) para prevenção, detecção precoce e tratamento de doenças cardiovasculares, em comparação com aquelas em ambientes de alta renda, o que explicita as imensas taxas de concentração de renda e de desigualdade socioeconômica presentes no Brasil. Como consequência, algumas pessoas em países de baixo e médio rendimento são frequentemente detectadas tardiamente no curso da doença e morrem mais jovens de DCV e outras DCNT nos seus anos mais produtivos, fato esse que afeta diretamente e de forma negativa a economia nacional, pois há um claro decréscimo da população economicamente ativa (PEA). (OMRAM, 2001; SANTOS-PRECIADO *et al.*, 2003; DOUGLAS *et al.*, 2021).

Diante disso, é dever, por parte do Ministério da Saúde e demais órgãos públicos relacionados a essa temática social, reconhecer o crescimento de casos de DCV na população, buscando uma detecção e diagnóstico de maneira precoce, visando ao tratamento eficaz dos acometidos.

Dessa maneira, medidas como diagnóstico precoce, tratamento não invasivo, além de medidas que previnam que a população adquira a doença constitui um dos âmbitos da Atenção Primária à Saúde (APS), que, de acordo com a definição do Ministério de Saúde do Brasil, trata-se do primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades. Importante ressaltar que a APS representa a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. (BRASIL, 2023).

Portanto, há diversas estratégias governamentais relacionadas à APS, sendo uma delas a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que leva serviços multidisciplinares às comunidades por meio das Unidades de Saúde da Família (USF), por exemplo. Imprescindível perceber que a cobertura pela ESF e um atendimento, na APS, de qualidade, têm importante atuação como agente redutor de morbidades e mortalidades por doenças cardiovasculares. (BRASIL, 2021).

Dentre essas estratégias de saúde, da Atenção Primária à Saúde, a principal relacionada ao controle de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e dos seus fatores de risco no Brasil é a Estratégia de Saúde Cardiovascular (ECV), instituído pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria GM/MS nº 3.008, de 4 de novembro de 2021. Essa ECV possui objetivos primordiais como: qualificar a atenção integral às pessoas com condições

consideradas fatores de risco para doenças cardiovasculares (DCV) na APS; dar suporte ao desenvolvimento de ações para prevenção e controle das condições consideradas fatores de risco para DCV no âmbito da APS, com ênfase para os casos de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM); e promover o controle dos níveis pressóricos e glicêmicos, a adesão ao tratamento e a redução nas taxas de complicações, internações e morbimortalidade por doenças cardiovasculares e seus fatores de risco. A imagem abaixo explicita um modelo de como funcionaria, de maneira ideal, um centro de atenção primária à saúde, fornecido pela Iniciativa HEARTS nas Américas, que influenciou a criação da ECV. (BRASIL, 2021; HEARTS NAS AMÉRICAS - OPAS/OMS, 2023).

Logo, o presente artigo busca analisar ações proporcionadas pela APS, que visem ao monitoramento, detecção e controle das doenças cardiovasculares no contexto nacional, estimulando a valorização dos níveis de prevenção, principalmente da primária à terciária, que iniciam desde uma situação em que um distúrbio tem o desenvolvimento prevenido (primário), passando pelo quadro em que a doença é detectada e tratada precocemente, muitas vezes antes de os sintomas surgirem, reduzindo assim as consequências sérias (secundária) e, por fim, o cenário em que procede-se ao controle de uma doença existente, habitualmente crônica, de forma a evitar complicações ou danos futuros (terciário). (MSD, 2022)

OBJETIVO:

Identificar, na literatura, os cuidados na atenção primária à saúde das doenças cardíacas no Brasil.

2 METODOLOGIA

O presente artigo trata-se de uma revisão integrativa. A busca na literatura foi realizada nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (Portal BVS). Para seleção dos dados foram considerados os seguintes descritores em saúde (decs.bvs.br) combinados: “Doenças Cardiovasculares”, “Atenção Primária” e “Prevenção”. Como critérios de inclusão para o estudo delimitaram-se apenas artigos científicos de 2018 a 2023, publicados na íntegra, disponíveis online nos idiomas português, inglês e espanhol. Para critérios de exclusão definiram-se: revisões, resumos trabalhos duplicados, incompletos e que relacionavam outras intervenções além da prevenção e/ou educação em saúde na APS. A seleção ocorreu por meio de leitura de títulos, resumos e, quando necessário, a leitura íntegra dos textos como forma de selecioná-los de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Após as buscas, no Portal BVS, utilizando-se dos filtros: Texto completo; base de dados: LILACS e MedLine; assunto principal: Atenção Primária à Saúde, Doenças Cardiovasculares e Prevenção Primária; país/região de assunto: Brasil; assunto da revista: Saúde Pública. Foram contabilizados 3517 artigos, encontrados com os descritores “Doenças Cardiovasculares” e “Atenção Primária” simultaneamente, de maneira que após a aplicação dos filtros apenas 5 artigos se adequaram à temática, sendo selecionados 3 deles após leitura. Também no Portal BVS, com a utilização dos descritores “Prevenção” e “Doenças Cardiovasculares” simultaneamente, foram encontrados 53363 artigos, dos quais, após a aplicação dos filtros, 11 artigos foram incluídos, sendo utilizados 2 deles após leitura. Já no SciELO, utilizando-se dos filtros: coleções: Saúde Pública e Brasil; SciELO áreas temáticas: Ciências da Saúde; WoS áreas temáticas: Health, Policy, Care, Medicine, Environmental e Public; do tipo citável. Foram contabilizados ao todo 254 artigos com os descritores “Prevenção” e “Doenças Cardiovasculares” simultaneamente, e, após a aplicação dos filtros, foram incluídos 26 artigos e selecionados 4 deles após leitura. Além disso, ainda no

SciELO, utilizando-se os descritores “Atenção Primária” e “Doenças Cardiovasculares” simultaneamente, foram contabilizados ao todo 87 artigos, após a aplicação dos filtros foram incluídos apenas 17 e selecionados apenas 1 após leitura.

3 RESULTADOS

Os trabalhos selecionados foram descritos na tabela a seguir:

Ano	Título	Autores	Resultados
2018	Supervised training in primary care units but not self-directed physical activity lowered cardiovascular risk in Brazilian low-income patients: a controlled trial.	Lima, Amana M; Werneck, André O; Cyrino, Edils on; Farinatti, Paulo.	Exercício multimodais supervisionados desenvolvidos em unidades de saúde de cuidados primários reduziu o risco cardiovascular em adultos que vivem em comunidades de baixa renda. O risco permaneceu estável nos pacientes que praticavam atividade física autodirigida e aumentou entre os indivíduos que permaneceram fisicamente inativos, o que deve ser considerado em estratégias de saúde pública para prevenir doenças cardiovasculares em comunidades mais carentes.
2023	Prevalência de saúde cardiovascular ideal na população adulta brasileira - Pesquisa Nacional de Saúde 2019.	Motta, Ana Carolina Souto Valente; Bousquet-Santos, Kelb; Motoki, Isabela Harumi Lopes; Andrade, Joanlise Marco De Leon.	Apenas 0,5% da população estudada apresentou prevalência de saúde cardiovascular (SCV) ideal, observando-se maior prevalência entre aqueles com maior escolaridade e residentes em áreas urbana, concluindo que a prevalência de SCV ideal foi muito baixa, no geral, evidenciando a necessidade de políticas públicas para promoção, vigilância e atenção à SCV na população adulta brasileira.
2022	The HEARTS app: a clinical tool for cardiovascular risk and hypertension management in primary	Pedro Ordunez; Carlos Tajer; Thomas Gaziano ;	O aplicativo HEARTS é uma poderosa ferramenta clínica que pode contribuir para aprimorar a eficácia e eficiência das intervenções e melhorar a qualidade dos cuidados nos

	health care.	Yenny A. Rodriguez; Andres Rosende; Marc G. Jaffe.	cenários de atenção primária. Dessa forma, o aplicativo HEARTS é um passo essencial na jornada rumo à eliminação das DCVs evitáveis na Região das Américas.
2019	Mortalidade e acompanhamento do diabetes e da hipertensão na atenção básica de um município no nordeste brasileiro.	Ivna Vidal Freire; Jules Ramon Brito Teixeira; Mailson Fontes de Carvalho; Tayana Kayre Assunção Santos; Icaro José Santos Ribeiro.	As pessoas hipertensas cadastradas e as que tiveram o devido acompanhamento, apresentaram uma média durante um período de 6 anos de, respectivamente, 4.364 e 3.862. Já as pessoas diabéticas, apresentou-se uma média de 1.076 cadastrados e 968 acompanhados. No estudo realizado, foi notabilizado, o ano de 2009 com menor mortalidade e o ano de 2012 com o maior número de óbitos em relação as doenças analisadas.
2019	Mortalidade e internações por doenças cardiovasculares em municípios da região norte do Espírito Santo.	Katiucia Vasconcelos de Medeiros; Jorda Herzog Siqueira; Taísa Sabrina Silva Pereira.	Foi observado um aumento considerável em relação ao número óbitos e internamentos em detrimento de doenças do sistema circulatório em todos os municípios analisados. Apenas nos hospitais Menino Jesus e Maternidade São Mateus, ambos conveniados ao SUS, não registraram nenhum internamento por doenças ligadas ao sistema circulatório e suas complicações durante o estudo.

2019	Tendências das internações por condições cardiovasculares sensíveis à atenção primária à saúde no município de Senador Canedo, Goiás, 2001-2016*.	Marcus Vinicius Meneses da Silva; Vinicius da Silva Oliveira; Pâme Ila Micaella Araújo Pinto; Paulo Felipe Silvério Razia; Ana Carolina Lopes Caixeta; Érika de Carvalho Aquino; Otaliba Libânio Morais Neto.	Após a análise de 3.244 internações por condições cardíacas sensíveis à atenção primária (CCSAP) no SUS, a insuficiência cardíaca foi responsável por 33% dessas internações, seguido por hipertensão com 32%, doenças cerebrovasculares com 17% e angina com 14%. Após analisar todos os dados oriundos de internações relacionadas às CCSAP, concluiu-se uma tendência crescente de casos.
2022	HEARTS in the Americas: innovations for improving hypertension and cardiovascular disease risk management in primary care.	Pedro Ordunez et al	A Iniciativa HEARTS nas Américas e a adoção de uma perspectiva de saúde pública são fundamentais para alterar o modelo tradicional e atingir a sustentabilidade; ademais, contribui para reverter as tendências de doenças cardiovasculares. Por fim, a implementação do HEARTS serve como um meio de: possibilitar a universalidade do acesso à saúde; aprimorar a prevenção e o controle das DCV e das doenças não transmissíveis; e, consequentemente, reduzir as disparidades na saúde.

2022	Diretrizes de 2021 da Organização Mundial da Saúde sobre o tratamento medicamentoso da hipertensão arterial: repercussões para as políticas na Região das Américas.	Norm R.C. Campbell et al	Os resultados apontam para o papel facilitador da iniciativa Global HEARTS da OMS e da iniciativa HEARTS nas Américas no intuito de acelerar a implementação dessas diretrizes, além de oferecerem recomendações específicas de políticas para sua implementação e enfatizam a importância de uma abordagem estratégica abrangente para o controle da hipertensão arterial. Por fim, o artigo ressalta que a prioridade deve ser a prevenção e o controle da hipertensão arterial como forma de melhorar a saúde e o bem-estar das populações.
2021	Estratégias para redução do consumo de nutrientes críticos para a saúde: o caso do sódio.	Eduardo A. F. Nilson et al	O estudo avaliou o impacto de diferentes políticas para a redução do consumo de sódio na prevenção de mortes por doenças cardiovasculares na população brasileira. Os resultados sugerem que o estabelecimento de metas voluntárias possui impacto reduzido quando comparada a cenários mais restritivos de redução do teor de sódio em alimentos processados e ultraprocessados, reforçando a relevância de adoção de medidas mais efetivas nacionalmente.
2021	Chamado à ação de São Paulo para prevenção e controle da hipertensão arterial, 2020.	Norm R.C. Campbell et al	Os resultados mostram que existem políticas eficazes que poderiam ajudar as pessoas a prevenir o aumento da pressão arterial, de maneira que a prevenção e o controle da hipertensão, através da adoção de um estilo de vida saudável e de tratamento farmacológico, são o principal mecanismo para prevenir e controlar as doenças não transmissíveis. São necessárias políticas públicas nos sistemas de saúde que invistam

			na atenção primária à saúde.
--	--	--	------------------------------

Um indicador de grande valia para avaliar a qualidade e efetividade da atenção primária à saúde, é a taxa de internações por causas sensíveis à atenção primária (ICSAP), causas essas que são decorrentes dos danos provocados à saúde e que podem ser mitigados com uma atenção primária à saúde mais efetiva e proveitosa. Entre as principais doenças que estão na Lista Brasileira de Condições Sensíveis à Atenção Primária, estão, a hipertensão arterial sistêmica e suas complicações, as doenças cerebrovasculares e insuficiência cardíaca. A interpretação das taxas de ICSAP podem contribuir para a análise da efetividade da Atenção Básica prestada pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Também é de grande valor salientar que as doenças crônicas, em que muitas estão relacionadas com as condições cardiovasculares sensíveis à atenção primária (CCSAP), são as principais causadoras de internações na população mais velha. (SILVA *et al*, 2019.)

As doenças cardiovasculares (DCVs), geradoras de altas despesas econômicas e um elevado número de internamentos, margeando os

3 bilhões de reais gastos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), exibem resultados que destacam a existência de múltiplos determinantes das DCVs. No entanto, um determinante central é a falha do sistema de saúde em identificar pessoas em risco, consequência da fase inicial de algumas DCVs serem assintomáticas, garantir acesso a medicamentos de qualidade e atender aos padrões de cuidado aceitos. (RODRIGUEZ *et al* 2022.) Isso realça a importância de abordagens de saúde pública e sistemas de saúde que introduzam intervenções simplificadas no nível de atenção primária, como a adesão terapêutica, que possui grande importância no retardamento e prevenção das DCVs. O direcionamento de intervenções para pacientes com riscos mais elevados pode levar a uma maior eficiência em termos de prevenção de eventos cardiovasculares, isso sugere que a alocação de recursos, além de esforços para identificar e tratar pacientes de alto risco, pode ser fundamental na gestão das DCVs. (TAJER *et al*, 2022; FREIRE *et al*, 2019; MEDEIROS *et al*, 2019.)

De fato, os modelos tradicionais de prestação de serviços de prevenção secundária de hipertensão e DCV no sistema de saúde tornam perceptível que há problemas como: baixa padronização no tratamento, menor precisão na medição da pressão arterial (o que atrapalha o diagnóstico adequado e conseqüentemente o controle da hipertensão, por exemplo), além de alto foco num nível de cuidado baseado na especialidade ao invés dos cuidados primários e percepção do médico como centro exclusivo da providência do bem-estar ao paciente, reduzindo a importância da multidisciplinaridade e intersetorialidade da equipe de APS para a promoção de saúde. Dessa forma, muitas vezes os modelos tradicionais contribuem para redução da equidade no tratamento da população, podendo ainda corroborar para um cuidado fragmentado, o que dificulta o monitoramento e notificação dos casos, além de não proporcionar um atendimento holístico do paciente, diferentemente da integralidade terapêutica multidisciplinar idealizada pela Organização Mundial de Saúde, podendo levar ao agrave de complicações resultantes das DCVs, capaz de causar o óbito do paciente. Por fim, existe ainda os altos gastos do Estado com internações ou cirurgias de alta

complexidade, sendo que com uma correta utilização da prevenção secundária nas DCV poderia não só obter redução dos custos dos cuidados em saúde, mas também evitar eventos vasculares recorrentes e suas possíveis complicações, como invalidez ou até morte. (FREIRE *et al*, 2019; MEDEIROS *et al*, 2019.)

Diante disso, uma iniciativa chamada HEARTS nas Américas, que constitui uma adaptação regional da Iniciativa Global HEARTS, liderada pelos Ministérios da Saúde com a participação de atores locais e a cooperação técnica da OPAS, busca se integrar aos serviços de saúde já existentes para promover a adoção das melhores práticas globais na prevenção e controle de doenças cardiovasculares através de medidas como a melhoria do controle do tabaco, a redução do sal na dieta, o aumento da atividade física, a eliminação das gorduras trans produzidas industrialmente na dieta, ou ainda pela farmacoterapia anti-hipertensiva, segundo as diretrizes da OMS de 2021; além disso, visa a melhorar o desempenho dos serviços por meio de um controle mais eficiente da hipertensão e da promoção de prevenção secundária com ênfase na atenção primária à saúde. Tal iniciativa foi aderida pelo Brasil em 2021, segundo consta informações da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), com o objetivo de seguir os pilares estabelecidos pela HEARTS: H – Hábitos saudáveis; E – Evidência (protocolos clínicos baseados em evidências); A – Acesso a medicamentos, tecnologias e insumos; R – Risco (manejo de risco cardiovascular); T – Trabalho em equipe (equipes multidisciplinares); S – Sistema (indicadores padronizados para avaliação de resultados). (HEARTS NAS AMÉRICAS - OPAS/OMS, 2023; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - SAPS).

A HEARTS introduziu um novo aplicativo em 2019, cujo componente principal é uma calculadora que pode otimizar a avaliação de risco de DCV e o gerenciamento da hipertensão. Assim, melhorias nas técnicas computacionais e estatísticas permitiram a criação de ferramentas mais precisas de previsão de risco para diferentes populações. Os fatores de risco incluídos nos modelos foram idade, sexo, tabagismo, pressão arterial sistólica, diabetes, colesterol total e índice de massa corporal (IMC). Disponível em várias línguas, incluindo português, inglês e espanhol, o aplicativo pode ser usado tanto por profissionais de saúde na prática clínica quanto por indivíduos interessados em avaliar seu risco cardiovascular. O aplicativo HEARTS não visa a substituir o julgamento clínico, mas sim a ajudar indivíduos e profissionais de saúde a compreenderem melhor o risco de DCV e a importância de detectar e abordar fatores de risco modificáveis. Ele fornece informações sobre intervenções farmacológicas e não farmacológicas para reduzir o risco de DCV, além de demonstrar a importância da atenção primária na gestão das DCVs, enfatizando que a detecção precoce e o tratamento de fatores de risco são componentes cruciais das estratégias de saúde implementadas na maioria dos países. Essas descobertas sugerem que abordagens inovadoras, como o aplicativo HEARTS, podem desempenhar um papel significativo na prevenção, gerenciamento e coleta de dados epidemiológicos nas Américas. Exemplificando a importância, na prática, do HEARTS, um estudo realizado em 2023 mostrou que o índice de prevalência de saúde cardiovascular ideal é muito baixo e concentra-se entre aqueles que possuem maior renda, escolaridade, entre outros fatores segregadores, o que ilustra a importância de políticas públicas para promoção, vigilância e atenção à saúde cardiovascular na população adulta brasileira, a exemplo do HEARTS. (MOTTA *et al* 2023; ORDUNEZ *et al* 2022.)

A literatura também revela que a alimentação inadequada encontra-se entre os principais fatores de risco modificáveis para a ocorrência das doenças crônicas não transmissíveis. Dados derivados do Estudo Global Burden Disease apontam 11 milhões de mortes, além de 255 milhões de anos de vidas ajustados por incapacidade (DALYs - disability adjusted life years), relacionados a fatores de risco intimamente ligados à dieta, dentre os quais a ingestão elevada de sódio corrobora com três milhões de mortes e 70

milhões de DALYs. De fato, é notória a intrínseca relação entre o exacerbado consumo de sódio e consequências graves à saúde, a longo prazo, como AVC, doenças cardiovasculares e o aumento da pressão arterial. (NILSON et al., 2022).

No Brasil, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição, baseada principalmente no Guia Alimentar para a População Brasileira, estipula a redução do consumo de sódio como meta, trazendo não só a diretriz de promoção da alimentação adequada e saudável, mas também uma agenda de reformulação do perfil nutricional de alimentos processados e ultraprocessados. Portanto, campanhas de incentivo ao menor consumo de sal, como também estratégias voluntárias ou regulatórias (mandatórias) para estabelecer limites máximos, estimularia a redução de gastos do SUS com o tratamento de doenças cardiovasculares, além da prevenção de mortes anuais por causas dietéticas. O Ministério da Saúde também contribui para a promoção de saúde através do controle e monitoramento da redução do sódio por meio do Plano Nacional de Redução do Sódio em Alimentos Processados. Além da questão da importância da alimentação saudável, também nota-se a relevância de incluir exercícios físicos multimodais desde a atenção primária, uma vez que a inclusão de um estilo de vida saudável reduz drasticamente a prevalência de doenças cardiovasculares. (LIMA *et al* 2018; NILSON et al., 2022).

Além disso, o levantamento bibliográfico aponta possíveis obstáculos para introduzir mudanças eficazes nas políticas públicas e nos sistemas de saúde pública para prevenir e controlar a hipertensão. Esses obstáculos podem ser exemplificados como: inércia política e dos sistemas de saúde, de maneira que não têm planos estratégicos para prevenir, diagnosticar, tratar e controlar a hipertensão, e não promovem políticas alinhadas com as desenvolvidas pela OMS para a prevenção e controle da hipertensão, como também não inserem políticas públicas adequadas que combatam os fatores de risco comportamentais, ou não investem o suficiente nos cuidados primários em saúde. Sendo assim, é necessária a implementação de sistemas estratégicos de saúde e uma abordagem de saúde pública, estabelecendo como prioridade nacional: a cobertura de toda a população; o acesso fácil a um fornecimento confiável e acessível de fármacos anti-hipertensivos; o atendimento baseado no trabalho em equipe; a precisão na medição e avaliação sistemática da pressão arterial frequentemente; o rastreamento comunitário da hipertensão através da ação dos agentes comunitários de saúde (ACS); e inquéritos periódicos sobre hipertensão na população, visando à adequada notificação. À título de ilustração, um estudo feito com as comunidades Mangueira e Tuiti, fortes representantes da vulnerabilidade social do Rio de Janeiro, com vários indicadores de pobreza extrema, exemplificam o quanto os determinantes e condicionantes sociais dificilmente impossibilitam a efetivação de um estilo de vida saudável promovido pela atenção primária à saúde, corroborando a necessidade de correção das pautas supracitadas. (LIMA *et al* 2018.).

4 CONCLUSÃO

O presente estudo buscou identificar fatores de prevalência e estratégias na atenção primária à saúde que buscam a saúde cardiovascular ideal na população adulta brasileira, e traz uma alerta sobre o destaque de possíveis fatores segregadores que impedem a plena efetivação de uma prevenção primária adequada, de modo a evitar intervenções secundárias por profissionais da saúde. Além disso, é imprescindível refletir a respeito da falta de qualquer menção, nos artigos analisados na pesquisa, da Estratégia de Saúde Cardiovascular, pois trata-se do principal método nacional para promover e qualificar ações de prevenção, controle e atenção integral às pessoas com DCV e seus fatores de risco no âmbito da APS, o que corrobora a percepção de que ainda há lacunas na conscientização da sociedade brasileira sobre a atenção primária à saúde. Assim, nota-se a necessidade de mais estudos a respeito da temática, além de maiores políticas públicas para não só promover uma

vigilância mais focada na atenção primária, de modo a melhorar diagnósticos e tratamentos preventivos, mas também promover campanhas educativas destinadas às mudanças de estilo de vida por parte da população, com o fito de tornar a saúde cardiovascular uma prioridade nacional e colaborar com uma redução de casos, a longo prazo, de doenças crônicas não transmissíveis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CAMPBELL, N. R. C. *et al.* Chamado à ação de São Paulo para prevenção e controle da hipertensão arterial, 2020. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 45, p. 1, 26 fev. 2021.

CAMPBELL, Norm R. C. *et al.* Diretrizes de 2021 da Organização Mundial da Saúde sobre o tratamento medicamentoso da hipertensão arterial: repercussões para as políticas na Região das Américas. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 46, p. 1, 10 mai. 2022.

ESTRATÉGIA de saúde cardiovascular. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/ecv>. Acesso em: 24 out. 2023.

FREIRE, Ivna Vidal *et al.* Mortalidade e acompanhamento do diabetes e da hipertensão na atenção Básica de um município do nordeste brasileiro. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 43, n. 1, p. 9-22, 20 out. 2020.

LIMA, Amana M. *et al.* Supervised training in primary care units but not self-directed physical activity lowered cardiovascular risk in Brazilian low-income patients: a controlled trial. **BMC Public Health**, v. 19, n. 1, dez. 2019.

MEDEIROS, Katiucia Vasconcelos de; SIQUEIRA, Jordana Herzog; PEREIRA, Taísa Sabrina Silva. Mortalidade e internações por doenças cardiovasculares em municípios da Região Norte do Espírito Santo. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 43, n. 4, p. 26-43, 3 nov. 2021.

MOTTA, Ana Carolina Souto Valente *et al.* Prevalence of ideal cardiovascular health in the Brazilian adult population - National Health Survey 2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 32, n. 1, 2023.

NILSON, Eduardo Augusto Fernandes *et al.* Estratégias para redução do consumo de nutrientes críticos para a saúde: o caso do sódio. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, suppl 1, 2021.

ORDUNEZ, Pedro *et al.* HEARTS in the Americas: innovations for improving hypertension and cardiovascular disease risk management in primary care. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 46, p. 1, 16 jul. 2022.

ORDUNEZ, Pedro *et al.* The HEARTS app: a clinical tool for cardiovascular risk and hypertension management in primary health care. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 46, p. 1, 28 mar. 2022.

SILVA, Marcus Vinicius Meneses da *et al.* Tendências das internações por condições cardiovasculares sensíveis à atenção primária à saúde no município de Senador Canedo,

Goiás, 2001-2016*. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 28, n. 1, abr. 2019.