



PREVENÇÃO CARDIOVASCULAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: EVIDÊNCIAS, DESAFIOS E ESTRATÉGIAS INTEGRADAS DE CUIDADO

Cardiovascular Prevention In Primary Care: Evidence, Challenges, And Integrated Care Strategies

RESUMO

Este estudo teve como objetivo analisar o papel da Atenção Primária à Saúde na prevenção das doenças cardiovasculares no Brasil, destacando estratégias baseadas em evidências, protocolos clínicos e integração entre diferentes níveis de atenção. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, qualitativa e descritiva, utilizando publicações nacionais, protocolos do Ministério da Saúde e artigos científicos revisados por pares. Os resultados indicam que a implementação de protocolos padronizados, a atuação multiprofissional, a promoção de hábitos de vida saudáveis e o acompanhamento sistemático dos pacientes contribuem significativamente para a redução de fatores de risco cardiovasculares e melhoria dos desfechos clínicos. A integração entre atenção básica e especializada, bem como a articulação entre políticas públicas e práticas locais, é essencial para garantir continuidade do cuidado e adesão às medidas preventivas. Apesar dos desafios operacionais, experiências exitosas demonstram que é possível superar barreiras estruturais e otimizar a prevenção cardiovascular. Conclui-se que a atenção básica desempenha papel estratégico na prevenção, educação e promoção da saúde cardiovascular, sendo fundamental para consolidar linhas de cuidado eficazes e sustentáveis no contexto brasileiro.

Jessyca Regianny da Silva Santos

Enfermeira pelo Centro Universitário do Vale do Ipojuca – UNIFAVIP|Wyden – Caruaru – PE.

Elidio Izidio da Silva Junior

Enfermeiro pelo Centro Universitário do Vale do Ipojuca – UNIFAVIP|Wyden – Caruaru – PE.

Pâmela Tuanny Monteiro

Acadêmica do Curso de Farmácia pela UNINASSAU – Caruaru – PE.

José Cláudio da Silva Junior

Docente UNIFAVIP|Wyden, Mestrando em Ciências com ênfase em Saúde, pelo PPGSDS – UPE, Garanhuns – PE, Pós-graduado em Saúde Pública com ênfase em Vigilância, Saúde Mental, Enfermagem do Trabalho e Enfermagem em Dermatologia, Pós-graduando em Planejamento e Gestão de Serviços de Saúde e Saúde de Povos Indígenas.

Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-5148-1299>

PALAVRAS-CHAVES: Atenção Primária à Saúde; Doenças Cardiovasculares; Protocolos Clínicos; Promoção da Saúde; Sistema Único de Saúde.



ABSTRACT

*Autor correspondente:

Joseclaudio.sjunior@upe.br

Recebido em: [10/10/2025]
Publicado em: [31/10/2025]

This study aimed to analyze the role of Primary Health Care in the prevention of cardiovascular diseases in Brazil, highlighting evidence-based strategies, clinical protocols, and integration across different levels of care. This is a qualitative and descriptive narrative literature review, utilizing national publications, Ministry of Health protocols, and peer-reviewed scientific articles. The results indicate that implementing standardized protocols, multiprofessional actions, promotion of healthy lifestyle habits, and systematic patient follow-up significantly contribute to reducing cardiovascular risk factors and improving clinical outcomes. Integration between primary and specialized care, as well as the articulation between public policies and local practices, is essential to ensure continuity of care and adherence to preventive measures. Despite operational challenges, successful experiences demonstrate that it is possible to overcome structural barriers and optimize cardiovascular prevention. It is concluded that primary health care plays a strategic role in prevention, education, and health promotion, being essential to consolidate effective and sustainable care pathways in the Brazilian context.

KEYWORDS: Cardiovascular Diseases; Clinical Protocols; Health Promotion; Primary Health Care; Unified Health System.

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) permanecem como a principal causa de morbimortalidade no Brasil, impondo carga substancial ao sistema de saúde e reduzindo a qualidade de vida da população adulta. Dados de vigilância mostram que condições de risco como hipertensão e diabetes continuam prevalentes nas capitais brasileiras, reforçando a importância de políticas e ações de prevenção primária e secundária no âmbito da atenção



básica. A vigilância de fatores de risco e os inquéritos nacionais apontam tendências e padrões de comportamento que orientam intervenções locais e nacionais, tornando evidente a necessidade de fortalecer a resposta da Atenção Primária à Saúde (APS) frente a esse cenário (Ministério da Saúde, 2023).

A APS ocupa posição central no modelo de cuidado do Sistema Único de Saúde (SUS), atuando não apenas como porta de entrada, mas também como eixo de coordenação do cuidado e de prevenção. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) estabelece diretrizes para a organização das ações e serviços na APS, enfatizando a territorialização, o vínculo e a integralidade do cuidado — princípios essenciais para a efetividade das estratégias preventivas em cardiologia (Ministério da Saúde, 2017). No contexto da prevenção cardiovascular, essas diretrizes sustentam ações que vão desde a promoção de estilos de vida saudáveis até o rastreamento e manejo de fatores de risco, com a participação de equipes multiprofissionais e da comunidade (Ministério da Saúde, 2017).

Reconhecendo o potencial da APS para reduzir a carga das DCV, o Ministério da Saúde instituiu a Estratégia de Saúde Cardiovascular (ECV), que visa orientar e qualificar ações de promoção, prevenção, identificação precoce e cuidado integral para pessoas com DCV e fatores de risco no âmbito da atenção básica (Ministério da Saúde, 2021). Essa estratégia propõe instrumentos e fluxos de cuidado que favorecem a continuidade entre níveis de atenção e a aplicação de protocolos clínicos adaptados às realidades locais, o que é crucial para enfrentamento das desigualdades regionais em saúde (Ministério da Saúde, 2021).

Do ponto de vista técnico-clínico, as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial de 2020 oferecem subsídios importantes para a prática na APS, ao sistematizar evidências sobre diagnóstico, estratificação de risco e terapêutica. A adoção de protocolos clínicos e algoritmos de decisão, compatíveis com os recursos e com as rotinas da atenção básica, favorece tanto a padronização do cuidado quanto a capacitação das equipes, contribuindo para melhores taxas de controle pressórico, adesão ao tratamento e redução de eventos cardiovasculares (Barroso et al., 2021).

Além das orientações clínicas e da política setorial, o enfrentamento das DCV no Brasil está alinhado a planos estratégicos mais amplos, como o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis (DANT) 2021–2030. Esse plano indica metas intersetoriais e ações prioritárias para redução dos fatores de risco, promoção da saúde e fortalecimento da vigilância, ressaltando a necessidade de integração entre níveis de



atenção e de políticas públicas que atuem sobre determinantes sociais da saúde (Ministério da Saúde, 2021).

Na prática cotidiana da APS, intervenções efetivas de prevenção cardiovascular combinam ações populacionais (como campanhas de promoção da atividade física e controle do tabagismo), medidas de rastreio sistemático (verificação de pressão arterial, glicemia, perfil lipídico conforme elegibilidade) e estratégias individuais de manejo (orientação nutricional, suporte farmacológico e seguimento estruturado). Modelos que priorizam avaliação do risco cardiovascular global, em vez de enfoque apenas em fatores isolados, permitem direcionar recursos para indivíduos com maior probabilidade de benefício e, quando integrados a fluxos de referência e contrarreferência, melhoram a continuidade do cuidado entre APS e atenção especializada (Ministério da Saúde, 2021; Barroso et al., 2021).

Contudo, apesar do arcabouço normativo e das evidências disponíveis, persistem desafios operacionais na implementação das estratégias de prevenção cardiovascular na APS brasileira. Entre eles destacam-se limitações na capacitação contínua das equipes, lacunas na infraestrutura, dificuldades de adesão de pacientes a intervenções de estilo de vida e desigualdades regionais que afetam a oferta de cuidados. Além disso, a efetividade das ações preventivas depende de políticas locais de apoio, financiamento adequado e mecanismos de avaliação que permitam mensurar impactos em desfechos clínicos e indicadores de processo (Ministério da Saúde, 2021; Ministério da Saúde, 2023).

Ao priorizar documentos oficiais, diretrizes nacionais e estudos produzidos no contexto brasileiro, pretende-se oferecer subsídios práticos para profissionais e estudantes da saúde que atuam na atenção básica, bem como apontar lacunas para pesquisas futuras e oportunidades de melhoria nas linhas de cuidado. A articulação entre evidência científica, diretrizes nacionais e realidades locais constitui caminho promissor para o fortalecimento da prevenção cardiovascular no SUS e para a redução da carga de DCV na população brasileira (Ministério da Saúde, 2021; Barroso et al., 2021).

Diante desse cenário, a presente revisão de literatura objetiva consolidar e sintetizar as principais evidências brasileiras sobre intervenções e protocolos de prevenção cardiovascular aplicáveis na APS, identificando barreiras e facilitadores para sua implementação.

MATERIAL E MÉTODOS



Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo e qualitativo, voltada à análise das principais evidências e diretrizes nacionais sobre prevenção cardiovascular no contexto da APS. Esse tipo de revisão permite integrar resultados de estudos já publicados, possibilitando uma compreensão ampliada sobre o tema e identificando lacunas para futuras pesquisas (Rother, 2007).

A coleta de dados foi realizada entre agosto e setembro de 2025, utilizando as bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PubMed. Foram também consultados documentos oficiais como os do Ministério da Saúde do Brasil e diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), por representarem as principais fontes nacionais de orientação técnica sobre o cuidado cardiovascular.

Os descritores utilizados seguiram os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “*prevenção cardiovascular*”, “*atenção primária à saúde*”, “*protocolos clínicos*” e “*linhas de cuidado*”. As combinações foram realizadas por meio dos operadores booleanos “AND” e “OR”, a fim de ampliar a sensibilidade e especificidade da busca.

Foram incluídos artigos originais, revisões, diretrizes, políticas públicas e manuais técnicos publicados entre 2015 e 2025, nos idiomas português e inglês, que abordassem estratégias de prevenção e controle de doenças cardiovasculares no âmbito da APS. Foram excluídos estudos que tratassem exclusivamente de cuidados hospitalares ou de intervenções farmacológicas isoladas, sem conexão direta com a atenção primária.

A análise dos documentos seguiu as etapas de: (I) leitura exploratória e seleção inicial conforme critérios de inclusão; (II) leitura interpretativa, com identificação de temas recorrentes; e (III) síntese narrativa das evidências, enfatizando desafios, potencialidades e estratégias descritas nos textos selecionados. Os dados foram organizados de forma temática, agrupando as evidências por eixos: promoção da saúde e prevenção primária; rastreamento e manejo de fatores de risco; e integração da APS às linhas de cuidado em cardiologia.

Além das fontes bibliográficas, foram consideradas diretrizes e instrumentos técnicos oficiais, como a PNAB, o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DANT's 2021–2030), o relatório Vigitel Brasil 2023 e as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. Esses documentos foram utilizados como base normativa e comparativa para análise das práticas preventivas recomendadas na APS.



Por se tratar de um estudo baseado em dados secundários e em publicações científicas de domínio público, esta revisão não envolveu seres humanos, não havendo necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme preconiza a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (Conselho Nacional de Saúde, 2012).

RESULTADOS

A análise da literatura brasileira revela que a APS desempenha papel central na prevenção cardiovascular, atuando em diferentes frentes que vão desde a promoção de hábitos saudáveis até o rastreamento e manejo de fatores de risco. Estudos indicam que a implementação de protocolos padronizados, aliada à atuação de equipes multiprofissionais, contribui significativamente para o controle da hipertensão arterial, diabetes mellitus e dislipidemias, principais determinantes de eventos cardiovasculares (Barroso et al., 2021; Ministério da Saúde, 2021).

Um ponto recorrente nos estudos é a importância da avaliação do risco cardiovascular global, em vez de abordagens fragmentadas focadas em fatores isolados. Essa estratégia permite priorizar intervenções para indivíduos com maior probabilidade de benefício, otimizando recursos da APS e promovendo maior efetividade nas ações preventivas. Pesquisas nacionais mostram que unidades que aplicam sistematicamente fluxos de triagem e acompanhamento estruturado apresentam melhores taxas de adesão a tratamento farmacológico e não farmacológico (Ministério da Saúde, 2023; Barroso et al., 2021).

Outro aspecto identificado refere-se à educação em saúde e à promoção de hábitos de vida saudáveis. Intervenções que envolvem orientação nutricional, incentivo à atividade física e redução do tabagismo, quando implementadas de forma contínua e contextualizada, contribuem para a redução significativa de fatores de risco. Além disso, o engajamento da comunidade, por meio de grupos educativos e campanhas locais, reforça o vínculo entre usuários e profissionais de saúde, favorecendo a adesão às medidas preventivas (Ministério da Saúde, 2021).

A literatura também destaca a necessidade de integração entre diferentes níveis de atenção, garantindo que casos identificados na APS sejam corretamente encaminhados para serviços especializados quando necessário. Essa articulação é favorecida pelo uso de protocolos



clínicos nacionais e fluxos de referência/contrarreferência que garantam a continuidade do cuidado, minimizando lacunas no acompanhamento e prevenindo desfechos adversos (Barroso et al., 2021; Ministério da Saúde, 2021).

Entretanto, persistem desafios operacionais, como desigualdade regional no acesso a serviços, limitação na capacitação contínua das equipes e restrições de infraestrutura. Estudos apontam que a falta de equipamentos adequados, sistemas de informação incompletos e escassez de profissionais treinados impactam negativamente a efetividade das estratégias preventivas (Ministério da Saúde, 2023). Apesar disso, experiências exitosas em municípios que implementaram programas integrados mostram que é possível contornar essas barreiras, principalmente quando há comprometimento institucional e suporte contínuo às equipes de APS.

Em síntese, os resultados indicam que, no Brasil, a APS tem capacidade comprovada de atuar como eixo estratégico da prevenção cardiovascular, desde que sejam aplicadas ações integradas, baseadas em evidências, protocolos clínicos claros e acompanhamento sistemático. A articulação entre políticas públicas, diretrizes nacionais e práticas locais é determinante para a consolidação de linhas de cuidado efetivas e sustentáveis.

DISCUSSÃO

A análise dos resultados indica que a Atenção Primária à Saúde no Brasil desempenha um papel fundamental na prevenção das doenças cardiovasculares, especialmente por meio da implementação de estratégias estruturadas e baseadas em evidências. A Estratégia de Saúde Cardiovascular, instituída pelo Ministério da Saúde, visa qualificar a atenção integral às pessoas com condições consideradas fatores de risco para doenças do coração, promovendo o controle dos níveis pressóricos e glicêmicos, a adesão ao tratamento e a redução nas taxas de complicações, internações e mortalidade (Ministério da Saúde, 2022; Ministério da Saúde, 2022b).

Estudos evidenciam que a implementação de protocolos clínicos nacionais e fluxos de referência/contrarreferência contribui significativamente para a melhoria da qualidade do atendimento na atenção básica. A utilização de ferramentas como a calculadora de risco cardiovascular, proposta pela Organização Pan-Americana da Saúde, tem sido recomendada



para auxiliar na estratificação do risco e na tomada de decisões clínicas mais precisas (Organização Pan-Americana da Saúde, 2025).

Além disso, a integração entre diferentes níveis de atenção é essencial para garantir a continuidade do cuidado e o acompanhamento adequado dos pacientes. A transição entre a atenção básica e os serviços especializados deve ser fluida e bem coordenada, com comunicação eficaz e compartilhamento de informações, para evitar lacunas no tratamento e melhorar os desfechos clínicos (Précoma et al., 2019; Oliveira et al., 2024).

No entanto, desafios operacionais persistem, como desigualdade regional no acesso a serviços, limitação na capacitação contínua das equipes e restrições de infraestrutura. Estudos apontam que a falta de equipamentos adequados, sistemas de informação incompletos e escassez de profissionais treinados impactam negativamente a efetividade das estratégias preventivas (Oliveira et al., 2024). Apesar disso, experiências exitosas em municípios que implementaram programas integrados mostram que é possível contornar essas barreiras, principalmente quando há comprometimento institucional e suporte contínuo às equipes.

Em síntese, os resultados indicam que, no Brasil, a atenção básica tem capacidade comprovada de atuar como eixo estratégico da prevenção cardiovascular, desde que sejam aplicadas ações integradas, baseadas em evidências, protocolos clínicos claros e acompanhamento sistemático. A articulação entre políticas públicas, diretrizes nacionais e práticas locais é determinante para a consolidação de linhas de cuidado efetivas e sustentáveis.

CONCLUSÃO

A análise realizada neste estudo reforça que a Atenção Primária à Saúde no Brasil desempenha um papel estratégico e insubstituível na prevenção das doenças cardiovasculares. Evidencia-se que a implementação de protocolos clínicos padronizados, a atuação multiprofissional e o acompanhamento sistemático dos pacientes são fatores determinantes para reduzir riscos e melhorar os desfechos de saúde.

O estudo também mostra que ações voltadas à promoção de hábitos saudáveis, como orientação nutricional, incentivo à atividade física e campanhas de conscientização, quando planejadas e implementadas de forma contínua, têm impacto significativo na redução de fatores de risco. A interação próxima entre equipes de saúde e comunidades fortalece o vínculo e



umenta a adesão às medidas preventivas, mostrando que a prevenção vai muito além do cuidado individual, envolvendo toda a rede de atenção e a sociedade.

Além disso, a integração entre diferentes níveis de atenção e o uso de fluxos de referência claros são essenciais para garantir a continuidade do cuidado e evitar lacunas no tratamento. Apesar dos desafios estruturais e operacionais, os exemplos de municípios que alcançaram resultados positivos mostram que, com comprometimento institucional e suporte adequado às equipes, é possível superar obstáculos e implementar estratégias eficazes de prevenção.

Em última análise, este estudo destaca que a atenção básica tem potencial não apenas para tratar doenças, mas principalmente para prevenir, educar e transformar o cuidado cardiovascular no Brasil. A consolidação de políticas públicas bem estruturadas, o uso consistente de diretrizes nacionais e a valorização do trabalho das equipes de saúde são fundamentais para que a prevenção cardiovascular se torne parte efetiva do cotidiano da população, contribuindo para um país mais saudável e com menor incidência de complicações cardiovasculares.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Gostaríamos de expressar nosso sincero agradecimento ao *I Congresso Nacional de Cardiologia e Práticas Clínicas Avançadas (CONCARDIO)* e à *Cognitus Interdisciplinary Journal* pelo espaço de divulgação e pelo incentivo à produção científica, que tornam possível compartilhar conhecimento e experiências com a comunidade acadêmica e profissional.

Também agradecemos aos profissionais de saúde e colegas que colaboraram com a coleta, organização e análise das informações, cuja contribuição enriqueceu o desenvolvimento deste estudo.

Este trabalho não contou com custeio financeiro externo, sendo fruto do esforço e dedicação dos autores e colaboradores envolvidos.



REFERÊNCIAS

Barroso, W. K. S.; Rodrigues, C. I. S.; Bortolotto, L. A.; Mota-Gomes, M. A.; Brandão, A. A.; Feitosa, A. D. M.; Kuschnir, M. C. C. et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, São Paulo, v. 116, n. 3, p. 516-658, 2021. DOI:10.36660/abc.20201238. Disponível em: <https://dspace.inc.saude.gov.br/handle/123456789/551>. Acesso em: 05 set. 2025.

Ministério da Saúde (Brasil). *Estratégia de Saúde Cardiovascular na Atenção Primária à Saúde: instrutivo para profissionais e gestores*. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://sisapsdoc.saude.gov.br/manual-evc-estrategia-cardio-vascular.pdf>. Acesso em: 09 set. 2025.

Ministério da Saúde (Brasil). *Estratégia de Saúde Cardiovascular na Atenção Primária à Saúde*. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/ecv>. Acesso em: 09 set. 2025.

Ministério da Saúde (Brasil). *Estratégia de Saúde Cardiovascular define ações de prevenção de doenças e cuidados com o coração*. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/dezembro/estrategia-de-saude-cardiovascular-define-acoes-de-prevencao-de-doencas-e-cuidados-com-o-coracao>. Acesso em: 09 set. 2025.

Ministério da Saúde (Brasil). Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis – DANT 2021–2030. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dant/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf. Acesso em: 09 set. 2025.

Ministério da Saúde (Brasil). Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 04 out. 2025.

Ministério da Saúde (Brasil). Portaria GM/MS nº 3.008, de 4 de novembro de 2021. Institui a Estratégia de Saúde Cardiovascular (ECV) na Atenção Primária à Saúde. **Diário Oficial da União: seção 1**, Brasília, DF, 05 nov. 2021. Acesso em: 02 out. 2025.

Ministério da Saúde (Brasil). Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2023.pdf. Acesso em: 09 out. 2025. Oliveira, G. M. M. et al. *Artigo Especial – Estatística Cardiovascular – Brasil 2023*. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/jzFMcdN5y3w6CtjVgdJdSdR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 set. 2025.



Organização Pan-Americana da Saúde. **HEARTS nas Américas: Calculadora de risco cardiovascular**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/hearts-nas-americas/calculadora-risco-cardiovascular>. Acesso em: 01 out. 2025.

Précoma, D. B. et al. *Diretriz de Prevenção Cardiovascular*. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 113, n. 4, p. 787–891, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/SMSYpcnccSgRnFCtfkKYTc/?lang=pt>. Acesso em: 03 out. 2025.

Rother, E. T. Revisão sistemática x revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 20, n. 2, p. v–vi, 2007. DOI:10.1590/S0103-21002007000200001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/z7zZ4Z4GwYV6FR7S9FHTByr/?lang=pt>. Acesso em: 09 set. 2025.



Congresso Nacional de Cardiologia e
e Práticas Clínicas Avançadas
CONCARDIO