

O PAPEL DA MEDICINA PREVENTIVA NO COMBATE AS DOENÇAS CARDIOVASCULARES

Hanna Júlia Aguiar Brito¹

Aléxia Alexandrina Possidônio Almeida²

Anne Caroline de Oliveira Ramos³

Arthur Gonçalves de Castro⁴

Daniele Silva dos Santos Araújo⁵

Enízia Oliveira Simões da Silva⁶

Fáila Martins da Costa⁷

Fernando Manoel Donato Santana⁸

Paullina Ledo Araújo⁹

Layara Kelly de Oliveira Santos¹⁰

RESUMO

Tema e Justificativa: O estudo destaca a importância da medicina preventiva na redução das doenças cardiovasculares, enfatizando a promoção de hábitos saudáveis, o controle de fatores de risco e o fortalecimento das medidas de saúde. Isso se justifica devido às doenças cardiovasculares serem uma das principais causas de morbimortalidade global, tornando a prevenção essencial para melhorar a saúde pública e reduzir a carga de doença. **Objetivo:** Destacar a relevância da medicina preventiva na prevenção de doenças cardiovasculares.

Metodologia: Trata-se de uma revisão bibliográfica descritiva-expositiva que coletou dados de diversas fontes de saúde, incluindo a Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde, PubMed e outras relacionadas à área de saúde. A pesquisa abrangeu dois meses, de outubro a novembro de 2023, e considerou um total de 22 artigos científicos originais, publicados de 2001 a 2022, que foram selecionados com base na sua classificação. **Considerações Finais:** Conclui-se que a prevenção é vista como uma estratégia eficaz e sustentável para melhorar a saúde cardiovascular da população, com ênfase na identificação e gestão de fatores de risco e promoção de estilos de vida saudáveis. Além disso, destaca a relevância da abordagem preventiva em políticas de saúde pública e conscientização da comunidade.

Palavras-chave: doenças cardiovasculares; fatores de risco modificáveis; medicina preventiva.

¹ Hanna Júlia Aguiar Brito: estudante de medicina das FIPGunambi-Afy, membro da liga Acadêmica de Medicina da Família e de Comunidade. E-mail: hjulia911@gmail.com

² Aléxia Alexandrina Possidônio Almeida: estudante de medicina das FIPGunambi-Afy

³ Anne Caroline de Oliveira Ramos: estudante de medicina das FIPGunambi-Afy

⁴ Arthur Gonçalves de Castro: estudante de medicina das FIPGunambi-Afy

⁵ Daniele Silva dos Santos Araújo: estudante de medicina das FIPGunambi-Afy

⁶ Enízia Oliveira Simões da Silva: estudante de medicina das FIPGunambi-Afy

⁷ Fáila Martins da Costa: estudante de medicina das FIPGunambi-Afy

⁸ Fernando Manoel Donato Santana: estudante de medicina das FIPGunambi-Afy

⁹ Paullina Ledo Araújo: estudante de medicina das FIPGunambi-Afy

¹⁰ Layara Kelly de Oliveira Santos: estudante de medicina das FIPGunambi-Afy

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, os eventos cardiovasculares têm se configurado como uma das principais causas de morbimortalidade no mundo (Malta *et al.*, 2020). Esses eventos estão intimamente ligados a fatores de risco, como hipertensão arterial, colesterol elevado, diabetes, tabagismo, sedentarismo e má alimentação, os quais são classificados como fatores modificáveis e controláveis por meio de ações preventivas. Nesse prisma, a medicina preventiva é uma abordagem que se concentra em identificar e controlar os fatores de risco para as condições de saúde, objetivando evitar o desenvolvimento de doenças e promover saúde por meio da prevenção.

A medicina preventiva se caracteriza como uma transformação na perspectiva sobre o processo saúde-doença, procurando deslocar o foco da prática médica, prioritariamente centrada na “doença”, para a “saúde”, propondo intervenções precoces no curso da história natural do adoecimento. Do ponto de vista operacional, pode ser entendida como um conjunto de técnicas, representadas por programas e ações de promoção à saúde e de prevenção de doenças e de suas complicações (Bancher, 2004).

O padrão comportamental e os hábitos de vida estão estreitamente relacionados com condições objetivas de oferta, demanda, consumo, modismo e ainda as representações sociais da cultura e das relações sociais estabelecidas na sociedade. Nesse contexto, além da prevenção primária, a promoção da saúde tem se configurado como alternativa teórica e prática para o enfrentamento global da ampla gama de fatores que configuram o quadro epidemiológico atual das Doenças Cardiovasculares (DCV). Os fatores de risco comportamentais, ou condutas de risco, constituem metas primordiais da prevenção de enfermidades e a educação em saúde tem sido utilizada tradicionalmente para atingir essa meta. No entanto, dentro do marco mais amplo da promoção da saúde, as condutas de risco podem ser consideradas como respostas às condições de vida adversas e as ações devem incluir a criação de ambientes favoráveis à saúde (Ribeiro *et al.*, 2012).

Para prevenir as DCV, é de fundamental importância, o fortalecimento das medidas de proteção e de promoção da saúde, principalmente aquelas que promovem os hábitos de vida saudáveis, o acesso às medidas para prevenção primária e secundária de DCV, associados ao tratamento de eventos cardiovasculares. Além disso, o monitoramento, a vigilância dos fatores de risco e as ações integradas devem ser prioritários para enfrentar essas doenças, por permitirem, com base em evidências, o desenvolvimento de estratégias com maior custo-efetividade. Destaca-se ainda, a importância das políticas sociais e econômicas, com vistas a

reduzir as desigualdades e garantir o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde (Gomes *et al.*, 2021).

Há a evidência científica na atualidade da relação entre a implementação de estratégias de prevenção e a correspondente redução de eventos cardiovasculares e mortalidade (Alves de Oliveira *et al.*, 2021). Um exemplo disso é o impacto imediato que a introdução de legislação de ambientes sem tabaco tem na incidência de infarto agudo do miocárdio. A redução nas taxas de hospitalização tem sido acompanhada de reduções significativas nas taxas de mortalidade, refletindo o uso disseminado de tratamentos baseados na evidência, como sejam terapêuticas de reperfusão e fármacos para prevenir progressão da doença coronária. Muitas dessas intervenções também são protetores contra outras manifestações de DCV, tal como o acidente vascular cerebral (Pinto, 2018)

O estudo Global Burden of Disease (GBD), estima que globalmente, os casos prevalentes de DCV aumentaram significativa entre 1990 e 2019, passando de 271 milhões para 523 milhões, respectivamente. Houve também aumento do número de mortes por DCV de 12,1 milhões em 1990 para 18,6 milhões, em 2019. No Brasil, o cenário não é diferente, as DCV constituem a primeira causa de óbitos desde a década de 1990, sendo relatado um crescimento da mortalidade, passando de 270 mil em 1990 para 400 mil mortes em 2019, o que corresponde a 48% do total de óbitos (Gomes *et al.*, 2021)

Diante do exposto, a medicina preventiva emerge como uma ferramenta essencial no combate aos eventos cardiovasculares, abrindo portas para uma abordagem mais proativa e abrangente à saúde do coração. Neste artigo, exploraremos detalhadamente as diversas estratégias e intervenções disponíveis na medicina preventiva, destacando seu impacto positivo na redução da incidência de doenças cardiovasculares.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter descritivo-expositivo. Os dados foram obtidos através de busca nas principais bases de dados em saúde: Biblioteca Virtual e Editora do Ministério da Saúde; nas fontes de informação Ciências da Saúde em Geral – PubMed, BVS, ABC Cardiol, Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, Revista Brasileira de Hipertensão e Scielo. Foram consultados ainda site de órgão oficial internacional: Organização Mundial de Saúde (OMS). Para a revisão, utilizaram-se os seguintes descritores: “prevenção”, “risco cardiovascular”, “doenças cardiovasculares”, “saúde pública”, “medicina preventiva”, em português; de forma que a análise concentrou-se essencialmente em artigos de periódicos

científicos da área de saúde, principalmente nas subáreas de epidemiologia, fatores de risco e medicina preventiva.

A pesquisa ocorreu de outubro a novembro de 2023 e foram incluídos trabalhos publicados de 2001 até 2022, totalizando-se 252 meses. Na busca bibliográfica foram obtidos 16.800 resultados, e após a discussão de alguns, selecionou-se para leitura mais detalhada 74 e utilizou-se para a redação desta revisão bibliográfica 22 artigos científicos originais, cujo seu conteúdo possuiu maior relevância para o tema em questão. Os estudos foram selecionados de forma a entender a perspectiva histórica dessas intervenções.

Os artigos foram incluídos após análise e classificação de acordo com categorias principais: 1. Análise de resultados dos programas para prevenção e conduta diante de fatores de risco cardiovascular; 2. Divulgação de informações e resultados de programas de intervenção que envolviam a participação do médico para a promoção de estilos de vida saudáveis para prevenção de eventos cardiovasculares e cuidados pós esses eventos.

DESENVOLVIMENTO/ RESULTADOS OBTIDOS / RESULTADOS E DISCUSSÕES

O conceito de Saúde Preventiva pode ser interpretado como equivalente à Promoção da Saúde, que, de acordo com a Carta de Ottawa da OMS (1986), envolve a criação de circunstâncias que permitam às pessoas ampliarem sua habilidade de gerir os fatores que influenciam a saúde, com o objetivo de aprimorá-la. Essa estratégia na área de Promoção da Saúde envolve a implementação de diversas ações, que podem ser categorizadas em três áreas de atuação interligadas e complementares: Educação em saúde, um processo que utiliza comunicação educativa para facilitar a compreensão de questões relacionadas à saúde; Prevenção de doenças, que engloba um conjunto de medidas destinadas a evitar, identificar e tratar precocemente doenças específicas e suas potenciais complicações; Proteção da saúde, que inclui um conjunto de medidas voltadas para o controle de fatores de risco ambientais e a preservação dos recursos naturais. Tais medidas podem ser úteis para o combate das Doenças Cardiovasculares, com o intuito de prevenir o desenvolvimento de hábitos de vida que possam aumentar o risco de doenças, como a alimentação inadequada, a falta de atividade física ou o sedentarismo e o tabagismo (Maceno; Garcia, 2022).

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) se desenvolvem ao longo da vida como resultado de diversos fatores. Entre os principais fatores de risco modificáveis para a maioria das DCNT, incluem-se o tabagismo, a falta de atividade física, a alimentação não saudável e o uso prejudicial de álcool. As doenças cardiovasculares (DCV) estão entre as principais DCNT

e, atualmente, representam a principal causa de mortalidade no mundo, especialmente em países de baixa e média renda. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), nos países em desenvolvimento, como o Brasil, as DCV foram responsáveis por mais de três quartos das mortes ocorridas nos últimos anos. A exposição precoce a determinados fatores de risco está associada ao desenvolvimento da maioria das DCNT, incluindo as DCV. Embora os sintomas clínicos dessas doenças se manifestem com mais frequência na idade adulta, a exposição aos fatores de risco para as DCV está ocorrendo cada vez mais cedo, afetando crianças e adolescentes.

As doenças cardiovasculares (DCV) representam as principais causas de óbito tanto no Brasil quanto em todo o mundo. De acordo com dados divulgados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), aproximadamente 27% das mortes registradas globalmente foram atribuídas às DCV. No Brasil, elas foram responsáveis por 31% das mortes (Azevedo *et al.*, 2014). Atualmente, essas doenças representam uma séria ameaça à saúde, sendo alvo constante das políticas de saúde pública em todo o mundo devido às complicações que acarretam. Elas resultam em uma considerável diminuição da produtividade, incapacidades, impactos negativos na qualidade de vida e despesas diretas para os pacientes e suas famílias, além de terem um significativo impacto financeiro nos sistemas de saúde.

A origem das doenças cardiovasculares (DCV) é multifatorial e pode resultar de características biológicas individuais, bem como das condições socioeconômicas, ambientais, culturais e do grau de urbanização do ambiente em que a pessoa vive. Além disso, diversos comportamentos, considerados fatores de risco comportamentais para a saúde cardiovascular, estão associados ao desenvolvimento das DCV. Entre esses fatores, destacam-se os hábitos alimentares não saudáveis, a falta de atividade física, o uso do tabaco e o consumo de álcool. Porém, compreender a prevalência de cada fator isoladamente oferece apenas uma visão limitada do problema, uma vez que, com frequência, os fatores de risco comportamentais ocorrem de maneira simultânea.

Os principais fatores de risco para essas complicações podem ser categorizados em dois tipos: fatores de risco imutáveis, como sexo, idade e predisposição genética; e fatores de risco modificáveis, relacionados aos hábitos de vida, como falta de atividade física, obesidade, hipertensão arterial, estresse, ansiedade, diabetes, níveis elevados de colesterol no sangue, tabagismo e consumo de álcool (Avelino *et al.*, 2020). Quando o organismo é suscetível a esses fatores de risco cardiovascular, isso tende a aumentar a probabilidade de disfunção endotelial dos vasos sanguíneos podendo evoluir para doença coronariana. A exposição a esses fatores de risco modificáveis começa na infância e adolescência e se consolida na vida adulta. As

experiências e exposições nessa faixa etária geram consequências em longo prazo e podem contribuir para desigualdades em saúde ao longo da vida adulta e na velhice.

A alta prevalência das doenças cardiovasculares está relacionada com a mudança nos padrões nutricionais no Brasil e no mundo com o aumento dos casos de excesso de peso (Maceno; Garcia, 2022), por conta da falta de atividade física e alterações nos padrões de alimentação. Isso inclui o aumento do consumo de gorduras, sacarose e alimentos refinados, bem como a redução da ingestão de carboidratos de qualidade e fibras. A prevenção, por meio da identificação precoce, investigação e manejo dos fatores de risco, é uma sugestão fundamental para evitar ou retardar a progressão das doenças cardiovasculares e suas complicações de maneira menos prejudicial e com maior eficácia.

As doenças cardiovasculares e os fatores de risco associados representam um desafio significativo em termos de saúde pública (Figueiredo; Antunes; De Miranda, 2019), enfatizando a importância da implementação de ações de promoção da saúde que têm o objetivo de capacitar à comunidade e envolvê-la de forma mais ativa no processo de aprimoramento de sua qualidade de vida. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, enfatizando não apenas os aspectos individuais, mas também as capacidades físicas, indo além da simples ausência de doença. Com esse viés, estudos evidenciam de maneira inequívoca a relevância dos fatores relacionados ao estilo de vida, como a dieta, a atividade física e o tabagismo, no desenvolvimento das doenças cardiovasculares (DCV). Intervenções direcionadas a esses comportamentos têm o potencial de melhorar os resultados para pacientes com DCV (Doughty *et al.*, 2017).

O consumo de alimentos ricos em carboidratos refinados, colesterol, gorduras saturadas e com baixo teor de fibras alimentares aumenta o risco de doenças cardiovasculares (DCVs), pois, o tipo de gordura, a quantidade de sódio, a ingestão de açúcares e a presença de antioxidantes e ácidos graxos ômega-3 em nossa dieta afetam diretamente o funcionamento do sistema cardiovascular, podendo gerar placas de aterosclerose e influenciam na hipertensão arterial. Por outro lado, a ingestão de carnes magras, frutas, hortaliças e alimentos integrais apresenta um efeito protetor contra as DCVs, pois auxiliam na remoção de colesterol do organismo e regulam os níveis de açúcar no sangue, o que é benéfico para a saúde cardiovascular. Portanto, é de extrema importância realizar ajustes na qualidade da alimentação para prevenir o risco de desenvolvimento dessas doenças (Chiara *et al.*, 2001).

Alguns estudos têm se concentrado em promover o consumo de alimentos in natura e minimamente processados devido aos seus potenciais benefícios na proteção do coração. Foi constatado que o nitrato dietético, principalmente derivado de vegetais, desempenha um papel

significativo na saúde cardiovascular ao influenciar a regulação do óxido nítrico (Bondonno *et al.*, 2016). Além disso, esses estudos indicam que o consumo de leite, produtos lácteos e produtos derivados do café pode exercer efeitos protetores contra as doenças cardiovasculares (Kim *et al.*, 2020).

Uma alimentação rica em sódio e gorduras, a falta de exercício físico regular, o tabagismo, o consumo excessivo de álcool e as alterações psicoemocionais são citados como fatores que contribuem para o aumento da pressão arterial, sendo considerados elementos-chave na predisposição a doenças cardiovasculares e associados à hipertensão arterial (Mion Jr, 2002). A HAS afeta cerca de 25% da população mundial (Barroso *et al.*, 2021). De acordo as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, além do sedentarismo e dos determinantes do excesso de peso, o consumo de sódio (Na) e potássio (K) são fatores nutricionais de risco relacionados a essa condição (Barroso *et al.*, 2021).

Segundo a 7^a Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, a principal causa de morte no Brasil está relacionada a doenças cardiovasculares, das quais a hipertensão arterial (HA) contribui diretamente ou indiretamente para 50% das mortes por doenças cardiovasculares (SOC BRAS CARDIOL, 2016). Essa associação significativa é atribuída à alta prevalência da HA no país, afetando uma parcela significativa da população adulta e idosa.

Pessoas sedentárias têm uma probabilidade maior de desenvolver hipertensão em comparação com pessoas fisicamente ativas. Entre as várias abordagens não medicamentosas, o exercício físico oferece múltiplos benefícios. Quando devidamente planejado e orientado em relação à sua duração e intensidade, o exercício pode ter um efeito hipotensor significativo. Uma única sessão de exercício físico prolongado de baixa ou moderada intensidade pode resultar em uma redução duradoura na pressão arterial (Forjaz, 2003). Foi amplamente demonstrado que o treinamento físico aeróbico induz alterações significativas nos sistemas autonômico e hemodinâmico, exercendo influência direta sobre o sistema cardiovascular (FORJAZ, 2003). Embora a eficácia do treinamento físico no tratamento não medicamentoso da pressão arterial seja inegável, é importante observar que apenas 75% dos pacientes hipertensos respondem positivamente ao treinamento físico (Rondon; Brum, 2003).

A diabetes tem relação estreita com o aumento de DCV devido ao aumento dos níveis de glicose no sangue, que, juntamente ao colesterol e a pressão arterial, promovem a formação de placas de colesterol que obstruem as artérias. De acordo com uma pesquisa recente da Vigilância (BRASIL, 2020b), foi observado um aumento na prevalência de adultos com diabetes no Brasil no período entre 2006 e 2019. A taxa subiu de 5,5% para 7,4%, sendo ligeiramente superior entre as mulheres (7,8%) em comparação com os homens (7,1%). Além disso, dados divulgados

pela Federação Internacional de Diabetes (IDF) indicam um aumento significativo de 55% no número de brasileiros que serão diagnosticados com diabetes até 2045. Isso representa um total de 49 milhões de novos casos de diabetes, o que é uma preocupação importante para a saúde pública e destaca a necessidade de esforços contínuos na prevenção, diagnóstico e tratamento da diabetes no Brasil (IDF, 2019).

Um hábito alimentar inadequado, caracterizado pelo consumo excessivo de alimentos processados e ultra processados, ricos em açúcares, gorduras e sódio, quando combinado com um estilo de vida sedentário, aumenta a probabilidade de ganho de peso e é considerado um fator de risco significativo para o desenvolvimento de DM (IDF, 2019). Essa associação destaca a importância de escolher uma dieta equilibrada e saudável, bem como manter níveis adequados de atividade física, como medidas preventivas fundamentais para reduzir o risco de diabetes e outras doenças crônicas relacionadas à alimentação.

Estratégias de saúde pública, como as intervenções comunitárias, têm sido implementadas em diversos países, com o objetivo de combater as doenças cardiovasculares (DCV) por meio de um enfoque de gerenciamento de risco. Isso reflete a tentativa de mudar o modelo de assistência à saúde da população, fortalecendo os princípios da prevenção e da promoção da saúde, por meio de ações integradas e interdisciplinares que envolvem a participação ativa da comunidade. No Brasil, a implementação de sistemas de vigilância para monitorar os fatores de risco das DCV está alinhada com essa nova abordagem. Nesse contexto, a atenção básica de saúde desempenha um papel crucial como elo entre as políticas de saúde e a comunidade, e a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é vista como uma estrutura potencial para a consolidação da promoção da saúde. A atenção básica e a ESF podem desempenhar um papel fundamental na promoção da saúde, oferecendo cuidados preventivos, educando a população sobre fatores de risco e incentivando mudanças positivas no estilo de vida. Isso pode ajudar a reduzir a incidência das DCV e melhorar a saúde cardiovascular da população, contribuindo para um sistema de saúde mais eficaz e centrado na comunidade.

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), quase metade dos adultos no Brasil, o que representa 46% da população, são considerados sedentários. Além disso, a mesma pesquisa realizada no mesmo ano apontou que 67,2 milhões de pessoas no país não praticavam exercício físico, evidenciando uma preocupante falta de atividade física na população. Segundo dados Sistema da VIGITEL, no Brasil, a obesidade, aumentou de 11,8% para 20,3% entre 2006 e 2019 (BRASIL, 2020b). Nesse contexto, a Estratégia de Saúde da Família (ESF), priorizada pelo Ministério da Saúde para organizar a Atenção Básica e reestruturar o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, pode impactar positivamente a

realidade das doenças cardiovasculares (DCV). Isso se deve ao fato de que a ESF possibilita uma abordagem mais próxima dos indivíduos, diretamente nas comunidades, conhecendo de perto as necessidades e realidades locais, o que, por sua vez, contribui para a mudança de comportamentos e hábitos de vida.

Essa abordagem holística permite uma intervenção eficaz na prevenção e no controle das DCV, que frequentemente estão ligadas a fatores comportamentais e de estilo de vida. A ESF também incentiva a participação ativa da comunidade no planejamento e na execução das ações de saúde, tornando as pessoas protagonistas de sua própria saúde. Isso contribui para mudanças sustentáveis nos hábitos de vida, como a adoção de dietas mais saudáveis, a prática regular de exercícios físicos e a redução do consumo de tabaco e álcool, todos essenciais na prevenção das DCV. Portanto, a Atenção Primária desempenha um papel crucial na transformação da realidade das DCV no Brasil, ao fornecer uma abordagem integrada que foca não apenas no tratamento das doenças, mas também na promoção da saúde e na prevenção de fatores de risco. Isso é fundamental para a melhoria da saúde cardiovascular da população.

As Doenças Cardiovasculares (DCV) apresentam uma natureza multifacetada em relação aos seus Fatores de Risco (FR), e seu controle requer a implementação de ações promocionais e preventivas coordenadas. É essencial contar com serviços de saúde integrados para o diagnóstico e acompanhamento dos casos detectados e tratados. As leis e portarias vigentes no país representam ferramentas importantes no enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), em particular as Doenças Cardiovasculares (DCVs). Elas exigem esforços colaborativos do setor de saúde em coordenação com os demais setores governamentais, organizações não governamentais e entidades privadas. Isso abrange a formulação, o desenvolvimento, a implantação e a execução de políticas específicas que articulem e integrem ações de vigilância, prevenção, assistência, reabilitação e promoção da saúde, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida e promover a cidadania. Portanto, a abordagem aos formuladores de políticas públicas implica a adoção e formulação de políticas e ações de saúde pública abrangentes e integradas. Essas políticas devem ser apoiadas por iniciativas intersetoriais que considerem os diversos estágios da vida e as condições e necessidades locais.

É fundamental adotar estratégias amplas, estabelecidas por meio de ações simultâneas, como, por exemplo, aumento da atividade física em programas escolares; políticas e sistemas de transporte que promovam deslocamentos por meio de caminhadas, ciclismo e transporte público; educação pública, envolvendo campanhas de informação para a população;

estruturação de atividades esportivas em diversos contextos (escolas, locais de trabalho, comunidades, etc.), com ações que estimulem a prática de esportes durante toda a vida.

Diante do exposto, a medicina preventiva desempenha um papel crucial na redução da incidência e gravidade das doenças cardiovasculares (DCVs), contribuindo para a promoção da saúde cardiovascular. Existem várias razões que ressaltam a importância da medicina preventiva no contexto das DCVs. A prevenção visa identificar e atenuar os fatores de risco que podem levar ao desenvolvimento de DCVs, como hipertensão, diabetes, obesidade, tabagismo, sedentarismo e dieta inadequada. Abordar esses fatores de risco é fundamental para reduzir a probabilidade de desenvolver doenças cardiovasculares. Adicionalmente, os exames médicos de rotina desempenham um papel essencial no diagnóstico precoce. Verificar a pressão arterial, realizar exames de sangue para avaliar os níveis de colesterol e glicose, e realizar avaliações cardiovasculares são medidas que podem ajudar a identificar problemas de saúde antes que se tornem graves. O diagnóstico precoce permite o início do tratamento e a implementação de intervenções preventivas, evitando que as DCVs atinjam estágios avançados e potencialmente irreversíveis.

Também exerce um papel fundamental na educação e sensibilização dos indivíduos a respeito dos fatores de risco, estilos de vida saudáveis e medidas de prevenção das doenças cardiovasculares (DCVs). Esse enfoque empodera as pessoas, permitindo que elas tomem decisões informadas acerca de sua saúde e incorporem práticas de vida mais salutares. Além disso, a orientação sobre hábitos de vida saudáveis, como uma alimentação equilibrada, a prática regular de atividade física, a cessação do tabagismo e o consumo moderado de álcool, desempenha um papel crucial na redução significativa do risco de DCVs. Tais ações não só impedem o surgimento de DCVs, mas também contribuem para uma qualidade de vida aprimorada. Pessoas que adotam hábitos saudáveis e controlam seus fatores de risco desfrutam de uma vida mais longa e com maior bem-estar.

Em suma, a medicina preventiva trata-se de uma abordagem eficaz e de grande relevância tanto para a saúde pública quanto para a saúde individual, visto que desempenha um papel crucial na redução da incidência de doenças cardiovasculares, promovendo a saúde do coração, identificando riscos de forma precoce e capacitando as pessoas a adotarem ações proativas para manter a saúde cardiovascular.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A medicina preventiva desempenha um papel crucial no combate a eventos cardiovasculares, representando não apenas uma abordagem eficaz, mas também uma estratégia

sustentável para promover a saúde cardiovascular (Hespanhol, 2008). A prevenção cardíaca se concentra em identificar e modificar os fatores de risco, buscando evitar o desenvolvimento de condições que possam levar a eventos como ataques cardíacos e acidentes vasculares cerebrais. A abordagem preventiva inclui a promoção de estilos de vida saudáveis, como a adoção de uma dieta equilibrada, a prática regular de atividade física, a cessação do tabagismo e a moderação no consumo de álcool. Além disso, exames regulares e monitoramento da pressão arterial, colesterol e glicose são componentes essenciais da medicina preventiva (Simão, 2013).

Ao enfocar a prevenção, a medicina busca interromper o ciclo de desenvolvimento das doenças cardiovasculares antes que elas atinjam estágios críticos. Isso não apenas reduz a incidência de eventos cardiovasculares, mas também contribui para a melhoria geral da saúde da população (Moreira, 2020).

Portanto, é importante destacar que a medicina preventiva perpassa o tratamento individual abrangendo de modo eficaz políticas de saúde pública e educação para conscientizar as comunidades sobre a importância da prevenção cardiovascular. Dessa forma, ao adotar uma abordagem holística e proativa, esse novo modelo de medicina desempenha um papel vital na efetivação em redução da carga global de doenças cardiovasculares, melhorando a qualidade de vida e promovendo a longevidade saudável.

REFERÊNCIAS

ALVES DE OLIVEIRA, HENRIQUE et al. IMPACTO FINANCEIRO DAS AÇÕES DE MEDICINA PREVENTIVA NO SISTEMA DE SAÚDE. **Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research**, v. 36, n. 3, 2021.

AVELINO, Ezequiel Benedito et al. Fatores de risco para doença cardiovascular em adultos jovens sedentários. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 8, p. 58843-58854, 2020.

AZEVEDO, Edynara Cristiane deCastro et al. Risk and protection food consumption factors for chronic non-communicable diseases and their association with body fat: a study of employees in the health area of a public university in Recife in the state of Pernambuco, Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 5, p. 1613, 2014.

BANCHER, Andrea De Meo. **Medicina preventiva no setor suplementar de saúde brasileiro: estudo das ações e programas existentes e das motivações para sua implantação**. 2004. Tese de Doutorado.

BARROSO, Weimar Kunz Sebba et al. Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial–2020. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 116, p. 516-658, 2021.

BONDONNO, Catherine P.; CROFT, Kevin D.; HODGSON, Jonathan M. Dietary nitrate, nitric oxide, and cardiovascular health. **Critical reviews in food science and nutrition**, v. 56, n. 12, p. 2036-2052, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da saúde. **"Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico."** Brasília: Ministério de Saúde, 139p., 2020b.

CHIARA, Vera Lucia; SICHERI, Rosely. Consumo alimentar em adolescentes. Questionário simplificado para avaliação de risco cardiovascular. **Arq Bras Cardiol**, v. 77, n. 4, p. 332-6, 2001.

DOUGHTY, Kimberly N. et al. Lifestyle medicine and the management of cardiovascular disease. **Current cardiology reports**, v. 19, p. 1-10, 2017.

FIGUEIREDO, Elisabeth Almeida; ANTUNES, Daniella Cavalcante; DE MIRANDA, Maria Geralda. Políticas públicas de educação em saúde para a prevenção de comorbidades e doenças cardiovasculares. **Revista da Seção Judiciária do Rio de Janeiro**, v. 23, n. 45, p. 141-160, 2019.

GOMES, Crizian Saar et al. Fatores associados às doenças cardiovasculares na população adulta brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, p. e210013, 2021.

HESPAÑOL, Alberto Pinto; COUTO, Luciana; MARTINS, Carlos. A medicina preventiva. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, v. 24, n. 1, p. 49-64, 2008.

IDF - International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. 9^a edição. International Diabetes Federation: Brussels, Belgium, 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. 2010.

KIM, Jeongseon et al. Associations of dietary intake with cardiovascular disease, blood pressure, and lipid profile in the Korean population: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Lipid and Atherosclerosis**, v. 9, n. 1, p. 205-229, 2020.

MACENO, Lindhisey Kianny; GARCIA, M. dos S. Fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares em jovens adultos/Risk factors for the development of cardiovascular diseases in young adults. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 1, p. 2820-2842, 2022.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Mortalidade por doenças cardiovasculares segundo o sistema de informação sobre mortalidade e as estimativas do estudo carga global de doenças no Brasil, 2000-2017. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 115, p. 152-160, 2020.

MIO JR, D. Hipertensão arterial. **Sociedade Brasileira de Cardiologia e Sociedade Brasileira de Nefrologia**, 2002.

MOREIRA, Alexandra Dias et al. Saúde cardiovascular e validação do escore autorreferido no Brasil: uma análise da Pesquisa Nacional de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 4259-4268, 2020.

PINTO, Fausto J. Doenças Cardiovasculares em Português: A Importância da Medicina Preventiva. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 110, p. 512-513, 2018.

RONDON, M. U. P. B.; BRUM, Patricia Chakur. Exercício físico como tratamento não farmacológico da hipertensão arterial. **Rev Bras Hipertens**, v. 10, n. 2, p. 134-9, 2003.

SIMÃO, Antônio Felipe et al. I Diretriz brasileira de prevenção cardiovascular. **Arquivos
brasileiros de cardiologia**, v. 101, p. 1-63, 2013.