



Ministério da Saúde  
Secretaria de Atenção Primária à Saúde  
Departamento de Promoção da Saúde  
Coordenação-Geral de Prevenção de Doenças Crônicas e Controle do Tabagismo

NOTA TÉCNICA Nº 20/2021-CGCTAB/DEPROS/SAPS/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Trata-se de Nota Técnica para subsidiar a proposta de instituição da Estratégia de Saúde Cardiovascular (ECV) na Atenção Primária à Saúde (APS).

2. **ANÁLISE**

2.1. A Coordenação-Geral de Prevenção de Doenças Crônicas e Controle do Tabagismo (CGCTAB/DEPROS/SAPS/MS) vem, por meio desta Nota Técnica, justificar a proposta de instituição da Estratégia de Saúde Cardiovascular (ECV) na Atenção Primária à Saúde (APS), baseando-se nos termos que seguem abaixo.

2.2. As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são responsáveis por grande parcela da mortalidade mundial, correspondendo a aproximadamente 70% dos óbitos mundialmente, contribuindo de forma significativa para o desenvolvimento de incapacidades e na perda de qualidade de vida da população<sup>1,2</sup>. Estima-se que 16 milhões de pessoas são vítimas de morte prematura (que ocorre entre 30 e 69 anos) a cada ano relacionadas diretamente a essas condições de saúde e destaca-se que 80% dos fatores de risco poderiam ser prevenidos. No Brasil, essas doenças correspondem a 72% das causas de morte e, segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 52% da população com 18 anos ou mais afirma ter recebido o diagnóstico de ao menos uma doença crônica no ano de 2019<sup>3,4</sup>.

2.3. Seguindo a tendência mundial, no Brasil, a carga de doenças atribuídas às DCNT avaliadas pelo DALY (*Disability Adjusted Life Years* - anos de vida perdidos ajustados por incapacidade) aumentou de 52% para 71% entre os anos de 1990 e 2016. O principal destaque nesse quesito são as Doenças Cardiovasculares (DCV), primeira causa de óbito, representante substancial da porcentagem de hospitalizações e principal causa de carga de doença no país<sup>4</sup>.

2.4. Diante o contexto, torna-se oportuno esclarecer que as condições Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) estão entre os principais fatores de risco para o desenvolvimento de DCV. Patologias que merecem especial atenção tendo em vista que, segundo dados da PNS de 2019, as prevalências de HAS e DM na população de 18 anos ou mais correspondem a 23,9% e 7,7%, respectivamente<sup>3</sup>.

2.5. A frequência de HAS tende a ser maior com o aumento da idade, sendo de 56,6% entre pessoas com 65 a 74 anos e 62,1% entre as pessoas com 75 anos ou mais. A HAS é frequentemente associada a outras doenças crônicas e a eventos como morte súbita, acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca (IC), doença arterial periférica (DAP) e doença renal crônica (DRC), ocasionando grande impacto econômico no setor de saúde<sup>3</sup>.

2.6. A DM é responsável por 12% das despesas globais em saúde e, apesar da redução da taxa de mortalidade por DCNT nas últimas décadas, a mortalidade por essa condição continua com tendências crescentes. No Brasil, as projeções indicam aumento de 17 milhões para 26 milhões até 2045<sup>5</sup>. Ressalta-se que a APS é nível de atenção estruturante para o cuidado da pessoa com DCNT,

estudos demonstram que melhores resultados são evidenciados quando o sistema de saúde é centrado na APS e, conseqüentemente, gerando melhor eficiência econômica. A APS possui papel essencial na identificação precoce das DCNT, no tratamento e no controle dos casos leves e moderados de HAS, DM, por exemplo, que representam grande parcela dos casos de DCNT. Ademais, considerando que quase todos os fatores de risco para essas doenças são preveníveis, a APS tem papel essencial nas ações de promoção da saúde e de prevenção desses agravos<sup>6-8</sup>.

2.7. Apesar da magnitude e relevância epidemiológica, ainda permanecem desafios quanto ao acesso e a qualidade da atenção às pessoas com DCV na APS brasileira. Por exemplo, dos indivíduos com diabetes mellitus (DM) no país, apenas 6,2% mantinham-se aderidos ao tratamento farmacológico e 69,7% possuíam comorbidade descontrolada e/ou não tratada. Dos indivíduos com hipertensão arterial sistêmica (HAS), apenas 54,4% apresentavam condição controlada e ao se avaliar a evolução no período entre 1980 e 2008, destaca-se aumento significativo de 162% no número de pessoas com HAS descontrolada<sup>6,9</sup>.

2.8. Assim, a Estratégia de Saúde Cardiovascular na Atenção Primária à Saúde tem como objetivo qualificar a atenção integral às pessoas com doenças cardiovasculares na APS e dar suporte técnico e por meio de incentivo financeiro ao desenvolvimento de ações de prevenção e controle das DCV no âmbito da APS, com ênfase às condições de HAS e DM, além de implementar ações para aumento da adesão ao tratamento e redução nas taxas de complicações, internações e morbimortalidade por DCV. A abrangência das ações se dará a nível nacional e voltadas para profissionais e gestores, no intuito de melhorar o cuidado prestado à população.

2.9. A ECV constitui-se de um conjunto de cinco eixos de ações principais: 1) promoção da saúde e prevenção das DCV na APS, 2) educação em saúde, 3) qualificação da abordagem clínica, 4) qualificação da gestão e 5) fomento à pesquisa em DCV.

2.10. As ações estratégicas previstas na ECV deverão ser realizadas junto à gestão municipal, com apoio dos entes estaduais e federal, de acordo com as diretrizes que deverão ser desenvolvidas em cada um dos eixos, conforme descrito no texto da Portaria 0023162798.

2.11. O conjunto de ações estratégicas deverá apoiar a elaboração de diretrizes, publicações, manuais e ferramentas de cuidado que subsidiem o aperfeiçoamento do cuidado às condições que são fatores de risco para as doenças cardiovasculares, a ampliação da prática da estratificação de risco cardiovascular na população, do diagnóstico e dos processos de assistência multiprofissional a indivíduos acometidos.

2.12. Com essas ações, espera-se fortalecer os processos de assistência, gestão, estrutura física dos estabelecimentos de saúde da APS, organização de processos de trabalho e disponibilidade de equipamentos na APS para o cuidado das pessoas com DCV. Prevê-se ainda o apoio ao monitoramento e avaliação da gestão da atenção em DCV e do fomento ao desenvolvimento de ferramentas tecnológicas de suporte à decisão clínica e ao acompanhamento do tratamento e fomentar a produção de pesquisa em DCV para inovação e atualização da assistência e da gestão nas temáticas relacionadas ao cuidado das pessoas com DCV.

### 2.13. Referências

1. Allen L, Cobiac L, Townsend N. Quantifying the global distribution of premature mortality from non-communicable diseases. *J Public Health*. 2017;39(4):698-703. doi:10.1093/pubmed/fdx008
2. WHO WHO. Non communicable diseases. Published June 1, 2018. Accessed January 5, 2021. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
3. IBGE IB de G e E. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: Percepção Do Estado de Saúde, Estilos de Vida, Doenças Crônicas e Saúde Bucal. Vol 1.; 2020.
4. Malta DC, Andrade SSC de A, Oliveira TP, Moura L de, Prado RR do, Souza M de FM de. *Rev Bras Epidemiol*. 2019;22:e190030. doi:10.1590/1980-549720190030
5. IDF IDF. *IDF Diabetes Atlas: Ninth Edition 2019.*; 2019.
6. Almeida ATC de, Sá EB de, Vieira FS, Benevides RP de S e. Impacts of a Brazilian pharmaceutical program on the health of chronic patients. *Rev Saúde Pública*. 2019;53:20. doi:10.11606/S1518-8787.2019053000733
7. Guibu IA, Moraes JCD, Guerra Junior AA, et al. Main characteristics of patients of primary health care services in Brazil. *Rev Saúde Pública*. 2017;51(suppl.2). doi:10.11606/S1518-8787.2017051007070
8. Benjamin Emelia J., Blaha Michael J., Chiuve Stephanie E., et al. Heart Disease and Stroke Statistics—2017 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation*. 2017;135(10):e146-e603. doi:10.1161/CIR.0000000000000485
9. Tavares NUL, Bertoldi AD, Mengue SS, et al. Factors associated with low adherence to medicine treatment for chronic diseases in Brazil. *Rev Saúde Pública*. 2016;50(suppl 2). doi:10.1590/s1518-8787.2016050006150

### 3. CONCLUSÃO

3.1. Diante das informações apresentadas, conclui-se pela necessidade de instituição da Estratégia de Saúde Cardiovascular como estratégia federal de qualificação das ações de prevenção e controle das doenças cardiovasculares, com ênfase às condições de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus no âmbito da APS.



Documento assinado eletronicamente por **Patrícia Lisboa Izetti Ribeiro, Coordenador(a)-Geral de Prevenção de Doenças Crônicas e Controle do Tabagismo**, em 08/10/2021, às 18:42, 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 08/10/2021, às 19:11, 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](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0023162064** e o código CRC **29C1440D**.

Referência: Processo nº 25000.139297/2021-66

SEI nº 0023162064

Coordenação-Geral de Prevenção de Doenças Crônicas e Controle do Tabagismo - CGCTAB  
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900  
Site - saude.gov.br