As doenças cardiovasculares continuam a representar o maior desafio de saúde pública em Portugal e em grande parte do mundo. Apesar dos avanços científicos, tecnológicos e organizacionais na medicina moderna, as patologias cardíacas mantêm-se como a principal causa de morte, refletindo não apenas fatores biológicos, mas também estilos de vida, envelhecimento populacional e desigualdades no acesso à prevenção. Segundo a Organização Mundial da Saúde, as doenças cardiovasculares são responsáveis por cerca de 18 milhões de mortes por ano a nível global, sendo que uma parte significativa destas mortes poderia ser evitada através de diagnóstico precoce e prevenção eficaz.

Em Portugal, esta realidade não é diferente. De acordo com a Direção-Geral da Saúde, as doenças do aparelho circulatório continuam a liderar as estatísticas de mortalidade, destacando-se particularmente o enfarte agudo do miocárdio, o acidente vascular cerebral e a insuficiência cardíaca congestiva. Estas três condições representam manifestações distintas de um mesmo problema sistémico: a deterioração progressiva da saúde cardiovascular ao longo da vida.

Compreender estas doenças exige olhar para além do evento clínico isolado. A ciência contemporânea demonstra que os processos cardiovasculares resultam de interações complexas entre fatores genéticos, metabólicos, comportamentais e ambientais. Como refere Braunwald (2022), a doença cardiovascular deve ser entendida como um continuum que se desenvolve silenciosamente durante décadas antes de se manifestar através de eventos agudos.

O enfarte agudo do miocárdio ocorre quando o fluxo sanguíneo para uma parte do músculo cardíaco é interrompido, geralmente devido à obstrução de uma artéria coronária por um trombo. Esta interrupção provoca morte celular e perda de função do tecido cardíaco. Os sintomas mais conhecidos incluem dor intensa no peito, sensação de aperto ou pressão torácica, irradiação da dor para o braço esquerdo, sudorese, náuseas e falta de ar. Contudo, nem sempre os sinais são clássicos. Em muitas situações, especialmente em mulheres e pessoas idosas, os sintomas podem ser subtis ou atípicos, o que contribui para atrasos no diagnóstico e tratamento.

Já o acidente vascular cerebral, frequentemente designado por AVC, resulta da interrupção do fluxo sanguíneo no cérebro. Pode ocorrer por obstrução de uma artéria (AVC isquémico) ou por rutura de um vaso sanguíneo (AVC hemorrágico). Os sinais de alerta incluem perda

súbita de força num lado do corpo, dificuldade em falar, alteração da visão, assimetria facial ou perda de equilíbrio. Como sublinha Feigin et al. (2023), cada minuto de atraso no tratamento de um AVC representa a perda de milhões de neurónios, tornando a rapidez de resposta um fator determinante para a sobrevivência e recuperação funcional.

A insuficiência cardíaca congestiva, por sua vez, representa uma condição crónica em que o coração perde progressivamente a capacidade de bombear sangue de forma eficaz. Este processo pode resultar de danos acumulados provocados por enfartes anteriores, hipertensão arterial ou outras doenças cardíacas. Os sintomas incluem fadiga persistente, falta de ar ao esforço ou mesmo em repouso, inchaço das pernas e dificuldade em realizar atividades quotidianas. Segundo McDonagh et al. (2021), a insuficiência cardíaca constitui uma das principais causas de hospitalização entre pessoas com mais de 65 anos, refletindo o impacto crescente do envelhecimento populacional.

Apesar da gravidade destas doenças, a evidência científica demonstra que grande parte dos eventos cardiovasculares pode ser prevenida. Fatores como alimentação equilibrada, prática regular de atividade física, controlo da tensão arterial, redução do consumo de tabaco e gestão do stress desempenham um papel determinante na proteção da saúde cardíaca. Estudos internacionais mostram que estratégias de prevenção podem reduzir significativamente o risco cardiovascular ao longo da vida (Roth et al., 2024).

Nas últimas décadas, o avanço da tecnologia tem introduzido novas possibilidades na prevenção e monitorização das doenças cardiovasculares. Dispositivos vestíveis, sensores biométricos e aplicações digitais permitem hoje acompanhar parâmetros como frequência cardíaca, atividade física e padrões de sono em tempo real. Estas ferramentas não substituem o acompanhamento clínico, mas ampliam a capacidade de vigilância da saúde individual. Como refere Topol (2024), a integração de tecnologias digitais na medicina está a transformar o modo como prevenimos e tratamos doenças crónicas.

Esta transformação tecnológica tem também implicações na forma como os sistemas de saúde são organizados. A gestão moderna da saúde procura cada vez mais antecipar riscos, promover prevenção e reduzir hospitalizações evitáveis. Modelos baseados em monitorização remota, cuidados integrados e gestão de dados clínicos permitem identificar precocemente sinais de agravamento da doença cardiovascular, possibilitando intervenções mais rápidas e eficazes.

Ao mesmo tempo, a inovação em saúde tem estimulado o surgimento de novos ecossistemas de conhecimento e colaboração entre profissionais, investigadores, empresas tecnológicas e instituições públicas. Estes ambientes favorecem o desenvolvimento de soluções capazes de responder aos desafios globais associados ao envelhecimento e às doenças crónicas. Porter e Lee (2013) defendem que os sistemas de saúde mais eficazes são aqueles que se orientam para a criação de valor, centrando-se não apenas no tratamento da doença, mas também na melhoria dos resultados de saúde ao longo do tempo.

Neste contexto, a prevenção cardiovascular assume uma dimensão que ultrapassa o campo clínico. Cuidar do coração implica promover literacia em saúde, incentivar estilos de vida saudáveis e criar ambientes sociais que favoreçam escolhas benéficas para a saúde. Políticas públicas, programas comunitários e iniciativas educativas desempenham um papel crucial neste processo.

O reconhecimento precoce dos sinais de alerta continua, contudo, a ser um dos fatores mais importantes para salvar vidas. Dor súbita no peito, dificuldade em falar, perda de força num lado do corpo ou falta de ar inexplicável devem ser interpretados como sinais de emergência médica. Agir rapidamente pode fazer a diferença entre recuperação e incapacidade permanente.

A ciência cardiovascular evoluiu extraordinariamente nas últimas décadas, mas a verdadeira transformação depende da capacidade de cada sociedade integrar conhecimento, prevenção e inovação no cuidado quotidiano da saúde. O coração, símbolo universal da vida, continua a lembrar-nos que o progresso médico deve caminhar lado a lado com escolhas conscientes e sistemas de saúde preparados para antecipar riscos.

Cuidar do coração não é apenas uma responsabilidade individual; é também um compromisso coletivo com o futuro da saúde das populações.

Referências Bibliográficas

Braunwald, E. (2022). *Heart disease: A textbook of cardiovascular medicine*. Elsevier.

Feigin, V. L., Brainin, M., Norrving, B., Martins, S., Sacco, R., Hacke, W., … Lindsay, P. (2023). World Stroke Organization global stroke fact sheet. *International Journal of Stroke*, 18(1), 8-19.

McDonagh, T., Metra, M., Adamo, M., Gardner, R., Baumbach, A., Böhm, M., … Lyon, A. (2021). ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *European Heart Journal*, 42(36), 3599-3726.

Roth, G. A., Mensah, G. A., Johnson, C. O., Addolorato, G., Ammirati, E., Baddour, L. M., … Murray, C. (2024). Global burden of cardiovascular diseases and risk factors. *Journal of the American College of Cardiology*, 83(4), 352-392.

Topol, E. (2024). *Deep medicine: How artificial intelligence can make healthcare human again*. Basic Books.

Porter, M., & Lee, T. (2013). The strategy that will fix health care. *Harvard Business Review*, 91(10), 50-70.

Direção-Geral da Saúde. (2024). *Portugal: Doenças cardiovasculares em números*. Lisboa.

Organização Mundial da Saúde. (2023). *Cardiovascular diseases global report*. Geneva.