

Sociedade Brasileira de Cardiologia - Carta do Rio de Janeiro - III Brasil Prevent / I América Latina Prevent

Brazilian Society of Cardiology - Letter from Rio de Janeiro - III Brazil Prevent / I Latin American Prevent

Jadelson P. Andrade, Donna K. Arnett, Fausto Pinto, Daniel Piñeiro, Sidney C. Smith Jr, Luiz Alberto P. Mattos, Carlos Alberto Machado, Gláucia Maria M. Oliveira, Hans F. Dohmann, Stephan Gielen

Rio de Janeiro, 30 de novembro de 2012

Objetivo

O documento final será publicado como artigo especial nos Arquivos Brasileiros de Cardiologia e como editorial nas revistas científicas das sociedades médicas e suas afiliadas que apoiam este documento.

O documento tem como objetivo fornecer uma visão geral das doenças cardiovasculares e traçar ações estratégicas para reduzir a prevalência de fatores de risco que contribuem para a alta mortalidade e morbidade.

Levando em consideração a Declaração Política da Reunião de Alto Nível das Nações Unidas sobre Prevenção e Controle das Doenças Não Transmissíveis (DCNT)¹.

Referendando a meta global de redução de 25% na mortalidade precoce por doenças não transmissíveis até 2025¹, estabelecida na Assembleia Mundial de Saúde (WHA) 65,8, em consonância com a Reunião de Alto Nível das Nações Unidas sobre Prevenção e Controle das DCNT,

Reconhecendo que, em 2008, 36 milhões (63%) das mortes globais foram causadas por DCNT, das quais 9 milhões ocorreram antes dos 60 anos de idade e que, além disso, quase 80% das principais doenças crônicas (29 milhões) ocorreram em países de baixa e média renda,

Reconhecendo, finalmente, que as doenças cardiovasculares continuarão sendo a principal causa de morte no mundo, cerca de 7,3 milhões/ano, número que deverá superar 23,6 milhões até 2030², especialmente na América Latina, onde cerca de 40% das mortes ocorrem durante os anos mais produtivos de vida³.

No Brasil, as DCNT são um problema de saúde de grande magnitude, correspondendo a 72% das causas de morte, especialmente doenças cardiovasculares (31,3%), câncer (16,3%), doenças respiratórias crônicas (5,8%) e diabetes (5,2%), afetando indivíduos de todos os níveis socioeconômicos e, mais especificamente, aqueles que pertencem a grupos vulneráveis, como os idosos e as pessoas com baixo nível educacional e econômico³.

No Brasil, 300 mil morrem anualmente devido a doenças cardiovasculares, como infarto, acidente vascular encefálico, insuficiências cardíaca e renal ou morte súbita, o que significa 820 mortes por dia, 30 mortes por hora ou uma morte a cada 2 minutos³.

Estima-se que a redução de 10% da taxa de mortalidade causada por doença isquêmica do coração e acidente vascular

encefálico geraria uma economia estimada em US\$ 25 bilhões por ano para os países de baixa e média renda^{4,5}.

É amplamente conhecido o papel das sociedades médicas e suas associações como agentes críticos de mudança na abordagem da carga de doenças cardiovasculares no mundo.

Deliberações

1. Trabalhar coletivamente em defesa das metas globais* para prevenção e controle de DNT abrangendo o uso de medicamentos e dos principais fatores de risco (sedentarismo, hipertensão, ingestão excessiva de sódio e de gordura saturada, tabagismo, obesidade, consumo excessivo de álcool, hipercolesterolemia), para prevenir infarto agudo do miocárdio e acidentes vasculares encefálicos⁶.

*Metas globais para a prevenção e o controle das DCNT⁶

- Redução relativa de 25% na mortalidade por DCNT
- Redução relativa de 10% da prevalência de inatividade física em adultos
- Redução relativa de 25% na prevalência de hipertensão arterial (definida como pressão arterial sistólica ≥ 140 mmHg e diastólica ≥ 90 mmHg)
- Redução da ingestão média de sal da população adulta ≤ 5 g/d (2.000 mg de sódio)
- Redução relativa de 30% da prevalência de tabagismo
- Redução relativa de 15% da ingestão de ácidos graxos saturados, com o objetivo de atingir o nível recomendado inferior a 10% das necessidades diárias de gordura
- Redução relativa da prevalência de obesidade
- Redução relativa de 10% do consumo excessivo de álcool
- Redução relativa de 20% de hipercolesterolemia
- Metade das pessoas (50%) elegíveis deverá receber aconselhamento e terapia medicamentosa para prevenir ataques cardíacos e acidentes vasculares encefálicos
- Disponibilidade de tecnologias e medicamentos essenciais, incluindo genéricos, para 80% da população portadora de DCNT tanto no setor público como no privado

2. Implementar políticas públicas para prevenção e controle das DCNT na população em geral e nos grupos específicos, no Brasil e nas Américas, para atingir a meta global de redução de 25% na mortalidade prematura até 2025.

3. Defender coletivamente o controle das DCNT, incluindo-as em discussões de fóruns nacionais e internacionais.

4. Trabalhar em conjunto na redução da mortalidade, morbidade e incapacidade causadas pelas DCNT, por meio de ações conjuntas de prevenção e promoção da saúde, associadas com diagnóstico precoce e tratamento.

5. Fornecer o mais alto nível de educação médica continuada e conhecimento científico para os profissionais de atenção primária, cardiologistas, enfermeiros intensivistas e outros profissionais de saúde.

6. Agir sobre os determinantes sociais que influenciam os fatores de risco para DNT, por meio de políticas governamentais para promover ambientes físicos e sociais adequados para a redução da exposição ao risco, facilitando a adoção de hábitos saudáveis por parte da população, em ambientes escolares, de trabalho e de lazer, espaços urbanos e outros.

7. Atuar com os governos para o desenvolvimento e aplicação de um programa de prevenção cardiovascular nos países, estabelecendo formas de avaliação dos resultados junto à população.

8. Treinar e qualificar os profissionais de saúde para o tratamento das emergências cardiovasculares e encorajar os leigos a obterem técnicas e competências em ressuscitação cardiopulmonar utilizando protocolos estabelecidos pelas sociedades científicas.

9. Desenvolver projetos colaborativos que apoiem a abordagem “curso de vida”, que enfatiza a promoção da saúde e estratégias de prevenção para minimizar o risco de DNT, em todos os estágios da vida.

10. Mobilizar os meios de comunicação para levar informações contínuas sobre a importância das doenças

cardiovasculares, seus principais fatores de risco e formas de prevenção, ampliando a divulgação para a população com o intuito de evitar sua ocorrência e ressaltar a importância do diagnóstico precoce para reduzir a mortalidade.

11. Implementar ações para aquisição de informação epidemiológica, incluindo mortalidade e morbidade cardiovascular, execução e manutenção de registros já existentes em alguns dos signatários, visando o desenvolvimento de estratégias que promovam o planejamento das ações de saúde.

12. Criar um fórum internacional de discussão permanente para monitorar as ações voltadas para prevenção, diagnóstico e tratamento dos fatores de risco cardiovascular na América Latina.

13. Estabelecer campanhas de prevenção cardiovascular, promovendo esforços consistentes para obter a meta de redução de 25% da taxa de mortalidade até 2025. As campanhas devem envolver os fatores de risco cardiovascular: tabagismo, alimentação inadequada, ingestão excessiva de sódio, inatividade física, obesidade, hipertensão arterial, hipercolesterolemia e diabetes, como especificado nas diretrizes e pela Organização Mundial de Saúde/World Health Organization.

Este documento foi elaborado com a participação de Carlos Alberto Machado, Daniel Piñeiro, Donna K. Arnett, Fausto Pinto, Gláucia Maria M. Oliveira, Hans F. Dohmann, Jadelson P. Andrade, Luiz Alberto P. Mattos, Sidney C. Smith Jr. e Stephan Gielen.

As seguintes entidades apoiam e recomendam todos os termos contidos neste documento: Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), Sociedade Interamericana de Cardiologia (SIAC), American Heart Association (AHA), Sociedade Europeia de Cardiologia (European Society of Cardiology, ESC), Federação Mundial do Coração (World Heart Federation, WHF).

Assinado pelos presidentes das sociedades de cardiologia:

Jadelson P. Andrade

Presidente

Sociedade Brasileira de Cardiologia

Daniel Piñeiro

Presidente

Sociedade Interamericana de
Cardiologia

Donna K. Arnett

Presidente

American Heart Association

Fausto Pinto

Presidente eleito

European Society of Cardiology

Sidney C. Smith, Jr

Presidente

World Heart Federation

Referências

1. World Health Organization. 65th World Health Assembly document A65/54: Second report of Committee A. Published May 25, 2012. Disponível em: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65/A65_54-en.pdf. Acessado em 4 de novembro de 2012.
2. World Health Organization, World Heart Federation, World Stroke Organization. Global atlas on cardiovascular disease prevention and control: policies, strategies, and interventions. Published 2011. Disponível em: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/atlas_cvd/en/. Acessado em 4 de novembro de 2012
3. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011-2022. Ministério da Saúde - Secretaria de Vigilância à Saúde.
4. Lim SS, Gaziano TA, Gakidou E, Reddy KS, Farzadfar F, Lozano R, Rodgers A. Prevention of cardiovascular disease in high-risk individuals in low-income and middle-income countries: health effects and costs. *Lancet*. 2007; 370:2054-2062.
5. Smith SC Jr, Collins A, Ferrari R, Holmes DR Jr, Logstrup S, McGhie DV, Ralston J, Sacco RL, Stam H, Taubert K, Wood DA, Zoghbi WA. Our time: a call to save preventable deaths from cardiovascular disease (heart disease and stroke). Disponível em: <http://circ.ahajournals.org/content/early/2012/09/17/CIR.0b013e318267e99f.citation>, Acessado em 4 de novembro de 2012.
6. World Health Organization. Revised [third] WHO discussion paper on the development of a comprehensive global monitoring framework, including indicators, and a set of voluntary global targets for the prevention and control of NCDs. Published July 2012. Disponível em: http://www.who.int/nmh/events/2012/ncd_discussion_paper/en/index.html Acessado em 4 de novembro de 2012.