

SBC/FUNCOR 2006-2007

Inicialmente, gostaria de agradecer ao atual Presidente da SBC, Dr. José Péricles Esteves, a indicação de meu nome para assumir a Diretoria de Promoção de Saúde Cardiovascular, conhecida de todos nós como SBC/FUNCOR.

Aceitei o desafio por afinidade de princípios e por relacionamento de trabalho e amizade durante os últimos 16 anos, como também com identificação com os temas Prevenção Cardiovascular e Promoção de Saúde Cardiovascular.

Durante os últimos 10 anos, após período de treinamento em Epidemiologia Clínica aplicada à Doenças Cardiovasculares, na Universidade McMaster, Canadá, sob a supervisão do Prof. Dr. Salim Yusuf, concentrei-me na área de Medicina Baseada em Evidências, com foco em doença coronária e prevenção cardiovascular, por meio da condução de pesquisa clínica e epidemiológica em nosso país, como também de programas de melhoria de qualidade assistencial.

Como Diretor da SBC/FUNCOR, nesta primeira comunicação a você, associado da Sociedade Brasileira de Cardiologia, gostaríamos de compartilhar nossa visão e nossos projetos em Saúde Cardiovascular para nosso país.

A sociedade evolui por meio de mudanças de paradigmas, o que é saudável, necessário e imprescindível ao progresso. Durante as décadas de 1950 e 1970 vários estudos epidemiológicos foram realizados, levantando hipóteses interessantes. Nas décadas de 1980 e 1990 presenciamos a realização de estudos clínicos randomizados, envolvendo milhares de pacientes em todo o mundo objetivando a comprovação das hipóteses levantadas pelos estudos epidemiológicos, dentre os quais, muitos foram considerados divisores de águas devido à sua relevância clínica. Atualmente, precisamos continuar com a pesquisa epidemiológica e clínica, entretanto, mais urgente e relevante, é a implementação do conhecimento atual, por meio da incorporação das evidências científicas na prática clínica diária, especificamente na área da prevenção cardiovascular.

Torna-se, portanto, necessário, apresentarmos alguns dados que são fundamentais para a compreensão de nosso programa para o biênio 2006-2007.

As doenças cardiovasculares (DCV) constituem a principal causa de mortalidade e de incapacitação no mundo, incluindo os países em desenvolvimento. Aproximadamente, 35 milhões de pessoas morreram em 2005, devido à doença arterial coronária, acidente vascular cerebral, câncer e outras doenças crônicas. As taxas de óbitos decorrentes de doenças potencialmente passíveis de prevenção são mais altas em países de renda econômica intermediária e baixa, como por exemplo, o Brasil. De acordo, com a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2010 haverá verdadeira epidemia por DCV nos países em desenvolvimento, nos quais o Brasil está incluído. Adicionalmente, quando comparamos os dados nacionais com países desenvolvidos, notamos que a idade de ocorrência do primeiro infarto em nossa população ocorre em idades significativamente mais precoces e, portanto, durante o período de maior produtividade.

O aumento na incidência das doenças cardiovasculares ocorre como consequência da urbanização da sociedade, a qual promove alteração no perfil de risco cardiovascular, por meio da redução da atividade física, aumento nas taxas de tabagismo e mudanças substanciais no tipo de dieta, havendo preferência por alimentos mais calóricos e com maior conteúdo de gorduras não saudáveis. Estas mudanças no perfil de risco

cardiovascular propiciam o desenvolvimento de fatores de risco, como por exemplo, obesidade, diabetes, dislipidemias e hipertensão arterial, as quais, associar-se-ão ao desenvolvimento de DCV. Por meio de estudos transversais relatando as taxas de prevalência de fatores de risco na população brasileira podemos assegurar que estes fatores encontram-se substancialmente distribuídos no Brasil. O conhecimento isolado das taxas de prevalência de fatores de risco não fornece base suficiente para construirmos e implementarmos estratégias preventivas. Para tal intento, precisamos conhecer quais os fatores independentemente associados com as DCV, como por exemplo, quais são os fatores associados com IAM. Recentemente, por meio dos Estudos AFIRMAR e INTERHEART as informações referentes a estes fatores de risco tornaram-se disponíveis para a população brasileira (Tabela 1 e 2).

Tabela 1: Estudo AFIRMAR - Avaliação dos Fatores de Risco Associados com Infarto Agudo do Miocárdio no Brasil (Piegas LS, Avezum A, Pereira JC, et al. Risk factors for myocardial infarction in Brazil. Am Heart J 2003;146:331-8).

FATORES DE RISCO	OR (IC 95%)
Tabagismo (> 5 cigarros/dia)	4,9 (3,5-6,8)
Glicemia \geq 126 mg/dL	2,8 (2,0-3,9)
Relação cintura-quadril \geq 0,94	2,5 (1,8-3,3)
História familiar de doença coronária	2,3 (1,8-2,9)
LDL-colesterol > 100 mg/Dl	2,1 (1,5-3,0)
Hipertensão arterial relatada	2,09 (1,6-2,7)
Tabagismo < 5 cigarros/dia	2,07 (1,1-3,8)
Diabetes Mellitus relatado	1,70 (1,2-2,5)
Relação cintura-quadril \geq0,90-0,93	1,52 (1,1-2,2)
Consumo de álcool até 2 vezes/semana	0,75 (0,58-0,97)
Renda familiar e Escolaridade Renda R\$ >1.200,00 & Escolaridade Universitária	0,68 (0,48-0,95)

Tabela 2: INTERHEART – Risco de Infarto Agudo do Miocárdio Associado com Fatores de Risco na População Global (Yusuf S, Hawken S, Ounpuu S, Dans T, Avezum A, et al. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. Lancet 2004;364:937-52).

FATOR DE RISCO	OR (IC 99%)
Relação Apo B/Apo A1 (5 vs 1)	3,25 (2,81-3,76)
Tabagismo	2,87 (2,58-3,19)
Diabetes	2,37 (2,07-2,71)
Hipertensão Arterial	1,91 (1,74-2,10)
Obesidade (3 vs 1)	1,62 (1,45-1,80)
Fatores Psicossociais (estresse e depressão)	2,67 (2,21-3,22)
Frutas e legumes (consumo diário)	0,70 (0,62-0,79)
Atividade Física moderada	0,86 (0,76-0,97)
Consumo moderado de álcool	0,91 (0,82-1,0)
Todos Fatores Combinados	129 (90-185)
Todos Combinados (extremos)	334 (230-484)

Portanto, qualquer ação preventiva nacional deve focar, preferencialmente, ações eficientes sobre os fatores de risco cardiovascular e sobre as DCV com base em informações sólidas e robustas disponíveis na literatura científica para assegurarmos benefícios confirmados para a população brasileira.

A epidemia de DCV tem sido sistemática e globalmente negligenciada, pois apesar de sua apreciação e conhecimento terem sido desenvolvidos durante os últimos 20 anos, médicos, gerenciadores de processos de saúde, epidemiologistas, sociedades médicas e governamentais, incluindo intervenções sobre estilo de vida e terapia medicamentosa, na prevenção e tratamento das DCV, nenhuma destas medidas tem sido amplamente utilizada ou equitativamente distribuída.

Portanto, existe lacuna substancial e crescente entre o ônus da doença cardiovascular e o conhecimento científico necessário para intervir e a implementação de ações preventivas - **Lacuna Informação Ação**. Apesar da disponibilidade de informações científicas, sólidas e robustas, baseadas em evidências, existe constatação de lacuna entre o conhecimento científico e a implementação das mesmas na prática clínica.

Este fenômeno é mundial, ocorrendo virtualmente em todo os países onde esses dados são coletados. Conseqüentemente, devido a não incorporação de estratégias preventivas (estilo de vida e medicamentosas) na prática clínica diária e no modo de vida da população, os benefícios não são estendidos aos indivíduos sob risco e pacientes com documentação de doença cardiovascular.

A OMS apresenta como proposta uma meta global de intervenção sobre doenças crônicas, a qual resultaria na redução de 36 milhões de óbitos secundários a doenças crônicas entre 2005 e 2015, dos quais 28 milhões (78%) seriam prevenidos em países de renda econômica intermediária e baixa.

Com base no exposto acima, torna-se fundamental, dada a existência de informações relevantes publicadas e comprovação da lacuna entre conhecimento e vida real, empregarmos nossos esforços na busca real da saúde cardiovascular populacional por intermédio da implementação das diretrizes de prevenção cardiovascular disponíveis na população brasileira, almejando assim, a redução efetiva do ônus da doença cardiovascular que tem reduzido significativamente a expectativa e a qualidade de vida em nosso país. Nosso programa, alinhado com a diretoria atual, envolverá as seguintes atividades, havendo, contudo, espaço para novas iniciativas que se fizerem necessárias durante nossa gestão:

1. **Programa Prevenção**
2. Selo de Aprovação
3. Cursos
4. TV DeCoração
5. Parcerias
6. Campanhas Temáticas
7. Interação com outras Diretorias e Departamentos
8. Conselho de Alimentação, de Tabagismo e de Atividade Física.

Compartilharemos com você, associado da SBC, algumas informações sobre nossas atividades propostas, enfatizando o carro-chefe de nossa gestão, o **Programa Prevenção**.

PROGRAMA Prevenção

Investimento Vital em Prevenção Cardiovascular no Brasil

Objetivos **Redução da mortalidade por doenças cardiovasculares na taxa de 2% anualmente durante os próximos 10 anos.**

1. Definir e mensurar anualmente os indicadores de ônus da doença cardiovascular no Brasil;
2. Disseminar as diretrizes e guias práticos de prevenção cardiovascular para a classe médica, por meio de workshops regionais em território nacional;
3. Disseminar e implementar guias práticos de prevenção cardiovascular no cenário da prevenção secundária, em hospitais brasileiros;
4. Aumentar a conscientização sobre a existência, relevância, impacto e modo de prevenir/tratar dos fatores de risco cardiovascular na população brasileira;
5. Desenvolver e implementar Estudo Piloto de Intervenção de Pacote Vascular em cidade(s) selecionada(s) de médio ou grande porte, com taxas elevadas de ônus da doença cardiovascular para parametrizar as ações em território nacional.

Definição de Ações

Atualmente, as mensagens cruciais visando prevenção cardiovascular global podem ser definidas em três mensagens:

1. A maioria das ações em prevenção cardiovascular é efetiva e aplicável, até mesmo, em cenários de recursos financeiros limitados;
2. Implementação gradual de intervenções baseadas em evidências permitirá a contribuição mais importante para prevenção e controle de DCV;
3. Ações abrangentes e integradas, em território nacional, conduzidas pelas sociedades médicas, governo e iniciativa privada, constituem a chave para o sucesso das mesmas.

As estratégias de implementação de diretrizes de prevenção cardiovascular em território nacional seguirão o **Programa Prevenção**, iniciativa da Sociedade Brasileira de Cardiologia, por meio da Diretoria de Promoção de Saúde Cardiovascular, denominada SBC/FUNCOR. As ações abrangerão três cenários em nosso país: População, Classe Médica e Hospitais.

População: objetivando o aumento da conscientização sobre a existência, relevância, impacto e modo de prevenir/tratar dos fatores de risco cardiovascular na população, a SBC/FUNCOR terá atividade capilarizada em todo território nacional, envolvendo as regiões brasileiras, estados e cidades (incluindo de pequeno porte – até 50.000 habitantes). Durante período de dois anos desenvolveremos campanhas horizontais, com verticalização dos esforços durante os dias temáticos alinhados com as datas especificadas pelas sociedades internacionais (WHF, PAHO, WHO, IAHF, SBC e sociedades regionais). Esta estratégia assumirá características virais para que a disseminação do conhecimento, para a população, seja maximizada e capilarizada em sua plenitude e objetivos.

Classe Médica: serão realizados workshops focados em prevenção cardiovascular (cenários de prevenção cardiovascular no Brasil e no mundo, definição, importância e relevância de fatores de risco cardiovascular, estratégias de prevenção e casos clínicos interativos). Serão discutidos e distribuídos os Guias Práticos de Prevenção Cardiovascular, como também serão discutidas as estratégias de melhoria de prática clínica preventiva. Serão realizados de maneira capilarizada nas regionais da SBC, envolvendo o maior número possível de médicos. Para tal contaremos com a participação da Diretoria Científica da SBC, de seus Departamentos e Grupos de Estudo.

Hospitais: além da prevenção primária, existe amplo potencial para melhoria da prática clínica e, conseqüentemente, redução do ônus da doença cardiovascular, pela utilização de estratégias de prevenção cardiovascular no cenário da prevenção secundária. Portanto, a

integração dos hospitais, com atendimento de pacientes com doenças cardiovasculares (IAM, AVC, ICC, doença arterial periférica e pacientes com fatores de risco cardiovascular) em programa unificado de prevenção cardiovascular, objetivando a incorporação das diretrizes na prática clínica, reveste-se de ação desejável e complementar na busca pela saúde cardiovascular no Brasil. Por meio da utilização dos Guias Práticos de Prevenção Cardiovascular e das estratégias de otimização da prática clínica, o **Programa Prevenção** proporcionará melhoria substancial nas ações preventivas em território nacional.

Mensuração de Indicadores

Para que possamos otimizar o cenário cardiovascular existente em nosso país, torna-se fundamental a mensuração de indicadores que reflitam o ônus da doença cardiovascular. Somente conseguimos melhorar aquilo que conhecemos.

Portanto, a escolha de indicadores que possam ser influenciados, de maneira sensível e relevante, pelas ações preventivas propostas é etapa necessária ao processo integral do programa. Especificamos abaixo os possíveis indicadores de ônus cardiovascular passíveis de avaliação inicial e de acompanhamento visando refletir as ações empregadas no **Programa Prevenção**.

- a) Taxa de mortalidade por IAM (DATASUS e hospitais)
- b) Taxa de mortalidade por AVC (DATASUS e hospitais)
- c) Número absoluto de hospitalizações por IAM ou Síndromes Coronárias Agudas (DATASUS)
- d) Número absoluto de hospitalizações por AVC (DATASUS)
- e) Número absoluto de hospitalizações por Insuficiência Cardíaca (DATASUS)
- f) Percentual da população:

1. Consciente de ser hipertensa, de estar medicada caso seja hipertensa, de conhecimento sobre as metas desejáveis e de ter níveis pressóricos controlados de acordo com as metas atuais.
2. Consciente de ser diabética, de estar medicada caso seja diabética, de conhecimento sobre as metas desejáveis e de ter níveis glicêmicos controlados de acordo com as metas atuais.
3. Consciente de ser dislipêmica, de estar medicada caso seja dislipêmica, de conhecimento sobre as metas desejáveis e de ter níveis lipídicos controlados de acordo com as metas atuais (LDL-c, HDL-c e triglicérides).
4. Consciente de ser portadora de obesidade abdominal, de utilizar medidas de prevenção/controle, de conhecimento sobre as metas desejáveis e de ter cintura abdominal de acordo com as metas atuais.
5. Consciente de ser sedentária, de utilizar medidas de prevenção/controle e de apresentar níveis de atividade física de acordo com as metas atuais.

- g) Percentual da classe médica:

1. Consciente das metas em relação aos níveis pressóricos recomendados pelas diretrizes.

2. Consciente das metas em relação aos níveis séricos de glicose recomendados pelas diretrizes.
3. Consciente das metas em relação aos níveis séricos de lipídios (LDL-c, HDL-c e Triglicérides) recomendados pelas diretrizes.
4. Consciente das metas em relação à dimensão da circunferência abdominal recomendada pelas diretrizes.
5. Consciente dos fatores de risco, independentemente associados com infarto agudo do miocárdio.
6. Consciente da definição atual de síndrome metabólica

Selo de Aprovação: a diretoria anterior conduziu um excelente trabalho junto ao Selo de Qualidade SBC/FUNCOR, permitindo resultado financeiro positivo digno de justificar a continuidade das ações. Nossas ações, por meio do Coordenador do Selo, Dr. Marcelo Bertolami, pretendem amplificar o conceito do selo junto ao governo, iniciativa privada e população, para maximizar sua utilização dentro da sociedade, permitindo assim a divulgação e universalização do consumo de alimentos saudáveis e associados com promoção de saúde cardiovascular. Dr. Marcelo Bertolami, especificará detalhadamente, no próximo número as ações junto ao Selo de Qualidade para o biênio 2006-2007.

Cursos: continuaremos com eficiência os cursos de ACLS, BLS e PALS, principalmente, devido aos resultados positivos conseguidos durante os últimos dois anos. Salientamos que o foco da SBC/FUNCOR será a população, como indica o nome promoção de saúde cardiovascular. Portanto, focaremos em cursos de BLS, subsidiados para atingirem o máximo da população. Como iniciativa nova, daremos ênfase a treinamentos de massa e em escolas para que os alunos possam replicar o treinamento recebido com os familiares. O objetivo é capilarizar este conhecimento para, definitivamente, comprovarmos algum impacto sobre a morte súbita em nosso país, que somente será conseguida por meio de ações populacionais. Cursos envolvendo prevenção cardiovascular também serão disseminados para a sociedade, escolas e empresas, visando atenuar o ônus da doença cardiovascular por maior compreensão sobre a associação fatores de risco e doença. A coordenação destes cursos estará a cargo dos Drs. Hélio Penna Guimarães e Otávio Berwanger, que fornecerão maiores detalhes de nossas ações no próximo número deste jornal.

TV DeCoração: compartilhamos a visão de que a divulgação de conhecimento por meio da mídia televisiva é fundamental para que a sociedade possa compreender a necessidade de prevenção e como fazer para conseguir aumento na expectativa de vida associado com qualidade por meio da sobrevida livre de eventos cardiovasculares. Estamos avaliando como modificarmos o formato, com base nas seguintes premissas: conteúdo focado em prevenção cardiovascular e promoção de saúde, atenção primordial à população e aumento expressivo na abrangência da audiência. Dr. Romeu Meneghelo nos trará maiores informações no próximo número.

Parcerias: enfatizamos a necessidade de parcerias e compartilhamentos com sociedades médicas, entidades internacionais e governo (federal, estadual e municipal). Algumas parcerias já existem, fruto das diretorias anteriores e estamos próximos de concretizarmos

parceria com o Ministério da Saúde com o **Programa Prevenção**, o qual transformará juntamente com outros patrocinadores, em um pacto social de prevenção cardiovascular no Brasil. Esperamos juntamente com o vereador Dr. Paulo Frange, representante de relações governamentais na SBC/FUNCOR, em contato direto e constante com o Diretor de Relações Governamentais da SBC, Dr. Augusto DeMarco, que grandes parcerias com resultados tangíveis possam ser atingidas por meio de parcerias governamentais.

Campanhas Temáticas: daremos continuidade à observação dos dias temáticos (combate ao tabagismo, hipertensão, colesterol, atividade física, diabetes, etc), entretanto, com base no **Programa Prevenção**, pretendemos criar o conceito de campanhas horizontais, funcionando durante todo o ano, com verticalizações durante os dias temáticos. A continuidade das ações, com a população assegura a incorporação dos conceitos de prevenção junto da mesma. O coordenador das Campanhas, Dr. Fernando Nobre, esclarecerá com maiores informações nossas ações durante o biênio 2006-2007 no próximo número.

Interação pró-ativa com outras Diretorias e Departamentos: como já tivemos oportunidade de conversar com diversos presidentes das regionais e de departamentos da SBC, nossas ações dependerão da ação capilarizada das regionais, como também, das ações municipais que introduziremos junto com as regionais. A programação científica das ações do **Programa Prevenção** e dos cursos receberá sugestões das outras Diretorias, principalmente, da Diretoria Científica, consolidando assim o alinhamento e a eficiência de nossas ações. O Dr. José Antônio Marin-Neto será o representante do GEECABE (Grupo de Estudos em Epidemiologia e Cardiologia Baseada em Evidências), coordenando junto com outros colegas e Diretoria Científica nossa programação científica.

Conselho de Alimentação, de Tabagismo e de Atividade Física: Temos como uma das metas principais ensinar a população brasileira como se alimentar de maneira saudável e como praticar atividade física de acordo com as condições existentes e disponíveis. Este conselho, composto por indivíduos com conhecimento científico e experiência clínica reconhecidos, auxiliar-nos-ão a desenvolver programas simples, factíveis, aplicáveis e, portanto, implementáveis na sociedade brasileira. Incrementaremos nossas ações junto ao combate ao tabagismo, dando seqüência aos procedimentos iniciados anteriormente, pela Dra. Silvia Cury, lembrando que o fator de risco mais relevante a merecer nossa intervenção no Brasil é o tabagismo.

Realço a presença a atividade eficiente de nosso Gerente Administrativo, Sr. Marcos Cordeiro, que tem mostrado por meio de resultados e indicadores de desempenho os objetivos alcançados pela Diretoria de Promoção de Saúde Cardiovascular, ressaltando que o Dr. Jorge Assef será nosso representante administrativo auxiliando-nos nessa importante área da SBC/FUNCOR.

Composição da Diretoria de Promoção de Saúde Cardiovascular – Biênio 2006-2007

Diretor: Álvaro Avezum

Coordenador do Selo de Aprovação: Dr. Marcelo Bertolami

Coordenador de Campanha: Dr. Fernando Nobre

Coordenador Científico: Dr. José Antônio Marin-Neto

Coordenador de Cursos: Drs. Hélio Penna Guimarães e Otávio Berwanger

Representante de Relações Governamentais: Vereador Dr. Paulo Frange

Representante Administrativo: Dr. Jorge Assef

Gerente Administrativo: Sr. Marcos Cordeiro

Álvaro Avezum