



DOENÇAS CARDIOVASCULARES

A cada 40 segundos, uma pessoa morre por problemas cardiovasculares no Brasil.



ALGUNS DADOS IMPORTANTES

- A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta as doenças cardiovasculares como a principal causa de morte no mundo. Das 17 milhões de mortes prematuras (pessoas com menos de 70 anos) por doenças crônicas não transmissíveis, 82% acontecem em países de baixa e média renda e 37% são causadas por doenças cardiovasculares.
- O número total de mortes por doenças crônicas não transmissíveis está aumentando devido ao crescimento populacional e ao envelhecimento.
- A maioria das doenças cardiovasculares pode ser prevenida por meio da abordagem de fatores comportamentais de risco – como o uso de tabaco, dietas não saudáveis e obesidade, falta de atividade física e uso nocivo do álcool.
- Embora as doenças cardiovasculares tenham sido a principal causa de morte no Brasil desde o final da década de 1960, pesquisas mostram que a população brasileira acha que o câncer apresenta maior taxa de mortalidade do que doenças cardiovasculares e HIV/aids.
- Para as pessoas com doenças cardiovasculares ou com alto risco cardiovascular (devido à presença de um ou mais fatores de risco, como hipertensão, diabetes, hiperlipidemia ou doença já estabelecida) é fundamental o diagnóstico e tratamento precoce, por meio de serviços de aconselhamento ou manejo adequado de medicamentos.

- As dislipidemias são negligenciadas como fatores de risco das doenças cardiovasculares em políticas nacionais no Brasil.
- As políticas nacionais de controle de doenças crônicas têm metas específicas, visando apenas a redução da obesidade, tabagismo, alcoolismo e melhoria da atividade física e alimentação saudável, ficando fora questões relacionadas as altas taxas de colesterol.
- Pesquisas nacionais de base populacional utilizadas para mapear e monitorar prevalências e fatores de risco para doenças crônicas – como PNS, VIGITEL e PNAD – atualmente não incluem dislipidemia e hipercolesterolemia como um dos indicadores.
- O número de cardiologistas no Brasil e proporção por 100.000 habitantes é um dos mais altos, porém estão distribuídos de forma desigual nas regiões (variando de 2,8% no Norte e mais de 54% no Sudeste).
- Os processos do SUS não são pensados pela lógica de prevenção e check-ups: Além da lentidão para agendamentos, o sistema obriga pacientes a passarem por consulta com clínico geral até mesmo para solicitações simples (como aferir pressão). Isso deixa o sistema mais moroso e também cria gargalos nas ações de prevenção que poderiam ser descentralizados a outros profissionais de saúde.

Como consequência, os pacientes não costumam buscar o SUS para prevenção, apenas para diagnósticos e tratamentos. Em razão disso, quando chegam ao sistema de saúde (geralmente via PS), a doença já se encontra em estágio mais avançado.



- A dificuldade de acesso a exames é o segundo gargalo do SUS, que estimula a evasão de muitos pacientes em sua jornada de prevenção.
- A demora nos agendamentos cria situações em que a consulta de retorno muitas vezes ocorre antes da realização de todos os exames. Sem resultados em mãos, é necessário aguardar e marcar nova consulta. Isso não apenas dificulta o fechamento do diagnóstico, como também sobrecarrega o sistema com consultas adicionais e alonga ainda mais o processo. Estimativa de tempo de exames (segundo o relato médio dos pacientes): Exames simples (ex: ultrassom, laboratoriais) - 3 a 6 meses. Exames complexos (ex: ressonância, ecografia) - 6 a 12 meses.
- Mesmo com o diagnóstico em mãos, os pacientes do SUS enfrentam muitas barreiras para acessar e manter o tratamento adequado dos seus fatores de risco.
- Atualmente, o Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para dislipidemia não está alinhado com as diretrizes das sociedades médicas nacionais e internacionais.

ONDE QUEREMOS CHEGAR

Fortalecimento do GAC (Grupo de Advocacy em Cardiovascular) para **diminuição do número de mortes por doenças cardiovasculares em 50% nos próximos 10 anos**. Essa meta está alinhada ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3.4.



50%

Para chegar onde queremos, precisamos garantir:

- 1.** Prevenção e identificação de fatores de risco na atenção da saúde primária.
- 2.** Educação em saúde para que todos conheçam os fatores de riscos das doenças cardiovasculares.
- 3.** Acesso ao tratamento e adesão do paciente.

COMO FAREMOS

Medidas urgentes precisam ser tomadas por meio de Políticas Públicas, buscando implementação de programas, capacitação de médicos e maior atenção dos fatores de risco por parte da população. Para isso, precisamos de melhorias na atenção de saúde primária e do engajamento da sociedade civil.



AÇÕES PROPOSTAS:

Campanhas de conscientização para prevenção (incentivo à hábitos saudáveis) e campanhas de rastreamento (testes de colesterol, teste de glicemia, avaliação de risco cardiovascular, aferição de pressão arterial e avaliação de risco de diabetes tipo 2).

Atuar junto as autoridades para estabelecer metas específicas sobre o controle das altas taxas de colesterol nas políticas nacionais de controle de doenças crônicas.

Incluir as dislipidemias como um dos fatores de risco das doenças cardiovasculares em políticas nacionais.

Incentivar a capacitação de profissionais de saúde para levarem as mensagens sobre os riscos cardiovasculares para comunidades (por meio de aulas online, podcast, palestras e formação de multiplicadores),

Desenvolver materiais como cartilhas e folders para distribuição em escolas e comunidades.

Aumentar o engajamento da sociedade civil para participar dos processos de decisão em saúde, com o objetivo de pleitear o acesso à tecnologias básicas e também aos medicamentos essenciais para os pacientes.

