**INTRODUÇÃO**

As doenças cérebro-cardiovasculares (DCCV) constituem a causa de morte mais relevante em toda a europa e englobam um conjunto de situações clínicas que afetam o sistema circulatório, nomeadamente, o Enfarte Agudo do Miocárdio (EAM) e o Acidente Vascular Cerebral (AVC). Em Portugal, as DCCV provocam a morte a aproximadamente 30% da população. Por este motivo torna-se importante obter conhecimento acerca desta patologia, para que, como futuras profissionais de saúde possamos contrariar esta tendência através do desenvolvimento educacional da população de risco.

Esta patologia é provocada pela acumulação de gorduras na parede dos vasos sanguíneos – aterosclerose – um fenómeno que tem início numa fase precoce da vida e progride silenciosamente durante anos, e que habitualmente se encontra num estado avançado no momento em que aparecem as primeiras manifestações clínicas.

A maior parte das doenças cardiovasculares resultam da adoção de comportamentos de risco que determinam estilos de vida inapropriados.

Este trabalho visa descrever e analisar este programa e efetuar a sua relação com outros documentos estratégicos, contribuindo assim para que, como futuras profissionais de saúde, possamos intervir precocemente na deteção de comportamentos de risco, estimulando a adoção de estilos de vida saudáveis, tendo como finalidade prevenir o desenvolvimento destas patologias e promover a saúde e o bem-estar da população de risco, *“[porque]adoecer ou morrer do coração, antes dos 80, é culpa do Homem e não de Deus ou da Natureza!”* (Paul Dudley White, 1960)

Esta resenha temática estrutura-se da seguinte forma: apresentação do programa nacional de prevenção e controlo das doenças cérebro-cardiovasculares e identificação dos seus objetivos; reconhecimento da importância dos dados epidemiológicos, das medidas estratégicas e da Via Verde Coronária; relação do programa com os documentos de referência.

1. **PROGRAMA NACIONAL PARA AS DOENÇAS CÉREBRO-CARDIOVASCULARES (PNDCCV)**
   1. INTRODUÇÃO AO PROGRAMA

As doenças cardiovasculares continuam a ser a principal causa de mortalidade na população portuguesa tendo havido, por esse motivo, a necessidade de se criar um documento com a finalidade de combater este problema.

Surgiu, assim, o Programa Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Cardiovasculares em 2003, este aplicou-se através da implementação de estratégias de intervenção, que visam, essencialmente, a melhoria de qualidade na prestação de cuidados e dos sistemas de informação, contribuído, assim,

*“…para que mulheres e homens sejam capazes de gerir a sua própria saúde de modo mais informado e, quando for caso disso, sejam capazes de gerir o seu processo de doença de forma mais autónoma”* (Direção Geral de Saúde,2006).

Houve em 2006 a necessidade de reformulações e atualizações

*“Tendo em conta o tempo decorrido, a sua consagração como prioridade e o esforço de fundo do Ministério da Saúde na requalificação das urgências e na reorganização dos serviços de saúde e, nomeadamente, a premência de alargar os objetivos, definir populações alvo e conferir destaque a algumas áreas de inovação”*(DGS, 2006).

As estratégias de intervenção num modo geral assentaram na prevenção primária e secundária das DCV. Estas intervenções são construídas através de: ações populacionais que compreendem um conjunto de medidas destinadas à população em geral ou a grupos sociais específicos, tendo como objectivo diminuir a prevalência de factores de risco, e aumentar a prevalência de fatores de proteção; ações individuais especificamente dirigidas a pessoas identificadas como portadoras de factores de risco ou de DCV; e ainda de acções dirigidas aos profissionais de saúde, visando melhorar a sua prática na área cardiovascular. (PNDCCV, 2003)

As estratégias de melhoria relativas aos sistemas de informação visam a melhoria da informação existente sobre a epidemiologia das DCV, a adequação e/ou criação de sistemas de informação que permitam o acompanhamento, monitorização e avaliação deste Programa, sendo por esse motivo necessária uma constante renovação de dados epidemiológicos e estatísticos que permitam tal monitorização. (PNDCCV,2003)

Resultado dessa necessidade gradual de dados estatísticos e epidemiológicos, em 2013 foi apresentado o documento

“Doenças Cérebro-Cardiovasculares em Números” como parte de um novo programa, o Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares.

Este novo programa serve, essencialmente, para completar o antigo programa existente dando novas informações sobre a evolução referente às doenças cardiovasculares, possibilitando uma visão integrada e abrangente das diferentes vertentes de atuação do Sistema Nacional de Saúde (SNS) neste domínio. Este programa inclui também um conjunto de estratégias semelhantes às do antigo programa que foram escolhidas avaliando em profundidade o impacto das mesmas e a sua relação custo/eficácia.

* 1. JUSTIFICAÇÃO E OBJECTIVOS DO PROGRAMA

O Programa Nacional para as Doenças Cérebro-cardiovasculares promove o desenvolvimento da educação para a saúde e da educação terapêutica, tendo em consideração as especificidades ligadas ao género, a redução dos riscos de contrair estas doenças e a concretização do seu tratamento adequado, isto é, aumentando a capacidade do doente gerir a sua própria saúde e o seu processo de doença de forma mais autónoma. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a monitorização precisa desta realidade, as estratégias de prevenção realistas e a defesa da acessibilidade aos cuidados, constituem componentes que são fundamentais no cumprimento dos objetivos do Programa Nacional para as Doenças Cérebro-cardiovasculares.

Deste modo, torna-se relevante investir em todos os tipos de prevenção, envolvendo a totalidade de interlocutores do SNS, mas também as suas parcerias com outras entidades como as administrações regionais de saúde e as autarquias.

A realização de atividades relacionadas com a promoção de saúde e prevenção de doenças cardiovasculares como as ações de informação, educação e comunicação, devem ser implementadas de forma ativa na população de risco, para que possam ocorrer mudanças significativas dos estilos de vida, desencadeando a adoção de estratégias favoráveis à saúde. Considera-se população de risco o conjunto de indivíduos portadores de fatores de risco, história pessoal ou familiar de doença cardiovascular.

Em suma, este programa visa a redução da incidência de doenças cérebro-cardiovasculares na população portuguesa, focando-se nos seguintes objetivos:

“*Melhorar a vigilância epidemiológica dos fatores de risco e das patologias cardiovasculares; Promover a prevenção cardiovascular, atuando especificamente sobre cada um dos fatores de risco; Encorajar o cidadão a ser responsável pela sua própria saúde; Melhorar a organização da prestação de cuidados, nomeadamente em relação ao exame periódico de saúde e à abordagem da dor pré-cordial e dos acidentes vasculares cerebrais; Promover o respeito por boas práticas clínicas e terapêuticas.”* (PNDCCV, 2003)

A DGS (2012) definiu objetivos de impacto e operacionais que permitem complementar os objetivos do Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares. Os objetivos de impacto envolvem:

“*Redução global da mortalidade por causas do aparelho circulatório em 1%*; *Redução da mortalidade intra-hospitalar global por enfarte agudo do miocárdio para 8% em 2016; Redução da mortalidade intra-hospitalar global por acidente vascular cerebral para 13% em 2016.*”

Os objetivos operacionais são:

“*Publicação anual de Indicadores Assistenciais Vias Verdes coronárias e do AVC; Incremento do número de admissões através das vias verdes por enfarte agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral em 10% (total nacional) até 2016; Incremento do número de angioplastias percutâneas na terapêutica de reperfusão do enfarte agudo do miocárdio em 20% até 2016.”*

**Finalidade**

O programa nacional de prevenção e controlo das doenças cérebro-cardiovasculares pretende atingir os seguintes objetivos finais: “*Reduzir a incidência de enfarte do miocárdio, particularmente abaixo dos 65 anos*; *Reduzir a incidência de AVC, particularmente abaixo dos 65 anos.”*

Existem objetivos intermédios que visam o cumprimento dos anteriormente referidos:

“*Aumentar a proporção de hipertensos que se encontram diagnosticados e controlados;* *Aumentar a proporção de dislipidémicos que se encontram diagnosticados e controlados;* *Reduzir a prevalência de fumadores;* *Reduzir a prevalência de obesos;* *Aumentar a prevalência de indivíduos com hábitos regulares de exercício físico;* *Melhorar as práticas profissionais na área cardiovascular.”* (PNDCCV, 2012)

**Fatores de risco**

Os principais fatores risco que podem desencadear doenças cardiovasculares são: tensão arterial elevada, displidémia, hábitos tabágicos, alimentação inadequada, excesso de peso/ obesidade, sedentarismo, diabetes *mellitus* e *stress* excessivo.

**Doenças cérebro-cardiovasculares mais comuns**

O enfarte do miocárdio e o acidente vascular cerebral constituem as doenças cérebro-cardiovasculares com maior prevalência e maior taxa de mortalidade e morbilidade no nosso país.

* 1. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

As doenças cardiovasculares constituem a principal causa de morte em Portugal e em todos os países europeus, apesar deste facto ainda se verificar, nas duas últimas décadas houve uma redução significativa da taxa de mortalidade por doenças cardiovasculares ou doenças do aparelho circulatório, na população portuguesa. Esta redução deve-se à eficácia das medidas de prevenção, à adoção de estilos de vida saudáveis, à correção dos fatores de risco e ao avanço da terapêutica. Deste modo, as doenças oncológicas acabarão por se tornar a principal causa de morte.

A redução da taxa de mortalidade por doenças cérebro-cardiovasculares nos últimos 5 anos traduz o decréscimo de mais de 1600 óbitos anuais.

Este indicador continuará a diminuir, contudo será mais pronunciado na população idosa (idades superiores a 70 anos). No entanto, a mortalidade prematura, traduzida em ganhos nos “anos potenciais de vida perdidos” tem vindo a reduzir significativamente, o que traduz uma maior relevância social e familiar, quando consideradas todas as causas de morte.

Em Portugal, Grécia e Bulgária as taxas de mortalidade padronizada por doenças cérebro-cardiovasculares são superiores às taxas de mortalidade padronizadas por doenças isquémicas, no entanto verifica-se ainda que as doenças do aparelho circulatório provocam maior taxa de mortalidade do que as doenças referidas anteriormente.

* 1. ORIENTAÇÕES ESTRATÉGICAS E INTERVENÇÕES

As DCCV estão fortemente relacionadas com o estilo de vida associado aos fatores de risco como o consumo de tabaco, álcool, hábitos dietéticos pouco saudáveis (ingestão exagerada de sal, gorduras e calorias), inatividade física e *stress* psicossocial. A OMS referiu que mais de três quartos da mortalidade global devida às DCCV podem ser prevenidas por alterações adequadas no estilo de vida. A prevenção da DCCV é definida como um conjunto de ações, a nível público e individual, que tem como objetivo a erradicação, eliminação ou minimização do impacto das DCCV.

*Deverá ter-se presente que grande parte dos hábitos lesivos para a saúde são adquiridos durante a adolescência e início da idade adulta, pelo que deverá ser dada uma particular atenção a este grupo etário.* (PNDCCV, 2003)

Para manter a saúde cérebro-cardiovascular, existem características que os indivíduos devem seguir embora por vezes difíceis de atingir:

*“Sem consumo de tabaco; Atividade física adequada: pelo menos 30 minutos, 5 vezes por semana; Hábitos alimentares saudáveis; Sem excesso de peso; Pressão arterial inferior a 140/90 mmHg; Níveis de colesterol séricos inferiores a 5 mmol/L; Metabolismo da glicose normal; Capacidade de evitar o stress excessivo.”* (Recomendações Europeias para a prevenção da doença cardiovascular na prática clínica, 2012)

A prevenção é classificada tipicamente como primária ou secundária, através da complementaridade entre ações populacionais e ações individuais. São consideradas duas abordagens para a prevenção da DCCV: a estratégia populacional e a estratégia de alto risco.

A estratégia populacional compreende a redução da incidência de DCCV ao nível da população através de mudanças ambientais e no estilo de vida e, começando pela educação para a saúde e pela comunicação social, tendo como objetivo a diminuição do consumo de tabaco, sedentarismo, erros alimentares, incluindo o abuso de álcool, e o aumento de fatores de proteção como a atividade física e alimentação saudável. O impacto desta abordagem no número total de eventos cérebro-cardiovasculares na população pode ser grande, porque é centrada em todos os indivíduos e a maioria dos eventos ocorre num grande grupo de pessoas com risco moderado**.**

Na abordagem de alto risco, as medidas preventivas têm como objetivo a redução dos dos fatores de risco daqueles que têm o risco mais elevado de DCCV.O impacto populacional desta abordagem é limitado porque são poucas as pessoas com risco tão elevado.

Estratégias de melhoria dos sistemas de informação, visam, para além da melhoria da informação existente, elaboração de guias de aconselhamento e instrumentos de transmissão de conhecimento em diversas plataformas multimédia, destinados à população em geral e a subgrupos específicos de maior risco.

Resumidamente, as estratégias fundamentais de intervenção contra os fatores de risco das DCCV são as seguintes:

*“Intensificar campanhas de informação dirigidas à população geral; Melhorar o diagnóstico e tratamento da hipertensão arterial; Melhorar o diagnóstico e tratamento da dislipidémia; Prevenir e controlar o tabagismo; Reduzir o número de pessoas com excesso de peso/ obesidade; Aumentar a prática regular de atividade física; Identificar portadores de fatores de risco cardiovascular, através da realização do Exame Periódico de Saúde-EPS; Melhorar o acesso ao diagnóstico e terapêutica da doença cardiovascular; Melhorar o acesso ao diagnóstico e terapêutica do acidente vascular cerebral.”* (PNDCCV,2003)

1. **VIA VERDE CORONÁRIA/AVC**

A Via Verde Coronária foi criada em 2007 com o objetivo de reduzir a mortalidade por enfarte, o que se tem vindo a verificar. Contudo, Rui Ferreira, diretor do Programa Nacional para as Doenças Cerebro-Cardiovasculares refere que se a população estivesse mais informada, nomeadamente os doentes com antecedentes cardíacos, mais vidas se tinham salvado.

Em 2011 apenas 18% das admissões hospitalares por enfarte foram efetuadas pela Via Verde, o que significa que 82% dos doentes procurou ajuda médica pelos seus próprios meios.

Para que a Via Verde seja ativada deve-se ligar para o 112, deste modo possibilita-se que o Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM) inicie o diagnóstico e o tratamento o mais precocemente possível e que encaminhe a vítima para uma unidade hospitalar especializada no tratamento de enfartes.

As vantagens estão relacionadas com a rapidez dos tratamentos e o encaminhamento, para as unidades hospitalares corretas, com uso de recursos adequados, o que influencia o resultado terapêutico, reduzindo as sequelas mentais e motoras.

Apesar das vantagens, a ativação da Via Verde tem vindo a aumentar, contudo mais lentamente que o desejável. *“Em 2010, a Via Verde Coronária socorreu cerca de 18 mil vítimas com queixas cardíacas. Em 53% dos casos, verificou tratar-se mesmo de enfarte do miocárdio.” (Artigo Via Verde, 2013).*

1. **RELAÇÃO ENTRE O PROGRAMA E DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA**

O PNS 2012-2016 está na continuidade do PNS de 2004-2010, sendo um documento de orientação estratégica, política, técnica e financeira do SNS. Tem como visão maximizar os ganhos em saúde, através do alinhamento em torno de objetivos comuns, da integração de esforços sustentados de todos os sectores da sociedade e da utilização de estratégias assentes na cidadania, na equidade e acesso adequado aos cuidados de saúde, na qualidade e nas políticas saudáveis. Trata-se de um documento orientador que estabelece eixos estratégicos e objetivos para o SNS *(“obter ganhos em saúde, promover contextos favoráveis à saúde ao longo do ciclo de vida, reforçar o suporte social e económico na saúde e na doença, fortalecer a participação de Portugal na saúde global”)* (Apêndice I - PNS 2014-2016)

O PNS fornece diretrizes para a identificação de ganhos em saúde, definição de metas e de indicadores, bem como um enquadramento para programas prioritários de saúde, regionais e setoriais, facilitando a integração e articulação de esforços e criação de sinergias.

A concretização das orientações estratégicas do PNS passa pela implementação gradual de diversos programas nacionais, orientadores de políticas saudáveis que visam melhorar a saúde da população (Apêndice II). Um deles é o programa nacional de prevenção e controlo das doenças cérebro-cardiovasculares.

O PNDCCV tem por objetivo geral potenciar na população portuguesa a diminuição de fatores de risco que possam levar a adquirir doenças cérebro-cardiovasculares e, caso estas já se encontrarem evidenciadas potenciar o tratamento adequado.

Para concretizar este objetivo o PNDCCV recorreu a informação científica presente em diversos documentos de referência para criar estratégias de intervenção.

As metas para a “Saúde 21” são uma política de saúde que tem como finalidades promover e proteger as populações ao longo da vida, reduzir a incidência das principais doenças e lesões, aliviar o sofrimento de causa, com a finalidade *major* de atingir um potencial completo de saúde para todos. De acordo com este documento as políticas de saúde devem desenvolver-se no sentido de preparar as pessoas para um envelhecimento saudável, através da promoção e proteção da saúde. (Meta 3 – Apêndice III, 2002)

O PNS também salienta a importância da intervenção precoce nos fatores de risco ao longo das etapas do ciclo de vida, bem como a importância de promover estilos de vida saudáveis, intervir nos settings prioritários e nos grupos de maior risco para estas patologias, para prevenir as doenças cérebro-cardiovasculares e suas complicações.

Um dos maiores pontos de interesse para o investimento na saúde são as DCCV, pois estas constituem a primeira causa de morte e incapacidade em praticamente, todos os Estados Membros, o que acaba por afetar a própria economia nacional. A solução para esta problemática é um programa integrado de redução dos fatores de risco comuns a muitas destas doenças: o tabaco, a alimentação não saudável, a falta de atividade física, o uso de álcool e o stress. (Metas 8 – Apêndice III, 2002). Relacionado com os fatores de risco das DCCV, nomeadamente, o tabaco e o álcool, também a Declaração sobre Políticas Públicas Saudáveis (Carta de Promoção da Saúde – CPS – ADELAIDE, 1988) considera uma das principais intervenções para a redução do consumo destas substâncias a aplicação de impostos sobre estas e legislação específica para o seu consumo. (Meta 12 – Apêndice III, 2002)

A má alimentação e o sedentarismo são outros fatores de risco, evidenciados nas metas de Saúde XXI, PNS e na Declaração sobre Políticas Públicas Saudáveis (CPS – ADELAIDE, 1988), que promovem o desenvolvimento das DCCV e necessitam de ser reduzidos.Para tal, deve-se promover uma alimentação mais saudável, aumentar a prática de atividade física por forma a reduzir a obesidade e obter ganhos em saúde. É importante implementar medidas que constituam um estímulo para a mudança de comportamentos. (Meta 11 – Apêndice III) No entanto, deve-se ter sempre em conta a situação económica e a cultura da população alvo (Carta de Tallin, 2008).

As cartas de Bangkok e Ottawa vêm firmar os conceitos a cima referidos. A Carta de Bangkokpara a Promoção da Saúde num Mundo Globalizado evidencia a influência negativa que o aumento constante das desigualdades sociais, de consumo e de comunicação tem na saúde das pessoas.Na carta de Ottawa a saúde é definida como *“um recurso para a vida, e não como objetivo de viver”,* portanto é necessário estimular a adoção de estilos de vida saudáveis, promover a saúde individual autónoma, estes objetivos não são apenas da exclusiva responsabilidade das entidades de saúde. É importante que haja igualdade e equidade social por forma a facilitar o combate às doenças cardiovasculares e um bem-estar físico e sócio emocional.

As cartas supracitadas encontram-se em relação com o PNDCCV, uma vez que as medidas de promoção de saúde mencionadas pelas mesmas passam pela adoção de comportamentos saudáveis necessários para a prevenção e o controlo das doenças.

**CONCLUSÃO**

As doenças cardiovasculares constituem a principal causa de morte em Portugal e em todos os países europeus. Deste modo, foi criado o Programa Nacional para as Doenças Cérebro-cardiovasculares, com o objetivo de reduzir os fatores de risco e as patologias cardiovasculares, assegurando a promoção e prevenção cardiovascular e encorajando os cidadãos a serem responsáveis pela sua própria saúde.

Para além deste programa foram desenvolvidos outros projetos que se articulam e complementam os objetivos estabelecidos, um desses projetos é a Via Verde Coronária que visa melhorar a organização da prestação de cuidados. Existem também o PNS, as metas XXI, a CPS, as cartas de Bangkok e as cartas de Ottawa que permitem salientar a importância da adoção de estilos de vida saudáveis e promover a saúde individual autónoma.

No entanto, estes objetivos só são concretizáveis se os profissionais de saúde acompanharem com frequência a situação de saúde dos grupos alvo, observando hábitos e comportamentos que possam revelar uma possível ocorrência de doença cardiovascular, podendo assim intervir, detetando os sinais e sintomas com antecedência.

É de salientar que como futuras profissionais de saúde, temos o dever de conhecer a origem desta problemática e as suas consequências, para que, possamos transmitir uma informação correta à população-alvo, sensibilizando-a a diminuir os seus comportamentos de risco e a adotar estilos de vida saudáveis, tendo como finalidade reduzir a sua incidência e, como tal promover a saúde e bem-estar da população, assegurando a prevenção da ocorrência de doenças cérebro-cardiovasculares. Contudo, torna-se difícil estimular a mudança de comportamentos e atitudes em determinados grupos de risco, sobretudo numa faixa etária mais avançada, por isso, torna-se importante iniciar a educação para a saúde o mais precocemente possível, estimulando a participação ativa da família, incutindo bons hábitos alimentares que determinarão a sua situação de saúde.