

A SBC e a Hipertensão Arterial: É Hora de Ação

The Brazilian Society of Cardiology and Hypertension: It's Time for Action

Paulo César B. Veiga Jardim^{1,2}

Departamento de Cardiologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás,¹ Goiânia, GO - Brasil

Liga de Hipertensão Universidade Federal de Goiás, Goiânia,² GO - Brasil

O ano é 2018 e o nível de conhecimento científico é inquestionável.

Na medicina em geral, e na cardiologia, em particular, os avanços relativos aos diagnósticos são impressionantes, da mesma maneira que o arsenal terapêutico é extraordinário, seja no tratamento clínico ou cirúrgico, convencional ou alternativo.

Como consequência, a longevidade aumenta e a média de idade, mesmo no nosso combatido Brasil, ultrapassa os 75 anos.¹

Apesar disso, em relação às doenças do aparelho circulatório, o quadro nacional é desanimador. Com uma população idosa, surgem mais doenças degenerativas e maior mortalidade proporcional por esta causa.¹

Dentre as doenças cardiovasculares, a hipertensão arterial e suas consequências (acidente vascular cerebral, doença coronária, insuficiência cardíaca, doença renal e doença vascular periférica) representa, sem sombra de dúvida, o recorde em termos de morbidade e mortalidade.¹

Ao longo de anos, temos assistido e participado de inúmeras iniciativas das sociedades científicas internacionais e nacionais, com a finalidade de estabelecer normas e condutas para os profissionais de saúde em relação aos cuidados com os hipertensos. O ponto de partida foi o Joint National Committee, organizado nos Estados Unidos a partir de 1977 que, por anos, determinou as normas de atuação consideradas mais adequadas para os cuidados com os hipertensos. No mundo todo houve a mobilização das sociedades científicas com a mesma finalidade, sempre buscando o estabelecimento de estratégias mais corretas e efetivas.²⁻⁴

No caso brasileiro, os iniciais Consensos e atuais Diretrizes foram implementados, pela primeira vez, em 1990, com um documento de apenas 16 páginas. Realizado em Campos do Jordão, foi um excelente trabalho das sociedades brasileiras de cardiologia e nefrologia que, inclusive, proporcionou a criação da Sociedade Brasileira de Hipertensão Arterial.⁵

A partir daí, a cada 4 anos, aproximadamente, há uma mobilização articulada das sociedades científicas que lidam

neste campo (cardiologia, nefrologia, clínica médica, geriatria e o conjunto de outras sociedades científicas da área de saúde – nutrição, educação física, enfermagem) e, em um esforço coletivo, são atualizados os documentos, estabelecidos novos rumos e estratégias e, eventualmente, modificadas as orientações para o tratamento.⁶

Como filosofia, havia a intenção de grande divulgação em todos os níveis do sistema de saúde, para que as instruções dali emanadas pudessem tornar-se prática corrente em benefício dos pacientes. Houve alguns avanços, mas mesmo que no plano das intenções, em algum momento, houvesse uma normativa do próprio Ministério da Saúde em adotar os documentos oficiais das sociedades científicas como regras para a atuação geral, a execução prática desta vontade manifesta sempre andou ao sabor do sistema político vigente, dos gestores temporários e da própria situação econômica do país.

Uma grande frustração!

Onde estávamos e onde estamos?

Focando nossa atenção no Brasil, verificamos que, no geral, desde 1990 até os dias atuais, ou seja, num intervalo maior que 25 anos, pouco avançamos.

É fato que o conhecimento da presença da hipertensão pela população aumentou. Saímos de valores menores que 50% de conhecimento para números acima de 75%, e o mérito foi de todos. A divulgação da importância da doença e de sua identificação aconteceu em todos os níveis e, atualmente, poucos desconhecem os riscos causados pela HA. Neste caso, a responsabilidade foi geral e nossas sociedades científicas tiveram participação ativa no processo de divulgação, seja através de seu proselitismo junto aos profissionais de saúde, seja pela sua atuação junto à mídia e, de maneira significativa, em suas ações junto ao poder público.⁶

Se fizermos, porém, um raciocínio simples e objetivo com estes números veremos que, mesmo com este avanço, em cada 100 hipertensos, 25 não sabem de sua situação e, portanto, sequer pensam em procurar tratamento.

O percentual de indivíduos que conhecem seu estado de pressão elevada, e estão em tratamento, cresceu também, porém de maneira menos marcante, quando comparados aos que têm conhecimento da doença.

Este número está em torno de 65%, ou seja, em números absolutos, entre os 75 que sabem ter hipertensão, aproximadamente 50 indivíduos estão sendo tratados. Vemos, até aqui, que no conjunto dos hipertensos existentes, de cada 100, apenas a metade iniciou seu tratamento.⁶

Na sequência, chegamos àqueles em tratamento, que estão com sua pressão controlada. Este número é decepcionante em todo o mundo, mas no Brasil é ainda pior. Se analisarmos os dados epidemiológicos disponíveis, de indivíduos tratados que

Palavras-chave

Hipertensão/fisiopatologia; Hipertensão/mortalidade; Hipertensão/tratamento farmacológico; Doenças Cardiovasculares/prevenção & controle; Indicadores de Morbimortalidade; Guias de Prática Médica como assunto; Anti-Hipertensivos/administração & dosagem; Decisões/políticas.

Correspondência: Paulo César B. Veiga Jardim •

Rua 115-F, 135. CEP 74085-300, Setor Sul, Goiania, GO – Brasil
E-mail: fvjardim.ufg@gmail.com

DOI: 10.5935/abc.20180189

se apresentam com a pressão controlada, temos um percentual de controle que chega, no máximo, a 40%. O significado prático deste número é que, em valores absolutos, apenas 25 indivíduos de cada 100 hipertensos em geral apresentam sua pressão controlada, ou seja, ainda é válida a antiga, e que pensávamos ultrapassada, regra das metades.⁶

Um fracasso estrondoso!

E pensar que avançamos bastante!

A ser perpetuado este estado de coisas, a morbimortalidade pelas doenças cardiovasculares continuará sendo a maior, e poderá ainda aumentar, na medida em que a epidemia do excesso de peso também chegou ao nosso país, com sinais evidentes de ter vindo para ficar.

Ainda centrando a atenção no Brasil, onde erramos? Como podemos melhorar?

Na prática diária, lidamos ainda com dificuldades no conhecimento sobre a presença da HA, mas neste caso, as estratégias de divulgação universal têm funcionado e apenas necessitam ser reforçadas e continuadas.

Com relação ao tratamento, se por um lado temos um arsenal terapêutico bastante satisfatório, por outro ainda temos muitas dificuldades para sua utilização correta.

Existem várias vertentes, igualmente importantes, que devem ser enfrentadas ativamente pelas nossas sociedades científicas. Entre elas podemos citar: a) a formação médica; b) a educação médica continuada; c) o acesso aos serviços de saúde; d) o acesso aos medicamentos fundamentais; e) a adesão ao tratamento.

A SBC tem séria responsabilidade e deve ser mais incisiva, buscando participar ativamente da política para o controle da criação e funcionamento das escolas médicas e, ao mesmo tempo, aumentando ainda mais sua participação na educação médica continuada.

Deve haver uma preocupação com a revisão crítica de nossas Diretrizes. A quem se destinam, qual a extensão de seu conteúdo, como implementá-las e como disseminá-las pelo país.

É triste e faz parte do mundo real vermos pacientes recebendo tratamentos inadequados, seja pelo tipo de fármaco utilizado, seja pelas doses inadequadas, enquanto nossas diretrizes e várias diretrizes internacionais estão tratando de conceitos ultra-avançados que, sequer, são passíveis de serem executados na prática clínica diária.⁶⁻¹⁰

Há que se repensar.

A questão do acesso aos serviços e aos medicamentos fundamentais deve também ser uma questão de honra.

É dever da sociedade organizada e de cada cidadão, individualmente, participar dos mecanismos de pressão para que as políticas públicas na área da saúde sejam, efetiva e continuamente, implementadas. Assim, poderemos ter continuidade em tantos projetos que já promoveram avanços, que foram completamente perdidos pela simples vontade política de dirigentes descompromissados com a sociedade.

Quem sabe seguindo este caminho estaremos, com efeito, contribuindo para uma mudança na história das doenças cardiovasculares em nosso país.

Referências

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). [Citado em 2018 mar 10]. Disponível em <https://www.ibge.gov.br/>
2. Report of the Joint National Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure. *JAMA*. 1977;237(3):255-61.
3. World Health Organization (WHO). WHO Expert Committee on Arterial hypertension. Geneva; 1978. (Technical Report Series No. 628)
4. Guidelines Committee 2003 European Society of Hypertension—European Society of Cardiology guidelines for the management of hypertension *J Hypertens*. 2003;21:1011–53.
5. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial, *Arq BrasCardiol*. 1996; 56(Supl A):A1-A16.
6. Malachias MVB, Souza WKS, Plavnik FL, Rodrigues CIS, Brandão AA, Neves MFT, et al., Sociedade Brasileira de Cardiologia. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. *Arq Bras Cardiol*. 2016; 107(3Supl.3):1-83.
7. Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension; Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology. 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension. *Blood Press*. 2013;22(4):193-278.
8. Weber MA, Schiffrin EL, White WA, Mann S, Lindholm LH, Venerson JG, et al. Clinical practice guidelines for the management of hypertension in the community: a statement by the American Society of Hypertension and the International Society of Hypertension. *J Hypertens*. 2014;32(1):3-15.
9. Guidelines on the management of arterial hypertension and related comorbidities in Latin America Task Force of the Latin American Society of Hypertension, *J Hypertens*. 2017; 35(8):1529-45.
10. Williams B, Mancia G, Spiering W, Agabiti Rosei E, Azizi M, Burnier M, et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. ESC Scientific Document Group. *Eur Heart J*. 2018 Aug 25. [Epub ahead of print]



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença de atribuição pelo Creative Commons