

Doença Cardiovascular Aterotrombótica: É Fundamental Continuar a Investir na Prevenção Primária

No nosso país, e apesar dos progressos registados nas últimas décadas, as doenças do aparelho circulatório — na sua grande maioria sinónimo de doença cardiovascular (DCV) aterotrombótica*, associada a factores de risco ditos “clássicos”, já muito bem caracterizados [(hipertensão arterial, dislipidemia, “pré-diabetes” (glicemia de jejum alterada ou tolerância diminuída à glicose) ou diabetes *mellitus*, excesso de peso/obesidade, tabagismo, alcoolismo] — continuam a constituir a principal causa de morte ⁽¹⁾ e a sua incidência poderá mesmo voltar a aumentar devido não só à progressiva deterioração dos estilos de vida saudáveis fomentada pela globalização ⁽²⁾, mas também a qualquer insuficiência de investimento continuado na prevenção primária, única resposta possível em termos de Saúde Pública ao aumento progressivo da epidemia mundial de obesidade, diabetes e doença cardiovascular aterotrombótica.

Em Portugal existem actualmente mais de 3 milhões de hipertensos ^(2,3) — dos quais, no contexto dos cuidados primários, entre 82% ⁽⁴⁾ e 43% ⁽⁵⁾ terão um risco CV global elevado ou muito elevado, ou seja um risco de um evento de DCV fatal a 10 anos, avaliado com a grelha SCORE, $\geq 5\%$ — mais de 900.000 diabéticos ⁽⁶⁾ — a maioria do tipo 2 (dos quais 44% não se encontram diagnosticados e, dos diagnosticados, 50.4% são também hipertensos) ⁽⁶⁾ — quase 70% de hipercolesterolémicos ⁽²⁾, mais de 20% de obesos ⁽²⁾, 20% de fumadores e a mais elevada taxa de sedentarismo da Europa (61%) ⁽²⁾.

Neste contexto, e mais ainda numa época de crise económica e social (condicionadora da potenciação de factores de risco de DCV aterotrombótica menos

“clássicos” ou menos bem caracterizados, como por exemplo o “stress” psicossocial, as perturbações de ansiedade e as perturbações do humor,



Foto de José Jorge Soares

sobretudo a depressão), o mais importante, em termos de Saúde Pública é continuar a investir, de forma reiterada, na prevenção primária.

Uma abordagem fundamental, na prática clínica corrente, que permitirá simultaneamente reforçar e racionalizar o esforço médico na prevenção primária da DCV aterosclerótica, é a quantificação sistemática e precisa do risco CV global do paciente individual, com a grelha SCORE, e a instituição subsequente de terapêuticas, não farmacológicas e farmacológicas, baseadas na evidência e válidas em termos de benefício-risco e custo-benefício.

Num registo só aparentemente diferente (porque se trata de um artigo sobre Insuficiência Cardíaca) gostaria de saudar publicamente a presença neste número da primeira colaboração de um colega angolano, o Prof. Dr. Manuel Sá Vidigal, que ocorre na sequência do convite feito no Editorial do número anterior da “Anamnesis”, em grande parte dedicado à realidade médica de Angola.

Carlos Pina e Brito

BIBLIOGRAFIA

1. Cruz Ferreira, Rui. Prefácio in: Espiga de Macedo M (Coordenação). Estudo da Prevalência, tratamento e controlo da hipertensão em Portugal. Porto: IBMC; Março 2011.
2. Marques da Silva P. Prefácio. In: Marques da Silva P. Ácido Nicotínico/Loropirant: do velho que se fez novo. Lisboa: Heartbrain; 2011.
3. Espiga de Macedo M, Lima MJ, Oliveira Silva A, et al. Prevalência, conhecimento, tratamento e controlo da Hipertensão em Portugal. Estudo PAP. Rev Port Cardiol 2007; 26 (1): 21-39.
4. Marques da Silva P, Lima MJ, Macedo Neves P, Espiga Macedo M. Prevalência dos Factores de Risco Cardiovasculares em Doentes com Hipertensão Arterial. Estudo PRECISE. C183. Rev Port Cardiol. 2010; 29 (Supl I): 99.
5. Polónia J, Mesquita Bastos J, Pessanha P, et al. Estratificação do risco cardiovascular global de doentes hipertensos seguidos em Portugal nos cuidados de saúde primários ou hospitalares segundo as orientações ESH/ESC 2007. Rev Port Cardiol 2010; 29 (11): 1685-1696.
6. Diabetes: Factos e Números 2010. Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes. Disponível em www.spd.pt.

* Definida pela Sociedade Europeia de Cardiologia como a ocorrência de eventos de doença coronária (angina de peito, enfarte do miocárdio), doença cerebrovascular isquémica (acidente isquémico transitório, acidente vascular cerebral isquémico) ou doença arterial periférica.