

Declaração de Gramado: o Impacto de 20 Anos de Prevenção Cardiovascular

Gramado Declaration: The Impact of 20 Years of Cardiovascular Prevention

Aloyzio Achutti,¹ Ricardo Stein,¹ Lúcia Pellanda,² Bruce B. Duncan¹

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS);¹ Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFSCPA),² Porto Alegre, RS – Brasil

De 1º a 10 de maio de 1997, realizou-se, na cidade de Gramado (RS), o Primeiro Seminário Brasileiro de Epidemiologia Cardiovascular,¹ nos moldes em que a Federação Mundial de Cardiologia vinha promovendo em várias partes do mundo desde 1968 com o título *Seminários Didáticos Internacionais de Dez Dias sobre Epidemiologia Cardiovascular e Prevenção*.²

A iniciativa partiu da Assessoria Científica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e do Departamento de Cardiologia Clínica e do Comitê de Epidemiologia e Saúde Pública da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), sob patrocínio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), da *World Heart Federation* (na época ainda chamada *International Society and Federation of Cardiology*) e da Fundação Interamericana do Coração.

Junto aos dois coordenadores, Aloyzio Achutti e Bruce Duncan, vários professores nacionais (Annick Fontbonne, Eduardo de Azeredo Costa, Emílio Moriguchi, Jorge Pinto Ribeiro, Maria Inês Reinert Azambuja, Maria Inês Schmidt, Paulo Lotufo, Rosely Sichieri e Sérgio Bassanesi), e três convidados internacionais (Teri Manolio, Diretor de Epidemiologia e Biometria do *National Heart, Lung and Blood Institute*; Ulrich Grueninger, chefe de Pesquisa e Educação Médica do *Swiss Federal Office of Public Health*; e Woody Chambless, do Departamento de Bioestatística da *University of North Carolina*) ministraram as atividades. Os 40 participantes eram de 10 Estados brasileiros.

Além de conceitos básicos de epidemiologia e estatística, e de tópicos relacionados à etiologia e à prevenção das doenças cardiovasculares, fizeram parte do programa temas que, embora atualmente consagrados, eram novos no Brasil naquele momento, como medicina baseada em evidências e revisão sistemática/metanálise. Em época do início da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) e da preocupação com as doenças crônicas não transmissíveis como problema de saúde pública, este encontro singular capacitou e incentivou líderes

brasileiros no campo de prevenção cardiovascular – vários dos quais posteriormente assumiram posições de liderança nacional. Houve amplo debate e, desde o primeiro dia, dedicou-se um tempo para a elaboração de um documento que apresentou três diferentes perspectivas de prevenção: individual, local e populacional. Este documento recebeu a denominação de Declaração de Gramado³ e teve ampla divulgação nacional e internacional.

Para a consolidação do documento, foi realizada uma discussão pela internet, por meio de e-mail – o qual, naquela ocasião, era usado por somente 23 dos participantes. A partir desta experiência, com mensagens que começavam com a saudação “prezados amigos do coração”, teve início um grupo social que foi denominado AMICOR, por sugestão de Eduardo de Azeredo Costa.⁴ No decorrer do tempo, criou-se um site, e a designação AMICOR também foi utilizada pela ProCOR, lançada 2 meses depois, durante a Terceira Conferência Internacional sobre Cardiologia Preventiva, por iniciativa do Professor Bernard Lown (Boston, Estados Unidos). O nome AMICOR também foi adotado durante algum tempo pela SBC em seu site, com o nome de ProCOR/AMICOR, e posteriormente em 2004, como um *blog* de nome AMICOR.

De lá para cá, muita coisa aconteceu, em termos de saúde pública brasileira. No entanto, a doença isquêmica do coração se mantém como principal causa de morbimortalidade no Brasil,⁵ e as desigualdades sociais continuam tendo enorme impacto direto na mortalidade precoce por doenças cardiovasculares em nosso país.⁶⁻⁸ Em pleno início de 2017, quando a Declaração de Gramado completa 20 anos, algumas mazelas que acometem a saúde pública brasileira evidenciam que há muito a ser feito a curto, médio e longo prazo, para enfrentar com maior êxito a carga avassaladora da doença cardiovascular no Brasil.

Por outro lado, como já estava evidente no Seminário e é cada vez mais claro hoje, na maioria das vezes, as doenças cardiovasculares podem ser prevenidas por ações de saúde pública que envolvem o controle de fatores de risco, assim como pelo manejo clínico otimizado dos pacientes. Ao se conferir o site do *Global Burden of Disease*, observa-se que a mortalidade padronizada pelas doenças cardiovasculares no Brasil de 1995 para 2015 caiu 36%.⁹ Cálculos recentes utilizando metodologia levemente diferente sugerem até declínio maior – acima de 2% ao ano.¹⁰ Esta redução pode ser observada em diferentes estudos brasileiros, em vários contextos e faixas etárias.¹¹⁻¹⁵

Atribuir causas para mudanças na incidência da doença ao nível populacional é sempre difícil. No entanto, melhoras como as que foram vistas certamente são em parte resultado de milhares

Palavras-chave

Doenças Cardiovasculares / prevenção & controle; Doenças Cardiovasculares / epidemiologia; Doenças Cardiovasculares / tendências.

Correspondência: Lucía Pellanda •

Av. Princesa Isabel, 370, 3º andar. CEP 99620-000, Santana, Porto Alegre, RS – Brasil

E-mail: pellanda.pesquisa@gmail.com

DOI: 10.5935/abc.20170040

de pequenos avanços decorrentes de múltiplas ações e atores no setor de saúde. Gostaríamos de considerar que o Seminário de Gramado, realizado no já longínquo ano de 1997, foi uma destas ações e que pode ter contribuído para os avanços de impacto prático vistos na saúde cardiovascular da população.

A redução das doenças cardiovasculares no Brasil e no mundo é uma tarefa complexa, que depende de inúmeros agentes e de um esforço continuado. Assim, em 2012, foi publicada, nos *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* a “Carta do Rio de Janeiro”,¹⁶ elaborada sob os auspícios da SBC durante o *III Brasil Prevent/II América Latina Prevent*, referendando a meta global de redução de 25% na mortalidade precoce por doenças não transmissíveis até 2025, estabelecida na *World Health Assembly* (WHA). A carta foi assinada pela SBC, *Sociedad Interamericana de Cardiologia*, *American Heart Association*, *European Society of Cardiology* e *World Heart Federation*, e avançou em estabelecer deliberações de ações concretas para atingir metas globais.

Entre estas deliberações, muitas já podiam ser observadas como fundamentais desde a Declaração de Gramado, como “Implementar ações para aquisição de informação epidemiológica, incluindo mortalidade e morbidade cardiovascular, execução e manutenção de registros já existentes em alguns dos signatários, visando o desenvolvimento

de estratégias que promovam o planejamento das ações de saúde” e “Criar um fórum internacional de discussão permanente para monitorar as ações voltadas para prevenção, diagnóstico e tratamento dos fatores de risco cardiovascular na América Latina”, do qual o grupo AMICOR poderia ser considerado um embrião.

Como consta no final da Declaração do Gramado:³ “Por fim, mesmo tendo em vista os enormes avanços científicos e tecnológicos já alcançados ou em perspectiva na cardiologia, é cada vez mais necessária a construção de um paradigma de saúde e doença que viabilize o benefício de tais conquistas a toda a população. Para tanto, se fazem necessárias uma reforma na educação médica e na educação dos demais profissionais da saúde, paralelamente a uma ampla discussão na qual participe a cultura popular, contribuindo para a evolução do modelo assistencial, do tradicional biomédico, para o biopsicosocial, com ênfase na saúde e não somente na doença”.

Assim, cabe a todos nós manter a mobilização por uma prevenção cardiovascular efetiva e baseada em evidências, considerando os valores da sociedade. Ações como a do *Seminário Brasileiro*, com discussão profunda de tópicos relevantes e objetivos estratégicos, podem se multiplicar e ter impacto significativo no longo prazo.

Referências

1. Seminário de Gramado. 01-10 maio 1997: comemoração 10 anos do Primeiro Seminário Nacional de dez dias sobre Epidemiologia e Prevenção das doenças cardiovasculares. [Acesso em 2016 nov 30]. Disponível em: <https://amicor.blogspot.com.br/2007/05/seminario-de-gramado-01-10-maio-ded-2007.html>
2. Ten days Teaching Seminar 2016. [Access in 2016 Nov 30]. Available from: https://professional.heart.org/professional/EducationMeetings/MeetingsLiveCME/TENDAY/UCM_320861_Ten-Day-Seminar-on-the-Epidemiology-and-Prevention-of-Cardiovascular-Disease.jsp
3. Sociedade Brasileira de Cardiologia. FUNCOR. Declaração de Gramado – FUNCOR. [Acesso em 2016 nov 30]. Disponível em: <http://www.cardiol.br/funcor/epide/gramado.htm>
4. AMICOR.blogspot. [Acesso em 2016 nov 30]. Disponível em: <http://www.amicor.blogspot.com.br>
5. GBD 2015 DALYs and HALE Collaborators. Global, regional, and national disability-adjusted life-years (DALYs) for 315 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE), 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet*. 2016;388(10053):1603-58.
6. Bassanesi SL, Azambuja MI, Achutti A. *Premature mortality due to cardiovascular disease and social inequalities in Porto Alegre: from evidence to action*. *Arq Bras Cardiol*. 2008;90(6):370-9.
7. Achutti A. Saúde cardiovascular no Brasil: como poderemos melhorá-la? [Acesso em 2016 nov 30]. Disponível em: <http://jornal.cardiol.br/2008/mar-jun/outras/cardiovascular.asp>
8. AMICOR. Proposta do GECCAB sobre áreas potenciais de desenvolvimento relacionadas com saúde pública e cardiovascular. [Acesso em 2016 nov 30]. Disponível em: <http://amicor.blogspot.com.br/2008/06/geecab-sbc-sade-pblica-cv-no-br.html>
9. Institute for Health Metrics and Evaluation. GBD Compare 2015. [Access in 2016 Nov 30]. Available from: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>
10. Ribeiro AL, Duncan BB, Brant LC, Lotufo PA, et al. Cardiovascular health in Brazil: trends and perspectives. *Circulation*. 2016;133(4):422-33.
11. Mansur AP, Favarato D. Trends in mortality rate from cardiovascular disease in Brazil, 1980-2012. *Arq Bras Cardiol*. 2016;107(1):20-5.
12. Villela PB, Klein CH, Oliveira GM. Trends in mortality from cerebrovascular and hypertensive diseases in Brazil between 1980 and 2012. *Arq Bras Cardiol*. 2016;107(1):26-32.
13. Mansur Ade P, Favarato D. Mortality due to cardiovascular diseases in women and men in the five Brazilian regions, 1980-2012. *Arq Bras Cardiol*. 2016;107(2):137-46.
14. Soares GP, Klein CH, Silva NA, Oliveira GM. Evolution of cardiovascular diseases mortality in the countries of the state of Rio de Janeiro from 1979 to 2010. *Arq Bras Cardiol*. 2015;104(5):356-65.
15. Piuvezam G, Medeiros WR, Costa AV, Emerenciano FF, Santos RC, Seabra DS. Mortality from cardiovascular diseases in the elderly: comparative analysis of two five-year periods. *Arq Bras Cardiol*. 2015;105(4):371-80.
16. Andrade JP, Arnett DK, Pinto F, Piñeiro D, Smith SC Jr, Mattos LA, et al. Brazilian Society of Cardiology: letter from Rio de Janeiro - III Brazil Prevent / I Latin American Prevent. *Arq Bras Cardiol*. 2013;100(1):3-5.