



Carta de Río de Janeiro

III Brasil Prevent / I Latinoamérica Prevent
Río de Janeiro, 30 de noviembre de 2012

La Carta de Río propone estrategias para enfrentar la epidemia de muertes por causas cardíacas

Con el liderazgo de la Sociedad Brasileña de Cardiología, cinco de las sociedades de Cardiología más importantes en el mundo se reunieron en el mundo se reunieron, del 30 de noviembre a 2 de diciembre pasado en Río de Janeiro durante el III Brasil Prevent - I Latin America Prevent. Durante ese evento se elaboró la Carta de Río. Este documento de abogó por un decidido esfuerzo para prevenir las enfermedades cardiovasculares cuyo objetivo es reducir en un 25% la mortalidad para el año 2025.

- Tomando en cuenta la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles (ENT).¹
- Reafirmado la decisión de la Asamblea Mundial de la Salud (WHA) 65,8 en consonancia con la Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre Prevención y Control de las ENT y la adopción del objetivo global de reducción de 25% en la mortalidad precoz por ENT para 2025,¹
- Reconociendo que, en 2008, 36 millones (63%) de las muertes globales fueron causadas por ENT, de las cuales 9 millones ocurrieron en personas menores de 60 años. Más aún, casi 80% de las ENT (29 millones) se presentaron en países de ingresos medios o bajos. Considerando que las enfermedades cardiovasculares seguirán siendo la causa de muerte número uno, causando 17.3 millones de muertes por año, un número que se estima crecerá a más de 23.6 millones para 2030 y que, en Latinoamérica, 40% de las muertes ocurren durante los años más productivos de la vida.^{2,3}

- Admitiendo que en Brasil las ENT son un problema de salud de gran magnitud, que representan 72% de las causas de muerte, en especial enfermedades cardiovasculares (31,3%), cáncer (16,3%), enfermedades respiratorias crónicas (5,8%) y diabetes (5,2%), afectando individuos de todos los niveles socioeconómicos y, más específicamente, aquellos que pertenecen a grupos vulnerables, como los ancianos y las personas con bajo nivel educativo y económico.³
- Destacando que 300 mil brasileños mueren anualmente debido a las enfermedades cardiovasculares, como infarto, accidente cerebrovascular, insuficiencia cardíaca y renal o muerte súbita, lo que significa 820 muertes por día, 30 muertes por hora o, una muerte cada 2 minutos.³
- Estimando que más allá de las vidas salvadas y de los años de vida adicionales, la reducción de 10% de la tasa de mortalidad causada por la cardiopatía isquémica y por el accidente cerebrovascular generaría un ahorro de 25 billones de dólares al año para los países de bajos y medianos ingresos.^{4,5}
- Considerando que es ampliamente reconocido el papel de liderazgo de las asociaciones médicas y sociedades profesionales como agentes críticos del cambio en el abordaje de la carga de las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares en el mundo.

Resoluciones:

1. Trabajar colectivamente en defensa de todos los objetivos globales* para prevención y control de las ENT, abarcando tanto los factores de riesgo mayores, tales como sedentarismo, hipertensión, ingesta excesiva de sodio y de grasa saturada, tabaquismo, obesidad, ingesta excesiva de alcohol e hipercolesterolemia, como las drogas terapéuticas para prevenir los eventos cardiovasculares y cerebrovasculares;⁶

*** Objetivos globales para la prevención y el control de las ENT⁶**

- **Reducción relativa de 25% de la mortalidad por ENT;**
- **Inactividad física: Reducción relativa de 10% de la prevalencia de inactividad física en adultos ≥ 18 años de edad;**
- **Hipertensión arterial: Reducción relativa de 25% en la prevalencia de hipertensión arterial (definida como presión arterial sistólica ≥ 140 mm Hg y/o presión arterial diastólica ≥ 90 mm Hg); Reducción de la ingesta media de sal de la población adulta ≤ 5 g/d (2.000 mg de sodio);**
- **Tabaco: Reducción relativa de 30% de la prevalencia de tabaquismo;**
- **Ingesta de grasas insaturadas: Reducción relativa de 15% de la proporción de la energía total ingerida de ácidos grasos saturados, con el objetivo de alcanzar el nivel recomendado de $< 10\%$, de la ingesta total de energía;**
- **Obesidad: Detener el aumento de los niveles de obesidad;**
- **Alcohol: Reducción relativa de 10% del consumo total de alcohol (especialmente beber en forma peligrosa, excesiva o perjudicial);**

- **Hipercolesterolemia: Reducción relativa de 20% de hipercolesterolemia;**
- **Tratamiento farmacológico para prevenir los eventos cardiovasculares y cerebrovasculares: 50% de las personas elegibles deberá recibir tratamiento farmacológico para prevenir ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares y asesoramiento;**
- **Disponibilidad del 80% de tecnologías básicas y medicamentos esenciales, incluyendo genéricos, asequibles, requeridos para el tratamiento mayor de las ENT tanto en sector público como privado.**

2. Fortalecer el desarrollo e implementación de políticas públicas para la prevención y control de la ENT tanto en la población general, como en grupos específicos de la población en Brasil y en América, para alcanzar el objetivo global de reducción de 25 % de la mortalidad prematura por ENT para 2025;
3. Defender colectivamente el control de las ENT, enfatizando estas enfermedades que deben ser incluidas en los debates en foros nacionales e internacionales;
4. Trabajar conjuntamente para reducir la morbilidad, incapacidad y mortalidad causadas por las ENT, por medio de acciones de prevención y promoción de la salud, asociadas con diagnóstico precoz y tratamiento.
5. Proporcionar el más alto nivel de educación médica continuada y conocimiento científico a los profesionales de atención primaria, cardiólogos, enfermeros intensivistas y otros profesionales de salud;
6. Actuar sobre los determinantes sociales que influyen los factores de riesgo para las ENT, a través de políticas gubernamentales para promover ambientes físicos y sociales adecuados para la reducción de la exposición al riesgo, facilitando la adopción de hábitos saludables por parte de la población, en ambientes escolares, de trabajo y de ocio, espacios urbanos y otros.
7. Actuar con los gobiernos en búsqueda del desarrollo y aplicación de un Programa de Prevención Cardiovascular en los países, estableciendo formas de evaluación de los resultados con la población;
8. Implementar capacitación y calificación de los profesionales de salud para el tratamiento de las emergencias cardiovasculares y estimular a los legos a obtener en técnicas y competencias en reanimación cardiopulmonar utilizando los protocolos establecidos por las sociedades científicas;
9. Desarrollar proyectos de colaboración que apoyen el abordaje del “curso de vida”, enfoque que enfatiza en las estrategias de promoción de salud y prevención de las enfermedades para minimizar el riesgo de las ENT, en todas las fases de la vida;

10. Fomentar que los medios de comunicación proporcionen continuamente información sobre la importancia de las enfermedades cardiovasculares, sus principales factores de riesgo y los medios de prevención, ampliando la divulgación en la población de las mejores formas para evitar su ocurrencia y la importancia del diagnóstico precoz para reducir la mortalidad;
11. Implementar acciones para adquisición de información epidemiológica, incluyendo morbilidad y mortalidad cardiovascular, y la ejecución y mantenimiento de registros, con los que ya cuentan algunos de los signatarios, con el objetivo de desarrollar estrategias y promover planes de acciones de salud;
12. Crear un foro internacional permanente para discutir, controlar e implementar acciones dirigidas a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores de riesgo cardiovascular en Latinoamérica.
13. Establecer campañas de prevención cardiovascular con el objetivo de promover esfuerzos consistentes para alcanzar la meta de reducción del 25% de la tasa de mortalidad hasta 2025. Estas campañas deben comprender los siete factores de riesgo cardiovascular: tabaquismo, alimentación inadecuada (por ej. ingesta excesiva de sodio), inactividad física, obesidad, hipertensión arterial, hipercolesterolemia y diabetes, como se encuentra especificado por las guías y consensos y, por la Organización Mundial de Salud.

Este documento fue elaborado con la participación de Carlos Alberto Machado, Daniel Piñeiro, Donna K. Arnett, Fausto Pinto, Gláucia Maria M. Oliveira, Hans F. Dohmann, Jadelson P. Andrade, Luiz Alberto P. Mattos, Sidney C. Smith Jr. y Stephan Gielen.

Las siguientes entidades apoyan y recomiendan todos los términos contenidos en este documento: Sociedad Brasileña de Cardiología (SBC), Sociedad Interamericana de Cardiología (SIAC) (Interamerican Society of Cardiology, IASC), American Heart Association (AHA), Sociedad Europea de Cardiología (European Society of Cardiology, ESC), Federación Mundial del Corazón (World Heart Federation, WHF).

Firmado por los presidentes de las sociedades de Cardiología:

Jadelson P. Andrade

Presidente
Sociedad Brasileña de Cardiología

Daniel Piñeiro

Presidente
Sociedad Interamericana de Cardiología

Donna K. Arnett

Presidente
American Heart Association

Fausto Pinto

Presidente Electo
Sociedad Europea de Cardiología

Sidney C. Smith, Jr

Presidente
Federación Mundial del Corazón

Referencias

1. World Health Organization. 65th World Health Assembly document A65/54: Second report of Committee A. Published May 25, 2012. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65/A65_54-en.pdf. Accesado el 4 de noviembre de 2012.
2. World Health Organization, World Heart Federation, World Stroke Organization. Global atlas on cardiovascular disease prevention and control: policies, strategies, and interventions. Published 2011. Disponible en: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/atlas_cvd/en/. Accesado el 4 de noviembre de 2012.
3. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011-2022. Ministério da Saúde □ Secretaria de Vigilância à Saúde.
4. Lim SS, Gaziano TA, Gakidou E, Reddy KS, Farzadfar F, Lozano R, Rodgers A. Prevention of cardiovascular disease in high-risk individuals in low-income and middle-income countries: health effects and costs. *Lancet*. 2007; 370:2054-2062.
5. Smith SC Jr, Collins A, Ferrari R, Holmes DR Jr, Logstrup S, McGhie DV, Ralston J, Sacco RL, Stam H, Taubert K, Wood DA, Zoghbi WA. Our time: a call to save preventable deaths from cardiovascular disease (heart disease and stroke). Disponible en: <http://circ.ahajournals.org/content/early/2012/09/17/CIR.0b013e318267e99f.citation>, Accesado el 4 de noviembre de 2012.
6. World Health Organization. Revised [third] WHO discussion paper on the development of a comprehensive global monitoring framework, including indicators, and a set of voluntary global targets for the prevention and control of NCDs. Published July 2012. Disponible en: http://www.who.int/nmh/events/2012/ncd_discussion_paper/en/index.html. Accesado el 4 de noviembre de 2012.