

Diabetes e hipertensão exigem estratégias e políticas específicas

Carlos A. Machado, Islene Carvalho, Romero Bezerra Barbosa*

No século 20, as doenças crônicas não-transmissíveis foram a principal causa de mortalidade no mundo. A prevalência e incidência dessas doenças vêm crescendo de forma acelerada no planeta, atingindo todas as regiões e classes sociais. Estimativas do *World Health Report 2000* indicam que essas enfermidades, juntas, têm contribuído para 60% da mortalidade global, 31,7 milhões de mortes.

No Brasil, as doenças do aparelho circulatório representam importante problema de saúde pública. Há algumas décadas são a primeira causa de morte no país, 27% do total de óbitos. São também responsáveis por 65% do total de mortes na faixa etária de 30 a 69 anos, atingindo a população adulta em plena fase produtiva. As doenças do aparelho circulatório – principalmente os casos relacionados ao acidente vascular encefálico e ao infarto agudo do miocárdio – são a causa de grande parte das internações realizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), levando a um custo anual de R\$ 475 milhões.

Sabemos que são grandes os desafios para promover o acesso à saúde, condição básica para o fortalecimento da cidadania. Diante disso, o Ministério

da Saúde está assumindo uma postura inovadora em relação às ações para diminuição da morbidade e mortalidade de doenças cardiovasculares no Brasil, com enfoque na prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e controle da hipertensão arterial e do diabetes melito.

Esta estratégia vem sendo desenvolvida no **Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Melito**, que tem como público-alvo pessoas a partir de 40 anos. Ou seja, 41,8 milhões de brasileiros, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Desse total, cerca de 75% utilizam o atendimento do SUS (31,4 milhões de pessoas).

A iniciativa é elaborada de forma participativa e recebe contribuições de todos os níveis de gestão – trabalho muitas vezes anônimo dos que lutam pelo bem-estar da população brasileira.

E para desenvolver esse plano estamos promovendo a capacitação dos profissionais da rede básica, a garantia do diagnóstico e a vinculação do paciente às unidades de saúde para tratamento e acompanhamento.

Assim, foram definidas quatro etapas operacionais:

- Etapa 1 – Capacitação de multiplicadores para atualização de profissionais da rede básica na atenção à hipertensão arterial e ao diabetes melito.

- Etapa 2 – Campanha de informação e de identificação dos casos suspeitos das doenças.

- Etapa 3 – Confirmação diagnóstica e início da terapêutica.

- Etapa 4 – Cadastramento e vinculação dos pacientes portadores das enfermidades às unidades básicas de saúde.

Essas etapas estão sendo desenvolvidas graças à parceria solidária entre governo federal, estados e municípios. Além disso, a iniciativa conta com o apoio e a participação das sociedades científicas e entidades de portadores. Tais ações só se efetivam e se consolidam com a adesão e o engajamento de todos os envolvidos.

A coordenação do plano cabe a um comitê técnico formado por representantes das Sociedades Brasileiras de Cardiologia, Hipertensão, Diabetes e Nefrologia, Federação Nacional das Associações de Portadores de Diabetes, Federação Nacional das Associações de Portadores de Hipertensão Arterial, Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde e

*Coordenação Nacional do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Melito.

Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde.

As primeiras etapas da reorganização – como a atualização dos profissionais da atenção básica e as campanhas nacionais de detecção de casos suspeitos – estabeleceram os compromissos institucionais para realização do plano em todos os municípios brasileiros. Tais etapas mobilizadoras têm sido fundamentais para a criação de vínculo entre portadores desses agravos e equipes de atenção básica.

O acompanhamento e controle da hipertensão arterial e do diabetes melito poderá evitar o surgimento de complicações, reduzindo o número de internações hospitalares, bem como a mortalidade por doenças cardiovasculares.

Mesmo com várias experiências municipais bem-sucedidas quanto à garantia do acompanhamento de casos, em grande parte do país observa-se a falta de vínculo entre os portadores e as unidades de saúde. Em geral, o atendimento aos pacientes ocorre de modo não-sistemático, nos serviços de emergência, sem a garantia do tratamento adequado a cada caso.

No campo da promoção da saúde e redução dos fatores de risco, a situação é ainda mais crítica pela falta de tradição dos serviços de saúde na realização sistemática de tais ações.

A avaliação do impacto das Campanhas de Diabetes e Hipertensão será feita a partir de estudos realizados nacionalmente. O Projeto de Avaliação da Campanha Nacional de Detecção de Casos Suspeitos de Diabetes está sendo elaborado pela Secretaria de Políticas de Saúde, por meio do Departamento de Ciência e Tecnologia em conjunto com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul e outras entidades.

A primeira etapa do estudo, que implica a análise de dados secundários da campanha e de outras bases de dados nacionais, já foi finalizada e os resultados detalhados serão publicados em breve.

Parceria entre gestores

Com o objetivo de planejar, coordenar e acompanhar o desenvolvimento do plano, foram constituídos comitês estaduais, coordenados pelas Secretarias Estaduais de Saúde.

Para o acompanhamento desses comitês, foi organizado um grupo de consultores, que farão visitas periódicas aos estados. Esses profissionais desenvolvem atividades de supervisão, capacitação dos membros dos comitês estaduais e assessoria nas ações para desenvolvimento da campanha e do plano.

Assistência farmacêutica

Quanto ao tratamento dos hipertensos, foi estabelecido que os medicamentos captopril, hidroclorotiazida e propranolol devem estar disponíveis na rede pública de saúde. Quanto ao tratamento dos diabéticos, definiu-se pela utilização da insulina NPH-100, da glibenclamida e da metformina. Com isso, o Ministério da Saúde, em parceria com os representantes estaduais e municipais, traçou estratégias complementares no processo de aquisição e distribuição desses medicamentos.

A glibenclamida já foi adquirida e está sendo distribuída a todos os municípios do país, num total de 172 milhões de comprimidos, o que representa uma cobertura de mais de 1,7 milhão de portadores de diabetes. O medicamento metformina encontra-se em fase de aquisição para que seja também distribuído a todos os municípios.

Quanto aos medicamentos para tratamento da hipertensão arterial, estamos definindo uma estratégia que possa disponibilizar os medicamentos em toda a rede SUS.

Vale ressaltar que os medicamentos incluídos nessas ações de operacionalização do plano são considerados

“essenciais” pela Organização Mundial da Saúde e fazem parte da atual Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – Rename – do Brasil.

Educação e promoção à saúde

Os alicerces do plano, sem dúvida, estão na educação e na promoção à saúde, além do tratamento medicamentoso. Dessa forma, a estratégia vai contribuir com a melhora da qualidade de vida dos portadores e com a diminuição dos custos sociais.

Até agosto de 2001 foram capacitados 13.028 multiplicadores, 4.614 médicos, 4.532 enfermeiros e 1.108 profissionais pertencentes a outras categorias. Esses números superam a meta inicial de capacitar 5.561 multiplicadores.

Após essa primeira fase, o Ministério da Saúde, em parceria com as Sociedades Brasileiras de Cardiologia, Hipertensão, Nefrologia e Diabetes, propõe uma estratégia de educação permanente a ser desenvolvida em municípios com população acima de 100 mil habitantes.

A meta é capacitar os profissionais das unidades básicas de saúde destes municípios, com ênfase na prevenção, diagnóstico, tratamento e controle da hipertensão arterial e do diabetes melito. Para tanto, serão usados materiais didáticos impressos e métodos de educação a distância, por meio da “internet”. As informações e os materiais serão produzidos pelo Ministério da Saúde e pelas sociedades científicas.

Resultados da fase de detecção de casos suspeitos de diabetes

A campanha nacional, entre março e abril deste ano, foi o primeiro balanço para detecção de suspeitos de diabetes

melito realizado pelos serviços públicos de saúde no Brasil em nível nacional. A campanha contou com apoio de milhares de profissionais e representou mais um marco para a melhoria da atenção aos portadores de hipertensão e diabetes.

Durante a mobilização, 21,2 milhões de pessoas passaram pelo teste,

ou seja, 71% do total. Foram identificados 3,4 milhões de suspeitos de diabetes (15,9% da população testada).

Mas a detecção é apenas o primeiro passo. É preciso continuar a mobilização para consolidar o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes

Melito. Assim, poderemos avançar cada vez mais no trabalho de prevenção e tratamento desses agravos, responsáveis por um grande índice de internações e óbitos em nosso país.

Nessa tarefa contamos com a participação de toda a sociedade.