

Ministério da Saúde
Organização Pan-Americana da Saúde

Avaliação do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus no Brasil

Brasília - DF
2004

MINISTÉRIO DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE

AVALIAÇÃO DO PLANO DE REORGANIZAÇÃO
DA ATENÇÃO À HIPERTENSÃO ARTERIAL E
AO DIABETES MELLITUS NO BRASIL

Série C. Projetos, Programas e Relatórios

Brasília – DF
2004

© 2004 Ministério da Saúde/Organização Pan-Americana da Saúde.
É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Série C. Projetos, Programas e Relatórios

Tiragem: 1.ª edição – 2004 – 4.500 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção à Saúde

Departamento de Atenção Básica

Coordenação Nacional do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus

Esplanada dos Ministérios, Bloco G, 6º andar, sala 634

CEP: 70058-900, Brasília – DF

Tels.: 55 61 225 6388 / 223 9797 / 315 3302 / 315 2824

Fax: 55 61 225 6388

E-mail: coordenacaohipertensao@saude.gov.br

Home page: www.saude.gov.br/sas

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE

Setor de Embaixadas Norte, Lote 19

CEP: 70800-400, Brasília/DF – Brasil

Tel.: 55 61 426 9595 / Fax: 55 61 426 9591

Home page: www.opas.org.br

Coordenação editorial e redação:

Cristiana M. Toscano e Sotero S. Mengue

Maria Isabel Fischer

Coordenação temática – Diabetes mellitus

Maria Inês Schmidt

Bruce B. Duncan

Carísi A. Polanczyk

Coordenação temática – Hipertensão arterial

Sandra Costa Fuchs

Carísi A. Polanczyk

Flávio D. Fuchs

Formatação e capa:

Formatos Design

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde.

Avaliação do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus no Brasil / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

64 p.: il. color. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios)

ISBN 85-334-0789-0

1. Diabetes Mellitus. 2. Hipertensão. 3. Atenção básica. 4. Doenças crônicas. I. Brasil. Ministério da Saúde. II. Organização Pan-Americana da Saúde. III. Título. IV. Série.

NLM WK 550

Catálogo na fonte – Editora MS – OS 0544/2004

Prefácio

A hipertensão arterial e o diabetes mellitus são doenças crônicas não transmissíveis, altamente prevalentes, de alto custo social e grande impacto na morbimortalidade da população brasileira e do mundo. Para fazer frente a esses agravos e implementar a atenção de forma mais organizada, eficaz e eficiente a partir da atenção básica, foi implantado em 2001 no Brasil o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus.

A partir de 2003, o Ministério da Saúde, dando continuidade ao plano, propôs sua ampliação, por meio da formulação e implementação de uma política de atenção integral e integrada a esses agravos, dentro da linha de cuidado, e agregando diversas outras políticas e estratégias. Dentre outras, foram implementadas as seguintes ações: ampliação da estratégia de Saúde da Família, especialmente nos grandes centros urbanos, e a qualificação nesse nível de atenção; a política de Promoção da Saúde no que diz respeito à hipertensão arterial e diabetes melitus e outras doenças crônicas não transmissíveis em consonância com a Política Nacional de Alimentação e Nutrição e de Combate ao Sedentarismo, com ampla discussão entre sociedade, governo, entidades científicas e gestores, tendo o Brasil como signatário da Estratégia Global para Alimentação Saudável e Atividade Física da OMS; a Política Nacional de Informação em Saúde, que, ao articular e integrar os sistemas de informação da saúde, possibilita a geração de dados e elaboração de indicadores de impacto e de processo que permitirão a avaliação contínua da atenção na rede pública; a política de Assistência Farmacêutica, com garantia de abastecimento de medicamentos na rede e com a incorporação de insumos que permitam o autocuidado dos portadores de diabetes; e a aprovação da política de atenção integral ao portador de doença renal crônica.

Dando continuidade ao processo deflagrado com a realização das campanhas nacionais de detecção de suspeitos de diabetes e hipertensão, o Ministério da Saúde apresenta, com essa publicação, os resultados da avaliação que foi fruto do intenso trabalho de uma equipe de técnicos e profissionais de saúde, denotando o compromisso e responsabilidade firmados pelo atual governo com uma política de Estado de alta relevância como a Saúde, notadamente a atenção que deve ser dedicada à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus, seus fatores de risco e suas complicações, sem dúvida o grande desafio deste século para os sistemas de saúde no mundo.

JORGE SOLLÁ
Secretário de Atenção à Saúde

Equipe do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus no Brasil

Equipe Técnica – Ministério da Saúde (MS)

Adriana Costa e Forti
Alcy Moreira dos Santos Pereira
Ana Lourdes Marques Maia
Ana Luiza Vilasboas
Antônia Júlia da Silva Mota
Aristel Gomes Bordini Fagundes
Carlos Alberto Machado
Carlos Alberto Pereira Gomes
Cláudio Duarte da Fonseca
Elisabeth Kalil Nader
Gessyane Vale Paulino
Hilton Chaves Júnior
Islene de Araujo Carvalho
Laurenice Pereira Lima (*in memorian*)
Lourdes Lemos
Lucélia Cunha Magalhães
Márcia Luz da Motta
Marco Antonio Mota Gomes
Margarida Maria Veríssimo Lopes
Maria das Mercês Aquino de Araújo
Maria Moema Borges Leal de Britto
Romero Bezerra Barbosa
Rosa Maria Sampaio Vilanova de Carvalho
Sérgio Sampaio
Tatiana Lofti de Sampaio
Vaneide Marcon Cachoeira

Equipe de Apoio Administrativo

Ana Beatriz Cunha Maia – MS
Cristina Junqueira – Organização Pan-
Americana da Saúde
Isabel Constança P. M. de Andrade – MS
Maércio Carapeba Júnior – MS
Maria José Rodrigues da Silva – MS
Sérgio Luiz Ferreira Vianna – MS
Teresa Cristina Monteiro Barbosa – MS

Comitê Técnico Assessor da Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus

Adriana Costa e Forti – Sociedade Brasileira
de Diabetes
Alcy Moreira dos Santos Pereira – CONASS
Ana Luiza Vilasboas – MS
Carlos Alberto Machado – MS
Carlos Alberto Pereira Gomes – MS
Celso Amodeo – Sociedade Brasileira de
Cardiologia – Fundo de Aperfeiçoamento e
Pesquisa em Cardiologia
Fadlo Fraige Filho – Federação Nacional de
Associações de Diabéticos
José Márcio Ribeiro – Sociedade Brasileira de
Cardiologia – Depto. de Hipertensão Arterial
José Nery Praxedes – Sociedade Brasileira de
Nefrologia
Juliana Ferraz – MS
Maria Acioly Mota – Federação Nacional das
Associações de Portadores de Hipertensão Arterial
Maria Helena Catelli de Carvalho – Sociedade
Brasileira de Hipertensão Arterial
Osvaldo Kohlmann Júnior – Sociedade
Brasileira de Hipertensão Arterial
Valter Luiz Lavinias Ribeiro – CONASEMS

Grupo de pesquisa para a Avaliação da Campanha de Detecção de Diabetes Mellitus

Bruce Bartholow Duncan – Universidade
Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)
Carísi Anne Polanczyk – UFRGS
Cristiana M. Toscano – Organização Pan-
Americana da Saúde
Expedito Luna – Faculdade de Ciências
Médicas da Santa Casa de São Paulo
Flávio Danni Fuchs – UFRGS
Ines Lessa – Universidade Federal da Bahia
Laércio Joel Franco – Faculdade de Medicina
de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo
Luciana Bertoldi Nucci – UFRGS
Maria Inês Schmidt – UFRGS
Sandra Costa Fuchs – UFRGS
Sotero Serrate Mengue – UFRGS

Sumário

Apresentação	7
1. Introdução	13
2. Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus no Brasil	17
2.1. Etapas do plano	17
2.2. Operacionalização do plano	19
3. Impacto da Campanha Nacional de Detecção de Diabetes Mellitus (CNDDM)	23
3.1. Participação dos municípios	23
3.2. Participação da população-alvo	24
3.3. Percentual de participantes identificados como positivos no rastreamento	27
3.4. Confirmação diagnóstica dos participantes identificados como positivos no rastreamento	29
3.5. Caracterização do total da amostra de pacientes com rastreamento positivo e dos casos confirmados de diabetes	30
3.6. Vinculação e acompanhamento dos pacientes diagnosticados na campanha	32
3.7. Impacto populacional da CNDDM: diagnóstico e vinculação ao serviço de saúde	34
3.8. Custo-efetividade da CNDDM	34
3.9. Mudanças estruturais e de processos nos serviços de saúde	40
3.10. Resultados principais e comentários sobre o impacto da CNDDM	42
4. Impacto da Campanha Nacional de Detecção de Hipertensão Arterial (CNDHA)	49
4.1. Mobilização dos serviços e municípios	49
4.2. Participação da população-alvo	50
4.3. Percentual de participantes identificados como positivos no rastreamento	53
4.4. Confirmação diagnóstica dos participantes identificados como positivos no rastreamento	54
4.5. Custos na CNDHA	55
4.6. Resultados principais e comentários sobre o impacto da CNDHA	59
Referências	61
Anexos	63
Anexo I – Descrição de amostra probabilística do percentual de participantes identificados como positivos no rastreamento	63
Anexo II – Amostra de participantes da CNDDM para a etapa da busca ativa	63

Siglas utilizadas no documento

AMB	Associação Médica Brasileira
CNDDM	Campanha Nacional de Detecção de Diabetes Mellitus
CNDHA	Campanha Nacional de Detecção de Hipertensão Arterial
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde
DATASUS	Base de dados do DATASUS
DM	Diabetes mellitus
HA	Hipertensão arterial
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
HIPERDIA	Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos
MS	Ministério da Saúde
NOB	Norma Operacional Básica
NOAS	Norma Operacional da Assistência à Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PACS	Programa Agentes Comunitários de Saúde
PPI	Programação Pactuada Integrada
PSF	Programa Saúde da Família
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
SES	Secretarias Estaduais de Saúde
SIAB	Sistema de Informação de Atenção Básica
SIA/SUS	Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS
SPS	Secretaria de Políticas de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UF	Unidade da Federação

Apresentação

Esta publicação tem o propósito de oferecer um breve histórico do processo de implantação e os resultados da avaliação do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial (HA) e ao Diabetes Mellitus (DM), que ocorreu no Brasil durante o período 2001–2003. A hipertensão arterial e o diabetes são condições inicialmente assintomáticas, altamente prevalentes, de alto custo social e de grande impacto no perfil de morbimortalidade da população brasileira, trazendo um desafio para o sistema público de saúde. A cronicidade dessas condições torna este desafio ainda maior.

A identificação precoce e oferta de assistência e acompanhamento adequados aos portadores de HA e DM e o estabelecimento do vínculo com as unidades básicas de saúde são elementos imprescindíveis para o sucesso do controle desses agravos, prevenindo as complicações, reduzindo o número de internações hospitalares e a mortalidade por doenças cardiovasculares, além de reduzir o custo social e o custo que incorre ao SUS associado às doenças crônicas.

Apesar da existência de várias experiências municipais bem sucedidas quanto à garantia do acompanhamento dos casos de HA e DM no âmbito da atenção básica, se observava em grande parte do país uma falta de vínculo entre os portadores desses agravos e as unidades de saúde. O atendimento a esses indivíduos ocorria de modo não continuado nos serviços de urgência/emergência, sem a garantia da identificação de lesões em órgãos-alvo e do tratamento adequado a cada caso. Da mesma forma, atividades de promoção da saúde e redução de fatores de risco não são realizadas sistematicamente nos serviços de saúde de nosso país.

O Ministério da Saúde, com o propósito de reduzir a morbimortalidade associada a HA e DM, assumiu o compromisso de implementar o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus. Para viabilizar esse trabalho, o Ministério da Saúde convidou representantes das sociedades científicas de cardiologia, hipertensão arterial, diabetes mellitus, nefrologia, entidades nacionais de portadores, CONASS e CONASEMS para a constituição de um comitê técnico com o propósito de assessorar na operacionalização do plano.

O objetivo geral do plano foi o estabelecimento de diretrizes e metas para a reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes no Sistema Único de Saúde, por meio da atualização dos profissionais da rede básica, da garantia do diagnóstico e da vinculação do paciente às unidades de saúde para tratamento e acompanhamento, promovendo assim a reestruturação e a ampliação do atendimento resolutivo e de qualidade para os portadores dessas patologias na rede pública de serviços de saúde. Dentre os objetivos específicos do plano, podem ser citados os seguintes:

- ◆ Realizar ações de prevenção primária (redução e controle de fatores de risco) em 100% dos municípios habilitados em alguma forma de gestão da NOB 01/96 e NOAS 01/01.
- ◆ Identificar, cadastrar e vincular às equipes de atenção básica os portadores de hipertensão arterial e diabetes em 100% dos municípios habilitados em alguma forma de gestão da NOB 01/96 e NOAS 01/01.
- ◆ Implantar, na atenção básica, o protocolo de assistência ao portador de HA e DM.
- ◆ Articular as iniciativas existentes no campo da promoção e da educação em saúde para contribuir com a adoção de estilos saudáveis de vida pela população.
- ◆ Garantir o acesso dos portadores de HA e DM aos medicamentos incluídos no elenco mínimo definido pelo MS.
- ◆ Estabelecer conjunto mínimo de informações sobre a ocorrência e acompanhamento desses agravos em conformidade com os sistemas de informação em saúde disponíveis no país.
- ◆ Realizar ações de vigilância epidemiológica para o monitoramento sistemático da ocorrência desses agravos na população.
- ◆ Executar ações de comunicação e marketing social.

O Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus foi dividido em cinco etapas:

Etapa 1 – Capacitação de multiplicadores para atualização de profissionais da rede básica na atenção à HA e ao DM.

Etapa 2 – Campanha de informação e de identificação dos casos suspeitos de HA e DM e promoção de hábitos saudáveis de vida.

Etapa 3 – Confirmação diagnóstica e início da terapêutica.

Etapa 4 – Cadastramento e vinculação dos pacientes portadores de HA e DM às unidades básicas de saúde.

Etapa 5 – Avaliação do impacto do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus.

A avaliação do impacto da campanha foi feita por meio de uma série de estudos realizados em âmbito nacional. O plano de pesquisa compõe-se de vários estudos e avalia os seguintes aspectos relacionados ao impacto do plano:

- ◆ Participação dos municípios.
- ◆ Participação da população-alvo.
- ◆ Percentual de participantes identificados como positivos no rastreamento.
- ◆ Confirmação diagnóstica dos participantes identificados como positivos no rastreamento.
- ◆ Caracterização de indivíduos com rastreamento positivo e dos casos confirmados de diabetes.
- ◆ Vinculação e acompanhamento dos pacientes diagnosticados na campanha.
- ◆ Estimativa populacional do diagnóstico de DM e vinculação ao serviço de saúde.
- ◆ Custo-efetividade das campanhas nacionais de detecção de diabetes mellitus e de hipertensão arterial.
- ◆ Mudanças estruturais e de processos nos serviços de saúde.

Os resultados verificados na campanha de detecção de suspeitos de diabetes e suas etapas posteriores são impressionantes pela magnitude em si e pelo seu ineditismo – uso de recursos típicos de campanhas de vacinação, aplicados na prevenção de doenças crônico-degenerativas. Com a participação de 22,1 milhões de adultos com mais de 40 anos, houve uma grande capacidade de mobilização de municípios e da população-alvo. Esse resultado, em grande parte, foi fruto de parcerias e contratos desencadeados pelo Ministério da Saúde envolvendo CONASS, CONASEMS e sociedades profissionais, entre outros.

Dentre os indivíduos acima, 16% foram identificados como positivos ao rastreamento, recebendo orientação para confirmação diagnóstica de acordo com o nível da glicemia verificada na campanha. Os passos posteriores à campanha, diagnóstico e vinculação de casos novos de diabetes aos serviços de saúde, foram avaliados em amostra probabilística dos participantes com rastreamento positivo.

Os resultados dessa avaliação permitem estimar que 346.000 novos casos de diabetes foram diagnosticados a partir da campanha. Em outras palavras, foi necessário rastrear 64 participantes para detectar um caso novo de diabetes. Dentro do padrão de confirmação diagnóstica adotado na campanha, o custo por caso detectado foi de R\$ 139,00, considerando os custos federais e da confirmação diagnóstica.

É importante considerar que nem todos os participantes com rastreamento positivo buscaram confirmação diagnóstica, muito em decorrência das instruções dadas na campanha: intensificar a busca diagnóstica naqueles com maior glicemia, e apenas recomendar consulta posterior para aqueles com resultado classificado como duvidoso (a grande maioria), uma vez que sua probabilidade de ter diabetes, detectado nas etapas posteriores da campanha, era pequena. Essa estratégia garantiu diagnóstico imediato daqueles com maior probabilidade de ter diabetes para sua vinculação aos serviços de saúde, ficando os demais para vinculação posterior, de acordo com suas necessidades e a capacidade dos serviços de absorvê-los. Se todos tivessem buscado confirmação, o número de casos diagnosticados teria sido maior.

Os portadores de diabetes detectados a partir da campanha e vinculados a um serviço de saúde apresentavam, na sua maioria, idade igual ou superior a 60 anos e baixa ou nenhuma escolaridade. Esse perfil indica as dificuldades potenciais no manejo continuado de portadores de diabetes, o que envolve mudanças profundas de estilos de vida e, com frequência, o uso de vários medicamentos.

O impacto da campanha também foi avaliado em aspectos estruturais e de reorganização dos serviços de atenção básica, e os dados sugerem que ocorreram algumas mudanças favoráveis em curto prazo.

A Campanha Nacional de Detecção e Controle da Hipertensão Arterial, ocorrida após a Campanha de Detecção de Diabetes Mellitus, foi capaz de mobilizar a população, facilitar o acesso à informação, identificar indivíduos suspeitos de serem hipertensos e estimular a confirmação diagnóstica. Por outro lado, a adesão dos municípios e da população à campanha foi baixa, apesar do fato de que quase 12,5 milhões de pessoas aferiram a pressão arterial

durante a campanha. Diversos motivos podem ter contribuído para isso, incluindo a sobrecarga dos municípios que se seguiu à campanha de diabetes, a menor repercussão da campanha de hipertensão arterial entre os profissionais envolvidos nas políticas e administração dos serviços de saúde, além do fato de o risco atribuído à hipertensão já ter sido difundido em campanhas anteriores de menor abrangência.

Cabe destacar que o conjunto de aspectos operacionais do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus caracteriza uma experiência exitosa. As expectativas prévias quanto à prevalência da hipertensão arterial e do diabetes no Brasil foram confirmadas e foi possível implementar um plano que foi desenvolvido, implantado, acompanhado e avaliado graças a numerosas parcerias que se mostraram eficientes.

A limitação do plano diz respeito à extensão da cobertura da campanha de hipertensão arterial e à continuidade do acompanhamento dos casos detectados, através da absorção dos casos suspeitos pela rede, da qualidade e eficiência dos cuidados oferecidos, do aumento de adesão ao tratamento preconizado e da disponibilidade ininterrupta de medicamentos nos serviços de saúde.

10 Talvez o mais importante, à luz de conhecimentos científicos recentes que sugerem que programas futuros de rastreamento do diabetes (prevenção secundária) poderão ter resultados mais favoráveis caso sejam incorporadas estratégias de prevenção primária, seja o desafio de implementar programas de prevenção que priorizem mudanças alimentares e de atividade física em indivíduos de alto risco. Programas futuros deveriam ser feitos de forma integrada, incorporando a detecção desses indivíduos de alto risco, além de diagnóstico de novos casos de diabetes. Contudo, antes de se levar a cabo uma tentativa de rastreamento mais ampla, é importante que o sistema de saúde esteja preparado para oferecer tratamento adequado aos casos novos de diabetes detectados e orientar as intervenções preventivas recomendáveis àqueles sob maior risco de desenvolver diabetes, uma proporção no mínimo equivalente à de casos novos de diabetes.

Nesta publicação estão detalhados os resultados da avaliação do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus. Certamente será de grande valia para gestores, técnicos, pesquisadores e formuladores de políticas de saúde no Brasil e no mundo.