

Introdução

1



1. Introdução

As transições demográfica, nutricional e epidemiológica verificadas no século passado determinaram um perfil de risco em que doenças crônicas como o diabetes e a hipertensão assumiram ônus crescente e preocupante.

O diabetes é um estado hiperglicêmico crônico, acompanhado de complicações agudas e crônicas, que podem incluir dano, disfunção ou falência de órgãos, especialmente de rins, nervos, coração e vasos sanguíneos. É uma doença comum e de incidência crescente. Estima-se que em 1995 atingia 4% da população adulta mundial e que, em 2025, alcançará a cifra de 5,4%. A maior parte desse aumento se dará em países em desenvolvimento, e neles se acentuará o atual padrão de concentração de casos na faixa etária de 45-64 anos.¹

No Brasil, no final da década de 1980, estimou-se que o diabetes ocorria em cerca de 8% da população de 30 a 69 anos de idade residente em áreas metropolitanas brasileiras. Essa prevalência variava de 3% a 17% nas faixas de 30-39 e de 60-69 anos, respectivamente. A prevalência da tolerância diminuída à glicose, um estágio prévio ao diabetes em que a prevenção demonstrou-se efetiva clinicamente, era igualmente de 8%, variando de 6%, entre 30-39 anos, a 11%, entre 60-69 anos de idade.²

O diabetes apresenta alta morbimortalidade, com perda importante na qualidade de vida. É uma das principais causas de mortalidade, insuficiência renal, amputação de membros inferiores, cegueira e doença cardiovascular. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou em 1997 que, após 15 anos de doença, 2% dos indivíduos acometidos apresentarão cegueira e 10%, deficiência visual grave. Além disso, estimou que, no mesmo período de doença, 30% a 45% apresentarão algum grau de retinopatia, 10% a 20%, de nefropatia, 20% a 35%, de neuropatia e 10% a 25%, de doença cardiovascular.³

Mundialmente, os custos diretos para o atendimento ao diabetes variam de 2,5% a 15% dos gastos nacionais em saúde, dependendo da prevalência local de diabetes e da complexidade do tratamento disponível. Além dos custos financeiros, o diabetes acarreta também outros custos associados à dor, ansiedade, inconveniência e menor qualidade de vida que afeta doentes e suas famílias. O diabetes representa também carga adicional à sociedade, em decorrência da perda de produtividade no trabalho, aposentadoria precoce e mortalidade prematura.³ Compreende vários tipos de diabetes, entre eles o do tipo 2, abrangendo cerca de 90% dos casos, e o do tipo 1, com cerca de 8%.

A hipertensão arterial também é um problema crônico comum. Sua prevalência varia com o critério diagnóstico empregado e aumenta em faixas etárias maiores. Estudos epidemiológicos brasileiros estimam prevalências de 40% a 50% da população adulta com

mais de 40 anos, a partir da medida casual da pressão. Como o diagnóstico clínico requer avaliações sucessivas em diferentes ocasiões, a prevalência estimada da hipertensão pode reduzir-se em 30%.⁴

Mesmo sendo assintomática, a hipertensão arterial é responsável por complicações cardiovasculares, encefálicas, coronarianas, renais e vasculares periféricas. Estima-se que 40% dos acidentes vasculares encefálicos e que 25% dos infartos ocorridos em pacientes hipertensos poderiam ser prevenidos com terapia anti-hipertensiva adequada. No entanto, parcela importante da população adulta com hipertensão não sabe que é hipertensa, e muitos dos que sabem não estão sendo adequadamente tratados.⁵

A redução do acidente vascular encefálico e da doença isquêmica coronariana, por meio da identificação dos portadores de hipertensão e do controle adequado dos níveis pressóricos, poderá ter grande impacto no Sistema Único de Saúde, em termos de redução da morbimortalidade e de diminuição dos custos sociais e financeiros.

Por tudo isso, a prevenção do diabetes e da hipertensão e de suas complicações é hoje prioridade em saúde pública. Ela pode ser efetuada por meio da identificação de indivíduos em risco (prevenção primária), da identificação de casos não diagnosticados (prevenção secundária) e do tratamento dos casos clínicos visando prevenir complicações agudas e crônicas (prevenção terciária).

14

A cronicidade dessas condições e o grande impacto no perfil de morbimortalidade na população brasileira trazem um desafio para o sistema público de saúde: a garantia de acompanhamento sistemático dos portadores desses agravos, assim como o desenvolvimento de ações referentes à promoção de saúde e à prevenção das doenças crônicas não transmissíveis. Para atender a essas demandas, foi pactuado o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus, com o estabelecimento de diretrizes e metas para o Sistema Único de Saúde (SUS). O plano envolveu também campanhas nacionais de detecção do diabetes (2001) e da hipertensão (2002).

Este documento apresenta os resultados gerais dessas campanhas e de seu impacto no diagnóstico e tratamento do diabetes e da hipertensão no Brasil.