

01. CUIDADOS E PREVENÇÕES AO DIABETES NO BRASIL¹

Jonas Rodrigo Gonçalves²

Caroline Pereira Gurgel³

RESUMO

O diabetes, assim como outras doenças crônicas tais como hipertensão, ocupa um lugar de relevância no que diz respeito às doenças que mais atingem a população e mais causam mortes. As políticas públicas voltadas à sua erradicação, embora vantajosas, são insuficientes e custosas. Sendo assim, há a alternativa do diagnóstico precoce da doença, rastreamento, que obteve, do total, 44% representando novos casos. Objetiva-se a solução por meio de novas políticas e conhecimento da doença. O fator degradante da doença exige seu estudo, ao ser observada em familiares próximos. As pesquisas utilizadas usaram questionários fechados para obter dados. A conclusão é que as propostas das pesquisas se mostram eficientes como complementos às políticas existentes.

PALAVRES-CHAVE: DIABETES. SUS. PREVENÇÃO. MEDICAMENTOS. MEDIDAS.

ABSTRACT

Diabetes, as well as other chronic diseases such as hypertension, occupy a place of relevance with regard to the diseases that more affect the population and more cause deaths. Public policies aimed at its eradication, although advantageous, are insufficient

¹ Artigo oriundo de pesquisas no grupo de Iniciação Científica da Faculdade Processus em Direito e Políticas Públicas, sob a orientação do professor MSc. Jonas Rodrigo Gonçalves. © Todos os direitos reservados. A Editora JRG e a Revista JRG de Estudos Acadêmicos não se responsabilizam pelas questões de direito autoral deste artigo, sendo os autores do mesmo os responsáveis legais. Créditos: este artigo contou com a revisão linguística dos próprios autores e com a diagramação do professor Daniarly da Costa.

² Doutorando em Psicologia; Mestre em Ciência Política (Políticas Públicas, Direitos Humanos e Cidadania). Especialista em: Letras: Revisão de texto; Formação em Educação a Distância; Docência no Ensino Superior; Didática no Ensino Superior em EAD. Licenciado em Filosofia e em Letras (Português e Inglês). Escritor, autor de 36 livros didáticos e acadêmicos. Coordenador dos grupos de pesquisa: Direito e Políticas Públicas; Políticas Públicas do Agronegócio e Gestão Ambiental; Português Jurídico; Língua Portuguesa e Carreiras Públicas.

³ Graduando(a) em Direito pela Faculdade Processus (Brasília/DF). Autor (a) do artigo "Cuidados e Prevenções ao Diabetes no Brasil". Participante do grupo de pesquisa Direito e Políticas Públicas, da Faculdade Processus, sob coordenação do professor MSc. Jonas Rodrigo Gonçalves. Palestrante no Seminário de Pesquisa da Faculdade Processus em 2018.

and costly. Thus, there is the alternative of early diagnosis of the disease, screening, which obtained, of the total, 44% representing new cases. The objective is the solution through new policies and knowledge of the disease. The degrading factor of the disease requires its study, when observed in close relatives. The surveys used closed questionnaires to obtain data. The conclusion is that the research proposals are efficient as complementary to existing policies.

KEYWORDS: DIABETES. SUS. PREVENTION. MEDICINES. MEASURES.

INTRODUÇÃO

Sabe-se que dentre as principais enfermidades que atingem a população mundial no século XXI, o diabetes, assim como outras doenças crônicas tais como hipertensão, representam certa prevalência, e, por isso, têm virado alvo de grande preocupação da saúde pública. Com isso, há a realização de vários estudos voltados a compreensão das principais causas e a como o diabetes pode ser evitado, sabendo-se que, as principais políticas de intervenção, no Brasil, são realizadas pelo SUS.

Este trabalho tem como objetivo identificar o papel do SUS no combate à doença, tentar esclarecer a importância de estudos visando a coleta de dados, que, posteriormente, podem vir a incentivar a criação de novas políticas públicas, que melhorem o atendimento aos pacientes, e dar ênfase ao caráter abrangente do diabetes, já que, além de ser um grave problema nacional, representa igualmente um agravo de ordem internacional. Cabe citar também que o motivo para a realização de tal estudo deve-se ao presenciamento da deterioração causada pela doença ao organismo humano, ao atingir parentes próximos, e muitas vezes, a insuficiência medicamentosa ou de atendimento.

Trata-se de uma análise do tipo social e teórico, em que se observa a insuficiência do serviço público, o caráter desumano da doença, e a importância dos programas já implantados em nosso país, além da importância de se criar novos planos, complementares aos já existentes; por meio de estudos feitos por todo o Brasil, como no município de Joinville e no estado do Rio Grande do Sul.

Com isso, infere-se que o diabetes ocupa um lugar de relevância no que diz respeito às doenças que mais atingem a população e mais causam mortes. Além disso, as políticas públicas voltadas à sua erradicação são insuficientes, tendo em vista que o agravo ainda causa inúmeros danos.

Sendo assim, há a alternativa do diagnóstico precoce da doença, por meio de campanhas que visem o auto-cuidado, que se mostram como eficientes como resolução de tal mazela.

O intuito é observar o porquê de o serviço público ainda não ser suficiente para erradicar a doença, quais são as vantagens e a importância dos programas que já foram adotados pelo sistema público, geralmente iniciativas do SUS, quais são as possibilidades de novos planos e qual é a abrangência e os riscos representados pelo diabetes.

O interesse acerca da doença surge embasado no fator degradante da doença, ao ser observada em familiares próximos.

O método utilizado foi a verificação de diversas análises feitas em torno do país, geralmente por meio de questionários com questões fechadas, respondidas por portadores selecionados e que aceitaram participar destas. Portanto, é uma análise do tipo social e teórico.

Como já mencionado, a análise tem como base estudos anteriormente realizados, geralmente por estudantes universitários, acerca de como o serviço público pode vir a apresentar melhorias, além daqueles que demonstram as resoluções efetivas, porém insuficientes, adotadas pelo SUS no Brasil.

PREVENÇÃO E TRATAMENTO DO DIABETES

Nos últimos anos, ante a motivação por alterações econômicas, sociais, e demográficas, paralelamente a políticas sociais redistributivas contrárias à justiça, além de ter experimentado uma significativa evolução de enfermidades crônico-degenerativas, o Brasil também não conseguiu livrar-se do infortúnio de mazelas infecciosas. Infere-se, desse modo, as disparidades das modificações no perfil de morbimortalidade entre os países atinentes ao Primeiro Mundo e o nosso país.

Dentre tais mazelas, significando uma grande despesa financeira e social para os sistemas de saúde e para a sociedade, com um alto índice de óbito e incidência da doença, há o diabetes. Visando combater esse problema com eficiência e efetividade, é necessária a estruturação criativa e apropriada dos serviços de saúde públicos, determinada pela apuração desse impacto progressivo.

É acometida, atualmente, entre 7% e 8% da população global adulta pelo Diabetes Mellitus (DM), em suas variações mais usuais: DM tipo I (DMI), correspondendo aproximadamente a 10% dos casos, e DM tipo II (DMII), enfermidade

crônica de caráter evolutivo, referente a 90% dos quadros, atingindo em média 347 milhões de pessoas em todo o mundo, além de ser um fator direto de mais de 3,5 milhões de mortes. Tendo em vista a sua complexidade, o conseqüente envelhecimento populacional e a progressiva quantidade de indivíduos atingidos, este é conceituado como problema de saúde pública (Brasil, 2006). Segundo Carson et al. (2010):

História familiar de diabetes em parentes de primeiro grau é um dos fatores de risco para o desenvolvimento de DM tipo II. Já o DM tipo I possui pouca influência hereditária. No presente estudo os seis portadores de DM tipo II afirmaram possuir familiares de primeiro grau portadores da doença, o que demonstra concordância com o preconizado. (ALBUQUERQUE, NASCIMENTO, KARVAT GRACIA, PREISLER, OLIVEIRA, PERNA, SOUZA E SILVA. 2015, p. 3)

Além disso, apresentando maiores riscos a desenvolver o Diabetes ou a tolerância reduzida à glicose, além de histórico familiar, há também como uma causa primordial o excesso de peso, relacionado ao sedentarismo e ao caráter calórico exorbitante das dietas atualmente, levando à obesidade. Por isso, como forma de prevenção não farmacológica ao agravamento da doença e aparição de complicações, há a inegável importância da prática a atividades físicas, primordialmente as aeróbicas.

Isso gera uma ação direta sobre certos indicadores, tais como os níveis de lipoproteína de baixa densidade (LDL) e colesterol total, ocasionando sua menor concentração no sangue. Isso se deve pois, com a prática dessas atividades, os lipídeos circulantes não são mais utilizados na promoção de tarefas motoras como fonte de energia, assim como posteriormente ao término de exercícios musculares, restabelecendo os estoques energéticos, além de aumentar a sensibilidade da membrana celular para a ação da insulina, o que diminui as quantidades de glicose e insulina circulantes. Entretanto, poucas são as provas existentes que definam os benefícios acarretados pela prática física como suficientes para diminuir o requerimento aos procedimentos de saúde e seus custos de condutas ambulatorias.

O DM é responsável pela supressão progressiva da qualidade de vida e representa uma das razões principais de extirpação de membros inferiores, perda da visão, problemas cardiovasculares e de falecimento, sendo que, em 1997, foi determinado pela OMS que, posteriormente a 15 anos de agravo, 2% dos acometidos possuirão cegueira, 10% apresentarão grave deficiência visual, e 10% a 25%, apresentarão problemas cardiovasculares, entre outras coisas, expondo elevada

morbimortalidade, segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2006). É responsável por 5,2% das razões de óbito no Brasil, afetando, sobretudo, os mais vulneráveis (pessoas de baixa renda e escolaridade e pessoas de mais idade), assim como outras doenças crônicas.

Com o intuito de adotar-se o tratamento farmacêutico o mais racional possível, é essencial o conhecimento, por parte do portador do DM, acerca das complicações apresentadas pela doença. Entretanto, o que se observa é que tanto no Brasil quanto nos demais países, cerca de 46% à 50% dos diabéticos desconhecem seu diagnóstico, já que a doença tem um tempo de latência assintomática, que varia entre 4 e 12 anos e, por isso, não obtêm tratamento efetivo.

Além disso, há uma estimativa indicando que, em 2020, aproximadamente dois terços das doenças que atingem a população, em dimensões mundiais, corresponderão às crônicas não transmissíveis, dentre elas o Diabetes, destacando-se que, contemporaneamente, correspondem a 45,9% desse total.

Isso significa que a presença do Diabetes, bem como da Hipertensão, como doenças crônicas, são graves infortúnios à saúde pública e indicam condições prevalentes entre os indivíduos, independente do grau de desenvolvimento do país, sendo determinadas, dentre outras coisas, pelas modificações ocorridas no século passado na demografia, nutrição e nas aparições epidemiológicas, assumindo um papel progressivo e preocupante. Há ainda uma comparação de dados com o intuito de alertar as pessoas de que, em 1995, o DM era responsável por atingir 4% da população adulta no globo, e que, em 2025, será responsável por avultar em aproximadamente 5,4% do total de adultos.

Ao se focar no fato de que tal doença não apresenta gravidade somente em países em desenvolvimento, como o Brasil, ou subdesenvolvidos, cabe citar que, nos Estados Unidos, por volta de 33% da população possui diagnóstico de insuficiência renal, relacionado, primordialmente, à presença do diabetes no organismo, sendo os sujeitos submetidos à diálise ou transplante renal, sendo que metade deles é devido ao DM II (adquirido), ou seja, relacionado aos maus hábitos cotidianos; 50% do total de amputações a membros inferiores são realizadas em portadores de diabetes; e ainda, o risco de enfermidades cardiovasculares, incluindo acidentes vasculares cerebrais e doenças corianas, é de 2 a 4 vezes maior em diabéticos do que nos não diabéticos presentes no mesmo grupo de risco relacionado a outros fatores. Dessa forma:

No contexto internacional, desde a década de 90, autores têm utilizado indicadores da atividade hospitalar como medida da qualidade da atenção ambulatorial a diversas doenças, entre as quais o DM. São as chamadas Condições Sensíveis à Atenção Primária (CSAP), i.e., uma lista de condições de saúde para as quais a atenção primária efetiva, oportuna e suficiente seria capaz de reduzir os riscos de agravamento e complicações e, conseqüentemente, de internações. (ARTILHEIRO, FRANCO, SCHULZ, COELHO. 2014, p. 2)

Cabe ressaltar ainda o risco a outras enfermidades cardiovasculares, representado pelo diabetes, assim como pela hipertensão, já que a maioria das contrariedades resultantes do Diabetes ocorre devido a complicações micro e macrovasculares. Objetivando o seu controle, aumento da qualidade de vida e diminuição da morbimortalidade, nos últimos anos, como alvo de variadas ações e programas, há a prevenção e controle das DCNT.

Tal como previsto no Plano de ações e Estratégias para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), a articulação de um agrupamento de políticas públicas, como as designadas à garantia da obtenção de medicamentos, se mostra necessária para monitorar e controlar tal agravo no âmbito nacional, visto que está presente em 6,2% dos adultos brasileiros (9,1 milhões de pessoas).

Apresentando-se como instituição de assistência e cadastramento de portadores de diabétes, além de hipertensos, gerando informações voltadas ao acompanhamento do auxílio fornecido aos enfermos, objetivando, dentre outras coisas, a salvaguarda da recepção dos medicamentos receitados, foi instituída uma ação programada de atenção a essas doenças no Sistema Único de Saúde (SUS), chamada Hiperdia. Dessa forma, ressignifica o epidemiológico perfil da população, com o fim de modificar a atual situação, por meio de estratégias de saúde pública, além de buscar um menor custo social e uma melhor qualidade de vida aos portadores dessas doenças.

Além do hiperdia, há ainda pesquisas referentes ao cuidado ao diabetes, e um aglomerado de intervenções de promoção de saúde, qualificação de especialistas, prevenção, diagnose, tratamento, vigilância e amparo farmacêutico, dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). Essas ações possuem financiamento e execução por parte das três esferas do governo: municipal, federal e estadual, sendo sua maior parte, principalmente pela rede básica de Saúde, exercida pelo municipal.

Houve ainda, objetivando estabelecer metas e diretrizes para a extensão e reestruturação do atendimento no SUS ao diabetes e à hipertensão arterial, além da

qualidade nos serviços de saúde da rede pública aos portadores de tais enfermidades, por meio da garantia à diagnose, adesão do paciente, visando acompanhamento e tratamento, às unidades de saúde e atualização de profissionais, e dessa forma, diminuir a morbimortalidade relacionada a elas, a implementação, pelo Ministério da Saúde, do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus no Brasil, entre os anos de 2001 a 2003.

A Constituição Federal estabelece, no território brasileiro, o direito ao acesso à saúde, sendo esta definida como “direito da população e dever do Estado”, sendo assegurado na estrutura legal do SUS, o auxílio farmacêutico, o amparo terapêutico integral da população, dentre outras atribuições.

Sendo usados justamente como instrumentos terapêuticos para extensão da qualidade e da expectativa de vida, os medicamentos são incumbidos de lapidar a saúde dos sujeitos, podendo inclusive salvar vidas. Retrata um requisito para a cura, controle, tratamento e prevenção de enfermidades, sendo essencial o seu acesso. Entretanto, por não apresentar risco perceptível ou gerar desconforto físico imediato àqueles que possuem a doença e por exigir modificações no estilo de vida, como por exemplo, a utilização constante de medicamentos e continências alimentares importantes para seu controle e diminuição das complicações, o engajamento no tratamento por eles é custoso. Esse engajamento está submetido, dentre outras coisas, às variantes socioeconômicas e psicossociais, à relação médico-paciente, às particularidades terapêuticas e seus atributos.

Para facilitar o acesso a esse tratamento, há a disponibilização de forma gratuita dos seus medicamentos, por meio do Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB) (criado com a demanda de copagamento e complementaridade aos demais projetos desenvolvidos pelo SUS), com a coparticipação de drogarias comerciais e farmácias privadas, apresentando-se atualmente como “Aqui Tem Farmácia Popular”, presente em quase todos os municípios do Brasil. Além de fornecer os medicamentos referentes à diabetes, é importante ressaltar que são igualmente disponibilizados os de hipertensão e asma, e, com 90% de desconto, os de mal de Parkinson, glaucoma, anticoncepcionais, entre outros. Contribui, dessa forma, para a adesão ao tratamento por, principalmente, pessoas com baixa renda e usuários da rede privada de saúde que avistam problemas para a aquisição dos medicamentos nas farmácias comerciais, Tal fornecimento gratuito foi implantado no PFPB na sua reformulação, ocorrida em fevereiro de 2011, e passou a ser chamada de “Saúde Não Tem Preço” (SNTP),

significando, a respeito dos medicamentos prescritos para o cuidado à doença, o fim da contrapartida do usuário em sua obtenção. O direito a obtenção gratuita aos medicamentos é garantido por lei (Lei nº 11.347, de 27 de setembro de 2006), que a disciplina.

Para efetivar a compreensão do PFPB, cabe citar dois exemplos de pesquisas para obtenção de dados. No primeiro deles, foi realizado, na Farmácia Municipal de Panambi – Rio Grande do Sul, um estudo para obtenção de dados acerca do uso e retirada gratuita de insulina, seringas e agulhas, por meio de um questionário respondido por possuidores de DM dos tipos I e II. Como resultado obtido, concluiu-se que:

Entre os 25 entrevistados, todos faziam uso de insulina para o tratamento do DM, 76% eram portadores do DM tipo I e 24% de DM tipo II. Quanto ao sexo da população estudada, constatou-se um predomínio do masculino, com 56%. A idade média dos entrevistados foi de 46,4 anos ($\pm 18,96$), variando entre 16 e 79 anos. A faixa etária predominante foi de 50 a 69 anos (40%). (GAERTNER, SCHNEIDER, SPANEVELLO, COLET. 2013, p. 3)

No segundo, foi realizada uma análise a respeito de dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), no ano de 2013, em que diabéticos e hipertensos, com mais de 18 anos, relataram receber ou não os medicamentos para conter tais doenças (hipertensão e diabetes) pelo PFPB, com o intuito de relatar a sua proporção, conforme caracteres sociodemográficos. Como conclusão, obteve-se que:

Cerca de um terço dos indivíduos hipertensos (35,9% - IC95% 34,1;37,7) e mais da metade dos diabéticos (57,4% - IC95% 54,2;60,2) obtiveram pelo menos um medicamento do PFPB, com algumas diferenças entre as grandes regiões brasileiras; para os diabéticos, foram encontradas maiores proporções de obtenção de medicamentos pelo PFPB por indivíduos de cor preta (69,4% - IC95% 60,8;77,9) e com menor nível de escolaridade (8 anos de estudo) (63,9% - IC95% 60,2;67,7), sem diferenças significativas entre os grupos etários e sexos. (COSTA, URRUTH, LEÃO TAVARES, MENGUE, PEREIRA, MALTA, JÚNIOR. 2015, p. 1).

Outro aspecto é a importância do uso de utensílios denominados glicosímetros, por meio dos quais é possível avaliar-se a glicemia capilar, utilizados, em média, quatro vezes ao dia para manter a glicemia estabilizada, através do equilíbrio da glicohemoglobina e, conseqüentemente, realizar uma gestão rigorosa do metabolismo. Por haver variadas formas de administrar a insulina, faz-se indispensável a avaliação clínica individual do paciente possuidor de DM.

No que diz respeito à orientação necessária referente à participação no programa de educação especial para diabéticos e ao modo de aquisição dos medicamentos, é responsabilidade dos gestores do SUS fornecê-las de forma gratuita. Há também a importância atribuída aos profissionais farmacêuticos, no que diz respeito à explanação acerca da prevenção do Diabetes Mellitus, alertando para o valor de se ter uma vida com hábitos saudáveis, e aos diabéticos, da seriedade com que deve ser conduzido o auto-cuidado, a fim de evitar o aparecimento de complicações. Cabe citar similarmente, que sem o adequado entendimento e compreensão da prescrição médica por parte do paciente, torna-se inviável a correta realização do tratamento pretendido.

Para que haja segurança em tal orientação, é fundamental que aqueles pertencentes à área da saúde, sobretudo farmacêuticos e endocrinologistas, mantenham-se atualizados, tendo em vista que sem a correta aplicação da insulina, não será possível o controle da doença.

Em relação à relevância atribuída aos farmacêuticos pelos portadores de DM tipos I e II frequentadores da Farmácia Municipal de Panambi (RS), obteve-se cinco diferentes opiniões, sendo elas: existência não necessária, devido ao fato de que o próprio portador deve ter noção da doença que possui, necessária no que diz respeito a procurar a cura do agravo, juntamente aos demais profissionais da área de saúde, necessária somente no quesito levar atualizações e informações do Diabetes, por meio do informe das inovações e conhecimentos corretos, necessária como intervenção e apoio aos que possuem a doença, incentivando o tratamento e a importância do saber sobre a enfermidade, e necessária em um domínio geral, pois é importante ao diabético ter um profissional a sua disposição, para orientá-lo da melhor forma possível.

Dentre as principais dificuldades encontradas para que seja realizado o tratamento eficaz do Diabetes, apresentando-se como barreiras a tal, identifica-se o analfabetismo, assim como as não favoráveis taxas de expectativa de vida, pois, devido ao não entendimento das prescrições, ou à inaptidão ao ato de ler, o tratamento se inviabiliza, por mais que o portador aceite as imposições referentes tanto à prescrição, quanto no que diz respeito à alteração de hábitos cotidianos. Há também o hábito de não usar os medicamentos prescritos ou diminuir a sua frequência, o que, por consequência, o torna ineficaz.

Como uma possível solução ao problema do analfabetismo, foi desenvolvido no Núcleo de Estudos de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Paraná (Nesc-UFPR) uma espécie de prescrição médica alternativa, com o objetivo de proporcionar uma compreensão mais simples e acessível, aumentando, dessa forma, a aderência ao tratamento dos inscritos no programa Hiperdia, que consiste em um programa que promove a obtenção, dispensa e concessão dos medicamentos requisitados por meio do cadastro e acompanhamento dos que realizam seu tratamento de diabetes, assim como o de hipertensão, pelo SUS, além de realizar a identificação dos usuários, enviando dados para o Cartão Nacional de Saúde e que, dentre seus diversos benefícios, instrui os gestores públicos sobre possíveis métodos de intervenções.

Nessa prescrição alternativa, denominada pictográfica, foram usadas cores, assim como nas embalagens dos medicamentos e turno do dia que deveria ser usado. O estudo aconteceu em uma unidade de saúde do município de Colombo, no Paraná, posteriormente aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Paraná, Setor de Ciências da Saúde, registrado como CEP/SD n. 772.107.09.08, com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) n. 0049.0.091.091-09. Foi aplicada uma entrevista estruturada, a 63 pessoas portadoras tanto de Diabetes, quanto de Hipertensão, em que se analisou o antes e o depois da aplicação. Os autores do estudo concluíram que:

Observou-se a elevação da adesão de 60% para 93,33% em relação ao tratamento medicamentoso. No grupo de alfabetizados não houve mudança na adesão. Conclui-se, no entanto, que esse tipo de intervenção é limitado para a melhora da condição de saúde dos pacientes, pois o aumento da adesão se dá em relação tanto ao tratamento medicamentoso quanto à precariedade. (ALBUQUERQUE, NASCIMENTO, KARVAT GRACIA, PREISLER, OLIVEIRA, PERNA, SOUZA E SILVA. 2015, p. 1)

Através da integral cautela a essa patologia, de maneira definitiva e com qualidade, vêm sendo implementadas, com o intuito de prevenir tanto o Diabetes, como suas complicações, numerosas estratégias voltadas à saúde pública, sendo eficientes economicamente, pelo Ministério da Saúde.

Tendo de apresentar condições para vidas sadias aos indivíduos e favorecê-las, incluindo tanto as dimensões econômica, cultural, estatal e social, como a física de ambiente, as políticas públicas voltadas para a promoção e viabilização da saúde são efetuadas por diferentes abordagens, tais como a disposição mais igualitária da renda, medidas fiscais, legislações, taxaço e mudança organizacional, políticas sociais; direcionando-se para a igualdade em saúde.

Dessa forma, há importantes fatores de controle e prevenção ao Diabetes – alterações no modo de vida relacionadas à luta contra o sedentarismo e modificações na dieta. Para que sejam cumpridas tais modificações, há a discussão a respeito de programas eficazes de prevenção do diabetes. Nesse sentido, há a noção de políticas públicas que possivelmente gerarão economia aos serviços de saúde e maior sobrevida aos diabéticos, consistindo em métodos de prevenção tanto primária quanto secundária, evitando a insulinodependência.

Além disso, dentre as medidas vigentes no momento no Brasil para o controle e prevenção do Diabetes, há dois (originados no SUS) que se destacam, sendo eles o Programa Saúde na Escola (PSE), em que, por meio de iniciativas como averiguação da sensibilidade visual, auditiva e psicológica, verificação da ocorrência precoce do Diabetes e da Hipertensão e da existência de cárie, além de avaliações nutricionais, buscam fazer a prevenção a essas doenças e promover a saúde dos estudantes; e o Promoção da Saúde, que dentre outras coisas, foca no estímulo ao exercício físico e à alimentação saudável.

Embora ainda não existam muitas comprovações científicas da eficácia e dos benefícios do processo de rastreamento como forma de diagnóstico precoce (que em tese permite a redução de complicações por meio da terapia precoce), ele geralmente é adotado nos países como forma de prevenção, conhecido como rastreamento “oportunistico”. É realizado por meio de testes pouco invasivos e que possuem aceitação por parte da população como, por exemplo, a medida da glicemia em jejum. Pode apresentar-se como uma eficaz resolução ao problema do crescente aumento do diabetes como doença crônica, que inclusive, apesar de apresentar um alto custo para realização, ainda é mais econômico do que o tratamento medicamentoso com o diagnóstico tardio da doença, porém, exige certa infra-estrutura para ser realizado de maneira eficaz, que boa parte dos sistemas de saúde pública ainda não possui.

Com isso, no Brasil, houve uma reorganização da rede de atenção e da rede farmacêutica e optou-se por fazer uma campanha de rastreamento a uma vez só, embora antes da aquisição de um programa de rastreamento, seja aconselhável que, primeiramente, seja aprimorado o manejo clínico dos diabéticos. Toda via, posteriormente às campanhas de rastreamento, observou-se, relativamente aos aspectos de reorganização e estruturais dos sistemas de atenção básica, alterações positivas.

A Campanha Nacional de Detecção de Diabetes Mellitus foi realizada entre 6 de março e 7 de abril de 2001, e, mais tarde, a referente à Hipertensão. Nessa campanha, foram dadas orientações sobre como confirmar o diagnóstico por meio do SUS aos considerados com suspeita de diabetes, com base na urgência aferida no resultado do rastreamento, em que, além de medição glicêmica, também foi realizada a aferição da pressão arterial aos que apresentaram níveis desregulares de glicemia, já que diabetes e hipertensão podem ser coexistentes e, conseqüentemente, elevam o risco de complicações cardiovasculares. Antes da campanha propriamente dita, houve a distribuição de aparatos educacionais e informativos sobre prováveis complicações e aspectos de risco, além da intensa campanha de mídia realizada. Segundo o autor, dos estudos, a campanha apresentou resultados extremamente positivos, mostrando que:

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. (TOSCANO. 2015, p. 7)

Além disso, a partir dessa campanha, estima-se a diagnose de 346 mil novos casos, o que de certa forma é negativo, mas positivo no que diz respeito ao conhecimento do porte da doença por parte dos portadores. Ou seja, uma quantidade significativa dos que participaram da campanha já possuíam diabetes, mas ainda não o tratavam, sendo vinculados a tal a partir da campanha (a cada 64 pessoas analisadas, uma foi diagnosticada como diabética). 139 reais foi o custo de cada caso detectado, levando em consideração o custo da afirmação diagnóstica e os custos federais, e 44% dos indivíduos com resultado positivo ao diabetes no rastreamento afirmaram o diagnóstico e todos eles o fizeram na rede do SUS. Houve também alterações positivas a curto prazo na estrutura e na reorganização dos serviços de atenção básica. Há também evidências de que programas de rastreamento do diabetes seriam mais eficazes se incorporassem estratégias de prevenção primária e talvez a grande questão esteja relacionada a como implementar programas de prevenção que tenham como prioridade a alteração alimentar e as relacionadas à atividade física em indivíduos de alto risco.

Dando ainda ênfase ao caráter resolutivo da diagnose precoce do diabetes, foi adotado pelo Brasil um indicador referente às Condições Sensíveis à Atenção

Primária (CSAP), que consiste em um conjunto de indicadores referentes à atividade hospitalar como forma de medida da eficácia da atenção ambulatorial ao DM, assim como a outros agravos, implementado em contexto internacional a partir da década de 90, avaliando condições de saúde em que a atenção primária suficiente, concreta e adequada, poderia diminuir os riscos de complicações e agravamentos à doença, além de internações. Sua utilização, em nosso país, é nova, e contribui tanto com o conhecimento do progresso e amplitude temporal relativos às internações que poderiam ser evitadas em grupos de patologias ou populacionais quanto com o conhecimento da descrição da atenção ambulatorial oferecida aos pacientes que internam com CSAP, depois da presença do método de Agentes Comunitários da Saúde (EACS).

Em outras palavras, a respeito da importância do cuidado antes do agravamento da diabetes a partir do conhecimento precoce, isto é, antes do aparecimento de complicações como, por exemplo, a cegueira, tem-se que “sabe-se que o controle metabólico adequado pode retardar a progressão da doença e, atualmente, há um consenso entre os autores de que a Atenção Primária à Saúde (APS) dispõe das tecnologias necessárias para diagnosticar, intervir e acompanhar os pacientes diabéticos com efetividade, propiciando-lhes melhor qualidade de vida e reduzindo lesões nos órgãos alvo.” (PAIVA, BERSUSA, ESCUDER. 2006, ROSA ET AL, 2007). E, além disso: “a APS vem sendo considerada o nível preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS) para coordenar os cuidados a esses pacientes, tanto a Estratégia Saúde da Família (ESF) como os modelos tradicionais.” (ARTILHEIRO, FRANCO, SCHULZ, COELHO. 2014, p.11).

Sabe-se que a adesão, bem como a educação daqueles que possuem diabetes aos programas de tratamento, o efetivo ingresso ao sistema de saúde e a certeza de qualidade do tratamento reduziriam, sem sombra de dúvida, a carga relacionada ao DM. Dessa forma, a ocorrência de internação por DM e suas complicações é um indício de falha referente à atenção aos pacientes de tal agravo crônico, que exige seguimento contínuo e em longo prazo, com ações de prevenção de complicações como o coma ou as complicações renais, e outras.

Há contemporaneamente o vício de se transfigurar as mazelas originárias no âmbito social em questões médicas, e a responsabilidade de dissolvê-las é ocultada na sociedade e transferida aos profissionais e serviços da saúde, por estes exercerem a medicalização da sociedade.

Por último, foi realizada no município de Join-Vie, Santa Catarina, entre 2008 e 2010, uma análise do número de portadores de diabetes, entre 30 e 59 anos, sendo excluídos aqueles que, infelizmente, não obtinham capacidades intelectuais para entender os procedimentos do presente estudo, e dos que se recusaram a participar, residentes do município, internados ao menos uma vez em hospitais públicos ou conveniados ao SUS devido às complicações do DM e identificados no Sistema de Internação Hospitalar (SIH) com determinados indicadores do Código Nacional de Doenças (CID), tais como complicações renais, circulatórias, oftálmicas, coma, ou sem específicas complicações.

Ao total, identificou-se 110 internações correspondentes a 100 pacientes, devido ao fato de que cinco possuíam mais de uma internação. Além disso, ao ser realizado o contato para convocação à entrevista (que consistia em um questionário com 36 questões fechadas acerca de condições sociológicas, demográficas, de saúde e econômicas dos participantes além do uso dos serviços de APS do Município e adesão ao tratamento recomendado) foi constatado que 24 haviam falecido e 26 não foram encontrados pelo registro da Secretaria Municipal de Saúde. Sendo assim, somente 50 portadores fizeram parte da realização do estudo, sendo assinado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, ao final, tal estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição com processo nº 095/2011.

Como resultado, obteve-se que:

As características sócio-demográficas dos pacientes que compuseram a amostra mostrou um predomínio do sexo masculino (56%), da faixa etária entre 40 e 49 anos (46%), de casados (60%), sendo que a grande maioria morava acompanhado (94%). Mais da metade deles possuía baixa escolaridade, sendo que 50% completou apenas o ensino fundamental e 14% se declarou analfabeto. Com relação ao aspecto econômico, a maioria (88%) possuía renda, encontrava-se em situação de independência financeira (90%) e pertencia às classes econômicas B ou C (88%), consideradas intermediárias. Não houve pacientes das classes extremas, A e E. (ARTILHEIRO, FRANCO, SCHULZ, COELHO. 2014, p. 4).

Além disso, 48% relataram ter duas ou mais doenças concomitantes ao DM.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como apresentado, é alarmante a extensão do diabetes, e concluiu-se que as medidas voltadas ao seu combate já deveriam ter sido tornadas mais eficazes, embora já existissem algumas que facilitem a vida dos portadores, tais como o

Programa Farmácia Popular do Brasil. Cabe saber se, de fato, são eficazes contra a doença, o que foi demonstrado nas pesquisas.

Observou-se que o diabetes de fato é uma mazela social, assim como outras doenças crônicas não-transmissíveis, que deve ser erradicado da população em nível mundial, ou pelo menos reduzir a sua incidência.

Houve a análise do serviço público como não suficiente para tratar de fato a doença, e da eficácia apresentada pelos programas adotados pelo sistema público, principalmente pelo SUS, e quais eram as possibilidades de novos planos, além dos riscos representados pelo diabetes.

Objetivou-se achar novos meios para o tratamento eficaz da doença, por meio de campanhas e análise de dados explicitando o porquê de ainda não ter-se realizado o apaziguamento da enfermidade.

Como resultados, obteve-se que é de grande ajuda popular o PFPB, anulando a cobrança pela ajuda medicamentosa ofertada, o que gera uma maior adesão pelos portadores. Identificaram-se como obstáculos para a procura do tratamento, o período assintomático da doença, que varia entre 4 a 12 anos, fazendo com que os diabéticos não procurem o tratamento até que a doença se torne grave; a exigência da mudança de hábitos cotidianos, como a imposição de atividade física e dietas; a presença do analfabetismo, que inclusive, revela outro grave problema da gestão pública, fazendo com que, mesmo aqueles que almejam seguir o tratamento, não o consigam, por não entenderem as prescrições médicas; e a pouca atenção dada aos processos de rastreamento, que possibilitaria um diagnóstico precoce e, logo, tratamento evitando os medicamentos.

Além disso, observou-se que, considerando 100 pacientes, houve 110 internações, o que enfatiza os riscos apresentados pelas complicações do diabetes.

REFERÊNCIAS

ARTILHEIRO, Martha Maria Vieira de Salles Abreu, FRANCO, Selma Cristina, SCHULZ, Victor Cubas, COELHO, Camila Carneiro. Quem são e como são tratados os pacientes que internam por diabetes mellitus no SUS? Saúde em Debate [online], v. 38, p. 210-224, 2014.

CODOGNO, Jamile Sanches, FERNANDES, Rômulo Araújo, MONTEIRO, Henrique Luiz. Prática de atividades físicas e custo do tratamento ambulatorial de diabéticos tipo 2 atendidos em Unidade Básica de Saúde. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia [online], p. 6-11, Jan. 2012.

COSTA, Karen Sarmiento, TAVARES, Noemia Urruth Leão, MENGUE, Sotero Serrate, PEREIRA, Marco Aurélio, MALTA, Deborah Carvalho, DA SILVA JÚNIOR, Jarbas Barbosa. Obtenção de Medicamentos para Hipertensão e Diabetes no Programa Farmácia Popular do Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [online]. ISSN, v. 25, n. 1, p. 33-44, 2016.

GAERTNER, Franciele, SCHNEIDER, Aline, SPANAVELLO, Stella, COLET, Christiane. Procedimentos relacionados ao uso de insulina por portadores de Diabetes Mellitus tipo I e tipo II. *Revista Contexto & Saúde* [online], v. 14, n. 27, p. 44-53, 2015.

GONÇALVES, Jonas Rodrigo. *Metodologia Científica e Redação Acadêmica*. 7.ed. Brasília: JRG, 2015.

NASCIMENTO, Bárbara do, GRACIA, Diego Fabian Karvat, DE ALBUQUERQUE, Guilherme Souza Cavalcanti, PREISLER, Luisa, DE SILVA, Marcelo José de Souza, PERNA, Paulo de Oliveira. Adesão de Hipertensos e Diabéticos analfabetos ao uso de medicamento a partir da prescrição pictográfica. *Trabalho, educação e saúde*, Rio de Janeiro, ISSN, v. 14, n. 2, p. 611-624, Ago. 2016.

TOSCANO, Cristina M. *As Campanhas Nacionais para Detecção das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis: Diabetes e Hipertensão Arterial*. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, p. 885-895. Mai. 2015.