

Revista de

hipertensão & diabetes

DEZEMBRO 2002 • ANO 1 • N° 3

MINISTÉRIO DA SAÚDE



**Atividade física
é garantia de
SAÚDE**

SUMÁRIO

Campo Largo



Grupo de hipertensos de Campo Largo visita Parque Tanguá, em Curitiba

Agita Alagoas



Em Alagoas, caminhada comemora Dia Mundial da Saúde

AO LEITOR

Brasil inova e torna-se exemplo 5

Uma análise do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus e a visibilidade do sistema público de saúde a partir dessas ações.

PLANO

Histórico e conquistas de uma estratégia bem sucedida 6

Um resumo das diversas etapas do Plano: a elaboração da estratégia, a pactuação com gestores estaduais e municipais, as parcerias, a capacitação, as campanhas e seus resultados, a vinculação do paciente, a assistência farmacêutica, o sistema Hiperdia, a avaliação e a promoção da saúde, com ênfase na atividade física.

ATUALIZAÇÃO

Prevalência da Hipertensão Arterial em população de diabéticos 12

Artigo científico baseado em estudos no Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão Arterial – CIDH, na cidade cearense de Barbalha.

CAMPANHAS

Um pouco do que aconteceu no MS, RR e PB 13

CAPACITAÇÃO

Municípios gaúchos realizam oficinas 14

Na primeira etapa de capacitação de multiplicadores municipais em HA e DM no Rio Grande do Sul, houve 12 oficinas.

EDUCAÇÃO PERMANENTE

São Paulo realiza Oficina de Afinamento Metodológico 15

Participaram da oficina 142 representantes de 22 Diretorias Regionais de Saúde da SES-SP.

COLESTEROL

Comunidade escolar atua na prevenção e Palmas promove curso 15

No Dia Nacional de Prevenção e Combate ao Colesterol Elevado, atividades são desenvolvidas em SP e TO.

HIPERTENSÃO ARTERIAL

Dia Nacional pretende mobilizar a sociedade 16

Agora é oficial: 26 de abril é o Dia Nacional de Prevenção e Combate a Hipertensão Arterial.

Detector de Hipertensos 17

Conheça o equipamento lançado na Associação Paulista de Assistência ao Hipertenso

Eventos científicos alertam para a prevenção 18

Amapá comemora Dia Nacional com eventos científicos sobre hipertensão

PARCERIAS

Alagoanos reunidos por uma vida melhor 18

Veja as atividades da Associação de Assistência aos Hipertensos e ao Diabético

EXPERIÊNCIAS MUNICIPAIS 19

Em Rio Branco (AC), uma caminhada comemora o Dia Mundial da Saúde, mostrando a importância da atividade física. Em São Leopoldo (RS), Programa de Atenção aos Diabéticos e Hipertensos promove encontros com os três mil cadastrados. De Norte a Sul, profissionais de saúde mostram como estão implementando as ações do Plano.

© 2002. Ministério da Saúde

Edição e distribuição:

Secretaria de Políticas de Saúde

Esplanada dos Ministérios, bloco "G", 7º andar, sala 702

CEP: 70.058-900 – Brasília - DF

Telefone: (61) 315-2224/315-2248 – Fax: (61) 226-0063

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que citada a fonte.

Tiragem: 20 mil exemplares

Impresso com recursos do Projeto BRA/98-006 PNUD

Projeto Promoção da Saúde/ Ministério da Saúde

Jornalista Responsável: Beth Nardelli (DRT/DF 500/04/43)

CONSELHO EDITORIAL

Adriana Costa e Forti

Alcy Moreira dos Santos Pereira

Ana Lourdes Marques Maia

Antônia Júlia da Silva Mota

Carlos Alberto Machado

Carlos Alberto Pereira Gomes

Cláudio Duarte da Fonseca

Celso Amodeo

Fadlo Fraige Filho

Hilton Chaves Júnior

José Márcio Ribeiro

José Nery Praxedes

Juliana Ferraz

Laurenice Pereira Lima

Lucélia Cunha Magalhães

Márcia Luz da Motta

Marco Antonio Mota Gomes

Maria Acioly Mota

Maria das Mercês Aquino de Araújo

Maria do Socorro Alves Lemos

Margarida Maria Veríssimo Lopes

Osvaldo Kohlmann Júnior

Romero Bezerra Barbosa

Valter Luiz Lavinas Ribeiro

Tatiana Lofti de Sampaio

Vaneide Marcon Cachoeira

Ao Leitor

Brasil inova e torna-se exemplo



Cláudio Duarte *

Importante estratégia de promoção da saúde, o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial (HA) e ao Diabetes Mellitus (DM), elaborado e desenvolvido pelo governo federal em parceria com as secretarias estaduais e municipais de Saúde, sociedades científicas e associações de portadores, é considerado um exemplo a ser seguido.

A Organização Pan-americana de Saúde (Opas) identificou na iniciativa brasileira preceitos e procedimentos previstos no Projeto Carmen, um conjunto de ações desenvolvidas pela instituição para reduzir os fatores de risco responsáveis por doenças não transmissíveis.

A acompanhar a execução do Plano, incluindo as inéditas campanhas de detecção de suspeitos de DM e HA pelo sistema público de saúde, a Opas observou que o Brasil, um país de dimensões continentais, está conseguindo realizar um amplo trabalho de prevenção. Por esse motivo, o organismo internacional defende que as ações aqui realizadas sirvam de modelo para outras nações.

Em 2001, no período de 6 de março a 7 de abril, uma campanha nacional permitiu a identificação, pela rede básica do SUS, de suspeitos de Diabetes Mellitus. Dos 20,7 milhões de testes de glicemia capilar realizados, foram identificados 2,9 milhões de casos suspeitos.

De 5 de novembro de 2001 a 31 de janeiro de 2002, desenvolveu-se em todo o país a campanha para detecção de suspei-

tos de hipertensão arterial e promoção de hábitos saudáveis de vida. Uma ação fundamental para descobrir e vincular às unidades básicas de saúde os novos casos dessa doença silenciosa, que traz problemas graves aos portadores. Das 12.434.392 pessoas que tiveram sua Pressão Arterial verificada, o equivalente a 36% do total foram identificadas como suspeitas de hipertensão. No final de outubro, faltava ainda a informação de 1.414 municípios.

Para obter resultados expressivos, o Ministério da Saúde intensificou o trabalho de capacitação, com enfoque na promoção da saúde, na prevenção e na abordagem diagnóstica e terapêutica, buscando reduzir a morbimortalidade por hipertensão arterial e diabetes. Esse processo envolve duas fases: na primeira, foram capacitados 14.123 multiplicadores e profissionais que atuam na rede básica de saúde; na segunda, chamada de Programa de Educação Permanente, a meta é capacitar 15.098 profissionais de 226 municípios com mais de 100 mil habitantes.

Além das campanhas de detecção de suspeitos e acompanhamento dos pacientes na rede básica, o governo federal apóia estratégias voltadas para a prática de hábitos saudáveis, entre as quais se destacam a atividade física e o combate ao tabagismo.

Experiências regionais bem sucedidas, como o Agita São Paulo - que prevê meia hora de caminhada por dia -, serviram de modelo a projetos nacionais. O

Agita Brasil é tido hoje como um programa eficaz na prevenção e no controle da hipertensão arterial, diabetes, infarto, osteoporose e depressão, entre outros males crônicos.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) avaliou positivamente o programa e estimulou sua adoção como projeto internacional. Surgiu assim a proposta do Agita Mundo, promovido este ano, na cidade de São Paulo, em comemoração ao Dia Mundial da Saúde - 7 de abril.

Nesta edição, apresentamos uma síntese do trabalho de implementação do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus, com experiências de vários municípios e artigos sobre o tema.

O sucesso do Plano e de tantos programas do Ministério da Saúde é resultado de um trabalho coletivo. Os 170 mil agentes comunitários de saúde atendem 89 milhões de pessoas, enquanto as 16 mil equipes do Programa Saúde da Família (PSF) assistem 53 milhões de pessoas. Todos atuam de forma entrosada com os gestores e profissionais comprometidos com a proposta de implementar ações de promoção da saúde previstas no SUS, com o objetivo de ampliar na rede pública o atendimento resolutivo e de qualidade, tornando o acesso à saúde um direito inalienável de todo cidadão.

* Cláudio Duarte é secretário de Políticas de Saúde do MS

Plano

Histórico e conquistas

de uma estratégia bem sucedida

O Ministério da Saúde, com o propósito de reduzir a morbimortalidade associada à hipertensão arterial (HA) e ao diabetes mellitus (DM), uniu-se a gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) e setores envolvidos com essas doenças e traçou as metas e diretrizes do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus. A elaboração dessa estratégia, logo no início de 2001, baseou-se na importância de um planejamento amplo e de ações de saúde mais abrangentes capazes de contemplar a promoção da saúde e a prevenção

das doenças e de suas complicações.

Todas as questões pertinentes ao tema foram pactuadas com os municípios e debatidas com entidades parceiras, o que vem resultando no acerto da implementação do Plano em todo o país. O Ministério da Saúde atua conjuntamente com as secretarias municipais e estaduais de Saúde, Conass, Conasems, sociedades científicas de Cardiologia, de Diabetes, de Hipertensão e de Nefrologia, e federações nacionais de portadores dessas patologias.

Para assegurar a reorganização da atenção a esses agravos no Sistema Único de Saúde, verificou-se que era preciso atu-



Técnicos e representantes de entidades parceiras reunidos no Ministério da Saúde

alizar os profissionais da rede básica e garantir o diagnóstico e a vinculação do paciente às unidades de saúde para tratamento e acompanhamento.

Atualização para profissionais da atenção básica

O Ministério da Saúde e seus parceiros sentiram a necessidade de intensificar as ações de capacitação, direcionadas para os profissionais que atuam na rede básica dos serviços públicos de saúde, com ênfase na abordagem multidisciplinar para o atendimento integral ao portador de HA e DM.

O enfoque da capacitação voltou-se, então, para a promoção da saúde, a prevenção de doenças e de suas complicações, a abordagem diagnóstica e terapêutica buscando a redução da morbimortalidade por essas patologias.

A formação de multiplicadores para a atualização em HA e DM para profissionais da rede básica foi realizada em duas fases. A primeira delas, desenvolvida em três etapas, proporcionou um "efeito cascata", como se vê a seguir:

Etapa 1 – capacitação de multiplicadores em três oficinas macrorregionais (Norte, Nordeste, Sudeste, Centro-Oeste e



Capacitação mobilizou os estados

Sul), com representantes das secretarias estaduais de Saúde, de municípios integrantes de grandes centros urbanos e de alguns municípios indicados pelo Conasems, por sua importância regional na área de saúde;

Etapa 2 – os participantes da etapa 1 fizeram a capacitação nas regionais de saúde de cada estado. Essa etapa foi assumida pelos estados, com o suporte dos comitês estaduais do Plano de Reorganização da Atenção à HA e ao DM, com desenho adequado a cada realidade regional;

Etapa 3 – os participantes da etapa 2 efetuaram a capacitação dos profissionais que atuam nas unidades básicas de saúde de todos os municípios que integram cada regional.

Como eram capacitações realizadas separadamente, a estratégia operacional adotada variou de estado para estado, conforme a realidade local e viabilidades para a realização. Quando necessário, foram adequadas as metodologias e traçados planos próprios de capacitação.

Na primeira fase, de acordo com dados das SES, foram capacitadas 14.123 pessoas, entre multiplicadores e profissionais que atuam na rede básica. Esses números superam a meta inicial, que era a de capacitar 5.561 multiplicadores.

Já na segunda fase, o Ministério da Saúde, em parceria com as sociedades científicas parceiras, elaborou uma nova estratégia para a operacionalização da capacitação, criando o Programa de

Educação Permanente para os municípios com população igual ou superior a 100 mil habitantes.

A meta é capacitar 15.098 profissionais das unidades básicas de saúde, estimulando o aprimoramento profissional de forma autônoma e contínua, com ênfase na prevenção, no diagnóstico, no tratamento e controle da HA e DM. Para tanto, foi firmado um convênio com a Sociedade Brasileira de Cardiologia/Funcor, que teve a prerrogativa de indicar os profissionais que atuariam tanto como orientadores quanto como instrutores das capacitações. Essa fase está sendo desenvolvida em duas etapas, a primeira já concluída.

Etapa 1 – integrantes das sociedades científicas parceiras, que elaboraram o material didático para as capacitações e são denominados orientadores, repassaram aos demais profissionais indicados pelas sociedades científicas, chamados de instrutores, o conteúdo programático e a metodologia a ser utilizada nas capacitações nas Oficinas de Afinamento Metodológico, desenvolvidas nos estados. Em 23 estados foram efetuadas 23 Oficinas, com a participação de 475 Instrutores.

Etapa 2 – os instrutores, após participarem dessas oficinas estaduais, repassam o conteúdo aos profissionais que atuam na rede básica de saúde. Essa etapa, em andamento, é realizada nas oficinas municipais, chamadas de Atualização em Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus.

Nessa estratégia são utilizados materiais didáticos impressos e aula expositiva com datashow, produzidos pelo MS e sociedades científicas.

Todas as etapas de capacitação estão sendo acompanhadas pela Coordenação Nacional do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus, pelos consultores nacionais e pelas coordenações e comitês estaduais do Plano.

Campanhas

Uma das primeiras etapas do Plano foi a mobilização para as campanhas de detecção de suspeitos de DM e de HA, feita por meio de material educativo e campanhas em vários veículos de comunicação. O objetivo era informar sobre

essas doenças crônicas, alertar para os fatores de risco e identificar, mediante exames de glicemia capilar e verificação da pressão arterial, todos os suspeitos na população com idade igual ou superior a 40 anos.

Diabetes Mellitus

A campanha foi realizada no período de 6 de março a 7 de abril de 2001. O exame consistia em verificar, pela glicemia capilar, os níveis de glicose no sangue, utilizando glicosímetros e fitas reagentes. Foram considerados suspeitos os indivíduos que apresentaram glicemia de jejum com valores iguais ou superiores a 100mg/dl e glicemia pós-prandial com valores maiores que 140 mg/dl.

Os indivíduos que apresentaram níveis alterados de glicemia também tiveram sua pressão arterial aferida, considerando que a coexistência dessas duas situações aumenta o risco de com-

plicações cardiovasculares.

Em todo o mundo, não há registro de nenhuma experiência do porte da campanha de detecção de casos suspeitos de DM, utilizando-se o sistema público de saúde.



Ministério disponibilizou glicosímetros...

Hipertensão Arterial

Entre 5 de novembro de 2001 e 31 de janeiro de 2002 realizou-se a Campanha Nacional de Detecção de Suspeitos de Hipertensão Arterial e Promoção de Hábitos Saudáveis de Vida. O público alvo foram as pessoas maiores de 40 anos usuárias do SUS (31.473.529 pessoas). e o rastreamento concentrou-se, preferencialmente, nas unidades básicas de saúde, considerando o objetivo de vincular os casos confirmados à rede e implementar o Plano.

Após aferição da pressão arterial, realizada por auxiliar de enfermagem devidamente treinado, os indivíduos cuja medida da pressão arterial, realizada uma única vez, foi igual ou superior a 140/90 mmHg, entraram na relação de suspeitos.

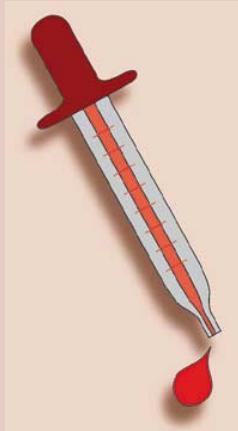
Quando confirmada a hipertensão, depois de outras duas medidas de PA feitas por enfermeiro ou médico, o paciente foi cadastrado na unidade básica de saúde, onde procedeu-se à investigação sobre os fatores de risco para doença cardiovascular, co-morbidades associadas, causas secundárias de hipertensão (quando há indícios) e/ou lesões em órgãos-alvo.



... e esfigmomanômetros

Plano

Resultados



Diabetes Mellitus

Dos 5.507 municípios, 4.446, ou seja, 81% do total, enviaram os dados sobre a cobertura da campanha de glicemia capilar. A população alvo dos municípios informantes é de 28,16 milhões de pessoas e foram efetuadas 20,7 milhões de glicemias capilares, (71,15% da meta), identificando-se 2,9 milhões de suspeitos de serem portadores de Diabetes Mellitus (14,66% do total da população testada).

A glicemia capilar é uma estratégia utilizada para rastreamento, não sendo indicada, portanto, para diagnóstico. Todos os suspeitos detectados na campanha foram submetidos, posteriormente, ao exame de glicemia plasmática com o objetivo de

fazer a confirmação diagnóstica.

Se levarmos em consideração a prevalência de 8% para indivíduos com idade acima de 40 anos, encontrada em alguns estudos regionais, são esperados 2,52 milhões de pessoas com diagnósticos confirmados de diabetes. Dos 2,9 milhões de suspeitos, aproximadamente um milhão deles são portadores também de Hipertensão Arterial, o que agrava os riscos.

Com relação ao desempenho das cinco regiões brasileiras, apesar das dificuldades históricas, a Região Norte teve o melhor desempenho, conseguindo testar cerca de 97% de sua população meta. As regiões Nordeste e Centro-Oeste obtiveram um resultado semelhante, conseguindo testar, respectivamente, 77% e 78% de sua população. As regiões Sul e Sudeste tiveram cobertura de 67% e 66%, respectivamente.



Hipertensão Arterial

Os dados parciais, até dia 21/10/2002, demonstram que, dos 5.561 municípios brasileiros, 4.147 (75%) informaram seus dados da campanha à Coordenação Nacional, e revelam que foi verificada a pressão arterial de 12.434.392 indivíduos (40% da população alvo). Desse total investigado, 4.502.347 foram diagnosticadas como suspeitas de serem portadores de HA, equivalente a 36% do total de exames

realizados. Falta ainda a informação de 1.414 municípios.

Analizando o universo das pessoas consideradas suspeitas, 45,5% são do sexo masculino e 54,5% do sexo feminino. Quando analisada por região, a cobertura de exames realizados da Região Norte foi de 23% da população alvo; da Região Nordeste, de 49%; da Sudeste, 36%; da Centro-Oeste, 35% e da Sul, de 41%.

Assistência Farmacêutica

SUS garante medicação

O Sistema Único de Saúde começou em maio a distribuição de Hidroclorotiazida, Propanolol e Captopril aos portadores de hipertensão arterial. A portaria nº 371, instituindo o Programa Nacional de Assistência Farmacêutica para Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, foi assinada em 4 de março pelo ministro da Saúde, Barjas Negri, em solenidade que contou com a presença de representantes da Secretaria de Políticas de Saúde (SPS), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), associações e federação de portadores de hipertensão, sociedades científicas e, ainda, dos aposentados e pensionistas.

O Ministério da Saúde, as secretarias estaduais e as prefeituras já distribuíam gratuitamente remédios para hipertensão a mais de quatro milhões de pessoas, por meio das equipes do Programa de Saúde da Família e do Programa Assistência Farmacêutica Básica.

Para ampliar o benefício a outros dois milhões de doentes, o Ministério da Saúde envia os anti-hipertensivos aos municípios, a cada três meses. A aquisição desses medicamentos está estimada em R\$ 100 milhões anuais para hipertensão arterial. Para o tratamento do diabetes mellitus estão previstos R\$ 110 milhões.

A estratégia do Ministério da Saúde é aumentar, gradativamente, a oferta de anti-hipertensivos no SUS, que podem ser retirados nas unidades básicas de saúde da rede. A previsão é de que até o final deste ano e início de 2003 todos os nove milhões de doentes atendidos pelo sistema tenham acesso aos medicamentos.

Acompanhamento – Além da dis-

tribuição dos medicamentos, o Ministério da Saúde estruturou um cadastro nacional de portadores da doença, integrado ao Cartão Nacional de Saúde do SUS. Estima-se que 22% da população adulta seja suscetível à hipertensão e, desde setembro deste ano, os municípios são obrigados a cadastrar todos os pacientes. A medida permite a avaliação e acompanhamento constante dessas doenças crônicas.

Entenda melhor

O que é o Programa?

O Programa Nacional de Assistência Farmacêutica para Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus tem como estratégias o cadastramento e acompanhamento dos portadores dessas doenças crônicas e o fornecimento à rede básica de saúde dos medicamentos necessários ao tratamento de pacientes cadastrados pelos municípios.

Os medicamentos que são disponibilizados pelo Ministério da Saúde foram aprovados pelo Comitê Técnico Assessor do Plano e pela Comissão Intergestores Tripartite. São medicamentos que reduzem a morbimortalidade cardiovascular, conforme demonstrado por inúmeros estudos clínicos sobre tratamento da HA e do DM.

Medicamentos

Para Hipertensão Arterial: Captopril 25mg, Propanolol 40 mg, Hidroclorotiazida 25mg.

Para Diabetes Mellitus: Glibenclamida 5mg, Metformina 850mg e insulina.

O que cabe ao município?

- Realizar ações de prevenção primá-

ria (redução e controle de fatores de risco);

- identificar, cadastrar e vincular às equipes de atenção básica os portadores de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus;

- implantar o protocolo de assistência ao portador; reorganizar a rede de serviços, em todos os níveis de complexidade, para atendimento dos portadores;

- garantir acesso dos portadores aos medicamentos padronizados pelo MS; e

- realizar ações de vigilância epidemiológica para o monitoramento sistemático da ocorrência desses agravos na população.

Quem pode aderir ao Programa?

Os municípios habilitados em alguma forma de gestão da NOB 01/96 ou da NOAS – SUS 01/01.

Como aderir ao Programa?

O gestor municipal deverá preencher e assinar o Termo de Adesão e enviá-lo à Secretaria de Políticas de Saúde/Coordenação Nacional do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus/Programa Nacional de Assistência Farmacêutica para Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus.

Endereço: Esplanada dos Ministérios, Ministério da Saúde, Bloco G, 6º andar, sala 630, Brasília – DF – CEP 70058-900 Fax: (61) 226-0434).

Internet: <http://www.saude.gov.br/sps>

Depois de analisado tecnicamente e aprovado, haverá a publicação da Portaria de Adesão. A partir daí, o município passa a integrar o Programa.

Hiperdia



Adesão de municípios chega a 85%

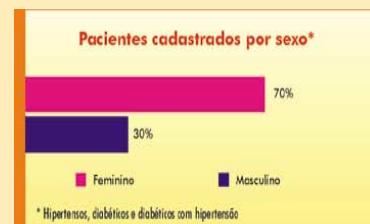
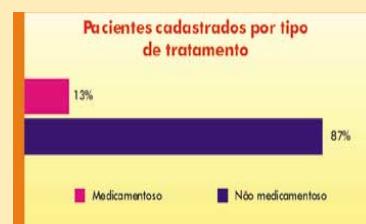
Para o cadastramento e vinculação dos portadores de HA e DM às unidades básicas de saúde e a reorganização da rede de atendimento, foi criado um Sistema de Cadastro e Acompanhamento de Hipertensos e/ou Diabéticos, o Hiperdia. Esse cadastramento possibilitará aos gestores federais, estaduais e municipais planejarem as ações necessárias para o atendimento dessa clientela. Por meio desse banco de dados, será possível acompanhar quantos são os portadores dessas doenças, como estão sendo acompanhados, qual o tipo de tratamento. Será possível, ainda, estratificar os de acordo com o risco individual.

O que é o Hiperdia?

O Hiperdia é um sistema informatizado, disponibilizado pelo DataSUS e de uso obrigatório para os municípios que aderirem ao Programa. A finalidade é permitir o cadastramento e monitoramento dos pacientes identificados pelo Plano e gerar informação para aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos, de forma regular e sistemática, a todos os pacientes cadastrados.

Como obter o Hiperdia?

O Hiperdia (inclusive o termo de adesão) poderá ser copiado da internet. O download deve ser feito no endereço eletrônico <http://www.saude.gov.br/sps> ou <http://www.datasus.gov.br>, onde aparecerá um ícone do Hiperdia e, na BBS/MS, área de conferência 25, Hiperdia. Todos os municípios integrantes do programa deverão utilizá-lo.



Transforme as atividades do dia-a-dia em atividades físicas



Atividade Física

A relação entre atividade física e redução da mortalidade já foi comprovada por estudos epidemiológicos e experimentais, que agora sugerem também um efeito positivo na redução dos riscos de doenças cardiovasculares, no perfil dos lipídeos plasmáticos, na manutenção da densidade óssea, na redução das dores lombares e melhores perspectivas no controle de enfermidades respiratórias crônicas. São registrados ainda efeitos positivos da atividade física na prevenção primária e secundária da aterosclerose, doença venosa periférica, osteoporose, assim como benefícios psicológicos a curto prazo (diminuição da ansiedade e do estresse), e a longo prazo (melhoria de quadros depressivos).

Conhecedores desses benefícios e entusiasmados com a mobilização da

comunidade durante as campanhas de detecção, o Ministério da Saúde, as secretarias estaduais e municipais de Saúde e as organizações não-governamentais promoveram caminhadas, seminários, oficinas e outros eventos com a finalidade de estimular a adoção de hábitos saudáveis de vida. Empresas particulares e ligas de hipertensão participaram das atividades desenvolvidas em todo o país, particularmente por ocasião do Dia Mundial da Saúde, em abril.

O estímulo a práticas regulares de exercício físico, como proposto no Programa "Agita Brasil", é uma estratégia de melhoria da qualidade de vida com o propósito de reduzir o sedentarismo, importante fator de risco para doenças cardiovasculares.

Avaliação

A avaliação do impacto da campanha, em relação à organização dos serviços e à situação clínica dos portadores, é feita por meio de uma série de estudos realizados em esfera nacional. O Projeto de Avaliação da Campanha Nacional de Detecção de Casos Suspeitos de Diabetes está sob a coordenação da Secretaria de Políticas de Saúde, por meio do Departamento de Ciência e Tecnologia (Decit), em conjunto com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRS), Fundação Oswaldo Cruz, Departamento de Medicina Social da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo e Sociedade Brasileira de Diabetes.

Já o resultado da campanha de detecção de suspeitos de serem portadores de hipertensão arterial está sendo avaliado quantitativamente. É analisado o percentual da população alvo que foi atingido, a proporção de portadores anti-

gos e de novos casos de hipertensão detectados durante e após a campanha, bem como a proporção desses casos cadastrados e vinculados à Rede Básica de Saúde. O universo dessa investigação é o mesmo utilizado na campanha de diabetes: cinco mil pacientes detectados como suspeitos.

Além disso, está sendo analisada a relação de custo-efetividade na detecção de suspeitos de serem portadores de hipertensão. Outro aspecto importante dessa avaliação diz respeito à capacidade do Plano de induzir mudanças organizacionais, voltadas aos portadores de HA e ou DM, na rede de serviços e ao atendimento efetivamente prestado. A avaliação contempla também alguns aspectos referentes à percepção e à satisfação dos profissionais de saúde em relação ao atendimento prestado aos portadores dessas patologias, nas unidades de saúde.

**Seu trabalho
é sagrado.
Sua saúde
também.**



Atualização

Prevalência da hipertensão arterial em população de diabéticos

Um trabalho sobre a prevalência da HA nos pacientes diabéticos, desenvolvido em 2000 no Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão Arterial – CIDH, na cidade cearense de Barbalha, tornou-se tema de tese para obtenção do título de especialista em Programa de Saúde da Família.

A tese foi apresentada na Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte (CE) pelos médicos Paulo Orestes Soares Costa e José Damásio Soares Costa, e pela enfermeira Ana Iria de Araújo Araruna, sob a orientação do Prof. Dr. Frederico Augusto de Lima e Silva.

Paulo Orestes considera de suma importância prática o resumo do trabalho, aqui publicado, "uma vez que revela a interseção do grupo de hipertensos e do de diabéticos, abordando as patologias simultaneamente, condição comum depurada por nós, profissionais de saúde, que prestamos serviço na atenção primária (PSF)".

Fundamento: A hipertensão arterial e o diabetes mellitus apresentam taxas de prevalência consideráveis e ocupam espaço determinante nos indicadores de saúde das populações, em especial daquelas de hábitos de vida modernos. Dessa forma a sua adequada abordagem e manuseio passam a ser pontos decisivos na busca de se oferecer mais bem-estar, prevenir complicações, aumentar a expectativa e melhorar a qualidade de vida dos cidadãos.

Objetivo: Determinar a prevalência da hipertensão arterial nos pacientes dia-

béticos no Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão Arterial – CIDH, na cidade de Barbalha – CE no ano de 2000.

Delineamento: Estudo de corte transversal

Material: Dos 900 pacientes cadastrados no CIDH, 192 pacientes deram entrada neste serviço no ano de 2000. Foram estudados 40 prontuários de pacientes diabéticos portadores de hipertensão arterial em diferentes graus, sendo 11 pacientes (27,5%) portadores de hipertensão arterial grau I, 18 pacientes (45%) portadores de hipertensão arterial grau II, e 11 pacientes (27,5%) portadores de hipertensão arterial grau III, segundo a classificação do III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial, em 2000.

Métodos: Tomamos como pressão arterial inicial a medida da pressão arterial no momento da admissão do paciente no CIDH, seja ele encaminhado de outro serviço ou que tenha procurado o CIDH por busca espontânea. Em nosso controle adotamos com pressão arterial final a média de 3 medidas realizadas durante uma semana, com os pacientes na posição sentada, aferida no braço direito ao nível do coração, com aparelho aneróide marca HEIDJI. Por sua vez, os valores da glicemia foram obtidos pela realização da dosagem de glicose em jejum no laboratório central da rede pública do município.

Resultados: Encontramos um número de 40 pacientes portadores de hipertensão arterial e diabetes mellitus associados, em um universo de 104 pacientes portadores de diabetes mellitus que

deram entrada no CIDH em Barbalha – CE no ano de 2000. Analisando esses dados temos que a prevalência da hipertensão arterial na população diabética do CIDH de Barbalha no de 2000 foi de 38,46% . Vimos que 27,5% dos pacientes são hipertensos grau I, 45% hipertensos grau II, 27,5% hipertensos grau III. De acordo com o estudo a grande maioria dos pacientes portadores da associação das duas patologias são de idade superior a 40 anos, com predominância acima dos 60 anos, e mais freqüente em mulheres do que em homens.

Conclusões: Através de nosso estudo concluímos que a prevalência da hipertensão arterial na população diabética do CIDH de Barbalha – CE no ano de 2000 foi de 38,46% , sendo praticamente duas vezes mais freqüente na população diabética, que na população geral. Com o aumento da expectativa de vida das populações, a prevalência dessas patologias pode aumentar, por serem mais freqüentes acima dos 60 anos de idade. Por suas propriedades de doenças incuráveis, multifatoriais e de evolução crônica e progressiva requerem abordagem por equipe multiprofissional, e as suas peculiaridades envolvendo o tratamento não farmacológico, necessitando de mudanças no estilo de vida e medidas dietéticas eficazes, dificultam a adesão dos pacientes ao tratamento. O controle rigoroso da hipertensão arterial e do diabetes mellitus é necessário na vigência das duas patologias associadas, com o propósito de oferecer melhor garantia no controle metabólico, e evitar complicações que diminuem a capacidade vital dos pacientes.

Campanha

Roraima

Educação foi destaque durante a Campanha

Desenvolvida em 15 municípios, incluindo a capital Boa Vista, a Campanha de Detecção de Suspeitos de HA e Promoção de Hábitos Saudáveis de Vida esbarrou em alguns obstáculos característicos do Estado de Roraima, como informou a médica Juana Maria Cuervo, coordenadora do Comitê Estadual do Plano. Ela cita a dificuldade de comunicação com municípios mais distantes e a impossibilidade de se chegar às aldeias indígenas por falta de transporte adequado.

Mesmo assim, os profissionais de saúde de Roraima não ficaram de braços cruzados. A coordenação estadual, em parceria com as secretarias e coordenações municipais, empreendeu um grande

esforço e foram realizados 9.873 exames, incluindo aferição da PA em parte da população indígena de Uiramutã, Normandia e Caroebe.

Para prevenir a hipertensão arterial, foi intensificado o trabalho de educação em saúde. Em todo o estado foram realizadas 253 palestras sobre a importância de uma boa alimentação, da prática de exercícios físicos, do combate ao tabagismo, ao alcoolismo, à obesidade e ao estresse. O público-alvo foi a população com 40 anos ou mais e os encontros desenvolveram-se nas unidades de saúde, nos postos médicos, nos hospitais, nos bairros da capital e, ainda, no interior, envolvendo algumas áreas da reserva indígena.

Paraíba

Plano apresenta resultados satisfatórios

A Coordenação Estadual do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus elaborou um relatório sobre a implantação e implementação do Plano, com detalhamento de todas as etapas desenvolvidas, incluindo educação permanente e Hiperdia.

Na campanha de suspeitos de diabetes, foram realizados 588.577 exames, sendo que 14,8% deles mostraram-se alterados. Já na campanha de detecção de suspeitos de HA, 569.741 pessoas tiveram a pressão arterial aferida. Desse total, 40,1% foram consideradas suspeitas de serem portadoras de hipertensão.

Batayporã – MS

Batayporã mobiliza comunidade

Um pequeno município de Mato Grosso do Sul - Batayporã, com 11.992 habitantes – deu um exemplo de mobilização durante a Campanha de Detecção de Suspeitos de HA e Promoção de Hábitos Saudáveis.

Uma equipe formada por enfermeira, fisioterapeuta, médico, auxiliar de enfermagem, assistente social e sete agentes comunitários conseguiu reunir um grande número de pessoas, no ginásio da cidade, para aferir a pressão arterial.

A movimentação, porém, não se restringiu ao dia do lançamento da campanha nem ao ato de medir a PA. Os profissionais de saúde também motivaram a população para a prática de exercícios físicos e mostraram a importância de uma vida saudável.



Capacitação

Municípios gaúchos realizam oficinas

Associação de Secretários e Dirigentes Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul - Assedisa/Cosems/RS, assumiu, com apoio técnico e financeiro do Ministério da Saúde/Opas, a 1ª etapa de capacitação de multiplicadores municipais em HA e DM no Rio Grande do Sul.

Foram realizadas 12 oficinas de capa-

citação nas macrorregiões do estado, com enfoque na prevenção, diagnóstico e tratamento da hipertensão arterial e diabetes mellitus. A partir desse trabalho, aumentou o número de municípios que informaram ao Ministério da Saúde os resultados alcançados na campanha de detecção de suspeitos de serem portadores de hipertensão arterial.

Macrorregião	Nº de Capacitações	Municípios Convidados	Município(s) Sede	Número de Participantess
Centro-Oeste	01	48	Alegrete	57
Missioneira	02	104	Ijuí e Santa Rosa	73 20
Norte	02	107	Erechim e Passo Fundo	62 78
Metropolitana	04	93	Porto Alegre (2), São Leopoldo (2)	104 59
Sul	01	29	Pelotas	53
Vales	01	61	Lajeado	68
Serra	01	55	Canela	43
TOTAL	12	497		617

De acordo com a Assedisa, o aumento da expectativa de vida e a urbanização, com o consequente avanço do sedentarismo e obesidade, colocam as doenças cardiovasculares – em especial, a hipertensão arterial e o diabetes mellitus – em destaque no conjunto dos municípios gaúchos. Para

a Associação, a morbimortalidade decorrente dessas doenças, os custos financeiros e, principalmente, o custo social, desencadeiam a necessidade de políticas públicas que viabilizem ações efetivas para a atenção adequada, com garantia de acesso e resolutividade para o conjunto da população.

A participação dos municípios

No Rio Grande do Sul, foi registrada a adesão de 262 municípios ao Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus. Cabe ressaltar a importância dos municípios no processo de qualificação da assistência prestada à população. Além de constitucionalmente terem a atribuição de prestar assistência à saúde da população, é no município que o cidadão efetivamente reside e que estabelece seus vínculos sociais e de atendimento, seja com as equipes do Programa Saúde da Família (PSF), seja diretamente com os profissionais de saúde.

A necessidade de modificação na assistência à HA e DM pressupõe o desenvolvimento de ações de promoção à saúde. Isso deve ser feito pela conscientização sobre os riscos de hábitos de vida inadequados, bem como pelo desenvolvimento de novos hábitos que envolvam o cuidado individual, familiar e coletivo.

Para Sandra Sperotto, consultora técnica da Assedisa/RS, a identificação precoce, o acompanhamento sistemático mediante a vinculação com a equipe de saúde, o acesso e o uso adequado dos recursos terapêuticos disponíveis, principalmente dos medicamentos e de exames complementares, envolvem o conhecimento e compromisso dos trabalhadores de saúde que atendem hipertensos e diabéticos. "A definição de protocolos técnicos pelo MS e entidades médicas foi de extrema importância para a organização dessa assistência", afirma, destacando a necessidade de capacitação continuada em todos os níveis de atenção, particularmente, na atenção básica.

Educação Permanente

São Paulo realiza Oficina de Afinamento Metodológico

Combate ao colesterol

São Paulo

Comunidade escolar atua na prevenção

No dia oito de agosto, Dia Nacional de Prevenção e Combate ao Colesterol Elevado, várias atividades foram desenvolvidas pela Sociedade Brasileira de Cardiologia/Funcor, Departamento de Aterosclerose, com a participação dos demais departamentos da SBC e da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Nessa data, foi apresentado pelo senador Benício Sampaio projeto de Lei criando oficialmente o "Dia Nacional de Prevenção e Combate ao Colesterol Elevado".

Em todo o país realizaram-se atividades educativas visando ao esclarecimento da população sobre o problema. No bairro do Belém, na capital paulista, a Escola Estadual de Primeiro e Segundo Grau "Amadeu Amaral", par-

ceira do Centro de Referência em Hipertensão e Diabetes da SES-SP, desenvolveu várias ações durante a semana que antecedeu o dia oito de agosto. Foram feitas caminhadas pelo bairro, divulgados cartazes alusivos ao dia, transmitidas, pelos alunos, orientações à população.

O Comitê Estadual de HA e DM propõe que toda unidade de saúde adote a escola mais próxima e desenvolva uma ação educativa voltada à prevenção das doenças cardiovasculares.



Tocantins

Palmas promove curso

A Secretaria Municipal de Saúde de Palmas (TO), por meio da Coordenação das Doenças Crônicas, realizou no dia 8 de agosto um "Curso de Atualização em Dislipidemia e outros fatores de risco para as Doenças Cardiovasculares".

O curso, sob a coordenação da cardiologista Érika Teixeira, da SMS e integrante do comitê estadual do

Plano, teve como público alvo os médicos e enfermeiros do Programa Saúde da Família, num total de 40 participantes..

Durante o evento foi apresentado o resumo das III Diretrizes Brasileiras sobre Dislipidemia, da Sociedade Brasileira de Cardiologia, e abordados temas como hipertensão, diabetes, obesidade, dieta etc.

A Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo promoveu, no dia 5 de agosto, a Oficina de Afinamento Metodológico do Programa de Educação Permanente do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus. O encontro, no Centro de Desenvolvimento de Recursos Humanos Dr. Antônio Guilherme de Souza, contou com a participação de 142 representantes de 22 Diretorias Regionais de Saúde da SES-SP.

O objetivo da capacitação foi a uniformização da linguagem utilizada pelos representantes das DIRs na capacitação dos profissionais de saúde dos municípios com população menor que 100 mil habitantes.

Na mesma data foi lançado oficialmente o documento "IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial", elaborado por Décio Mion Júnior, coordenador da comissão organizadora das diretrizes.

As IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial estão sendo entregues às DIRs, que deverão encaminhar um exemplo para cada unidade básica de saúde dos municípios de seu estado.

Solenidade de abertura da Oficina



Hipertensão Arterial

Dia Nacional pretende mobilizar a sociedade

Agora é oficial. O Dia Nacional de Prevenção e Combate a Hipertensão Arterial será comemorado no dia 26 de abril, conforme determina a Lei n.º 10.439, sancionada pelo presidente Fernando Henrique Cardoso e pelo ministro da Saúde, Barjas Negri, no dia 30 de abril.

O objetivo da data é conscientizar a população sobre a prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento da doença. Na semana que antecede ao dia, o Ministério da Saúde está autorizado a desenvolver, em todo o território nacional, campanhas educativas de diagnóstico preventivo de HA e doenças cardiovasculares em geral.

A oficialização da data era uma reivindicação antiga da Associação Paulista de Assistência ao Hipertenso – Apah, criada também num 26 de abril, há oito anos. Por iniciativa da diretoria da associação, o mesmo dia foi transformado, por lei municipal, no Dia Municipal de Prevenção à Hipertensão Arterial na cidade de São Paulo.

Desde 1995, a Apah realiza campanhas no dia 26 de abril e, a partir de 1998, essa iniciativa passou a ser organizada pela Sociedade Brasileira de Cardiologia/DHA/FUNCOR, em parceria com as sociedades brasileiras de Hipertensão e Nefrologia, Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems), Ministério da Saúde, Apah e associações de portadores dos demais estados, entre outros setores da sociedade civil. Foi naquele ano que o

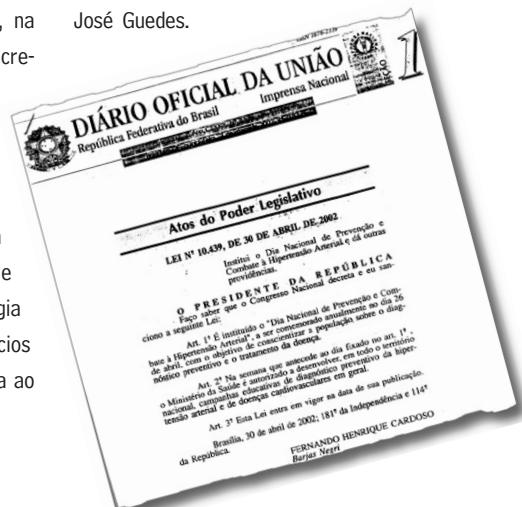


Oficialização da data, na Apah, teve presença de portadores de HA

Departamento de Hipertensão Arterial da Sociedade Brasileira de Cardiologia solicitou ao senador Fernando Bezerra que encaminhasse projeto de lei ao Senado criando o Dia Nacional de Prevenção e Combate a Hipertensão Arterial.

A solenidade de instituição da data foi realizada no último dia 26 de abril, na sede da Apah, com a presença do secretário de Estado da Saúde de São Paulo, José da Silva Guedes, de representantes das sociedades de Cardiologia, Hipertensão e Nefrologia, da Faculdade de Medicina da USP, da Secretaria Estadual de Saúde de SP e das Ligas de Cardiologia e Hipertensão, além da diretoria e sócios da Associação Paulista de Assistência ao Hipertenso.

Durante o evento comemorativo foi lançado oficialmente o "Detector de Hipertensos", instrumento desenvolvido pelo médico Décio Mion Jr. e equipe da Liga de Hipertensão do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, a pedido do secretário José Guedes.



Detector de Hipertensos

Uma idéia simples e eficaz pode ajudar numa importante tarefa: a de conscientizar a população sobre a necessidade de medir a pressão arterial e, com isso, evitar uma série de problemas de saúde.

O chamado "detector de hipertensos", recém-lançado na Apah, surgiu a partir de um desafio. No ano passado, o secretário estadual de Saúde de São Paulo, José Guedes, fez uma instigante proposta ao médico Décio Mion Jr., chefe da Liga de Hipertensão Arterial do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo. Se em todo banco existe um detector de metais, disse o secretário, por que não inventar um "detector de hipertensos" e colocar à disposição dos pacientes na entrada dos hospitais e unidades básicas de saúde (UBS)?

Décio Mion, um dos autores do Manual Prático de Medida da Pressão Arterial (ver edição 2 da Revista Hipertensão & Diabetes), não se deu por vencido. Acionou a sua porção-inventor e foi à luta. Com muita criatividade, acoplou um aparelho automá-

tico de medir pressão "validado e, portanto, confiável" a uma carteira escolar e decidiu fazer o lançamento do "equipamento" no Dia Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão.

A novidade foi bem-recebida: 54 pessoas que foram ao Hospital das Clínicas sentaram na cadeira, mediram elas mesmas a PA, e receberam uma folha com os dados impressos. À frente do "detector de hipertensos", um cartaz explicando o funcionamento e relacionando os cuidados que se deve ter para medir a pressão, tais como não ter ingerido alimento há menos de 30 minutos ou praticado exercícios físicos nesse mesmo espaço de tempo.

Os célicos podem não acreditar, mas o detector já começa a alcançar o objetivo maior, que é o de alertar a população para a gravidade da hipertensão, só descoberta quando se mede a pressão arterial. Décio Mion explica que o mais importante não é o diagnóstico, já que o médico receberá os dados e os analisará. "Importante é que mais gente está medindo a pressão, está sabendo da necessidade de ter esse acompanhamento. Em geral, quando a pessoa descobre que é hipertensa já é

tarde e as complicações estão se manifestando", conta.

O coordenador da Liga de Hipertensão do HC/USP ressalta que existem no país cerca de 20 milhões de hipertensos, o equivalente a 25% da população adulta. Já os médicos de especialidades mais ligadas à questão são em número bem menor: 30 mil clínicos, 10 mil cardiologistas, dois mil nefrologistas e dois mil endocrinologistas. "Ou seja, é muito melhor o próprio paciente habituar-se a utilizar o "detector" e controlar a pressão, obviamente tendo acompanhamento médico quando há alteração. Mas só o fato de sentar na cadeira e conhecer o seu nível pressórico já representa muito na detecção e no tratamento dessa doença crônica", revela Décio Mion.

A idéia agora é buscar patrocínio para que o "detector de hipertensos" esteja presente em locais públicos onde haja grande movimentação. "Poderíamos, por exemplo, fazer uma parceria com uma grande rede de supermercados", esclarece o médico.

Estudo comprova a falta de hábito

Não foi uma provocação sem embasamento a que o secretário José Guedes fez ao coordenador da Liga de Hipertensão do HC/USP. Além de estar preocupado com o número de hipertensos no país, o secretário estadual de Saúde de SP conheceu o estudo desenvolvido pela médica Inês Lessa, da Universidade Federal da Bahia, e ficou impressionado.

A reação de quem está atento à necessidade de controle da hipertensão não poderia ser outra. No início da déca-

da de 80, Inês Lessa analisou todos os prontuários de hospitais de Salvador para verificar quantas vezes a pressão arterial havia sido medida. O resultado foi surpreendente: apenas em 18,7% das consultas médicas a pressão arterial estava anotada no prontuário. Em algumas especialidades, como cirurgia, não havia sequer anotação – não se sabe, então, se a PA não foi aferida ou se não constava do prontuário, revelando não ter sido suficientemente valorizada. Após 10 anos, a médica da Universidade

Federal da Bahia repetiu o estudo, avaliando novamente os prontuários. Dessa vez, o índice havia subido para 29% , o que ainda é muito pouco.



Detector de hipertensos foi bem-aceito

Eventos científicos alertam para a prevenção



Em comemoração ao Dia Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão Arterial, o Estado do Amapá realizou, em 26 de abril, dois grandes eventos científicos.

Médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas e terapeutas das equipes multiprofissionais dos hospitais da Mulher, das Especialidades, das Emergências e da Criança e Adolescente participaram do primeiro encontro, realizado na Secretaria Estadual de Saúde. O médico nefrologista Antônio Teles, presidente do Comitê Estadual do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus, abordou temas como epidemiologia, fatores de risco, detecção precoce e tratamento da hipertensão arterial.

O segundo evento foi dirigido aos agentes comunitários de saúde (Pacs/Programa Saúde da Família), tendo como tema Hipertensão ou Pressão Alta? Realizado no Auditório do Museu Sacaca do Desenvolvimento Sustentável, o evento teve como programação:

- Apresentação do vídeo Hipertensão Arterial, da série Viva Legal, do Ministério da Saúde.

- Relato de experiências vivenciadas pelos agentes durante a visita domiciliar. Ex. como abordar a doença com pessoas idosas e a importância do uso correto da medicação e do acompanhamento do paciente pela equipe do programa

- Discussão sobre a importância e o papel do agente comunitário na orientação da população acerca das doenças coronarianas.

- Apresentação de Teatro de Fantoches com uma peça acerca do tema, interpretada com muito humor pelo grupo de teatro do Museu Sacaca.

- Distribuição de material educativo e camisetas comemorativas à data.

No dia 3 de maio, a convite da Fundação Nacional de Saúde (Funasa), foi realizada no museu Sacaca uma palestra sobre hipertensão, voltada para as lideranças indígenas do Amapá. A solicitação foi feita em decorrência do grande número de índios fumantes nas aldeias e da mudança de hábitos alimentares, o que influiu na saúde indígena.

Além da exibição de um vídeo, os profissionais de saúde utilizaram uma linguagem simples e uma dinâmica de grupo que envolveu os 25 índios participantes. Todos ganharam camisetas de brinde.

Parcerias

Alagoanos reunidos por uma vida melhor

Dificuldades de acesso à medicação e até mesmo de um atendimento mais ágil motivaram os alagoanos a fundar uma associação que pudesse cuidar dos portadores de hipertensão e diabetes. Com grande empenho dos que tinham essas doenças crônicas e de uma equipe de profissionais de saúde, surgiu em 1999 a Associação Alagoana de Assistência aos Hipertensos e ao Diabético (AAAHD).

As atividades vão de palestras e desenvolvimento de campanhas – como a do Shopping Farol, quando foram realizados exames (afeição de pressão arterial e glicemia capilar) em mais de 200 pessoas – até a atividades recreativas e caminhadas. A AAAHD funciona na Rua Misael Domingues, 241 – Centro – Maceió, de segunda a sexta-feira, das 8h às 17h.



Experiências



Espírito Santo

Para mudar os números

Uma pesquisa do Programa de Pós-Graduação em Fisiologia Cardiovascular da Universidade Federal do Espírito Santo, com apoio da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória, detectou que a hipertensão arterial aparece em 34% das pessoas de 25 a 64 anos. A maioria dos pesquisados – cerca de 71% – apresentam quadro de hipertensão leve. Para solucionar o problema, foi desenvolvido o projeto "O Coração". Implantado nas 25 unidades de saúde do município, o projeto já tem mais de 18 mil pacientes cadastrados.

Vitória também aderiu a todos os projetos propostos pelo Plano de Reorganização da Atenção Básica à HA e ao DM, do Ministério da Saúde. Em 2001, 126 profissionais foram treinados para dar assistência aos pacientes.

As equipes de saúde também incentivam a prática de atividades físicas por meio do projeto "Caminhar" – que atende as pessoas que participam do Programa de Prevenção e Controle da Hipertensão Arterial e DM – e do Serviço de Orientação ao Exercício, em funcionamento desde 1990. A idéia é mudar definitivamente os números que tanto assustam os capixabas. Doenças de origem cardiocirculatória são a primeira causa de morte da capital do Espírito Santo, com um índice de 31,9% .



Portadores de diabetes e hipertensão arterial reúnem-se periodicamente



Mato Grosso do Sul

Campo Grande comemora Dia Mundial da Saúde

O Dia Mundial da Saúde foi comemorado na capital do Mato Grosso do Sul com várias ações, entre elas um concurso de poesia sobre atividade física. Participaram 20 escolas municipais, que enviaram mais de 200 poesias, redações e desenhos.

Os três primeiros colocados foram: Edberto Souza Ferreira, Melisa Stephanie e Gleydsom Maia Gondim.

Experiências

MUNICIPAIS

Paraíba

Campina Grande amanhece ativa



Seis horas da manhã. A dona de casa Rita da Silva, 77, vai para o Parque da Criança participar de uma série de atividades físicas. Dona Rita, que sofre de reumatismo, faz caminhada, dança e acompanha os exercícios de ginástica realizados diariamente naquela área de lazer. Ela é uma das 17 mil pessoas que aderiram ao Programa de Incentivo à Atividade Física - Mexe Campina, da Prefeitura de Campina Grande.

O Programa, implementado em julho de 1999, atende jovens, adultos e idosos, preocupados em controlar e prevenir doenças. Segundo o coordenador-geral do Mexe Campina, Teles Albuquerque Viana, 55% dos 350 mil habitantes de Campina Grande já conhecem o Programa.

A comerciante Maria Elza Bezerra, de 72 anos, disse que participa do Mexe Campina desde a sua implantação. Segundo ela, os exercícios estão contribuindo para controlar o seu problema de hipertensão, que pode ser agravado quando aliado a um estilo de vida sedentário. "A minha saúde tem melhorado em todos os sentidos", comentou.

De acordo com a filosofia do Agita Brasil, seguida pelo Mexe Campina e por vários outros programas da rede mundial de incentivo à atividade física, é possível minimizar o sedentarismo estando em casa, no trabalho, na escola ou em uma área de lazer – seja cuidando do jardim,

trocando o elevador pelas escadas, fazendo ginástica, jogando bola ou realizando alguma outra atividade física regular.

Na guerra contra o sedentarismo, trinta minutos diários de exercício físico moderado significam acúmulo de crédito para a saúde do indivíduo. "Sem o Mexe Campina eu já teria morrido", disse a apontada Josefa Correia Nunes, de 71 anos. O programa, que começou com atendimento a duas mil pessoas, hoje transformou igrejas, Sociedades de Amigos de Bairro, Clubes de Mães, empresas e escolas em espaço para reabilitação de atividade física. A adesão ao

Mexe Campina está vinculada aos benefícios físicos e psicossociais que as atividades proporcionam aos participantes.

A Organização Mundial da Saúde estima que a inatividade física provoca mais de dois milhões de mortes por ano. Outra estimativa da OMS é de que 80% das cardiopatias coronárias prematuras têm origem na falta de atividade física, somada a uma alimentação inadequada e ao tabagismo. Para reduzir esses números, o Programa Mexe Campina está convencendo os campinenses que é hora de levantar do sofá e caminhar em busca da saúde.



Dezessete mil pessoas aderiram ao Programa de Incentivo à Atividade Física



Estelita Guedes e o coordenador Teles, no forró do Mexe Campina

Maior adesão está entre os idosos

Para quem pensa que o lugar ideal para os idosos é a cadeira de balanço ou o banco da praça, os números do Mexe Campina mostram que a realidade é outra. Entre os participantes do Programa, a maioria já passou dos 60. Atualmente são atendidos de forma sistemática e controlada cinco grupos de terceira idade, cada um com 30 pessoas.

Somando os participantes flutuantes, são mais de três mil idosos assistidos pelo Programa. Quando perguntados sobre os motivos da adesão ao Mexe Campina, a justificativa é uma só: "melhora a saúde em todos os aspectos, faz bem e renova a auto-estima", diz a dona de casa Francisca Pereira, de 63 anos. Segundo o coordenador do Programa, Teles Albuquerque, a atuação em conjunto com o Programa de Agentes Comunitários de Saúde e com os profissionais do Programa Saúde da Família tem contribuído para a integração com o pessoal da terceira idade.

"Com isso tem sido possível obter melhores resultados no tratamento de doenças como diabetes e hipertensão", assegurou.

Para oferecer um trabalho mais específico para os idosos, este ano foi aprovado pelos ministérios da Saúde e dos Esportes o Programa Vida Ativa na Terceira Idade, que atua em asilos, centros de convivência e em áreas de lazer.

Capacitação de Multiplicadores

A conquista de novos aliados no combate ao sedentarismo depende também da formação de agentes multiplicadores. Consciente dessa necessidade, a coordenação do Mexe Campina está capacitando professores da área esportiva para que adotem nas escolas um estilo de atividade física moderado, em substituição à ultrapassada forma do rendimento máximo.

A pretensão é conscientizar os professores de que atualmente o trabalho deve ser baseado no conceito de FIT - Freqüência, Intensidade e Tempo de Atividade. De acordo com esse conceito, a freqüência deve ser de três a cinco vezes por semana; a intensidade, de 60% a 80% da capacidade máxima do indivíduo; e o tempo, entre 30 a 40 minutos. De acordo com um dos coordenadores das palestras, Vanildo Leite, cerca de 70% dos professores de atividades físicas ainda trabalham com o conceito de rendimento máximo, o que não contribui para a melhoria da saúde.

Experiências



São Paulo

Emilianópolis - uma Framingham Brasileira ?

Nas últimas duas décadas houve modificações demográficas no Brasil caracterizadas pelo aumento proporcional da população acima de 50 anos de idade e, em particular, a participação dos assim chamados idosos, com 60 anos ou mais de idade. Tal fato ocorreu principalmente como consequência do aumento da expectativa de vida assim como da queda da natalidade. Em cidades de menor porte, outro importante fator que acentuou tal panorama foi a emigração, principalmente dos jovens, em busca de melhores oportunidades em cidades grandes. O perfil epidemiológico passou a apontar como prioritárias as doenças crônicas não transmissíveis, em particular as do aparelho circulatório e neoplasias.

Controlar tais doenças no Estado de São Paulo passa, portanto, a ser uma prioridade, particularmente em populações de pequenos municípios que constituem grande parte do total de 600 municípios.

Framingham é uma pequena cidade dos EUA, com poucas migrações, onde se desenvolve desde 1949 o Framingham Heart Study, que estuda os fatores de risco para doenças cardiovasculares. Inspirado pelo Framingham Heart Study e as ações desenvolvidas em North Karelia, na Finlândia, desenvolve-se em Emilianópolis (SP) um trabalho com o objetivo de reduzir os fatores de risco para doenças crônicas não transmissí-

veis nesse município. A cidade, distante 660 km da capital e 45 da sede regional, Presidente Prudente, foi escolhida por ter, também, população relativamente estável e participativa

O projeto, apenas com recursos locais, iniciou pelo estudo da prevalência de fatores de risco em adultos, na forma de campanha populacional, em novembro de 1997. Esse estudo, transversal, foi seguido pelo cadastramento de todos os adultos, passando a constituir-se de uma coorte com cerca de 750 pessoas - aproximadamente 55% da população com idade acima de 30 anos. A população total, segundo a contagem de 1996, era de 2.777 habitantes, sendo 48% acima de 30 anos.

A prevalência de fatores de risco não foi muito diferente das estatísticas dos demais municípios paulistas, ou seja, tabagismo presente em 23% dos adultos, hipertensão em 45% e sobrepeso e obesidade em 53,9%, principalmente no sexo feminino (61,3%).

Iniciou-se por intervir nos pacientes detectados como de alto risco e progressivamente vem-se introduzindo medidas de proteção e promoção da saúde. Obtém-se, lentamente, redução das internações e mantém-se eficaz controle dos portadores. Atualmente pretende-se introduzir cozinha piloto para reeducação alimentar dos escolares, atingindo, posteriormente, os hábitos alimentares dos familiares e lentamente, quem sabe, ter-

mos sucesso na redução da prevalência dos fatores de risco, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população.

A lembrança da experiência de Emilianópolis e suas características, semelhantes a tantos municípios do Brasil, é oportuna, pois passa a ser amplamente viável e recomendada. Isso porque disponibiliza-se pelo Ministério da Saúde o sistema Hiperdia, cujas características permitem o cadastramento populacional e relatórios identificando os pacientes hipertensos e diabéticos que devem ser seguidos e tratados segundo protocolos sugeridos por consensos e sociedades das especialidades. Sugere-se adotar um tratamento mais racional dessas patologias de alta prevalência e, ao reduzir progressivamente medicação desnecessária e de alto custo, será possível aumentar a cobertura da população atendida e recanalizar os recursos para serem utilizados mais na promoção de saúde, objetivo de tratamento eficaz e eficiente, embora a médio e longo prazos.

Que muitas Emilianópolis e Framinghams possam ser formadas nesta oportunidade.

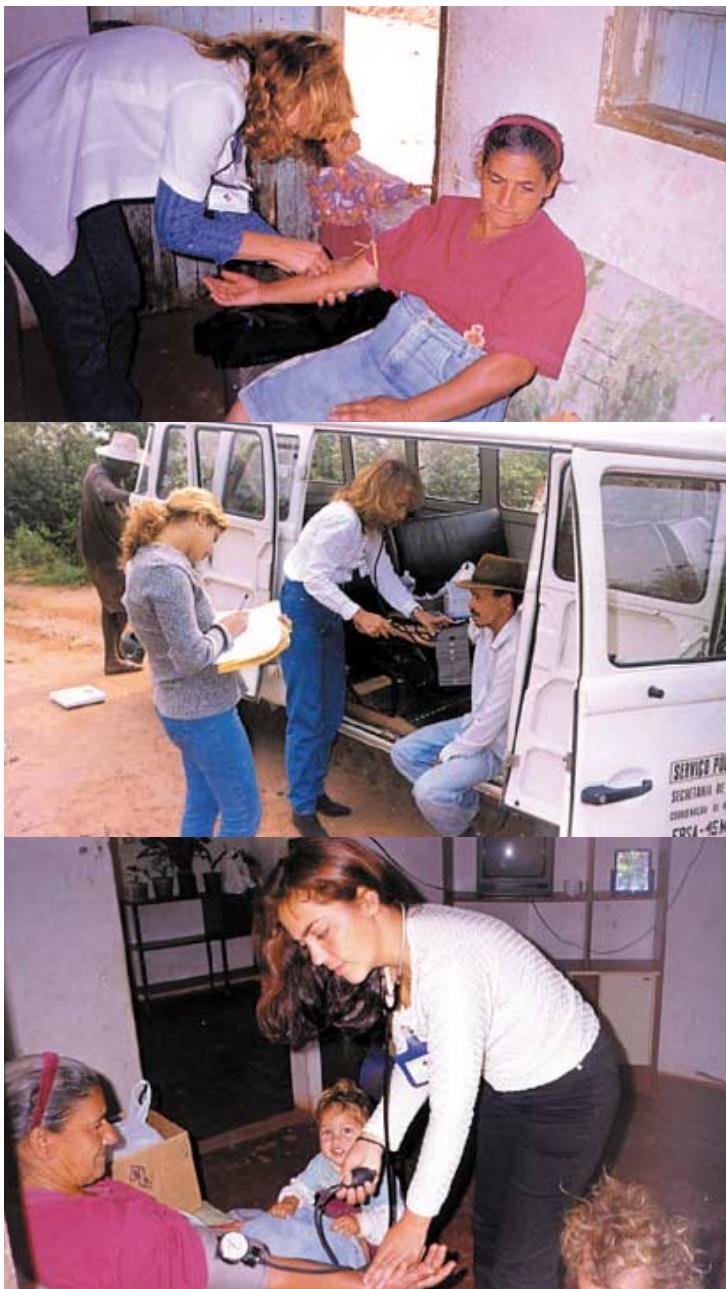
- Prof.Dr. Jaime de Oliveira Gomes - responsável pela Área de Doenças Crônicas não Transmissíveis da DIR XVI de Presidente Prudente (SP).
- Enf^a Ivette Noriko Fujisaki Ueti
- Prof^a Dra. Maria Celia Guerra Medina

Experiências

MUNICIPAIS

 São Paulo

Evolução do Projeto Carmen na DIR XIV-Marília



O perfil da mortalidade está mudando, no Brasil. A partir da década de 1960, as doenças infecciosas deixaram de ser a principal causa de morte, dando lugar às doenças cardiovasculares.

No Estado de São Paulo, particularmente na Regional de Saúde de Marília, as doenças crônicas não transmissíveis são as patologias preponderantes na faixa etária acima dos 60 anos, o que pode ser verificado nas AIHs (Autorização de Internações Hospitalares).

Em função disso, no final de 1997 foi implantado o Projeto de Monitorização, Controle e Avaliação das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Formou-se um Grupo Técnico Regional, multiprofissional, multidisciplinar e interinstitucional, que elaborou e implantou, nos municípios, protocolos técnicos, rotina de atendimento, instrumentos de cadastro e capacitação de pessoal de nível médio e superior, possibilitando a análise e avaliação dos pacientes crônicos.

O primeiro passo para o trabalho de promoção da saúde e prevenção das DCNT deu-se no município de Garça, onde foi implementado o projeto piloto Áreas Modelo. Na época, o município de 40 mil habitantes, dos quais 1/3 na área rural, apresentava uma queda acentuada (30%) no número de moradores com mais de 49 anos de idade.

Uma análise demonstrou que as doenças do sistema cardiocirculatório eram as

Experiências

MUNICIPAIS



São Paulo

maiores responsáveis pelos óbitos e, então, teve início o trabalho de investigação dos fatores de risco relacionados a essas doenças.

Após a análise dos dados, o município foi mapeado por setor censitário, de acordo com a amostra estatística estabelecida pela Divisão de Doenças Crônicas Não Transmissíveis do Centro de Vigilância Epidemiológica Professor Alexandre Vranjac, da SES/SP.

Foram investigadas 377 pessoas (191 homens e 186 mulheres), com idade maior ou igual a 15 anos (média de 39,7 anos), escolhidas mediante amostra aleatória, com ponderação para área urbana e rural. Os resultados demonstraram claramente a prevalência dos fatores de risco de DCNT na população de Garça e sua estreita relação com a morbimortalidade ali registrada.

A partir dos dados desse diagnóstico, teve início em agosto de 1999 o Projeto de Intervenção sobre os Fatores de Risco em DCNT, visando à mudança de comportamento de alunos, trabalhadores das secretarias estaduais de Saúde e da Educação, e empresas.

A coordenadora do Grupo Técnico Regional de Doenças Crônicas Não Transmissíveis da DIR Marília, enfermeira Isabel Pellizzari, explica: "O trabalho de intervenção sobre os fatores de risco necessita, em sua implantação, de parcerias com diversos segmentos do governo, empresas públicas ou privadas, ONGs etc., para que se alcance toda a população de um determinado local ou município".

Assim, o projeto começou por meio

do Comitê Técnico Regional de Intervenção sobre os Fatores de Risco em DCNT, com representantes das Diretorias de Ensino de Marília, Tupã, Adamantina, da Faculdade de Medicina de Marília e de municípios da região. Num primeiro momento, foram capacitados os coordenadores e supervisores das 176 escolas pertencentes às referidas Diretorias de Ensino. A proposta era

a divulgação, nos temas transversais presentes em todas as disciplinas, de alertas sobre tabagismo, alcoolismo, sedentarismo e hábitos alimentares pouco saudáveis. Depois, foram capacitados os 36 municípios da região de Marília para que implantassem, nas unidades básicas de saúde, o projeto de intervenção capaz de prevenir as doenças crônicas não transmissíveis.



Experiências

• Marília

Projeto Carmen

No final de 2001, quando a Organização Pan-americana de Saúde (Opas) decidiu testar o Projeto Carmen - Conjunto de Ações para Redução Multifatorial de Enfermidades Não Transmissíveis - no Estado de São Paulo, escolhendo para isso dois distritos da capital, a Secretaria Estadual de Saúde solicitou a redefinição das áreas de implantação. Foram selecionados, então, os municípios pertencentes à Regional de Saúde de Marília, bem como os municípios de Emilianópolis (DIR Presidente Prudente), Sorocaba e São José do Rio Preto, por já possuírem um trabalho de monitorização, controle e avaliação das DCNT e intervenção sobre seus fatores de risco.

Na DIR XIV, o município de Marília foi escolhido para abrigar o projeto piloto devido à densidade populacional, alta morbimortalidade por DCNT, características socioeconômicas da população, infraestrutura para referência e contra-referência e, ainda, em função do trabalho já desenvolvido pelas unidades de saúde e da vontade política do gestor municipal.

O projeto busca a identificação de indivíduos que fazem parte de um grupo de alto risco para as doenças crônicas não transmissíveis e possibilita a intervenção, por meio da promoção e prevenção, prioritariamente nos grupos de escolares, trabalhadores, profissionais de saúde e comunidade.

Objetivos Específicos:

- Implantar e/ou implementar um conjunto de ações visando diminuir a morbimortalidade, a prevalência, a incidência e os danos das DCNT.

- implantar nas UBS um conjunto de ações visando reduzir os fatores e condições de risco (tabaco, álcool, sedentário, obesidade, hipertensão arterial, DM tipo 2 e dislipidemias).

- implantar e/ou implementar em todas as escolas municipais e estaduais dos estabelecimentos públicos e privados um programa de ações de controle dos fatores de risco em DCNT.

- implantar e/ou implementar nas

empresas um conjunto de ações para controle dos fatores e condições de risco;

- implantar e/ou implementar um programa de detecção, controle e monitorização e avaliação, bem como tratamento precoce, estabelecendo níveis de prevalência dos fatores de risco;

- implantar e/ou implementar um método de avaliação e monitoramento dos indivíduos, visando a eficácia do programa;

- tornar os profissionais de saúde, agentes de disseminação sobre Qualidade de Vida (QVD) e exemplos de correção de Estilo de Vida (EVD).

Metas:

- estimular e sensibilizar 100% dos secretários do município na implantação do Projeto Carmen até maio de 2002;
- proporcionar capacitação de 100% das equipes das unidades de saúde e escolas até dezembro de 2002;
- implantar o Projeto em 100% das unidades de saúde, escolas e empresas até dezembro de 2003;
- estimular a adoção de hábitos alimentares saudáveis em 100% das UBS e escolas até dezembro de 2002;
- estimular a prática da atividade física em 100% da população de DM, hipertensos, obesos e sedentários inscritos nas US até dezembro de 2002;
- reduzir em 30% os fumantes na população de profissionais de saúde e professores das escolas até dezembro de 2003;
- reduzir em 50% os obesos na população de profissionais de saúde e professores de escolas até dezembro de 2004;
- reduzir em 60% das dislipidemias na população de profissionais de saúde e escolas, até dezembro de 2004;
- reduzir a morbidade por crise hipertensiva, choques hipo e hiper glicêmicos em 20% da população do município de Marília, até dezembro de 2003;
- reduzir em 30% o consumo do tabaco e do álcool (na população de alunos do 1º e 2º graus) das escolas trabalhadas, até dezembro de 2004;
- reduzir em 40% os obesos na população de alunos das escolas trabalhadas até dezembro de 2004;
- estimular 50% das empresas pertencentes ao município de Marília, a implantarem ou implementarem o Projeto de Intervenção sobre os fatores e condições de risco em DCNT, até dezembro de 2003, e outras 50% até dezembro de 2004.

Experiências



São Paulo

• Santos

Alunos são avaliados e recebem orientações

Em Santos, 16 das 23 unidades básicas de saúde estão desenvolvendo plenamente o Programa de Prevenção de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. A previsão da coordenadora local, Jane Sant'Anna, é a de que até o final de novembro as sete restantes – que se encontram na etapa de cadastramento e atendimento médico – estejam com o programa totalmente implantado.

Em cinco unidades, a Secretaria Municipal de Saúde está desenvolvendo atividade piloto, integrada com o Agita Santos: nas próximas ao litoral, as cami-

nhadas com os pacientes são realizadas na praia; nas unidades de outros locais, são feitas nas ruas dos bairros.

Outra novidade em Santos é a atuação na comunidade escolar. Em parceria com a Secretaria Municipal de Educação, Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) e Universidade de São Marcos, a equipe do programa e estagiários de Nutrição, Enfermagem e Educação Física estão desenvolvendo um trabalho nas escolas, alcançando um universo de 33 mil crianças de sete a dez anos. Elas têm a pressão e o peso aferidos e os profissionais avaliam os

fatores de risco e a obesidade.

Essa iniciativa nas escolas se baseou nos dados consolidados da Campanha de Detecção e Prevenção, que apontaram para a necessidade de uma sistematização de detecção e controle precoces da HAS e DM no município.

Ainda como parte da campanha, foram treinados e capacitados profissionais de saúde das 23 unidades básicas da rede, inclusive da Ilha Diana e Monte Cabrão, e também de hospitais, escolas, faculdades, PAM Aparecida, Fundação Lusíada (Liga de Hipertensão e Diabetes Melittus) e voluntários.

• Piracicaba

Atenção à HA e DM é reorganizada em 68% dos municípios

O balanço da implementação do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus, na região de Piracicaba, constatou que as ações desenvolvidas no país provocaram grande e significativo impulso para a implantação regional do Programa de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNTs).

A Diretoria Regional de Saúde de Piracicaba – uma das 24 do Estado de São Paulo – é integrada por 25 municípios, com população de 1.237.709

habitantes, situando-se em 5º lugar em concentração populacional no estado.

Do total de municípios, 17 deles (68%) estão com os programas implantados, sendo que quatro, que já mantinham algum tipo de trabalho nessa área, redirecionaram as ações de acordo com a nova diretriz do Ministério da Saúde.

O número atual estimado de hipertensos na região é de aproximadamente 122.870 pessoas, das quais 80% usuárias do SUS. As doenças hipertensivas e coronarianas e acidentes vasculares

cerebrais são a segunda causa morte da região e poucos municípios tinham condições mínimas para o atendimento aos pacientes portadores de hipertensão e diabetes.

Por intermédio da Coordenação Estadual do Plano, foram treinados multiplicadores para atualização em HAS e DM dos profissionais que atuam nas diretorias regionais de saúde, que têm capacitado os profissionais de nível médio para atuar com pacientes e suas famílias.

Experiências

Franca tem programa de cardiologia preventiva

O município de Franca (SP) tem, aproximadamente, 290 mil habitantes e sua rede básica de saúde é composta de 14 UBS e cinco núcleos do Programa Saúde da Família. As áreas de HA e DM têm merecido atenção especial das autoridades sanitárias.

Hipertensão – Desde o início do ano passado, o Programa de Hipertensão e Cardiologia Preventiva da Secretaria Municipal de Saúde de Franca desenvolve um trabalho voltado para identificação, acompanhamento e controle dessa doença crônica.

As primeiras ações foram desenvolvidas nas unidades, por meio de entrevistas com médicos e enfermeiros. Nessa etapa, ficou evidente a baixa motivação dos profissionais no envolvimento de um programa preventivo de HA e cardiologia, a deficiência técnica na condução ambulatorial das patologias relacionadas a essas áreas, a carência e sucateamento de equipamentos, a falta de padronização adequada de medicações anti-hipertensivas e a má estruturação do sistema de encaminhamento e contra-referência, entre os três níveis de atendimento.

A partir dessa avaliação, foram realizadas reuniões e definidas quatro iniciativas a serem adotadas:

1. Reciclagem técnica de profissionais das UBS

A estratégia foi a de levar informação científica específica da área de hiperten-

são para médicos e enfermeiros, durante o horário de trabalho e na própria unidade básica. Tomou-se o cuidado de levar informações compatíveis com a realidade do município.

2. Retirada do uso de Metildopa

A retirada da Metildopa da padronização da rede básica foi adotada por dois motivos: um, de origem técnica, a partir de evidências científicas de que a medicação pode ser substituída por outras, inclusive com vantagens; outro, de origem financeira, uma vez que a metildopa é mais cara de três a 12 vezes do que outras medicações similares. Hoje a metildopa está disponível apenas para gestantes hipertensas.

3. Aquisição de esfigmomanômetros de coluna de mercúrio

Diante das vantagens desse tipo de aparelho – durabilidade, confiabilidade, resistência, dificuldade de descalibração, fácil visualização – optou-se por comprar, inicialmente, um esfigmomanômetro de coluna de mercúrio. Aos poucos, serão substituídos todos os aparelhos, sendo necessário adquirir mais 30.

4. Diferenciação de drogas por cores

Planejou-se um sistema de tarjas adesivas coloridas, com o nome de cada medicação, para ser afixada na embalagem. O objetivo é impedir o uso incorreto dos

remédios, o que leva à má adesão do paciente, ao controle inadequado da doença e ao desperdício da medicação.

Outras propostas do Programa de Hipertensão e Cardiologia Preventiva são a aquisição de equipamentos de informática, para gerenciamento de estatística, e de material audiovisual, fundamental para a capacitação de pessoal e informação de pacientes; aquisição de equipamento de ergometria para triagem cardiológica adequada em pacientes de alto risco e de equipamentos simples – como bolas, bastões, colchonetes – para o estímulo à prática de atividades físicas.

Diabetes – Os diabéticos que fazem o controle da doença nas unidades básicas de saúde de Franca são inscritos no Programa de Diabetes e recebem um cartão que, juntamente com a receita médica, possibilita troca rápida e segura de informações sobre consultas realizadas em outras unidades.

As UBS organizam um fichário com identificação do usuário e, a cada retorno, fazem anotações. Periodicamente é realizado um levantamento, o que possibilita fornecer à secretaria municipal de Saúde dados corretos sobre número de inscritos, de faltosos, causas da ausência e casos novos.

O prontuário é organizado de forma a permitir a análise fácil e rápida dos diagnósticos do usuário, dos exames laboratoriais e do tratamento empregado.

Experiências

MUNICIPAIS



Paraná

- Lapa

Arte milenar no combate à hipertensão e ao diabetes

O município paranaense de Lapa foi buscar na China antiga a fórmula para uma vida saudável. Os pacientes cadastrados no Programa de Hipertensos e Diabéticos se encontram para praticar Tai Chi Chuan, além de caminhada, ginástica e alongamento. Os participantes também recebem orientação nutricional, fazem passeios, são submetidos a exame para controle da pressão arterial e do diabetes.

O trabalho é realizado pelas secretarias municipais de Saúde e Esportes e já atende, por mês, 939 pacientes na área urbana e 468 na área rural. A equipe, que atua no Centro de Saúde de Lapa, pretende aumentar o número de participantes no Programa e realizar um trabalho preventivo com a população.



- São José dos Pinhais

Coração mais forte

Há quatro anos, o município de São José dos Pinhais sente o coração bater mais forte. Desde 1998, é realizada a Semana do Coração, que faz parte do Projeto Bate Coração. O projeto, uma parceria das secretarias municipais de Saúde e Educação, clubes de serviço (como o Rotary Club) e Universidade Federal do Paraná – Curso de Nutrição, já sensibilizou 11.392 pessoas para a adoção de uma política de qualidade de vida.

O Bate Coração tem duas etapas. A primeira começa nas escolas municipais, nas quais alunos de 1^a a 4^a série participam de concursos de desenhos

e frases sobre o tema da semana. Na última, o tema foi "Coração Saudável, Vida Feliz".

Os trabalhos realizados pelas crianças são mostrados e premiados na segunda etapa do evento, quando equipes multidisciplinares de saúde vão às ruas conscientizar a população da importância de uma vida saudável, com boa alimentação, atividades físicas e sem cigarro. A grande mobilização é realizada na Rua XV de Novembro, no centro.

Técnicos de enfermagem medem a pressão arterial da população e realizam testes rápidos de glicemia e colesterol. Quando os resultados mostram-se altera-

dos, a pessoa é encaminhada ao cardiologista ou à estagiária de Nutrição da Universidade Federal do Paraná, que se encontra no local.

Os hipertensos são acompanhados nas unidades de saúde do município e há grupos de portadores de HA que promovem reuniões mensais. Um dos mais atuantes é o de idosos da Colônia Munici, na região rural, o qual está em atividade há dois anos.

No Dia de Prevenção ao Diabetes, realizou-se em São José dos Pinhais um evento nos mesmos moldes da segunda etapa da Semana do Coração.

Experiências



• N.Sra. das Graças

Dia e Noite

Em Nossa Senhora das Graças, o combate à hipertensão não tem descanso. Durante a campanha de detecção de hipertensos, o trabalho se estendeu até as 22 horas, diariamente, na Praça da Matriz.

Além dos portadores de HA e DM, a comunidade também participa de palestras sobre prevenção e cura dessas doenças crônicas, o que ajuda a garantir mais qualidade de vida.

• Quitandinha

Agitação e Relaxamento

Uma vez por mês, o Grupo de Hipertensos e Diabéticos de Quitandinha tem encontro marcado com a saúde. Tudo começou com o "Agita Quitandinha", que aconteceu em abril. A programação incluía caminhadas, técnicas de relaxamento e palestras.

O sucesso foi tanto que a Secretaria Municipal de Saúde decidiu realizar o trabalho mensalmente em todas as localidades do município.



• Palotina

Um jeito fácil de se exercitar

Essa é a receita que a equipe do "Agita Palotina" ensina aos moradores do município paranaense. Em encontros realizados com pacientes hipertensos e diabéticos, palestrantes garantem que 30 minutos de exercício por dia são suficientes para garantir uma vida saudável. A atividade física não importa. A pessoa deve escolher o que seja mais fácil de praticar e lhe dê prazer.

O "Agita Palotina" também marcou presença entre pacientes com problemas psi-

quiátricos e neurológicos, que participaram de uma palestra sobre sedentarismo e receberam camisetas do programa.

O município já iniciou o cadastramento de pessoas diabéticas e hipertensas. As duas primeiras etapas aconteceram em maio e junho. A relação das pessoas inscritas será encaminhada ao Ministério da Saúde, que poderá, então, enviar auxílio para que o atendimento a esses pacientes seja ampliado.

• Tuneiras do Oeste

Brincadeira saudável

De volta à infância, buscando uma vida melhor. Assim se sentem os moradores de Tuneiras do Oeste, que participam das reuniões realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde. A equipe responsável pelos grupos promove brincadeiras que animam a comunidade e tratam de temas como prevenção de estresse e osteoporose.

No município, prevenção tem tudo a ver com diversão. Na festa do Dia das Mães, por exemplo, os convidados se deliciaram com alimentos alternativos, bolos à base de farelo e sucos naturais. As discussões sobre hipertensão e diabetes são animadas e os pacientes – principalmente os da terceira idade – saem dispostos a buscar uma vida mais saudável.



Experiências

• São João do Triunfo

Agito para todas as idades

Não teve criança, adulto ou idoso que ficasse parado durante o Programa Municipal de Promoção da Atividade Física em São João do Triunfo. O "Agita Triunfo", organizado pelo Departamento Municipal de Saúde, realmente animou a cidade inteira.

Brincadeiras, jogos e aulas de ginástica e alongamento preencheram a tarde da comunidade. Além das atividades, foram distribuídos folders orientando as pessoas e alertando para a importância da atividade física.

• Japurá

Exame em domicílio

Os pacientes diabéticos de Japurá podem realizar o exame de glicemia capilar sem sair de casa. Essa foi a maneira encontrada pela Secretaria Municipal de Saúde e Bem Estar Social para quebrar a resistência de algumas pessoas ao tratamento.

O município também está de olho nos idosos. Todos os meses são realizadas reuniões da terceira idade, nas quais são tratados temas como hipertensão, diabetes e

O programa teve apoio da Prefeitura Municipal, do SESC de Ponta Grossa e da Academia Força Total de São Mateus do Sul.



a importância de uma alimentação saudável e da prática de atividades físicas.

As reuniões são divididas por microáreas e organizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde. Cada evento conta em média com 25 participantes, que têm a pressão arterial, o peso e a altura verificados. A secretaria promove também a Reunião da Terceira Idade Geral, da qual participam todos os idosos, em um momento de socialização.



• Rio Bom

Pacientes recebem medicação todo mês

No município de Rio Bom, a 28 quilômetros de Apucarana, onde se localiza a 16ª Regional de Saúde, há entrega mensal de medicação aos diabéticos e hipertensos. Em abril, os profissionais que acompanham esses portadores, auxiliados pelos agentes comunitários de saúde (ACS), desenvolveram uma programação extensa na data reservada à distribuição dos remédios.

Além de exercícios acompanhados por uma professora de Educação Física, houve palestras monitoradas por médicos, fisioterapeuta e enfermeira acerca da necessidade de se adotar hábitos saudáveis de vida.

Os ACS apresentaram uma peça de teatro e houve sorteio de brindes e, ainda, distribuição de lanche a todos os que compareceram ao evento. É claro que uma atividade não poderia faltar num momento como esse: cada participante teve sua pressão arterial verificada no início e no final da confraternização.



Experiências

• Campo Largo

Equipes orientam a comunidade

Cidade da Região Metropolitana de Curitiba, caracterizada por suas riquezas geológicas – possui sítios cerâmicos a céu aberto, de tradição Tupi-guarani e Itararé, e concentração de material arqueológico – Campo Largo é conhecida também como a cidade da louça.

Com 92.782 moradores, segundo o Censo 2000 do IBGE, essa cidade de 1,272 km apresenta uma característica. O número de homens e de mulheres, segundo os dados do censo, é praticamente o mesmo. Em Campo Largo, há 46.466 homens e 46.316 mulheres.

Na área da promoção da saúde, os profissionais da rede básica têm desenvolvido importante trabalho com os moradores. Além de reuniões, esclarecimentos por meio de palestras e folders, e acompanhamento sistemático, são promovidas atividades ao ar livre, como a realizada pela equipe do PSF da Ferraria com hipertensos, levados a um passeio no Parque Tanguá, em Curitiba.

Secretaria Municipal de Saúde de Campo Largo

• Santa Helena

Atendimento melhora após campanha

Em Santa Helena (PR), 2.805 pessoas aferiram a pressão arterial durante a campanha de detecção de hipertensos, o que representa 36,9% da população estimada com mais de 35 anos e 13,68% dos 20,4 mil habitantes. Atualmente, o município acompanha 2.040 pacientes no Programa de Hipertensão Arterial e Diabetes.

Do total, 73,5% (2.063 pessoas) apresentaram pressão arterial normal e apenas 742 (26,5%) estavam com a pressão arterial elevada.

Entre os pacientes, a maioria é de mulheres. Das 1.638 verificadas, apenas 403 (24,6%) apresentaram pressão arterial elevada, enquanto, entre os homens, esse percentual subiu para 29% (339) dos 1.167 analisados.

Em Santa Helena, a campanha constou ainda de capacitação de profissionais, pales-

tras para grupos de hipertensos, reforço da conscientização dos profissionais de saúde para o diagnóstico da HA, informação sobre a lista de medicamentos padronizados para evitar o abandono do tratamento, divulgação das respostas a dúvidas mais freqüentes e da campanha no município, além da renovação do cadastro dos pacientes.

O município dispõe de dez unidades básicas de saúde, das quais quatro integram o Programa Saúde da Família (PSF). Em todas elas, Santa Helena reestruturou o Programa de Hipertensos e Diabéticos a

partir da campanha.

O Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Melittus propiciou, ainda, o retorno de pacientes que haviam abandonado o tratamento e contribuiu para melhorar a qualidade no atendimento.

Para a coordenadora do programa no município, a farmacêutica Carmem Bonametti Margraf, o início foi "árduo", principalmente devido à falta de informação dos pacientes, que não eram bem orientados pelos serviços de saúde.

"A campanha nacional, em todas as suas etapas, foi fundamental. O apoio de uma grande equipe de trabalho do Plano trouxe resultados imediatos na qualidade do atendimento para os portadores de hipertensão e diabetes e para os profissionais envolvidos", ressaltou.



• Califórnia

Caminhada da Terceira Idade

Os idosos de Califórnia não perdem a caminhada das quartas-feiras. Toda semana, o grupo se reúne para andar pela cidade durante 30 minutos. A atividade é uma parceria entre os coordenadores do PSF, o Clube da Terceira Idade e a Secretaria Municipal de Saúde.

A Primeira Caminhada Matinal do Município foi realizada em maio. Mais de 200 idosos participaram do evento, que terminou com brincadeiras e danças no pátio da escola municipal.

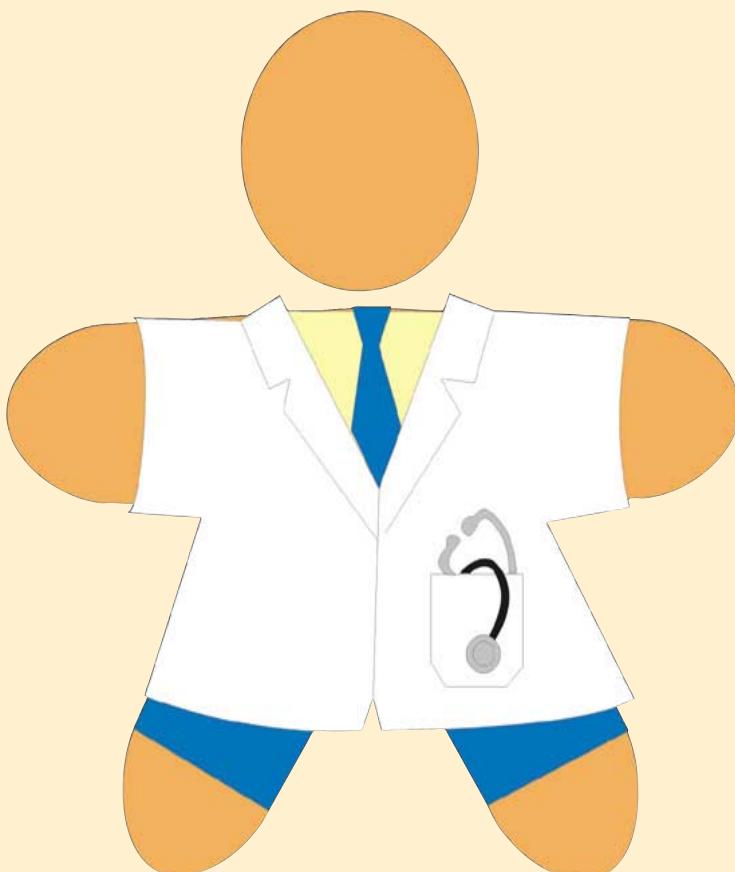
Hipertensos e Diabéticos de todas as idades também participam de palestras sobre boa alimentação, hábitos saudáveis e prática de exercícios físicos. Os encontros acontecem na primeira semana de cada mês. Na oportunidade, a Secretaria Municipal de Saúde distribui medicamentos para os diabéticos.

Escolas Promotoras da Saúde: prevenção em sala de aula

Em Goiânia, o Projeto Promoção à Saúde no Distrito Sanitário Leste, uma parceria da Universidade Federal de Goiás e Secretaria Municipal de Saúde, tem como meta mobilizar a população para enfrentar os problemas comuns, numa visão mais ampla da saúde. A proposta é desenvolver, com a participação da comunidade, um projeto de esperança, de realizações pessoais e, sobretudo, coletivas, visando a uma melhor qualidade de vida.

Entre as diretrizes para alcançar essa meta, que tem como principal desafio a modernização do sistema de saúde por meio de ampla reforma administrativa, destacam-se:

- estímulo e fortalecimento do vínculo com os Conselhos Locais de Saúde e outros fatores sociais, respeitando sua autonomia e legitimidade no controle da política de saúde;
- criação de condições para que a pessoa, atualmente passiva, seja agente da sua própria saúde e da saúde de sua comunidade;
- incentivo à formação de parcerias com cooperação técnica para avançar no processo de soluções e áreas comuns entre centro de saúde, escolas, universidades, órgãos governamentais e não governamentais, e a comunidade, visando à consolida-



ção de um Distrito Sanitário Saudável.

- desenvolvimento de atividades voltadas para a educação, saúde, bolsa de emprego, esporte, horta comunitária, fitoterapia, tratamento/seleção/reciclagem de lixo;

- estabelecimento de parcerias com os conselhos, associação e organizações comunitárias para constituir meios de divulgação – cartazes, rádio comunitária, jornais, boletins – para reunir e estimular a população a participar.

MUNICIPAIS

Experiências

Escolas Promotoras da Saúde

Este subprojeto, que tem como referencial os propósitos do Projeto Carmen e conta com o apoio das secretarias estaduais e municipais de Educação, defende que a melhor forma de trabalhar a prevenção de doenças no adulto é atuar sobre os conhecimentos, práticas e atitudes das crianças.

A cooperação entre educação e saúde é amplamente reconhecida e, nesse novo modelo conceitual de escola, é possível esperar que crianças e adolescentes tenham a oportunidade de criar uma consciência positiva com relação à saúde física e mental, além de valores sobre a convivência harmônica e o respeito ao cidadão.

As Escolas Promotoras da Saúde têm como componentes principais:

1. Educação em saúde num enfoque integral – os conhecimentos, as habilidades e as atitudes devem contribuir para a adoção de hábitos de vida saudáveis.

2. Criação de entornos saudáveis – ambiente escolar limpo, com estrutura psicossocial harmônica, sem agressão ou violências física, verbal ou psicológica.

3. Interação com os serviços de saúde – detecção precoce de enfermidades, educação em saúde, primeiros socorros, vigilância nutricional, controle da imunização, prevenção de DST, tabagismo, gravidez precoce, alcoolismo, drogadição, anorexia e suicídio. Inclui a educação continuada de professores em educação em saúde e o estabelecimento de um sistema de referência e contra-referência.

Para aplicação de questionários capazes de investigar a prevalência de fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis nos alunos da Região Leste de Goiânia, foram escolhidas, aleatoriamente, 15 escolas municipais, estaduais e particulares. A amostra é de 3.388 crian-

cas e adolescentes, de 7 a 15 anos.

A investigação identifica nome completo do aluno, idade, sexo, endereço, escola e série em que estuda, peso, altura, índice de massa corpórea (IMC) e pressão arterial. Além disso, são investigados hábitos de vida, como consumo de bebida alcoólica, drogas ou cigarro, atividade física, alimentação.

A coleta de dados foi feita por nutricionistas e enfermeiros, submetidos a um treinamento para uniformização de condutas, e a supervisão, pela equipe técnica do projeto. Os dados estão sendo tabulados e os primeiros resultados devem estar disponíveis no início de 2003.

Resultados preliminares

Evento	Prevalência
Hipertensão Arterial	32,6%
Diabetes Mellitus	6,7%
Circunferência Cintura (>94 cm masc. e > 80 cm fem)	46,1%
Tabagismo	23,6%
Sedentarismo	65,1%

Esses resultados apontaram a urgência de uma intervenção, em especial sobre a hipertensão, obesidade e sedentarismo. Além do encaminhamento de propostas de implementação dos programas de hipertensão e obesidade para as unidades de saúde de maior porte na região (Amendoeiras e Novo Mundo), o Projeto Carmen articulou-se com a proposta político-pedagógica das escolas, com o objetivo de desenvolver um trabalho de promoção à saúde.

Projeto Carmen

O Distrito Sanitário Leste foi escolhido pelas secretarias estaduais e municipais de Saúde e pela Universidade Federal de Goiás, para ser área piloto de investigação do projeto Carmen, com apoio expressivo da Opas. A escolha baseou-se no perfil daquela comunidade, do conhecimento da mesma pelas instituições e por uma história de algumas iniciativas bem-sucedidas com

essas instituições parceiras.

Composta por vários bairros, a região leste foi dividida em grupos de quadras e, em seguida, promoveu-se um sorteio de quadras, lotes e moradores para a realização das entrevistas. Cinco duplas de entrevistadores – acadêmicos de nutrição, enfermagem, psicologia, fisioterapia e educação física – conversaram com a comunidade, sob a supervisão de um professor.

Experiências



Santa Catarina

São Lourenço do Oeste promove Exercício Terapêutico

Para melhorar a qualidade de vida dos maiores de 60 anos e dos portadores de doenças crônicas, a Secretaria Municipal de Saúde de São Lourenço do Oeste – município com 19.647 habitantes – começou, em fevereiro de 1997, o programa Exercício Terapêutico. São 60 minutos de atividades, duas vezes por semana, orientadas e supervisionadas por uma professora de Educação Física. A presença de um médico transmite a segurança necessária aos idosos, hipertensos e diabéticos que participam do programa.

De acordo com o supervisor do Exercício Terapêutico, Carlos Caetano Peluso, devemos ficar atentos ao fenômeno de inversão demográfica registrado no Brasil. A relação entre maiores de 60 anos e menores de 15 anos, que estava em 25% em 1999, passará para 58% em 2020 e, em 2050, o número de pessoas com mais de 60 anos será maior do que os menores de 15 anos. Com o envelhecimento da população, as doenças crônico-degenerativas são as principais causas de morbimortalidade e, assim, torna-se urgente criar mecanismos capazes de melhorar o dia-a-dia dessas pessoas.

Metodologia

O plano de atividades, desenvolvido num Ginásio de Esportes e numa praça pública, é composto de 10 minutos de aquecimento e alongamento, seguidos de exercício aeróbico por 30 minutos (caminhada), relaxamento e volta à calma, por mais 10 minutos. No final, há uma breve recreação. Durante o Exercício Terapêutico, são utilizados arcos, cordas, balões e bolas, permitindo variações no trabalho e constante motivação.



Rio Grande do Sul

São Leopoldo reúne pacientes cadastrados

O Programa de Atenção aos Diabéticos e Hipertensos de São Leopoldo (RS) tem como ponto forte o diálogo e a participação intensa dos pacientes em reuniões. Além de realizar diagnósticos e exames e distribuir medicamentos, a equipe do Programa promove encontros com os três mil cadastrados, que têm espaço garantido para expor os problemas do dia-a-dia, discutidos pelo grupo. A solução quase sempre aparece e os resultados são comemorados.

Desde sua implantação, em 1998, o Programa conseguiu reduzir o número de complicações das doenças. Com o pé diabético, por exemplo, a redução foi de 65%.

Confira as ações do Programa de Atenção aos Diabéticos e Hipertensos de São Leopoldo:

- realização de diagnóstico do portador de DM e HAS;
- prestação de assistência ambulatorial individualizada;
- reuniões de grupos, onde é promovido o autoconhecimento do paciente em relação à sua doença, facilitando o controle clínico das doenças;
- fornecimento de informações educativas sobre DM e HAS, com vários tipos de materiais ilustrativos;
- realização de exames de glicemia capilar e controle de peso;
- profilaxia do pé diabético;
- distribuição gratuita de medicamento da Farmácia Básica do município, além de seringas para os usuários de insulina;
- implantação do Hiperdia – cadastramento dos portadores de DM e HAS, conforme orientação do Ministério da Saúde.







MINISTÉRIO
DA SAÚDE

Governo do BRASIL