

É Tempo de Agir!

Declaração para uma vida melhor

ABORDAGEM DAS DOENÇAS CRÓNICAS ATRAVÉS DA PREVENÇÃO

Níveis elevados de saúde e de bem-estar constituem a base para o desenvolvimento das diversas dimensões da cidadania, nomeadamente, a integração social e cultural, a educação, a participação na vida produtiva e o envelhecimento activo.

Assegurar a saúde da população não representa apenas um imperativo ético; é também uma condição indispensável para o sucesso económico num mundo tão competitivo e globalizado.

Saúde equivale a riqueza, a prosperidade. Investir em saúde é investir nas pessoas e na economia.

A nível global, estima-se que 60% das mortes prematuras sejam provocadas por doenças crónicas, como as cardiovasculares, oncológicas, respiratórias e a diabetes.

Muitas destas doenças têm tratamento, mas nem sempre são passíveis de cura, o que resulta numa diminuição da qualidade de vida, em avultados gastos para terapêutica prolongada e, conseqüentemente, em baixa de produtividade.

Através da adopção de adequadas medidas promotoras da saúde e preventivas da doença, seria possível alterar este panorama. Mas, paradoxalmente, na Europa, 97% das despesas com a saúde são devidas ao tratamento e apenas 3% à prevenção.

Uma mudança no sentido de robustecer a prevenção permitirá a obtenção de mais ganhos de saúde e, naturalmente, também económicos.

Os investimentos na prevenção são sempre menos dispendiosos do que os aplicados na gestão e no tratamento da doença, logo, economicamente mais favoráveis. Além disso, a prevenção evita o sofrimento e promove a qualidade de vida das pessoas, das famílias e das comunidades.

Esta é a principal razão por que se criou em Portugal um movimento tendente à introdução de acções inovadoras, consideradas essenciais para proteger o futuro da saúde dos portugueses.

Em linha com o que se verifica por todo o mundo, um dos pressupostos desta iniciativa é congregar organizações de profissionais de saúde e de cidadãos, de modo a unir esforços que levem ao desenvolvimento urgente de políticas e de medidas para reverter o crescimento alarmante das doenças crónicas que, no contexto europeu, afectam já mais de um terço da população.

Actualmente, há já importantes parcerias com aquele objectivo. São de destacar, entre outras, a *Non Communicable Disease Alliance* e a *Global Alliance against Chronic Respiratory Diseases*, a nível mundial, e a *Chronic Disease Alliance*, no plano europeu. Estas estruturas integram grande número de organizações não governamentais e de

profissionais de saúde. Em sequência da sua acção, a ONU irá realizar, em Setembro de 2011, uma cimeira sobre doenças crónicas.

A Organização Mundial da Saúde, ao criar, em 2008, um Plano de Acção Global para as Doenças Crónicas, denominado *WHO 2008 – 2013 – Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of Non Communicable Diseases*, deu um forte contributo para o desenvolvimento das iniciativas relacionadas com a prevenção das doenças crónicas.

A “Estratégia Europa 2020” tem por objectivo abranger 75% dos trabalhadores. Preconiza que só promovendo a prevenção das doenças crónicas será possível alcançar condições de sustentabilidade e de participação na construção de uma Europa mais forte, mais competitiva e mais inclusiva. Evitar as doenças crónicas possibilitará viver vidas mais longas e mais saudáveis e permanecer mais tempo no mercado de trabalho, contribuindo, assim, para reverter o alarmante decréscimo da força de trabalho previsto para 2020.

Manter a comunidade europeia saudável aumentará também a sua produtividade – nas regiões desenvolvidas, 28% dos DALY¹ são imputáveis a factores de risco comuns às doenças crónicas (tabagismo, abuso de álcool, baixo consumo de frutas e vegetais e défice de actividade física), número que se eleva aos 35% quando se inclui a obesidade e o excesso de peso.

O desafio que o combate às doenças crónicas coloca à Europa e a Portugal ultrapassa largamente o sector da saúde pública, uma vez que muitos determinantes da saúde se encontram fora do âmbito de actuação dos sistemas de saúde. Por isso, compreende-se que sejam necessárias estratégias transversais a toda a sociedade.

Neste contexto, reveste-se da maior importância a constituição de um amplo e sólido movimento social, com expressão e visibilidade públicas, para que, mais vigorosamente, se possa apelar aos cidadãos e às instituições da União Europeia, no sentido de exigirem políticas que visem o seu bem-estar.

Para além da Saúde, assumem relevo outros sectores, como a investigação, educação, actividade física e lazer, planeamento urbanístico, habitação, transportes, regulação alimentar, agricultura, ambiente ou política fiscal.

É necessário incentivar a vontade política para promover esta agenda, tornando o “impacte na Saúde Pública” um aspecto essencial na tomada de decisão e criando um ambiente político que tenha como prioridade a obtenção de melhorias na saúde relativamente às doenças crónicas.

Sabe-se que as famílias com menos rendimentos, os cidadãos pobres, os desempregados e os excluídos apresentam particular vulnerabilidade às doenças crónicas. Uma intervenção concreta desenhada para estes estratos sociais actuando sobre os determinantes sociais em saúde será, portanto, um factor decisivo para reduzir as desigualdades na saúde. O acesso equitativo aos Sistemas de Saúde e às medidas de prevenção deve constituir um dos pilares do plano de acção em matéria de prevenção.

¹ DALY – Disability Adjusted Life Years: Número de anos de vida perdidos devido a morte prematura e número de anos de produtividade perdidos por incapacidade e reforma prematura.

Panorama actual

A evidência científica disponível identifica os quatro maiores factores de risco das doenças crónicas: tabagismo, má alimentação, abuso de álcool e défice de actividade física. Estes riscos são co-factores na génese da maioria das doenças crónicas e da mortalidade na Europa. É, pois, fundamental desenvolver estratégias e metodologias de prevenção integrada que os eliminem, seguindo uma perspectiva holística e transversal a um conjunto variado de actividades, desde a alteração da política agrícola, até ao aumento do preço de produtos considerados não saudáveis, passando por medidas legislativas de controlo dos alimentos, pela redução de barreiras económicas a produtos alimentares considerados saudáveis e também pelo urbanismo e pela segurança.

Doenças cardiovasculares

As doenças do aparelho circulatório representam cerca de 38% das causas de morte da população portuguesa. Embora o peso social e económico que delas resulta seja muito significativo, verifica-se uma tendência consistente de declínio da mortalidade. Este fenómeno faz realçar a utilidade prática e a importância de uma intervenção integrada em várias frentes. A melhoria, ainda insuficiente, registada nos últimos anos resulta de três vectores fundamentais: o efeito combinado entre a divulgação e aplicação de medidas preventivas baseadas na alteração dos estilos de vida, com adopção de comportamentos saudáveis; o grande aumento da eficácia das medidas terapêuticas de prevenção primária e secundária, obtidas mediante o controlo de factores de risco modificáveis, como a hipertensão arterial e a dislipidemia; o aumento da eficácia do tratamento de situações agudas como o enfarte do miocárdio, o acidente vascular cerebral ou a morte disrítica.

Contudo, alguns estilos de vida – particularmente o tabagismo na adolescência, o défice de actividade física e a alimentação incorrecta, conduzindo à obesidade e à diabetes – estão a estimular o aumento de incidência da doença cardíaca nos jovens. Uma redução de 10% nos principais factores de risco, a nível populacional, poderia salvar milhares de vidas

Doenças respiratórias

As doenças respiratórias representam um peso significativo nas doenças crónicas. Todos reconhecem que os riscos mais importantes para as doenças respiratórias crónicas são o tabagismo, tanto através do acto de fumar, como da exposição ao fumo ambiental, e a deficiente qualidade do ar, interior e exterior.

Das doenças respiratórias crónicas mais frequentes, destacam-se a doença pulmonar obstrutiva crónica, a asma e alergias respiratórias, o carcinoma do pulmão, as doenças pulmonares ocupacionais, a hipertensão pulmonar e a síndrome de apneia do sono. São patologias responsáveis por grande número de mortes e que implicam elevados custos decorrentes dos encargos em saúde e dos dias de trabalho perdidos.

A asma é uma das doenças crónicas infantis mais frequentes, que afecta 11-12% dos jovens em Portugal. Estudos recentes revelam que existe uma prevalência de cerca de 14% de doentes com DPOC e 7% de asmáticos.

Doença hepática

Os principais factores de risco para a doença hepática crónica são o consumo excessivo de álcool, as hepatites víricas e o fígado gordo não alcoólico. Os orçamentos da saúde comportam uma elevada componente de gastos no tratamento desta doença que é largamente evitável através da adopção de padrões alimentares saudáveis. Relativamente ao consumo abusivo de álcool, há políticas que já evidenciaram ser eficazes na sua redução pela aplicação de medidas reguladoras do preço e do ambiente de comercialização do álcool. Por outro lado, o aumento do número de pontos de venda e o alargamento dos horários, bem como a redução de preço, provocaram um aumento significativo do consumo de bebidas alcoólicas. Já em sentido contrário, medidas como as intervenções na comunidade, as políticas de “condução e consumo de álcool”, as terapias de comportamento, o tratamento compulsivo, em certos casos, e a utilização de inibidores e antagonistas químicos provaram ter utilidade na diminuição da dependência do álcool.

A hepatite B e hepatite C podem evoluir no sentido da cronicidade.

Realce-se que, em Portugal, é administrada a vacina contra a hepatite B, muito eficaz, integrada no Programa Nacional de Vacinação desde 2000, que regista uma taxa de cobertura da população infantil superior a 95%.

Para a hepatite C, muito associada à utilização de drogas por via endovenosa, ainda não se dispõe de vacina, pelo que as medidas preventivas são essenciais. A hepatite C afecta cerca de 40 - 70% dos indivíduos toxicodependentes por via intravenosa. À semelhança da hepatite B, cerca de 20% dos casos evoluem para cirrose hepática e, posteriormente, para carcinoma hepatocelular. Estima-se que, em Portugal, possam existir cerca de 150 000 – 200 000 portadores destes dois tipos de vírus.

Diabetes

Na Europa, em termos de encargos para os Sistemas de Saúde, estima-se que a diabetes represente mais de 10% do total do orçamento.

Atingindo cerca de 10% da população (mais de um terço por diagnosticar), a diabetes é a causa mais frequente de amputação dos membros inferiores, cegueira e insuficiência renal. As complicações vasculares significam, ainda, que a diabetes constitui um dos principais factores de risco de outras doenças com elevada morbidade e mortalidade, tais como a doença cardiovascular e o acidente vascular cerebral (AVC). Estudos realizados demonstraram que o risco de AVC nas pessoas idosas com diabetes é, relativamente aos idosos sem diabetes, cinco vezes superior. Os hábitos alimentares pouco saudáveis e o sedentarismo são os principais determinantes do aumento da diabetes, que adquiriu expressão epidémica. O tratamento das suas complicações gera

elevadas despesas para o Sistema.

É inquestionável que muitos casos de diabetes são preveníveis através da alteração dos estilos de vida, quer ao nível alimentar, quer da prática de actividade física. O desenvolvimento de acções preventivas nestas áreas teria significativos resultados em ganhos de saúde e implicaria grande redução nos custos de tratamento. A concretização urgente de acções preventivas é imperativa para que se possa controlar o aumento da prevalência da diabetes.

Em relação à prevenção secundária e terciária, numerosos estudos de intervenção demonstraram que as medidas preventivas e de educação na diabetes são altamente favoráveis, incluindo do ponto de vista económico.

O acompanhamento acessível, integrado, multidisciplinar e motivador do autocontrolo é apontado como fundamental.

Cancro

Esta designação abrange aproximadamente 100 tipos diferentes de tumores malignos de vários órgãos. A alta mortalidade do cancro é acompanhada de elevada morbilidade e de um enorme peso económico.

Com uma prevalência de 3-4% na população em geral e de 10-15% nos idosos, o cancro transformou-se numa doença que exige vigilância e tratamento prolongados.

Se hoje a gestão do sofrimento e da qualidade de vida é melhor do que anteriormente, o mesmo não acontece com os custos do tratamento e dos efeitos secundários de longa duração, que aumentam dramaticamente em toda a Europa, devido à crescente disponibilidade de novos medicamentos.

Cerca de 30-40 % dos tumores malignos são passíveis de prevenção. De entre os factores de risco a que estão associados sobressai o tabagismo, que origina 25-30% dos casos diagnosticados nos países desenvolvidos. O excesso de peso, a obesidade e a inactividade física constituem outros factores de risco significativos para o desenvolvimento de cancro. Estima-se que a obesidade seja responsável por cerca de 4% dos cancros no homem e 7% na mulher, estando relacionada, em particular, com um risco acrescido de tumores da mama, do esófago, cólon e recto, assim como do endométrio e do rim.

O abuso do consumo de álcool está ligado a uma maior incidência de vários tipos de cancro.

O exercício físico, para além de contribuir para a redução do excesso ponderal, tem por si só um efeito favorável na prevenção de diversos cancros.

Outros determinantes da doença, como a exposição a carcinogénicos no ambiente de trabalho (responsável por cerca de 5% dos cancros), a exposição solar e a infecções por vírus da hepatite B e vírus do papiloma humano, são, igualmente, passíveis de prevenção, pelo que devem constituir questões centrais no âmbito da saúde pública.

A prevenção secundária, através da execução de programas de rastreio de base populacional, com encaminhamento adequado dos casos detectados – designadamente dos cancros da mama, do cólon, do recto e do colo do útero – representa também uma área de intervenção com impacte relevante na redução do peso da doença oncológica.

Doença renal crónica

A doença renal crónica tem nos países industrializados grande impacto em saúde pública (prevalência estimada em 8% na população adulta), facto que se reflecte nos respectivos orçamentos. Apresenta diferentes estadios de gravidade. O mais grave é o da falência renal (2% dos casos evoluem para esta situação), que impõe diálise ou transplante para o doente sobreviver. Estes programas (diálise e transplante) consomem até 2-3% das despesas totais de saúde.

A doença renal crónica está, ainda, relacionada com o aumento de risco de doenças cardiovasculares.

A prevenção representa, neste quadro, um rumo estratégico. Os estilos de vida saudáveis, ao prevenirem a diabetes, a hipertensão arterial e a obesidade, estão, igualmente, a prevenir a doença renal crónica.

As boas práticas terapêuticas da doença renal crónica e dos problemas correlacionados reduzem, naturalmente, a probabilidade de falência renal.

Excesso de peso e obesidade

Os sistemas de saúde dos países europeus, incluindo Portugal, enfrentam um crescimento exponencial de custos originados por padrões alimentares não saudáveis e sedentarismo, que resultam em pré-obesidade e obesidade. Em 2020, a prevalência desta patologia pode eliminar todos os ganhos em saúde obtidos com o sucesso das campanhas antitabágicas. A obesidade é um importante factor de risco para várias doenças crónicas, nomeadamente diabetes tipo 2 e hipertensão arterial, constituindo-se, por si mesma, como doença crónica com um custo considerável nos orçamentos da saúde. Também nos escalões etários infantil e juvenil, a obesidade constitui um factor de risco para o desenvolvimento das mesmas doenças crónicas. Esta tendência é agravada pelo facto de a obesidade desencorajar a prática de actividade física e a ausência desta contribuir para o aumento de peso, o que cria um ciclo vicioso.

A prevalência crescente da obesidade infantil é particularmente alarmante, uma vez que originará uma vida adulta com essa doença. Há cada vez mais crianças e adultos obesos com risco elevado de redução de esperança de vida, contrariando a tendência de melhoria da esperança média de vida na restante população.

A estratégia

As doenças crónicas com expressão epidémica são altamente influenciadas por quatro factores de risco, que exigem, mais do que nunca, medidas de controlo pelos próprios cidadãos:

- alimentação desequilibrada em calorias e em composição;
- sedentarismo;
- tabagismo;

- abuso de bebidas alcoólicas.

As epidemias das doenças crónicas podem ser reduzidas, uma vez que dependem do comportamento.

Para que a prevenção primária e secundária das doenças crónicas tenha êxito é necessário uma abordagem intersectorial sustentada e a estratégia a desenvolver deverá incluir os pressupostos fundamentais que a seguir se enunciam.

O tempo está a passar. É tempo de agir!

A saúde em todas as políticas

É essencial promover a intervenção coordenada dos vários sectores da governação nos principais factores socioeconómicos e ambientais da saúde, implementando as recomendações da União Europeia contidas no documento *Health in all Policies*

www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/109146/E89260.pdf

SEIS MEDIDAS INADIÁVEIS

1 – Reduzir as desigualdades em saúde, desenvolvendo iniciativas alargadas aos diversos sectores da sociedade que visem diminuir as disparidades associadas a questões étnicas, económicas, de exclusão social, género, idade e literacia.

2 – Aumentar a literacia dos cidadãos no sentido da prevenção das doenças crónicas, produzindo materiais pedagógicos adequados e criando sítios na internet e outros meios de divulgação de eficácia comprovada.

Uma Cartilha, a editar sem demoras, terá em vista melhorar a informação e educação para a saúde das crianças, dos jovens e dos adultos, relativamente aos efeitos negativos provocados pelo sedentarismo, pelo tabagismo e pela alimentação desequilibrada, tal como pelo abuso do consumo de álcool.

3 – Reduzir o consumo de tabaco, através da implementação das medidas previstas na Convenção Quadro para o controlo do tabagismo nos termos da Lei n.º37/2007, de 14 de Agosto, que as integrou, de que se destacam as seguintes:

- a) Melhorar a informação e educação para a saúde sobre efeitos adversos do tabagismo, promovendo competências de resistência à pressão de pares e alternativas à regulação emocional sem recurso ao consumo de tabaco;
- b) Incluir o tema da prevenção e do controlo do tabagismo no âmbito dos *currícula* e da educação para a cidadania, aos níveis dos ensinos básico e secundário;
- c) Aumentar os impostos sobre o tabaco e promover o controlo do tráfico ilícito;
- d) Fiscalizar o cumprimento da legislação de proibição de fumar nos locais públicos de utilização colectiva e incentivar a criação de ambientes livres de fumo do tabaco;
- e) Promover e apoiar a cessação tabágica;
- f) Melhorar a informação do consumidor através da adopção de avisos de saúde com imagens a cores nas embalagens dos produtos do tabaco, conforme Directiva 2001/37/CE;

- g) Promover a fiscalização da venda de tabaco a menores de 18 anos e da venda em locais proibidos por Lei, assim como a restrição do número de máquinas de venda automática;
- h) Fiscalizar a proibição da publicidade directa e indirecta aos produtos do tabaco;
- i) Rever a Lei Portuguesa em função dos resultados da sua avaliação.

4 – Incentivar a alimentação equilibrada:

- a) Promover a redução de alimentos com elevado teor de açúcar, sal, gordura (nomeadamente ácidos gordos trans sintéticos) na oferta alimentar, controlando o seu fornecimento e venda, designadamente em refeitórios de hospitais e estabelecimentos de ensino;
- b) Multiplicar os pontos de disponibilização de água, para facilitar a sua ingestão, em todos os locais públicos e de trabalho (medida indirecta de prevenção da obesidade);
- c) Promover o consumo de produtos de origem vegetal, em especial frutos e hortícolas de proveniência local e sazonal e reduzir barreiras ao seu acesso;
- d) Promover o consumo de peixe (rico em ácidos gordos do tipo ómega 3);
- e) Melhorar a informação e educação para a saúde relativamente ao impacte negativo da publicidade a produtos alimentares pouco saudáveis;
- f) Promover competências de consumo, resistência à pressão de pares e alternativas à regulação emocional sem recurso à alimentação excessiva ou pouco saudável.

5 – Fomentar a prática regular do exercício físico:

- a) Melhorar as condições para a prática regular do exercício físico nas escolas e Universidades, durante e após o horário escolar;
- b) Promover a actividade física nas instituições públicas;
- c) Dotar os ambientes urbanos de características que favoreçam a actividade física em segurança para todas as idades e permitam dar prioridade à mobilidade dos cidadãos que se desloquem em bicicleta ou outro meio de transporte semelhante.

6 – Diminuir o impacte negativo do consumo excessivo de bebidas alcoólicas, através de:

- a) Iniciativas de informação e de fiscalização (não limitadas à prevenção rodoviária), bem como da redução da venda de produtos alcoólicos nas imediações escolares;
- b) Novo impulso para a formação pré e pós-graduada, relacionada com o reconhecimento precoce de sinais de abuso de álcool e todas as dimensões ligadas ao alcoolismo;
- c) Acções planeadas de informação e educação para a saúde relativamente ao impacte negativo da publicidade a produtos com álcool, promovendo o desenvolvimento de competências de consumo e de resistência à pressão de pares e de alternativas em termos de socialização e regulação emocional.

02MAR2011



**Moção a apresentar pelos subscritores ao II Congresso Nacional de Saúde Pública
Declaração para uma Vida Melhor**

Alexandre Diniz
Ana Leça
Anabela Coelho
Anabela Lopes
Emília Nunes
Francisco George
Helena Sá
Ilda Luísa Figueiredo
Isabel Baptista
Isabel Castelão
João Valente Nabais
José Manuel Boavida
José Rosado Pinto
Luis Campos
Luis Gardete Correia
Margarida Gaspar de Matos
Pedro Graça
Pedro Pimentel
Pedro Ribeiro da Silva
Rui Cruz Ferreira
Rui Matias Lima
Rui Tato Marinho
Vasco Prazeres