

## As Doenças Crônicas como Problema de Saúde Pública em Países de Renda Média e Baixa

### Chronic Diseases as a Public Health Problem in Low to Middle-Income Countries

Álvaro A. Cruz<sup>1</sup>, Paulo A. M. Camargos<sup>2</sup>, Jean Bousquet<sup>3</sup>

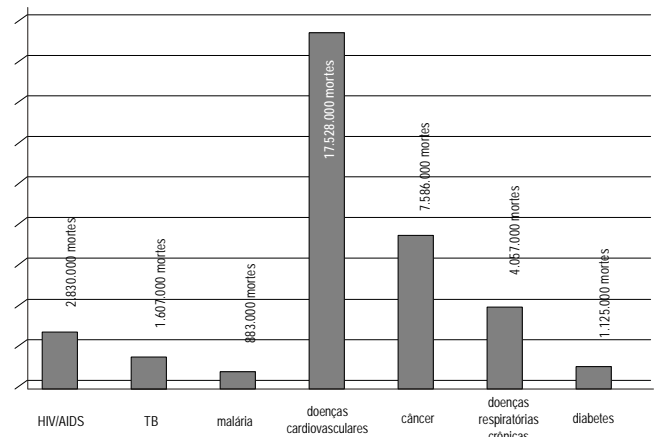
<sup>1</sup>Professor Adjunto da Faculdade de Medicina da Bahia, UFBA, Pesquisador do CNPq, Consultor da Aliança Global contra Doenças Respiratórias Crônicas (Global Alliance against Chronic Respiratory Diseases – GARD); Salvador, BA; <sup>2</sup>Professor Titular da Faculdade de Medicina da UFMG, Coordenador do Grupo de Trabalho para implantação da GARD no Brasil; Belo Horizonte, MG; <sup>3</sup>Professor of Medicine, University Hospital, Montpellier and INSERM, Chairman of GARD

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que houve 35 milhões de mortes por doenças crônicas em 2005 (Figura 1), o que perfaz 60% de todos os óbitos previstos e representa o dobro da mortalidade associada a todas as doenças infecciosas (incluindo AIDS, tuberculose e malária), afecções relacionadas ao parto e puerpério, mortalidade de recém-nascidos e deficiências nutricionais combinadas (WHO, 2005). O número total de óbitos por doenças crônicas deve crescer em 17% nos próximos 10 anos, enquanto a mortalidade por doenças infecciosas encontra-se em declínio. Diferentemente de conceito amplamente difundido, as doenças crônicas não são um “privilegio” das nações ocidentais ricas, já que oitenta por cento das 35 milhões de mortes por esta enfermidades ocorreram em países de renda média e baixa (WHO, 2005). Ademais, na maioria dos países de renda média e baixa são exatamente as populações mais pobres as mais acometidas por doenças crônicas (ABEGUNDE *et al.*, 2007). Quase metade das mortes por doenças crônicas ocorre prematuramente, em pessoas abaixo dos 70 anos, e acometem homens e mulheres em proporção semelhante.

O conhecimento atual sobre fatores de risco associados às doenças crônicas indica que aproximadamente 80% de mortes prematuras por doenças cardíacas e acidentes vasculares encefálicos, 80% das mortes prematuras por diabetes tipo II e 40% da mortalidade por câncer são passíveis de prevenção (STRONG *et al.*, 2005). Por outro lado, a prevalência, e conseqüentemente a mortalidade por doenças respiratórias crônicas, podem ser reduzidas de forma significativa por meio do controle do tabagismo e da poluição do ar.

Em 23 de maio de 2007, a 60ª Assembléia Mundial da Saúde aprovou a resolução WHA60.23 “*Prevention and control of noncommunicable diseases: implementation of the global strategy*”, solicitando à Diretora Geral o preparo de um plano de ação para a prevenção e o controle de doenças não transmissíveis a ser submetido à 61ª Assembléia Mundial da Saúde através do seu Conselho Executivo. O Departamento

**Figura 1.** Estimativa do número de mortes por grupo de doenças em 2005 (WHO, 2005).



de Doenças Crônicas e Promoção da Saúde da OMS, após amplas consultas às suas unidades técnicas, discussões com os escritórios regionais e representações nacionais da OMS, e em conjunto com a direção do *Cluster* de Doenças Não Transmissíveis e Saúde Mental elaborou uma proposta para a apreciação do Conselho Executivo da Organização e encaminhamento à Assembléia Geral que terá lugar em 2008.

#### Uma Proposta de Ação contra as Doenças Crônicas

Um mundo livre de doenças crônicas passíveis de prevenção, em que todos tenham acesso às melhores opções de tratamento e de cuidados de saúde. Esta é visão que deve orientar as ações nesta área, cabendo à OMS a missão de liderar uma resposta intersetorial em múltiplos níveis para combater mortalidade prematura e prejuízos à saúde causados por doenças crônicas e seus fatores de risco.

São metas fundamentais para o controle das doenças crônicas, com a perspectiva de reduzir em 2% o número de óbitos (90% das mortes seriam evitadas em países de renda média e baixa) nos próximos cinco anos:

- Ação abrangente e coordenada na disseminação de informação e defesa da causa;
- Trabalho normativo baseado em evidências;
- Prevenção em escala populacional;
- Opção por intervenções custo-efetivas para a prevenção e controle;

Recebido em 20/12/2007

Aceito em 25/01/2008

Endereço para correspondência: Prof. Dr. Prof. Álvaro A. Cruz, Programa para o Controle da Asma e da Rinite Alérgica na Bahia (ProAR). Rua Carlos Gomes, 270, 7º andar, Centro Médico Carlos Gomes. 40060-330. Salvador, BA, Brasil. Endereço eletrônico: cruz.aa@terra.com.br.

Gazeta Médica da Bahia

2008;78 (Suplemento 1):107-109.

© 2008 Gazeta Médica da Bahia. Todos os direitos reservados.

- Desenvolvimento e implementação de políticas nacionais para doenças crônicas;
- Estabelecimento de parcerias.

Tomando como base a elevada mortalidade em países de renda média e baixa, a possibilidade de intervenções baseadas em evidência para a sua prevenção e controle, e considerando os seus fatores de risco comuns (tabagismo, redução da prática de atividades físicas, dieta inadequada e uso exagerado de bebidas alcoólicas), os grupos nosológicos prioritários para as ações devem ser: doenças cardiovasculares, câncer, doenças respiratórias crônicas e diabetes. O planejamento de ações integradas para o controle das doenças crônicas, outras enfermidades não transmissíveis, e entre estas e as ações dirigidas às doenças transmissíveis, com ênfase em atenção primária, é vital no presente e no futuro.

#### *Prioridade Operacional*

A disponibilidade de recursos para a prevenção e controle das doenças crônicas é limitada. Para obtenção de resultados rápidos e abrangentes é fundamental agregar instituições interessadas para multiplicar recursos humanos e financeiros por meio da constituição de parcerias, já que muitos dos determinantes associados às doenças crônicas não dizem respeito exclusivamente ao setor saúde. Em face à natureza intersetorial dos fatores de risco, é recomendável que as parcerias sejam também intersetoriais visando modificar determinantes gerais que permitam influenciar favoravelmente desfechos em saúde.

#### *Prioridades Estratégicas*

Entre os principais desafios e prioridades estratégicas a ser perseguidos, destacam-se:

- Vigilância epidemiológica com foco em fatores de risco para as doenças crônicas;
- Disseminação de informações e defesa da causa;
- Estabelecimento de prioridades e políticas nacionais;
- Promoção da saúde e prevenção em escala populacional;
- Fortalecimento e reorientação dos sistemas de saúde para atenção primária e com acesso universal;
- Parcerias, colaboração intersetorial e formação de redes entre os diversos atores;
- Capacitação de recursos humanos;
- Mobilização de recursos;
- Apoio estratégico à pesquisa;
- Fortalecimento dos escritórios nacionais da OMS para o apoio à luta contra as doenças crônicas.

#### **O Exemplo da Aliança Global contra Doenças Respiratórias Crônicas**

Mais de um bilhão de pessoas em todo o mundo sofrem de doenças respiratórias crônicas. Trezentos milhões têm asma,

duzentos e dez milhões têm doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), quatrocentos milhões têm rinite alérgica, e muitos outros padecem de outras afecções, tais como, apnéia do sono, doenças ocupacionais, pneumopatias intersticiais, hipertensão pulmonar, fibrose cística e bronquiectasias (BOUSQUET, J.; KHALTAEV, N., 2007) e milhões morrem anualmente (WHO, 2007). O número de mortes por DPOC tem aumentado, e esta enfermidade deve ocupar a quarta posição no *ranking* global das principais causas de morte em 2030 (MATHERS, C.D.; LONCAR, D., 2006). A despeito disso, as doenças respiratórias crônicas recebem atenção insuficiente em saúde pública, de um modo geral, de governos, da mídia, de pacientes e de suas famílias.

A OMS deve intensificar ações em países de renda média e baixa onde os governos estejam prontos para fortalecer o combate às doenças crônicas. Mesmo com o apoio dos governos, a disseminação da prevenção e do controle destas doenças requer um esforço colaborativo com parceiros nacionais, regionais e globais, cujos recursos combinados possam produzir uma resposta mais rápida e intensa às prioridades em doenças crônicas do país.

Por exemplo, a OMS está trabalhando para expandir a vigilância, prevenção e controle das doenças respiratórias crônicas em todo o mundo por meio da Aliança Global contra Doenças Respiratórias Crônicas (GARD), para a qual a OMS oferece liderança técnica e apoio de secretariado. A GARD é formada por 60 organizações governamentais e não-governamentais que agregam seus recursos humanos e financeiros para combater as doenças respiratórias crônicas, e propõe três etapas de planejamento: (i) estimar a necessidade da população e propor ação; (ii) formular e adotar políticas; (iii) identificar passos para a implementação das políticas. A Aliança Global trabalha com a perspectiva de um mundo onde todos possam respirar livremente (Figura 2) e sugere que parcerias semelhantes sejam desenvolvidas em cada país interessado. Os planos de ação contra doenças respiratórias crônicas devem refletir uma combinação harmônica de intervenções verticais (específica para certas doenças) e horizontal (atenção básica integrada), planejadas de acordo com as necessidades e os recursos de cada país (BOUSQUET, J.; DAHL, R.; KHALTAEV, N., 2007).

Entre os países que solicitem assistência, a GARD vai oferecer apoio ao desenvolvimento do componente de doenças respiratórias crônicas dos seus planos de ação contra doenças não transmissíveis, e também para atividades de capacitação de instrutores para o treinamento de recursos humanos visando a prevenção e o controle de doenças respiratórias crônicas. *Experts* e Ministérios da Saúde dos seguintes países já expressaram seu interesse em adotar a proposta da GARD: Argélia, Cabo Verde, Tunísia, Brasil, Paraguai, Geórgia, Itália, Kazaquistão, Kirgistão, Noruega, Polônia, República Checa, Turquia, China e República da Coreia. A GARD vai oferecer assistência a esses países e a outros que solicitem o apoio, com prioridade para os países alvo estabelecidos para ação em doenças crônicas entre 2008 e 2013.

**Figura 2.** Folheto da Aliança Global contra doenças respiratórias crônicas expressando a visão desta parceria desenvolvida pela OMS.



O Grupo de Doenças Respiratórias Crônicas da OMS estará empenhado em colaborações interdepartamentais com o objetivo de integrar planos e ações, não somente entre as doenças crônicas, mas entre as crônicas não transmissíveis e as doenças transmissíveis, especialmente no contexto da atenção primária. Neste sentido está prevista colaboração com o projeto de Controle Integrado de Afecções no Adulto e Adolescente (IMAI) e com a estratégia “Abordagem Prática à Saúde Pulmonar” (PAL) da OMS. Estes projetos estão desenvolvendo materiais para informação e treinamento em alguns países, o que será expandido posteriormente.

A prioridade de trabalho técnico para a GARD e para a OMS, nesta área, será: (i) o desenvolvimento, tradução e disseminação da *GARD Basket*, um pacote de informações e instrumentos em um CD-Rom, e uma Matriz para Avaliação de Doenças Respiratórias Crônicas, com um sistema de informação eletrônico. Estes produtos vão ser distribuídos para todos os países membros e serão realizadas algumas traduções. O sistema de informações será submetido a validação em quatro países: Argélia, Brasil, China e Geórgia, antes de ser largamente usado.

Cuidados de saúde de elevada qualidade podem ser oferecidos a casos leves de asma e DPOC em ambiente de atenção primária onde haja um médico, sem necessidade de recorrer a referência. Cuidados imediatos de emergência para exacerbações destas enfermidades devem estar disponíveis

em atenção primária onde haja pessoal de enfermagem devidamente capacitado, sob supervisão médica. A lista atual de medicações essenciais da OMS inclui todos os produtos farmacêuticos que são necessários para o controle das principais enfermidades respiratórias crônicas em atenção primária. Para o diagnóstico objetivo da DPOC é desejável contar com centros de referência ou unidades de cuidado secundário que realizem espirometria, mesmo se não houver um especialista na região. Médicos de família podem ser treinados para utilizar um espirômetro simplificado e interpretar adequadamente os resultados.

A atenção deve concentrar-se nos países de renda média e baixa definidos como alvo para o Plano de Ação da OMS para Doenças não Transmissíveis 2008-2013. O secretariado da GARD na OMS, bem como os parceiros da Aliança, estarão prontos para assistir aos Países Membros cujos ministérios da saúde solicitem apoio ratificado pelos escritórios nacionais e regionais da OMS.

O propósito da GARD é iniciar uma abordagem ampla para combater as doenças respiratórias crônicas (KHALTAEV, N. *et al.*), por meio de:

1. Desenvolvimento de metodologia padrão para obter dados relevantes sobre o impacto de doenças respiratórias crônicas;
2. Defesa de ação contra as doenças respiratórias crônicas;
3. Estimular os países na implementação de políticas de promoção da saúde e prevenção de enfermidades respiratórias crônicas;
4. Desenvolvimento de estratégias simples e acessíveis para o tratamento de doenças respiratórias crônicas.

## Referências

2. ABEGUNDE, D.O. *et al.* The burden and costs of chronic diseases in low-income and middle-income countries. *Lancet* 370:1929-38; 2007.
7. BOUSQUET, J.; DAHL, R.; KHALTAEV, N. Global Alliance against Chronic Respiratory Diseases. *Allergy* 29:233-9; 2007.
4. \_\_\_\_\_. Global surveillance, prevention and control of chronic respiratory diseases. A comprehensive approach. Geneva, World Health Organization, 2007.
8. KHALTAEV, N. *et al.* Global Alliance against Chronic Respiratory Diseases. Narrowing the gap between current knowledge and action at country level to prevent and control chronic respiratory diseases. *Journal of WAO*, in press.
6. MATHERS, C.D.; LONCAR, D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLoS Med* 3:e442; 2006.
3. STRONG, K. *et al.* Preventing chronic diseases: how many lives can we save? *Lancet* 366:1578-82; 2005.
1. WHO. Preventing chronic diseases, a vital investment. Geneva, World Health Organization, 2005.
5. WHO. Geneva, World Health Organization, 2007.