

A marcha intitulada «Acerte o passo com a saúde» é uma das actividades inseridas no I Fórum Nacional da Diabetes, no âmbito do Dia Mundial, e que faz referência à importância do exercício físico na prevenção da doença e suas complicações.

PÁGS. 12/13

I FÓRUM NACIONAL DA DIABETES

**Acerte o passo
com a saúde**



I Fórum Nacional da Diabetes

O I Fórum Nacional da Diabetes vai juntar, no próximo dia 10, na cidade do Porto, profissionais de saúde, associações de doentes e familiares. Acontece no momento em que se assinala o Dia Mundial da Diabetes. Em perspectiva estará a nova versão do importante Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes e poderemos ficar a conhecer igualmente toda a influência que a educação terapêutica tem nos doentes.

David Carvalho

O Prof. José Luis Medina, que é presidente da Sociedade Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo (SPEDM) e dirige o I Fórum Nacional da Diabetes, destaca a dimensão «nunca antes conseguida» deste evento no nosso País, sublinhando já registar-se uma «grande adesão». Com o patrocínio da Presidência da República e do Alto Comissariado para a Saúde, trata-se de uma iniciativa conjunta da Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal (APDP), Sociedade Portuguesa de Diabetologia (SPD) e SPEDM. José Luis Medina sublinha que já existe «grande adesão».



Prof. José Luis Medina

Além do programa científico, direccionado para os profissionais de saúde, está previsto um conjunto de 10 grupos de trabalho para os doentes e ainda uma marcha no Parque da Cidade, no Porto, com um nome sugestivo: «Acerte o passo com a saúde», numa referência à importância que o exercício físico assume na prevenção da diabetes e das complicações geradas pela doença.

A distribuição dos temas nos simpósios que marcam a reunião científica assenta na

A Resolução das Nações Unidas sobre a diabetes

- Aumentar a consciência sobre a diabetes;
- Ter maior conhecimento sobre os impactos humano, social e económico da diabetes;
- Reposicionar a diabetes como problema prioritário de saúde;
- Implementar estratégias para prevenir complicações;
- Definir e pôr em prática estratégias de prevenção da diabetes;
- Reconhecer grupos com necessidades especiais como crianças, grávidas, idosos, grupos indígenas, populações migrantes;
- Incrementar a investigação com o objectivo da cura.

prevenção, a união de esforços na luta contra a diabetes, seja no plano das associações de doentes, seja no contexto das organizações internacionais que se dedicam ao combate da doença. Ainda haverá um simpósio onde serão abordados os fármacos que já existem e os que marcarão o futuro do tratamento do doente diabético.

Os grupos de trabalho são exclusivamente direccionados para os doentes, versam temas diversificados e pressupõem uma componente formativa. São matérias que dizem respeito ao controlo da doença e não só. Passam pela melhor forma de comer, vigiar e tratar os pés, como proceder à vigilância, identificação e tratamento das baixas de glicose, a motivação dos jovens, controlar e vigiar a hipertensão arterial, a forma mais correcta de emagrecer, a enunciação dos exames de rotina, a organização de uma actividade desportiva ou mesmo a constituição de uma associação de doentes.

Unidos pela diabetes

Este Fórum encontra-se ligado à campanha promovida pela Organização das Nações Unidas (ONU) «Unite for Diabetes» (Unidos pela Diabetes). A luta contra a diabetes reclama uma acção concertada e vigorosa com o apoio dos governos, perante a perspectiva de que, se não forem tomadas medidas, cerca de 80% das pessoas com a doença estarão concentradas nos chamados países em desenvolvimento.

A luta contra a diabetes reclama uma acção concertada e vigorosa com o apoio dos governos.

«Chegou o momento de tomar o comando desta luta e enfrentá-la com coragem e determinação. A campanha que a *International Diabetes Foundation* (IDF) iniciou, para ter o empenhamento da ONU nesta luta, vai resultar. Até porque é tempo de se juntarem esforços dos governos, de agências não governamentais e agências comerciais para se combater esta doença. Estamos associados ao espírito da IDF, que tem trabalhado para unir toda a comunidade global interessada na diabetes. Sejam doentes e suas famílias, associações de diabéticos, organizações afins ou a indústria farmacêutica. O objectivo é avivar os alertas contra a diabetes e impulsionar as acções necessárias», afirma José Luis Medina.

O peso social e económico da diabetes em Portugal «é enorme», como admite o presidente da SPEDM. De acordo com este responsável, «a prevalência desta doença em Portugal deve ser da ordem dos 6,5% ou mais».

José Luis Medina considera que o trabalho efectuado no contexto da diabetes tem resultados práticos que por si só não

são suficientes. «As consultas do pé diabético e o esforço para controlar melhor a diabetes têm feito diminuir significativamente o número de amputações. O mesmo se verifica com os casos de cetoacidose diabética».

Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes: nova versão

A nova versão do Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes (PNPCD) está em fase de aprovação pela Secretaria de Estado da Saúde. Esta actualização inclui a vertente preventiva da doença e articula-se com outros programas, nomeadamente com o Programa de Controlo da Obesidade.

Além da prevenção primária, o PNPCD acrescenta a prevenção secundária, que se estende ao combate da doença no terreno. Ou seja, como explica o Dr. Luís Gardete Correia, presidente da SPD, esta nova versão tem em conta a realização, em tempo útil, de consultas de diabetes, oftalmologia, nefrologia, cardiologia e podologia, em articulação estratégica com centros de saúde, bem como prevê a existência de dietistas para atender a todas as necessidades naquele campo de educação e controlo da diabetes.

«Será uma boa articulação entre os centros de saúde e consultas especializadas e inclui programas de rastreio das complicações, sendo o mais evidente o da oftalmologia. Aí, o imprescindível será cada doente ter acesso a uma observação anual. Mas neste campo têm-se notado problemas graves. As pessoas esperam em muitos casos um ano ou mais por uma consulta nesta especialidade. Muitas delas já têm lesões graves que justificam um tratamento em dias ou semanas», sustenta o presidente da SPD.

«A rapidez de acesso justifica-se porque a morbidade dos diabéticos é muito elevada. A diabetes perfila-se como a primeira causa de cegueira, de insuficiência renal, com necessidade de diálise, é igualmente o primeiro motivo de amputações não traumáticas e também está na primeira linha relativamente ao enfarte de miocárdio», explica Luís Gardete Correia.

Metade não sabe que tem a doença

As escolas também vão ser alvo de intervenção no novo PNPCD, através da educação em boas práticas alimentares e de exercício físico, tal como garante o presidente da SPD. Outra questão diz respeito ao diagnóstico da diabetes, «uma vez que está calculado que metade dos diabéticos não sabe que tem a doença».

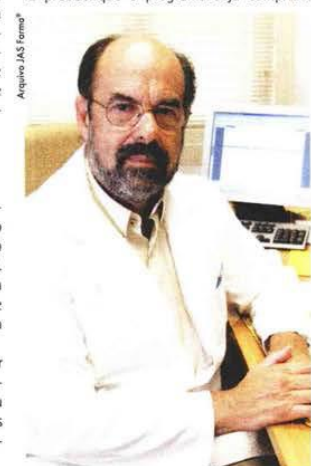
Uma vez o diagnóstico feito, há que cuidar com eficiência do diabético muito rapidamente, compensando-o, de forma a evitar ou atrasar o início das complicações associadas à diabetes, o que também faz parte dos objectivos inscritos no novo programa.

Um ponto-chave para a realização efec-



Uma vez o diagnóstico feito, há que cuidar com eficiência das complicações associadas à diabetes

tiva destes objectivos, defende Luís Gardete Correia, reside na capacidade e vontade política que as diversas administrações regionais de Saúde têm na aplicação das medidas. «É preciso que o programa seja cumprido».



Dr. Luís Gardete Correia

assinala Dia Mundial da doença



ia do diabético muito rapidamente, compensando-o, de forma a evitar ou atrasar o início das complica-

No programa anterior, uma parte dos pontos propostos não o foram efectivamente.» Dai as dúvidas evidenciadas por Luis Gardete Correia. E dá um exemplo do passado:

«O programa de rastreio da retinopatia diabética só foi posto em prática na região Centro. Tenho, no entanto, a esperança de que este programa novo possa entrar em vigor o mais cedo possível e que seja assinado antes do Dia Mundial da Diabetes. Estes programas são temporais e este vai, numa primeira fase, até 2010. Uma das grandes aspirações da SPD é que ele se inclua muito rapidamente naqueles que são considerados prioritários, aumentando a sua capacidade de implementação no terreno.»

Educação terapêutica pretende dar poder ao doente

O conceito de educação terapêutica passou a fazer parte do léxico corrente de tratamento na diabetes há cerca de 80 anos. «O doente é o verdadeiro médico de si próprio. Um indivíduo com uma doença crónica como a diabetes está no máximo duas a três horas por ano com um médico», considera o Dr. José Manuel Boavida, director clínico da APDP. «Nos restantes dias do ano vive sozinho com a sua diabetes.»

O doente tem responsabilidades directas na

forma como controla a doença. Saber tratar-se, acompanhar o seu estado de saúde, numa expressão, saber gerir a sua doença. Este é um modelo que contraria o modelo clássico da medicina, «em que o doente é absolutamente passivo e onde a imagem típica é mesmo o indivíduo internado, à espera que lhe dêem a medicação e pouco mais do que isso, sem sequer saber muitas vezes como está o seu estado de saúde», sublinha José Manuel Boavida.

Ao contrário, um doente com diabetes deve ter, acima de tudo, toda a informação sobre a sua condição. É também recomendável que essa pessoa perceba quais são os objectivos do seu tratamento e colabore activamente nesse sentido. O médico deixa de ser a figura que tudo decide. Neste papel, há quem chame ao médico «treinador», «consultor» ou «orientador», não existindo uma relação autoritária no acompanhamento dos doentes com diabetes. A educação terapêutica é assim diferente da educação para a saúde, que assenta sobre noções mais gerais acerca de cuidados de prevenção e comportamentos recomendados à população.

Gerir a doença

José Manuel Boavida defende que na diabetes «os doentes têm de aprender a conhecer

Educação terapêutica

A educação terapêutica deve ser adequada a cada tipo de pessoa. Devem ser considerados diversos factores, desde o nível de literacia à idade ou às necessidades dos diferentes tratamentos, como a insulina ou a alimentação, por exemplo.

É interessante saber como é fornecida a educação terapêutica. Eis alguns pontos a avaliar:

- Quais os sentimentos do indivíduo em relação à doença;
- Saber o que é a diabetes na perspectiva da pessoa afectada;
- A compreensão da relação do indivíduo com a diabetes;
- Conjugação daqueles factores com os objectivos de tratamento.

A expectativa não passa por encontrar «bons alunos», mas antes por dar às pessoas instrumentos úteis para o controlo da sua saúde no seu dia-a-dia

Um exemplo concreto e ilustrativo é a história de um imigrante que não fala português e precisa de usar insulina. O primeiro objectivo não é, neste caso, dar-lhe qualquer explicação sobre o que é a diabetes. O enfoque dirige-se às queixas da doente e para a necessidade de retomar forças para trabalhar. Aqui, muitas vezes é importante o recurso a pessoas que falem a mesma língua, por exemplo um familiar. A partir daí será mais fácil que o doente perceba o que tem de fazer para tratar-se e amenizar as suas queixas. Um procedimento que pode ir até ao pormenor de se arranjar uma forma de indicação da dose certa de insulina: traçando uma linha na seringa para marcar a quantidade necessária em cada tratamento.

os seus sintomas, a precaver as suas descompensações, a saber gerir a sua medicação e a conhecer os sinais de alerta que justificam o imediato acesso a uma consulta».

No caso da diabetes tipo 1, aquela em que é absolutamente necessária a insulina, muitas vezes desde jovem idade, cada indivíduo é obrigado a saber injectar-se com a insulina, desde o início da sua doença, adaptando as suas doses à alimentação, à actividade física e ao seu estado geral. Já na diabetes tipo 2, diagnosticada muitas vezes precocemente, «o mais importante é saber tomar opções na alimentação e iniciar uma actividade física adequada a cada um. O passo seguinte é o controlo glicémi-

co, aprendendo que os seus níveis variam durante o dia. Este é um processo contínuo de educação».

Parte desta educação é feita na consulta, onde os enfermeiros têm um papel fundamental. A APDP tem equipas com médicos e enfermeiros que orientam a sua prática consoante as necessidades educativas de cada doente.



Dr. José Manuel Boavida

José Manuel Boavida salienta, no entanto, que «um dos grandes problemas em Portugal é o facto de os actos que se inserem na educação terapêutica não serem reconhecidos nas tabelas de pagamentos dos hospitais e centros de saúde. Ora, é preciso percebermos que esta educação é muitas vezes mais eficaz do que os tratamentos medicamentosos. Existem vários estudos que o demonstram. A educação reduz o número de comas, de amputações, melhora a compensação, utilizando a mesma medicação, e, por isso, há um enorme desperdício, ao apostarmos na medicina clássica. A educação terapêutica é um medicamento que deve ser valorizado e ter um espaço próprio. O que pretendemos é conceder aos doentes instrumentos que eles utilizem no seu dia-a-dia, na melhoria da sua condição, e não entregar-lhe tratamentos de medicina».

Cerca de 50% dos doentes não aderem como seria ideal à terapêutica, nem são conseguidos os melhores resultados com o seu tratamento. «A motivação para o tratamento adquire-se, em grande parte, através da componente educativa nesse sentido», acrescenta o director clínico da APDP.

Melhor Produto Farmacêutico atribuído a medicamento para diabetes tipo 2

No âmbito do Prémio Galien 2007, a Merck Sharp & Dohme (MSD) recebeu o prémio para o Melhor Produto Farmacêutico (no original, *Best Pharmaceutical Agent*) pelo medicamento sitagliptina, indicado para a diabetes tipo 2, e para o Melhor Produto de Biotecnologia (no original, *Best Biotechnology Product*) pela vacina quadrivalente recombinante contra papilomavirus humano (dos tipos 6, 11, 16 e 18), comercializada na Europa pela Sanofi Pasteur/MSD.

Sitagliptina é o princípio activo de um novo medicamento de investigação da MSD para o tratamento da diabetes tipo 2, com mecanismo de acção inovador.

O Prémio Galien, considerado desde a criação, em 1970, em França, como o Prémio Nobel da Indústria Farmacêutica e da Investigação, tem no seu júri sete Prémios Nobel. Este ano, a cerimónia decorreu nos Estados Unidos da América.