

Estudo Epidemiológico da Diabetes em Portugal Conhecer para Actuar

Entrevista com o Dr. Luis Gardete Correia, Presidente da SPD, sobre o Estudo Epidemiológico da Diabetes em Portugal

A Sociedade Portuguesa de Diabetologia (SPD) está a promover um Estudo Epidemiológico da Diabetes no nosso País. Trata-se de uma iniciativa de inegável importância no quadro geral desta patologia, pois os seus resultados contribuirão para melhorar a estratégia de intervenção.

O Dr. Luis Gardete Correia, Presidente da SPD, apresenta-nos as principais linhas deste projecto.

Qual é a principal razão para se fazer um estudo epidemiológico da Diabetes?

Dr. Luís Gardete Correia - A diabetes *mellitus* tornou-se hoje um grave problema de saúde pública. Existem actualmente mais de 25 milhões de diabéticos na Europa dos quais, pensa-se, mais de 500 mil em Portugal. Toda esta população está em risco de desenvolver complicações tardias que poderão levar à cegueira, à insuficiência renal ou a amputações. A diabetes é a patologia que mais contribui para a doença cardiovascular. É, pois, uma doença que comporta elevados custos humanos, sociais e económicos.

A diabetes *mellitus* tipo 2, que constitui mais de 90% da diabetes existente, pode ser largamente prevenida, mais precocemente diagnosticada e melhor tratada. Mas, para se desenvolverem programas de prevenção, diagnóstico precoce e controlo é importante ter a informação sobre quantos diabéticos existem, qual é a sua distribuição etária, geográfica, por sexos, grupos de risco e pré-diabetes, bem como seu grau de acompanhamento.

Estas são as principais razões do Estudo Epidemiológico da Diabetes em curso, promovido pela SPD.

Qual foi a estrutura adoptada?

Dr. Luís Gardete Correia - Tratando-se de um estudo nacional procurou-se uma representação estatisticamente significativa levando em conta o último censo da população portuguesa e utilizando, em cada região, "centros de saúde tipo", que reflectem as populações urbanas e rurais. Sendo um estudo epidemiológico, ele abrange de uma forma aleatória toda a população que habita a "zona tipo" escolhida, quer seja assistida no Centro de Saúde ou não.

O desenho do estudo teve a colaboração do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, na pessoa do Prof. João Amado. Constituída a rede, definidos os responsáveis locais em cada zona e montados os equipamentos de apoio, irá, em breve, dar-se o início dos trabalhos.

Quais têm sido as principais dificuldades encontradas no desenvolvimento deste projecto?

Dr. Luís Gardete Correia - As dificuldades resultam, como é habitual nestes casos, da ausência de uma rede com significado nacional que funcione como observatório permanente desta como de outras patologias. Houve que criar uma estrutura em recursos humanos e materiais em cada Centro de Saúde envolvido, a qual fosse capaz de atender um número elevado de pessoas



escolhidas aleatoriamente, muitas das quais podem nunca ter recorrido a uma Unidade de Saúde. Muito dependerá do voluntariado das pessoas envolvidas e do mecenato entretanto angariado e motivado para o projecto.

Em que medida as conclusões do estudo serão importantes para a abordagem da Diabetes no nosso País?

Dr. Luís Gardete Correia - Com este estudo podemos conhecer melhor o estado actual da diabetes em Portugal, melhor definir estratégias e orientações para o Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes que se estende até ao ano de 2010.


A actual Presidência da União Europeia (Austriaca) definiu a luta contra a diabetes e suas consequências como uma prioridade no espaço comunitário. Para se implementarem programas e planos de investimento torna-se fundamental ter toda a informação de uma forma credível e fiável.

Quais são os principais problemas da Diabetologia em Portugal?

Dr. Luís Gardete Correia - Portugal tem, formalmente, um bom Programa Nacional de Controlo da Diabetes. No entanto, se excluirmos o programa de distribuição de meios de administração de insulina e de autocontrolo, bem como o programa de rastreio e tratamento da retinopatia diabética implementado na região centro, que funcionaram e atingiram os objectivos propostos de início, a larga maioria dos projectos do PNCD não foi passada à prática e, portanto, não tiveram repercussão no terreno. O rastreio, diagnóstico precoce e tratamento da retinopatia diabética, primeira causa de cegueira nos pais comunitários, não teve sucesso na zona sul, na Grande Lisboa incluída, bem como na zona norte. E isto é só um dos muitos exemplos.

Que outros aspectos gostaria de destacar?

Dr. Luís Gardete Correia - Numa altura em que o mundo e, em particular, a Europa Comunitária, desperta para esta grave pandemia, com a própria Ministra da Saúde Austriaca na Presidência da União Europeia servindo de motor a novas reformas, gostaria de ver o Plano Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes, de que a SPD é o parceiro científico, ser implantado em toda a sua dimensão. Para isso é necessário que haja vontade e força política.



...”para se desenvolverem programas de prevenção, diagnóstico precoce e controlo é importante ter a informação sobre quantos diabéticos existem, qual é a sua distribuição etária, geográfica, por sexos, grupos de risco e pré-diabetes, bem como seu grau de acompanhamento.”

Dr. Luís Gardete Correia