

Comparticipação da Terapêutica Intensiva com Bombas de Perfusão de Insulina

1. Por despacho de S^a Ex^o o S.E.S. de 13/11/2007 foi aprovada a proposta de participação a 100% da terapêutica com bombas de perfusão de insulina, para doentes diabéticos, a partir do mês de Janeiro de 2008.
2. Esta proposta foi elaborada por um grupo de trabalho, no âmbito da Direcção Geral de Saúde, integrando também personalidades de reconhecido mérito na área da Diabetologia, ligados à Sociedade Portuguesa de Diabetologia e a Associação de doentes.
3. Constitui esta medida um passo muito importante para o desenvolvimento do Programa Nacional de Controlo da Diabetes Mellitus.
4. A terapêutica com bombas de insulina está associada a uma melhoria significativa do controlo da glicemia, comparativamente às terapêuticas usuais com insulina, sobretudo em determinados tipos de doentes com necessidades especiais.
5. A participação da terapêutica com Bombas de Insulina é feita em muitos países da Europa (Alemanha, França, Suécia, Holanda...), através de diferentes formas.
6. Esta terapêutica é mais dispendiosa do que a actualmente existente e tem critérios muito específicos para a sua utilização, definidos pelo grupo de peritos.
São critérios relacionados com as características da pessoa com diabetes, nomeadamente pessoas com grande dificuldade no controlo da sua doença, levando a crises repetidas de hipoglicémia, com todas as consequências inerentes.
Mas também são critérios relacionados com a organização dos serviços de Saúde. Irão ser identificados os serviços que reúnem as condições necessárias para aplicação des-

tes dispositivos, que deverão ter assegurado as condições necessárias para acompanhamento destes doentes e uma equipa de saúde devidamente treinada para o efeito.
A Direcção Geral de Saúde irá definir brevemente os termos concretos da operacionalização desta medida.

7. O número de novos diabéticos a abranger, far-se-à de uma forma gradual, prevendo-se atingir 100 doentes por ano num horizonte de 5 anos, que corresponde ao n^o de doentes estimados, com necessidade desta terapêutica, pelo grupo de trabalho.
8. Estima-se um impacto financeiro desta medida de 537.160 euros no 1^o ano e de 2,5 milhões de euros no final dos 5 anos de aplicação.

Comparticipação do medicamento Lantus[®] (insulina glargina)

Por despacho do Secretário de Estado da Saúde de 12 de Novembro de 2007, foi decidida a participação a 100% do medicamento Lantus[®] pelo Serviço Nacional de Saúde. A medida entra em vigor até ao final do ano e o impacto financeiro estimado para o SNS, no primeiro ano, é de três milhões e setecentos mil euros.

Trata-se de um novo medicamento, que apresenta vantagens terapêuticas relativamente a fármacos já participados, utilizados nas mesmas finalidades terapêuticas, porque regista menor flutuação das concentrações sanguíneas de insulina, reduzindo consideravelmente o n^o de hipoglicémias, e maior duração de acção.

A mais valia do medicamento será particularmente visível no tratamento da diabetes do tipo I e está indicado no tratamento em adultos, adolescentes e crianças com mais de seis anos.

O Pão Português Tem Excesso de Sal – A Toxicodependência do Sal

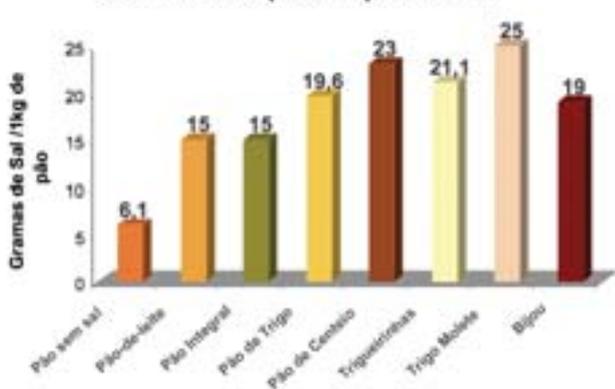
Ao consumir apenas um pão a dois pães por dia está a consumir cerca de 1,5 a 3 gramas diárias de sal. Este resultado do estudo português “Sal no Pão”, da Universidade Fernando Pessoa, foi revelado pelo Prof. Dr. Jorge Polónia na sede da Sociedade Portuguesa de Hipertensão. O sal é provavelmente um dos factores com mais responsabilidade na principal causa de morte em Portugal – o AVC.

O estudo teve como amostra 40 tipos de pão, nos quais foram quantificadas as doses de sal (pelo doseamento do sódio) por cada 100 gramas. Os pães foram recolhidos em 10 padarias portuguesas.

Um pão denominado “sem sal” tem, ainda assim, mais de 6 gramas de sal (por cada kg de pão). E o “pão integral”, muitas vezes considerado como dos mais saudáveis, tem quase 15

gramas de sal (por cada kg de pão), ou seja, 400 g deste equivale à quantidade que a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda de consumo médio diário de sal. Com dois pães de 100g de “trigo molete” já atingiu 85% da média recomendada. O pão “trigo molete”, o pão “de centeio” e o “trigueirinhas” apresentam as quantidades de sal máximas nos casos analisados e têm em média mais de 20 gramas de sal por cada quilo de pão.

Gramas de Sal por um quilo de Pão



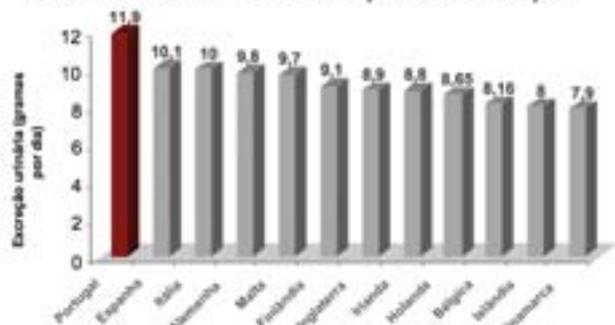
Se uma pessoa ingerir três pães sem sal por dia ou comer apenas dois pães do tipo integral, em conjunto com a quantidade de sal presente na restante alimentação, excede facilmente o consumo médio diário de sal recomendado pela OMS. “E não podemos esquecer que ninguém come pão com pão, não está aqui tida em conta a quantidade de sal ingerida na manteiga, no fiambre e queijo”, alerta o Prof. Dr. Luís Martins, Presidente da Sociedade Portuguesa de Hipertensão (SPH).

“Os portugueses habituaram-se a elevados consumos de sal. É como uma toxicod dependência, pois, o paladar está adaptado a elevados teores de sal nos alimentos”, acrescenta o Prof. Dr. Jorge Polónia.

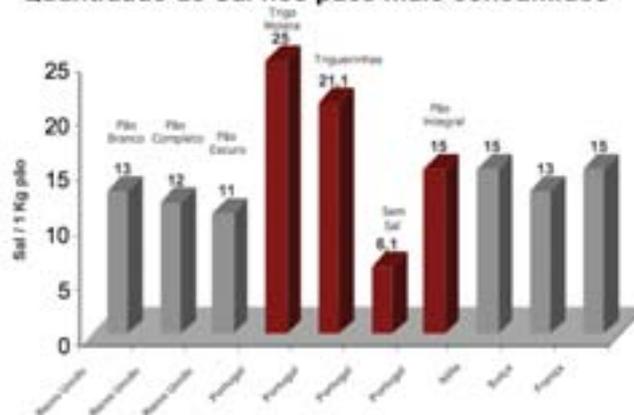
EM PORTUGAL O PÃO TEM MAIS DO DOBRO DE SAL DO QUE NO RESTO DA EUROPA

Fazendo uma análise comparativa o pão português tem, em média, quase o dobro de sal dos pães do resto da Europa. O pão português de maior consumo tem cerca de 1,3 a 2,2 vezes mais sal que o pão inglês.

Consumo de Sal em diferentes países da Europa



Quantidade de Sal nos pães mais consumidos



Um pão “normal” (sem ser integral ou sem sal) tem cerca de 19-21 gramas de sal por cada quilo de pão, enquanto que no Reino Unido um pão tem cerca de 13 gramas de sal, em Itália 15, na Suíça 13 e em França 15.

MEDIDAS PREVENTIVAS

O Prof. Dr. Luís Martins afirma que “é urgente reduzir o consumo de sal em Portugal, através de um alerta de saúde pública com o objectivo de prevenir o desenvolvimento da doença hipertensiva e outras patologias que possam surgir com o consumo excessivo de sal. Uma medida relevante é a criação de um “pão do coração”, um pão sem sal, bem como um maior controlo nas padarias relativamente ao sal colocado no pão”. Outra medida é o *labelling*, isto é, rotular de forma visível os produtos em causa com a denominação de “salgado” ou “muito salgado”. Esta medida de rotulagem já foi implementada na Austrália e na Finlândia, a Irlanda está também a considerar implementar esta solução e Inglaterra está a tentar obter uma redução de sal através de uma coordenação com a indústria alimentar.

MÉDIA DE SAL CONSUMIDA PELOS PORTUGUESES

Em 2006 o Prof. Dr. Jorge Polónia realizou um estudo para determinar o consumo médio de sal através da excreção urinária de sódio numa amostra da população portuguesa adulta. As conclusões não são animadoras: os quatro grupos distintos analisados ingerem diariamente níveis médios elevados de sal, cerca de 12 gramas de sal, o dobro da média recomendada pela OMS. Isto significa que o elevado consumo de sal está presente em diferentes segmentos da população portuguesa. O estudo avaliou a excreção urinária de 24 horas de sódio em doentes hipertensos, familiares de doentes com eventos cerebrovasculares recentes, estudantes universitários e operários fabris.

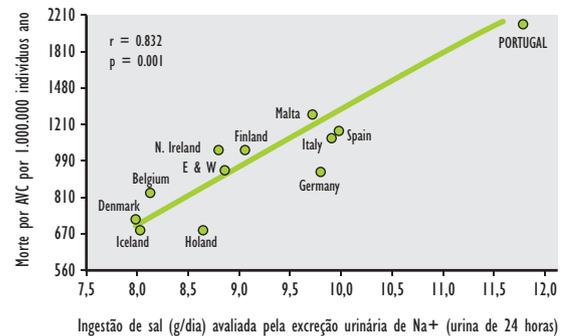
Portugal tem um problema cultural: “A sensibilidade do paladar já está viciada. A maioria da população não tem noção ou consciência da quantidade de sal que está a ingerir porque está no limiar da sensibilidade da língua. Há alimentos que fazem parte da nossa cultura alimentar e que por con-

terem mais sal do que o desejável, vão contribuir para a nosa excessiva ingestão salina, como os enchidos, o pão e as carnes vermelhas”, esclarece o Prof. Dr. Luís Martins. Um estudo realizado em Inglaterra pela *Food Standards Agency* e publicado em 2003 demonstrou que baixando 1gr de sal no consumo diário se poupariam 7 mil vidas por ano. “Isto foi possível num país em que a quantidade média de sal já é mais baixa que a portuguesa e por isso pode ser ainda mais eficaz em Portugal”, explica o Prof. Dr. Luís Martins. “Utilizando um cálculo idêntico ao efectuado em Inglaterra e Finlândia é possível estimar que a redução da ingestão diária de sal de 1g/dia na população portuguesa permitirá salvar cerca de 2560 vidas por ano”, afirma o Prof. Dr. Jorge Polónia.

AVC E SAL

Portugal está dentro da média europeia em termos de prevalência de hipertensão (cerca de 43% da população tem hipertensão), mas não em termos de Acidentes Vasculares Cerebrais (AVC), é o único país da Europa em que se morre mais por AVC que por doença coronária (ex, enfarte do miocárdio). Verifica-se que há uma relação directa e proporcional entre o consumo de sal dos vários países e a mortalidade por AVC. Por sua vez há provas que a redução do consumo de sal diminui proporcionalmente a mortalidade por AVC. “Combater o excesso de sal no pão e na alimentação no geral pode ser o ponto de partida para a redução de casos da principal causa de morte em Portugal”, explica o Prof. Dr. Jorge Polónia. O AVC é considerado uma "catástrofe evitável", causando a morte de 17 a 20 mil portugueses e

Relação entre mortalidade por AVC e ingestão média diária de sal avaliada pela excreção Na+ na urina de 24 horas em diferentes países europeus



Meneton P et al. *Physiol Rev* 2005; 85:679-715 & Polonia J et al. *Rev Port Cardiol* 2006; 25:801-817

575 mil pessoas na Europa por ano. É também a principal causa mundial de incapacidade, pelo que impõe gastos significativos ao nível dos sistemas de saúde.

6,5% da População Portuguesa é Diabética*

Os números são bem claros. De acordo com os últimos dados do 4º Inquérito Nacional de Saúde da responsabilidade do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge e Instituto Nacional de Estatística, 6,5% dos portugueses adultos residentes no Continente sofre de diabetes. A Região Autónoma dos Açores acompanha esta tendência com valores na ordem dos 6,7%, cabendo à Madeira resultados ligeiramente inferiores, 4,6%. Este inquérito baseia-se numa auto-referenciação não abrangendo, naturalmente, os não diagnosticados que serão mais de 300.000 pessoas pelo que o número real é seguramente bastante superior.

A prevalência deste tipo de doença crónica mostrou ser superior entre as mulheres e, como seria de esperar, com tendência para aumentar com a idade. Esta é uma das principais conclusões do 4º Inquérito Nacional de Saúde, promovido pelo Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge e pelo Instituto Nacional de Estatística, que regista um crescimento assustador – quase 2% em apenas sete anos – no aumento de doentes diabéticos, nomeadamente no Continente, com 6,5% da população adulta a sofrer de diabetes diagnosticada. Valores de 1998/1999 apontavam para um total de 4,7%.

A percentagem de diabéticos nos Açores para os anos de 2005/2006 não é muito diferente da do Continente com valores de 6,7% enquanto a Madeira apresentava números mais baixos, com 4,6% diagnosticados com aquela doença crónica.

* Comunicado emitido pela SPD a propósito dos resultados do 4º Inquérito Nacional de Saúde.

Os números dão que pensar. Patologias também relacionadas com a diabetes, como a hipertensão, revelaram-se preocupantes, crescendo quase 5% (de 14,9% para 20,0%) no período que separou os estudos, ainda mais quando se sabe que a incidência de doenças crónicas tem tendência a aumentar com a idade.

O estudo reforça estes contornos quando revela que, entre 2005 e 2006, 18,6% da população adulta residente no Continente sofria de excesso de peso, um dos maiores factores de risco para a diabetes. Ambas os sexos, masculino e femi-

nino, apresentavam valores significativos, sendo os números dos primeiros (20,8%) bastante superiores aos da amostra feminina (16,6%). E se os valores para a pré-obesidade tiveram um aumento modesto de 0,5% nos últimos sete anos, apesar de um aumento significativo em idades mais jovens, os resultados agravam-se no entanto quando o mesmo estudo revela que em 2005/2006, 16,5% da população inquirida era obesa (16,9% nas mulheres, 16,0% em homens) – um aumento de 2,7% face aos valores recolhidos no inquérito de 1998/1999, 13,8%.

Proporção da população (em %) por tipo de doença crónica por NUTS I – 2005/2006

	Diabetes	Asma	Tensão arterial alta	Dor crónica	Doença reumática	Osteoporose	Glaucoma	Retinopatia	Tumor maligno/ Câncer	Pedra nos rins	Insuficiência renal	Ansaída crónica	Ferida crónica	Enfisema, bronquite crónica	Acidente vascular cerebral	Obesidade	Depressão	Enfarte do miocárdio	Outra doença crónica
Continente	6,5	5,5	20,0	16,3	16,3	6,3	0,7	0,8	1,9	4,9	1,6	4,6	0,9	3,7	1,6	3,9	8,3	1,3	24,4
R.A.Açores	6,7	5,8	16,3	10,0	12,9	5,6	0,7	0,3	1,4	3,5	0,6	4,4	0,8	2,1	1,4	2,2	5,4	1,0	25,5
R.A.Madeira	4,6	4,4	13,1	7,2	6,0	4,1	0,4	1,2	0,8	0,9	0,8	0,9	0,6	2,0	1,3	0,6	4,1	0,9	21,9

