

AS DOENÇAS CRÔNICAS MATAM NO SILÊNCIO

Chronic diseases kill on silence

Editorial

Há uma diferença acentuada na determinação das prioridades, não no planejamento, mas na execução dos serviços, na materialização do fato e na importância da informação perante os meios de comunicação entre as duas categorias fundamentais de doenças – *infecciosas e não infecciosas*⁽¹⁾.

Em repasse às estatísticas de mortalidade proporcional, do Ministério da Saúde, em série histórica, constatam-se profundas mudanças no quadro, que há muito tempo constitui matéria discutida na literatura especializada. As causas determinantes da referida alteração foram citadas e reproduzidas em um número finito de artigos especializados, portanto, por demais conhecidas de todos.

Em 2006, o grande grupo das doenças infecciosas e parasitárias representou 4,92% de todos os óbitos. Entretanto, somente o das doenças do aparelho circulatório contribuiu com 32,01% das mortes ocorridas naquele ano. É a estatística mais representativa da mortalidade dentre as principais causas de morte.⁽²⁾

As doenças do aparelho circulatório, isoladas, costumam atingir um quinto de todos os óbitos. No entanto, elas matam no silêncio. Os óbitos são notificados e registrados sem alarde.

Ao olhar com mais detalhe o sistema de mortalidade do Ministério da Saúde, ele exibe registro na distribuição etária, e neste seu agrupamento há óbitos prematuros que se fazem presentes nas estatísticas de mortalidade por doenças do aparelho circulatório. Há de se ter uma análise estatística esclarecedora nesse grande grupo de doença da necessidade de investimento como medida necessária para prorrogar a idade do desfecho gerador da morte. O adoecer e o morrer prematuro devem ter uma abordagem inquirida e uma resposta à altura. No final da vida a morte é uma certeza para todos, tem-se que morrer de algo, é a lei biológica – nascer, viver e morrer.

Para todas as doenças crônicas não transmissíveis, constata-se que elas ocupam os três principais grupos de causa de morte. Quando se soma a contribuição da carga que tem cada um dos seus componentes no total de óbitos, as estatísticas são por demais expressivas – elas canalizam para ser uma das grandes prioridades nos serviços de saúde e nos afins ao combate da causa ou na mudança do estilo de vida para hábitos saudáveis.

As neoplasias malignas representaram, no mesmo ano, 16,47%, as causas externas 14,36%, que somados aos 32,01% acima mencionados, redundaram em 62,05% dos óbitos notificados no País, em 2006⁽²⁾.

Com certeza, essas estatísticas ainda contêm omissão no tocante à causa básica, porém serão a favor das crônicas. O contingente populacional de idosos tem os maiores percentuais de morte sem diagnósticos, por causas sem assistência médica e por causas mal definidas. Provavelmente, grande parte desses óbitos deve aumentar as estatísticas das doenças crônicas, alguns para as doenças do aparelho respiratório e outros, em menor escala, para o restante das causas⁽²⁾.

No caso das doenças crônicas tem-se que dar mais ênfase na informação a mudanças positivas no estilo de vida, na complexidade hospitalar e nas condições imprescindíveis ao diagnóstico precoce. Tem-se que assumir que, apesar de apresentar

Querubina Bringel Olinda⁽¹⁾
Carlos Antonio Bruno da Silva⁽¹⁾

1) Universidade de Fortaleza
UNIFOR - (CE)

soluções em um grande percentual de casos, o programa de saúde da família ainda não resolve problemas complexos. A capacidade de diagnóstico precoce e a resolutividade da rede são importantes para todos nós, seres humanos. Nem todos os problemas de saúde podem, devem e conseguem ser resolvidos em unidades de menor complexidade. O atendimento terciário é um suporte imprescindível à manutenção da vida e ao respeito à dignidade do ser humano. O hospital deve também ser revitalizado. O ser “paciente” com este nome tão apropriado, é angustiante.

Quanto aos principais tipos de câncer, também ainda há muito o que informar, e requer um trabalho mais sistemático de incentivo à procura de sua prevenção e uma maior cobertura de atendimentos.

Nas causas externas, os meios de comunicação fazem uma verdadeira apologia à violência. Vive-se a síndrome do medo. O homicídio difere em suas causas determinantes e no seu combate aos acidentes do trânsito. Nesse bloco, entra a ação do estado em todas as esferas de governo, da engenharia de trânsito e principalmente da família – há de se voltar para os valores da pessoa humana. Não se constrói a paz semeando o medo e a violência.

O Brasil espalhou medo sobre a influenza ou gripe causada pelo A(H₁N₁), em que a sobrevivência do vírus no ambiente é em torno de uma hora^(2,3). Talvez, perpassando a linha do tempo das grandes epidemias da história no mundo, mormente as provocadas pela influenza, gripe espanhola, gripe russa e outras mais, não aqui citadas, que dizimaram milhões de pessoas⁽⁴⁾, fizeram o sistema de comunicação sacudir as escolas com o alarme sobre a transmissibilidade da influenza e, por colocá-la isolada no foco da transmissão, esquecendo a família, o lazer, o trabalho, as viagens e, enfim, a normalidade da vida. Os serviços de saúde voltaram-se inteiramente para esse fim.

As doenças transmissíveis são sempre amedrontadoras pelo seu poder de propagação e, em potencial, de causarem epidemias, em qualquer momento, desde que não lhes faltem condições para fazê-la.

Os óbitos em epidemias são contados em público até a saturação da notícia, ao contrário das doenças crônicas não transmissíveis. As suas estatísticas são apenas registradas e manuseadas por técnicos, excluídas do clamor social.

Há necessidade de um novo olhar, em se tratando de doenças crônicas. Os definidores de políticas públicas devem ter em mente dois fatos norteadores para o planejamento de ações de intervenção nas referidas doenças. O primeiro de que os futuros idosos brasileiros, dentro de, sessenta anos de idade, referencial da velhice no País, já foram nascidos; e o outro, de que a expectativa de vida brasileira aumentou, o que tornará as doenças crônicas ainda em mais evidência no setor saúde.

REFERÊNCIAS

1. Rouquayrol MZ, Almeida-Filho N. Epidemiologia e Saúde, 2ª - ed. Rio de Janeiro: (BR) Medsi; 2008.570 p.
2. Brasil, Ministério da Saúde. Influenza humana: perguntas e respostas. (acesso em 2009 Ago 29). Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1534
3. Ministério da Saúde (BR). Influenza humana: perguntas e respostas. (acesso em 2009 ago 29). Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=31244 acesso em 2009.
4. Bueno WC. A “gripe suína” e a pandemia da informação. Portal imprensa. (acesso em 2009 Jun. 20). Disponível em: <http://portalimprensa.uol.com.br/colunistas/colunas/2009/05/05/imprensa406.shtml> .

Endereço para correspondência:

Carlos Antonio Bruno da Silva
Av. Washington Soares, 1321
Edson Queiroz
CEP: 60.811-905 - Fortaleza - CE
E-mail: carlosbruno@unifor.br