

Rede de atenção ao portador de doença crónica não transmissível: estudos realizados pelo Laboratório de Avaliação, Monitoramento e Vigilância em Saúde (LAM SAÚDE) da Fiocruz/PE. Brasil

Care network for patients with chronic noncommunicable diseases: studies conducted by the Laboratory of Evaluation, Monitoring and Surveillance in Health (LAM SAÚDE) from Fiocruz/PE. Brazil

Eduarda Cesse

Doutora em Ciências. Pesquisadora do Departamento de Saúde Coletiva. CPqAM. Fiocruz. Pernambuco. Brasil.

Eduardo Freese

Doutor em Ciências Sócio-Sanitárias. Pesquisador do Departamento de Saúde Coletiva. CPqAM. Fiocruz. Pernambuco. Brasil.

Annick Fontbonne

Doutora em Saúde Pública. Pesquisadora do Institut de Recherche pour le Développement - IRD. Montpellier. França.

Rebecca Soares

Mestre em Ciências. Assistente de Pesquisa do laboratório de Avaliação Monitoramento e Vigilância em Saúde. Departamento de Saúde Coletiva. CPqAM. Fiocruz. Pernambuco. Brasil.

Resumo

No Brasil, e em diversos países do mundo, o incremento da incidência, prevalência e mortalidade proporcional por doenças crónicas não transmissíveis levam à necessidade de reforço das ações de controlo e monitoramento dessas patologias. A hipertensão arterial e a diabetes *mellitus* destacam-se entre as doenças crónicas não transmissíveis como importantes fatores de risco para outros agravos, podendo acarretar em maiores custos sociais e económicos. É no âmbito da Atenção Primária à Saúde que o Ministério de Saúde brasileiro está promovendo a reorganização da atenção à hipertensão arterial e à diabetes *mellitus*. No país, a atenção primária encontra-se na base dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde e desenvolve-se através da Estratégia Saúde da Família. Nesse panorama, o Grupo de Pesquisas do Laboratório de Avaliação, Monitoramento e Vigilância em Saúde - LamSaúde desenvolve pesquisas epidemiológicas e de avaliação das políticas, programas e serviços de saúde, com ênfase na atenção às doenças crónicas não transmissíveis, particularmente hipertensão e diabetes. O objetivo deste artigo é apresentar os principais estudos realizados pelo grupo de pesquisa acerca da rede de atenção ao portador de doença crónica não transmissível em Pernambuco, estado da região Nordeste do Brasil.

Palavras Chave:

Diabetes *Mellitus*, hipertensão, Estratégia Saúde da Família, estudos epidemiológicos, avaliação em Saúde.

Abstract

In Brazil, and in many other countries, the increase in incidence, prevalence and proportional mortality from chronic diseases leads to the necessity of strengthening the monitoring and control measures of these pathologies. Among chronic diseases, hypertension and diabetes mellitus stand out as important risk factors for other diseases and may result in huge social and economic costs. It is in this context that the Brazilian Ministry of Health is promoting the reorganization of health care at primary level for hypertension and diabetes mellitus. In the country, primary health care is based on the principles and guidelines of the Unified Health System, and develops through the Family Health Strategy. In this scenario, the Laboratory of Evaluation, Monitoring and Surveillance in Health - LamSaúde develops epidemiological research and evaluation of policies, programs and health services, with an emphasis on attention to chronic noncommunicable diseases, particularly hypertension and diabetes. The purpose of this chapter is to present the main studies conducted by the research group about the care network for patients with chronic noncommunicable diseases in Pernambuco state in north-eastern Brazil.

Key Words:

Diabetes Mellitus, hypertension, Family Health Strategy, epidemiologic studies.

Introdução

Ao longo do século passado, nos diversos continentes, ocorreram importantes transformações no perfil epidemiológico. A erradicação/eliminação e controle de várias doenças infecciosas e parasitárias reduziram de forma significativa a morbimortalidade, ocasionando o aumento expressivo na expectativa de vida (1).

Associado a este fenômeno, tem-se o facto da velocidade com que as transformações sociais, políticas e económicas vêm ocorrendo, sobretudo nos países emergentes, decorrente entre outros fatores do processo acelerado de urbanização e industrialização. Estas transformações influenciam as condutas de vida das populações, o que contribui para a predominância dos problemas crônicos e degenerativos, caracterizando o que se designa como “transição epidemiológica” (1).

As principais mudanças de condutas observadas dizem respeito às modificações no perfil alimentar, onde predomina o consumo excessivo de alimentos calóricos e de pouco valor nutricional, e de atividade física, com a redução dos exercícios físicos (2, 3).

Diante desse contexto, no início do Século XXI, a Organização Mundial de Saúde (4) previu o aumento e agravamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) nas próximas décadas, particularmente, nos países emergentes, onde persistem as desigualdades sociais. Estudos demonstraram a evolução temporal das doenças crônicas nas capitais brasileiras e revelaram a magnitude destas na atualidade, onde se destacam as doenças do aparelho circulatório (DAC), os diversos tipos de neoplasias e a Diabetes *mellitus* (DM) (5).

Dentre as DCNT, as DAC correspondem à primeira causa de óbito em todas as capitais e regiões do país, em ambos os sexos (6). Destacam-se os crescentes custos económicos e sociais, devido à morte prematura e ocorrência de incapacidades relacionadas às DNCT, repercutindo no aumento da demanda por assistência continuada nos setores previdenciário e de saúde (7, 8).

No Brasil e em diversos países do mundo o incremento da incidência, prevalência e mortalidade proporcional por DCNT leva à necessidade de reforço das ações relacionadas com a atenção primária à saúde. As DCNT inferem ao indivíduo a necessidade de cuidados durante toda a vida e, conseqüentemente, interação permanente com o sistema de saúde. Dessa forma, são prioritárias as medidas de prevenção e promoção da saúde, a integralidade das ações e o planejamento, gestão e avaliação sistemática dos serviços e cuidados ofertados.

Dentre as DCNT destacam-se a hipertensão arterial e a diabetes *mellitus*, reconhecidas como graves problemas de saúde pública no Brasil e no mundo, e importantes fatores de risco para outros agravos, podendo acarretar em custos mais elevados. Nesse sentido, a atenção continuada e o desenvolvimento de ações específicas para o monitoramento e controle desses doenças é particularmente importante.

No Brasil, a atenção primária à saúde encontra-se na base dos

princípios e diretrizes do SUS, e desenvolve-se através da Estratégia Saúde da Família (ESF). É no âmbito da ESF que o Ministério da Saúde está promovendo a reorganização da atenção à hipertensão arterial e à diabetes *mellitus*.

Assim, em 03 de janeiro de 2002, a Portaria no. 16 do Gabinete Ministerial foi publicada aprovando o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e à diabetes *Mellitus*, PRAHD (9). Concomitante ao lançamento desse plano, foi feito um Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos – SISHIPERDIA que possibilita o monitoramento e avaliação contínua dos usuários cadastrados (10).

O PRAHD fortalece a concepção de que a identificação precoce dos casos e o estabelecimento do vínculo entre os portadores e os profissionais da Estratégia Saúde da Família são elementos imprescindíveis para o sucesso do controle desses agravos. O acompanhamento e o controle da diabetes e da hipertensão arterial no âmbito da atenção básica poderão evitar o surgimento e a progressão das complicações, melhorando a qualidade de vida dos portadores, reduzindo o número de internamentos hospitalares, bem como a mortalidade devido a esses agravos. A reorganização dar-se-ia mediante a reestruturação e ampliação do atendimento básico voltado para a hipertensão e a diabetes, com ênfase na prevenção primária, na ampliação do diagnóstico precoce e na vinculação de portadores à rede básica de saúde (9).

No entanto, em avaliações realizadas com o objetivo de analisar a atenção prestada aos portadores de diabetes *mellitus* e hipertensão arterial na Estratégia de Saúde da Família, foram identificadas fragilidades nesta atenção. Ações de assistência previstas no Plano de Reorganização foram implantadas de forma insatisfatória devido aos problemas relativos à adequação da área física, a deficiência de insumos, a falta de capacitação específica para os profissionais, a fragilidade das ações de prevenção e diagnóstico precoce e de acompanhamento dos usuários, o incipiente uso da informação para o planejamento das ações e problemas de referência e contra-referência (11-14).

Nesse panorama, o Grupo de Pesquisa LamSaúde - Laboratório de Avaliação, Monitoramento e Vigilância em Saúde, composto por pesquisadores, técnicos e estudantes de pós-graduação, vem desenvolvendo pesquisas epidemiológicas e de avaliação das políticas, programas e serviços de saúde, com ênfase na atenção às DCNT, particularmente hipertensão e diabetes. Também são desenvolvidos estudos que abordam as transições epidemiológica, demográfica e nutricional. Esses, estão em consonância com Linhas de Pesquisas do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da FioCruz Pernambuco.

A partir dos resultados alcançados, o LamSaúde visa contribuir com a geração de conhecimentos e formação de profissionais aptos a participar de processos de tomada de decisão sobre a incorporação de novas tecnologias em saúde em relação à prevenção, monitoramento e manejo de pacientes cró-

nicos, no âmbito do SUS, particularmente da atenção básica. Para tanto conta com a parceria de diversas instituições nacionais e internacionais, dentre elas a UFPE, a UPE, o IMIP, a UFPB, a UFRS e o IRD-França.

Este artigo objetiva apresentar os principais estudos realizados pelo grupo de pesquisa, cadastrado na base Diretório de Grupos de CNPq desde 1999, sobre a rede de atenção ao portador de doença crônica não transmissível em Pernambuco, estado da região Nordeste do Brasil.

Estudo SERVIDIAH: avaliação dos SERVIÇOS de atenção à saúde para DIABÉTICOS e Hipertensos no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF) no estado de Pernambuco

O estudo SERVIDIAH foi realizado em colaboração com o Grupo de Pesquisa em Economia Política da Saúde (Departamento de Medicina Social/UFPE), o Grupo de Estudo de Gestão e Avaliação em Saúde (Instituto Materno Infantil Professor Fernando Figueira - IMIP) e com o *Institut de Recherche pour le Développement* (IRD-França).

Teve como objetivo avaliar a efetividade da atenção prestada aos diabéticos e hipertensos no âmbito da ESF, incluindo a satisfação dos usuários e os custos socioeconômicos visando analisar a dinâmica e resultados da atenção (carga das doenças, através de seu controle e complicações).

O projeto foi subdividido em três estratégias metodológicas complementares, baseadas numa amostra aleatória de 10% das equipas da ESF, distribuídas no estado de Pernambuco, em municípios estratificados por porte (pequeno, médio e grande), do cadastro das quais foram sorteados 823 diabéticos e 785 hipertensos.

A estratégia 1, avaliação de condições de risco à saúde dos portadores de diabetes *mellitus* e hipertensão, foi conduzida através de entrevistas, aferição da pressão arterial e exame clínico no domicílio dos pacientes sorteados, além da medida da hemoglobina glicada nos diabéticos. A estratégia 2, avaliação das ações de atenção básica à saúde implementadas, foi procedida a partir de entrevistas com médico, enfermeiro(a), e agente comunitário de saúde por equipa da ESF sorteada. A estratégia 3, avaliação socioeconômica dos diabéticos e hipertensos, efetuada com base nas entrevistas realizadas no domicílio, visou caracterizar os custos socioeconômicos por meio de avaliação econômica junto aos usuários.

Os resultados forneceram uma visão das características da atenção primária à saúde e a observação dos desfechos entre os portadores de diabetes e hipertensão segundo o porte populacional do município de residência. Os resultados revelaram que a maioria dos indivíduos tinham mais de 60 anos, eram do sexo feminino, com baixo nível de instrução, recebiam benefícios previdenciários e apresentavam renda mensal entre 1 e 4 salários mínimos. Nas comparações realizadas

neste estudo, observou-se uma tendência de maior atenção integral na ESF dos municípios de grande porte, apesar das insuficiências observadas por esta atenção. No entanto, no que se refere ao controle dos níveis pressóricos dos hipertensos, e do nível de hemoglobina glicada dos diabéticos, a proporção de usuários bem controlados está de acordo com muitos estudos populacionais já realizados em vários países. Vale salientar que os resultados do controle da diabetes e da hipertensão, não se apresentaram muito diferentes entre os usuários nos municípios dos diferentes portes populacionais. Os municípios de grande porte apresentaram as maiores proporções de usuários satisfeitos com a atenção prestada na ESF. Em relação à assistência especializada, para o acompanhamento dos usuários nos demais níveis de atenção, tanto profissionais como usuários afirmaram que existiam problemas quanto a esta referência, principalmente nos municípios de pequeno porte. A análise dos custos socioeconômicos dos usuários demonstrou que, independente do porte do município, uma parcela destes efetuavam desembolso direto para a aquisição de medicamentos, consultas especializadas e realização de exames de rotina.

Diante desses achados torna-se necessário reforçar o Modelo de Cuidados Crônicos (15) direcionados aos portadores de diabetes e hipertensão entre as equipas de profissionais da atenção básica, uma vez que é nesse nível da assistência que se pode alcançar o monitoramento desejado para evitar as complicações e outros agravos crônicos e, conseqüentemente, garantir melhor qualidade de vida aos portadores.

Os principais achados deste estudo encontram-se publicados por meio dos artigos: *Risk factor control in hypertensive and diabetic subjects followed by the Family Health Strategy in the state of Pernambuco, Brazil - SERVIDIAH Study* (16); *Análise do acesso ao tratamento medicamentoso para hipertensão e diabetes na Estratégia Saúde da Família no estado de Pernambuco, Brasil* (17).

Estudo INTERDIA: avaliação de estratégias de intervenção para o manejo de pacientes com diabetes na atenção primária: custo-efetividade e eficiência para o SUS

O estudo INTERDIA foi realizado em colaboração com o *Institut de Recherche pour le Développement* – IRD, o Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da UFRGS; Grupo de Pesquisa em Economia Política da Saúde (Departamento de Medicina Social/UFPE); a Unidade de Endocrinologia e Diabetes do Hospital Agamenon Magalhães, Secretaria Estadual de Saúde de PE/SUS - Universidade de Pernambuco – UPE; a Universidade Federal de Goiás – UFG; a Universidade Federal da Paraíba – UFPB e o Grupo de Estudo de Gestão e Avaliação em Saúde (Instituto Materno Infantil Professor Fernando Figueira - IMIP).

O objetivo do estudo INTERDIA - Avaliação de estratégias

de intervenção para o manejo de pacientes com diabetes na atenção primária: custo-efetividade e eficiência para o SUS - foi avaliar, de maneira comparativa, uma intervenção piloto implantada em parceria com o Ministério da Saúde, em consonância com as recomendações do Modelo de Cuidados Crônicos; assim como realizar análises de custo-efetividade de diversas intervenções com comprovada efetividade na prevenção e tratamento de diabetes *mellitus* tipo 2 e suas complicações, implementadas no âmbito da atenção primária de saúde como modelo prioritário de atenção do SUS.

A análise da intervenção piloto demonstrou que algumas ações preconizadas pelo Modelo de Cuidados Crônicos, tais como, o agendamento dos atendimentos, a participação em grupos educativos, a presença de profissionais capacitados e a atenção multiprofissional, atingiram um percentual satisfatório e proporções significativas nos municípios da intervenção quando comparados aos municípios sem a intervenção. No entanto, evidenciou-se que outros elementos importantes para uma atenção integral aos portadores de diabetes não apresentaram diferenças expressivas que pudessem atribuir a esta estratégia melhoria efetiva dos indicadores prognósticos da doença nos municípios onde houve a intervenção quando comparados aos municípios controle. Além disso, a análise de custo-utilidade da intervenção piloto não se mostrou custo-efetiva para a atenção à diabetes nos cenários simulados utilizados neste estudo.

Um desdobramento do estudo, acerca da dosagem de hemoglobina glicada (exame de referência para avaliação do controle glicêmico), mostrou que havia insuficiência de pontos de coleta e de laboratórios de análises clínicas para atender à demanda de, no mínimo, duas dosagens anuais para todos os diabéticos do estado de Pernambuco, mesmo levando-se em consideração a prática de terceirização para grandes laboratórios privados de outros estados. A possibilidade de suprir essa insuficiência, disponibilizando aparelhos portáteis de dosagem imediata em gota de sangue capilar (*point-of-care testing*) nas equipes de Saúde da Família, requer a validação prévia desses aparelhos; conseqüentemente, o estudo também avaliou o aparelho A1CNow+ da Bayer, autorizado no Brasil, mas este, infelizmente, não demonstrou acurácia suficiente para ser usado em substituição à dosagem em laboratório.

Uma análise de custo-efetividade de um programa de âmbito nacional para triagem de diabetes *mellitus* tipo 2 na população com idade entre 40 anos ou mais, demonstrou que o programa, da forma como foi realizado, é questionável quanto ao seu custo-benefício. Noutra análise econômica, ligada ao estudo INTERDIA, estimou-se que os gastos médios anuais em saúde das famílias atingidas pela doença é 2,2 vezes maiores do que o de famílias sem a doença. Esta razão é maior do que aquela relatada em vários países de alta renda, sugerindo que a carga financeira da doença devido à diabetes é grande no Brasil.

Os principais achados do estudo INTERDIA encontram-se publicados ou em vias de publicação por meio dos artigos: *Assessment of a glycated hemoglobin point-of-care analyzer (A1CNow+®) in comparison with an immunoturbidimetric method - A diagnostic accuracy study* (18); *Impact of an intervention for improving diabetes management on primary healthcare professionals' practices in Brazil* (em revisão); *Cost-effectiveness evaluation of continuing education for the management of type 2 diabetes* (submetido).

Estudo RedeNut: avaliação da inserção do componente alimentação e nutrição na rede de atenção aos hipertensos e diabéticos em Pernambuco

O Estudo RedeNut é parte integrante de um intercâmbio interdisciplinar e parceria interinstitucional entre o Brasil/PE (Fiocruz-PE, IMIP, UFPE, UIPE) e a França (IRD), para o desenvolvimento de pesquisa avaliativa em serviços de atenção básica em saúde para as doenças crônicas.

O Estudo RedeNut encontra-se em execução e tem como objetivo mais amplo analisar a inserção do componente alimentação e nutrição na Rede de Atenção à Saúde de hipertensos e diabéticos, em quatro pólos de macrorregiões do estado de Pernambuco.

Diversas abordagens metodológicas estão sendo utilizadas para alcançar os objetivos intermediários. Como forma de estabelecer uma linha de base sobre os hábitos alimentares e a prática de atividade física da população de Pernambuco estão sendo realizadas análises secundárias dos bancos de dados dos estudos Pesquisa Estadual de Saúde e Nutrição - PESN III, SERVIDIAH e INTERDIA, estes dois últimos já detalhados neste capítulo.

O estudo PESN III de 2006 foi voltado para avaliação do estado nutricional das crianças menores de 5 anos no estado de Pernambuco e também incluiu entrevistas de cerca de 2500 adultos (18 anos ou mais) moradores nos domicílios onde se encontravam essas crianças (selecionados aleatoriamente). Entre as variáveis coletadas, destacam-se os blocos detalhados sobre consumo alimentar e hábitos alimentares, atividade física, tabagismo e consumo de álcool, assim como dados socioeconômicos. As análises desse banco de dados possibilitarão o delineamento dos hábitos alimentares e da prática de atividade física dos adultos de Pernambuco sem condições crônicas. Para complementar essa linha de base serão analisados os dados sobre alimentação e atividade física coletados nos estudos SERVIDIAH e INTERDIA.

Como forma de analisarmos a Rede de Atenção ao portador de DCNT foram realizados três estudos. O primeiro foi o estudo "Avaliação da implantação da rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas no município de Recife - Pernambuco, 2015", em que por meio de um estudo de caso objetivou-se conhecer os fatores intervenientes na variação do grau de implantação da Rede de Atenção à Saúde das pessoas com doenças crônicas, num distrito sanitário do município de Recife que dispunha de tecnologia de distinta complexidade,

podendo assegurar a atenção integral.

Para tanto, foi procedida uma pesquisa avaliativa do tipo análise de implantação, utilizando a diabetes *mellitus* como condição traçadora, e o modelo Político Contingente, proposto por Denis e Champagne (19), para análise do contexto, considerando-se que na análise de implantação o foco está voltado para a avaliação de uma intervenção e esta pode ser uma política, programas, serviços ou ações (20). Foram realizadas entrevistas estruturadas com profissionais relacionados ao cuidado do diabético, entrevistas semi-estruturadas com gestores, análise documental e observação direta.

Os principais achados apontaram para um grau de implantação parcial da Rede de Atenção à Saúde aos portadores de diabetes *mellitus*, com a dimensão estrutura obtendo pior desempenho que a dimensão processo. O contexto mostrou-se favorável à implantação da Rede com a existência de uma coordenação para a atenção à saúde dos doentes crônicos, a coerência dos planos municipais de saúde com as ações voltadas para os doentes crônicos, a priorização da implantação da Rede de Atenção à Saúde, o envolvimento dos gestores com a temática, entre outros. Ressalta-se a interdependência que os componentes da Rede mantêm entre si, sendo necessário o seu mútuo funcionamento para que a implantação da Rede de Atenção à Saúde das pessoas com doenças crônicas seja efetiva.

Os principais achados desse estudo encontram-se publicados por meio do artigo: *Rede de Atenção à Saúde ao portador de Diabetes Mellitus: uma análise da implantação no SUS em Recife (PE)* (21).

Ainda sobre a rede de atenção ao portador de DCNT foi realizado o estudo “Trajetória assistencial de um evento sentinela: avaliação da atenção integral ao usuário diabético no SUS a partir da retinopatia diabética grave”. Esse estudo propôs-se a avaliar a atenção integral ao usuário diabético no município de Recife, a partir das trajetórias assistenciais dos diabéticos complicados com retinopatia diabética grave, considerada como uma complicação evitável da diabetes e, portanto, um indicador de monitoramento de emergência ou evento sentinela. Quatro usuários com retinopatia diabética no Centro Médico, serviço de referência para o portador de diabetes, foram entrevistados através da técnica em profundidade.

As entrevistas foram analisadas a partir da Técnica de História de Vida, com foco nas categorias pré-estabelecidas: acesso e utilização de serviços; atendimento humanizado (vínculo, responsabilização e acolhimento); e coordenação e ordenação do cuidado.

Fragilidades na atenção dos usuários foram identificadas, destacando-se a quase inexistente relação entre os entrevistados e a atenção básica, o que prejudica ainda mais a garantia da assistência integral.

As evidências encontradas embasam a afirmativa de que os usuários diabéticos não são assistidos de forma integral, mantendo-se a assistência fragmentada e focada nas “agudizações” da doença. Uma atenção à saúde não adequada possibilita o surgimento de complicações evitáveis, como a retinopatia dia-

bética e outras. Torna-se necessária uma mudança na organização da atenção à saúde do diabético, a fim de alcançar uma assistência integral e resolutiva para o mesmo, que se traduza em redução da prevalência das complicações do agravo e do seu impacto social.

Para alcançar os demais objetivos específicos encontra-se em desenvolvimento um estudo epidemiológico. Entrevistas estão sendo realizadas junto a amostras de profissionais de equipes da ESF (médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde) nos quatro pólos de macrorregiões do estado de Pernambuco (Recife, Caruaru, Serra Talhada, Petrolina), assim como de amostras da população de hipertensos e diabéticos de mais de 20 anos de idade, de ambos os sexos, legalmente capazes, cadastrados nessas equipes. As entrevistas seguem um roteiro de perguntas fechadas, consignadas em formulários padronizados. Destaca-se que o estudo RedeNut será ampliado por meio de um outro projeto de pesquisa intitulado “Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF): uma análise dos componentes alimentação, nutrição e atividade física na rede de atenção aos hipertensos e diabéticos em Pernambuco”. Essa ampliação justifica-se pela necessidade de avaliar, de maneira abrangente, a atuação dos NASF na atenção aos portadores de HAS e DM, no que se refere aos componentes alimentação, nutrição e atividade física, levando-se em consideração os fatores políticos, organizacionais e externos, que podem gerar distorções na interpretação da proposta do NASF com consequentes inadequações na sua aplicabilidade às situações reais. Essa proposta também se justifica pela possibilidade de fornecer subsídios para o reconhecimento das ações que não estão sendo implementadas ou somente parcialmente implementadas pelos NASF e o porquê (razões, circunstâncias), auxiliando a tomada de decisão de gestores.

Diante do exposto, demonstramos a relevância dos estudos desenvolvidos pelo LamSaúde frente a crescente importância das DCNT no panorama epidemiológico brasileiro em meio aos processos de transição demográfica e nutricional em curso. Vale destacar também que por meio dos estudos realizados tem sido possível fortalecer o desenvolvimento da parceria interinstitucional e do intercâmbio interdisciplinar; contribuir para a ampliação do conhecimento científico e tecnológico sobre os cuidados direcionados aos portadores de doenças crônicas (HA e DM); contribuir para o melhor desempenho de programas de promoção, prevenção, monitoramento e avaliação nos serviços de saúde pública; do ponto de vista da produção científica, estimular o envolvimento de alunos no desenvolvimento de seus produtos da pós-graduação (Lato e Stricto sensu); a publicação de artigos científicos com os principais resultados dos estudos; apresentações de resultados em eventos científicos; e elaboração de relatórios técnicos científicos.

Por fim, espera-se com os resultados alcançados sensibilizar os serviços para a importância da prevenção e monitoramento das DCNT, tanto para subsidiar a linha de cuidados aos portadores de HA e DM, quanto para ajudar a prevenir o sobrepeso e a obesidade na população geral.

Bibliografia

1. Freese E; Fontbonne A. Transição epidemiológica comparada: modernidade, precariedade e vulnerabilidade. In: *Epidemiologia, políticas e determinantes das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil/ organização: Eduardo Freese*. – Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2006. p. 17-46.
2. Monteiro CA, Conde WL. A tendência secular da obesidade segundo estratos sociais: Nordeste e Sudeste do Brasil, 1975-1989-1997. *Arq Bras EndocrinolMetab* 1999; 43(3): 186-94.
3. Monteiro CA; Mondini L; Costa, RL. Mudanças na composição e adequação nutricional da dieta familiar nas áreas metropolitanas do Brasil (1988-1996). *Revista de Saúde Pública*, v. 34, n. 3, p.251-258, 2000
4. Organização Mundial da Saúde. Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação: relatório mundial. Brasília, ed. Organização Mundial da Saúde, 2003.
5. Cesse EAP, Freese E. Características e determinantes do padrão brasileiro de ocorrência das DCNT no século XX. In: Freese, E. *Epidemiologia, políticas e determinantes das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil*. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2006. cap. 2, p. 47- 72
6. Cesse EAP *et al.* Tendência da Mortalidade por Doenças do Aparelho Circulatório no Brasil: 1950 a 2000. *Sociedade Brasileira de Cardiologia*, 2008
7. Moura AA; Carvalho EF; Silva NJC. Repercussão das doenças crônicas não-transmissíveis na concessão de benefícios pela previdência social. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, n. 6, P. 1661-1672, 2007.
8. Azambuja MI *et al.* Impacto Econômico dos Casos de Doença Cardiovascular Grave no Brasil: uma Estimativa Baseada em Dados Secundários Arquivos Brasileiros de Cardiologia, vol. 91, n. 3, p.163-171, 2008
9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n.º 16/GM, de 03 de janeiro de 2002. Referente à instituição do Plano de Reorganização da atenção à hipertensão arterial e aa diabetes. 2002.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e aa diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
11. Pereira PMH. Avaliação da atenção básica aa diabetes mellitus na estratégia Saúde da Família. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Recife, 2007.
12. Costa JMBS. Avaliação da atenção à hipertensão arterial pelas equipas de saúde da família do município do Recife-PE, 2006. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Recife, 2007.
13. Galindo AJA. Avaliação do controle clínico de hipertensos e diabéticos cadastrados no Programa de Acompanhamento da Atenção Básica (HIPERDIA) no município de Arcoverde – Pernambuco. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2010.
14. Paiva DCP; BERSUSA, A. A. S.; ESCUIDER, M. M. Avaliação da assistência ao paciente diabético e/ou hipertenso pelo Programa Saúde da Família do Município de Francisco Morato, São Paulo, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, v. 22, n. 2, p. 377-385, 2006
15. Wagner EH. Chronic disease management: what will take to improve care for chronic illness? *Eff Clin Pract*, v.1, n.1, p. 2-4, 1998
16. Fontbonne A *et al.* Risk factor control in hypertensive and diabetic subjects followed by the Family Health Strategy in the state of Pernambuco, Brazil - SERVI-DIAH Study. *Cadernos de Saúde Publica*, vol. 29, pp. 1195-1204, 2013.
17. Barreto MNSC; Cesse EAP; Lima RF; Marinho MGS; Specht YS; Carvalho EMF; Fontbonne A. Análise do acesso ao tratamento medicamentoso para hipertensão e diabetes na Estratégia de Saúde da Família no Estado de Pernambuco, Brasil. *Rev. bras. epidemiol.* vol.18 no.2 São Paulo Apr./June 2015
18. Affret A; Griz LHM; Cesse EAP; Specht YS; Carvalho EMF; Fontbonne A. Assessment of a glyated hemoglobin point-of-care analyzer (A1CNow+) in comparison with an immunoturbidimetric method: a diagnostic accuracy study. *São Paulo Medical Journal (Impresso)*, v. 1, p. 04/2015-0, 2015.
19. Denis J; Champagne F. Análise de implantação. In: Hartz ZMA. *Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise de implantação de programas*. Rio de Janeiro, Ed. Fiocruz, 1997. cap. 3, p. 49-88.
20. Hartz ZMA; Silva LMV. (Org.). *Avaliação em Saúde. Dos Modelos Teóricos à Prática na Avaliação de Programas e Sistemas de Saúde*. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.
21. Santos RSAF; Bezerra LCA; Carvalho EMF; Fontbonne A.; Cesse EAP. Rede de Atenção à Saúde ao portador de Diabetes Mellitus: uma análise da implantação no SUS em Recife (PE). *Saúde em Debate*. V. 39, p. 268-282. 2015.