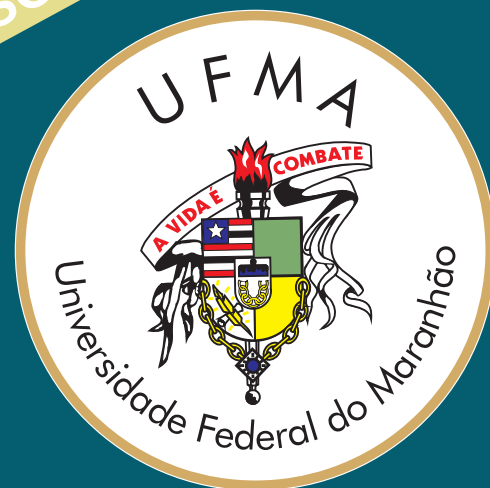


CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO



Saúde do Adulto

Prática Assistencial na Atenção Básica para Médicos



UNA-SUS
Universidade Aberta do SUS

UNIDADE 2

PROMOÇÃO DA SAÚDE E AÇÕES DA CLÍNICA NA ATENÇÃO À SAÚDE DO ADULTO

Na unidade 2, serão estudadas algumas doenças que acometem os adultos. Serão revisadas as enfermidades estudadas no módulo Saúde do Adulto 1, assim como aprofundar os conhecimentos sobre outras moléstias.

Lembre-se que o objetivo principal deste módulo é fazer com que saibam que o Ministério da Saúde (MS) recomenda para a atuação do profissional da atenção básica na prevenção e tratamento de cada uma das doenças a ser estudada. Para tanto, serão indicadas leituras visando incentivar sua aproximação com os manuais do Ministério da Saúde. Ao fim da unidade, também serão abordados como os hábitos de vida podem interferir na saúde.

2.1

Doenças Crônicas não Transmissíveis



As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são um problema de saúde global e uma ameaça à saúde e ao desenvolvimento humano. A carga dessas doenças recai especialmente sobre países de baixa e média renda (WHO, 2005).

As DCNT são as principais fontes da carga de doença no Brasil e políticas importantes para sua prevenção e controle têm sido implementadas. As taxas de mortalidade por doenças cardiovasculares e respiratórias crônicas estão diminuindo, provavelmente como resultado do controle do tabagismo e do maior acesso à atenção primária. A epidemia de obesidade que acomete o mundo, com o conseqüente crescimento da prevalência de diabetes e hipertensão, ameaça o decréscimo adicional das DCNT (WHO, 2005).

- **Transtornos neuropsiquiátricos**

A maior parte da carga originada de transtornos neuropsiquiátricos se deve à depressão, às psicoses e aos transtornos atribuíveis ao uso inadequado do álcool. Na World Health Survey, realizada em 2003 com métodos padronizados internacionalmente, 18,8% dos brasileiros relataram ter recebido um diagnóstico de depressão nos últimos 12 meses (WHO, 2010). Estudos com critérios mais amplos para transtornos mentais comuns (TMC; estados mistos de depressão e ansiedade) relataram que cerca de 30% dos adultos brasileiros apresentaram tais sintomas. Depressão e TMC foram mais prevalentes em pessoas com níveis mais baixos de educação e renda e em pessoas que estavam desempregadas (MARAGNO et al., 2006).

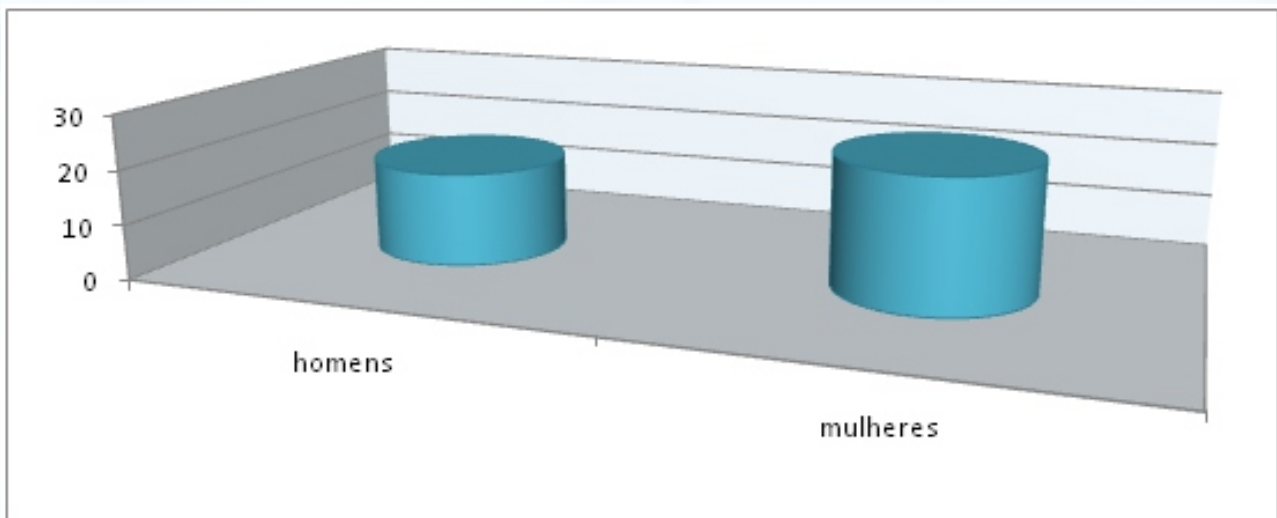
- **Doenças cardiovasculares e diabetes**

A hipertensão, além de ser uma doença tratável, é um marco importante, passível de ser medido clinicamente, no caminho causal que leva a doença cardiovascular sintomática. Dados nacionais representativos, obtidos em 2008 a partir de quase 400.000 entrevistas, estimam que 24,0% das mulheres e 17,3% dos homens com idade ≥ 20 anos e cerca de metade dos homens e mais da metade das mulheres com idade ≥ 60 anos relataram diagnóstico prévio de hipertensão (IBGE, 2010).

2.1

Doenças Crônicas não Transmissíveis

Figura 2- Distribuição do diagnóstico prévio de hipertensão entre homens e mulheres ≥ 20 anos.



Fonte: Brasil, 2010.

VALE LEMBRAR!

As doenças cardiovasculares foram e continuam a ser, apesar de sua diminuição, a principal causa de morte no Brasil. A mortalidade por doença cardíaca isquêmica diminuiu 26%. A mortalidade por doença cardíaca hipertensiva, por sua vez, cresceu 11%, fazendo aumentar para 13% o total de mortes atribuíveis a doenças cardiovasculares em 2007.

Um registro nacional de diabetes e hipertensão, SisHiperdia, foi iniciado em 2002. A carga associada à doença está documentada nos dados dos mais de 1,6 milhão de casos registrados de diabetes: 4,3% dos casos registrados tinham transtorno do pé diabético e 2,2% uma amputação previa; 7,8% tinham doença renal; 7,8% haviam tido infarto do miocárdio; e 8,0% haviam tido derrame. O pareamento entre esses dados e o Sistema de Informações de Mortalidade mostra a carga de mortalidade atribuível ao diabetes: a mortalidade padronizada por idade e gênero em indivíduos com diabetes foi 57% mais alta que na população em geral (BRASIL, 2008b).

- **Hipertensão Arterial (HA) – conceito e classificação**

A hipertensão arterial é definida como uma pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva. A orientação da Organização Mundial de Saúde chama a atenção para o fato de que não se deve apenas valorizar os níveis de pressão arterial, fazendo-se também necessária uma avaliação do risco cardiovascular global.

2.1

Doenças Crônicas não Transmissíveis

Quadro 1 - Classificação dos níveis de pressão arterial no adulto acima de 18 anos.

Pressão Arterial Sistólica PAS (mmHg)	Pressão Arterial Diastólica PAD (mmHg)	Classificação
<130	<85	Normal
130-139	85-89	Normal limítrofe
140-159	90-99	Hipertensão leve (estágio 1)
160-179	100-109	Hipertensão moderada (estágio 2)
≥ 180	≥ 100	Hipertensão grave (estágio 3)
≥ 140	<90	Hipertensão sistólica (isolada)

Saiba mais sobre a Hipertensão Arterial.

ACESSE:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/miolo2002.pdf>

- **Hipertensão Arterial (HA) – conceito e classificação**

A hipertensão arterial é definida como uma pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva. A orientação da Organização Mundial de Saúde chama a atenção para o fato de que não se deve apenas valorizar os níveis de pressão arterial, fazendo-se também necessária uma avaliação do risco cardiovascular global.

2.1

Doenças Crônicas não Transmissíveis

Quadro 2 - Classificação etiológica dos distúrbios glicêmicos.

DM Tipo 1	DM Tipo 2
<ul style="list-style-type: none">• Resulta primariamente da destruição das células beta pancreáticas e tem tendência à cetoacidose. Esse tipo ocorre em cerca de 5 a 10% dos diabéticos. Inclui casos decorrentes de doença auto-imune e aqueles nos quais a causa da destruição das células beta não é conhecida, dividindo-se em: imunomediado e idiopático.	<ul style="list-style-type: none">• Resulta, em geral, de graus variáveis de resistência à insulina e de deficiência relativa de secreção de insulina. O DM tipo 2 é, hoje, considerado parte da chamada síndrome plurimetabólica ou de resistência à insulina e ocorre em 90% dos pacientes diabéticos;• Denomina-se resistência à insulina o estado no qual ocorre menor captação de glicose por tecidos periféricos (especialmente muscular e hepático), em resposta à ação da insulina.

- **Outros tipos específicos**

Incluem várias formas de DM, decorrentes de defeitos genéticos associados com outras doenças ou com o uso de fármacos diabetogênicos: Defeitos genéticos da função da célula beta; Defeitos genéticos na ação da insulina; Doenças do pâncreas exócrino (pancreatite, neoplasia, hemocromatose, fibrose cística, etc.); Aquelas induzidos por drogas ou produtos químicos (diuréticos, corticóides, betabloqueadores, contraceptivos, etc.).

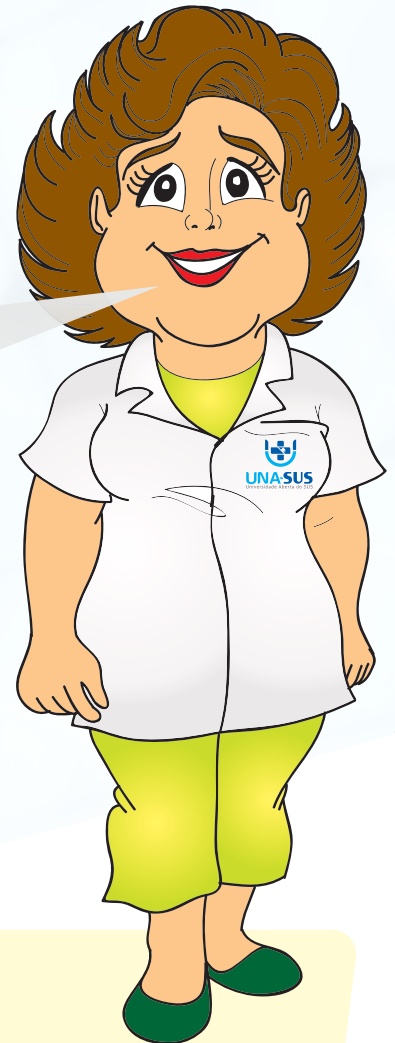
2.1

Doenças Crônicas não Transmissíveis

Obtenha mais informações sobre Hipertensão Arterial.

ACESSE:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/miolo2002.pdf>



FIQUE ATENTO!

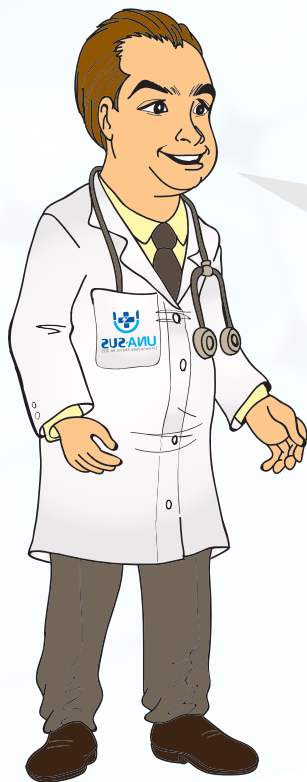
Abordagem conjunta da HA e DM

A possibilidade de associação das duas doenças é da ordem de 50%, o que requer, na maioria dos casos, o manejo das duas patologias num mesmo paciente (BRASIL, 2008).

2.1

Doenças Crônicas não Transmissíveis

Adquira maiores informações sobre as atribuições do profissional médico na avaliação e controle dessas doenças em:



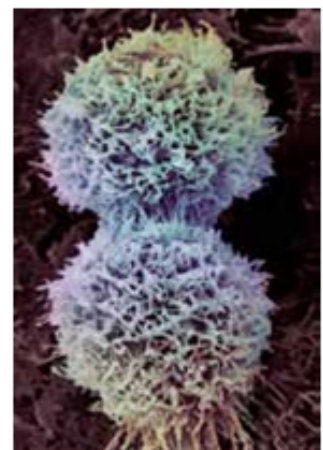
Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão arterial e ao Diabetes mellitus: Manual de Hipertensão arterial e Diabetes mellitus publicado pelo Ministério da Saúde em 2002.

ACESSE:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/miolo2002.pdf>

- **Câncer**

Atualmente, câncer é o nome geral dado a um conjunto de mais de 100 doenças, que têm em comum o crescimento desordenado de células, que tendem a invadir tecidos e órgãos vizinhos. Uma célula normal pode sofrer uma mutação genética, ou seja, alterações no DNA dos genes. As células cujo material genético foi alterado passam a receber instruções erradas para as suas atividades (ANTUNES, WUNSCH-FILHO, 2006).



2.1

Doenças Crônicas não Transmissíveis

Para saber sobre os diferentes tipos de câncer. ACESSE:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abc_do_cancer.pdf



Saiba Mais

Estudos mostram uma mudança da mortalidade no Brasil para os principais tipos de câncer nos últimos 27 anos, padronizada por idade, segundo a População Padrão Mundial. Nos homens, as taxas de mortalidade por câncer de pulmão, próstata e colorretal estão aumentando, as de câncer gástrico estão diminuindo e as de câncer de esôfago estão estáveis. Nas mulheres, as taxas de mortalidade por câncer de mama, de pulmão e colorretal aumentaram, enquanto as de câncer do colo do útero e do estômago diminuíram (ANTUNES, WUNSCH-FILHO, 2006).

A diminuição de mortes atribuíveis ao câncer do colo uterino nas duas últimas décadas, especialmente nas capitais brasileiras, vem acontecendo paralelamente à melhoria das práticas de rastreamento, que foram introduzidas nos anos 1980 e vem sendo aperfeiçoadas desde 1998. De 2003 a 2008, a frequência de mulheres entre 25 e 59 anos de idade que relataram ter feito pelo menos um teste de Papanicolaou nos três anos anteriores aumentou 25%, alcançando 84,6% em 2008 (ANTUNES, WUNSCH-FILHO, 2006; GAMARRA; VALENTE; SILVA, 2010).

2.1

Doenças Crônicas não Transmissíveis

VEJA AS ATRIBUIÇÕES DO PROFISSIONAL MÉDICO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER EM:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abc_do_cancer.pdf

PENSE NISSO!

Na prática, o controle de qualquer doença depende muito da promoção à saúde, prevenção, detecção precoce, tratamento e assistência direta aos pacientes, que é realizada pelos profissionais em saúde, comprometidos com a ética da saúde e com a defesa da vida, seja do indivíduo ou da população, nos diversos tipos de serviços de saúde.



2.1

Doenças Crônicas não Transmissíveis

- **Doenças respiratórias crônicas**

A queda na taxa de mortalidade ajustada por idade para doenças respiratórias crônicas foi verificada tanto para doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC; diminuição de 28,2%) como para asma (redução de 34,1%). As hospitalizações de adultos de 20 anos ou mais diminuíram 32% para DPOC e 38% para asma, entre 2000 e 2007. Até que ponto essas tendências seculares se devem a melhorias no acesso a atenção à saúde, à diminuição do tabagismo ou a outras causas é uma questão que ainda precisa ser investigada (MARAGNO et al., 2006).

Há escassez de dados sobre a prevalência de DPOC em nível nacional, o que pode ser, em parte, devido ao pouco uso da espirometria (padrão-ouro para o diagnóstico de DPOC).

2.1.1 As doenças Crônicas no Sistema Único de Saúde

O sistema nacional de saúde do Brasil (Sistema Único de Saúde – SUS) objetiva acesso universal em todos os níveis de cuidado. **A atenção básica** vem sendo trabalhada cada vez mais por equipes da Estratégia Saúde da Família, cuja expansão progressiva melhorou o acesso ao cuidado integral e contínuo, propiciando, assim, uma plataforma para a prevenção e o gerenciamento das doenças crônicas.

2.1

Doenças Crônicas não Transmissíveis

2.1.1 As doenças Crônicas no Sistema Único de Saúde

Normas baseadas em evidências, orientando o cuidado com o diabetes, foram implementadas. Medicamentos genéricos de baixo custo, como aspirina e estatinas, para indivíduos com risco absoluto alto de doenças cardíacas, conforme sugerido para países de baixa e média renda foram amplamente disponibilizados sem custo. No início de 2011, o Ministério da Saúde expandiu seu programa Farmácia Popular, que passara a oferecer gratuitamente medicamentos básicos para diabetes e hipertensão, além de fármacos para outras doenças crônicas, como asma, rinite, mal de Parkinson, osteoporose e glaucoma, com descontos de até 90% (BRASIL, 2011).

Diante desses desafios, o Ministério da Saúde protagonizou, junto a outras instituições de relevância nacional e internacional, a construção do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, 2011-2022. Para maiores informações, leia o Plano de Ações.

ACESSE: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha_dcnt_pequena_portugues_espanhol.pdf

2.1

Doenças Crônicas não Transmissíveis

2.1.1 As doenças Crônicas no Sistema Único de Saúde

Almeja-se, nos próximos dez anos, o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e **baseadas em evidências** para a prevenção e o controle das DCNT e seus fatores de risco, incluindo o fortalecimento dos serviços de saúde, a partir dos eixos: a) vigilância, informação, avaliação e monitoramento; b) promoção da saúde; c) cuidado integral.

Nesta perspectiva, o Brasil tem destacado a organização da vigilância das DCNT, cujo objetivo é conhecer a distribuição, a magnitude e a tendência das doenças crônicas e seus fatores de risco; a priorização de ações voltadas para a **alimentação saudável, atividade física, prevenção ao uso do tabaco e álcool, envelhecimento ativo**; expansão da atenção básica em saúde com definição de protocolos e diretrizes clínicas das DCNT, ampliação da atenção farmacêutica com a distribuição gratuita de medicamentos para hipertensos e diabéticos, atenção às urgências e atenção domiciliar (BRASIL, 2009).

Vários são os desafios que se impõem aos profissionais de saúde exigindo inovações nos modelos de gestão para o enfrentamento das DCNT, a partir da maximização de intervenções comportamentais, neuropsicológicas, ambientais e econômicas custo-efetivas que levem em consideração a criação de ambientes propícios às escolhas saudáveis de estilo de vida pelos indivíduos, para que se produzam resultados acelerados em termos de vidas salvas, doenças prevenidas e custos altos evitados.

Neste tópico, serão abordadas as doenças transmissíveis emergentes e reemergentes. O reaparecimento de uma doença extinta em um local pode atingir todo um estado ou país em poucas semanas. Neste grupo de doenças, incluem-se a Aids, a dengue, o cólera, as leishmanioses, as hantavirose, a febre maculosa e as doenças transmitidas por alimentos, dentre outras (BRASIL, 2012).

GLOSSÁRIO

Doenças emergentes são as que surgiram, ou foram identificadas, nas últimas duas décadas; ou, ainda, as que assumiram uma nova situação, passando de doenças raras e restritas para constituírem problemas de Saúde Pública. Reemergentes, por sua vez, são aquelas que ressurgiram, enquanto problema de Saúde Pública, após terem sido controladas no passado (BRASIL, 2012).

• **Condições fundamentais para impedir a expressão das doenças emergentes e reemergentes**

- Potencializar a comunicação e a informação em saúde pública, envolvendo toda a população, respeitando características locais, afirmando medidas preventivas referentes às doenças infecciosas emergentes;
- Avaliar as intervenções de maneira permanente;

2.2

Doenças Transmissíveis Emergentes e Reemergentes

- Usar tecnologia apropriada e localmente acessível, sob enfoque preventivo e de promoção de saúde;
- Implementar políticas para uso racional de antibióticos;
- Entender as variabilidades que todos os agentes vivos possuem para permitir a sua própria existência, sabendo que a força genética de preservação das espécies é muito mais potente que a “inteligência” humana;
- Buscar o equilíbrio com a natureza, respeitando o planeta, seus recursos, a aparente finitude de sua disponibilidade para a vida;
- Encontrar a harmonia da solidariedade que potencializa o afeto e distribui com equanimidade os bens sociais renováveis, preservando a perspectiva de vida adequada e digna para todos (pedroso; rocha, 2009).



Serão descritos abaixo, os manejos para se enfrentar os desafios em relação às doenças emergentes e reemergentes junto aos problemas sanitários permanentes.

2.2

Doenças Transmissíveis Emergentes e Reemergentes

2.2.1 AIDS

Segundo dados da Coordenação Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis/AcquiredImmuneDeficiencySyndrome - DST/Aids, o panorama de epidemia mudou e hoje tem como características: interiorização, feminização e pauperização. Outra mudança observada é a abordagem do atendimento pelos profissionais de saúde, principalmente quanto à maior participação de familiares e pessoas às quais o paciente confia o diagnóstico e que contribuem, com o conhecimento adquirido no ato de cuidar, para uma visão mais compreensiva do paciente (LIGNANI et al., 2001).

FIQUE SABENDO!

Sobre Aconselhamento em DST/HIV/Aids para atenção básica.

ACESSE:

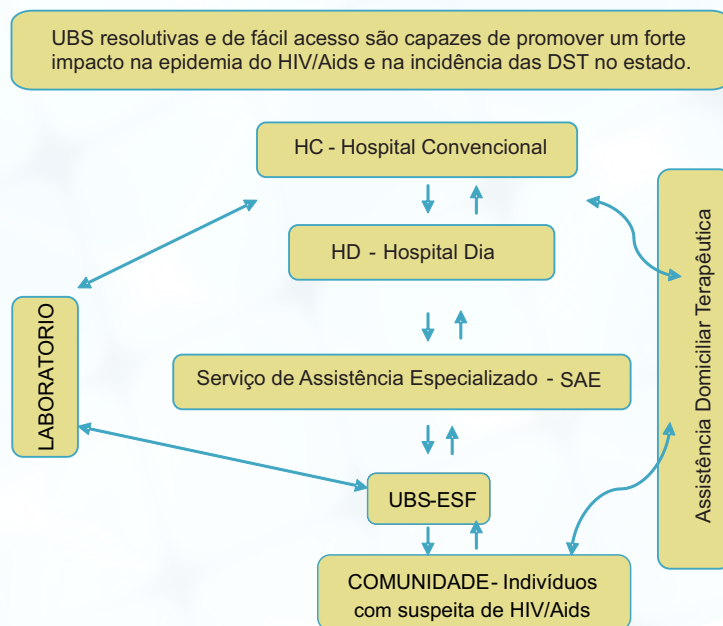
http://www.aids.gov.br/sites/default/files/manual_simplificado_1.pdf



2.2

Doenças Transmissíveis Emergentes e Reemergentes

2.2.1 AIDS



As equipes da Atenção Básica têm, permanentemente, a oportunidade de conversar sobre aspectos da intimidade da vida do(a) paciente e, portanto, precisam ter clareza de que questões sobre sexualidade, fidelidade, prazer, violência, conceito de risco, de vulnerabilidade e outros, são apresentados das mais variadas formas, de acordo com a história de vida e os valores do profissional e do paciente.

Saiba mais sobre HIV/Aids, hepatites e outras DST. Leia o Caderno de Atenção Básica, n. 18, publicado pelo Ministério da Saúde em 2006.

ACESSE:

<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/abcd18.pdf>

2.2

Doenças Transmissíveis Emergentes e Reemergentes

2.2.1 AIDS

VAMOS REFLETIR!

Existe um sistema de referência/contrarreferência? Em caso de resposta negativa, como estabelecer esse sistema para garantir a integralidade da atenção às DST/HIV/ AIDS em seu local de trabalho?

2.2.2 Dengue

A dengue é uma doença infecciosa febril aguda, que pode ser de curso benigno ou grave, a depender de sua forma de apresentação:

Formas inaparentes

Dengue clássico (DC)

Febre hemorrágica da dengue (FHD) ou síndrome do choque da dengue (SCD), podendo evoluir para o óbito.

2.2

Doenças Transmissíveis Emergentes e Reemergentes

2.2.2 Dengue

Saiba Mais

Febre hemorrágica da dengue (FHD) ou síndrome do choque da dengue (SCD), podendo evoluir para o óbito. Considera-se a dengue um dos maiores problemas de saúde pública do mundo, especialmente nos países tropicais, cujas condições socioambientais favorecem o desenvolvimento e a proliferação de seu principal vetor, o *Aedes aegypti* (BRASIL, 2008).



FIQUE SABENDO!

Sobre Classificação de risco e manejo do paciente com dengue.

ACESSE:

<https://docs.google.com/file/d/0B1R8UsbaI1aFSXIIS3AySkITVDYxZFBmdzctTUZsQQ/edit?pli=1>

2.2

Doenças Transmissíveis Emergentes e Reemergentes

2.2.2 Dengue

A prova do laço deverá ser realizada, obrigatoriamente, em todos os casos suspeitos de dengue durante o exame físico. Acompanhe o **PASSO A PASSO da prova do laço**:

Verificar a pressão arterial e calcular o valor médio pela fórmula $(PAS + PAD)/2$; por exemplo, PA de 100 x 60 mmHg, então $100+60=160$, $160/2=80$; então, a média de pressão arterial é de 80 mmHg.

Insuflar o manguito até o valor médio e manter durante cinco minutos nos adultos e três minutos em crianças.

Atenção para o surgimento de possíveis petéquias em todo o antebraço, dorso das mãos e nos dedos.

Desenhar um quadrado com 2,5 cm de lado no antebraço e contar o número de petéquias formadas dentro dele; a prova será positiva se houver 20 ou mais petéquias em adultos e dez ou mais em crianças.

Se a prova do laço apresentar-se positiva antes do tempo preconizado para adultos, a mesma pode ser interrompida.

A prova do laço frequentemente pode ser negativa em pessoas obesas e durante o choque. (BRASIL, 2011).

2.2.2 Dengue

FIQUE ATENTO!

Veja detalhes no atendimento do médico ao paciente com suspeita de dengue, além do cartão da dengue.

ACESSE:

http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/dengue_w eb_aluno.pdf



ATENÇÃO!

Lembre – se de notificar todo caso suspeito de dengue! E que as formas graves da doença podem evoluir para disfunção orgânica, sistêmica e óbito.

2.2

Doenças Transmissíveis Emergentes e Reemergentes

2.2.2 Dengue

FIQUE SABENDO!

Diferentemente do que ocorre em outras doenças que levam ao choque, na dengue, antes de haver uma queda substancial na pressão arterial sistólica (menor que 90 mmHg, em adultos), poderá haver um fenômeno de pinçamento (estreitamento) da pressão arterial, ou seja, a diferença entre a pressão arterial sistólica e a diastólica será menor ou igual a 20 mmHg, caracterizando a pressão arterial convergente, que se caracteriza por ser um sinal de choque da dengue (BRASIL, 2011a).

CUIDADO!

Os salicilatos, como o AAS, são contraindicados e não devem ser administrados, pois podem causar ou agravar sangramentos.

Os anti-inflamatórios não-hormonais (Cetoprofeno, Ibuprofeno, Diclofenaco, Nimesulida e outros) e as drogas com potencial hemorrágico não devem ser utilizados.

A vacina contra dengue pode se tornar realidade em prazo relativamente curto. Uma das grandes indústrias farmacêuticas internacionais promete o lançamento da sua vacina no mercado nos próximos três anos. Com isso, talvez venha a ser possível o controle da principal doença emergente do Brasil nas próximas duas décadas (BRASIL, 2012).

2.2

Doenças Transmissíveis Emergentes e Reemergentes

2.2.3 Cólera

O que é?

Doença infecciosa intestinal aguda, causada pela enterotoxina do *Vibrio cholerae*.

Pode se apresentar de forma grave, com diarreia aquosa e profusa, com ou sem vômitos, dor abdominal e câibras.

Doença infecciosa intestinal aguda, causada pela enterotoxina do *Vibrio cholerae*.

2.2

Doenças Transmissíveis Emergentes e Reemergentes

2.2.3 Cólera

Saiba Mais

Entretanto, frequentemente, a infecção é assintomática ou oligossintomática, com diarreia leve. A acloridria gástrica agrava o quadro clínico da doença. A infecção produz aumento de anticorpos e confere imunidade por tempo limitado (em torno de 6 meses) (BRASIL, 2009).

Conheça as características gerais, aspectos clínicos e laboratoriais, diagnóstico laboratorial, tratamento, aspectos epidemiológicos, vigilância epidemiológica e ambiental. Leia o Guia de vigilância epidemiológica, caderno n. 5.

ACESSE:

<http://bvs.per.paho.org/texcom/cd045364/colera.pdf>

Se o cliente apresentar diarreia, veja qual o manejo adequado para intervenção.

ACESSE:

<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartazmanejodiarreiaa3bx.pdf>

2.2

Doenças Transmissíveis Emergentes e Reemergentes

2.2.3 Cólera

Veja as atribuições do profissional médico no controle da cólera.

ACESSE:

http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=37773.



Saiba mais sobre Cólera. Leia: Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso. 8. ed. rev., publicada pelo Ministério da Saúde em 2010.

ACESSE:

http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/doen_infecciosas_guia_bolso_8ed.pdf

FIQUE SABENDO!

A prevenção da cólera ocorre, principalmente, através de medidas de higiene e saneamento básico. O tratamento profilático pode ser orientado pelo médico da ESF, buscando parcerias com a comunidade como produtora e administradora das informações compartilhadas. Para ajudá-lo, utilize a cartilha **Cuidados com água e alimentos para consumo**.

ACESSE:

http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/folder_colera_2011.pdf

2.2

Doenças Transmissíveis Emergentes e Reemergentes

2.2.3 Cólera

Saiba Mais

Aprenda como detectar os casos suspeitos.

ACESSE:

<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/afcaliay2crtzcolera46x64cm.pdf>

A ocorrência de casos suspeitos de cólera requer imediata notificação e investigação por ser potencialmente grave e poder se manifestar sob a forma de surto, o que impõe a adoção de medidas imediatas de controle. Veja a ficha de notificação de cólera.

ACESSE:

<http://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doctec/nive/fichas/COLEN ET.pdf>

2.2.4 Tuberculose

A tuberculose (TB) continua sendo um importante problema de saúde, exigindo o desenvolvimento de estratégias para o seu controle, considerando aspectos humanitários, econômicos e de saúde pública. A tuberculose, doença causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, pode acometer uma série de órgãos e/ou sistemas. A apresentação da TB na forma pulmonar, além de ser mais frequente e também a mais relevante para a saúde pública, pois é a forma pulmonar, especialmente a bacilífera, a responsável pela manutenção da cadeia de transmissão da doença (BRASIL, 2011).

A descentralização das ações do Plano de Controle da Tuberculose e a implantação da estratégia *Directly Observed Treatment Short-course* (DOTS), recomendada pela OMS como prática capaz de potencializar as ações nacionais na luta contra a Tb, para o nível da Atenção Básica, constitui um desafio a este novo modelo assistencial (BRASIL, 2005).

2.2

Doenças Transmissíveis Emergentes e Reemergentes

2.2.4 Tuberculose

Saiba Mais

Veja detalhes em “Recomendações para o controle da tuberculose: guia rápido para profissionais de saúde”.

ACESSE:

<http://dl.dropbox.com/u/103496303/Livreto%20%20Recomenda%C3%A7%C3%B5es%20para%20o%20controle%20da%20tuberculose.pdf>

NÃO ESQUEÇA!

TB é uma doença evitável e curável e de **NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA**.

Um dos aspectos mais desafiadores da luta contra TUBERCULOSE é o abandono do tratamento, pois repercute no aumento dos índices de mortalidade, incidência e multidrogarresistência.

2.2

Doenças Transmissíveis Emergentes e Reemergentes

2.2.4 Tuberculose

LEIA!

“Teste rápido diagnostica tuberculose em duas horas”.

ACESSE:

<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/7764/162/teste-rapido-diagnostica-tuberculose-em-duas-horas.html>

Saiba Mais

A observação da tomada de medicamentos deverá ser feita diariamente, de segunda a sexta-feira, mas, para fins operacionais, serão considerados em tratamento diretamente observado (TDO) aqueles doentes com 24 doses supervisionadas na primeira fase do tratamento e 48 doses supervisionadas na segunda fase, o que trará uma diferença da recomendação anterior. Cuidado na hora da assistência! A rede de atenção primária apresenta limitações no acolhimento da população de trabalhadores, pois funciona apenas durante o horário “comercial” (BRASIL, 2012).

2.2

Doenças Transmissíveis Emergentes e Reemergentes

2.2.4 Tuberculose

Saiba Mais

ADQUIRA MAIS CONHECIMENTO SOBRE TUBERCULOSE:

- Rede TB - Rede Brasileira de Pesquisas em Tuberculose

ACESSE:

<http://redetb.org/>

- Nota técnica sobre as mudanças no tratamento da tuberculose no Brasil para adultos e adolescentes.

ACESSE:

<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/notatecnicaversao28deagostov5.pdf>

2.2

Doenças Transmissíveis Emergentes e Reemergentes

2.2.5 Leishmanioses

A leishmaniose é transmitida por insetos hematófagos (que se alimentam de sangue) conhecidos como flebótomos ou flebotomíneos.

Os flebótomos medem de 2 a 3 milímetros de comprimento e devido ao seu pequeno tamanho são capazes de atravessar as malhas dos mosquiteiros e telas.

Apresentam cor amarelada ou acinzentada e suas asas permanecem abertas quando estão em repouso. Seus nomes variam de acordo com a localidade; os mais comuns são: mosquito palha, tatuquira, birigüi, cangalhinha, asa branca, asa dura e palhinha.

O Ministério da Saúde disponibiliza um programa de combate à LEISMANIOSE e que enfrenta problemas semelhantes aos do programa da tuberculose, com limitação na execução do seu componente vigilância epidemiológica, na investigação de casos e seus comunicantes, bem como na busca de faltosos (BRASIL, 2012).

2.2.5 Leishmanioses

Embora a leishmaniose visceral seja causada por protozoário do mesmo gênero que a leishmaniose tegumentar americana (LTA), atentar para o fato de serem doenças completamente diferentes. Há dois tipos de leishmaniose: leishmaniose tegumentar ou cutânea e a leishmaniose visceral ou calazar.

Descubra as características gerais, aspectos clínicos e laboratoriais, diagnóstico laboratorial, tratamento, aspectos epidemiológicos, vigilância epidemiológica e entomológica da Leishmaniose Tegumentar Americana. Leia o "Guia de vigilância epidemiológica". Caderno n.11.

ACESSE:

http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/gve_7ed_web_atual_lta.pdf.



SAIBA MAIS SOBRE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR OU CUTÂNEA!

Veja as atribuições do profissional médico da atenção básica/saúde da família no controle da leishmaniose tegumentar em "Cadernos de Atenção Básica; n. 22". (BRASIL, 2009)

2.2.5 Leishmanioses

Leia também "Atlas de Leishmaniose Tegumentar Americana: diagnóstico clínico e diferencial", para saber mais detalhes sobre atendimento médico.

ACESSE:

http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/atlas_lta.pdf.

Para o tratamento da leishmaniose, o fármaco anfotericina B lipossomal é disponibilizado pelo Ministério da Saúde, no entanto sua distribuição é vinculada ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), aprovado por meio da Portaria GM/MS, nº 2.981 de 26 de novembro de 2009.

A LTA é uma doença de notificação compulsória, portanto, todo caso confirmado deve ser notificado e investigado pelos serviços de saúde, por meio da ficha de investigação padronizada pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (**SINAN**).

Leia o "Manual de Recomendações para o Diagnóstico, Tratamento e Acompanhamento de Pacientes com a Coinfecção Leishmania-HIV".

ACESSE:

http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/leishmania_hiv_web_25_01_11.pdf



2.2

Doenças Transmissíveis Emergentes e Reemergentes

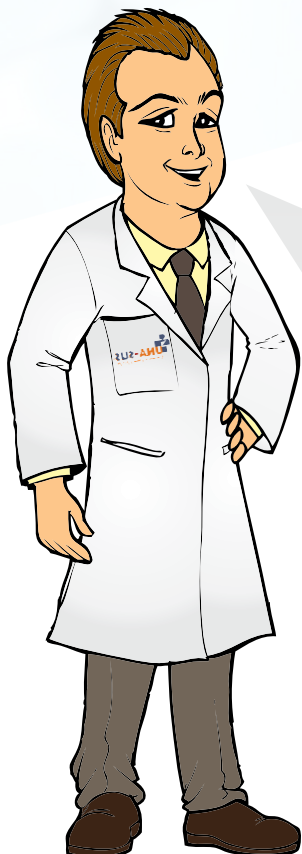
2.2.5 Leishmanioses

SAIBA MAIS SOBRE LEISHMANIOSE VISCERAL!

Relembre como ocorre a transmissão com os sinais e sintomas da Leishmaniose Visceral (LV).

ACESSE:

http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/folder_leishmanioses_web_05_05_10.pdf



Complemente seus estudos sobre as características gerais, aspectos clínicos e laboratoriais, diagnóstico laboratorial, tratamento, aspectos epidemiológicos, vigilância epidemiológica e entomológica da Leishmaniose Visceral. Leia o "Guia de vigilância epidemiológica. Caderno n.11".

ACESSE:

http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/gve_7ed_web_atual_lv.pdf

2.2.5 Leishmanioses

SAIBA MAIS SOBRE LEISHMANIOSE VISCERAL!

Indicamos a leitura do “Manual de Tratamento da Leishmaniose Visceral Grave”, que orienta sobre as dosagens dos medicamentos, forma de diluição, efeitos colaterais principais e demais tópicos acerca do tratamento.

ACESSE:

<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manuallvgravenc.pdf>

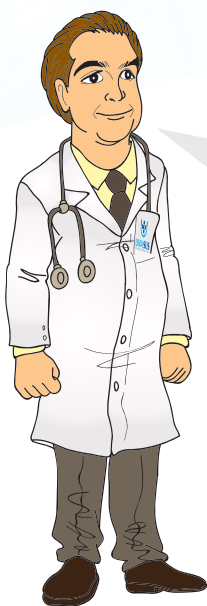


Outro link de interesse – Observatório Nacional das Leishmanioses:

<http://www.onleish.org/index.php?article=20&visual=3Hantavírus>

2.2.6 Hantavirose

A hantavirose é considerada uma doença emergente e se manifesta sob diferentes formas, desde doença febril aguda inespecífica, cuja suspeita diagnóstica é baseada fundamentalmente em informações epidemiológicas, até quadros pulmonares e cardiovasculares mais severos e característicos. Nesse continente, a hantavirose se caracterizava pelo extenso comprometimento pulmonar, razão pela qual recebeu a denominação de síndrome pulmonar por hantavírus (SPH). A partir dos primeiros casos detectados na América do Sul, foi observado importante comprometimento cardíaco, passando a ser denominada de Síndrome Cardiopulmonar por Hantavírus (SCPH) (BRASIL, 2009).



Leia mais sobre a hantavirose.

ACESSE:

<http://www.asproeste.org.br/images/stories/hantavirose.jpg>

http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/gve_7ed_web_atual_hantaviroses.pdf

Nos casos em que o quadro clínico é compatível com os critérios de definição de caso de SCPH, a **notificação** deve ser imediata.

2.2.7 Doenças Transmitidas por Alimentos (DTAs)

As Doenças Transmitidas por Alimentos (DTAs) ainda são consideradas como algo de menor importância pelos profissionais da saúde e gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) no país. A melhoria da capacidade de detecção e investigação de surtos, epidemias e emergências sanitárias em curso no Brasil deverá propiciar um aumento na detecção desses eventos (BRASIL, 2012).

Saiba sobre investigação, controle e prevenção dos casos e surtos das doenças transmitidas por alimentos.

ACESSE:

http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manualdoencastransmitidasporalimentos_pdf.pdf

2.2.8 Hanseníase

Você viu o conceito de Hanseníase e como ela se manifesta no caderno de saúde do adulto 1. No entanto, pode aprofundar seus conhecimentos lendo o “Guia para o Controle da Hanseníase” que integra a série de Cadernos de Atenção Básica e é dirigido, particularmente, aos profissionais que compõem as equipes de saúde da família.

2.2.8 Hanseníase

ACESSE:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia-de-hanseníase.pdf>

ORGANIZE-SE!

Para realizar ações de diagnóstico, tratamento, acompanhamento e alta na hanseníase, são importantes alguns materiais, tais como:

- Materiais para testar a sensibilidade, como o conjunto de monofilamentos de náilon de Semmes – Weinstein (estesiômetros), chumaços de algodão, tubos com água quente e fria, caneta esferográfica;
- Formulários específicos (ficha individual de notificação do SINAN, boletim de acompanhamento, cartão de aprazamento, cartão de acompanhamento, ficha de avaliação neurológica simplificada, formulários de controle de estoque e dispensação de medicamentos, formulários de referência e contrarreferência);
- Fio dental fino, sem sabor, com cera;
- Tabela de Snellen (acuidade visual);

2.2.8 Hanseníase

- Lanterna clínica;
- Régua;
- Caneta nas cores azul, verde, vermelho e preta (BRASIL, 2008).

Você sabe quais são as atribuições do profissional médico da atenção básica/saúde da família no controle da hanseníase? Veja no Quadro 3.

Quadro 3- Atribuições do profissional médico da atenção básica/saúde da família no controle da hanseníase.

- Identificar sinais e sintomas da hanseníase e avaliar os casos suspeitos encaminhados para a unidade de saúde;
- Realizar avaliação dermatoneurológica dos casos suspeitos;
- Diagnosticar precocemente as pessoas com hanseníase, conforme orientações contidas neste caderno;
- Solicitar exames complementares, quando necessário, orientando acerca de sua indicação e realização, especialmente o raspado dérmico para baciloscopia;

2.2.8 Hanseníase

- Realizar tratamento imediato e adequado, de acordo com esquemas terapêuticos preconizados pelo Ministério da Saúde (PQT/OMS), contidos neste caderno;
- Avaliar e registrar o grau de incapacidade física em prontuários e formulários, no diagnóstico e acompanhamento, conforme periodicidade descrita neste caderno;
- Preencher completamente, de forma legível, a ficha individual de notificação para os casos confirmados de hanseníase;
- Orientar o paciente e a família para a realização de autocuidados e prescrever e/ou realizar técnicas simples de prevenção de incapacidades físicas; Encaminhar para unidade de referência os casos pertinentes, de acordo com as orientações deste caderno, através de ficha de referência e contrarreferência, respeitando os fluxos locais e mantendo-se responsável pelo acompanhamento da família;
- Realizar exame dermatoneurológico em todos os contatos intradomiciliares dos casos novos orientá-los sobre a hanseníase e importância do auto-exame;
- Registrar em prontuários e fichas/boletins de acompanhamento e encaminhar para a vacinação com o BCG os contatos sem sinais da doença;
- Avaliar e registrar grau de incapacidade no momento da alta por cura aos casos de hanseníase conforme preconizado;
- Registrar, em prontuários do usuário e fichas próprias, o exame dermatoneurológico, bem como evoluções, avaliações de grau de incapacidade, administração de dose supervisionada e alta;
- Preencher e analisar mensalmente o Boletim de Acompanhamento de Casos de Hanseníase, referente à sua área de abrangência, objetivando a atualização dos dados e o planejamento e execução das intervenções necessárias para aprimorar a vigilância;
- Encaminhar ao setor competente a ficha de notificação e boletins de acompanhamento, conforme estratégia local;
- Enviar mensalmente ao setor competente as informações epidemiológicas referentes à hanseníase da área de abrangência da unidade de saúde, nos devidos formulários;
- Analisar os dados e planejar as intervenções juntamente com a equipe de saúde;
- Realizar assistência domiciliar, quando necessário.

2.2.8 Hanseníase



Divulgue, durante a Educação em Saúde, as informações contidas no manual "O autocuidado em Hanseníase: face, mãos e pés".

ACESSE:

http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/zip/04_0203_M.zip

ATENÇÃO!

Quando existe uma pessoa com hanseníase em um domicílio, todas as pessoas que convivem no mesmo domicílio devem ser examinadas por profissionais da unidade de saúde.

2.2.9 Malária

“Malária é uma doença infecciosa febril aguda, cujos agentes etiológicos são protozoários transmitidos por vetores. Reveste-se de importância epidemiológica, atualmente, pela sua elevada incidência na região amazônica e potencial gravidade clínica. Causas consideráveis perdas sociais e econômicas na população sob risco, principalmente aquela que vive em condições precárias de habitação e saneamento” (BRASIL, 2012).

Os principais objetivos do Programa Nacional de Controle da Malária (PNCM) do Ministério da Saúde são: “reduzir a letalidade e a gravidade dos casos, reduzir a incidência da doença, eliminar a transmissão em áreas urbanas e manter a ausência da doença em locais onde a transmissão já foi interrompida”. Baseado no PNCM leia o Guia prático de tratamento da malária no Brasil.

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_malaria.pdf

2.2

Doenças Transmissíveis Emergentes e Reemergentes

2.2.9 Malária

Saiba Mais

PARA SABER MAIS SOBRE A MALÀRIA

Leia:

Ações de controle da malária: manual para profissionais de saúde na atenção básica.

ACESSE:

http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/zip/acoes_controle_malaria_manual.zip

Guia para profissionais de saúde sobre prevenção da malária em viajantes.

<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/guiaprevencaomalariaviajantes.pdf>

2.3

Outros Agravos: Sedentarismo e Imunizações

2.3.1 Sedentarismo

O sedentarismo não representa apenas um risco pessoal de enfermidades, tem um custo econômico para o indivíduo, para a família e para a sociedade. Dados recentes do Centers for Disease Control and Prevention de Atlanta (CDC) apontam que mais de 2 milhões de mortes por ano podem ser atribuídas à inatividade física, em função da sua repercussão no incremento de doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) como os problemas cardiovasculares, de câncer e diabetes, que corresponderam, em 1998, por quase 60% das mortes (71,7 milhões) no mundo, índice que alcançaria 73% em 2020, mantidas as tendências atuais. O pior é que 77% dessas mortes acontecem em países em desenvolvimento (CDC, 2000).

- **Fatores de risco**

O excesso de peso e a obesidade aumentaram nos últimos seis anos no Brasil, é o que aponta o mais recente levantamento realizado pelo Ministério da Saúde. De acordo com o estudo, a proporção de pessoas acima do peso no Brasil avançou de 42,7%, em 2006, para 48,5%, em 2011. No mesmo período, o percentual de obesos subiu de 11,4% para 15,8%. A Política nacional de Promoção da Saúde tem como uma das suas ações específicas “Promover ações relativas à Alimentação Saudável visando à promoção da saúde e a segurança alimentar e nutricional” (BRASIL, 2006b, p. 29).

2.3

Outros Agravos: Sedentarismo e Imunizações

2.3.1 Sedentarismo

Saiba Mais

Se considerarmos apenas os gastos relacionados ao tratamento das doenças crônico-degenerativas, o sedentarismo, má alimentação e tabagismo respondem por 70% do total dos gastos em saúde para o tratamento de doenças crônicas não transmissíveis (CDC, 2000).

IMPORTANTE!

Conheça os alimentos regionais do nordeste. Na página 49 da "Cartilha de alimentos regionais brasileiros".

ACESSE:

<http://paneleiros.files.wordpress.com/2011/09/alimentos-regionais-brasileiros.pdf>

2.3

Outros Agravos: Sedentarismo e Imunizações

2.3.1 Sedentarismo

Saiba Mais

Para a promoção da saúde, é fundamental estabelecer parcerias com todos os setores da administração pública (Educação, Meio Ambiente, Agricultura, Trabalho, Indústria e Comércio, Transporte, Direitos Humanos e outros), empresas, organizações não governamentais (ONGs), para induzir mudanças sociais, econômicas e ambientais que favoreçam políticas públicas vinculadas à garantia de direitos de cidadania e à autonomia de sujeitos e coletividades.

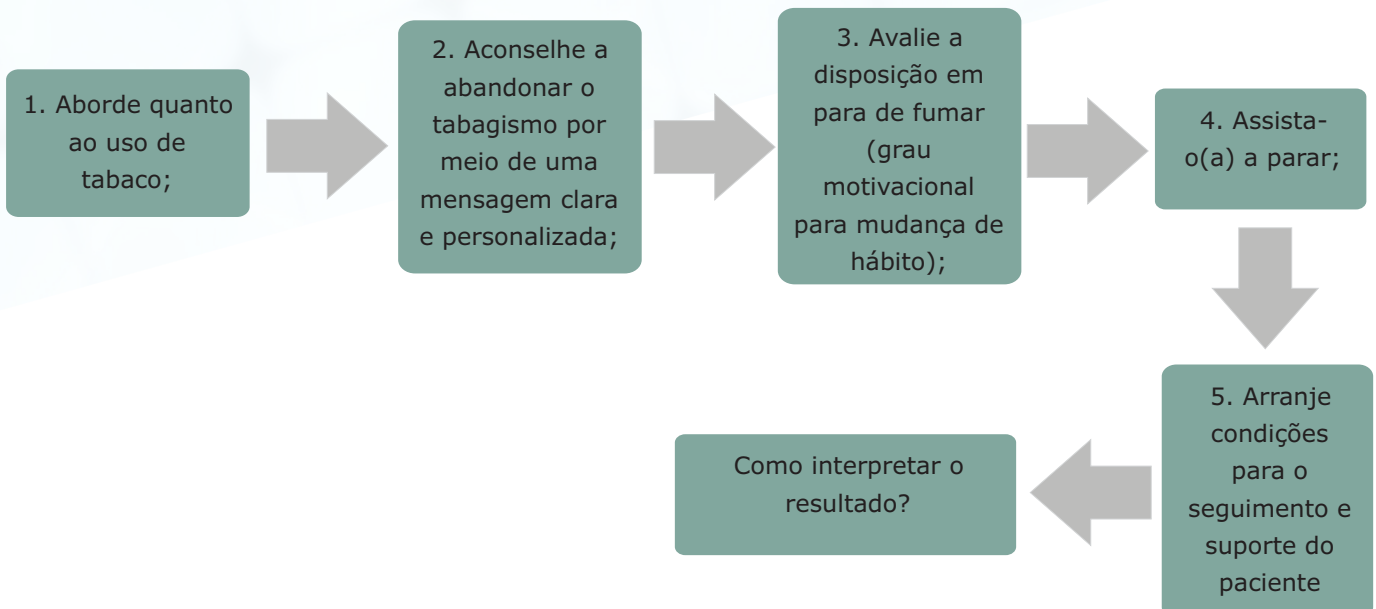
É importante o rastreamento da obesidade na atenção básica porque a mesma está relacionada à doença coronariana, hipertensão arterial, DM II, acidente vascular cerebral, alguns tipos de câncer e com apneia do sono. Além disso, é associada à menor qualidade de vida devido ao estigma social e à menor mobilidade. Faça o rastreamento do cliente conforme os passos preconizados pelo Ministério da Saúde. Leia o Caderno de Atenção Primária, n. 29.

2.3

Outros Agravos: Sedentarismo e Imunizações

2.3.1 Sedentarismo

E como realizar? Por meio de abordagem breve com cinco passos (os cinco As):



2.3

Outros Agravos: Sedentarismo e Imunizações

2.3.1 Sedentarismo

Saiba Mais

A interpretação da intervenção não deve ser entendida como positiva ou negativa, no sentido do êxito de abandono ou não do tabagismo, mas sim como um processo contínuo de cuidado e valorização do tema como um problema para a equipe de saúde e para os usuários.

Nem todos os usuários estão no mesmo estágio ou abertos para a discussão do tema. Por exemplo, se um deles não vê o tabagismo como um problema (estágio pré-contemplativo), a abordagem pode não ser efetiva em movê-lo ao abandono, mas pode sensibilizá-lo para o tema em questão e, num próximo encontro, caso esteja mais aberto, reflita sobre a possibilidade de abandonar o hábito (estágio contemplativo). Nesse novo estágio, a atuação pode ser mais frutífera, resultando no agendamento de uma consulta ou sua participação em grupo de tabagismo para conversar melhor sobre o tema. Na sequência, possivelmente haveria um avanço para a fase de ação e poderia ser criada uma estratégia conjunta para o abandono do tabagismo.

Para que se tenha sucesso, é necessária uma equipe motivada e que tenha apoio institucional na realização de um programa organizado e mais efetivo de rastreamento e de intervenção (BRASIL, 2010).

2.3

Outros Agravos: Sedentarismo e Imunizações

2.3.2 Tabagismo

O consumo de tabaco pode resultar em doenças graves. Divulgada em agosto de 2012, pesquisa do Instituto Nacional do Câncer (INCA) mostra que 2.655 mortes por câncer de pulmão, doenças isquêmicas do coração e doenças cerebrovasculares ocorridas na população urbana poderiam ser evitadas, anualmente, pela prevenção do tabagismo passivo. Em cada mil mortes anuais em áreas urbanas, 25 são devido ao fumo passivo em domicílio. Políticas de criação de ambientes livres do tabaco em casa e no trabalho podem reduzir consideravelmente a mortalidade (BRASIL, 2008b).

Em todos os encontros com os pacientes, recomenda-se que os profissionais de saúde perguntem a todos os adultos sobre o uso do tabaco e forneçam intervenção para que deixem esse hábito. Aconselha-se, também, que faça o rastreamento do cliente conforme os passos preconizados pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2010, p.53 - 54).

IMPORTANTE!

Para conhecer e iniciar o processo de implantação das ações de controle do tabagismo entre em contato com a Secretaria Estadual de Saúde e/ou acesse o site:

www.inca.gov.br/tabagismo

2.3

Outros Agravos: Sedentarismo e Imunizações

2.3.3 Alcoolismo

O Ministério da Saúde assegura que, pelo menos 20% de todas as internações psiquiátricas feitas pelo SUS estão relacionadas a transtornos mentais provocados pelo consumo excessivo de bebida alcoólica (BRASIL, 2008b).

O papel da equipe de saúde da família se baseia em sensibilizar o indivíduo da importância do seu tratamento, além de oferecer estratégias, encaminhar para tratamentos em grupos (cliente e família) e para outros profissionais, caso seja necessário, como psicólogos, dentre outros.

Saiba Mais

Como identificar adequadamente aqueles usuários cujos padrões de consumo de álcool atendem aos critérios de dependência alcoólica e, portanto, estão sob maior risco de morbidade e mortalidade?

Há dois testes mais conhecidos. O AUDIT (The Alcohol Use Disorders) e o CAGE (Feeling the need to Cut down, Annoyed by criticism, Guilty about drinking, and need for an Eye-opener in the morning), sendo o último, o mais utilizado na atenção primária. O CAGE é constituído das quatro questões abaixo acerca do hábito de beber:

- Você já sentiu a necessidade de parar de beber?

2.3

Outros Agravos: Sedentarismo e Imunizações

2.3.3 Alcoolismo

Saiba Mais

- Você já se sentiu chateado por críticas que os outros fazem pelo seu modo de beber?
- Você já se sentiu culpado sobre seu jeito de beber?
- Você já teve que beber para iniciar o dia e “firmar o pulso”?
- **Como interpretar os resultados?**

Se duas ou mais respostas forem afirmativas, considera-se o rastreamento como sendo positivo. O usuário deve ser aconselhado e acompanhado. Assim como no manejo do tabagista, deve-se considerar em que estágio se encontra o usuário para programar a intervenção. Existem várias experiências de manejo de pacientes dependentes de álcool, e a equipe de saúde deve conhecer os recursos disponíveis em sua unidade de saúde, na comunidade e nas instituições externas (por exemplo, Alcoólicos Anônimos, CAPS etc.) (BRASIL, 2010).

2.3

Outros Agravos: Sedentarismo e Imunizações

2.3.4 Imunizações

Na prevenção das doenças infecciosas, as vacinas propiciam, reconhecidamente, amplos benefícios. Veja Calendário Vacinal do Adulto.

ACESSE:

<http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizarte_xto.cfm?idtxt=21464>.

Quadro 4 – Doenças evitáveis através de imunizações.

DOENÇAS QUE PODEM ATINGIR ADULTOS E QUE SÃO EVITÁVEIS ATRAVÉS DAS IMUNIZAÇÕES

Hepatite B – é uma doença viral transmitida pelo sangue e por relações sexuais. Pode levar ao câncer de fígado. Alicates de manicure não higienizados podem ser um veículo de transmissão.

Difteria – é uma doença bacteriana que provoca placas na garganta e pode levar à insuficiência respiratória.

Tétano - é uma doença grave causada pela toxina de bactérias presentes no solo. Elas podem entrar no organismo por meio de ferimentos profundos como os causados por um prego sujo ou espinho de rosa contaminado. Age no sistema nervoso e gera contrações involuntárias nos músculos, inclusive no diafragma, o que pode levar à insuficiência respiratória.

2.3

Outros Agravos: Sedentarismo e Imunizações

2.3.4 Imunizações

DOENÇAS QUE PODEM ATINGIR ADULTOS E QUE SÃO EVITÁVEIS ATRAVÉS DAS IMUNIZAÇÕES

Febre amarela - doença viral que pode matar na metade dos casos. É transmitida atualmente em matas, por meio de picada do mosquito Haemagogus.

Sarampo - doença viral que pode enfraquecer o sistema imunológico e favorecer quadros graves de pneumonia, especialmente em crianças menores de 1 ano.

Caxumba - doença viral geralmente branda que leva a uma inflamação das glândulas salivares. Não é de notificação compulsória. No homem adulto, pode levar à infecção dos testículos, atrofia e infertilidade.

Rubéola - a infecção pelo vírus na gravidez leva a complicações para a mãe (aborto e natimorto) e para os recém-nascidos, como malformações congênitas (surdez, problemas cardíacos e lesões oculares) (ROSENTHAL, 2011).

Todos os seres humanos são iguais. Todas as pessoas devem ser reconhecidas como seres integrais, dignos, com direito à integridade física e moral. Todos os seres humanos merecem a liberdade, a paz e a justiça.



PARA REFLETIR!

Você já reparou que **TODOS** os seres humanos são **IGUAIS**, mas **CADA PESSOA** é **DIFERENTE** de todas as outras.

- **Fatores de risco**

Uma pessoa pode apresentar deficiência física, auditiva, visual, intelectual, ou múltipla. A deficiência pode ser percebida já no nascimento de uma criança ou pode ser adquirida ao longo da vida da pessoa. E pesquisas revelam que muitas dessas ocorrências poderiam ter sido evitadas ou amenizadas por intermédio de ações de proteção e prevenção. Principais causas:

- Os fatores hereditários, genéticos;
- A assistência inadequada às gestantes, ao parto e às crianças recém-nascidas;

- As doenças crônicas, como hipertensão arterial, diabetes, infarto, acidentes vasculares, Alzheimer, Parkinson, câncer, osteoporose;
- As perturbações psiquiátricas;
- A desnutrição na infância – carências de vitaminas/ferro;
- A violência na família, na comunidade e no trânsito associada ao abuso de álcool e de drogas;
- Os acidentes de trânsito e de trabalho, as quedas em idosos;
- As doenças que atingem os idosos mais frágeis ou o agravamento de condições físicas impostas pelo envelhecimento em si;
- As más condições de vida na periferia das cidades e áreas rurais – falta de escolas, habitação, água tratada, alimentação adequada, esgoto sanitário e coleta de lixo; inundações, desmoronamentos e poluição dos rios.

IMPORTANTE!

O Censo 2000 identificou que **24,5 milhões de pessoas** (14,5% da população brasileira) **têm algum tipo de deficiência**, desde alguma dificuldade para andar, ouvir e enxergar, até as graves lesões incapacitantes. Foram detectados, no total de 24,5 milhões, 48% de pessoas com deficiência visual, 23% com deficiência motora, 17% com deficiência auditiva, 8% com deficiência intelectual e 4% com deficiência física. Encontram-se nesses grupos aquelas pessoas com alguma dificuldade para se locomover, ver e/ou ouvir, como também aquelas com limitações mais severas. Nesse último caso, o percentual encontrado foi de 2,5 do total da população brasileira (4,3 milhões de pessoas) (IBGE, 2000).

**IMPORTANTE!**

Quais são as ações e os serviços de saúde do SUS para as pessoas com deficiência?

A Saúde Baseada em Evidências trata da utilização consciente da melhor evidência científica para prestar assistência à saúde, a partir de elementos da Epidemiologia Clínica, da Estatística, da Metodologia Científica e da Informática para trabalhar a pesquisa, o conhecimento e a atuação em Saúde. Então, não basta ter evidência científica, é importante que seja a melhor. Nessa perspectiva, a busca de integrar a experiência clínica às melhores evidências disponíveis, a prática da Medicina Baseada em Evidências visa à segurança das intervenções e a ética na totalidade das ações. “Saúde Baseada em Evidências é a arte de avaliar e reduzir a incerteza na tomada de decisão” (www.centrocochranedobrasil.org.br/cms). Essa necessidade de tomada de decisão qualificada pela informação científica está estendida à atenção básica que, como locus de acolhimento da maioria das demandas de saúde, precisa estar consubstanciada pelo aprimoramento do exercício dos profissionais de saúde por meio de conteúdos cientificamente fundamentados.

A fim de apoiar a prática clínica, a gestão e, por fim, qualificar o cuidado, o Ministério da Saúde criou o Portal Saúde Baseada em Evidências. O acesso estará disponível para profissionais da Biologia, Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Serviço Social vinculados aos respectivos conselhos profissionais.

CONHEÇA O PORTAL:

<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/index.cfm?portal=pagina.visualizarArea&codArea=392>

2.5

A importância da Assistência em Saúde Baseada em Evidências

Já é do conhecimento de todos que na área da saúde nunca se deve parar de estudar e conhecer as evidências científicas, entretanto, diante do crescimento vertiginoso das informações disponíveis, se fez necessário desenvolver recursos para lidar com esses dados. Ou seja, a preocupação passou a ser não somente de produzir dados, mas em como administrá-los. Tomemos o cenário clínico abaixo:

"Sr. Silva, contador, é um obeso moderado com 56 anos, com diabetes mellitus tipo 2, diagnosticado há 11 anos. Tabagista há 25 anos, está tentando parar de fumar. Glicemia está bem controlada com metformina, mas a PA está levemente alta, em torno de 158/94 mmHg nas últimas 3 consultas e você propõe a prescrição de medicação anti-hipertensiva. Ele não conseguiu perder peso nos 2 últimos anos, apesar da sua orientação. O paciente está aberto a ser convencido a tomar mais um medicamento, mas gostaria de saber que benefícios pode esperar da medicação adicional"



Como encontrar respostas?

Tem-se livros, artigos, revistas biomédicas, congressos, cursos para promover o pensamento crítico, mas o quê considerar? Como decidir?

- **Decisões clínicas baseadas em evidências**

Problema clínico:

- 1 Transformação do problema clínico em uma pergunta;
- 2 Definição de uma estratégia de busca e seleção da literatura disponível;
- 3 Avaliação da qualidade dos estudos incluídos e extração dos dados;
- 4 Síntese dos resultados dos estudos;
- 5 Aplicação dos resultados para resolver o problema.

Saiba mais informações sobre a aplicação da Medicina Baseada em Evidências consultando:

Medicina baseada em evidências: a arte de aplicar o conhecimento científico na prática clínica. ACESSE:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-4230200000300015&script=sci_arttext

Portal da Saúde Baseada em Evidência. ACESSE:

<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/index.cfm?portal=pagina.visualizarArea&codArea=392>

Centro Cochrane do Brasil. ACESSE:

http://www.centrocohranedobrasil.org.br/cms/index.php?option=com_content&view=article&id=20&Itemid=1

