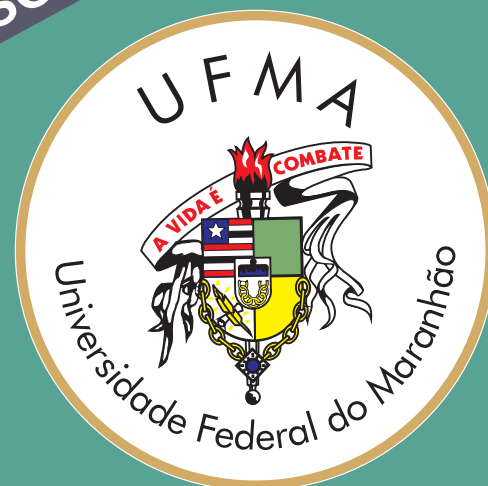


CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO



Saúde do Adulto

Ações da Prática Assistencial para Enfermeiros



UNA-SUS
Universidade Aberta do SUS

UNIDADE 2

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

Nas próximas páginas, você vai se aproximar ainda mais das ações da clínica. No módulo anterior, você já estudou alguns aspectos de doenças que mais acometem a população adulta do país, agora vai aprofundar seus conhecimentos tornando-se conhecedor das principais políticas de promoção e prevenção desses agravos propostas pelo Ministério da Saúde.

O Ministério da Saúde lançou, em 2011, o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, que reúne medidas a serem adotadas nos próximos dez anos. O objetivo é, até 2022, reduzir em 2% a taxa de mortes prematuras – antes dos 70 anos. Atualmente, 72% do total de mortes no Brasil são provocadas por algum desses problemas, o correspondente a 742.779 vítimas por ano: 43% dos óbitos são provocados por doenças cardiovasculares, 22,6% por câncer, 8% por problemas respiratórios crônicos e 6,9% por diabetes (BRASIL, 2011).

Saiba Mais

FIQUE SABENDO!

- 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 taxas de mortalidade por doenças cardiovasculares e respiratórias crônicas estão diminuindo, provavelmente como resultado do controle do tabagismo e do maior acesso à atenção básica.
- A epidemia de obesidade que acomete o mundo, com o consequente crescimento da prevalência de diabetes e hipertensão, ameaça o decréscimo adicional das DCNT (WHO, 2005).

2.1

Doenças Crônicas não Transmissíveis

Saiba Mais

Atribuições do profissional enfermeiro no cuidado de pessoas portadoras de DCNT

- Educação em saúde como orientação: a enfermagem é responsável pelo processo educativo e acompanhamento do cliente.

A educação em saúde em grupo de patologias específicas “aumenta a conscientização sobre a doença, o número de indivíduos diagnosticados e em tratamento. Consequentemente, possibilita melhor controle da doença e até diminuição das complicações” (TORRES; MONTEIRO, 2006).

Conheça mais sobre experiências inovadoras na atenção básica

2.1.1 Câncer

Atualmente, o câncer é um dos problemas de saúde pública mais complexos que o sistema de saúde brasileiro enfrenta, dada a sua magnitude epidemiológica, social e econômica. Ressalta-se que pelo menos um terço dos casos novos de câncer que ocorre anualmente no mundo poderia ser prevenido.

2.1

Doenças Crônicas não Transmissíveis

2.1.1 Câncer

A prevenção e o controle da doença são, por esse motivo, prioridades na Agenda da Saúde do Ministério da Saúde (MS). Nesse contexto, um dos compromissos do Instituto Nacional de Câncer (INCA) com a saúde da população brasileira é participar ativamente das políticas do Sistema Único de Saúde (SUS) e colaborar na constituição da rede de cuidados integrais à saúde.

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.



PARA REFLETIR!

Como a atenção básica se posiciona frente a situações de usuários em tratamento de câncer? A responsabilidade é toda da alta complexidade? Como você vive essa realidade?



Saiba mais sobre os diferentes tipos de câncer.

ACESSE:

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

2.1

Doenças Crônicas não Transmissíveis

2.1.1 Câncer

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

2.1.1 Câncer

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.

2.1.2 Transtornos Neuropsiquiátricos

Nos adultos, a maior parte da carga originada de transtornos neuropsiquiátricos se deve à depressão, às psicoses e aos transtornos atribuíveis ao uso inadequado do álcool. No World Health Survey, pesquisa 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 (MARAGNO et al., 2006). Depressão e TMC foram mais prevalentes em pessoas com níveis mais baixos de educação e renda e em pessoas que estavam desempregadas.

2.1

Doenças Crônicas não Transmissíveis

2.1.2 Transtornos Neuropsiquiátricos



PARA REFLETIR!

Como você faz a busca de transtornos neuropsiquiátricos nos usuários de sua unidade de saúde?

2.1.3 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 à doença cardiovascular sintomática. Dados nacionais representativos, obtidos em 2008 a partir de quase 400.000 entrevistas, estimam que 24,0% (IC 95% 23,7–24,4) das mulheres e 17,3% (17,0–17,6) 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).

2.1.3 Doenças Cardiovasculares e Diabetes

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 (IBGE, 2010).

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 prévia; 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).

2.1.3 Doenças Cardiovasculares e Diabetes

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

A hipertensão arterial é, portanto, definida como uma pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mm Hg 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 OMS 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.

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:

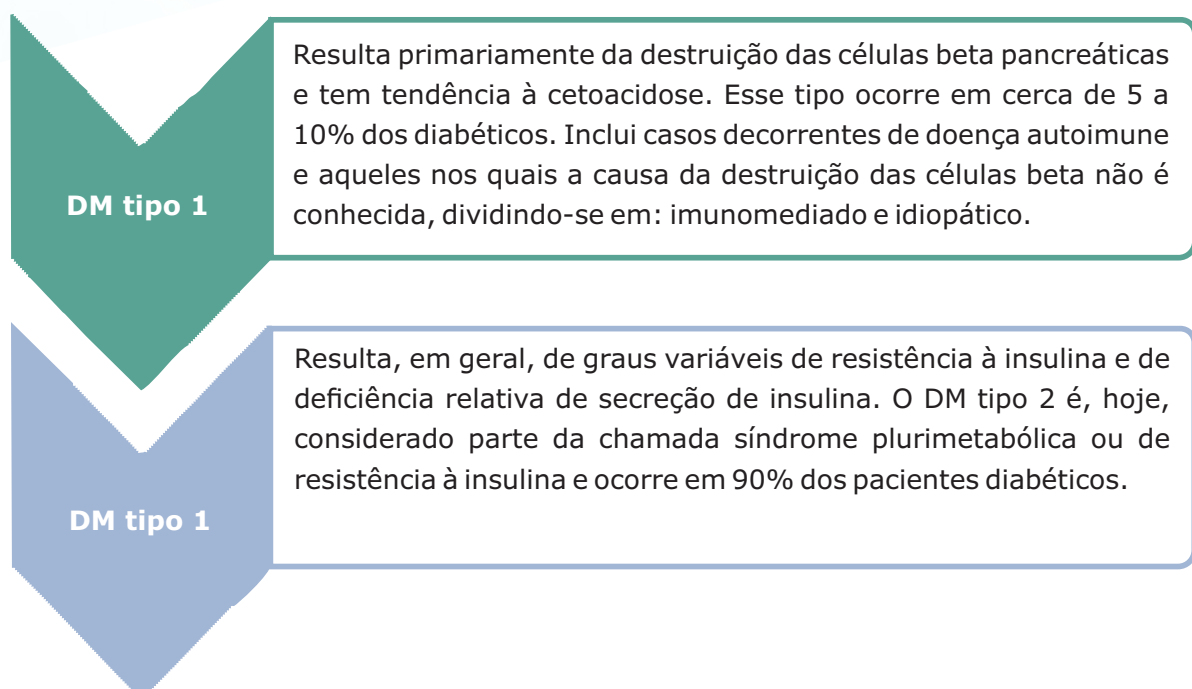
<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/miolo2002.pdf>

2.1.3 Doenças Cardiovasculares e Diabetes

- **Diabetes Melitus (DM) – Conceito e classificação**

O DM é uma síndrome de etiologia múltipla, decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade de a insulina exercer adequadamente seus efeitos. Caracteriza-se por hiperglicemia crônica com distúrbios do metabolismo dos carboidratos, lipídeos e proteínas. As consequências do DM, a longo prazo, incluem disfunção e falência de vários órgãos, especialmente rins, olhos, nervos, coração e vasos sanguíneos (BRASIL, 2008). A classificação baseia-se na etiologia do DM, eliminando-se os termos "diabetes mellitus insulino-dependente" (IDDM) e "não-insulinodependente" (NIDDM), como indicado a seguir.

Figura 2 - Classificação etiológica dos distúrbios glicêmicos.



2.1

Doenças Crônicas não Transmissíveis

2.1.3 Doenças Cardiovasculares e Diabetes

Saiba Mais

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.);Aqueles induzidos por drogas ou produtos químicos (diuréticos, corticóides, betabloqueadores, contraceptivos, etc.)

2.1

Doenças Crônicas não Transmissíveis

2.1.3 Doenças Cardiovasculares e Diabetes

FIQUE ATENTO!

Abordagem conjunta da HA e DM

A possibilidade de associação das duas doenças é da ordem de 50%, o que requer, na grande maioria dos casos, o manejo das duas patologias num mesmo paciente. A HA e o DM são doenças que apresentam vários aspectos em comum:

- Etiopatogenia: identifica-se a presença, em ambas, de resistência insulínica, resistência vascular periférica aumentada e disfunção endotelial;
- Fatores de risco, tais como obesidade, dislipidemia e sedentarismo;
- Tratamento não medicamentoso: as mudanças propostas nos hábitos de vida são semelhantes para ambas às situações;
- Cronicidade: doenças incuráveis, requerendo acompanhamento eficaz e permanente;
- Complicações crônicas que podem ser evitadas quando precocemente identificadas e adequadamente tratadas;
- Geralmente assintomáticas, na maioria dos casos;
- De difícil adesão ao tratamento pela necessidade de mudança nos hábitos de vida e participação ativa do indivíduo;
- Necessidade de controle rigoroso para evitar complicações (BRASIL, 2008).

**COMPLEMENTE SEUS ESTUDOS!**

Leia o "Manual de Hipertensão arterial e Diabetes mellitus.

ACESSE:

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

2.1.4 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 à atenção à saúde, a diminuição do tabagismo ou a outras causas é uma questão que ainda precisa ser investigada. 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) (MARAGNO et al., 2006).

2.1

Doenças Crônicas não Transmissíveis

2.1.5 As doenças crônicas no Sistema Único de Saúde

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 à atenção à saúde, a diminuição do tabagismo ou a outras causas é uma questão que ainda precisa ser investigada. 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) (MARAGNO et al., 2006).

Saiba Mais

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 fornecida 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.

Saiba Mais

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.

ACESSE:

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

Saiba Mais

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; e 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.

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 estudadas 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).

Algumas doenças transmissíveis apresentam um quadro de persistência ou de redução em período ainda recente, configurando nossa agenda inconclusa nessa área. Para essas doenças, é necessário o fortalecimento de novas estratégias, recentemente adotadas, que propõem uma maior integração entre as áreas de prevenção e controle e a rede assistencial, já que o principal foco da ação nesse conjunto de doenças está voltado para o diagnóstico e tratamento das pessoas doentes, visando a interrupção da cadeia de transmissão.

É importante, também, enfatizar a necessidade de ações multisetoriais para a prevenção e controle desse grupo de doenças, já que grande parte das razões para a endemidade reside em processos externos ao setor saúde - urbanização acelerada sem adequada infraestrutura urbana, alterações do meio ambiente, desmatamento, ampliação de fronteiras agrícolas, processos migratórios, grandes obras de infraestrutura (rodovias e hidroelétricas).

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 como problema de Saúde Pública, após terem sido controladas no passado.

- **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;
- 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;

2.2

Doenças Transmissíveis Persistentes, Emergentes e Reemergentes

- 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).

2.2.1 AIDS

A AcquiredImmune Deficiency Syndrome - DST/Aids, segundo dados da Coordenação Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis, teve grandes mudanças em seu comportamento epidemiológico e hoje atinge cada vez mais mulheres, pessoas de menor poder aquisitivo, e deixa de ter sua ocorrência prevalentemente nos grandes centros urbanos, passando a atingir também as cidades do interior e zonas rurais. O que muda, também, nesse contexto 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).

2.2

Doenças Transmissíveis Persistentes, Emergentes e Reemergentes

2.2.1 AIDS

Saiba Mais

Leia o “Manual de Aconselhamento em DST/HIV/Aids para Atenção Básica”.

ACESSE:

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



LEMBRE-SE!

Quais são as ações de sua unidade que estão contribuindo para o fortalecimento da Política de Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem?

2.2

Doenças Transmissíveis Persistentes, 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.

Sobre HIV/Aids, hepatites e outras DST, leia o “Caderno de Atenção Básica, n. 18”.

ACESSE:

http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/abc_ad18.pdf

PARA REFLETIR!

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

2.2

Doenças Transmissíveis Persistentes, Emergentes e Reemergentes

2.2.2 Dengue

O que é?

→ 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 (BRASIL, 2008).

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).

Saiba Mais

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 Persistentes, 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**.

Insuflar o manguito até o valor médio e mantê-lo durante cinco minutos nos adultos e três minutos em crianças;

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;



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;



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

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

2.2

Doenças Transmissíveis Persistentes, Emergentes e Reemergentes

2.2.2 Dengue

REFLITA COMIGO!

Veja detalhes sobre o atendimento de enfermagem ao paciente com suspeita de dengue.

ACESSE:

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



ATENÇÃO!

Não se esqueça de notificar todo caso de dengue!

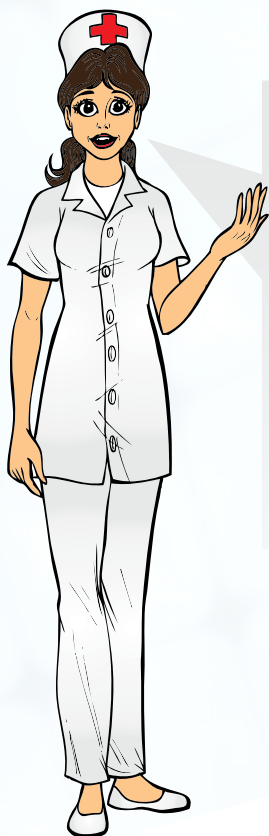
FIQUE SABENDO!

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).

2.2

Doenças Transmissíveis Persistentes, Emergentes e Reemergentes

2.2.2 Dengue



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.

Saiba Mais

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 Persistentes, Emergentes e Reemergentes

2.2.2 Dengue

PARA REFLETIR!

Como é o comportamento da população da região adstrita à UBS onde você atua com relação a medidas preventivas e de controle da dengue.



2.2.3 Cólera

É uma 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. Esse quadro, quando não tratado prontamente, pode evoluir para desidratação, acidose e colapso circulatório, com choque hipovolêmico e insuficiência renal. 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).

2.2

Doenças Transmissíveis Persistentes, Emergentes e Reemergentes

2.2.3 Cólera



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 usuário apresentar diarreia, veja qual o manejo adequado para intervenção.

ACESSE:

http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartaz_manejo_diarreia_a3_bx.pdf.



2.2

Doenças Transmissíveis Persistentes, Emergentes e Reemergentes

2.2.3 Cólera

Quadro 2 - Atribuições do profissional enfermeiro(a) no controle da Cólera.

Realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicações, conforme protocolos ou outras normas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, observadas as disposições legais da profissão.	Planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS e auxiliares/técnicos de enfermagem.
Realizar assistência de enfermagem domiciliar, quando necessária.	Orientar os auxiliares/técnicos de enfermagem e ACS para o acompanhamento dos casos em tratamento.
Acompanhar a evolução clínica dos casos em tratamento.	Contribuir e participar das atividades de educação em saúde permanente dos membros da equipe de saúde quanto à prevenção, manejo do tratamento e ações de vigilância epidemiológica das doenças diarreicas agudas.
Consolidar os dados dos Impressos I e II, ao final de cada semana epidemiológica, e encaminhá-lo à vigilância epidemiológica do município, elaborando o gráfico correspondente para análise, o qual deverá ficar exposto em local visível na unidade de saúde.	

2.2

Doenças Transmissíveis Persistentes, Emergentes e Reemergentes

2.2.3 Cólera

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/doenifecciosasguiabolso8ed.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 (ficha de investigação de cólera).



PARA REFLETIR!

Verifique se em sua área de atuação há estratégias efetivas de combate à cólera e como a população assistida pela sua unidade de saúde se comporta diante dessas estratégias.

2.2.4 Tuberculose

No módulo de saúde do adulto I, você já conheceu os conceitos da tuberculose (TB) e como a doença pode se desenvolver. A TB continua sendo mundialmente 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, é 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 Persistentes, 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!

ATB uma doença evitável e curável!
NOTIFICAÇÃO É COMPULSÓRIA.

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

2.2

Doenças Transmissíveis Persistentes, Emergentes e Reemergentes

2.2.4 Tuberculose

LEIA!

“Teste rápido diagnóstica tuberculose em duas horas”.

ACESSE:

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

FIQUE ATENTO!

A observação da tomada de medicamentos deverá ser feita diariamente, de segunda à 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 (BRASIL, 2012).

LEIA!

“Tratamento Diretamente Observado (TDO) da Tuberculose na Atenção Básica: protocolo de enfermagem”.

ACESSE:

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

2.2

Doenças Transmissíveis Persistentes, Emergentes e Reemergentes

2.2.4 Tuberculose



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).

2.2.5 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, birigui, cangalhinha, asa branca, asa dura e palhinha. O programa enfrenta problemas semelhantes aos que citamos no 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

Doenças Transmissíveis Persistentes, Emergentes e Reemergentes

2.2.5 Leishmanioses

ATENÇÃO!

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.

- **Leishmaniose tegumentar ou cutânea**

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.

2.2

Doenças Transmissíveis Persistentes, Emergentes e Reemergentes

2.2.5 Leishmanioses

Quadro 3 - Atribuições do profissional enfermeiro(a) atenção básica/saúde da família no controle da Leishmaniose Tegumentar.

Realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicações, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, observadas as disposições legais da profissão;	Encaminhar a ficha de notificação da LTA ao setor de vigilância epidemiológica SMS;
Notificar os casos de LTA e preencher a ficha de investigação;	Realizar assistência domiciliar, quando necessária;
Enviar ao setor competente, semanalmente, as informações epidemiológicas referentes à LTA da área de atuação da UBS. Analisar os dados para possíveis intervenções;	Solicitar o retorno do paciente após o término do tratamento para avaliação de cura clínica;
Notificar qualquer caso suspeito de reação adversa aos medicamentos indicados para LTA à vigilância epidemiológica para que esta notifique a Anvisa;	Capacitar membros da equipe quanto à prevenção, manejo do tratamento, ações de vigilância epidemiológica e controle das doenças;
Gerenciar insumos e equipamentos na Unidade Básica de Saúde para uso nas ações de controle da LTA.	

Fonte: BRASIL, 2009.

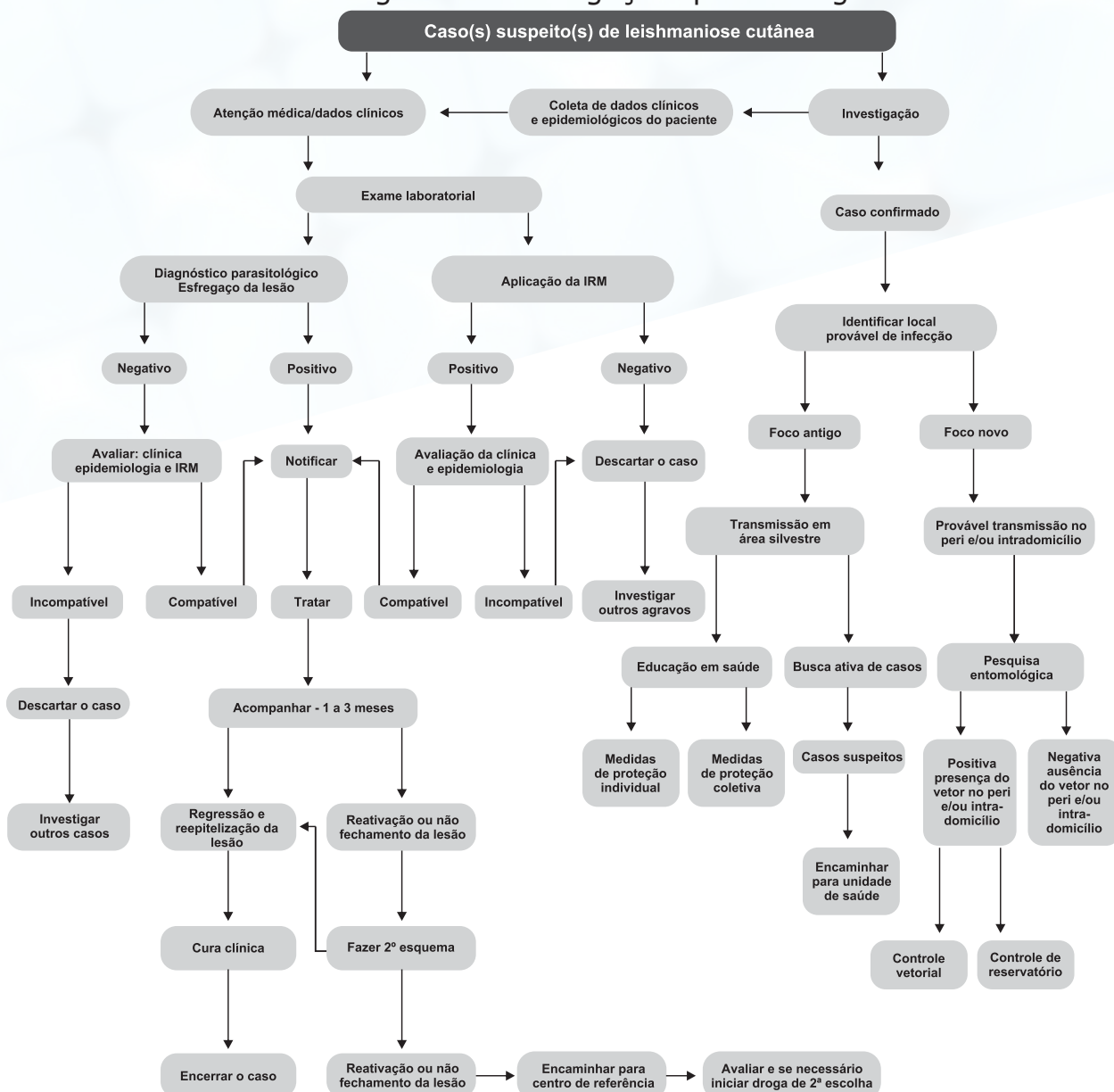
2.2

Doenças Transmissíveis Persistentes, Emergentes e Reemergentes

2.2.5 Leishmanioses

A LTA é uma doença de notificação compulsória, em que 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).

Figura 3 - Investigação epidemiológica da LTA.



2.2

Doenças Transmissíveis Persistentes, Emergentes e Reemergentes

2.2.5 Leishmanioses

- **Leishmaniose Visceral**

Veja como ocorre a transmissão com os sinais e sintomas da leishmaniose visceral (LV). (Quadro 4)

Quadro 4 - Evolução clínica da Leishmaniose Visceral.

Quadro comparativo da evolução clínica da LV				
Manifestações Clínicas	Evolução clínica			
	Período Inicial	Período de Estado	Período Final	
Febre	Presente	Presente	Presente	
Emagrecimento	Ausente	Moderado	Acentuado	
Palidez	Discreta	Moderada	Acentuada	
Hepatomegalia	Discreta	Moderada	Acentuada	
Esplenomegalia	Discreta	Moderada	Acentuada	
Manifestações Hemorrágicas	Ausente	Incomum	Frequente	

Forma Oligossintomática – manifestações clínicas semelhantes ao período inicial, de curta duração

Quadro comparativo da evolução clínica da leishmaniose visceral, quanto aos exames laboratoriais complementares				
Laboratório Complementar	Evolução clínica			
	Período Inicial	Período de Estado	Período Final	
Anemia	Discreta	Moderada	Acentuada	
Leucopenia com neutropenia	Ausente	Presente	Acentuada	
Plaquetopenia	Ausente	Presente	Acentuada	
Hiperglobulinemia	Discreta	Elevada	Elevada	

Forma Oligossintomática – sem alterações laboratoriais (exceto VHS alto e hiperglobulinemia)

2.2

Doenças Transmissíveis Persistentes, Emergentes e Reemergentes

2.2.5 Leishmanioses

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.

LEIA MAIS!

"Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral"

ACESSE:

http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_leish_visceral2006.pdf.

Outro link de interesse – Observatório Nacional das Leishmanioses.

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



2.2

Doenças Transmissíveis Persistentes, Emergentes e Reemergentes

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).

2.2

Doenças Transmissíveis Persistentes, Emergentes e Reemergentes

2.2.7 Doenças Transmitidas por Alimentos (DTAs)

Saiba Mais

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

ACESSE:

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

2.2.8 Hanseníase

Você já viu o conceito, como é transmitida e como se manifesta a hanseníase no módulo de saúde do adulto 1. Para aprofundar seus conhecimentos, leia 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.

ACESSE:

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

2.2.8 Hanseníase



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);

Lanterna clínica;

Régua;

Caneta nas cores azul, verde, vermelho e preta (BRASIL, 2008).

2.2

Doenças Transmissíveis Persistentes, Emergentes e Reemergentes

2.2.8 Hanseníase

Quadro 5 - Atribuições do profissional enfermeiro 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;	Desenvolver ações educativas e de mobilização envolvendo a comunidade e equipamentos sociais (escolas, conselhos de saúde, associações de moradores, etc.), importância do auto-exame e relativas ao controle da hanseníase e combate ao estigma;
Realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicações, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, observadas as disposições legais da profissão;	Preencher completamente, de forma legível, a ficha individual de notificação para os casos confirmados de hanseníase;
Avaliar e registrar o grau de incapacidade física em prontuários e formulários, no diagnóstico e acompanhamento, na periodicidade descrita neste caderno;	Orientar o paciente e a família para a realização de auto-cuidados;
Orientar e/ou realizar técnicas simples de prevenção de incapacidades físicas;	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 realizar a vacinação com o BCG os contatos sem sinais da doença;

2.2.8 Hanseníase

Quadro 5 - Atribuições do profissional enfermeiro da Atenção Básica/Saúde da Família no controle da Hanseníase.

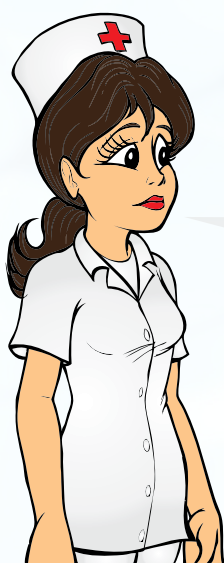
Realizar assistência domiciliar, quando necessário;	Planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS;
Orientar os auxiliares/técnicos de enfermagem, ACS e ACE para o acompanhamento dos casos em tratamento;	Contribuir e participar das atividades de educação permanente dos membros da equipe quanto à prevenção, manejo do tratamento, ações de vigilância epidemiológica, combate ao estigma, efeitos adversos de medicamentos/farmacovigilância e prevenção de incapacidades;
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;
Encaminhar ao setor competente a ficha de notificação e boletins de acompanhamento, conforme estratégia local;	Realizar ou demandar a realização de curativos aos auxiliares sob sua orientação e supervisão;
Observar a tomada da dose supervisionada e orientar acerca de efeitos adversos dos medicamentos;	Realizar a programação e pedidos de medicamentos e controlar o estoque em formulário específico e encaminhá-lo ao nível pertinente.

Fonte: BRASIL, 2009.

2.2

Doenças Transmissíveis Persistentes, Emergentes e Reemergentes

2.2.8 Hanseníase



LEMBRE-SE!

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

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.

ACESSE:

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

2.2

Doenças Transmissíveis Persistentes, Emergentes e Reemergentes

2.2.9 Malária

Quadro 6 - Atribuições do profissional enfermeiro da Atenção Básica/Saúde da Família no controle da Malária.

Identificar suspeitos de malária;	Notificar os casos suspeitos e confirmados de malária;
Encaminhar ao setor competente a ficha de notificação, conforme estratégia local;	Realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicações, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas;
Realizar assistência domiciliar, quando necessário;	Planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS, pelo gestor municipal, observadas as disposições legais da profissão;
Solicitar o retorno do paciente após o término do tratamento para a coleta de lâmina de verificação de cura (LVC);	Orientar os ACS e ACE para acompanhamento dos casos em tratamento e em ocasiões especiais realizar o tratamento supervisionado;
Contribuir e participar das atividades de educação permanente dos membros da equipe quanto à prevenção, manejo do tratamento, ações de vigilância epidemiológica e controle da malária.	Enviar semanalmente ao setor competente as informações epidemiológicas referentes à malária da área de atuação da UBS. Analisar os dados e planejar as intervenções juntamente à equipe de saúde.

Fonte: BRASIL, 2009.

2.2

Doenças Transmissíveis, Persistentes, Emergentes e Reemergentes

2.2.9 Malária

**PARA SABER MAIS
SOBRE MALÁRIA.
Leia!**

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

ACESSE:

<http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/zip/acoescontrolemalariamaterial.zip>

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

ACESSE:

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

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.

- **Causas das deficiências**

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 transmissíveis como a rubéola, toxoplasmose, meningite, doenças sexualmente transmissíveis (sífilis, aids), sarampo.

As perturbações psiquiátricas.

As doenças crônicas como hipertensão arterial, diabetes, infarto, acidentes vasculares, Alzheimer, Parkinson, câncer, osteoporose.

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, 2010).

IMPORTANTE!

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

Os postos de saúde e as Unidades de Saúde da Família devem acolher, prestar assistência às queixas, orientar para exames complementares, fornecer medicamentos básicos, acompanhar a evolução de cada caso e encaminhar para unidades de atenção especializada, quando for necessário. O atendimento é prestado pelos profissionais – médicos (generalista, clínico geral, pediatra, ginecologista), enfermeiros, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde, dentistas e auxiliares de consultório dentário – na unidade de saúde ou nos domicílios.

- **Prevenção de deficiências**

A prevenção inclui diferentes tipos de ações, como: cuidados especiais com a gestação, o parto e o primeiro ano de vida do bebê (acompanhamento com registro na caderneta da criança); ações para melhoria da alimentação e nutrição; campanhas de vacinação contra doenças transmissíveis; medidas contra doenças sexualmente transmissíveis; programas de segurança nos ambientes de trabalho; campanhas e medidas contra a violência nas cidades e no trânsito; campanhas para o envelhecimento saudável.

- **A sexualidade da pessoa com deficiência**

A sexualidade é um direito próprio da condição humana e deve ser vista sem preconceitos, incluindo a possibilidade de as pessoas com deficiência exercerem seu direito a ter uma vida afetiva e sexual ativa, constituindo suas famílias e planejando seus filhos. A sociedade, as famílias e os profissionais de saúde, algumas vezes, mostram-se desinformados sobre esses direitos e essa desinformação deixa essas pessoas mais expostas a riscos para a saúde.

É preciso que os profissionais da saúde se capacitem para a abordagem, com naturalidade e muito conhecimento, dos vários aspectos que podem envolver as questões do afeto, da sexualidade, da saúde sexual e do exercício da maternidade e da paternidade das pessoas com deficiência. A adolescência, o desempenho de papéis sexuais, a gravidez e o planejamento familiar são temas fundamentais e inadiáveis.

2.4

Temas Relevantes: Sedentarismo, Tabagismo, Álcool e Imunização

2.4.1 Tabagismo

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 cérebro-vasculares 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. Faça o rastreamento do cliente conforme os passos preconizados Ministério da Saúde no Caderno de Atenção Primária, n. 29, pág. 53 e 54 (BRASIL, 2010).



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**.

2.4

Temas Relevantes: Sedentarismo, Tabagismo, Álcool e Imunização

2.4.2 Sedentarismo

Pesquisas realizadas pelo 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 se mantidas as tendências atuais. O pior é que 77% dessas mortes acontecem em países em desenvolvimento (CDC, 2000).



O sedentarismo não representa apenas um risco pessoal para o desenvolvimento de enfermidades, ele concebe ainda um custo econômico para o indivíduo, para a família e para a sociedade.

IMPORTANTE!

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 ações específicas "Promover ações relativas à Alimentação Saudável visando à promoção da saúde e a segurança alimentar e nutricional" (BRASIL, 2006b, p. 29).

2.4

Temas Relevantes: Sedentarismo, Tabagismo, Álcool e Imunização

2.4.2 Sedentarismo

IMPORTANTE!

Conheça os alimentos regionais do Nordeste. Leia a página 49 da Cartilha de Alimentos regionais brasileiros.



SAIBA MAIS! Leia:

Caderno de Atenção Básica sobre a Obesidade, n.12.

ACESSE:

http://www.prosaude.org/publicacoes/diversos/cad_AB_obesidade.pdf

É importante o rastreamento da obesidade na atenção básica porque ela 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 (BRASIL, 2010).

2.4

Temas Relevantes: Sedentarismo, Tabagismo, Álcool e Imunização

2.4.2 Sedentarismo

IMPORTANTE!

COMO REALIZAR O RASTREAMENTO?

Por meio do cálculo do índice de massa corpórea (IMC), que corresponde ao peso (kg) dividido sobre a altura (metros) ao quadrado.

COMO INTERPRETAR O RESULTADO?

O valor do IMC é dividido nas seguintes categorias:

- IMC 25-29,9 é classificado como sobrepeso;
- IMC > 30 é classificado como obesidade, esse item é subclassificado em: grau I (IMC 30-34,9), grau II (IMC: 35-39,9) e grau III > 40.

Após o cálculo do IMC, é importante que o profissional pense junto com a pessoa os reflexos desse problema para seu dia a dia, observe o grau de motivação para mudança de hábitos e, a partir daí, organize o plano de intervenção com aconselhamento sobre dieta, exercício físico e, se necessário, intervenções comportamentais individuais ou em grupo.

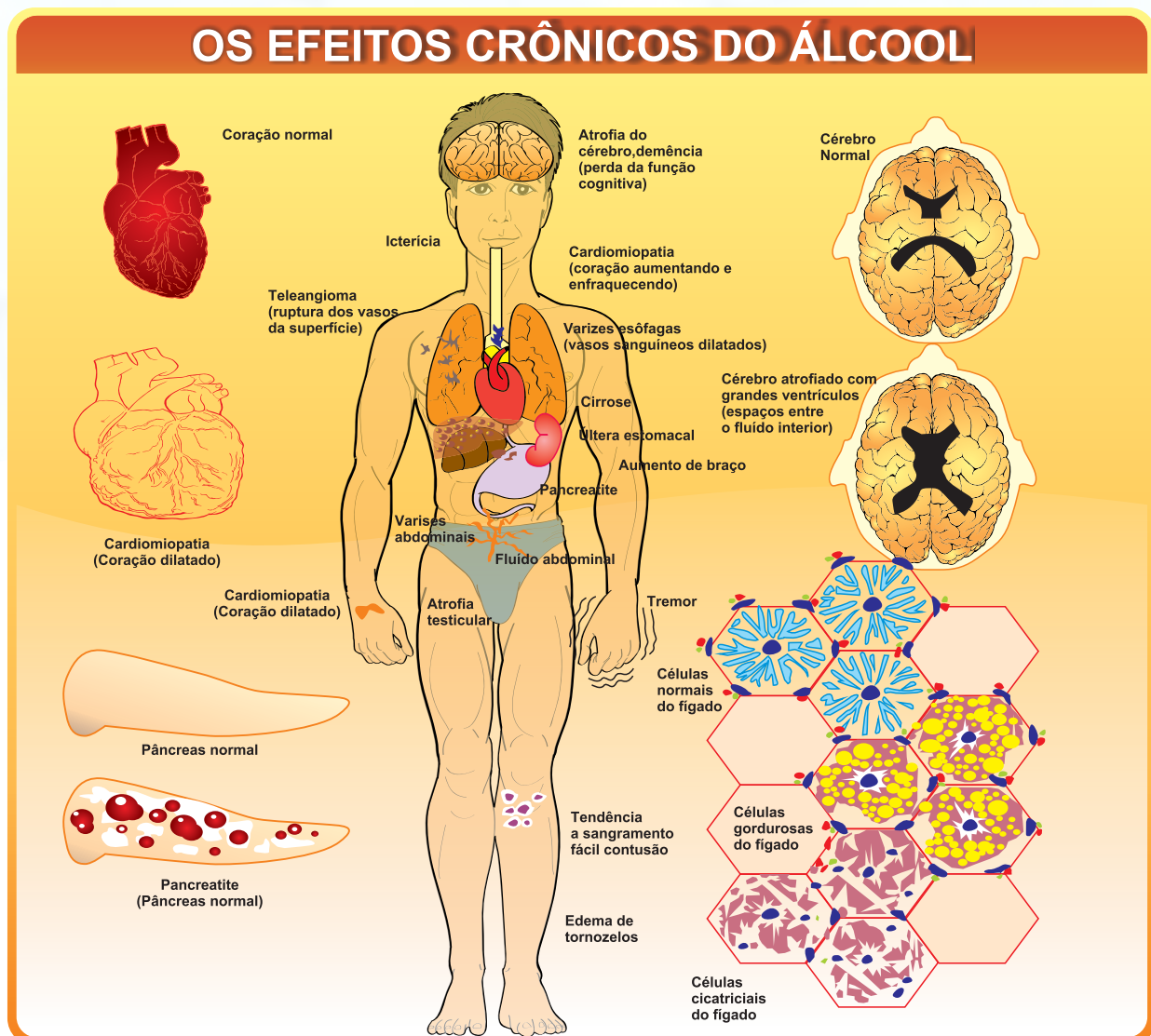
2.4

Temas Relevantes: Sedentarismo, Tabagismo, Álcool e Imunização

2.4.3 Álcool

De acordo com o Ministério da Saúde, pelo menos 20% de todas as internações psiquiátricas feitas pelo SUS estão relacionadas a transtornos mentais provocados pelo consumo excessivo de bebida (BRASIL, 2008b).

Figura 4 - Efeitos crônicos do álcool.



2.4

Temas Relevantes: Sedentarismo, Tabagismo, Álcool e Imunização

2.4.3 Álcool

O papel da equipe de saúde da família se baseia em sensibilizar o indivíduo sobre a 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!

No Caderno de Atenção Primária, n. 29, p. 53 há um teste para o rastreamento na atenção primária que pode 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 (BRASIL, 2010).

2.4.4 Imunizações

Na prevenção das doenças infecciosas, as vacinas propiciam, reconhecidamente, amplos benefícios. A Atenção Básica tem papel fundamental na divulgação da importância da vacinação pelos adultos. Veja Calendário Vacinal do Adulto.

ACESSE:

http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=21464

2.4

Temas Relevantes: Sedentarismo, Tabagismo, Álcool e Imunização

2.4.4 Imunizações



PARA REFLETIR!

Como é feita a divulgação das ações voltadas para a imunização de adulto na UBS onde você atua?



Veja as doenças que podem atingir adultos passíveis de imunização de acordo com Rosenthal (2011):

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.

2.4

Temas Relevantes: Sedentarismo, Tabagismo, Álcool e Imunização

2.4.4 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).

