



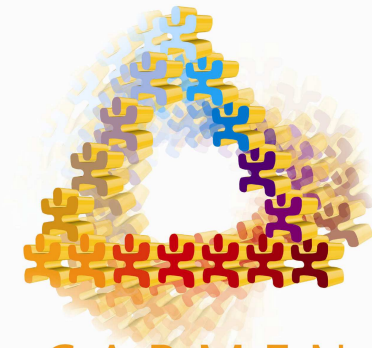
**Pan American  
Health  
Organization**



Regional Office of the  
World Health Organization



**Cuidados Crônicos**



**CARMEN**

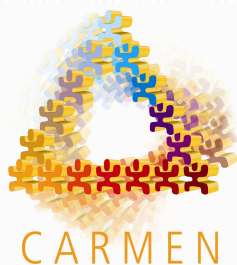
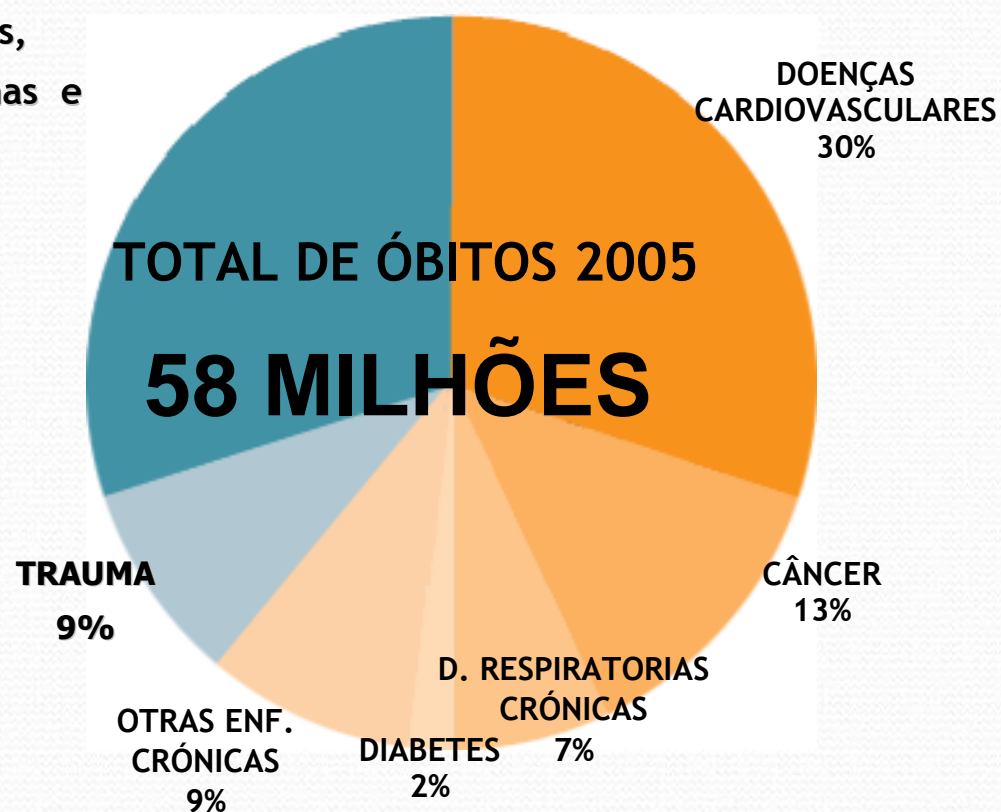
# **INTRODUÇÃO: Situação das DCNT no Brasil e no mundo**

**MILLER** | SCHOOL OF MEDICINE  
UNIVERSITY OF MIAMI

# Doenças Crônicas: A Epidemia Invisível

## Principais Causas de Morte no Mundo - 2005

D Transmissíveis,  
Condições maternas e  
perinatais e  
deficiências  
nutricionais  
30%



CARMEN

*Preventing Chronic Diseases, a Vital Investment, OMS, OUT 2005*

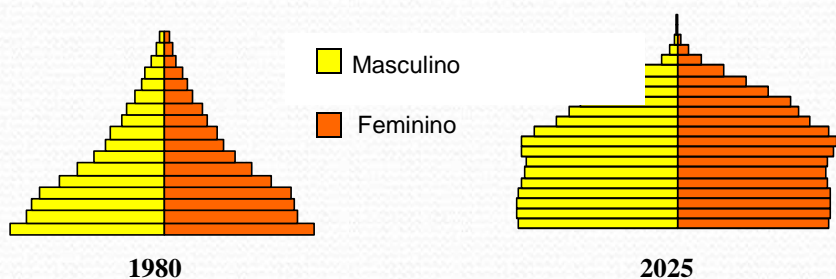


Cuidados Crônicos

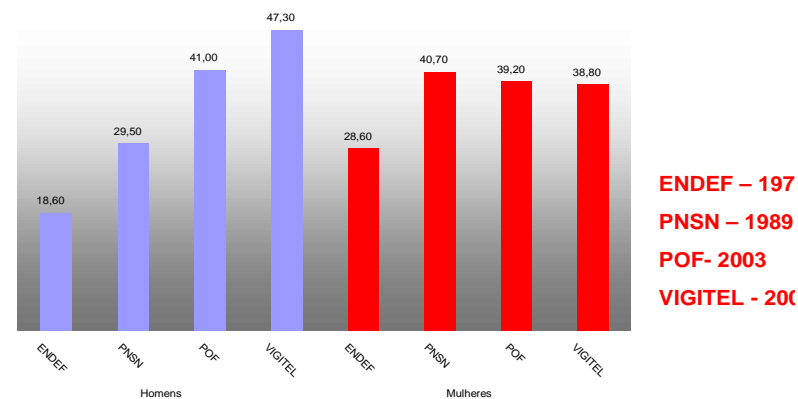
# Brasil: Tripla carga de DCNT

## Transição Demográfica:

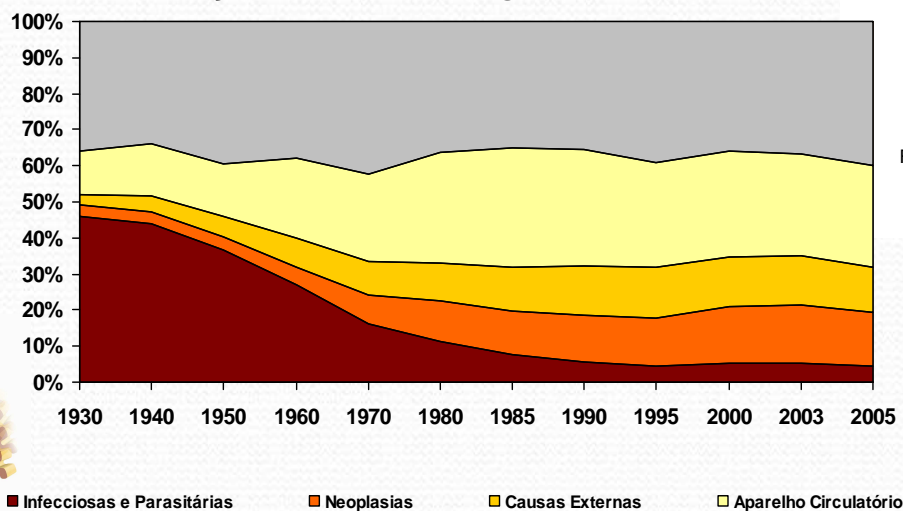
Pirâmides populacionais do Brasil 1980 – 2025, IBGE



## Transição nutricional no Brasil: tendência de sobrepeso

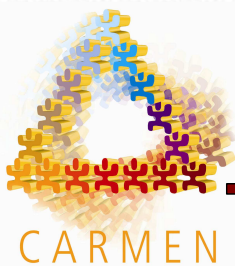


## Transição epidemiológica no Brasil



Fonte: Barbosa da Silva e cols. 2003

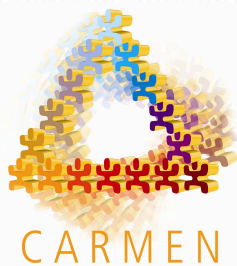
Fonte: IBGE, VIGTEL( apenas nas capitais)





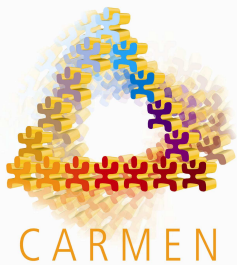
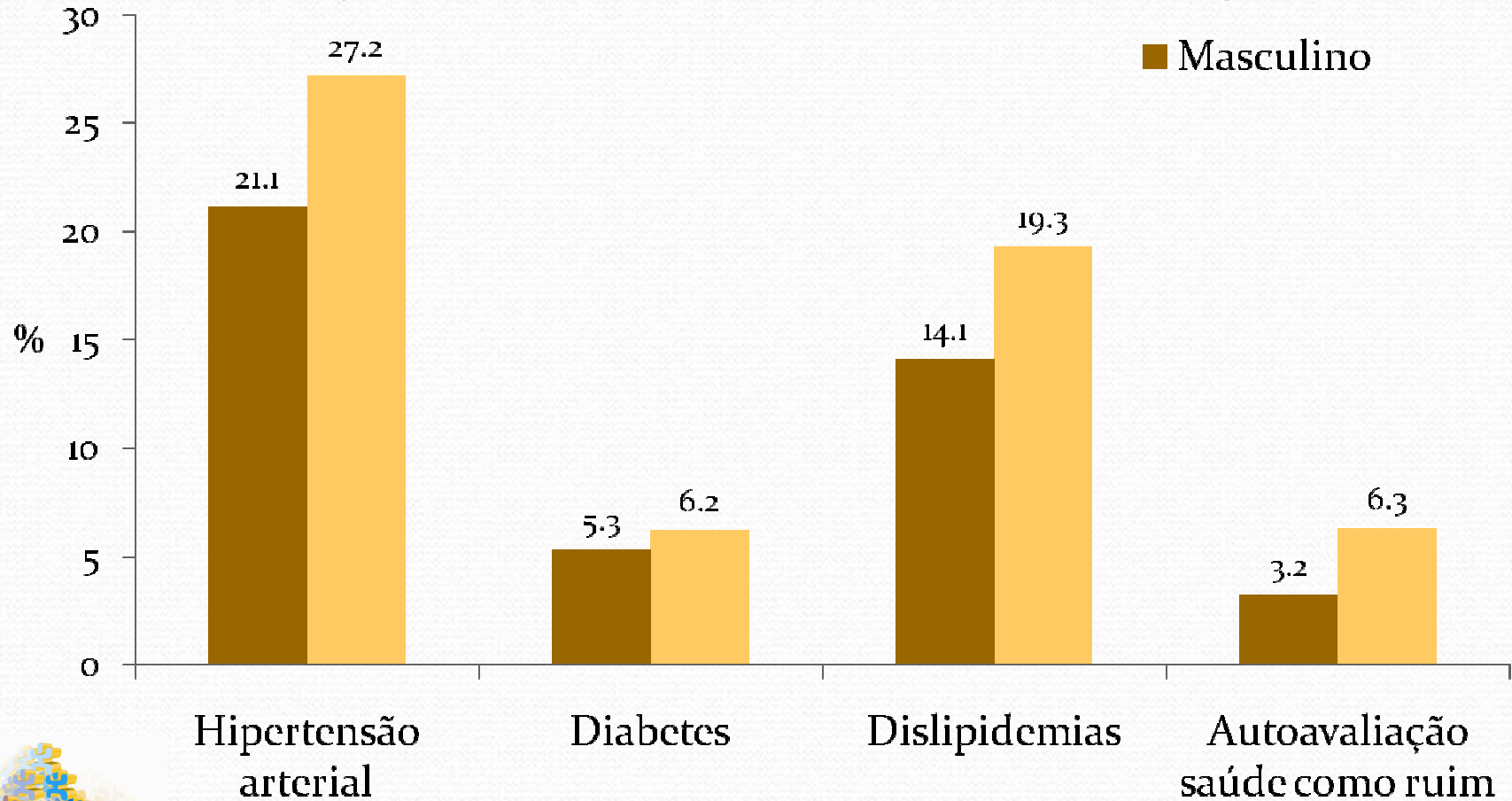
# VIGITEL 2008: FR na População Adulta das Capitais

	<b>FATOR DE RISCO</b>	Fonte: CNHD SVS / MS	<b>%</b>
<b>1º</b>	<b>Excesso de peso (Obesidade)</b>		<b>43,3 (H:47,3 M:39,5)</b> <b>13,0 (H:12,0 M:13,6)</b>
<b>2º</b>	<b>Consumo de carnes com excesso de gordura</b>		<b>33,8 (H:44,0 M:25,1)</b>
<b>3º</b>	<b>Inatividade física</b>		<b>26,3 (H:29,5 M:23,5)</b>
<b>4º</b>	<b>Consumo abusivo de álcool</b>		<b>19,0 (H:29,0 M:10,5)</b>
<b>5º</b>	<b>Fumantes</b>		<b>15,2 (H:19,1 M:11,9)</b>



# VIGITEL 2009

## Diagnósticos referidos de hipertensão, diabetes e dislipidemias e autoavaliação do estado de saúde como *ruim* segundo sexo



FONTE: VIGITEL 2009

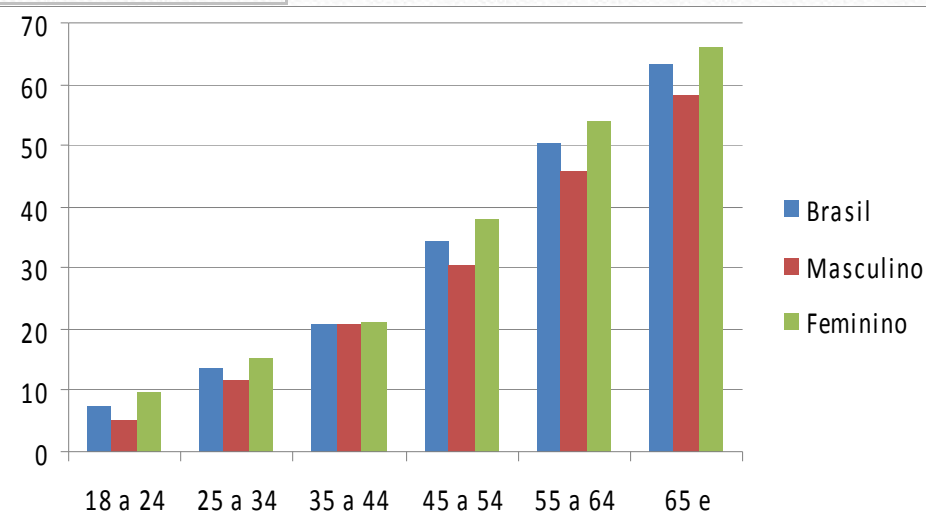
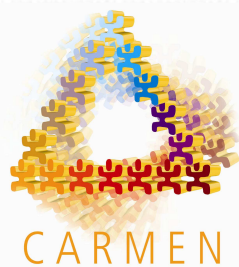


## Hipertensão Auto-referida - VIGITEL 2009

	Brasil	Sexo	
		Masculino	Feminino
18 a 24	7,5	5,1	9,7
25 a 34	13,7	11,8	15,4
35 a 44	20,9	20,7	21
45 a 54	34,5	30,5	37,9
55 a 64	50,4	45,9	54
65 e mais	63,2	58,4	66,2

## VIGITEL 2009

Ministério da Saúde  UM PAÍS DE TODOS GOVERNO FEDERAL



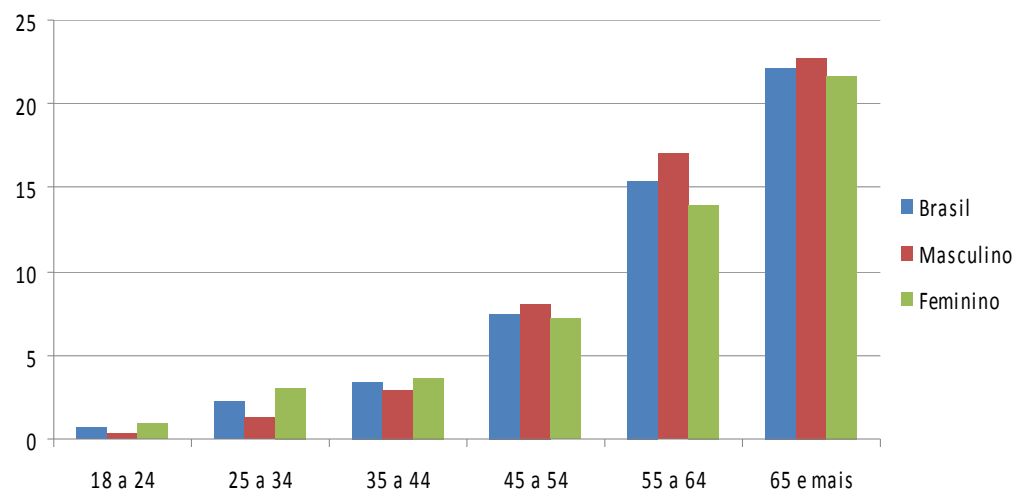


# VIGITEL 2009

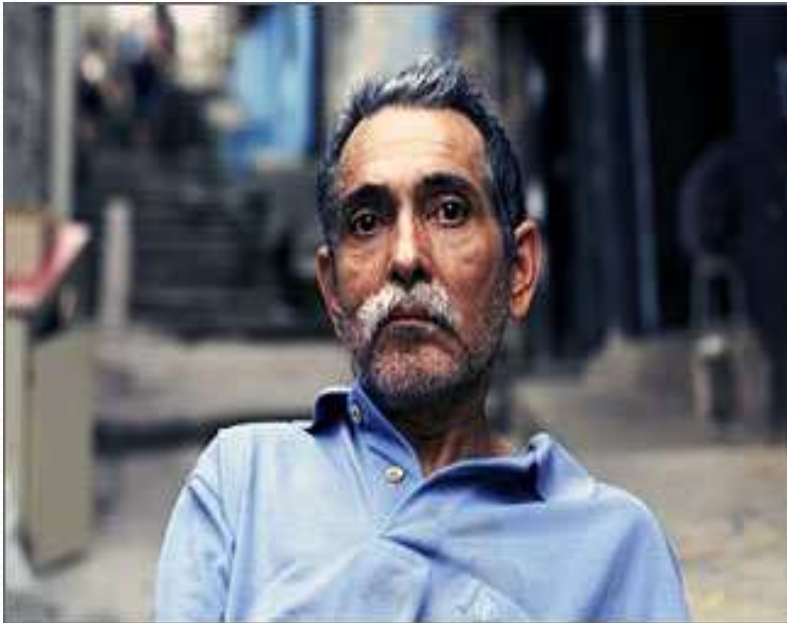


## Diabetes Auto-referida - VIGITEL 2009

	Brasil	Sexo	
		Masculino	Feminino
18 a 24	0,7	0,4	1
25 a 34	2,3	1,3	3,1
35 a 44	3,4	3	3,7
45 a 54	7,5	8	7,2
55 a 64	15,4	17,1	14
65 e mais	22,1	22,7	21,7
<b>Total</b>	<b>5,8</b>	<b>5,3</b>	<b>6,2</b>



## Exemplo do problema desde a OMS



Negligência com a pressão alta e os hábitos de beber e fumar de Roberto (S. Paulo, Brasil) ocasionaram 3 infartos, tornando-o dependente de sua família para suas necessidades mais básicas

[http://www.who.int/features/galleries/chronic\\_diseases/roberto/01\\_en.html](http://www.who.int/features/galleries/chronic_diseases/roberto/01_en.html)



# Desafios do estilo de vida do século 21

Três fatores de risco – dieta não saudável, tabagismo, e sedentarismo - levam a quatro **DOENÇAS CRÔNICAS** prevalentes: doença cardiovascular, Diabetes tipo 2, doença pulmonar obstrutiva crônica e câncer

Elas  
representam  
80% da carga de doença e  
mortes no mundo!!!



# HISTÓRIA NATURAL DAS DCNT

## Fatores de risco não modificáveis:

sexo  
idade  
herança genética

## Fatores de risco Modificáveis:

Tabagismo  
Alimentação inadequada  
Álcool  
Inatividade física

## Determinantes macro-econômicas e sociais:

Condições sócio-econômicas, culturais e ambientais

## Fatores de risco intermediários

Hipertensão  
Dislipidemia  
Obesidade / sobrepeso  
Intolerância à Glicose

## Desfechos

D. coronariana  
D. cerebrovascular  
D. vascular periférica  
Doença Renal Crônica  
DPOC /enfisema  
Diabetes Mellitus  
Cânceres



# Determinantes Sociais em Saúde & DCNTs

- DCNT's afetam populações de baixa renda e minorias tanto nos países desenvolvidos como em desenvolvimento
- Crianças de grupos minoritários são mais afetados por obesidade e diabetes
- Diabetes afeta desproporcionalmente populações com menor nível de educação
- Mortalidade prematura por câncer é maior entre populações rurais e de menor renda



# A situação das DCNT e os SS



# Diferenças entre Condições Agudas e Crônicas

	<b>AGUDA</b>	<b>CRÔNICA</b>
<b>Início</b>	Rapido	Gradual
<b>Causa</b>	Usualmente um agente	Muitos fatores de risco
<b>Duração</b>	Curta	Indefinida
<b>Diagnóstico</b>	Normalmente acurado	Incerto
<b>Teste Diagnóstico</b>	Decisivo	Limitado valor
<b>Tratamento</b>	Cura frequente	Cura rara

# Diferenças entre Condições Agudas e Crônicas

	AGUDA	CRÔNICA
Papel do Profissional	Selecionar e conduzir a terapia	Ensinar e assessorar ou fazer parceria
Papel do Paciente  Lorig 2000	Seguir instruções	Parceiro/ Gerente da condição no dia-a-dia



# Porquê fazemos de forma tão ineficaz?

## Relatório “Quality Chasm” diz:

- “O SS corrente **não pode** fazer o trabalho dentro do modelo de prática atual.”
- “Mesmo tentando de forma insistente não vai funcionar.”
- “Mudando o modelo de atenção poderá funcionar.”



# O que é responsável pela lacuna da qualidade/ efetividade?

**O sistema corrente é orientado as doenças agudas e não para os pacientes ou profissionais**

