



**Pan American
Health
Organization**



Regional Office of the
World Health Organization



Cuidados Crônicos



CARMEN

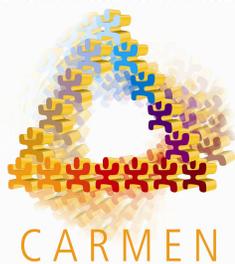
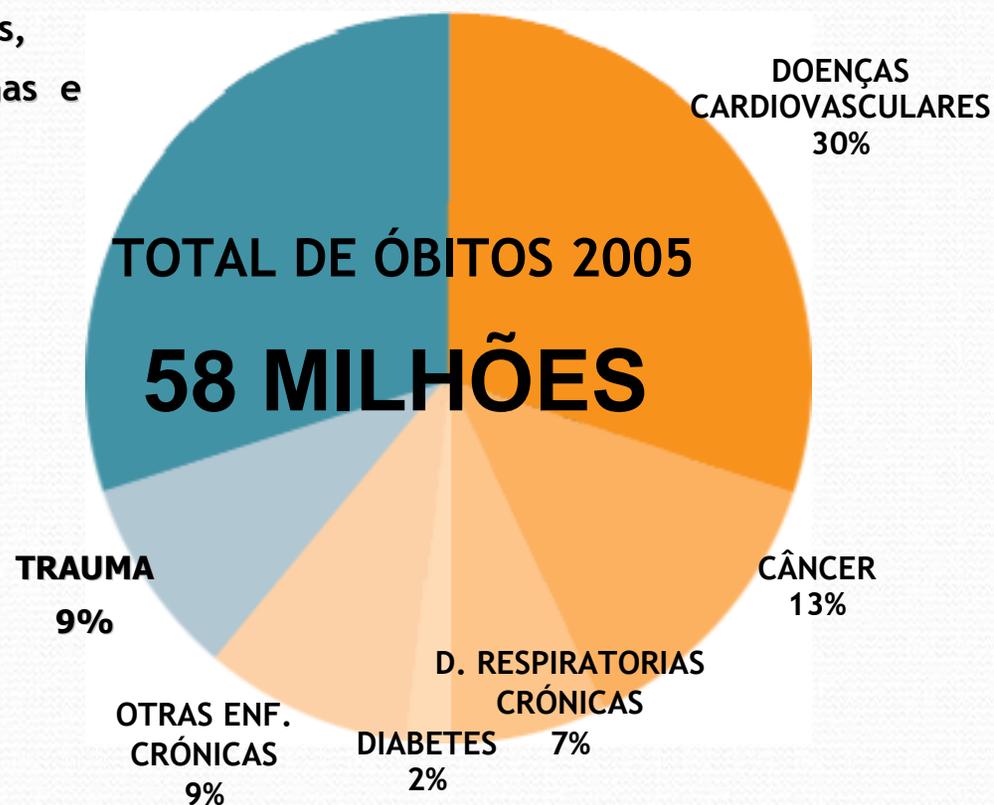
INTRODUÇÃO: Situação das DCNT no Brasil e no mundo

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

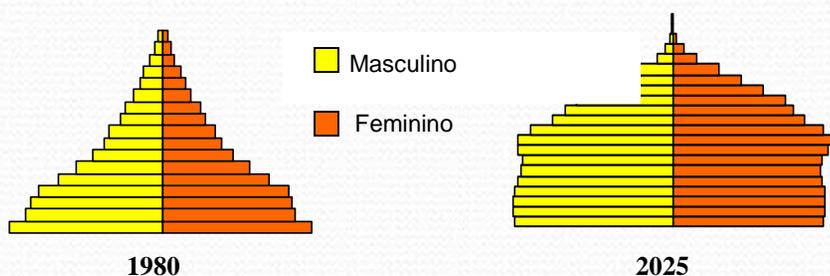


Cuidados Crônicos

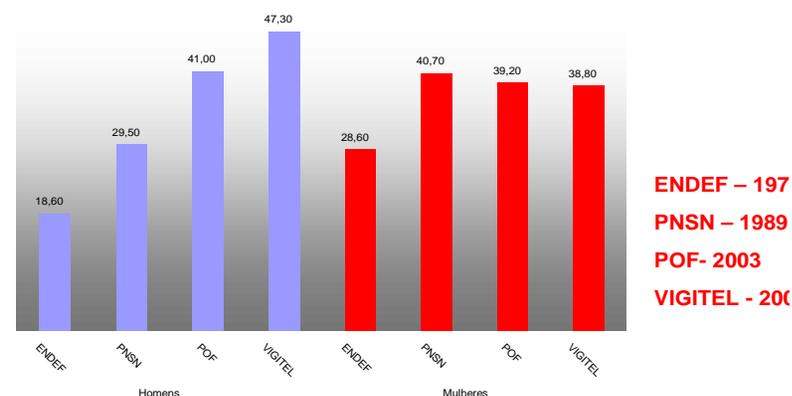
Brasil: Tripla carga de DCNT

Transição Demográfica:

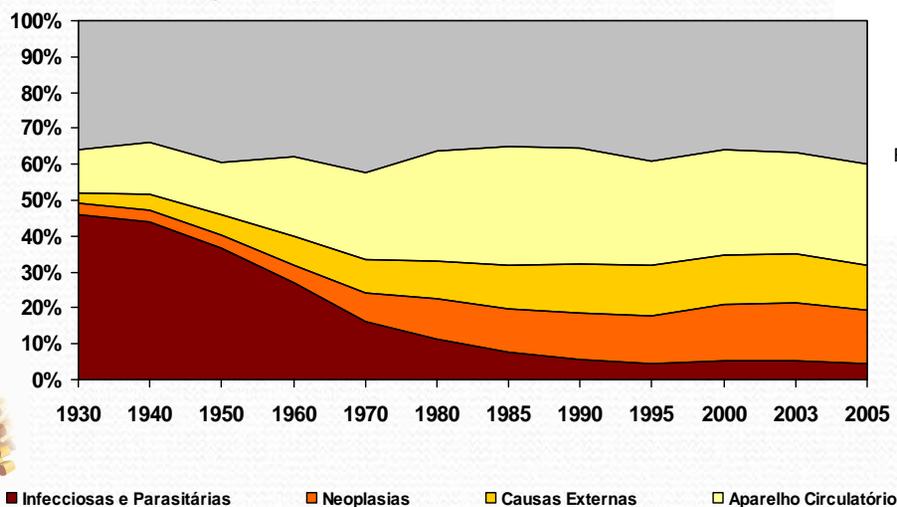
Pirâmides populacionais do Brasil 1980 – 2025, IBGE



Transição nutricional no Brasil: tendência de sobrepeso



Transição epidemiológica no Brasil



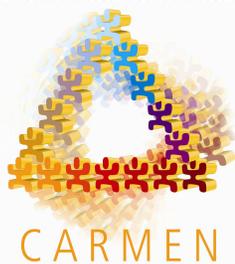
Fonte: Barbosa da Silva e cols. 2003

Fonte: IBGE, VIGTEL(apenas nas capitais)



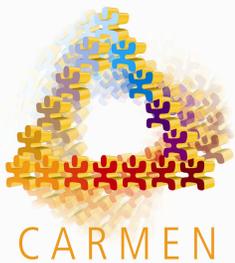
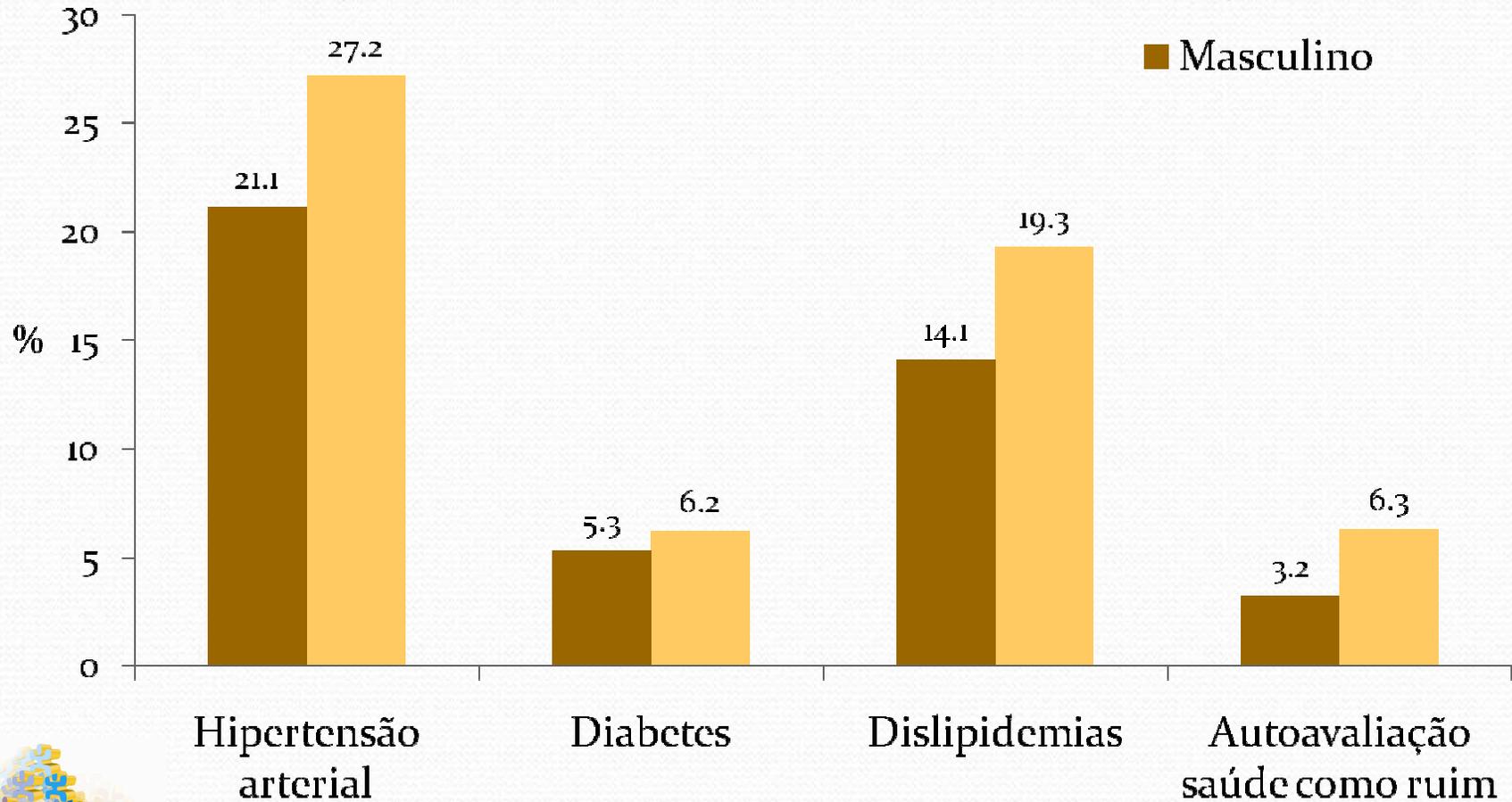
VIGITEL 2008: FR na População Adulta das Capitais

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



VIGITEL 2009

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



CARMEN

FONTE: VIGITEL 2009

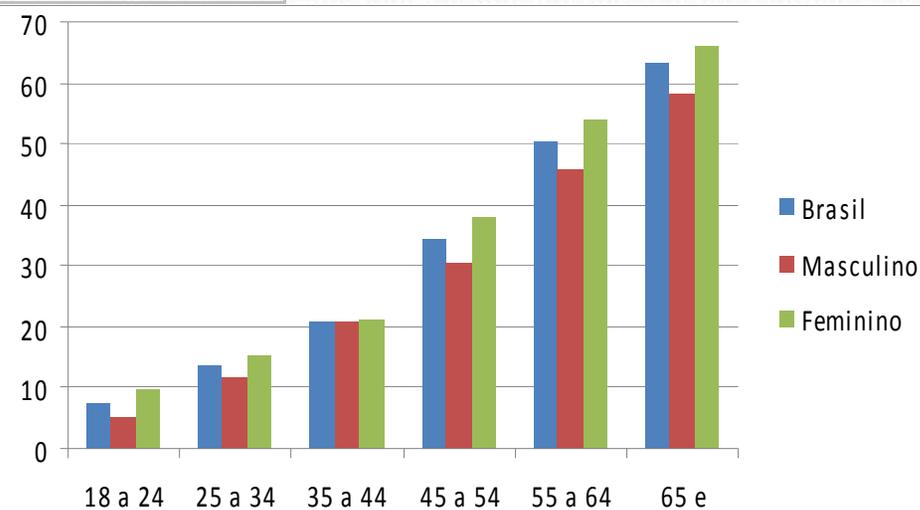
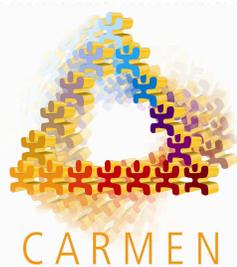


Hipertensão Auto-referida - VIGITEL 2009

	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

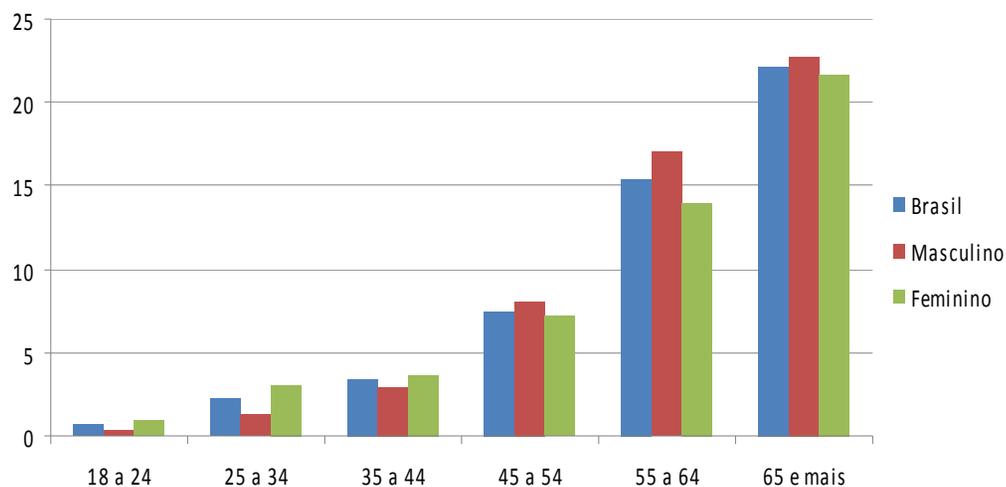


VIGITEL 2009

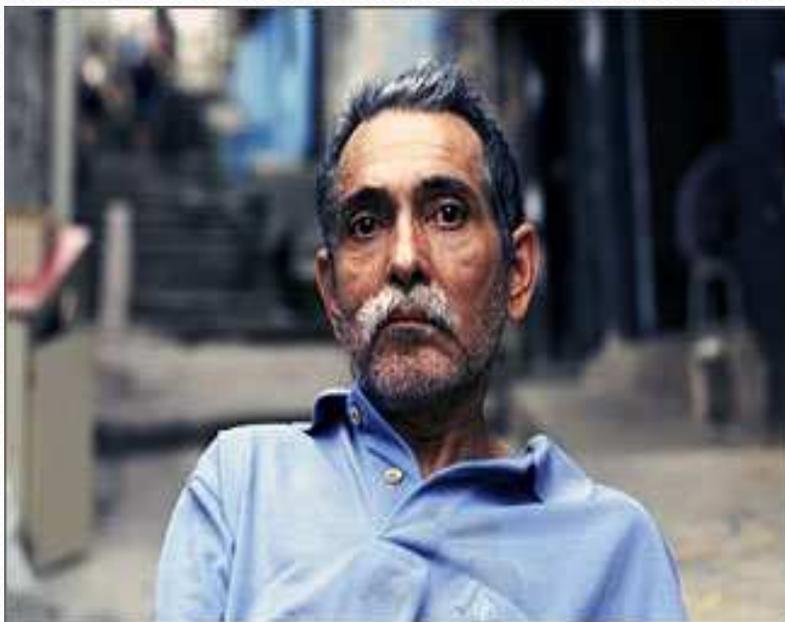


Diabetes Auto-referida - VIGITEL 2009

	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
Total	5,8	5,3	6,2



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

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

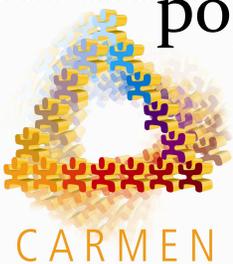
Hipertensão
Dislipidemia
Obesidade / sobrepeso
Intolerância à Glicose

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

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

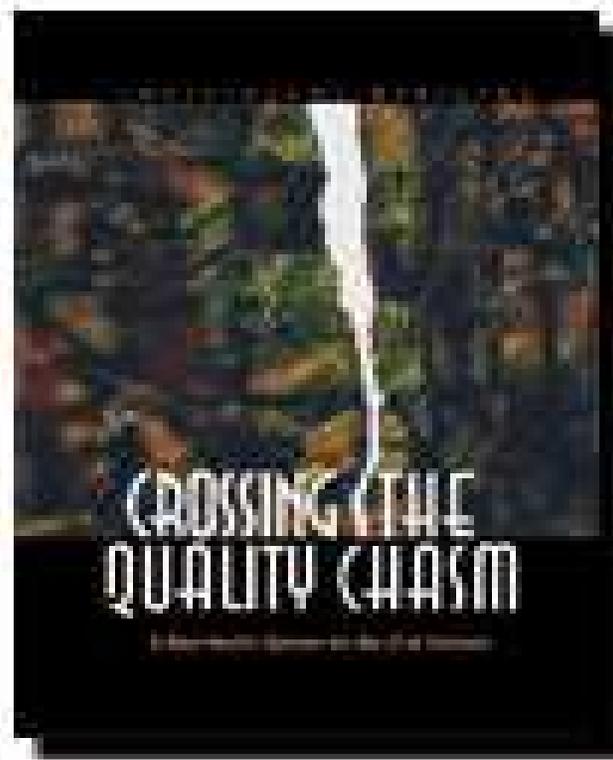
Diferenças entre Condições Agudas e Crônicas

	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

