

3.2. Promoção da Saúde

A promoção da saúde representa uma estratégia para enfrentar os problemas de saúde que afetam as populações e o ambiente. A OMS, na Carta de Ottawa (1986), define-a como o processo de capacitar as pessoas para aumentar o controlo sobre a sua saúde, com a atenção no comportamento individual e numa ampla gama de intervenções sociais e ambientais. Assim, a promoção da saúde e a prevenção da doença são focos de atenção da OMS, centrando-se na melhoria da qualidade de vida dos indivíduos e da sua comunidade.

As preocupações com a saúde mental, higiene pessoal e alimentar, vacinação e os comportamentos de risco inscrevem-se numa ótica de promoção da saúde, pois a adoção de estilos de vida saudáveis proporciona bem-estar e mais saúde.



Proposta de Atividade

Exprime o que entendes por “saúde mental”. Com os teus colegas faz um pequeno debate sobre a temática, fazendo a comparação das vossas respostas com o conceito apresentado.



Sabias que...

A 10 de outubro celebra-se o Dia Mundial da Saúde Mental, uma iniciativa promovida em 1992 pela Federação Mundial para a Saúde Mental.



Proposta de Atividade

Analisa os seguintes factos assinalados pela OMS a propósito da saúde mental. Seguidamente, de forma breve, refere o que representa para ti cada uma das frases:

- *Mais de 450 milhões de pessoas sofrem de perturbações mentais;*
- *A saúde mental é parte integrante da saúde; na realidade, não há saúde sem saúde mental;*
- *A saúde mental é algo mais do que a simples ausência de perturbações mentais;*
- *A saúde mental é determinada por fatores socioeconómicos, biológicos e ambientais;*

No final da análise realiza um esquema que resuma os aspetos que te pareçam mais importantes.

3.2.1. Saúde Mental

A saúde mental está relacionada com a sensação de bem-estar, conosco e na relação com os outros, e com a capacidade de lidar de forma positiva com as adversidades. Saúde mental e saúde física são indissociáveis.

Segundo a OMS, a saúde mental não é apenas a ausência de perturbação mental mas um estado de bem-estar em que cada indivíduo percebe e efetiva as suas potencialidades, consegue lidar com as pressões normais da vida, pode trabalhar de forma produtiva e frutífera, e é capaz de contribuir para a sua comunidade. Nesta perspetiva positiva, a saúde mental constitui uma base para o bom funcionamento na comunidade, estando relacionada com a promoção do bem-estar, a prevenção de perturbações mentais, e o tratamento e reabilitação de pessoas afetadas por estas enfermidades.

A OMS estima que entre 1% a 2% da população de qualquer país requer cuidados de saúde mental nalgum momento das suas vidas. Os problemas de saúde mental mais comuns são a depressão, stresse, e algumas formas de ansiedade. É frequente que as pessoas que sofrem destas doenças não procurem cuidados profissionais, mesmo quando estão disponíveis.

Nas sociedades atuais, assistimos à proliferação de alguns mitos sobre a doença mental. As pessoas que padecem de perturbações mentais são muitas vezes incompreendidas, estigmatizadas, excluídas ou marginalizadas, devido a falsos preconceitos que importa esclarecer ou desmistificar.

Quadro 3.3. Factos e mitos associados à doença mental

- **As pessoas que sofrem de doenças mentais nunca irão recuperar.**

As doenças mentais tratam-se e a maior parte dos doentes recupera a saúde. As doenças mentais devem ser encaradas de modo similar às doenças físicas.

- **Pessoas com doenças mentais são perigosas e devem ser excluídas da família, comunidade e sociedade.**

Os doentes mentais não representam perigo acrescido para a família, comunidade ou sociedade. Por isso, devem ser tratados e inseridos na comunidade, sem medo ou exclusão. Dentro das suas limitações, poderão levar uma vida normal, feliz e produtiva.

- **A doença mental deve-se à pobreza e/ou pouca inteligência.**

A doença mental, tal como outras doenças físicas, pode afetar qualquer pessoa, independentemente da sua idade, emprego, classe social ou habilitações escolares.

- **A doença mental é causada por fraquezas individuais.**

As pessoas que padecem de perturbações mentais não escolhem ficar doentes; trata-se de uma doença e não de uma fraqueza de carácter.

- **A doença mental é uma doença rara.**

As doenças mentais podem afetar qualquer pessoa em qualquer época da sua vida. Podem causar mais sofrimento e incapacidade que qualquer outro tipo de problema de saúde. Em 2001, a OMS referia que 1 em cada 4 pessoas poderá ser afetada, ao longo da sua vida, por uma doença mental.

Fonte: adaptado de Projeto “UPA Informa” da Instituição Particular de Solidariedade Social “Encontrar+se”

Estes mitos, a par do estigma e da discriminação associados à doença mental, fazem com que muitas pessoas tenham vergonha e medo de procurar apoio ou tratamento; ou não queiram reconhecer os primeiros sinais ou sintomas da doença. O tratamento deve ser iniciado o mais cedo possível, reduzindo sintomas e promovendo medidas de reabilitação, para melhorar a qualidade de vida do indivíduo, família e comunidade.

Apesar de em muitos países as questões de saúde mental ainda se encontrarem pouco desenvolvidas, assiste-se a uma crescente preocupação a nível mundial em criar planos e estratégias de desenvolvimento, tendo como principal foco de atenção os grupos mais vulneráveis e as situações de pós-conflito.

O povo de Timor-Leste vivenciou 24 anos de guerra e foi submetido a massacres, agressões e violações dos direitos humanos. No relatório “Chega!”, a Comissão de Acolhimento, Verdade e Reconciliação (CAVR) refere que “muitas das vítimas de violações de direitos humanos continuam a ser afetadas por problemas de saúde em resultado dos abusos sofridos.



Cemitério de Santa Cruz, palco do massacre ocorrido a 12 de novembro de 1991.



Citação

“Apesar das vítimas de violência sexual não poderem, de forma alguma, ser culpabilizadas ou responsabilizadas pelas terríveis violações que lhes foram impostas, foram frequentemente marginalizadas pela sociedade, ou destratadas pelas próprias famílias, pelos membros das comunidades e pela Igreja Católica, devido às experiências que viveram. As percepções erradas relativamente à violência sexual continuam a provocar a vitimização das mulheres”.

Fonte: Comissão de Acolhimento Verdade e Reconciliação de Timor-Leste (2005)



Sabias que...

O Ministério da Saúde pretende adotar várias medidas para melhorar os serviços de saúde mental em Timor-Leste, incluindo:

- “Melhoria do acesso a instalações de saúde e a tratamentos para todas as pessoas com doenças mentais ou epilepsia;
- Fornecimento de instalações apropriadas nos hospitais de referência para os pacientes de saúde mental;
- Introdução de uma equipa multidisciplinar de psiquiatras, enfermeiros de psiquiatria, psicólogos e técnicos de saúde mental qualificados;
- Aumento da sensibilização comunitária e da compreensão em relação às doenças mentais e à epilepsia, por meio de educação e promoção”.

Fonte: Plano Estratégico de Desenvolvimento (2011-2030)



Sabias que...

Num estudo realizado na população timorense em 2000, verificou-se uma taxa de prevalência de 34% para as situações de stresse pós-traumático.

Fonte: Ministério da Saúde de Timor-Leste (2005)

A Comissão conheceu vítimas que tinham balas alojadas nos seus corpos, feridas que não sararam, ossos [partidos] que não cicatrizaram, problemas ginecológicos em resultado de violações e uma variedade de incapacidades físicas causadas por tortura repetida ou prolongada. Sem a devida atenção às suas necessidades de saúde, estas vítimas não serão capazes de assumirem o lugar que lhes é devido como cidadãos ativos de Timor-Leste”.

Todas as vivências descritas podem causar reações de stresse pós-traumático, angústia e medo, depressão, isolamento, com impacto negativo ao nível da saúde mental. Para a maioria das pessoas, a restauração da paz e segurança e a capacidade de trabalhar e realizar atividades significativas levará à resolução natural desses sintomas. Contudo, afigura-se relevante implementar medidas no âmbito da saúde mental e criar apoios na reparação dos danos provocados durante o período de conflito.



3.2.2. Higiene Pessoal

A saúde, como vimos, depende de vários fatores, e a melhoria dos padrões de higiene é uma das medidas com impacto na promoção da saúde individual e coletiva. A higiene é caracterizada por um conjunto de regras individuais e sociais favoráveis à saúde, que permitem a prevenção de várias doenças. A higiene poderá ser dividida em: pessoal, ambiental e alimentar.

A higiene pessoal é um fator essencial para a existência de condições propícias à saúde, pois a sua ausência favorece o desenvolvimento de micro-organismos que podem conduzir a doenças infetocontagiosas. Os hábitos de higiene corporais são indispensáveis para a manutenção da saúde e incluem a higiene da pele, boca, ouvidos, olhos, cabelo, genitais, mãos e pés.

A higiene das mãos é particularmente importante, pois é nas mãos que ocorre maior contaminação. Assim, as mãos devem ser lavadas com água e sabão, removendo bactérias, células descamativas, suor, sujidade e oleosidade.

Figura 3.2. Técnica de lavagem sequencial das mãos



- 1 Palma das mãos
- 2 Dorso das mãos
- 3 Espaço entre dedos
- 4 5 Parte de trás dos dedos
- 6 Polegar
- 7 Unhas e extremidades dos dedos
- 8 Punho

Sabias que...

O simples ato de lavar as mãos com água e sabão pode reduzir a incidência de casos de diarreia em 44%.

Fonte: UNICEF (2009)

A saúde oral é outra área de atenção, em que os fatores de risco incluem dieta pouco saudável, tabagismo, uso nocivo de álcool e má higiene oral.

A OMS desenvolveu o programa para a saúde oral, para desenvolver políticas globais de promoção da saúde e prevenção de doenças orais. Também o Governo de Timor-Leste, no seu Plano Estratégico de Desenvolvimento (2011-2030), foca esta problemática, reconhecendo a elevada incidência de cáries (em 2009, aproximadamente 40% da população tinha cáries), e dando especial relevo à melhoria da assistência através da disponibilização de cuidados de odontologia de emergência por todo o país.

A OMS identifica as medidas de higiene como o princípio básico da prevenção e controlo de infeções. Por isso, é cada vez mais importante

Sabias que...

60% a 90% das crianças em idade escolar em todo o mundo têm cáries dentárias.

Fonte: sítio eletrónico oficial da OMS



Sabias que...

- Cerca de 1,1 mil milhões de pessoas no mundo não têm acesso a fontes de abastecimento de água;
- Aproximadamente 2,4 mil milhões de pessoas não têm acesso a qualquer tipo de instalações sanitárias;
- Cerca de 2 milhões de pessoas morrem todos os anos devido a doenças diarreicas, sendo a maioria crianças menores de 5 anos de idade;
- O abastecimento de água potável e o desenvolvimento de infraestruturas sanitárias possibilitam condições de higiene pessoal mais favoráveis, minimizando os riscos de doença.

Fonte: sítio eletrónico oficial da OMS

implementar medidas que garantam a proteção daqueles em situações de vulnerabilidade e mais expostos a contrair doenças infecciosas. Aqui incluem-se as questões relacionadas com o ambiente, como a água e o saneamento, principalmente nos países em desenvolvimento, em que as populações vivem em situações de pobreza extrema. O acesso a água potável, instalações sanitárias e comportamentos de higiene são fatores importantes na redução de doenças, sendo o saneamento básico reconhecido pela OMS como um direito humano e uma componente fundamental para a saúde individual e coletiva.

A higiene pessoal é um fator essencial de bem-estar e saúde. A adoção de hábitos saudáveis individuais e coletivos concorre para uma melhoria das relações sociais, para a aquisição de um nível de vida adequado e para a construção da cidadania.



3.2.3. Higiene Alimentar

A alimentação é um fator condicionante de saúde, pois permite ao organismo obter energia para a sua manutenção e funcionamento. Os nutrientes são substâncias que existem nos alimentos e devem ser ingeridos nas quantidades e proporções adequadas à condição fisiológica; não devem ser ingeridos nem em excesso, nem em defeito, pois podem conduzir a desequilíbrios alimentares.



Sabias que...

Na Conferência Internacional sobre Nutrição (ICN), realizada em Roma, em 1992, a “segurança alimentar” foi definida como o acesso físico, social e económico por todas as pessoas, em todos os momentos, a alimentos em quantidade suficiente, seguros e nutritivos, que atendam às necessidades dietéticas e preferências alimentares, para uma vida ativa e saudável.

Fonte: FAO/OMS (1992)

A segurança alimentar e nutricional é um direito humano básico que cada país deve garantir para prevenir doenças (infecciosas ou tóxicas) relacionadas com a alimentação. Estas doenças representam uma preocupação para os sistemas de saúde, afetando bebés, crianças, idosos e doentes; criam um ciclo vicioso de diarreias e má nutrição, conduzindo a carências alimentares (como por exemplo, anemia, carência de iodo, carência de vitamina A).

As principais causas de um estado nutricional pobre são: indisponibilidade de alimentos; poder aquisitivo insuficiente; inadequada distribuição ou utilização ao nível doméstico; condições precárias de saúde e saneamento; ambiente social e cuidados inadequados. Em geral, as crianças e as mulheres grávidas e em fase de amamentação são mais vulneráveis à malnutrição, devido às suas necessidades nutricionais específicas.

As doenças transmitidas por alimentos abrangem um amplo espectro. A contaminação dos alimentos pode ocorrer no processo de produção (produtos químicos), ou por contaminação ambiental (incluindo a poluição da água, solo ou ar). A OMS estima que, anualmente, cerca de 2,2 milhões de pessoas (das quais 1,9 milhões são crianças) sofram de problemas gastrointestinais (diarreia) provocados por insegurança hídrica e alimentar. Os sintomas gastrointestinais (diarreia) são normalmente a primeira forma clínica deste problema. No entanto, poderão ocorrer outras alterações neurológicas, imunológicas, falência de múltiplos órgãos, ou cancro.

Para prevenir doenças transmitidas por alimentos ou água, a OMS elaborou um manual intitulado “Cinco chaves para uma alimentação mais segura”, que explana os princípios básicos que cada indivíduo deve adotar em qualquer ponto do mundo para garantir práticas seguras de manipulação de alimentos.

As cinco chaves para uma alimentação mais segura

Mantenha a limpeza: lave as mãos antes de iniciar a preparação dos alimentos e, frequentemente, durante todo o processo; lave as mãos depois de ir à casa de banho; higienize todos os equipamentos, superfícies e utensílios utilizados na preparação dos alimentos; proteja as áreas de preparação e os alimentos de insetos, pragas e outros animais.

Separe alimentos crus de alimentos cozinhados: separe carne e peixe crus de outros alimentos; utilize diferentes equipamentos e utensílios, como facas ou tábuas de corte, para alimentos crus e alimentos cozinhados; guarde os alimentos em embalagens ou recipientes fechados, para que não haja contacto entre alimentos crus e alimentos cozinhados.

Cozinhe bem os alimentos: deve cozinhar bem os alimentos, especialmente carne, ovos e peixe; as sopas e guisados devem ser cozinhados a temperaturas acima dos 70 °C. Use um termómetro para confirmação. No caso das carnes, assegure-se que os seus exsudados são claros e não avermelhados; se reaquecer alimentos já cozinhados assegure-se que o processo é o adequado.

Mantenha os alimentos a temperaturas seguras: não deixe alimentos cozinhados, mais de 2 horas, à temperatura ambiente; refrigere rapidamente os alimentos cozinhados e/ou perecíveis (preferencialmente abaixo de 5 °C); mantenha os alimentos cozinhados quentes (acima de 60 °C) até ao momento de serem servidos; não armazene alimentos durante muito tempo, mesmo que seja no frigorífico; não descongele os alimentos à temperatura ambiente.



Crianças numa sala de aula à hora do almoço (projeto “Cambodian Kids Care” que visa auxiliar crianças carentes).

Sabias que...

A falta de acesso a água potável, saneamento básico e falta de higiene é responsável por quase 90% das mortes por diarreia, principalmente em crianças.

Fonte: sítio eletrónico oficial da OMS

Sabias que...

Um terço das mortes de crianças menores de cinco anos nos países em desenvolvimento está relacionado com a desnutrição.

Fonte: sítio eletrónico oficial da ONU

Proposta de Atividade

Pesquisa no sítio eletrónico da OMS e do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge informações sobre segurança alimentar e as cinco chaves de uma alimentação segura (sugestão: consulta o manual “Cinco chaves para uma alimentação segura”, disponibilizado no sítio eletrónico oficial do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge). Elabora um resumo dos itens mais importantes que poderás melhorar junto da tua família.

Use água e matérias-primas seguras: use água potável ou trate-a para que se torne segura; selecione alimentos variados e frescos; escolha alimentos processados de forma segura, como o leite pasteurizado; lave frutas e vegetais, especialmente se forem comidos crus; não use alimentos com o prazo de validade expirado.

Fonte: Organização Mundial de Saúde & Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (2006)



Sabias que...

Em 2001, 56% da população de Timor-Leste teve acesso a uma fonte melhorada de água e, em 2002, 33% da população tinha acesso a instalações sanitárias adequadas.

Fonte: sítio eletrónico oficial da SEARO/WHO

O governo de Timor-Leste, no documento Plano Estratégico de Desenvolvimento (2011-2030), identificou que “a situação nutricional de crianças e adultos continua significativamente aquém dos padrões mundiais aceitáveis. O Estudo Demográfico e de Saúde de Timor-Leste e outros estudos recentes destacam a gravidade do problema da má nutrição, sobretudo nas crianças de tenra idade e nas mulheres. No caso das crianças:

- Quase 45% têm peso abaixo do indicado para a idade.
- 15% têm peso muito abaixo do indicado para a idade.
- Quase 58% das crianças com menos de cinco anos estão menos desenvolvidas que o normal.
- Quase 33% estão muito menos desenvolvidas do que o normal”.

Assim, o governo pretende promover o consumo de alimentos produzidos localmente, criando estratégias e ações que conduzam a práticas de cuidados nutricionais de mães e crianças através do acesso a serviços de apoio nutricional e promovendo mudanças em relação a comportamentos nutricionais.



3.2.4. Plano de Vacinação

No ambiente (ar, alimentos, solo, objetos) existem micro-organismos suscetíveis de causarem doenças. Estes micro-organismos entram no organismo através dos orifícios naturais ou quando a barreira da pele é lesada. Contudo, o organismo tem a capacidade de se proteger e defender destes micro-organismos através do sistema imunitário.



Campanha de vacinação contra a poliomielite no Paquistão.

O sistema imunitário identifica e reconhece as substâncias estranhas ou anormais ao organismo e atua pela sua neutralização e destruição.

Ao estar em contacto com micro-organismos, o corpo humano tem a capacidade de adquirir proteção contra uma infeção. Uma forma de ajudar o organismo na luta contra a agressão microbiana ou na sua prevenção é criar imunidade ativa através da vacinação. O método mais comum de administração de vacinas é através de injeção, mas existem algumas formas de administração por via oral ou nasal.

Em 1796, o cientista britânico Edward Jenner demonstrou o valor da imunização contra a varíola. Com a utilização sistemática e alargada da vacina, esta doença foi erradicada mundialmente em 1977. O sucesso desta medida levou a OMS a estabelecer em 1974 o Programa Alargado de Vacinação (PAV), com o objetivo de garantir que todas as crianças em todos os países beneficiassem de vacinas. Na década de 1980, a UNICEF trabalhou com a OMS para alcançar a vacinação universal das crianças com seis vacinas para as seguintes doenças: difteria, coqueluche, tétano, sarampo, poliomielite e tuberculose. Atualmente estas duas organizações mantêm programas conjuntos no âmbito da vacinação.

A imunização é reconhecida pela OMS como uma ferramenta eficaz no controlo e na eliminação das doenças infecciosas, evitando entre 2 a 3 milhões de mortes por ano. A implementação de programas de vacinação afigura-se extremamente relevante, isto porque, atualmente, milhões de crianças continuam a morrer devido a doenças infecciosas que seriam evitáveis através da vacinação.

Durante a década de 1990, a vacinação em Timor-Leste encontrava-se num nível razoável e em 1997 estimava-se que cerca de 80% a 90% das crianças fossem vacinadas para as doenças infantis mais habituais (BCG, DPT, OPV e sarampo). No entanto, a instabilidade no país durante o fim da década de 1990 interrompeu as atividades de imunização durante alguns meses. Em março de 2000 reinicia-se a imunização infantil de rotina. Nesta altura, para evitar um surto de sarampo, foram imunizadas mais de 45.000 crianças durante uma campanha especial em Timor-Leste.

Cobertura da vacinação para a população a partir de 5 anos de idade em Timor durante 2001:

- BCG (vacina da tuberculose): 73.6 %
- OPV (vacina da poliomielite oral): 62 %
- DPT 3 (vacina da difteria-tétano-tosse convulsa): 63.2 %
- Sarampo: 60.5 %

Fonte: sítio eletrónico oficial da SEARO/OMS (2006)

Sabias que...

A imunização é o processo pelo qual uma pessoa adquire proteção imunológica relativamente a uma doença infecciosa, através da administração de uma vacina.

Sabias que...

A UNICEF é líder mundial na aquisição de vacinas para crianças. Em 2008, adquiriu cerca de 2,6 bilhões de doses de vacina, no valor de cerca de 633 milhões dólares.

Fonte: sítio eletrónico oficial da UNICEF (2010)

Sabias que...

Em 2008, 1,7 milhões de crianças morreram de doenças evitáveis por vacinação.

Fonte: sítio eletrónico oficial da OMS (2011)



Proposta de Atividade

Individualmente ou em grupo, consulta no sítio eletrónico da OMS os programas e projetos sobre imunização e verifica as tabelas sobre as recomendações mundiais de vacinação. Poderás analisar as idades recomendadas para cada tipo de vacina e os intervalos de administração.



Barack Obama, Presidente dos Estados Unidos, a ser vacinado contra o vírus de gripe H1N1 em 2009.

Para facilitar a adoção de medidas de imunização pelos vários países, a OMS elaborou um documento com tabelas acerca das vacinas de rotina recomendadas para as várias faixas etárias, crianças, adolescentes e adultos. Oferece um conjunto de recomendações, incluindo as primeiras tomas e as doses de reforço. Os governos, apoiados nestas informações, elaboram os seus calendários e estabelecem os seus programas de vacinação.

Quadro 3.4. Esquema de vacinação em Timor-Leste

Antigénio	Idade de administração
BCG (vacina da tuberculose)	Desde o nascimento até ao 1º ano de idade.
DTP – Hep B (vacina da difteria, tétano, coqueluche, Hepatite B) (3 doses)	6 semanas ou primeiro contacto após 6 semanas; + 1 mês; + 1 mês.
OPV (vacina oral contra a poliomielite) (dose de nascimento + 3 doses)	0-2 semanas; 6 semanas ou primeiro contacto após 6 semanas; + de 1 mês; + 1 mês.
Sarampo	9 meses.
Toxoide tetânico (vacina do tétano) (5 doses)	Mulheres grávidas: primeiro contacto; + 1 mês; + 6 meses; + de 1 ano; + 1 ano.

Fonte: Ministério da Saúde, Governo de Timor-Leste (2009)

3.2.5. Comportamentos de Risco

A adolescência é uma etapa de vida pontuada por um conjunto de riscos ao bem-estar e à saúde, muitas vezes associados às influências dos contextos sociais do adolescente. A personalidade do adolescente desenvolve-se num determinado ambiente familiar, social, escolar e laboral. É nestes contextos que existe a possibilidade dos adolescentes serem sujeitos a pressões que conduzam a hábitos sociais nocivos, como alcoolismo, tabagismo e consumo de drogas, potenciando o desenvolvimento precoce de doenças graves, que inclusivamente podem levar à morte prematura.

Também é nestes contextos que se deve apostar na promoção de práticas saudáveis, dotando o adolescente de competências que o ajudem a lidar com as pressões. Um estilo de vida saudável e informado conduz e concebe indivíduos responsáveis e conscientes dos riscos, com ferramentas para os enfrentarem de forma controlada. Neste sentido, muitos países adotam medidas que visam fornecer informação e fomentar competências para diminuir a frequência e/ou a intensidade dos consumos e prevenir comportamentos de risco associados.

Tabagismo

O termo tabagismo refere-se ao uso abusivo de tabaco, sendo uma das maiores ameaças à saúde pública mundial. O tabaco mata cerca de seis milhões de pessoas por ano, das quais mais de 5 milhões são fumadores e ex-fumadores e mais de seiscentas mil são não-fumadores expostos ao fumo do tabaco (fumadores passivos). No entanto, milhões de pessoas continuam a fumar, havendo hoje cerca de 150 milhões de jovens fumadores. O número de fumadores tem vindo a aumentar ao nível mundial, principalmente entre as mulheres jovens. É um comportamento que se inicia quase sempre na adolescência, acarretando problemas de saúde para a idade adulta, como doenças cardiovasculares, respiratórias, alguns tipos de cancro, além de causar dependência.

Os efeitos negativos do tabaco ultrapassam os prejuízos a nível individual, tendo repercussões negativas nas famílias, comunidades e governos. Não se trata apenas de uma desvantagem económica e social, mas também constitui um fator de risco no aparecimento de novas epidemias de doenças não transmissíveis (por exemplo, a tuberculose), anulando alguns dos ganhos de saúde global conseguidos dos últimos 50 anos.

Para combater o tabagismo, muitos países adotaram medidas assentes na Convenção Quadro da OMS para o Controlo do Tabaco. A proibição da publicidade ao tabaco, o aumento dos preços do tabaco e as leis de proibição de fumar em locais públicos, foram algumas das medidas que se traduziram numa redução de fumadores e, sobretudo, de novos fumadores.

Alcoolismo

O consumo nocivo de álcool é um problema global que compromete o desenvolvimento individual e social, resultando em 2,5 milhões de mortes a cada ano. A idade de início do consumo é cada vez mais precoce, assistindo-se ao aumento do consumo nos jovens e nas mulheres. O consumo de bebidas alcoólicas pode estar relacionado com diversos fatores, como o contexto familiar, padrões culturais, nível socioeconómico e predisposição genética.

Sabias que...

O “The Global Youth Tobacco Survey” (inquérito que avalia o consumo juvenil de tabaco) mostrou uma alta prevalência de consumo de tabaco nos jovens na região do sudeste asiático, bem como um aumento no uso de drogas injetáveis entre os adolescentes e jovens na mesma região. Os valores máximos de casos de consumo de drogas foram encontrados nas Maldivas, no grupo etário dos 16 aos 24 anos. No Nepal, metade dos 50 mil consumidores de drogas injetáveis pertenciam ao grupo dos 16 aos 25 anos.

Fonte: Sítio eletrónico oficial da SEARO/OMS (2011)

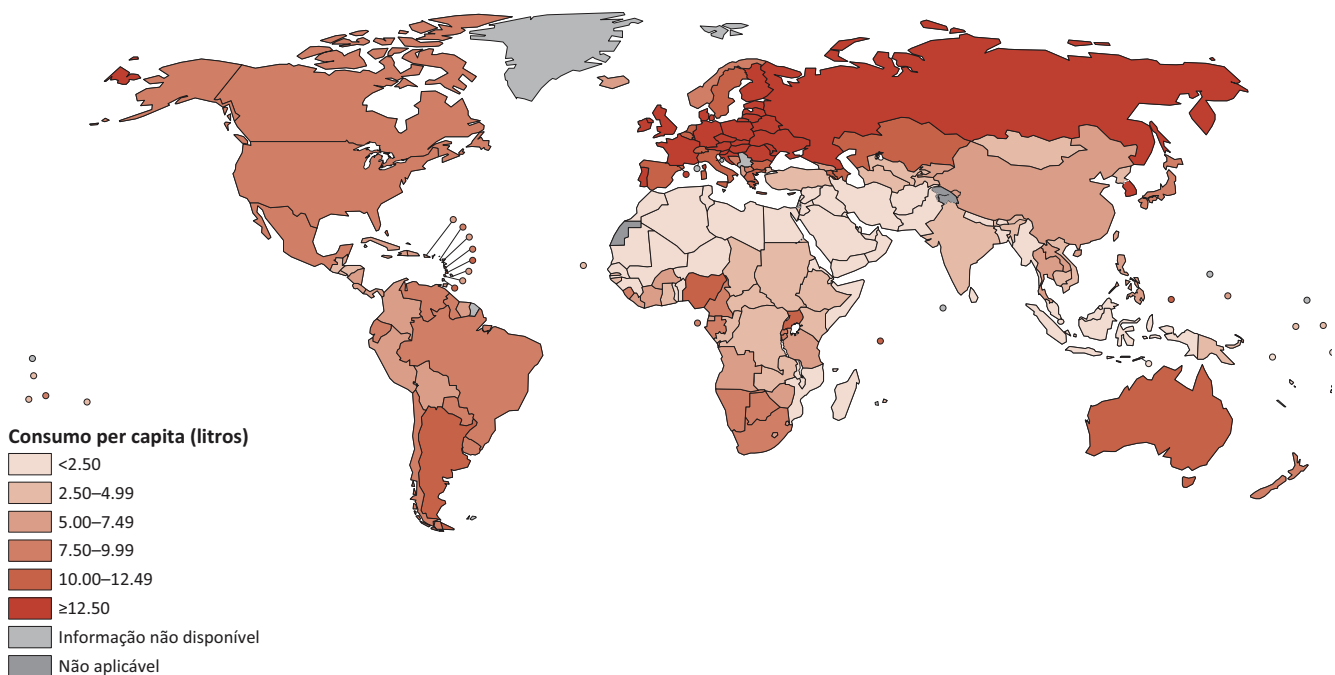


Folhas de tabaco penduradas para secar ao sol.

Proposta de Atividade

Consulta o relatório “Global report: Mortality attributable to tobacco” (2012) e analisa as repercussões do consumo do tabaco ao nível da família, comunidade e ações governamentais.

Figura 3.3. Média de litros de álcool puro consumidos no mundo, por pessoas com idade superior a 15 anos (2005)



Fonte: Organização Mundial de Saúde (2011)

O impacto do consumo de álcool atinge, não apenas o indivíduo, mas também a sociedade, ao contribuir para a ocorrência de acidentes domésticos, de trabalho e de viação, comportamentos violentos, conflitos familiares, incapacidade prematura e morte. Relaciona-se ainda com o desenvolvimento de perturbações neuropsiquiátricas, doenças cardiovasculares, cirrose do fígado e vários tipos de cancro. O uso prejudicial de álcool encontra-se também associado a várias doenças infecciosas, como o VIH/SIDA, tuberculose e doenças sexualmente transmissíveis. Constitui, por isso, um importante problema de saúde pública.

Consumo de Drogas Ilícitas

As drogas são substâncias capazes de originar alterações nas sensações físicas, psíquicas e emocionais. Podem ser identificados dois grupos, decorrentes das imposições legais a que as substâncias estão sujeitas: drogas lícitas e drogas ilícitas. Apesar de prejudiciais à saúde do homem e conduzirem à dependência, as drogas lícitas são substâncias legalizadas, produzidas e comercializadas livremente, e aceites pela sociedade. São exemplos de drogas lícitas qualquer substância que contenha álcool, nicotina, cafeína, medicamentos sem prescrição médica, entre outros.

As drogas ilícitas são aquelas cuja produção, comércio e consumo é proibida por lei. Podem ser de origem natural ou produzidas em laboratório, com efeitos psicotrópicos, que podem ser estimulantes, depressivos ou alucinogênicos, e com resultados amplamente negativos no organismo. As drogas podem ser introduzidas no organismo por via oral, sublingual, inalação, aspiração ou injeção. Em 2008, o consumo de substâncias psicoativas, como cannabis, anfetaminas, cocaína, opióides e medicação psicoativa sem prescrição médica atingiu cerca de 3,5% a 5,7% da população mundial com idades entre os 15-64 anos; a cannabis é referida, mundialmente, como a mais usual.

O uso abusivo de drogas ilícitas está relacionado com diversos fatores, como por exemplo: contexto familiar, padrões culturais, nível socioeconómico e predisposição genética de cada indivíduo. O consumidor está sujeito a problemas de saúde, quer pelo efeito direto da droga e da dependência, quer pela via de consumo (por exemplo, transmissão do VIH e hepatite B pela partilha de seringas).

São muitas as consequências na saúde associadas ao excessivo consumo de drogas ilícitas: arritmia cardíaca, acidente vascular cerebral, necrose cerebral, insuficiência renal e cardíaca, depressão, disforia, alterações nas funções motoras, perda de memória, disfunções no sistema reprodutor e respiratório, cancro, convulsões, desidratação, náuseas e exaustão. Além dos danos, por vezes irreparáveis e incontroláveis, o seu consumo detém ainda repercussões negativas quanto à vida social, familiar, emocional e psicológica da pessoa, implicando questões como tráfico, violência, exclusão social, sinistralidade nas estradas e no trabalho.

Figura 3.4. Prevalência do consumo de cannabis no mundo (2009)

