

ROLUL EDUCAȚIEI PENTRU SĂNĂTATE ÎN PROFILAXIA MALADIILOR NETRANSMISIBILE

Eudochia TCACI,
Școala de Management în Sănătate Publică

Summary

The role of health promotion for non-communicable disease prevention

This paper presents a systematic review. Health promotion interventions are recognized by scientists as an effective measure for the prevention of non-communicable diseases. In order of methodological point the health promotion programs varies depending on the intended activities, target group and the financing but the cost-effectiveness estimative of programs does not reflect the level of individual behavior change towards a healthy lifestyle. The decision governments on the implementation of educational programs based on public health issues in the country and financial hedging possibilities.

Keywords: health promotion, non-communicable diseases, educational programmes, cost-effectiveness.

Резюме

Роль санитарного просвещения в профилактике неинфекционных болезней

В данной статье приводится обзор литературы. Ученые признают выполнение мероприятий по санитарному просвещению и пропаганде здорового образа жизни как эффективная мера для профилактики неинфекционных заболеваний. С методологической точки зрения, образовательные программы различаются в зависимости от цели, целевых групп и вида финансирования, но с точки зрения оценки рентабельности не отражают уровень индивидуального изменения поведения в отношении здорового образа жизни.

Решение правительства о внедрении образовательных программ обосновано проблемами общественного здоровья в стране и возможностей их финансирования.

Ключевые слова: санитарное просвещение, неинфекционные заболевания, программы санитарного просвещения, эффективность затрат.

Introducere

Prin adoptarea Politicii Naționale de Sănătate, Guvernul Republicii Moldova a plasat sănătatea în lista valorilor sale. Conform datelor OMS, bolile netransmisibile sunt principala cauză de deces în lume, constituind 85%. Pondere lor, în structura mortalității generale din Republica Moldova, depășește nivelul de 87% [14, 42]. Plasarea maladiilor netransmisibile în șirul cauzelor de deces la vârsta aptă de muncă determină necesitatea identificării metodelor efective de prevenire a acestora și asanare a sănătății populației. Una dintre aceste metode aplicate pentru prevenția bolilor netransmisibile ar putea fi *educația pentru sănătate și promovarea modului sănătos de viață*.

La etapa actuală, educația pentru sănătate este o preocupare de maximă importanță a medicinei omului sănătos, ce constă în dezvoltarea nivelului de cultură sanitară al diferitelor grupuri de populație, precum și a mijloacelor și procedeele educativ-sanitare, necesare formării unui comportament sanogenic [16]. Strategiile de sănătate publică din majoritatea țărilor pun accentul pe creșterea oportunităților de promovare a comportamentelor sănătoase, în scopul profilaxiei maladiilor netransmisibile prioritare [1, 2, 5, 8, 9, 10, 11, 12, 18, 20, 25, 28, 32, 39].

Scopul lucrării constă în evaluarea rolului intervențiilor educației pentru sănătate și promovare a modului sănătos de viață în prevenția maladiilor netransmisibile.

Material și metode

Acest studiu a fost realizat ca o parte componentă a unei revizuirii ample a literaturii de specialitate, referitoare la importanța educației pentru sănătate și promovarea modului sănătos de viață în profilaxia maladiilor netransmisibile. Pentru atingerea scopului au fost utilizate baze de date electronice MEDLINE și Biblioteca Cochrane. Au fost căutate articole relevante, publicate între anii 2006 și 2011, publicații în limba engleză. Toate modelele de studii au fost iligibile. Obținerile de căutare au fost: promovarea sănătății, educația pentru sănătate, profilaxia maladiilor netransmisibile, cost-eficiența. Articole similare au fost căutate și în revistele de specialitate publicate în Republica Moldova, România și Federația Rusă.

Rezultate și discuții

Din 40 de surse bibliografice selectate, 20 (50%) de articole au reprezentat studii descriptive, 5 (12,5%) – studii randomizate, câte 4 (10%) articole s-au referit la cercetări mixte și studii de caz, câte 2 (5%) – la studii-pilot și sinteză a literaturii, câte 1 (2,5%) ar-

tical a reprezentat studiu aplicativ, studiu de cohortă și instrucțiune metodică.

În literatură se menționează faptul că cea mai efectivă cale de prevenție și reducere a hazardului bolilor netransmisibile asupra sănătății populației este îmbunătățirea condițiilor habituale, ocupaționale, de mediu, de nutriție și schimbarea comportamentului în favoarea unui stil de viață sănătos [1, 5, 3, 6, 21, 22, 23, 25, 31, 34, 35]. Aceste observări istorice au fost implementate în societate cu mult timp înainte de a introduce antibioterapia și vaccinurile [6]. La momentul actual, publicațiile de specialitate denotă prezența maladiilor cardiovasculare în topul cauzelor de deces al persoanelor apte de muncă. Acest fapt determină societatea să implementeze, în primul rând, măsuri de prevenție pentru acest grup de maladii. În cele mai multe cazuri, modul de viață sănătos asigură prevenția atât a bolilor cardiovasculare, cât și a celor netransmisibile prioritare [12, 28, 32].

Studiile epidemiologice, realizate până în prezent, au demonstrat rolul factorilor comportamentali (nutriția, stilul de viață) în creșterea progresivă a cazurilor de boli cardiovasculare, digestive, endocrine, canceroase etc. [8, 27, 30]. De exemplu, s-a demonstrat incidența cariei severe la dinții temporari ca urmare a folosirii prelungite a biberonului în alimentație. Universitatea de Medicină și Farmacie Gr. T. Popa din Iași, România, relatează despre prezența complicațiilor cu distrugere coronară a dinților la 60,8% dintre copiii ce au folosit timp îndelungat biberonul în alimentație. Cel mai frecvent consum a fost înregistrat la lapte dulce (33%), miere, ceai îndulcit și sucuri (16,7%) [26].

Studiile efectuate în Republica Moldova au confirmat situația gravă privind sănătatea populației și nivelul înalt al deprinderilor comportamentale nefavorabile sănătății [3]. Conform opiniilor specialiștilor din domeniul sistemului de instruire igienică profesională a persoanelor decretate din Federația Rusă, mai multe cazuri de boli transmisibile și netransmisibile legate de calitatea produselor alimentare sau de mediul ocupațional, în ultimii ani, se datorează încălcării normelor sanitare, inclusiv cunoștințelor insuficiente și lipsei deprinderilor igienice la angajați [40, 41].

Mai multe publicații (20%) au reflectat importanța promovării sănătății la locul de muncă, axate pe educația angajaților și/sau orientate spre profilaxia maladiilor prin modificarea mediului ocupațional fie singur, fie în combinație cu educația angajaților. Programele educaționale aplicate la locul de muncă au inclus, în majoritatea cazurilor, obiective ce țin de activitatea fizică și schimbarea atitudinii muncito-

rilor față de nutriție, ca scop final fiind pierderea în greutate. Ambele tipuri de programe s-au soldat cu efecte pozitive în comportamentul celor studiați. Programele bazate pe nutriție au dus la includerea în alimentație preponderent a fructelor și legumelor și la reducerea aportului total de grăsimi [5, 11, 12, 34, 35, 36, 40, 41].

Igor Rudan și Ana Ivanis (2008), în articolul lor, relatează elaborarea ghidurilor destinate sănătății muncitorilor și mediului ocupațional ca metodologie mai frecvent utilizată în programele educaționale. Conform opiniei savanților, din punct de vedere administrativ, ghidurile sunt ușor de repartizat, sunt ieftine din punct de vedere al cost-eficienței și acoperă un segment important al populației apte de muncă. Cu toate acestea, metodele de evaluare a programelor educaționale rămân a fi autodeclarative, ceea ce înseamnă că există un risc semnificativ de părtinire [35]. Concluzii similare au fost făcute în studiile mai multor savanți. Conform opiniilor acestora, cercetările anterioare au format un șantier de programe privind promovarea sănătății și educația pentru sănătate, dar există puține cunoștințe ale individului în ceea ce privește cost-eficiența acestora în relație cu schimbările comportamentale spre un stil de viață sănătos [5, 13, 15, 20].

Unii autori privesc instituțiile educaționale ca puncte-țintă pentru programe de promovare a sănătății elevilor, recunoscând contribuția promovării modului sănătos de viață pentru sănătatea și bunăstarea acestora, ca net superioară celor destinate persoanelor mature [1, 2, 3, 10, 25, 29, 36].

Creșterea numărului persoanelor de vârstă a treia în societate le implică pe acestea în soluționarea problemelor ce țin de sănătatea vârstnicilor. Există o necesitate recunoscută de a aborda problemele de excludere socială, sănătate fizică și mentală a acestui grup de vârstă [4, 13, 37]. Un studiu efectuat în Marea Britanie a demonstrat că ocupația de a cânta poate fi benefică în acest grup de populație, iar metoda ar putea fi inclusă în programele de profilaxie a madiilor și menținere a calității vieții pentru aceste persoane [37].

Publicațiile de specialitate denotă implementarea programelor de prevenire a maladiilor cronice și de promovare a modului sănătos de viață practic în toate țările lumii [17, 20, 24] Fiecare dintre aceste programe este axată pe diferite segmente ale sănătății publice. Guvernul canadian a inițiat un plan de acoperire printr-un singur program a celor mai importante probleme de sănătate și a investit 300 milioane de dolari pe parcursul a 5 ani (2006-2011)

în dezvoltarea Strategiei promovării modului sănătos de viață și profilaxiei maladiilor cronice [32]. Programul s-a soldat cu contribuții pozitive la integrarea politicilor de cercetare și intervenție, cu coaliție și parteneriat la mai multe niveluri (național, regional, comunitar etc.) și cu creșterea nivelului de pregătire profesională în examinarea capacității factorilor de a afecta sănătatea, diseminării informației bazate pe parteneriat. Totodată, s-au evidențiat un șir de dificultăți în soluționarea problemelor de finanțare a activităților.

Finanțarea activităților ce țin de promovarea modului sănătos de viață este una dintre problemele esențiale ce trebuie să fie soluționate la etapa de planificare [7, 18]. Observațiile efectuate în mai multe state arată că finanțarea adecvată este necesară pentru implementarea cu succes a politicilor și programelor de promovare a modului sănătos de viață. Intervenția guvernului și suportul financiar este necesar pentru a transforma politica de educație și promovare a modului sănătos de viață într-o acțiune eficace [7, 15, 18, 19, 21, 33, 36, 38]. În acest context, finanțarea poate avea mai multe surse, la diferite niveluri – de la autoritățile centrale și cele locale la comunități și persoane fizice. De exemplu, în Mongolia finanțarea activităților de promovare a modului sănătos de viață este prevăzută din sursele asigurării sociale a populației, iar în Japonia guvernul își asumă responsabilitatea pentru cea mai mare parte de finanțare [7].

În pofida eforturilor depuse de guvernele țărilor și de sistemele de sănătate, în opinia unor autori, nu este posibilă reducerea poverii bolilor în viitorul apropiat nici în țările dezvoltate economic. Această concluzie este argumentată de către savanții Reilly Rachet, Cincotta Marion și alții în lucrarea *A pilot study of Aboriginal health promotion from an ecological perspective* (2011). La etapa actuală, situația în multe țări se înrăutățește, deoarece populația în creștere generează mulți alți factori politici, economici, culturali, sociali și medicali [31].

Concluzii

Educația pentru sănătate a populației este recunoscută de savanți ca o măsură efectivă pentru prevenția maladiilor netransmisibile. Din punct de vedere metodologic, activitățile diferă în funcție de scop, grupul-țintă, modul de finanțare, iar evaluările cost-eficienței nu reflectă nivelul de schimbare a comportamentului individului spre un stil de viață sănătos. Decizia guvernelor referitor la implementarea programelor educaționale se bazează pe problemele sănătății publice din țară și pe posibilitățile de acoperire financiară.

Bibliografie

1. Anderson Sarah, He Xin et al. *Externalizing behavior in early childhood and body mass index from age 2 to 12 years: longitudinal analyses of a prospective cohort study*. In: BMC Pediatr., 2010, nr. 10, 49 p.
2. Bryce J., Arifeen S., Pariyo G., Lanata C., Gwatkin D., Habicht J.P. *Multi-Country Evaluation of IMCI Study Group. Reducing child mortality: can public health deliver?* In: Lancet, 2003, nr. 362, p. 159–164. doi: 10.1016/S0140-6736(03)13870-6.
3. Calmăc Varfolomei. *Optimizarea activității de educație pentru sănătate și promovare a modului sănătos de viață în condiții socioeconomice noi*: Autoreferat (14.00.33), Chisinau, 2005, 23 p.
4. Classen Sherrilene, Lopez Ellen et al. *Population-based health promotion perspective for older driver safety: Conceptual framework to intervention plan*. In: Clinical Intervention in Aging, 2007, nr. 2 (4), p. 677-693.
5. Cliona Ni Mhurchu, Louise M. Aston, Susan a Jebb. *Effects of worksite Health promotion interventions on employee diets: a systematic review*. In: BMC Public Health, 2010, 10/62.
6. Grove R.D., Hetzel AM. *Vital statistics rates in the United States, 1940-1960*. Washington (DC): US National Center for Health Statistics; 1968.
7. Dorjsuren Bayarsaikhan. *Financing health promotion in Japan and Mongolia*. In: Bulletin of WHO. November 2008, p. 896-897.
8. Elena Toader, Lidia Rusu, Liliana Croitoru ș. a. *Epidemiology of ulcerative colitis in North-Eastern Romanian areas*. In: Journal of Preventive Medicine, 2006, nr. 14(3-4), p. 71-78.
9. Ettner Susan, French Michael, Popovici Ioana. *Heavy drinking and health promotion activities*. In: Soc. Scri. Med., 2010, nr. 71(1), p. 134-142.
10. Fuller Colin, Junge Astrid et al. *Football for health – a football-based health-promotion programme for children in South Africa: a parallel cohort study*. In: Br. J. Sport Med., 2010, nr. 44, p. 546-554.
11. Harris Anthony, Duncan Mortimer. *Funding illness prevention and health promotion in Australia: a way forward*. In: Australia and New Zealand Health Policy, 2009, nr. 6, p. 25.
12. Harris Jeffrey R., Patrisia A. et al. *Workplace health promotion in Washington state*. In: Preventing Chronic disease, vol. 6. no. 1, 2009.
13. Hendry Maggie, Williams Nefyn and Wilkinson Clare. *A survey of local health promotion initiatives for older people in Wales*. In: BMC Public Health, 2008, nr. 8, p. 217.
14. HGRM nr. 886 din 06.08.2007 *Cu privire la aprobarea Politicii Naționale de Sănătate*.
15. Hongdao Meng, Brenda Wamsley et al. *Urban-Rural differences in the effect of a Medicare Health promotion and disease self-management program on physical function and health care expenditures*. In: The Gerontologist, vol. 49, no. 3, 2009, p. 407-417.
16. Ivan Aurel. *Medicina omului sănătos*. București: Ed. Medicală, 1993.
17. Jansson Elisabeth, Tillgren Per. *Health promotion at local level: a case study of content, organization and development in four Swedish municipalities*. In: BMC Public Health, 2010, nr. 10, p. 455.

18. Lang Jason E., Hersey James C. et al. *Bulding company health promotion capacity: a unique collaboration between cargill and the Centers for Disease control and Prevention*. In: Preventing chronic disease, vol. 6, no. 2, 2009.
19. Langille Lynn, Crowell Sandra and Lyons Renee. *Six essential roles of health promotion resrarch centres: the Atlantic Canada experience*. In: Health Promotion Internațional, vol. 24, no. 1, 2009, p. 78-86.
20. Leger L., Kolbe I. et al. *School health promotion: Achievments, Challenger and Priorities*. In: Global perspectives on health promotion effectiveness Saint Denis Springer, McQueen D.V., Jones C.M. 2007, p. 107-124.
21. Leurs Mariken T.W., Mur-Veeman Ingrid M. et al. *Diagnosis of sustainable collaboration in health promotion: a case study*. In: BMC Public Health, 2008, nr. 8, p. 382
22. Li J., Mattes E. et al. *Social determinants of ceald health and well-being*. In: Health Sociology Review, 2009, nr. 18, p. 3-11.
23. Linnan Laura, Bowling Mike et al. *Results of the 2004 National Worksite Health Promotion Survey*. In: American Journal of Public Health, vol. 98, no. 8, p. 1503-1509.
24. Lobo Alexandrina, Carvalho Joana and Santos Paula. *Effects of training and detraining on phisical fitness, phisical activity patterns, cardiovascular variables, and HRQoL after 3 Health-Promition interventions in institutionalizd Elders*. In: International Journal of family medicine, vol. 2, 2010, 10 p.
25. Louk W.H. Peters, Gerjjo Kok et al. *Effective elements of school health promotion across behavioral domains:a systematic review of reviews*. In: BMC Public Health, 2009, nr. 9, p. 182.
26. Marinela Păsăreanu, Dana Cristiana Rotaru, Roxana Enache. *Demographic trends of early chldhood caries*. In: Journal of Preventive Medicine, 2006, nr. 14(3-4), p. 87-93.
27. Niv Y., Abuksis G., Fraser G.M. *Epidemiology of ulcerative colitis in Israel: a survey of Israel Kibbutz settlements*. In: Am. J. Gastroenterol., 2000, nr. 95(3), p. 693-698.
28. Patel J.V., Gill P.S., Chackathayil J. et al. *Short-Term effects of sreening for cardiovascular risk in the deaf community: a pilot study*. In: Cardiology Research and Practice, volume 2011, article ID 493546, 5 p.
29. Pommier Jeanine, Guevel Marie-Renee, Jourdan Didier. *Evaluation of health promotion in schools: a realistic evaluation approach using mixed methods*. In: BMC Public Health, 2010, nr. 10, p. 43.
30. Probert C.S.J., Jayanthi V., Huges AO. *Prevalence and family risk of ulcerative colitis and Cronh's disease Europeans and South Asians in Leicesteshire*. In: Gut, 1993, nr. 34, p. 1547-1551.
31. Reilly Rachet, Cincotta Marion et al. *A pilot study of Aboriginal health promotion from an ecological perspective*. In: BMC Public Health, 2011, nr. 11, p. 749.
32. Robinson Kerry, Farmer Tracy et al. *From Heart health promotion to chronic disease prevention: contributions of the Canadian Heart Health initiative*. In: Preventing Chronic Disease, vol. 4, no. 2, 2007, p. 1-8.
33. Robroek Susan J.W., Bredt Folef J. et al. *The (cost-)effectiveness of an individually tailored long-term worksite health promotion programme on phisical activity and nutrition: desing of a pragmatic cluster randomised controlled trial*. In: BMC Public health, 2007, nr. 7, p. 259.
34. Robroek Susan J.W., Suzanne van de Vatorst-Medard et al. *Moral issues in workplace health promotion*. In: Enveron Health, 2012, nr. 85, p. 327-331.
35. Rudan Igor, Ivanis Ana. *Scaling-up of Training and Education for Health Workers*. In: Croatian Medical Journal, 2008, nr. 49(3), p. 295-297.
36. Sherman Ala. *Continuing medical education methodology: Current trrends and applications in Wound care*. In: Journal of Diabetes Science and Technology, vol. 4, 2010.
37. Skingley Ann, Clift Stephen et al. *The efectivness and cost-effectivness of a participative community singing programme as a health promotion initiative for older people: protocol fo a randomised controlled trial*. In: BNC Public Health, 2011, nr. 11, p. 142.
38. Ying Li, Jia Cao et al. *Community health needs assessment with precede-proceed model: amixed methods study*. In: BMC Health Services Research, 2009, nr. 9, p. 181.
39. Мотынга Иван. *Проблемы медицинской профилактики основных неинфекционных заболеваний в Российской Федерации*. În: Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină, nr. 1 (12), 2006, p. 39-42.
40. Полесслий В.А, Осипова Е.М, Джатдоева Ф.А и др. *Огигиенической подготовке работников, занятых на пищевых производствах*. В: Вопросы Питания, 2011, том 5, с. 45-48.
41. Полесслий В.А., Верещагин А.И., Осипова Е.М и др. *Профессиональное гигиеническое обучение работников предприятий мясной промышленности: Учебное пособие*. М.: Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2010, 200 с.
42. *Здоровье и системы здравоохранения*. Доклад о состоянии здравоохранения в Европе. ВОЗ, 2009, 205 с.

Prezentat la 20.12.2012

Eudochia Tcaci,
 medic-șef adjunct CSP Chișinău
 Tel. serv: 022574-304
 Mobil: 079602073