



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

FELIPE DE SOUSA RAMOS

PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

SÃO PAULO
2020

FELIPE DE SOUSA RAMOS

PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: SIMONE DE CARVALHO SANTOS

SÃO PAULO
2020

Resumo

O cerne da Atenção Básica no Brasil é ser a principal porta de entrada para as redes de acolhimento à saúde e do primeiro contato dos usuários com o sistema único de saúde (SUS). Representado essa porta, as Unidades Básicas de Saúde (UBS)/Unidades de Saúde da Família (USF) disponibilizam atendimentos essenciais e consultas assistenciais desde a primeira infância até o idoso, contemplando o intermédio da vida como a saúde do adulto e pré-natais/gestantes. Outras demandas como seguimento de comorbidades crônicas, curativos, vacinas, exames laboratoriais, encaminhamento para níveis secundários de especialidades e medicações também fazem parte da funcionalidade dessas unidades. Contudo, ao cumprir com essas funções e ações, deve-se ter em mente que a linha de cuidado do nível primário de atenção, permeia e circunda sempre a prevenção de doenças e promoção da saúde; Isso pode acontecer através da elaboração de estratégias e planos de ação que objetivam tornar o usuário consciente e ator principal dos seus próprios cuidados, ofertando-lhe apoio e acolhimento para atingir melhor qualidade de vida e bom estado biopsicossocial. Grande parte dos usuários do SUS aqui considerados, moradores do território assistido pelo CS San Martin do município de Campinas, estado de São Paulo, carecem de condições para alcançar esse estado, prejudicando seu desenvolvimento universal (considerando para isso a disponibilidade de um meio ambiente favorável (moradia, local de trabalho, higienismo, segurança, educação) assim como adequado estilo de vida (ausência de tabagismo, etilismo, sedentarismo por exemplo), prática de atividade física/corporal regular, orientação e auto-conhecimento). O exposto aqui exemplifica algumas táticas, planos e medidas para tentar oferecer acesso a essas condições que auxiliam positivamente na promoção da saúde e prevenção de doenças. As ações de intervenção sugeridas visam o enobrecer individual do usuário nos seus mais diversos aspectos podendo levá-lo a atingir seu melhor estado biopsicossocial.

Palavra-chave

Prevenção Primária. Equipe Multiprofissional. Prevenção de Doenças. Promoção da Saúde.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

A população foco das ações localiza-se na abrangência territorial do centro de saúde San Martin, localizado no Município de Campinas/SP em fronteira com o município de Sumaré/SP. O perfil populacional da área de abrangência é caracterizada por alta demanda e vulnerabilidade, sendo predominantemente carente em aspectos como educação, saúde, estrutura física residencial, transporte, segurança, sanitarismo, entre outros.

Os moradores são classificados e divididos em equipes, cada uma contemplando uma subdivisão do território/microárea. Cada equipe é formada por médico, enfermeiro, ACS e auxiliar de enfermagem, podendo contar com apoio de profissionais multidisciplinares (como assistente social e o Núcleo de Atenção a Saúde da Família - NASF) que auxiliam em acolhimentos paralelos. A equipe relacionada a esse trabalho possui uma demanda de 2.900 usuários /800 famílias aproximadamente, predominando adultos jovens e idosos.

Uma das problemáticas identificadas é a carência de atividades voltadas para a promoção da saúde e prevenção de doenças; todos os usuários, assim como os próprios profissionais do CS, são influenciados por essa carência. O paciente que não possui orientação suficiente através de estímulos práticos para compreensão da sua própria comorbidade, não irá integrar uma rotina diária de cuidado/atividades, aumentando a expressão da doença, tanto de maneira orgânica quanto de maneira psicossomática; sendo assim, progressivamente, esse usuário irá super-utilizar incorretamente o serviço, tornando-se cada vez mais presente no CS, sobrecarregando a agenda de atendimentos e conseqüentemente, a atuação dos funcionários sobre uma mesma demanda/queixa recorrente.

As demandas/queixas/doenças mais recorrentes do usuário acolhidos, são as de cunho crônico como HAS e DM II; em segundas prevalecem os acometimentos osteomusculares e em terceiro lugar as comorbidades de saúde mental:

- * HAS e DM: a falta de atividades de prevenção e promoção a saúde podem levar ao agravamento dessas doenças e dificulta o diagnóstico precoce. Adotar medidas refletiria na redução da quantidade de medicamentos em uso e diminuição de riscos orgânicos (como o cardiovascular, AVC, IAM e complicações do DM).
- * Acometimentos osteomusculares: a maioria dos pacientes possuem fatores de risco (sedentarismo, sobrecarga laboral e obesidade) e péssimos hábitos de vida, colaborando para o surgimento desses acometimentos;
- * comorbidades da saúde mental: a dor crônica, presente em grande porcentagem das queixas, reduz a qualidade de vida e aumenta as visitas ao CS.

Toda essa demanda poderia ser menos prevalente ou melhor cuidada pelo próprio usuário se grupos de orientações fizessem parte da rotina do CS (como, por exemplo, grupos de atividade corporal, uso correto de EPI e ergonomia, uso coerente de medicação, estilo de vida e orientação para alimentação adequada).

A falta dessas atividades gera reflexos negativos em vários aspectos:

- ♦ SUS: prejuízo, principalmente, de aspecto financeiro; uma vez que não ofertadas medidas e ferramentas concretas e contínuas de prevenção de doenças, indiretamente se reforça o costume de que o médico só deve ser procurado quando há doença, elevando os custos do cuidado com o paciente (medicação, exames, internações e profissionais).
- ♦ Serviço de saúde local: sobrecarga de demanda dos CSs e demais profissionais atuantes na rede, gerando estresse e possível adoecimento, com necessidade de contratação de novos servidores, gerando mais despesas;
- ♦ População: falta de qualidade de vida, perpetuação de uma cultura de doença aprendida, privação de conhecimento e demora para os atendimentos nos serviços de nível secundário e terciário.

A implantação de medidas de prevenção e promoção (grupos específicos, palestras, atividades nas instituições na comunidade (como escolas), grupos voltados para usuários com comorbidades crônicas adquiridas) refletiria uma diminuição da demanda e da procura no CS e aumentaria o conhecimento e tranquilidade do usuário; isso permitiria a priorização dos atendimentos para os pacientes que possuem doenças mais graves e com necessidade de seguimento periódico.

A falta dessas atividades também foi discutida em equipe e ponderado que a formação dos grupos seria uma ferramenta muito interessante no CS se implantada e aplicada de maneira organizada e coerente, com tempo adequado para cada atividade assim como espaço físico para prática e explanação de conteúdos elucidativos.

Todas as medidas citadas e levantadas como possíveis soluções/alternativas para implantação das atividades de prevenção de doenças e promoção à saúde visam: a redução da demanda por atendimento no CS de maneira a diminuir superlotação de queixas recorrente pelo mesmo usuário no acolhimento primário; educação e orientação da população; diminuição da espera por atendimentos e priorização dos pacientes que precisam de consultas periódicas e cuidado aproximado devido comorbidades específicas.

ESTUDO DA LITERATURA

Ao definir o termo "saúde", alguns autores, como Normam (2013) em reflexão ao tema de promoção a saúde, se alinham com a definição inicial da OMS:

[...] "a promoção da saúde é o processo que empodera as pessoas, tanto no sentido de melhoria como de controle de sua saúde" [...]

Em contrapartida, outros acreditam que se trata de uma definição ultrapassada, se equivalendo a utopia, se considerado o contexto atual. Segundo Segre e Ferraz (1997):

..."A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde não apenas como a ausência de doença, mas como a situação de perfeito bem-estar físico, mental e social. Essa definição, até avançada para a época em que foi realizada, é, no momento, irreal, ultrapassada e unilateral"....;

Em 2016, no Encontro Internacional de Saúde, Marques et al. (2016) considera:

..." A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como "um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades". Direito social, inerente à condição de cidadania, que deve ser assegurado sem distinção de raça, de religião, ideologia política ou condição socioeconômica, a saúde é assim apresentada como um valor coletivo, um bem de todos. Em uma publicação de 2000, a Organização das Nações Unidas (ONU) reforça esse conceito, apontando quatro condições mínimas para que um Estado assegure o direito à saúde ao seu povo: disponibilidade financeira, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade do serviço de saúde pública do país"...

Porem, é possível identificar que todos eles se posicionam a favor de que a promoção a saúde e prevenção de doença, através de inúmeras medidas e ferramentas, acrescentam de maneira positiva o avanço da saúde em inúmeros aspectos, seja para o paciente, para o SUS, para os vários níveis de atenção e acolhimento (primário, secundário e terciário), no aspecto econômico e também social.

Dois imprescindíveis documentos a serem considerados quando abordado o assunto de cuidado primário e promoção são a Carta de Ottawa (1986) e a Declaração de Alma Ata (1978) (esta última ratifica a primeira de maneira polivisional e setorial, servindo de principal norteadora desse assunto em todos os povos do mundo). De acordo com a Carta de Ottawa tal promoção se define:

..."processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde

é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global."...

Adicional a isso, é de primordial importância considerar que a atuação dos profissionais de saúde para implantação e manutenção da prevenção de doenças e promoção a saúde ocorre no âmbito primário da atenção básica, ou seja, dentro das unidades de saúde da família (USF) e unidades básicas de saúde (UBS). Nesse local concentra-se os principais profissionais e ferramentas para aplicação dessas medidas. Segundo Terra (6) em sua publicação on-line para o site do ministério da saúde, ratifica que:

..." a atenção básica (UBS/USF) é a principal porta de entrada das redes de atenção à saúde e a melhor opção para o primeiro contato dos usuários com o SUS. Essas unidades têm uma atuação forte na prevenção, na promoção em saúde e no acompanhamento continuado de pacientes; Essa atuação é realizada pela equipe de atenção básica, compostas por, no mínimo, um médico de família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e seis agentes comunitários, que trabalham de forma a realizar ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos usuários e famílias, ajudando a reduzir o tempo de espera e a lotação de prontos-socorros dos hospitais, que assim, ficam liberados para atender casos mais graves e de alta complexidade"...

Kessler et all (2018) levantam outra ferramenta também utilizada para sustentar as medidas de implantação e reforçar a prevenção e promoção a saúde que é o PMAQ-AB (Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica), iniciativa federal que possibilita a melhoria da qualidade da estrutura e da assistência nos serviços, através de repasse de incentivos financeiros; Colabora também para estabelecer um bom fluxo e normativas na elaboração de um plano de ação para tornar real, de maneira qualitativa as medidas de promoção e prevenção:

..."É preciso ter em vista o perfil epidemiológico, as necessidades de saúde da população local e uma atenção integral ao ofertar ações educativas e de promoção da saúde; para melhor desempenho e resolutividade, atividades intersetoriais são indispensáveis. Destaca-se ainda que essas ações não devem ser impositivas e/ou punitivas, e sim desenvolvidas numa relação de vínculo entre profissional e usuário, permitindo a conscientização e o empoderamento para o autocuidado."

AÇÕES

Primariamente foram definidas as pessoas e grupos envolvidos diretamente no contexto do objetivo geral do projeto (usuário acolhidos pela equipe referência, alvo de mobilização e medidas para participação das supostas atividades pré definidas na tentativa de efetivação do objetivo): hipertensos, diabéticos, comorbidades crônicas, idosos, pacientes da saúde mental e com acometimentos osteomusculares (com ênfase naqueles com relação laboral) e todos os demais componentes da equipe.

O plano de ação foi elaborado e implantado adequando a aplicação das medidas em consulta e condutas pré existentes na rotina de atendimento, assim como discussão em reunião de equipe (sempre contando, se possível, com o maior número de integrantes); elaboradas também ações /estratégias no âmbito individual e familiar, com a participação do NASF, assistência social, psicologia, ACSs, nutricionista e serviço de acolhimento psicológico externo.

Problemas prioritários identificados e pontuados tanto em reunião de equipe pelos integrantes e profissionais das outras áreas de atuação no CS quanto em consulta diárias de acordo com a demanda de atendimentos individuais:

- * Pouca participação comunitária ativa na resolutividade dos problemas do território e na produção em saúde e prevenção de doenças;
- * Desconhecimento dos usuários quanto a existência de promoção a saúde e prevenção de doenças;
- * Baixo índice de escolaridade;
- * Baixo interesse/curiosidade dos usuários sobre as próprias comorbidades e medidas para melhorá-las;
- * Alta vulnerabilidade social, com intensa exposição inadequada a estímulos além da idade de cada indivíduo em descompasso com desenvolvimento psicointelectual;□
- * Marginalização econômica, com perspectiva futura negativamente enraizada, contribuindo para continuo viver em zona de conforto, mantendo baixas as expectativas e estímulos evocadores de mudança positiva;

As estratégias elaboradas na tentativa de cumprir os objetivos traçados foram: □

- * Reuniões de equipe para avaliação das ações e resultados assim como para exposição pelos próprios integrantes da equipe sobre suas dificuldades, facilidades, pensamentos e opiniões visando o cuidado com o próprio profissional da saúde, prosperando qualidade nos atendimentos;
- * Orientações em consulta sobre controle de peso, alimentação saudável, malefícios do consumo de álcool, cigarro e outras drogas, ISTSs, ergonomia, alongamentos, atividade física, prejuízos do sedentarismo, higiene pessoal e social, conceito das doenças, tratamento e complicações se não tratadas, importância da MEV (mudança de estilo de vida) assim como outras orientações conforme demanda;

- * Entrega de impressos de orientação nutricional disponibilizado pela prefeitura do município e, quando necessário, consulta compartilhada com nutricionista;
- * Discussão de casos com equipe multidisciplinar (como assistência social, NASF, psicologia, odontologia e farmácia), paralelo aos encontros de matriciamento por especialidades;
- * Convites aos grupos de atividades corporais e de artesanato disponíveis na comunidade;
- * Consulta compartilhada entre médico e profissional voltado a saúde mental exclusivamente;
- * Orientação em consulta sobre os direitos e acesso aos órgãos de acolhimento trabalhista (como CEREST) e outros (conforme demanda);
- * Abordagem do conselho local, quando possível, sobre alternativas e opções expostas pelos próprios usuários e moradores;
- * Vínculo positivo entre coordenação do CS + equipes + distritos municipais;

RESULTADOS ESPERADOS

Com a implantação do plano de ação e efetivação das medidas, visando a intervenção preventiva de doença e promocional a saúde, espera-se que haja a curto e longo prazo:

- ♦ Construção e amadurecimento do conhecimento sobre história natural das doenças, assim como compreensão do processo de saúde-doença;
- ♦ Aumento da estima, auto-confiança e segurança quanto ao conhecimento e atuação individual/equipe dos profissionais de saúde participantes do projeto;
- ♦ Mudanças no estilo de vida (MEV): melhores hábitos alimentares e prática de atividade corporal, de maneira paulatina, progressiva e contínua pelos usuários da rede/pacientes foco da equipe desse projeto;
- ♦ Boa adesão e compreensão sobre os tratamentos não farmacológicos e farmacológicos;
- ♦ Melhora do(a) auto: cuidado, valorização, estima e preservação;
- ♦ Aumento da conscientização e da internalização sobre a importância do protagonismo dos usuários no que tange: o auto-conhecimento e de suas comorbidades; das atitudes necessárias para cuidar da saúde e prevenir doenças; melhora da qualidade de vida em todas as áreas nas diversas características que compõem o indivíduo/ser humano.

REFERÊNCIAS

ALMA-ATA. Declaração de Alma-Ata - Conferência internacional sobre cuidados primários de saúde. URSS. set/1978. Disponível em <http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Declara%C3%A7%C3%A3o-Alma-Ata.pdf>, Acesso maio 2020.

CARTA DE OTTAWA. Primeira conferência internacional sobre promoção da saúde. Ottawa. novembro/1986. Disponível em http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf Acesso maio 2020.

KESSLER, A.; et al. Ações educativas e de promoção da saúde em equipes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, Rio Grande do Sul, Brasil. *Epidemiol. Serv. Saude*, Brasília, 27(2), 2018. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222018000200312&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt Acesso maio 2020.

MARQUES, A. J. S.; ASSIS, G.; DRESCH, R. L.; LUNES, R. Palavra dos organizadores - Encontro internacional Direito a saúde, cobertura universal e integralidade possível. Minas Gerais. 2016. Disponível em https://www.almg.gov.br/export/sites/default/acompanhe/eventos/hotsites/2016/encontro_internacional_saude/documentos/textos_referencia/00_palavra_dos_organizadores.pdf Acesso maio 2020.

NORMAN, A. H. Promoção da saúde: um desafio para a atenção primária. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. 2013; 8(28):153-4. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc8\(28\)788](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc8(28)788). Acesso maio/2020

SEGRE, M.; FERRAZ, F. C. O conceito de saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, 31 (5): 538-42. Oct. 1997. Disponível em <https://doi.org/10.1590/> Acesso maio 2020.

TERRA, C. Atenção Básica: atua na prevenção de doenças e evita filas em hospitais. B. Da saúde. Ministério da saúde. jul/2013. Disponível em <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/servicos/32556-atencao-basica-atua-na-prevencao-d-e-doencas-e-evita-filas-em-hospitais> Acesso maio 2020.