

DISQUE SAÚDE **136**

Promoção e prevenção em saúde para doenças crônicas



MINISTÉRIO DA SAÚDE



Apresentação

Olá, aluna(o)!

O manejo de condições crônicas não transmissíveis implica em compreender melhor os determinantes sociais em saúde, o território no qual o indivíduo está inserido e o suporte familiar. Porém, como podemos traçar estratégias de promoção em saúde e prevenir doenças como a diabetes mellitus e a hipertensão arterial sistêmica?

Pensando na melhor compreensão deste processo, discutiremos o modelo de atenção centrado na pessoa, as estratégias de estratificação de risco e as ações em saúde recomendadas de acordo com a gravidade das condições crônicas não transmissíveis.



OBJETIVO

Ao final desta apresentação interativa, você será capaz de reconhecer as recomendações para a promoção e prevenção em saúde para doenças crônicas.

Recomendações para a promoção e prevenção de saúde para doenças crônicas

Os profissionais da Atenção Primária em Saúde (APS) envolvidos no cuidado precisam compreender os sentidos que o usuário e sua família têm sobre a doença e quais estratégias são necessárias para possibilitar:

- Vínculo entre equipe e usuário;
- Corresponsabilização entre usuário e equipe;
- Maior autonomia do usuário em seu autocuidado.



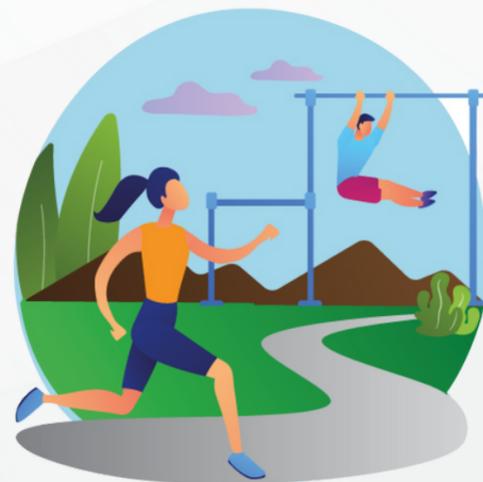
Recomendações para a promoção e prevenção de saúde para doenças crônicas

A equipe multidisciplinar deve compartilhar as informações com linguagem acessível sobre:



Fonte: aalmeidah. Pixabay.

**Mudanças na
alimentação**



Fonte: UNA-SUS/UFMA.

**Importância da prática
de atividade física**



Fonte: Clker-Free-Vector-
Images/Pixabay.

**Adesão terapêutica,
conforme prescrição**



Fonte: Canva.

**Cessaçãõ do
tabagismo**

A equipe precisa adaptar esse cuidado à realidade socioeconômica e cultural do indivíduo, promovendo um cuidado centrado na pessoa. Essa parceria entre equipe de saúde, usuário e membros de sua família é essencial para evitar o desenvolvimento de complicações agudas e crônicas.

Recomendações para a promoção e prevenção de saúde para doenças crônicas

Para a promoção de um cuidado integral à pessoa, as equipes da APS devem ir além da “prescrição” de um tratamento “biológico” e buscar conhecer o “biográfico”, a história da pessoa, qual o seu entendimento sobre a sua enfermidade e de que maneira ela entende e convive com sua doença¹.

É importante avaliar qual a capacidade e motivação do indivíduo para o autocuidado, quais as suas vulnerabilidades, os sentimentos e valores envolvidos, além de identificar a sua rede familiar, social e comunitária¹.



Fonte: UNA-SUS/UFMA.

Identificação da relação com o trabalho e medidas de promoção e prevenção para doenças crônicas

Autores como Queiroz & Salum se baseiam na Teoria da Determinação Social do Processo Saúde-Doença, destacando os processos de fortalecimento e de desgaste da saúde que são os determinantes da saúde e da doença e que fazem parte das formas de trabalhar e de viver (integração do homem no trabalho e na vida)^{1,2}.

Entender o processo de interação entre o trabalho e a vida e de que maneira ele estrutura o fortalecimento ou desgaste do corpo biológico é fundamental para identificar as necessidades de saúde da pessoa que vive com condição crônica^{1,2}.



Fonte: Adaptado de BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 17, n.º 1, p. 73-93, jan./abr. 2007.

Evolução dos modelos de assistência e atendimento centrado na pessoa

Apesar dessa complexidade nos processos que envolvem a saúde e o adoecimento, ainda se observa, na formação dos profissionais de saúde, uma ênfase na abordagem centrada na doença e em intervenções pouco particularizadas à realidade do usuário.



Evolução dos modelos de assistência e atendimento centrado na pessoa

Durante muito tempo, o modelo conceitual em saúde foi reduzido ao profissional “acertar” ou “identificar” as queixas dos doentes e buscar informações para ajudá-los a interpretar a doença com seu arcabouço de referência: o conhecimento científico e os conceitos da medicina incorporados à prática.

Nesse sentido, as doenças são entidades específicas que têm uma existência separada de quem as sofre, os sinais e sintomas são catalogados e um indicador de sucesso é um diagnóstico preciso.



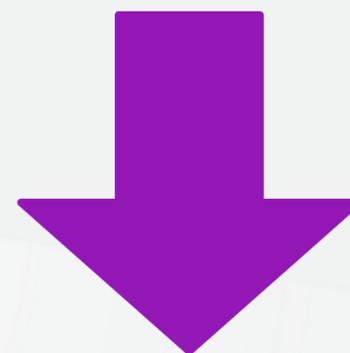
Fonte: UNA-SUS/UFMA.

Evolução dos modelos de assistência e atendimento centrado na pessoa

Com as mudanças sociais ocorridas ao longo dos séculos XIX e XX e a falência dos modelos convencionais de assistência e educação em saúde, a abordagem centrada na pessoa vem se tornando uma tendência mundial, com destaque para os cuidados aos pacientes crônicos. Há trabalhos que mostram que a atuação centrada na pessoa, comparada aos modelos tradicionais, apresenta resultados, como^{1,3,4,5}:



- Aumento da satisfação de pessoas e profissionais de saúde;
- Melhora de adesão a tratamentos.



- Diminuição de queixas por má-prática;
- Menor utilização dos Serviços de Saúde.

Método Clínico Centrado na Pessoa

O método clínico centrado na pessoa apresenta quatro componentes interativos:

1

**Explorando a Saúde, a Doença
e a Experiência da Doença**

2

**Entendendo a pessoa
como um todo**

3

**Elaborando um plano conjunto
de Manejo dos Problemas**

4

**Intensificando a relação entre
a pessoa e o médico**

1

Explorando a Saúde, a Doença e a Experiência da Doença

- **Percepções e experiências da saúde, pessoais e únicas (significados e aspirações);**
- **Histórico, exame físico, exames complementares;**
- **Dimensões da experiência da doença (sentimentos, ideias, efeitos no funcionamento e expectativa).**

2

Entendendo a pessoa como um todo

- **A pessoa (história de vida, questões pessoais e de desenvolvimento);**
- **O contexto próximo (família, trabalho e apoio social);**
- **O contexto amplo (cultura, comunidade e ecossistema).**

3

Elaborando um plano conjunto de Manejo dos Problemas

- **Problemas e prioridades;**
- **Metas do tratamento e/ou manejo;**
- **Papéis da pessoa e do médico.**

4

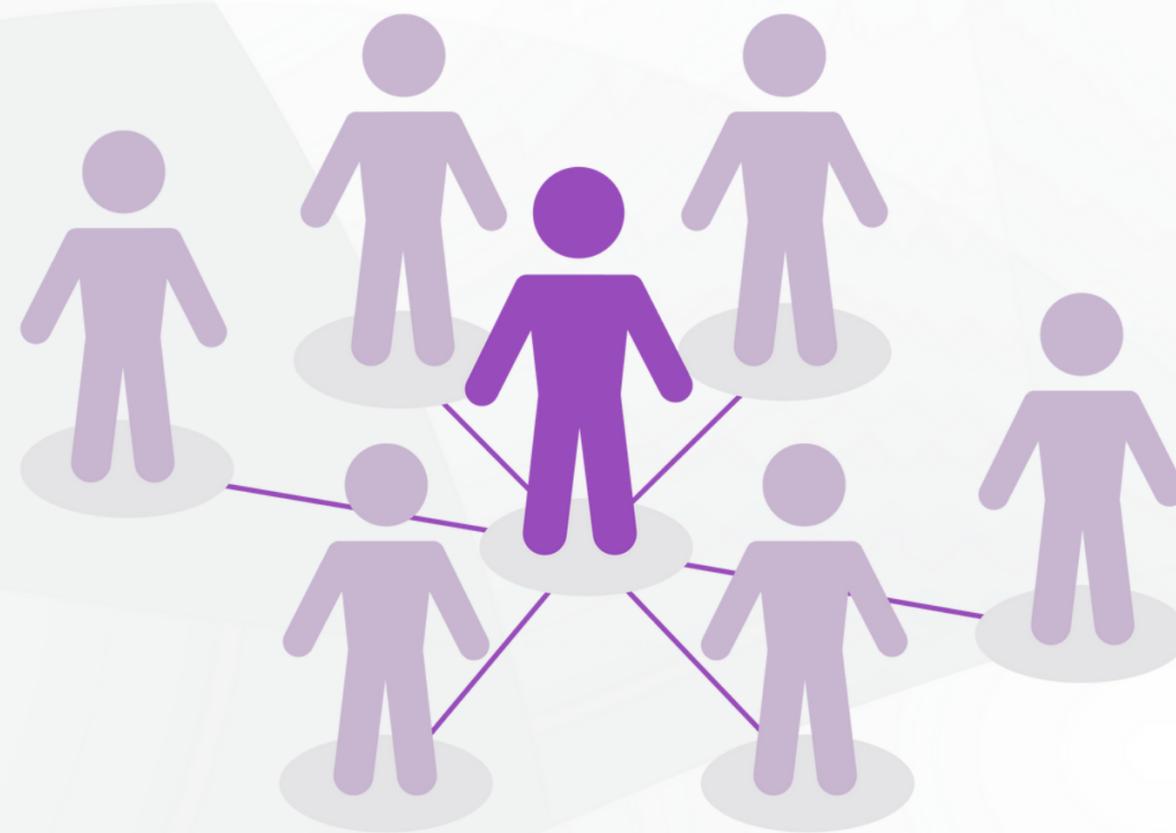
Intensificando a relação entre a pessoa e o médico

- **Compaixão e empatia;**
- **Poder;**
- **Esperança;**
- **Autoconhecimento e sabedoria prática;**
- **Transferência e contratransferência.**

Método Clínico Centrado na Pessoa

É possível perceber que o Modelo Centrado na Pessoa traz a pessoa para uma posição mais central e ativa durante a consulta, a partir do momento em que a experiência com a doença, as percepções e expectativas, assim como o contexto sociocultural em que elas vivem são considerados e explorados.

O indivíduo é convidado a participar da elaboração de um plano para o cuidado e a prevenção de problemas através de decisões conjuntas a respeito da condução de seu processo de saúde ou doença.



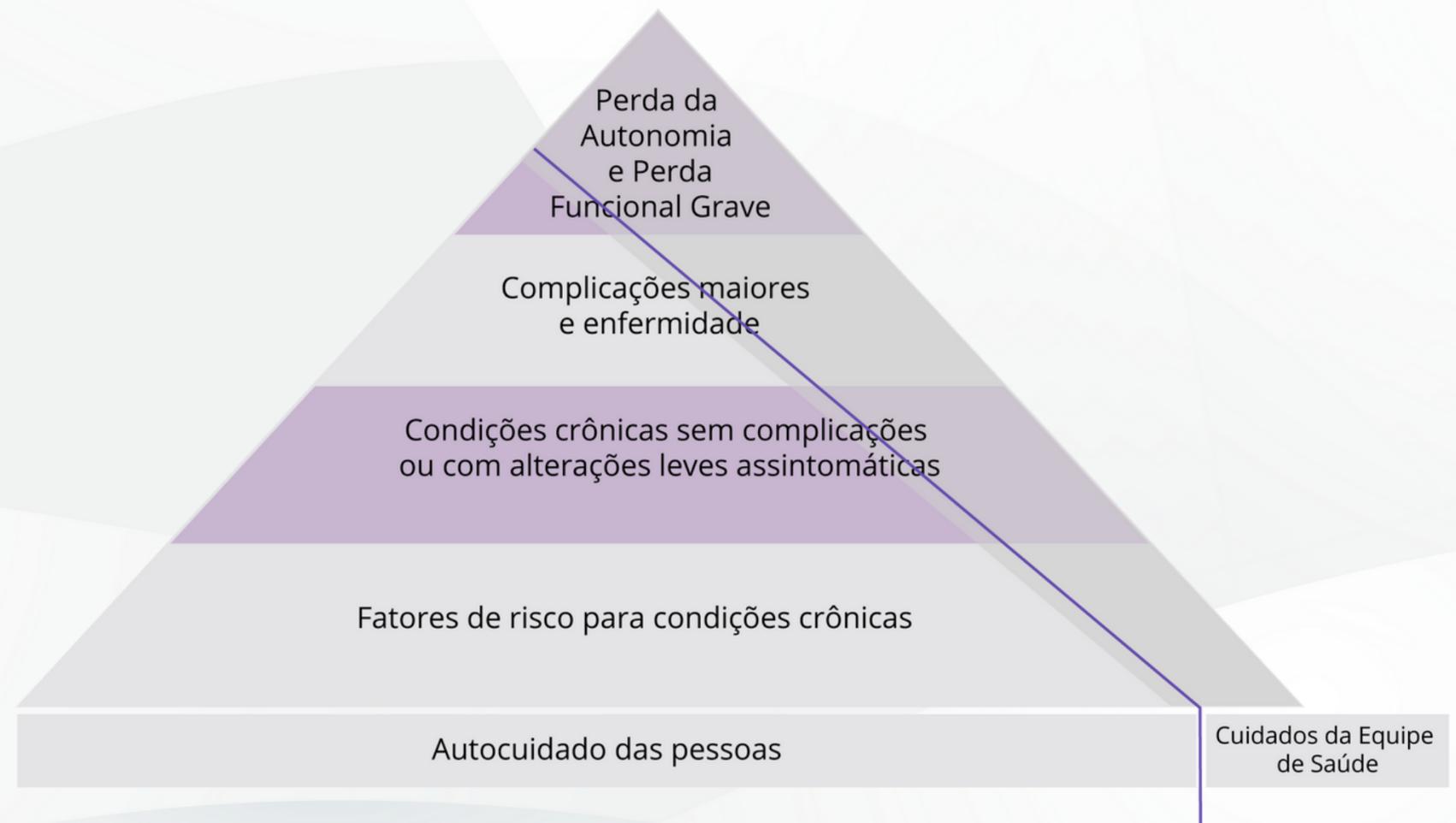
Fonte: UNA-SUS/UFMA.

Modelo da Pirâmide de Risco

Para o cuidado aos pacientes com doenças crônicas, um referencial interessante é o Modelo da Pirâmide de Risco proposto por Mendes⁶, que identifica três níveis de intervenções de acordo com a complexidade da condição crônica.

Essa organização permite orientar as intervenções em relação a cada grupo de risco e, em cada um desses níveis, a experiência do adoecimento é única e o enfrentamento da enfermidade é diferenciado.

Veja a imagem ao lado e note a importância do autocuidado na estratificação de risco^{1,7}, principalmente em "perda da autonomia e perda funcional grave".



Fonte: Adaptado de BRASIL, 2016.

Modelo da Pirâmide de Risco

Existem fatores que podem facilitar ou dificultar o processo de manejo e enfrentamento de uma enfermidade, algo muito peculiar a cada indivíduo, como¹:

Resiliência

Espiritualidade

Suporte Familiar

Os fatores citados acima devem ser especialmente trabalhados com os usuários que possuem complicações maiores e perda de autonomia e funcionalidade graves.

Para outros, é possível realizar uma educação para o autocuidado através de atividades em grupos, por exemplo.

Planejamento das ações recomendadas para Condições Crônicas

A equipe deve planejar a oferta e a periodicidade das ações e serviços conforme:

Demanda populacional



Disponibilidade de profissionais de saúde

Nesse sentido, a territorialização e a participação dos agentes comunitários de saúde junto à equipe multiprofissional são fundamentais nesse processo de planejamento dos atendimentos individuais e dos trabalhos coletivos, assim como visitas domiciliares e atividades articuladas a outros setores.

Planejamento das ações recomendadas para Condições Crônicas



PARA SABER MAIS

Para compreender melhor a promoção do cuidado e autocuidado da pessoa com doença crônica, leia:

- [Abordagens para a mudança de comportamento e autocuidado apoiado no cuidado à pessoa com doença crônica](#), disponível das páginas 111 a 149.

Para aprofundar-se no tema Cuidado Centrado na Pessoa, sugerimos a seguinte leitura:

- [Simplificando o cuidado centrado na pessoa.](#)
-

Considerações finais

As Condições Crônicas Não Transmissíveis, como a diabetes mellitus e a hipertensão arterial sistêmica, tornaram-se um dos principais desafios para a Saúde Pública e uma das queixas comuns na APS. Porém, o manejo dessas queixas é complexo, exigindo uma atuação sistêmica sobre os determinantes sociais em saúde e o desenvolvimento de um modelo de atenção a saúde, centrado no contexto vivenciado pelo usuário do serviço de saúde.

Diante disso, é fundamental que as(os) profissionais que atuam na APS conheçam as estratégias de promoção da saúde e de prevenção em saúde e que consigam aplicá-las em seu território de atuação.

Neste recurso, você conheceu mais sobre os modelos de atenção, estratificação de risco e planejamento das ações recomendadas para condições crônicas não transmissíveis, de acordo com a gravidade das mesmas.

Esperamos que os conteúdos aqui abordados tenham sido proveitosos e que você consiga aplicar os novos conhecimentos adquiridos em seu ambiente de trabalho.

Até a próxima!

Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde, Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa. **Protocolos da atenção básica: condições crônicas não-transmissíveis: risco cardiovascular**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017. Disponível em: https://saude.campinas.sp.gov.br/programas/protocolos/DCNT/Protocolo_Condicoes_Cronicas_2017_18_01_2018.pdf
2. SALUM, M.J.L.; QUEIROZ, V. M. Operacionalizando o conceito de coletivo na releitura da categoria Reprodução Social. *In: V Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva e do V Congresso Paulista de Saúde Pública: saúde, responsabilidade do Estado contemporâneo*, 1997, Águas de Lindóia. **Resumos** [...]. Rio de Janeiro: ABRASCO, 1997. p. 18.
3. SOARES, C. B; CAMPOS, C. M. S. **Fundamentos de saúde coletiva e o cuidado de enfermagem**. 2013.
4. LOPES, J. M. C. **Método de abordagem centrada na pessoa** | Cuidados Básicos | Humano [Internet]. Scribd. [citado 20 de março de 2021]. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/393041638/Metodo-de-abordagem-centrada-na-pessoa>.

Referências

5. STEWART, M. *et al.* **Patient-centered Medicine, Transforming the Clinical Method.** 2ª ed. [Internet]. [citado 20 de março de 2021]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5060226/>
6. MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde.** 2ª ed. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf
7. STEWART, M. *et al.* **Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico.** 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

Como citar este material:

SILVA, Ediane Arimatéa. Promoção e prevenção em saúde para doenças crônicas. In: UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS. UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. Cuidado nas queixas comuns no atendimento à demanda espontânea na Atenção Primária à Saúde. **Descompensação do Diabetes Mellitus e alterações agudas da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)**. São Luís: UFMA; UNA-SUS; UFMA, 2022.

© 2022. Ministério da Saúde. Sistema Universidade Aberta do SUS. Fundação Oswaldo Cruz & Universidade Federal do Maranhão. É permitida a reprodução, a disseminação e a utilização desta obra, em parte ou em sua totalidade, nos termos da licença para usuário final do Acervo de Recursos Educacionais em Saúde (ARES). Deve ser citada a fonte e é vedada sua utilização comercial, sem a autorização expressa dos seus autores, conforme a Lei de Direitos Autorais – LDA (Lei n.º 9.610, de 19 de fevereiro de 1998).

Créditos

Universidade Federal do Maranhão - UFMA Reitor

Prof. Dr. Natalino Salgado Filho

Coordenação Geral

Ana Emília Figueiredo de Oliveira - [Lattes](#)

Diretoria de Tecnologias na Educação – DTED/UFMA

Profa. Dra. Ana Emilia Figueiredo de Oliveira

Coordenação de Gestão de Projetos da UNA-SUS/UFMA

Deysianne Costa das Chagas - [Lattes](#)

Coordenação de Produção Pedagógica

Paola Trindade Garcia - [Lattes](#)

Coordenação de Ofertas Educacionais

Elza Bernardes Monier - [Lattes](#)

Coordenação de Tecnologia da Informação

Mário Antonio Meireles Teixeira - [Lattes](#)

Coordenação de Comunicação e Design Gráfico

Bruno Serviliano Santos Farias - [Lattes](#)

Professora-autora

Ediane Arimatéa Silva

Departamento de Saúde Coletiva da Universidade de

Brasília - UNB Validadora técnica

Cláudia Brandão Gonçalves Silva - [Lattes](#)

Créditos

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES) Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES) Coordenação-Geral de Ações Estratégicas, Inovação e Avaliação da Educação em Saúde (CGIED)

Carolina Vaccari Simaan

Débora Dutra da Silva

Emanuelle Carvalho Brasil de Albuquerque

Janainna Nogueira da Silva

Rosany Ferreira Rios Fonseca

Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública (DSASTE) Coordenação-Geral de Saúde do Trabalhador (CGSAT)

Flávia Nogueira e Ferreira de Sousa - Coordenadora-Geral

Ana Cristina Martins de Melo - Coordenadora-Substituta

Nathalie Alves Agripino

Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) Departamento de Saúde da Família (DESF) Coordenação-Geral de Garantia dos Atributos da Atenção Primária (CGGAP)

Amanda Firme Carletto

Beatriz Zocal da Silva

Créditos

Validadora Pedagógica

Cadidja Dayane Sousa do Carmo

Revisora Textual

Vitória Regina de Alencar Araújo

Designer Instrucional

Elisa Miranda Costa

Designer Gráfica

Agnes Milen Guerra