

NIVEL MÉDIO



Quem Somos

A Domina Concursos, especialista no desenvolvimento e comercialização de apostilas digitais e impressas para Concurso Públicos, tem como foco tornar simples e eficaz a forma de estudo. Com visão de futuro, agilidade e dinamismo em inovações, se consolida com reconhecimento no segmento de desenvolvimento de materiais para concursos públicos. É uma empresa comprometida com o bem-estar do cliente. Atua com concursos públicos federais, estaduais e municipais. Em nossa trajetória, já comercializamos milhares de apostilas, sendo digitais e impressas. E esse número continua aumentando.

MISSÃO

Otimizar a forma de estudo, provendo apostilas de excelência, baseados nas informações de editais dos concursos públicos, para incorporar as melhores práticas, com soluções inovadoras, flexíveis e de simples utilização e entendimento.

VISÃO

Ser uma empresa de Classe Nacional em Desenvolvimento de Apostilas para Concursos Públicos, com paixão e garra em tudo que fazemos.

VALORES

- Respeito ao talento humano
- Foco no cliente
- Integridade no relacionamento
- Equipe comprometida
- Evolução tecnológica permanente
- Ambiente diferenciado
- Responsabilidade social



HABILITADA P/ IMPRESSÃO



PROIBIDO CÓPIA

Não é permitida a revenda, rateio, cópia total ou parcial sem autorização da Domina Concursos, seja ela cópia virtual ou impressa. Independente de manter os créditos ou não, não importando o meio pelo qual seja disponibilizado: link de download, Correios, etc...

Caso houver descumprimento, o autor do fato poderá ser indiciado conforme art. 184 do CP, serão buscadas as informações do responsável em nosso banco de dados e repassadas para as autoridades responsáveis.



Conhecimentos específicos

*"Camuflar um erro seu é
anular a busca pelo
conhecimento. Aprenda
com eles e faça novamente
de forma correta."*

Nara Nubia Alencar

Processo Saúde-Doença

A complexidade da vida contemporânea, com mudanças globalizadas somadas à transição demográfica e difusão de novos hábitos e padrões de comportamento, alterou as condições e a qualidade de vida da população, o que causou mudanças no perfil das doenças e agravos à saúde. Essas mudanças também se refletem na transição epidemiológica brasileira, persistindo, de um lado, as doenças que emergem e/ou reemergem, como as infectocontagiosas, e, de outro, a predominância de condições crônicas, frequentemente referidas como doenças e agravos não transmissíveis (DANT).

As doenças crônicas podem se desenvolver a partir de modos de vida, sendo considerados fatores de risco a alimentação inadequada, a falta de atividade física e o tabagismo. O sedentarismo tem sido considerado como o fator de risco mais prevalente na população, independentemente do sexo. Associada a pouca atividade física, a alimentação inadequada vem contribuindo para aumentar o número de obesos. De acordo com estimativas globais da Organização Mundial de Saúde (OMS), mais de um bilhão de adultos apresentam excesso de peso, sendo 300 milhões considerados obesos¹. Assim, a promoção de modos de vida saudáveis é uma ação importante.

Segundo Relatório Mundial de Saúde (2003), dos seis principais fatores de risco para o desenvolvimento das doenças e agravos não transmissíveis, cinco estão intimamente ligados à alimentação e à atividade física - hipertensão arterial, hipercolesterolemia, baixo consumo de frutas e vegetais, excesso de peso corporal e atividade física insuficiente. No Brasil, houve aumento do sedentarismo e modificações dos hábitos alimentares. Atualmente, verifica-se que inúmeros são os desafios encontrados para que a população brasileira alcance um nível ótimo de nutrição e de atividade física.

O Ministério da Saúde vem desenvolvendo ações programáticas, que focam a promoção da saúde e a prevenção de DANT no Brasil. Entre elas, encontram-se a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), Pactos pela Saúde e pela Vida, em Defesa do Sistema Único de Saúde (SUS) e de Gestão (PS), Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e o Programa de Saúde da Família (PSF).

O fomento à adoção de hábitos saudáveis de vida, por meio de ações intersetoriais e intervenções planejadas, consiste em estratégia de promoção da saúde, além de medida preventiva e terapêutica de DANT. Constitui, portanto, uma prática de educação em saúde em consonância com o modelo de vigilância à saúde. A elevada prevalência e a significativa morbi-mortalidade das doenças e agravos não transmissíveis coloca-as entre os maiores problemas de saúde pública na atualidade.

Segundo Uchoa e Vidal (1994), muitos estudos revelam que os comportamentos de uma população diante de seus problemas de saúde, incluindo a utilização dos serviços médicos disponíveis, são construídos a partir da percepção de saúde dessa população, a qual se ergue a partir de seu contexto sociocultural. O conhecimento prévio dessa percepção de saúde da comunidade, que determina o pensar e o agir da população perante o processo saúde-doença, é fundamental para a eficiência das ações de assistência e educação em saúde.

Diante desse cenário, observa-se a dimensão da importância da educação em saúde na orientação de hábitos de vida saudáveis pelos profissionais da equipe PSF. Os profissionais do PSF são atores sociais responsáveis pela democratização do conhecimento do processo saúde-doença, uma da diretriz da ESF.

A Educação em Saúde

A educação em saúde surge como estratégia para promover saúde e prevenção primária e secundária e deve ser uma prática social centrada na problematização do cotidiano, na valorização da experiência dos indivíduos e grupos, tendo como referência a realidade na qual eles estão inseridos. É a soma de todas as experiências que modificam ou exercem influência nas atitudes ou condutas de um indivíduo em relação à saúde e aos processos que necessitam ser modificados.

Tem como objetivo estimular as pessoas (público em foco/população) a realizar ações de promoção à saúde - seja pela adoção de hábitos de vida saudáveis, seja pela utilização de forma correta e cuidadosa dos serviços de saúde à sua disposição. Estimula-se a consciência na tomada de decisões, tanto individual como coletivamente, buscando melhorar suas condições de saúde e as condições do meio ambiente.

Busca, ainda, desenvolver nas pessoas o senso de responsabilidade pela própria saúde e pela saúde da comunidade a que pertencem e a capacidade de participar da vida comunitária de uma maneira construtiva. Essa educação em saúde tem grande papel para diminuir a distância existente entre descobertas/estudos científicos e a aplicação desses na vida diária das pessoas. É ainda a ligação entre as expectativas da população por uma vida melhor e as projeções e estimativas dos governantes ao oferecer programas de saúde mais adequados a essa população.

As ações de saúde focadas somente na condição de saúde/doença contrariam o que é preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que define saúde como um estado pleno de desenvolvimento mental, físico e de bem-estar social, não sendo meramente a ausência de doença. Considerando esse modelo, a abordagem das ações e da educação em saúde deve considerar, além dos sinais e sintomas das doenças, o impacto destes na funcionalidade dos indivíduos, voltado para o entendimento de fatores sociais, psicológicos e ambientais que possam influenciar todas as funções exercidas.

Considera-se funcionalidade todas as funções e estruturas do corpo e a capacidade do indivíduo em realizar atividades e tarefas relevantes para sua rotina diária, bem como sua participação na sociedade na qual está inserido. A incapacidade, por sua vez, engloba as diversas manifestações de uma condição de saúde, como prejuízos nas estruturas e funções do corpo e dificuldades no desempenho de tarefas diárias, bem como em desvantagens na interação entre indivíduos e sociedade.

A incapacidade não é, portanto, um atributo individual, mas o resultado direto das interações entre os diversos fatores mediadores relativos à determinada condição de saúde. Esses mediadores envolvem tanto os aspectos específicos do indivíduo (como deficiências nas estruturas e funções corporais - patologias), como aqueles referentes ao contexto externo ao sujeito, dentre eles: diferenças culturais e a disponibilidade de serviços e de políticas públicas voltadas para a saúde da população (fatores ambientais).

A educação em saúde deve ser capaz de utilizar elementos importantes dos aspectos socioculturais de uma população e integrá-los aos conhecimentos técnico-científicos da dimensão biológica, para explicar a complexidade do processo saúde-doença e orientar novas práticas de cuidados com a saúde. A educação e a saúde são reconhecidas por Pereira (2003) "como espaços de produção de práticas e conhecimentos determinantes do desenvolvimento das potencialidades humanas, não limitadas ao campo da saúde, mas ampliadas para o campo social".

A educação em saúde tem papel central nas ações de promoção da saúde e, a partir de seus princípios e práticas, aparece como estratégia relevante para superar o assistencialismo curativista fundamentado na tecnificação dos procedimentos da saúde enfocados na doença exclusivamente.

Dickson e Abegg citado por Kriger definem três fundamentos como princípios inseparáveis da promoção da saúde e possibilidades de educação em saúde: 1) reconceituar a saúde como mudança de ideologia capaz de ampliar a meta de melhorar o estado de saúde, seja individual ou coletiva, para buscar a justiça social; 2) potencialização como processo pelo qual indivíduos e comunidades são capazes de tomar o poder e agir para transformar suas vidas e seu meio; e 3) participação comunitária, considerando que a saúde é determinada pela equidade e justiça social, em que a participação efetiva da população passa a ocupar lugar de destaque.

Nessa perspectiva, repensar os conteúdos e práticas educativas de saúde direcionadas à comunidade, incluindo a dimensão social e política do processo saúde-doença para o fortalecimento do controle social, é um objetivo necessário nos processos de educação em saúde. Contribui para o desenvolvimento do conceito de cidadania, entendido como direito e dever do cidadão de participar ativamente de processos relevantes de interesse público, como é o caso da saúde, e para benefício da coletividade.

Representações de Saúde e Doença

Apesar de todos os conceitos estabelecidos sobre saúde e doença, sabe-se que eles, ao longo dos anos, têm sido compreendidos ou enfrentados de acordo com as diversas formas de existir das sociedades, expressas nas diferentes culturas e formas de organização. Eles dependem do entendimento que se tem do ser e de sua relação com o meio em que está inserido. Esse entendimento varia de acordo com a cultura de cada lugar e o momento histórico. Por tudo isso, a conceituação de saúde se

faz tão difícil de ser fixada, uma vez que está condicionada ao momento histórico e às condições concretas e peculiares de existência.

Adam e Herzlich (2000) analisaram muitos trabalhos internacionais sobre as representações de saúde e doença e concluíram que as pessoas se apoiam em conceitos, símbolos e estruturas interiorizadas na interpretação dos fenômenos orgânicos, conforme os grupos sociais a que pertencem. Algumas doenças firmam-se no imaginário coletivo, enquanto outras, os indivíduos, em função de suas experiências e contexto, podem elaborar ou reelaborar interpretações, apoiando-se em recursos coletivos.

As continuidades e discontinuidades das distintas concepções de doença, desde a Antiguidade até o início do século 20, foram identificadas na abordagem histórica das representações sociais da doença, realizada por Sevalho (2003), que percorre um conjunto de autores como Canguilhem, Le Goff, Rosen, Foucault, Tamayo, Capra e outros.

As representações sociais são conceituações que buscam explicar as alterações/mudanças e experiências (assim como a experiência de saúde-doença) do homem por uma perspectiva coletiva, mas sem deixar de lado a sua individualidade. Traduzem a maneira como uma comunidade vive, age e pensa suas relações, sendo resultado do acúmulo de experiências, tradições carregadas por gerações. Não devem ser vistas como sistemas fechados que irão determinar as práticas do indivíduo, pois são a todo momento refeitas e ampliadas em decorrência das interações indivíduo-meio e indivíduo-indivíduo.

Entendidas como abordagem e ferramenta de pesquisa, são capazes de revelar dados em uma perspectiva interdisciplinar, buscando as subjetividades coletivas, podendo ser aplicadas na área da saúde, tendo em vista a integralidade para a elucidação de questões relacionadas aos determinantes sociais do processo saúde-doença. Dessa forma, as representações sociais buscam investigar a significação, os valores, interesses e visão de mundo de diferentes segmentos da população, sendo amplamente discutidas e documentadas na literatura acadêmica. Por isso, estudos focados na percepção de saúde das equipes multiprofissionais são importantes para o entendimento do processo de trabalho desses profissionais e para o planejamento das ações de educação permanente em saúde^{5,27}.

Objetivo

O problema desta pesquisa consiste em conhecer as representações sociais do processo saúde-doença dos profissionais de saúde de uma unidade de atenção básica envolvidos nos processos de educação em saúde, considerando que esse conhecimento pode ser fundamental para o desenvolvimento de práticas educativas em saúde.

Metodologia

Tipo e Local da Pesquisa

O presente estudo teve caráter transversal exploratório e foi realizado com uma amostra de conveniência de profissionais da saúde da Unidade Básica de Saúde (UBS) Milionários, do município de Belo Horizonte, Minas Gerais. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da UFMG e da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte.

Sujeitos

Sendo uma abordagem metodológica qualitativa, o número da amostra foi determinado pelo critério de saturação. Foram entrevistados 68 profissionais da saúde da UBS Milionários, incluindo porteiros, guardas municipais de saúde, auxiliares administrativos, auxiliares e técnicos de enfermagem, agentes de zoonose, odontólogos, psicólogos, técnicos e auxiliares de higiene bucal e membros das equipes de saúde das Equipes de Saúde da Família: médicos, enfermeiros e agentes comunitários.

Aspectos Éticos

Este estudo faz parte do projeto de pesquisa Promoção de Modos Saudáveis de Vida em Adultos e Idosos Residentes em Áreas de Abrangência de Unidades Básicas de Saúde do Município de Belo

Horizonte, Minas Gerais, desenvolvido por docentes e discentes da UFMG, dentro do projeto Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, no ano de 2009. O trabalho foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da UFMG e da Secretaria Municipal de Saúde, tendo sido financiado com recursos do Pró-Saúde UFMG/PBH e do PET-Saúde 2009.

Todos os envolvidos aceitaram participar voluntariamente da pesquisa após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Forma de Coleta e Tratamento dos Dados

Para a coleta de dados foram utilizadas entrevistas semi-estruturadas cujas gravações foram realizadas na Unidade Básica de Saúde. O roteiro da entrevista foi constituído de seis questões abordando os seguintes temas: processo saúde-doença; educação em saúde; barreiras ou dificuldades para prescrição/adoção de hábitos saudáveis. Para interpretação dos dados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, que é um conjunto de técnicas de análise das comunicações.

Essa técnica se refere a procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das falas, obtendo indicadores, qualitativos ou não, que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção dessas falas. Após a leitura das entrevistas, esse material foi organizado, definindo-se as unidades de registro e de contexto. Para a análise dos dados foram criadas categorias, tais como: 1) dimensões do processo saúde-doença; 2) barreiras ou dificuldades para adoção de hábitos saudáveis; e 3) significados e valores da educação em saúde.

Resultados e Discussão

Para melhor contextualização dos resultados desta pesquisa, cabe descrever o Centro de Saúde Milionários, uma das vinte Unidades Básicas de Saúde do Distrito Sanitário do Barreiro, no município de Belo Horizonte, Minas Gerais. O centro tem sob sua responsabilidade sanitária uma população de 21.300 habitantes. Sua área de abrangência é classificada como de médio risco e dispõe da seguinte estrutura operacional: cinco equipes de saúde da família; duas equipes de saúde bucal; um assistente social; e quatro médicos de apoio, sendo um ginecologista, um clínico geral e dois pediatras. O centro ainda se constitui sede de uma equipe matricial de saúde mental (um psiquiatra e duas psicólogas), a qual presta assistência à população adstrita de mais duas outras UBSs. Conta ainda com

o serviço de zoonoses, contando com seis agentes de campo e um coordenador; serviço administrativo (quatro funcionários); serviço de higienização (dois funcionários) e gerência.

Os resultados encontrados foram analisados e organizados em três categorias dimensões do processo saúde-doença; dificuldades e barreiras para a adoção de hábitos de vida saudáveis; e significados e valores da educação em saúde. A seguir serão apresentadas as falas, classificadas em cada categoria de análise:

Dimensões do Processo Saúde-doença

"Saúde é você poder fazer as coisas que você deseja... é você ter hábito de vida boa... você não precisa às vezes de tomar nenhum medicamento."

"Saúde é a prevenção...prevenção contra a doença... pra não chegar a doença."

"No meu entendimento do que é saúde...É um estado em que o indivíduo se encontra sem...como é que eu vou falar?... sem manifestações de anormalidades."

Os dados revelam que há um predomínio da concepção biomédica sobre o estado de saúde, centralizando a doença no processo, presentes nas vinhetas que apresentaram o maior número de repetições, limitando as causas do estado de saúde ao autocuidado sobre o corpo. Doença é considerada como alteração da estrutura e função corporal, decorrente muitas vezes de descuido individual com o próprio corpo.

"Doença seria algo que não vai bem com o nosso corpo."

"Doença é qualquer fator que leva ao prejuízo das funções normais do organismo, causando danos e prejudicando o dia a dia daquela pessoa ... acho que é só isso."

"Doença é a perda da capacidade física... é a falta de uma alimentação adequada, de lazer ... tá fazendo doença como, por exemplo, diabetes, hipertensão ... obesidade ... acho que é isso que dá pra concluir que é doença ou saúde ..."

"Doença é tudo aquilo que vem afetar o bem-estar da pessoa ... tanto doença psicológica quanto... física ..."

Todas as falas priorizam o cuidado com o corpo e o seu bom funcionamento. Há ainda um discurso higienista e assistencialista sobre o corpo, a partir da prescrição de hábitos e comportamentos individuais como única possibilidade de se evitar as doenças. Esse mesmo dado foi observado no estudo de Medeiros (2007)²⁵ com profissionais de serviço e moradores da comunidade do Coripós, em Blumenau, Santa Catarina.

"Saúde pra mim é uma boa qualidade de vida, mantendo exercício físico [...] é que ajuda muito [...] alimentação, ter lazer e, sobretudo, tá tranquilo [...] ter um trabalho legal, né?"

"Ah... doença é a falta... falta de moradia... de uma assistência básica adequada... falta de escolaridade...isso tudo...falta de uma boa escola... ou seja... uma estrutura... isso tudo causa falta da saúde...a falta das necessidades básicas..."

É interessante observar que já identificam alguns elementos do conceito ampliado da saúde considerando fatores contextuais^{27,30,31}. A participação/inserção e vida social do indivíduo, assim como os fatores ambientais, fazem-se presentes de maneira incipiente. No entanto, quando falam sobre cuidado e preservação da saúde, ainda reduzem ações à prevenção de doenças e ações individuais por meio de uma boa alimentação e prática de atividade física para o bem-estar e promoção de saúde.

"Tenho bastante cuidado com a limpeza... tipo assim... tipo de saúde... doenças que passam... né ?... contagiosas... cuidados... lavar as mãos todas as vezes... toda hora que pegar em alguma coisa lavar as mãos... cuidando da saúde mesmo... limpeza, higienização."

"... eu fiz uma reeducação, né ?... eu comecei a fazer a caminhada, foi com isso que foi tirada a medicação da hipertensão... só depois disso e isso é bater e valer... eu paro de fazer caminhada... às vezes uns quarenta trinta dias... aí minha pressão aumenta aí quando eu volto a fazer caminhada minha pressão abaixa, e diminuí o sal, diminuí a fritura..."

"... a atividade física, ela vai propiciar ter uma boa saúde... e agora, caso contrário, se a pessoa ficar na vida no sedentarismo, alimentação é inadequada ... isso aí vai provocando danos ao organismo e vai causando com isso doenças, né ?"

A grande maioria dos entrevistados ainda não tem clareza da relação do estilo de vida com a doença. Um deles, quando questionado se havia alguma relação do seu estilo de vida com a sua saúde, respondeu:

"Meu estilo de vida com a minha saúde? Sim há relação... eu tenho um estilo de vida e por isso eu tenho a saúde que eu tenho. Talvez se eu bebesse ou fumasse, eu teria outra... então há."

Esse mesmo entrevistado respondeu à questão seguinte, que questionava sobre a relação do seu estilo de vida e a doença, respondeu:

"Acho que não... acho que não".

Aqueles que fazem alguma correlação deram maior importância ao ritmo de vida como possível disparador de desequilíbrio da saúde. É clara a responsabilização individual pelo adoecimento:

"... eu me alimento mal e fora do horário..."

"Eu fumo..."

"... sou sedentário"

Os fatores socioambientais não são citados, o que é preocupante devido à influência deles em todo o processo de adoecimento, podendo representar a sua principal causa.

"Existe... acho que a correria do dia a dia acaba deixando a gente um pouquinho estressado..."

"Acho que a dificuldade é a falta de tempo... e também... que a gente passa no dia a dia... é a correria... isso afeta assim... o psicológico... deixa a gente mais cansada mais estressada..."

"Procuro me alimentar bem... dormir bem... tomar bastante líquido... evito bebida alcoólica, cigarro e alimentos gordurosos... é isso aí..."

"...me alimento bem...faço exercícios e faço check-up... pelo menos uma vez no ano eu vou ao médico."

Resultado semelhante pode ser observado em uma pesquisa realizada com adultos residentes em áreas de abrangência de 240 Unidades Básicas de Saúde das regiões Sul e Nordeste. Entre os adultos, o primeiro fator priorizado para a manutenção da saúde foi a alimentação saudável, o segundo foi o exercício físico regular e o terceiro fator, no Sul, foi não fumar, já no Nordeste, foi consultar o médico regularmente³².

Esses resultados são preocupantes, já que se esperava que os entrevistados tivessem uma visão mais ampla do autocuidado, o qual, de acordo com Neves e Wink (2007)³³, está além dos cuidados com a alimentação, exercícios físicos e exames periódicos, devendo ir além do modelo biomédico e englobar o plano físico, mental, emocional, espiritual e energético.

Outra percepção da saúde apresentada nas entrevistas foi relacionada à qualidade de vida, como exemplifica a fala: "Saúde é ter uma boa qualidade de vida." Dizer, portanto, que o conceito de saúde se relaciona intimamente à qualidade de vida amplia a concepção de saúde apenas como ausência de doença e representa um grande avanço, porque manifesta o desconforto dos profissionais sobre o reducionismo biomédico.

Apesar disso, ainda não é o suficiente para realmente definir com clareza e profundidade o conceito de tal questão e revela a dificuldade dos profissionais para encontrar algum sentido teórico e epistemológico fora do marco referencial do sistema médico, que, sem dúvida, domina a reflexão e a prática do campo da saúde pública.

Os profissionais da UBS Milionários, quando indagados sobre o que é doença, revelam-na, em sua maioria, como ausência de saúde. Muitos profissionais também conceituam doença como o funcionamento inadequado do organismo, uma disfunção biológica.

"Doença é qualquer fator que leva ao prejuízo do organismo e das suas funções vitais, causando danos e prejudicando o dia daquela pessoa."

"Doença é exatamente a falta das condições básicas de cuidado, de higiene e até de nível mental."

Ao longo das entrevistas, alguns profissionais relataram vários fatores que podem influenciar na presença ou não da doença. É possível inferir que a doença extrapola o aspecto físico, mas envolve a instância psicológica e uma diversidade de fatores determinantes das condições de saúde e/ou de doença de cada cidadão.

Pode-se observar que o processo saúde-doença, ainda hoje, está intimamente relacionado ao processo fisiopatológico em si, devido à frequente presença da doença em relação com a manifestação de mal-estar físico. Além disso, a análise conjunta dos dois conceitos, saúde-doença, permite afirmar que, embora o conceito ampliado da OMS para saúde seja bastante divulgado e reproduzido nas falas, ele não é de todo compreendido, pois os profissionais da saúde entrevistados revelaram, em suas respostas, que não conseguem perceber a saúde em toda a sua dimensão.

Dificuldades e Barreiras para a Adoção de Hábitos de Vida Saudáveis

A prática de atividades físicas e a ingestão de uma alimentação balanceada e saudável, ou seja, a manutenção de hábitos de vida saudáveis, constituem hoje dois importantes elementos de promoção da saúde, comprovadamente eficazes, na terapêutica de diversas doenças crônicas cardiovasculares,

respiratórias, ósteo-musculares, endócrino-metabólicas, psiquiátricas, dentre outras³³⁻⁴⁰. Contudo, há grande dificuldade de se programar essas mudanças na vida dos indivíduos.

A análise do eixo temático "Dificuldades para a adoção de hábitos saudáveis de vida" revelou que a maioria dos entrevistados associa a dificuldade de adoção de hábitos saudáveis de vida às condições inerentes à realidade atual, em que a "falta de tempo" e o "estilo de vida ocidental" regem a priorização das atividades e compromissos na vida.

"Eu acho que é a correria do dia a dia, é muito estresse, movimento, trânsito, tudo isso ajuda a prejudicar."

"O próprio ritmo de vida. É necessário trabalhar muito. A violência, o trânsito, o próprio ritmo de vida muito acelerado, com tudo isso fica muito difícil. Se você precisa trabalhar muito, se você tem uma vida muito corrida, como você vai promover hábitos saudáveis de vida? Você tem muito pouco tempo para isso, você se dedica durante o dia todo às outras pessoas e aí você se esquece de você, sobra pouco tempo para você, para se cuidar."

"Acho que às vezes a gente preenche os horários com trabalho e acaba não sobrando tempo. Acho que é mais assim, o tempo mesmo."

No que diz respeito à orientação/prescrição de hábitos de vida saudáveis, muitos entrevistados não compreenderam a pergunta. Outros afirmaram não haver dificuldades para tal, e sim para que o usuário adote tal prescrição/orientação.

A fragilidade da comunicação e a falta de tempo também foram citadas como dificuldade para orientação/prescrição de hábitos saudáveis de vida.

"Eu acho que a dificuldade não é prescrever, e sim o usuário fazer aquilo que você prescreveu. A gente sempre orienta sobre os hábitos saudáveis, mas tem hora que nem a gente consegue cumprir esses hábitos saudáveis; e o paciente tem a mesma dificuldade, ter que trabalhar muito e não ter tempo para cuidar da própria saúde. Então, até que a prescrição seja feita, o problema é o cumprimento dela."

"Para orientar não tenho nenhuma dúvida. Só que às vezes a pessoa não tem condição de seguir o hábito saudável que a pessoa orienta."

Os entrevistados consideram que hábitos de vida saudáveis são relativos à alimentação saudável e à prática de atividade física. Para eles, a maior barreira para a adoção de hábitos de vida saudáveis é a dificuldade de se alterar um costume adquirido há muito tempo e já presente no dia a dia das pessoas. A maioria demonstra ter consciência da necessidade de mudança, mas não conseguem aplicar em suas vidas os hábitos considerados saudáveis no dia a dia.

"Eu acho que é o cansaço... que eu chego tão... cansada em casa... e desaminada de sair para fazer uma atividade física... só isso..."

"... nossa... eu acho que não ter... igual eu não tive... é... na minha família... todo mundo tem esse tipo de hábito... então eu não fui acostumada com isso... então pra eu poder mudar... pra mim é muito complicado sabe,... pra poder... eu não consigo... tem certos tipos de coisas que eu não como mesmo... é muito complicado... Porque eu não fui acostumada com isso desde pequena... então pra poder mudar é... é difícil."

A falta de tempo para colocar em prática esses conhecimentos reforça a ideia de que muito do que é transmitido como importante para o cuidado com a saúde não faz parte da realidade de vida dessas pessoas.

"A dificuldade mesmo é a falta de tempo... com correria do dia a dia... a gente corre atrás de muita coisa e às vezes esquece da gente... porque hoje em dia... a gente tá num lugar muito competitivo... então a gente corre demais atrás das coisas e esquece da gente... isso aí."

"Em geral... ou pra mim?... as dificuldades... eu acho que é... talvez a preguiça das pessoas, né?... em ter esses hábitos saudáveis... o dia a dia... a correria do dia a dia... o tempo... isso aí eu acho que prejudica muito... na adoção desses hábitos saudáveis... das pessoas..."

A dificuldade na adoção de novos hábitos e a falta de interesse em escutar orientações foram os principais aspectos apontados como barreiras para a prescrição e orientação de hábitos saudáveis. Essa falta de interesse ou motivação em participar das atividades educativas, identificada no estudo de Me-deiros (2007)²⁵, é considerada como um desafio na educação de adultos.

"No caso aí é... eu acho que é mais na educação mesmo... o brasileiro ele não tem essa coisa de na educação... já receber, por exemplo, de passar de pai pra filho... a gente não teve isso... então hoje em dia eu tento passar pros meus filhos na educação de ter hábitos saudáveis, mas como a gente não teve, eu não tive... fica difícil da gente adaptar a isso boas maneiras devida saudável entendeu? Aí fica mais difícil..."

"... falta de vontade... tem pessoas que não ouvem de jeito nenhum..."

É importante ressaltar que o estilo de vida de um indivíduo é determinado por diversos fatores: culturais, históricos, sociais, econômicos, educacionais, familiares, pessoais, dentre outros, que interferem diretamente no processo de modificação de seus hábitos ou comportamentos. Trabalhos científicos discutem a influência desses elementos no processo de mudança de hábitos dos indivíduos, enquadrando-os em fatores predisponentes, fatores facilitadores e fatores reforçadores.

Dentre os fatores predisponentes, encontram-se elementos culturais, históricos e orgânicos. Fatores facilitadores se relacionam com o suporte político e social, bem como econômico e financeiro. Por fim, os fatores reforçadores se referem aos agentes envolvidos na assistência à saúde, aos familiares e às redes de relação social^{45,48}.

"Você já está acostumado com o hábito, então é difícil você mudar tudo o que você fez durante anos, mudar de uma hora para outra..."

"Disciplina. Primeiro ter a consciência na verdade, consciência do que que é saudável dessa escolha, e depois é a disciplina em manter os hábitos saudáveis."

Diversos estudos que analisam os processos envolvidos na mudança do comportamento dos indivíduos diante das demandas da saúde, apontam a existência de cinco fases para mudança de hábitos. Eles discutem que a não percepção, por parte dos profissionais, da fase em que o sujeito se encontra, pode explicar, em parte, a grande dificuldade que se observa para a adoção e prática dos hábitos saudáveis de vida por aqueles indivíduos³⁷⁻⁴⁰.

Primeiramente, na fase pré-contemplativa, encontram-se os indivíduos que não têm desejo ou vontade de adotar quaisquer práticas saudáveis ou modificações de seu comportamento. Já na fase contemplativa, existe, por parte dos sujeitos, a vontade de iniciar alguma modificação de seus hábitos, contudo, eles ainda não o fazem pela existência de outros elementos dificultadores, como condição financeira ruim, ausência de aparelhos sociais (praças, pistas de caminhada, etc.), dentre outros. A partir da fase de preparação, os indivíduos já realizam mudanças no seu estilo de vida, como a adoção da prática de atividades físicas e uma alimentação saudável; contudo, nesta fase, essa prática ainda não é realizada com regularidade. Já na fase de ação, observa-se regularidade, inferior a seis meses, na prática e adoção de mudanças nos hábitos de vida. Por fim, na fase de manutenção, tem-se a consolidação da mudança no estilo de vida, com o indivíduo adotando práticas saudáveis de vida há mais de seis meses⁴⁵⁻⁴⁸.

A "falta de estrutura" e a "falta de dinheiro" foram observadas nas respostas de uma pequena parcela dos entrevistados, como exemplificado na afirmação "Dificuldade financeira".

"Eu acho que é ter acesso a essas coisas: acesso à moradia, a um bom emprego, à educação; você precisa ganhar bem, ter uma condição. (...) Alguém ou o governo proporcionarem isso para a pessoa."

Belo Horizonte tem, historicamente, investido na formulação, implementação e concretização de políticas de promoção, proteção e recuperação da saúde. Há, pois, um grande esforço na construção de um modelo de atenção à saúde que priorize ações de melhoria da qualidade de vida dos sujeitos e coletivos. Nesse sentido, a promoção da saúde e dos modos saudáveis de vida são uma das estratégias de produção de saúde que propõe um modo de pensar e de operar articulado às demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro, contribuindo, assim, para a construção de ações que possibilitam responder às necessidades sociais em saúde. Especificamente na

área de abrangência pesquisada, a existência do aparelho social Academia da Cidade permite o acesso universal da população adscrita, de modo a garantir o acesso livre à prática e adoção de hábitos saudáveis de vida, como atividades físicas, tal como referido no trecho:

"Eu não acredito que tem muita dificuldade não. Acho que basta querer, ainda mais aqui no bairro, depois com o Centro Esportivo; e, geralmente, a pessoa coloca a dificuldade financeira".

Por fim, alguns dos entrevistados ou não relatam possuírem qualquer dificuldade na adoção de hábitos de vida saudáveis ou não compreenderam a questão a eles dirigida sobre a temática. O trecho: "Acho que só tem dificuldade quando a gente não é acostumada desde criança. Eu não tenho muita dificuldade não" é um dos que exemplificam tal consideração.

Significados e Valores da Educação em Saúde

"Dificuldades...talvez a disponibilidade das pessoas em estar ouvindo...capacitação também...da gente...de tá aprendendo... de tá conhecendo...pra tá passando isso pras pessoas..."

"É...a prescrição...orientação...ela não é difícil...ela é fácil...o problema realmente é o entendimento...porque a prescrição você pode somente colocar num papel ou então fazer uma palestra...e o difícil...é o paciente entender que realmente isso é importante pra ele fazer."

Os entrevistados se reconheceram despreparados para orientar atividades educativas sobre hábitos de vida saudáveis, pois eles mesmos não realizam todos os hábitos de vida considerados saudáveis. Outros não consideram que orientar/prescrever hábitos de vida saudáveis seja uma tarefa de sua responsabilidade, e sim responsabilidade exclusiva do médico.

"Ah... assim... eu vou ao médico... consulto... sou orientada... trabalho... também com o público... ori-
ento muito as pessoas também... mas eu... na minha vida prática... eu não faço."

"Pra mim tá orientando pessoas?... Bom, eu procuro orientar assim... dentro do possível... Eu não acho muito difícil orientar pessoas não... acho difícil a pessoa seguir minha orientação...é o mais difícil é isso... Tem pessoas que às vezes não seguem... Mas orientar a gente tá sempre orientando..."

"Eu acho assim entendeu... sobre prescrição... tem que ser igual medicamento: tem que tomar os medicamentos ... tudo prescrito... tudo prescrito pelo médico... já vai à farmácia ali... já compra o remédio e já toma, entendeu?... eu acho... que tem que ter uma boa consulta primeiro... e ser prescrito pelo médico."

"Eu acho que a falta às vezes do conhecimento... às vezes eu acho que é de técnicas mesmo... a respeito do colesterol...seu colesterol pode ir até tanto... às vezes conhecimento do que você pode passar... a respeito da alimentação... qual alimentação... combina com qual,o que é mais adequado... a gente às vezes orienta...no caso fazer atividade física...alimentar bem... comer muita fruta... verdura... falta mais esclarecimento... mais segurança... naquilo que a gente vai falar pro paciente."

De acordo com Gazzinelli et al. "as práticas educativas pautadas na perspectiva conteudista, normativa e cientificista demoraram a demonstrar que aquisição de saber instituído não resulta, necessariamente, em mudança de comportamento". Essa discussão, recorrente em outros estudos, demonstra que a educação em saúde e as mensagens a serem adquiridas pela população não seguem uma lógica vertical, na qual o que é transmitido começa a fazer parte da prática cotidiana, tornando-se fator responsável por transformações.

Esses conhecimentos não são simplesmente aceitos, mas devem ser inseridos no cotidiano da população, para que se tornem atitudes habituais, com consequente formação de representações sociais, que irão manter esse processo de enraizamento da nova prática adquirida. Para que esse complexo processo ocorra, é necessário que os seguintes fatos sejam considerados: a vivência da população, a cultura e a prática já adotados pelos indivíduos, a visão de mundo, os valores dos cidadãos, e todas as suas representações sociais. Então, cabe ao indivíduo, já informado, adotar e adequar a sua realidade, adaptar as suas significações e individualismos culturais, sociais, ambientais aos já existentes na sociedade, adequando-se às mudanças.

Promoção da Saúde

O Que É Promoção Da Saúde?

A promoção da saúde assenta em dois pilares basilares, sendo que um diz respeito aos nossos comportamentos quotidianos e o outro, às circunstâncias em que nós vivemos. Ambos possuem um grande impacto na vida e saúde, ou seja, a saúde do homem é fortemente influenciada por estes dois fatores.

A promoção da saúde pretende oferecer-nos uma visão holística, ou seja, olhar para as pessoas como um todo, de uma forma abrangente, pois ser-se saudável é muito mais do que a inexistência de doença.

Promoção Da Saúde - Conceito

A definição da promoção de saúde conduz-nos antes de mais a um conceito muito importante que é o conceito de saúde. Para melhor percebermos o seu conceito, olhemos para a definição dada pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Esta define saúde, como “o bem-estar físico, mental e social, mais do que a mera ausência de doença...”. Esta definição vai, por isso, contra os conceitos de saúde, muitas vezes, enraizados nos indivíduos, que assumem que estar saudável é apenas não apresentar qualquer doença.

Neste sentido, a promoção de saúde deve ser encarada de uma forma ampla. Ou seja, promover a saúde é muito mais que efetuar a mera prevenção de doenças.

Promover a saúde é não só melhorar a nossa condição de saúde, mas também melhorar a nossa qualidade de vida e o nosso bem-estar. Contudo, como veremos adiante, a prevenção de doenças é indubitavelmente um dos pilares essenciais da promoção da saúde.

Prevenção E Promoção Da Saúde

A palavra “prevenção” surge no contexto da promoção da saúde, como um conjunto de atitudes que devemos tomar por antecipação, de modo a evitar determinados acontecimentos. Ou seja, surge no sentido de “precaução” ou de evitar determinados riscos.

Neste sentido, a prevenção e promoção de saúde surgem também associadas à mudança de atitudes de modo a efetuar uma eficaz prevenção de doenças.

Promoção Da Saúde E Prevenção De Doenças

Certamente que todos conhecem o ditado “prevenir é o melhor remédio”. De facto, a prevenção de doenças é seguramente o caminho a percorrer. Isto não quer dizer que devemos descurar o tratamento das doenças, mas é sim que devemos efetuar uma aposta clara na sua prevenção.

Notemos o seguinte exemplo: determinado indivíduo efetua uma alimentação rica e equilibrada, efetua exercício físico de forma regular e procura tomar atitudes assertivas, procurando levar uma vida saudável. Este indivíduo tem uma atitude correta que lhe permite efetuar prevenção de doenças. A probabilidade deste indivíduo vir a sofrer de hipertensão arterial ou diabetes, por exemplo, é reduzida.

Outro indivíduo, pelo contrário, tem uma alimentação desregrada e leva uma vida sedentária. A probabilidade deste indivíduo vir a padecer de hipertensão arterial ou diabetes é consideravelmente superior. Na presença da doença, este indivíduo vai ver aumentado o seu risco de morte prematura, vai ter custos acrescidos com a medicação e outros tratamentos médicos, vai ver reduzida a sua qualidade de vida, etc. A aposta na prevenção do primeiro indivíduo tem claramente múltiplos benefícios.

Em suma, a aposta na prevenção de doenças tem inúmeras vantagens. Para além das vantagens que são óbvias, que estão relacionadas com a melhoria da condição de saúde das pessoas, outras vantagens estão relacionadas como sejam: a diminuição dos custos económicos com a saúde, a diminuição das ausências ao trabalho por motivos de doença, melhoria da qualidade de vida, entre outras.

Promoção Da Saúde - Conceitos E Estratégias

As primeiras recomendações foram emanadas da primeira conferência internacional sobre promoção da saúde que foi realizada em 1986 no Canadá. Aqui, foi realçada a preponderância da saúde como um todo, onde está deve ser entendida como um precioso recurso para a vida, e não como objetivo de viver.

Ou seja, a saúde deve ser entendida de uma forma positiva, dando especial realce aos recursos pessoais e sociais de cada indivíduo, não cabendo, por isso, a responsabilidade da promoção da saúde exclusivamente ao setor da saúde, mas sim a todos nós caminhando, assim, para um bem-estar global. Cada indivíduo, deve pensar e agir de forma a aumentar o controle sobre a sua saúde.

Devemos olhar para o conceito de promoção de saúde de uma forma ampla, envolvendo os organismos estatais, entre outros, que tutelam os sistemas de saúde. Estes organismos devem preocupar-se em definir políticas, planos ou programas de saúde pública, que contemplem medidas que permitam às pessoas prevenir determinadas doenças. Estes organismos podem, por exemplo, criar programas ou planos específicos de combate e prevenção da diabetes, da hipertensão arterial, etc.

A título individual, cada um de nós deve perceber a importância da promoção da saúde e agir em conformidade. As empresas ou organizações são também entidades que devem preocupar-se com a promoção da saúde dos seus colaboradores. Veja mais informação em ações de promoção de saúde.

Educação Para A Saúde

A promoção da saúde enfatiza que os indivíduos devem possuir um papel ativo, atribuindo-lhes mais controle sobre as condições que afetam a sua saúde. Vários estudos demonstram que os indivíduos capazes de exercer um maior controle e tomada de decisão sobre a sua saúde, se sentem mais saudáveis.

Neste sentido, o fortalecimento do conhecimento por parte dos indivíduos, de forma a serem tomadas medidas mais assertivas é de primordial importância. A educação para a saúde pretende aumentar os conhecimentos dos indivíduos, dotando-os de ferramentas que lhes permitam uma melhor aprendizagem, ampliando os seus conhecimentos e desenvolvendo competências que permitam melhorar a saúde individual e da comunidade envolvente.

O princípio é de que indivíduos com mais e melhores conhecimentos, tendem a gerir de uma forma mais assertiva a sua saúde e consequentemente a melhorar a sua qualidade de vida.

Promoção Da Saúde E Qualidade De Vida

A promoção da saúde e qualidade de vida são fatores indissociáveis. Não podemos ter uma boa qualidade de vida, sem que tenhamos saúde.

As condições de vida, sobretudo, no mundo ocidental, evoluíram bastante nos últimos anos, trazendo significativas melhorias para a qualidade de vida das pessoas, contudo trouxeram também estilos de vida pouco saudáveis.

Estas alterações no estilo de vida têm evoluído de tal forma que, muitas vezes, nem sequer tomamos consciência da espiral em que vivemos. Infelizmente, se nada for feito em contrário, estes novos estilos de vida têm hoje, e terão seguramente, no futuro cada vez mais efeitos nefastos na nossa saúde e consequentemente na nossa qualidade de vida.

As alterações no modo de vida das populações, assentes em estilos que nos conduzem a uma vida saudável é, por isso, um importante desígnio na prevenção de doenças e promoção da saúde. Traçar um outro rumo é, assim, inadiável. A tónica deve ser posta na promoção da saúde, na prevenção da doença, sem que deixemos, obviamente, descurar a sua cura.

Ações De Promoção Da Saúde

As ações de promoção de saúde são iniciativas que permitem de alguma forma melhorar a condição de saúde dos indivíduos ou das populações. Podem ser ações coletivas, levadas a cabo por organizações ou ações individuais, concretizadas por cada um de nós.

Dividiremos as ações em três grupos: as ações dos organismos estatais, as das empresas (no local do trabalho) e as ações individuais (de cada um de nós).

Promoção Da Saúde - Organismos

Os estados, através dos seus organismos nacionais ou regionais podem e devem criar planos que contemplem **ações** concretas que visem melhorar a condição de saúde das populações.

Estes planos devem ser elaborados tendo por base o conhecimento das principais doenças que afetam uma determinada população. Por exemplo, se numa dada região as pessoas morrem mais por enfarte, então devem ser tomadas medidas no sentido da sua prevenção. Podemos criar, por exemplo, um plano para fazer chegar informação à população alertando para os perigos da tensão arterial elevada (um dos fatores com forte influência na doença), entre outras medidas que se julguem adequadas.

Estes planos devem ser levados a cabo por peritos em saúde pública e nas diferentes especialidades da saúde.

Promoção Da Saúde No Local De Trabalho

Ações de promoção da saúde no local de trabalho são também de capital importância. A produtividade dos trabalhadores nas empresas e organizações está diretamente relacionada com a sua qualidade de vida e com a sua saúde mental e física. O stress no trabalho, por exemplo, é hoje em dia um fator preocupante nas empresas e organizações. Levar a cabo programas de promoção de saúde que permitam combater este flagelo é de capital importância.

A promoção da saúde no local de trabalho é o procedimento que resulta do esforço agregado de empregadores, trabalhadores e da sociedade em geral, de modo a melhorar a saúde e o bem-estar das pessoas no trabalho.

Ações como flexibilização dos horários de trabalho e do local (como o teletrabalho por exemplo), formação contínua, alargamento de tarefas e rotatividade (nos casos de trabalhos repetitivos), incentivos ao bom ambiente de trabalho, melhorias na ergonomia, melhorias nas condições das instalações, incentivo à alimentação saudável nas cantinas das empresas, incentivos à prática de exercício físico, formação e ajuda no combate ao stress, incentivo ao abandono do tabaco, etc são exemplos de algumas ações que as empresas podem levar a cabo, de modo a efetuar a promoção da saúde no local de trabalho para os seus trabalhadores.

Promoção De Saúde - Ações Individuais

A nível individual, cada vez mais as pessoas revelam preocupação em manter-se saudáveis, prevenindo, portanto, determinadas doenças. O homem tem vindo a tomar consciência de que está nas suas mãos manter-se saudável, devendo, para isso, manter hábitos e práticas que o conduzam nesse sentido. É exemplo disso, o cuidado com a nutrição, pois como é sabido uma boa alimentação faz toda a diferença ou o exercício físico que é de enorme importância na saúde e no bem-estar. Ou seja, alimentação e saúde e exercício físico e saúde são conjuntos de palavras indissociáveis, constituindo dois exemplos de importantes desígnios na promoção da saúde.

Neste sentido, devemos desenvolver programas ou ações que visem a promoção da saúde. Um programa de promoção da saúde deve ser desenhado de forma a permitir melhorar a condição de saúde das pessoas, onde se enquadram as atividades de turismo de saúde.

A promoção da saúde está, antes de mais, nas mãos de cada um de nós, uma vez que nos cabe tomar as decisões diárias que mais influenciam a nossa saúde e bem-estar.

Promoção Da Saúde No Contexto Da Estratégia Saúde Da Família: Concepções E Práticas Da Enfermeira

O conceito de promoção da saúde evolui ao longo do tempo. Foi visto, inicialmente, por Wislow em 1920, Sigeriste em 1946, Leavell e Clark em 1965 e Paim e Teixeira em 1993 como um nível de prevenção, posteriormente entendido como atividades dirigidas à transformação do comportamento de risco. Nas duas visões, as orientações eram voltadas para evitar

o surgimento de doenças específicas e os profissionais adotavam como estratégia a divulgação da informação e recomendações normativas de mudanças de hábitos. As ações e discursos preventivos eram de cunho educativo e centradas na responsabilidade do próprio indivíduo.

Após a Conferência de Alma Ata em 1978 e as Conferências Internacionais de Promoção da Saúde: Ottawa 1986, Adelaide 1988, Sandsvall 1991, Jacarta 1997 e México 1999, esse conceito ampliou-se com a inclusão dos aspectos e fatores relacionados à qualidade de vida; atividades voltadas à coletividade e ao meio ambiente; estratégias mais integradas e intersetoriais; e participação da população, desde a formulação até a implantação das políticas. Presume a capacitação do indivíduo para participar ativamente do autocuidado, havendo ampliado a perspectiva de relacionar saúde com as condições de vida e elementos sociais, políticos, econômicos e ambientais.

Objetivando acelerar o progresso de promoção da saúde, foi formulada uma aliança mundial em 1978 sob a liderança da Organização Mundial de Saúde, intitulada "Saúde para todos no ano 2000", com a finalidade de exortar as instituições públicas sociais, econômicas e educacionais, organizações não governamentais, movimentos sociais, entidades de classe e setor privado a concederem as necessárias prioridades à promoção da saúde.

O Brasil vem investindo na formulação e implementação de políticas de promoção da saúde, concentrando esforços na construção de um modelo de atenção que priorize ações de melhoria da qualidade de vida dos sujeitos e coletivos. A Política Nacional de Promoção da Saúde, Escolas Promotoras de Saúde, O Pacto em Defesa do SUS, O Pacto em Defesa da Vida e o Pacto de Gestão são iniciativas que propõem a ampliação e qualificação das ações de promoção da saúde nos serviços e na gestão do Sistema Único de Saúde.

O movimento em prol da saúde surgiu no Brasil com a reforma sanitária, que resultou no reconhecimento da saúde como um direito do cidadão e dever do Estado, expresso no artigo 196 da Constituição Federal, em 1988.

Em 1990, foi instituído o Sistema Único de Saúde (SUS), um novo paradigma, com princípios e diretrizes que norteiam a reorientação de um sistema de saúde equânime e resolutivo. Os avanços na saúde tiveram impulsos significativos com a implantação do Programa Saúde da Família (PSF), como estratégia de reorientação do sistema de saúde, com o desafio de obter uma inversão do modelo biomédico de atenção e proporcionar maior acesso aos serviços e melhor interação e participação comunitária; com ações que transcendam os espaços institucionais de saúde no sentido de identificar, otimizar e potencializar os recursos disponíveis na comunidade para as ações de promoção da saúde.

O novo paradigma da promoção da saúde passa pela academia e pela formação dos profissionais de saúde, com foco nas mudanças de atitude e de resignificação das concepções e práticas, voltadas para as necessidades do indivíduo como um ser holístico e para um trabalho em rede. A ESF é considerada epicentro da rede e demandada a complementariedade da atenção para outros níveis, assegurando assim a equidade e a integralidade da atenção.

As concepções que a enfermeira tem da promoção da saúde são fundamentais e norteiam a sua prática. O entendimento de promoção da saúde é uma corresponsabilidade dos componentes da equipe da Saúde da Família, pela influência na atuação, e vai além de aprimorar a escuta, fortalecer os vínculos, garantir o acesso às informações.^{6,7} São primordiais a intersetorialidade, as ações coletivas para a promoção, desenvolvimento de atitudes e habilidades, aumentando na coletividade o poder de decisão, negociação e acesso a atividades educativas e recreativas, bem como o autocuidado.

A Enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde e qualidade de vida da pessoa, família e coletividade. O cuidar/cuidado de Enfermagem está centrado na lei do exercício e no Código de Ética de Enfermagem; e sua atuação compreende a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos legais éticos e as políticas públicas de saúde.

Em face das transformações ocorrentes no entendimento do processo saúde-doença e sua natureza, a Enfermagem busca reformular sua prática, mediante a aproximação com esse novo paradigma de promoção da saúde. Em qualquer esfera de atenção, há a necessidade de superar os limites e as concepções do cuidar/cuidado de Enfermagem, caracterizado por um modelo biomédico, hospitalocêntrico, fragmentado, individual e curativo.

Ante esse contexto, optou-se por conhecer as concepções de promoção da saúde e a interface na atuação da enfermeira da ESF.

Percurso Metodológico

Esta é uma pesquisa descritivo-exploratória, com abordagem qualitativa. Trata-se de um recorte da dissertação de mestrado sobre prevenção da gravidez na adolescência no contexto da ESF, defendida pela primeira autora, e teve como ambiente investigativo oito Centros de Saúde da Família (CSF), de Fortaleza-CE, por adotarem a Saúde da Família como estratégia de organização da atenção primária, contexto favorável ao desenvolvimento de atividades de promoção da saúde.

A amostra constou de enfermeiras vinculadas à ESF de Fortaleza. Foram definidos dois critérios de inclusão: desenvolver ações de saúde ao adolescente e ter pelo menos um ano de atuação no C.S.F. no momento da pesquisa.

A coleta de dados ocorreu por meio do grupo focal. A pesquisa atendeu aos critérios éticos da Resolução 196/96. Foi aprovada no Comitê de Ética Universidade Federal do Ceará sobre o Protocolo nº 282/07.

As enfermeiras foram identificadas com a letra E, seguida de um número, que variou de 1 a 8, para preservar o anonimato.

No grupo focal, a escolha das participantes ocorreu por sorteio e compreendeu três etapas. A princípio, foi feito o diagnóstico do Município de Fortaleza, com a identificação dos 19 CSF e 35 enfermeiras que atuavam na atenção ao adolescente; em seguida, houve o sorteio dos CSF, sendo selecionadas uma enfermeira da SER II, III, IV, V e duas da SER I e VI.

No convite para participar da pesquisa, as enfermeiras foram informadas somente da temática central, objetivo da pesquisa, modalidade da técnica e o compromisso com a pontualidade. O grupo focal foi planejado para seis participantes, mas, por medida de segurança no caso de eventuais ausências inesperadas, foram convidadas oito enfermeiras.

As sessões dos dois grupos focais aconteceram na sede da Associação Brasileira de Enfermagem, Seção Ceará. Foram promovidas duas reuniões grupais com as mesmas participantes. Nas sessões, a duração média das discussões ficou ao redor de duas horas. Usou-se o gravador, que permitiu o suporte para a transcrição com reprodução fiel e na íntegra das falas.

A primeira autora moderou os dois encontros e contou com três assistentes - uma relatora e duas observadoras, todas enfermeiras com experiência em grupo focal, cuja condução ocorreu com roteiro contendo perguntas norteadoras, pautadas nas concepções de promoção da saúde.

Os indicadores foram analisados por meio das práticas discursivas e produção de sentido no cotidiano, tendo como recurso os mapas de associação de ideias. As práticas discursivas constituem uma técnica de análise definida como linguagem em ação, isto é, as maneiras com amparo nas quais as pessoas produzem sentidos e se posicionam em relações sociais cotidianas.

Os mapas de ideias constituem a apresentação das entrevistas em tabelas, onde as colunas estão definidas por temáticas, sempre respeitando os objetivos propostos. Iniciou-se a formulação do mapa pela definição da categoria, que reflete, sobretudo, o objetivo da pesquisa. No primeiro momento, constituem as formas de visualização das dimensões teóricas e de organização do conteúdo, preservando a sequência das falas; na segunda ocasião, mantém o diálogo intacto apenas deslocando para a coluna previamente definida.

Na elaboração do mapa, é fundamental seguir os passos: 1) utiliza-se um processador de dados, do tipo Word for Windows; 2) digita-se toda a entrevista; 3) elabora-se um quadro com o número de colunas correspondente às categorias a serem utilizadas; e 4) usa-se as funções cortar e colar para transferir o conteúdo do texto para as colunas, respeitando as sequências do diálogo.

Resultados e Discussão

A idade média das enfermeiras foi de 32 anos, o tempo de graduação apresentou-se inferior a dez anos; e, em média, as participantes tinham cinco anos de atuação na ESF.

Os resultados das discussões do grupo focal foram transcritos em respeito à sequência da anunciação.

Buscou-se trabalhar o aspecto dialogal implícito na produção do sentido e o encadeamento das associações de ideias com a categoria e subcategoria previamente definidas, com esteio no objetivo, cuja análise ocorreu mediante aproximação do discurso das participantes com a categoria Concepção de promoção da saúde e subcategorias baseadas no modelo de prevenção da doença (tradicional) e modelo de promoção da saúde (atual).

Concepções De Promoção Da Saúde

Ao conceituar a promoção da saúde no primeiro grupo focal, quatro enfermeiras pautaram seu conceito no modelo de promoção da saúde e quatro no modelo tradicional de prevenção das doenças, como destacam as narrativas:

Para mim promoção da saúde está muito ligado a prevenção da doença (E1).

Promover tem tudo a ver com atitudes, com orientações ou com ajuda que faz com que uma comunidade se mantém saudável dentro daquilo que ela vive (E3).

Nesses discursos, pode-se perceber que há uma associação da ideia da promoção da saúde com o modelo de Leavel e Clark, que utiliza o conceito de promoção da saúde com base na história natural e na prevenção de doenças, com três níveis: prevenção primária, secundária e terciária.

Nesse modelo, a promoção da saúde está limitada ao primeiro nível de prevenção, a prevenção primária, que compreende a promoção da saúde e a prevenção das doenças. A primeira diz respeito a moradia adequada, escolas, áreas de lazer, alimentação e educação em todos os níveis. A segunda compreende as ações de imunização, saúde ocupacional, higiene pessoal e do lar, proteção contra acidentes, aconselhamento genético e controle de vetores.

O modelo tradicional de prevenção das doenças tem como centro das atenções o indivíduo doente, cuja responsabilidade pela cura é de competência exclusiva do profissional. Com essa concepção, uma enfermeira nos dois encontros manteve o mesmo contexto em suas narrativas:

Promoção da saúde, como o nome diz, é promover; é dar um sentido. É dar uma forma de se ter saúde, a gente promovendo, estar dando condição daquela comunidade ter saúde. Promover é dar condição de acontecer. Quando se dá condições de informação a estes adolescentes, estamos promovendo a sua saúde (E4).

A diferença entre os enfoques de promoção da saúde e prevenção das doenças engloba vários aspectos, que vão desde os princípios e conceitos de saúde até a execução das ações.

No enfoque da prevenção das doenças, o objetivo da atenção é evitar a doença ou enfermidade, ou seja, o indivíduo passa a ser o alvo da intervenção e é responsável pelo seu estado de saúde; atribui ao seu comportamento os fatores de risco para determinada doença. Nessa visão, o direcionamento das medidas de proteção é voltado a patologias específicas e impostas a grupos-alvo, denominados grupo de riscos. Nesse contexto, veio à tona a concepção preventivista e campanhista:

Acho que para haver promoção em relação à comunidade, a gente tem que conhecer aquela comunidade, as suas necessidades e bolar estratégias de ações da promoção da saúde dependendo da carência, da realidade de cada comunidade. Isso é feito, acho que para o lado da promoção saúde; são as campanhas que a gente faz, dia D de hanseníase, as campanhas de educação, hipertensão e diabetes para a detecção de casos precoce; está muito na prevenção também, mas promoção é conhecer a realidade daquela comunidade e trabalhar aquelas carências maiores (E8).

A promoção da saúde difere da prevenção de doenças em diversos aspectos, pois na primeira o modelo de intervenção é participativo, trabalha com a mobilização comunitária e tenta romper o individualismo.

Suas estratégias são diversas, complementares e direcionadas para toda a população no seu contexto, com o objetivo de mudar a situação dos indivíduos e do meio ambiente. As estratégias definidas não devem ser contingentes, mas sistemáticas e inseridas em planejamento estratégico. Houve destaque da relevância do planejamento nas ações de promoção:

São ações que a gente pode desenvolver e alcançar um objetivo nas ações de saúde. Você está desenvolvendo ações com diferentes temas de forma específica, organizada, esquematizada, planejada. Com objetivos e metas, você consegue chegar à chamada promoção da saúde (E6).

É benéfico destacar a importância da articulação entre as ações de promoção nos níveis de atenção primário, secundário e terciário e atuação intersetorial no território, como espaço de permanentes relações sociais e de pactuação. Em relação a essas pactuações, emergiu a ideia de promoção articulada com o reconhecimento do indivíduo como sujeito do processo:

São ações, que a gente vai utilizar junto ao indivíduo e comunidade ou grupo, em que eles possam se perceber sujeitos ativos de como eles podem manter sua saúde (E5).

A promoção da saúde tem enfoque mais abrangente e busca o protagonismo para identificar e enfrentar os macrodeterminantes do processo saúde doença, de modo a transformá-los, favoravelmente, em direção à saúde. Esse enfoque investe no exercício da cidadania com o objetivo de modificar as condições de vida, para que sejam dignas e adequadas.

No decorrer das narrativas dos dois grupos focais, percebe-se uma aproximação da ideia de promoção da saúde à maneira mais ampla, como estratégia mediadora entre pessoas e ambiente, visando a aumentar a participação dos sujeitos e da coletividade na modificação dos determinantes do processo saúde doença, como emprego, renda, educação, lazer e hábitos de vida saudáveis.

A promoção desencadeia um processo para aumentar a saúde e o bem-estar, com estratégias de transformações das condições de vida, mediadas por atividades que estimulem as potencialidades pessoais e promovam a motivação.^{7,16}Essa aproximação foi destacada na fala:

A promoção da saúde é uma estratégia, capaz de estimular aquele a quem você dirige o cuidado. Todas as pessoas têm um potencial, e, quando você promove a saúde, você vai lá naquele potencial é como uma descarga elétrica. Você estimula esse potencial, e aquelas pessoas dão um salto de qualidade, por melhor que sejam, querendo elas podem, ser mais e melhor (E7).

Mesmo com os discursos buscando a aproximação da promoção da saúde com a feição mais ampla, é importante destacar o fato de que as enfermeiras pouco expressaram elementos indispensáveis à promoção da saúde, como o "empoderamento", a autonomia, o diálogo e a visão de mundo.

A promoção da saúde demanda inúmeras estratégias de intervenção na realidade. O planejamento das ações deve ser ancorado na vigilância à saúde e no reconhecimento da determinação social no processo saúde-doença, arrimado, também, na percepção das vulnerabilidades e nas implicações das condições de vida sobre as condições de saúde da população.

A concepção que o profissional de saúde tem de promoção da saúde influencia significativamente a sua prática e é efetivada por meio de suas ações. O conceito de promoção da saúde, mais amplo, como qualidade de vida, direciona a atuação da enfermeira de modo a desenvolver uma visão aprimorada do contexto socioeconômico e cultural da população, como também conhecer, compreender e considerar os determinantes e condicionantes como indicadores que ampliam ou reduzem as vulnerabilidades dos grupos populacionais. Esses aspectos possibilitam a aproximação dos saberes com prática na ESF, voltadas às perspectivas da promoção da saúde.

Nos discursos, as concepções sobre promoção da saúde, evidenciadas pelas enfermeiras, passam ora pelo modelo biomédico de prevenção das doenças, ora pelo de promoção, conforme apregoado pela Carta de Ottawa.

As ideias de promoção da saúde no primeiro grupo focal estavam mais voltadas ao modelo tradicional, ações restritas ao setor saúde, com foco na cura e na prevenção das doenças, e seu significado era atribuído ao primeiro nível de atenção. No segundo grupo, essas concepções foram ampliadas, aproximando de qualidade de vida o conceito de promoção da saúde, em que foram consideradas várias dimensões e contexto, incluindo também o enfoque em ações interdisciplinares e intersetoriais.

Após as discussões acerca das concepções de promoção da saúde, as enfermeiras articularam com suas práticas, percebendo que as ações de promoção da saúde são incipientes, mesmo com os esforços empreendidos.

O planejamento das ações de promoção da saúde, elaborado em alguns centros de saúde, na maioria das vezes atende às demandas provenientes das secretarias executivas regionais e da Secretaria Municipal de Saúde e, raramente, realizam avaliação do trabalho.

As ações de promoção da saúde são trabalhadas de forma individual, na consulta de Enfermagem, e coletivamente nos grupos de adolescentes, gestantes, planejamento familiar, hipertensos e diabéticos. Acredita-se ser o grupo um espaço criativo, interativo e oportuno para tratar de vários aspectos da promoção da saúde.

A enfermeira desempenha relevante papel na equipe e deve promover ações interdisciplinares de educação em saúde que integrem família, escola e comunidade, despertando o interesse e conhecimento de suas potencialidades.

Nos relatos das concepções e experiências, as enfermeiras revelam aspectos para se (re)pensar estratégias de promoção da saúde pela equipe da ESF.

Reportamo-nos a algumas recomendações que, sobremaneira, auxiliarão na feitura de agendas que vislumbrem a promoção da saúde:

- Os centros de saúde da família devem realizar estudos para identificar nos adolescentes de sua área de abrangência fatores protetores e vulnerabilidades sociais, econômicas e culturais, e utilizar os indicadores de saúde como subsídios para o planejamento das ações;

- As enfermeiras da ESF devem estar em educação permanente, com vistas à ressignificar seus conceitos e sua prática;

- Deve-se priorizar a formação de grupos de adolescentes como espaço de valorização e assessoramento para o autocuidado, reforçando os fatores de promoção e proteção. Incluir o adolescente do sexo masculino.

- Deve-se discutir e aperfeiçoar a dinâmica das ações voltadas para o adolescente, família e comunidade, por meio de uma abordagem interdisciplinar e intersetorial de forma que se determine um protocolo de atenção ao adolescente, privilegiando as especificidades deste segmento na perspectiva de complementaridade.

Acredita-se que este estudo possa contribuir para o trabalho das enfermeiras na atenção básica, possibilitando reflexões da prática e ressignificação dos conceitos no aprimoramento do cuidar/cuidado na perspectiva da promoção da saúde. Espera-se, também, subsidiar a implementação das políticas de promoção da saúde.

Que É, Afinal, A Promoção Da Saúde?

A promoção da saúde tem como base a aceitação de que os comportamentos em que nos envolvemos e as circunstâncias em que vivemos têm impacto na nossa saúde.

De acordo com o American Journal of Health Promotion, (1989,3,3,5), a Promoção da Saúde é “a ciência e a arte de ajudar as pessoas a mudar o seu estilo de vida rumo a um equilíbrio entre a saúde física, emocional, social, espiritual e intelectual. A mudança no estilo de vida pode ser facilitada pela combinação de esforços que promovam a mudança comportamental e que criem ambientes que promovam boas práticas de saúde”.

Esta concepção vai ao encontro da definição avançada pela Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde, em 1986 e que diz que a Promoção da Saúde “é um processo que permite às pessoas aumentar o controle sobre a sua saúde”.

A Promoção da Saúde apresenta uma visão holista da saúde, adotando a definição de saúde da Organização Mundial de Saúde: “Estado de completo bem-estar físico, mental e social, mais do que a

mera ausência de doença ou enfermidade”. Esta definição dá ênfase aos aspectos positivos do conceito, surgindo a saúde como um recurso presente no dia-a-dia dos indivíduos.

Ao mesmo tempo, a Promoção da Saúde procura que as pessoas tenham um papel ativo, atribuindo-lhes o controlo das condições que afetam a sua saúde. Diversos estudos mostram que as pessoas capazes de exercer grande controlo e tomada de decisão em relação aos fatores que contribuem para a sua saúde, se sentem mais saudáveis.

Tendo sempre em mente que, atualmente, cerca de 50% das mortes têm como causa aspectos relacionados com o estilo de vida, podemos falar em determinantes de saúde, ou seja, fatores sociais, económicos e ambientais que determinam o estado de saúde dos indivíduos e das populações. Incluem: estatuto social, rede de apoio social, educação, emprego e condições de trabalho, ambiente físico, ambiente social, aspectos biológicos e genéticos, desenvolvimento infantil saudável e serviços de saúde.

A promoção da saúde, na sua vertente prática, preocupa-se sobretudo, por um lado com os aspectos relacionados com o estilo de vida da pessoa, ou seja, se fuma, se faz exercício, como se alimenta e, por outro, com os aspectos relacionados com a educação, as condições de trabalho e o ambiente físico e social.

A diversidade de fatores, requer uma grande variedade de estratégias, adoptadas de acordo com o grupo-alvo de determinada ação ou programa de promoção da saúde. Podem dirigir-se a toda a população de um país, a uma comunidade, família, grupo específico ou mesmo a um só indivíduo. Todas as estratégias têm vantagens e desvantagens.

Um programa de promoção da saúde centrado num indivíduo pode ter 100% de eficácia, mas deixa de fora toda uma população. Por outro lado, uma ação dirigida a um país inteiro, com certeza não irá conseguir ser eficaz para todos os seus elementos. Assim, o sucesso parece estar na criação de programas bem planeados, destinados a grupos de dimensões médias e com características semelhantes, como, por exemplo, jovens universitários, grávidas, homens com mais de 50 anos.

A Carta de Ottawa encoraja o uso de estratégias diversas, identificando cinco áreas para a prática da promoção da saúde:

1. Construir políticas de saúde pública;
2. Criar ambientes apoiantes;
3. Fortalecer as ações na comunidade;
4. Desenvolver competências pessoais;
5. Reorientar os serviços de saúde.

Os promotores da saúde têm trabalhado nestas cinco áreas de ação, recorrendo a estratégias-chave:

1. A Comunicação de Saúde, diz respeito ao uso de técnicas de comunicação que influenciem positivamente os indivíduos, populações e organizações, visando a promoção de condições que permitam a saúde humana e ambiental.
2. A Educação para a Saúde remete para a criação de oportunidades de aprendizagem, incluindo conhecimento e desenvolvimento de competências que conduzam à saúde individual e da comunidade.
3. A Mudança Organizacional visa trabalhar em locais como escolas, locais de trabalho, empresas, hospitais, universidades, com o objetivo de criar ambientes apoiantes que facilitem as escolhas saudáveis.
4. A mobilização e envolvimento da comunidade implica esforços coletivos das comunidades visando o aumento do controlo sobre os determinantes de saúde.
5. O Desenvolvimento de Políticas permite criar medidas legislativas reguladoras que protejam a saúde das comunidades e tornem mais fácil para os indivíduos fazer escolhas saudáveis.

Educação Para A Saúde

Marcondes (apud Santos, 1988) define educação em saúde como sendo um conjunto de atividades que sofrem influência e modificação de conhecimentos, atitudes, religiões e comportamentos, sempre em prol da melhoria da qualidade de vida e de saúde do indivíduo.

Com isso, a educação em saúde pode ser entendida como uma forma de abordagem que, enquanto um processo amplo na educação, proporciona construir um espaço muito importante na veiculação de novos conhecimentos e práticas relacionadas.

Existem diversidades nos modelos de educação em saúde, sendo que todas evidenciam um objetivo em comum, que é a mudança de hábitos, atitudes, e comportamentos individuais, em grupos e no coletivo. Tal mudança de comportamento está atrelada a aquisição de novos conhecimentos e adoção de atitudes favoráveis à saúde.

Diante disso é possível verificar que o termo educação em saúde está condicionado às ações que são transmitidas aos indivíduos com intuito de elevar a sua qualidade de vida e consequentemente de saúde. Neste processo os profissionais de saúde possuem papel primordial, uma vez que, são eles próprios os responsáveis pela disseminação de conhecimentos concretos para o alcance dos objetivos de melhorar a saúde das pessoas.

Contudo, devemos nos atentar que esta transmissão de conhecimento constitui-se também em um modelo de educação, sendo necessário primeiramente que o ser educador (neste exemplo, o profissional de saúde) seja capacitado para tal tarefa (realização da educação em saúde). Ao contrário, os resultados serão insatisfatórios.

Visualiza-se que nas instituições de saúde onde o profissional participa de programas de educação, o mesmo possui maiores embasamentos e interesse por ensinar, é possível então identificar que ocorre um ciclo de informações, onde aquele que conhece o processo, o compreende e assimila de alguma maneira, entende melhor a importância da questão educativa para o cliente/paciente.

O processo de educação na área da saúde pode ser representado pelas mais diferentes atividades, as quais estão interligadas a partir de ações de educação correspondentes aos estímulos na busca por atrair o indivíduo a participar do processo de educação, seguido de formas práticas de aquisição e formação de hábitos em prol da assimilação, construção e reconstrução de experiências. Os mecanismos de orientação, didática e terapêutica também fazem parte de um enfoque entre os métodos de transmissão e veiculação de conhecimentos.

Segundo a OMS a educação em saúde é entendida como sendo uma combinação de ações e experiências de aprendizado planejado com o intuito de habilitar as pessoas a obterem controle sobre fatores determinantes e comportamentos de saúde.

Na busca da saúde de forma integral, a educação tem tido um significado muito importante por colaborar na orientação de ações práticas, trazendo com isso resultados e melhorias na qualidade de vida e no fortalecimento do sujeito como um todo.

Toda e qualquer prática educativa, deve possibilitar ao indivíduo o ato de conhecer ou reconhecer a aquisição de suas habilidades a favor da tomada de decisões na busca por um melhor aperfeiçoamento. É perante este entendimento que a saúde e a educação em saúde devem orientar suas práticas, tendo um papel defensor e facilitador para com o grupo de atuação, os quais interagem necessitando de mudanças em toda a sociedade.

Uma educação em saúde favorável e ampliada inclui políticas públicas, as quais são representadas pelos tratamentos preventivos e curativos por meio do comprometimento com o desenvolvimento de ações cuja essência está voltada para a melhoria da qualidade de vida e a promoção da saúde da população.

COLOMÉ; OLIVEIRA (2008) destaca que existem formas diversificadas de modelos inter-relacionados na educação em saúde, e esta variedade pode ser considerada como maneiras que se agrupam dentro de um modelo tradicional ou preventivo e de um modelo radical. Para tanto ao modelo tradicio-

nal inclui-se os princípios que envolvem a biomedicina, com o objetivo focado na prevenção das doenças e uma vida saudável. Este modelo envolve mudanças dentro das áreas complexas de uma nova saúde pública com perspectivas de uma educação moderna e mais complexa com uma abordagem na busca de um fortalecimento da consciência crítica das pessoas, a partir da participação nas circunstâncias ampliadas da condição de vida da população.

O modelo radical de educação em saúde adapta-se dentro de um processo mais adequado à promoção da saúde, pois estimula os indivíduos a assumir um maior controle sobre a sua qualidade de vida, por meio de atitudes e críticas as quais se relacionam ao processo individual e no coletivo.

No dia a dia observa-se que os serviços de saúde são constituídos diante de uma perspectiva coletiva entre a comunidade e os profissionais, onde se fazem necessários um deslocamento e um enfoque preventivo e mais abrangente nos desafios da promoção da saúde, com propostas de melhoria da qualidade de vida da população.

A educação em saúde está, segundo as referências estudadas, mais relacionada ao cliente do que ao próprio profissional e diferencia-se dos demais tipos de educação aqui descritos no momento em que o sujeito paciente (população) é o ser educado e não o profissional, porém como citado anteriormente, para que o cliente receba a educação de forma eficiente é necessário que o profissional esteja adaptado ao contexto do processo educativo, desta forma é possível compreender que uma educação em saúde eficaz relaciona-se direta e indiretamente a uma educação em serviço.

O que é Educação em Saúde

Realizadas em todas as unidades do Sesc, as atividades de Educação em Saúde estimulam a prevenção de doenças, a promoção da saúde e o engajamento da população, e sua participação, em assuntos relacionados à saúde e qualidade de vida, através de ações educativas. Seu objetivo é contribuir com a melhora da situação de Saúde e da qualidade de vida dos comerciários, suas famílias e população em geral.

A partir da concepção ampliada da Saúde e de seus determinantes sociais, constrói junto às instituições parceiras e públicos-chave projetos em diversas áreas, tais como: Saúde Sexual e Reprodutiva; Prevenção ao uso abusivo de drogas lícitas ou ilícitas; Educação em Saúde Bucal; Saúde Visual; Alimentação saudável e prevenção às doenças crônicas não-transmissíveis; prevenção às doenças negligenciadas e; Saúde e Meio Ambiente.

No Sesc, a promoção da saúde não está somente relacionada à ausência de doenças. Para garantir a todos o completo bem estar físico e mental, o Sesc possui profissionais e educadores, capacitados de diversas áreas do conhecimento, para ministrarem cursos, palestras e outras atividades multidisciplinares que lhes permitem interagir diretamente com a população.

Seja em suas unidades fixas ou móveis, o Sesc compartilha conhecimento para promover saúde e cidadania em todo Brasil.

Principais áreas e atividades de prevenção:

Educação em saúde bucal

Por meio de suas unidades fixas e pelas 52 unidades móveis do OdontoSesc, os profissionais de odontologia levam ao interior do Brasil instruções sobre cuidados com os dentes. Entre as principais atividades promovidas para difundir o conhecimento, destacam-se:

- Palestras
- Gincanas e jogos
- Escovódromos e aplicação de flúor
- Transmissão de vídeos educativos
- Visitas guiadas à exposições

- Dinâmicas de grupo
- Formar agentes multiplicadores de educação em saúde

Saúde sexual e reprodutiva

Durante a realização do projeto Transando Saúde em unidades do Sesc, escolas, instituições e empresas, são realizados e atividades como:

- Cursos de capacitação
- Palestras sobre prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e de gravidez indesejada
- Distribuição de cartilhas e folhetos com informações direcionadas ao público-alvo
- Encontros e debates

Saúde Visual

É por meio do projeto Ver para Aprender que o Sesc leva conhecimentos sobre a prevenção de doenças que atingem os olhos e prejudicam a visão. Ao mesmo tempo em que realiza exames oftalmológicos, o projeto também promove:

- Atividades em sala de aula
- Cursos de capacitação
- Oficinas e palestras
- Jogos educativos

Prevenção às doenças negligenciadas e crônicas não-transmissíveis

No Sesc, os projetos de prevenção às doenças são relacionados à promoção da saúde. Entre os principais campos de ação, descam-se a implementação de políticas públicas saudáveis, criação de ambientes favoráveis à qualidade de vida e reforço das ações comunitárias. Atividades:

- Avaliações físicas e de pressão arterial
- Análise dos índices de glicemia (taxa de açúcar no sangue), índice de massa corpora
- Oficinas nutricionais

Saúde e meio ambiente

Os projetos de saúde e meio ambiente têm como objetivo despertar o interesse dos comerciários, alunos das escolas do Sesc e comunidade local para cuidado com a natureza e o consumo socialmente responsável dos recursos naturais. Entre as ações se destacam:

- Campanhas de doações de mudas
- Oficinas de confecção de hortas
- Debates sobre consumo sustentável

Saúde Mulher

Através de unidades móveis e profissionais capacitados, o Sesc leva às mulheres educação, saúde e exames preventivos. Na unidade móvel do projeto Sesc Saúde Mulher, as brasileiras encontram:

- Consultas e acompanhamento de enfermagem
- Ultrassonografia, mamografias e diagnósticos

- Tratamentos simples e primeiros socorros
- Instalações visuais educativas nas unidades móveis
- Conversas sobre direitos da mulher nas unidades móveis

This image shows a single page of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Doenças Bucais e Manifestações Oraís Sistêmicas

Sinais sugestivos de doença sistêmica podem ser encontrados na boca e estruturas adjacentes (Acha-dos orais nas doenças sistêmicas). O dentista deve consultar um médico quando há suspeita de distúrbio sistêmico, quando o paciente está tomando certos medicamentos (p. ex., varfarina, bifosfonatos) e quando a capacidade do paciente de suportar anestesia geral ou cirurgia oral extensa deve ser avaliada.

Pacientes com determinadas anormalidades na válvula do coração podem exigir profilaxia antibiótica para ajudar a prevenir a endocardite bacteriana antes de se submeter a certos procedimentos odontológicos (Procedimentos que exigem profilaxia antimicrobiana de endocardite em pacientes de alto risco nos EUA e Recomendação de profilaxia de endocardite durante procedimentos odontológicos ou do trato respiratório).

Assistência Odontológica em Pacientes Com Distúrbios Sistêmicos

Algumas condições médicas (e seus tratamentos) predis põem os pacientes a problemas dentais ou afetam sua assistência odontológica.

Doenças Hematológicas

Pessoas com distúrbios que interferem na coagulação sanguínea (p. ex., hemofilia, leucemia aguda, trombocitopenia) requerem consulta médica antes de serem submetidos aos procedimentos dentais que podem causar sangramentos (p. ex., extração, bloqueio mandibular, limpeza dentária). Pacientes com hemofilia devem receber fatores de coagulação antes, durante e após uma extração e odontologia restauradora que exige anestesia local (p. ex., obturações). A maioria dos hematologistas prefere que os pacientes com hemofilia, especialmente aqueles que desenvolveram inibidores de fator, recebam anestésicos locais infiltrativos em vez de bloqueios para odontologia restauradora.

A odontologia restauradora pode ser concluída em um consultório odontológico após consulta com um hematologista; mas se o paciente tiver deficiência do fator VIII, a odontologia deve ser feita em um hospital sob anestesia geral. A cirurgia oral deve ser feita em ambiente hospitalar e com um hematologista. Todos os pacientes com distúrbios da coagulação devem manter rotina rigorosa de consultas odontológicas, que devem incluir profilaxia oral, restaurações, aplicação tópica de flúor e selantes preventivos, para evitar a necessidade de extrações.

Doenças Cardiovasculares

Após infarto agudo do miocárdio (IAM), os procedimentos dentais devem ser evitados por seis meses, se possível, para permitir que o miocárdio comprometido se torne menos eletricamente instável. Pacientes com doença pulmonar ou cardíaca, que requerem anestesia inalatória para procedimentos dentais, devem ser hospitalizados.

Profilaxia para endocardite é necessária antes de procedimentos dentais apenas em pacientes com

- Válvulas cardíacas protéticas ou material protético utilizados para o reparo da válvula cardíaca
- História prévia de endocardite bacteriana
- Cardiopatia congênita cianótica não reparada, incluindo derivações e tubos paliativos; cardiopatia congênita completamente reparada com material protético ou dispositivo por seis meses após o procedimento; cardiopatia congênita reparada com defeitos residuais no local ou adjacente ao local de um reparo protético ou dispositivo protético
- Cardiopatia congênita completamente reparada com material ou dispositivo protético (por 6 meses após o procedimento)
- Cardiopatia congênita reparada com defeitos residuais no local ou adjacente ao local do reparo ou dispositivo protético
- Transplante cardíaco, se o receptor tiver valvulopatia

O coração é mais bem protegido contra bacteremias de baixo grau, que ocorrem em distúrbios dentais crônicos, quando o tratamento dental é realizado (com profilaxia), do que quando não é realizado. Pacientes submetidos às cirurgias valvulares cardíacas ou correção de cardiopatias congênitas devem ter quaisquer tratamentos dentais completos antes da cirurgia.

Apesar de provavelmente representar um benefício parcial, a profilaxia antibiótica é, às vezes, recomendada para pacientes com fístulas para hemodiálise e pacientes nos primeiros dois anos de cirurgia para implantação de próteses articulares maiores (quadril, joelho, ombro, cotovelo). Os microrganismos que provocam infecção nesses locais são quase sempre de origem dermatológica, em vez de oral.

Medicamentos adrenérgicos como a adrenalina e a levonordefrina são acrescentados aos anestésicos locais para aumentar a duração da anestesia. Em alguns pacientes com distúrbios cardiovasculares, esses fármacos em excesso causam arritmia, isquemia miocárdica ou hipertensão.

Anestésicos sem vasoconstritor podem ser usados se o procedimento requerer < 45 min, mas em procedimentos mais demorados, ou quando há necessidade de hemostasia, até 0,04 mg de adrenalina (dois cartuchos dentais com adrenalina a 1:100.000) é considerado seguro. Em geral, nenhum paciente saudável deve receber mais de 0,2 mg de adrenalina em um procedimento. Contraindicações absolutas do uso de adrenalina (qualquer dose) incluem hipertireoidismo descompensado; feocromocitoma; PA sistólica > 200 mmHg ou diastólica > 115 mmHg; arritmias descompensadas, apesar de terapia medicamentosa; e angina instável, IM ou AVE nos últimos seis meses.

Alguns equipamentos dentais elétricos, como eletrocautério cirúrgico, vitalômetro ou cureta ultrassônica, podem interferir em marca-passos mais antigos.

Câncer

A extração de um dente adjacente a um carcinoma de gengiva, palato ou seio maxilar facilita a invasão do alvéolo dentário pelo tumor. Assim, o dente deve ser extraído apenas durante o curso do tratamento definitivo do tumor. Em pacientes com leucemia ou agranulocitose, infecção pode suceder extração, apesar do uso de antibióticos.

Imunossupressão

Pessoas com distúrbios de imunidade são propensas às infecções mucosas ou periodontais graves, por fungos, herpes e outros vírus, e, menos comumente, bactérias. As infecções podem provocar hemorragia, cicatrização deficiente ou sepse. Lesões orais displásicas ou neoplásicas podem se desenvolver após alguns anos de imunossupressão. Pacientes com AIDS podem desenvolver sarcoma de Kaposi, linfoma não Hodgkin, leucoplaquia oral pilosa, candidíase, úlceras aftosas ou forma rapidamente progressiva de doença periodontal, periodontite associada a HIV.

Distúrbios Endócrinos

O tratamento dental pode ser complicado em algumas doenças endocrinológicas. Por exemplo, pessoas com hipertireoidismo podem desenvolver taquicardia e ansiedade excessiva, e até tireotoxicose se receberem adrenalina. A necessidade de insulina pode estar diminuída durante o tratamento de infecção oral em diabéticos; a dose de insulina pode requerer redução se há limitação do aporte calórico em decorrência de dor pós-cirurgia oral. Em diabéticos, a hiperglicemia, com consequente poliúria pode ocasionar desidratação, resultando em diminuição do fluxo salivar (xerostomia), a qual, juntamente com elevação do açúcar da saliva, contribui para a formação de cárie.

Pacientes fazendo uso de corticoides e aqueles com insuficiência adrenal podem necessitar de corticoterapia suplementar durante procedimentos odontológicos maiores. Pacientes com síndrome de Cushing ou que tomam corticoides podem apresentar perda de osso alveolar, atraso na cicatrização de feridas e aumento da fragilidade capilar.

Distúrbios Neurológicos

Pacientes com convulsão que requerem aparelhos ou próteses dentais devem fazer uso de aparatos não removíveis, para que não sejam engolidos ou aspirados. Pacientes incapazes de escovar os dentes ou usar eficazmente fio dental podem utilizar enxagues de clorexidina a 0,12% pela manhã e à noite.

Em muitos países além dos EUA, a clorexidina está disponível em 0,2%. Mas essa maior potência não demonstrou eficácia para a saúde da gengiva e pode provocar aumento de manchas nos dentes.

Apneia Obstrutiva do Sono

Pacientes com apneia obstrutiva do sono incapazes de tolerar o tratamento com aparelho de pressão aérea positiva (CPAP) contínua ou de dois níveis (BiPAP) são eventualmente tratados com aparelhos intraorais que expandem a orofaringe. Esse tratamento não é tão efetivo quanto o CPAP, porém mais pacientes o toleram.

Medicamentos

Algumas medicações, como corticoides, imunossupressores e antineoplásicos comprometem a cicatrização e a defesa do paciente. Quando possível, procedimentos dentais devem ser evitados durante o uso desses fármacos.

Muitas drogas causam boca seca (xerostomia), que é um problema significativo de saúde, especialmente em pacientes geriátricos. Medicamentos causadores muitas vezes têm efeitos anticolinérgicos e incluem certos antidepressivos, antipsicóticos, diuréticos, anti-hipertensivos, ansiolíticos e sedativos, anti-inflamatórios não hormonais, anti-histamínicos e analgésicos opioides.

Alguns antineoplásicos (p. ex., doxorrubicina, 5-fluoruracila, bleomicina, dactinomicina, citosina, arabinosídeo, metotrexato) causam estomatite, que é pior em pacientes com doença periodontal preexistente. Antes da prescrição de tais medicamentos, a profilaxia oral deve ser feita e os pacientes orientados quanto à correta escovação dos dentes e uso do fio dental.

Medicações que interferem na coagulação podem precisar ser reduzidas ou suspensas antes de cirurgias orais. Pacientes que fazem uso de AAS, AINEs ou clopidogrel devem suspender seu uso quatro dias antes de serem submetidos à cirurgia oral e podem retomar sua utilização depois que cessarem os sangramentos.

A maioria dos pacientes que tomam anticoagulantes orais com RNI estável < 4 não precisa interromper o medicamento antes da cirurgia dental ambulatorial (incluindo extração) porque o risco de sangramento significativo é muito pequeno e o risco de trombose pode aumentar quando anticoagulantes orais são interrompidos temporariamente. Para pacientes em curso de hemodiálise, o procedimento deve ser realizado no dia seguinte à diálise, quando a heparinização houver cessado.

Fenitoína, ciclosporina e bloqueadores de canal de cálcio, particularmente nifedipina, contribuem para a hiperplasia gengival. Hiperplasia gengival se desenvolve em cerca de 50% dos pacientes que tomam fenitoína e em 25% dos pacientes que tomam ciclosporina ou um bloqueador do canal de cálcio. Mas a hiperplasia é minimizada com higiene bucal excelente e limpezas frequentes por um dentista.

Bisfosfonatos podem resultar em agente antirreabsorção induzido por osteonecrose da mandíbula (ONM) após uma extração. ONM ocorre principalmente quando bisfosfonatos são administrados por via parenteral para tratar câncer ósseo e, em um grau muito menor, quando são tomados por via oral para prevenir osteoporose (risco de ONM cerca de 0,1%). Práticas de higiene oral diligentes e atendimento odontológico regular podem ajudar a reduzir o risco de ONM, mas não existem técnicas validadas para determinar quem tem o risco de desenvolver ONM induzida por agente antirreabsorção. Interromper a terapia com bisfosfonatos pode não reduzir o risco e pode aumentar a taxa de perda óssea em pessoas submetidas a tratamento contra osteoporose.

Radioterapia

(Atenção: A extração dentária em locais previamente irradiados [em particular se a dose total foi > 65 Gy, especialmente na mandíbula] é quase sempre seguida de osteorradionecrose da mandíbula. Esta é uma complicação catastrófica em que os locais de extração se quebram, danificando osso e tecidos moles adjacentes.) Dessa forma, se possível, os pacientes devem ser submetidos a quaisquer tratamentos dentais necessários antes da radioterapia da região de cabeça e pescoço, com tempo suficiente para cicatrização. Os dentes que podem não suportar a radiação devem ser removidos. Deve-se aplicar selantes e flúor quando necessário. Após a irradiação, a extração dentária deve ser evitada, se possível, fazendo uso de restaurações dentais e tratamentos endodônticos.

REFERÊNCIAS

Os links citados abaixo servem apenas como referência. Nos termos da lei brasileira (lei no 9.610/98, art. 8o), não possuem proteção de direitos de autor: As ideias, procedimentos normativos, sistemas, métodos, projetos ou conceitos matemáticos como tais; Os esquemas, planos ou regras para realizar atos mentais, jogos ou negócios; Os formulários em branco para serem preenchidos por qualquer tipo de informação, científica ou não, e suas instruções; Os textos de tratados ou convenções, leis, decretos, regulamentos, decisões judiciais e demais atos oficiais; As informações de uso comum tais como calendários, agendas, cadastros ou legendas; Os nomes e títulos isolados; O aproveitamento industrial ou comercial das ideias contidas nas obras.

Caso não concorde com algum item do material entre em contato com a Domina Concursos para que seja feita uma análise e retificação se necessário

A Domina Concursos não possui vínculo com nenhuma banca de concursos, muito menos garante a vaga ou inscrição do candidato em concurso. O material é apenas um preparatório, é de responsabilidade do candidato estar atento aos prazos dos concursos.

A Domina Concursos reserva-se o direito de efetuar apenas uma devolução parcial do conteúdo, tendo em vista que as apostilas são digitais, isso, [e, não há como efetuar devolução do material.

A Domina Concursos se preocupa com a qualidade do material, por isso todo conteúdo é revisado por profissionais especializados antes de ser publicado.



Prezado cliente,

É com imensa satisfação que expressamos nossa profunda gratidão pela sua escolha em adquirir suas apostilas de estudos conosco. A preferência pelo nosso serviço é motivo de grande alegria e reforça nosso compromisso em fornecer materiais de alta qualidade para contribuir efetivamente em seu caminho educacional.

Aqui na nossa loja, dedicamo-nos diariamente para oferecer produtos que atendam não apenas às suas necessidades de aprendizado, mas que também superem suas expectativas. Cada compra realizada é um voto de confiança em nossa equipe, e estamos comprometidos em corresponder a essa confiança através de excelência em produtos e atendimento.

Saiba que sua decisão de confiar em nós para sua jornada de estudos é valorizada e respeitada. Estamos sempre empenhados em aprimorar nossos serviços para garantir que sua experiência seja positiva e produtiva. Se houver algo específico que possamos fazer para melhor atendê-lo, por favor, não hesite em nos informar.

Agradecemos por fazer parte da nossa comunidade de clientes e por escolher a qualidade e confiabilidade das nossas apostilas. Estamos ansiosos para continuar a servi-lo com dedicação e comprometimento.

Atenciosamente, Domina Concursos.



contato@dominaconcursos.com.br



WhatsApp (48) 9.9695-9070



Rua Aracatuba, nº 45,
Centro, Criciúma/SC - CEP
88810-230