

VERIFICAÇÃO DA EXISTÊNCIA DE AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE EM UM PROGRAMA DE PREVENÇÃO DE DOENÇAS DE UMA OPERADORA DE SAÚDE DA REGIÃO DO VALE DO PARAÍBA - SP

Daiane Casagrande Lorencini¹, Monica Franchi Carniello², Moacir José dos Santos³, Adriana Leonidas de Oliveira⁴

^{1,2,3,4} Universidade de Taubaté/Mestrado em Gestão e Desenvolvimento Regional, Rua Expedicionário Ernesto Pereira, 225. Taubaté – SP, Brasil. E-mail: daianelorencini@yahoo.com.br

Resumo- O presente artigo tem por objetivo verificar se as ações desenvolvidas em um Programa de Prevenção de Diabetes Mellitus de uma operadora de saúde da região do Vale do Paraíba, no estado de São Paulo, podem promover saúde em seus participantes. A metodologia utilizada foi revisão de literatura tendo como base os princípios da política de promoção de saúde e os documentos que definem o funcionamento do programa de medicina preventiva em questão. Os resultados apontam a existência de pontos em comum nas ações do programa de prevenção de doenças com os princípios de promoção de saúde. Assim, conclui-se que o programa de prevenção de doenças estudado é capaz de direcionar suas ações para a ótica da promoção da saúde de seus participantes.

Palavras-chave: Saúde. Programa de prevenção. Operadora de saúde.

Área do Conhecimento: Ciências Sociais Aplicadas

Introdução

A promoção da saúde é um conceito amplo que envolve aspectos diversos da estrutura na qual o sujeito está inserido. Parte dos programas de saúde desenvolvidos no país está ligada à prevenção de doenças.

O presente artigo tem por objetivo verificar se as ações desenvolvidas em um programa de prevenção de doenças podem promover saúde em seus participantes.

Saúde, prevenção de doenças e promoção de saúde

O conceito de saúde passou por diversas modificações até se chegar à definição atual. Westphal (2007) afirma que desde a antiguidade, os gregos valorizavam aspectos físicos da saúde. Nesta mesma época surgiram as primeiras referências à saúde ligada às condições de vida dos sujeitos. A autora ainda cita os séculos XVII e XVIII como momentos marcantes nessa evolução da forma como a saúde é vista, já que nessa época, com o descobrimento do microscópio, a bacteriologia e microbiologia orientaram práticas sanitárias como políticas de saúde que obrigavam a adoção de hábitos saudáveis aos sadios e o isolamento de doentes.

Mas embora grandes estudiosos da área, como o patologista Rudolf Virchow, orientaram o conceito de saúde para uma abordagem mais

abrangente ainda em 1847 - ligada à educação, democracia, liberdade e prosperidade da população pobre – muitos ainda entendem que esse conceito está ligado a um corpo sem doenças (Westphal, 2007).

Mesmo autores mais modernos ao analisarem essa construção afirmam que “o conceito de doença constituiu-se a partir de uma redução do corpo humano, pensado a partir de constantes morfológicas e funcionais [...]”(CZERESNIA, 2003, p.1); ou que, de acordo com Gonçalves (1994 apud Czeresnia, 2003, p.2), “O corpo é, assim, desconectado de todo o conjunto de relações que constituem os significados da vida”.

O conceito de saúde mais atual foi definido na I Conferência Internacional de Promoção da Saúde, em 1986, em Ottawa. Nesta conferência aprovaram a Carta de Ottawa, que apresenta saúde como “o mais completo bem-estar físico, mental e social determinado por condições biológicas, sociais, econômicas, culturais, educacionais, políticas e ambientais.” (Westphal, 2007). Ainda na Carta de Ottawa, afirma-se que a saúde não é o objetivo de viver, mas um recurso para a vida (OPAS, 1986).

É importante ressaltar duas dimensões com relação à saúde: promoção da saúde e prevenção de doenças. Pode-se afirmar que o primeiro é entendido como um conceito mais amplo que o segundo. Este, segundo Czeresnia

(2003), contempla ações que visam evitar o surgimento de doenças, reduzir sua incidência populacional, controlar transmissão de doenças infecciosas e reduzir o risco das degenerativas.

A promoção da saúde é entendida como um processo ligado não só à ausência de doenças, mas a diversos outros fatores que vão além do aspecto médico. Antes de se formar o conceito atual de promoção de saúde, o tema foi discutido em diversas Conferências da área da saúde em todo o mundo. Na I Conferência Internacional de Promoção da Saúde definiu-se da seguinte forma:

Promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. (OPAS, 1986, p.1)

Para Czeresnia (2003), a promoção de saúde envolve além do meio ambiente, entendido em um sentido mais amplo, aspectos físicos, psicológicos e sociais dos sujeitos. Para ela, pode-se dizer que há promoção de saúde quando se fortalece a capacidade individual e coletiva das pessoas para lidar com aquilo que condiciona a saúde, assim a saúde se fortalece pela capacidade de escolha dos sujeitos.

Em 1997, na IV Conferência Internacional de Promoção da Saúde produziu-se a Declaração de Jacarta, que estabeleceu as cinco prioridades da promoção da saúde no século XXI:

1. Promover a responsabilidade social para com a saúde;
2. Aumentar os investimentos para fomentar a saúde;
3. Consolidar e expandir parcerias em prol da saúde;
4. Aumentar a capacidade comunitária e dar direito de voz ao indivíduo;
5. Conseguir uma infra-estrutura para a promoção da saúde. (BRASIL, 2002, p.49)

Todas essas prioridades e demais documentos gerados a partir dos estudos a respeito do tema apontam para alguns princípios que definem práticas de promoção da saúde.

Princípios da Promoção da Saúde

Segundo Westphal (2007), há cinco princípios que definem as práticas nesta perspectiva de promoção de saúde:

O primeiro deles afirma que “ações de promoção da saúde devem pautar-se por uma

concepção holística de saúde voltada para a multicausalidade do processo saúde-doença” (WESTPHAL, 2007, p.653). Entende-se assim, que as ações direcionadas à promoção não devem se restringir ao campo da saúde, mas englobar além do físico, o social, ambiental, mental, econômico, dentre outros.

Ainda para esta autora, os aspectos que envolvem determinada problemática da saúde precisam envolver outras áreas e setores, caso contrário corre-se o risco de estabelecer-se uma análise fragmentada e incompleta do problema, gerando soluções parciais e desarticuladas. O problema precisa ser observado de forma holística.

A equidade é o segundo princípio e refere-se à garantia do acesso universal à saúde. De acordo com Brasil (2001 apud Westphal, 2007, p. 654), seus objetivos são “[...] eliminar as diferenças desnecessárias, evitáveis e injustas que restringem as oportunidades para se atingir o direito ao bem-estar”.

Para Whitehead (1990 apud Westphal, 2007, p. 654) esse princípio carrega um significado moral e refere-se ao entendimento dos aspectos sociais considerados injustos, desnecessários e evitáveis para que os indivíduos tenham saúde. Ainda na visão da autora supracitada, a equidade não preconiza alcançar o mesmo nível e qualidade de serviços de saúde para todas as pessoas, mas extinguir fatores injustos e que podiam ser evitados.

Assim, para Westphal (2007, p.654) “trabalhar equidades em saúde significa criar oportunidades iguais para que todos tenham saúde [...]”. Na Portaria n.º 3925, de 13 de novembro de 1998, que aprova o manual para organização da atenção básica no Sistema Único de Saúde o conceito de equidade aparece como a “igualdade na assistência à saúde, com ações e serviços priorizados em função de situações de risco e condições de vida e saúde de determinados indivíduos e grupos de população”.

O terceiro princípio da promoção da saúde é a intersectorialidade e está relacionado, segundo Mendes (2002 apud Westphal, 2007, p. 655), à multiplicidade de olhares sobre a realidade. De acordo com Westphal (2007, p. 655) “[...] exige a superação de propostas setorializadas, assistenciais, compensatórias, e se volta para o alívio de problemas decorrentes de múltiplas causas”.

A participação social aparece como mais um princípio em destaque. Para Westphal (2007), esse princípio está relacionado à participação popular nos processos aos quais estão diretamente ligados e que são de seu interesse. Ainda para a autora, tal participação acarreta o empoderamento coletivo e capacita a população ao controle dos determinantes de sua saúde e de

aspectos que podem melhorar sua condição de vida. Assim, a população deixa de ser passiva no processo de construção do conhecimento a respeito de sua saúde e os sujeitos tornam-se ativos no processo de tomada de decisão e empoderamento.

Em documento publicado pelo Ministério da Saúde em 2001, esse princípio é entendido como:

“A participação é compreendida como o envolvimento dos atores diretamente interessados – o governo, os membros da comunidade e organizações afins, formuladores de políticas, profissionais de saúde e de outros setores e agências nacionais e internacionais – no processo de eleição de prioridades, tomadas de decisões, implementação e avaliação de iniciativas”. (BRASIL, 2001 apud WESTPHAL, 2007, p. 656)

O quinto princípio remete ao desenvolvimento sustentável e a promoção de processos duradouros; trata-se da sustentabilidade. Segundo Westphal (2007), esse princípio, assim como os demais, envolve aspectos outros que não só ligados à saúde, mas econômicos, sociais, políticos, culturais, intergeracionais e ambientais. Ainda para esta mesma autora, é preciso que a gestão da saúde e do país seja integrada e participativa para que o desenvolvimento da saúde, da economia e da sociedade seja sustentável.

Esses cinco princípios definem ações de promoção de saúde.

Metodologia

Para obtenção dos resultados realizou-se pesquisa bibliográfica a fim de levantar os princípios de promoção da saúde e os conceitos a ela relacionados, observação assistemática e análise documental da estrutura de um Programa de Prevenção de Diabetes Mellitus de uma operadora de saúde da região do Vale do Paraíba, no estado de São Paulo. Em seguida, os princípios da política de promoção da saúde foram relacionados com as ações desenvolvidas no programa a fim de verificar se promoviam saúde.

Resultados

Analisou-se a estrutura de um programa de prevenção de doenças de uma instituição de saúde da região do Vale do Paraíba, no estado de São Paulo. As informações a respeito da estrutura, funcionamento e estratégias do programa foram obtidas através de observação assistemática, realizada no local onde ocorre o programa e junto

aos grupos de participantes. Além disso, foram utilizados dados coletados do manual de rotinas e procedimento padrão do programa, disponibilizados pela instituição.

O programa é direcionado aos usuários da operadora de saúde portadores de Diabetes Mellitus do tipo I e II, e a participação desse público não está condicionada à faixa etária, renda familiar, sexo, cor ou raça do participante, ou seja, não há restrições à participação. Para entrar no programa o cliente precisa se inscrever por telefone ou pessoalmente e escolher o horário de sua preferência para participação.

A operadora de saúde divulga o programa para médicos e nutricionistas e, em clínicas de fisioterapia, laboratórios e outros recursos de atendimento dos seus conveniados a fim de captar clientes. A captação se dá via encaminhamento do profissional da saúde que primeiro acompanhou o sujeito portador do diabetes mellitus ou através da procura espontânea do cliente, que teve acesso à informação da existência do programa. A divulgação também é feita em revistas direcionadas aos clientes da operadora, eventos de saúde desenvolvidos em empresas da região, e-mail marketing, site da internet, folders e cartazes.

Os horários selecionados para realização do programa foram determinados levando-se em conta a disponibilidade da população-alvo e a disponibilidade dos profissionais de saúde envolvidos nas atividades programáticas. O local onde o programa acontece foi escolhido por ser de fácil acesso tanto com transporte particular, quanto transporte público e por ser em uma região de pouca violência, pois o contrário poderia desestimular a participação de alguns participantes.

A área onde as atividades acontecem oferece condições de trabalho aos profissionais da saúde e conforto aos usuários. No ambiente, destaca-se a possibilidade de realização das atividades educativas ao ar livre.

O programa conta com uma equipe multiprofissional e segue a seguinte estrutura:

Na primeira fase, o participante preenche um cadastro com seus dados pessoais e na sequência, um profissional da saúde aplica um questionário com o perfil de risco do usuário. Na fase seguinte, o inscrito participa de discussão e debates com outros participantes do grupo que possuem a mesma doença e com profissionais da saúde. Nessa etapa, os usuários são estimulados à fala, à troca de experiências, ao questionamento para esclarecimento de dúvidas e quebra de mitos. São incentivados a falar dos seus anseios, medos e expectativas decorrentes da doença que interferem em suas relações com a sociedade, família, trabalho e ambiente. Essa segunda fase é

conduzida por psicólogos, nutricionistas e enfermeiros que utilizam técnicas didáticas para promoverem a produção de conhecimento.

Na terceira fase, além dos profissionais de saúde das especialidades acima mencionadas, educadores físicos e médicos ministram aulas que completam a explicação sobre o que é a doença, como prevenir, como tratar, complicações que podem ocorrer, cuidados para evitar essas complicações, hábitos de vida saudáveis, dentre outros. Cada profissional, dentro da sua área de conhecimento, orienta o participante quanto aos comportamentos que podem contribuir para uma vida mais saudável. A família também pode participar dessa fase.

Paralelamente às ações grupais, nutricionistas, assistentes sociais, psicólogos, médicos e enfermeiros são colocados à disposição do participante caso este deseje um acompanhamento individualizado.

Durante todas as fases, o teste de glicemia é realizado e os resultados de exames dos pacientes monitorados. O programa conta também com um ambulatório coordenado por enfermeira que avalia os pés do sujeito portador do diabetes mellitus e orienta quanto aos cuidados que deve ter para evitar complicações e mesmo possíveis amputações.

Discussão

Segundo Westphal (2007), um programa de prevenção de doenças pode promover saúde. Quando este atende aos princípios da promoção da saúde, pode-se inferir que suas ações estão direcionadas também para este fim.

No programa de prevenção secundária citado, três princípios de promoção da saúde permeiam as ações realizadas. O processo de saúde-doença, por exemplo, é entendido através de múltiplas causas. Isso pode ser observado pela existência de uma equipe multiprofissional (educadores físico, assistentes sociais, psicólogos, médicos, nutricionistas e enfermeiros) que incentiva e dá opções de ações para o sujeito desenvolver saúde no âmbito psíquico, físico, e social. Nota-se a existência de profissionais de diferentes áreas trabalhando para um só objetivo.

Assim, a doença a ser “tratada” é vista sob mais de um ponto de vista com o intuito de produzir uma análise mais completa do assunto e oferecer opções de prevenção integradas. As ações não se restringem ao tratamento da patologia sob uma ótica biológica e medicamentosa, mas busca também as relações do ambiente no qual a pessoa está inserida.

Ações de equidade, conforme apresentado anteriormente, visam eliminar diferenças evitáveis

e injustas que impossibilitam que todos tenham as mesmas chances de acesso ao que pode promover saúde e bem-estar. Assim, a não restrição da população-alvo do programa no que diz respeito à idade, renda, sexo, dentre outros e a tentativa de localização do programa em uma região segura e de fácil acesso para usuários tanto de transporte privado quanto de transporte coletivo podem ser relacionadas a práticas que vão ao encontro desse princípio.

A participação de diferentes agentes do processo de promoção da saúde dentro desse programa se dá nas etapas de planejamento e execução das atividades educativas e vivenciais e, está relacionada ao princípio da participação social. Os usuários do programa têm a possibilidade de opinarem a respeito das atividades realizadas e definir os temas de interesse a serem discutidos. O empoderamento do sujeito se dá à medida que a equipe constrói junto aos participantes alternativas de promoção da saúde e mostra os caminhos para que estes sejam agentes nesse processo. As ações visam menos à tutela dos participantes e mais ao incentivo à independência e personalização dos cuidados à saúde. O programa é um apoio para que sejam capazes de se desenvolver sozinhos no dia-a-dia.

Conclusão

A partir do que foi observado é possível afirmar que um programa de prevenção de doenças é capaz de direcionar suas ações para a ótica de promoção da saúde de seus participantes. O entendimento do sujeito a partir de múltiplas causas amplia as possibilidades de tratamento e cuidados. Além disso, o empoderamento do indivíduo para que este se torne sujeito do processo terapêutico se apresenta de forma significativa e a todo momento.

Sugere-se ampliar essa análise posteriormente no intuito de identificar se as ações de saúde desenvolvidas contribuem para a autonomia e liberdade desses sujeitos de modo a facilitar aos mesmo oportunidades sociais e o processo de desenvolvimento.

Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

CAMPOS, G, W, S, ET AL. Tratado de Saúde Coletiva. 2 ed. Rio de Janeiro: Hucitec/Fiocruz, 2007.

CADERNOS de Saúde Pública (Czeresnia, 1999). In: CZERESNIA, D, Freitas CM. Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003. P.39-53.

Manual de Rotinas e Procedimento Padrão do Programa de Diabetes Mellitus, 2011. Documento Interno.

OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde. Primeira Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde (novembro de 1986). disponível em Organização Pan-Americana da Saúde:

<http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Ottawa.pdf>. Acesso em 10 fev. 2011.

WESTPHAL, M. F. Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças. In: G. W. Campos, Tratado de Saúde Coletiva (2 ed.). Rio de Janeiro: Hucitec/Fiocruz, 2007.