

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**GEISIBEL APARECIDA ROSA**

**CONSTRUINDO A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO NA UNIDADE  
BÁSICA DE SAÚDE JACI RIO BRANCO**

**FORMIGA – MINAS GERAIS**

**2014**

**GEISIBEL APARECIDA ROSA**

**CONSTRUINDO A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO NA UNIDADE  
BÁSICA DE SAÚDE JACI RIO BRANCO.**

Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização  
em Atenção Básica em Saúde da Família,  
Universidade Federal de Minas Gerais para obtenção  
do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Matilde Meire Miranda  
Cadete

**FORMIGA – MINAS GERAIS**

**2014**

**GEISIBEL APARECIDA ROSA**

**CONSTRUINDO A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO NA UNIDADE  
BÁSICA DE SAÚDE JACI RIO BRANCO.**

Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização  
em Atenção Básica em Saúde da Família,  
Universidade Federal de Minas Gerais para obtenção  
do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Matilde Meire Miranda  
Cadete

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete- orientadora

Profa. Ms. Maria Dolôres Soares Madureira

Aprovado em Belo Horizonte:23/04/2014

## AGRADECIMENTOS

A Deus, autor da vida, que está sempre ao meu lado, renovando-me as forças. Que sempre fortaleceu meus passos quando pensava em desistir ou meu desejo era retroceder, seja toda a gratidão do meu coração por esta vitória.

A meus familiares, não bastaria apenas um obrigado ou dizer que não tenho palavras para agradecer tudo isso...

Aos professores do curso de pós-graduação que não se limitaram em teorias, transmitindo conhecimentos e experiências com todo seu potencial, mostrando-se amigos e preocupados com nossos interesses.

São muitos os responsáveis por minha vitória, mas os que estão por trás dela nem sempre recebem mérito justo... Aos mestres e idealizadores deste curso, que estiveram o tempo todo lutando por nós.

E as preciosas amizades que conquistei no decorrer do curso, a quem dedico as palavras de Fernando Pessoa: *“O valor das coisas não está no tempo em que elas duram, mas na intensidade com que acontecem. Por isso existem momentos inesquecíveis, coisas inexplicáveis e pessoas incomparáveis”*.

*Ser enfermeiro  
é ter ao seu lado a ciência  
Que proporciona conhecimentos  
Necessários e suficientes  
Para atender o indivíduo,  
de forma eficiente,  
na busca por prevenção  
e tratamento.  
Para ser enfermeiro  
Também é preciso ter  
a arte correndo nas veias...  
Pois haja imaginação  
Para poder entender  
O que se passa na mente  
Da pessoa doente.  
Precisa ter capacidade  
de perceber suas necessidades,  
seu sofrimento,  
e acima de tudo sentir  
o desejo de servir,  
com atendimento humanizado,  
Suavizando-lhe tristezas,  
Sentimentos negativos  
Suprimindo sua dor  
ajudando e acolhendo  
muitas vezes se envolvendo,  
tentando não confundir  
o mundo do cliente  
com seu mundo interior.  
Ser enfermeiro é passar  
A maior parte do seu tempo  
Ao lado dos pacientes...  
É ser agente de mudanças,  
Educando e orientando...  
Enfim, ser enfermeiro.  
É ser "gente que cuida de gente".*

*Canção Símbolo da Enfermeira - Amor e Luz  
(W. Luz / N. Farias)*

## RESUMO

Ao se interligar as atividades educação à promoção da saúde de uma população, é possível observar que gradualmente ativa-se a participação de profissionais e clientes em um processo de mudança contínuo que se torna uma ferramenta vital para a prevenção e promoção da saúde. Nesse sentido, a Estratégia Saúde da Família é uma estratégia na reorganização e criação de ações que favoreçam o trabalho com as comunidades na medida em que se realizam intervenções no exato momento em que os usuários a procuram para os mais diversos fins. Entretanto, na Unidade Básica Jaci, localizada no município de Candeias, Minas Gerais, percebeu-se, a partir do diagnóstico situacional, a falta de promoção e prevenção de saúde, dentre outros problemas. Assim, este estudo objetivou elaborar um plano de ação cujas ações possibilitem conscientizar os usuários a respeito da importância da prevenção e promoção da saúde. Como metodologia, fez-se pesquisa bibliográfica de artigos publicados nos últimos 10 anos no SciELO e em bancos de dissertações e teses, com os descritores: prevenção de doenças e promoção da saúde. A proposição de um plano de ação e sua implementação poderão possibilitar a inserção e participação dos usuários em atividades programadas com vistas à sua ampliação e conscientização a respeito da promoção da própria saúde e da comunidade bem como a prevenção de doenças.

**Palavras chave:** Promoção da saúde. Prevenção de doenças. Estratégia Saúde da Família.

## **ABSTRACT**

When you connect to education activities promoting health of a population, you can see that gradually enables the participation of professionals and clients in a process of continuous change that becomes a vital tool for prevention and health promotion. In this sense, the family health strategy is a strategy in the reorganization and creation of actions which promote the work with the communities to the extent that they perform interventions at the exact moment that users seek for different purposes. However, in basic unit Jaci, located in the municipality of Candeias, Minas Gerais, was realized, from the Situational diagnosis, lack of promotion and health prevention, among other problems. Thus, this study aimed to draw up a plan of action whose actions make it possible to educate users about the importance of prevention and health promotion. As a methodology, bibliographical research articles published in the last 10 years in the SciELO and in banks of dissertations and theses, with the keywords: disease prevention and health promotion. The proposal of an action plan and its implementation will enable the inclusion and participation of users in planned activities with a view to its expansion and awareness concerning the promotion of health and the community itself as well as the prevention of diseases.

Keywords: health promotion. Prevention of diseases. The family health strategy.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>11</b>
<b>3 OBJETIVO .....</b>	<b>12</b>
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>13</b>
<b>5 REVISÃO DA LITERATURA .....</b>	<b>15</b>
<b>5.1 Promoção da saúde.....</b>	<b>15</b>
<b>5.2 Prevenção de doença.....</b>	<b>18</b>
<b>5.3 Ações de promoção e prevenção nas unidades de saúde.....</b>	<b>20</b>
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO .....</b>	<b>24</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>29</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>31</b>



## 1 INTRODUÇÃO

O município de Candeias, localizado na região Sul de Minas Gerais, a 220 km de Belo Horizonte, tem uma população de 14.606 habitantes. É um município de pequeno porte e conta com uma área geográfica de 720.512 quilômetros quadrados. Possui clima agradável, com temperatura média anual de 23 graus centígrados, altitude média de 800 m. Quanto à vegetação, predomina a característica de cerrado, com vegetação rasteira e árvores com galhos tortuosos. Com relação aos recursos hídricos, a cidade é cortada por dois córregos, sendo eles o Vinhático e o Maçaranduba. O município possui como principal atividade econômica a agropecuária, tendo renda anual per capita de 7.598,16 reais e. No ano de 2009 apresentou um total de 4.316 famílias no município, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2009).

O fornecimento de água na zona urbana fica a cargo da Companhia de Saneamento do Estado de Minas Gerais – COPASA-MG, sendo que, de um total de 4.316 famílias no município, 70,62% recebem água pela rede pública, 29,32% possuem poço ou nascente em suas residências e 0,06% adquirem água por outros meios. Quanto ao destino dado às fezes e urina, 70,56% da população fazem uso do sistema de esgoto, 26,43% destinam seus dejetos à fossa e 3,01% deixam os mesmos a céu aberto (IBGE, 2009).

Ao apresentar a situação de saúde do município, é importante explicitar, inclusive, como esta se encontra. Tem-se um Conselho Municipal de Saúde que é composto por 50% de usuários, 25% de profissionais e 25% de representantes do governo. O valor transferido para o fundo municipal de saúde candeias é de R\$ 2.418.109,12 reais. No que tange ao número de servidores lotados na secretaria de saúde, contabilizam-se 53 profissionais com nível superior, 27 com nível médio e 92 com nível fundamental. Existe uma equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), composto por uma farmacêutica, um nutricionista, uma psicóloga, um fisioterapeuta e um educador físico que trabalham em forma de rodízio. Registra-se, ainda, que cada dia da semana eles estão em uma unidade de saúde diferente.

Na atualidade, o município conta com os seguintes recursos na área de saúde: seis Unidades Básicas de Saúde, um hospital, três consultórios isolados, seis clínicas especializadas\ambulatório de especialidades, duas farmácias e uma Secretaria de Saúde.

A partir do momento em que apresentei o município onde estou alocada, pelo Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB), na Unidade Básica de Saúde (UBS) denominada Jaci Rio Branco, localizada na Rua Coronel João Afonso nº 99, teço alguns comentários acerca do funcionamento dessa unidade. O seu horário de funcionamento é de 07:00h às 16:00h e está inserida na Estratégia Saúde da Família (ESF), com uma equipe composta por 10 profissionais: uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, quatro Agentes Comunitários de Saúde, um auxiliar de limpeza, um médico, um cirurgião dentista e um técnico de saúde bucal.

A UBS Jaci Rio Branco, em sua área de abrangência, conta atualmente com 2.627 moradores ou 907 famílias. Ela se encontra dividida em quatro micro áreas, das quais uma compreende a Zona Rural onde existem 15 famílias cadastradas. Sua população total é constituída de 1.312 pessoas do sexo masculino e 1.315 do sexo feminino. Toda população utiliza água tratada, possui rede esgoto e coleta de lixo, menos as 15 famílias da zona rural.

Como principais atividades ocupacionais, o município oferece à população serviços na cafeicultura, empregos domésticos e em fábricas de costura. As festividades religiosas são as principais comemorações das quais a população participa.

A área física da Unidade é uma construção nova já ajustada às exigências de salas conforme preconiza o Sistema Único de Saúde (SUS). Os ACSs são divididos por cores e as reuniões de equipe ocorrem mensalmente logo após o fechamento da produção mensal. Os agentes de saúde revezam-se entre si e cada dia da semana um deles assume o atendimento da recepção.

Quando cursei o Módulo de Planejamento e avaliação das ações de saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010), realizei a análise situacional de saúde o que me permitiu detectar, na nossa área de abrangência, 14 pessoas alcoólatras, 59 pessoas

com deficiência física, 94 diabéticos, 479 hipertensos e, atualmente, 19 gestantes. Ressalta-se que trabalhamos com agenda programada e a demanda espontânea tem como critério de atendimento a classificação de Manchester.

Dentre os principais problemas encontrados na Unidade Básica Jaci podemos citar: falta de promoção e prevenção de saúde, grande número de hipertensos, grande número de diabéticos, falta de lazer, doenças do aparelho respiratório e óbitos do aparelho circulatório.

Nesse sentido, escolhi o problema que mais afetava a assistência prestada ao usuário: a falta de prevenção e promoção da saúde, uma vez que percebi que o usuário tem como preferência as atividades curativas, com base em terapias farmacológicas. Como ponto negativo, destaca-se a ausência de projetos de promoção e prevenção de saúde pela equipe da UBS em respaldo e complementaridade às ações curativas.

No Brasil, a promoção da saúde tem-se apresentado como um eixo estruturante de várias propostas de mudança do modelo de atenção e de reorientação das práticas de saúde. Portanto, percebemos a necessidade de mudarmos nosso processo de trabalho, reorientando nossas práticas, pois é notório que estamos perdendo nosso foco principal, enquanto programa de saúde da família, tendo em vista estarmos mais voltados para o modelo de saúde curativista.

É importante trazer à tona que, nas unidades, a equipe de saúde, além dos cuidados realizados para a saúde das pessoas, é importante que elas participem da definição dos problemas prioritários e de sua resolução, incluindo aqui também o reconhecimento das suas potencialidades. É a partir do fortalecimento da solidariedade local que podemos pensar as intervenções, reconhecendo a população como sujeito ativo, estimulando-a e inserindo-a nos processos de decisões e a responsabilidade cidadã.

## **2 JUSTIFICATIVA**

Este estudo justifica-se a partir da elaboração e o planejamento de ações que ampliem a participação ativa dos indivíduos no autocuidado e pode ser o primeiro passo, de muitos, em busca de resultados positivos dentro da saúde preventiva. Busca-se, portanto, propor ações que previnam problemas e promovam a saúde dos usuários da UBS Jaci Rio Branco.

Ressalta-se que almejamos sair de uma visão curativista de saúde, como a compreendem os nossos usuários, e dar um salto de qualidade, passando a percepção de que saúde é um bem, que ações de prevenção precisam ser feitas e que a promoção requer conhecer estratégias que a materializem.

Nesse sentido, propostas e ações voltadas à população poderão ser realizadas por uma equipe interdisciplinar, integrando modalidades educativas e assistenciais na perspectiva da atenção integral à saúde da família, contribuindo, assim, para mudanças no processo de trabalho das equipes integradas à unidade básica de saúde e da população ali atendida.

### **3 OBJETIVO**

Elaborar um plano de ação cujas ações possibilitem conscientizar os usuários a respeito da importância da prevenção e promoção da saúde.

## 4 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura sobre a construção da promoção e prevenção de saúde em uma unidade básica de saúde, localizada no município de Candeias - MG.

A revisão narrativa permite analisar estudos com diversas abordagens metodológicas, sem rigidez de busca e que contemplam o tema em questão. Os resultados dos estudos selecionados por meio desse tipo de revisão levam à construção de um corpo de conhecimento necessário para o aperfeiçoamento técnico-científico da assistência prestada.

Na operacionalização desta revisão, as seguintes etapas foram percorridas: seleção das questões temáticas (formulação do problema), coleta de dados, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão para a seleção dos trabalhos (amostra), análise e interpretação dos resultados.

Dessa forma, para o desenvolvimento deste estudo foi realizada uma pesquisa bibliográfica, a qual, segundo Gil (2009, p. 28) é fator relevante, uma vez que por meio da mesma o pesquisador pode “[...] decidir acerca do alcance de sua investigação, das regras de explicação dos fatos e da validade das generalizações”. A investigação tem papel fundamental, direcionando a pesquisa e oferecendo soluções para a investigação da mesma.

A finalidade da pesquisa bibliográfica é de colocar o pesquisador em contato direto com tudo aquilo que foi escrito sobre determinado assunto.

A presente revisão de literatura priorizou a busca de artigos que foram publicados nos últimos 10 anos, ou seja, do ano de 2003 em diante. Excetuam-se alguns textos anteriores a essa data, considerados relevantes para este trabalho. Esta busca se deu na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no *Scientific Eletronic Libray Online* (SciELO) e em Banco de teses e dissertações.

Deu-se prioridade aos artigos publicados em português que retratassem o processo de construção da promoção e prevenção em unidades básicas de saúde. Os descritores utilizados foram: promoção da saúde e prevenção de doenças.

A opção de trabalhar com produções a partir do ano 2003 deveu-se ao fato de encontrar maior número de pesquisas sobre o tema e se encontrarem mais atualizadas.

Registra-se, contudo, que alguns artigos com datas de publicação anteriores a 2003 foram utilizados devido à existência de particularidades que interessam ao contexto de trabalho sendo, portanto, compatíveis com a realidade atual dos processos de promoção e prevenção em saúde.

## 5 REVISÃO DA LITERATURA

### 5.1 Promoção da saúde

Segundo Campos (2003, p. 3)

A promoção à saúde consiste em proporcionar aos povos os meios necessários para melhorar sua saúde e exercer um maior controle sobre a mesma. Para alcançar um estado adequado de bem estar físico, mental e social um indivíduo ou grupo deve ser capaz de identificar e realizar suas aspirações, de satisfazer suas necessidades e de modificar ou adaptar-se ao meio ambiente. A saúde se percebe, pois, não como o objetivo, senão como a fonte de riqueza da vida cotidiana. Trata-se, portanto, de um conceito positivo, que acentua os recursos sociais e pessoais assim como as atitudes. Por conseguinte, dado que o conceito de saúde como bem estar transcende a ideia de formas de vida saudáveis, a promoção da saúde não concerne exclusivamente ao setor saúde.

De acordo com Siqueira (2011), a promoção de saúde procura estabelecer um novo olhar sob a saúde, buscando, inclusive, conhecer a maneira como os sujeitos compreendem a saúde, tendo esta uma abrangência coletiva e não apenas individualista.

A promoção de saúde busca, em seus aspectos amplos, evitar o surgimento de doenças ou ao menos minimizar seu surgimento e disseminação ao pregar a prevenção como uma forma de equilibrar o sistema de saúde e a conscientização da população para os processos de prevenção.

Muitos de nós, mesmo os que não conhecem Saúde Pública, sabem, também, que as coletividades podem estar saudáveis ou endêmica ou epidemicamente doentes (BARRADAS, 2000).

Tradicionalmente, também, entende-se que os indivíduos obtêm ou reobtem saúde quando, em decorrência de uma dada intervenção ou tratamento (uma cirurgia, um tratamento com remédios, fisioterapia, tratamento psicológico, etc.), deixam de ter ou de estar com alguma doença ou ficam com esta doença controlada (no caso da hipertensão, por exemplo) ou minimizada (por exemplo, as pessoas que sofreram um



acidente grave e que, em decorrência de uma intervenção ou tratamento deixam de morrer, mas ficam com seqüelas, tais como paralisia dos membros inferiores) (LEFEVRE; LEFEVRE, 2004).

Da mesma forma, as coletividades têm ou estão com saúde quando não têm ou não estão com qualquer doença endêmica ou epidêmica ou quando nenhuma delas está se manifestando na coletividade.

Identicamente, as coletividades adquirem ou readquirem saúde quando, por exemplo, é aplicada vacinação em massa para que uma determinada epidemia seja debelada. Machado et al. (2007), em seu artigo, oferece, inclusive, uma série de exemplos de epidemias debeladas em São Paulo.

Conforme Lefèvre e Lefèvre (2004), a maioria de nós igualmente entende que os indivíduos protegem-se contra as doenças adotando, individualmente, medidas preventivas como vacinar-se, usar camisinha, usar cinto de segurança, alimentar-se bem, não tomar sol depois das dez da manhã, realizar exames laboratoriais e radiológicos periodicamente, tomar vitamina C, dentre outros.

As comunidades também se protegem ou são protegidas quando o governo adota medidas preventivas como vacinações, barreiras sanitárias para impedir que indivíduos contaminados de um determinado país entrem no Brasil, inspeção permanente de alimentos oferecidos ao consumo público para evitar intoxicações alimentares, visitas às casas das pessoas para detectar focos de mosquitos transmissores de doenças, etc (SIQUEIRA, 2011).

A promoção da saúde em unidades básicas traz à tona a necessidade de se trabalhar inicialmente com ações voltadas para a educação dos profissionais e usuários. Para tanto, é mister que os profissionais atuem conjuntamente em prol de um benefício maior que é a saúde da população.

Para Cotrib (2003) *apud* Ceccon et al. (2008, p. 1)

A prática da educação em saúde como um caminho integrador do cuidar constitui um espaço de reflexão-ação, fundado em saberes técnico-científicos e populares, culturalmente significativos para o exercício democrático, capaz de provocar mudanças individuais e prontidão para atuar na família e na comunidade.

Neste sentido, é importante compreender que o processo de educação em saúde está ancorado no conceito de promoção da saúde, que trata de processos que abrangem a participação de toda a população no contexto de sua vida cotidiana e não apenas das pessoas sob risco de adoecimento.

A saúde, neste contexto, é vista como um eixo positivo e dinâmico, no qual o principal objetivo é buscar o bem estar integral da população atendida nas unidades básicas de saúde. Isto feito, o resultado é um atendimento de saúde mesclado com políticas públicas, ambientes acolhedores, tratamentos clínicos e curativos, ações de solidariedade que buscam a melhoria da qualidade de vida dos cidadãos (TEIXEIRA, PAIM; VILLASBOAS, 2000).

Dentro desse contexto, Pinheiro e Matos (2003) ressaltam que a introdução de ações de promoção da saúde é uma estratégia fundamental para a recomposição das práticas de formação, atenção, gestão, formulação de políticas e controle social no setor da saúde, estabelecendo ações intersetoriais oficiais e regulares com o setor da educação, submetendo os processos de mudança na graduação, nas residências, na pós-graduação e na educação técnica à ampla permeabilidade das necessidades/direitos de saúde da população e da universalização e equidade das ações e dos serviços de saúde.

“Uma ação organizada na direção de uma política da formação pode marcar estas concepções na gestão do sistema de saúde, mas também demarca uma relação com a população, entendida como cidadãos de direitos” (CECCIM, 2005, p.164).

Machado *et al.* (2007, 54) advertem sobre a importância do elemento integralidade estar inserido na consciência crítica dos profissionais de saúde e da comunidade para que, partindo de um contexto complexo e com o qual estão em constante interação, possibilitem ações transformadoras integralizadas e mútuas. Vale dizer que quanto

mais conscientizados nos tornamos, mais capacitados estamos para ser anunciadores e denunciadores, frente ao compromisso que assumimos, permitindo desvelar a realidade, procurando desmascarar sua mitificação e alcançar a plena realização do trabalho humano com ações de transformação da realidade para a libertação das pessoas.

## **5.2 Prevenção de doença**

No Caderno de Atenção Básica nº. 5 estão descritas as ações que devem ser realizadas pelas equipes de saúde da Estratégia Saúde da Família para identificar os fatores que podem possibilitar o adoecimento de uma população. Entre estes fatores, são destacadas condições de vida e de trabalho, riscos provenientes do meio ambiente ou do meio em que estão inseridos, além de danos e necessidades dos sujeitos (BRASIL, 2010).

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) assim discorre acerca das diretrizes da promoção da saúde e prevenção de riscos:

O desenvolvimento de programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças tem como objetivo a mudança do modelo assistencial vigente no sistema de saúde e a melhoria da qualidade de vida dos beneficiários de planos de saúde, visto que grande parte das doenças que acomete a população é passível de prevenção. [...] Cabe destacar que a necessidade de racionalização dos custos por parte das operadoras é importante na medida em que seja complementar à política do MS empreendida para todo o país (BRASIL, 2007, p.6).

É necessário também promover a realização de práticas voltadas para Vigilância da Saúde, atentando-se para os aspectos demográficos, sanitários, culturais e sócio econômicos, observando a realidade de cada população para a aplicação efetiva e eficiente de ações de prevenção de doenças (PORTER; TEISBERG, 2007).

Dentro deste contexto, as ações de prevenção de doenças devem ser realizadas a partir do tripé:

**Figura 1:** Ações de prevenção de doenças



Fonte: Adaptado de Porter e Teisberg (2007).

Por meio da análise de ações propostas por Porter e Teisberg (2007), as ações de prevenção de doenças devem observar e estabelecer parâmetros sobre as condições de saúde geral da população para que, desta forma, possam criar planos de intervenção pautados no gerenciamento das condições de saúde dos clientes, ajudando os mesmos a minimizar o risco de doenças.

Ressalta-se que, desta maneira, é possível reduzir os custos com tratamentos, pois, a partir de programas de prevenção reduz-se significativamente o número de pessoas portadoras de doenças que podem ser prevenidas por meio de medidas simples como a conscientização ou aplicação de medidas higiênico-sanitárias capazes de melhorar a condição de vida dos usuários do sistema público de saúde (STÉDILE, 1996).

De acordo com o Manual Técnico de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na Saúde Suplementar (BRASIL, 2007), ações que unam práticas cuidadoras e integrais são capazes de realizar uma articulação entre as diretrizes propostas pela Agência Nacional de Saúde (ANS) e as políticas adotadas pelo Ministério da Saúde (MS), atentando para as características da saúde suplementar,

criando parcerias e ao mesmo tempo prestando manutenção às necessidades de saúde dos clientes.

Ainda conforme o disposto no Manual Técnico de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na Saúde Suplementar, o termo prevenção está relacionado ao processo de intervenção orientada com o objetivo de realizar ações preventivas para se evitar ou reduzir o aparecimento de determinadas doenças em uma população (BRASIL, 2007).

Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS), em países da Europa, o trabalho voltado para a promoção da saúde já vem sendo realizado e tem como objetivo primordial conscientizar a população acerca da importância dos cuidados básicos e primários de saúde para a otimização da qualidade de vida (HIRSCHFELD; OGUISSO, 2002).

Nestes termos, ao se promover a saúde, promove-se automaticamente a melhoria da qualidade de vida já que se trabalha com o cuidado com o organismo, atentando-se também para os aspectos físicos e psicológicos, além da relação que o ser humano mantém com o meio no qual está inserido (BONOMI, 2006).

Assim, a literatura aponta para uma abordagem integral no sentido amplo. Desta maneira, a educação e a conscientização dos indivíduos é o primeiro passo para desenvolver um sistema que atenda a toda população, seja ela cliente de instituições públicas ou particulares do sistema de saúde.

### **5.3 Ações de promoção e prevenção nas unidades de saúde**

Dentro do contexto da atenção básica, as unidades de saúde se apresentam como uma proposta de atenção na qual o atendimento aos cidadãos é feito de maneira integral, onde são constantemente realizadas ações que visam à prevenção de doenças.

Entre as ações que foram teoricamente estabelecidas, encontram-se diversas que estão voltadas para a conscientização da população através de atividades educativas junto às comunidades ou às famílias específicas, onde são tratados variados temas relacionados à saúde. No entanto, muitas destas ações deixam de ser realizadas ou concluídas devido ao desinteresse daqueles que necessitam de esclarecimentos ou em alguns casos em função da falta de preparo dos agentes de saúde (D'AGUIAR, 2001).

O que se observa, entretanto, é a forma como os serviços de saúde estão organizados, uma vez que restringem o campo de atuação profissional à atuação predominante nas situações em que os organismos já estejam apresentando "doenças".

Por esse motivo, o conceito de prevenção também precisa ser revisto, pois alguns autores e até mesmo estudiosos parecem limitar a utilização desse termo a atividades de orientação ou a cura precoce de uma doença isolada.

Dentro desse contexto, segundo Campanucci (2010, 32), "a compreensão de saúde, como determinada pelo processo de produção e reprodução na sociedade, ou seja, determinada pelas condições de vida e trabalho das pessoas, suscita uma nova forma de operar o trabalho em saúde". Esse novo modo de trabalhar ainda está em processo de construção e requer tanto de trabalhadores como de usuários dos serviços de saúde uma visão ampliada do contexto social e mobilização intersetorial, visando proporcionar uma qualidade digna de vida para todos.

Portanto, as necessidades de saúde atual se aproximam da ideia de que os indivíduos devem ser reconhecidos como cidadãos atuantes, que buscam seus direitos e podem gerir as políticas segundo os interesses da maioria da sociedade, privilegiando as políticas sociais.

Ao se articular o processo de saúde na Atenção Básica, passamos a ter objetivos e atuações organizadas em torno das reais necessidades de saúde dos sujeitos, ampliando as intervenções por meio do uso das tecnologias leves. Sendo assim, Gomes e Nascimento (2006) destacam que as diretrizes para a atenção básica em

saúde se ampliam e passam a propor uma escuta qualificada e a intensificação do diálogo entre os trabalhadores de saúde e os usuários dos serviços, criando assim um processo de cuidado que culmine com um plano terapêutico pactuado com o usuário, ampliando seus potenciais de cuidado no processo de adoecimento, além de estabelecer uma relação com seus modos de vida, e de fato promover a saúde.

Para que ocorram mudanças benéficas na atenção básica, as ações devem prever uma ampliação da visibilidade no serviço, em duas vias, ou seja, por parte dos equipamentos sociais, como é o caso da rede básica de saúde, “estimulando a percepção dos profissionais em relação às demandas dos pacientes, e por parte da população, promovendo um reconhecimento do espaço institucional como fator necessário”. Outro aspecto que contribuiria para uma maior percepção da população aos serviços de saúde coletiva seria um maior número de profissionais nesses serviços, principalmente na equipe de Enfermagem (FIGUEIREDO, 2005, p.21).

Neste sentido, para que se desenvolvam ações de prevenção e promoção da saúde, é necessário que haja polivalência por parte dos profissionais que atuam nas unidades de saúde, pois há a possibilidade de se encontrar os mais variados diagnósticos, necessidades e problemas. Portanto, é necessário o conhecimento prévio dessas necessidades antes de se executar um atendimento ou até mesmo uma visita domiciliar para que os objetivos propostos para esse fim sejam atingidos.

Campanucci (2010) destaca o planejamento, a estruturação dos níveis de necessidade, a execução ou o direcionamento para efetivação do alcance parcial ou total dessas necessidades bem como a avaliação, que deverá ser contínua nesse processo, como forma de analisar criteriosamente as ações desenvolvidas e re-planejar, se for o caso, a rotina de trabalho dos profissionais da saúde.

Assim, a educação em saúde passa a ser o pilar sob o qual se sustentarão todas as ações a serem desenvolvidas no âmbito da saúde, realizando um trabalho interdisciplinar onde todos os envolvidos, sejam eles profissionais da saúde ou clientes dos sistemas de saúde atuem de maneira conjunta dentro de um modelo

voltado para a promoção e prevenção da saúde como forma de proporcionar uma qualidade de vida para todos os indivíduos.



## 6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Para que ocorram mudanças benéficas na atenção básica, as ações devem prever uma ampliação da visibilidade no serviço, em duas vias, ou seja, por parte dos equipamentos sociais, como é o caso da rede básica de saúde, estimulando a percepção dos profissionais em relação às demandas da população, promovendo um reconhecimento do espaço institucional como fator necessário. E por parte dos usuários que devem estar comprometidos com a permanência em seu tratamento para que este obtenha sucesso.

Neste sentido, as ações de enfermagem no atendimento aos usuários da Unidade Básica de Saúde Jaci devem incluir os seguintes passos:

1. Levantamento das necessidades: nesta fase, identificam-se as necessidades sentidas pelo cliente.
2. Planejamento: esta fase do trabalho já mostra o desenvolvimento do atendimento. Durante o planejamento, leva-se em consideração a seleção de clientes a serem atendidos, a coleta de dados, o plano de visita e o preparo do material.
  - a. Seleção de visitas: deve levar em consideração [1] o tempo disponível; [2] o horário mais adequado para o cliente, a fim de que não perturbe sua rotina; e [3] as doenças de maior relevância e por isso, de maior prioridade.
  - b. Coleta de dados: realiza-se um levantamento prévio por meio de fichas no momento do atendimento ou das visitas.
  - c. Plano de visita domiciliária: procede-se à identificação do cliente: endereço completo, condições sócio sanitárias, diagnóstico, tratamento médico e assistência de enfermagem.
3. Execução: Nessa etapa priorizam-se algumas regras: atendimento, na medida do possível, às prioridades; uso de uma linguagem clara, de acordo com o nível do cliente, a fim de que a pessoa que recebe o atendimento fale claramente dos

problemas que o aflige no seu viver diário, prestando assistência de enfermagem respaldada nos meios científicos; observação do o meio ambiente e as reações das pessoas frente aos problemas, mantendo contato discreto e amável. Ao término, realiza-se de maneira clara e global uma avaliação de como se deu a visita, anotando suas vantagens e limitações.

4. Registro dos dados: Descrevem-se aqui as observações de enfermagem verificadas durante a visita, de maneira legível, sucinta e objetiva, no prontuário para que seja possível dar, posteriormente, continuidade ao atendimento.

5. Avaliação: Nesta fase avalia-se o plano de visitas, as observações e as ações educativas ou curativas e também os pontos positivos e negativos, se as soluções das prioridades foram realmente atingidas e se o cliente progrediu na resolução dos problemas.

Durante a efetivação da Visita Domiciliar, de acordo com a problemática do cliente, o agente de saúde ou o profissional de enfermagem poderá solicitar o auxílio dos demais profissionais de saúde. Para que se desenvolva essa atividade, é necessária a polivalência do pessoal de enfermagem, pois há a possibilidade de encontra os mais variados diagnósticos, necessidades e problemas. Portanto, é necessário o conhecimento prévio dessas necessidades antes de se executar uma Visita Domiciliar para que os objetivos propostos para esse fim sejam atingidos.

Segundo Campos, Faria, Santos (2010) deve fazer parte da rotina de trabalho do profissional de saúde: o planejamento, a estruturação dos níveis de necessidade, execução ou direcionamento para efetivação do alcance parcial ou total dessas necessidades e avaliação, que deverá ser contínua nesse processo, como forma de analisar criteriosamente as ações desenvolvidas e re-planejar, se for o caso.

Neste sentido, são propostas algumas estratégicas que tem como objetivo efetivar a interação entre o profissional, a unidade de saúde e a população favorecendo o trabalho realizado pela unidade de saúde, que podem ser visualizadas no Quadro 1, a seguir:

**Quadro 1 – Propostas de ações a serem realizadas na Unidade Básica de Saúde Jaci Rio Branco**

*1. Realização de palestras para profissionais e comunidade sobre questões voltadas para o eixo: saúde, doença e cuidados.*

Ressalta-se, nesta proposição, a análise de questões ligadas ao clima e hábitos da população, observando as desigualdades sociais e culturais, pois, essas desigualdades têm consequências importantes para as condições de saúde. Assim, é importante levar em conta aspectos como higiene, saneamento básico, alimentação e cuidados primários de saúde dos indivíduos.

*2. Abordagem das necessidades da população atendida pelo PSF Jaci e a partir da detecção dos problemas, elaborar estratégias de ação.*

Ao focalizar o atendimento na saúde das famílias, nesta se encontrará implícito um conjunto de ações realizadas dentro dos domicílios. Esta ação facilita a atuação dos agentes de saúde ao realizar a vigilância em saúde em ambientes comunitários, de reprodução social, pois estes determinam os problemas e as necessidades sociais de saúde.

*3. Planejamento de ações de vigilância em saúde e atenção básica.*

As ações de promoção da saúde tratam de intervenções em situações de existência que expressam determinadas condições de saúde. Essas ações, geralmente intersetoriais, são estabelecidas por meio de processos de trabalho, que se concretizam em espaços sociais em que vivem as pessoas. Desse modo, a abordagem territorial tem-se mostrado útil para descrever estratégias e propor ações de promoção da saúde, destacando assim o espaço das cidades e das comunidades em geral e outros ambientes institucionais de encontros formais de pessoas, como o trabalho e as escolas, como campos mais frequentes de atuação para a promoção da saúde. Isso cabe fazer com que os indivíduos, usuários dos sistemas públicos de saúde tenham noção da importância da realização de ações voltadas para a vigilância em saúde como sendo uma proposta de redefinição das práticas sanitárias, organizando processos de trabalho em saúde sob a forma de operações, para enfrentar problemas que requerem atenção e acompanhamento contínuos.

*A partir das ações citadas anteriormente é possível sugerir dentro do programa de saúde disponibilizado nos centros de saúde:*

- Um envolvimento da equipe de saúde para o entendimento às necessidades dos usuários.
- Cada profissional deve contribuir para um melhor vínculo entre a comunidade atendida e a Estratégia de Saúde da Família possibilitando que além de realizarem o seu autocuidado também recebam a assistência adequada e mantenham melhor acesso à saúde pública.
- Aproveitamento das situações de campanhas pelo serviço de saúde, garantindo que a população se habitue a utilizar o serviço existente de forma rotineira e que diferentes meios sejam utilizados para alcançá-los por meio das ações de educação para a saúde.
- Grupos educativos, com objetivo de prevenção. Parceria da Estratégia de Saúde da Família a locais como creches, escolas e associações da área de abrangência. Educação em saúde em locais de serviço abrangendo o assunto: sexualidade, violência, DSTs e métodos preventivos. Grupo de ginástica e interação da comunidade com os profissionais de saúde. Realização do mural explicativo em local específico envolvendo a população e incentivando-a a buscar sempre se prevenir contra doenças.

Diante das propostas, a intervenção para promoção da saúde deve ser entendida pela população usuária do PSF Jaci como uma 'proposta de ação' e uma 'área de práticas', que apresenta as seguintes características: intervenção sobre problemas de saúde que requerem atenção e acompanhamento contínuos; adoção do conceito de risco; articulação entre ações promocionais, preventivas, curativas e reabilitadoras; atuação intersetorial; ação sobre o território; e intervenção sob a forma de operações.

Registra-se, ainda, que todo esse processo será avaliado constantemente com vistas ao acompanhamento efetivo das ações propostas e realizadas para que fragilidades sejam sanadas e ações eficazes sejam socializadas e refinadas.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No Brasil, a promoção da saúde tem-se apresentado como um eixo estruturante de várias propostas de mudança do modelo de atenção e de reorientação das práticas de saúde. Neste sentido, é imprescindível que os processos de trabalho na área da saúde sofram alterações, pois, percebe-se que este setor tem perdido seu foco principal enquanto programa de saúde da família atuando dentro de um modelo de saúde curativista.

A saúde, no entanto, é um elemento que determina a qualidade de vida de sua população, sendo que esta qualidade pode ser mensurada por meio de ações políticas que sejam capazes de promover a prevenção e manutenção da saúde de todos de maneira igualitária. Assim, a Saúde da Família é um projeto implantado em unidades básicas de saúde que tem como objetivo primar pela saúde da população brasileira de maneira preventiva.

Importante sempre lembrar que além da saúde das pessoas, é imperativo que elas participem da definição dos problemas, elegendo aqueles prioritários e participando do encontro de soluções, uma vez que a solidariedade, a parceria e o reconhecimento de potencialidades fortalecem o ser humano e as intervenções encontradas e realizadas.

Diante desse fato, considerou-se que ampliando o foco de trabalho, ou seja, buscando conhecer os fatores referentes à questão da promoção e prevenção em saúde ou falta, dela em unidades básicas de saúde, seja possível sanar inúmeras dificuldades encontradas tanto pela população quanto pelas equipes de saúde dentro deste processo.

## REFERÊNCIAS

BONOMI, D. O. A viabilidade do *home care* como ferramenta na promoção da saúde. Universidade Gama Filho, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. **Mais saúde: direito de todos: 2008 – 2011 – Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva – 5 ed – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 164 p. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).**

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Manual Técnico de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na Saúde Suplementar.** 2. ed, rev. E atual. – Rio de Janeiro: ANS, 2007.

CAMPANUCCI, F. da S. **A Atenção Primária e a Saúde do Homem: uma análise do acesso aos serviços de saúde.** 2010. 142f. Trabalho de Conclusão de Curso de Serviço Social, Universidade Estadual de Londrina, Londrina. 2010.

CAMPOS, Carlos E A, O desafio da integralidade segundo as perspectivas da vigilância da saúde e da saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva.** V. 8, n.2, 2003.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, A. M. **Planejamento e avaliação das ações de saúde.** Belo Horizonte: NESCON/UFMG, Coopmed, 2010

CECCON, R. ., OLIVEIRA, K. de M., ROSSETTO, M. S. *et al.* Educação em saúde: percepção de profissionais atuantes em uma Coordenadoria Regional de Saúde. **Rev. Gaúcha Enferm.** (Online), 2011, vol.32, no.1, p.58-62.

CECCIM, R. B.. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface (Botucatu)** [online]. 2005, v.9, n.16, p.161-168. ISSN 1807-5762

FIGUEIREDO, W.S. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. **Cienc. Saude Colet.**, v.10, n.1, p.105-9, 2005.

GIL, A. C.. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4.ed. São Paulo: Atlas, 2009.

HIRSCHFELD, M. J., OGUISSO, T. Visão panorâmica da saúde no mundo e a inserção do *home care*. **Revista Brasileira**, n.4, p.452-459, jul.-ago. 2002.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA- IBGE. **Estimativas das Populações residentes, em 1º de julho de 2009**, segundo os municípios. Brasília – DF, 2009.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C.. **Promoção de Saúde negação da negação**. Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: crabgrass.riseup.net. Acesso em: 24 out. 2013.

MACHADO, M. de F. A. S. et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.12, n. 2, p.335-342, 2007.

PINHEIRO, R., MATTOS, R. A. **Construção da integralidade**: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: UERJ/IMS: ABRASCO; 2003.

PORTER, M., E.; TEISBERG, E. O.. **Repensando a saúde**:

Estratégias para melhorar a qualidade e reduzir os custos. Tradução de Cristina Bazan. – Porto Alegre: Bookman, 2007.

SIQUEIRA, F. L. da S. **A prevenção das doenças e a promoção da saúde**:

no sistema de saúde brasileiro. Monografia. 2011. Universidade Anhanguera Uniderp.

STÉDILE, N. L. R. **Prevenção em Saúde**: Comportamentos profissionais a desenvolver na formação do enfermeiro - São Carlos (SP) - Universidade de Caxias do Sul (tese de mestrado) 1996 – Universidade de Caxias do Sul (tese de mestrado) 1996 - RS.

TEIXEIRA, C.; PAIM, J. S. & VILLASBÔAS, A. L. (Orgs.) **Promoção e Vigilância da Saúde**. Salvador: ISC, 2000.