

AVALIAÇÃO DA AÇÕES EDUCATIVAS E DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DA 3^a COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL

TAMIRES PICCININI¹; MARCIANE KESSLER²; AMANDA AMARAL DOS SANTOS³;
CAMILA LEAL²; ELAINE THUMÉ⁴

¹Universidade Federal de Pelotas – piccinini.tamires@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – marciane.kessler@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – amandadossantos.enf@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas (orientadora) – elainethume@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, foi realizada na década de 80 em Ottawa no Canadá (CARTA OTAWA, 1986). No Brasil, a temática vem sendo discutida desde o processo de redemocratização do País, no qual a 8^a Conferência Nacional de Saúde se constituiu como marco da luta pela universalização do sistema de saúde e pela implantação de políticas públicas (BRASIL, 2014a).

A partir deste contexto ocorreram importantes mudanças na política nacional de atenção básica e investimentos na ampliação do acesso à saúde (CASTRO; MACHADO, 2010). Conforme a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), este modelo de atenção caracteriza-se por um conjunto de ações de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral (PNAB, 2012a).

Neste contexto, com a implementação da Atenção Básica à Saúde (ABS), a promoção da saúde é fortalecida. Historicamente, tem-se investido na formulação e implementação de políticas de promoção da saúde, com esforço para a construção de um modelo de atenção à saúde que priorize ações de melhoria da qualidade de vida (BRASIL, 2006).

A partir deste movimento, foi aprovada e instituída pelo Ministério da Saúde (MS) em 2006, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) do SUS, visando ao enfrentamento dos desafios de produção da saúde e à qualificação contínua das práticas sanitárias e do sistema de saúde (BRASIL, 2006). A PNPS vem sendo revisada e atualizada periodicamente, considerando o contexto nacional e internacional que aponta novos desafios e compromissos em relação a saúde dos indivíduos e comunidade, sendo a última edição publicada em 2014 (BRASIL, 2014a).

A partir do exposto, o objetivo do estudo foi identificar e descrever as ações educativas e de promoção da saúde desenvolvidas pelas Equipes de Atenção Básica da 3^a Coordenadoria Regional de Saúde (3^aCRS) do Estado do Rio Grande do Sul (RS).

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de delineamento transversal descritivo, que utiliza dados secundários do estudo realizado por meio do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) do MS (BRASIL, 2012b). Estas informações foram extraídas de um universo de 55 equipes de Atenção Básica

da 3^aCRS/RS que aderiram de forma voluntária ao Programa em seu primeiro ciclo de avaliação realizado em 2012.

O instrumento utilizado para a avaliação externa é composto por quatro módulos para coleta de dados (BRASIL, 2012b). No entanto, as variáveis escolhidas para análise neste estudo fazem parte do Módulo II do instrumento e são referentes às ações de promoção da saúde. Todas as variáveis deste estudo são dicotômicas (sim/não).

O questionário foi aplicado nos serviços de saúde e somente um profissional da equipe foi selecionado para responder as questões. O participante do estudo deveria ser médico, enfermeiro ou dentista e não era obrigatório exercer papel de coordenador da equipe.

Os dados foram coletados em formulários eletrônicos disponibilizados em tablets e analisados com o programa *Statistical Package for the Social Sciences* versão 16.0 for Windows. Foram realizadas análises descritivas, sendo as variáveis expressas como frequências absolutas e relativas.

O projeto de pesquisa foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pelotas (CEP/UFPel), mediante protocolo nº 38/2012, seguindo os preceitos éticos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466 de 12 de dezembro de 2012.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados mostram que, 85,5% das equipes de atenção básica realizavam ações educativas e de promoção da saúde voltadas à saúde da mulher - câncer de colo de útero e de mama, 78,2% para planejamento familiar, 85,5% para gestantes e puérperas - aleitamento materno, e 69,9% realizavam estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados à saúde sexual e à saúde reprodutiva.

A primeira política voltada à saúde da mulher surgiu na década de 80 e vem contribuindo para a melhoria das condições de saúde feminina. No ano de 2000, com os Objetivos da Declaração do Milênio (ODM) da ONU, o Brasil se comprometeu em reduzir a taxa de mortalidade materna e promover o acesso à saúde sexual e reprodutiva até 2015. A taxa de mortalidade materna brasileira caiu em mais de 50% neste período e o alcance da segunda meta está muito próximo. O país se propôs também em deter e inverter a tendência de crescimento da mortalidade por câncer de mama e colo de útero, e atingiu a meta em relação a câncer de colo de útero, mas a mortalidade por câncer de mama avançou (BRASIL, 2014b).

A redução da mortalidade infantil também esteve entre os ODM e o Brasil alcançou a meta de redução da mortalidade na infância e em crianças menores de um ano de idade quatro anos antes do prazo. Entre as estratégias que tem contribuído para a redução destas taxas foi o aleitamento materno (BRASIL, 2014b). Ainda, a ABS têm um papel fundamental na promoção da saúde reprodutiva e sexual dos usuários, fornecendo o direito a informação e acesso a métodos contraceptivos a fim de garantir ao indivíduo a opção de escolha. No entanto, estas ações em geral têm sido direcionadas para o público feminino (BRASIL, 2010a).

Dentre as ações, 32,7% das equipes realizaram ações para saúde do homem e 81,8% para saúde do idoso. Percebe-se uma lacuna nas ações direcionadas ao homem, considerando que, em 2008 foi criada uma política para esta população afim de promover ações de saúde visando à redução de morbidades e mortalidade, aumento de expectativa de vida e melhoria do acesso a assistência (BRASIL, 2008).

As ações voltadas ao idoso acompanham o atual processo de envelhecimento populacional que tem acarretado em alterações do perfil de morbidades, com maior adoecimento por condições crônicas (BRASIL, 2010b).

Ainda, 76,4% das equipes realizavam ações voltadas a alimentação saudável, 56,4% referiram incentivar o desenvolvimento de práticas corporais, 65,5% realizavam atividades físicas na unidade e/ou no território; 94,5% ações de prevenção e tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus; e 80,0% realizavam grupos de apoio ao auto cuidado para doenças crônicas.

As doenças crônicas são atualmente a principal causa de mortalidade no Brasil e são resultado de diversos fatores de risco individuais como tabagismo, consumo nocivo de álcool, inatividade física e alimentação inadequada (BRASIL, 2011). Neste sentido, é preciso direcionar a atenção à estes fatores de risco. Conforme MORETTI et al. (2009), o impacto das práticas corporais e atividade física reflete diretamente na diminuição de gastos com tratamentos relacionados às doenças crônicas.

As equipes realizavam ações de prevenção e tratamento ao uso, abuso e dependência decorrente de ansiolíticos e benzodiazepínicos (30,9%) e decorrente de crack, álcool e outras drogas (38,2%). Os benzodiazepínicos promovem tolerância e dependência, e deve ser prioridade desenvolver estratégias de intervenção para este medicamento, uma vez que a gravidade advinda do uso inadequado é elevada (TELLES FILHO et al., 2011). Da mesma forma, o consumo de substâncias lícitas e ilícitas tem se tornado um problema de saúde pública e vem ocorrendo cada vez mais cedo, aumentando a exposição à riscos. É necessário que a população jovem saiba das reais consequências e da possibilidade de dependência (ZEITOUNE et al., 2012).

Por fim, 36,4% das equipes realizam ações direcionadas à tuberculose; 7,3% para hanseníase e 70,9% realizam grupos de orientação sobre doenças transmissíveis (dengue, tuberculose, hanseníase, HIV tracoma), conforme necessidade do território. Estes dados mostram que, provavelmente as orientações sobre doenças transmissíveis estão voltadas em sua maioria para a prevenção da dengue e HIV.

A situação epidemiológica brasileira apresenta uma dupla carga de doenças, de um lado, as doenças que emergem e/ou reemergem, como as infectocontagiosas, e, de outro, as condições crônicas (MORETTI et al., 2009). O MS tem desenvolvido diversas ações para que a prevenção do HIV se torne um hábito na vida da população, uma vez que a taxa de prevalência da infecção pelo HIV apresenta tendência de aumento (BRASIL, 2012c). A tuberculose também é preocupante, especialmente no estado do RS, onde o coeficiente de incidência se mantém próximo a 45 casos por 100 mil habitantes nos últimos cinco anos, com tendência de aumento. O Rio Grande do Sul é o 7º Estado brasileiro em coeficiente de incidência (RIO GRANDE DO SUL, 2016).

4. CONCLUSÕES

Percebe-se que as ações educativas e de promoção da saúde realizadas pelas equipes estudadas ainda permanecem fortemente ligadas às ações tradicionais desenvolvidas desde a implementação da ABS no Brasil. Os resultados mostram lacunas em relação as ações direcionadas aos homens, atividades físicas, doenças transmissíveis e prevenção e tratamento ao uso, abuso ou dependência de ansiolíticos e benzodiazepínicos, e de drogas lícitas e ilícitas, que necessitam de maiores investimentos. Neste sentido, sugere-se aos profissionais conhecer o perfil

epidemiológico do seu município para responder às reais necessidades de saúde da população.

Tendo em vista que a avaliação das unidade ocorre mediante solicitação da própria equipe, espera-se que estas estejam qualificadas em relação as políticas de saúde. Partindo da concepção de que a ABS deve estar fundamentada nos princípios do SUS, os profissionais destes serviços são responsáveis pelo cuidado integral tanto do indivíduo como da comunidade. A integralidade deve estar presente no planejamento, implementação e execução das ações de promoção da saúde, e para a efetividade deste processo, ressalta-se a importância da equipe multiprofissional.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: MS, 2006. 60 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**. Brasília: MS, 2008. 46 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília: MS, 2010a. 300 p.
- Brasil. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento**. Brasília: MS, 2010b. 44 p.
- Brasil. Ministério da Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília: MS, 2011. 160 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília MS, 2012a. 110 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB): manual instrutivo**. Brasília: MS, 2012b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV/AIDS**. Brasília: MS, 2012c.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: MS, 2014a.
- BRASIL. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada e Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos. **Objetivos de Desenvolvimento do Milênio: Relatório Nacional de Acompanhamento**. Brasília: Ipea, 2014b. 208 p.
- CARTA DE OTTAWA. **Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde**. Ottawa, 1986. Acessado em 24 jul. 2016. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf
- CASTRO, A.L.B.; MACHADO, C.V. A política de atenção primária à saúde no Brasil: notas sobre a regulação e o financiamento federal. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.26, n.4, p.693-705, 2010.
- MORETTI, A.C.; et al. Práticas Corporais/Atividade Física e Políticas Públicas de Promoção da Saúde. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.18, n.2, p.346-354, 2009.
- RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. **Tuberculose no Rio Grande do Sul: Relatório Técnico 2014 – 2015**. Porto Alegre: SES, 2016.
- TELLES FILHO, P. C. P. et al. Utilização de benzodiazepínicos por idosos de uma estratégia de saúde da família: implicações para enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.15, n.3, p.581-586, 2011.
- ZEITOUNE, R.C.G.; et al. O conhecimento de adolescentes sobre drogas lícitas e ilícitas: uma contribuição para a enfermagem comunitária. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.16, n.1, p.57-63, 2012.