

MSCA T01 D05 1 A07 WEB MASTER on Vimeo

Transcrito por [TurboScribe.ai](#). [Atualize para Ilimitado](#) para remover esta mensagem.

Nas últimas duas teleaulas, vimos como a educação permanente é importante para a melhoria de práticas e serviços de saúde no SUS. Falamos também sobre a educação popular em saúde e como ela impacta positivamente os diversos níveis de atenção. Na teleaula de hoje, o processo saúde-doença, condicionantes e determinantes de saúde, estratégias de prevenção e o matriciamento entre atenção básica e atenção especializada.

Por que as pessoas adoecem? Existem diversas formas de compreender a saúde e as causas das doenças. Mas uma coisa é certa, para entender e agir sobre o processo saúde-doença, é preciso investigar as condições de vida e de saúde da população. E essas condições estão por aí, por todo o território.

Oi Carol, tudo bem? Olá Tatiana, boa tarde. E é por isso que eu vou dar um passeio com a enfermeira Caroline Melo Lopes e te mostrar alguns desses fatores que podem adoecer quem mora no território que você atende. Identificar a relação entre fatores internos e externos, como a saúde e o adoecimento da população, é quase uma arte.

E assim como a arte abre novos horizontes, conhecer bem o processo saúde-doença também amplia o olhar dos agentes sobre o território e os determinantes e condicionantes que influenciam a saúde das pessoas. Caroline, o que nós podemos ver nesse ambiente que é capaz de causar doenças em quem vive aqui? Tatiana, como nós podemos observar, a BR tem um alto fluxo de veículos e isso acaba gerando uma poluição sonora, uma poluição do ar, sem contar a questão dos acidentes de trânsito, atropelamentos também que são bastante frequentes. E a questão também do saneamento básico, da questão de fornecimento de água potável.

Então todos esses fatores acabam interferindo negativamente na saúde dessas pessoas que vivem às margens da BR. Você vai bem assim, bem de leg, e misturando atido. A gente conversa, a gente bate papo, a gente ri, a gente toma um café.

Essa atividade é uma distração, é um apoio para a saúde mental deles. Só não faz assim, deitar todo, não deita. Pra mim foi muito bom, foi muito ótimo, porque eu sou nervosa, em casa a gente fica ponhando porcaria na cabeça, pensando besteira.

Como eu sou diabética, eu passo mal com esses pensamentos, e me ajudou muito. A arteterapia é uma das estratégias de prevenção que interferem positivamente no processo saúde-doença. Essas mulheres, elas chegam pra nós frustradas, tristes, ansiosas, depressivas, incapacitadas de conseguir permanecer com o próximo, conseguir permanecer a evolução do seu futuro, um olhar positivo.

A arte é terapêutica, a gente já faz isso tudo pra eles. A gente tem o apoio da psicóloga também, que se precisar, se eles quiserem levar um papo com a psicóloga, conversar com a

psicóloga, a gente tem a disposição na UBS. Tem a Renilda, que é a gente da saúde, ela vai lá em casa, né, fazer as visitas, e foi ela que falou que ia ter, quando começou, mais de dois anos atrás.

E daí eu falei a Renilda, eu quero entrar. Falei pra apoiar meu nome lá, que eu quero, enquanto eu tô lá, eu sei que eu tô longe dos problemas. Então quem convida são nós, a gente de saúde, a gente convida alguém lá, fazer um trabalho bacana, passar uma tarde gostosa com a gente, a gente convida eles aí.

Estimulamos a criatividade, estimulamos a memória, né, a autoestima, então isso é muito visível, é gratificante para cada uma. Tô pintando, tô distraíndo, tô conversando com a amiga, conheci mais gente, né, tenho contato bastante com as pessoas aqui do posto, foi muito ótimo. Eu gosto, porque eu ajudo um pouco com eles, porque eu não sou professora de pintura, mas eu aprendi um pouco, então eu passo o pouco que eu sei pra eles.

Meu nome é Gleicimaria Aparecida Romã, moro em Vaiporã, sou agente comunitária de saúde há sete anos, pertencemos ao PSF6, o BS Santo Antônio. No próximo bloco, conceito do processo saúde-doença, prevenção, matriciamento e muito mais. É muito importante entender o processo saúde-doença para poder traçar estratégias e ações de prevenção e promoção da saúde.

Este é um dos temas da nossa conversa de hoje que vamos ter com o professor Lucas Bahia. Professor, muito obrigado pela sua presença. Tudo bem, Similão? Tudo certo.

Professor, então, o que é o processo saúde-doença? Então, Similão, o processo saúde-doença é uma expressão que a gente utiliza para referenciar todos os processos e todas as variáveis que giram em torno do adoecimento ou da saúde de um indivíduo ou da população. Antigamente, acreditava-se que cada doença tinha uma única causa. Por exemplo, um vírus, uma bactéria, um fungo, causava a infecção no paciente, no usuário, e aquilo ali era considerado a única causa daquele adoecimento.

E, logicamente, a medicina, naquela época, somente tratava aquela questão de doença. Hoje, a gente já pensa de forma diferente. A gente sabe que existem diversos fatores, fatores de risco que ocasionam uma doença.

Por exemplo, o COVID-19 é um coronavírus que eventualmente vai infectar um paciente. Isso seria uma única causa, pensando de forma antiga. Agora, a gente, com o conceito de multicasalidade na situação do processo saúde e doença, a gente considera que aquela infecção do coronavírus pode ser ocasionada pela falta de higiene, pela falta de uso de álcool, medidas preventivas, de uso de máscaras, ou uma ausência de política pública de saúde para evitar a aglomeração de pessoas, ou o cidadão que não tem determinado esclarecimento para essas medidas pode fazer com que esse fator de risco eleve e cause o adoecimento do indivíduo e da população onde ele convive.

Professor, o Brasil ainda é um país muito desigual, né? Então, como é que isso pode afetar a saúde e o adoecimento da população? Sabe, Similião, o Brasil, na verdade, ele é o segundo país mais desigual do mundo. Para você ter uma ideia, 1% da população brasileira, ou 1% mais rico da população brasileira, ela corresponde a 30% de toda a riqueza gerada no país. Para você ver o tamanho da desconcentração, da diferença da concentração de renda.

E, logicamente, é sabido que os ricos sofrem menos influência, por exemplo, de fatores ambientais. Eles gostam de moradias melhores, eles têm uma alimentação mais nutritiva, né? Eles possuem saneamento básico, possuem um acesso melhor ao serviço de saúde, principalmente ao serviço de saúde privado. E a gente tendo uma população brasileira concentrada nas classes CDE, por volta de 84%, faz um impacto direto na condição de saúde.

Ela está diretamente ligada também à questão socioeconômica da população. No início da teleaula, nós dissemos que existem várias formas de entender as causas das doenças que afetam as pessoas. Que formas são essas, professor? E por que o agente de saúde precisa conhecê-las? Muito bem.

Então, como eu estava dizendo, a doença não se justifica por uma causa só. Existe uma interação de variáveis que ocasionam o adoecimento final do indivíduo ou de uma população. E essas variáveis que a gente chama de determinantes sociais de saúde.

Essas variáveis estão classificadas entre fatores socioeconômicos, o emprego da população, a renda, a distribuição de renda, na verdade. A questão da moradia, a questão do acesso à educação, de alimentação. Também existem os fatores socioculturais, qual é a crença que o indivíduo acredita, a religião, a influência disso tudo na condição de saúde da família.

A questão psicossocial, se existe uma população marginalizada que sofreu algum tipo de assédio ou de um indivíduo que não teve pai, mãe e aquilo ali causou um impacto na saúde mental dele. E principalmente também a questão dos fatores ambientais, que é a questão de saneamento básico, o ambiente que o cidadão vive. Se vive próximo da mata, se vive próximo de situações onde tem vetores que causam doença, próximo a lixões ou não.

Então todos esses fatores têm uma interação nessas variáveis que pode ocasionar um maior adoecimento da população ou não. Então um agente é um profissional que está ali na comunidade. É importante ele conhecer os determinantes sociais mais influentes naquela comunidade para que ele leve para dentro da equipe de referência na atenção primária e eles possam discutir melhores estratégias de saúde para a promoção e a prevenção de saúde naquele território.

Sim, mas é preciso tomar cuidado para não simplificar demais e achar que tudo na saúde se baseia em uma relação direta de causa e efeito, não é mesmo professor? É, com certeza. A população tem muito disso. Ela quer buscar uma única causa para erradicar aquela causa e ela ter a sua saúde de volta.

Mas ela não olha ao redor. Então a relação direta de causa e efeito é uma visão míope e isso atrapalha no processo de promoção e prevenção de saúde. Porque a gente sabe que são muitas causas que podem ocasionar aquela situação e a promoção e a prevenção de saúde vai atuar diretamente nessas causas para não cometer o adoecimento da população.

Professor, de uma maneira geral, como que o processo saúde-doença pode se relacionar com a ideia de prevenção? Então, primeiramente a gente tem que entender que prevenção e saúde são aquelas ações voltadas para prevenir o acometimento de doenças. E essas prevenções, ela está diretamente relacionada aos determinantes sociais de saúde e ela vai se subdividir entre promoção e proteção específica da saúde. A promoção é aquelas campanhas que se fazem no âmbito da atenção primária, quanto é tabagismo.

E a proteção, exemplo de proteção específica, é a vacinação da população. Então, você protege especificamente para uma doença, para COVID, para sarampo, você faz a imunização. O controle de vetores realizados pelos ACS, ele também é considerado como uma proteção específica.

Então, toda essa questão do processo saúde-doença, da descoberta e da identificação dos determinantes sociais de saúde, do entendimento que essas informações são necessárias para um planejamento estratégico de saúde naquele território, faz a diferença e faz a relação com a prevenção e saúde. E não tem como falar em prevenção sem tratar de vigilância. Então, quais ações de vigilância podem interferir no processo saúde-doença? Então, a vigilância em saúde é dividida em algumas vertentes.

Você possui a vigilância epidemiológica, que é aquela responsável pelo diagnóstico situacional de saúde. A vigilância epidemiológica responde para você o porquê que a população adoecer. Quais são as estatísticas relacionadas a isso? Ela pega diversas variáveis no sentido de idade da população, se a população é mais envelhecida, qual é o tipo de doença que ela mais sofre naquele território.

E isso é fundamental para que você possa fazer um planejamento e executar ações. Então, a vigilância epidemiológica, por mais que tenha essa série de informações, essa concentração de informação, ela também participa das ações de promoção à saúde. A vigilância ambiental é responsável, por exemplo, pelo controle de vetores, combate a dengue ou roedores.

Existe também a vigilância sanitária, que é responsável pela fiscalização do consumo de produtos e serviços relacionados à saúde. A qualidade da água, a fiscalização de restaurantes, da alimentação, da produção de medicamentos no país. Então, essas ações também promovem e protegem, no âmbito do sistema de saúde, a população.

E também tem a vigilância de saúde do trabalhador, que é responsável pelas condições de trabalho da população, no uso de EPI, na sua proteção quando está elaborando uma atividade. Eu tenho uma parte da cidade que eu trabalho e pego o sítio também. Aí é de em casa em casa.

E hoje aqui a gente faz 100%, a gente cobre 100% do município. Oi, bom dia, João Arto. Tudo bem? Bom dia, tudo bem.

E o bebê e a Rosimara, como estão? Estão bem, graças a Deus. Eles estão em casa? Estão em casa. Eu posso sentar pra falar com eles? Pode.

Bom, Rosimara, hoje eu estou fazendo a sua primeira visita após o quarto. Gostaria de saber como está sendo a sua recuperação. Graças a Deus, está sendo bem.

Estou seguindo as orientações que o médico passou, né? Está bem tranquilo, assim. Ah, que bom. E em respeito à alimentação, como que está sendo? Não, está sendo até tranquilo, graças a Deus.

Estou tendo bastante leite, ela está mamando bem tranquilo, assim. Ah, que bom. Eu posso medir a pressão, fazer leite de glicose.

Então vamos fazer, então. O Programa de Incentivo ao Leite Materno foi criado baseado nos relatos que as mães nos traziam, né? De acordo com elas, a questão de rachadura de bico de peito, a questão do medo, a questão do abandono, até por motivos culturais mesmo, né? Oferecimento de fórmulas. Nós vimos nesse relato delas que nós precisaríamos fazer um projeto para desenvolver e orientar melhor essas mães de primeira, segunda viagem, né? E poder estar envolvendo a família também, né? Oi, Jessica.

Dentro da minha área, né? Toda vez que eu chego, verifico. Eu vejo como que ela está, se ela está se alimentando bem, se ela está fazendo o acompanhamento certinho, passando pela doutora, fazendo o plenatal. Verifico se está com a ficha do plenatal tudo corretamente.

A gente verifica, dá uma olhada na pressão arterial para ver como é que está. Pergunta como que está o sono, o descanso, o desenvolvimento em geral dela, tanto da mãe quanto da criança. Durante os pré-natais, né? A médica já passa as orientações.

Há consultas com as enfermeiras também. Elas já são orientadas, né? E isso transmite também para as ACS. As ACS, como ela vai estar fazendo essa visita mensal na casa dessas gestantes, elas acabam passando as informações e todos os profissionais da equipe, eles são capacitados para estar orientando, para estar tirando dúvidas, para estar desmistificando algumas coisas que acontecem durante o aleitamento materno e até mesmo durante a gestação.

O programa de incentivo ao aleitamento materno é muito importante. É para todas as mães. É um programa que, querendo ou não, faz com que a mãe tenha mais conhecimento, né? E para poder cuidar do seu filho.

Você vai produzir o alimento para o seu neném, para o seu filho. Então é prazeroso, é satisfatório, muito maravilhoso. Não tem nem como explicar direito.

A participação do pai é fundamental. Ele tem que estar presente, porque sobrecarrega muito a

mãe, né? E a criança não pode só criar um vínculo com a mãe, também com o pai. O pai tem que ter esse cuidado em questão de banhos, de fazer ninar, essas coisas tem que ter.

Nos primeiros dias que a gente voltou da maternidade, eu ajudava nos banhos, da banho nela. E como foi feito cesárea, eu ajudava ela, às vezes, a levantar da cama, movimentar, né? Andar. E no cuidado para o neném, né? De pôr ela na posição correta, sentada, para poder colocar o neném no colo dela, no banho, colocar para mamar, para arrotar.

Tudo isso aí a gente tem contribuído. Eu troco faldas e ela não gosta de ficar com o cocô, não, tá? Ela chora e aí a gente tem que entrar em ação, trocar ela e deixar ela bem limpinha, cheirosinha, para poder estar se amamentando e a mãe dela também cuidando. E eu também aprendi muito no encontro de gestante que teve sexta, que tem encontro de gestante todo mês.

Todo mês elas falam sobre alguma coisa, né? Aí eu vou todo mês para tirar as dúvidas, né? Dentro da oficina são desenvolvidos vários tipos de palestras sobre a amamentação e a orientação de como pegar o bebê para amamentar, de como massagear, de como cuidar do peito se tiver algum tipo de rachadura, algum tipo de dificuldade. Tudo isso é orientado dentro da oficina. O aleitamento materno é importantíssimo, até os seis meses de idade, de forma exclusiva, porque ele contém todas as proteínas, todos os nutrientes necessários para o desenvolvimento da criança.

A mãe não precisa complementar com água, não precisa complementar com chazinho e nem nada do tipo. Quando a gente vê uma criança que você está ali acompanhando desde a gestação e você acompanhou todo aquele período e você vê aquela criança nas suas primeiras amamentações e ela está desenvolvendo com boa saúde, vê aquela criança saudável, é um sentimento inexplicável. É um amor muito grande mesmo.

A gente consegue ver que as crianças não têm desnutrição, que as crianças ganham peso, que as crianças têm um desenvolvimento excelente nessa questão. Meu nome é Cristiana da Silva Santos, sou agente comunitário de saúde há 15 anos, aqui no Horizonte do Norte, Mato Grosso. Me chamo Márcia Alves da Silva, sou agente comunitário de saúde há cinco meses na cidade de Novo Horizonte, do Norte, Mato Grosso.

Atuar sobre o processo saúde-doença é uma tarefa multiprofissional. Então, como o matriciamento entre as equipes da atenção básica e da atenção especializada ajuda a identificar a causa de adoecimento, professor? Então, o matriciamento na atenção primária é como se fosse um suporte técnico de um grupo de especialistas para a equipe de referência da atenção primária. E essas duas equipes trabalham juntos numa construção para uma proposta de intervenção pedagógica-terapêutica ali no território.

Então, se dentro daquele território tem uma situação específica de saúde mental, onde na atenção primária não existe equipe de saúde mental, a equipe de referência pode buscar esse suporte técnico junto à atenção especializada de psicólogos, psiquiatras, assistentes sociais,

terapeutas ocupacionais, para identificação daquela situação específica e uma proposta de intervenção para que se melhore aquela situação. Ou seja, o suporte técnico da atenção especializada se dá no âmbito da atenção primária, sem a necessidade de encaminhamento da atenção primária para um outro nível de atenção, que é uma atenção especializada, que ocasiona muita burocracia, encaminhamento de parecer e tal. Aquilo ali já é resolvido no âmbito da atenção primária e ocasiona também a qualificação das ações básicas no que tange aquela situação específica.

Professor, e qual é o papel do agente de saúde nessa dinâmica do matriciamento? Então, a gente já trouxe aqui que o agente comunitário de saúde é aquele servidor, aquele profissional que vive na comunidade, que sente a dor da comunidade, que também sofre das mesmas necessidades daquele território. Então, ele é talvez o profissional daquela equipe que tenha uma maior sensibilidade. Tanto o agente comunitário de saúde, tanto o agente de combate a endemias.

E é muito importante a participação dele, principalmente na questão de levantamento e coleta de dados daquela situação específica para o matriciamento, para trazer as informações para os especialistas da atenção especializada na construção e condução dessa proposta de intervenção terapêutica ou pedagógica que vai ocorrer ali no território. Vamos para um outro rápido intervalo. Na volta, vamos conhecer exemplos práticos de matriciamento e de vigilância nas ações de prevenção e promoção da saúde.

Não saia daí! Professor, a vigilância também depende muito do trabalho multiprofissional, né? Com certeza. Eu vou tentar aqui trazer algo mais prático para a gente tentar ilustrar essa situação. É no território onde se coleta as informações do que está acontecendo ali.

No âmbito da unidade básica de saúde, os agentes comunitários de saúde saindo para a rua e buscando essas informações, essas estatísticas nas quais irão ser tratadas dentro da vigilância em saúde. Dentro da vigilância em saúde também existem equipes multiprofissionais. Na epidemiologia, por exemplo, existem equipes de estatísticos, sanitaristas.

Na vigilância sanitária, desde o farmacêutico, nutricionista, no caso da questão dos alimentos, engenheiro de alimento, arquitetos para fazer a leitura dos layouts de hospitais, de unidades básicas e de clínicas, que vai também prestar serviço à população. Lá dentro da vigilância da saúde do trabalhador, existe um médico, um enfermeiro do trabalho. Então, dentro da vigilância também existem equipes multiprofissionais que vão trabalhar com as informações que estão ali na atenção primária, coletado pelo agente, com o olhar do enfermeiro e da equipe de saúde da família.

E ali, num trabalho multiprofissional, em conjunto, o sistema de saúde local se traça as estratégias para as ações de promoção e prevenção à saúde. Professor, além de qualificar a equipe de atenção básica e a rede de atenção, o matriciamento também gera a economia de recursos para a saúde municipal, não é? Ah, sim, gera sim. Você mesmo me disse sobre a qualificação.

Pense um pouco comigo aqui, vocês que estão junto com a gente. Quando a gente promove uma qualificação de uma equipe, você está focando numa melhor produtividade, numa melhor resolução de problemas que aquela equipe vai vivenciar. Então, a partir do momento que você tem um matriciamento, que é uma metodologia mais recente, menos burocracia de encaminhamento de pacientes da atenção primária para a atenção secundária, um encaminhamento mais frio por meio de documentos e tal, esse matriciamento, essas qualificações de ações fazem com que o sistema primário de saúde tenha uma maior resolvibilidade, fazendo com que você deixe de pressionar os sistemas secundários e terciários do município, que são os sistemas mais caros para a população.

Um exemplo disso, vamos colocar aqui que a população idosa tem uma tendência maior de se deprimir. Saúde mental tem esse transtorno ali. E um idoso deprimido, ele baixa a imunidade, certo? Ao baixar a imunidade vem doença oportunista, como a pneumonia, por exemplo.

Então, a partir do momento que vem a pneumonia, precisa de internar esse idoso. Se vai precisar de internar numa unidade de terapia intensiva, esse serviço é mais caro para a saúde municipal, entende? Então, se você atuar na promoção e prevenção ali daquele segmento de terceira idade, no acompanhamento desse segmento, na prática de atividade integrativa na sociedade dessa população, desses idosos, talvez você vá ali combater a depressão que não vai ocasionar a baixa imunidade e que não vai ocasionar uma agudização de um processo de adoecimento desse idoso. Professor Lucas Bahia, muito obrigado pela sua participação.

Eu que agradeço a oportunidade. Bom, vamos ver agora um breve resumo do conteúdo desta teleaula. Na teleaula de hoje, conversamos sobre o processo saúde-doença e seus determinantes e condicionantes.

Vimos o quanto a saúde dos usuários depende de diversos fatores internos e externos e como isso é essencial para a prevenção de doenças no território. Na próxima teleaula, vamos discutir a importância do ambiente na construção da saúde. E na teleaula seguinte, vamos falar sobre as principais doenças emergentes e reemergentes da realidade atual brasileira.

Este arquivo tem mais de 30 minutos.

[Atualize para Ilimitado](#) em [TurboScribe.ai](#) para transcrever arquivos de até 10 horas.