



# Fisioterapia na Atenção Primária



# **Fisioterapia na Atenção Primária**

Carla Fortunato dos Santos Cirino

© 2018 por Editora e Distribuidora Educacional S.A.

Todos os direitos reservados. Nenhuma parte desta publicação poderá ser reproduzida ou transmitida de qualquer modo ou por qualquer outro meio, eletrônico ou mecânico, incluindo fotocópia, gravação ou qualquer outro tipo de sistema de armazenamento e transmissão de informação, sem prévia autorização, por escrito, da Editora e Distribuidora Educacional S.A.

**Presidente**

Rodrigo Galindo

**Vice-Presidente Acadêmico de Graduação**

Mário Ghio Júnior

**Conselho Acadêmico**

Ana Lucia Jankovic Barduchi

Camila Cardoso Rotella

Danielly Nunes Andrade Noé

Grasiele Aparecida Lourenço

Isabel Cristina Chagas Barbin

Lidiane Cristina Vivaldini Olo

Thatiane Cristina dos Santos de Carvalho Ribeiro

**Revisão Técnica**

Isabel Cristina Chagas Barbin

Ana Carolina de Castro Curado

**Editorial**

Camila Cardoso Rotella (Diretora)

Lidiane Cristina Vivaldini Olo (Gerente)

Elmir Carvalho da Silva (Coordenador)

Leticia Bento Pieroni (Coordenadora)

Renata Jéssica Galdino (Coordenadora)

---

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

C578f Cirino, Carla Fortunato dos Santos  
Fisioterapia na atenção primária / Carla Fortunato dos Santos Cirino. – Londrina : Editora e Distribuidora Educacional S.A., 2018.  
192 p.

ISBN 978-85-522-0545-6

1. Fisioterapia. 2. Fisioterapia (Saúde do adulto).
3. Cuidados primários (Fisioterapia). I. Título.

CDD 615.82

---

Thamiris Mantovani CRB-8/9491

2018

Editora e Distribuidora Educacional S.A.

Avenida Paris, 675 – Parque Residencial João Piza

CEP: 86041-100 – Londrina – PR

e-mail: editora.educacional@kroton.com.br

Homepage: <http://www.kroton.com.br/>

# Sumário

|                                                                                                                                |                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| <b>Unidade 1   O Sistema Único de Saúde – SUS e a introdução da fisioterapia na atenção primária</b>                           | <b>7</b>       |
| Seção 1.1 - A saúde pública no Brasil                                                                                          | 9              |
| Seção 1.2 - Atenção primária à saúde                                                                                           | 20             |
| Seção 1.3 - A fisioterapia na atenção primária em saúde                                                                        | 33             |
| <br><b>Unidade 2   Fisioterapia na atenção primária: participação nos programas de promoção à saúde e prevenção de doenças</b> | <br><b>51</b>  |
| Seção 2.1 - Atribuições da fisioterapia na atenção primária                                                                    | 53             |
| Seção 2.2 - Ações para grupos populacionais inespecíficos                                                                      | 65             |
| Seção 2.3 - Ações para grupos populacionais específicos                                                                        | 80             |
| <br><b>Unidade 3   Fisioterapia na atenção primária para saúde das crianças, adolescentes e das mulheres</b>                   | <br><b>101</b> |
| Seção 3.1 - Aspectos socioeconômicos e ambientais para saúde das crianças, adolescentes e das mulheres                         | 102            |
| Seção 3.2 - Saúde das crianças, adolescentes e das mulheres - avaliação das condições de saúde                                 | 114            |
| Seção 3.3 - Saúde das crianças, adolescentes e das mulheres - promoção e prevenção de saúde                                    | 128            |
| <br><b>Unidade 4   Fisioterapia na atenção primária para saúde de adultos e idosos</b>                                         | <br><b>145</b> |
| Seção 4.1 - Aspectos socioeconômicos e ambientais para saúde dos adultos e idosos                                              | 146            |
| Seção 4.2 - Saúde dos adultos e idosos - avaliação das condições de saúde                                                      | 157            |
| Seção 4.3 - Saúde dos adultos e idosos - promoção e prevenção de saúde                                                         | 170            |



## Palavras do autor

Prezado aluno, seja muito bem-vindo à disciplina de Fisioterapia na Saúde do Adulto na Atenção Primária. Esta disciplina abordará desde a história da saúde pública, os níveis de atenção à saúde, especialmente a atenção primária, as estratégias para promoção e prevenção da saúde, até enfoques especiais, como a saúde da mulher, do idoso e do trabalhador. Todos os temas são importantes para sua formação e atuação como futuro fisioterapeuta.

Este material didático será dividido em quatro unidades. Na primeira delas, relembremos assuntos importantes como a história do SUS, as leis e normatizações vinculadas a este, o HumanizaSUS, além de seus princípios e diretrizes na assistência à saúde. Esta unidade também enfatizará o papel do fisioterapeuta no fluxo de atenção à saúde, na promoção e prevenção desta e em sua atuação na atenção primária.

Já segunda unidade englobará as atribuições da fisioterapia na atenção primária, suas estratégias para promoção e prevenção de saúde à população, abordando atividades preventivas em doenças cardiovasculares, sedentarismo, obesidade, tuberculose e hanseníase, e propondo atividades para melhorias na qualidade de vida da população. A terceira unidade se voltará para a saúde das crianças, dos adolescentes e da mulher, abordando aspectos sócio econômicos, ambientais, psicológicos e de violência. Estudaremos, também, os indicadores destes grupos, a avaliação das condições de saúde, as estratégias para promoção e prevenção de saúde e a atuação da fisioterapia. Na última unidade, daremos o enfoque para a saúde do adulto e do idoso, estudando os aspectos, os indicadores, as estratégias, a prevenção e a promoção de saúde. Abordaremos os fatores comportamentais, psicológicos e a violência, correlacionando às atividades de trabalho da família. Veremos a prática fisioterapêutica na atenção primária e a sua atuação na saúde do idoso.

Em cada seção de unidade você irá se deparar com uma situação-problema que aliará a teoria à prática, levando-o a vivenciar inúmeras situações cotidianas no seu futuro exercício profissional, aprofundando seus conhecimentos e preparando-o para sua atuação profissional.

Ao final deste estudo você estará apto a entender e saber qual a importância e abrangência da atuação do fisioterapeuta na atenção primária, como promoção de saúde e prevenção de doenças.

Bons estudos!



# O Sistema Único de Saúde – SUS e a introdução da fisioterapia na atenção primária

## Convite ao estudo

Você, como futuro profissional da saúde, já refletiu sobre a história da saúde pública em nosso país? Conhece os princípios, diretrizes e bases legais do Sistema Único de Saúde (SUS)?

Estes e outros assuntos serão abordados nesta unidade e trarão conhecimentos importantes para a sua futura atuação profissional conheceremos e discutiremos os três níveis de atenção à saúde: primária, secundária e terciária, correlacionando-os à fisioterapia. Veremos a atuação fisioterapêutica nestes níveis, na promoção de saúde e na prevenção de doenças. Você conhecerá também a atuação da fisioterapia nas equipes de saúde da família e nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Durante todo nosso estudo acompanharemos cinco alunos do curso de fisioterapia que iniciam hoje o Estágio Curricular Supervisionado na disciplina de Saúde Coletiva em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Ao chegar nesta unidade, encontram a fisioterapeuta e supervisora de estágio Paula, que os recebe e passa todas as explicações sobre a rotina de atendimento, que é voltada para a área de fisioterapia preventiva. Logo após, eles visitam diversos setores e se deparam com as mais diversas situações e atendimentos aos pacientes.

Agora que os alunos já sabem em quais setores irão atuar, a supervisora pede para que revisem os principais conteúdos abordados e relembrem os conceitos da disciplina.

Se você fizesse parte deste grupo de estudantes e participasse com eles deste estágio, quais conteúdos você revisaria? Quais conceitos você consideraria estudar para poder ter uma boa atuação neste estágio?

Vale lembrar que, nesta unidade, acompanharemos, a aluna Rita, integrante deste grupo. Rita passará por diversas situações que levarão você a refletir e auxiliá-la na resolução de cada problema.

Vamos lá? Bons estudos e boa sorte!

# Seção 1.1

## A saúde pública no Brasil

### Diálogo aberto

Seja bem-vindo à primeira seção deste livro didático. A partir de agora, você iniciará seus estudos sobre a saúde pública no Brasil. Aprenderá sobre a história da saúde pública no Brasil, a Constituição Brasileira de 1988 e as determinações na saúde, como a Lei n. 8.080/1990, a criação do SUS, o projeto HumanizaSUS e as diretrizes do SUS. Agora vamos relembrar a situação que foi apresentada no *Convite ao estudo*, que visa aproximar os conteúdos teóricos da prática profissional.

O último ano letivo de graduação em fisioterapia inicia hoje e os alunos aguardam ansiosamente o sorteio dos setores e grupos para o Estágio Curricular Supervisionado. Rita foi sorteada para integrar o grupo que realizará o estágio de saúde coletiva em uma UBS na grande São Paulo. O estágio começará no início da tarde e, pela manhã, Rita se preocupa em rever conteúdos pertinentes ao estágio. Sabendo que a UBS realiza atendimentos pelo SUS, ela pesquisa materiais que possam responder as suas principais dúvidas: Quais os princípios doutrinários do SUS? Do que trata a Lei n. 8.080/1990? O que é o HumanizaSUS?

Vamos ajudar Rita a esclarecer estas dúvidas?

Para que você consiga responder a esses e a outros questionamentos sobre a saúde pública no Brasil, será apresentado de forma contextualizada na seção *Não pode faltar* os conteúdos pertinentes a este tema.

Vamos lá, bons estudos!

### Não pode faltar

#### História da saúde pública no Brasil

No Brasil Colônia, quando Portugal se instalou em solo brasileiro, a saúde pública era tratada de maneira informal e individual e cada indivíduo era responsável por si e por sua saúde. Sem diferenciações de classes sociais, a busca pela cura se dava por auxílios de pajés,

curandeiros e boticários que viajavam por todo o país, adquirindo conhecimentos empíricos, costumes e crenças.

As mudanças começaram com a chegada da família real e de sua corte, por volta de 1808, que trouxeram alguns médicos europeus. Com eles vieram o crescimento industrial, a renovação de portos, a criação de estradas e a formação de cursos universitários. Começaram as formações para o curso de Medicina, normatizando a prática médica dentro dos moldes europeus.

Após declarada a independência do Brasil, em 1822, alguns avanços surgiram na saúde, como a vacinação. Nesta época, era voltada contra a varíola e a busca do controle de doenças transmissíveis como a tuberculose, a malária e a febre amarela.

Em 1889, com a República do Brasil e a preocupação da reforma urbana e sanitária, o sanitarista Oswaldo Cruz, realizou intensas mudanças na saúde pública, com medidas autoritárias e militares. Entre outras ações, isolou doentes e realizou vacinações à força. O desagrado a estas medidas culminou em uma revolta, na Revolta da Vacina, em 1904, repudiando a autoritária campanha de vacinação à varíola, liderada por políticos, militares e população.

A Lei Elói Chaves, 1923, veio com a imigração dos trabalhadores europeus que criou as chamadas Caixas de Aposentadoria e Pensão, que eram geridas e mantidas por empresas e ofereciam serviços médicos aos funcionários e familiares, aposentadoria e pensão aos herdeiros.

Com a Revolução de 1930, foi criado o Ministério da Educação e Saúde, por Getúlio Vargas e as Caixas de Aposentadoria e Pensão foram substituídas pelos Institutos de Aposentadoria e Pensão (IAPs), agora controlados por entidades sindicais. A unificação dos IAPs em um só regime veio com a Lei Orgânica da Previdência Social, em 1960, consolidando as leis trabalhistas.

Com o golpe militar, em 1967, criou-se o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), depois transformado em Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), ainda com o foco da saúde pública limitado e com poucos investimentos na área de promoção e de prevenção de doenças.

Nos últimos anos da ditadura, e após este período, a saúde pública foi ganhando uma reforma sanitarista. Foram criados vários conselhos (CONASP, CONASS e o CONASEMS), iniciando

um movimento que teve como fim a criação do Sistema Único de Saúde, o SUS.

### **Constituição Brasileira de 1988**

Esta constituição foi criada para instituir a saúde como direito de todos e um dever do estado, formando a base do Sistema Único de saúde (SUS). Agora, este sistema se estabelece na atenção primária à saúde com foco educativo, promovendo ações de promoção e prevenção à saúde.

O SUS reúne as políticas de saúde, as de previdência e de assistência social, abrangendo um modelo mais justo na igualdade e democracia, muito embora ainda enfrente grandes dificuldades que impossibilitam a assistência integral a toda população.

### **Determinações de saúde**

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1947, definiu como saúde um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade.

Na antiguidade, acreditava-se que a saúde era uma dádiva e a doença um castigo. Este conceito só foi modificado quando Hipócrates (400 anos a.C.) correlacionou os locais de moradias, a água e os ventos com a saúde e a doença, explicando que as origens das doenças estão vinculadas ao desequilíbrio entre as forças da natureza que estão dentro e fora da pessoa.

Para os profissionais da saúde, o processo saúde-doença é fundamental na busca pela promoção de saúde, ofertando, quando possível, uma boa qualidade de vida, mesmo frente a limitações estabelecidas.

A saúde e a doença são experiências subjetivas e individuais, difíceis de serem quantificadas. A sensibilidade humana do profissional de saúde se torna fundamental para a percepção destes fatores e de sua intensidade, prestando o cuidado e a assistência aliados aos conhecimentos teóricos, técnicos, científicos e tecnológicos.



Cabe ao profissional da saúde rever sua prática, buscando entender que não basta trabalhar com as doenças: é necessário compreender o indivíduo no todo, como alguém que vive a experiência da necessidade, do adoecimento, carregada de valores e significados subjetivos, únicos, capazes de interferir na qualidade do cuidado prestado. Assim, resta-nos, como profissionais da saúde, enfrentar o desafio de construir estratégias para conceber a saúde no âmbito da Atenção Básica de forma mais solidária e menos punitiva na convivência com os estilos de vida individuais (BRÊTAS; GAMBA, 2006, p. 26).

Muito válida essa reflexão, não acha?

Você, como futuro profissional da saúde, deverá aplicá-la a todo o momento no seu exercício profissional. Deverá repensar seu papel no atendimento ao paciente, respeitando sua individualidade e integralidade, além de associar as técnicas aprendidas às reais necessidades do paciente. Ao fazer essa importante reflexão, você terá a certeza de sempre atuar da melhor maneira possível.

### **Lei n. 8.080/1990 e a criação do SUS e HumanizaSUS**

A base legal do SUS é notificada especialmente em três documentos estruturais: a Constituição de 1988, a Lei Orgânica de Saúde n. 8.080/1990 e a Lei n. 8.142/1990.

A Lei n. 8.080/1990 dispõe de condições para promoção e recuperação da saúde e assegura a todos os indivíduos o direito aos serviços de saúde básica oferecidos pelo Estado. Cabe ao mesmo a execução de políticas econômicas e sociais com o objetivo de reduzir riscos de doenças, assegurando o acesso universal e igualitário e promovendo a promoção, proteção e recuperação da saúde.

O HumanizaSUS, criado em 2003, dentro da Política Nacional de Humanização (PNH), objetiva a prática dos princípios do SUS nos serviços de saúde, contribuindo para a melhoria na qualidade de atenção e gestão de saúde no Brasil. Propõe integrar os diferentes profissionais de saúde, deixando o atendimento focado somente no âmbito técnico, trazendo um olhar mais humano e considerando

os diversos aspectos, entre eles os sociais e familiares, tomando medidas coletivas e diferenciadas.

O HumanizaSUS também vincula o acolhimento às relações de confiança, em ambientes que proporcionem conforto e privacidade, valorizando cada indivíduo e defendendo seus direitos legais de forma justa e clara.



### Exemplificando

Um ótimo exemplo da atuação do HumanizaSUS nos hospitais é a prática do método Canguru.

O método Canguru, originado em Bogotá, em 1979, pratica a atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso e, por meio do contato de pele, aumenta o vínculo afetivo entre a mãe/pai do bebê, estimulando mais rapidamente o desenvolvimento do pequeno. Mães e pais são estimulados a adotar a posição Canguru, que já tem resultados positivos comprovados, como: ganho de peso do recém-nascido, estímulo ao aleitamento materno, menor índice de reinternação, entre outros. Para a realização deste método, toda a equipe multidisciplinar deve estar preparada e treinada para praticá-lo.

Quer conhecer mais sobre o método humanizado Mãe Canguru? Pesquise:

BRASIL. **Atenção humanizada ao Recém-Nascido de baixo peso – Método Canguru – Manual Técnico**. 2. ed. Brasília: Ministério da saúde, 2013. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_recem\\_nascido\\_canguru.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_recem_nascido_canguru.pdf)>. Acesso em: 27 ago. 2017.

## Princípios e diretrizes do SUS: conceitos legais

O SUS vem sofrendo inúmeras normatizações e regulamentações com o objetivo de colocar em prática seus princípios e diretrizes.

Os princípios e diretrizes do SUS estão na Constituição Federal de 1988, regulamentados e reafirmados no capítulo II, artigo 7º da Lei n. 8.080/1990, e obedecem aos seguintes princípios doutrinários:

- Universalidade: este princípio garante o direito à saúde por meio de políticas públicas e igualdade de acesso, sem distinção ou qualquer forma de discriminação. Ele assegura a universalidade do acesso a ações e serviços de saúde e a universalidade a condições de vida e boas condições de saúde.

- Equidade: este princípio reduz as desigualdades, tornando mais justos os acessos aos serviços de saúde. O cidadão receberá o atendimento de acordo com suas necessidades, independentemente das diferenças regionais e populacionais.

- Integralidade: proporciona a atenção integral, reconhecendo o indivíduo como ser biopsicossocial. Dá ênfase às ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, considerando as necessidades individuais e coletivas. Estende os serviços desde ações preventivas até a reabilitação e cura, considerando o indivíduo como um todo, ressaltando suas relações com a sociedade, meio ambiente, trabalho e todas suas outras necessidades, dando uma abordagem integral.

Na própria Constituição de 1988 encontramos um conjunto de leis com o objetivo de normatizar e regulamentar a implementação do SUS. No capítulo II, artigo 7º, da Lei 8.080/90 encontramos a referência aos princípios da:

- Universalidade: acesso a todos os cidadãos ao serviço de saúde em qualquer nível de assistência.

- Integralidade de assistência, com ações preventivas e curativas, individuais e coletivas.

- Manutenção de autonomia na defesa da integridade física e moral.

- Igualdade à assistência à saúde, sem distinções.

- Direito às informações à saúde dos indivíduos assistidos e utilização dos serviços.

- Utilização de epidemiologia para prática e estratégias de ações e eleições de prioridades.

- Participação popular.

- Desconcentração de poderes: descentralização para os municípios e regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde.

- Agregar ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico.

- Junção de recursos da União, estados, Distrito Federal e municípios na prestação da assistência à saúde.

- Habilidades e estruturação para as práticas assistenciais.

Os princípios organizativos do SUS visam o direcionamento do sistema, a fim de garantir seu bom funcionamento e organização. Os mais importantes são:



- Descentralização: o atual sistema de saúde é definido como descentralizado, com direção única em cada nível de governo; no governo federal, o Ministério da Saúde; no estadual, as secretarias estaduais de saúde; e nos municipais, as secretarias municipais de saúde.

- Regionalização e hierarquização: direciona o sistema aproximando as ações às necessidades e características de cada região, respeitando os níveis de atenção e estabelecendo os fluxos de assistência entre os serviços.

- Participação da comunidade: dispõe da participação da população no SUS como parte integrante e permanente no interior do sistema, vinculada aos Conselhos de Saúde.

A Lei n. 8.142/1990 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e as transferências intergovernamentais de recursos financeiros com os conselhos de saúde, bem como a legitimidade do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS). Além disso, tal por meio de tal lei foi criado o arcabouço jurídico do SUS, sendo posteriormente complementado com as Normas Operacionais Básicas (NOB).

As Normas Operacionais Básicas foram instituídas por meio de portarias. Basicamente compõem um conjunto de estratégias que promovem a descentralização e a equidade em todos os níveis de atenção, estabelecendo o processo de regionalização como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde.



**Pesquise mais**

Vamos aprofundar nossos estudos neste assunto tão interessante e importante para sua formação?

Conheça a cartilha do HumanizaSUS. Nela você saberá mais sobre sua atuação na atenção básica e a abrangência das ações humanitárias, favorecendo a promoção de saúde e prevenção de doenças. Não perca tempo!

BRASIL. Ministério da Saúde. **O HumanizaSUS na atenção básica**. 1. ed. Brasília: Secretaria de Atenção Básica, 2010. Disponível em: <[http://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/10\\_0381\\_final\\_o\\_humanizasus\\_na\\_ab.pdf](http://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/10_0381_final_o_humanizasus_na_ab.pdf)> Acesso em: 25 ago. 2017.

## Sem medo de errar

Rita, nossa estudante de fisioterapia, iniciará seu estágio em Saúde Coletiva, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) na grande São Paulo. Como seu estágio só terá início a tarde, ela preocupa-se em relembrar alguns conceitos importantes que serão aplicados durante todo seu estágio. Vamos ajudar Rita a responder suas dúvidas!

Sua primeira dúvida é: Quais são os princípios doutrinários do SUS?

Os princípios doutrinários do SUS são:

- Universalidade: este princípio assegura a universalidade do acesso a ações e serviços de saúde e a universalidade a condições de vida e boas condições de saúde.
- Equidade: este princípio reduz as desigualdades, tornando mais justos os acessos aos serviços de saúde.
- Integralidade: proporciona a atenção integral, reconhecendo o indivíduo como ser biopsicossocial. Dá ênfase às ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, de maneira integral.

Outra dúvida é: o que trata a Lei nº 8080/90?

Esta lei dispõe de condições para promoção e recuperação da saúde. Assegura a todos os indivíduos o direito aos serviços de saúde básica oferecidos pelo Estado. Cabe ao Estado a execução de políticas econômicas e sociais com o objetivo de reduzir riscos de doenças, assegurando o acesso universal e igualitário, promovendo a promoção, proteção e recuperação da saúde.

Rita também não se recorda e se questiona: O que é o HumanizaSUS?

O HumanizaSUS objetiva a prática dos princípios do SUS nos serviços de saúde, contribuindo para a melhoria na qualidade de atenção e gestão de saúde no Brasil. Além disso, os diferentes profissionais de saúde, com um olhar mais humano, considerando os diversos aspectos, entre eles os sociais e familiares, tomando medidas coletivas e diferenciadas.

### Acidente público

#### Descrição da situação-problema

Rogério faz uso de transporte coletivo diariamente e, ao descer do ônibus, se desequilibrou e caiu. Algumas pessoas leigas que estavam no ponto de ônibus auxiliaram Rogério e chamaram o SAMU, que o levará para o hospital público mais próximo do local. Será que Rogério tem direito ao atendimento médico neste hospital? Quais princípios doutrinários asseguram o direito de atendimento hospitalar a Rogério?

#### Resolução da situação-problema

Os três princípios doutrinários do SUS asseguram o atendimento hospitalar de Rogério. A Universalidade garante o direito à saúde por meio de políticas públicas e igualdade de acesso, sem distinção ou qualquer forma de discriminação. A Equidade também garante este direito, uma vez que reduz as desigualdades, tornando mais justos os acessos aos serviços de saúde. E, por fim, a Integralidade proporcionará a atenção integral, reconhecendo o indivíduo como ser biopsicossocial, dando ênfase às ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, de maneira integral. Rogério terá direito aos primeiros socorros realizados pelo SAMU, ao transporte para o hospital e ao atendimento hospitalar assegurado pelos princípios do SUS.

## Faça valer a pena

**1.** Com a Constituição de 1988, o SUS passou a englobar as políticas de saúde, as de previdência e de assistência social, abrangendo um modelo mais justo na igualdade e democracia. Considerando a Constituição de 1988, complete as lacunas da sentença a seguir:

Esta constituição passou a instituir a saúde como \_\_\_\_\_ de todos e um \_\_\_\_\_ do Estado, formando a base do Sistema Único de Saúde (SUS). Agora, este sistema se estabelece na atenção \_\_\_\_\_ à saúde com foco educativo, promovendo ações de promoção e \_\_\_\_\_ à saúde.

Assinale a alternativa que completa corretamente as lacunas:

- a) Direito / dever / secundária / cura.
- b) Direito / dever / primária / prevenção.
- c) Dever / direito / terciária / proteção.
- d) Dever / direito / primária / cura.
- e) Direito / dever / secundária / prevenção.

**2.** Os princípios e as diretrizes do SUS estão na Constituição Federal de 1988, regulamentados e reafirmados no capítulo II, artigo 7º da Lei n. 8.080/1990, e obedecendo aos três princípios doutrinários. Considerando estes princípios e suas respectivas definições, associe as colunas a seguir:

|                     |                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I. Universalidade.  | ( ) Este princípio reduz as desigualdades, tornando mais justos os acessos aos serviços de saúde. O cidadão receberá o atendimento de acordo com suas necessidades, independentemente das diferenças regionais e populacionais. |
| II. Equidade.       | ( ) Proporciona a atenção integral, reconhecendo o indivíduo como ser biopsicossocial. Dá ênfase às ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, considerando as necessidades individuais e coletivas.                   |
| III. Integralidade. | ( ) Este princípio garante o direito à saúde por meio de políticas públicas e igualdade de acesso, sem distinção ou qualquer forma de discriminação.                                                                            |

Assinale a alternativa com a sequência de associação correta, de cima para baixo:

- a) I, II, III.
- b) III, I, II.
- c) II, III, I.
- d) II, I, III.
- e) III, II, I.

**3.** O HumanizaSUS, criado em 2003, dentro da Política Nacional de Humanização (PNH), objetiva a prática dos princípios do SUS nos serviços de saúde, contribuindo para a melhoria na qualidade de atenção e gestão de saúde no Brasil.

Considerando o HumanizaSUS, analise as seguintes asserções e a relação proposta entre elas:

I. O HumanizaSUS propõe integrar os diferentes profissionais de saúde, deixando o atendimento focado somente no âmbito técnico, trazendo um olhar mais humano e considerando os diversos aspectos, entre eles os sociais e familiares, tomando medidas coletivas e diferenciadas.

PORQUE

II. Vincula o acolhimento às relações de confiança, em ambientes que proporcionem conforto e privacidade, valorizando cada indivíduo e defendendo seus direitos legais de forma justa e clara.

Em relação às asserções, assinale a alternativa correta:

- a) As duas asserções são proposições verdadeiras e a I é a justificativa da II.
- b) As duas asserções são proposições verdadeiras e a I não é a justificativa da II.
- c) A asserção I é uma proposição verdadeira e a II é falsa.
- d) A asserção II é uma proposição verdadeira e a I é falsa.
- e) As duas asserções são proposições falsas.

## Seção 1.2

### Atenção primária à saúde

#### Diálogo aberto

Seja bem-vindo à segunda seção desta unidade. A partir de agora você iniciará seus estudos sobre Atenção Primária à Saúde. Conhecerá os níveis de atenção à saúde (primária, secundária e terciária) e a Política Nacional de Saúde. Ainda, aprenderá sobre prevenção de doenças, promoção de saúde e o controle social do SUS. Agora, vamos relemburar a situação que foi apresentada no *Convite ao estudo*, que visa aproximar os conteúdos teóricos da prática profissional.

Continuaremos a acompanhar Rita na Unidade Básica de Saúde (UBS), em seu estágio curricular supervisionado em Saúde Coletiva. Ao chegar à UBS, a estagiária encontra a supervisora de estágio que, juntamente com o grupo, a recebe e apresenta os diversos setores de atendimento. Ela observa atentamente o trabalho dos fisioterapeutas da UBS e as diferentes áreas de atuação. Conhece desde grupos de idosos com abordagem em fisioterapia preventiva, até atendimentos individualizados e especializados no tratamento patológico em vários estágios. Refletindo sobre estes diferentes níveis de atendimento fisioterapêutico, Rita se pergunta: Quais são os níveis de atenção à saúde? Qual a diferença entre os níveis de atenção à saúde primária, secundária e terciária? O que é prevenção de doenças e promoção da saúde?

Ao longo desta unidade, você relembará conceitos e aprenderá novos assuntos que serão fundamentais para sua formação e futuro exercício profissional. Com este novo aprendizado, você certamente ajudará Rita a responder todas as suas dúvidas.

Vamos lá!

#### Não pode faltar

##### Níveis de atenção à saúde: atenção primária

Entendemos como Atenção Primária à Saúde (APS) “um conjunto de práticas em saúde voltada a indivíduos e à coletividade, visando a promoção e proteção à saúde, prevenção de doenças, reabilitação

e manutenção da saúde" (PINTO, 2016, p. 107).

Utilizada como forma de organização dos sistemas de saúde pela primeira vez no *Relatório Dawson*, em 1920, a atenção primária aparece neste documento do governo inglês propondo um modelo de cunho curativo e organização de atenção à saúde. Organizados de forma regionalizada, e considerando os problemas deveriam ser resolvidos por um médico de formação generalista, encontravam-se os centros de saúde primários. Caso o médico não conseguisse por si só solucionar os problemas, deveria encaminhar para os centros de atenção secundária, com médicos especialistas, ou encaminhar para hospitais, caso houvesse a necessidade de internação ou cirurgia. Caracterizava-se com esta organização a hierarquização dos níveis de atenção à saúde, influenciando a organização dos sistemas de saúde do mundo inteiro.

Esta organização trouxe características básicas da Atenção Primária à Saúde, como a regionalização por meio da distribuição a partir das bases populacionais e das necessidades de cada região, e a integralidade com ações curativas e preventivas.

Com o objetivo de atingir o maior nível de saúde possível até o ano de 2000, a partir da APS, a declaração Alma-Ata (1978) foi um pacto assinado entre 134 países e defendia a seguinte definição de APS, denominada "cuidados primários de saúde":



**Assimile**

Os cuidados primários de saúde são cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam manter em cada fase de seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e autodeterminação. Fazem parte integrante tanto do sistema de saúde do país, do qual constituem a função central e o foco principal, quanto do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. Representam o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, pelo qual os cuidados de saúde são levados o mais proximamente possível aos lugares onde pessoas vivem e trabalham, e constituem o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde (OPAS/OMS, 1978, [s/p]).



A declaração Alma-Ata propõe a instituição de serviços que atendam a necessidade da população no âmbito multidisciplinar (médicos, enfermeiros, agentes comunitários, entre outros).

Tal declaração estabelece ações mínimas e necessárias para o desenvolvimento da APS:

- Educação em saúde voltada para a promoção, proteção e prevenção.
- Distribuição de alimentos e nutrição apropriada.
- Saneamento básico e tratamento de água.
- Assistência à saúde materno-infantil e planejamento familiar.
- Imunização, prevenção e controle de doenças endêmicas.
- Fornecimento de medicamentos essenciais.

As propostas de Alma-Ata nunca foram alcançadas por completo, mas foi ponto fundamental para as reformas sanitárias ocorridas no mundo inteiro nos anos 1980 e 1990.

No Brasil, vários modelos foram adotados ao longo dos anos e essas experiências somadas à constituição do SUS (1988) e sua regulamentação (1990) deram forma à política de Atenção Básica à Saúde (ABS) reorientando o modelo assistencial. A partir dos princípios do SUS, surge a ABS, enfatizando a universalidade, a descentralização, a integralidade e a participação popular, como visto na portaria da Política Nacional de Atenção Básica, definindo a ABS como:



**Refleta**



Um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo que abrange a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. É desenvolvida através do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas à populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza



tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, acessibilidade e coordenação do cuidado, vínculo e continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, equidade e participação social (BRASIL, 2006, [s/p]).

A ABS e APS são consideradas pelo Ministério da Saúde como sinônimas. A ABS foi adotada para enfatizar a reorganização da assistência, assegurando os princípios do SUS, contrapondo a ideia que associa a APS como, um conjunto de ações de baixa complexidade, destinadas à população pobre.

Criado em 1994, o Programa de Saúde da Família (PSF) reorganizou a prática assistencial, substituindo o modelo tradicional. Neste modelo a APS traz assistência às famílias inseridas em seu ambiente físico e social, com uma visão ampliada de saúde, dando espaço para outras ações de saúde, saindo do foco apenas curativo.

A APS deve cumprir três objetivos essenciais:

- **Resolução:** resolver a maioria dos problemas de saúde da população.
- **Organização:** organizar fluxos e contra fluxos dos usuários nos diversos pontos de atenção à saúde.
- **Responsabilização:** responsabilizar-se pela saúde dos usuários em qualquer ponto de atenção à saúde.

A APS se orienta pelos seguintes princípios: o acesso do primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação da atenção. Cada um está descrito a seguir:

- Primeiro contato: a APS deve ser a porta de entrada, ou seja, o fácil acesso ao usuário para o sistema de serviços em saúde. Deve ser o primeiro recurso a ser buscado quando houver necessidade ou problema de saúde.

- Longitudinalidade: é a relação de longa duração entre os profissionais da saúde e usuários, independentemente do problema

de saúde. Fornece diagnósticos e tratamentos mais precisos e maior eficiência na assistência.

- Integralidade: a APS reconhece as necessidades de saúde da população e os recursos para abordá-las. Também ajusta os serviços à população e às suas necessidades.

- Coordenação: é a interligação entre os vários serviços de saúde, de diferentes complexidades, sincronizando o atendimento a todas as necessidades dos usuários.

A Norma Operacional Básica 96, impulsionada pela política de saúde proposta pelo SUS, estimulou a municipalização e aumentou consideravelmente o financiamento para as ações na APS.

O PSF foi uma estratégia da APS, a fim de integralizar e organizar os serviços de saúde em um território definido. Depois, passou a ser denominado de Estratégia Saúde da Família (ESF). A ESF objetiva ações de vigilância, promoção, prevenção e controle das doenças, possibilitando uma assistência integral e contínua em equipe multidisciplinar. Cada equipe é formada por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e de quatro a seis agentes comunitários de saúde, podendo-se acrescentar a essa composição um profissional de saúde bucal (dentista e/ou técnico de saúde bucal). Neste nível de atenção estão as UBS que desempenham o papel de promoção e prevenção das doenças nas comunidades.

### **Níveis de atenção à saúde: atenção secundária e terciária**

No nível secundário de atenção à saúde encontramos as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), hospitais ou atendimentos especializados de média complexidade. Neste nível o usuário poderá realizar procedimentos de intervenção e tratar doenças crônicas e agudas com aparelhos mais sofisticados que no nível primário. Será atendido por profissionais da área médica em diferentes especialidades, prestando atendimento de média complexidade.

O nível terciário presta atendimento em hospitais de grande porte, subsidiados pela esfera privada ou do estado. Os procedimentos realizados neste nível são mais invasivos, sendo que a vida do usuário encontra-se em risco, com aparelhos de tecnologia avançada. O objetivo deste nível é realizar procedimentos que garantam a manutenção dos sinais vitais, dando suporte para a preservação

da vida. Médicos, equipes e equipamentos apresentam maior grau de especialidades, prestando atendimento ao paciente que não puder ser tratado no nível secundário por ter casos mais complexos ou raros.

O sistema de saúde organizado por níveis de atenção exige uma distribuição dos serviços assistenciais, posicionando seus usuários nos diferentes níveis, para que seja otimizada a prestação de serviços em saúde.



### Exemplificando

Você entendeu a diferença entre os níveis de atenção à saúde? Vamos exemplificar para que possa visualizar melhor.

Um exemplo de saúde em nível de atenção primária: atualmente nos deparamos com a campanha de vacinação contra a febre amarela. Este é um bom exemplo de atenção primária. O principal objetivo é evitar a propagação da doença com a prevenção da vacinação.

Agora, um exemplo de nível de atenção secundário: uma paciente portadora de doenças crônicas (insuficiência cardíaca) precisa de acompanhamento de médicos especialistas e exames periódicos específicos em um nível de média complexidade.

No exemplo do terciário, podemos citar um paciente que teve um acidente vascular encefálico com perda total de consciência. Necessita de uma internação hospitalar em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e cuidados especiais.

E então, ficou mais fácil? Visualizou melhor cada nível com essas situações?

Esperamos que sim!

## Política nacional de atenção primária

Na tentativa de aproximar as normas nacionais da atenção básica à realidade vivida pelo SUS, o Ministério da Saúde lançou a Portaria MS/GM n. 2.488/2011, revisando as diretrizes e normas para organização da atenção básica para a ESF e o Programa de Agentes Comunitários da Saúde.

No Brasil, a atenção primária à saúde é desenvolvida com alto grau de descentralização e muito próxima à comunidade. Deve ser a porta de entrada orientada pelos princípios da universalidade,

acessibilidade, integralidade, humanização, equidade e participação social. As Unidades Básicas de Saúde instaladas próximas à comunidade garantem o atendimento de qualidade, com uma infraestrutura desejável, englobando os princípios do SUS.

Em 2012, a nova Política Nacional de Atenção Primária, aumentou os recursos financeiros, combinando equidade à qualidade, criando um componente de qualidade que avalia, valoriza e premia equipes e municípios, garantindo o aumento de repasses. Ainda há carência de novas unidades de saúde e mais recursos, mas já é possível garantir o atendimento à maioria das necessidades, com agilidade, de modo acolhedor e humanizado.

Criados em 2008, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) têm como objetivo ampliar as ações da atenção primária e são constituídos por equipes com profissionais de diferentes áreas, atuando de maneira integrada com os profissionais das ESF nas regiões de sua responsabilidade. Podem ser compostos por alguns profissionais, como: assistente social, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, entre outros. Junto ao NASF veio a integração do saber com o atendimento conjunto e responsabilidade compartilhada, assim como o acompanhamento dos fluxos de encaminhamento.

Existem três modalidades de NASF (I, II e III):

- NASF I: vinculado a, no mínimo, cinco e, no máximo, nove ESF e/ou equipes de atenção básica para populações específicas (consultórios de rua, equipes ribeirinhas e fluviais).

- NASF II: vinculado a, no mínimo, três e, no máximo, quatro equipes de saúde família e/ou equipes de atenção básica para populações específicas (consultórios de rua, equipes ribeirinhas e fluviais).

- NASF III: vinculado a, no mínimo, uma e, no máximo, duas equipes da saúde da família e/ou equipes de atenção básica para populações específicas (consultórios de rua, equipes ribeirinhas e fluviais), configurando-se uma equipe ampliada.

## **Prevenção de doenças e promoção de saúde**

Com o intuito de produzir saúde e não apenas tratar doenças, a Agência Nacional de Saúde (ANS), desde 2004, objetiva a mudança

do modelo assistencial de atenção à saúde, incorporando a promoção de saúde e a prevenção de riscos e doenças. Ela define como programa de promoção de saúde e prevenção de doenças um conjunto de estratégias e ações integradas que promovam saúde, previnam doenças e agravos e compreendam a morbidade, a redução de incapacidade e o aumento da qualidade de vida da população.

Em 2009, a ANS criou uma nova estratégia de estímulo ao desenvolvimento dos programas de promoção de saúde e prevenção e controle de riscos e doenças por meio da Instrução Normativa n. 1.

Promoção associa-se a valores como vida, saúde, equidade, e é definida como o processo que permite aumentar o controle sobre determinantes e melhorar a saúde. Já prevenção se relaciona às intervenções orientadas a evitar a casuística de doenças e sua prevalência.

O programa de promoção e prevenção de doenças deve garantir o acompanhamento de seus usuários, acompanhar o perfil epidemiológico, ter orientação e coordenação multidisciplinar e fazer o monitoramento por meio de indicadores de saúde. Os indicadores de saúde servem para orientar e direcionar o planejamento de ações além de avaliar e monitorar o estado de saúde da população por um período definido. Para implantar este programa, é fundamental o planejamento de sua estrutura, a determinação da população-alvo e metas de cobertura, assim como o acompanhamento e monitoramento das ações desenvolvidas. Além disso, é indispensável o conhecimento geral de sua população, abordando parâmetros nutricionais, fatores de risco, prática de atividades físicas e qualquer outro fator que ponha em risco seu desenvolvimento e resultado.

## **Controle social do SUS**

A participação social no Sistema Único de Saúde (SUS) é um direito garantido a todo cidadão, conforme está disposto na Lei n. 8.142/1990, configurando o controle social. Esta participação pode se dar por duas formas: nos Conselhos de Saúde e nas Conferências de Saúde. Estes dois constituem os principais espaços para o exercício da participação e controle social na implementação das políticas de saúde em todas as esferas de governo.

A partir de então, a atuação da sociedade foi ampliada, ganhando uma nova dimensão. Agora, o controle da sociedade sobre a política de saúde começa efetivamente a participar da gestão do sistema de saúde. Por meio dos conselhos de saúde, a população participa do planejamento das políticas públicas, fiscaliza as ações do governo, verifica o cumprimento de leis relacionadas ao SUS e analisa as aplicações financeiras realizadas pelo município ou pelo estado no gerenciamento da saúde.



### Pesquise mais

A transição do modelo tradicional para estratégia saúde da família é muito interessante e muito importante na sua formação. Leia mais sobre o assunto:

TOSIN, C. et al. A Transição do modelo tradicional para estratégia saúde da família: a percepção do usuário. **Saúde**, v. 1, n. 13, 2015. Disponível em: <<http://revistas.unibrasil.com.br/cadernossaude/index.php/saude/article/view/213>>. Acesso em: 9 set. 2017.

## Sem medo de errar

Agora é a nossa vez de ajudar Rita com suas dúvidas.

Por que você acha que a estagiária, ao observar atentamente o trabalho dos fisioterapeutas da UBS nos grupos de idosos, com abordagem em fisioterapia preventiva e em atendimentos individualizados e especializados no tratamento patológico em vários estágios, se perguntou: Quais são os níveis de atenção à saúde? Qual a diferença entre os níveis de atenção à saúde primária; secundária e terciária? O que é prevenção de doenças e promoção à saúde?

Certamente Rita compreendeu e diferenciou os níveis de atenção à saúde estudados nesta seção de ensino. Dessa forma, sabe que eles são: primário, secundário e terciário. Também reconhece que a diferença entre eles está no grau de complexidade de cada paciente.

Entendemos como Atenção Primária à Saúde (APS) um conjunto de práticas em saúde voltadas aos indivíduos e à coletividade, visando a promoção e proteção à saúde, prevenção de doenças, reabilitação e manutenção da saúde. Trata-se de atendimento mais voltado às

UBS e com o menor nível de complexidade. No nível secundário de atenção à saúde encontramos as unidades de Pronto Atendimento (UPAs), hospitais ou atendimentos especializados de média complexidade. Neste nível, o usuário poderá realizar procedimentos de intervenção, tratar doenças crônicas e agudas com aparelhos mais sofisticados que no nível primário. Será atendido por profissionais da área médica em diferentes especialidades. Já o nível terciário presta atendimento em hospitais de grande porte, subsidiados pela esfera privada ou do estado. Os procedimentos realizados neste nível são mais invasivos, sendo que a vida do usuário encontra-se em risco, com aparelhos de tecnologia avançada. O objetivo deste nível é realizar procedimentos que garantam a manutenção dos sinais vitais, dando suporte para a preservação da vida. Médicos, equipes e equipamentos apresentam maior grau de especialidades, prestando atendimento ao paciente que não puderam ser tratados no nível secundário por serem casos mais complexos ou raros.

Depois de respondidas às perguntas, Rita pode perceber que o grupo de idosos que realizava fisioterapia preventiva fazia parte do nível de atenção primária. E que os pacientes que já apresentavam algumas patologias crônicas e de média complexidade faziam parte do nível secundário. Rita não encontrou pacientes em situação grave, pois a UBS não comporta este nível de atenção à saúde. Sendo assim, ela só poderá ter contato com estes pacientes no estágio de terapia intensiva, por exemplo.

Agora a outra dúvida: O que é prevenção de doenças e promoção à saúde?

A Anvisa define como programa de promoção de saúde e prevenção de doenças um conjunto de estratégias e ações integradas que promovam saúde, previnam doenças e agravos e compreendam a morbidade, a redução de incapacidade e o aumento da qualidade de vida da população. Neste sentido, promoção se associa a valores como vida, saúde, equidade, e é definida como o processo que permite aumentar o controle sobre determinantes e melhorar a saúde. E prevenção são intervenções orientadas a evitar a casuística de doenças e sua prevalência.

Certamente Rita está em um estágio no qual a maior atuação é a de promoção e prevenção de doenças. Agora, ela poderá seguir seu estágio sem dúvidas, vendo na prática os conceitos que aprendeu.

## Avançando na prática

### Palestra sobre tabagismo e seus malefícios

#### Descrição da situação-problema

Hoje, durante o estágio curricular supervisionado de Saúde Coletiva em uma UBS, os alunos são convidados a participar de uma palestra sobre tabagismo e os seus malefícios. Por que será que esta palestra está sendo abordada na UBS? Em qual nível de atenção à saúde ela se enquadra?

#### Resolução da situação-problema

A palestra informou aos espectadores todos os perigos do tabagismo e todos os efeitos deletérios que este pode causar. Orientou os fumantes à prática de ações para largar o fumo e ensinou medidas preventivas para os não fumantes.

As informações transmitidas na palestra adequam-se ao nível de atenção primária, como medidas de promoção e prevenção à saúde, e estão sendo abordadas em uma UBS, que é o local de referência da atenção primária.

## Faça valer a pena

**1.** Entendemos como Atenção Primária à Saúde (APS) um conjunto de práticas em saúde voltadas aos indivíduos e à coletividade, visando a promoção e proteção à saúde, prevenção de doenças, reabilitação e manutenção da saúde.

A Atenção Primária à Saúde (APS) se orienta por quais princípios?

- a) Acolhimento, anamnese, diagnóstico e tratamento.
- b) Universalidade, descentralização, participação popular e hierarquização.
- c) Acesso do primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação da atenção.
- d) Resolução, organização e responsabilização.
- e) Nível de atenção primária, secundária e terciária.



**2.** Com o objetivo de produzir saúde e não apenas tratar doenças, a Agência Nacional de Saúde (ANS), desde 2004, busca a mudança do modelo assistencial de atenção à saúde, incorporando a promoção de saúde e a prevenção de riscos e doenças. Ela define como programa de promoção de saúde e prevenção de doenças um conjunto de estratégias e ações integradas que promovam saúde, previnam doenças e agravos e compreendam a morbidade, a redução de incapacidade e o aumento da qualidade de vida da população.

Considerando o contexto, analise as seguintes afirmativas:

- I. Prevenção associa-se a valores como vida, saúde, equidade, e é definida como o processo que permite aumentar o controle sobre determinantes e melhorar a saúde.
- II. Promoção são intervenções orientadas a evitar a casuística de doenças e sua prevalência.
- III. O programa de promoção e prevenção de doenças deve garantir o acompanhamento de seus usuários, acompanhar o perfil epidemiológico, além de, ter orientação e coordenação multidisciplinar e monitoramento por meio de indicadores de saúde.
- IV. Os indicadores de saúde servem para orientar e direcionar o planejamento de ações e avaliar e monitorar o estado de saúde da população por um período definido.

Assinale a alternativa correta:

- a) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- b) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- c) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- d) Apenas as afirmativas III e IV estão corretas.
- e) Apenas as afirmativas I, II e IV estão corretas.

**3.** Na tentativa de adequar as normas nacionais da atenção básica à realidade vivida pelo SUS, o Ministério da Saúde lançou a Portaria MS/GM n. 2.488/2011, revisando as diretrizes e normas para organização da atenção básica para a ESF e o Programa de Agentes Comunitários.

Analise as seguintes asserções e a relação proposta entre elas:

- I. No Brasil, a Atenção Primária à Saúde é desenvolvida com alto grau de descentralização e muito próxima à comunidade. Deve ser a porta

de entrada orientada pelos princípios da universalidade, acessibilidade, integralidade, humanização, equidade e participação social.

PORQUE

II. Com as Unidades Básicas de Saúde instaladas próximas à comunidade, é garantido o atendimento de qualidade, com uma infraestrutura , e realiza-se a soma dos princípios do SUS.

Em relação às asserções, assinale a alternativa correta:

- a) As duas asserções são proposições verdadeiras e II é a justificativa da I.
- b) As duas asserções são proposições verdadeiras e a II não é a justificativa da I.
- c) A asserção I é uma proposição verdadeira e a II é falsa.
- d) A asserção II é uma proposição verdadeira e a I é falsa.
- e) As duas asserções são proposições falsas.

## Seção 1.3

### A fisioterapia na atenção primária em saúde

#### Diálogo aberto

Seja bem-vindo à terceira seção de estudos deste livro didático!

Agora chegou o tão esperado momento em que estudaremos a atuação fisioterapêutica na atenção primária. Nesta seção conheceremos a atuação da fisioterapia no controle social do SUS, o fluxo de atenção à saúde e o papel do fisioterapeuta. Também será apresentada toda a história da inserção da fisioterapia na atenção primária e sua real atuação nesta. Por fim, conheceremos a participação da fisioterapia nas equipes de saúde da família e no NASF.

Vamos relembrar a situação que foi apresentada no *Convite ao estudo*, que visa aproximar os conteúdos teóricos com a prática profissional.

Continuaremos a acompanhar Rita no estágio de saúde coletiva em uma UBS, associando os conteúdos teóricos às práticas do exercício profissional. Na UBS, Rita se depara com um grupo de idosos, com atuação fisioterapêutica voltada para dores na coluna. São 10 idosos com idade entre 65 a 72 anos que fazem fisioterapia em grupo duas vezes por semana. A fisioterapeuta responsável ministra desde palestras educativas e preventivas para patologias da coluna, até terapias de alongamento e fortalecimento muscular específicos. Rita agora vê na prática a atuação fisioterapêutica no SUS e precisará saber e rever alguns conceitos importantes. Qual a atuação da fisioterapia no SUS? Qual a atuação da fisioterapia na atenção primária? Qual o papel do fisioterapeuta nas equipes de saúde da família e no NASF? Vamos estudar e responder todas estas dúvidas?

Para que você consiga responder a esses e outros questionamentos sobre a atuação fisioterapêutica na atenção primária, será apresentado de forma contextualizada na seção *Não pode faltar* os conteúdos pertinentes a este tema.

Vamos lá, bons estudos!

### A fisioterapia no controle social do SUS

A Constituição de 1988, em seu artigo 198, determina que a sociedade participe da gestão do sistema de saúde. Preconiza as ações e serviços públicos de saúde em uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema único, sob as diretrizes que determinam a descentralização em direção única de cada esfera de governo e o atendimento integral, com prioridade às ações preventivas e à participação da sociedade. Dois anos depois, as Leis n. 8.080/1990 e n. 8.142/1990, abordam conteúdos prioritários sobre essa participação e os aspectos relacionados ao Conselho Nacional de Saúde. Desde então, a atuação da sociedade no sistema de saúde ganhou novas perspectivas.

A participação social foi ampliada, democratizada e considerada como controle social, e a sociedade passou a controlar a política da saúde. Por meio dos Conselhos de Saúde, a população participa do planejamento das políticas públicas, fiscaliza as ações do governo, o cumprimento das leis do SUS e o gerenciamento da saúde.

A participação social como diretriz do SUS possibilita que os profissionais da saúde se manifestem, orientem e opinem sobre este sistema. Com a garantia da prática do controle social, os fisioterapeutas, articulados com as demais áreas da saúde, participam, de forma atuante, na formulação, implementação e acompanhamento da política da saúde, auxiliando na promoção do acesso integral à saúde.

A partir do conhecimento do SUS e de seu sistema doutrinário, o fisioterapeuta atua na fiscalização e deliberação de novas propostas para este sistema e, por meio de uma postura atuante e vigilante, garante aos usuários a viabilização do direito pleno à saúde.

Os dispositivos legais que legitimam a participação dos profissionais da fisioterapia nas instâncias de Controle Social do SUS estão presentes no Inciso III, artigo 198, da Constituição Federal, e no artigo 1 da Lei n. 8.142/1990. Ambos também garantem a participação da comunidade na gestão do SUS.

O fisioterapeuta, como cidadão e profissional da saúde, deve ser parte atuante nos Conselhos de Saúde, acompanhando a implementação de propostas e apontando soluções para problemas

que envolvem a saúde da população. Deve também, como promotor de saúde, incentivar, orientar e motivar seus clientes na participação social, ampliando a participação da comunidade no gerenciamento da saúde, fiscalização e acompanhamento da assistência à saúde, de acordo com as necessidades da população.

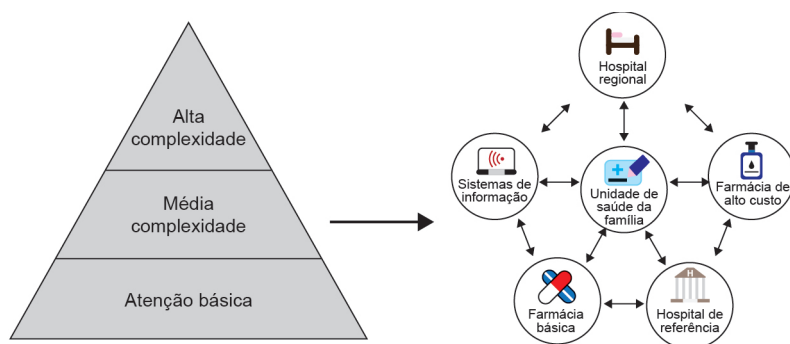
Como parte atuante fortaleceremos os conselhos na formulação de estratégias e controle da execução da política de saúde, exercitando a cidadania, que é peça chave para a consolidação do SUS.

### Fluxo de atenção à saúde e o papel do fisioterapeuta

Com a intenção de reorganizar as práticas de saúde de forma que atenda eficientemente a população, considerando que o usuário é acompanhado durante todo o fluxo dentro do sistema de saúde até a demanda ser sanada, é que se criou a lógica das organizações de rede de atenção à saúde.

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são locais próprios para a oferta de serviços de saúde que determinam a estruturação dos pontos de atenção secundária e terciária, sendo o centro de comunicação a atenção primária à saúde, ordenando o cuidado. As RAS asseguram o compromisso de melhora da saúde da população com serviços de saúde contínuos em diferentes níveis de atenção à saúde, ofertando serviços específicos para necessidades específicas. A figura a seguir mostra a atenção básica como centro de comunicação da RAS.

Figura 1.1 | Mudanças dos sistemas piramidais e hierárquicos para Redes de Atenção à Saúde.



Fonte: adaptada de Mendes (2011).



De acordo com a Portaria n. 4.488/2011, Ministério da Saúde, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Atenção Básica em Saúde se refere a um conjunto de ações em saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, bem como a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e na autonomia das pessoas, bem como nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2011a).

As RAS são constituídas por três elementos fundamentais:

- População.
- Estrutura operacional.
- Modelo de atenção à saúde.

A população e a área geográfica ficam sob a responsabilidade da RAS. A estrutura operacional é formada pelos pontos de atenção das redes e pela integração dos diferentes serviços e apresenta cinco componentes importantes:

- Centro de comunicação: a atenção primária à saúde atua como ordenadora e coordenadora dos fluxos e contra fluxos do cuidado ao usuário.
- Pontos de atenção à saúde secundários e terciários: pontos de atenção com diferentes tecnologias e recursos que servem de apoio à atenção primária.
- Sistemas de apoio: locais aonde se presta serviço de saúde a todos os pontos de atenção (sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico, sistema de assistência farmacêutica e sistema de informação à saúde).
- Sistemas logísticos: são fundamentados na tecnologia de informação para promover a integração e a comunicação entre pontos de atenção à saúde e os sistemas de apoio.
- Sistemas de governança: articulações institucionais organizadas para gerir de forma compartilhada e interfederativa as outras quatro estruturas operacionais.

O modelo de atenção à saúde é a lógica adotada pelos gestores municipais e estaduais para satisfazer a demanda da população de forma eficaz, eficiente e segura.

A origem da fisioterapia a direciona para atividades reabilitadoras e curativas, mas, com o passar do tempo, notamos uma mudança significativa que o enfatiza como um profissional generalista, capaz de atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde.

Na atenção primária, o fisioterapeuta atua na manutenção da saúde, com atividades preventivas, voltadas para promoção e proteção da saúde. Nos demais níveis atua em serviços ambulatoriais, hospitalares e em serviços de referência em reabilitação. A fisioterapia precisa e deve explorar, ainda, atividades voltadas à atenção primária, modificando a visão obsoleta que a vincula exclusivamente à reabilitação e a recuperação de indivíduos. Deve buscar, além da promoção da saúde, o papel de educador e promotor de ideias e ações que contribuam de maneira significativa e positiva para o controle de enfermidades.

### **A fisioterapia e sua história de inserção na atenção primária**

A fisioterapia é uma profissão antiga que surgiu unto aos nossos ancestrais, com um propósito de minimizar a dor, e passou por um grande período de transformação, desenvolvendo técnicas e práticas sofisticadas de reabilitação.

Na Idade Antiga (4000 a. C até 476 d. C) a fisioterapia fazia uso de recursos naturais e físicos para alívio de dores e cuidados do corpo. Na Grécia Antiga, teve um salto importante com a origem da Cinesioterapia descrita por Aristóteles (384 a. C.). Por anos e anos sofreu várias influências, por vezes religiosas, em que a alma era o fator mais importante e, em outros casos, ocorreu o culto ao corpo e aos movimentos.

Entre o Renascimento e a Revolução Industrial, surgiram trabalhos sobre os exercícios físicos e a terapia do movimento, dando origem, de fato, à fisioterapia, que começou a ser delineada como profissão, restringindo sua atuação à cura e reabilitação. Mais tarde, vários estudiosos contribuíram para o desenvolvimento da área, realizando exercícios de várias maneiras e com diferentes equipamentos, atividades realizadas com auxílio da eletricidade, do calor e da massagem.

Os primeiros cursos de formação de fisioterapia surgiram com a incidência de vítimas de poliomielite, lesões por acidentes de trabalho, sequelados de guerra e a real necessidade em delegar atribuições específicas a diferentes profissionais da saúde. Em 1951, iniciou-se o primeiro curso de formação de técnicos em fisioterapia. Por mais de 40 anos esta profissão foi exercida sem regulamentação, fato que ocorreu em 1967, sendo considerada nível superior. Em 1969, por meio do Decreto-lei n. 938/1969, veio o reconhecimento legal da autonomia do fisioterapeuta, reconhecendo-o como profissional de nível superior.

Os Conselhos Federal e Regional normatizaram e regulamentaram a profissão em 1975, sob a Lei n. 6.316/1975, e, em 1978, com a Resolução n. 10/1978, foi criado o Código de Ética Profissional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

O enfoque reabilitador e curativo da fisioterapia enfatiza a instalação da doença, prejudicando a ampliação da profissão na área preventiva e de promoção à saúde.

O Sistema Único de Saúde trouxe a reorganização do sistema de saúde do país, baseando-se em princípios de integralidade, equidade, universalidade e intersetorialidade. Trouxe, também, mudanças e reflexões na concepção do processo saúde-doença, buscando e enfatizando a promoção, prevenção e proteção à saúde. Com uma visão centrada na família, destacou estratégias multiprofissionais que apresentam práticas de saúde que ultrapassam o campo curativo.

Com o processo de construção do Programa de Saúde da Família (PSF), com foco na atenção básica e ampliação do conceito de saúde, reorganizaram-se as diretrizes curriculares, formando e diferenciando os profissionais para as novas perspectivas de trabalho. A fisioterapia ampliou sua atuação em prevenção e promoção da saúde em nível de atenção primária, ganhando espaço e desenvolvendo importantes ações para a comunidade, muito embora este processo ainda se mantenha lento e restrito.



### Assimile

A American Physical Therapy Association (APTA) define a fisioterapia como uma profissão da área da saúde, sendo que o principal propósito é a promoção da saúde e da função, restabelecendo a disfunção aguda ou



prolongada dos movimentos. Esta definição estabeleceu a caracterização contemporânea do profissional fisioterapeuta, voltado para promoção de saúde e não apenas com caráter curativo e reabilitador.

Com a realização de trabalhos significativos nos diferentes níveis de atenção à saúde, a fisioterapia vem crescendo assustadoramente, criando raízes e tornando-se indispensável. O reconhecimento da atuação e importância da fisioterapia pelas equipes multiprofissionais reforçaram a importância da atuação da fisioterapia e incentivaram sua inserção na Equipe Saúde da Família (ESF).

### **Atuação da fisioterapia na atenção primária**

Resultados promissores e positivos no âmbito da universalização, descentralização e ampliação dos serviços de saúde são derivados do SUS. Suas diretrizes propõem um modelo de assistência integral, voltada à atenção primária e à promoção da saúde. Por outro lado, a Organização Mundial da saúde (OMS) prioriza a qualidade de vida da população e o direito à saúde de forma integral e completa, ampliando a visão da saúde individual e coletiva visando proporcionar o completo bem-estar, a promoção da saúde e a prevenção de agravos e doenças.

Com uma formação clínica generalista consistente, o fisioterapeuta se mostra habilitado a atuar nos diferentes níveis de atenção e em diversas áreas da saúde. Apto para a atuação na prevenção de doenças, nos tratamentos, na educação e promoção da saúde, fortalece sua importância na participação dos programas de atenção básica. O próprio Ministério da Saúde afirma que a saúde funcional é primordial em nível de atenção primária, o que enfatiza a importância da fisioterapia.

Mesmo com a comprovada importância da atuação da fisioterapia em todos os níveis de atenção, existe ainda uma grande resistência à sua inserção nos programas de saúde pública em nível de atenção primária. Muitos trabalhos em programas de atenção básica comprovam a eficácia da atuação deste profissional na atenção primária, o que valida sua inserção e inclusão neste nível.

A intervenção do fisioterapeuta traz benefício direto para a sociedade a partir de avaliações das funções musculoesqueléticas e ergonômicas, dos diagnósticos, da interpretação de exames,

de prognósticos, da prescrição de condutas do planejamento de objetivos, condutas e procedimentos, da participação ativa em programas de qualidade de vida, além de atitudes preventivas e de educação em saúde, envolvendo o paciente, seus familiares, cuidadores e a população em geral.

Na atenção primária, a fisioterapia tem como enfoque principal medidas preventivas por meio de orientações e abordagens, individuais ou coletivas, que proporcionem melhor qualidade de vida e promovam saúde.

Em maio de 1987, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), em sua Resolução n. 80/1987, ampliou as atribuições do fisioterapeuta, adequando-as ao novo cenário sanitário brasileiro. Esta Resolução notifica a importância da inclusão do fisioterapeuta nos diferentes níveis de assistência à saúde, podendo, atestado pela sua formação, atuar com outros profissionais e tornando-se indispensável na atenção à saúde ofertada à população.

Com o intuito de garantir este benefício à sociedade, o Poder Legislativo se atentou para esta questão e apresentou o Projeto de Lei n. 6.206/2009, que tramita na Câmara dos Deputados, aguardando parecer na Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF), que dispõe da obrigatoriedade da inserção dos fisioterapeutas nas equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF). Este projeto amplia a atuação do profissional da fisioterapia no campo da prevenção de doenças e na promoção da qualidade de vida.

## **Fisioterapia nas equipes de saúde da família e o NASF**

Criado em 1994, a Estratégia de Saúde da Família (ESF), antigo Programa de Saúde da Família (PSF), é a porta de entrada do SUS. Tem por objetivo ampliar a cobertura de atenção à família, atingir a equidade e melhorar a qualidade de atenção à população em geral. É composta por uma equipe multiprofissional mínima, com médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, de quatro a seis agentes comunitários de saúde, podendo ser acrescentado nesta equipe os profissionais da saúde bucal, como cirurgões-dentistas, auxiliares de consultórios dentários ou técnicos em higiene dentária. Esta equipe é responsável por acompanhar cerca de 1000 famílias em um território delimitado e definido dentro da área de abrangência

da Unidade Básica de Saúde.

A ESF foi um grande avanço no campo das políticas sociais em direção aos princípios estabelecidos pela Constituição Federal, visando o acesso integral à saúde com qualidade. Com trabalho em equipe multiprofissional, a ESF enfatiza a importância de cada profissional em sua respectiva área de atuação e função na equipe.

Criado em 2008, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) chegou com um suporte qualificado às ESF's a fim de garantir a integralidade do cuidado. Tem como objetivo ampliar a cobertura e o foco nas ações da atenção básica, apoiando as estratégias das ESF nas redes de serviços.

São equipes formadas por profissionais de diferentes áreas ou especialidades que atuam conjuntamente, de forma integrada, apoiando as ESF, as equipes de atenção básica para populações específicas (como as dos consultórios de rua e equipes ribeirinhas e fluviais). Os profissionais que podem compor este núcleo são assistentes sociais, fisioterapeuta, farmacêutico, fonoaudiólogo, educador físico, médico (clínico, ginecologista, homeopata, pediatra, geriatra, psiquiatra e do trabalho), psicólogo, nutricionista, terapeuta ocupacional, sanitarista, veterinário e educador social.

O compartilhamento dos saberes entre núcleos e equipes promove a capacitação e a aprendizagem, além do atendimento conjunto e a divisão de responsabilidades. O NASF tem a responsabilidade de otimizar a assistência e acompanhar os fluxos dos encaminhamentos, tanto das ESF como da RAS.

O apoio matricial ocorre no encontro entre equipes e nas trocas de saberes, sendo que um profissional que possui um saber específico, complementa o profissional de referência, aumentando recursos e proporcionando intervenções que otimizem a resolubilidade da equipe de referência.

A organização e desenvolvimento do NASF dependem de:

- Apoio matricial: agrega a dimensão da assistência, responsável por oferecer atendimento clínico aos usuários, como apoio educativo para equipe de saúde referenciada.
- Clínica ampliada: ajuste de saberes teóricos e práticos de cada profissão às necessidades dos usuários.
- Projeto terapêutico Singular (PTS): conjunto de propostas e condutas articuladas entre as equipes e os diferentes

profissionais com ou sem apoio matricial.

- Projeto de Saúde no Território (PST): produção de saúde em um território, articulando os diferentes serviços de saúde na busca da qualidade de vida e autonomia das comunidades.

Existem três modalidades de NASF (I, II e III):

- NASF I: deverá estar vinculado a, no mínimo, cinco e, no máximo, nove ESF e/ou equipes de atenção básica para a população específica (como as dos consultórios de rua e equipes ribeirinhas e fluviais).
- NASF II: deverá estar vinculado a, no mínimo, três e, no máximo, quatro ESF e/ou equipes de atenção básica para a população específica (como as dos consultórios de rua e equipes ribeirinhas e fluviais).
- NASF III: deverá estar vinculado a, no mínimo, uma e, no máximo, duas ESF e/ou equipes de atenção básica para a população específica (como as dos consultórios de rua e equipes ribeirinhas e fluviais).

Compete aos gestores locais adequarem e definirem os profissionais para atender às necessidades e realidade dos territórios no NASF do município.



### Exemplificando

A Estratégia Saúde da Família (ESF), antigo Programa de Saúde da Família (PSF), é a porta de entrada do SUS. É composta por uma equipe multiprofissional mínima, com médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e de quatro a seis agentes comunitários de saúde, podendo ser acrescentado nesta equipe os profissionais da saúde bucal, como cirurgiões-dentistas, auxiliares de consultórios dentários ou técnicos em higiene dentária.

Já o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) chega com um suporte qualificado às ESF, a fim de garantir a integralidade do cuidado. São equipes formadas por profissionais de diferentes áreas ou especialidades que atuam conjuntamente, de forma integrada, apoiando as ESF, e as equipes de atenção básica para a população específica (como as dos consultórios de rua e equipes ribeirinhas e fluviais). Os profissionais que podem compor este núcleo são assistentes sociais, fisioterapeuta, farmacêutico, fonoaudiólogo, educador físico, médico (clínico, ginecologista, homeopata, pediatra, geriatra, psiquiatra e do trabalho), psicólogo, nutricionista, terapeuta ocupacional, sanitarista, veterinário e educador social.

Sem dúvidas, a fisioterapia é peça fundamental na atuação do ESF e dos NASF e apresenta grande contribuição na prevenção e na promoção da saúde. A população que usufrui do sistema básico busca bem-estar físico e funcional, campo em que a fisioterapia tem privilegiada ação e atuação, justificando sua obrigatoriedade na inserção deste profissional dentro da saúde pública.



### Pesquise mais

Conheça mais sobre as experiências da fisioterapia nos NASF. Este artigo relata a atuação da fisioterapia na cidade de Governador Valadares, em Minas Gerais.

Vale a pena a leitura! Vamos lá?

BARBOSA, Erika Guerrieri; FERREIRA, Dircilene Leite Santos; FURBINO, Sheila Aparecida Ribeiro. Experiência da fisioterapia no Núcleo de Apoio à Saúde da Família em Governador Valadares, MG. **Fisioter. Mov.**, v. 23, n. 2, p. 323-330, 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-51502010000200015>>. Acesso em: 9 out. 2017

## Sem medo de errar

Lembre-se de que Rita, na UBS, se deparou com um grupo de idosos com atuação fisioterapêutica voltada para dores na coluna. São 10 idosos com idade entre 65 e 72 anos que fazem fisioterapia em grupo duas vezes por semana. Rita se questionou: Qual a atuação da fisioterapia no SUS? Qual a atuação da fisioterapia na atenção primária? Qual o papel do fisioterapeuta nas equipes de saúde da família e no NASF?

Vamos auxiliá-la nas respostas?

Sobre a atuação da fisioterapia no SUS, com uma formação clínica generalista consistente, o fisioterapeuta se mostra habilitado a atuar nos diferentes níveis de atenção e em diversas áreas da saúde.

Sobre a atuação da fisioterapia na atenção primária, os fisioterapeutas estão aptos a atuar na prevenção de doenças, nos tratamentos, na educação e na promoção da saúde, fortalecendo sua importância na participação dos programas de atenção primária.

Com a realização de trabalhos significativos nos diferentes níveis de atenção à saúde, a fisioterapia vem crescendo assustadoramente, criando raízes e tornando-se indispensável. Neste sentido, o fisioterapeuta é também parte integrante do NASF, atuando na atenção primária.

Sobre o papel do fisioterapeuta nas equipes de saúde da família e no NASF, com o intuito de garantir este benefício à sociedade, o Poder Legislativo se atentou para esta questão e apresentou o Projeto de Lei n. 6.206/2009, que tramita na Câmara dos Deputados, aguardando parecer na Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF). Tal projeto dispõe da obrigatoriedade da inserção dos fisioterapeutas nas equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF).

O fisioterapeuta é parte integrante no NASF e busca sua inserção nos ESF, ampliando sua atuação na atenção à saúde Primária. No NASF integram equipes formadas por profissionais de diferentes áreas ou especialidades que atuam conjuntamente, de forma integrada, apoiando as ESF e as equipes de atenção básica para populações específicas.

Neste grupo da UBS, Rita nota a participação ativa da fisioterapia na prevenção de agravos às dores de coluna e promoção à saúde por meio de palestras e orientações.

Dúvidas esclarecidas?

Agora que você já conhece os principais conceitos do SUS e da fisioterapia na atenção primária, e está finalizando os estudos da Unidade 1 deste livro, elabore um *check list* sobre os principais pontos da Política Nacional de Atenção à Saúde e o Sistema Único de Saúde.

## Avançando na prática

### Prevenção de patologias relacionadas à coluna nas escolas

#### Descrição da situação-problema

João e Maria, fisioterapeutas, realizam uma pesquisa sobre o excesso de peso nas malas escolares de crianças com idade escolar do Ensino Fundamental I. Eles analisaram a postura corporal dos alunos estudados e o peso das respectivas malas.

Notaram um excesso de peso superior a 40% do esperado, que, consequentemente, interferiu nos agravos posturais, com o risco de desencadear patologias relacionadas à coluna. Qual atitude João e Maria devem ter mediante tal situação? Como abordar a prevenção destes agravos? Qual atuação necessária na Atenção Primária à Saúde?

### Resolução da situação-problema

Visto o enorme número de alunos, João e Maria decidem organizar uma palestra com orientações sobre o peso ideal das mochilas e malas escolares e a repercussão deste excesso nos agravos às patologias da coluna. Orientam sobre posturas e distribuição de materiais, com o objetivo de diminuir o peso, e discutem informações preventivas sobre o assunto. Certamente esta palestra irá repercutir positivamente e promoverá a proteção e a prevenção de importantes doenças da coluna. A atuação dos fisioterapeutas foi, sem dúvidas, muito significativa no amplo campo da prevenção e promoção de saúde.

### Faça valer a pena

**1.** A participação social como diretriz do SUS, possibilita que os profissionais da saúde se manifestem, orientem e opinem sobre este sistema. Com a garantia da prática do controle social, os fisioterapeutas, articulados com as demais áreas da saúde, participam, de forma atuante, na formulação, implementação e acompanhamento da política da saúde, auxiliando na promoção do acesso integral à saúde.

Considerando o contexto, complete as lacunas da sentença a seguir:  
Por meio do conhecimento do SUS e de seu sistema doutrinário, o fisioterapeuta atua na \_\_\_\_\_ e deliberação de novas propostas para este sistema e, a partir desta postura \_\_\_\_\_ e vigilante, garante aos usuários a viabilização do direito pleno à \_\_\_\_\_.

Assinale a alternativa com o preenchimento correto das lacunas:

- a) Orientação – passiva – saúde.
- b) Formulação – atuante – participação social.
- c) Fiscalização – atuante – saúde.
- d) Realização – passiva – participação social.
- e) Demonstração – atuante – democracia.

**2.** Com a intenção de reorganizar as práticas de saúde da forma que atenda a população de maneira eficiente, considerando que o usuário é acompanhado durante todo o fluxo dentro do sistema de saúde até a demanda a ser sanada, é que se criou a lógica das organizações de rede de atenção à saúde.

Considerando o contexto, analise as asserções a seguir e a relação proposta entre elas:

I. As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são locais próprios para a oferta de serviços de saúde que determinam a estruturação dos pontos de atenção secundária e terciária, sendo o centro de comunicação a Atenção Primária à Saúde, ordenando o cuidado.

PORQUE

II. As RAS asseguram o compromisso de melhora da saúde da população com serviços de saúde, objetivando o nível de Atenção Primária à Saúde e ofertando serviços específicos para necessidades específicas.

Em relação às asserções, assinale a alternativa correta:

- a) As duas asserções são proposições verdadeiras e a II justifica a I.
- b) As duas asserções são proposições verdadeiras e a II não justifica a I.
- c) A asserção I é uma proposição verdadeira e a II é falsa.
- d) A asserção II é uma proposição verdadeira e a I é falsa.
- e) As duas asserções são proposições falsas.

**3.** A ESF foi um grande avanço no campo das políticas sociais em direção aos princípios estabelecidos pela Constituição Federal, visando o acesso integral à saúde com qualidade. Com trabalho em equipe multiprofissional, a ESF enfatiza a importância de cada profissional em sua respectiva área de atuação e função na equipe.

Considerando o contexto, analise as seguintes afirmativas:

I. Criada em 1994, a Estratégia Saúde da Família (ESF), antigo Programa de Saúde da família (PSF), é a porta de entrada do SUS.

II. A ESF por objetivo ampliar a cobertura de atenção à família, atingir a equidade e a melhorar a qualidade de atenção a população em geral.

III. A ESF composta por uma equipe multiprofissional mínima, com médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e de quatro a seis agentes comunitários de saúde, podendo ser acrescentado nesta equipe



os profissionais da saúde bucal como cirurgiões-dentistas, auxiliares de consultórios dentários ou técnicos em higiene dentária.

IV. Esta equipe é responsável por acompanhar cerca de 2000 famílias em um território amplo dentro da área de abrangência da região.

É correto o que se afirma em:

- a) Apenas I e II.
- b) Apenas I, II e III.
- c) Apenas II, III e IV.
- d) Apenas I, II e IV.
- e) I, II, III e IV.

# Referências

BARBOSA, E. G.; FERREIRA, D. L. S.; FURBINO, S. A. P. Experiência da fisioterapia no Núcleo de Apoio à Saúde da Família em Governador Valadares, MG. **Fisioter. Mov.**, v. 23, n. 2, p. 323-330, 2010. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/Manual\\_Para\\_Entender\\_Control\\_Social.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/Manual_Para_Entender_Control_Social.pdf)>. Acesso em: 9 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto\\_saude\\_v4\\_4ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_v4_4ed.pdf)>. Acesso em: 9 set. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **O HumanizaSUS na atenção básica**. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde, 2010. Disponível em:<[http://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/10\\_0381\\_final\\_o\\_humanizasus\\_na\\_ab.pdf](http://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/10_0381_final_o_humanizasus_na_ab.pdf) > Acesso em: 25 ago. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Para entender o controle social na saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/Manual\\_Para\\_Entender\\_Control\\_Social.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/Manual_Para_Entender_Control_Social.pdf). Acesso em: 30 set. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria 2488, de 21 de outubro de 2011**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html)>. Acesso em: 30 set. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 648, de 28 de março de 2006**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto\\_saude\\_v4\\_4ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_v4_4ed.pdf)>. Acesso em: 9 set. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto\\_saude\\_v4\\_4ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_v4_4ed.pdf)>. Acesso em: 9 set. 2017

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru: manual técnico**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_recem\\_nascido\\_canguru.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_recem_nascido_canguru.pdf)>. Acesso em: 27 ago. 2017.

BRÊTAS, A. C. P.; GAMBA, M. A. (Org.). **Enfermagem e saúde do adulto**. São Paulo: Manole, 2006.

CAMPOS, G. W. S. et al. **Tratado de saúde coletiva**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2012.

MAIA, F. E. S. et al. A importância da Inclusão do profissional Fisioterapeuta na Atenção Básica de saúde. **Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba**, v. 17, n. 3, p. 110-115, 2015. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/download/16292/pdf>>. Acesso em: 30 set. 2017.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2011.

NARVAI, P. C. et al. **Práticas de saúde pública**. In: \_\_\_\_\_. Saúde pública: bases conceituais. São Paulo: Atheneu, 2008, p. 269-297.

OPAS/OMS. Declaração de Alma-Ata. **Conferência Internacional sobre Cuidados Primários em Saúde**. 1978. Disponível em: <<http://www.opas.org.br>>. Acesso em: 9 set. 2017.

PINTO, S. N. **Formação Integral à Saúde**. Londrina: Editora e Distribuidora Educacional, 2016.

REBELATTO, J. R.; BOTOME, S. P. **Fisioterapia no Brasil**: fundamentos para uma ação preventiva e perspectivas profissionais. São Paulo: Manole, 2008.

TOSIN, C. et al. A Transição do modelo tradicional para estratégia saúde da família: a percepção do usuário. **Cad. da Esc. de Saúde**, v. 1, n. 13, Curitiba, 2015. Disponível em: <<http://revistas.unibrasil.com.br/cadernossaude/index.php/saude/article/view/213/207>>. Acesso em: 9 set. 2017.



# Fisioterapia na atenção primária: participação nos programas de promoção à saúde e prevenção de doenças

## Convite ao estudo

Você, como futuro profissional da saúde, conhece as atribuições da Fisioterapia na atenção primária? Os aspectos éticos e legais relacionados com a participação da Fisioterapia na atenção primária? Esses e outros assuntos serão abordados nesta unidade e trarão conhecimentos importantes para a sua futura atuação profissional.

Nesta unidade conheceremos e discutiremos os aspectos éticos e legais do fisioterapeuta na atenção primária, lembrando o Código de Ética da profissão. Conheceremos as atribuições do fisioterapeuta na atenção primária, na avaliação das necessidades de saúde da população, dos indicadores epidemiológicos, das condições sociais e ambientais e dos fatores de risco da população.

Durante todo o nosso estudo, acompanharemos cinco alunos do curso de fisioterapia que iniciaram o Estágio Curricular Supervisionado na disciplina de Saúde Coletiva em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Ao chegar nesta unidade, encontram a fisioterapeuta e supervisora de estágio, Paula, que os recebe e passa as explicações sobre a rotina de atendimento dessa unidade, que é voltada para a área de fisioterapia preventiva. Logo após, eles visitam diversos setores e se deparam com as mais diversas situações e atendimentos na área de fisioterapia.

Agora que os alunos já sabem em quais setores irão atuar, a supervisora pede a eles que revisem os principais conteúdos abordados e relembrem os conceitos da disciplina.

Em especial, acompanharemos, nesta unidade, a aluna Aline, integrante desse grupo. Aline passará por diversas situações que levarão você a refletir para auxiliá-la na resolução de cada problema.

Vamos lá? Bons estudos e boa sorte!

## Seção 2.1

### Atribuições da fisioterapia na atenção primária

#### Diálogo aberto

Olá, aluno! Seja bem-vindo à primeira seção de estudos da nossa segunda unidade! A partir de agora você iniciará seus estudos sobre “Fisioterapia na atenção primária: participação nos programas de promoção à saúde e prevenção de doenças.” Como fisioterapeutas, devemos conhecer as atribuições da fisioterapia na atenção primária. Torna-se fundamental conhecer as ações de promoção, prevenção e proteção à saúde na atuação fisioterapêutica. Conheceremos as atribuições da fisioterapia na atenção primária, os aspectos éticos e legais e as avaliações nesse nível de saúde.

Agora, vamos lembrar a situação que foi apresentada no Convite ao estudo, que visa aproximar os conteúdos teóricos com a prática profissional.

Vamos acompanhar um pouco da experiência de nossos alunos: Aline, graduanda de fisioterapia, integra o grupo de estágio de saúde coletiva em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) na grande São Paulo. Sua supervisora de estágio, Paula, expõe ao grupo algumas das atribuições da fisioterapia na atenção primária e pergunta aos alunos: qual a importância dos aspectos éticos e legais da fisioterapia nesse nível de atenção à saúde? Qual a relevância das avaliações das necessidades de saúde da população, dos indicadores epidemiológicos, das condições socioambientais e dos fatores de risco da população? Aline pensou bastante, mas ficou receosa em falar, pois não tinha certeza de suas respostas.

Vamos ajudar Aline a esclarecer essas dúvidas?

Para que você consiga responder a esses e outros questionamentos sobre as atribuições da fisioterapia na atenção primária, serão apresentados, de forma contextualizada, na seção Não pode faltar, os conteúdos pertinentes a esse tema.

Vamos lá, bons estudos!

### Aspectos éticos e legais relacionados à participação da fisioterapia na atenção primária

Com visão e formação generalista, o fisioterapeuta atua não somente na participação reabilitadora e curativa, mas também se enraíza para a promoção, proteção e prevenção da saúde. Mantém seu enfoque na atenção secundária e terciária e amplia sua atuação na atenção primária.

Em relação às características da atenção primária e às principais mudanças, destacam-se a mudança de cenário do atendimento, deixando o consultório e os hospitais, passando a intervir em domicílios e unidades básicas. O atendimento deixa de ser exclusivamente individualizado e passa a ser coletivo, dividindo espaço com ações de prevenção e promoção à saúde. As ações fisioterapêuticas únicas e baseadas em decisões individuais, agora buscam a prática de decisões coletivas, em uma perspectiva interdisciplinar, com a participação de usuários, propiciando impactos positivos à saúde da comunidade.

A padronização, regulamentação e fiscalização do fisioterapeuta e do seu exercício profissional é de responsabilidade do Conselho Federal e do Conselho Regional de Fisioterapia (COFFITO e CREFITO). Eles asseguram a qualidade dos serviços prestados e os interesses gerais e individuais dos profissionais. São indispensáveis à prática ética e legal, à garantia dos direitos humanos, pautados na justiça social. O exercício profissional do fisioterapeuta é regulamentado pelo Código de Ética estabelecido pelos respectivos Conselhos, aplicando a ética, a responsabilidade e a honestidade. Nele encontramos inúmeras diretrizes regrando atitudes e condutas, de aspecto moral, aceitas pela sociedade. Apresenta os direitos e os deveres da profissão que determinam limites e regras para o exercício profissional, as responsabilidades, proibições, infrações e penalidades vigentes ao fisioterapeuta. Todas as profissões possuem um decreto-lei específico e os profissionais são reconhecidos em todo o território nacional, uma vez portadores de diploma de nível superior, reconhecido pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC).

As Diretrizes Curriculares do Curso de Fisioterapia são pautadas para dar suporte às demandas propostas por esse nível de atenção.



As Diretrizes Curriculares do Curso de Fisioterapia propõem, no artigo 4º, que a formação do fisioterapeuta tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais:

**I - Atenção à saúde:** os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo.

Disponível em: <<http://crefito4.org.br/site/dcns/>>. Acesso em: 8 out. 2017.

O artigo 5º reafirma:

**I- Respeitar os princípios éticos inerentes ao exercício profissional;**

**II- Atuar em todos os níveis de atenção à saúde, integrando-se em programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, sensibilizados e comprometidos com o ser humano, respeitando-o e valorizando-o;**

**III- Atuar multiprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente com extrema produtividade na promoção da saúde baseado na convicção científica, de cidadania e de ética;**

**IV- Reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;**

**V- Contribuir para a manutenção da saúde, bem-estar e qualidade de vida das pessoas, famílias e comunidade, considerando suas circunstâncias éticas, políticas, sociais, econômicas, ambientais e biológicas;**



**Refleta**

O Código de Ética da Fisioterapia norteia o profissional em seus deveres e direitos vinculados ao exercício profissional.

Saber como atuar dentro das normas e regulamentos de sua profissão, é peça fundamental para uma carreira sucessora e correta.

Consulte o seu Código de Ética e fique por dentro de todas as suas responsabilidades e condutas éticas cabíveis para seu futuro exercício profissional.

Disponível em: <[https://www.coffito.gov.br/nsite/?page\\_id=2346](https://www.coffito.gov.br/nsite/?page_id=2346)>. Acesso em: 10 out. 2017.

Vamos agora conhecer as atribuições do profissional fisioterapeuta na atenção primária.

### **Avaliação das necessidades de saúde da população**

As necessidades de saúde da população sempre foram alvo de debates e estudos dentro dos objetivos da política de saúde. Necessidades de saúde são definidas e reconhecidas entre as articulações dos serviços de saúde e a população dos territórios, onde se dão esses serviços, integrados às redes de atenção à saúde. Entender a organização e o funcionamento dos sistemas e práticas locais é fundamental para a compreensão da articulação desses serviços.

Em diversos territórios, as equipes de saúde encontram realidades diferentes, gerando necessidade de atuações e abordagens personalizadas. As necessidades de saúde não estão restritas às demandas biológicas e nem podem ser consideradas como ações individuais ou isoladas, e, sim, serem articuladas às necessidades sociais, expressando uma relação dialética entre o indivíduo e a sociedade. O cuidado em saúde deve ser planejado, relevando as necessidades dos serviços de saúde a fim de atender satisfatoriamente aquela população.

Ouvir as necessidades dos usuários permite aos profissionais de saúde, incluindo o fisioterapeuta, a ampliação da capacidade de atendimento e a intervenção positiva nos problemas trazidos pela população, aumentando a presteza e eficiência da assistência prestada. Para isso, a escuta qualificada é fundamental, pois é ela que filtra as reais necessidades e a busca pela melhor intervenção na resolução do problema.

Durante o atendimento, o fisioterapeuta tem contato direto com o usuário, o que permite uma aproximação para com este usuário, que poderá notificar suas necessidades. Cabe ao fisioterapeuta avaliar as necessidades relatadas e apresentá-las às equipes multidisciplinares, para que, juntas, possam formar um plano de ação capaz de suprir essa demanda.

### **Indicadores epidemiológicos de doenças da população**

Quando nos referimos à epidemiologia, abordamos a ciência que estuda o processo saúde-doença na sociedade, analisando a distribuição populacional, fatores de risco de doenças e eventos associados à saúde, estabelecendo medidas preventivas, controle e erradicação de enfermidades, danos ou problemas de saúde, promoção, proteção e recuperação individual ou coletiva, servindo de informação para a tomada de decisão de planejamento, administração e avaliação dos sistemas e serviços de saúde.

A epidemiologia apresenta três aspectos principais:

- Estudo dos determinantes de saúde-doença: essa investigação possibilita o conhecimento dos determinantes do processo saúde-doença, incluindo a causa de seus agentes, sinais e sintomas clínicos.
- Análise de situações de saúde: descreve e analisa as situações de saúde, objetivando o planejamento e a organização das ações de saúde, chamado também de “diagnóstico de saúde da comunidade”.
- Avaliação de tecnologias e processos de campo de saúde: é empregada na avaliação de programas, atividades e procedimentos preventivos e terapêuticos, na prestação de serviços ou medidas de saúde na população.

A epidemiologia estuda a distribuição das doenças e agravos, considerando as variáveis do tempo, fatores ambientais e da

população, traçando um perfil epidemiológico, promovendo ações preventivas e promoção da saúde, assim como o detalhamento dos agentes causais. Se preocupa em identificar em quais condições se desenvolveu o adoecimento populacional, como se distribuiu e quais seus determinantes. A atenção primária à saúde se privilegia da epidemiologia por abordar esse perfil e, a partir dessas informações, planejar medidas preventivas e de promoção à saúde.

O Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) é uma ferramenta gerencial dos sistemas locais de saúde e incorporou em sua formulação conceitos como território, problema e responsabilidade sanitária. Com essa ferramenta, é possível usufruir de informações como cadastro de famílias, condições de moradia, saneamento, situação de saúde, produção e composição de equipes de saúde.

O conhecimento da população, das doenças e seus agravos facilita muito a reestruturação das equipes e as estratégias de prevenção, proteção e promoção de saúde. Para a fisioterapia também é fundamental o conhecimento dos acometimentos populacionais e suas implicações, planejando de forma mais precisa as condutas e procedimentos que possam beneficiar os usuários.



### Exemplificando

Um exemplo recente de indicadores epidemiológicos é a disseminação da dengue.

Acompanhamos pelos noticiários a rápida disseminação do mosquito *Aedes aegypti* e as suas possíveis mutações, gerando outras doenças além da dengue. Mutirões de pessoas foram escalados para retirada de lixo ou materiais com potencial para acúmulo de água, regiões foram dedetizadas, campanhas de imunização contra a doença ocorreram em áreas de maior risco, além de outras medidas preventivas para minimizar a proliferação do mosquito e das doenças.

A população foi alertada e orientada para que contribuísse com medidas preventivas e, mesmo assim, ainda não se obteve a erradicação da doença e da proliferação do mosquito. Fica mais clara a importância da epidemiologia e das medidas preventivas quando apresentamos um exemplo recente.

## **Avaliação das condições sociais e ambientais da população**

A avaliação das condições sociais e ambientais objetiva o conhecimento, o levantamento e a prevenção de qualquer variação ambiental ou social que possa influenciar na saúde humana. Como exemplo, podemos citar o monitoramento da água para consumo humano, do ar e do solo, controlando desastres naturais que possam gerar doenças ou agravos à saúde da população. Considera também o manejo de substâncias químicas, acidentes com produtos perigosos e contaminantes e fatores físicos e ambientes de trabalho que possam, de qualquer maneira, degradar o ambiente.

Com o SUS e a reorientação do modelo assistencial vinculado à atenção básica, a Vigilância em Saúde tornou-se responsável pelas ações de vigilância, prevenção e controle de agravos, movendo ações de promoção à saúde, monitorando epidemiologicamente as doenças transmissíveis e não transmissíveis, além do monitoramento de saúde ambiental, analisando o perfil populacional, propondo medidas de controle de território.

A vigilância em saúde é parte presente nas Equipes de Saúde da Família (ESF), que, a partir dessas informações, elaboram e planejam ações de saúde, provendo qualidade de vida e mudando positivamente os indicadores de saúde. Além da fiscalização dos fatores ambientais, avalia as condições de moradia, de trabalho e todos os riscos presentes nesses processos.

Muitas doenças se relacionam aos fatores ambientais, principalmente se os ambientes apresentarem variáveis de clima, vegetação e fauna. Fatores como desmatamento, emissão de poluentes, uso excessivo de agrotóxicos, aditivos químicos na alimentação, tipo de moradia e atividades desenvolvidas no ambiente de trabalho também são fatores de interferência na saúde da população. As condições socioeconômicas, peculiaridades étnicas e hábitos regionais interferem no processo saúde-doença, podendo gerar agravos e variações de região para região.

O conhecimento das condições de saúde ambiental, principalmente saneamento e moradia, são fatores importantíssimos na construção da salubridade ambiental e, portanto, na prevenção e promoção de saúde. As ações em saúde envolvem a educação ambiental e social e servem de ferramenta para ensinar novos hábitos e costumes à população.

## Avaliação da exposição a fatores de riscos da população

A identificação de riscos como parte da prevenção abriu nova perspectiva na saúde pública e articula-se com a epidemiologia. O foco dos cuidados clínicos mudou da cura para a prevenção, e a antecipação de doenças futuras em usuários saudáveis tornou-se prioridade.

Na realidade brasileira, encontramos unidades de Atenção Primária à Saúde que disponibilizam agendas priorizadas para grupos populacionais específicos, por exemplo, os grupos de hipertensos e diabéticos. Os profissionais de saúde e de serviços de atenção primária à saúde têm um grande desafio, que é encontrar o ponto de equilíbrio entre a prevenção e o tratamento.

Entende-se por “Risco” a probabilidade da existência de uma doença, agravo, óbito ou qualquer condição relacionada à saúde em uma população ou um grupo, durante um determinado período de tempo. A atenção primária à saúde é bem extensiva, atuando desde os domicílios até as unidades básicas de saúde, e por essa abrangência consegue identificar melhor e mais pontualmente os fatores de risco de cada comunidade. Deve incluir nesses fatores de risco os antecedentes familiares que podem levar o usuário a desenvolver futuras doenças, como obesidade, desnutrição, falta de saneamento básico, o controle de imunizações e todos os fatores ambientais, como o clima regional, que também podem levar os usuários a desenvolver certas doenças. Fatores como envelhecimento populacional, índice de natalidade e mortalidade auxiliam na identificação dos fatores de risco e contribuem para a tomada de medidas preventivas e de promoção de saúde.

Avaliar os riscos precocemente viabiliza medidas preventivas que minimizam agravos futuros. O acompanhamento fisioterapêutico pode contribuir para a detecção desses riscos e, portanto, no auxílio de medidas preventivas, beneficiando a população e precavendo-a de futuras doenças.



**Pesquise mais**

Vamos aprofundar nossos estudos?

Consulte o seguinte artigo:

MORAES, Paulo Alexandre de; BERTOLOZZI, Maria Rita; HINO, Paula.

Percepções sobre necessidades de saúde na atenção básica segundo usuários de um serviço de saúde. **Rev. esc. enferm.** USP [online]. v. 45, n. 1, pp.19-25. 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000100003>>. Acesso em: 8 out. 2017.

Nele, você conhecerá um estudo realizado no interior paulista que traz 15 entrevistas com a notificação das reais necessidades de saúde, segundo a percepção dos usuários.

Vale muito a pena!

Bons estudos!

## Sem medo de errar

Lembra da Aline, graduanda de fisioterapia que integra o grupo de estágio de saúde coletiva em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) na grande São Paulo?

Durante o estágio, sua supervisora, Paula, perguntou aos alunos sobre a importância dos aspectos éticos e legais da fisioterapia nesse nível de atenção à saúde. Perguntou também sobre a relevância das avaliações das necessidades de saúde da população, dos indicadores epidemiológicos, das condições socioambientais e dos fatores de risco da população. Mas Aline pensou bastante e ficou receosa em falar, pois não tinha certeza de suas respostas.

Agora é nossa vez de ajudar Aline a esclarecer essas dúvidas.

Os aspectos e condutas éticas no exercício profissional de um fisioterapeuta estão regulamentados no Código de Ética. Este Código foi criado pelos Conselhos Federal e Regionais de Fisioterapia e apresenta os direitos e deveres, as responsabilidades e proibições e todas as normatizações e regimentos que devem ser seguidos pelos fisioterapeutas durante todo o seu exercício profissional. Já o enfoque legal, além de constar no Código de Ética, também está presente nas diretrizes curriculares do curso de fisioterapia, dando suporte às demandas para o atendimento à atenção primária à saúde.

A importância da avaliação das necessidades de saúde da população vai totalmente de encontro às carências dos usuários para que o planejamento de ações de serviços de saúde supra, cada vez mais, essas necessidades e traga benefícios a essa determinada população. Os indicadores epidemiológicos estudam o processo

saúde-doença, favorecendo as medidas preventivas e as ações de promoção de saúde. E as avaliações das condições socioambientais e dos fatores de risco mapeia o território de atuação da atenção primária para notificar predisposições de doenças que podem estar vinculadas à área geográfica, clima, entre outros fatores e os riscos que podem trazer para determinada população.

Num contexto geral, todas essas avaliações norteiam as ações e medidas preventivas em uma respectiva região, indo ao encontro das reais necessidades desta, na tentativa de minimizar doenças e agravos e prevenir os usuários, promovendo a saúde da população.

Já ajudamos a Aline e agora ela poderá responder aos questionamentos da sua supervisora sem dúvidas!

## Avançando na prática

### Avaliação epidemiológica: hipertensão

#### Descrição da situação-problema

A equipe de atuação na atenção primária à saúde realizou uma campanha de prevenção e identificação de hipertensão arterial em uma determinada população. Essa equipe atuou em praça pública aferindo os níveis de pressão arterial dos usuários gratuitamente.

Analisando a situação, responda: Por que essa equipe está preocupada com os índices de pressão arterial dessa população? Qual a relevância desse estudo epidemiológico?

#### Resolução da situação-problema

Essa equipe está mapeando os índices de pressão arterial dos seus usuários para detectar quais são os pacientes que já apresentam hipertensão arterial e quais pacientes são grupo de risco, considerando o exame realizado e seus antecedentes. Esse estudo é muito importante porque é através dele que medidas preventivas como orientações, palestras, programas de atividades física e mudanças de hábitos alimentares podem minimizar os agravos e o desenvolvimento da doença.



## Faça valer a pena

**1.** Nele encontramos inúmeras diretrizes, regrando atitudes e condutas, de aspecto moral, aceitas pela sociedade. Apresenta os direitos e os deveres da profissão que determinam limites e regras para o exercício profissional, as responsabilidades, proibições, infrações e penalidades vigentes ao fisioterapeuta.

Considerando a descrição, podemos afirmar que o exercício profissional do fisioterapeuta é regulamentado pelo:

- a) Documento de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs).
- b) CREFITO.
- c) Código de Ética.
- d) COFFITO.
- e) Ministério da Educação e Cultura (MEC).

**2.** Todas as profissões possuem um decreto-lei específico, e os profissionais são reconhecidos em todo o território nacional, uma vez portadores de diploma de nível superior, reconhecido pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC). As Diretrizes Curriculares do Curso de Fisioterapia são pautadas para dar suporte às demandas propostas para o nível de atenção primária à saúde, entre outros níveis.

Considerando o artigo 5º, analise as seguintes afirmativas:

- I. Respeitar os princípios éticos inerentes ao exercício profissional.
- II. Atuar no nível de atenção primária à saúde, integrando-se em programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, sensibilizados e comprometidos com o ser humano, respeitando-o e valorizando-o.
- III. Atuar multiprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente com extrema produtividade na promoção da saúde, baseado na convicção científica, de cidadania e de ética.
- IV. Reconhecer a saúde como direito a condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.

É correto o que se afirma em:

- a) Apenas I e II estão corretas.
- b) Apenas I, II e III estão corretas.
- c) Apenas I, II e IV estão corretas.
- d) Apenas I, III e IV estão corretas.
- e) I, II, III e IV estão corretas.

**3.** Quando nos referimos à epidemiologia, estaremos abordando uma ciência que estuda o processo saúde-doença na sociedade, analisando a distribuição populacional, fatores de risco de doenças e eventos associados à saúde, estabelecendo medidas preventivas, controle e erradicação de enfermidades, danos ou problemas de saúde, promoção, proteção e recuperação individual ou coletiva, servindo de informação para tomada de decisão de planejamento, administração e avaliação dos sistemas e serviços de saúde.

Considerando o contexto, analise as seguintes asserções e a relação proposta entre elas:

I. A epidemiologia estuda a distribuição das doenças e agravos considerando as variáveis do tempo, fatores ambientais e da população, traçando um perfil epidemiológico promovendo ações preventivas e promoção da saúde, assim como o detalhamento dos agentes causais.

PORQUE

II. Se preocupa em identificar em quais condições se desenvolveu o adoecimento populacional, como se distribuiu e quais seus determinantes.

Em relação às asserções, assinale a alternativa correta:

- a) As duas asserções são proposições verdadeiras e a II não é a justificativa da I.
- b) As duas asserções são proposições verdadeiras e a II é a justificativa da I.
- c) A asserção I é uma proposição verdadeira e a II é uma falsa.
- d) A asserção II é uma proposição verdadeira e a I é uma falsa.
- e) As duas asserções são proposições falsas.

## Seção 2.2

### Ações para grupos populacionais inespecíficos

#### Diálogo aberto

Olá, aluno! Seja bem-vindo à segunda seção de estudos desta unidade!

A partir de agora, você iniciará seus estudos sobre ações para grupos populacionais inespecíficos. Conhecerá as atribuições do fisioterapeuta na atenção primária no desenvolvimento de estratégias de orientação e informação à população; de educação para a população; de atividades que promovam a participação popular na construção de estratégias de educação para a população; e na construção de atividades de prevenção a doenças.

Agora vamos relembrar a situação que foi apresentada no Convite ao estudo, que visa aproximar os conteúdos teóricos da prática profissional.

Continuamos a acompanhar a Aline, que está atuando em alguns setores da Unidade Básica de Saúde sob a supervisão da sua professora Paula. Paula pede à Aline uma pesquisa sobre a atribuição da fisioterapia na atenção primária, envolvendo:

- Desenvolvimento de estratégias de orientação e informação à população.
- Desenvolvimento de estratégias de comunicação com a população.
- Desenvolvimento de estratégias de educação com a população.
- Desenvolvimento de atividades que promovam a participação popular na construção estratégias de educação com a população.
- Desenvolvimento de atividades que promovam a participação popular na construção atividades de prevenção a doenças.

Qual a importância dessa pesquisa na atuação fisioterapêutica de Aline?

Vamos ajudá-la em mais uma de suas dúvidas!

Ao longo desta unidade, você relembra conceitos e aprenderá novos assuntos que serão fundamentais para sua formação e futuro exercício profissional. Com esse novo aprendizado, você certamente ajudará Aline a responder todas as suas dúvidas.

Vamos lá!

## Não pode faltar

Vamos conhecer algumas atribuições do fisioterapeuta na atenção primária:

### **Desenvolvimento de estratégias de orientação e informação à população**

A Estratégia Saúde da Família (ESF) enfatiza a prevenção, a promoção e a proteção da saúde do usuário, de maneira integral e contínua, através de atendimentos prestados nas unidades básicas, em domicílio ou através da mobilização da comunidade. Apresenta uma estratégia assistencial implantando um novo modelo de atenção à saúde, fundamentado na família e considerando tudo que a cerca. Substitui as práticas tradicionais de assistência, focadas em doenças, por um novo olhar, buscando a solução dos problemas de saúde, a prevenção das doenças e a promoção da qualidade de vida da população.

Um dos aspectos mais importantes dessa estratégia é a informação. Informar a população sobre o papel da ESF e sua atuação é fundamental para o desenvolvimento das ações em serviço de saúde. Estudos comprovam que o desconhecimento do papel das ESF dificulta a realização das atividades da equipe, dos atendimentos domiciliares, das ações educativas e do acompanhamento da saúde e de seus agravos.

A informação adequada impulsiona a participação da população e consolida o papel das ESF, trazendo resultados positivos nos indicadores de saúde e na qualidade da assistência.

Informar e orientar a população promove a equidade, atendendo às necessidades básicas da população, humanizando e reorganizando os serviços em saúde.

O agente comunitário de saúde (ACS) é o importante elo entre as equipes de saúde e a população. É a partir desse vínculo que

as informações e orientações técnico-científicas e o saber popular são transmitidos. Essa relação permite um contato esclarecedor, no qual o ACS deve privilegiar a informação e a orientação de maneira individual ou coletiva, levando a saúde para mais perto da comunidade de forma educativa, promovendo-a e prevenindo as doenças e seus agravos.



Refleta

De acordo com a Lei n. 11.350, de 5 de outubro de 2006:

"O Agente Comunitário de Saúde tem como atribuição o exercício de atividades de prevenção de doenças e promoção de saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob a supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal.

Parágrafo único: são consideradas atividades de Agente Comunitário de Saúde, na sua área de atuação:

- I- A utilização de instrumentos de diagnóstico demográfico e sociocultural da comunidade;
- II- A promoção de ações de educação para a saúde individual e coletiva;
- III- O registro, para fins exclusivos de controle e planejamento das ações de saúde, de nascimento, óbitos, doenças e outros agravos à saúde;
- IV- O estímulo à participação da comunidade nas políticas públicas voltadas para a área de saúde;
- V- A realização de visitas domiciliares periódicas para o monitoramento de situações de risco à família;
- VI- A participação em ações que fortaleçam os elos entre o setor de saúde e outras políticas que promovam a qualidade de vida."

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Lei nº11.350, de 5 de outubro de 2006. Brasília, 2006. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11350.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11350.htm)>. Acesso em: 16 out. 2017.

A qualidade do controle social está interligada à informação populacional, que deve conhecer a organização de saúde, o fluxo de atendimento, o modelo de saúde, o processo saúde-doença, entre outros fatores relevantes. Uma sociedade bem informada gera

a compreensão da organização dos serviços de saúde, auxiliando na construção de um sistema de saúde condizente com a teoria e a prática.

## **Desenvolvimento de estratégias e comunicação com a população**

A comunicação é inerente à natureza humana. Quando entramos em contato com outro indivíduo, inevitavelmente nos comunicamos, e isso pode se dar verbal ou não verbalmente. Podemos, então, entender como comunicação tornar algo comum, dividir, partilhar algo ou um conhecimento.

No contexto da Atenção Primária, torna-se necessária a elaboração de estratégias cuidadosas de comunicação entre os gestores, os profissionais de saúde e a população, para o sucesso na implementação e na consolidação dos serviços de saúde. Os profissionais das equipes da estratégia saúde da família (ESF) devem atentar às oportunidades que o contato direto com os usuários oferece e estabelecer um processo efetivo de comunicação entre eles.

Essa comunicação pode ser estabelecida em espaços coletivos, como salas de espera, por exemplo, promovendo ações junto à população em que se possa enfatizar a conscientização e autonomia de determinadas ações, que contribuam para a promoção e prevenção à saúde. Ou pode se dar em caráter individual e personalizado, como em visita domiciliar em que a comunicação se torne essencial na busca por informações que possam ser relevantes à saúde daqueles usuários, especificamente.

A comunicação pode ser efetivada de maneira simples, verbal ou não verbalmente, podendo também fazer uso de recursos tecnológicos, ampliando os meios de comunicação. Alguns recursos audiovisuais podem transmitir a informação através de uma comunicação mais esclarecedora, pela qual o usuário poderá assimilá-la de maneira mais clara e rápida.

A comunicação, a informação e a educação caminham juntas e, se bem desenvolvidas, colaboram amplamente para as ações de promoção, prevenção e proteção à saúde.

## Desenvolvimento de estratégias de educação para a população

A educação em saúde é fundamental nos serviços de saúde e possui grande extensão. Independentemente das ações desenvolvidas, sejam elas preventivas, de promoção de saúde, de tratamento e de reabilitação, as práticas educativas estão inseridas em todos os contextos e ampliam a margem de sucesso e os benefícios aos usuários.

Em toda ação de saúde é promovida uma ação educativa, em que o contato direto com o usuário e o profissional de saúde proporciona esses ensinamentos, sejam eles relacionados com o estado saúde-doença ou a fatores extrínsecos a estes.

A educação tem caráter transformador e promove mudanças significativas nos processos de serviços e promoção à saúde, ocorrendo de maneira formal ou informal. Em espaços convencionais dos serviços de saúde, como a realização de grupos, palestras educativas, podemos classificá-la como ação educativa formal. Em ações cotidianas, como conversas ou orientações aos usuários e familiares, podemos considerá-las como informais. De modo geral, a formal é mais abrangente, focando a educação populacional, e a informal é mais personalizada, com caráter específico para determinado usuário.

O Ministério da Saúde aborda a prática da educação em saúde como atribuição básica e essencial para as equipes de estratégia saúde da família (ESF), podendo ser desenvolvida por todos os profissionais que a compõem.



### Assimile

De acordo com o pedagogo Paulo Freire (2005), a educação é uma atividade mediadora entre o indivíduo e a sociedade, entre a teoria e a prática que se constrói na relação de diálogo. A educação tem potencial de desenvolver sujeitos ativos, participantes da transformação social.

FREIRE, P. Pedagogia do oprimido. 47. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

Devemos entender o processo educativo como ato de passar, repassar, informar, orientar e transmitir conhecimentos, sejam estes em saúde ou não.

A troca de experiências e de informações beneficia tanto o usuário como o profissional de saúde, tornando o aprendizado mútuo, proporcionando as promoções e prevenções em saúde. Fazer com que o usuário compreenda as orientações e as coloque em prática reduz, inúmeras vezes, os potenciais de riscos e oferece soluções aos problemas. Nesse caso, a interação entre o saber científico e o saber popular é peça fundamental para o entendimento dos ensinamentos que se quer passar, transmitindo de maneira que o usuário e seus familiares entendam e assimilem, de forma clara e esclarecedora. Esse processo faz com que o conhecimento científico, transmitido pelo profissional de saúde, atinja a vida cotidiana dos usuários, modificando hábitos e condutas que possam interferir na saúde.

O fisioterapeuta e todos os demais profissionais de saúde atuam como educadores, orientando e transmitindo conhecimento para benefício de todos os usuários, seja em ações promocionais ou preventivas, como reabilitadoras ou curativas.

### **Desenvolvimento de atividades que promovam a participação popular na construção estratégias de educação para a população**

A participação popular nas ações de saúde tem suas bases legais no artigo 198 da Constituição de 1988, que relata que o SUS tem como uma de suas diretrizes a participação da comunidade. As Leis 8.080 e 8.142, publicadas em 1990, detalham essas ações populares através da criação dos Conselhos de saúde e Conferências de saúde, garantindo a participação popular com maior legitimidade e autonomia.

A participação popular não ocorre somente nos Conselhos e Conferências de saúde, mas no dia a dia do trabalho dos agentes comunitários de saúde (ACS), em comunidade, ampliando as informações e orientações de cuidados em saúde, nas discussões e soluções de problemas relacionados à saúde.

O modelo de saúde proposto baseia-se nos determinantes sociais, e não mais no curativista, tendo como característica a participação social, baseada na Atenção Primária, que é estruturada como porta de entrada no sistema de saúde. O ESF é uma estratégia para organizar esse fluxo, ampliando, melhorando e fortalecendo a participação popular.



O planejamento e as estratégias das ações de saúde são formulados através da participação popular, contribuindo para o direito à cidadania, fortalecendo o princípio de equidade e os demais princípios e diretrizes do SUS, promovendo o autocuidado. Todos esses benefícios trazem a melhoria dos serviços de saúde, promovendo uma maior qualidade de vida, enfatizando o processo de humanização nas ações de saúde.

As bases para o sucesso do planejamento nas ESF estão na participação popular, através dos usuários ou de ACS que estão inseridos na comunidade. Essa participação aproxima os projetos da realidade, ampliando e objetivando a atuação.

As ESF são importantes objetos para a educação em saúde, pelo fácil acesso à população e pela divulgação das informações sobre saúde, construindo a cidadania e buscando a autonomia. Elas fomentam a socialização dos saberes com o intuito de incentivar a participação social nos aspectos determinantes da saúde. Têm papel central na prática educativa voltada para a promoção de saúde e prevenção de doenças e agravos, com um conjunto de atividades orientadas, propiciando a melhora das condições de bem-estar e acesso aos serviços de saúde.

A educação em saúde trabalha questões que vão além do biológico da população, promovendo o desenvolvimento do conhecimento, das atitudes e comportamentos favoráveis ao cuidado da saúde, criando estratégias que permitam um maior controle sobre as condições de vida, individual e coletiva.

Essas estratégias de educação podem ser realizadas dentro do ambiente familiar, em escolas, locais de trabalho ou qualquer espaço comunitário, propiciando a participação popular. A participação social compreende que a verdadeira prática educativa só se faz entre sujeitos sociais ativos, que se movimentam em direção a um objetivo benéfico e positivo, colocando em prática os conhecimentos adquiridos. Os conhecimentos e orientações devem ser repassados de forma objetiva e esclarecedora, para que a população seja multiplicadora dessa informação. Podem ser realizados através de palestras, grupos, dramatizações ou ações que vinculem a informação simultaneamente à participação da comunidade.

## **Desenvolvimento de atividades que promovam a participação popular na construção de atividades de prevenção a doenças**

As ações de promoção à saúde são essenciais para a concretização das propostas das ESF, como reforma do modelo assistencial atual. São também uma maneira de articular as políticas às tecnologias desenvolvidas pelo sistema de saúde, contribuindo para ações que correspondam às necessidades sociais de saúde. A promoção é campo essencial da saúde coletiva e fundamental estratégia para atender aos princípios do SUS.

A promoção em saúde salienta o reconhecimento da saúde como direito da cidadania, expressando melhores condições de vida, com serviços mais resolutivos e integrais, foco na intersetorialidade e no incentivo à organização da comunidade para otimização do exercício do controle social.

A articulação entre o individual e o coletivo, o público e o privado, entre o Estado e a sociedade, entre o setor sanitário e os outros setores, rompe a excessiva fragmentação na abordagem saúde-doença, reduzindo riscos, agravos e a vulnerabilidade desse processo.

A promoção em saúde só se torna eficaz quando leva a mudanças determinantes da saúde. Esses determinantes englobam tanto os fatores que estão sob controle das pessoas, como condutas individuais, hábitos próprios, quanto os fatores externos, relativos às condições sociais, econômicas, ambientais e prestação de serviços.

A promoção fomenta a saúde, desenvolvendo a habilidade e o poder de atuar como beneficiador da própria qualidade de vida, como sujeitos e comunidades ativas.

Nas ESF, o agente comunitário está envolvido diretamente com a comunidade. É ele que conhece mais do que ninguém a comunidade em que atua e a representa dentro do serviço de saúde. Ele aproxima o saber técnico das equipes de saúde ao saber popular dos grupos sociais, apresentando um trabalho em três dimensões:

- Dimensão técnica: atende indivíduos e famílias em ações de monitoramento de grupos específicos, doenças prevalentes e de risco, através de visitas domiciliares e informação em saúde com base epidemiológica e clínica.
- Dimensão política: reorienta o modelo de atenção à saúde nas discussões de problemas e organização comunitária,

fortalecendo a cidadania, através de visitas domiciliares e educação em saúde, com base nos saberes e na saúde coletiva.

- Dimensão da assistência social: resolução de questões e acesso aos serviços de saúde.

Além dessas dimensões, ele atua como educador para a saúde, identificando prioridades, detectando e minimizando riscos. Ao levantar problemas, pode atuar de maneira consistente na prevenção.



### Exemplificando

A dança sênior para idosos na fisioterapia aplicada à saúde coletiva é uma forte aliada para manutenção e aquisição de flexibilidade, agilidade e equilíbrio, além de proporcionar momentos lúdicos e de integração entre o grupo. Possui ritmos e passos próprios para a manutenção dessas habilidades e ganho de outras, como memorização, coordenação etc.. Promove bem-estar, integração, socialização, além de prevenir doenças e agravos e promover a saúde.

O fisioterapeuta pode e deve aproveitar esse momento para propagar e divulgar informações pertinentes à comunidade, sendo um grande aliado das medidas preventivas.

Saiba mais sobre dança sênior para idosos na leitura deste artigo:

MARIANO; B. N. et al. Efetividade da fisioterapia associada à dança em idosos saudáveis: ensaio clínico aleatório. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, n. 1, v. 17, 2014, pp. 87- 98. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v17n1/1809-9823-rbagg-17-01-00087.pdf>>. Acesso em: 19 out. 2017

Sabemos que a prevenção é a melhor forma de promover a saúde. As medidas preventivas devem ser ações que vão de encontro aos principais problemas daquela comunidade e devem ser implementadas por todos os profissionais de saúde envolvidos, abrindo mão da metodologia curativista e ampliando a atuação para promoção, proteção e prevenção de doenças. As orientações e informações desses profissionais devem incentivar a participação comunitária e envolvê-la em ações que beneficiem a comunidade, as famílias e as pessoas de maneira individualizada. Campanhas que mobilizem a população, como a de combate ao mosquito da dengue; palestras informativas, como a transmissão de doenças sexualmente transmissíveis (DST); mudanças de hábitos

domiciliares, como introdução de acessórios na área de banho para prevenção de quedas; ou orientações individuais, como exercícios que devem ser realizados em um determinado período para manutenção de problemas de saúde individuais; estes são exemplos de ações que mostram a amplitude da abordagem da prevenção e promoção à saúde.



### Pesquise mais

Este artigo descreve a ação e inter-relação entre fisioterapia e agentes comunitários na atenção básica à saúde. A leitura ampliará sua visão da atuação da fisioterapia na promoção e prevenção de doenças e agravos.

Vamos lá? Boa leitura!

LOURES, Lilianny Fontes; SILVA, Maria Cecília de Souza. A interface entre o trabalho do agente comunitário de saúde e do fisioterapeuta na atenção básica à saúde. **Ciênc. saúde coletiva** [online], n. 4, v. 15, pp. 2155-2164. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000400029&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000400029&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 19 out. 2017.

## Sem medo de errar

Acompanhamos Aline, que está atuando em alguns setores da Unidade Básica de Saúde sob a supervisão da sua professora Paula. A professora pediu a elaboração de uma pesquisa sobre as atribuições do fisioterapeuta na atenção primária em algumas estratégias e atividades.

Por que Paula solicitou essa pesquisa e qual a importância desta na atuação fisioterapêutica de Aline?

O desenvolvimento de estratégias de orientação e informação à população é peça fundamental na atuação fisioterapêutica, porque a informação e orientação à comunidade faz parte do contexto de todos os profissionais de saúde, e não somente da fisioterapia, porque uma população informada e orientada se torna multiplicadora da orientação correta, ampliando as ações de promoção à saúde e prevenção de doenças e seus agravos.

O desenvolvimento de estratégias comunicação com a população faz parte da rotina de atuação fisioterapêutica. A comunicação é a forma

mais objetiva de propagar ações que se queira transmitir. O contato direto que a fisioterapia tem com os usuários facilita essa comunicação e, portanto, o meio de propagação da informação se amplia.

O desenvolvimento de estratégias de educação para a população na atividade fisioterapêutica é muito importante, porque educar a população sobre medidas preventivas e modificar hábitos que colocam em risco a saúde da comunidade não é tarefa fácil. Agentes comunitários de saúde, que são elos de transmissão de saberes entre a comunidade e os profissionais de saúde, são grandes transmissores educativos que propagam a técnica e o conhecimento popular. A fisioterapia age nesse mesmo sentido, transmitindo o conhecimento técnico-científico, adequando-o ao entendimento popular na busca por resultados positivos e benefícios para o paciente, para seus familiares, ou para a comunidade de modo geral.

O desenvolvimento de atividades que promovam a participação popular na construção de estratégias de educação para a população é também uma atribuição fisioterapêutica importante. A participação popular é um direito legal da população, que deve ser atuante principalmente nos serviços de saúde. Estratégias como palestras, abordagens em sala de espera, fôlderes educativos, dramatizações, entre outras, são ações que propagam informações que vão de encontro às medidas educativas que possam minimizar os riscos ou a vulnerabilidade de determinada população em especial, além de favorecer a abordagem e a propagação de informações e de atuação do fisioterapeuta.

O desenvolvimento de atividades que promovam a participação popular na construção de atividades de prevenção a doenças é prioritário, principalmente na atenção à saúde primária, voltada à atuação fisioterapêutica. Planejar ações com a participação da comunidade visando à promoção e prevenção de doenças é uma estratégia totalmente coligada à fisioterapia. Dentro da saúde coletiva, inúmeras ações são realizadas com o objetivo de prevenção, como terapias em grupos para prevenção de problemas de coluna, grupos de dança sênior, grupos de caminhada, entre outros. Atividades de promoção, proteção e prevenção de doenças e agravos, na atuação fisioterapêutica ou em qualquer área da saúde, possibilitam uma melhor qualidade de vida, que é um dos maiores objetivos da atenção primária.

Agora Aline já tem as respostas e o conhecimento de que precisava para prosseguir com seus estudos.

## Avançando na prática

### Doenças sexualmente transmissíveis (DST)

#### Descrição da situação-problema

As DSTs estão entre os problemas de saúde pública mais comuns e amplos no Brasil e no mundo todo. São consideradas como principal facilitador da transmissão por via sexual do vírus HIV. Qual a participação e a contribuição do profissional da atenção básica em relação às DSTs? Qual a importância e o impacto das ações preventivas relacionadas às DSTs desses profissionais para a população?

#### Resolução da situação-problema

A contribuição que o profissional da Atenção Básica pode dar ao Sistema de Vigilância Epidemiológica das DSTs/HIV/Aids é fundamental. Ela compreende não só o preenchimento adequado dos dados que compõem a ficha de notificação compulsória de doenças, como também a participação na investigação epidemiológica e análise dos dados, que permitirá conhecer as características da doença no nível local, e ainda acompanhar o fluxo de referência e contrarreferência desses pacientes.

As ações na área da prevenção ao vírus HIV e outras DSTs, entendidas como estratégias para o enfrentamento e controle desses agravos, preveem a ampliação do acesso da população à informação qualificada e aos insumos de prevenção. As ações de prevenção, quando realizadas pelos profissionais da atenção básica, seja na comunidade ou na unidade de saúde, impactam na prevenção e no controle dessas doenças, uma vez que esses profissionais de saúde estarão promovendo maior acesso e adesão das pessoas aos serviços de saúde e aos insumos de prevenção, bem como possibilitando diagnóstico precoce e acompanhamento adequado dos casos. Medidas como distribuição de folhetos informativos, palestras, abordagens na comunidade, na família ou individual, distribuição de preservativos, entre outras, são medidas

de promoção e prevenção das DSTs com forte impacto nos indicadores.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. HIV/Aids, hepatites e outras DST. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/hiv-hepatite-aids-caderno-atencao-basica.pdf>>. Acesso em: 21 out. 2017.

## Faça valer a pena

**1.** Informar a população sobre o papel da ESF e sua atuação é fundamental para o desenvolvimento das ações em serviço de saúde. Estudos comprovam que o desconhecimento do papel das equipes de estratégia saúde da família (ESF) dificulta a realização das atividades da equipe, dos atendimentos domiciliares, das ações educativas e do acompanhamento da saúde e de seus agravos.

Complete as lacunas da sentença a seguir:

A \_\_\_\_\_ adequada impulsiona a participação da população e consolida o papel das \_\_\_\_\_, trazendo resultados positivos nos indicadores de saúde e na qualidade da assistência.

Informar e orientar a população promove a \_\_\_\_\_, atendendo às necessidades básicas da população, humanizando e reorganizando os serviços de saúde.

Assinale a alternativa com o preenchimento correto:

- a) estratégia; NASFs; centralização.
- b) comunicação; ESF; divisão.
- c) educação; NASFs; regionalização.
- d) informação; ESF; equidade.
- e) distribuição; ESF; estratégia.

**2.** O agente comunitário de saúde (ACS) é o importante elo entre as equipes de saúde e a população. Ele tem como atribuição o exercício de atividades mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob a supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal.

Considerando o contexto, analise as seguintes asserções e a relação proposta entre elas:

I. É a partir desse vínculo que as informações e orientações técnico-científicas e o saber popular são transmitidos.

PORQUE

II. Essa relação permite um contato esclarecedor, em que o ACS deve privilegiar a informação e a orientação de maneira individual ou coletiva, levando a saúde para mais perto da comunidade de forma educativa, promovendo-a e prevenindo as doenças e seus agravos.

Em relação às asserções, assinale a alternativa correta:

- a) As duas asserções são verdadeiras, e a II justifica a I.
- b) As duas asserções são verdadeiras, e a II não justifica a I.
- c) A asserção I é verdadeira e a II é falsa.
- d) A asserção II é verdadeira e a I é falsa.
- e) As duas asserções são falsas.

**3.** A participação popular nas ações de saúde tem suas bases legais no artigo 198 da Constituição de 1988, que relata que o SUS tem como uma de suas diretrizes a participação da comunidade. As Leis 8.080 e 8.142, publicadas em 1990, detalham essas ações populares através da criação dos Conselhos de saúde e Conferências de saúde, garantindo a participação popular com maior legitimidade e autonomia.

Considerando o contexto, analise as seguintes afirmativas:

I. A participação popular ocorre somente nos Conselhos e Conferências de saúde, local onde se discute soluções de problemas relacionados à saúde.

II. O modelo de saúde proposto baseia-se nos determinantes curativistas, independentemente da participação social, e também baseia-se na Atenção Primária, que é estruturada como porta de entrada no sistema de saúde.

III. O ESF é uma estratégia para organizar esse fluxo, ampliando, melhorando e fortalecendo a participação popular.

IV. O planejamento e as estratégias das ações de saúde são formulados através da participação popular, contribuindo para o direito à cidadania, fortalecendo o princípio de equidade e os demais princípios e diretrizes do SUS, promovendo o autocuidado.

É correto o que se afirma em:



- a) Apenas III e IV.
- b) Apenas I, II e III.
- c) Apenas I, II e IV.
- d) Apenas I, III e IV.
- e) Apenas II, III e IV.

## Seção 2.3

### Ações para grupos populacionais específicos

#### Diálogo aberto

Olá, aluno! Seja bem-vindo à terceira seção de estudos desta unidade.

Durante toda a unidade, estamos estudando as atribuições da fisioterapia na atenção primária e, nesta seção em especial, conheceremos o desenvolvimento de atividades de prevenção às doenças cardiovasculares, ao sedentarismo, à obesidade, atividades de melhoria da qualidade de vida e nos programas de tuberculose e de hanseníase.

Vamos relembrar a situação que foi apresentada no Convite ao estudo, que visa aproximar os conteúdos teóricos da prática profissional.

Em seu estágio supervisionado na Unidade Básica de Saúde, Aline irá atuar em diversos grupos com atividades preventivas em inúmeras patologias. Mas como ela está apenas iniciando seu estágio, não está muito segura das condutas que irá tomar em cada grupo de atuação e tem algumas dúvidas.

Considerando as atribuições do fisioterapeuta na atenção primária:

- Quais as atividades de prevenção a doenças cardiovasculares?
- Quais as atividades de prevenção ao sedentarismo?
- Quais atividades de prevenção à obesidade?
- Quais atividades de melhoria da qualidade de vida?
- Quais atividades nos programas de tuberculose e de hanseníase?

Vamos pesquisar junto com a Aline e responder essas dúvidas para que ela possa traçar suas condutas com mais segurança.

Para que você consiga responder a esses e outros questionamentos sobre a atuação fisioterapêutica na atenção primária, serão apresentados de forma contextualizada, na seção Não pode faltar, os conteúdos pertinentes a esse tema.

Bons estudos!

Estudaremos nesta seção ações para grupos populacionais específicos e as atribuições do fisioterapeuta na atenção primária.

### **Desenvolvimento de atividades de prevenção a doenças cardiovasculares**

Atualmente, as doenças cardiovasculares estão entre as causas mais comuns de morbidade e principal causa de mortalidade no mundo. As doenças do coração e dos vasos, constituem a primeira causa de morte no Brasil (27,4%), segundo dados do Ministério da Saúde. Cardiopatia isquêmica, acidentes vasculares cerebrais, hipertensão arterial e outras cardiopatias são, anualmente, responsáveis por 15,9 milhões de óbitos.

No Brasil, uma mudança importante no perfil da mortalidade populacional está sendo observada e se caracteriza por um aumento nos números de óbitos causados por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). As doenças cardiovasculares estão contidas nas DCNT, destacando-se a hipertensão arterial sistêmica (HAS), com prevalência estimada de 35% da população acima dos 40 anos, 4% em crianças e adolescentes, representando 17 milhões de portadores no país. A HAS e a diabetes mellitus (DM) são consideradas os principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares. A possibilidade de associação dessas duas doenças é de 50%, exigindo o manejo das duas patologias no mesmo paciente.

As DCNT representam 69% dos gastos hospitalares no SUS, sendo as doenças cardiovasculares responsáveis pela alta frequência das internações hospitalares. Esses dados são alarmantes, exigindo a implementação de urgência de ações básicas de diagnóstico e controle nos diferentes níveis de atendimento da rede do SUS, especialmente no nível primário.

Em 2000, medidas governamentais foram implantadas. O Ministério da Saúde implantou o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus (DM) no Brasil, com o objetivo de estabelecer diretrizes e metas, reorganizando o SUS para atenção aos portadores dessas patologias, atualizando profissionais da rede básica, com diagnósticos precoces e encaminhamento dos portadores às unidades de saúde para

tratamento e acompanhamento. Uma de suas ações foi o Hiper-Dia, que realiza o cadastro e o acompanhamento dos portadores de HAS e DM, traçando o perfil epidemiológico dessa população.

Hábitos alimentares inadequados, obesidade, sedentarismo, tabagismo, estresse psicoemocional são importantes fatores desencadeantes e de agravos as patologias cardiovasculares. Esses fatores de risco são metas primordiais da prevenção, educação e promoção de saúde, além de considerar o controle dos fatores determinantes em saúde, propiciar ambientes favoráveis, escolhas mais saudáveis e uma reorganização dos serviços de saúde.

A prevenção, além de ser eficaz, é a medida mais barata e gratificante para tratar esses fatores e agravo, sendo efetiva e segura. Dentre as medidas preventivas cabíveis na atenção primária, podemos destacar:

- Realização de campanhas educativas periódicas, abordando os fatores de risco nas diferentes faixas etárias da comunidade.
- Propiciar atividades de lazer individual e coletivo, periodicamente.
- Reafirmar a importância das medidas preventivas tanto no grupo que não apresenta as patologias como no grupo já considerado patológico, implementando medidas como atividades físicas, alimentação saudável, entre outras que beneficiarão ambos grupos.
- Estimular grupos que apresentam as patologias e facilitar a adesão destes ao tratamento, agregando equipes multiprofissionais, como nutricionistas, fisioterapeutas, assistentes sociais, psicólogos, entre outros.

O papel do fisioterapeuta é fundamental como educador e multiplicador das informações preventivas em relação aos fatores de risco, seja no âmbito individual ou coletivo. A atuação em grupos promovendo atividades físicas e exercícios terapêuticos voltados para a prevenção da doença e de agravos nas unidades básicas de saúde faz parte da realidade dessa profissão, que, juntamente com as equipes multidisciplinares, melhora os indicadores e o controle das patologias cardiovasculares.



Autores como Pereira et al. descrevem o objeto de ação do fisioterapeuta nas equipes de Estratégia Saúde Família como “movimento humano visando à saúde funcional do indivíduo na promoção e recuperação da saúde, prevenção de doenças e agravos e reabilitação”, e o objetivo geral da sua atuação como o de “promover a qualidade de vida do indivíduo, em todos os ciclos da vida tendo a integridade do movimento como essência e expressão desta, por meio de cinesioterapia, recursos físicos e naturais na ESF.”

Considerando as doenças cardiovasculares, a atuação fisioterapêutica beneficia a atenção primária à saúde com ações preventivas, de promoção e recuperação da saúde, propiciando uma melhor qualidade de vida e controle de fatores de riscos e agravos da doença.

PEREIRA, F. W. A. et al. A inserção da fisioterapia na estratégia saúde da família em Sobral/CE. **SANARE**, ano V, n. 1, jan./fev./mar. 2004.

Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/download/127/119>>. Acesso em: 29 out. 2017.

## **Desenvolvimento de atividades de prevenção do sedentarismo**

Sedentarismo é a falta ou a diminuição de atividade física regular, em que atividade física é definida como qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que geram um gasto energético. Diferente de exercício físico, que é uma atividade física organizada e planejada com o objetivo de melhorar ou manter um ou mais componentes da aptidão física.

O sedentarismo está intimamente ligado à incidência de diversas doenças, como as cardiovasculares, osteoporose, obesidade, depressão, entre muitas outras. Atualmente é considerado como um dos grandes problemas de saúde pública, uma vez que cerca de 70% da população não apresenta níveis recomendados e desejáveis de atividade física.



Nossos antepassados procuravam sua caça, lutando com ela na busca de alimentos. Pelo fato de o alimento ser escasso, sua alimentação era “suficiente” para sua sobrevivência.

No mundo moderno, a mudança foi drástica, o alimento torna-se abundante e a todo momento disponível. O homem, outrora ativo e nômade, passa a ser sedentário.

A teoria do descompasso entre o genoma moldado há séculos (10.000 a.C.) e o ambiente atual que propicia o sedentarismo do homem moderno pode ser o estopim das pandemias de doenças crônicas da sociedade atual.

GUALANO, B.; TINUCCI, T. Sedentarismo, exercício físico e doenças crônicas. Rev. bras. educ. fis. esporte [online], v. 25, pp. 37-43, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1807-55092011000500005&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-55092011000500005&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 29 out. 2017.

A fisioterapia contribui para a promoção de um estilo de vida mais ativo, bem como para o ganho de qualidade de vida, bem-estar físico, mental e social. Esse estilo de vida pode ser alterado ou influenciado de maneira positiva com campanhas educativas, abordagem de diferentes profissionais da saúde em variados locais (UBS, escolas etc.) e em diferentes faixas etárias. Sua atuação individual ou coletiva, favorecendo à prática regular da atividade física e ressaltando sua importância no controle e prevenção de doenças, corresponde diretamente aos objetivos da atenção primária em saúde.

### **Desenvolvimento de atividades de prevenção da obesidade**

Nos últimos 30 anos a obesidade e o sobrepeso ganham destaque nos indicadores epidemiológico do grupo de doenças crônicas não transmissíveis, sendo um importante fator de risco para outras doenças (HAS, DM, entre outras). O aumento da obesidade é destaque no mundo todo e não apenas no Brasil, comprometendo a população em todas as faixas etárias e de ambos os sexos.

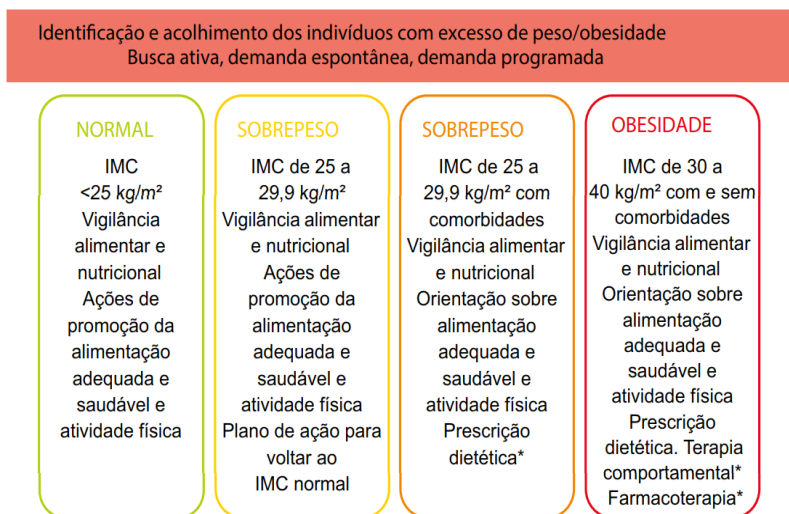
A Organização Mundial de Saúde define como obesidade “um agravo multifatorial originado, na maioria dos casos, pelo

desbalanço energético, quando o indivíduo consome mais energia do que gasta.” ( MAXIMINIANO, 2016, p. 14).

Há diversos métodos para avaliar se o peso está excessivo ou não, porém o mais utilizado e recomendado é o uso do Índice de Massa Corporal (IMC), por ser uma medida fácil, barata e não invasiva, porque você só precisará saber o peso e a altura.

O IMC é determinado pela divisão do peso do indivíduo pelo quadrado de sua altura, em que peso está em quilogramas e a altura, em metro. Esse índice indica os riscos para saúde e as relações com as complicações metabólicas. A classificação do IMC direciona o plano de ação, as medidas preventivas ou de manutenção e recuperação, e os riscos de cada indivíduo.

Figura 2.1 | Fluxograma descritivo de atividades para a atenção à saúde, segundo classificação do IMC na atenção básica para indivíduos adultos



Fonte: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_38.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_38.pdf)>. Acesso em: 29 out. 2017.

O modo de vida da sociedade moderna tem determinado um padrão alimentar, que juntamente com o sedentarismo, desfavorece a população. O padrão alimentar populacional se caracteriza por elevado percentual de consumo de alimentos ricos em açúcares, gorduras saturadas, trans, sal e de alimentos ultraprocessados (embutidos, biscoitos, refrigerantes etc.).

Para os indivíduos que já apresentam obesidade ou sobrepeso, é necessária uma contínua ação da Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) para a identificação, estratificação e organização da oferta dos serviços de saúde.

A prevenção e o diagnóstico precoce da obesidade são grandes aliados para a promoção de saúde e redução da morbimortalidade, não só por se tratar de um importante fator de risco, mas por interferir na duração e qualidade de vida, com implicações diretas na aceitação social, se comparado aos padrões impostos de beleza atual. As medidas preventivas devem propor ações que apoiem um estilo de vida saudável, que permita a manutenção e a recuperação do peso saudável ou ideal através do autocuidado.

Buscar a melhoria na qualidade de vida, a adoção de hábitos de vida saudáveis, alimentação equilibrada, atividade física, lazer e convívio social são ações cabíveis aos mais diversos profissionais de saúde, que, além de exercer sua respectiva função, deve ser propagador de informações e vigilantes nesse controle.

A fisioterapia é parte atuante na promoção do conhecimento e dos recursos necessários para a melhoria da qualidade de vida e prevenção de doenças e agravos. Sua atuação repercute diretamente no estímulo e execução de atividades físicas e exercícios que contribuem positivamente no controle, prevenção e recuperação da obesidade, como exemplo podemos citar os grupos de caminhada, de alongamento, entre outros.

## **Desenvolvimento de atividades de melhoria da qualidade de vida**

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), qualidade de vida é “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. (NORONHA et al, 2016, p.1)

Dissertar sobre qualidade de vida é muito subjetivo, pois envolve muitas dimensões e variáveis que se diferem sob o olhar individual, objetivos e expectativas de cada um. A única certeza que predomina é de que é algo bom e que promove bem-estar. Não se pode negar que saúde e qualidade de vida estão intimamente ligadas e que para se ter uma, necessita-se da outra.



A promoção e prevenção de doenças impactam a saúde e, portanto, proporcionam qualidade de vida. Atividades dirigidas por profissionais de saúde podem transformar o comportamento e promover mudanças favoráveis no estilo de vida da população, nos ambientes familiares, escolares e no autocuidado. Propiciar saúde significa, além de prevenir doenças e agravos e prolongar a vida, assegurar meios e situações que ampliem a qualidade da vida “vívda”, ou seja, possibilitar a capacidade de autonomia e padrão de bem-estar.

Os profissionais de saúde e a fisioterapia atuam fundamentalmente na qualidade de vida, não só porque possibilitam a recuperação e reabilitação, mas porque atuam na promoção de saúde. Além do tratamento de doenças, contribuem com atividades coletivas, auxiliando no âmbito social e psicológico dos usuários. Atividades em grupo promovem, simultaneamente aos exercícios terapêuticos, o lazer e a integração de pessoas que apresentam as mesmas expectativas e cuidados, enriquecendo o estímulo e a motivação. Mesmo com enfoque individual, em que informações e orientações são repassadas e mudanças comportamentais efetuadas, o objetivo de melhoria da qualidade de vida é sempre prioridade.

A atenção em nível primário à saúde é um grande mobilizador e desenvolvedor de qualidade de vida, o que se deve ao fato de que, por si só, a promoção, a proteção e a prevenção de doenças já trazem, conseqüentemente, qualidade de vida.

Desenvolvimento de atividades nos programas de tuberculose e de hanseníase

### • Hanseníase

Desde à antiguidade, a hanseníase sempre foi considerada uma doença contagiosa, incurável e mutilante, sendo seu portador vítima de muito preconceito e exclusão social. É uma doença infectocontagiosa, de lenta evolução, com sinais e sintomas dermatoneurológicos, levando a incapacidades físicas e deformidades. É causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, ou bacilo de Hansen, que tem capacidade de infectar inúmeras pessoas, porém poucas adoecem, a grande maioria apresenta resistência ao bacilo. Condições individuais e precárias de vida e de saúde e o alto

índice de ocupação de moradias são fatores de risco.

As lesões de pele sempre apresentam alteração de sensibilidade e, quando acometem os nervos periféricos, geram incapacidade e deformidades, com diminuição funcional, de força e dor. O diagnóstico é realizado através do exame clínico e físico e pela baciloscopia positiva. O tratamento compreende a quimioterapia específica – a poliquimioterapia, a qual é padronizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), sendo acompanhado pela equipe de saúde, minimizando, ao máximo, as incapacidades e deformidades. Quanto mais precoce for o diagnóstico, melhor o prognóstico do paciente e menor a incapacidade funcional.

O acompanhamento e contato da equipe deve ser, no mínimo, mensal, administrando-se a dose supervisionada do medicamento e entregando os medicamentos correspondentes ao mês, que serão utilizados após as orientações da equipe, de maneira autoadministrada.

O acompanhamento dos profissionais de saúde, incluindo a fisioterapia, é imprescindível para a prevenção e controle de incapacidades e deformidades, orientação de autocuidados, avaliação do comprometimento neurológico, do grau de força e alteração de sensibilidade. Exercícios terapêuticos que minimizem essas incapacidades e orientações de exercícios realizados em domicílio pelo próprio paciente são decisivos na prática preventiva. Já a orientação comunitária deve vincular-se a ações educativas sobre os sinais e sintomas característicos da doença, para preconizar diagnósticos e otimizar os prognósticos, combatendo o preconceito e a exclusão social.

## • Tuberculose

A tuberculose é uma patologia de grande relevância para a saúde pública que ainda acomete milhares de pessoas. Seu agente etiológico é o *Mycobacterium tuberculosis*, ou bacilo de Koch, sendo transmitido por gotículas de saliva pelo ar, fala, espirro ou tosse. Atinge todas as faixas etárias, sendo mais comum em homens, comprometendo e infectando principalmente os pulmões. O diagnóstico é feito pela avaliação clínica e física, presença de sinais e sintomas característicos, como sudorese noturna, hemoptise e dispneia, além de exames de imagem pulmonar e da baciloscopia positiva.

A tuberculose exige um tratamento medicamentoso de poliquimioterápicos longo, supervisionado e monitorado por profissionais de saúde, exigindo do paciente um grau de comprometimento e orientação para obtenção de cura e qualidade de vida. Caso o tratamento seja interrompido, ocorrerá a resistência bacteriana e o surgimento de resistência aos fármacos, prejudicando seu prognóstico e o controle da doença.



### Exemplificando

Paciente, sexo masculino, 34 anos, chega à Unidade Básica de Saúde apresentando sudorese intensa, febre alta (39,7 °C), dispneia e hemoptise. Relata que dorme em albergue com mais 40 pessoas aproximadamente e que perdeu muito peso durante os 22 dias em que vem apresentando essa sintomatologia.

Você, futuro fisioterapeuta, saberia dar uma hipótese diagnóstica considerando esse relato?

Tudo indica se tratar de uma tuberculose, que precisará de um exame clínico e físico mais detalhado, exame de imagem pulmonar e baciloscopia para ser confirmada.

Vamos continuar aprendendo sobre tuberculose?

As ações em saúde correspondem a um caráter individual e coletivo que abrange a promoção e proteção de saúde, prevenção de agravos, diagnósticos precoces, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. Já na atenção primária, o foco prioritário é o de minimizar a transmissibilidade da doença, a supervisão das doses medicamentosas, identificação de casos suspeitos, contatos familiares, vacinação adequada (BCG) e medidas preventivas e significativas no controle da doença.

A supervisão diminui o abandono do tratamento, aumentando a chance de cura, orientando o autocuidado e melhorando a qualidade de vida, sendo esta uma estratégia vital e primordial no controle da tuberculose, chamada de Tratamento Diretamente Observado (TDO). O TDO pode ser praticado pelo agente comunitário de saúde que já possui vínculo com a família, o paciente e a comunidade.

Os profissionais de saúde atuam como propagadores de informações e orientações sobre sintomas característicos, na

busca de diagnósticos precoces e melhores prognósticos, além da atuação de cada especificidade. A fisioterapia, além de atuar como multiplicadora de informação, realiza a terapia respiratória e a reabilitação do paciente.

A qualidade de vida desse paciente está intimamente ligada à condução do tratamento, às orientações transmitidas e ao comprometimento dos profissionais de saúde, que devem acompanhar o paciente durante todo o processo da doença até a cura, garantindo a adesão total do paciente ao tratamento.



### Pesquise mais

Com a preocupação em controlar, mapear e prevenir doenças, assim como promover a saúde, o Ministério da Saúde apresenta uma série de cadernos que dissertam sobre os principais tópicos abordados nesta unidade.

Vale muito a pena a leitura!

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 128p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37) Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_37.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_37.pdf)>. Acesso em: 30 out. 2017.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_38.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_38.pdf)>. Acesso em 30 out.2017.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle da hanseníase na atenção básica: guia prático para profissionais da equipe de saúde da família. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hanseniasse\\_atencao.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hanseniasse_atencao.pdf)>. Acesso em: 30 out. 2017.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_recomendacoes\\_controle\\_tuberculose\\_brasil.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil.pdf)>. Acesso em: 30 out. 2017.

Existem muitos outros cadernos que abordam assuntos interessantes em saúde pública. Pesquise! Aprender nunca é demais!

## Sem medo de errar

Relembrando nossa situação-problema, Aline que está estagiando na Unidade Básica de Saúde, mas não está muito segura das condutas que irá tomar em cada grupo de atuação e tem algumas dúvidas, considerando as atribuições do fisioterapeuta na atenção primária.

Vamos auxiliá-la?

Quais as atividades de prevenção a doenças cardiovasculares?

As atividades preventivas são fundamentais para a melhoria de indicadores e controle das patologias cardiovasculares. O papel do fisioterapeuta é fundamental como educador e multiplicador das informações preventivas relacionadas aos fatores de risco, seja no âmbito individual ou coletivo. A atuação em grupos, promovendo atividades físicas e exercícios terapêuticos voltados para a prevenção da doença e de agravos nas unidades básicas de saúde, faz parte da realidade dessa profissão, juntamente com as equipes multidisciplinares.

Quais as atividades de prevenção ao sedentarismo?

A fisioterapia contribui para a promoção de um estilo de vida mais ativo, bem como para o ganho de qualidade de vida, bem-estar físico, mental e social. Esse estilo de vida pode ser alterado ou influenciado de maneira positiva com campanhas educativas, com a abordagem de diferentes profissionais da saúde em locais variados (UBS, escolas etc.) e em diferentes faixas etárias. Sua atuação individual ou coletiva, favorecendo a prática regular da atividade física e ressaltando sua importância no controle e prevenção de doenças, correspondem diretamente aos objetivos da atenção primária em saúde.

Quais as atividades de prevenção à obesidade?

A fisioterapia é parte atuante na promoção do conhecimento e dos recursos necessários para a melhoria da qualidade de vida e prevenção de doenças e agravos. Sua atuação repercute diretamente no estímulo e execução de atividades físicas e exercícios que contribuem positivamente para o controle, prevenção e recuperação da obesidade, como exemplo podemos citar os grupos de caminhada, de alongamento, entre outros.

Quais atividades de melhoria da qualidade de vida?

Os profissionais de saúde e a fisioterapia atuam fundamentalmente na qualidade de vida, não só porque possibilitam a recuperação e reabilitação, mas porque “promovem” saúde. É notável a contribuição das atividades coletivas no âmbito social e psicológico dos usuários, além do tratamento da doença. Promover, juntamente com exercícios terapêuticos, o lazer e a integração de pessoas que apresentam as mesmas expectativas e cuidados, enriquece o estímulo e a motivação. Mesmo no que se refere ao enfoque individual, em que informações e orientações são repassadas e mudanças comportamentais efetuadas com o objetivo de melhoria da qualidade de vida.

Quais atividades nos programas de tuberculose e de hanseníase?

Na hanseníase, o acompanhamento dos profissionais de saúde, incluindo a fisioterapia, é imprescindível para a prevenção e o monitoramento de incapacidades e deformidades, orientação de autocuidados, avaliação do comprometimento neurológico, do grau de força e alteração de sensibilidade. Exercícios terapêuticos que minimizem essas incapacidades e orientações de exercícios realizados em domicílio pelo próprio paciente são decisivos na prática preventiva. Já a orientação comunitária deve vincular-se a ações educativas sobre os sinais e sintomas característicos da doença, para preconizar diagnósticos e otimizar os prognósticos, combatendo o preconceito e a exclusão social. Já na tuberculose, os profissionais de saúde atuam como propagador de informações e orientações sobre sintomas característicos, na busca de diagnósticos precoces e melhores prognósticos, além da atuação de cada especificidade. A fisioterapia além de atuar como multiplicador de informação, realiza a terapia respiratória e a reabilitação do paciente.

Pronto, Aline! Dúvidas esclarecidas.

Agora que você já conhece as atribuições da fisioterapia na atenção primária e sua participação nos programas de promoção à saúde e prevenção de doenças, e está finalizando os estudos da Unidade 2 deste livro, elabore um folder com medidas preventivas relacionadas às doenças cardiovasculares e hipertensão arterial sistêmica para adultos e idosos.

### Obesidade na idade escolar

#### Descrição da situação-problema

Vilma e Júlia estão realizando um trabalho de conclusão de curso em fisioterapia sobre obesidade escolar. Hoje elas visitaram uma escola pública e aferiram peso e estatura dos alunos do ensino fundamental II. Após, realizaram o Índice de Massa Corporal (IMC) de cada aluno e constataram que 60% deles apresentavam sobrepeso ou obesidade. Preocupadas com o resultado obtido, resolveram mostrá-los ao professor de Educação Física responsável e à diretora da escola. Juntos, resolveram realizar algumas ações que possam melhorar esses resultados.

Que outras medidas são cabíveis nessa situação? O que as fisioterapeutas podem fazer por essas crianças?

#### Resolução da situação-problema

Uma das medidas preventivas foi orientar as crianças e seus familiares na prática de uma alimentação mais saudável e atividade física. A diretora convidou uma nutricionista, que deu uma palestra abordando os perigos da obesidade e as medidas nutricionais cabíveis. Outra medida é a conscientização de que a obesidade leva a outras doenças graves que colocam em risco a saúde e o desenvolvimento da criança, e que a prática de exercícios deve ser estimulada pelos pais, que também devem realizar essas atividades. O educador físico tem papel importante nessa prática e no estímulo aos hábitos de vida saudáveis, favorecendo atividades esportivas que possibilitem o gasto energético e, ao mesmo tempo, proporcionem lazer. A fisioterapia tem o papel de atuar na prática de atividades físicas, orientação e informação ao aluno, aos seus familiares e à comunidade como um todo, além de prevenir e controlar os resultados obtidos após a prática dessas medidas.

## Faça valer a pena

**1.** A Organização Mundial de Saúde define como obesidade “um agravo multifatorial originado, na maioria dos casos, pelo desbalanço energético, quando o indivíduo consome mais energia do que gasta.” ( MAXIMINIANO, 2016, p.14).

Considerando a obesidade, complete as lacunas da sentença a seguir:

Há diversos métodos para avaliar se o peso está excessivo ou não, porém, o mais utilizado e recomendado é o uso do Índice de Massa Corporal (IMC), por ser uma medida fácil, barata e não invasiva. O IMC também indica os \_\_\_\_\_ para a saúde e as relações com as complicações metabólicas. Para calcular o IMC, você precisará saber o \_\_\_\_\_ e a \_\_\_\_\_.

Assinale a alternativa que apresenta o preenchimento correto das lacunas:

- a) melhorias; peso; alimentação.
- b) riscos; peso; altura.
- c) riscos; valor glicêmico; pressão arterial.
- d) danos; valor glicêmico; frequência cardíaca.
- e) melhorias; peso; altura.

**2.** A hanseníase sempre foi considerada como doença contagiosa, incurável e mutilante, vítima de muito preconceito e exclusão da sociedade. É uma doença infectocontagiosa, de lenta evolução, com sinais e sintomas dermatoneurológicos.

Considerando a hanseníase, analise as seguintes afirmativas e as classifique com V para verdadeiras ou F para falsas:

- ( ) Causada pelo bacilo *Mycobacterium tuberculosis*, ou bacilo de Koch, que tem capacidade de infectar inúmeras pessoas, porém poucas adoecem: a grande maioria apresenta resistência ao bacilo.
- ( ) Condições individuais, precárias de vida e de saúde e o alto índice de ocupação de moradias são fatores de risco.
- ( ) As lesões de pele raramente apresentam alteração de sensibilidade e podem ou não acometer os nervos periféricos, gerando leve incapacidade e deformidades.
- ( ) O diagnóstico é realizado através do exame clínico e físico e pela baciloscopia positiva.



( ) O tratamento compreende a quimioterapia específica – a poliquimioterapia padronizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), sendo acompanhado pela equipe de saúde, minimizando, ao máximo, as incapacidades e deformidades.

Assinale a alternativa com a sequência correta:

- a) V; V; F; V; F.
- b) F; V; V; V; F.
- c) F; V; F; V; F.
- d) F; V; F; V; V.
- e) V; F; V; V; V.

**3.** Atualmente, as doenças cardiovasculares são as causas mais comuns de morbidade e principal causa de mortalidade no mundo. A prevenção, além de ser eficaz, é a medida mais barata e gratificante de tratar esses fatores e agravo, sendo efetiva e segura.

Considerando as medidas preventivas cabíveis na atenção primária, analise as seguintes afirmativas:

- I. Realização campanhas educativas periódicas, abordando os fatores de risco nas diferentes faixas etárias da comunidade.
- II. Propiciar atividades de lazer individual e coletivo, periodicamente.
- III. Reafirmar a importância das medidas preventivas no grupo que não apresenta as patologias; e no grupo já considerado patológico, acompanhar o tratamento medicamentoso e controle de pressão arterial e glicemia.
- IV. Estimular grupos que apresentam as patologias e facilitar a adesão destes ao tratamento, agregando equipes multiprofissionais, como nutricionistas, fisioterapeutas, assistentes sociais, psicólogos, entre outros.

É correto o que se afirma em:

- a) Apenas I e II estão corretas.
- b) Apenas I, II e III estão corretas.
- c) Apenas I, II e IV estão corretas.
- d) Apenas II, III e IV estão corretas.
- e) I, II, III e IV estão corretas.

# Referências

ALMEIDA FILHO, N.; BARRETO, M. **Epidemiologia e saúde**: fundamentos, métodos e aplicações. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

ALMEIDA, M. A. B. et al. **Qualidade de vida**: definição, conceitos e interfaces com outras áreas, de pesquisa. São Paulo: Escola de Artes, Ciências e Humanidades – EACH/USP, 2012. Disponível em: <[http://each.uspnet.usp.br/edicoes-each/qualidade\\_vida.pdf](http://each.uspnet.usp.br/edicoes-each/qualidade_vida.pdf)>. Acesso em: 30 out. 2017.

ALMEIDA, E. F. P.; CARVALHO, B. G.; PINAFO, E. A educação em saúde e as estratégias utilizadas para sua realização nos momentos formais da atenção básica. 2º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde. Universidade Estadual de Londrina, 2013. **Anais...** 2013. Disponível em: <<http://www.politicaemsaude.com.br/anais/trabalhos/publicacoes/009.pdf>>. Acesso em: 21 out. 2017.

Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica Diretrizes brasileiras de obesidade 2009/2010 / ABESO - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. - 3.ed. - Itapevi, SP : AC Farmacêutica, 2009.

BARBOZA; N. M. et al. Efetividade da fisioterapia associada à dança em idosos saudáveis: ensaio clínico aleatório. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, n. 1, v. 17, pp. 87-98, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v17n1/1809-9823-rbagg-17-01-00087.pdf>>. Acesso em: 19 out. 2017.

BARROS, C. O. **Plano de ação para reduzir o sedentarismo no grupo de qualidade de vida da unidade básica de saúde Dom Joaquim**: uma ação conjunta entre profissionais da atenção primária à saúde e os usuários do sistema. Universidade Federal de Minas gerais, 2013. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/6214.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2017.

BASTOS, G. B. **Comunicação e saúde**: utilizando recursos tecnológicos como estratégia para esclarecimento dos usuários do Sistema Único de Saúde. Belo Horizonte, 2010. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2277.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2017.

BESEN, Candice Boppré et al. A estratégia saúde da família como objeto de educação em saúde. **Saúde soc.** [online], 2007, n. 1, v. 16, pp. 57-68. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902007000100006&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902007000100006&script=sci_abstract&lng=pt)>. Acesso em: 21 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. HIV/Aids, hepatites e outras DST. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/hiv-hepatite-aids-caderno-atencao-basica.pdf>>. Acesso em: 21 out. 2017.

BRASIL. **Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006**. Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional no 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. Brasília, 2006. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11350.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11350.htm)>. Acesso em: 16 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação – Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 4, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. **Diário Oficial da União**, Brasília, 4 de março de 2002. Seção 1, p. 11. Disponível em: <<http://crefito4.org.br/site/dcms/>>. Acesso em: 9 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 128p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37.) Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_37.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_37.pdf)>. Acesso em: 30 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**: obesidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_38.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_38.pdf)>. Acesso em: 30 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle da hanseníase na atenção básica: guia prático para profissionais da equipe de saúde da família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hanseniasse\\_atencao.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hanseniasse_atencao.pdf)>. Acesso em: 30 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_recomendacoes\\_controle\\_tuberculose\\_brasil.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil.pdf)>. Acesso em: 30 out. 2017.

BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciênc. saúde coletiva** [online], v. 5, n. 1, 2000, pp.163-177. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232000000100014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100014&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 30 out. 2017.

COFFITO. Resolução nº 424, de 8 de julho de 2013. Estabelece o código de ética e deontologia da Fisioterapia. **Diário Oficial da União**, Brasília, nº 147, 1 de agosto de 2013. Seção 1. Disponível em: <[https://www.coffito.gov.br/nsite/?page\\_id=2346](https://www.coffito.gov.br/nsite/?page_id=2346)>. Acesso em: 10 out. 2017.

COSTA, M. M. **Os desafios do tratamento da tuberculose na atenção primária**: reflexões à luz da literatura. Universidade Federal de Minas Gerais, 2013. Disponível em: <[https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Desafios\\_tratamento\\_tuberculose.pdf](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Desafios_tratamento_tuberculose.pdf)>. Acesso em: 30 out. 2017.

EGRY, Emiko Yoshikawa et al. Instrumentos de avaliação de necessidades em saúde aplicáveis na estratégia de Saúde da Família. **Rev. esc. enferm.** USP [online], v. 43, n. spe. 2, pp. 1181-1186. 2009. ISSN 0080-6234. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000600006>>. Acesso em: 6 nov. 2017.

FONSECA, K. C. R. **Ações para aumentar o nível de informação da população sobre o papel da estratégia saúde da família**. Montes Claros: Universidade Federal de Minas Gerais, 2014. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4709.pdf>>. Acesso em: 21 out. 2017.

FREIRE, P. Pedagogia do oprimido. 47. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

FREITAS, Maria de Lourdes de Assis; MANDU, Edir Nei Teixeira. Promoção da saúde na estratégia saúde da família: análise de políticas de saúde brasileiras. **Acta paul. enferm.** [on-line], n. 2, v. 23, pp.200-205, 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002010000200008>>. Acesso em: 21 out. 2017.

GUALANO, B.; TINUCCI, T. Sedentarismo, exercício físico e doenças crônicas. **Rev. bras. educ. fís. esporte** [online], v. 25, n.spe, 2011, pp. 37-43. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1807-55092011000500005&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-55092011000500005&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 29 out. 2017.

HORTA, Natália de Cássia et al. A prática das equipes de saúde da família: desafios para a promoção de saúde. **Rev. bras. enferm.** [on-line], n. 4, v. 62, pp. 524-529, 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000400005>>. Acesso em: 21 out. 2017.

LANZA, F. M. **Avaliação da atenção primária no controle da hanseníase: validação de instrumentos e análise de desempenho de municípios endêmicos do Estado de Minas Gerais.** Escola de Enfermagem da Universidade de Minas Gerais, 2014. Disponível em: <<http://www.enf.ufmg.br/pos/defesas/625D.PDF>>. Acesso em: 30 out. 2017.

LOURES, Lilianny Fontes; SILVA, Maria Cecília de Souza. A interface entre o trabalho do agente comunitário de saúde e do fisioterapeuta na atenção básica à saúde. **Ciênc. saúde coletiva** [on-line], n. 4, v. 15, pp. 2155-2164, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000400029&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000400029&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 19 out. 2017.

MAXIMIANO, L. H. S. **Controle so sobrepeso e da obesidade em adultos adscritos na estratégia saúde da família São Dimas, Conselheiro Lafaeite, Minas Gerais.** 2016, 31 f. Monografia (Trabalho de conclusão de curso) - Universidade Federal de Minas Gerais, Juiz de Fora, Minas Gerais. Disponível em: <[https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Controle\\_sobrepeso\\_obesidade\\_adultos\\_adscritos.pdf](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Controle_sobrepeso_obesidade_adultos_adscritos.pdf)>. Acesso em: 29 out. 2017.

MORAES, Paulo Alexandre de; BERTOLOZZI, Maria Rita; HINO, Paula. Percepções sobre necessidades de saúde na Atenção Básica segundo usuários de um serviço de saúde. **Rev. esc. enferm.** USP [online], v. 45, n. 1, pp. 19-25. 2011. ISSN 0080-6234. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000100003>>. Acesso em: 6 nov. 2017.

NORONHA, Daniele Durães et al. Qualidade de vida relacionada à saúde entre adultos e fatores associados: um estudo de base populacional. **Ciênc. saúde coletiva** [online], 2016, v. 21, n. 2, p. 463-474. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000200463&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000200463&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 29 out. 2017.

OLIVEIRA, L. C.; AVILA, M. M. M.; GOMES, A. M. A.; SAMPAIO, M. H. L. M. Participação popular nas ações de educação em saúde: desafios para os profissionais da atenção primária. *Interface*, Botucatu, v. 18, suppl. 2, pp. 1389-1400, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0357>>. Acesso em: 19 out. 2017.

PEREIRA, F. W. A. et al. A inserção da fisioterapia na estratégia saúde da família em Sobral/CE. **SANARE**, ano V, n. 1, jan./fev./mar., 2004. Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/download/127/119>>. Acesso em: 29 out. 2017.

PINTO A. A. M.; FRACOLLI, L. A. O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da promoção da saúde: considerações práticas. **Rev. Eletr. Enf.** [on-line], n. 12, v. 4, pp.766-9. out/dez., 2010. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v12/n4/v12n4a24.htm>>. Acesso em: 19 out. 2017.

PINTO, Simone Nunes. **Saúde coletiva**. Londrina: Editora e Distribuidora Educacional S.A., 2016.

REBELATTO, J. R.; BOTOME, S. P. **Fisioterapia no Brasil**: Fundamentos para uma ação preventiva e perspectivas profissionais. Barueri: Ed. Manole, 2008.

RIBEIRO, Amanda Gomes; COTTA, Rosângela Minardi Mitre; RIBEIRO, Sônia Machado Rocha. A promoção da saúde e a prevenção integrada dos fatores de risco para doenças cardiovasculares. **Ciênc. saúde coletiva** [online], v. 17, n. 1, 2012, pp.7-17. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012000100002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000100002)>. Acesso em: 30 out. 2017.

ROUQUAYROL, Maria Zelia; SILVA, Marcelo Gurgel Carlos da. **Epidemiologia e saúde**. Rio de Janeiro: Medbook, 2013.

ULHOA, D. A. M. **Importância da participação popular nas ações de saúde**. Uberaba: Universidade Federal de Minas Gerais, 2012. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3821.pdf>>. Acesso em: 21 out. 2017.

# Fisioterapia na atenção primária para saúde das crianças, adolescentes e das mulheres

## **Convite ao estudo**

Você, como futuro profissional da saúde, já estudou sobre a saúde da criança e do adolescente e sobre a saúde da mulher?

Estes assuntos serão abordados nesta unidade e trarão conteúdos importantes para a sua futura atuação profissional.

Nesta unidade conheceremos e discutiremos dentro da saúde da criança, do adolescente e da saúde da mulher, os aspectos sociais, econômicos e relacionados ao trabalho da família. Também abordaremos os aspectos ambientais e de violência e os fatores psicológicos e comportamentais destes grupos.

Durante todo nosso estudo acompanharemos cinco alunos do curso de Fisioterapia que iniciaram o Estágio Curricular Supervisionado na disciplina de Saúde Coletiva em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Ao chegar nesta unidade, encontram a fisioterapeuta e supervisora de estágio Paula, que os recebe e passa todas as explicações sobre a rotina de atendimento nesta unidade, que é voltada para a área de fisioterapia preventiva. Logo após, eles visitam diversos setores e se deparam com as mais diversas situações e atendimentos na área de fisioterapia.

Agora que os alunos já sabem em quais setores irão atuar, a supervisora pede para que revisem os principais conteúdos abordados e relembrem os conceitos da disciplina.

Nesta unidade em especial, acompanharemos o Ricardo e a Amanda, que irão atuar na saúde da criança e do adolescente e na saúde da mulher.

Bons estudos!

## Seção 3.1

### Aspectos socioeconômicos e ambientais para saúde das crianças, adolescentes e das mulheres

#### Diálogo aberto

Olá, aluno! Seja bem-vindo à primeira seção de estudos da nossa terceira unidade!

A partir de agora você iniciará seus estudos sobre Fisioterapia na Atenção Primária para Saúde das Crianças, Adolescentes e das Mulheres. Como futuros profissionais devemos conhecer a saúde da criança, do adolescente e da mulher, conhecer também os aspectos sociais, econômicos e relacionados ao trabalho, os aspectos ambientais e de violência e os fatores psicológicos e comportamentais destes grupos.

Agora vamos lembrar a situação que foi apresentada no *Convite ao estudo* que visa aproximar os conteúdos teóricos com a prática profissional.

Vamos acompanhar um pouco da experiência de nossos alunos: Ricardo e Amanda. Graduandos de fisioterapia, integram o grupo de estágio de saúde coletiva em uma Unidade Básica de saúde (UBS) na grande São Paulo. A supervisora de estágio Paula aborda assuntos relacionados com a saúde da criança e do adolescente e a saúde da mulher e, pergunta aos alunos: Quais os aspectos sociais, econômicos e relacionados ao trabalho destes grupos? Quais os aspectos ambientais e de violência? Quais os fatores psicológicos e comportamentais que envolvem estes grupos?

Ricardo e Amanda ficaram em dúvida e resolveram aprofundar seus conhecimentos para responderem as perguntas com mais segurança.

Vamos ajudar Ricardo e Amanda a esclarecer estas dúvidas?

Para que você consiga responder esses e outros questionamentos sobre Aspectos Socioeconômicos e Ambientais para Saúde das Crianças, dos Adolescentes e das Mulheres, será apresentado de forma contextualizada no item *Não pode faltar* os conteúdos pertinentes a este tema.

Bons estudos!



## Não pode faltar

Nesta seção vamos estudar e nos aprofundar na Saúde das crianças e dos adolescentes e na saúde da mulher

### Saúde da criança e adolescente:

#### **- Aspectos sociais, econômicos e relacionados ao trabalho da família**

Os aspectos sociais e econômicos influenciam decisivamente nas condições de saúde da população. A maior parte das doenças se desenvolvem e se relacionam com as condições em que as pessoas nascem, vivem, trabalham e envelhecem. Este conjunto de condições foi denominado “determinantes sociais de saúde”, um termo que engloba determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais da saúde.

Este conceito abrangente de determinantes sociais de saúde foi adotado pela Organização Mundial de Saúde em seu relatório *Diminuindo Diferenças: a prática das políticas sobre as determinantes sociais da saúde*. Neste modelo, os determinantes estruturais compreendem a distribuição de renda, determinantes que interferem nas condições de vida, o preconceito baseado em valores relativos a gênero e etnia, nos aspectos psicossociais, elementos comportamentais ou biológicos e no sistema de saúde.

Praticar a abordagem dos determinantes sociais significa compreender que a saúde tem extremo valor para a sociedade e que esta depende de ações que muitas vezes não têm relação com a própria saúde.

As desigualdades sociais e econômicas, implicam diretamente no desenvolvimento cognitivo, social, emocional e linguístico de crianças e adolescentes.

Condições de alimentação e de saneamento básico precários, colocam em risco a saúde de toda população e principalmente das crianças e adolescentes que, em idade de desenvolvimento, necessitam de nutrientes saudáveis e condições básicas de saneamento, como água potável, condições mínimas de higiene, esgoto canalizado, entre outras. As crianças e os adolescentes precisam de um ambiente saudável, acolhedor e educativo para viver e se desenvolver em todas suas funções, sendo estimulados psicomotoramente e educacionalmente.

Em meio a condições financeiras mínimas, muitos pais deixam seus filhos sob a guarda de irmãos maiores, porém sem idade mínima para prestar tais cuidados, colocando em risco estas crianças e adolescentes.

O acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento da criança faz parte da saúde integral e deve propiciar ações de promoção da saúde, hábitos saudáveis de vida, vacinação, prevenção de doenças e agravos, além de cuidados integrais.

O enfoque dos profissionais de saúde deve ser sempre voltado à promoção e prevenção das doenças, buscando o cuidado integral à saúde e melhor qualidade de vida, ampliando, assim, as perspectivas futuras.

### **- Aspectos ambientais e de violência**

As condições ambientais são responsáveis por uma parcela significativa nos fatores determinantes da saúde da criança e do adolescente. Situações desfavoráveis como consumo de água não potável, contato com dejetos, e habitação imprópria, contribuem para a morbidade e mortalidade infantil.

Quando nos referimos às crianças e adolescentes, devemos considerar dois tipos de interação. A interação dela com o organismo biológico em relação ao seu meio social imediato, representado pela família, e a interação da família com o meio ambiente. As crianças se desenvolvem por meio de atributos pessoais (físico e mental) e pelo meio social em que vivem.

Estudos comprovam que muitos dos resultados negativos no processo de desenvolvimento infantil são efeitos de fatores de risco genético, psicológicos, biológicos e ambientais e a interação entre eles. Os fatores ambientais, sociais e psicológicos, acabam por influenciar mais que as características intrínsecas da criança.

Por maior que seja a capacidade de adaptação do ser humano aos eventos negativos e, a esta adaptação, tem-se chamado de resiliência, a criança não apresenta esta “resiliência” de forma absoluta, pela sua própria imaturidade emocional.

Viver em condições de pobreza extrema, falta de estrutura familiar, condições psicologicamente desfavoráveis, entre outras, são condições de alto risco para saúde física e mental de crianças e adolescentes, tornando-as mais vulneráveis.

Violência, derivada do latim *violentia*, que significa “veemência, impetuosidade” e se relaciona com violação. Significa o uso da agressividade de forma intencional e excessiva para ameaçar ou coagir alguém, afim de obrigá-lo a submeter-se a vontade de outrem.

Os números da violência vinculada à criança e ao adolescente são alarmantes. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define violência o que acomete crianças e adolescentes como todas as formas de maus-tratos emocionais e/ou físicos, abuso sexual, negligência, formas de exploração, resultando em danos potenciais ou reais à saúde das crianças, sobrevivência, desenvolvimento ou dignidade no contexto de uma relação de responsabilidade, confiança ou poder. Esta violência engloba desde castigos disciplinares até violência sexual, levando, inúmeras vezes, à morte.



### Assimile

A cada 7 minutos uma criança ou um adolescente, entre 10 a 19 anos, morre em algum lugar do mundo, vítima de homicídio ou de violência.

Estes dados fazem parte do relatório *Um Rosto familiar: A violência na vida da criança e adolescentes*, lançado pela Unicef.

Este documento relata as formas de violência sofridas por crianças e adolescentes em todo mundo: violência disciplinar, doméstica, na escola (bullying) e sexual.

VERDÉLIO, A. **Unicef**: violência mata uma criança ou adolescente a cada 7 minutos. 2017. Disponível em: <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2017-11/unicef-violencia-mata-uma-crianca-e-um-adolescente-cada-7-minutos>>. Acesso em: 8 nov. 2017.

A violência está presente nas mais variadas situações e deixam marcas psicológicas profundas. Deixar de prestar cuidados aos filhos, privá-los de fatores essenciais à sua formação e desenvolvimento, falta de higiene, alimentação inadequada, também são formas de violência que repercutem no crescimento e desenvolvimento infantil, podendo levar à distúrbios cognitivos, emocionais e comportamentais com forte impacto por toda sua vida adulta.



A violência sexual contra crianças e adolescentes ocorre no mundo e em todos os níveis de desenvolvimento e renda, acometendo ambos os sexos, embora as meninas sejam maior número.

De acordo com a Unicef, cerca de 15 milhões de adolescentes meninas no mundo, entre 15 e 19 anos, foram vítimas de relações sexuais ou atos sexuais forçados, e 9 milhões só no último ano.

Dados de 28 países indicam que 90% das adolescentes vítimas, relatam que o autor da violência era alguém próximo ou conhecido. Apenas 1% buscaram ajuda profissional.

VERDÉLIO, A. **Unicef**: violência mata uma criança ou adolescente a cada 7 minutos. 2017. Disponível em: <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2017-11/unicef-violencia-mata-uma-crianca-e-um-adolescente-cada-7-minutos>>. Acesso em: 8 nov. 2017.

O Sistema Único de Saúde (SUS) recebeu o mandato específico do Estatuto da Criança e do Adolescente para promover o direito à vida e à saúde, mediante atenção integral à saúde, que pressupõe o acesso universal e igualitário aos serviços nos níveis de atenção primária, secundária e terciária, com ações de promoção de saúde, prevenção de doenças e agravos, atenção humanizada e o trabalho em rede. A rede de serviço do SUS serve de mapeamento e de proteção de crianças e adolescentes em situação de violência.

Cabe aos profissionais de saúde aproveitar as oportunidades e os contatos com as famílias, a fim de romper os ciclos de violência, muitas vezes provenientes dos relacionamentos familiares, ressaltando o vínculo afetivo e a importância para o desenvolvimento infantil e comportamento do adolescente.

A promoção de saúde e da cultura de paz e a prevenção de violência contra crianças e adolescentes é papel de todos. Devem englobar ações coletivas, instituições de ensino, lideranças comunitárias, auxílio individual e familiar, toda e qualquer ação que possa estar presente na vida cotidiana das famílias e da comunidade, conscientizando-os da importância ao combate da violência deste grupo.

## - Fatores psicológicos e comportamentais

A repercussão da violência se traduz em efeitos deletérios no desenvolvimento da criança e do adolescente e, quanto mais precoce e intensa for esta violência, maiores e mais permanentes serão os danos psicológicos, comportamentais, sociais, cognitivos e físicos.

As crianças e os adolescentes nem sempre dão sinais claros de maus-tratos ou de qualquer forma de violência, a tendência é que estes sinais apareçam à medida que irão se acumulando e se potencializando.



Pesquise mais

É preciso lembrar que a infância é a fase de absorção de valores básicos, na forma de conceitos morais e éticos que determinarão a formação e a estruturação da personalidade. A violência contra a criança e ao adolescente, quando não reconhecida nem tratada, deixa marcas e imprime valores distorcidos. Seus danos poderão influenciar as reações, os impulsos e as escolhas para o resto da vida, e se perpetuar pela reprodução da violência na relação com as gerações futuras. (BRASIL, 2010, p. 36)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências:** orientação para gestores e profissionais de saúde / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 104, p.: il. - (Série F. Comunicação e Educação em Saúde). Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha\\_cuidado\\_crianças\\_famílias\\_violências.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_famílias_violências.pdf)>. Acesso em: 8 nov. 2017.

Sintomas como a depressão, ansiedade, agressividade, transtorno de estresse pós-traumático, gerando medo, sofrimento extremo, impotência e fuga, atitudes sexuais impróprias para idade, são alguns dos sintomas apresentados por vítima de violência. Muitas vezes lesões físicas não são evidentes e se atentar ao comportamento e ações deste grupo, é função prioritária dos profissionais de saúde, que devem buscar auxílio e orientação, mantendo sigilo.

As ações dos profissionais de saúde devem ser conjuntas com a equipe, seguindo os preceitos do cuidado integral, podendo representar a oportunidade única de sua história ganhar novas perspectivas e nos rumos, fazendo desta criança e deste adolescente um adulto melhor e não mais um multiplicador de violência.

### **Saúde da mulher:**

#### **- Aspectos sociais, econômicos e relacionados ao trabalho:**

As mulheres são a maioria da população brasileira (50,77%) e as principais usuárias do SUS. Suas condições de saúde estão vinculadas aos aspectos sociais, econômicos, ambientais, condições de trabalho, renda e moradia e são agravadas pela discriminação nas relações de trabalho e na sobrecarga das responsabilidades do trabalho doméstico.

Casuisticamente, vivem mais que os homens, porém, adoecem com maior frequência. Sua faixa salarial é inferior à dos homens, mas nos últimos anos, houve um aumento significativo da escolaridade, o que mostra sua ambição em se equiparar profissionalmente e economicamente a eles.

O relatório sobre a situação da população mundial de 2002, afirma que o número de mulheres que vivem em situação de pobreza é superior ao de homens, e que elas trabalham mais horas que eles e muitas vezes suas atividades não são remuneradas, diminuindo seu acesso aos bens sociais e aos serviços de saúde.

Em 2004 foi criada a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher, oferecendo atenção humanizada às usuárias do SUS, em todos os ciclos de vida, sem desigualdade e distinções.

A atenção integral à saúde da mulher e a promoção dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos são fundamentais no cumprimento dos direitos humanos das mulheres brasileiras.

#### **- Aspectos ambientais, de violência, fatores psicológicos e comportamentais**

A violência contra a mulher tornou-se um problema social e de saúde pública em todos os países, independente de cultura, desenvolvimento econômico ou raça, e que repercute em todo círculo doméstico, familiar e da sociedade.

Em um de seus documentos a OMS afirma que a violência contra a mulher se equipara à tortura, visto que as agressões lesionam muito além de seu físico, trazendo repercussões psicológicas e comportamentais importantes.

Um ambiente em que a violência impera afeta todos os membros familiares, sendo um meio de propagação de danos emocionais e psicológicos.

Ameaças, coações, torturas psicológicas, violência sexual, agressões com intuito de intimidar, humilhar, infringindo sua integridade física, moral e mental e sua autonomia sexual, são atos que afetam diretamente sua capacidade física, intelectual, emocional, sua personalidade e amor próprio.

Estudos mostram que quando em um ambiente existe a violência contra a mulher, toda a família sofre as influências desta violência, e as crianças que presenciam tal ato, apresentam danos semelhantes ao das agredidas e tornam-se propensos a multiplicar o ato violento.

Ao longo da história, a mulher sempre foi vítima de discriminação ou alguma forma de violência e, se correlacionarmos com qualquer outro problema de saúde, este, sem dúvidas é o mais difícil de ser prevenido ou evitado.

A maioria das vítimas sentem vergonha e medo de denunciar seus agressores e arrastam estas agressões por muito tempo, chegando a apresentar lesões importantes e até óbitos.



### Exemplificando

A Lei Maria da Penha (Lei nº 11340/06), cria mecanismos de coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher, entre outras formas de violência, assegurando seu direito à vida, à segurança e à saúde.

Esta lei preza que os agressores sejam presos em flagrante ou que tenham a prisão preventiva decretada, caso cometam qualquer ato de violência doméstica preestabelecida por lei.

Nos serviços de saúde, os profissionais têm a difícil tarefa de conduzir este problema social de maneira multidisciplinar, respeitando a privacidade da mulher e dando suporte integral à sua saúde.

A humanização e a qualidade de atenção em saúde são fundamentais para que ações de saúde se traduzam na resolução de

problemas, satisfação e reivindicação de seus direitos e promoção do autocuidado. Estes fatores implicam na promoção, reconhecimento, respeito aos direitos humanos, prezando pela ética e garantindo sua saúde integral e bem-estar. As ações de saúde com enfoque integral, deve dar suporte psicológico, sociais, biológicos, sexuais, ambientais e culturais; nos diferentes níveis de atenção à saúde.



### Pesquise mais

Recomendamos a leitura de um artigo sobre violência da mulher em uma unidade de atenção primária à saúde.

Este artigo aborda e entrevista 322 mulheres, de diferentes faixas etárias, vítimas dos mais variados tipos de violência.

Vale muito a pena a leitura para você entender mais sobre esta triste realidade e o quanto ela faz parte da rotina dos profissionais de saúde.

Vamos lá!

SCHRAIBER, L.B.; D'OLIVEIRA, A. F.PL; FRANCA-JUNIOR, I. and PINHO, A. A. Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. **Rev. Saúde Pública [online]**. 2002, v. 36, n. 4, pp.470-477. ISSN 1518-8787.

Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102002000400013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000400013)>. Acesso em: 7 nov. 2017.

## Sem medo de errar

Ricardo e Amanda, graduandos de Fisioterapia, acompanhados da supervisora de estágio Paula, que abordou assuntos relacionados à saúde da criança e do adolescente e à saúde da mulher, pergunta-lhes:

Quais os aspectos sociais, econômicos e relacionados ao trabalho destes grupos? Quais os aspectos ambientais e de violência? Quais os fatores psicológicos e comportamentais que envolvem estes grupos?

Vamos ajudá-los?

Em crianças, adolescentes e nas mulheres os aspectos sociais e econômicos influenciam decisivamente nas condições de saúde da população. A maioria das doenças se desenvolvem e se



relacionam com as condições em que as pessoas nascem, vivem, trabalham e envelhecem.

Muitos dos resultados negativos no processo de desenvolvimento infantil são efeitos de fatores de risco genético, psicológicos, biológicos e ambientais e a interação entre eles. Os fatores ambientais, sociais e psicológicos, acabam por influenciar mais que as características intrínsecas da criança. As condições ambientais são responsáveis por uma parcela significativa nos fatores determinantes da saúde da criança e do adolescente.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define violência que acomete crianças e adolescentes como todas as formas de maus-tratos emocionais e/ou físicos, abuso sexual, negligência, formas de exploração, com danos potenciais ou reais à saúde das crianças, sobrevivência, desenvolvimento ou dignidade no contexto de uma relação de responsabilidade, confiança ou poder. Esta violência engloba desde castigos disciplinares até violência sexual, levando, inúmeras vezes à morte.

Já na saúde da mulher, ainda encontramos uma grande incidência de discriminação e um percentual importante de violência, que repercutem psicologicamente e emocionalmente, o que modifica sua personalidade, comportamento e autoestima.

Torna-se prioritário aos profissionais de saúde, o conhecimento dos direitos humanos, da importância da atenção integral em saúde e dos projetos de humanização, para que saibam conduzir, com enfoque multidisciplinar, estes grupos de extrema importância e com muita carência de cuidados.

## Avançando na prática

### Imunização Infantil

#### Descrição da situação-problema

A equipe de Estratégia da Saúde da Família (ESF), em sua área de atuação, está realizando uma avaliação das carteiras de vacinação. Porque os profissionais de saúde estão preocupados em atualizar as carteiras de vacinação? Qual o objetivo da vacina na população?

## Resolução da situação-problema

A vacinação incorpora-se ao conjunto de ações de atenção básica à saúde, sendo ofertadas nos serviços de saúde. No contexto de vacinação, as ESF realizam a verificação das carteiras de vacinação e a situação vacinal de crianças, gestantes e adultos, encaminhando a população à unidade de saúde para completar o esquema vacinal proposto pelo Ministério da Saúde.

O objetivo principal da vacinação é a redução da morbimortalidade por doenças imunopreveníveis. É, sem dúvidas, uma das mais importantes medidas preventivas.

### Faça valer a pena

**1.** Os aspectos sociais e econômicos influenciam decisivamente nas condições de saúde da população. A maioria das doenças se desenvolvem e se relacionam com as condições em que as pessoas nascem, vivem, trabalham e envelhecem.

Este conjunto de condições foi denominado de:

- a) Determinantes ambientais de saúde.
- b) Determinantes sociais de saúde.
- c) Determinantes socioeconômicos de saúde.
- d) Determinantes comportamentais de saúde.
- e) Determinantes emocionais de saúde.

**2.** Violência, derivada do latim *violentia*, que significa “veemência, impetuosidade” e se relaciona com violação. Considerando a violência nas crianças e nos adolescentes, analise as seguintes afirmativas:

I. Violência significa o uso da agressividade de forma intencional e excessiva para ameaçar ou coagir alguém, afim de obrigá-lo a submeter-se a vontade de outrem.

II. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define violência como o que acomete crianças e adolescentes somente nas formas de abuso sexual e de exploração.

III. A violência resulta em danos potenciais ou reais à saúde das crianças, sobrevivência, desenvolvimento ou dignidade no contexto de uma relação de responsabilidade, confiança ou poder.

IV. Esta violência engloba desde castigos disciplinares até violência sexual, levando, inúmeras vezes à morte.

É correto o que se afirma em:

- a) Apenas I e II.
- b) Apenas II e III.
- c) Apenas I, II e III.
- d) Apenas I, III e IV.
- e) Apenas II, III e IV

**3.** A violência da mulher tornou-se um problema social e de saúde pública em todos os países, independente de cultura, desenvolvimento econômico ou raça. Repercuta em todo círculo doméstico, familiar e da sociedade. Em um de seus documentos a OMS afirma que a violência contra a mulher se equipara à tortura, visto que as agressões lesionam muito além de seu físico, trazendo repercussões psicológicas e comportamentais importantes. Considerando a violência da mulher, analise as seguintes asserções e a relação proposta entre elas:

I. A mulher sempre foi vítima de discriminação ou alguma forma de violência e, se correlacionarmos com qualquer outro problema de saúde, este, sem dúvidas é o que mais ocorre e o mais fácil de prevenir e de se evitar.

PORQUE

A maioria das vítimas mesmo envergonhadas e com medo, denunciam seus agressores orientadas pela Lei Maria da Penha.

Em relação as asserções, assinale a alternativa correta:

- a) As duas asserções são proposições verdadeiras e a II é a justificativa correta da I.
- b) As duas asserções são proposições verdadeiras e a II não é a justificativa correta da I.
- c) A asserção I é uma proposição verdadeira e a II é falsa.
- d) A asserção II é uma proposição verdadeira e a I é falsa
- e) As duas asserções são proposições falsas.

## Seção 3.2

### Saúde das crianças, adolescentes e das mulheres - avaliação das condições de saúde

#### Diálogo aberto

Olá, aluno! Seja bem-vindo à segunda seção de estudos da Unidade 3!

A partir de agora você iniciará seus estudos sobre “Saúde das crianças, adolescentes e das mulheres - avaliação das condições de saúde”. Conhecerá os indicadores epidemiológicos de doenças nas crianças, nos adolescentes e nas mulheres, e a avaliação das condições de saúde nestes grupos.

Agora vamos lembrar a situação que foi apresentada no *Convite ao estudo* que visa aproximar os conteúdos teóricos com a prática profissional.

Ricardo e Amanda, graduandos de Fisioterapia, que atuam no estágio de saúde coletiva em uma Unidade Básica de Saúde na grande São Paulo estão acompanhando um grupo de crianças e adolescentes e um de mulheres usuárias da UBS. Os dois grupos apresentam uma casuística interessante de doenças. Ricardo e Amanda têm muitas dúvidas sobre a incidência dessas doenças nesses diferentes grupos e se questionam:

Quais os indicadores epidemiológicos de doenças em crianças, adolescentes e nas mulheres?

Ao longo desta unidade você relembra conceitos e aprenderá novos assuntos que serão fundamentais para sua formação e futuro exercício profissional. Com este novo aprendizado você certamente ajudará Ricardo e Amanda a responder todas as suas dúvidas.

Vamos lá!

### Saúde da criança: indicadores epidemiológicos de doenças

A taxa de mortalidade infantil é um dos indicadores mais eficazes, porque não reflete apenas os aspectos de saúde da criança, como a qualidade de vida de uma determinada população. Nas nações desenvolvidas economicamente, a taxa de mortalidade é muito baixa, reafirmando uma clara associação entre riqueza e nível de desenvolvimento de um país ou de uma região. Nas regiões pobres do mundo, esse índice aumenta, na qual, a maioria das mortes poderiam ser evitadas com medidas simples e eficazes. Mais de 70% desses óbitos devem-se à pneumonia, diarreia, malária, desnutrição e afecções perinatais, ou uma associação delas.

A redução da mortalidade infantil ainda é um grande desafio para o país, para os profissionais de saúde e para a sociedade como um todo. Na última década ocorreu uma queda importante na mortalidade pós-neonatal (27 dias a 1 ano de vida), mas ainda encontramos índices elevados, principalmente nas regiões e populações mais pobres, refletindo a desigualdade social. Essa queda se deu por ações simples relativas ao setor de saúde, como o controle pré-natal, estímulo ao aleitamento materno, ampliação de cobertura vacinal, educação materna e à queda da fecundidade e controle da desnutrição e melhorias nutricionais na população infantil.

A estimativa de que dezesseis mil crianças com menos de cinco anos de idade, morrem todos os dias, ainda é uma realidade, muito embora este índice esteja caindo, mas mesmo atuante, as ações de saúde ainda não são suficientes para prevenir novas mortes e atingir a redução desejável pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que prevê reduzir em dois terços esta taxa.

Atualmente a taxa de mortalidade infantil é de 45 óbitos a cada mil crianças nascidas vivas, dados em declínio constantes, visto que há 20 anos este número era de 65 óbitos para a mesma quantidade de crianças.

A taxa de mortalidade não expressa somente o número de mortes infantis, mas reflete um importante indicador de qualidade de serviços de saúde, de saneamento básico e de educação.

Entre as principais causas de mortalidade infantil, estão a falta de assistência e de orientações às gestantes, ausência de

acompanhamento médico durante a gravidez e pós-parto, déficit de assistência hospitalar e serviços de saúde, desnutrição, ausência de saneamento básico, como a contaminação de água, que pode ocasionar diarreia, cólera, malária, hepatite A e febre amarela.

Considerando as causas de mortalidade em menores de 5 anos de idade, incluímos as infecções respiratórias, doenças diarreicas e a desnutrição. Importante considerar nos dados epidemiológicos deste grupo etário, que numerosos óbitos ficam como causa mal definida (até 49% em alguns estados do Nordeste).

Muitas medidas e ações de saúde na atenção básica objetivam a redução da morbimortalidade infantil e prezam por oferecer melhor qualidade de vida.



### Assimile

Mortalidade – Refere-se ao conjunto de indivíduos que morreram em um determinado intervalo de tempo.

Morbidade – Refere-se ao conjunto de indivíduos que adquiriram doenças em um determinado intervalo de tempo.

Morbimortalidade – É a soma das duas definições citadas e refere-se ao índice de indivíduos mortos em decorrência de uma determinada doença em um grupo populacional.

## Saúde dos adolescentes: indicadores epidemiológicos de doenças



### Refleta

Na realidade brasileira, jovens e adolescentes são definidos por diferentes aspectos. O Ministério da Saúde segue a definição da Organização Mundial de Saúde (OMS), que compreende como adolescente a faixa etária entre 10 e 19 anos, e caracteriza como juventude a população dos 15 a 24 anos. O Estatuto da Juventude (Lei nº 12.852, de 5 de agosto de 2013) define juventude da seguinte forma: dos 15 aos 17 anos considera como adolescentes-jovens; dos 18 a 24 anos, como jovens-jovens; entre 25 a 29 anos como jovens-adultos.

A população entre 10 a 24 anos, representa mais de 50 mil pessoas no Brasil.

A OMS estima que 1,2 milhão de adolescentes morrem por ano no mundo, sendo três mil por dia. Dentre as causas principais em adolescentes entre 10 a 15 anos, encontramos, nesta ordem, a violência interpessoal, acidentes de trânsito, afogamento, leucemia e infecções respiratórias. Já na faixa dos 15 a 19 anos, encontramos violência interpessoal, acidente de trânsito, suicídio, afogamento e infecções respiratórias. Destas mortes, 43% estão distribuídas a países de baixa-média renda nas Américas, incluindo o Brasil, e estão atribuídas à violência. A violência interpessoal que inclui assassinatos, agressão, bullying, violência entre parceiros sexuais, abuso emocional, narcotráfico, entre outros, é tida como principal causa de óbitos nessa população.

Mundialmente, as cinco principais causas de morte entre jovens de ambos os sexos, entre 10 e 19 anos são: acidentes de trânsito, infecções respiratórias, suicídio, infecções intestinais e afogamentos, nesta ordem.

Dividindo esta casuística por sexo, em meninos de 10 a 19 anos, as mortes ocorrem principalmente por acidente de trânsito, violência interpessoal, afogamento, infecções respiratórias e suicídio. Já em meninas da mesma faixa etária, as mortes se distribuem entre infecções respiratórias, suicídio, infecções intestinais, problemas relacionados à maternidade e acidentes de trânsito.

Existem diferenças marcantes entre regiões e principais causas de óbitos. Nos países de baixa-média renda da África, por exemplo, as doenças transmissíveis como HIV-AIDS, infecções respiratórias, meningites e diarreia, são as grandes vilãs. A anemia também atinge muito essa população jovem em todo o mundo e em países pobres e ricos.

O suicídio ou morte acidental causada por atitudes destrutivas, foi a terceira causa de morte em adolescentes em 2015, totalizando 67 mil mortes. O número de automutilações também vem aumentando consideravelmente em todo o mundo e a estimativa da OMS é de que 10% da população de adolescentes cometa algum ato de violência contra si.

Essa população jovem merece atenção especial, uma vez que esta fase da vida contempla inúmeras transformações, frustrações e incertezas, fato que se bem estruturado e bem assistido, diminuiria consideravelmente a casuística e ocorrência de óbitos.

## Saúde das crianças: avaliação das condições de saúde

A linha de cuidado da saúde da criança é uma prioridade mundial acrescida do compromisso de reduzir a mortalidade infantil e abordar integralmente a saúde da criança, promovendo qualidade de vida e equidade. Tem como eixo estruturante acompanhar o crescimento e o desenvolvimento infantil e a assistência que se baseia na promoção de saúde, na prevenção de doenças e agravos, nos diagnósticos precoces e na recuperação da saúde.

Figura 3.1 | Saúde integral da criança



Fonte: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/saude\\_crianca\\_materiais\\_informativos.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/saude_crianca_materiais_informativos.pdf)>. Acesso em: 19 nov. 2017.

O acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento faz parte da avaliação integral da saúde da criança, desenvolvendo ações de promoção de saúde, hábitos de vida saudáveis, vacinação, prevenção de doenças e agravos e cuidados em tempo oportuno.

É premissa básica para promoção da saúde a redução de agravos e de mortes precoces em crianças, a assistência e o acompanhamento à gestante, com avaliações, orientações e disponibilidade dos serviços de saúde. Outra estratégia importante e que mais previne as mortes infantis é o aleitamento materno, por dois anos ou mais, sendo exclusivo nos seis primeiros meses.

A carteira de vacinação é um importante instrumento de vínculo



entre as crianças, sua família e os serviços de saúde, que além da prevenção proporcionada pela vacina, torna-se também um meio de ida frequente aos serviços de saúde, permitindo uma avaliação periódica das crianças. Na carteira de vacinação os profissionais de saúde registram pontos importantes do crescimento e do cotidiano infantil, como peso, altura, aquisições de desenvolvimento e inúmeras outras informações. A primeira parte da carteira de vacinação é destinada a quem cuida da criança, contendo orientações e informações importantes sobre saúde, direitos da criança e dos seus pais, registro de nascimento, aleitamento materno, sinais de doenças, prevenção de violências, entre outras. A segunda parte destina-se aos profissionais de saúde que fazem os registros das principais informações da criança, contendo gráficos de crescimento, instrumentos de vigilância do desenvolvimento e tabelas para registro de vacinas aplicadas.

Considerando que a carteira de vacinação atua como instrumento isolado, não atendendo todas as necessidades de orientações de assistência à rede de serviços de saúde, criou-se a Linha de Cuidado da Saúde da Criança, orientando o percurso da criança na Rede de Atenção à Saúde. Essa linha desenvolvida pelo Ministério da Saúde, enfatiza a atenção especial para as crianças de primeiríssima infância (0 a 3 anos) em todos os pontos de atenção básica, e em especial na atenção primária, seja nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou nas de Estratégia da Saúde da Família (ESF).

A primeira avaliação é realizada pelo pediatra na própria sala de parto até a alta hospitalar. A partir daí preconiza-se que a criança seja avaliada na primeira semana de vida e acompanhada na Atenção Básica nas UBS ou pelas ESF com retornos no primeiro, segundo, quarto, sexto, nono mês e um ano de vida; além de duas consultas no segundo ano de vida (18° e no 24° mês). Após o segundo ano de vida, ocorrerão consultas anuais, próximas ao mês de aniversário.

Nas consultas a equipe de saúde terá informações sobre alimentação, vacinação, condições de tratamentos e de higiene, acompanhamento do crescimento, aferição periódica do peso, da altura e do perímetro cefálico e os indicadores de condições de saúde da criança.

As crianças devem ter sempre um acompanhamento do seu crescimento e do desenvolvimento, considerando os pontos importantes:

- I. Crescimento: expresso pelo aumento do tamanho corporal, constitui um dos indicadores de saúde da criança. Influenciado pelos fatores intrínsecos (genéticos) e extrínsecos (ambientais), entre os quais destacam-se a alimentação, higiene, habitação, cuidados gerais, que podem acelerar ou retardar este crescimento. Este indicador permite a identificação de crianças com maior risco de morbidade, por sinalização precoce de desnutrição e de obesidade.
- II. Desenvolvimento: inclui além do crescimento, maturação, aprendizagem e aspectos psíquicos e sociais, englobando o desenvolvimento físico, cognitivo e psicossocial. Este desenvolvimento será avaliado pelos profissionais de saúde, mediados pela sua família, no sentido de “aprender a fazer coisas”, evoluindo e tornando-se independente em um processo contínuo de aprendizagem. Este desenvolvimento também deve ser anotado na carteira de vacinação pelos profissionais de saúde que também têm o papel de orientar os pais sobre as condições de saúde de seus filhos, mantendo um vínculo de confiança e cooperação, para que o seguimento deste acompanhamento seja duradouro.

O atendimento para o cuidado com a saúde das crianças deve incluir os seguintes componentes:

- I. Avaliação da história alimentar.
- II. Avaliação da curva de crescimento pelos parâmetros antropométricos adotados pelo Ministério da Saúde.
- III. Estado vacinal segundo o calendário oficial de vacinas do Ministério da Saúde e outras disponíveis na atualidade.
- IV. Avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor.
- V. Avaliação das condições do meio ambiente conforme roteiro do Ministério da Saúde.
- VI. Avaliação dos cuidados domiciliares dispensados à criança.
- VII. Avaliação quantitativa e qualitativa do sono.
- VIII. Avaliação da função auditiva.
- IX. Avaliação da saúde bucal.
- X. Avaliação do desempenho escolar e dos cuidados dispensados na escola.

## XI. Avaliação do desenvolvimento da sexualidade.

O acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento infantil, minimiza a morbimortalidade infantil e as ações de promoção, de prevenção e de assistência à criança, ressaltam o compromisso de prover qualidade de vida para que estas crianças possam crescer e desenvolver todo seu potencial.

### **Saúde dos adolescentes: avaliação das condições de saúde**

As ações de serviços em saúde do adolescente devem ser pautadas nos princípios éticos de beneficência, da não maleficência, do respeito à autonomia, garantidos no Estatuto da Criança e do Adolescente e nos códigos de ética das diferentes categorias profissionais.

A avaliação das condições de saúde dos adolescentes pode ser mediada pela família, por profissionais de saúde e educadores e tem como objetivo identificar situações de vulnerabilidade social e pessoal, articulando as políticas sociais básicas e a sociedade para uma ampla intervenção que favoreça a melhoria da qualidade de vida e promova ações de apoio, de inclusão social, de proteção e garantia dos direitos.

O acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento desses adolescentes pode ser realizado pela carteira de vacinação que trará dados e informações importantes desde a infância, além de acompanhar sua imunização na fase da adolescência.

Avaliar peso, altura, índice de massa corporal, acuidade visual, saúde bucal e pressão arterial, são medidas importantes que registram informações como desnutrição, obesidade e hipertensão arterial.

A avaliação da saúde mental, comportamental e emocional; fatores de risco para uso abusivo de álcool e outras drogas; fatores de risco de violência doméstica e/ou maus tratos, avaliação cognitiva; fatores de risco para gravidez precoce e transmissão de doenças sexuais, são medidas fundamentais na avaliação do adolescente.

O intuito maior da avaliação do adolescente é o de garantir um suporte multidisciplinar que cubra satisfatoriamente todas as suas necessidades individuais, criando um vínculo de afinidade e de confiança com os profissionais de saúde para que as orientações e informações sejam transmitidas de forma contínua e compatível

com as aquisições de transformações e experiências adquiridas, ressaltando a importância da abordagem e do suporte familiar.

### **Saúde da mulher: indicadores epidemiológicos de doenças:**

No Brasil, as principais causas de morte das mulheres são as doenças cardiovasculares, destacando-se o infarto agudo do miocárdio e o acidente vascular encefálico; as neoplasias, em especial o câncer de mama, de pulmão e de colo de útero; doenças do aparelho respiratório, principalmente as pneumonias; doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, em destaque o diabetes; e as causas externas.

Em uma pesquisa realizada nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, que analisava o número de óbitos em mulheres com idade fértil (10 a 49 anos), evidenciou-se as dez principais causas de mortes na seguinte ordem: acidente vascular encefálico, HIV, homicídios, câncer de mama, acidente de transporte, neoplasia de órgão digestivo, doença hipertensiva, doença cardiovascular, diabetes e câncer de colo de útero.

Muito embora a mortalidade associada ao ciclo gravídico não apareça entre as dez principais causas de óbito, dados da OMS estima que 585.000 mulheres morrem vítimas de complicações deste ciclo, considerando a hipertensão, hemorragias, infecção puerperal e o aborto. Esses dados levaram a uma melhoria na qualidade de atenção à obstetrícia e ao planejamento familiar, resultando em uma considerável queda de mortalidade.



#### **Exemplificando**

O câncer de mama é o mais incidente entre as mulheres, sendo a quinta causa de morte em geral, e a causa mais frequente de morte por câncer entre mulheres.

No Brasil, em 2016, foram estimados 57.960 casos novos, que representam uma taxa de incidência de 56,2 casos por 100.000 mulheres.

Disponível em: <[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama/cancer\\_mama](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama/cancer_mama)>. Acesso em: 19 nov. 2017.

Torna-se importante ressaltar que a violência doméstica e outras formas de violência da mulher, não aparecem nas estatísticas das taxas de mortalidade, isso se dá pelo fato de muitas vezes não levarem ao óbito e não serem devidamente denunciadas e investigadas.

### **Saúde da mulher: avaliação das condições de saúde**

A atenção integral à saúde da mulher engloba ações de promoção, de proteção, de assistência e de recuperação de saúde, executadas nos diferentes níveis de atenção à saúde, do mais básico ao mais complexo.

A avaliação das condições da saúde da mulher engloba o acompanhamento das equipes de ESF nas UBS, informando e orientando sobre planejamento familiar, assistência clínico-ginecológica, controle de doenças sexualmente transmissíveis, orientações sobre o autoexame; até o atendimento hospitalar humanizado nos casos de câncer de mama, complicações no ciclo-gestacional, entre outras.

Com o objetivo de reduzir a mortalidade da população feminina e qualificar as ações de saúde na atenção básica, o Ministério da Saúde criou o Protocolo de Atenção Básica: saúde das mulheres que contempla desde a abordagem pré-natal, puerpério, aleitamento materno, planejamento reprodutivo, climatério e atenção à mulher em situação de violência doméstica ou sexual. Aborda as principais queixas relatadas e a prevenção de cânceres que mais acometem a população feminina.



#### **Pesquise mais**

Como citado no texto, a violência doméstica ou sexual, não apresentam uma casuística significativa na mortalidade da mulher.

Vamos entender um pouco mais sobre este assunto e seus impactos nesses indicadores?

Leia o artigo a seguir, que aborda sobre o tema em questão:

GARCIA, L.P.; FREITAS, L.R.S.; HOFELMANN, D.A. Avaliação do impacto da Lei Maria da Penha sobre a mortalidade de mulheres por agressões no Brasil, 2001-2011. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 22, n. 3, p. 383-

394, set. 2013. Disponível em: < [http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742013000300003](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742013000300003)>. Acesso em: 19 nov. 2017.

## Sem medo de errar

Vamos relembrar nossa situação-problema?

Ricardo e Amanda, graduandos de fisioterapia que atuam no estágio de saúde coletiva em uma Unidade Básica de Saúde na grande São Paulo estão acompanhando um grupo de crianças e adolescentes e um grupo de mulheres usuárias da UBS. Os dois grupos apresentam uma casuística interessante de doenças. Ricardo e Amanda têm muitas dúvidas sobre a incidência dessas doenças nesses diferentes grupos e, se questionam:

Quais os indicadores epidemiológicos de doenças em crianças, adolescentes e mulheres?

Sobre os indicadores epidemiológicos de doenças podemos dizer que:

Em crianças: algumas das causas de mortalidade infantil, são a falta de assistência e de orientações às gestantes desde antes do nascimento, ausência de acompanhamento médico durante a gravidez e pós-parto, déficit de assistência hospitalar e serviços de saúde, desnutrição, ausência de saneamento básico como a contaminação da água, que pode ocasionar diarreia, cólera, malária, hepatite A e febre amarela. Considerando as principais causas de mortalidade infantil, incluímos as infecções respiratórias, doenças diarreicas e a desnutrição.

Em adolescentes: dentre as causas principais em adolescentes entre 10 a 15 anos, encontramos, nesta ordem, a violência interpessoal, acidentes de trânsito, afogamento, leucemia e infecções respiratórias. Já na faixa dos 15 a 19 anos encontramos, nesta ordem, violência interpessoal, acidente de trânsito, suicídio, afogamento e infecções respiratórias.

Em mulheres: as principais causas de morte das mulheres são as doenças cardiovasculares, destacando-se o infarto agudo do miocárdio e o acidente vascular encefálico; as neoplasias, em

especial o câncer de mama, de pulmão e de colo de útero; doenças do aparelho respiratório, principalmente as pneumonias; doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, em destaque o diabetes; e as causas externas.

Agora Ricardo e Amanda já conhecem a casuística de doenças nesses grupos.

## Avançando na prática

### Câncer de mama

#### Descrição da situação-problema

A escola do bairro convidou uma médica ginecologista para dar uma palestra aos pais de alunos sobre o câncer de mama. A médica falou sobre a doença e o seu desenvolvimento, mas, enfatizou muito as medidas preventivas desta doença. Você sabe o que é autoexame? Qual a finalidade do autoexame? Você sabe realizar o autoexame?

#### Resolução da situação-problema

O autoexame é uma técnica de prevenção que utiliza a observação e a autopalpação das mamas, e que tem por finalidade a detecção precoce do aparecimento do câncer de mama (em suas fases iniciais), fato que aumenta a chance de tratamento e de cura.

Para realizar o autoexame você deve estar no banho ou deitada na cama e colocar a mão atrás da cabeça. Com os dedos da mão contrária, realize movimentos circulares, iniciando pelo mamilo e se estendendo por toda mama até chegar à axila. Depois, em frente ao espelho e com os braços abaixados, observe os aspectos das mamas. Coloque as mãos na cabeça e veja se ocorre alguma mudança no contorno das mamas ou no bico. Aperte os mamilos delicadamente e observe se sai secreção. O autoexame é recomendado para todas as mulheres a partir dos 21 anos, mensalmente e é aconselhado realizá-lo no 7º ao 10º dia do ciclo menstrual, quando as mamas ainda não estão doloridas.

As anormalidades como alterações cutâneas, presença de secreção, nódulos ou espessamento, não indicam necessariamente

um câncer, nestes casos, procure um especialista para exames mais específicos. Os sinais que podem ser encontrados na palpação são importantes, mas não substituem o acompanhamento médico e exames periódicos, principalmente se existirem casos com antecedentes familiares.

Disponível em: <<http://www.ibcc.org.br/autoexame/mama.asp>>. Acesso em: 19 nov. 2017.

## Faça valer a pena

**1.** A taxa de mortalidade infantil é um dos indicadores mais eficazes, porque reflete não somente os aspectos de saúde da criança, como qualidade de vida de uma determinada população. Nas nações desenvolvidas economicamente, a taxa de mortalidade é muito baixa, reafirmando uma clara associação entre riqueza e nível de desenvolvimento de um país ou de uma região.

Complete as lacunas da sentença a seguir:

Mortalidade – Refere-se ao conjunto de indivíduos que \_\_\_\_\_ em um determinado intervalo de tempo.

Morbidade – Refere-se ao conjunto de indivíduos que adquiriram \_\_\_\_\_ em um determinado intervalo de tempo.

Morbimortalidade – Refere-se ao índice de indivíduos \_\_\_\_\_ em decorrência de uma determinada \_\_\_\_\_ em um grupo populacional.

Assinale a alternativa com o preenchimento correto.

- a) morreram – doenças – mortos – doença.
- b) viveram – doenças - vivos – medicação.
- c) morreram – medidas preventivas – mortos – doença.
- d) viveram – doenças – vivos- doença.
- e) morreram – medidas preventivas – mortos – medicação.

**2.** A Organização Mundial de Saúde estima que 1,2 milhão de adolescentes morrem por ano no mundo, sendo três mil por dia.

Considerando as principais causas de mortes de adolescentes, analise as seguintes afirmativas:

I. Dentre as causas principais em adolescentes entre 10 a 15 anos, encontramos, nesta ordem, a violência interpessoal, acidentes de trânsito, afogamento, leucemia e infecções respiratórias.

II. Na faixa dos 15 a 19 anos encontramos, nesta ordem, violência interpessoal, acidente de trânsito, suicídio, afogamento e infecções respiratórias.



III. Destas mortes, 43% estão distribuídas a países de baixa-média renda nas Américas, incluindo o Brasil, e estão atribuídas à violência.

IV. Em meninos de 10 a 19 anos, as mortes ocorrem principalmente por acidente de trânsito, violência interpessoal e infecções intestinais.

V. Em meninas da mesma faixa etária, as mortes se distribuem entre suicídio e afogamento.

É correto o que se afirma em:

- a) Apenas I, II e III.
- b) Apenas II, IV e V.
- c) Apenas I, II, IV e V.
- d) Apenas II, III, IV e V.
- e) Apenas I, III, IV e V.

**3.** O acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento faz parte da avaliação integral da saúde da criança, desenvolvendo ações de promoção de saúde, hábitos de vida saudáveis, vacinação, prevenção de doenças e agravos e cuidados em tempo oportuno.

Considerando o contexto, analise as seguintes asserções e a relação proposta entre elas:

I. O desenvolvimento infantil é expresso pelo aumento do tamanho corporal, influenciado pelos fatores intrínsecos (genéticos) e extrínsecos (ambientais), entre os quais destacam-se a alimentação, a higiene, a habitação e os cuidados gerais, que podem acelerar ou retardar este desenvolvimento.

PORQUE

II. O crescimento inclui a maturação, aprendizagem e aspectos psíquicos e sociais, englobando o desenvolvimento físico, cognitivo e psicossocial. Este crescimento será avaliado pelos profissionais de saúde, mediados pela sua família, no sentido de “aprender a fazer coisas”, evoluindo e tornando-se independente em um processo contínuo de aprendizagem

Em relação as asserções, assinale a alternativa correta.

- a) As duas asserções são verdadeiras e a II é a justificativa da I.
- b) As duas asserções são verdadeiras e a II não é a justificativa da I.
- c) A asserção I é verdadeira e a II é falsa.
- d) A asserção II é verdadeira e a I é falsa.
- e) As duas asserções são falsas.

## Seção 3.3

### Saúde das crianças, adolescentes e das mulheres - promoção e prevenção de saúde

#### Diálogo aberto

Olá, aluno! Seja bem-vindo à terceira seção de estudos da Unidade 3!

Durante toda a unidade, estamos estudando a saúde da criança e do adolescente e da saúde da mulher. Abordamos pontos importantes, como os aspectos sociais, econômicos e relacionados ao trabalho, aspectos ambientais e de violência e fatores psicológicos e comportamentais nestes grupos. Conhecemos também os indicadores epidemiológicos de doenças e a avaliação das condições de saúde da criança, do adolescente e da mulher.

Agora iremos nos aprofundar nas estratégias de promoção de saúde e de prevenção de doenças nestes grupos e na atuação da fisioterapia na saúde da mulher.

Vamos relembrar a situação que foi apresentada no *Convite ao estudo* que visa aproximar os conteúdos teóricos com a prática profissional.

Ricardo e Amanda estão adorando trabalhar com o grupo de crianças e adolescentes e com o grupo de Saúde da Mulher. Hoje a supervisora Paula fez alguns questionamentos:

Quais estratégias de promoção e de prevenção na saúde da criança e do adolescentes?

Quais estratégias de promoção e de prevenção na saúde da mulher?

Qual a atuação da fisioterapia na saúde da mulher?

Vamos auxiliar Ricardo e Amanda nesta difícil tarefa?

Para que você consiga responder esses e outros questionamentos, será apresentado de forma contextualizada na seção *Não pode faltar* os conteúdos pertinentes a este tema.

Bons estudos!

## Não pode faltar

### Saúde das crianças e adolescentes estratégias de promoção à saúde

A primeira Conferência sobre Promoção de saúde, originou a Carta de Ottawa, que apresenta a seguinte definição:



#### Assimile

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 desse processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social (...) Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global. (OTTAWA, 1986, p. 1)



Ao longo do tempo o termo promoção de saúde foi sendo modificado e atualmente associa-se a valores como vida, saúde, equidade e desenvolvimento. Se correlaciona com a ideia de “responsabilidade múltipla”, uma vez que articula ações do Estado, de indivíduos e coletividade, do sistema de saúde e outros sistemas que promovam saúde.

O desenvolvimento de programas de promoção de saúde e de prevenção de doenças e agravos, tem como objetivo a mudança do modelo assistencial no sistema de saúde e melhoria na qualidade de vida dos usuários e da comunidade. Modelos de atenção integral à saúde implementam o modelo de saúde proposto, produzindo o cuidado e a necessidade integral à atenção à saúde, com ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos indivíduos e a prevenção de riscos a ela.

Para um bom programa de promoção de saúde torna-se necessário o conhecimento do perfil epidemiológico, os indicadores

de saúde e a população, para propor estratégias de ações planejadas e programadas. A proposta de temas prioritários, dependem de um diagnóstico do perfil demográfico e epidemiológico da região, evidenciando o público-alvo e identificando os fatores de riscos e as metas a serem cumpridas.

A atenção à saúde da criança e do adolescente é uma prioridade dentro dos cuidados à saúde da população. As ações de promoção de saúde e de assistência na saúde da criança e do adolescente têm o compromisso de prover qualidade de vida para que estas cresçam e se desenvolvam em todo seu potencial.

Acompanhar o crescimento e o desenvolvimento da criança e do adolescente faz parte da avaliação integral à saúde deste grupo, propiciando ações de promoção de saúde, hábitos de vida saudáveis, vacinação, prevenção de problemas de saúde e de seus agravos e o cuidado em tempo oportuno.



### Refleta

Estes são alguns dos eixos de estratégias de ações na saúde das crianças e dos adolescentes:

- Redução da mortalidade infantil.
- Humanização.
- Promoção da qualidade da atenção prestada.
- Mobilização social e política.
- Promoção de vida saudável.

Vamos refletir sobre estas estratégias e o quanto elas influenciariam na saúde das crianças e dos adolescentes?

Ações que possibilitem o nascimento saudável, a promoção do crescimento, do desenvolvimento e da alimentação saudável, bem como a prevenção de doenças devem estar presentes em todos os níveis de atenção à saúde.

A promoção na saúde da criança e do adolescente começa desde a fase gestacional até a fase jovem-adulto, com a finalidade de reduzir a morbimortalidade.

O incentivo ao aleitamento materno é uma das ações deste programa, assim como a vacinação e o monitoramento do crescimento e desenvolvimento destas crianças e dos adolescentes.

Monitorar a alimentação como fonte de vitaminas essenciais e saudáveis, minimizam os riscos de desnutrição ou de obesidade e a suscetibilidade a doenças. Conhecer o ambiente como meio físico e o ambiente familiar e intervir para que sejam favoráveis ao crescimento e desenvolvimento saudável e de qualidade. Práticas esportivas devem ser ações promocionais de saúde, combatendo a inatividade e o sedentarismo, proporcionando o lazer, hábitos saudáveis e a inclusão social.

As ações de promoção de saúde na escola devem ser extensivas às famílias e à comunidade, levando informação, orientação e proporcionando um sistema de inclusão, beneficiando também, uma aproximação com as Unidades Básicas de Saúde e as equipes de Estratégia de Saúde da Família.

Ações de combate à violência (seja ela de qualquer espécie), o acompanhamento da sexualidade, o desenvolvimento físico e mental saudável, prevenção ao uso de drogas e a cultura da paz, devem ser constantes em crianças e adolescentes. Outras ações de promoção vinculam-se a este complexo grupo como a avaliação da acuidade visual, avaliação da saúde bucal, da audição, atualização do calendário vacinal, avaliação nutricional e ações específicas que atendem as necessidades de cada grupo.

### **Saúde das crianças e adolescentes estratégias de prevenção de doenças**

As ações preventivas são intervenções orientadas, a fim de evitar o aparecimento de doenças específicas, reduzindo a incidência e a prevalência nas populações. Para tais ações, o conhecimento epidemiológico de doenças e agravos daquela região específica torna-se a base da programação preventiva. A prevenção orienta-se às ações de detecção, controle e enfraquecimentos dos fatores de risco de enfermidades, impactando positivamente nos indicadores de saúde.

Medidas como o monitoramento e adoção de uma alimentação saudável e a prática de atividades físicas são primordiais para o grupo de crianças e adolescentes, prevenindo o sedentarismo e

a obesidade, levando à socialização e ao lazer, trazendo melhor qualidade de vida e bem-estar.

Alguns dos benefícios da atividade física em crianças e adolescentes são:

- Adoção de um estilo de vida saudável.
- Auxílio na proteção da saúde óssea na vida adulta.
- Redução da ansiedade e estresse.
- Aumento da autoestima.
- Melhora do desempenho acadêmico.
- Melhora da função cardiovascular e pulmonar.

As medidas preventivas incluem desde o pré-natal, no qual a alimentação e o cuidado com a gestante garantam, na medida do possível, uma gravidez sem intercorrência para a mãe e um crescimento fetal saudável. O aleitamento materno previne várias doenças por fortalecer o sistema imunológico da criança, favorecendo um crescimento e desenvolvimento dentro da normalidade. A vacinação promove a imunização em diferentes idades, sendo também, uma peça-chave da prevenção. O acompanhamento médico e as visitas periódicas das equipes de saúde acompanham o crescimento e as medidas, assim como informam e orientam sobre a prática da alimentação saudável, favorecendo o consumo de vitaminas fundamentais para esta população. Prevenir agravos e doenças respiratórias são fundamentais, já que as doenças deste sistema são grandes vilãs nos indicadores de morbimortalidade de crianças e adolescentes.

Em adolescentes as medidas preventivas voltam-se ao calendário vacinal, ao controle de medidas antropométricas e avaliação de desenvolvimento puberal, à orientação de alimentação e hábitos de vida saudáveis, à prática de atividades físicas, prevenção de consumo de drogas e orientações sobre sexualidade e reprodutividade.

### **Saúde da mulher estratégias de promoção à saúde**

As principais causas de mortes em mulheres são as doenças cardiovasculares, as neoplasias, em especial câncer de mama, de pulmão e de colo de útero, Diabetes Mellitus e causas externas, além de intercorrência pré e pós-parto. Com resultados expressivos

destas doenças, medidas de promoção de saúde que abordem a mulher em sua integralidade, em todas as fases de seu ciclo vital, que desenvolvam a autoestima, a autoconfiança, a consciência de seu corpo e sobre os processos de saúde/doença a que esteja vulnerável, são de extrema importância para redução destes indicadores.

Dentre os temas e medidas promocionais de saúde estão os programas de promoção de saúde sexual e reprodutiva, promoção de climatério saudável e promoção da adoção de hábitos de vida saudável.

Estratégias de programas que enfoquem o planejamento familiar, contribuem para a promoção e proteção de saúde, além de impactarem no desenvolvimento econômico e social. A distribuição gratuita e a orientação de métodos contraceptivos melhora a saúde reprodutiva e evitam doenças sexualmente transmissíveis, reduzindo a mortalidade materna, o aborto e a gravidez precoce ou não desejada.

Atividades educativas, em grupo ou individuais, realizadas por equipes multiprofissionais que abordem principais assuntos de saúde como alimentação saudável, atividade física, sexualidade, reprodutividade, doenças e seus agravos; seja por palestras, distribuição de folderes ou cartilhas ou por abordagem particular ou familiar, promovem e protegem a saúde desta população.

### **Saúde da mulher estratégias de prevenção de doenças**

A prevenção na saúde da mulher engloba toda as fases do ciclo de vida, que vai desde da idade fértil e reprodutiva até o seu climatério. Medidas preventivas como acompanhamento ginecológico e obstétrico, com exames específicos para prevenção de câncer de mama e de colo de útero, iniciam-se na adolescência, com a vacinação contra o *Human Pappillomavirus*, ou HPV, abordando a vida adulta, com as mamografias e o exame de Papanicolau.

O acompanhamento do pré e pós-natal na gestação e os cuidados de alimentação, garantem uma gravidez saudável para a mãe e para o bebê.

A prática de atividade física, orientação sobre prevenção de tabagismo, diabetes, hipertensão e outras doenças cardiovasculares e respiratórias, assim como dar suporte psicológico e encaminhar as mulheres vítimas de violência doméstica e sexual, são medidas preventivas que favorecem e minimizam a taxa de mortalidade neste grupo.



## Exemplificando

HPV é a sigla em inglês para o papilomavírus humano, que são vírus capazes de infectar a pele e mucosas. Existem mais de 150 tipos diferentes de HPV, dentre eles, 40 tipos infectam o trato anogenital. Esta infecção é frequente e, na maioria das vezes, transitória. Um pequeno número que persiste é causado por um tipo viral oncogênico, que pode evoluir principalmente para câncer de colo de útero, podendo afetar a vagina, vulva, pênis, ânus, orofaringe e boca.

A vacinação do HPV antes do início da atividade sexual, juntamente com exames preventivos (Papanicolau/citopatológico) que detectam lesões que antecedem o câncer, previnem em até 100% dos casos.

Humanizar o acolhimento e incentivar a participação das mulheres em ações preventivas, seja por palestras ou por cartilhas, levando a informações e orientações que previnam doenças mais frequentes e seus agravos, repercutem positivamente nos índices de morbimortalidade, promovendo qualidade de vida.

Na fase da menopausa e pós-menopausa, a prevenção da osteoporose e o acompanhamento médico, que em todas as fases é indispensável, completam o ciclo de vida e a abordagem à mulher, proporcionando uma saúde integral e adequada.

### Atuação da fisioterapia na saúde da mulher

A fisioterapia abrange diversas áreas da saúde, entre elas a saúde da mulher. O atendimento fisioterapêutico engloba a abordagem preventiva e o tratamento de afecções uroginecológicas, como a incontinência urinária, disfunções sexuais, prolapso genitais, o pré e o pós-parto, até a fase de climatério.

Na obstetrícia a atuação do fisioterapeuta se estende por toda a gestação, favorecendo o alívio de dores e alterações posturais, fortalecendo e alongando a musculatura para a preparação do parto. Durante o parto a fisioterapia atua fornecendo suporte para alívio algíco, decorrente das contrações e no puerpério, auxilia no restabelecimento da condição física e na reabilitação do períneo.

Na prevenção e reabilitação de complicações de tratamento de câncer de mama ou de colo de útero sua atuação se estende



desde medidas preventivas, informando e orientando sobre ações e autoexames ao pré-operatório, auxiliando no preparo da musculatura, no alongamento e na melhoria de condições cardiopulmonares. Já no pós-operatório, aborda o restabelecimento de amplitude de movimentos, prevenção de posturas antálgicas, alongamento e fortalecimento da musculatura, reabilitação cardiopulmonar, entre outros tratamentos e objetivos cabíveis a cada paciente.

Promover, prevenir e reabilitar de forma integral a mulher puerpéra, gestante, climatérica, em todo o seu ciclo de vida, é o objetivo da fisioterapia, atuando em todos os níveis de atenção à saúde.



### Pesquise mais

Conheça um pouco mais sobre a atuação fisioterapêutica em pacientes oncológicas, com câncer de mama.

Boa leitura e bom aprendizado!

FARIA, Lina. **As práticas do cuidar na oncologia**: a experiência da fisioterapia em pacientes com câncer de mama. História, Ciências, Saúde - Manguinhos [en linea] v.17, supl. 1, p. 69-87, jul. 2010.

Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/3861/386138052005/>>.  
Acesso em: 27 nov. 2017.

## Sem medo de errar

Ricardo e Amanda estão adorando trabalhar com o grupo de crianças e adolescentes e com o grupo de Saúde da mulher. Hoje a supervisora Paula fez alguns questionamentos:

Quais estratégias de promoção e de prevenção na saúde das crianças e dos adolescente?

Quais estratégias de promoção e de prevenção na saúde da mulher?

Qual a atuação da fisioterapia na saúde da mulher?

Ajudando Ricardo e Amanda a responder estas perguntas, podemos dizer que, as ações de promoção e de prevenção na saúde da criança e do adolescente abordam desde o período fetal até a fase adulto-jovem, cuja a informação e as

orientações são tão fundamentais quanto o acompanhamento pré e pós-natal, monitorando toda a fase de crescimento e de desenvolvimento destes grupos. O incentivo ao aleitamento materno, o acompanhamento médico, a monitorização das vacinas, o desenvolvimento escolar, o estímulo à alimentação e hábitos saudáveis e a prática de atividades físicas, fazem parte destas medidas. Proporcionar melhoria na qualidade de vida com ações preventivas, de promoção e de proteção à saúde, impactam diretamente nos indicadores da mortalidade e morbidade da saúde das crianças e dos adolescentes.

Já na saúde da mulher, as ações de promoção e de prevenção vão de encontro aos indicadores epidemiológicos das doenças que mais afetam este grupo, atuando fortemente na orientação de riscos e agravos das doenças e proporcionando medidas preventivas nas fases puerperal, gestacionais e de climatério. O enfoque na saúde da mulher engloba todo seu ciclo de vida, atuando no âmbito social, emocional, físico e mental.

A fisioterapia atua na saúde da mulher desde uma abordagem preventiva na atenção primária à saúde, no tratamento de afecções uroginecológicas, como a incontinência urinária, disfunções sexuais, prolapsos genitais, o pré e o pós-parto, até a fase de climatério. Também tem grande atuação no pré e pós-operatório de câncer de mama e de colo de útero e na reabilitação cardiopulmonar derivada destas cirurgias. Proporcionar o cuidado integral e melhor qualidade de vida é um dos grandes objetivos do atendimento fisioterapêutico nos diferentes níveis de atenção à saúde.

Agora que você já conhece as estratégias de promoção e de prevenção na saúde da criança e do adolescente e na saúde da mulher, assim como a atuação fisioterapêutica na saúde da mulher, e está finalizando os estudos da Unidade 3 deste livro, elabore um folder sobre prevenção de câncer de mamas em mulheres, autoexame e exames preventivos.

### Orientações de exames preventivos na mulher

#### Descrição da situação-problema

Maria José, moradora de um bairro da periferia da grande São Paulo, recebe a visita de uma equipe de Estratégia da Saúde da família em sua casa. Maria foi abordada pela enfermeira da equipe que fez algumas perguntas sobre a sua idade, a história gestacional e de saúde, assim como de seus antecedentes diretos e do seu acompanhamento ginecológico. Por que a enfermeira fez estas perguntas? Qual a importância desta abordagem?

#### Resolução da situação-problema

Estas perguntas e a abordagem da enfermeira são de muita importância para promoção e prevenção de várias doenças que podem ser evitadas ou diagnosticadas em Maria. Após os 40 anos de idade, recomenda-se a realização de mamografias para detecção de câncer de mama anualmente, assim como o acompanhamento com um médico ginecologista e coleta do exame de Papanicolaou para monitoramento de câncer de colo de útero. Caso haja antecedentes pessoais com algumas destas doenças, estes exames devem ser mais frequentes. Orientações e informações sobre medidas preventivas e riscos de doenças ou de agravos, também se fazem necessárias.

## Faça valer a pena

**1.** Promover, prevenir e reabilitar de forma integral a mulher puérpera, gestante, climatérica, em todo o seu ciclo de vida, é o objetivo da fisioterapia, atuando em todos os níveis de atenção à saúde.

Considerando a atuação da fisioterapia na saúde da mulher, analise as seguintes afirmativas, classificando-as com V para verdadeiras ou F para falsas.

( ) O atendimento fisioterapêutico engloba a abordagem preventiva e o tratamento de afecções uroginecológicas, como a incontinência urinária, disfunções sexuais, prolapsos genitais, o pré e o pós-parto, até a fase de climatério.

( ) Na obstetrícia a atuação do fisioterapeuta se estende por toda a gestação, favorecendo o alívio de dores e alterações posturais, fortalecendo

e alongando a musculatura para a preparação do parto.

( ) Durante o parto a fisioterapia atua no controle respiratório e cardiovascular da gestante e do bebê.

( ) Na prevenção e reabilitação de complicações de tratamento de câncer de mama ou de colo de útero sua atuação se restringe às medidas preventivas, informando e orientando.

Assinale a alternativa com a sequência correta.

- a) V- F- V- F.
- b) F- F- V- V.
- c) V- V- V- V.
- d) V- V- F- F.
- e) V- V- V- F.

**2.** Ações que possibilitem o nascimento saudável, a promoção do crescimento, do desenvolvimento e da alimentação saudável, bem como, a prevenção de doenças, devem estar presentes em todos os níveis de atenção à saúde.

Considerando as ações de promoção e de prevenção na saúde da criança, analise as seguintes afirmativas:

- I. Deve-se monitorar a alimentação com acompanhamento do peso.
- II. Conhecer o ambiente como meio físico e o ambiente familiar e intervir para que sejam favoráveis ao crescimento e desenvolvimento saudável e de qualidade.
- III. Práticas esportivas devem ser ações promocionais de saúde, combatendo a inatividade e o sedentarismo, proporcionando o lazer, hábitos saudáveis e a inclusão social.
- IV. Ações de combate à violência (seja ela de qualquer espécie), o acompanhamento da sexualidade, o desenvolvimento físico e mental saudável, prevenção ao uso de drogas e a cultura da paz, devem ser constantes em crianças e adolescentes.
- V. Outras ações de promoção como a avaliação da acuidade visual, avaliação da saúde bucal, da audição, atualização do calendário vacinal, avaliação nutricional e ações específicas que atendem as necessidades de cada grupo.

É correto o que se afirma em:

- a) Apenas I, II e III.
- b) Apenas II, III, IV e V.
- c) Apenas I, III, IV e V.
- d) Apenas I, II, IV e V.
- e) I, II, III, IV e V.

**3.** O desenvolvimento de programas de promoção de saúde e de prevenção de doenças e agravos, tem como objetivo a mudança do modelo assistencial no sistema de saúde e melhoria na qualidade de vida dos usuários e da comunidade.

Considerando este contexto, analise as seguintes asserções e a relação proposta entre elas:

I. Modelos de Atenção Integral à Saúde implementam o modelo de saúde proposto, produzindo o cuidado e a necessidade integral à atenção à saúde, com ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos indivíduos e a prevenção de riscos à saúde.

PORQUE

II. Para um bom programa de promoção de saúde torna-se necessário o conhecimento do perfil da população, para propor estratégias de ações planejadas e programadas.

Em relação as asserções, assinale a alternativa correta.

- a) As duas asserções são proposições verdadeiras e a II é a justificativa correta da I.
- b) As duas asserções são proposições verdadeiras e a II não é a justificativa correta da I.
- c) A asserção I é verdadeira e a II é falsa.
- d) A asserção II é verdadeira e a I é falsa
- e) As duas asserções são proposições falsas.

# Referências

Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). **Manual técnico para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar**. 4. ed. Rio de Janeiro: ANS, 2011. Disponível em: <[www.ans.gov.br/images/stories/Materiais\\_para\\_pesquisa/Materiais\\_por\\_assunto/manual\\_promoprev\\_web.pdf](http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/manual_promoprev_web.pdf)>. Acesso em: 28 nov. 2017.

\_\_\_\_\_. **Manual técnico de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar**. 3. ed. Rio de Janeiro: ANS, 2009. Disponível em: <[https://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais\\_para\\_pesquisa/Materiais\\_por\\_assunto/ProdEditorialANS\\_Manual\\_Tecnico\\_de\\_Promocao\\_da\\_saude\\_no\\_setor\\_de\\_SS.pdf](https://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/ProdEditorialANS_Manual_Tecnico_de_Promocao_da_saude_no_setor_de_SS.pdf)>. Acesso em: 22 nov. 2017.

BAUMGUERTNER, K. G. & CRUZ, R. A. Os programas dirigidos à saúde da mulher na Estratégia Saúde da Família – ESF. **Revista UNINGÁ**, Maringá – PR, n. 36, p. 167-180, abr./jun. 2013.

Disponível em: <[https://www.mastereditora.com.br/periodico/20140131\\_105209.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20140131_105209.pdf)> Acesso em: 28 nov. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**: Princípios e Diretrizes. 1. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_mulher\\_principios\\_diretrizes.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf)>. Acesso em: 8 nov. 2017.

\_\_\_\_\_. **AIDPI Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância: curso de capacitação: introdução**: módulo 1 Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – 2. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/AIDPI\\_modulo\\_1.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/AIDPI_modulo_1.pdf)>. Acesso em: 19 nov. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em:

<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda\\_compro\\_crianca.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_crianca.pdf)>. Acesso em: 19 nov. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_24.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_24.pdf)>. Acesso em: 25 nov. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências**: orientação para gestores e profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 104, p.: il. - (Série F. Comunicação e Educação em Saúde). Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha\\_cuidado\\_crianças\\_famílias\\_violências.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_famílias_violências.pdf)>. Acesso em: 28 nov. 2017.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Orientações básicas de atenção integral à saúde de adolescentes nas escolas e unidades básicas de saúde**. 1. ed., 1 reimpr. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacao\\_basica\\_saude\\_adolescente.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacao_basica_saude_adolescente.pdf)>. Acesso em: 19 nov. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. 1. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_mulher\\_principios\\_diretrizes.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf)>. Acesso em: 29 nov. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica [recurso eletrônico]**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger\\_cuidar\\_adolescentes\\_atencao\\_basica.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica.pdf)>. Acesso em: 29 nov. 2017.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde do adolescente**: competências e habilidades. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_adolescente\\_competencias\\_habilidades.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_adolescente_competencias_habilidades.pdf)>. Acesso em: 19 nov. 2017.

BAUMGUERTNER, K. G. & CRUZ, R. A. Os programas dirigidos à saúde da mulher na Estratégia Saúde da Família – ESF. **Revista UNINGÁ**, Maringá – PR, n. 36, p. 167-180 abr./jun. 2013. Disponível em: <[https://www.mastereditora.com.br/periodico/20140131\\_105209.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20140131_105209.pdf)>. Acesso em: 28 nov. 2017.

BUSS, P. M. & PELLEGRINI, A. A saúde e seus determinantes sociais. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 17(1):77-93, 2007. Disponível em: <[http://www.uff.br/coletiva1/DETERMINANTES\\_SOCIAIS\\_E\\_SAUDE.pdf](http://www.uff.br/coletiva1/DETERMINANTES_SOCIAIS_E_SAUDE.pdf)>. Acesso em: 8 nov. 2017.

Carta de Ottawa. **Primeira conferência Internacional sobre promoção de saúde**. 1986. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta\\_ottawa.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf)>. Acesso em: 25 nov. 2017.

CARVALHO, A. I. Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde. In **Fundação Oswaldo Cruz**. A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: população e perfil sanitário [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. v. 2. p. 19-38. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/8pmm/pdf/noronha-9788581100166-03.pdf>>. Acesso em: 8 nov. 2017.

EGRY, et al. Coping with child violence in primary care: how do professionals perceive it? **Revista Brasileira de Enfermagem** [Internet]. 2017;70(1):113-19. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n1/0034-7167-reben-70-01-0119.pdf>>. Acesso em: 8 nov. 2017.

FARIA, L. As práticas do cuidar na oncologia: a experiência da fisioterapia em pacientes com câncer de mama. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos** [online]. v.17, supl.1, jul. 2010, p. 69-87. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/3861/386138052005/>> Acesso em: 27 nov. 2017.

FIGUEIREDO, G. L. A.; MELLO, D. F. de. Atenção à saúde da criança no Brasil: aspectos da vulnerabilidade programática e dos direitos humanos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**[online]. 2007, v. 15, n. 6, p. 1171-1176. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000600018&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000600018&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 8 nov. 2017.

GARCIA, L. P.; FREITAS, L. R. S.; HOFELMANN, D. A. Avaliação do impacto da Lei Maria da Penha sobre a mortalidade de mulheres por agressões no Brasil, 2001-2011. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 22, n. 3, p. 383-394, set. 2013 .

Disponível em: <[http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742013000300003](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742013000300003)>. Acesso em: 19 nov. 2017.

HALPERN, R.; FIGUEIRAS, A. C. M. Influências ambientais na saúde mental da criança. **J. Pediatr.** [online]. 2004, v. 80, n. 2, p. 104-110. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572004000300013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572004000300013)>. Acesso em: 8 nov. 2017.



INSTITUTO Nacional de Câncer. Disponível em: <[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes\\_programas/site/home/nobrasil/programa\\_controle\\_cancer\\_mama/conceito\\_magnitude](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_controle_cancer_mama/conceito_magnitude)>. Acesso em: 19 de nov. 2017.

INSTITUTO Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Disponível em: <[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama/cancer\\_mama](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama/cancer_mama)>. Acesso em: 19 nov. 2017.

LEITE, F. M. C. et al. Violência contra a mulher em Vitória, Espírito Santo, Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0034-89102017000100223](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0034-89102017000100223)>. Acesso em: 8 nov. 2017.

MACÊDO, V. C. **Atenção integral à saúde da criança**: políticas e indicadores de saúde. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2016. Disponível em: <[https://ares.unasus.gov.br/acervo/bitstream/handle/ARES/9258/livro\\_saude\\_crianca.pdf?sequence=1](https://ares.unasus.gov.br/acervo/bitstream/handle/ARES/9258/livro_saude_crianca.pdf?sequence=1)>. Acesso em: 27 nov. 2017.

SILVA, C. A. M.; FRUCHTENGARTEN, L. Riscos químicos ambientais. **Jornal de Pediatria** - v. 81, n. 5, 2005. Disponível em: <<http://www.jped.com.br/conteudo/05-81-S205/port.pdf>>. Acesso em: 8 nov.2017.

SCHRAIBER, L. B.; D'OLIVEIRA, A. F. P; FRANCA-Jr., I.; PINHO, A. A. Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. **Rev. Saúde Pública** [online]. 2002, v. 36, n. 4, p.470-477. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102002000400013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000400013)>. Acesso em: 7 nov. 2017.

VERDÉLIO, A. **Unicef**: violência mata uma criança ou adolescente a cada 7 minutos. 2017. Disponível em: <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2017-11/unicef-violencia-mata-uma-crianca-e-um-adolescente-cada-7-minutos>>. Acesso em: 8 nov. 2017.



# Fisioterapia na atenção primária para saúde de adultos e idosos

## Convite ao estudo

Nesta unidade conheceremos e discutiremos sobre a saúde dos adultos e dos idosos e seus aspectos sociais, econômicos e relacionados ao trabalho da família. Também abordaremos os aspectos ambientais e de violência e os fatores psicológicos e comportamentais destes grupos.

Durante todo nosso estudo acompanharemos os alunos do curso de Fisioterapia que iniciaram o Estágio Curricular Supervisionado na disciplina de Saúde Coletiva em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Ao chegar nesta unidade, encontram a fisioterapeuta e a supervisora de estágio Paula, que os recebem e passam todas as explicações sobre a rotina de atendimento nesta unidade, voltada para a área de fisioterapia preventiva. Logo após, eles visitam vários setores e se deparam com as mais diversas situações e atendimentos na área de fisioterapia.

Agora que os alunos já sabem em quais setores irão atuar, a supervisora pede para que revisem os principais conteúdos abordados e relembrem os conceitos da disciplina.

Nesta unidade em especial, acompanharemos Ari e Vilma, que irão atuar na saúde dos adultos e dos idosos.

Vamos lá?

Bons estudos e boa sorte!

## Seção 4.1

### Aspectos socioeconômicos e ambientais para saúde dos adultos e idosos

#### Diálogo aberto

Olá, aluno! Seja bem-vindo à primeira seção de estudos da nossa quarta e última unidade!

A partir de agora você iniciará seus estudos sobre fisioterapia na atenção primária para saúde de adultos e idosos. Como futuros profissionais, devemos conhecer a saúde do adulto e do idoso, bem como os aspectos sociais, econômicos e relacionados ao trabalho, os aspectos ambientais e de violência e os fatores psicológicos e comportamentais destes grupos.

Agora vamos lembrar a situação que foi apresentada no Convite ao estudo que visa aproximar os conteúdos teóricos com a prática profissional.

Vamos acompanhar um pouco da experiência de nossos alunos: Ari e Vilma, graduandos de Fisioterapia, integram o grupo de estágio de saúde coletiva em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) na grande São Paulo. A supervisora de estágio Paula aborda assuntos relacionados com a saúde do adulto e do idoso e pergunta aos alunos: quais são os aspectos sociais, econômicos e relacionados ao trabalho que interferem na saúde do adulto e na saúde do idoso? Quais os aspectos ambientais e de violência e quais os fatores psicológicos e comportamentais que interferem na saúde do adulto e do idoso?

Ari e Vilma ficaram em dúvida e resolveram aprofundar seus conhecimentos para responderem as perguntas com mais segurança. Vamos ajudá-los a esclarecer estas dúvidas?

Para que você consiga responder esses e outros questionamentos sobre aspectos socioeconômicos e ambientais para saúde do adulto e do idoso, serão apresentados de forma contextualizada no item *Não pode faltar* desta seção os conteúdos pertinentes a este tema.

Vamos lá, bons estudos!

### Saúde dos adultos:

- **Aspectos sociais, econômicos e relacionados ao trabalho da família**

A atenção básica, como parte integrante do SUS, desenvolve um conjunto de ações que promovem saúde, previnem doenças, diagnosticam, tratam e reabilitam, oferecendo respostas ao conjunto de necessidades de saúde de uma comunidade e valorizando o indivíduo, a família, a comunidade e o ambiente. Ela se volta à saúde do adulto, definindo como adulto o ser que atingiu o máximo de seu crescimento e a plenitude de suas funções biológicas, ou seja, aquele que se encontra na fase posterior da juventude e anterior à velhice.

Entendemos como adulto o ser humano que vivencia momento de escolha, de decisões, estabilidade e instabilidades no âmbito profissional, financeiro e familiar, o ser que sofre várias pressões sociais e que vive de acordo com as normas de uma sociedade. Nesta perspectiva, ser adulto é encontrar-se na fase plena de conhecimentos e experiências adquiridas, buscando o equilíbrio na vivência social.

Nas últimas décadas, o risco de adoecer e de morrer por doenças parasitárias ou infecciosas diminuíram consideravelmente, mas, por outro lado, as doenças crônicas não transmissíveis ganharam proporções relevantes na saúde do adulto. Um indicador bastante considerável que corresponde a estes dados é o estilo de vida associado aos hábitos e comportamentos, sedentarismo, aspectos socioeconômicos e fatores de ordem psicossocial decorrentes do estresse do ambiente de trabalho e familiar.

A mensuração das desigualdades socioeconômicas no acesso e na qualidade de atenção é uma importante estratégia de avaliação no desempenho dos sistemas de saúde, visto que ainda apresenta uma desigualdade na relação população versus serviços de saúde. A demora no atendimento, o diagnóstico tardio e condições precárias de saúde na população adulta ainda são realidade no cenário da saúde atual.

O trabalho e a estabilidade financeira são a grande busca do adulto que sofre as repercussões positivas e negativas desta busca.

Podemos destacar como importante fator negativo, principalmente relacionado às condições de saúde, as pressões e as condições de trabalho. Alguns trabalhos oferecem condições insalubres e há atividades que exercem grandes pressões e responsabilidades, gerando estresse e qualidade de vida insuficiente.

Ser o responsável pela família, levar sustento e estabilidade são outros fatores importantes de pressão e estresse e, por muitas vezes, tornam-se o fator desencadeante de doenças.



### Assimile

A fase de vida adulta ocupa cerca de 50% do total do percurso de vida de cada indivíduo.

Considera-se como adulto uma pessoa na faixa etária dos 18 aos 60 anos, considerando o Estatuto do Adolescente, que considera o final da adolescência aos 18 anos, e o Estatuto do Idoso, que define a pessoa idosa como aquela que tem 60 anos ou mais.

- **Aspectos ambientais e de violência**

Os aspectos ambientais exercem grande influência na saúde do adulto. Por ser arrimo de família, muitas vezes os adultos não aceitam o fato de adoecerem e rejeitam a assistência médica, dificultando o diagnóstico e o tratamento precoce.

Estudos comprovam que os homens são mais vulneráveis a doenças que as mulheres, sobretudo no que se refere às enfermidades graves e crônicas, além de apresentarem uma casuística de morte mais precoce. Isso se deve ao fato de o homem relutar mais em procurar os serviços de saúde, por vários motivos, entre os quais a demora no atendimento, a ausência em seu trabalho e o medo de afastamentos que prejudiquem sua aquisição financeira.

A violência apresenta fatores sociais, culturais, econômicos, psicobiológicos em diferentes níveis. O homem é mais vulnerável que a mulher à violência, seja ele o autor ou a vítima. A agressividade está biologicamente mais associada ao sexo masculino e muitas vezes vinculada ao consumo abusivo de álcool, drogas ilícitas ou arma de fogo.

A violência é um dos determinantes dos indicadores de morbimortalidade por causas externas e precisa ser enfrentada como tal.

- **Fatores psicológicos e comportamentais**

O comportamento humano, entre outros fatores, sofre as influências ambientais, genéticas e psicológicas. Estudos mostram que adultos que sofrem grandes pressões, como cobranças e sobrecargas diárias, estresse ou instabilidade financeira, apresentam distúrbios de comportamento ou alterações psicológicas importantes. Entre as mais comuns encontramos a depressão, doença que atinge o corpo e a mente como um todo, afetando os pensamentos, o humor, a saúde e o comportamento. O histórico familiar de depressões aumenta a predisposição a este transtorno.

A fase adulta é aquela que culmina a busca da estabilidade e do sucesso profissional, em que o adulto se dispõe à elevada carga de trabalho e pressões, muitas vezes levando ao estresse e outras doenças associadas.

Doenças cardiovasculares são notadas nesta fase da vida e estão associadas, além da sobrecarga de trabalho e de pressões, aos péssimos hábitos alimentares, à piora de qualidade de vida e ao sedentarismo.

A predisposição ao vício coloca em risco à saúde do adulto, como o consumo exagerado de álcool, cigarro e drogas ilícitas. A casuística de violência contra familiares e terceiros é comum nesta faixa etária e associa-se ao consumo e à venda de drogas.

## **Saúde dos Idosos**

- **Aspectos sociais, econômicos e relacionados ao trabalho**

O processo de envelhecimento populacional é o fato mais marcante na atualidade. O aumento considerável do número de idosos vem repercutindo beneficemente em medidas e mudanças no mundo que está cada vez mais competitivo e veloz, proporcionando a inclusão de idosos cada vez mais independentes e ativos. A população idosa teve um grande marco nas últimas décadas, a conquista do Estatuto do Idoso, que garante seus direitos na Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Ele serve como

guia essencial para que as políticas públicas sejam cada vez mais adequadas ao processo de ressignificação da velhice.

Importante ressaltar que a saúde da pessoa idosa é influenciada por diversos fatores como os socioeconômicos, os ambientais, os culturais, os políticos, e estes vão além do fato de se ter ou não saúde. Velhice não é sinônimo de doença e hoje a população de 60 anos, por muitas vezes, se apresenta em perfeitas condições de saúde física e mental. O preconceito contra a velhice ainda é muito evidente e dificulta a inclusão social e trabalhista desta população.

Os aspectos socioeconômicos estão relacionados às dificuldades enfrentadas na velhice. Estudos comprovam que o maior grau de abandono e de negligência ao idoso está na população pobre e analfabeta. Não ter escolaridade aumenta a probabilidade de falta de acesso a informações e à assistência médica e da submissão aos maus tratos. Além disso, estudos comprovam que o idoso, quando para de trabalhar, torna-se depressivo e susceptível a diversas doenças.

Conhecer as influências socioeconômicas e relacionadas ao trabalho é de extrema relevância na saúde do idoso, porque é função governamental executar uma política de saúde capaz de contribuir para que este grupo alcance a idade avançada nas melhores condições possíveis, com um envelhecimento ativo e saudável, oferecendo uma atenção integral e humanizada.

- **Aspectos ambientais e de violência; fatores psicológicos e comportamentais**

O mundo está envelhecendo, e a perspectiva é de que em 2050 tenhamos mais idosos que jovens. O envelhecimento populacional é uma resposta à mudança de alguns indicadores de saúde, como a queda da fecundidade e da mortalidade e o aumento da expectativa de vida.



**Refleta**

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS apud BRASIL, 2006, p. 8) define envelhecimento como



**um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte.**



O envelhecimento pode ser entendido como um processo natural, de diminuição progressiva da reserva funcional do indivíduo, conhecido também como senescência, o que, em condições normais, não costuma provocar nenhum problema. Em condições de sobrecarga, emocional ou física, podem levar a condições patológicas que requeiram assistência.

Os fatores ambientais influenciam fortemente a saúde do idoso. Uma vez que seu equilíbrio, sua marcha e a sua força muscular sofrem alterações recorrentes ao processo de envelhecimento, fatores físicos do ambiente aumentam as chances de queda. Nos Estados Unidos, acidentes e lesões não intencionais ocupam o quinto lugar entre as principais causas de morte entre idosos, sendo as quedas responsáveis por dois terços destas.

Minimizar riscos ambientais, como o uso de tapetes, pisos escorregadios ou molhados com adequações ambientais que previnam quedas, é uma medida cautelosa e de extrema importância na saúde dos idosos.

Problemas relativos à violência em idosos vem ganhando proporções importantes, sendo considerado um problema de Saúde Pública. Um dos grandes desafios é o de diminuir os índices de morbimortalidade causadas pela violência ou por acidentes.

A violência no idoso distribui seus percentuais em violência física, negligência ou abandono, violência sexual, psicológica, violência medicamentosa e violência patrimonial.

De acordo com o disque denúncia (Disque 100), as denúncias vinculadas à idosos apresentam a seguinte divisão:

- 77% violência por negligência ou abandono.
- 51% violência psicológica.

- 38% violência patrimonial ou por abuso financeiro.
- 26% violência física ou maus tratos.

Com o intuito de minimizar o impacto de violência nos idosos, a Secretaria Municipal de Saúde implementou a rede de cuidado de atenção integral às pessoas em situação de violência, articulada com outras redes sociais, oferecendo atenção de qualidade a estas pessoas, inclusive aos idosos.

A violência contra o idoso é uma violação dos direitos humanos e é a causa mais importante de lesões, doenças, perda de produtividade, isolamento e desesperança.



### Exemplificando

A violência contra pessoas idosas se define como qualquer ato, único ou repetitivo, ou omissão, que ocorra em qualquer relação supostamente de confiança, que cause danos ou incômodo à pessoa idosa.

É preciso estar atento à alguns indicadores de violência contra a pessoa idosa que se expressam por alterações psicológicas e de comportamento:

- Quando o idoso apresentar medo do familiar ou do cuidador.
- Olhar para o cuidador ou familiar antes de responder perguntas.
- Mudança de comportamento quando o cuidador ou familiar entrar ou sair do espaço físico em que se encontra.
- Manifestação de isolamento e solidão.
- Expressar frases de baixa autoestima, como "sou um incômodo", "não sirvo mais para nada".
- Apresentar-se sujo ou machucado.
- Se referir ao cuidador ou familiar como tendo "gênio forte" ou "ele é muito bravo".

Se houver evidências de violência contra o idoso, este deverá ser avaliado por equipe multidisciplinar, com o objetivo de evidenciar provas ou indicadores que comprovem ou confirmem as suspeitas. Avaliar a família ou o possível agressor também é importante para o conhecimento da dinâmica de vida do idoso e do seu convívio.

Entender que a população idosa está aumentando gradativamente e envelhecendo em melhores condições e maior expectativa de vida é fundamental para que medidas inclusivas e atenção a esta população sejam cada vez mais amplas. Além disso é preciso aceitar que o nosso idoso de hoje já não é mais o mesmo, apresentando-se, na maioria das vezes, com capacidades mentais e funcionais íntegras, e que a sua inclusão, social e no mercado de trabalho, propagaria ainda mais estas condições e aumentaria as perspectivas de qualidade de vida e de bem-estar.



### Pesquise mais

Conheça e divulgue a *Cartilha do Idoso*, do Ministério da Saúde.

Nela você encontra informações importantes como o Estatuto do Idoso, dicas de alimentação, exercícios físicos, de prevenção de quedas, de medicamentos gratuitos, de vacinas e de outros fatores importantes para auxiliarem no envelhecimento saudável. Vale muito a pena a leitura!

Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_viver\\_mais\\_melhor\\_melhor\\_2006.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_viver_mais_melhor_melhor_2006.pdf)>. Acesso em: 9 nov. 2017.

## Sem medo de errar

Estamos acompanhando Ari e Vilma, graduandos de fisioterapia que atuam no estágio de fisioterapia preventiva na UBS em um grupo de saúde do adulto e do idoso. A supervisora de estágio Paula aborda assuntos relacionados com a saúde do adulto e do idoso e pergunta aos alunos: quais são os aspectos sociais, econômicos e relacionados ao trabalho que interferem na saúde do adulto e do idoso? Quais os aspectos ambientais e de violência e quais os fatores psicológicos e comportamentais que interferem na saúde do adulto e do idoso?

Quanto aos aspectos sociais, econômicos e relacionados ao trabalho, temos nos dois grupos, adultos e idosos, uma grande repercussão destes fatores nas condições de saúde. As desigualdades socioeconômicas ainda desestabilizam as condições

mínimas de saúde e predis põem estes grupos a fatores de risco. O trabalho, no grupo dos adultos, influencia negativamente quando leva a sobrecarga e pressões, vinculando o trabalhador ao estresse. Já na saúde do idoso, a falta do trabalho, por exclusão, é que deixa este grupo susceptível às doenças e, principalmente, à depressão.

Quanto aos aspectos ambientais e de violência, podemos ver repercussões negativas em ambos os grupos, por meio da influência de fatores ambientais diretamente na saúde e da violência como fator e indicativo de morbimortalidade.

Todos estes fatores levam a alterações psicológicas e comportamentais desencadeando tristezas, angústias e depressão. A violência rotineira, seja ela de qual forma for, altera comportamentos e predispõe o adulto e o idoso a doenças e agravos.

Agora Ari e Vilma já sabem a influência destes fatores nos dois grupos e podem auxiliar ainda mais seus pacientes.

## Avançando na prática

### Maus tratos e negligência em idoso

#### Descrição da situação-problema

Dr. Lucas, geriatra, recebeu em seu consultório da Unidade Básica de Saúde um idoso sob cuidados de seu cuidador Marcelo. O Sr. Vitor, idoso de 76 anos, apresentava-se consciente, em cadeiras de rodas por apresentar fraqueza muscular e tinha sinais evidentes de desnutrição. Ao questionar o idoso, Dr. Lucas nota um certo receio em responder suas perguntas e percebe que o cuidador se impõe ao idoso, respondendo de maneira impetuosa, se antecipando.

Dr. Lucas suspeita de maus tratos e pede que o cuidador se retire do consultório para que ele possa examinar mais detalhadamente o Sr. Vitor.

Por que o Dr. Lucas suspeita de maus tratos? Quais sinais justificam o fato?

#### Resolução da situação-problema

Dr. Lucas suspeitou de maus tratos por notar medo do idoso ao responder na frente do cuidador e por ver que o idoso apresentava

sinais de negligência, como desnutrição, fraqueza muscular e roupas sujas e mau cheirosas. Outro fato que fez Dr. Lucas suspeitar de maus tratos foi a atitude do cuidador ao impedir o Sr. Vitor de responder seus questionamentos e ao se impor de forma autoritária.

Quando examinou o Sr. Vitor, notou sinais de agressões com presença de hematomas nos membros superiores e inferiores. Dr. Lucas resolveu chamar uma equipe multidisciplinar para constatar o fato e seguir com a investigação e comprovação de violência e maus tratos.

## Faça valer a pena

**1.** Entendemos como adulto o ser humano que vivencia momento de escolha, decisões, estabilidade e instabilidades no âmbito profissional, financeiro e familiar, ser que sofre várias pressões sociais e que vive de acordo com as normas de uma sociedade. Nesta perspectiva, ser adulto é encontra-se na fase plena de conhecimentos e experiências adquiridas, buscando o equilíbrio na vivência social.

Complete as lacunas da sentença a seguir:

Definimos como adulto o ser que atingiu o máximo de seu \_\_\_\_\_ e a plenitude de suas funções \_\_\_\_\_. Encontra-se na fase posterior da \_\_\_\_\_ e anterior à \_\_\_\_\_.

Assinale a alternativa que apresenta o preenchimento correto das lacunas.

- a) desenvolvimento – anatômicas – infância – velhice.
- b) crescimento – biológicas – juventude – velhice.
- c) crescimento – anatômicas – infância – fase adulta.
- d) desenvolvimento – biológicas – infância – velhice.
- e) crescimento – psicológicas – juventude – fase adulta.

**2.** O processo de envelhecimento populacional é o fato mais marcante na atualidade. O aumento considerável do número de idosos vem repercutindo beneficemente em medidas e mudanças no mundo, que está cada vez mais competitivo e veloz, proporcionando a inclusão de idosos cada vez mais independentes e ativos.

Considerando o contexto, analise as seguintes afirmativas:

I. A população idosa teve um grande marco nas últimas décadas, a conquista do Estatuto do Idoso, que garante seus direitos na Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003.

II. O Estatuto do Idoso serve como guia essencial para que as políticas públicas sejam cada vez mais adequadas ao processo de ressignificação da velhice.

III. A saúde da pessoa idosa não tem influência de fatores como os socioeconômicos, os ambientais, os culturais, os políticos, porque estes vão além do fato de se ter ou não saúde.

IV. Velhice não é sinônimo de doença, e hoje a população de 60 anos, por muitas vezes, se apresenta em perfeitas condições de saúde física e mental. O preconceito contra a velhice ainda é muito evidente e dificulta a inclusão social e trabalhista desta população.

É correto o que se afirma em:

- a) Apenas I e II.
- b) Apenas I, II e III.
- c) Apenas I, II e IV.
- d) Apenas I, III e IV.
- e) Apenas II, III e IV.

**3.** Com o intuito de minimizar o impacto de violência nos idosos, a Secretaria Municipal de Saúde implementou a rede de cuidado e atenção integral às pessoas em situação de violência, articulada com outras redes sociais, oferecendo atenção de qualidade a estas pessoas, inclusive aos idosos.

Analise as asserções a seguir e a relação proposta entre elas:

I. A violência contra o idoso é uma violação dos direitos humanos e é a causa mais importante de lesões, doenças, perda de produtividade, isolamento e desesperança.

PORQUE

II. A violência contra pessoas idosas se define como qualquer ato, único ou repetitivo, ou omissão, que ocorra em qualquer relação supostamente de confiança, que cause danos ou incômodo à pessoa idosa.

Em relação às asserções, assinale a alternativa correta.

- a) As duas asserções são proposições verdadeiras, e a II não é a justificativa correta da I.
- b) As duas asserções são proposições verdadeiras, e a II é a justificativa correta da I.
- c) A asserção I é uma proposição verdadeira, e a II é falsa.
- d) A asserção II é uma proposição verdadeira, e a I é falsa.
- e) As duas asserções são proposições falsas.

## Seção 4.2

### Saúde dos adultos e idosos - avaliação das condições de saúde

#### Diálogo aberto

Olá, aluno! Seja bem-vindo à segunda seção de estudos da Unidade 4!

A partir de agora você iniciará seus estudos sobre saúde dos adultos e idosos, avaliação das condições de saúde, e conhecerá os indicadores epidemiológicos de doenças nos adultos e nos idosos e a avaliação das condições de saúde nestes grupos.

Agora vamos lembrar a situação que foi apresentada no Convite ao estudo que visa aproximar os conteúdos teóricos à prática profissional.

Ari e Vilma, graduandos de fisioterapia que atuam no estágio de saúde coletiva em uma Unidade Básica de Saúde na grande São Paulo, estão acompanhando um grupo de adultos e idosos, usuários da Unidade Básica de Saúde (UBS). Estudando estes dois grupos, de adultos e de idosos, Ari e Vilma tem muitas dúvidas sobre a incidência das principais doenças que ocorrem nestes diferentes grupos e se questionam: quais são os indicadores epidemiológicos de doenças em adultos e idosos?

Vamos ajudar Ari e Vilma?

Ao longo desta unidade você lembrará conceitos e aprenderá novos assuntos que serão fundamentais para sua formação e futuro exercício profissional. Com este novo aprendizado você certamente ajudará Ari e Vilma a responder todas as suas dúvidas.

Vamos lá!

#### Não pode faltar

#### Saúde dos adultos: indicadores epidemiológicos de doenças

Em 2008, o Ministério da Saúde anunciou oficialmente um grande e importante estudo desenvolvido na área de epidemiologia na

América Latina, chamado de Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA). É uma pesquisa sobre doenças crônicas e cardiovasculares e seus respectivos fatores de risco na população brasileira. Esta pesquisa se estenderá ao longo de 20 anos e investigará doenças não transmissíveis no Brasil, servindo de orientação para a prática médica e elaboração de programas preventivos para o SUS.

As doenças crônicas não transmissíveis apresentam o maior impacto na mortalidade, morbidade e nos custos de assistência médica.

Em 2003, 69% dos óbitos no Brasil foram causados pelas seguintes doenças:

- Doenças cardiovasculares (32%).
- Neoplasias (15%).
- Doenças respiratórias (11%).
- Doenças endócrinas/metabólicas (6%).
- Doenças digestivas (5%).

Importante lembrar que o Brasil tem a maior taxa de mortalidade por doença cerebrovascular e doenças cardiovasculares.

As doenças crônicas não transmissíveis representam os maiores gastos com atenção médica nos SUS e a piora na qualidade de vida. Os determinantes do crescimento epidemiológico das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil apresentam uma maior população de indivíduos adultos próximo à senescência, período este em que as doenças se manifestam com maior frequência.

Fatores como alteração do padrão dietético-nutricional e o sedentarismo contribuem para incidência destas doenças, resultando, muitas vezes, em aumento do peso corporal e doenças desfavoráveis, como o diabetes. Doenças como hipertensão arterial e o tabagismo também são fatores impactantes nestes índices e têm relação direta com doenças cardiovasculares e pulmonares.

O uso de álcool está fortemente associado a problemas de saúde, incapacidades, mortes, acidentes, problemas sociais e violência. Segundo a Organização Mundial de Saúde cerca de 2 bilhões de pessoas consomem bebidas alcoólicas no mundo, e este uso abusivo é responsável por 3,2% de todas as mortes. Transtornos comportamentais e mentais associados ao álcool e outras drogas afetam pelo menos 12% da população adulta.



As taxas de mortalidade por causas externas como acidentes de transportes, acidentes de trabalho, quedas, entre outras, ainda são precárias e pouco expressas.

### **Saúde dos idosos: indicadores epidemiológicos de doenças**

O Brasil caminha para um perfil cada vez mais envelhecido, necessitando, cada vez mais, de adequações de políticas sociais, voltadas ao atendimento às crescentes demandas nas áreas de saúde, previdência e assistência social.

Os ganhos nas taxas de mortalidade e o aumento da expectativa de vida estão relacionados às melhorias de acesso da população aos serviços de saúde, às campanhas de vacinação, aos avanços tecnológicos da medicina, entre outros fatores.

Houve uma grande mudança do perfil de morbidade e de mortalidade da população idosa, com a diminuição progressiva do número de mortes causadas por doenças infectocontagiosas e o aumento do número de mortes por doenças crônicas não transmissíveis.

As doenças cerebrovasculares ocupam lugar de destaque em mortalidade no Brasil, seguidas das doenças cardiovasculares, associados à alta prevalência de hipertensão arterial sistêmica com diagnóstico tardio ou tratamento inadequado. Doenças do aparelho respiratório, neoplasias, doenças endócrinas e digestivas apresentam taxas importantes na mortalidade deste grupo.

Muitas doenças que acometem os idosos associam-se à fatores de riscos provenientes da genética e do envelhecimento, como limitações físicas, declínio cognitivo e sensorial, sintomas depressivos, acidentes e isolamento social.

Acidentes e quedas impactam consideravelmente nestes indicadores, decorrentes de violência, declínio do sistema musculoesquelético, diminuição de acuidade visual e auditiva, dificuldades de percepção, aumentando a casuística de mortalidade por fatores externos.

A incidência de agravos de longa duração que repercutem negativamente na qualidade de vida, podem levar a internações hospitalares, aumentando o risco de infecções, reações adversas a drogas e intervenções e aos efeitos deletérios da imobilidade, sendo assim fatores de risco que impactam na morbimortalidade do idoso.

## Saúde dos adultos: avaliação das condições de saúde

As doenças crônicas tendem a ser privilegiadas por apresentarem um maior impacto na carga de doenças, mas as doenças agudas não devem ser menosprezadas. A condição de saúde deve ser escolhida por sua relevância no sistema de atenção à saúde. Esta relevância pode ser determinada por magnitude, custo, importância para os usuários e prioridades políticas ou institucionais. O critério mais relevante para definição da condição de saúde deve obedecer os interesses dos profissionais de saúde e dos usuários, desenvolvendo a melhor prática, gerando resultados favoráveis nos indicadores. É fundamental que o processo de priorização das condições de saúde diminua a vulnerabilidade, os riscos e os agravos, reduzindo a mortalidade e a morbidade na saúde do adulto.



Refleta

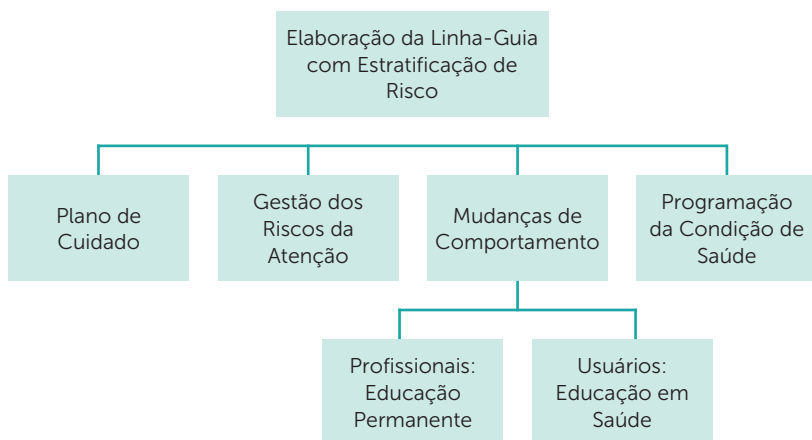
A avaliação da condição de saúde pode ser como o processo de gerenciamento de um fator de risco biopsicológico ou de uma determinada condição de saúde estabelecida, por meio de um conjunto de intervenções gerenciais, educacionais e no cuidado, com o objetivo de alcançar bons resultados clínicos e de reduzir os riscos para os profissionais e para as pessoas usuárias, contribuindo para melhoria da eficiência e da qualidade de atenção à saúde. (MENDES, 2012, p. 372)



A avaliação da condição de saúde garante o fluxo nos diferentes níveis de atenção à saúde, por meio de procedimentos preventivos, curativos e reabilitadores com estratégias focadas na estratificação de riscos na atenção baseada na população, propondo melhorias nas Redes de Atenção à Saúde (RAS) e nas equipes de Estratégia da Saúde da Família (ESF).

A gestão da condição de saúde é representada graficamente desta maneira:

Figura 4.1 | Gestão de condição de saúde



Fonte: Mendes (2012, p. 384).

O instrumento básico para gestão e avaliação da condição de saúde é a linha-guia para ações nas ESF, abordando os aspectos promocionais, preventivos, curativos, cuidadores, reabilitadores e paliativos.

Na saúde do adulto, a avaliação das condições de saúde aborda estratégias para minimização de riscos de todos os indicadores epidemiológicos estudados. Refere-se também a homens e mulheres, respeitando suas características individuais e englobando ações preventivas como campanhas de vacinação, controle de peso e qualidade da alimentação e valor nutricional. Tem como estratégia a educação permanente dos profissionais de saúde, atingindo seu principal objetivo, que é alcançar a melhoria contínua na atenção à saúde e às pessoas.

### **Saúde dos idosos: avaliação das condições de saúde**

A atenção à saúde do idoso enfatiza a redução da mortalidade e da morbidade e os agravamentos provocados pelos efeitos cumulativos das doenças e das comorbidades. Neste grupo especificamente, deve-se focar o diagnóstico de doenças e de intervenções terapêuticas, identificando e avaliando as incapacidades que impedem as pessoas de agir de forma independente nas demandas do cotidiano.

Conhecer a história de vida do idoso e de seus familiares e sua posição na comunidade, avaliando sua capacidade funcional,

sua autonomia e participação na sociedade, é fundamental para avaliação da condição de saúde.

Ações de saúde como imunizações, o monitoramento das condições crônicas e eventuais consultas decorrentes de condições agudas, seja em grupo ou individual, em domicílio ou na Unidades Básicas de Saúde (UBS), organizam as diferentes ações de promoção, de prevenção, de reabilitação e de tratamento.

O idoso, em especial, apresenta uma fragilidade, considerada como síndrome multidimensional, que mostra uma interação de fatores biológicos, psicológicos e sociais ao longo da vida, culminando em um estado de maior vulnerabilidade e maiores riscos de adversidades, como declínio funcional, quedas, institucionalização, hospitalizações e mortes.



### Assimile

A avaliação do idoso deve identificar os riscos de fragilidade, considerando estes critérios:

1. Idade  $\geq$  80 anos.
2. Idade  $\geq$  60 anos e um dos quadros a seguir:
  - Polipatologia: cinco ou mais diagnósticos.
  - Polifarmácia: uso contínuo de cinco ou mais medicações por dia.
  - Presença de um ou mais do "gigantes da geriatria": imobilidade parcial ou total, incontinência urinária ou fecal, instabilidade de marcha ou incapacidade cognitiva.
  - História de internações frequentes: três ou mais internações/ano ou pós alta-hospitalar.
  - Dependência nas atividades básicas de vida diária.
  - Portadores de fraturas de fêmur ou vertebrais.
  - Perda involuntária de pelo menos 10% do peso corporal em seis meses.
  - Insuficiência familiar: mora só ou é institucionalizado.

Os idosos que apresentarem estes indicadores de fragilidade devem ser monitorados frequentemente pelas equipes de saúde, uma vez que apresentam maior risco de doença e de morte. Tal monitoramento pode ser realizado por meio de visitas domiciliares ou agendamentos nas Unidades Básicas de saúde (UBS).

A avaliação criteriosa de sua funcionalidade é de suma importância, uma vez que impacta negativamente nas suas condições de saúde. Conhecer suas rotinas diárias e como o idoso executa suas atividades de vida, como tomar banho, vestir-se, realizar a higiene pessoal, alimentar-se, entre outras, é tão importante para o tratamento reabilitador como para propostas preventivas.

Outro ponto da avaliação que também é fundamental são as condições alimentares e nutricionais deste idoso. Carências nutricionais e perda de peso corporal podem deixar o idoso mais vulnerável à determinadas doenças, assim como torna-se necessário o controle da obesidade e a busca por uma alimentação saudável, que são peças-chaves para a prevenção de agravos e doenças.

Avaliar riscos de quedas, cognição, acuidade visual e auditiva e muitos outros eventos que participam da fisiologia do envelhecimento são sempre necessários e contribuem para otimização de autonomia e independência de atividades de vida diárias e melhoria na qualidade de vida.

### **Atuação da fisioterapia na saúde do idoso**

O objetivo da fisioterapia na saúde do idoso é a promoção de saúde, procurando manter ao máximo a preservação de suas capacidades funcionais e sua independência física e mental na comunidade e na família.

A Organização Mundial de Saúde desenvolve uma política de saúde que preconiza o envelhecimento ativo, no qual a atuação fisioterapêutica, que preza pelo movimento humano e colabora com recursos que visam restaurar ou manter o mais alto nível da função motora e independência física, torna-se fundamental.

A fisioterapia tem o enfoque individual, no que se refere à reabilitação de pontos específicos, e o enfoque coletivo, apontado

em vários estudos realizados na população de idosos como o maior meio de adesão e de melhores respostas ao tratamento fisioterapêutico.

Fisioterapia em grupo, com atividades diversas que proporcionem lazer, socialização, memorizações, além de atividades restritas à função motora, favorecem a participação e a motivação dos idosos.



### Exemplificando

Uma das mais importantes repercussões do envelhecimento natural está no equilíbrio dos idosos. Consequentemente, as quedas são um dos maiores problemas de saúde pública na terceira idade, impactando nos indicadores de mortalidade e morbidade desta população.

A hidroterapia (fisioterapia realizada na piscina terapêutica) é um grande aliado da fisioterapia em grupos de idosos e apresenta inúmeros benefícios na recuperação do equilíbrio e na prevenção de quedas.

Leia o artigo indicado e conhecer um pouco mais dos efeitos da hidroterapia em idosos:

RESENDE, S. M.; RASSI, C. M. Efeitos da hidroterapia na recuperação do equilíbrio e prevenção de quedas em idosos. **Rev. bras. fisioter.**, 2008, 12, n. 1, p. 57-63. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-35552008000100011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552008000100011)>. Acesso em: 19 dez. 2017.

Ações educativas que levem ao conhecimento dos efeitos e da fisiologia do envelhecimento são importantes e devem ser transmitidas para que os idosos tenham consciência destas demandas naturais, entendendo que estas repercussões fazem parte deste ciclo da vida e podem e devem ser minimizadas com as atividades reabilitadoras da fisioterapia.

A fisioterapia proporciona melhora nas atividades de vida diárias, na funcionalidade e na qualidade de vida, oferecendo interação social e bem-estar físico e mental.

As atividades fisioterapêuticas são amplas e preconizam o trabalho em grupos para o desenvolvimento e estímulo social, como grupos de caminhadas, grupos específicos para problemas

de coluna, para problemas de joelhos, grupos de dança sênior, entre outros. Exercícios que restabeleçam a flexibilidade, o equilíbrio, a coordenação, a força muscular e alongamentos fazem parte destas atividades.

A abordagem fisioterapêutica atua também na prevenção de riscos e agravos à saúde, enfatizando as capacidades cardiopulmonares, a função musculoesquelética, assim como a prevenção do risco de quedas, reduzindo a vulnerabilidade e a fragilidade causada pela incapacidade e pelos efeitos do envelhecimento inativo.

A fisioterapia atua nos três níveis de atenção à saúde do idoso, primário, secundário ou terciário, dependendo do grau de funcionalidade e de incapacidades dos idosos. Proporcionar um estilo de vida mais ativo, com um desempenho motor e funcional mais qualificado e com o maior grau de independência nas atividades de vida diária é a grande busca e finalidade da fisioterapia na saúde do idoso.



### Pesquise mais

Vamos conhecer o impacto da dança em atividades desenvolvidas por fisioterapeutas em um grupo de idosos?

Neste artigo, você poderá entender como a dança é eficaz e um importante recurso para a fisioterapia e os efeitos benéficos deste tratamento nos idosos.

Vamos lá?

BARBOZA, M. et al. Efetividade da fisioterapia associada à dança em idosos saudáveis: ensaio clínico aleatório. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, jan.-mar. 2014, pp. 87-98, 2014. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/4038/403838834010.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2018.

## Sem medo de errar

Ari e Vilma, graduandos de fisioterapia que atuam no estágio de saúde coletiva em uma Unidade Básica de Saúde na grande São Paulo, estão acompanhando um grupo de adultos e idosos, usuários da UBS. Eles têm muitas dúvidas sobre a incidência das principais

doenças que ocorrem nestes diferentes grupos e se questionam: quais são os indicadores epidemiológicos de doenças em adultos e idosos? Vamos ajudá-los?

Na saúde do adulto, as doenças crônicas não transmissíveis apresentam o maior impacto na mortalidade, na morbidade e nos custos de assistência médica. Em 2003, 69% dos óbitos no Brasil foram causados pelas seguintes doenças: doenças cardiovasculares (32%); neoplasias (15%); doenças respiratórias (11%); doenças endócrinas/metabólicas (6%) e doenças digestivas (5%). Importante lembrar que o Brasil tem a maior taxa de mortalidade por doença cerebrovascular e doenças cardiovasculares. Transtornos comportamentais e mentais associados ao álcool e outras drogas afetam pelo menos 12% da população adulta, e as taxas de mortalidade por causas externas, como acidentes de transportes, acidentes de trabalho, quedas, entre outras, ainda são precárias e pouco expressivas.

Na saúde do idoso, houve uma grande mudança do perfil de morbidade e de mortalidade da população idosa, com a diminuição progressiva do número de mortes causadas por doenças infectocontagiosas e o aumento do número de mortes por doenças crônicas não transmissíveis.

As doenças cerebrovasculares ocupam lugar de destaque em mortalidade no Brasil, seguidas das doenças cardiovasculares, associadas à alta prevalência de hipertensão arterial sistêmica com diagnóstico tardio ou tratamento inadequado. Doenças do aparelho respiratório, neoplasias, doenças endócrinas e digestivas apresentam taxas importantes na mortalidade deste grupo. Muitas doenças que acometem os idosos associam-se à fatores de riscos provenientes da genética e do envelhecimento, como limitações físicas, declínio cognitivo e sensorial, sintomas depressivos, acidentes e isolamento social. Acidentes e quedas impactam consideravelmente nestes indicadores, decorrentes de violência, declínio do sistema musculoesquelético, diminuição de acuidade visual e auditiva, dificuldades de percepção, aumentando a casuística de mortalidade por fatores externos.

Agora Ari e Vilma já conhecem os indicadores epidemiológicos destes grupos e podem atuar com mais segurança e conhecimento.



### Escola de coluna para idosos

#### Descrição da situação-problema

Vitor, aluno de fisioterapia, participou de um grupo de “escola de coluna” em idosos na UBS onde realiza seu estágio curricular obrigatório na graduação. O grupo era composto por dez idosos com idades de 65 a 74 anos, com homens e mulheres, todos com queixa de lombalgias. A fisioterapeuta responsável realizou a terapia em grupo com exercícios posturais baseados em alongamentos, flexibilidade, equilíbrio e relaxamento. Este grupo tinha uma frequência de três vezes por semana. Você conhece a “escola de coluna”? Por que a fisioterapeuta objetivou exercícios posturais com ênfase em alongamento, flexibilidade, equilíbrio e relaxamento?

#### Resolução da situação-problema

A Escola de coluna foi criada em 1969, na Suécia, focando um treinamento preventivo e educacional. Tem por objetivo melhorar a qualidade de vida e a funcionalidade, minimizando dor ou desconforto relacionados à coluna.

A fisioterapeuta enfatizou exercícios posturais, de alongamento, flexibilidade, equilíbrio e de relaxamento, partindo dos efeitos da fisiologia do envelhecimento, que diminui a capacidade funcional, e com o intuito de minimizar riscos de quedas e acidentes, muito frequentes neste grupo. Com a diminuição do quadro algico, resultante dos exercícios e das técnicas de relaxamento, a fisioterapia proporciona melhor qualidade de vida e melhoria nas atividades de vida diária.

## Faça valer a pena

**1.** Ações educativas que levem ao conhecimento dos efeitos e da fisiologia do envelhecimento são importantes e devem ser transmitidas para que os idosos tenham consciência destas demandas naturais, entendendo que estas repercussões fazem parte deste ciclo da vida e podem e devem ser minimizadas com as atividades reabilitadoras da fisioterapia.

A fisioterapia proporciona melhora nas atividades de vida diárias, na funcionalidade e na qualidade de vida, oferecendo interação social e bem-estar físico e mental.

Considerando a atuação fisioterapêutica no idoso, assinale a alternativa correta.

- a) A fisioterapia tem como principal objetivo e foco a reabilitação do equilíbrio.
- b) A fisioterapia proporciona a melhora da flexibilidade e da capacidade aeróbica para melhora das condições cardiovasculares.
- c) A fisioterapia visa o condicionamento físico e a melhora das condições pulmonares para promover saúde.
- d) A fisioterapia proporciona melhora nas atividades diárias, na funcionalidade e na qualidade de vida, oferecendo interação social e bem-estar físico e mental.
- e) A fisioterapia enfatiza o ganho muscular para dar suporte às articulações mais envolvidas em atividades rotineiras.

**2.** A avaliação da condição de saúde pode ser como o processo de gerenciamento de um fator de risco biopsicológico ou de uma determinada condição de saúde estabelecida, por meio de um conjunto de intervenções gerenciais, educacionais e no cuidado, com o objetivo de alcançar bons resultados clínicos e de reduzir os riscos para os profissionais e para as pessoas usuárias, contribuindo para a melhora da eficiência e da qualidade de atenção à saúde.

Considerando a avaliação da condição de saúde do adulto, analise as asserções a seguir e a relação proposta entre elas:

I. A avaliação da condição de saúde garante o fluxo nos diferentes níveis de atenção à saúde, por meio de procedimentos preventivos, curativos e reabilitadores, com estratégias focadas na estratificação de riscos na atenção baseada na população.

PORQUE

II. Propõe melhorias nas Redes de Atenção à Saúde (RAS) e nas equipes de Estratégia da Saúde da Família (ESF).

Em relação às asserções, assinale a alternativa correta.

- a) As duas asserções são verdadeiras, e a II não é a justificativa correta da I.
- b) As duas asserções são verdadeiras, e a II é a justificativa correta da I.
- c) A asserção I é verdadeira, e a II é falsa.
- d) A asserção II é verdadeira, e a I é falsa.
- e) As duas asserções são falsas.

**3.** O aumento da expectativa de vida na população idosa está relacionado às melhorias de acesso da população aos serviços de saúde, às campanhas de vacinação, aos avanços tecnológicos da medicina, entre outros fatores. Analise as afirmativas a seguir:

I. Houve uma grande mudança do perfil de morbidade e de mortalidade da população idosa, com a diminuição progressiva do número de mortes causadas por doenças infectocontagiosas e o aumento do número de mortes por doenças crônicas não transmissíveis.

II. As doenças cerebrovasculares ocupam lugar de destaque em mortalidade no Brasil, seguidas das doenças cardiovasculares, associados à alta prevalência de hipertensão arterial sistêmica com diagnóstico tardio ou tratamento inadequado.

III. Doenças do aparelho respiratório, neoplasias, doenças endócrinas e digestivas não apresentam taxas impactantes nos indicadores da mortalidade deste grupo.

IV. Muitas doenças que acometem os idosos associam-se à fatores de riscos provenientes da genética e do envelhecimento, como limitações físicas, declínio cognitivo e sensorial, sintomas depressivos, acidentes e isolamento social.

É correto o que se afirma em:

- a) Apenas I e II.
- b) Apenas I, II e III.
- c) Apenas I, II e IV.
- d) Apenas I, III e IV.
- e) Apenas II, III e IV.

## Seção 4.3

### Saúde dos adultos e idosos - promoção e prevenção de saúde

#### Diálogo aberto

Olá, aluno! Seja bem-vindo à terceira e última seção de estudos da unidade quatro!

Durante toda a unidade, estamos estudando a saúde do idoso e do adulto.

Agora nos aprofundaremos nas estratégias de promoção e de prevenção à saúde dos idosos e dos adultos. Conheceremos também as práticas fisioterapêuticas na atenção primária.

Vamos relemburar a situação que foi apresentada no Convite ao estudo, que visa aproximar os conteúdos teóricos com a prática profissional.

Ari e Vilma, graduandos de fisioterapia, estão adorando trabalhar com o grupo de adultos e de idosos. Hoje a supervisora do estágio curricular obrigatório, Paula, deu a eles a difícil tarefa de realizar uma pesquisa sobre:

- Quais são as estratégias de promoção e de prevenção existentes na saúde do adulto e do idoso?
- Quais são as práticas fisioterapêuticas na atenção primária?

Vamos auxiliar Ari e Vilma nesta difícil tarefa?

Para que você consiga responder a esses e outros questionamentos, serão apresentados, de forma contextualizada na seção. Não pode faltar, os conteúdos pertinentes a este tema.

Bons estudos!

#### Não pode faltar

##### Saúde dos adultos

##### Estratégias de promoção à saúde

Os serviços e ações em saúde priorizam melhoria na qualidade

de vida, nos aspectos social, nas condições de bem-estar coletivo, oferecendo acesso e integralidade de atenção. Em especial, na atenção primária, as ações voltam-se à prevenção e promoção de saúde, prestando assistência contínua e resolutiva, encaminhando indivíduos patológicos, que necessitam de maiores cuidados, quando necessário, aos serviços de referência, com agilidade e precisão. A programação destas ações ampliam a aplicação do sistema básico de assistência, a alta eficácia na resolução dos problemas específicos de saúde, com baixos custos e alta tecnologia, respeitando e considerando as características de cada região.

As diretrizes de ações voltadas à saúde do adulto são organizadas mediante os indicadores de morbimortalidade e os riscos de saúde neste período de vida.

A vigilância constante na saúde dos usuários é uma ação fundamental para a promoção de saúde. A detecção das condições de saúde no adulto em sua rotina diária, como a prática de atividade física, cultura, alimentação, uso de álcool, drogas e tabaco, condições de moradia e de trabalho, nível educacional e condições socioeconômicas são fundamentais para a programação de ações. Considerando estes elementos e estando alerta aos fatores de riscos para a saúde, a fim de identificar e modificá-los, evitando assim o aparecimento de doenças ou agravos da saúde, é papel prioritário da promoção de saúde e da prevenção de doenças.

Com foco na saúde do trabalhador, a atenção básica de saúde deve promover ações pautadas na identificação de riscos, danos, necessidades, condições de vida e de trabalho, que determinam a forma de adoecer ou de morrer do trabalhador, de acordo com cada tipo de atividade desenvolvida. Ações educativas que promovam saúde e previnam acidentes, a avaliação de aspectos ergonômicos, de higiene e de segurança no trabalho, propondo estratégias que tornem o ambiente menos insalubre e sem interferência na saúde do trabalhador.

Ações promocionais que visem a uma boa alimentação/nutrição, controle de peso, recreação, atividade física regulares e a ausência do consumo de substâncias nocivas ao organismo, como o tabaco e o álcool, são fundamentais à saúde do adulto e à melhoria em sua qualidade de vida.

As ações de promoção do bem-estar são fundamentais para a construção de uma cultura de valorização da saúde da população e para adoção de hábitos de vida saudáveis.

A prática de atividades físicas promove efeito protetor para doenças cardiovasculares, entre outras, pois favorece o controle de peso e diminui os fatores de risco. Deve ser realizada durante pelo menos 30 minutos de intensidade moderada, na maior parte dos dias da semana (cinco dias), de forma contínua e acumulada.

Outro ponto importante são as campanhas de imunização do adulto e o controle das vacinas devem estar rigorosamente em dia, assim como sua saúde bucal. Doenças crônicas degenerativas, como o diabetes, a hipertensão e algumas doenças infectocontagiosas, como a tuberculose, a hanseníase e doenças sexualmente transmissíveis, como a AIDS, são prioridades na organização da atenção à saúde bucal do adulto.

### **Estratégias de prevenção de doenças**

Importantes iniciativas de prevenção às doenças crônicas não transmissíveis estão sendo implementadas e estruturadas no fortalecimento dos sistemas de vigilância em saúde para o cuidado integral, ações de promoção de saúde, reorientação dos sistemas de saúde e no monitoramento e avaliação de atividades planejadas.

Ações preventivas sempre consideram os indicadores de mortalidade e de morbidade e incluem intervenções como o aconselhamento quanto à prática de atividades físicas, dietas saudáveis, manutenção de peso e minimização do uso de tabaco e outras drogas, intensificando os hábitos de vida saudáveis e melhor qualidade de vida.

A prevenção globaliza ações educacionais para conscientização, dirigidas aos profissionais de saúde e à comunidade, desde campanhas periódicas, até detecção precoce de doenças e controle de agravos.

Uma ação preventiva importante é a de combate ao uso do tabaco, devido à grande associação do consumo de tabaco com o câncer de pulmão em adultos. Muitas ações estão voltadas à prevenção e ao combate de neoplasias malignas, como o câncer de mama em mulheres e o câncer de próstata em homens.

A saúde do adulto se relaciona diretamente com seu trabalho, sua casa, sua família, seu ambiente social e em suas atividades recreativas. Estes aspectos combinam entre si e influenciam na saúde individual física, mental e social.

Quanto mais precoce for desenvolvido o estilo de vida saudável, maiores as chances de mantê-lo na fase adulta, auxiliando na prevenção e gestão de melhores condições de vida e de saúde.

## **Saúde dos idosos**

### **Estratégias de promoção à saúde**

A ampliação das ações de promoção, de prevenção e de assistência ao idoso é ainda um grande desafio para o SUS, considerando que o eixo principal de atenção ao idoso não deve ser voltado apenas ao assistencialismo, mas, sim, ao desenvolvimento de ações que assegurem um envelhecimento saudável.

As ações promocionais como prática de atividades físicas, alimentação saudável, atividades em grupos que promovam o bem-estar e o lazer são peças-chaves na saúde do idoso. Ações que promovam a conscientização das mudanças fisiológicas causadas pelo envelhecimento informam e educam estes idosos para se prepararem e aceitarem de maneira natural estas alterações.

Ações que promovam a minimização do sedentarismo, a incapacidade e a dependência, auxiliando e orientando na prática de atividades de vida diária eficazes e seguras, evitando riscos de quedas e agravos de doenças é um dos grandes objetivos da promoção em saúde.

As práticas corporais e de atividade física levam a um aumento da autonomia e da sensação de bem-estar, aumentando a força muscular e manutenção da flexibilidade, assim como desenvolvimento da coordenação motora e do equilíbrio. Medidas como maior sociabilidade, controle de peso, diminuição da depressão e da ansiedade e maior independência pessoal melhoram a qualidade de vida, promovendo a autoestima no idoso.

### **Estratégias de prevenção de doenças**

As alterações decorrentes da fisiologia do envelhecimento levam a distúrbios de coordenação motora, equilíbrio, enfraquecimento

muscular, diminuição de flexibilidade, entre outras. A soma destas alterações torna o idoso susceptível a quedas.

Uma das prioridades na saúde do idoso é a prevenção de quedas, por isso há a orientação quanto a retirada de tapetes ou obstáculos que favoreçam a queda, o uso adequado de sapatos, assim como a prevenção em banheiros com uso de barras de apoio e tapetes antiderrapantes, corrimão em escadas, etc.

Geralmente os idosos fazem uso de diversos medicamentos e orientá-los sobre a forma e o horário de uso é fundamental e evita dosagens e administrações erradas que podem colocar a vida do idoso em risco.

Campanhas de vacinação anuais envolvem idosos que devem, obrigatoriamente, ser vacinados e manter sua carteira de imunização atualizada.

Orientar e aconselhar sobre melhores hábitos de vida saudável, alimentação balanceada e adequada, ausência de drogas que desfavoreçam a saúde, prática de exercícios físicos também fazem parte das medidas preventivas na terceira idade.

Toda e qualquer atividade que promova saúde e previna doenças deve ser aplicada neste grupo, com o objetivo prioritário de ganhar autonomia e independência nas atividades de vida diária, favorecer o equilíbrio, a coordenação e a flexibilidade para minimizar o risco de quedas, favorecendo atividades coletivas e recreativas que melhorem a memória e o bem-estar.

### **Práticas fisioterapêuticas na atenção primária**

Com propósitos de universalização, descentralização e ampliação na cobertura de serviços de saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS) busca garantir qualidade e equidade, reorganizando os serviços de saúde e incentivando novos perfis de profissionais. As diretrizes do SUS com a proposta de um modelo assistencial integral, priorizando a atenção primária e a promoção de saúde, corrobora com a disposição da Organização Mundial da Saúde (OMS) que se preocupa não só com a saúde individual e coletiva, mas também com o bem-estar, com a promoção da saúde, com a prevenção de doenças e agravos, priorizando a qualidade de vida da população e o direito à saúde de forma completa.





A garantia de saúde a todos, preconizada na Constituição Federal de 1988, relaciona-se à implantação e implementação do Sistema Único de Saúde e ao cumprimento de suas diretrizes e princípios por todos profissionais e órgãos envolvidos. É evidente a necessidade do profissional fisioterapeuta para que de fato se efetive um sistema de saúde universal, equitativo, promovendo saúde, prevenindo doenças, incentivando e levando a educação continuada e a participação popular.

A fisioterapia, por sua vez, teve sempre um caráter reabilitador, atuante mais nos níveis secundários e terciários de atenção à saúde, o que se tornou um grande empecilho para sua inserção nas equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) e na saúde pública.

A atenção primária à saúde trouxe mudanças importantes na formação do fisioterapeuta que passa a ampliar sua atuação nos campos da promoção, prevenção, educação, controle social, além do caráter reabilitador e curativo. Esta ampliação da atuação fisioterapêutica se deve às mudanças dos indicadores epidemiológicos e ao aumento da expectativa de vida da população.

Mediante uma nova realidade na saúde, a fisioterapia apresenta como missão primordial a aplicação de meios terapêuticos físicos, na prevenção, eliminação ou melhoria do estado patológico e na promoção e educação em saúde.

Podemos citar como práticas do fisioterapeuta na atenção primária, seja ela coletiva ou individual, trabalhando de forma interdisciplinar os seguintes itens:

- Planejar, implementar, controlar e executar políticas, programas, cursos, pesquisas ou eventos em saúde pública, Integrando equipes multiprofissionais.
- Estar engajado no planejamento, investigação e estudos epidemiológicos.
- Integrar os órgãos colegiados de controle social.
- Fazer parte de câmaras técnicas de padronização de procedimentos em saúde coletiva.

- Atuar em equipes multiprofissionais destinadas ao planejamento, à implementação, ao controle e à execução de projetos e programas de ações básicas de saúde.
- Promover ações terapêuticas preventivas, entre outras práticas.

Como atribuições específicas e importante membro da equipe de saúde, o fisioterapeuta deve prestar assistência integral em todas as fases do ciclo de vida, intervindo na prevenção, seja ela na atenção primária e, também, nos níveis secundários e terciários de saúde, por julgar ser um profissional habilitado para realizar procedimentos cabíveis à sua formação.



### Refleta

Na Resolução CNE/CES 4, 19 de fevereiro de 2002, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia, no art. 4º, parágrafo I, encontramos como competência e habilidade gerais do fisioterapeuta em relação à atenção básica:

**Os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo**



Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES042002.pdf>> Acesso em: 28 dez. 2017.

A intervenção do fisioterapeuta pode beneficiar vários setores da sociedade por apresentar inúmeras ações que propõe mudanças de hábitos de vida por abordagem direta ao paciente, familiares e cuidadores. Dentre várias frentes de atuação, a prevenção por meio de orientação ou abordagem cinética funcional de danos temporários ou permanentes, evitando grandes gastos monetários, danos psicológicos e diminuição de qualidade de vida é fundamental e vai de encontro às propostas do SUS.

A fisioterapia tem participação ativa na atenção primária nos trabalhos desenvolvidos em unidades básicas de saúde, escolas, terapias coletivas para adultos e idosos, na saúde das crianças, adolescentes e da mulher. Apresenta diversas intervenções terapêuticas, todas com caráter preventivo e melhora efetiva na qualidade de vida, seja administrada de maneira individual ou coletiva.



### Exemplificando

A fisioterapia atua amplamente na atenção primária à saúde e em diferentes áreas, seja na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, nas alterações musculoesqueléticas, na fisiologia do envelhecimento, entre outras vastas atuações. Baseado nesta gama infinita de atuações, não conseguiria exemplificar as mais diversas formas de atuação preventiva da fisioterapia.

Recomendamos a leitura de um artigo que descreve muito bem a atuação fisioterapêutica neste nível de saúde:

BISPO JUNIOR, J. P. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. **Ciência e Saúde Coletiva** [online], Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 1.627-1.636, jun. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000700074](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700074)>. Acesso em: 28 dez. 2017.

Durante toda a abordagem da Fisioterapia na atenção primária à saúde, descrita nas unidades e seções propostas por este material didático, podemos identificar o quão ampla é a abrangência e a importância da fisioterapia neste nível de atenção à saúde. A prevenção ainda é a maneira mais evidente de administrar a saúde ao longo dos ciclos da vida e de oferecer melhores condições e qualidade de vida para a população.



Vamos conhecer mais sobre a atuação da fisioterapia na atenção básica?

O artigo sugerido aborda a importância da inclusão do profissional fisioterapeuta na atenção básica de saúde, aborda os benefícios desta inclusão, a normatização desta inclusão, o papel do fisioterapeuta nas equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), entre outros assuntos importantes.

Vale a pena conferir!

MAIA, F. E. S. et al. A importância da inclusão do profissional fisioterapeuta na atenção básica de saúde. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba, Sorocaba**, v. 17, n. 3, p. 110-115, 2015. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/download/16292/pdf>>. Acesso em: 28 dez. 2017.

## Sem medo de errar

Ari e Vilma, graduandos de fisioterapia, estão adorando trabalhar com o grupo de adultos e de idosos. Hoje a supervisora do estágio curricular obrigatório, Paula, deu a eles a difícil tarefa de realizar uma pesquisa sobre:

Quais são as estratégias de promoção e de prevenção na saúde do adulto e do idoso?

Quais são as práticas fisioterapêuticas na atenção primária?

As estratégias de promoção e de prevenção na saúde do adulto e do idoso englobam as condições de saúde destes grupos na rotina diária, como: prática de atividade física, cultura, alimentação, uso de álcool, drogas e tabaco, condições de moradia e de trabalho, nível educacional e condições socioeconômicas, fundamentais para a programação de ações em adultos e idosos. Considerando estes elementos e estando alerta aos fatores de riscos para a saúde, a fim de identificar e modificá-los, evitando assim o aparecimento de doenças ou agravos da saúde, este é papel prioritário da promoção de saúde e da prevenção de doenças. As ações promocionais, como prática de atividades físicas, alimentação saudável, atividades em

grupos que promovam o bem-estar e o lazer são peças-chaves na saúde do idoso. Ações que promovam a conscientização das mudanças fisiológicas, causadas pelo envelhecimento, informam e educam os idosos para se prepararem e aceitarem de maneira natural estas alterações. Ações que enfatizam a importância de prevenção de quedas, fortalecimento muscular, manutenção do equilíbrio, da coordenação e da flexibilidade são extremamente importantes para a saúde do idoso.

A prática da fisioterapia na atenção primária à saúde trouxe mudanças importantes na formação do fisioterapeuta que passa a ampliar sua atuação nos campos da promoção, prevenção, educação, controle social, além do caráter reabilitador e curativo. Esta ampliação da atuação fisioterapêutica se deve às mudanças dos indicadores epidemiológicos e ao aumento da expectativa de vida da população. Mediante a uma nova realidade na saúde, a fisioterapia apresenta como missão primordial a aplicação de meios terapêuticos físicos, na prevenção, na eliminação ou na melhoria do estado patológico e na promoção e educação em saúde.

Como atribuições específicas e importantes, o membro da equipe de saúde deve prestar assistência integral em todas as fases do ciclo de vida, intervindo na prevenção, através da prevenção primária e, também, nos níveis secundários e terciários de saúde, por julgar ser um profissional habilitado para realizar procedimentos cabíveis à sua formação. A fisioterapia tem participação ativa na atenção primária nos trabalhos desenvolvidos em unidades básicas de saúde, escolas, terapias coletivas para adultos e idosos, na saúde das crianças, adolescentes e da mulher. Apresenta diversas intervenções terapêuticas, todas com caráter preventivo e melhoria efetiva na qualidade de vida, seja administrada de maneira individual ou coletiva.

Agora que você já conhece as estratégias de promoção e de prevenção na saúde do adulto e dos idosos, assim como a prática fisioterapêutica na atenção primária e está finalizando os estudos da Unidade 4 deste livro, elabore um folder sobre os riscos da obesidade e do sedentarismo, dando dicas de exercícios e alimentação saudável.

### Treinamento proprioceptivo no equilíbrio postural do idoso

#### Descrição da situação-problema

Dona Júlia, 69 anos, chega a uma clínica de fisioterapia queixando-se de alterações no equilíbrio e relata ter medo de quedas e consequentemente fraturas. A fisioterapeuta Andréa a avalia e tranquiliza dona Júlia, orientando-a sobre as alterações fisiológicas que ocorrem com o envelhecimento. Andréa propõe um treinamento proprioceptivo para o equilíbrio postural.

Por que dona Júlia tem alterações no equilíbrio? A fisioterapeuta Andréa está correta ao indicar o treinamento proprioceptivo?

#### Resolução da situação-problema

Com o aumento da idade cronológica, o corpo sofre transformações e declínio de algumas capacidades físicas, como a diminuição de flexibilidade, agilidade, coordenação, mobilidade articular e principalmente o equilíbrio. Considera-se como equilíbrio a capacidade de manter a posição do corpo sobre sua base de apoio, seja ela estacionária ou móvel. A alteração do equilíbrio favorece as quedas e atualmente, é considerada como um dos principais fatores limitantes na vida do idoso.

Para que a manutenção do equilíbrio ocorra, os sistemas sensoriais devem agir de forma a conduzir informações específicas, relacionadas ao posicionamento do corpo no espaço, cabendo ao sistema nervoso central (SNC) organizá-las e controlar a postura corporal. A lentificação geral do processamento das informações sensoriais, associada à diminuição da condução nervosa, comuns no processo de envelhecimento, contribui para o retardo das respostas posturais automáticas. A propriocepção e a informação sensorial são fatores importantes para a manutenção do equilíbrio postural em condições normais e o treinamento proprioceptivo aumenta esses estímulos, permitindo melhor equilíbrio postural, portanto a fisioterapeuta Andréa está correta ao prescrever o treinamento proprioceptivo para o equilíbrio postural da dona Júlia.

Aprofunde mais seus conhecimentos sobre este treinamento lendo este excelente artigo:

NASCIMENTO, L. C. G.; PATRIZZI, L. J.; OLIVEIRA, C. C. E. S. Efeito de quatro semanas de treinamento proprioceptivo no equilíbrio postural de idosos. **Fisioterapia em Movimento** [online], Curitiba, v. 25, n. 2, p. 325-331, jun. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-51502012000200010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-51502012000200010)>. Acesso em: 29 dez. 2017.

## Faça valer a pena

**1.** A detecção das condições de saúde no adulto em sua rotina diária, como a prática de atividade física, cultura, alimentação, uso de álcool, drogas e tabaco, condições de moradia e de trabalho, nível educacional e condições socioeconômicas são fundamentais para a programação de ações. Considerando estes elementos e estando alerta aos fatores de riscos para a saúde, a fim de identificar e modificá-los, evitando assim o aparecimento de doenças ou agravos da saúde.

Analise as afirmativas a seguir e as classifique com V para verdadeiras ou F para falsas:

- ( ) Na saúde do trabalhador, as ações educativas que promovam saúde e previnam acidentes devem avaliar aspectos ergonômicos, de higiene e de segurança no trabalho, propondo estratégias que tornem o ambiente menos insalubre e sem interferência na saúde do trabalhador.
- ( ) Ações promocionais que visem uma boa alimentação/nutrição, controle de peso, recreação, atividade física regular e a ausência do consumo de substâncias nocivas ao organismo, como o tabaco e o álcool, são fundamentais para a saúde do adulto e a melhoria em sua qualidade de vida.
- ( ) As ações de promoção do bem-estar são ferramentas importantes para a construção de uma cultura de valorização da saúde da população e para adoção de hábitos de vida saudáveis.
- ( ) A prática de atividades físicas promove efeito protetor para doenças cardiovasculares, entre outras doenças, favorece o controle de peso e diminui fatores de risco. Deve ser realizada durante, pelo menos 15 minutos, com alta intensidade e na maior parte dos dias da semana (três dias), de forma contínua e acumulada.
- ( ) As campanhas de imunização do adulto e o controle das vacinas devem estar rigorosamente em dia, assim como sua saúde bucal. Doenças crônicas degenerativas como o diabetes, a hipertensão e algumas doenças infectocontagiosas, como a tuberculose, a hanseníase e doenças

sexualmente transmissíveis, como a AIDS, são prioridades na organização da atenção à saúde bucal do adulto.

Assinale a alternativa com a sequência correta.

- a) V- V- F- F- V.
- b) V- V- V- V- V.
- c) V- V- V- F- V.
- d) F- V- V- V- V.
- e) F- V- V- V- F.

**2.** A ampliação das ações de promoção, de prevenção e de assistência ao idoso é ainda um grande desafio para o SUS, considerando que o eixo principal de atenção ao idoso não deve ser voltado apenas ao assistencialismo, mas também ao desenvolvimento de políticas que assegurem um envelhecimento saudável.

Analise as afirmativas a seguir:

I. As ações promocionais como prática de atividades físicas, alimentação saudável, atividades em grupos que promovam o bem-estar e o lazer são peças-chaves na saúde do idoso.

II. Ações que promovam a conscientização das mudanças fisiológicas causadas pelo envelhecimento informam e educam os idosos para se preparar e aceitar de maneira natural estas alterações.

III. Ações que promovam a minimização do sedentarismo, a incapacidade e a dependência, auxiliando e orientando na prática de atividades de vida diária eficazes e seguras, evitando riscos de quedas e agravos de doenças é um dos grandes objetivos da promoção em saúde.

IV. As práticas corporais e de atividade física levam a um aumento da autonomia e da sensação de bem-estar, aumentando a força muscular e a manutenção da flexibilidade, assim como a melhoria da coordenação motora e do equilíbrio.

É correto o que se afirma em:

- a) Apenas I e II.
- b) Apenas I, II e III.
- c) Apenas I, II e IV.
- d) Apenas II, III e IV.
- e) I, II, III e IV.



**3.** A fisioterapia tem um caráter reabilitador, atuante mais nos níveis secundários e terciários de atenção à saúde, o que se tornou um grande empecilho para sua inserção nas equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) e na saúde pública.

Considerando o contexto, analise as seguintes asserções e a relação proposta entre elas:

I. A atenção primária à saúde trouxe mudanças importantes na formação do fisioterapeuta que passa a ampliar sua atuação nos campos da promoção, prevenção, educação, controle social, além do caráter reabilitador e curativo. Esta ampliação da atuação fisioterapêutica se deve às mudanças dos indicadores epidemiológicos e ao aumento da expectativa de vida da população.

#### PORQUE

II. Mediante a uma nova realidade na saúde, a fisioterapia apresenta como missão primordial a aplicação de meios terapêuticos físicos, na prevenção, na eliminação ou melhoria do estado patológico e na promoção e educação em saúde.

Em relação às asserções, assinale a alternativa correta.

- a) As duas asserções são verdadeiras e a II não é a justificativa correta da I.
- b) As duas asserções são verdadeiras e a II é a justificativa correta da I.
- c) A asserção I é verdadeira e a II é falsa.
- d) A asserção II é verdadeira e a I é falsa.
- e) As duas asserções são falsas.

# Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **Manual técnico de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar / Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil)**. 3. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: ANS, 2009. Disponível em: <[https://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais\\_para\\_pesquisa/Materiais\\_por\\_assunto/ProdEditorialANS\\_Manual\\_Tecnico\\_de\\_Promocao\\_da\\_saude\\_no\\_setor\\_de\\_SS.pdf](https://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/ProdEditorialANS_Manual_Tecnico_de_Promocao_da_saude_no_setor_de_SS.pdf)>. Acesso em: 27 dez. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. Departamento de ações programáticas e estratégias. Área técnica de saúde do idoso. **Cartilha idoso**: um guia para se viver melhor. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_viver\\_mais\\_melhor\\_melhor\\_2006.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_viver_mais_melhor_melhor_2006.pdf)>. Acesso em: 9 nov. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. Departamento de ações programáticas e estratégias. Área técnica de saúde do idoso. **Cartilha idoso**: um guia para se viver melhor. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_viver\\_mais\\_melhor\\_melhor\\_2006.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_viver_mais_melhor_melhor_2006.pdf)>. Acesso em: 9 nov. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcd19.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd19.pdf)>. Acesso em: 19 dez. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde do homem**: princípios e diretrizes. Brasília, 2009. Disponível em: <[http://www.unfpa.org.br/Arquivos/saude\\_do\\_homem.pdf](http://www.unfpa.org.br/Arquivos/saude_do_homem.pdf)>. Acesso em: 9 nov. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento**. Brasília, 2010. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_saude\\_pessoa\\_idosa\\_envelhecimento\\_v12.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_pessoa_idosa_envelhecimento_v12.pdf)>. Acesso em: 9 nov. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília, 2006. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcd19.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd19.pdf)>. Acesso em: 16 abr. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. ELSA Brasil: maior estudo epidemiológico da América Latina. **Rev. Saúde Pública**, v. 43, n. 1, fev. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n1/it-decit.pdf>>. Acesso em: 16 abr. 2018.

CAMACHO, A. C. L. F.; COELHO, M. J. Políticas públicas para a saúde do idoso: revisão sistemática. **Rev. Bras. Enferm.** [on-line], 2010, v. 63, n. 2, pp. 279-284. ISSN 0034-7167. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000200017&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000200017&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 16 abr. 2018.

CARVALHO, A. I. Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde. In: Fundação Oswaldo Cruz. **A saúde no Brasil em 2030: prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: população e perfil sanitário** [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. Vol. 2. pp. 19-38. ISBN 978-85-8110-016-6. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/8pmmypdf/noronha-9788581100166-03.pdf>>. Acesso em: 9 nov. 2017.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES 4, 19 de fevereiro de 2002**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES042002.pdf>>. Acesso em: 28 dez. 2017.

COSTA, M. F. B. N. A.; CIOSAK, S. I. Atenção integral na saúde do idoso no Programa Saúde da Família: visão dos profissionais de saúde. **Rev. Esc. Enferm. USP** [on-line], 2010, v. 44, n. 2, pp. 437-444. ISSN 0080-6234. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342010000200028](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000200028)>. Acesso em: 16 abr. 2018.

CRUNIVEL, T. A. C. Promoção da saúde e qualidade de vida nos idosos na saúde da família. 2009. Dissertação (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família), Universidade Federal de Minas Gerais, Uberaba. 2009. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0643.pdf>>. Acesso em: 27 dez. 2017.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado\\_condicoes\\_atencao\\_primaria\\_saude.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf)>. Acesso em: 16 abr. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Área Técnica de Saúde do Idoso. **Cartilha Idoso – Um guia para se viver melhor**. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_viver\\_mais\\_melhor\\_melhor\\_2006.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_viver_mais_melhor_melhor_2006.pdf)>. Acesso em: 29 dez. 2017.

NASCIMENTO, L. C. G.; PATRIZZI, L. J.; OLIVEIRA, C. C. E. S. Efeito de quatro semanas de treinamento proprioceptivo no equilíbrio postural de idosos. **Fisioterapia em Movimento** [online], Curitiba, v. 25, n. 2, p. 325-331, jun. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-51502012000200010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-51502012000200010)>. Acesso em: 29 dez. 2017.

NUNES, B. P. et al. Desigualdades socioeconômicas no acesso e qualidade da atenção nos serviços de saúde. **Rev. Saúde Pública**, v. 48, n. 6, São Paulo, dez. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102014000600968&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102014000600968&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em: 9 nov. 2017.

PIANCASTELLI, C. H.; SPIRITO, G. C.; FLISCH, T. M. P. **Saúde do adulto**. Belo Horizonte: Nescon/UFGM, 2013. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3999.pdf>>. Acesso em: 9 nov. 2017.

PINTO, F. N. F. R.; BARHAM, E. J.; ALBUQUERQUE, P. P. Idosos vítimas de violência: fatores sociodemográficos e subsídios para futuras intervenções. **Estud. pesqui. psicol.**

[online], 2013, v. 13, n. 3, pp. 1159-1181. ISSN 1808-4281. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1808-42812013000300018](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1808-42812013000300018)>. Acesso em: 9 nov. 2017.

RIBEIRO, P. C. C. A psicologia frente aos desafios do envelhecimento populacional. **Gerai: Rev. Interinst. Psicol.** [online], Juiz de Fora, v. 8, n. spe, dez. 2015, pp. 269-283. ISSN 1983-8220. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-82202015000200009](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202015000200009)>. Acesso em: 9 nov. 2017.

SÃO PAULO (Cidade). Secretaria da Saúde. Coordenação da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família. **Manual técnico**: saúde do adulto. 2. ed. São Paulo: SMS, 2012. Disponível em: <[http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/enfermagem/Enfermagem\\_Atencao-SaudeAdulto.pdf](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/enfermagem/Enfermagem_Atencao-SaudeAdulto.pdf)>. Acesso em: 9 nov. 2017.

SECRETARIA DA SAÚDE. **Manual técnico**: saúde do adulto. Secretaria da Saúde, Coordenação da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família. 4. ed. São Paulo: SMS, 2016. Disponível em: <<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/Sausedoadultov301022017.pdf>>. Acesso em: 27 dez. 2017.

SOARES, E. et al. Estudo epidemiológico do perfil do idoso institucionalizado em instituições do interior paulista. **Rev. Ciênc. Ext.**, v. 8, n. 1, p. 35-60, 2012. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/115269/ISSN1679-4605-2012-08-01-35-60.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 16 abr. 2018.

ZIROLDO, M. L. et al. Efetividade da escola de coluna em idosos com lombalgia. In: Mostra Interna de Trabalhos de Iniciação Científica, 7., 2014, Maringá, PR. **Anais...** Maringá, PR: UNICESUMAR – Centro Universitário de Maringá, 2014. Disponível em: <[http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/mostras/sete\\_mostra/maria\\_lucia\\_ziroldo.pdf](http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/mostras/sete_mostra/maria_lucia_ziroldo.pdf)>. Acesso em: 20 abr. 2018.

## Anotações

[illegible]

## Anotações

[illegible]

## Anotações

[illegible]

## Anotações

[illegible]



## Anotações

[illegible]

## Anotações

[illegible]



ISBN 978-85-522-0545-6



9 788552 205456 >