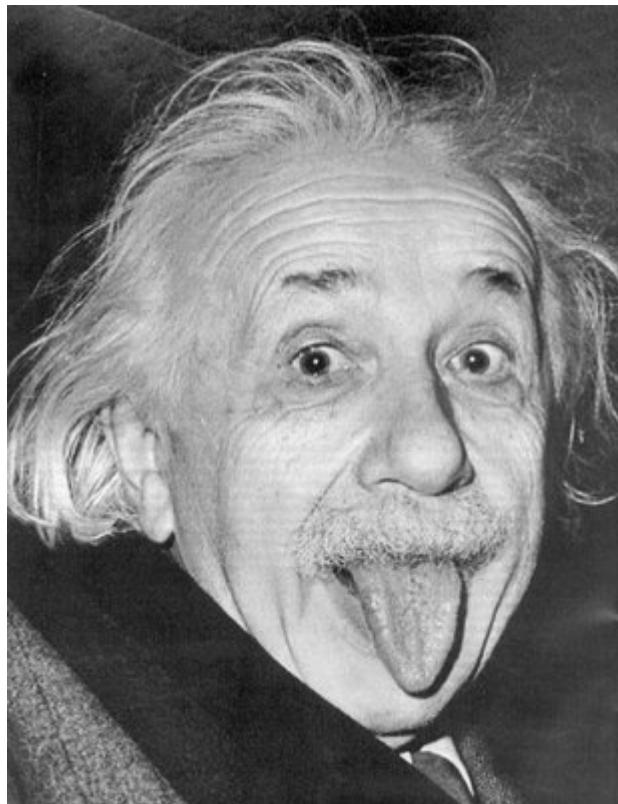


ENVELHECIMENTO ATIVO E SAUDÁVEL

Território e promoção da saúde

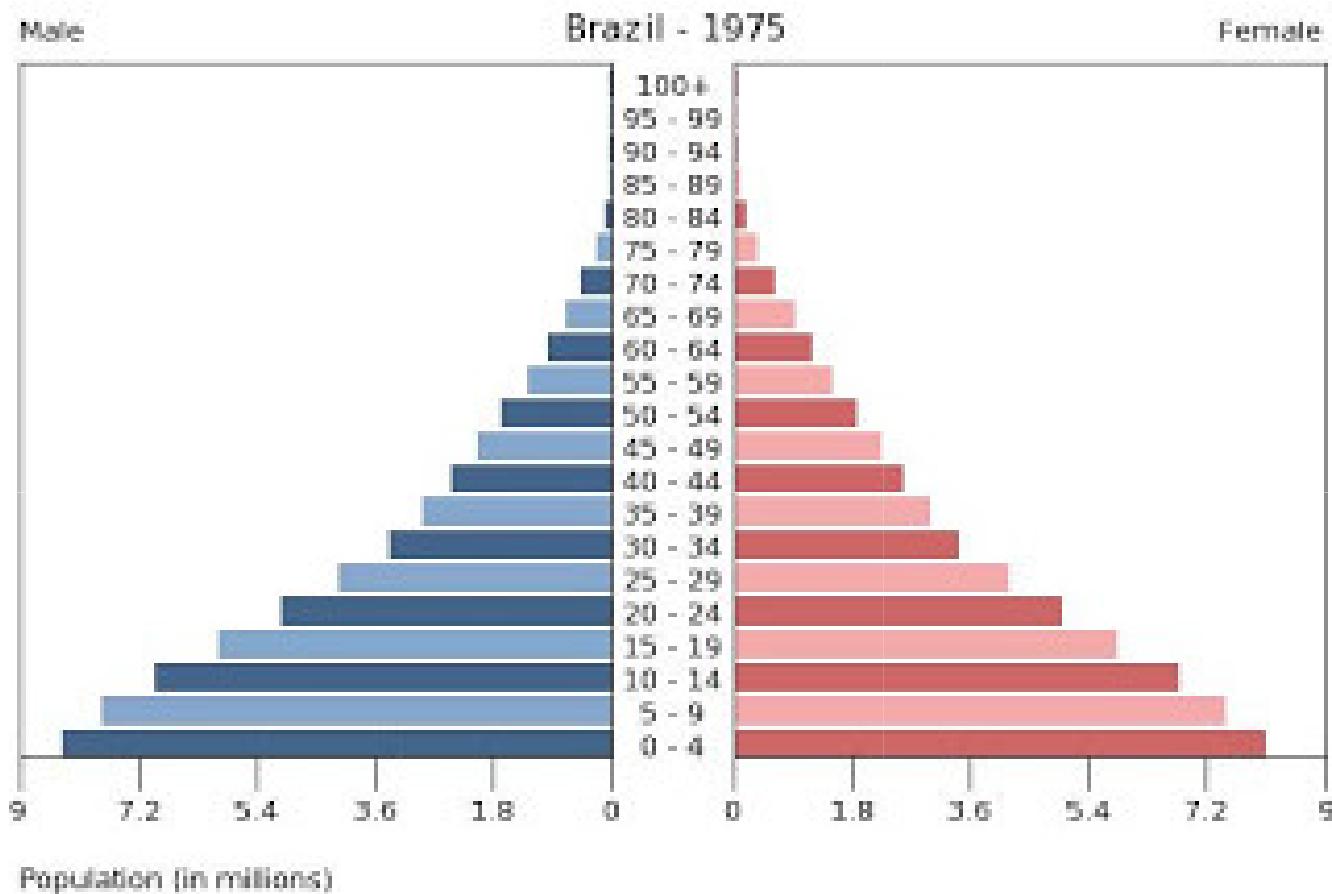
Prof. Dr. Samuel do Carmo Lima
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

I. AS POPULAÇÕES ESTÃO ENVELHECENDO

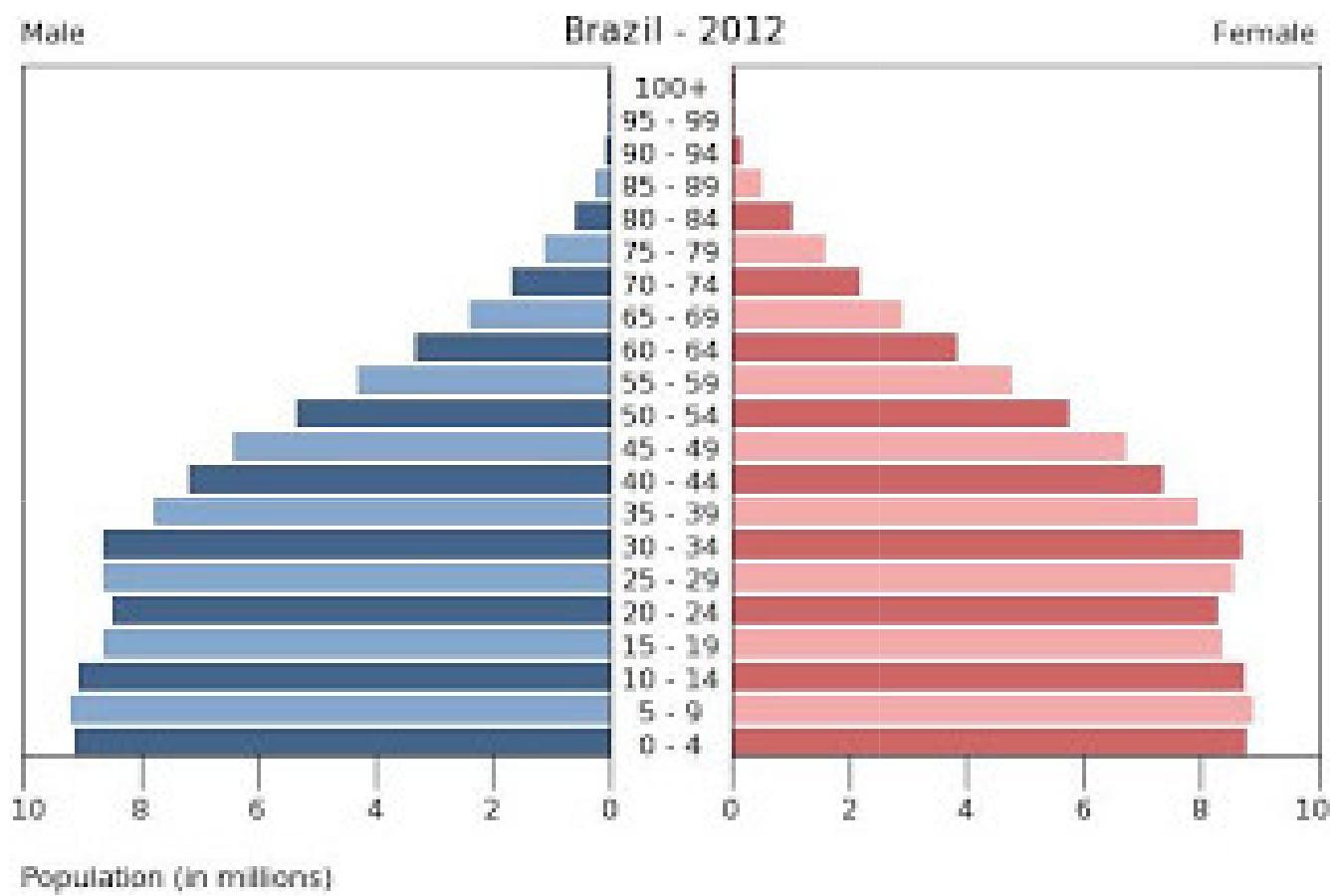


a) Deve-se a melhoria das condições sociais.

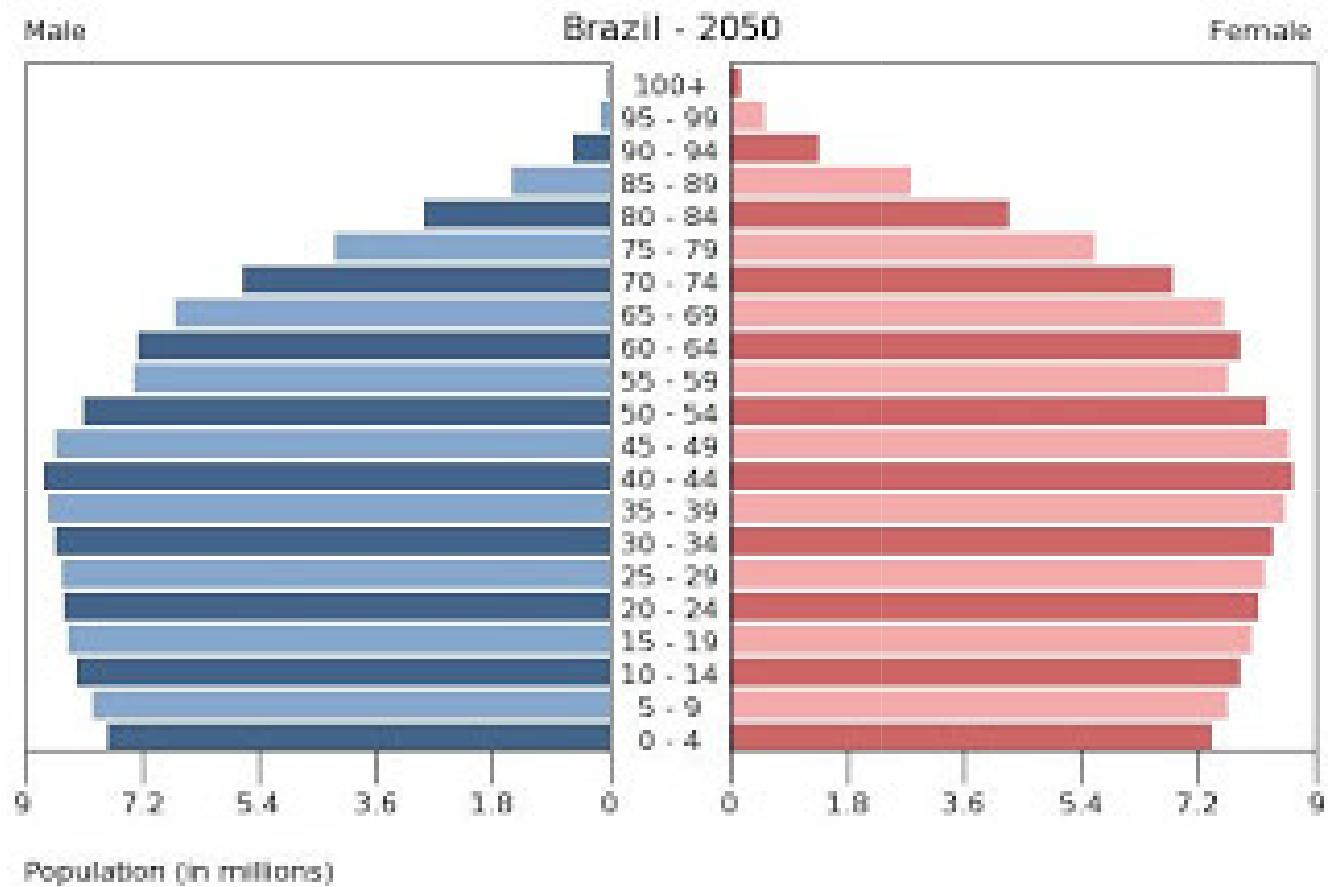
Nos países desenvolvidos e nos que agora estão se desenvolvendo, sim, a expectativa de vida aumenta, mas isso se deve ao saneamento ambiental e às tecnologias sociais, muito mais do que ao desenvolvimento das ciências biomédicas e ao avanço das terapias médicas.



<http://valdineiandrade.blogspot.pt/2013/03/piramides-etarias-do-brasil-1970-2010.html>



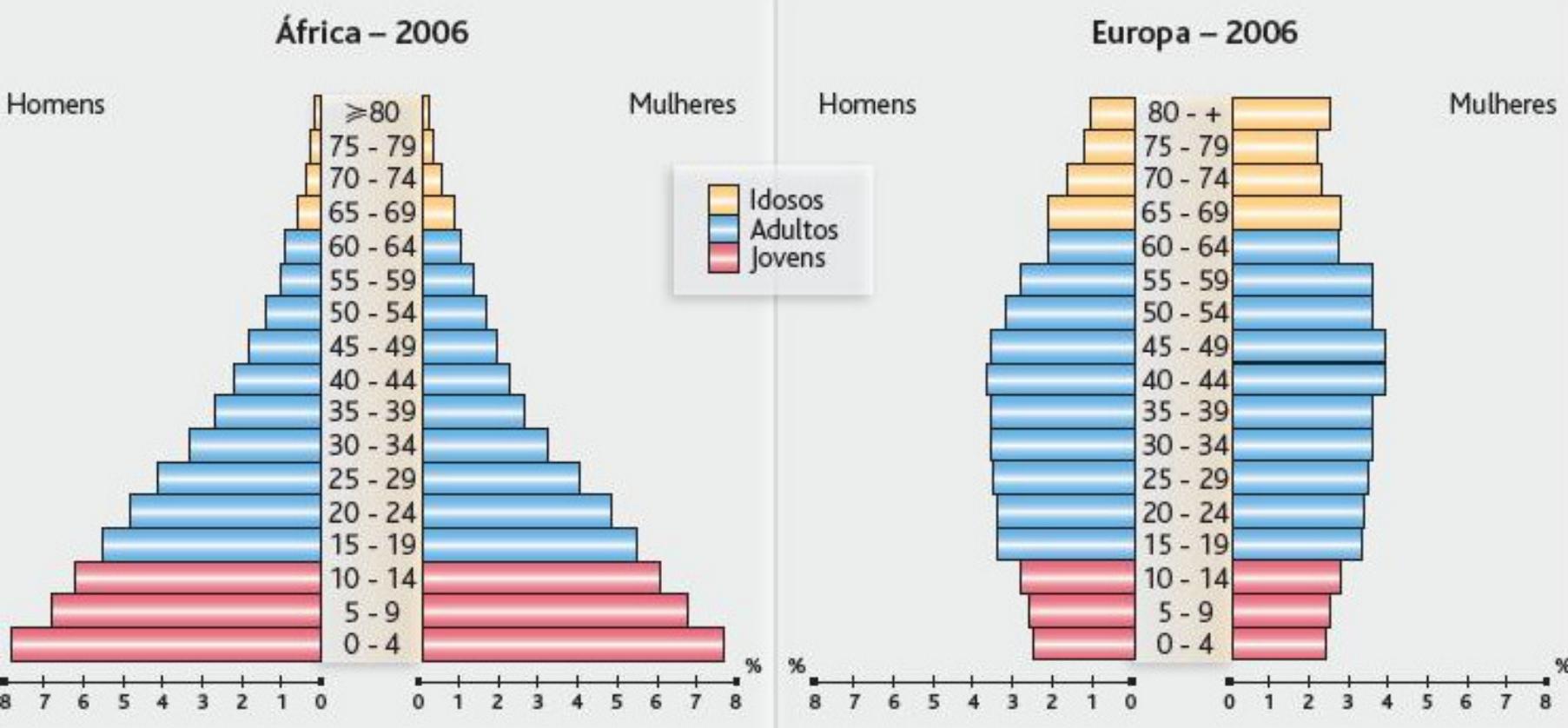
<http://valdineiandrade.blogspot.pt/2013/03/piramides-etarias-do-brasil-1970-2010.html>



<http://valdineiandrade.blogspot.pt/2013/03/piramides-etarias-do-brasil-1970-2010.html>

b) É quase um fenômeno (quase) global.

Diria que o envelhecimento das populações é um fenômeno quase global, em quase todo o mundo. Na África não está aumentando no mesmo ritmo. A mortalidade infantil ainda é muito alta. Lá, em algumas partes, morre-se de velho aos 50 anos, quando não se morre antes das muitas doenças infecciosas e parasitárias transmissíveis: Malária, Tuberculose, SIDA...



Fonte: <http://planetadoalan.blogspot.pt/2012/08/piramides-etarias-africa-x-europa.html>

Custa o rico a entrar no Céu

(Afirma o povo e não erra).

Porém muito mais difícil

É um pobre ficar na terra...

([Mario Quintana](#))

c) Isto é bom, mas há consequências.

Até 2020, o Brasil terá de 26,3 milhões de idosos, cerca de 13% da população, colocando o país na posição de 6º país do mundo em número de idosos. Isto representa uma vitória, mas ao mesmo tempo um desafio.

Quais são as consequências? Custos sociais.

- Para os indivíduos (desfechos)
- Para as famílias (cuidados)
- Para o Estado (tripla carga de doenças)

2. O QUE TEM SIDO FEITO?

E o que mais se pode fazer?

a) Prevenção para o controle das doenças crônicas

Prevenção: Modelo epidemiológico - Controle dos fatores de risco

- O Médico fala!
- O governo fala!
- A televisão fala!
- Pessoas da família falam!

TEM QUE MUDAR O ESTILO DE VIDA (Prescrição de dieta alimentar, atividade física e uso de remédios para controlar hipertensão e diabetes).

HÁBITOS, COMPORTAMENTO E ESTILO DE VIDA

- Não são coisas fáceis de mudar
- São produtos da cultura e de normas sociais
- O indivíduo não produz cultura
- O grupo social a a história produzem cultura

Por isso as campanhas de prevenção (prescritivas) não funcionam e temos visto uma epidemia de obesidade, diabetes e hipertensão.

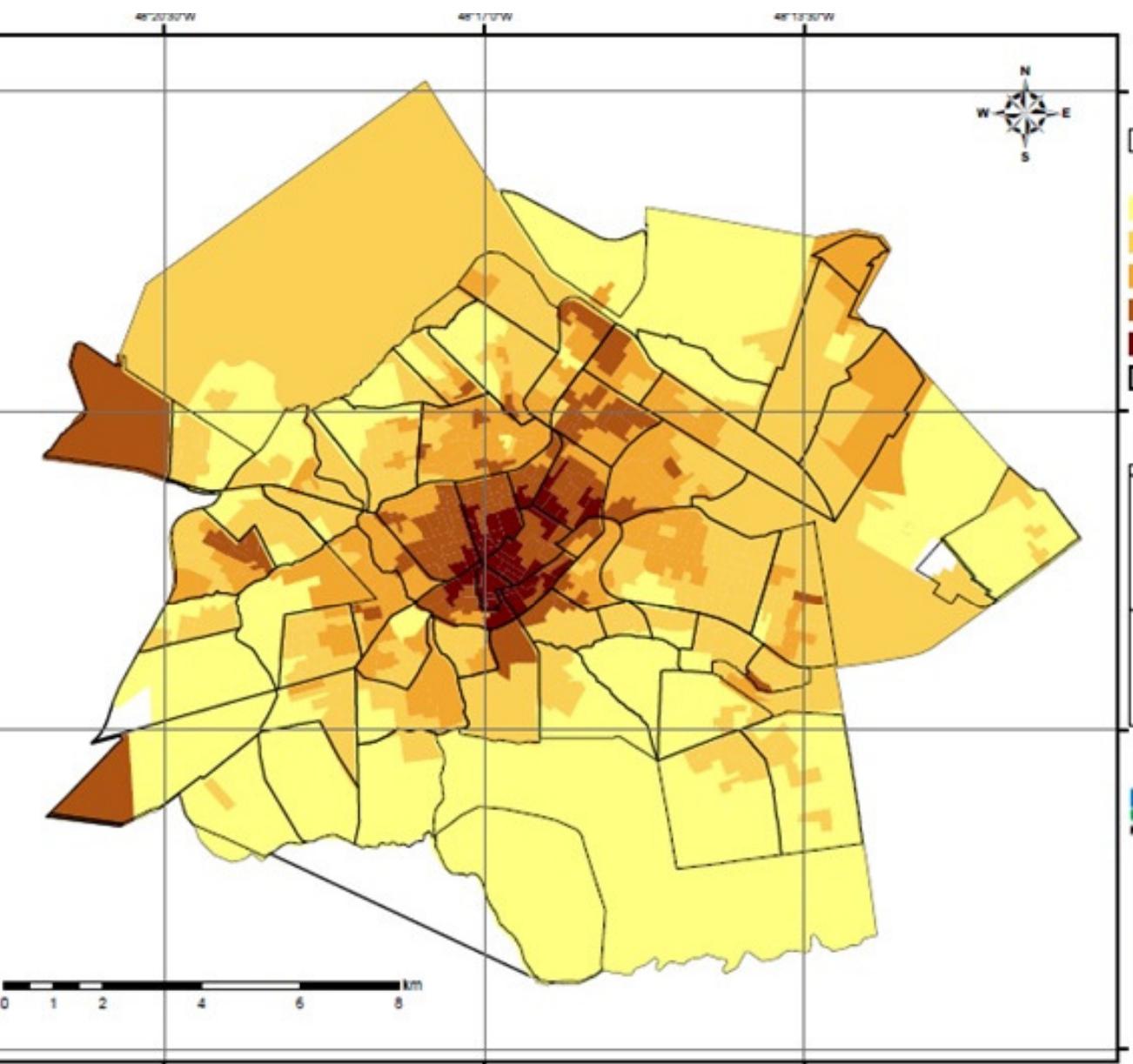
b) Promoção da saúde para melhorar a qualidade de vida

- Considera os determinantes sociais da saúde (promoção da saúde), não somente os fatores de risco (prevenção das doenças).
- Considera o indivíduo no território (família, redes sociais, cotidiano).
- A estratégia é de ação intersetorial e mobilização social (empowerment).

O TERRITÓRIO E A PROMOÇÃO DA SAÚDE

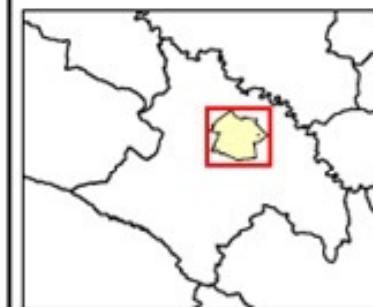
a) Território: lugar e cotidiano

- O lugar tem mais que aspectos físicos, tem história e cultura.
- O cotidiano tem práticas e representações dos sujeitos com os grupos sociais mais próximos: família, e redes sociais, construídas por contatos pessoais regulares de amizade, vizinhança, e afiliação institucional.



Legenda

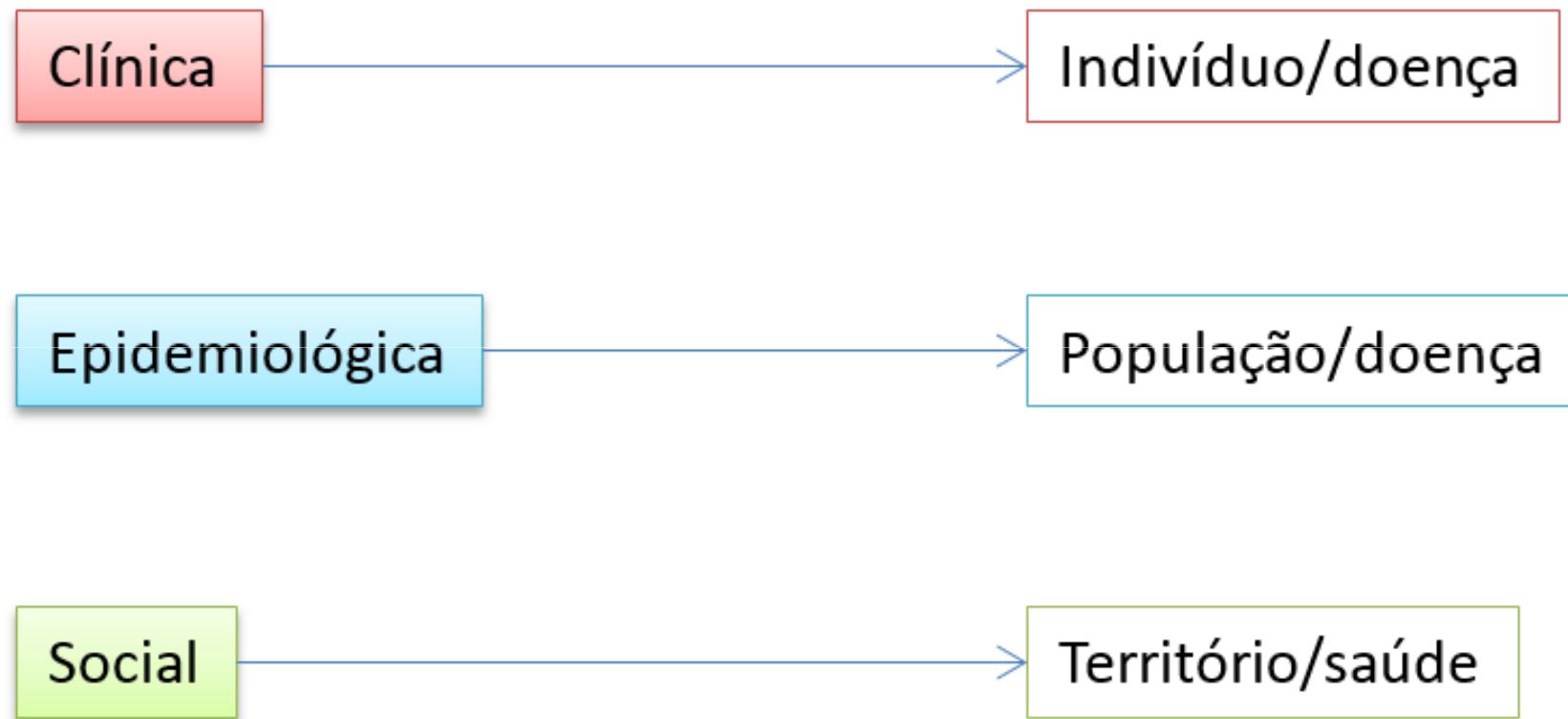
- Bairros Integrados
- 0 ---| 7% (Yellow)
- 7 ---| 11% (Light Orange)
- 11 ---| 15% (Orange)
- 15 ---| 21% (Dark Orange)
- 21 ---| 34% (Dark Red)
- Dados não disponíveis (White)

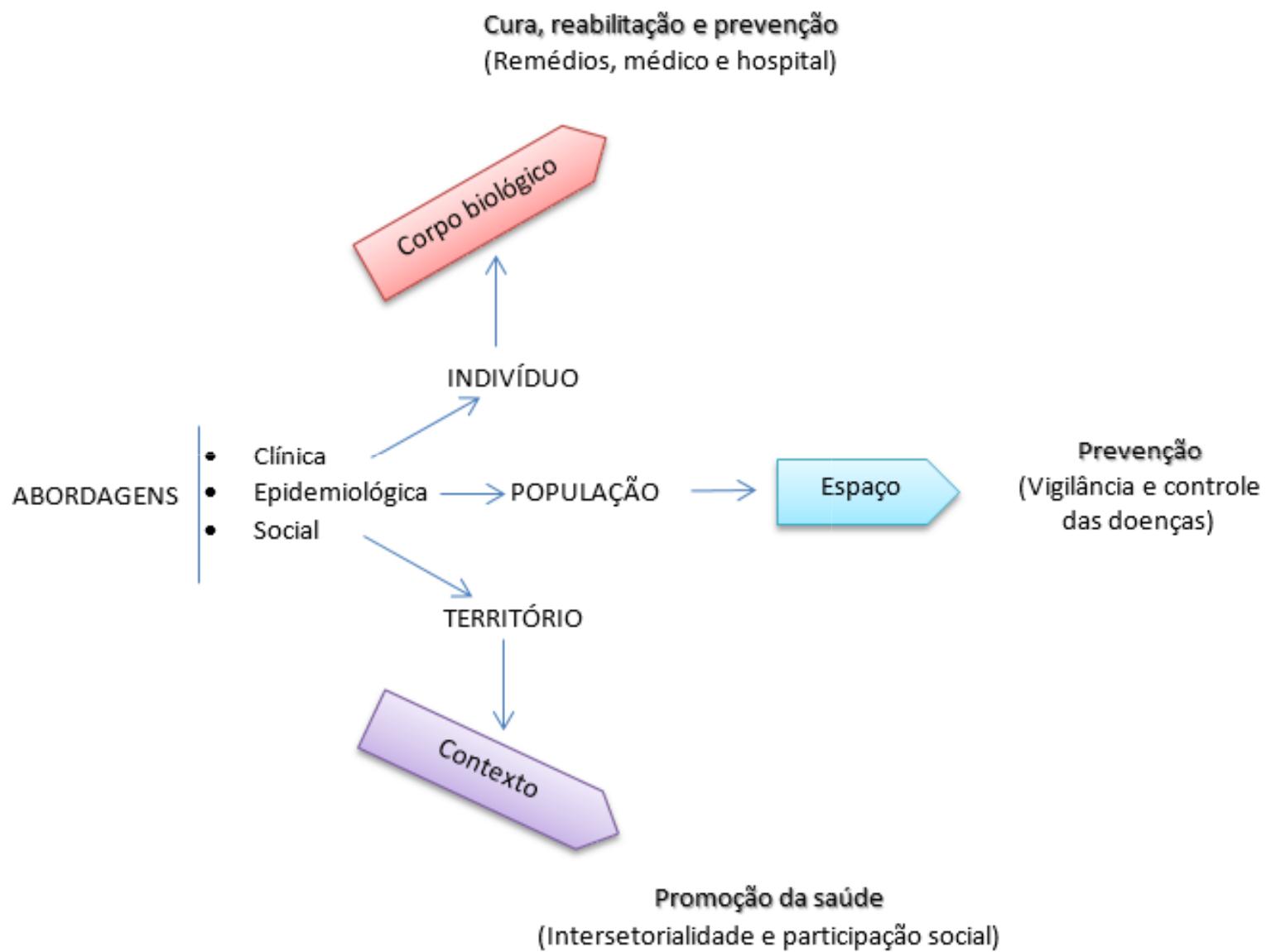


Base Cartográfica: IBGE, 2010
Fonte: IBGE, 2010
Sistema de Projeção: SIRGAS 2000

Elaboração: Filipe A. Lima

Figura 1: Abordagens e enfoques sobre a saúde





CONCLUSÕES

1. O modelo biomédico centrado na assistência médico-hospitalar, predominantemente, preocupado com ações de cura e reabilitação (e na prevenção das doenças) foi razoavelmente efetivo para as doenças infecciosas e parasitárias.

CONCLUSÕES

2. A abordagem clínica continua organizando os serviços de saúde, o que explica porque as políticas locais de saúde estão prioritariamente voltadas para o tratamento da doença e as atividades mais importantes das unidades básicas de saúde são as consultas médicas e a medicalização da população.

CONCLUSÕES

3. Para doenças crônicas e atenção aos idosos é preciso promover uma reorganização dos processos de trabalho nos Sistemas de Saúde para considerar mais os determinantes sociais e o território do que simplesmente os fatores de risco.

CONCLUSÕES

4. Se as ações de promoção da saúde que atuam sobre os determinantes sociais (e sobre o território), com interdisciplinaridade e participação social, fossem práticas mais corriqueiras nas unidades básicas de saúde, teríamos uma atenção primária à saúde mais resolutiva.

CONCLUSÕES

5. Os sistemas de saúde estão fortemente orientados para atendimento das situações agudas das doenças crônicas (abordagem clínica) e prevenção (abordagem epidemiológica).

A territorialização da saúde deve ser o mote da reorganização do processo de trabalho em saúde, sob um novo paradigma da saúde (abordagem social).