

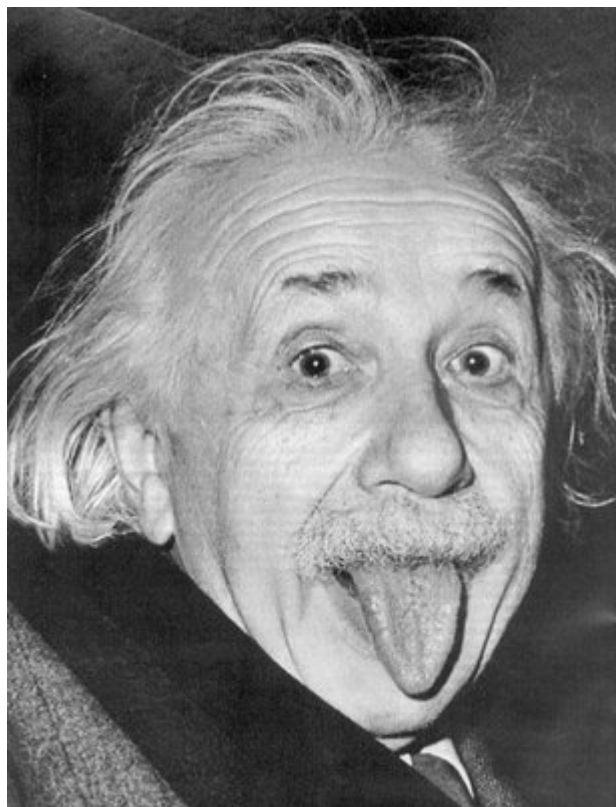
# ENVELHECIMENTO ATIVO E SAUDÁVEL

Território e promoção da saúde

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

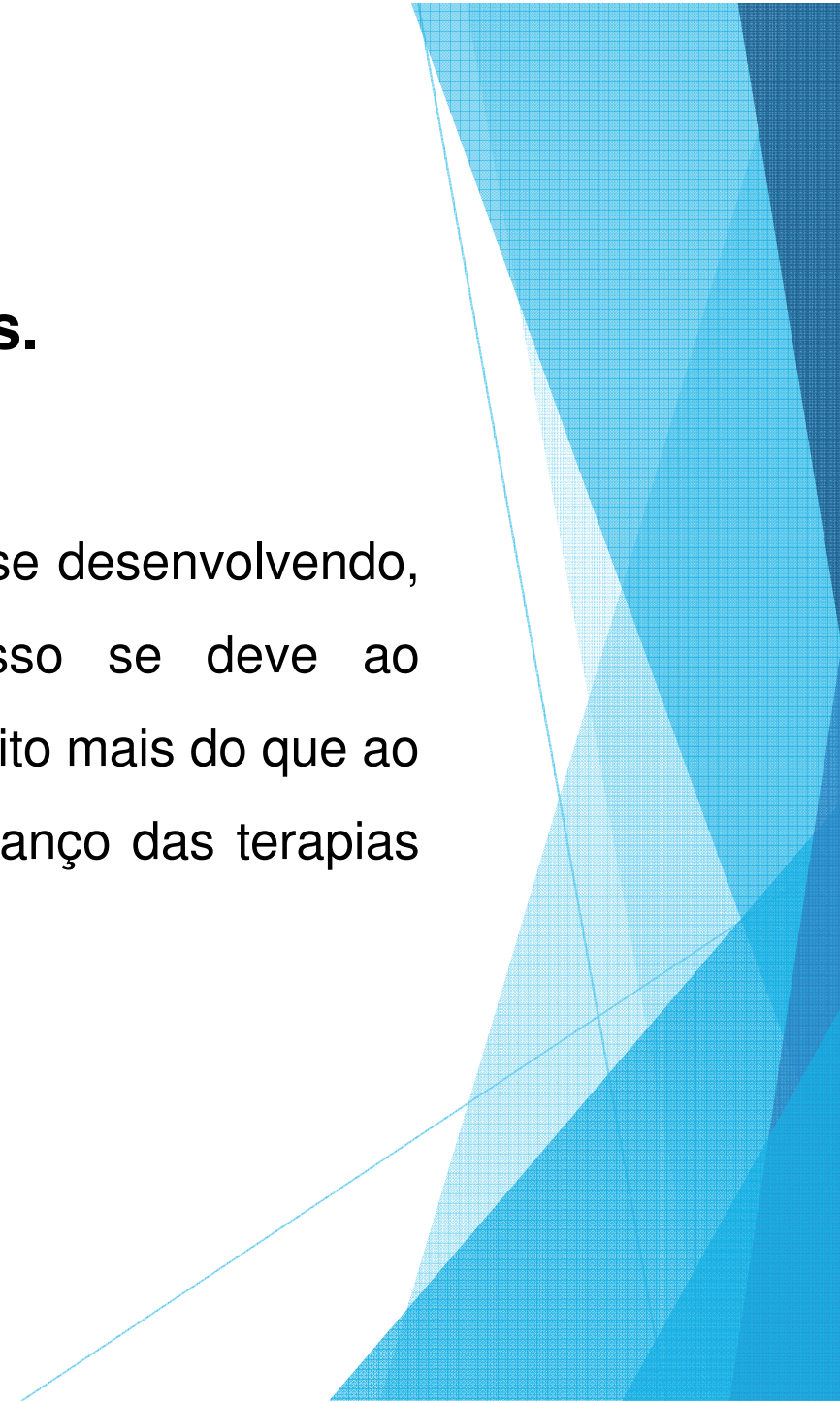


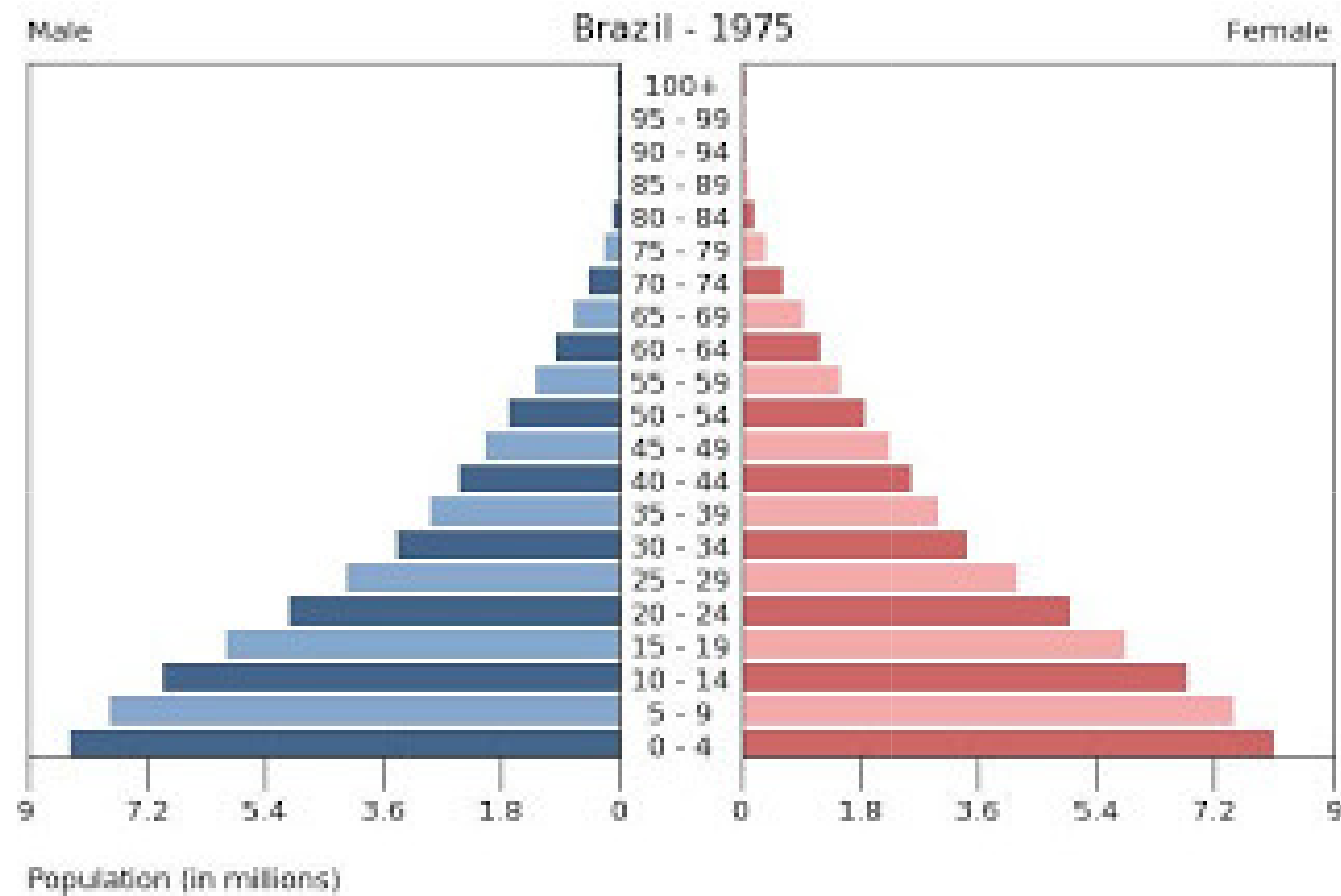
# AS POPULAÇÕES ESTÃO ENVELHECENDO



## **a) Deve-se a melhoria das condições sociais.**

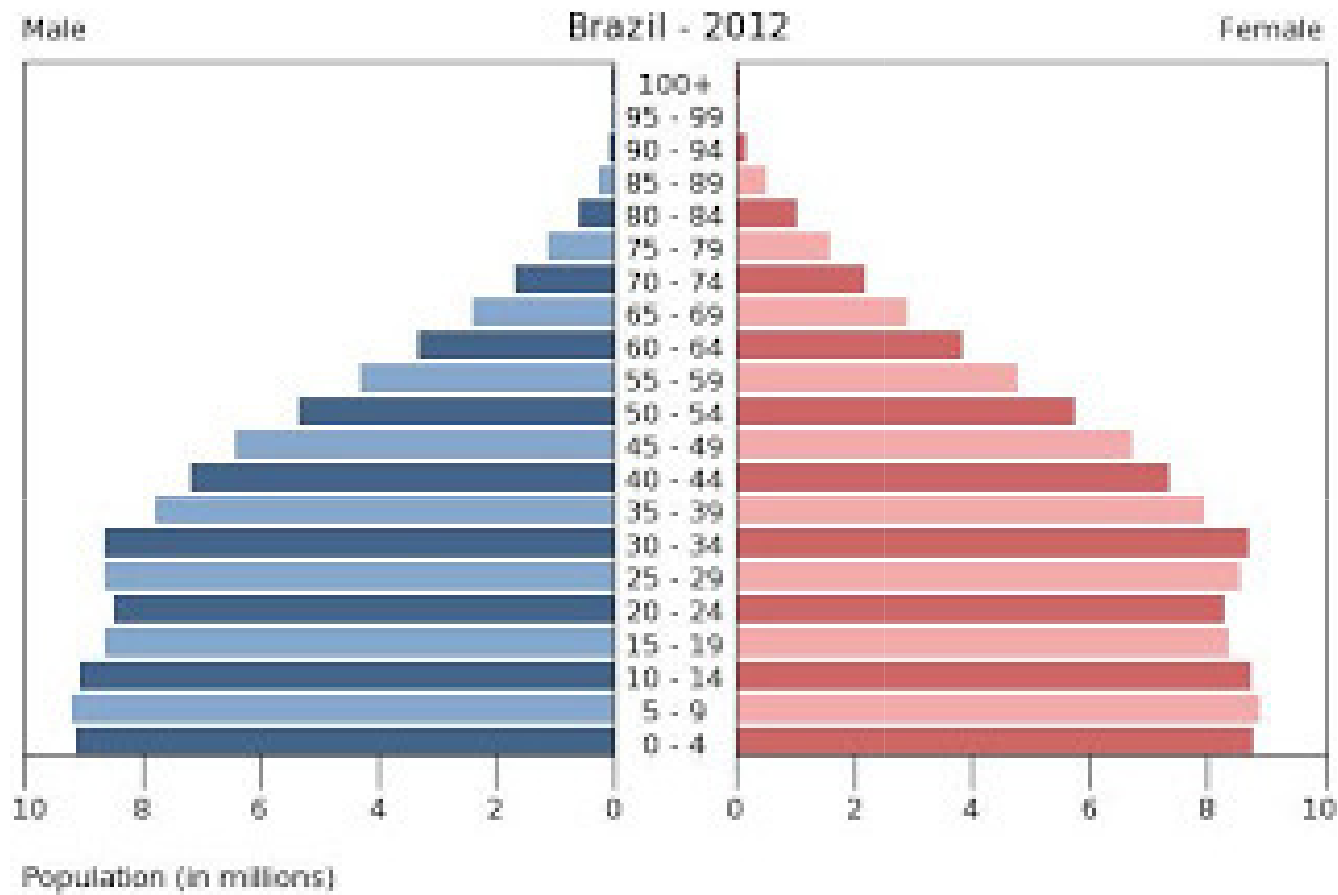
Nos países desenvolvidos e nos que agora estão se desenvolvendo, sim, a expectativa de vida aumenta, mas isso se deve ao saneamento ambiental e às tecnologias sociais, muito mais do que ao desenvolvimento das ciências biomédicas e ao avanço das terapias médicas.



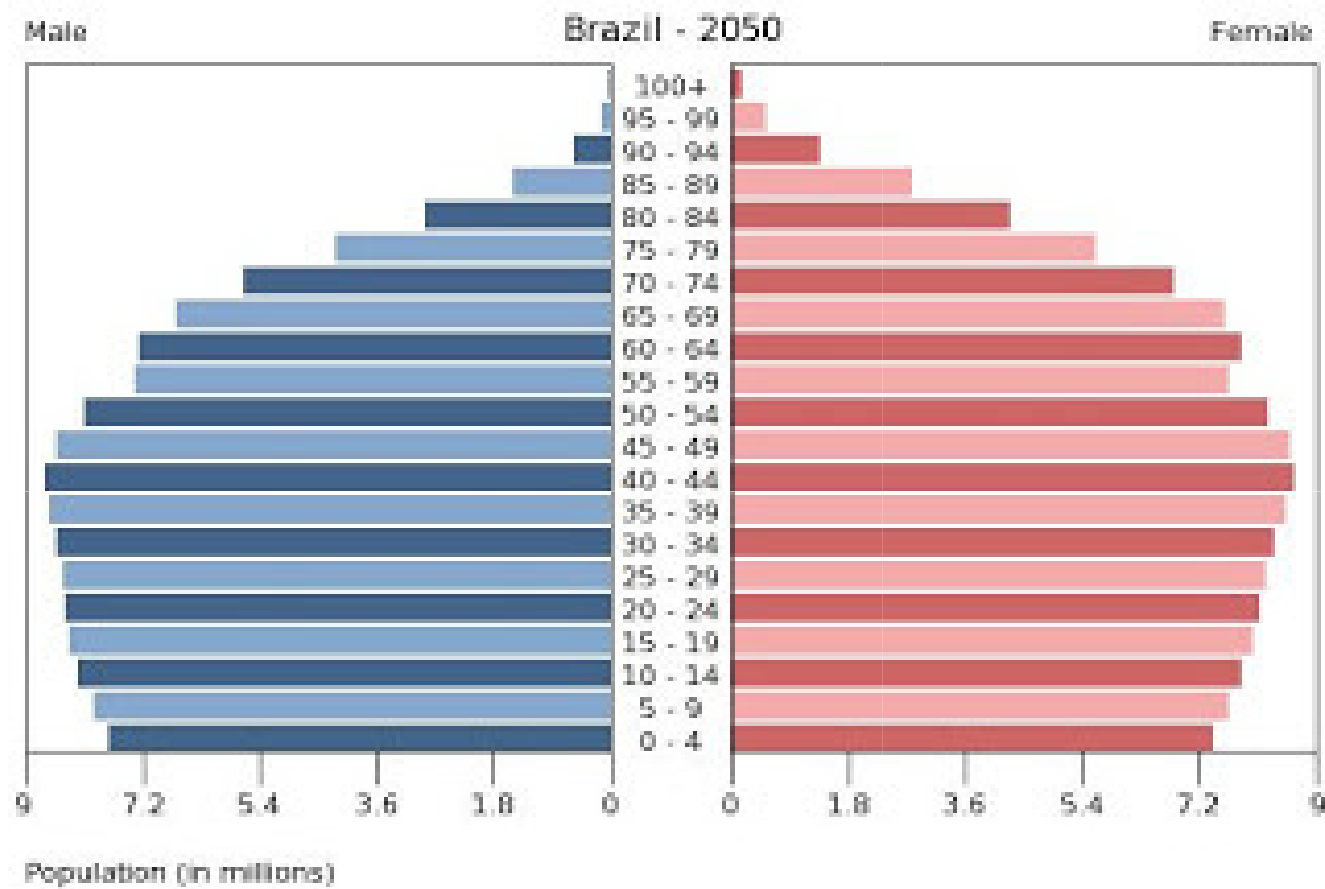


<http://valdineiandrade.blogspot.pt/2013/03/piramides-etarias-do-brasil-1970-2010.html>





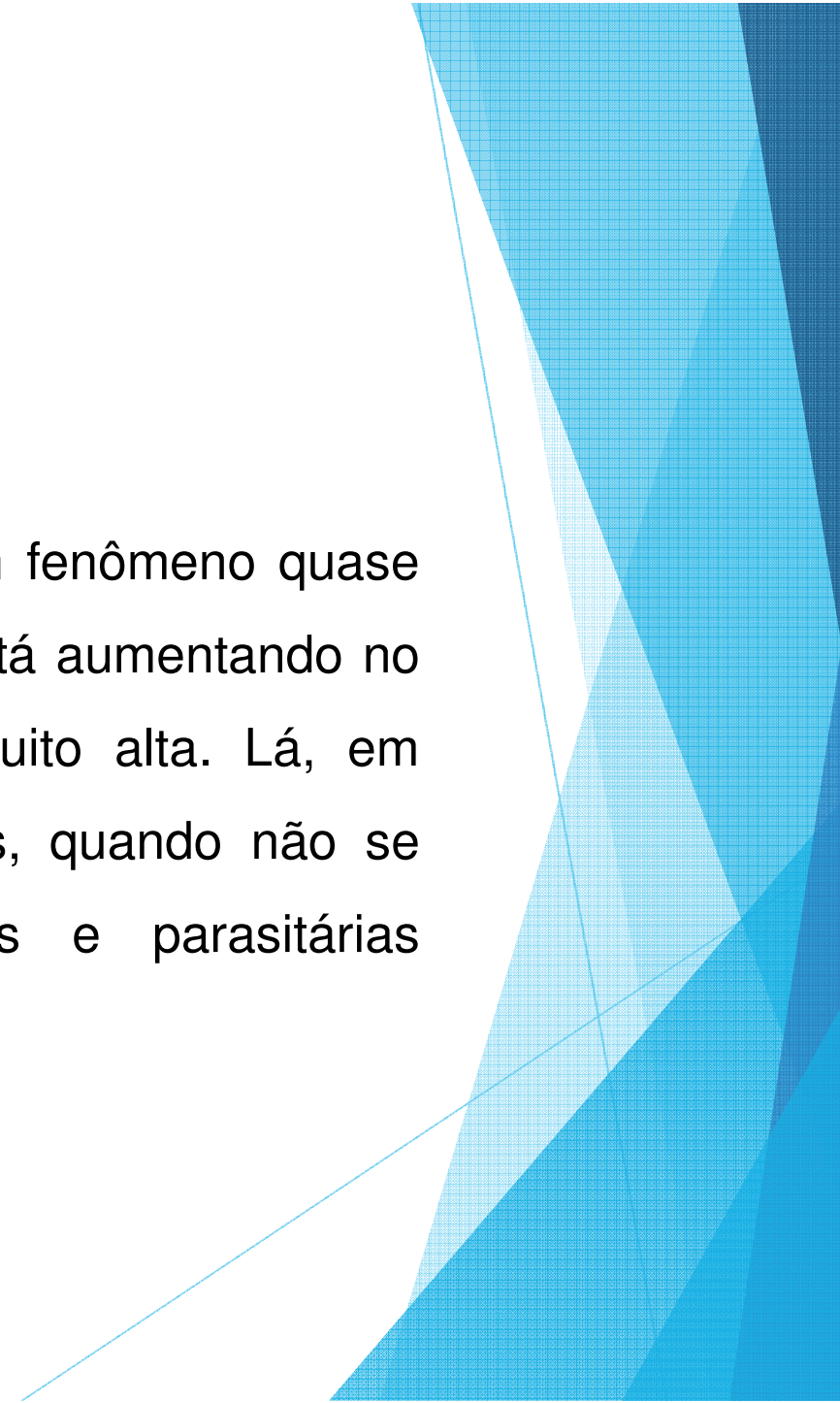
<http://valdineiandrade.blogspot.pt/2013/03/piramides-etarias-do-brasil-1970-2010.html>

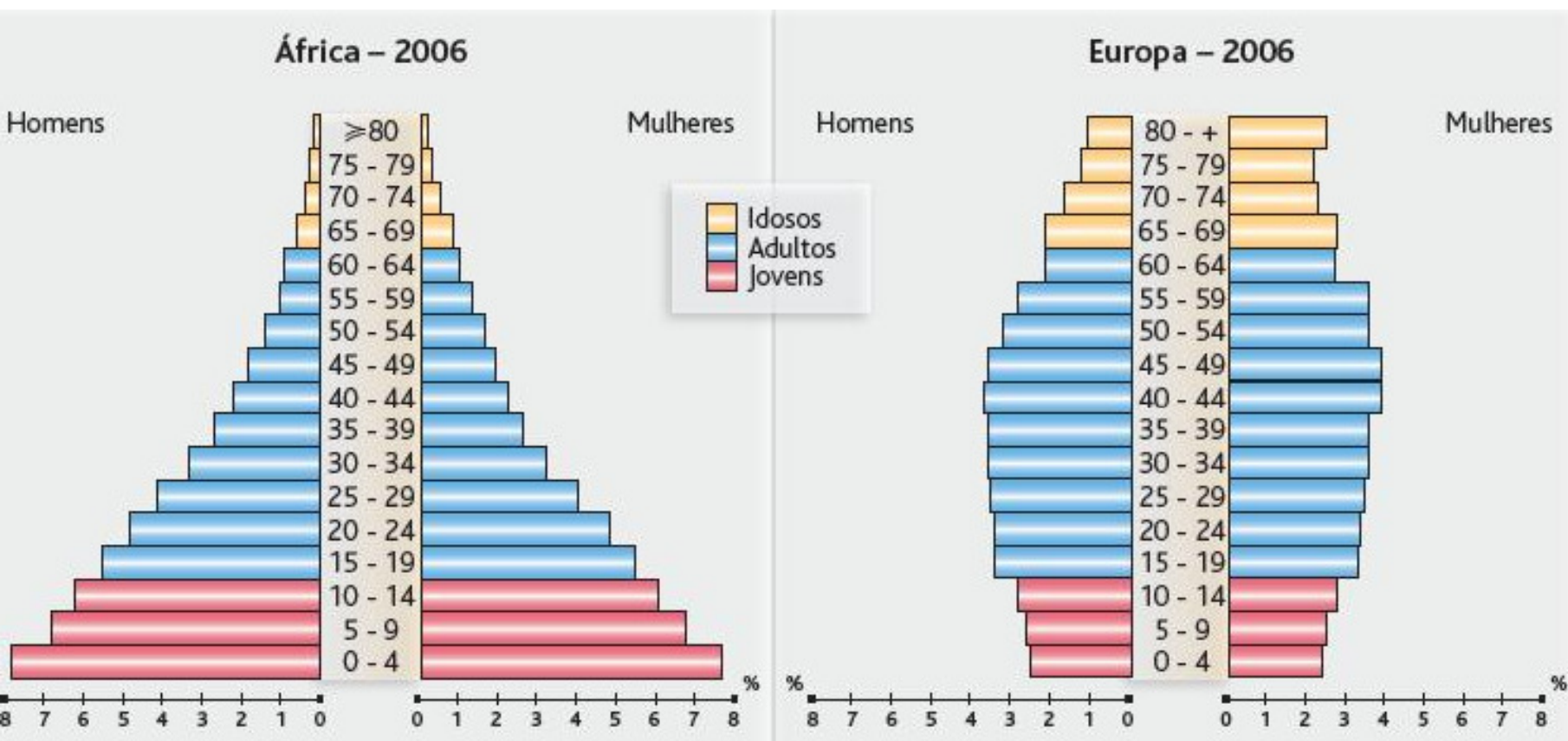


<http://valdineiandrade.blogspot.pt/2013/03/piramides-etarias-do-brasil-1970-2010.html>

## **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)



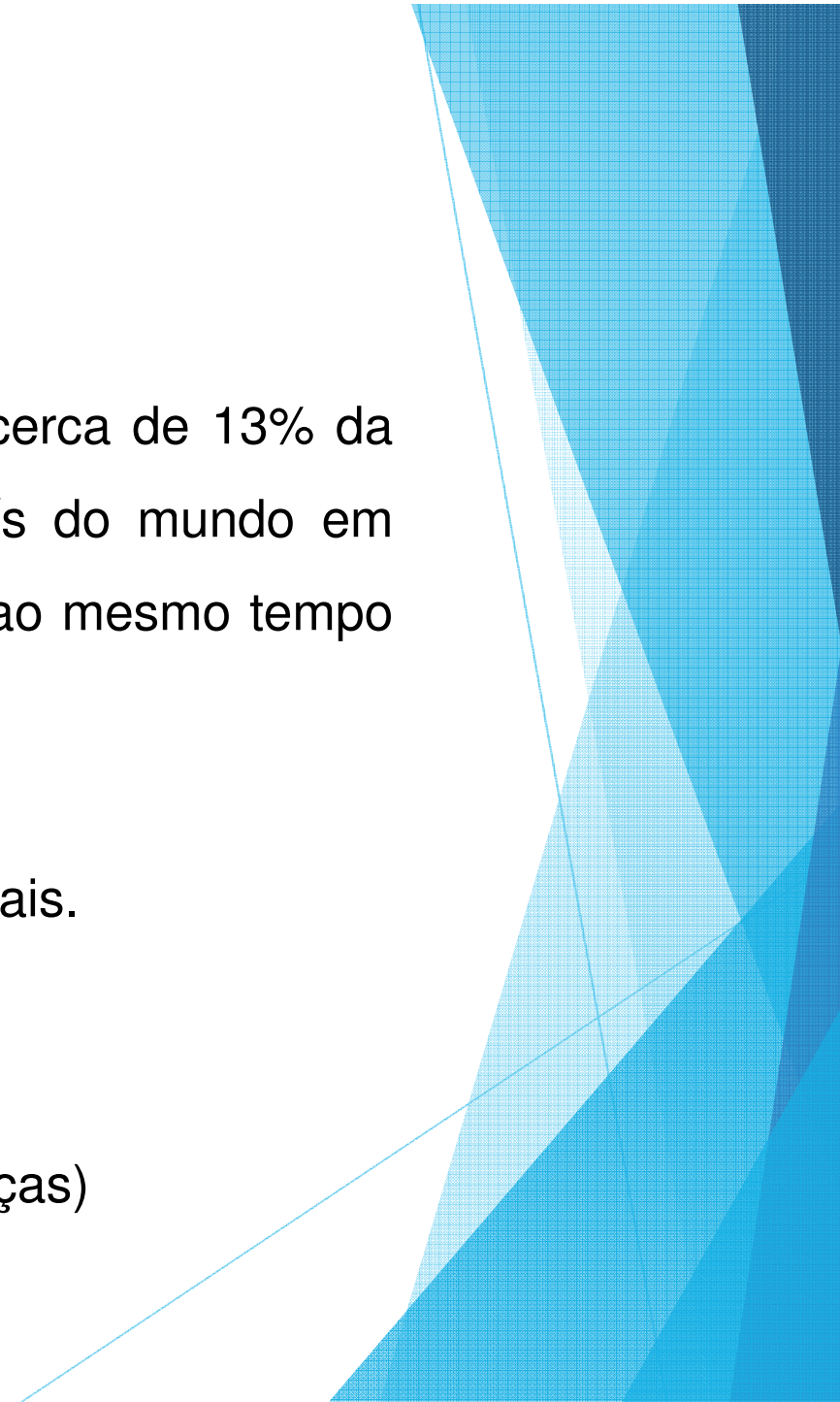


## **c) Isto é bom, mas há consequências.**

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 e 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).

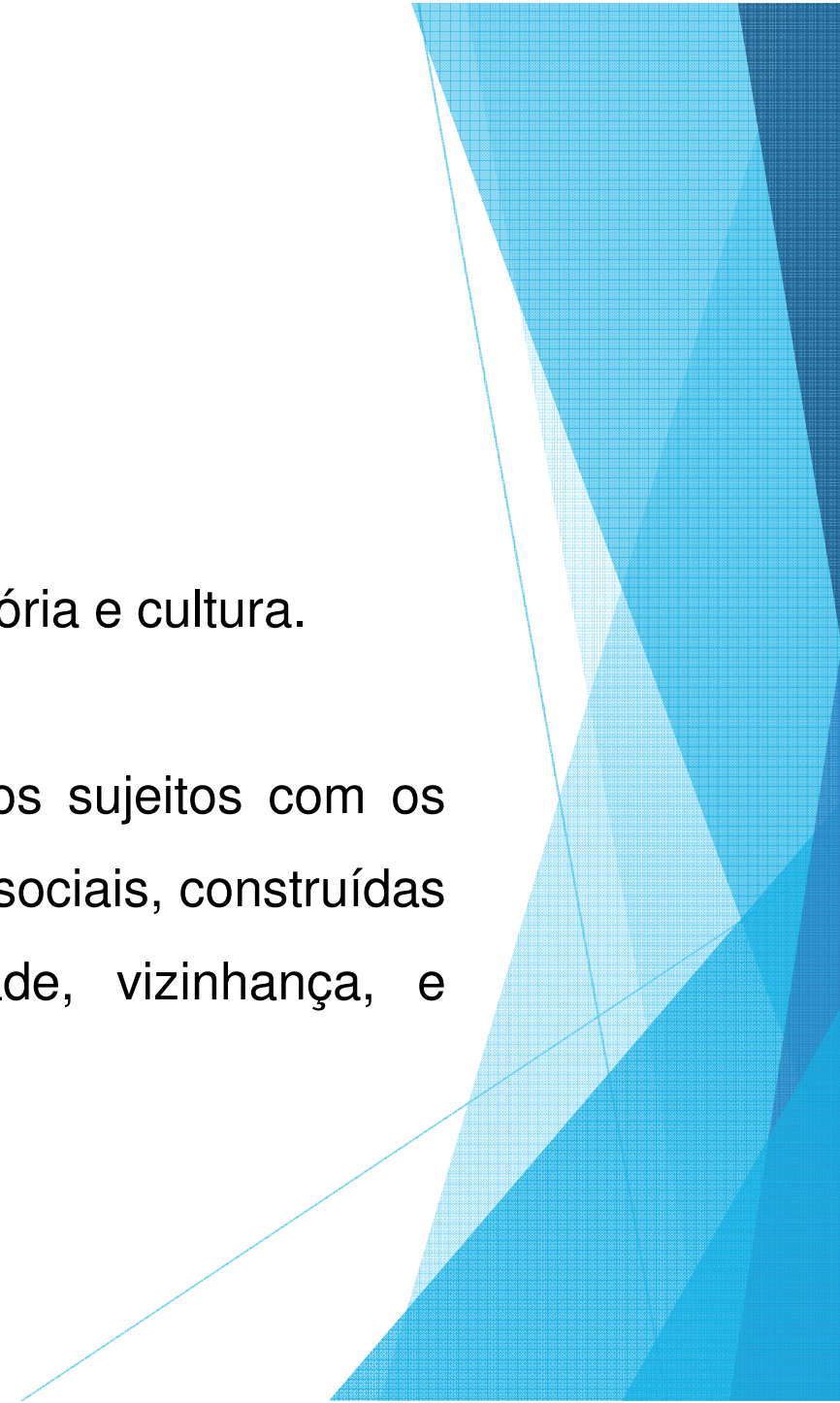


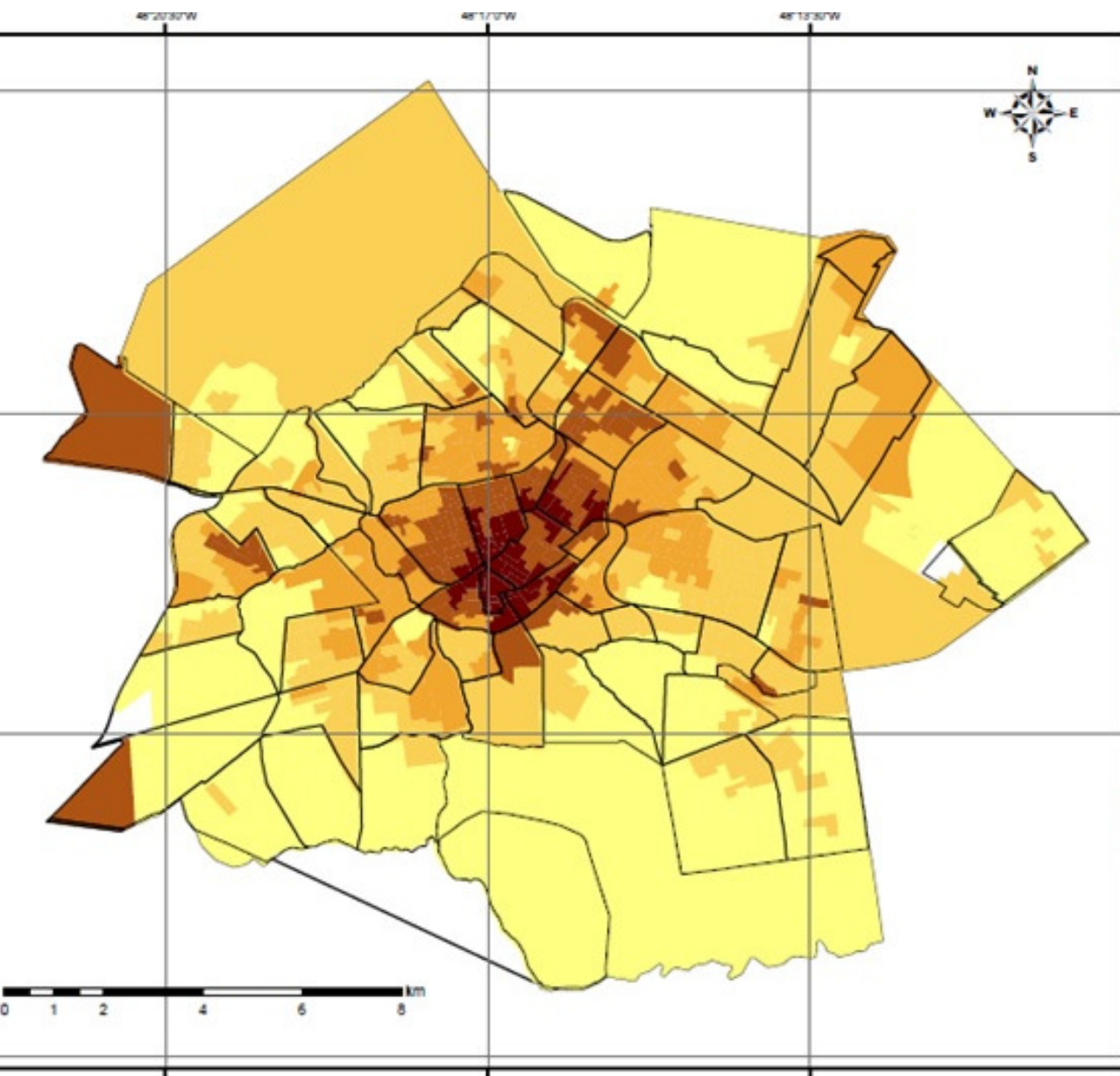
# O TERRITÓRIO E A PROMOÇÃO DA SAÚDE



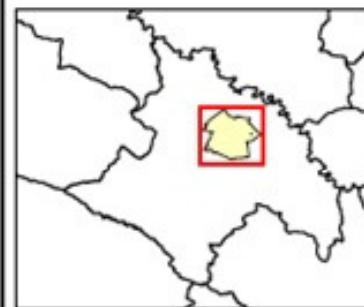
## **a) Território: lugar e cotidiano**

- 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.





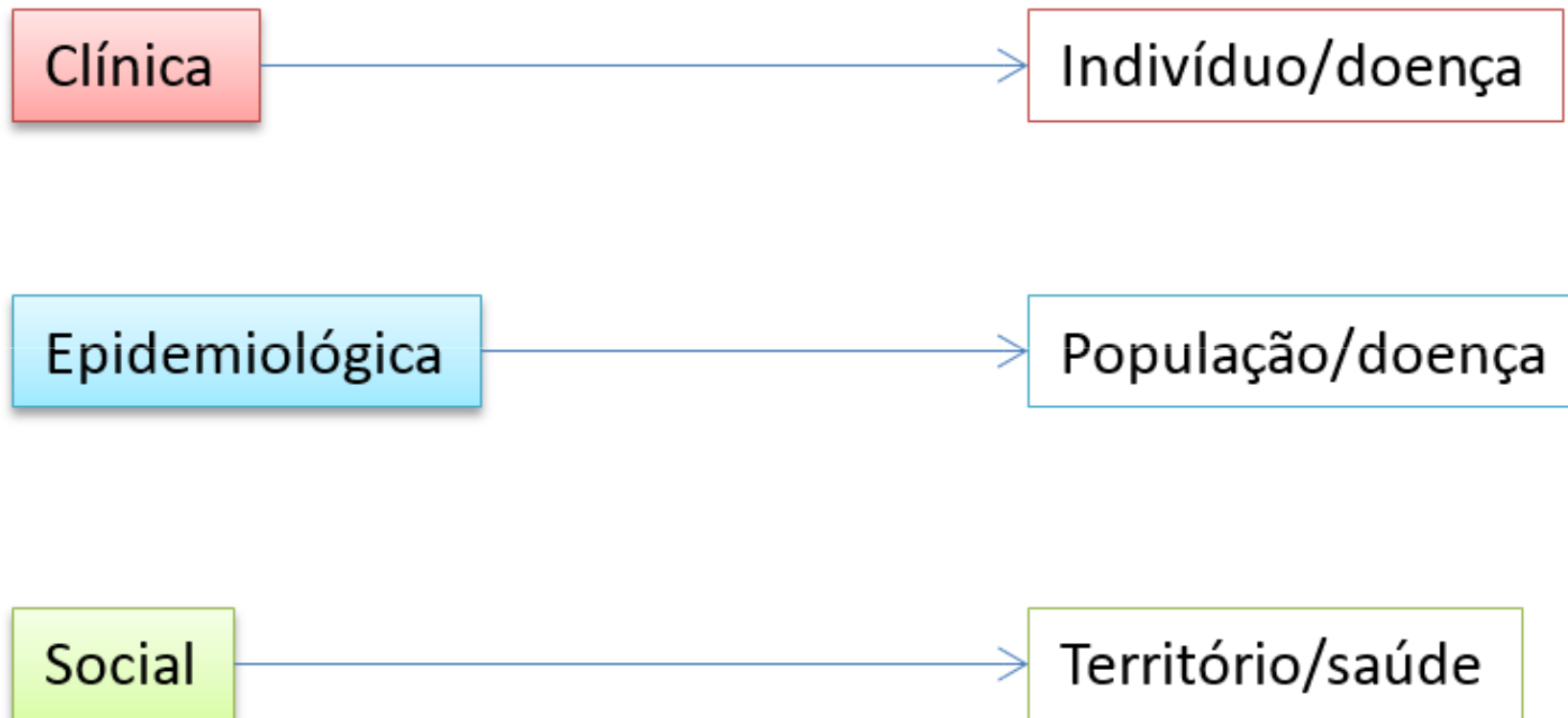
- Legenda**
- Bairros Integrados
  - 0 ---- 7%
  - 7 ---- 11%
  - 11 ---- 15%
  - 15 ---- 21%
  - 21 ---- 34%
  - Dados não disponíveis



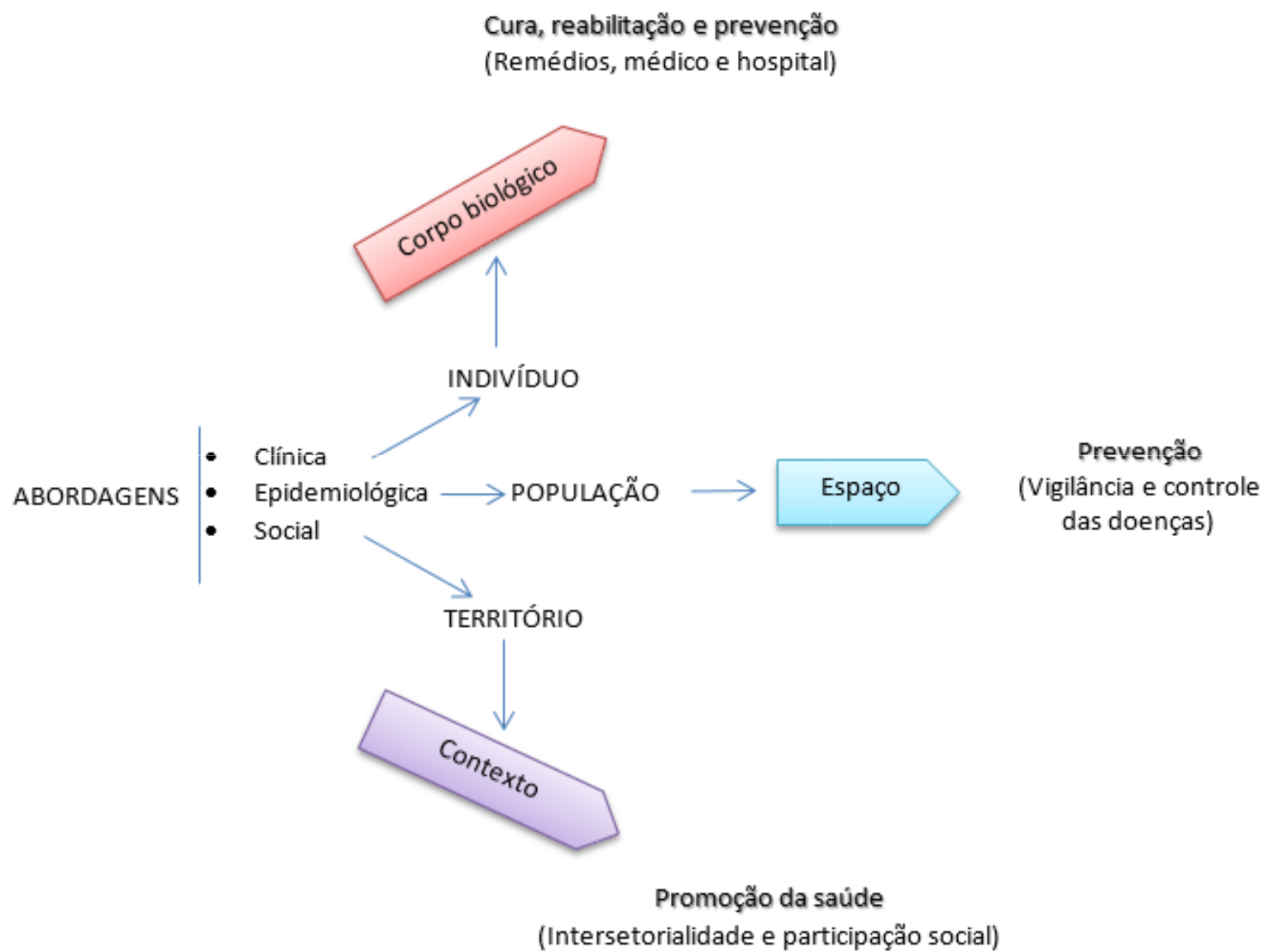
Base Cartográfica: IBGE, 2010  
Fonte: IBGE, 2010  
Sistema de Projeção: SIRGAS 2000

Elaboração: Filipe A. Lima

Figura 1: Abordagens e enfoques sobre a saúde







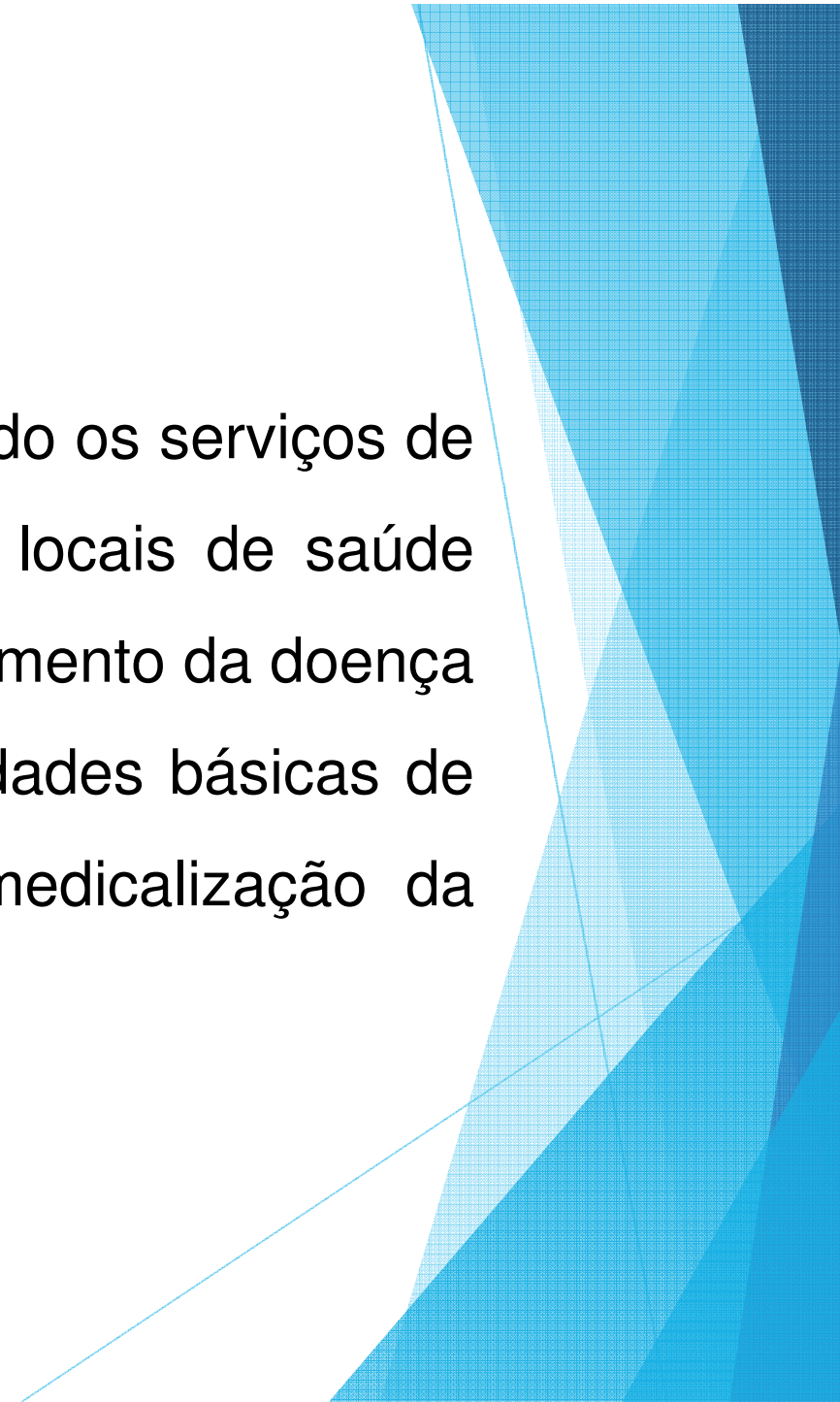


# CONCLUSÕES

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.

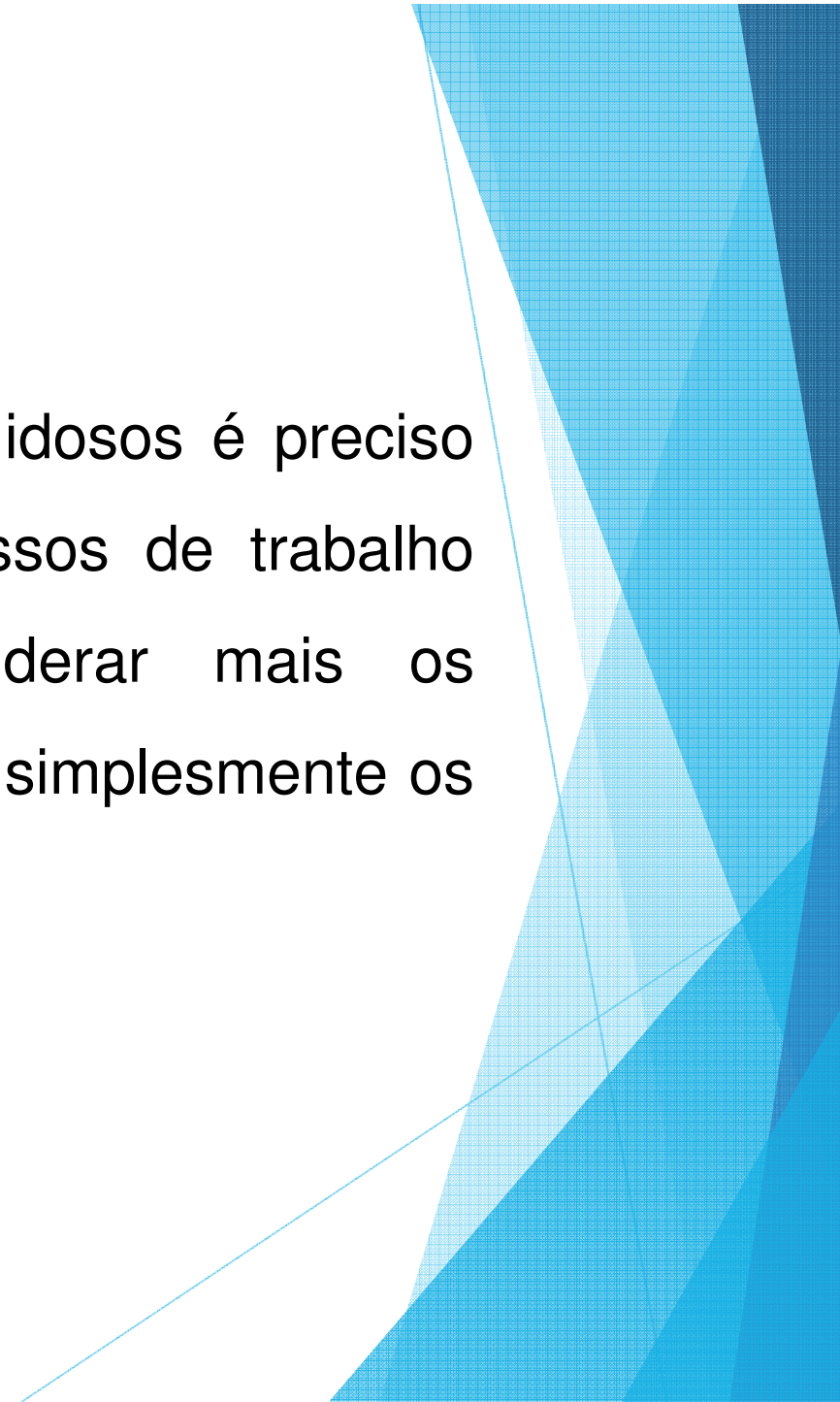
# CONCLUSÕES

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.



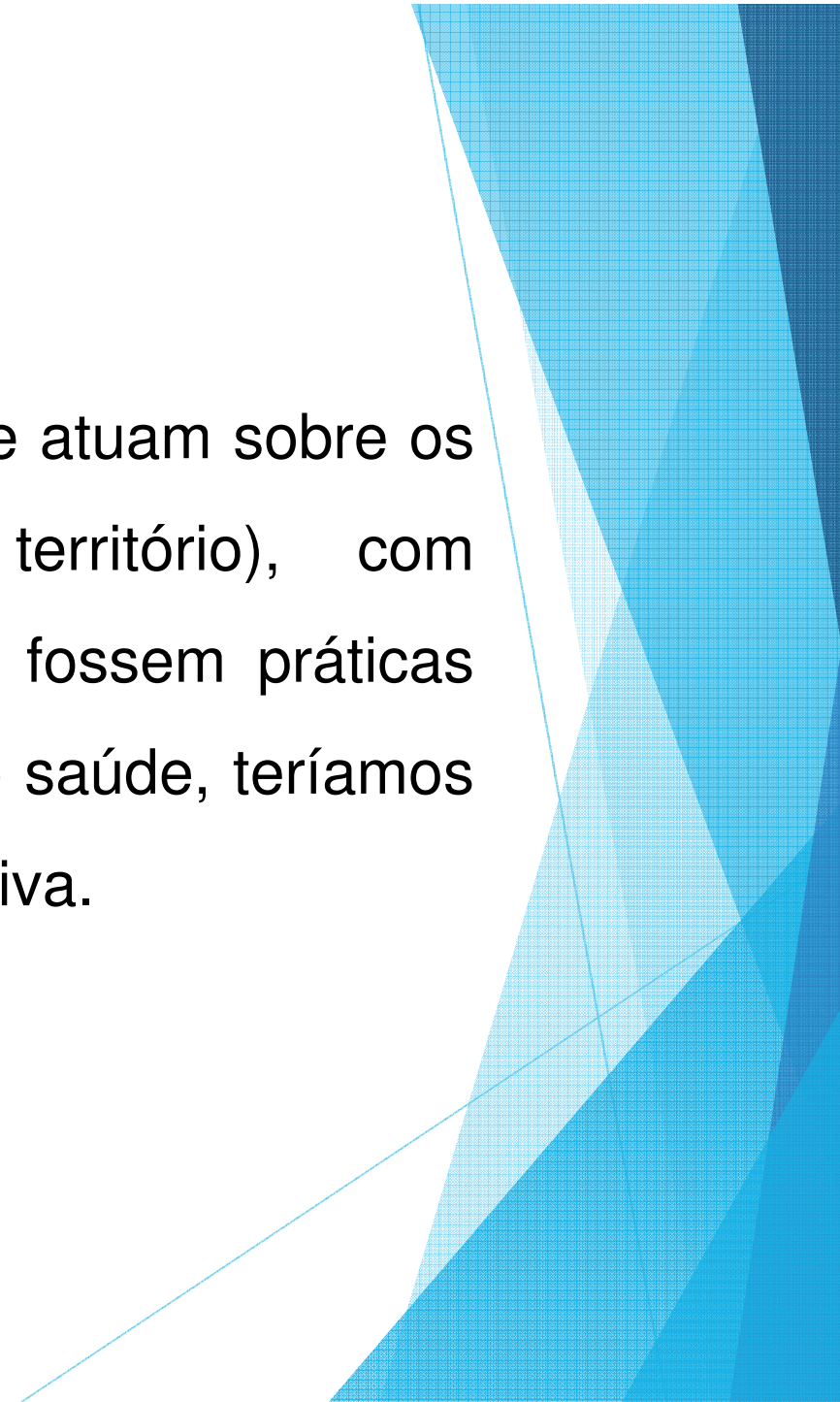
# CONCLUSÕES

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).