

# Seção 1

Quero fazer um *check-up*

É necessário considerar, ao refletir sobre a prática desenvolvida em relação à saúde do adulto, aspectos culturais, sociais e históricos presentes no imaginário coletivo que contribuem com a construção da mentalidade do adulto de procurar a assistência somente quando sente a dor do corpo. Afinal, a saúde é silenciosa – preservá-la implica aprendizagem contínua do autocuidado (BRÊTAS; GAMBA, 2006).

Esta seção, a partir de estudo de um caso clínico, objetiva uma concepção de avaliação periódica de saúde, procurando incorporá-la no cotidiano das equipes por meio do aconselhamento, rastreamento, imunização e quimioprevenção. São discutidas, em linhas gerais, as bases para o desenvolvimento das atividades essenciais relacionadas ao processo de trabalho da equipe.

Ao final desta seção, espera-se que você seja capaz de:

- Compreender a importância da avaliação periódica para o acompanhamento das condições de saúde do adulto.
- Discutir as ações de aconselhamento e intervenções comportamentais necessárias à melhoria da qualidade de vida do adulto.

## Parte 1

# 0 caso de Alex

Dona Mônica chega à Unidade Básica de Saúde (UBS) para fazer seu controle habitual de hipertensão arterial sistêmica (HAS), acompanhada de seu filho Alex, de 23 anos. Durante o atendimento com o enfermeiro Pedro Henrique, ela aproveita a oportunidade e solicita uma consulta para seu filho, que é cabeleireiro, já que o mesmo se encontra de folga naquele dia. Alex relata que precisa somente de um *check-up*, pois dentro de alguns meses irá trabalhar nos Estados Unidos, “onde resolver questões de saúde é mais difícil”.

Diante da demanda de Alex, Pedro Henrique agenda uma consulta de enfermagem para a próxima semana. O agendamento programado nessa situação é pertinente, adequado aos padrões de acolhimento com classificação de risco, por ser um caso eletivo, não urgente.

### **Você já sabe que:**

Um dos desafios que a equipe de Saúde da Família vivencia é articular a demanda espontânea (casos agudos e urgências) com a demanda programada (atendimentos eletivos, ações de educação para a saúde, visitas, etc.) e outras ações (gerência administrativa, por exemplo).

De acordo com Pinheiro e Mattos (2001), a articulação entre a demanda espontânea e a demanda programada expressa o diálogo necessário entre dois modos privilegiados de se apreenderem as necessidades de um grupo populacional.

Este tema está exposto na parte 3 - “O trabalho da equipe de Saúde da Família e a mudança do modelo assistencial”, do módulo “Modelo Assistencial e Atenção Básica à saúde” (FARIA et al., 2010) - e será mais detalhado, no presente módulo, na seção 2 - “Marina vai à luta”.

### Continuando o caso...

Após o agendamento, Alex agradece a atenção do enfermeiro e se despede. Na saída, encontra Aline, sua vizinha e agente comunitária de saúde (ACS) da Equipe Verde, com quem comenta sobre o agendamento da consulta e demonstra desânimo para comparecer à mesma, “afinal, queria apenas fazer alguns exames”. Aline aconselha-o a comparecer à consulta agendada e lhe esclarece que esta será uma oportunidade única para que ele faça um importante investimento em sua saúde. Na semana seguinte, Alex chega à UBS no horário marcado. Ele é recepcionado pela auxiliar de enfermagem Joana, que o cumprimenta cordialmente, solicita-lhe o cartão da UBS e separa o prontuário da família.

Ao acolher Alex, Joana lança mão de uma das estratégias utilizadas pela equipe de saúde para vincular as pessoas à UBS: o cartão SUS. Essa vinculação não deve ocorrer apenas como resultado da divisão geográfica de território (administrativa), mas também para a dispensação de cuidado - vinculação afetiva -, fazendo com que reconheça na UBS seu ponto de referência, preferencialmente o primeiro contato com o sistema de atenção à saúde e local para a resolução da maioria dos seus problemas de saúde.

#### Você já sabe que:

Atualmente, o formato do prontuário da Saúde da Família tem sido discutido no sentido de conter as informações referentes à família e às pessoas que dela fazem parte, buscando articular a história de seus diferentes membros, seus laços consanguíneos (ou não) e afetivos (ou não), contextualizando-os no ambiente em que vivem.

Pretende-se, também, garantir que a informação contida no prontuário da Saúde da Família possa colaborar para que os princípios da Atenção Primária à Saúde sejam garantidos:

- 1. Princípio da longitudinalidade:** acompanhar o desenvolvimento e as mudanças no estado de saúde de pessoas ou grupos no decorrer de um período de anos.
- 2. Princípio da integralidade:** assegurar que os serviços sejam ajustados às necessidades de saúde da população.
- 3. Princípio da coordenação:** disponibilizar informações acerca dos problemas de saúde e dos serviços prestados.

Além disso, objetiva-se garantir que a comunicação se efetive entre os membros da equipe multiprofissional, a pessoa, sua família e a

rede de atenção à saúde, **com respeito à privacidade individual, exigida por razões éticas.**

Para saber mais sobre o Prontuário da Saúde da Família, consulte: <<http://www.saude.mg.gov.br/publicacoes/linha-guia/manuais/prontuarios-de-saude-da-familia/Manual%20do%20Prontuario%20de%20Saude%20da%20Familia.pdf>> (MINAS GERAIS, 2007).

### **A entrevista com Alex**

O enfermeiro Pedro Henrique realiza o atendimento a Alex e registra os dados no prontuário, os quais se encontram assim sumarizados: trata-se de adulto do sexo masculino, jovem, 23 anos, alto e magro, com a pele bronzeada de sol. Mora com seus pais e dois irmãos na casa da família, no bairro, em ambiente tranquilo. Todos têm renda própria e ajudam nas despesas da casa. Trata-se de uma família aparentemente disfuncional, devido a provável alcoolismo do pai. Alex tem o ensino médio completo, é cabeleireiro e pretende se mudar para o exterior. Não apresenta queixas; relata doenças comuns na infância, sem complicações; nega internações pregressas e afirma desconhecer relatos de exames anormais. Sua demanda é por um *check-up*.

#### **Veja e leia a parte 1 da seção 7: Avaliação periódica de saúde**

Durante a entrevista, Pedro Henrique indagou sobre os hábitos de vida de Alex. A alimentação consiste de lanches rápidos, ricos em carboidratos e gorduras, com consumo regular de refrigerante. A prática de atividade física é irregular. Alex relata que “bebe socialmente”, apesar de beber após o trabalho e nos finais de semana. Acha que fuma pouco, em torno de cinco cigarros ao dia, e não usa drogas ilícitas. Aprendeu a dirigir no carro de um amigo e, eventualmente, solicita o veículo emprestado, mesmo sem portar carteira de habilitação. Durante as relações sexuais usa camisinha, mas quando ingere bebida alcoólica acaba se esquecendo de usá-la. Alex desconhece seu histórico de vacinação, embora afirme ter o cartão em casa, responsabilizando-se por trazê-lo na próxima consulta.

O diálogo estabelecido entre o enfermeiro e Alex, durante a coleta de dados, acontece de forma tranquila e aparentemente informal, porém está repleto de intencionalidade. Possibilita, entre vários aspectos, conhecer seus hábitos de vida, permitindo que Pedro Henrique identifique comportamentos de risco, de forma a levantar subsídios para que o plano de cuidados seja estabelecido.

### O exame geral de Alex

Na avaliação de enfermagem feita por Pedro Henrique, não se constataram anormalidades no exame de Alex, exceto pela má-higiene dentária. O peso e a estatura encontram-se dentro dos limites de referência, portanto, com índice de massa corpórea (IMC) dentro da normalidade. A pressão arterial é de 120 x 75 mmHg; a frequência de pulso é de 72 ppm. Não foram registradas anormalidades da pele; o esqueleto apresenta-se harmônico.

#### PARA RECORDAR O CÁLCULO DO IMC

$$\text{IMC (kg/m}^2\text{)} = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Altura (m)}^2}$$

Para adultos, normal abaixo de 25 kg/m<sup>2</sup>

### Problemas e demandas de Alex

Finalizada a consulta de primeiro contato, Pedro Henrique constata que Alex apresenta algumas condições que implicam risco à sua saúde, tais como: hábitos alimentares inadequados, atividade física irregular, consumo frequente de bebida alcoólica, tabagismo, uso irregular de preservativo, histórico de vacinação desconhecido e inabilitação para direção veicular.

### Vamos saber um pouco sobre Programas de Avaliação Periódica de Saúde (AvPS)?

Durante um atendimento cujo objetivo é AvPS, deve-se estar atento aos riscos de saúde para o paciente. Na entrevista, recomenda-se pesquisar fatores comportamentais (tabagismo, sedentarismo, alcoolismo, hábitos dietéticos), bem como riscos ocupacionais, sociais e familiares, seguido de exame físico orientado para os riscos e história progressa. É importante que haja interesse e motivação da pessoa avaliada e disposição do profissional de saúde para que se possa realizar uma boa prática na AvPS.

### Por que fazer avaliação periódica de saúde?

Vários tipos de câncer, o diabetes tipo 2, as doenças isquêmicas e uma multiplicidade de outras condições mórbidas que ocupam posições de destaque nos perfis de mortalidade e morbidade imprimem expressiva sobrecarga sobre o sistema de atenção à saúde e contabilizam custos

exorbitantes para instituições de saúde públicas e privadas. Poderiam, se não evitadas, pelo menos ter suas prevalências e complicações diminuídas mediante ações preventivas, tais como mudanças de comportamento de risco, rastreamento de fatores de risco ou de doenças em fase pré-clínica, prática de imunização ou mesmo estabelecimento de ações de quimioprevenção.

Segundo Woolf (2009), os cenários mais eficazes para a prevenção são os contextos da vida diária – o lar, o trabalho e a escola –, em que as pessoas fazem escolhas sobre hábitos de saúde. Ações promotoras de saúde e de caráter preventivo devem, também, constar da agenda de todo profissional de saúde, da UBS e das políticas públicas intersetoriais.

Ainda de acordo com Woolf (2009, p. 73):

[...] no contexto clínico, os cuidados preventivos envolvem prevenção primária e secundária, mais do que terciária. Prevenção primária refere-se aos esforços sobre pessoas assintomáticas (indivíduos sem sinais ou sintomas da condição-alvo) para prevenir a ocorrência de doença. Exemplos incluem o controle do hábito de fumar ou a imunização. Prevenção secundária refere-se ao rastreamento de pessoas assintomáticas para detecção precoce de doença pré-clínica ou de fatores de risco. Exemplos incluem teste de Papanicolau e medição de lipídeos séricos. Prevenção terciária refere-se aos esforços em pacientes com doença conhecida, a fim de evitar complicações relacionadas. Exemplo pode ser citado em relação ao rastreamento de retinopatia em pacientes com diabetes (WOOLF, 2009, p. 73).

Para Atkins (2009), cada vez mais é reconhecida a importância da prevenção primária e secundária como parte importante da Atenção Primária à Saúde do adulto. Embora ações envolvendo cuidados preventivos possam ser oferecidas como parte do atendimento clínico habitual, avaliação periódica focalizando a prevenção aumenta sobremaneira a aplicação de rastreamento apropriado e aconselhamento sobre estilo de vida.

#### **Não se esqueça de que...**

Alguns fatores de risco são responsáveis por grande parte dos anos potenciais de vida perdidos - pressão alta, fumo, baixo peso, excesso de peso, níveis inadequados de colesterol sérico e consumo excessivo de bebidas alcoólicas. Tais fatores podem ser amenizados com mudanças comportamentais. Lidar com a tendência mundial acerca do aumento das doenças crônico-degenerativas na população adulta é um dos desafios que estão sendo enfrentados nas UBS e é nesse espaço que há possibilidade de se encontrar essa faixa populacional antes do adoecimento (DUNCAN; SCHMIDT; GIUGLIANI, 2004).

#### **Para saber mais...**

Para recomendações preventivas mais sistematizadas, baseadas em evidências e em benefícios que superam substancialmente os riscos, você poderá obter mais informações acessando:

<http://www.ahrq.gov/clinic/prevenix.htm> (U.S. PREVENTIVE SERVICES TASK FORCE [s.d.])  
ou  
<http://canadiantaskforce.ca/>  
(CANADIAN TASK FORCE ON PREVENTIVE HEALTH CARE [s.d.]).

A atenção à saúde dos usuários pressupõe ações que envolvem o contexto comunitário, o familiar e o individual. Políticas, estratégias e ações voltadas para o bem-estar público, visando à promoção da saúde e à prevenção de doenças e agravos, são de fundamental importância para a saúde da população e pertencem ao âmbito das práticas coletivas. Esse conjunto de ações extrapola o agir das unidades de saúde, bem como do setor saúde, e adquire dimensão intersetorial, razão pela qual requer esforços conjuntos e ações articuladas.

De outra forma, a abordagem de famílias – quaisquer que sejam suas configurações ou a situação de risco – requer atenção das políticas públicas e, ao mesmo tempo, das unidades de saúde.

Do ponto de vista da abordagem individual, conforme expresso neste texto, é de fundamental importância que as unidades de saúde incorporem a avaliação periódica de saúde (AvPS) no âmbito de suas práticas cotidianas, entendidas como oportunidade na dispensação do cuidado ao usuário. Neste sentido, a AvPS deve contemplar as **ações de aconselhamento, rastreamento, imunização e quimioprevenção**, sempre se levando em conta o sexo, a idade e os fatores de risco a que estão submetidos os usuários e, de forma importante, o balanço entre riscos e benefícios de tais práticas.

**Se você ainda não leu, leia agora a parte 1 da seção 7: Avaliação periódica de saúde.**

#### Para saber mais...

Sobre as possibilidades das intervenções comportamentais recomenda-se a seguinte leitura:

**Diretrizes de intervenção quanto à mudança de comportamento – a entrevista motivacional** (DIAS; PEREIRA, 2009).

Para que sua equipe possa elaborar programas de intervenções sobre comportamentos-problema, é de fundamental importância que todos os membros da equipe estejam preparados para tais abordagens e que tais ações estejam apoiadas em protocolos muito bem-construídos. Para mais detalhes, consulte **Protocolos de cuidado à saúde e organização do serviço** (WERNECK; FARIA; CAMPOS, 2008).

#### **Ações de aconselhamento: como atuar e obter mudanças comportamentais?**

De acordo com Atkins (2009), fatores ligados ao estilo de vida □ tabagismo, abuso de álcool, dieta, falta de atividade física e outros comportamentos de risco - contribuem para grande proporção de óbitos evitáveis. A literatura demonstra que intervenções de natureza comportamental são capazes de promover mudanças nos hábitos de risco, com resultados mensuráveis satisfatórios. Contudo, tais práticas, quando se referem a intervenções breves, são efetivas somente no que se refere ao controle do tabagismo e redução de problemas relacionados ao álcool. A indução de mudanças sobre outros comportamentos requer intervenções mais intensivas e duradouras.

Os principais programas de aconselhamento e intervenção comportamental, como os estabelecidos pela Equipe Verde (Quadro 1), aplicam-se, regra geral, à maioria dos programas de AvPS, pautados por evidências científicas e por critérios técnico-político-financeiros.

## Quadro 2 - Programas de aconselhamento e intervenção comportamental

FOCO	POPULAÇÃO
Alimentação não saudável	Todos
Sedentarismo	Todos
Problemas relacionados ao álcool e/ou outras drogas	Usuários de álcool e/ou outras drogas Famíliares e outros próximos dos usuários
Tabagismo	Tabagistas
Risco de trauma	Todos
Higiene bucal	Todos
Proteção da pele	Todos
Atividade sexual	Todos

Fonte: elaborado pelos autores.

### Um plano de cuidados para Alex

O enfermeiro Pedro Henrique reconhece a multiplicidade de cuidados a serem dispensados a Alex, um adulto jovem. Tomando por referência o Programa de AvPS da Unidade de Saúde da Família de Vila Formosa 1, Pedro Henrique estrutura sua abordagem a partir do aconselhamento e das intervenções comportamentais. Pedro Henrique tem clareza de que não é indicado focar todos os elementos essenciais para a adoção de hábitos saudáveis em um único encontro. Com base nas informações colhidas na entrevista, Pedro Henrique elabora um plano de cuidados para Alex, definindo as prioridades e o cronograma de abordagem, tomando por objetivo a instituição de hábitos saudáveis, para mudanças de atitude que fazem a diferença em saúde.

Essas ações devem estar incorporadas na prática dos profissionais da equipe de saúde da família e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), para sensibilizar, orientar e acompanhar pessoas, famílias e comunidades quanto aos benefícios de se manterem e/ou adquirirem hábitos saudáveis.

#### Como você sabe:

Hábitos saudáveis se constituem em um conjunto de atitudes que, somadas, trarão benefícios à pessoa mesmo quando adotadas de forma não plena, mas com tendência à incorporação definitiva ao longo da vida. É importante considerar que mudar radicalmente hábitos de vida é algo de difícil alcance. Trabalhar na perspectiva de reduzir riscos, intermediando mudança a médio ou longo prazo, é uma forma de amenizar futuros problemas de saúde.

### **Ações de aconselhamento e intervenção comportamental: programa de atividade física**

Para a atuação sobre o foco “sedentarismo”, a ação “Programa de Atividade Física Regular” deve ser aconselhada e estimulada, com a participação, preferencialmente, de profissional do NASF. Mais esclarecimentos para a equipe podem ser obtidos com a leitura do módulo “Educação Física: atenção ao adulto”, disponível na Biblioteca virtual do curso (MYOTIN; BORGES, 2011).

**Veja e leia a parte 2 da seção 7: Programa de atividade física**

### **Ações de aconselhamento e intervenção comportamental: programa de alimentação saudável**

Para a atuação sobre o foco “alimentação não saudável”, essa ação, na linha do aconselhamento e intervenção, também preferencialmente com a participação de profissional do NASF, deve ser implantada.

A Equipe Verde, tomando como referência os aspectos epidemiológicos relacionados à saúde do adulto, está ciente de que as transições demográfica, epidemiológica e nutricional têm como uma de suas mais importantes consequências o crescimento relativo e absoluto das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), principalmente as do aparelho circulatório, neoplasias e diabetes. As DCNTs têm etiologias multifatoriais e compartilham vários fatores de riscos modificáveis em comum, tais como o tabagismo, a inatividade física e a alimentação inadequada, com todos os seus cortejos clínicos, laboratoriais e epidemiológicos.

De acordo com Barreto *et al.* (2005, p. 41):

[...] projeções para as próximas décadas indicam crescimento epidêmico das DCNT na maioria dos países em desenvolvimento, particularmente das doenças cardiovasculares e diabetes tipo 2. Os principais determinantes desse crescimento são: a) aumento na intensidade e frequência de exposição aos principais fatores de risco para essas doenças; b) mudança na pirâmide demográfica, com número mais alto de pessoas alcançando as idades nas quais essas doenças se manifestam com mais frequência; e c) aumento da longevidade, com períodos mais longos de exposição aos fatores de risco e mais probabilidade de manifestação clínica das doenças cardiovasculares (BARRETO, 2005, p. 41).

## **Mais alguns dados importantes sobre as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)**

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) tornaram-se a principal prioridade na área da saúde no Brasil – 72% das mortes ocorridas em 2007 foram atribuídas a elas. As DCNTs são a principal fonte da carga de doença e os transtornos neuropsiquiátricos detêm a maior parcela de contribuição. A morbimortalidade causada pelas DCNTs é maior na população mais pobre. Apesar de a mortalidade bruta causada pelas DCNTs ter aumentado 5% entre 1996 e 2007, a mortalidade padronizada por idade diminuiu 20%. A diminuição ocorreu particularmente em relação às doenças cardiovasculares e respiratórias crônicas, em conjunto com a implementação bem-sucedida de políticas de saúde que levaram à redução do tabagismo e à expansão do acesso à Atenção Básica em Saúde. No entanto, é importante notar que a prevalência de diabetes e hipertensão está aumentando paralelamente à prevalência de excesso de peso; esses aumentos estão associados a mudanças desfavoráveis na dieta e na atividade física (SCHMIDT et al., 2011).

Para o desenvolvimento de doenças crônicas, há um conjunto de evidências científicas a demonstrar que fatores ligados à alimentação estão envolvidos no desenvolvimento de obesidade, *diabetes mellitus* (DM) tipo 2, doença cardiovascular, câncer, doenças da cavidade bucal e osteoporose. São exemplos dessas associações:

- O consumo elevado de gorduras saturadas e colesterol dietético e o risco de desenvolvimento de doença coronariana, isquemia e outras doenças cardiovasculares.
- O alto consumo de gorduras totais e saturadas e o aumento no risco de alguns tipos de câncer, como os de intestino, reto, mama, endométrio e próstata.
- O baixo consumo de frutas e hortaliças e o risco de doenças isquêmicas, cerebro vasculares e cânceres gastrointestinais (BRASIL, 2006a).

Para fazer frente a esse grave problema de saúde pública – responsável por grande parte da demanda dos problemas crônicos assistidos, a Equipe Verde assumiu, como um de seus programas mais importantes, as práticas orientadas para uma alimentação saudável. Esse programa se apoia no

conhecimento, por parte da equipe, da importância da observância de uma dieta saudável. Estratégias de enfrentamento para qualquer hábito não saudável apoiam-se em ações no nível individual, mas tomam caráter aditivo amplamente benéfico se são conjugadas com ações no âmbito familiar e comunitário.

**Veja e leia a parte 3 da seção 7: Programa de alimentação saudável**

### **Ações de aconselhamento e intervenção comportamental: programa de prevenção e controle do uso prejudicial de bebidas alcoólicas**

Após sucessivas reuniões em que se propôs a discutir, negociar e elaborar seus programas de prevenção e aconselhamento, a Equipe Verde considerou os problemas relacionados ao alcoolismo um programa prioritário e alvo de cuidados por parte de todos os seus profissionais.

Para que todas essas ações possam ser levadas a efeito e com sucesso, uma vez mais a Equipe Verde faz questão de rever no “dicionário” da equipe os termos mais utilizados e que possam facilitar a comunicação e o entendimento entre os profissionais de saúde: abstinência, alucinógeno, compulsão, desintoxicação, dependência química, física e psíquica, drogas psicoativas, euforizantes, psicotrópicos, reabilitação psicossocial, efeito rebote, recaída, tolerância, uso abusivo, uso nocivo, vício (APÊNDICE A – GLOSSÁRIO).

Para investigar o consumo de álcool, os profissionais da Equipe Verde assumem indagar todo usuário, durante sua AvPS, sobre o consumo de bebidas alcoólicas. Esse processo é conduzido com bastante naturalidade, à maneira como se indaga sobre hábitos alimentares, atividades físicas, etc. Uma vez confirmado o consumo de álcool, os profissionais buscarão identificar o padrão de consumo e as possibilidades de aconselhamento e intervenção.

Vale ressaltar que a participação do psicólogo do NASF nessa abordagem é de grande valia, considerando-se a interdisciplinaridade no cuidar.

Veja e leia a parte 5 da seção 7: Programa de prevenção e controle do uso prejudicial de bebidas

### **Outros programas de prevenção e aconselhamento**

Além dos programas de prevenção e aconselhamento abordados nesta seção, a Equipe Verde conta com outros programas que se encontram detalhados em outros módulos. Para criar o protocolo de sua equipe em relação a esses programas, consulte-os.

**É bom lembrar que:**

Buscando ampliar e qualificar as ações de promoção da saúde nos serviços e na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), a articulação intersetorial – uma das estratégias para a promoção da saúde descrita na Política Nacional de Promoção da Saúde – tem como objetivos promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidades e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais.

**Para saber mais...**

Informe-se sobre este assunto em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pactovolume7.pdf>> (BRASIL, 2006b).

**Ações de rastreamento (screening tests)**

Conforme salientado no início desta seção, testes de rastreamento (screening tests) são indicados para detecção precoce de doenças em fase pré-clínica ou de fatores de risco. Contudo, a recomendação de rastreamento implica não somente benefícios para o usuário, mas também, e de forma importante, riscos. Neste sentido, profissionais de saúde, instituições e agências reguladoras precisam ter em conta que a indicação de testes de rastreamento visando à detecção precoce de doença pressupõe:

- A possibilidade – uma vez confirmada a doença – de que o tratamento altere significativamente a qualidade e a extensão de vida do paciente.
- A disponibilidade de métodos de tratamento aceitáveis.
- Vantagens na detecção da doença no período assintomático sobre o sintomático, em termos de morbidade e mortalidade.
- Que o teste tenha custo razoável para o paciente.
- Que o teste tenha sensibilidade e especificidade as mais elevadas possíveis.
- Que a frequência do problema seja alta o suficiente para justificar o seu rastreamento.

Aspecto importante frente ao resultado de um teste de rastreamento, particularmente quando se tratar de teste diagnóstico, é o seu resultado. O profissional de saúde, ao solicitar um teste, deve estar atento aos resultados positivos e negativos verdadeiros, mas também de forma importante aos falso-positivos. Conhecer a sensibilidade e especificidade do teste, bem como seus valores preditivos, é da maior relevância.

O número de testes e de condições passíveis de rastreamento a serem aplicados na população geral e que apresentam efeitos benéficos é relativamente baixo. Recomendações para rastreamentos devem estar pautadas por critérios baseados em evidências e submetidas à avaliação técnico-financeira do município. A razão para tal se deve ao fato de que muitas vezes os rastreamentos são realizados de forma aleatória, não obedecendo a protocolos acordados com o município e, muitas vezes, incorre-se no risco da banalização do exame, deixando-se de atender aos critérios de indicação para o mesmo. Ainda, e de forma importante, rastreamentos, regra geral, são ações a serem aplicadas à população geral, perdendo totalmente seu valor quando os critérios para sua indicação passam a não ser mais considerados.

Outro aspecto de grande relevância é o que se refere aos rastreamentos que são pautados por perfis de risco, como, por exemplo, o risco cardiovascular. Obviamente, em condições de excepcionalidade, que devem ser criteriosamente avaliadas, rastreamentos podem estar indicados quando se tratar de populações de alto risco.

Vale ressaltar que muitas recomendações para rastreamentos procedem de estudos levados a cabo por sociedades americanas, canadenses e/ou europeias; tais estudos jogam com realidades diferentes, tanto do ponto de vista populacional quanto financeiro.

### **Sobre rastreamento...**

Detectar precocemente uma doença (rastreamento, screening) significa diagnosticá-la em seu estágio pré-clínico, ou seja, antes que a pessoa manifeste algum sintoma ou sinal no exame clínico. Os exames utilizados na detecção precoce de determinado tipo de doença em geral não fazem seu diagnóstico, mas selecionam pessoas com mais probabilidade de tê-la para, então, realizarem exames específicos (DUNCAN; SCHMIDT; GIUGLIANI, 2004).

De acordo com o cenário em que vive uma comunidade, deve ser definido um protocolo de rastreamento. Esse deverá ser alvo de discussão entre todas as equipes do município e o gestor de saúde, para que uma pactuação possa ser assumida. No caso do município de Curupira, a Equipe Verde tem como referência para suas ações de rastreamentos o protocolo **Recomendações para ações de rastreamento em adultos** (Quadro 3).

O Programa de Educação Permanente da Equipe Verde tem para si, de forma muito clara, que ações envolvendo rastreamentos requerem sistemático acompanhamento da literatura, para que possam sofrer atualizações contínuas.

### Quadro 3 - Recomendações para ações de rastreamento em adultos

Recomendações	População-alvo, por idade
<b>Exame físico</b>	
Aferição da pressão arterial a cada 1 a 2 anos	18 anos ou mais
<b>Exames complementares</b>	
Colesterol total, a cada 3 a 5 anos.	Homens 55 anos ou mais e mulheres 45 anos ou mais; mais cedo se fatores de risco <sup>(1)</sup> .
Glicemia de jejum, a cada 3 a 5 anos.	45 anos ou mais; mais cedo se fatores de risco <sup>(2)</sup>
Mamografia (com ou sem exame clínico da mama), a cada 1 a 2 anos.	Mulheres de 40 a 70 anos ou mais cedo, se de alto risco <sup>(3)</sup> .
Pesquisa de sangue oculto nas fezes (anualmente) e sigmoidoscopia ou enema baritado, a cada 3 a 5 anos, e colonoscopia, a cada 10 anos.	Homens e mulheres de 50 anos ou mais cedo, se de alto risco <sup>(4)</sup>
Exame anti-HIV.	População de 13 a 65 anos e pessoas de alto risco <sup>(5)</sup> .
Exame clínico da próstata: toque retal, antígeno prostático específico (PSA) total e livre.	Homens de 50 anos ou mais <sup>(6)</sup> .
Papanicolaou pelo menos a cada três anos.	Mulheres com colo uterino e vida sexual ativa ou após dois exames anuais normais maiores de 18 anos, até 65 anos <sup>(7)</sup> .

Fonte: adaptado de DUNCAN; SCHIMIDT; GIUGLIANI (2004) e ATKINS (2009).e Atkins (2009).

<sup>(1)</sup> A Força Tarefa de Serviços Preventivos dos Estados Unidos (USPSTF) recomenda dosar o CT total e a lipoproteína de alta densidade (HDL) regularmente, enquanto o Programa Nacional de Educação sobre o Colesterol recomenda dosagem a partir dos 20 anos. <sup>(2)</sup> O rastreamento rotineiro de diabetes é recomendado por vários grupos, baseado em estudos que buscaram detectar lesões, em estágios precoces; porém, não é indicado pela USPSTF. <sup>(3)</sup> Para mais detalhes, consultar o módulo “Saúde da Mulher” (COELHO; PORTO, 2009). <sup>(4)</sup> A escolha deve considerar os recursos locais e as preferências. <sup>(5)</sup> Para reduzir os estimados 25% dos indivíduos infectados que não se sabem serem portadores do vírus HIV, recomenda-se pelo menos uma testagem e, em caso de alto risco, testagens anuais. <sup>(6)</sup> O rastreamento pode aumentar a detecção precoce de câncer de próstata restrito a esse órgão, mas não existe prova de que o rastreamento seja capaz de reduzir a morbidade ou mortalidade pela doença, razão pela qual a USPSTF não faz recomendação contra ou a favor do rastreamento regular. Ao contrário, a American Cancer Society e outros grupos recomendam oferecer o PSA a todo homem que tenha expectativa de vida de no mínimo 10 anos, após discutir sobre benefícios e riscos potenciais. <sup>(7)</sup> Para mais detalhes, consultar o módulo “Saúde da Mulher” (COELHO; PORTO, 2009).

### Para saber mais...

Procure informar-se sobre “Rastreamento” no Caderno de Atenção Primária nº 29, MS/2010: <[http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abccad29.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abccad29.pdf)> (BRASIL, 2010a)

### Para pensar: realizar ou não exame de rastreamento?

O ponto de partida para a decisão sobre realizar ou não aconselhamento de saúde e solicitar ou não exame de rastreamento é uma análise rigorosa da evidência disponível sobre o potencial benefício dessas intervenções. Os parâmetros usados nesse julgamento distinguem-se daqueles para o tratamento de enfermidades já estabelecidas, porque intervenções de promoção de saúde e prevenção de doenças são realizadas em pessoas assintomáticas ou, ao menos, sem sintoma da doença a ser prevenida. Portanto, essas ações necessitam de embasamento científico consistente, que assegure mais benefício do que risco e não onere, desnecessariamente, o paciente ou o sistema de saúde (DUNCAN; SCHMIDT; GIUGLIANI, 2004).

Você já sabe que quando se fala em prevenção, temos uma velha e boa amiga! A imunização! Isso porque:

A imunização, como uma forma de prevenção primária, figura entre as intervenções clinicamente mais eficazes disponíveis na atenção à saúde, constituindo-se em uma das melhores formas de relação custo-efetividade para prevenir morbidade e mortalidade por doenças infecciosas e para reduzir os custos com atenção à saúde (ORENSTEIN, 2009, p. 89).

Ciente da importância do programa de vacinação – uma ação preventiva dirigida a todas as etapas do ciclo de vida humana –, a Equipe Verde, após sucessivas reuniões de seu Programa de Educação Permanente, assim listou os princípios mais importantes a serem observados pelos profissionais envolvidos com a vacinação. São eles:

#### **1. Conservação de vacinas (manuseio, armazenamento e transporte)**

– desde sua origem, no laboratório, até sua aplicação na UBS, as vacinas necessitam atender às recomendações para manuseio, armazenamento e transporte, sem o qual as mesmas podem perder sua eficácia, fazendo com que seus efeitos não sejam alcançados.

**2. Sala de vacina** – a sala de vacina é uma exigência da vigilância sanitária para toda e qualquer UBS. Para tanto, requer o atendimento a princípios rigorosos, para que haja adequada conservação das vacinas.

**3. Estado imune desconhecido ou duvidoso/não assegurado** – todos os usuários da UBS necessitam ter seu estado imune conhecido em relação às vacinas aplicadas na UBS e até mesmo fora dela. Na maioria das vezes, esse conhecimento se dará mediante apresentação do cartão ou por meio de informações confiáveis.

**4. Cartão de vacina** – é documento pessoal, no qual consta o histórico de vacinação da pessoa, contendo as vacinas, data em que foram ministradas e, eventualmente, agendamentos, cumpridos ou não.

**5. Calendário vacinal** – o Ministério da Saúde, a partir do Programa Nacional de Imunização (PNI), estabelece um esquema vacinal para todas as faixas etárias da população brasileira. Salvo normas técnicas aprovadas no município, esta é a referência para a Atenção Básica no país.

**6. Atraso no esquema** – interrupção no atendimento ao esquema vacinal de uma pessoa não implica ter que reiniciar toda a série. Frente aos esquemas incompletos, basta somente completá-los. A vacinação ou revacinação de uma pessoa já imune não apresenta outros riscos além dos inerentes à vacinação.

**7. Administração múltipla simultânea** – a maioria das vacinas pode ser aplicada simultaneamente, em locais diversos, sem que isto implique aumento de reações adversas ou diminuição de sua eficácia. Existem poucas exceções a essa regra e isso deve ser de conhecimento da equipe, atentando-se, inclusive, para aplicação de teste tuberculínico.

**8. Combinações de vacina** – tendência cada vez mais frequente à disponibilização, seja nas UBS ou em clínicas privadas, de vacinas combinadas. Tais vacinas são consideradas seguras e eficazes, não apresentando efeitos adversos ampliados quando comparados com as vacinas não conjugadas.

**9. Vias de administração** – todo imunobiológico tem uma via e um local preferencial de administração. Além disso, existe um conjunto de normas técnicas para nortear a aplicação das vacinas.

**10. Reações adversas** – admite-se que não exista vacina completamente segura ou totalmente efetiva. Hipersensibilidade a componentes da vacina – tais como proteínas animais, antibióticos, preservantes e estabilizadores – pode provocar reações locais e sistêmicas: dor local, edema, eritema, enduração, febre, adenomegalias, etc., que variam de leves a graves (raras).

**11. Contraindicações e precauções** – infecções agudas febris, moderadas a graves, reações anafiláticas ou alergia importante aos componentes da vacina – tais como alergia a ovo ou a antibiótico – e eventuais efeitos adversos graves após doses prévias constituem-se nas contraindicações mais comuns à vacinação. Pessoas com comprometimento do sistema imunológico e gestante não devem receber vacinas de microrganismos vivos atenuados. Considera-se a infecção por HIV um caso à parte.

**12. Situações especiais** – uma série de condições clínicas, de caráter ocupacional ou de risco, tais como profissionais de saúde, pacientes esplenectomizados, idosos, viajantes, etc., orienta para a realização de determinados esquemas vacinais que devem ser de conhecimento da UBS.

Como ocorre em relação a todos os programas preventivos e de aconselhamento, a Equipe Verde optou por elaborar um glossário da equipe, de forma a possibilitar a utilização correta dos termos e uma comunicação adequada, além de minimizar eventuais erros por parte dos profissionais.

**Veja Apêndice A. Glossário - Termos importantes na Atenção Primária à Saúde do Adulto.**

Um programa de vacinação para adultos depende da idade, do estilo de vida, da ocupação e de condições médicas. Neste sentido, dois esquemas de imunização estão disponíveis, um baseado no grupo etário e um baseado no risco subjacente (ORENSTEIN, 2009). Em atendimento às recomendações do Programa Nacional de Imunização (PNI), a Equipe Verde tem obedecido às recomendações governamentais, cuidando, periodicamente, de avaliar as atualizações.

**Veja o Calendário de Vacinações do Adulto e do Idoso (BRASIL, [s.d.a], disponível em:** <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=21464](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=21464)>

Uma multiplicidade de situações pode acarretar demandas apresentadas à UBS, como dispensadora de cuidados primários, mas que deverá, de outra forma, implicar a continuidade dos cuidados em outros pontos da rede de atenção do sistema. Tais condições envolvendo imunoprevenção podem se referir a indicações de soros, de imunoglobulinas ou até mesmo de vacinas utilizadas em situações especiais.

**Importante conhecer:**

Programa Nacional de Imunizações (PNI) e Centros de Referência em Imunobiológicos Especiais (CRIE).

Nessas situações, a UBS deverá estar preparada para fazer o encaminhamento adequado ou mesmo para consultar os órgãos públicos indicados.

No Brasil, há duas importantes referências sobre imunização e imunobiológicos. Caso você se interesse em aprofundar seus conhecimentos nessa área, busque informações sobre o PNI em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id\\_area=1448](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1448)> (BRASIL, 2010b)

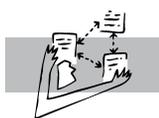
E sobre os CRIEs em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/livro\\_cries\\_3ed.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/livro_cries_3ed.pdf)> (BRASIL, 2006c)

### **Quimioprevenção**

São situações que, se possível, devem contar com o auxílio de um profissional especialista, levando em conta os riscos e os benefícios de forma que as decisões busquem a melhor alternativa possível, após franca discussão entre o profissional de saúde e o paciente:

- Indicação de uso regular de ácido acetilsalicílico – para reduzir o risco de infarto agudo do miocárdio em homens e de acidente vascular cerebral isquêmico em mulheres.
- De reposição hormonal pós-menopausa – para reduzir o risco de fratura e os sintomas menopáusicos perturbadores.
- O possível uso de quimioprevenção – para reduzir a incidência de câncer mamário invasivo em mulheres com risco aumentado.
- O uso de cálcio para a prevenção de osteoporose.

Finalmente, há que se ressaltar que na literatura não há evidências de benefícios com a suplementação rotineira de vitamínicos em pessoas com bons hábitos alimentares e de estilo de vida.



## Atividade 1

### Rastreamento

a) Agora que você tem conhecimento dos princípios que regem os protocolos da Equipe Verde para os programas de aconselhamento, rastreamento e imunização, escolha uma atividade de rastreamento realizada por sua equipe de saúde na atenção ao adulto e faça uma análise comparativa do recomendado no Caderno de Atenção Primária nº 29 – Rastreamento. Caso não tenha uma proposta sistematizada, elabore em conjunto com a equipe e apresente, adequando-a à sua realidade

Atividade de rastreamento escolhida		
Itens para análise	Condutas recomendadas no Caderno nº 29	Condutas realizadas pela equipe
Por que é importante realizar o rastreamento		
Quando é importante rastrear		
Como realizar o rastreamento		
Como interpretar o resultado		
Recomendação de acompanhamento com base nos resultados		
Análise crítica (ações que precisam ser implementadas/incluídas)		

(b) Para facilitar a compreensão do processo saúde-doença da comunidade, é necessário conhecer os processos sociais, seus efeitos e detectar esses determinantes na saúde das pessoas.

Faça uma análise da situação de saúde/doença de homens e mulheres adultos de sua área de abrangência.

Você tem ideia de...

- ...como os homens e mulheres vivem, adoecem e morrem na sua área de abrangência?
- ...quais os problemas de saúde mais comuns que os acometem e seus determinantes?
- ...como esses problemas são enfrentados pelas famílias?

- ...como as pessoas se organizam para conseguir resolver os problemas da comunidade?
- ...quais os recursos de que a comunidade dispõe para atender às pessoas doentes além da ESF?

Com base nesses dados levantados, faça uma análise reflexiva sobre as condições de saúde/doença dessas pessoas. Identifique as ações de saúde realizadas pela equipe para atender ao adulto no sentido de minimizar os problemas relacionados ao processo de adoecer e morrer dos homens e mulheres de seu território e quais as possíveis intervenções que a ESF poderia fazer. Guarde esta atividade no seu arquivo.

Consulte, no cronograma da disciplina, os outros encaminhamentos solicitados para esta atividade.

