

DOI: 10.5327/Z16794435201917S1004

Conferência 05**DESAFIOS E TENDÊNCIAS NA INTEGRAÇÃO DO CUIDADO À SAÚDE DO TRABALHADOR: PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA**Alberto José Niituma Ogata^{1,2}

¹International Association for Worksite Health Promotion; ²Centro de Pesquisa e Administração em Saúde, Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas. São Paulo, Brasil. E-mail: <albertoogata@gmail.com>

As transformações econômicas, demográficas, sociais e políticas ocorridas em todo o mundo exigem um novo olhar sobre a questão da saúde. Ela não pode ficar restrita ao “setor” da saúde, ou seja, aos profissionais, serviços de medicina do trabalho, hospitais, centros diagnósticos, unidades de atendimento, ou mesmo aos formuladores de políticas públicas. Cada vez está mais claro que os determinantes de saúde são amplos e difusos em toda a sociedade e isso exige que a abordagem deixe de ser fragmentada e unifocal. A saúde populacional busca oferecer uma visão integrada da saúde e, com isso, se obter os resultados desejados para os diferentes *stakeholders* na sociedade.

Os determinantes sociais em saúde envolvem os diversos fatores que afetam a vida das pessoas, como o ambiente físico, social e econômico e os fatores comportamentais individuais. As ações em saúde pública focam nos determinantes de saúde nas comunidades, nos cuidados preventivos, educação em saúde e nas políticas envolvendo a saúde individual e coletiva. Por outro lado, os desfechos em saúde, como as taxas de morte prematura, incapacidades, doenças crônicas não transmissíveis, decorrem das interações dos diferentes determinantes sociais em saúde. Sabe-se que as disparidades em âmbito individual e populacional interferem nos desfechos em saúde. Eles fazem parte dos temas transversais da Política Nacional de Promoção de Saúde que propõe identificar as diferenças nas condições e nas oportunidades de vida, buscando alocar recursos e esforços para a redução das desigualdades injustas e evitáveis¹.

Com relação à atenção à saúde, busca-se envolver todo o espectro do cuidado, a saber:

- a. Promoção da saúde
- b. Prevenção de riscos e doenças
- c. Atenção primária
- d. Atenção secundária, inclusive gestão de doenças crônicas e de caso
- e. Atenção terciária

O paradigma da saúde populacional, sob a perspectiva clínica, exige que o cuidado integrado esteja focado na promoção da saúde, prevenção de doenças e gestão de condições crônicas que se baseiam na colaboração com pacientes ativos e engajados².

O sistema de saúde é primordialmente desenhado para os cuidados agudos, em que os atendimentos são breves, reativos, pouco planejados e orientados a problemas. A integração de diretrizes e ferramentas de ajuda à decisão clínica não é a norma, com uma interação clínica longe do ideal. Somente uma abordagem sistêmica no espectro do cuidado permitirá atingir resultados sustentáveis para o sistema de saúde e contribuir para a qualidade de vida dos cidadãos³.

De acordo com Green e Kreuter, a promoção da saúde seria a “combinação do suporte educacional e ecológico para ações e condições de vida que conduzem à saúde”⁴. Os autores incluem no campo ecológico as circunstâncias social, políticas, econômicas, organizacionais e regulatórias interagindo com o fator comportamental na saúde.

Neste contexto, é importante distinguir os conceitos de prevenção de doenças e promoção. A prevenção seria toda medida que, tomada antes do surgimento ou agravamento de uma dada condição mórbida visa afastar a doença do doente ou vice-versa para que tal condição não se manifeste ou manifeste-se de forma menos grave ou mais branda nos indivíduos ou na coletividade. Um exemplo de abordagem preventiva seria a adoção de um programa de imunização através de vacinação. Por outro lado, a promoção da saúde caracteriza uma intervenção que tem como horizonte ou meta ideal a eliminação permanente, ou pelo menos duradoura da doença, pois buscaria atingir suas causas mais básicas, e não apenas evitar que as doenças se manifestem nos indivíduos e nas coletividades⁵. Neste caso, por exemplo, ao realizarmos exames de detecção

precoce de lesões precursoras do câncer de colo de útero através da colpocitologia oncótica não estamos realizando uma ação de promoção da saúde.

A efetividade dos programas de promoção de saúde pode variar muito. Entretanto o sucesso da intervenção pode estar relacionado ao seu planejamento que ocorre antes da implantação⁶.

As intervenções para minimizar os fatores de risco da população em geral, precisam ser direcionadas para apoiar a melhoria do estilo de vida. Cerca de 40% da saúde de uma pessoa, depende de suas escolhas comportamentais, a carga genética contribui com 30%, 15% são as circunstâncias sociais, 10% a assistência médica e 5% as condições ambientais. Fatores como hereditariedade e envelhecimento não podem ser controlados, mas o estilo de vida saudável pode ser modificado e é determinante para a melhoria da saúde⁷.

No entanto, muitas pessoas desconhecem os seus fatores de risco para condições crônicas. Com relação às doenças cardiovasculares e diabetes, ainda há muitas pessoas sem diagnóstico de hipertensão arterial, diabetes e dislipidemia. Por outro lado, muitas pessoas com câncer de colo de útero e mamas recebem diagnóstico em fases avançadas da doença⁸. Da mesma maneira, o sistema de saúde não possui tal estratificação (por fatores de risco) e não realiza abordagens e ações para o seu controle e mitigação.

Estudos populacionais, como o VIGITEL e a Pesquisa Nacional de Saúde, e coortes, como o estudo ELSA-Brasil, demonstram a importância da integração dos diferentes *stakeholders* na sociedade para melhorar as taxas de atividade física e alimentação saudável, redução das taxas de uso abusivo do álcool e do tabagismo, melhorar o controle da hipertensão arterial e diabetes e controlar o aumento das taxas de excesso de peso e obesidade⁸.

Cada vez mais é importante ressaltar o conceito de cuidado integrado que envolve vários tipos de colaboração, parceria ou redes entre provedores de saúde e serviços de atenção à saúde que atuam juntos para atingir as necessidades multidimensionais dos indivíduos ou grupo de pessoas com necessidades ou problemas semelhantes. O cuidado integrado é uma resposta ao fato de que as doenças crônicas que só raramente podem ser tratadas isoladamente. Estes modelos organizam o tratamento (e prevenção) para oferecer serviços mais integrados ao longo de todo o espectro do cuidado⁹.

A gestão em saúde populacional exige uma abordagem ampla, envolvendo todo o espectro do cuidado e, neste contexto, o uso da tecnologia é fundamental. Ela possibilita que fatores essenciais neste modelo de gestão ganhem escala e atinjam melhores resultados, como o cuidado contínuo, o engajamento do paciente para o autocuidado, sistemas de saúde interoperáveis, prontuários eletrônicos dinâmicos e coordenação do cuidado. Os diferentes *stakeholders* do sistema de saúde precisam migrar do sistema baseado no provedor para um modelo que integra as informações em diferentes níveis para melhorar o cuidado do paciente. Além disso, o usuário, cada vez mais, está se apropriando das informações, inclusive com o uso de dispositivos móveis com uma participação mais proativa. Finalmente, o uso da tecnologia permite que a abordagem seja mais ampla, não focando unicamente nas doenças, mas abrangendo questões relacionadas ao estilo de vida e o bem-estar dos participantes¹⁰.

A saúde digital está tendo um efeito profundo nos sistemas de saúde, alterando o equilíbrio de poder entre provedor e paciente, possibilitando novos modelos de atenção e mudando o foco dos sistemas de saúde para a atenção centrada no cliente. Embora muitas dessas mudanças estejam apenas sendo sentidas de maneira limitada devido à resistência de organizações e indivíduos relutantes em mudar o status quo, o crescimento explosivo da tecnologia digital globalmente significa que essas mudanças são inevitáveis. Podemos esperar um uso crescente da telemedicina para diagnósticos e tratamentos remotos, cuidados de saúde orientados por protocolos para melhorar a qualidade do atendimento e um melhor acesso a bens e serviços por meio de mudanças na organização dos serviços de transporte e entrega. Os dados tornar-se-ão centrais para os sistemas de saúde, sejam ferramentas de big data e inteligência artificial para vigilância, planejamento e gerenciamento ou “dados personalizados” na forma de sistemas de registro eletrônico universal e protocolos de tratamento personalizados⁹.

Os prontuários eletrônicos passam a assumir um papel mais amplo e não apenas meros repositórios de informação e passarão a ser dinâmicos, apoiando o engajamento dos pacientes no cuidado e serem capazes de interação para um melhor nível de saúde.

Em nível populacional, os registros eletrônicos de saúde trazem duas contribuições principais: cuidado – identificar os pacientes que não estão recebendo a atenção em saúde adequada; e aprendizado – o uso de dados agregados para refinar e expandir a base de evidências para aprimorar a compreensão sobre quais intervenções são mais efetivas e custo-efetivas para certos grupos populacionais³.

As informações dos registros de dados pessoais em saúde são importantes para a gestão em saúde populacional para¹⁰:

- a. Vigilância – com a coleta, análise e acompanhamento de dados relacionados a determinados desfechos para o planejamento, implementação e avaliação de programas;
- b. Acesso e acompanhamento de saúde populacional – particularmente aplicável para condições crônicas (como asma e diabetes, por exemplo). Além disso, é possível acompanhar o estado de imunização de uma população adstrita;
- c. Monitorar a efetividade de intervenções – inclui atividades de rastreamento, em tempo real, possibilitando eventuais ajustes e correções, com maior efetividade.

Os portais dos pacientes precisam deixar de serem meros divulgadores de informação em saúde. Eles precisam ter interfaces amigáveis, oferecer vídeos instrucionais, acesso a questões frequentes (“FAQs”) e criar comunidades virtuais de pessoas com os mesmos problemas. Além, é claro, de criar um canal de comunicação do paciente com o sistema de saúde.

Finalmente, concluímos que os sistemas de saúde e os profissionais precisam estar preparados para os desafios que envolvem o aumento das condições crônicas, as novas formas de trabalho, o envelhecimento da população e o crescente uso da tecnologia como um aliado poderoso no cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Política Nacional de Promoção de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
2. Sidorov J, Romney M. The Spectrum of care. In: Nash DB, Fabius RJ, Skoufalos A, Clarke JL, Horowitz MR [ed.]. Population Health. Creating a culture of wellness. 2. ed. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning, 2011.
3. World Health Organization. Integrated health services: what and why? Technical Brief nº 1. Geneva: World Health Organization, 2008.
4. Green LW, Kreuter MW. Health Promotion planning: an educational and ecological approach, 3. ed. Mountain View, CA: Mayfield, 1993.
5. Lefevre F, Lefevre AMC. Promoção da saúde. A negação da negação. Rio de Janeiro: Vieira & Lent, 2004.
6. McKenzie JF, Neiger BL, Thackeray R. Planning, implementing and evaluating health promotion programs. A primer. 6. ed. Glenview, IL: Pearson Education Inc., 2013.
7. McGinnis JM, Williams-Russo P, Knickman JR. The case for more active policy attention to health promotion. Health Affairs. 2002;21(2)78-93.
9. Bengoa R, Solinis RN. Curar y cuidar. Innovación en la gestión de enfermedades crónicas: una guía práctica para avanzar. Barcelona: Elsevier España, 2008.
10. Nash DB et al. Population health: creating a culture of wellness. 2. ed. Burlington, Jones & Bartlett Learning, 2016.
11. Esterhay RJ et al. Population health: management, policy and innovation. 2. ed. Virginia Beach: Convurgent Publ., 2017.