

# Curso de Comunicação em Saúde para a Mudança Social e de Comportamento



Entidades Organizadoras:



Entidades de Financiamento:



OPEN SOCIETY  
FOUNDATIONS

# **Tema 2 - Promoção da Saúde, Prevenção de Doenças e Educação para a Saúde**



# OBJECTIVOS

1. Identificar e diferenciar os Conceitos de Promoção da Saúde (PdS), Prevenção de Doenças e Educação para a Saúde (EpS)
2. Conhecer a evolução histórica dos conceitos de PdS e prevenção de doenças.
3. Enumerar os principais marcos históricos sobre promoção e prevenção.
4. Identificar e compreender as principais características/modelos que devem ser consideradas numa intervenção em educação e promoção em saúde.
5. Identificar e analisar a estratégia e implementação de PdS e EpS em Moçambique.
6. Descrever os passos na planificação de uma intervenção em (Eps).

# CONTEÚDOS



1. Antecedentes de Promoção e Prevenção da Saúde e conceitos
2. Principais Marcos Históricos da Pds, Carta da Ottawa
3. Evolução das Conferências sobre PdS, Princípios da PdS
4. Prevenção da Saúde
5. Educação para a Saúde, Modelos de Eps
6. Moçambique e PdS, Prevenção da Saúde e EpS



# 1. ANTECEDENTES DA PROMOÇÃO DA SAÚDE

- Os primeiros conceitos de PdS foram definidos pelos autores Winslow, em 1920, e Sigerist, em 1946, que define as quatro tarefas primordiais da medicina, nomeadamente:
  - 1º Promoção da Saúde;
  - 2º Prevenção de doenças;
  - 3º Recuperação dos doentes;
  - 4º Reabilitação.
- Em 1965, Leavell e Clark (1965) delineararam o modelo da história natural das doenças, identificando três níveis de prevenção: A **Primária**, a **Secundária** e a **Terciária**.

## 2.- Marco Conceptual da visão moderna de PdS

- O movimento de PdS surgiu no Canadá, em 1974, por meio da divulgação do documento conhecido como Relatório Lalonde. Nele, a saúde é determinada por um conjunto de factores, agrupáveis em quatro categorias:
  - **Biologia humana:** factos que se manifestam como consequência da constituição orgânica do indivíduo, incluindo a sua herança genética e os seus processos de maturação;
  - **Meio-ambiente:** agrupa os factores externos ao organismo, nas suas dimensões física e social, sobre os quais o indivíduo exerce pouco ou nenhum controlo;
  - **Estilos de vida:** o conjunto das decisões que o indivíduo toma com respeito à sua saúde ( p.e., actividades de lazer e alimentação), estando, portanto, parcialmente sob o seu controlo;
  - **Organização dos cuidados de saúde:** disponibilidade, quantidade e qualidade dos recursos destinados aos cuidados com a saúde.

### 3.- O campo da saúde - Lalonde - 1974



## 4.- O conceito de promoção da saúde

- **1978.** O relatório de Lalonde **propicia** a realização da Iª Conferência Internacional da OMS sobre Cuidados de Saúde Primários - CSP, em Alma-Ata, marco importantíssimo em quase todos os sistemas de saúde do mundo.
- A Conferência foi chave para o debate mantido na Assembleia Mundial da Saúde sobre as acções intersectoriais necessárias para o sector da saúde e definiu-se a estratégia de “ **Saúde Para todos no ano 2000**”.
- **1986.** Iª Conferência Internacional sobre PdS, Ottawa - Canadá, como resposta às crescentes expectativas por uma nova saúde pública, em todo o mundo (passo da abordagem preventivista tradicional para relacionar as questões da saúde com as condições e modos de vida). Aprovação da **Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde**.



## 5.1- A Carta de Ottawa, 1986

I<sup>a</sup> A Carta de Ottawa, estabeleceu pré-requisitos básicos para a promoção da saúde ou condições e recursos fundamentais para a saúde: **Paz; Habitação; Educação; Alimentação; Renda; Ecossistema estável; Recursos sustentáveis; Justiça social e equidade.**

A carta de Ottawa define a PdS como:

**"o processo de capacitação na comunidade para actuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controlo deste processo".**

A Carta de Ottawa assume que a equidade deve ser um dos focos da PdS, ela não é responsabilidade exclusiva do sector da saúde, vai para além dos estilos de vida saudáveis, na direcção de um bem-estar global.

**A PdS é resultado de acções intersectoriais**

## 5.2. Carta de Ottawa: Estratégias de acção na PdS

- Estabelecimento de políticas públicas saudáveis;
- Criação de ambientes favoráveis à saúde;
- Reforço da acção comunitária;
- Desenvolvimento de habilidades pessoais;
- Reorientação dos serviços de saúde.

## **6.- A evolução das conferências internacionais sobre PdS**

- **1977** - “Saúde para todos no ano 2000” - 30ª Assembleia Mundial da Saúde.
- **1978** - Declaração de Alma-Ata (ex-URSS) sobre Cuidados de Saúde Primários.
- **1986** - Carta de Ottawa (Canadá) 1ª Conferência sobre Promoção da Saúde.
- **1988** - Declaração de Adelaide (Austrália) 2ª Conferência sobre Políticas Públicas Saudáveis.
- **1991** - Declaração de Sundsvália (Suécia) 3ª Conferência sobre Ambientes Favoráveis à Saúde.
- **1997** - Declaração de Jacarta (Indonésia) 4ª Conferência sobre Promoção da Saúde no séc. XXI .
- **2000** - Declaração do México 5ª Conferência Rumo a Maior Equidade.
- **2005** - Carta de Bancoque (Tailândia) 6ª Conferência no Mundo Globalizado.

## 7.- Conferências Regionais Africanas relacionadas com a PdS

- **1981:** Carta Africana dos Direitos Humanos e dos Povos, aprovada pela Conferência Ministerial de Organização da Unidade Africana (OUA) em Banjul, Gâmbia, em 1981. **Todas as pessoas têm o direito a gozar do melhor estado de saúde física e mental que forem capazes de atingir.**
- **2006:** Declaração de Adis-Abeba sobre Saúde Comunitária: objectivo de reflectir e analisar as melhores alternativas para garantir o acesso universal dos povos africanos a cuidados de saúde de boa qualidade e a um futuro mais saudável.
- **2008:** Conferência de Ouagadougou. Burkina-Faso (coincidiu com o 30º aniversário da Declaração de Alma-Ata sobre os CSP e o 60º aniversário da OMS: **Propôs revitalizar o desenvolvimento dos CSP e os Sistemas de Saúde na Região Africana a fim de atingir os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM)**)



## 7.1. Conferências Regionais Africanas sobre PdS

- **2014: Compromisso de Luanda sobre a Cobertura Universal de Saúde em África** Foram assumidos seis compromissos :
  - Cobertura Universal da Saúde;
  - Agência Africana de Medicamentos;
  - Doenças Não Transmissíveis em África;
  - Acabar com as Mortes Maternas e da Criança por causas Evitáveis em África;
  - Criação de um Centro Africano de Controlo e Prevenção de Doenças;
  - Mecanismos de prestação de contas para avaliar a implementação das declarações e dos compromissos.

## 8.- Princípios da PdS

- **As acções de Promoção da Saúde:** devem pautar-se por uma concepção holística de saúde voltada para a multicausalidade do processo saúde-doença.
- **Equidade:** Garantir acesso Universal à saúde, com justiça social.
- **Intersectorialidade:** Articula saberes e experiências no planeamento, execução e avaliação.
- **Participação social:** Diz respeito ao envolvimento dos cidadãos no planeamento, execução e avaliação dos projectos.
- **Sustentabilidade:** Almeja-se a criação de iniciativas de acordo com os princípios do desenvolvimento sustentável e a garantia de processo duradouro e forte.

## 9.- Prevenção da Saúde (conceitos)

Prevenção da Saúde é definida como “ a acção antecipada, baseada no conhecimento da história natural a fim de tornar improvável o progresso posterior da doença”.

### ▪ Fases da Prevenção da Saúde:

- **Prevenção Primária: Dois Níveis: Primeiro nível:** medidas destinadas a desenvolver uma saúde óptima; **Segundo nível:** a protecção específica contra agentes patológicos ou pelo estabelecimento de barreiras contra os agentes do meio-ambiente.
- **Prevenção Secundária,** contempla dois níveis, o primeiro, diagnóstico e tratamento precoce e o segundo: limitação da invalidez.
- **Prevenção terciária:** associada às acções de reabilitação.

## 10.- EPS/PdS e Prevenção de Doenças : diferenciação dos Modelos

- **Educação para a saúde ou educação sanitária;** indica a educação como mero instrumento, um meio para se alcançar a saúde, educar para se obter saúde. Este modelo aproxima-se das características do modelo biomédico, no qual, impõe aos indivíduos a ideia de que a sua doença pode ser tratada e até mesmo curada por intervenção de outros, os profissionais de saúde, os quais detêm o saber para tratar cada problema (doença, enfermidade, sintoma, risco). **A esses indivíduos, resta o papel passivo de aceitar as orientações, medicamentos, procedimentos e demais intervenções nos seus corpos, mentes e vida, com muita paciência.**
- **Educação em saúde:** Trata de explicar os processos sociais articulados, em cuja interface emerge seu potencial. Neste modelo, o processo saúde-doença é reconhecido como processo determinado socialmente. **O profissional de saúde assume o papel de facilitador desse processo reflexivo-criativo que conduz o indivíduo a melhores escolhas e decisões.**



## 10.1. PS/PdS e Prevenção de Doenças : Diferenciação dos Modelos

- **Educação Popular e Saúde:** O movimento da Educação Popular e Saúde buscava resgatar o protagonismo da população como sujeitos autónomos para decidir sobre a sua saúde e o seu corpo, e como colectivo cuja acção política pode interferir nas decisões do sistema de saúde. Para este movimento, deve haver um compromisso solidário entre os sujeitos envolvidos (indivíduo, família, profissional), pautado na troca de experiências, em que o saber técnico do profissional não é anulado e o saber popular do indivíduo/família não é subestimado.

## 11.- Educação para a Saúde (EpS): Definições

- **A EpS é:** “um processo indispensável numa sociedade, e parte integrante dos esforços realizados para a prevenção da doença e promoção da saúde. Permite que os indivíduos ou as comunidades adquiram conhecimentos e competências necessárias para a adopção de modos de vida saudáveis.
- **A EpS é:** “qualquer combinação de experiências de aprendizagem que tenham por objectivo ajudar os indivíduos e as comunidades a melhorar a sua saúde, através do aumento dos conhecimentos ou influenciando as suas atitudes”.
- **A EpS é:** “qualquer combinação planeada de experiências de aprendizagem, realizada de forma a predispor, capacitar e reforçar o comportamento voluntário que promove a saúde dos indivíduos, grupos e comunidades”.

## 11. 1. EpS: definição da OMS

“ uma acção exercida sobre os indivíduos no sentido de modificar os seus comportamentos, a fim de adquirirem e conservarem hábitos de saúde saudáveis, aprenderem a usar os serviços de saúde que têm à sua disposição e estarem capacitados para tomar, individual ou colectivamente, as decisões que implicam a melhoria do seu estado de saúde e o saneamento do meio em que vivem”.

O foco da EpS está voltado para a população e para a acção, de modo a encorajar as pessoas a:

- **Adoptar e manter padrões de vida saudáveis;**
- **Usar de forma judiciosa e cuidadosa os serviços de saúde colocados à sua disposição,**
- **Tomar as suas próprias decisões, tanto individual como colectivamente, visando melhorar as suas condições de saúde e as condições do meio-ambiente”.**

## 11.2. EpS: definição da OMS

O Grupo Científico sobre Pesquisa em Educação em Saúde da OMS, indica dois aspectos-chave da EpS:

- **A EpS tem como objetivos:** “desenvolver nas pessoas o sentido de responsabilidade pela sua própria saúde e pela saúde da comunidade à qual pertencam e a capacidade de participar na vida comunitária de uma maneira construtiva”.
- **A EpS é um dos mais importantes elos de ligação entre os desejos e expectativas da população** por uma vida melhor e as projecções e estimativas dos governantes ao oferecer programas de saúde mais eficientes.



## 12. Modelos da EpS: Modelo Tradicional de Educação em Saúde

Este modelo corresponde à forma de educar conceptualizada por Paulo Freire como **educação bancária**, com as seguintes características:

- **Educação verticalizada**, onde o educador é um ser superior detentor do saber, que ensina ao ignorante/tábua rasa.
- **Espera-se** que os educandos absorvam os ensinamentos sem modificações e os reproduzam fielmente. Os formandos são considerados seres passivos, sendo a principal função da educação adaptá-los à realidade.
- **Atribui-se grande importância** ao conteúdo ensinado.
- **A relação estabelecida** entre educador e educando é essencialmente assimétrica.
- **Os educadores são os autores** e os actores do processo e os educandos, seus objectos.
- **Os educadores optam**, os educandos seguem a opção do educador.

**Neste modelo, a comunicação é de carácter informativo, na qual o educador, assume uma atitude paternalista, explicita ao educando, hábitos e comportamentos saudáveis, o que fazer e como fazer para a manutenção da saúde.**

## 12.1. Modelos de EpS: Modelo Tradicional de Educação em Saúde

### Desvantagens do Modelo

- **Não há aquisição de conhecimento**, mas sim a memorização do conteúdo transmitido pelo educador.
- **O modelo visa fundamentalmente produzir um aumento de conhecimento** nos educandos, sem se preocupar com o indivíduo como ser integral e como membro da comunidade com as suas crenças e valores/cultura.
- **Pode não haver mudanças de hábitos e comportamentos**, proporciona menor autonomia ao educando.
- **O indivíduo é um mero receptor de informações**, que pode não saber aplicá-las à sua realidade, já que durante as actividades de Educação é um ser passivo.

## 12.2. Modelos de EpS: Modelo Dialógico Participativo de EpS

A EpS é um processo de consciencialização, mudança e transformação, caracterizada pela participação activa e no diálogo constante entre educandos e educadores.

### Características:

- O Educador já não é o detentor do saber que apenas educa. Enquanto educa, é educado, em diálogo com o educando que, ao ser educado, também educa.
- O indivíduo é reconhecido como sujeito portador de um saber. Profissionais e utentes actuam como iguais, ainda que com papéis diferenciados: são seres activos.
- Os educandos têm uma dupla dimensão no processo: são ao mesmo tempo objectos de trabalho dos agentes educativos e sujeitos da sua própria educação.
- O educador tem o papel de proporcionar, com os educandos, as condições em que se dê a superação do conhecimento.

## 12.2. Modelos de EpS: Modelo Dialógico Participativo de EpS.

### ▪ Vantagens

- Permite mudanças duradouras de hábitos e de comportamentos para a saúde, pelo facto do indivíduo ser responsável pela construção de novos sentidos e significados individuais e colectivos sobre o processo saúde-doença-cuidado
- Favorece a construção colectiva do conhecimento;
- Proporciona ao educando uma visão crítica e reflexiva da realidade;
- Capacita o educando para a tomada de decisões.

### ▪ Desvantagens

- Falta de conhecimento e capacitação de profissionais para a aplicação deste modelo.



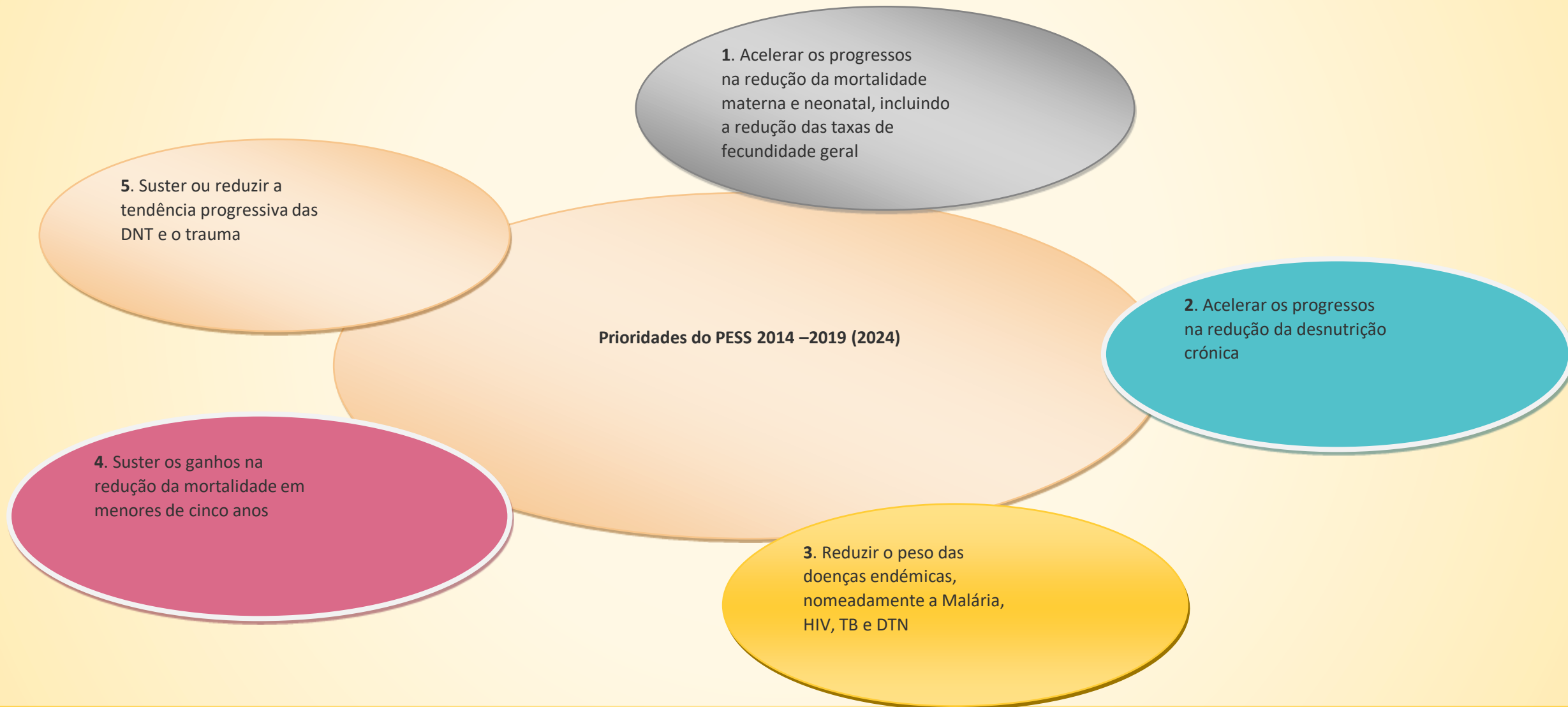
## 13. Passos a seguir na elaboração de acções de EpS - Resumo

- Definição dos problemas;
- Priorização de problemas definidos;
- Descrição do problema seleccionado;
- Explicação do problema;
- Selecção dos “nós críticos”;
- Desenho das operações (Elaboração do plano de acção);
- Identificação dos recursos necesarios;
- Elaboração do plano operativo;
- Gestão do plano;
- Avaliação do plano.

## 14.- A PdS, Prevenção e EpS em Moçambique

- Moçambique adoptou os princípios de PdS desde a Declaração de Alma-Ata sobre CSP em 1978.
- O Ministério da Saúde (MISAU) elabora Planos Estratégicos para o Sector da Saúde (PESS), com o propósito de orientar ao Serviço Nacional de Saúde (SNS), nas estratégias para a melhoria progressiva do estado de saúde da população.
- Um dos princípios orientadores do PESS 2014-2019 (2024) **é promover o acesso universal aos cuidados de saúde de qualidade, com foco nos CSP integrados e contínuos para o indivíduo ao longo da sua vida.**

# 14.1.- A PdS, Prevenção e EpS em Moçambique



## 14.2.- PdS, Prevenção de Doenças e EpS em Moçambique

- A Estratégia Nacional para a PdS para o período entre 2015 – 2019 / 2024, visa estimular os esforços do SNS em promover hábitos de vida saudável para melhorar a saúde e o bem-estar da população moçambicana em concordância com o PESS 2014 – 2019 (2024), o Programa Quinquenal do Governo (2020-2024), as estratégias regionais da OMS-África para a PdS e para os determinantes sociais de saúde e o guião da OMS de abordagem multisectorial “Saúde em Todas Políticas”
- **A Estratégia Nacional para a PdS tem as seguintes características:**
  - ❖ Tem três pilares: **a educação em saúde, comunicação em saúde e participação da comunidade.**
  - ❖ Adequação às mudanças do perfil epidemiológico do país, caracterizado pela persistência de doenças transmissíveis e o avanço significativo de doenças não transmissíveis. Exemplo: a estratégia para o período entre 2015 – 2019 / 2024.



## 14.3.- Princípios da estratégia para promover a saúde

- **Equidade e inclusão de todos os indivíduos** para garantir o acesso e a disponibilidade de serviços e acções de promoção de saúde respeitando os assuntos do género;
- **Inovação e implementação de novas intervenções/tecnologias**, programas, práticas e ideias que se demonstraram efectivas
- **Apropriação pelas comunidades dos programas**, através da sua participação em todas as actividades;
- **Colaboração e coordenação intra-sectorial e inter-sectorial** dos diferentes actores para a promoção de saúde;
- **Orientação para resultados com intervenções combinadas de qualidade**, mudanças nas pessoas, comunidades e na sociedade baseadas em experiências válidas e sua avaliação face aos resultados alcançados em cada contexto;
- **Abordagem centrada no contexto**, atendendo às particularidades de cada local e de cada população-alvo e chamando atenção para um maior respeito pela diversidade cultural.

**OBRIGADA.**