ANÁLISE DA CONDIÇÃO DE SAÚDE DOS USUÁRIOS DE *UNISALUD* COM OSTEOARTROSE DO JOELHO.

UMA PERSPECTIVA DESDE O MODELO DA DETERMINAÇÃO SOCIAL DA EPIDEMIOLOGIA CRÍTICA.

DIANA CAMARGO ROJAS

2010

HISTÓRICOS, CONTEXTOS, CONCEITUAÇÕES

- **TRANSCENDENDO CONCEITOS: *QUE***
- **COMPREENDENDO ENFOQUES: *PORQUÊ***
- **COMPREENSÃO PARA AGIR.**
- ***PESQUISA: COMO***
- ***MAGNITUDE DO PROBLEMA: QUANDO, QUANTO, ONDE***

TRANSCENDENDO CONCEITOS: QUE

SAÚDE – DOENÇA
MODELOS HISTÓRICOS

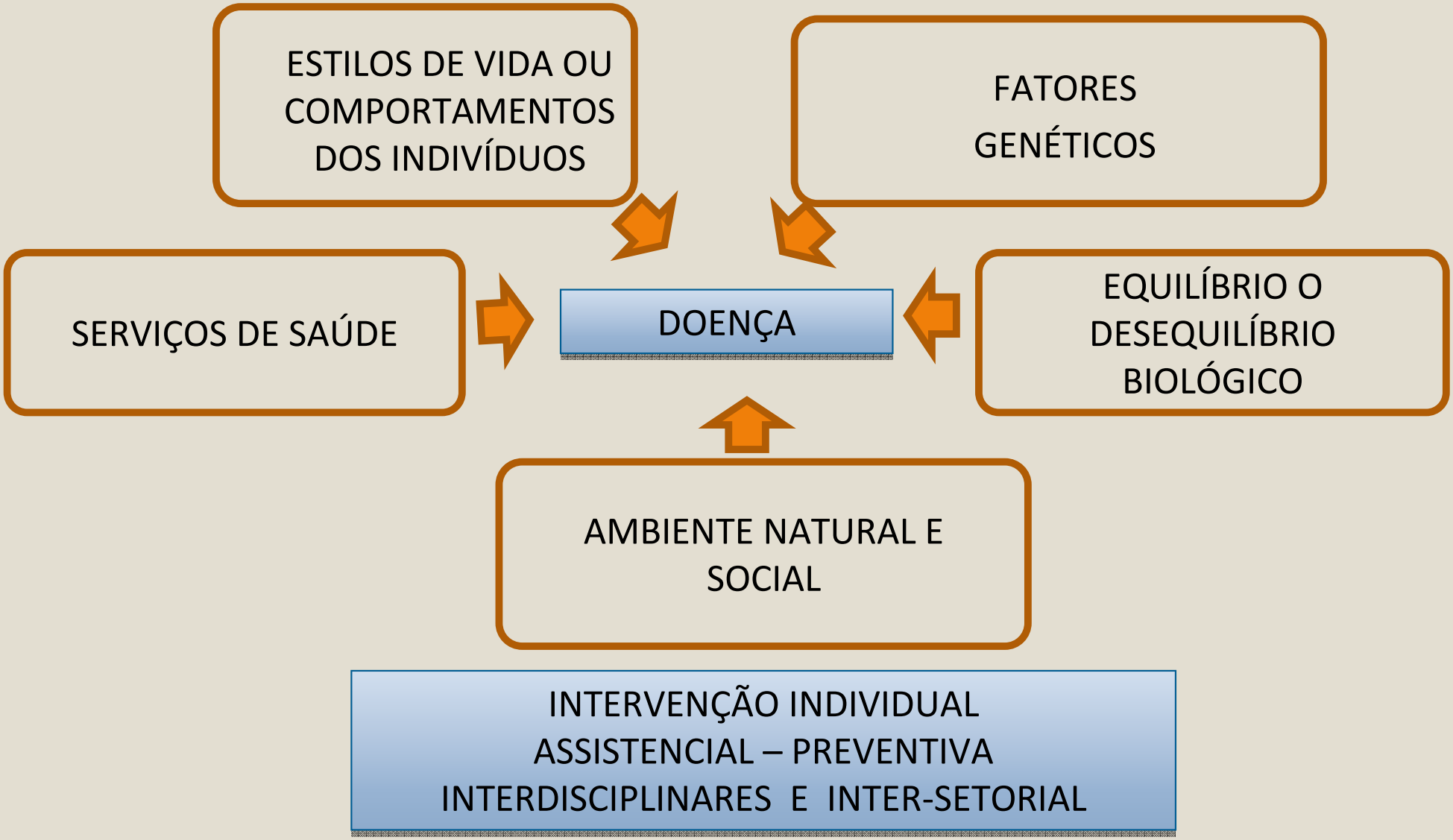
INTERVENÇÃO
NDIVIDUAL
ATENDIMENTO
ASSISTENCIAL - PREVENTIVA

TRÍADA ECOLÓGICA -
UNICAUSALIDADE

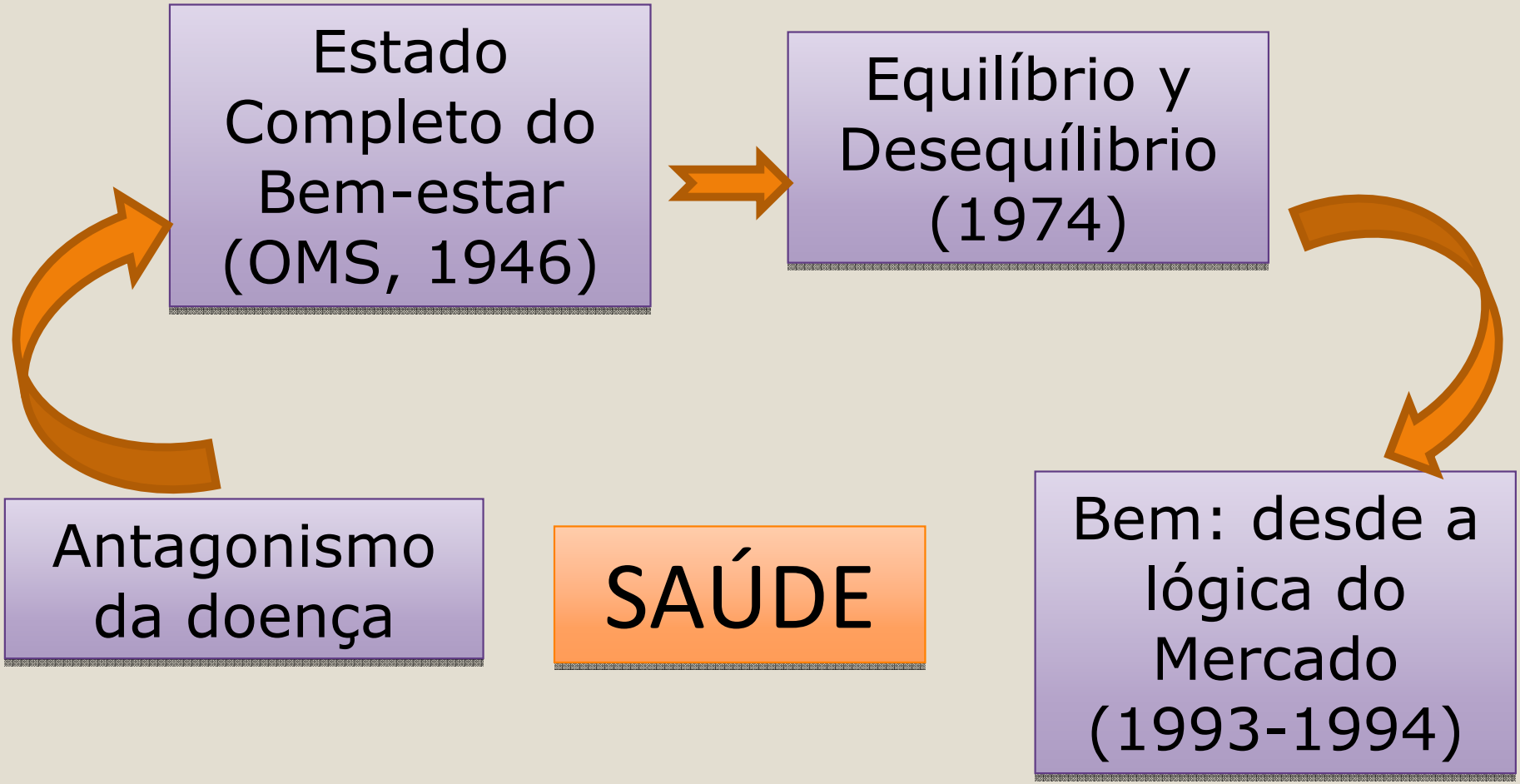
QUEVEDO, Emilio et al. (2004) Café e Vermes, Mosquitos e Petróleo. O trânsito desde a higiene à medicina tropical na saúde pública da Colômbia. 1873-1953. Bogotá: Universidade Nacional da Colômbia/Instituto da Saúde Pública/Centro de História da Medicina.

RELAÇÕES CAUSAIS E EQUAÇÕES MATEMÁTICAS

Imagem da multi-causalidade



O modelo dos quatro inputs de Lalonde y Blum (1974), citado por Hernández, M. Multicausalidade, determinação e determinantes sociais; diferenças conceituais e suas implicações.



Possibilidade efetiva de desenvolvimento, em condições de vida digna, em contextos específicos nos que desenvolvem-se os indivíduos.
(SDS,2008)

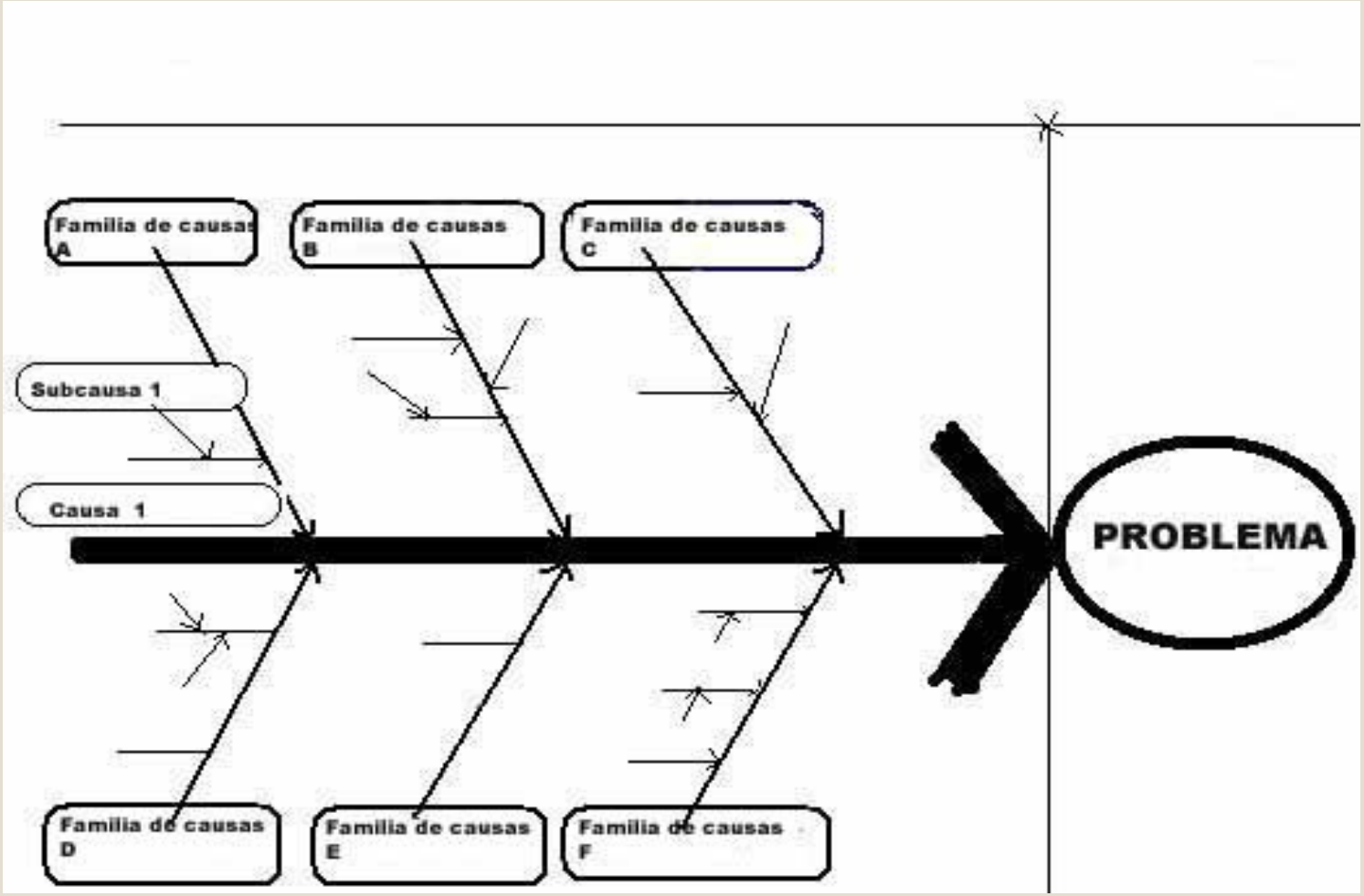
COMPREENDENDO ENFOQUES: PORQUÊ

QUE SE ENTENDE POR EPIDEMIOLOGIA?

EPIDEMIOLOGIA – ESTATÍSTICA: Estuda freqüência, distribuição, história natural da doença

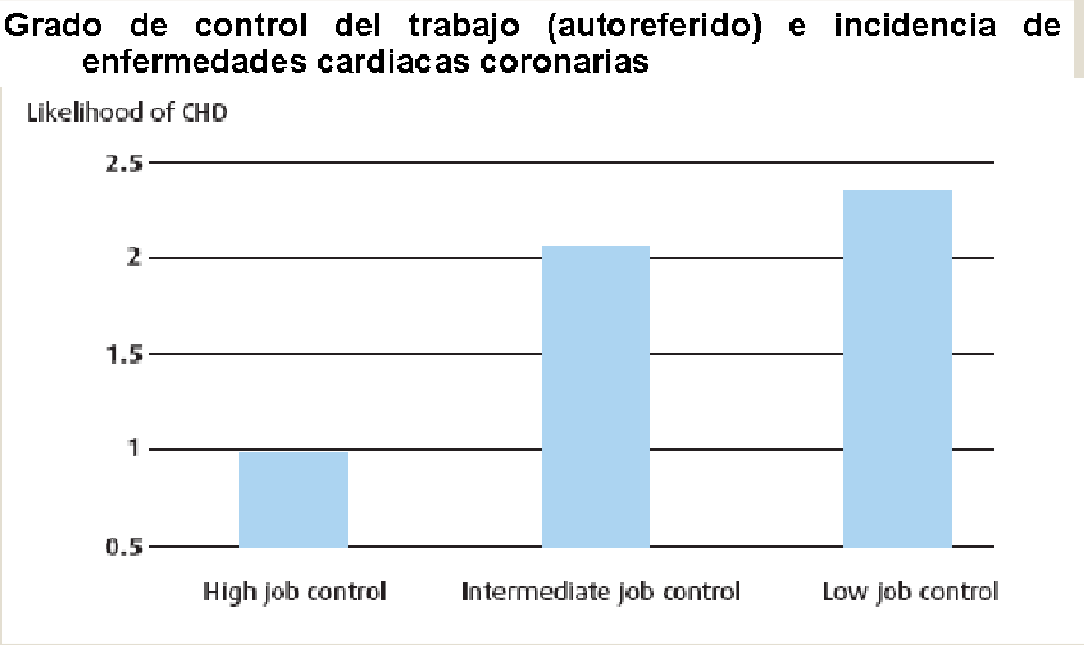
QUEVEDO, Emilio et al. (2004) Café e Vermes, Mosquitos e Petróleo. O trânsito desde a higiene à medicina tropical na saúde publica da Colômbia, *1873-1953. Bogotá: Universidade Nacional da Colômbia/Instituto de saúde pública/ Centro de história da medicina.*

Modelo Epidemiológico Clássico



Parra S. Hernández, B, Durán, L. López, O (1999). Modelos alternativos para o análises epidemiológico da obesidade como problema de saúde pública: Revista: Saúde Pública Vol. 33 n.3. São Paulo. Scielo Public Health

Modelo: Epidemiologia Social



Estuda a distribuição social e os determinantes sociais dos estados de saúde. (Berkman, 2000)

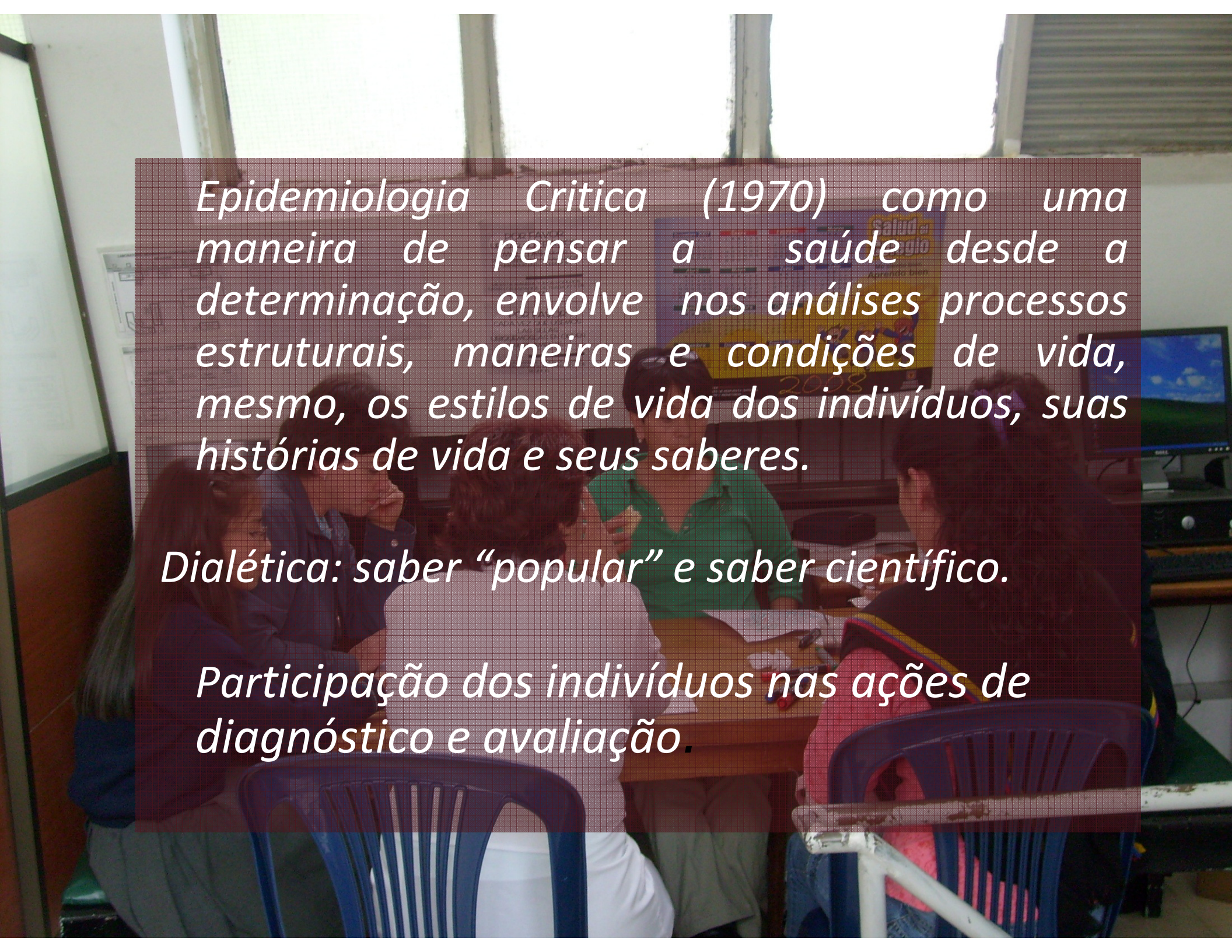
Relaciona os indicadores da saúde com os indicadores sociais. Modelo matemático.

Modelo Determinação Social: Epidemiologia Crítica

DOMÍNIOS	DIMENSÕES	DETERMINANTES ESTRUTURAIS		PROCESSOS GERATIVOS		EXPRESSÕES PROCESSOS DESTRUTIVOS
		Destrutivos	Protetores	Destrutivos	Protetores	
GLOBAL	Produtividade Consumo Estado					
PARTICULAR	Maneiras de Vida					
SINGULAR	Estilos de vida					

Processo saúde-doença como um continuum, como um processo dinâmico e de construção social, no qual estabelecem-se as relações entre os aspectos singulares, particulares e gerais. (Breilh, 2003).

"Saúde observável, evidente e real"



Epidemiologia Critica (1970) como uma maneira de pensar a saúde desde a determinação, envolve nos análises processos estruturais, maneiras e condições de vida, mesmo, os estilos de vida dos indivíduos, suas histórias de vida e seus saberes.

Dialética: saber "popular" e saber científico.

Participação dos indivíduos nas ações de diagnóstico e avaliação.

Que não é a determinação social:

- Não é um novo nome para: “Risco”, “fator causal”;
- Não é um conjunto de causas sociais;
- Não é a explicação dos “motivos das causas”;
- Portanto, não é correto falar de determinantes sociais da saúde, senão de processos de determinação social da saúde.

Breilh, J (2009) Determinação social da saúde e o ambiente, e as políticas públicas. Colóquio sobre pesquisa, política e observatórios. Secretaria de Saúde. Bogotá, Colômbia.

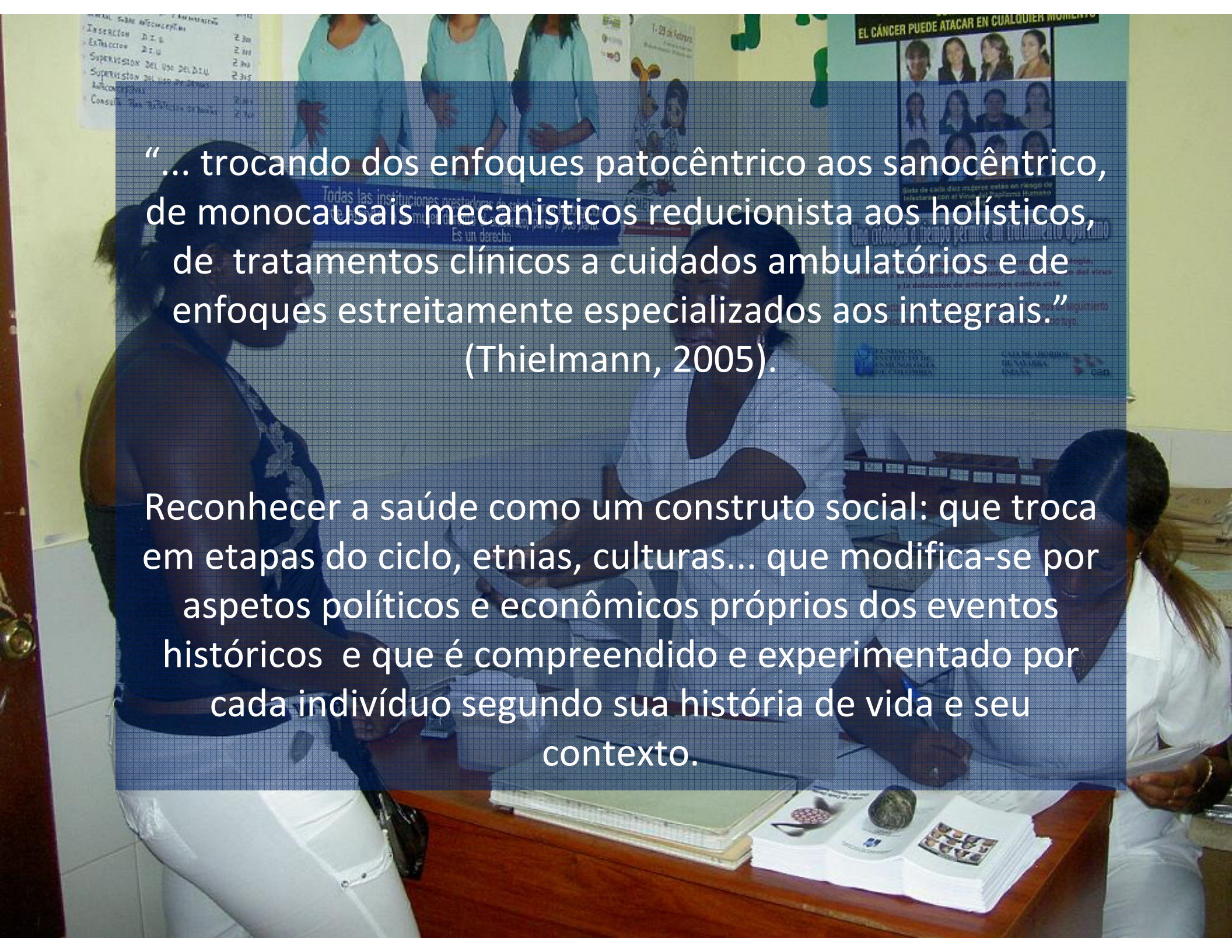
COMPREENSÃO PARA AGIR

MODELOS DE ATENÇÃO EM SAÚDE

TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

INTERVENÇÃO INDIVIDUAL
ASSISTENCIAL – PREVENTIVA
INTERDISCIPLINARES E INTER-SETORIAL

INTERVENÇÃO COLETIVA
PROMOÇÃO- PREVENÇÃO
TRANSDISCIPLINARIAS – TRANSETORIAL



"... trocando dos enfoques patocêntrico aos sanocêntrico, de monocausais mecanisticos reducionista aos holísticos, de tratamentos clínicos a cuidados ambulatórios e de enfoques estreitamente especializados aos integrais." (Thielmann, 2005).

Reconhecer a saúde como um construto social: que troca em etapas do ciclo, etnias, culturas... que modifica-se por aspetos políticos e econômicos próprios dos eventos históricos e que é compreendido e experimentado por cada indivíduo segundo sua história de vida e seu contexto.

DOENÇA CRÔNICA NÃO TRANSMISSÍVEL VS CONDIÇÃO CRÔNICA

Definição Convencional: A osteoartrose (AO) se caracteriza pelo desgaste excessivo da cartilagem articular que provoca dor e perda da funcionalidade (Woolf e Cols; 2003). **Doença** crônica e degenerativa de etiologia multifatorial, é a causa mais freqüente da dor e incapacidade nas pessoas idosas. (Penha & Fernandez, 2007)

Desde a **Determinação** "A presença de condições crônicas se concebe como um processo social que tem características diferentes nos grupos humanos, segundo, a forma em que se concretizam os modos de vida, as condições de classe social, as condições de trabalho e as maneiras como se expressam, a traves, das construções culturais e as praticas sociais". (SDS,2008)

INVESTIGAÇÃO

- Pesquisas enfocadas na descrição de fatores de risco e linhas de causalidade, reduzem as ações em saúde, nos estilos de vida e principalmente estabelecem as responsabilidades dos indivíduos.
- Maneio: assistencial, individual, erros no diagnóstico e pouca afetação nas condições de vida.

Dawson J. (2005); Dequeker J, Boonen S, Aerssens J, Westhovens R. (1996); Gelber AC, Hochberg MC, Mead LA, Wang NY, Wigley FM, Klag MJ (2000); Gurt, A; Moragues, C; Palau, J; Rubio, C (2006); Juliá MD, Juliá C, Romeu (2002); McAlindon T E, Cooper C, Kirwan J R, Dieppe P A. (1993); Peña, A; Fernández, J (2007); Radrigan F. (2007).

MAGNITUDE DO PROBLEMA: QUANTO, QUANDO, ONDE

COLÔMBIA

Sistema osteomuscular e conjuntivo, sendo os mais freqüentes: a artrite (7%), a osteoporose (5%) e os problemas da coluna (1%) (Orozco e Cols, 2007)
Maior prevalência no joelho, articulação de suporte de peso

As condições crônicas, representam a primeira causa de mortalidade e incapacidade na população (SDS, 2008)

Bogotá

UNISALUD

1.234, 90% dos usuários e usuárias têm ***doenças de caráter crônico não-transmissíveis:*** cardio-cérebro-vasculares, neuro- psiquiátrica e do sistema músculo - esquelético (UNISALUD, 2008).
População em condições particulares.

HORIZONTE Y CAMINHO PLANEJADO

- **PROPÓSITO**
- **DESENHO E METODOLOGIA**

PROPÓSITO

Analisar a condição de saúde dos usuários e das usuárias de Unisalud com osteoartrose do joelho, segundo, o modelo da determinação proposta pela Epidemiologia Crítica.

Desenho e Metodologia

Estudo descritivo – exploratório

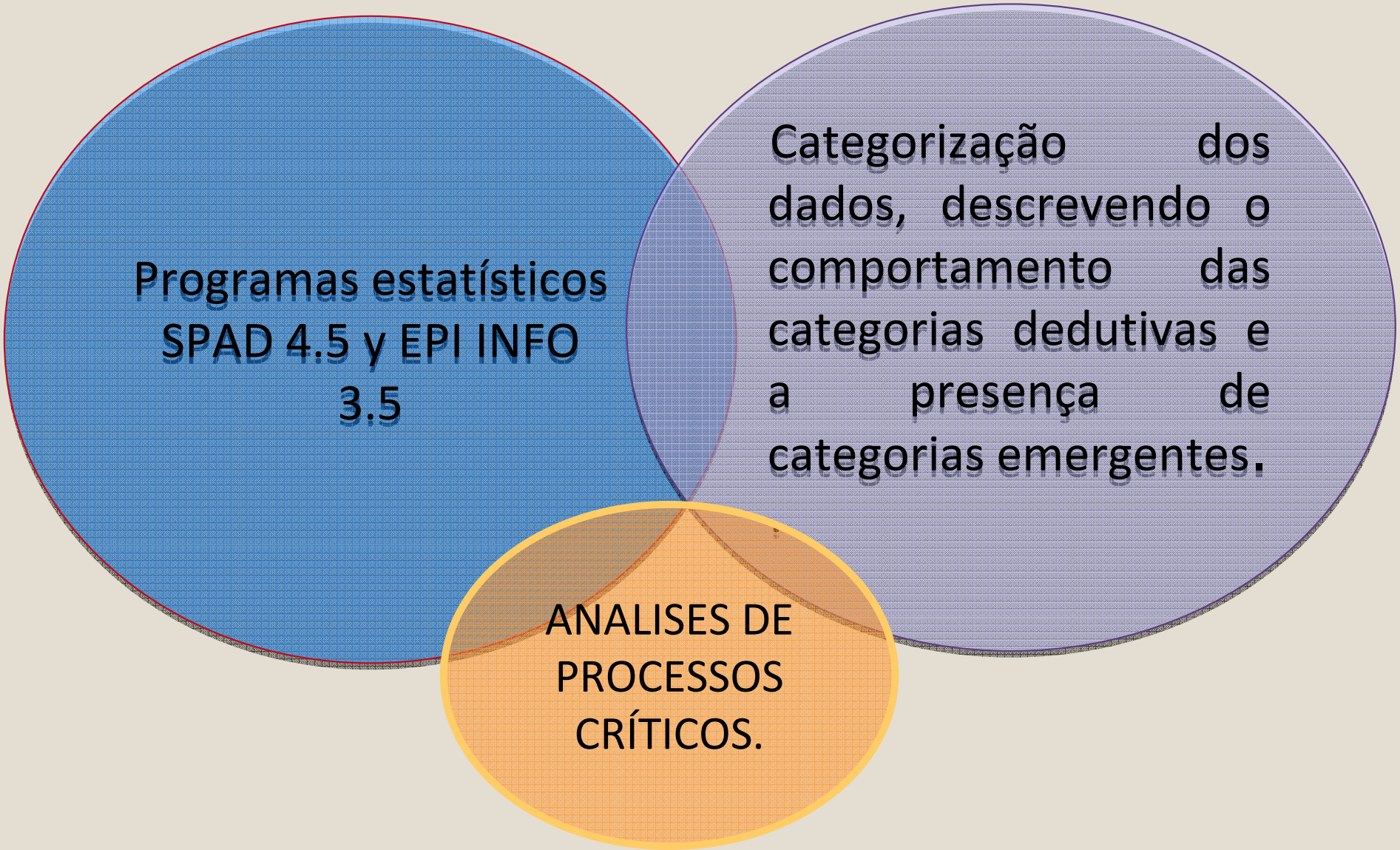
População

104 usuários e usuárias com AO do joelho.

Instrumentos.

- Questionários, famíliograma, ecomapa e entrevistas individuais, sobre as condições psicológicas e sua experiência com Unisalud como Entidade Privada de saúde. (EPS).
- Revisão de documentos: Histórias clínicas, documentação dos programas, serviços e planos das vantagens que oferece Unisaúde e a normatividade atual.
- Grupo focal: Usuários.

O ANÁLISES ...


Programas estatísticos SPAD 4.5 y EPI INFO 3.5
Categorização dos dados, descrevendo o comportamento das categorias dedutivas e a presença de categorias emergentes.
ANALISES DE PROCESSOS CRÍTICOS.

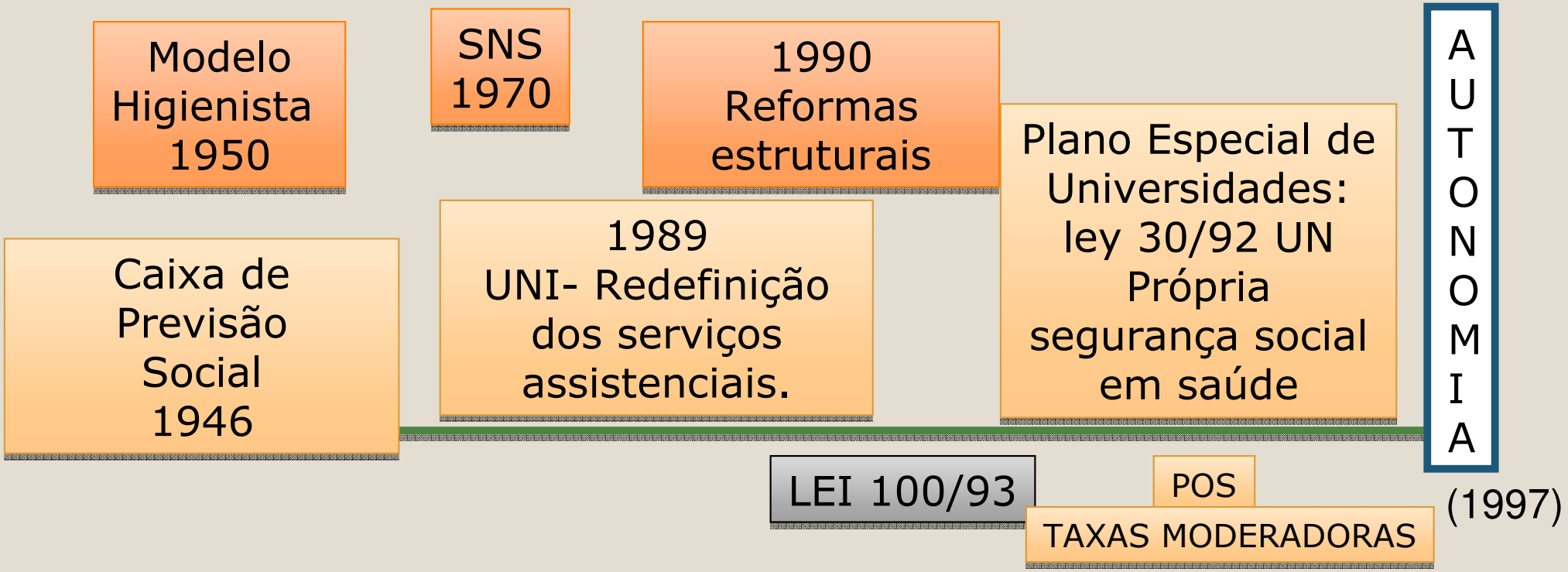
UMA PERSPECTIVA DESDE A DETERMINAÇÃO

Usuários de Unisaúde

UNISAÚDE UM TERRITÓRIO COMUM
Elemento Estrutural

RELAÇÕES ESTRUTURAIS DOMINANTES	LÓGICA DETERMINANTE DA OA	MANEIRAS DE VIDA	ESTILOS DE VIDA	CONDIÇÕES GENOTÍPICAS Y FENOTÍPICAS
Políticas Sociais: Saúde	–Modelo de Atenção centrado no risco e a doença. –Assistencialismo –Paternalismo –Assistência médica individual –Promoção = Educação em Saúde – Estratificação –Tipos de assinaturas	–Rotinas preestabelecidas –Resistência as mudanças –Relações de dependência entre usuários e usuárias com Unisaúde –Tendência a escolher da melhor maneira. –Pouca Participação –Diferenças entre homens e mulheres	–Atitudes passivas e de espera –Responsabilidade dos usuários frente à adoção de estilos de vida e de Unisaúde na provisão dos serviços médicos, de diagnostico e tratamento. –Solicitude medica continua, diminuição de autonomia e autocontrole.	–Percepção da dor e sentimentos de tristeza. –Percepção constante de sintomas –Presença de doenças crônicas.

SISTEMA DE SAÚDE: ***UNISAÚDE EPS.*** PLANO DE SAÚDE ESPECIAL: Unidade Especializada da U. Nacional



Convenções do trabalho- possibilidade de participação

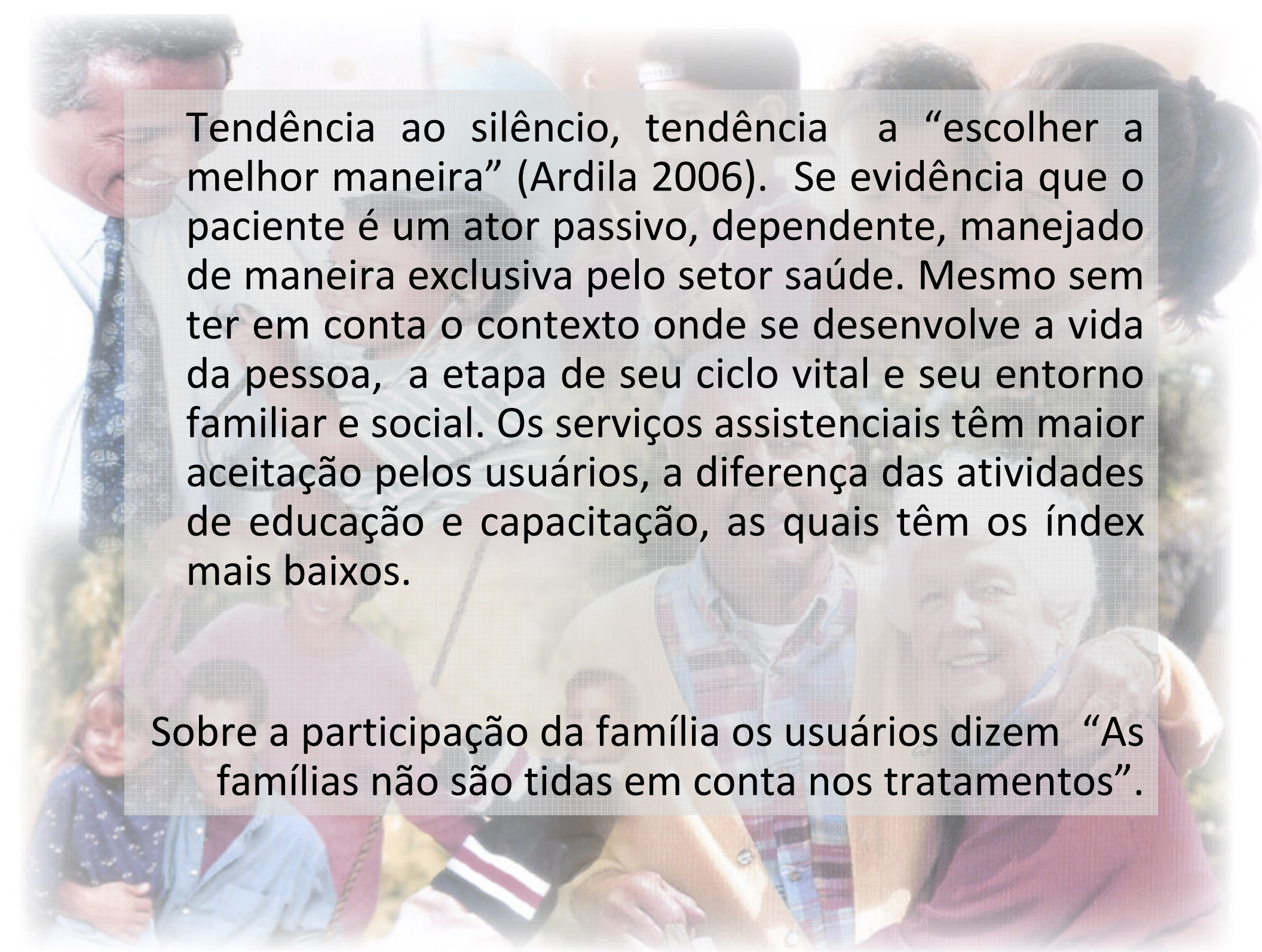
Reconhecimento de direitos e necessidades: correspondência de serviços. Traduz-se no grão de satisfação dos usuários: 74% da população pesquisadas. *"Eu prefiro os sérvios de Unisaúde que o ISS.*

VS

Filtrado pela Dinâmica do Mercado, com pouca participação dos usuários:

"...As consultas estão muito longe e não se conseguem os medicamentos e os bons têm subido, trocar de medicamento demoram-se no despacho"

" Não temos uma participação ativa, não temos um espaço para dizer como vão as coisas, Não nos tem em conta. Só preenchamos um questionário. Não explicam-nos as mudanças e nem nos dão informação".



Tendência ao silêncio, tendência a “escolher a melhor maneira” (Ardila 2006). Se evidência que o paciente é um ator passivo, dependente, manejado de maneira exclusiva pelo setor saúde. Mesmo sem ter em conta o contexto onde se desenvolve a vida da pessoa, a etapa de seu ciclo vital e seu entorno familiar e social. Os serviços assistenciais têm maior aceitação pelos usuários, a diferença das atividades de educação e capacitação, as quais têm os índex mais baixos.

Sobre a participação da família os usuários dizem “As famílias não são tidas em conta nos tratamentos”.

OS PROGRAMAS...

AÇÕES PREVENTIVAS: ENFOQUE DO RISCO.

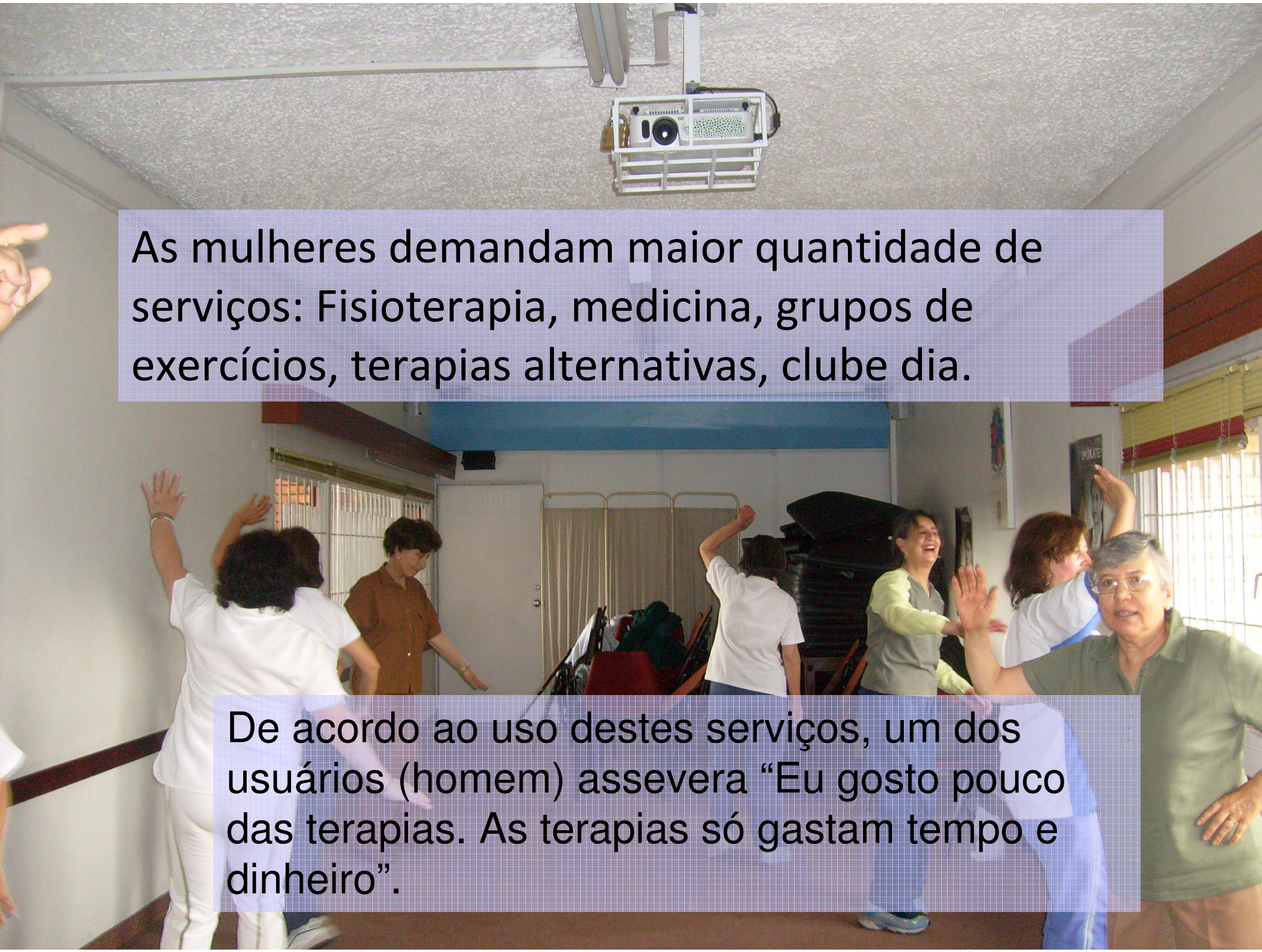
PROMOÇÃO= EDUCAÇÃO

ANALISES DA SITUAÇÃO DA SAÚDE
EPIDEMIOLOGIA CLÁSSICA: FATORES DE RISCO
Estilos de Vida

RECONHECIMENTOS DOS PROGRAMAS ASSISTENCIAIS

Os homens dizem: "Supomos estar informados ou por indiferença, nós não escutamos a radio" As mulheres falam " A desinformação muitas vezes depende de nos. porém, algumas vezes é de Unisaúde. Pelo qual nós propomos criar um centro de informação, para melhorar a relação".

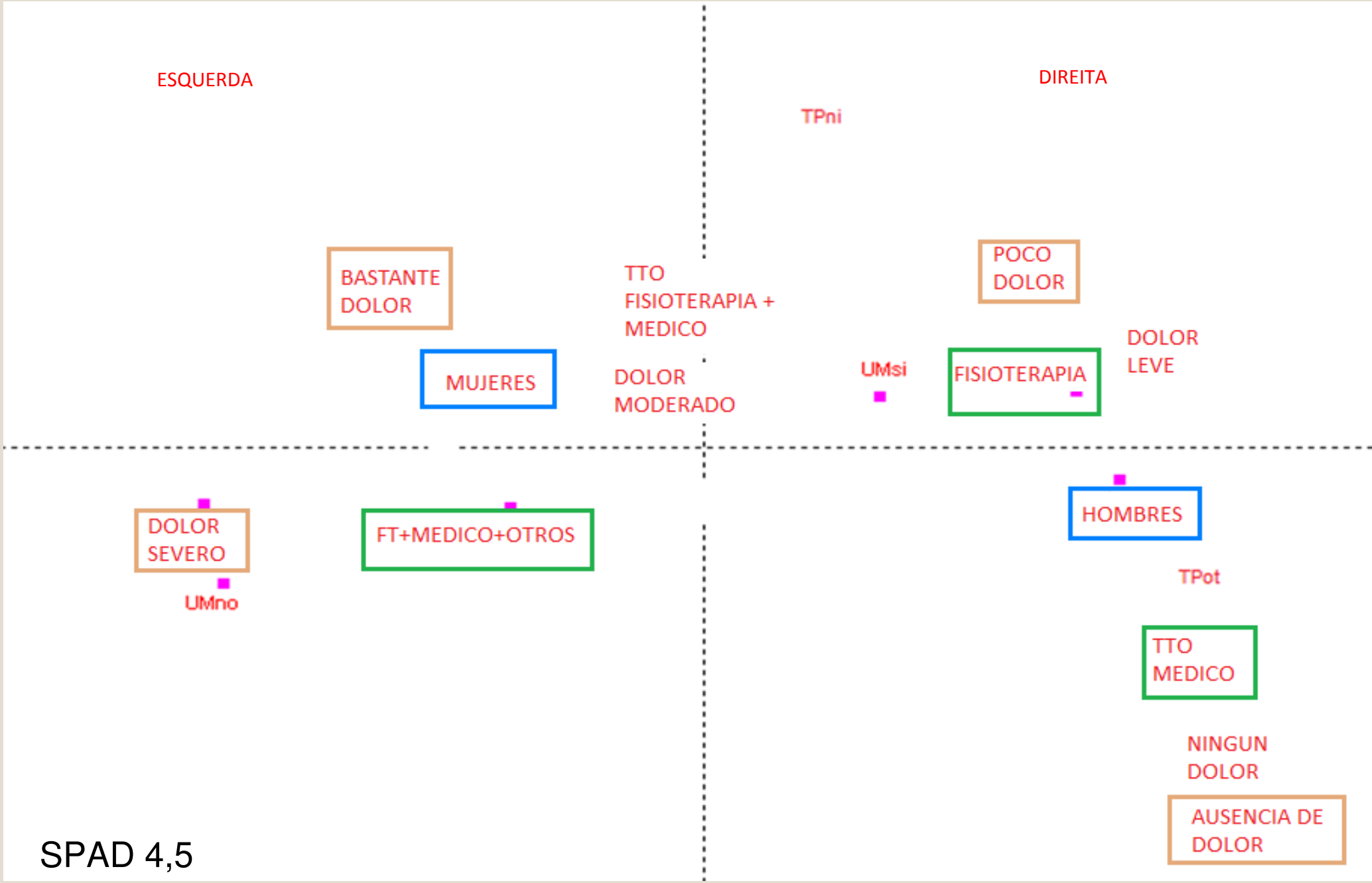
.



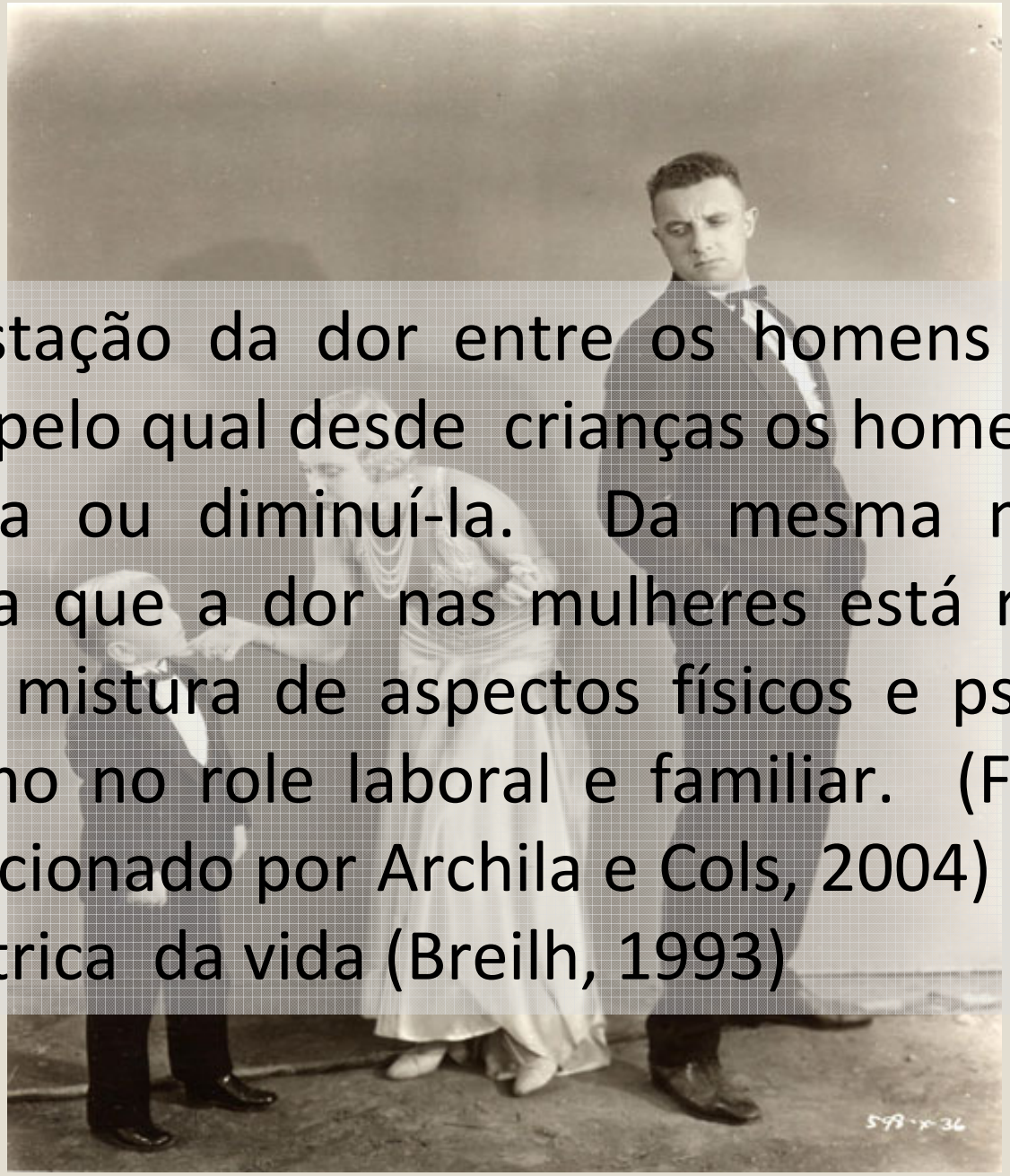
As mulheres demandam maior quantidade de serviços: Fisioterapia, medicina, grupos de exercícios, terapias alternativas, clube dia.

De acordo ao uso destes serviços, um dos usuários (homem) assevera “Eu gosto pouco das terapias. As terapias só gastam tempo e dinheiro”.

HOMENS E MULHERES FRENTE A DOR

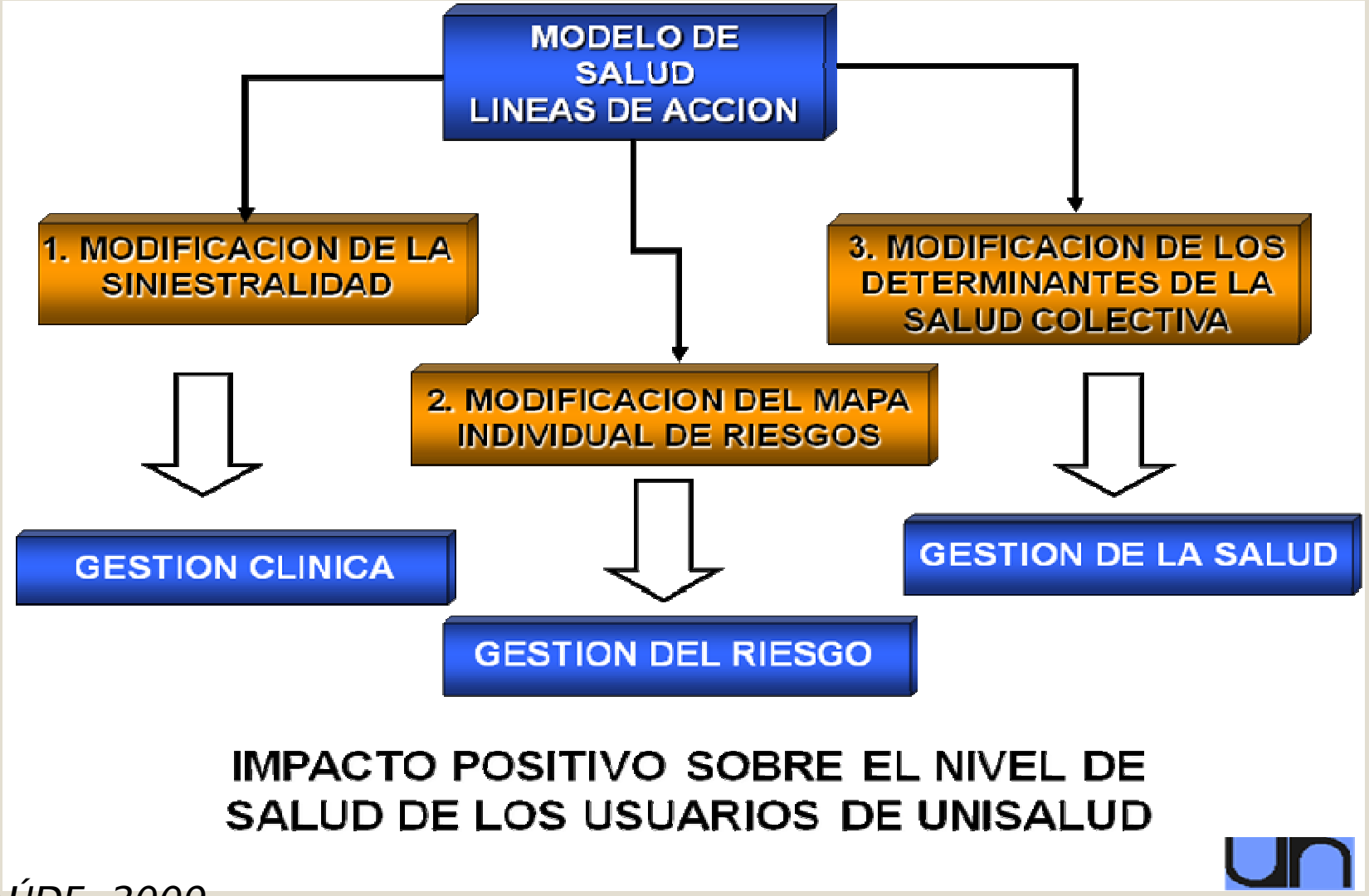


SPAD 4,5



A manifestação da dor entre os homens é sinal de fraqueza, pelo qual desde crianças os homens tendem a ocultá-la ou diminuí-la. Da mesma maneira se argumenta que a dor nas mulheres está relacionada com uma mistura de aspectos físicos e psico-sociais, assim como no role laboral e familiar. (Fredriksson, 2002 mencionado por Archila e Cols, 2004) construção Androcêntrica da vida (Breilh, 1993)

Modelo de Saúde: Uma proposta Integral



UNISAÚDE, 2009

Estratificação Baixa vs Alta: Vinculado vs Beneficiário; Homens-Mulheres…
¿Qual é a diferença?

RELAÇÕES ESTRUTURAIS DOMINANTES	LÓGICA DETERMINANTE DA OA	MANEIRAS DE VIDA	ESTILOS DE VIDA	CONDICIONES GENOTÍPICAS Y FENOTÍPICAS
Políticas sociais: Saúde- Educação	–Diferenças no estado de fraqueza social e exposição –Estratificação social – Tipos de assinatura	– Diferenças entre homens e mulheres. – Estratificação por níveis educativos máximos alcançados – Padrões de trabalho diferencial, com afetação especifica nos estado de saúde. – Maneiras de Vida definidos pelas condições sócio-econômicas.	–Afeta à adoção de estilos de vida saudáveis: Atividade física, hábitos alimentícios –Muda os processos de aprendizagem, autonomia e auto-cuidado	–Maior percepção da dor –Sobrecarga articular* –Índice de massa corpórea.

CICLO VITAL

População idosa: Maioria nos estratos três e quatro

População Adulta: Maioria em estrato dois

Principalmente, isto é pelas mudanças no mercado laboral, que reduze a estabilidade laboral e, portanto a aquisição de bens e serviços, aumentando a diferença entre ricos e pobres, assim, a maioria das pessoas estão na classe social baixa e a minoria nas altas.

TRIPLE CARGA

Antes
SERVIÇOS GERAIS:
Movimentos Repetitivos

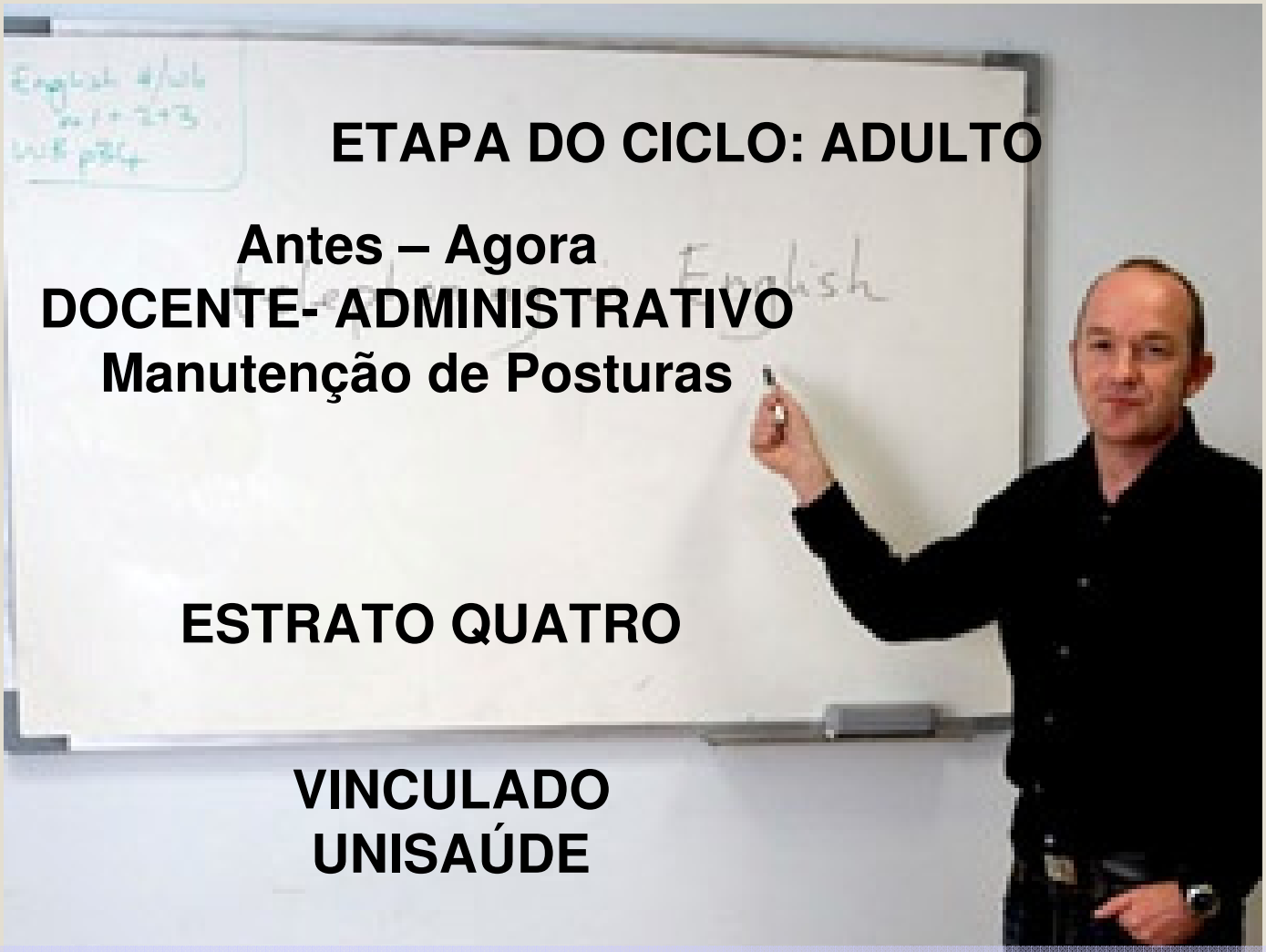
BENEFICIÁRIA UNISAÚDE

ESTRATO TRÊS

IDOSO

Agora
DONA DE CASA

As mulheres se encarregam do lar, não participam no mundo do trabalho e o máximo nível educativo alcançado é o ensino básico, frente à necessidade de cuidar os filhos e o lar.



ETAPA DO CICLO: ADULTO

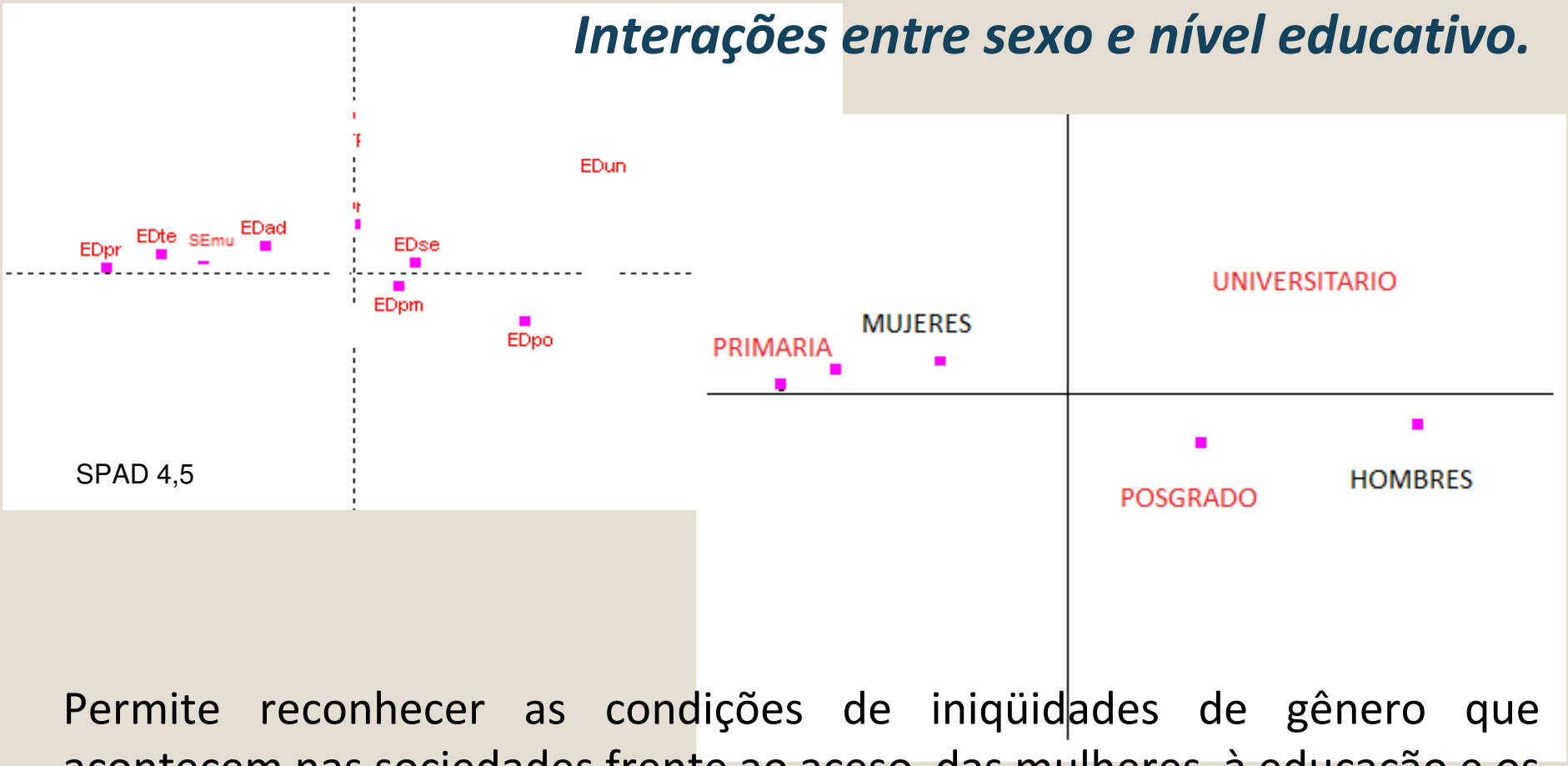
Antes – Agora
DOCENTE- ADMINISTRATIVO
Manutenção de Posturas

ESTRATO QUATRO

VINCULADO
UNISAÚDE

"O trato mudou desde que sou beneficiária". "Algumas vezes não sento-me conforme porque não posso ter os medicamentos que eu preciso, quando se tem uma vinculação o atendimento é legal. Agora sou beneficiária e não estou sendo bem atendida" (Entrevista individual. 2009).

Interações entre sexo e nível educativo.



Permite reconhecer as condições de iniqüidades de gênero que acontecem nas sociedades frente ao aceso das mulheres à educação e os bons salários no âmbito laboral. Estas relações explicam-se desde os aspectos de gênero, poder e saúde, expostos por Breith na epidemiologia de gênero, a qual não se reduz à abordagem de indicadores de mortalidade e morbidade que afetam as mulheres nem aos contrastes estatísticos entre sexos. (Breilh, 1993)

Relações no Mundo: Uma Perspectiva Global

RELAÇÕES ESTRUTURAIS DOMINANTES	LÓGICA DETERMINANTE DA OA	MANEIRAS DE VIDA	ESTILOS DE VIDA	CONDICIONES GENOTÍPICAS Y FENOTÍPICAS
Modelo econômico de divisão do trabalho.	Diferenças no estado de fraqueza social e exposição Jerarquia	Patrões do trabalho.	– Inatividade no lugar do trabalho. –Treinamento esportivo.	–Sobrecarga Articular * –Sobrepeso –Sedentarismo –Percepção da dor –Condições Psicológicas: Depressão –Risco Cardiovascular

DEPRESSÃO OCUPAÇÃO :
OUTRO TIPO DE TRABALHO
Atual
ESPORTE
NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA MODERADO
IMC: Sobrepeso
Normal
IMC: Sobrepeso
Obesidade
DOR –DEPRESSÃO NO TRABALHO:
ASSISTENTE E ADMINISTRATIVO
Atual - Anterior

EDUCAÇÃO – ATIVIDADE FÍSICA

	pós-graduação	Ensino Básico	Ensino Médio	Técnico	UN
Nível de Atividade Física Baixo	6(1)	7	7	2	3
	24 2)	28	28	8	12
	25(3)	29,17	25	14,29	21,43
Sem atividade	6	11	11	5	5
	15,79	28,95	28.95	13,16	13,16
	25	**45,83**	**39,39**	35,71	35,71
Nível de Atividade Física Moderado	12	6	10	7	6
	29,27	14,63	24,39	17,07	14,63
	50	25	35,71	**50**	**42,86**

A FAMÍLIA E A SOCIEDADE: Redes de Apoio.

Segundo o Apgar Familiar o 55% dos usuários e as usuárias sempre encontram- se satisfeitos com o apoio que recebem da suas famílias e o tempo que compartem com elas. Com uma qualificação segundo o Apgar do Bom funcionamento familiar.

As mulheres quase nunca se sentem satisfeitas com as relações da sua família -9,33% das mulheres pesquisadas-, a diferença dos homens quem se encontram satisfeitos quase sempre.

O 59,61% da população mora com o marido ou a mulher, seja por casamento ou por união livre, o 10,57% mora com seus filhos ou filhas, madre ou padre.

Reconhece que as mulheres têm a maior porcentagem das pessoas que moram sozinhas, sendo na sua maioria solteiras ou viúvas.

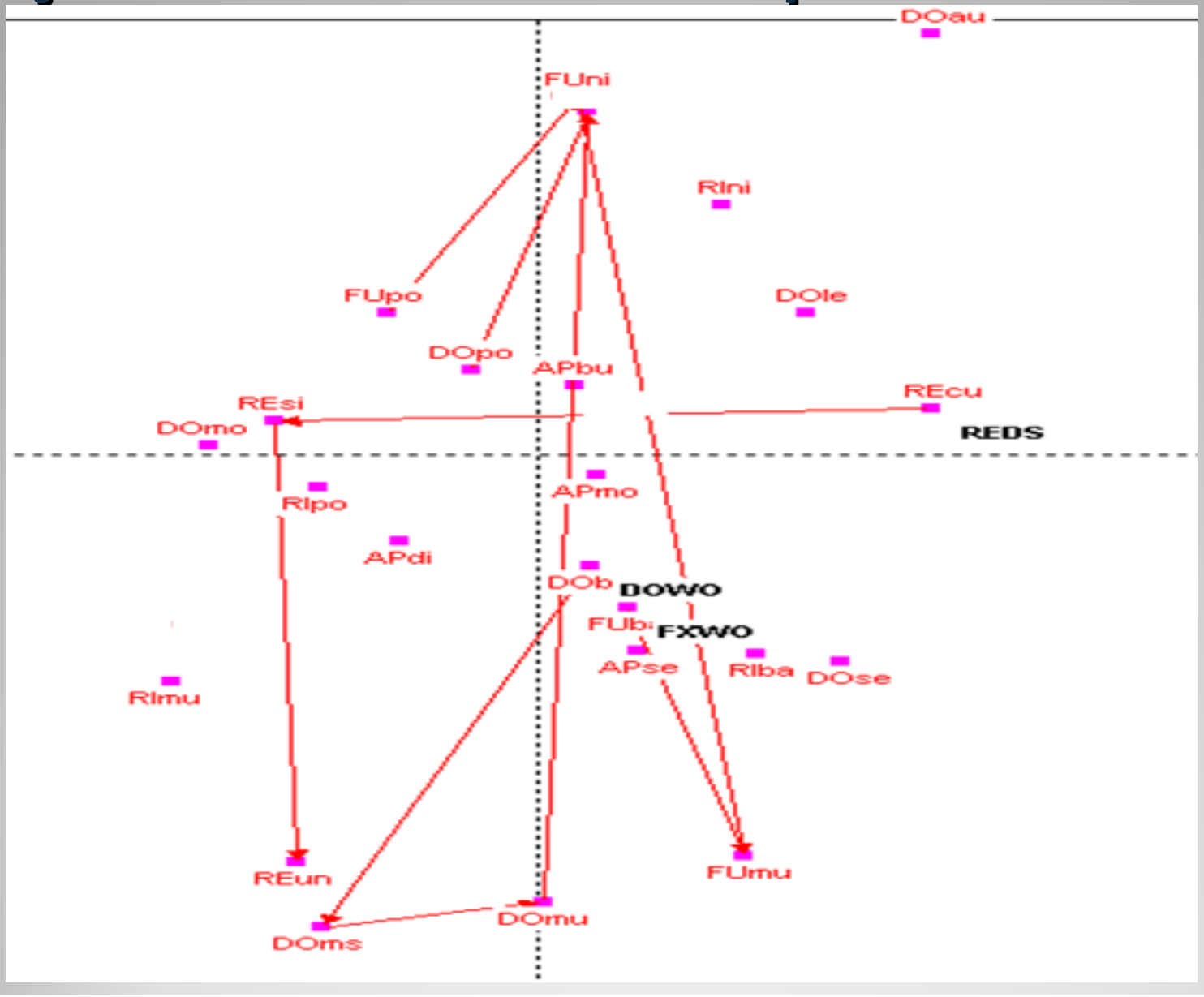
HOMENS

FAMÍLIAS NUCLEARES
SATISFEITOS COM O APOIO FAMILIAR
APOIO DOS AMIGOS
ENTRE 4 E 6 REDES DE APOIO.

MULHERES

FAMÍLIAS NUCLEARES – MORAM SOZINHAS
SATISFEITAS – QUASE NUNCA SATISFEITAS COM O APOIO FAMILIAR
APOIO DOS AMIGOS
ENTRE 1 E 3 REDES DE APOIO

Relação da dor – Redes de Apoio



APGAR FAMILIAR – ESTRATO SÓCIO-ECONÔMICO

APGAR FAMILIAR	MULHERES				HOMENS		
	ESTRATO				ESTRATO		
	DOIS	TRÊS	QUATRO	CINCO	DOIS	TRÊS	QUATRO
Sempre Satisfeito	5	16	12	6	3	7	9
Quase sempre satisfeitos	2	9	8	1	3	1	3
Algumas Vezes Satisfeitos	2	4	2	1	0	2	1
Quase nunca Satisfeitos		4	2	1	0	0	0
Subtotal	9	33	24	9	6	10	13
Total	75				29		

Mulheres em situação de pobreza, não só fazem frente ao impacto direto da crise da vida cotidiana da sua família senão que também têm que suportar o impacto das condições desfavoráveis historicamente determinadas pela "pressão ideológica com respeito à divisão social do trabalho entre sexos". (Sierra, 1997)

Tristeza por medo às conseqüências:

"Tristeza por pensar que ia terminar numa cadeira de rodas, medo a maior desgaste e ficar paralítica", "Pânico a não saber que vai acontecer, me fiz pensar sobre o que aconteceria"· "Medo a usar os paus", Não utilizo bastão por que me sento velha. "Medo porque pensei que me iam corta a perna, susto por acreditar que não caminharia novamente.

Sentimentos e Conhecimentos frente à Saúde e à Doença.

CONHECIMENTOS FRENTE À DOENÇA OU CONDIÇÃO

Osteartrose é: “Desgaste excessivo da cartilagem, desgaste do osso, desgaste da rótula, processo degenerativo, doença degenerativa” “Condromalácia, artroses. O médico me falou que tinha artrose” “Acaba-se o liquido, o medico falou que se acabou a babinha, desvio-se o liquido” “É uma doença que tem relação com o sistema imunológico e degenera as articulações “, “Conheço da patologia, são os osteofitos”, “Se deteriora o mecanismo de frisão nas articulações”.

CONCLUSÕES

As doenças crônicas não transmissíveis. (DCNT) são prevalentes nas pessoas idosas. No entanto, as pessoas adultas frente à demanda do meio e a exposição continua a determinantes proximais e intermédios, começam a ter desde tenra idade doenças crônicas

CICLO VITAL

A reorientação dos serviços pela promoção e prevenção, com ênfase no empedramento dos indivíduos, requere além do enfoque diferencial por etapas do ciclo vital, considerar os processos psicológicos, sociais e políticos que acontecem no contexto especifico e não só os processos biológicos que caracterizam cada etapa. Isto nos usuários e nas usuárias de Unisaúde, quem requerem que a EPS dirija seus programas às crianças, mulheres em estado de gravidez e idoso e também faça ênfases na juventude, os adultos e as mulher adultas. Com o propor de ter em conta os determinantes que ainda não se têm expressado no domínio singular, porém afetam a qualidade de vida do futuro idoso.

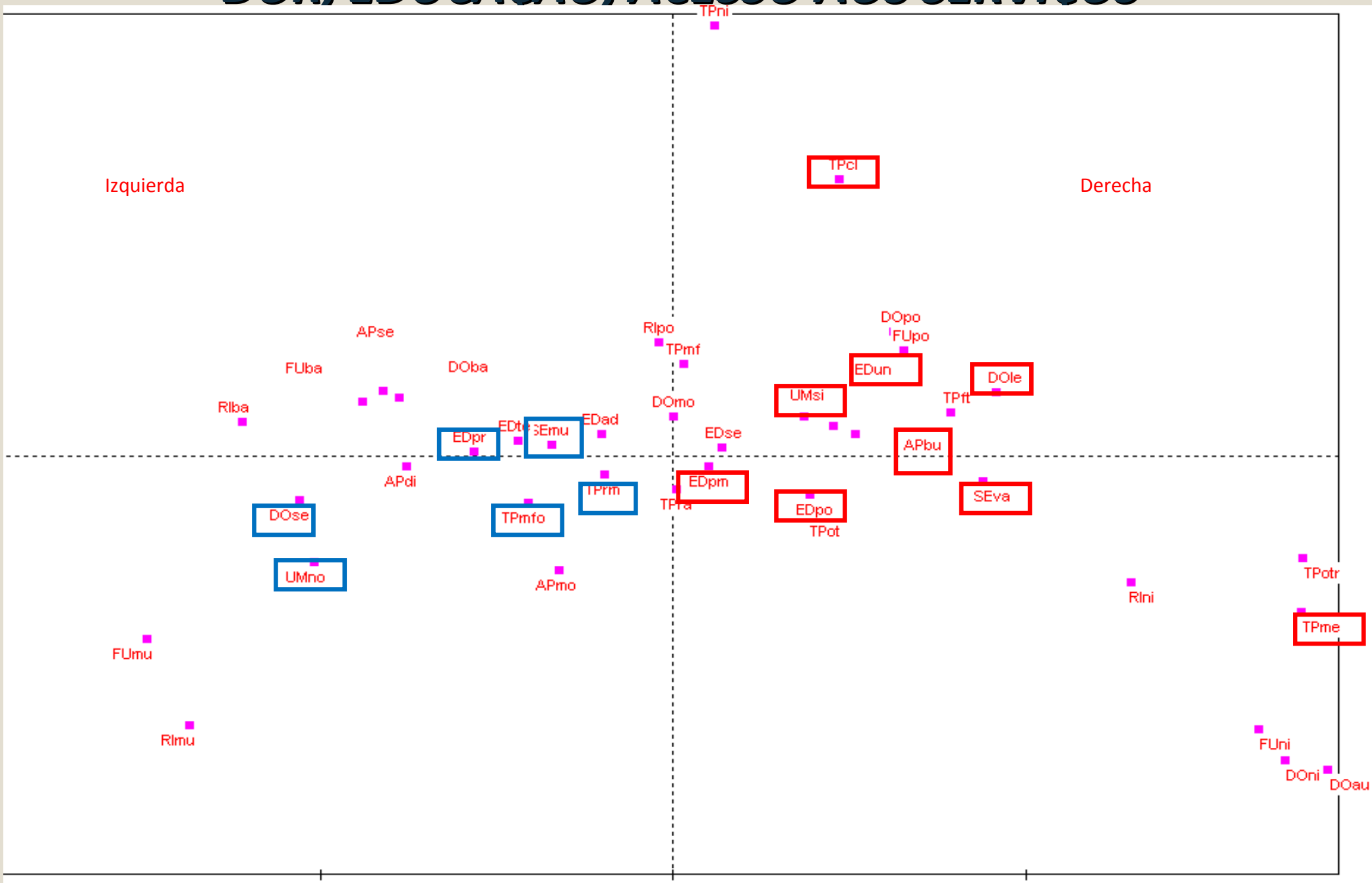
Homens e Mulheres

O sexo define as características genotípicas e fenotípicas especificas entre homens e mulheres, e pode influenciar a presença de doenças crônicas não transmissíveis, principalmente nas mulheres.

No entanto, esta perspectiva reducionista não tem em conta as relações de poder que se fazem ao redor do Gênero, analisado como “o conjunto de capacidades, potenciais reais e limites da mulher ou do homens coletivo, num cenário social concreto”

RELAÇÕES ESTRUTURAIS DOMINANTES	LÓGICA DETERMINANTE DA OA	MANEIRAS DE VIDA	ESTILOS DE VIDA	CONDICIONES GENOTÍPICAS Y FENOTÍPICAS
Sócio- Culturais	–Iniqüidade de Gênero	– Mulher expostas a “triple carga” – Homens tem menor expressão da dor e menor presença de doenças osteo-articulares. – Níveis educativos e patrões de trabalho diferencial, gerando maior exposição nas mulher. – CONDIÇÕES: Menopausa	– Mulheres: Trabalho na casa, laboral e reprodutivo. Nível educativo máximo alcançando ensino básico técnico. Trabalhos relacionados com assistentes e técnicos. – Homens: Nível educativo máximo alcançado: universidade, pós-graduação. Menor percepção da dor. Trabalhos relacionados com a docência.	– Analises da morbidade por doenças crônicas não transmissíveis, segundo o gênero, sendo maior nas mulheres.

HOMENS E MULHERES:
DOR, EDUCAÇÃO, ACESSO AOS SERVICOS



Ante uma doença crônica não transmissível como a osteoartrose, as redes de apoio (família – amigos) e o sistema de saúde, neste caso UNISAÚDE como EPS do plano especial, influem na funcionalidade das pessoas que sofrem a doença, o qual facilita adoção de estilos de vida saudáveis.

No entanto, o modelo de atenção e as estratégias de educação em saúde desenvolvidas por Unisaúde, não conseguem causar impacto nas condições da ordem particular (família e redes) e da ordem geral (Políticas).

História Unisaúde ações assistenciais, com um enfoque biomédico. Frente à transição epidemiológica, (Unisaúde, 2008) e as mudanças nos sistemas de saúde pela eficiência, Unisalud promove o desenvolvimento dum Modelo de Atenção, com foco na **Gestão do Risco**, como um "Modelo que administra os planos de Benefício desde a perspectiva do Risco"

- Não se desenvolve a linha de Gestão da Saúde
- Promoção não é entendida como Educação em Saúde.

RECONSIDERAR O CONCEITO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE.

- Impacto das políticas públicas
- Ambientes saudáveis
- Mobilização social e ação comunitária
- Reorientação dos serviços de saúde
- Desenvolvimento de habilidades e capacidades.
- Autonomia política, funcional e econômica.

A falta de impacto sobre certas condições como as maneiras de vida e as redes de apoio, não se visibilizam nos serviços oferecidos por Unisaúde, os usuários e as usuárias expressam que as famílias não são tidas em conta nas intervenções.

As condições socioeconômicas e o modelo econômico dominante, definem as maneiras de produção, as dinâmicas familiares e as possibilidades de aceso à educação e aos estilos de vida favoráveis, tendo efeito na saúde das pessoas com osteoartrose e o desenvolvimento de seu plano de vida.

FUTURAS PESQUISAS

1. Por que sua aparição e prevalência?
2. Reconhecer a importância da inclusão das pessoas com DCNT, na sociedade, com a certeza que a doença não è a única que pode limitar o desenvolvimento do plano de vida.

OBRIGADA