

Ações de Promoção à Saúde, Prevenção de Doenças e Diagnóstico Precoce

Roberto Teixeira Mendes
Coordenador CSS-CECOM

Patrícia Asfora Falabella Leme
Diretora Médica CSS-CECOM

Nilton Domingos Júnior
Psiquiatra Supervisor da Saúde Mental CSS-CECOM

Rogério Terra do Espírito Santo
Dentista Supervisor Clínico CSS-CECOM

Tâmara Maria Nieri
Médica Supervisora Clínica CSS-CECOM

Gastão Bosco Rodrigues
Biólogo Gestor Ambiental - FEM

Maria Cristina Stolf Welle
Enfermeira Supervisora Clínica CSS-CECOM

A Constituição Federal de 1988 criou o Sistema Único de Saúde, o SUS, incorporando os hospitais universitários do Ministério da Educação e as redes públicas e privadas conveniadas de saúde nos Estados e Municípios, formando um sistema que, teoricamente, tem abrangência nacional. Seu projeto prevê assistência à saúde, igualitária e universal, a

todo e qualquer cidadão, dentro do território nacional, livre de qualquer cobrança em espécie.

Baseada nos preceitos Constitucionais, a construção do SUS se norteia pelos seguintes princípios doutrinários: Universalidade, Equidade, Integralidade; devendo o atendimento incluir ações de promoção à saúde, prevenção de agravos e recuperação da saúde.

A estratégia de Saúde da Família é um projeto dinamizador do SUS, condicionada pela evolução histórica da organização do sistema de saúde no Brasil. O Programa Saúde da Família (PSF) foi criado no país na década de 90, inspirado nas experiências de outros países onde a Saúde Pública alcançou um bom desempenho e qualidade com o investimento na promoção da saúde e prevenção de doenças, como Cuba, Inglaterra e Canadá, sendo precedido pela criação do PAS - Programa Agentes de Saúde (Ceará-1987) e PACS - Programa Agentes Comunitários de Saúde (Brasil-1991). A Portaria nº 1886/GM, de 18 de dezembro de 1997, aprova as normas e diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa de Saúde da Família. A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde, que desempenham ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, recuperação e reabilitação.

A Medicina Científica alterou a relação doente x médico. A pessoa humana, antes vista como sujeito do processo terapêutico, respeitada em sua dignidade, vontade, liberdade e razão, transforma-se em objeto de estudos, consumidora de tecnologia e os médicos passam a ser vistos como simples prestadores de serviços. A Arte Médica e o cuidado foram desprestigiados na reorganização da assistência à saúde, sendo deslocados em favor de uma estruturação tecno-burocrática em que o papel social mítico e místico do médico fica minimizado (CAMARGO, 1996). “Ciência e técnica erigiram-se, hegemonicamente, em instrumentos oniscientes e ilimitados e pareciam não necessitar de outros critérios que os gestados por elas” (CAMARGO, 1996).

A valorização da Ciência e do conhecimento por ela gerado é própria do homem lúcido, mas a supervalorização implica em capitulações graves em relação à atitude humanista, posto que os avanços científicos e tecnológicos que assistindo nas últimas décadas vêm sendo aplicadas no cuidado à saúde desnudos de uma reflexão ética mais cuidadosa (CAMARGO, 1996).

O movimento da Medicina Comunitária, com sua preocupação voltada para as demandas psicossociais dos pacientes faz um contra ponto frente à hiper-especialização e à despersonalização do paciente, como forma de resistência à ênfase dada ao modelo tecno-burocrático que compartimentaliza o paciente.

O termo *Primary Care* (Atenção Primária) foi introduzido por White, em 1961 (WHITE *et al.*, 1961, *apud* CAMPOS, 2005), apontando para a necessidade de médicos generalistas na era da especialização. Dois movimentos históricos contribuíram para a ampliação do conceito de Atenção Primária e do papel do Médico de Família: a reformulação do sistema de saúde canadense, em 1974, implantado após o *Informe Lalonde* (nome do então Ministro da Saúde do Canadá): “Uma Nova Perspectiva na Saúde dos Canadenses”, que enfatizou a importância da Promoção da Saúde e Prevenção das Doenças; e a Conferência de Alma Ata, em 1978, em que representantes de vários países, no âmbito da Organização Mundial de Saúde, iniciaram o movimento da Atenção Primária à Saúde – APS (CAMPOS, 2005).

A Atenção Básica, ou Atenção Primária, constitui o primeiro nível da atenção à saúde, compreendendo um conjunto de ações de caráter individual e coletivo, que englobam a promoção, a prevenção, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Além disso, ela é um conjunto de atributos gerenciais que garantem a acessibilidade, a integralidade, a coordenação, a continuidade e a responsabilidade no cuidado à saúde (STARFIELD, 2002).

A Coordenadoria de Serviço Social – CSS/CECOM, subordinada à PRDU – Pró-Reitoria de Desenvolvimento Universitário – é o órgão responsável pelo planejamento e execução de programas de promoção de saúde direcionados à comunidade da UNICAMP.

O CECOM – Centro de Saúde da Comunidade – atua como Unidade Básica de Saúde, voltada ao atendimento dos funcionários, docentes e alunos da UNICAMP, e tem por Missão desenvolver ações de promoção, proteção e reabilitação da saúde, com uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, propondo e instituindo políticas de saúde articuladas em parceria com outros órgãos, buscando a melhoria na qualidade de vida da comunidade da UNICAMP.

Somos um centro universitário de promoção de saúde, único no país, reconhecido pela comunidade interna, atuando de acordo com os princípios de Universalidade, Integralidade, Equidade e Parcerias.

Uma pesquisa sobre as condições de saúde dos trabalhadores da UNICAMP, realizada por BARROS e colaboradores em 2008, mostrou o seguinte cenário:

- 70% acima dos 40 anos de idade
- 52,4% acima do peso saudável
- 47% não praticam atividade física
- 34,8% não fazem acompanhamento médico de rotina
- 21,6% não visitam dentista anualmente
- 50% reclamam de dores pelo corpo
- Hábitos alimentares inadequados frequentes

Diante deste quadro, tendo como norte a sua Missão e como bússola os princípios do SUS, o CECOM criou um Programa de Promoção à Saúde e Prevenção de Doenças nas unidades da UNICAMP, de acordo com a metodologia GEPRO – esta metodologia de Gestão por Processos está baseada nos conceitos de gestão da qualidade, possibilitando uma administração mais ágil, pró-ativa, integrada, moderna e racional. Nela, as pessoas do nível estratégico, tático e operacional do Processo Alvo planejam, propõem e executam as mudanças, comprometendo-se com a qualificação do processo.

Inspirado na Estratégia de Saúde da Família, este Programa prevê que a equipe multidisciplinar do CECOM vá até os diversos institutos e unidades da universidade, para conhecê-los e saber de suas necessidades e anseios, no âmbito da

saúde, e crie um programa de atividades teóricas e práticas, customizado para cada um deles.

A Faculdade de Engenharia Mecânica - FEM - foi a unidade escolhida como piloto deste Programa, tendo em vista o amplo apoio recebido de seu diretor. Inicialmente, foi aplicado um questionário aos funcionários e docentes daquela instituição, para desenhar o perfil de sua população; os dados do questionário foram tabulados e, com base nos resultados, que mostraram quais os assuntos de maior interesse para esta comunidade, montou-se uma grade de programação, entre os meses de março e junho de 2011.

A partir das palestras ministradas, já se iniciou um programa permanente de atividade física (MEXA-SE) e de Ginástica Laboral, dentro das instalações da própria FEM, prevendo-se a abertura, também ali, de quatro Grupos de Educação Alimentar, o que contempla os temas de maior relevância para aquela comunidade, evidenciados pelo questionário aplicado.

Além disso, será realizada uma avaliação clínica de todos os interessados com antropometria, cálculo de IMC, medida da pressão arterial, avaliação de colesterolemia, glicemia e pesquisa de sangue oculto nas fezes, etc... visando a prevenção do diagnóstico precoce do câncer do colo-retal; problemas próprios à faixa etária dos funcionários.

O seguimento das alterações será feito no Cecom, com consultas agendadas ou o encaminhamento a grupos (hipertensos, diabéticos, obesos, educação alimentar, atividade física).

Esta customização visa uma maior adesão da comunidade aos programas, como ensina a Estratégia de Saúde da Família. Ir de encontro aos anseios das pessoas, fazer uma busca ativa de suas necessidades de saúde, conhecer as diversas "casas" do campus, para construir, junto com a comunidade, uma Universidade Saudável, física e psicologicamente, para que ela cumpra, de forma plena, a Missão a que se propõe, "afastando a barbárie" da sociedade.

Referências bibliográficas

- BARROS, AS *et al.* Pesquisa “Condições de Saúde dos Trabalhadores da UNICAMP”, Primeiros Resultados e Análise, Qualidade de Vida no Trabalho, Pró Reitoria de Desenvolvimento Universitário, UNICAMP, Campinas, 2008.
- BRASIL, 1990. Lei Orgânica da Saúde n 8080, de 19 de setembro de 1990. Brasília: Assessoria de Comunicação Social, 22pp. (Mímeo). Internet: <http://www.saude.gov.br/doc/lei8080.htm>
- BRASIL, 1996. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde – SUS (NOB 01/96), de 6 de novembro de 1996, Departamento de Imprensa Nacional/ Diário Oficial da União, Brasília.
- BRASIL, 1997. Portaria n° GM/1882 de 18 de dezembro de 1997. Departamento de Imprensa Oficial/ Diário Oficial da União, Brasília.
- BRASIL, 1999. Portaria n° 1399/GM de 15 de dezembro de 1999. Departamento de Imprensa Nacional/ Ministério da Saúde / Diário Oficial da União/. Internet: http://www.saude.gov.br/doc/portaria_1399.htm
- BRASIL, 2001. Portaria n° 95 de 26 de janeiro de 2001 - Norma Operacional Básica de Saúde - NOAS-SUS 01/2001, Departamento de Imprensa Nacional/Ministério da Saúde /Diário Oficial da União.
- CAMARGO, MCZA. O Ensino da Ética Médica e o Horizonte da Bioética. *Bioética*, 4(1), 1996.
- CAMPOS, CEA. Os princípios da Medicina de Família e Comunidade. *Rev. APS*, 8(2): 181 – 190, 2005.
- CECOM, 2011. <http://www.cecom.unicamp.br/institucional.shtml>
- CONSTITUIÇÃO FEDERAL de 1988 - Disponível em www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/constituicao.htm
- GEPRO – http://www.ccuec.unicamp.br/gepro/pdf/Metodologia_22102007.pdf

OPAS (Organização Pan-americana da Saúde). Descentralización de los sistemas de salud: conceptos, aspectos y experiencias nacionales. Organización Mundial de la Salud, Ginebra. 162p, 1999.

O SUS – Disponível em www.sespa.pa.gov.br/SUS/sus e www.consaude.com.br/sus/indice.htm.

STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO/ Ministério da Saúde, 726 p, 2002.

- MATSUDO, V. K. R. *et al.* Nível de atividade física da população do Estado de São Paulo: análise de acordo com o gênero, idade, nível sócio-econômico, distribuição geográfica e de conhecimento. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, v. 10, p. 41-50, 2002.
- _____. Avaliação do idoso: física & funcional. Londrina: Midiograf, 2000.
- MONTEIRO W. D. Aspectos fisiológicos e metodológicos do condicionamento físico na promoção da saúde. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*, Londrina, v. 1, n. 3, 1996.
- MONTEIRO, M. F.; SOBRAL FILHO, D. C. Exercício físico e o controle da pressão arterial. *Rev Bras Med Esporte*, v. 10, n. 6, p. 513-516. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.org/index.php?lang=gn>> Acesso em: 23 abr. 2007.
- NAHAS, M. V. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. Londrina: Midiograf, 2003.
- NIEMAN, D. C. Exercício e saúde. São Paulo: Manole, 1999.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE/OMS. Doenças crônico-degenerativas e obesidade: Estratégia mundial para a alimentação saudável, atividade física e saúde. Brasília, 2003.
- PITANGA F. J. G. Epidemiologia da atividade física, exercício físico e saúde. São Paulo: Phorte, 2004.
- PORTO, R. de M.; RASO, V. A importância da atividade física para portadores de esclerose múltipla e obesos. *Rev. Bras de Obs. Nut e Emag*, v. 1, n. 1, p. 80-89, 2007.
- ROMÃO, E.R.; ZAMAI, C.A. Estudar os benefícios da atividade física entre colaboradores da Unicamp. Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Educação Física, Universidade Paulista, Campinas, 2010.
- SABA, F. Mexa-se: atividade física, saúde e bem-estar. São Paulo: Takano, 2003.
- SALVE, M. G. C.; BANKOFF, A. D. P. Análise da intervenção de uma programa de atividade física nos hábitos de lazer. *Revista de Saúde Ocupacional*, v. 28, n. 105/106, p. 73-81, 2004.

- SEEDHOUSE, D. Health promotion: philosophy, prejudice and practice. New York: John Wiley and Sons; 1997.
- SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. Caderno de Saúde Pública, v. 20, n. 2, p. 580-588, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.org/index.php?lang=gn>>. Acesso em: 23 abr. 2006.
- SIGERIST, H. The University at the Crossroad., Nova York: Henry Schumann Publisher, 1956.
- THEOBALD, M. V.; DIETRICH, S. H. C. Análise dos benefícios da atividade física em pacientes com depressão do sexo feminino em idade de 22 a 55 anos no Centro de Atenção Psicossocial de Sidrolândia/MS. 2007. Disponível em: <<http://www.fes.br/revistas/agora/files/2007/AG-2007-50.pdf>> Acesso em: 12 out. 2007.
- VILARTA, R. Qualidade de vida e políticas públicas: saúde, lazer e atividade física. Campinas: IPES, 2004.
- WAISSMANN, W. Desigualdade social e atividade física. In: BAGRICHEVSK, Y.M.; PALMA, A.; ESTEVÃO, A. A saúde em debate na educação física. Blumenau: Edites, 2003.
- WEINECK, J. Biologia do esporte. Barueri: Manole, 2005.
- _____. Atividade física e esporte para que? Barueri: Manole, 2003.
- ZAMAI, C. A. Atividade física e saúde: estudo do conhecimento de professores de educação física do ensino fundamental através da educação a distância. 2000. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, 2000.
- _____. *et al.* Estudo dos fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis entre funcionários. Conexões, Campinas, v. 6, n. 1, p. 14-30, 2008.

ZAMAI, C.A. Impacto das atividades físicas nos indicadores de saúde de sujeitos adultos: Programa Mexa-se. Tese de doutorado. Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, 2009.

ZAMAI, C.A.; BANKOFF, A.D.P. Nível de atividade física e indicadores de qualidade de vida de colaboradores da Unicamp: Análise através do Programa Mexa-se Unicamp XI Simpósio Nordestino de Atividade Física & Saúde, 2010, Aracaju - Sergipe. XI Simpósio Nordestino de Atividade Física & Saúde: da evidência à intervenção. Aracaju - Sergipe: UFS, 2010.