

**JNT - FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY  
JOURNAL ISSN: 2526-4281 - QUALIS B1**



**PROMOÇÃO EM SAÚDE E PREVENÇÃO  
DE DOENÇAS**

**HEALTH PROMOTION AND DISEASE  
PREVENTION**

**Dênia Rodrigues CHAGAS**  
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)  
E-mail: dra.denia.enf@gmail.com

**Murilo BASTOS**  
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)  
E-mail: murilobastos75@gmail.com



## RESUMO

Este estudo cronológico transversal entre saúde e tempo associado ao fator comum humanidade, tem como perspectiva abordar a evolução em particular da espécie humana pelo domínio satisfatório de seu bem estar físico e mental, revelando um panorama acerca da humanidade na prevenção e promoção em saúde. Nesse estudo também revelamos a dificuldade dos humanos em acompanhar ou liderar a corrida evolutiva contra os agentes biológicos nocivos, que insistem em tomar a dianteira e disseminar-se em epidemias e pandemias pelo planeta. Nossa expectativa para o futuro próximo em relação à saúde é incerta e obscuro sendo nosso conhecimento em educação e cuidados em saúde insatisfatória até o momento. A qualidade e estilo de vida por mais variado que seja exige atenção de todas as lideranças governamentais para uma preocupação comum: a preservação do organismo humano como um conceito de herança e posteridade evolutiva. As conferências mundiais e programas de saúde desenvolvidos por países como Brasil ressaltam essa preocupação com maior profundidade e intensidade no quesito saúde. O SUS (Sistema Único de Saúde) organismo que se expande por si só e se adapta ao meio, levando suas normas e diretrizes a todos os brasileiros, ocupando o centro de sua origem legislatória, se fortalecendo e retornando as demais esferas com crescimento e vigor tem mostrado o quanto o cuidado em saúde é de extrema importância para todos.

**Palavra-chave:** Documentos antigos. Preservação do Organismo. Política Sanitária. SUS.

## ABSTRACT

This cross-sectional study of health and chronological time factor associated with common humanity, has the perspective to address in particular the evolution of the human species by satisfactory mastery of your physical and mental well-being, revealing a panorama of humanity on prevention and health promotion. This study also revealed the difficulty of humans to follow or lead the evolutionary race against harmful biological agents, who insist on taking the lead and spread in epidemics and pandemics by the planet. Our expectation for the near future in relation to health is uncertain and obscure and our knowledge in education and care in poor health yet. The quality and lifestyle for more varied that it demands attention from all government leaders to a common concern: the

preservation of the human body as a concept of inheritance and evolutionary posterity. Global conferences and health programs developed by countries like Brazil underscore this concern in greater depth and intensity in the health aspect. The SUS (Unified Health System) organization that expands by itself and adapts to the environment, taking its standards and guidelines for all Brazilians, occupying the center of your legislatória origin, strengthening and returning the other spheres with growth and vigor has shown how health care is extremely important for everyone.

**Key-word:** Ancient documents. Preservation Office. Health Policy. SUS.

## INTRODUÇÃO

Na história da humanidade os documentos antigos e os escritos existentes em poder dos homens indicam que desde muito tempo houve preocupação com a promoção da saúde e prevenção de doença no ser humano. A busca pelo crescimento, o desenvolvimento físico e mental significando; fortalecimento e impedimento para se evitar doenças e traumas provenientes do meio em que se vive e como se vive, impulsionaram os humanos a buscar cuidados ao corpo e higiene no espaço em que ocupavam. Se organizando em comunidade formando civilizações com suas leis e estatutos, modernizaram-se, evoluíram consideravelmente e desenvolveram fórmulas e sistemas sanitários para o conceito saúde, caminham na linha paralela ao tempo, entre saúde e doença, estudando e buscando meio de como prevenir doenças cuidar e curar seus doentes. Neste contexto a esfera global se estrutura na incessante preocupação em minimizar os prejuízos causados por sistemas governamentais e religiosos impostos em períodos negros de nossa história em cuidados com a saúde.

Dos gregos na antiguidade (460 a. C a 146 a.C) herdamos o conceito de indivíduo são.

Os gregos valorizavam os aspectos físicos da saúde pessoal, jogos, ginástica e outros exercícios. Foram à representação do ideal da força física, destreza e graça dos antigos gregos. Desenvolvimento harmonioso de todas as faculdades humanas foi o princípio filosófico orientador. Foram desse tempo também as primeiras referências à importância das condições de vida como determinante de saúde.

Com a destruição de Corinto os conhecimentos e as práticas dos gregos migraram para Roma. Da cultura romana resgatamos a importância das políticas públicas integradas e intersetoriais, como produto de saúde.

Os benefícios do exercício físico são há muito tempo conhecidos, pois na Grécia Antiga, por exemplo, já se considerava que os desportos constituíam uma excelente oportunidade para melhorar a condição física e uma desculpa lúdica para os naturais impulsos competitivos do ser humano, o que levou os Gregos a criarem os Jogos Olímpicos. Por sua vez, os Romanos, que também promoviam as atividades desportivas, tornaram célebre a frase "mens sana in corpore sano", ou seja, "mente sã em corpo são", o que confirma a idéia e a posição que essa civilização tinha em relação ao exercício físico e à saúde física e mental.

O registro dos cidadãos, dos escravos e o censo colaboravam no planejamento e ações de saúde. O reconhecimento da situação socioambiental da saúde resultou em ações governamentais pela saúde por meio de um sistema sanitário, que previa entre outras coisas suprir a população de água pelo sistema público de abastecimento.

No período medieval referenciamos os considerados anos negros, com o domínio do Clero nessa época, as ações de governo eram voltadas a espiritualidade com abandono total do corpo e todo o seu cuidado. O período do renascimento, SEC.XV e XVI, também não apresentou grandes avanços no conceito e nas praticas de saúde.

A expansão do mundo, com início da era das grandes navegações, produz outra forma de tensão de caráter mais sociocultural. Os países do novo mundo e os europeus, nesse período, não trocaram entre si somente doenças, mas também as experiências em relação às medidas de prevenção e promoção voltadas e relacionadas à conversão dos colonizados mais do que com preocupações em se promover uma relação de vida saudável.

No SEC. XVII e XVIII os avanços na área de saúde foram muitos significativos, sendo o microscópio o desenvolvimento mais importante. Nesse período o progresso do conhecimento científica se fundamentaram as bases da bacteriologia e da microbiologia que dão suporte ate hoje as praticas de cuidados com a saúde dos povos.

O advento do absolutismo autoritário como forma de governar implicou na adoção da política sanitária como política de saúde, obrigando a sociedade a adotar comportamentos voltados à saúde, ou seja, aos sadios, comportamentos adequados e aos indivíduos doentes a se isolarem.

A saúde do SEC. XIX acompanhou o avanço científico dando continuidade ao desenvolvimento clinica e a microbiologia, como em patologia e fisiologia, agravado e exigido em função dos problemas sociais da época decorrente da revolução industrial. Nesse período houve o aumento da mortalidade exigindo os cientistas e pesquisadores de saúde uma atenção mais aguçada para desenvolvimento de estratégias de promoção de saúde nos espaços de vida, como importante elemento para a produção social da saúde. Os



avanços científicos no campo biomédico continuaram revelando descobertas positivas para se conter a mortalidade relacionada a doenças infecciosas, mesmo assim ainda se orientava a sociedade às estratégias preventivas. Nesse período toma-se consciência de natureza biológica a doença, deslocando o pensamento científico para agentes patogênicos e biológicos: a doença tem uma só causa, com o germe específico, e saúde é a ausência de doença, ou seja, a ausência de um agravo causado por um germe. É o início da era bacteriológica atravessando o SEC. XX mudando a conotação minimizada de saúde sanitária para a saúde preventiva e no combate aos microorganismos. Até esse momento, fármacos com eficiência comprovada não eram conhecidos, mas à medida que se descobriu a insulina e as sulfamidas nos anos 1930, deu-se início a era terapêutica medicamentosa, reforçando o pensamento de saúde como ausência de doença.

O passado e o presente estão aí desafiando o raciocínio dos profissionais de saúde. Os avanços no campo das ciências biológicas neste século estão alterando de forma sensível os níveis de saúde e seus efeitos positivos são inegáveis, mais não estão dando conta de acompanhar as mudanças sociais, culturais, econômicas, políticas e estilos de vida desfavoráveis que estamos tendo de enfrentar neste século. Grande número de pessoas continua morrendo, doenças se alastrando de forma endêmicas e epidêmicas, independente de hemisférios, continentes, países ou regiões sendo elas ricas ou pobres. A violação dos direitos humanos persiste em muitos países que se intitulam democráticos, multiplicam-se hoje em nosso meio as vítimas de violências e acidentes, das doenças crônicas não transmissíveis, das endemias antigas que tem ressurgido. Microorganismos antes desconhecidos favorecidos pelo processo de globalização, intensificando a troca entre países em todos os setores, favorecendo a forma rápida de contaminação e disseminação (KICKBUSCH, 2004, s/p).

A mudança na biologia humana, a mudança cultural decorrente do processo de globalização e a crise da modernidade que não está cumprindo com a promessa de desenvolvimento social e cultural saudável, vem aumentando a pobreza com conseqüências imensuráveis para a saúde da população. A realidade especialmente dos países em desenvolvimento, vem mostrando que o modelo biomédico que parece ser suficiente para dar conta dos novos problemas não é capaz de cumprir com as promessas de saúde para todos, mostrando que evidentemente essas promessas provavelmente irão falhar (DECLARAÇÃO DE ALMA-ATÁ, 1978, s/p.).

Na primeira Conferência Internacional de Promoção da Saúde 1986 em Ottawa – Canadá, os profissionais reunidos aprovaram a Carta de Ottawa, o documento mais importante como marco conceitual da Promoção da Saúde. Esta carta apresenta um conceito amplo de saúde como o mais completo bem estar físico, mental e social

determinado por condições biológicas, sociais, econômicas, culturais, educacionais, políticas e ambientais.

## **A PROMOÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL (1855 a 2000)**

Muitas epidemias atravessaram o oceano e chegaram ao Brasil trazendo consigo a morte incondicional, essas doenças como: febre amarela, cólera, peste bubônica e outras impulsionaram no campo da pesquisa e vacinas grandes descobertas bacteriológicas desenvolvidas por grandes estudiosos como Carlos Chagas, Oswaldo Cruz, Vital Brasil, Emilio Ribas e outros, enfrentaram grandes obstáculos para estruturar novos conceitos preventivos e novo olhar para a saúde no meio ambiente e social.

Pode-se afirmar que a vigilância sanitária originou-se no Brasil no final do Sec. XVIII e início do SEC. XIX com o surgimento da noção de política sanitária que tinha como função regulamentar o exercício da profissão para combater o charlatanismo e exercer o saneamento nas cidades, fiscalizar embarcações, cemitérios, comércio de alimentos com objetivo de evitar a propagação das doenças nas cidades.

No Brasil, a política sanitária, que é a prática mais antiga da saúde pública surge na época em que vigorava a Teoria dos Miasmas, mas aos poucos se organiza e adentra na evolutiva era bacteriológica no período da introdução da terapêutica. Mais tarde com as Teorias Sistêmicas e do planejamento configura-se o Sistema de Vigilância a Saúde e a incorporação do conceito de defesa da cidadania, do direito do consumidor.

A constituição brasileira assume a saúde como um direito fundamental do ser humano e atribui ao estado um papel de provedor dessas condições, define as atribuições da vigilância sanitária outorgada pela Lei N 8.080, de 19 de setembro de 1990.

A Epidemiologia como campo de conceito e de estratégia para o combate de doenças infectocontagiosas tem impulsionado seu horizonte de atuação, mas percorreu inúmeros caminhos começando pelo estudo de doenças novas, vetores e agentes de doenças infecciosas. No Sec. XIX a busca pelos agentes etiológicos e a identificação dos ciclos biológicos envolveram vários profissionais e instituições do campo de ciências e saúde.

A Fundação SESPE (Serviço Especial de Saúde Pública) representou juntamente com o DNERu (Departamento Nacional de Endemias Rurais) a presença dos serviços de saúde por mais de uma década. Essa alteração no modelo de viver das coletividades produziu alterações sociais. Nasceram os sanitaristas com a visão da necessidade de intervir no respeito à ética e estudar os eventos da coletividade. O ambiente, a nutrição, os

condicionantes da vida passam a ser alvos essenciais para compor estudos da epidemiologia.

A epidemiologia passa a estudar de forma sistêmica a vida do indivíduo e de sua família, mas seu principal foco será o estudo da coletividade. A epidemiologia deve enxergar o modo de vida das pessoas e as interferências na saúde do grupo e como estudá-lo.

### **A ciência Evoluiu e Trouxe Novas Conquistas Sociais**

A Biologia Molecular, a indústria farmacêutica e a incorporação de novos métodos epidemiológicos são capazes de deter avanços de grandes epidemias e quando não é possível deter o seu avanço criar mecanismos de informação junto à comunidade e montar uma estratégia de combate.

A partir da década de 70 houve uma crise no setor de saúde, que culminou em uma ampla discussão de nível governamental na saúde brasileiro.

A gestão que antecedeu o SUS foi o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDE).

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído em todos os estados brasileiros e universalizou o direito de todo brasileiro ao atendimento público.

Esse acesso dos brasileiros deve englobar a atenção primária nos programas de saúde da família até o atendimento terciário e quaternário nos hospitais que sejam contratados para atender o Sistema Único de Saúde.

Sua consolidação se deu na Lei Orgânica de Saúde, denominada LOAS (Lei N 8.080/90 e 8.142/90) e estabeleceu as diretrizes que devem ser respeitadas pela união (no âmbito federal), estados e municípios que estão comprometidos a garantir acesso a todos os cidadãos brasileiros.

É importante que as ações de saúde sejam dirigidas para as necessidades da população, quanto mais próximo a gestão de serviço da realidade, mais fácil de alcançar resultados favoráveis na assistência aos que estão doentes, na prevenção e na promoção da saúde naquela população.

Na política atual existem casas de partos, onde as enfermeiras assistem as mulheres durante todo o pré-natal, as mulheres escolhem o parto permanecem com os familiares e se tiverem intercorrências são dirigidas a Serviços de Saúde de alta complexidade.

Cada território possui aspectos específicos que dizem respeito a seus usuários e equipes, à sua capacidade estrutural, recursos financeiros, organização social, conflitos e contradições locais.

As estratégias para melhor condução dos sistemas de saúde terão que se adequar necessariamente a essas diferenças regionais, pois não existe um padrão único e imutável de gestão.

Tomando conceito de saúde como positivo e não apenas ausência de doença, mas como uma somatória das condições de vida os serviços de saúde devem dispor de vocações diferentes e diversas estruturas, profissionais e recursos necessários a produção e a promoção de ações que sejam extramuros.

Saúde não se produz apenas em hospitais, postos de saúde, clínicas, mas essencialmente em escolas, creches, parques, feiras, residências, bairros e em todo setor onde exista vida. Envolve os aspectos epidemiológicos, sanitários e assistenciais em níveis de atenção diferenciados.

O Sistema Único de Saúde tem sua estruturação baseada no acesso universal, equitativo e integral, mas para garantir esse atendimento a política de descentralização, regionalização e hierarquização devem estar efetivadas pelos gestores e pela população de forma democrática e organizada.

Na perspectiva de ação e atenção aos usuários que procuram atendimento oferecido pelo SUS, esperam encontrar um atendimento oferecido com um conjunto de ações individual ou coletiva que envolve a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o diagnóstico, o tratamento e reabilitação dos pacientes.

Todo o atendimento deve começar inicialmente na atenção básica. Esse será o primeiro e primordial ponto de contato preferencial dos usuários com o SUS realizado pela especialidade básica da saúde, que são: clínica médica pediatria, obstetrícia, ginecologia, inclusive as emergências referentes a essas áreas. Essas especialidades serão de abrangência da equipe mínima: enfermagem (enfermeiro, técnico de enfermagem), médico e agente comunitário de saúde. Se a equipe for composta por dentista e agente de saúde bucal, devem ter como eixo as ações básicas para esses grupos populacionais.

Cabe também a atenção básica proceder aos encaminhamentos dos usuários para os atendimentos de média e alta complexidade.

O Ministério da Saúde acredita que uma atenção básica bem organizada deve garantir uma resolução de cerca de 80% da necessidade e problemas de saúde da população



de um município e principalmente consolidar as diretrizes fundamentais do SUS: equidade, universalidade e integralidade.

Para o pleno funcionamento do atendimento à família deve existir uma equipe multiprofissional responsável por no máximo 4.000 habitantes.

Essa equipe composta por minimamente médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde devem ter uma jornada de trabalho de 40h semanais para todos os integrantes.

As atribuições do enfermeiro envolvem o atendimento na Unidade de Saúde da Família e no ambiente domiciliar, norteadas pelas áreas mapeadas e de prioridades de intervenção na atenção básica definidas na NOAS 2001 (Norma Operacional de Assistência a Saúde).

A atuação do enfermeiro é prioritária na organização e coordenação de grupos de controle de patologias como hipertensos, diabéticos, de saúde da mulher, tuberculose, hanseníase, saúde da criança e do adolescente e outros.

Atua também no estabelecimento do perfil epidemiológico da comunidade da área de abrangência, na realização do levantamento das condições e no mapeamento da situação de saneamento básico da área de abrangência e dos agentes comunitários de saúde sob sua responsabilidade.

Supervisionar e coordenar as ações para capacitação dos agentes comunitários observando os preceitos legais como visitas e educação permanente; coordenar, acompanhar, supervisionar e avaliar sistematicamente o trabalho da equipe de enfermagem e dos agentes comunitários de saúde.

Coordenar a programação das visitas domiciliares, desenvolverem atividades de busca de doenças de notificação compulsória e doenças de agravos não transmissíveis conforme ações prioritárias do município; oferecer a assistência de enfermagem em todos os ciclos de vida do ser humano também são atribuições do enfermeiro no programa de saúde da família.

O fundamental é uma garantia de estratégia que tenha condições de possibilitar o acesso universal e contínuo a serviço de saúde de qualidade, reafirmando os princípios básicos do Sistema Único de Saúde: universalização, descentralização, integralidade e participação das comunidades, mediante o conhecimento da realidade dos usuários.

## CONCLUSÃO

Neste segmento da linha histórica da saúde comportamental e biológica humana, retrocedemos e nos esclarecemos do contexto mórbido do parâmetro delinear da evolução na saúde e doença. As mais variadas fórmulas políticas ambientais e sociais permeiam o contexto do esclarecimento que traz como referido tema a busca por uma sociedade equitativamente ciente da sua obrigação e contribuição para a evolução de desenvolvimento da cadeia natural e biológica de todos os organismos e criaturas e em particular o ser humano.

Avaliar tal assunto com o devido fim de contribuir para a melhoria do estado psicossocial do elemento humano requer maior investimento e interação intergovernamentais a respeito de todo o processo na qualidade de vida do planeta. Chegamos à conclusão de que com o conhecimento tecnológico, biológico e científico que adquirimos e desenvolvemos até o atual momento não nos permite desenvolver uma estratégia de combate eficaz contra microrganismos patológicos que por sua vez desenvolvem-se e subestimam a nossa capacidade de combatê-los e eliminá-los de nosso meio e organismo.

Programas conhecidos por nós como o SUS que possuem em sua estrutura morfológica documental a melhor e mais eficaz estrutura de prevenção e cuidados para com o usuário, tendo como preventiva os programas assistenciais, educacionais, de saneamento e epidemiológicos uma perfeita fórmula de combate as doenças. Nesta ótica avaliamos que os problemas não são estruturais e sim conjunturais, se este programa estivesse amparado com a devida atenção por todas as gestões em todas as esferas certamente nossa expectativa depois deste estudo seria totalmente diferente.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

CZERESNIA, D. **O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção.** In: D. Czeresnia & C. M. F. Freitas (org.) *Promoção da Saúde, conceitos, reflexão, tendências.* Rio de Janeiro. Fiocruz, 2003, 176 pp

KICKBUSH, I. Twenty – first Century Health Promotion: the Public Health Revolution Meets the Wellness Revolution 2003? **Health Promotion International**, 18 (4), pp. 275 – 8, 2003.

GOMES, A. M. **Emergência: planejamento e organização da unidade: assistência de enfermagem.** São Paulo: EPU, 1994. *Enfermagem Educação sem Fronteira.* Anhanguera Uniderp – Centro de Educação a Distancia.

Dênia Rodrigues CHAGAS; Murilo BASTOS. **PROMOÇÃO EM SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS.** JNT- Facit Business and Technology Journal. **QUALIS B1. FLUXO CONTÍNUO.** JULHO/2022. Ed. 38. V. 1. Págs. 48-56. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: [jnt@faculdefacit.edu.br](mailto:jnt@faculdefacit.edu.br).