

## ATENÇÃO À SAÚDE COMUNITÁRIA NO NASC UFPE

Ricardo Bigi de Aquino<sup>1</sup>  
Ana Cristina Brito Arcoverde<sup>2</sup>  
Zuleide Cristina de Araújo<sup>3</sup>

**Resumo:** *Prestar a devida atenção à saúde comunitária deve ser meta prioritária na política de gestão de recursos humanos de qualquer empresa que assume a sua responsabilidade pela integridade e bem-estar dos seus colaboradores. A Universidade Federal de Pernambuco – enquanto instituição federal de ensino que congrega um universo de aproximadamente 11.000 servidores, entre ativos, aposentados e pensionistas – tem procurado exercer o seu papel social de forma criativa e competente ao longo de sua história administrativa. Tendo definido ações a partir de eixos de trabalho que privilegiam a interdisciplinaridade, a família, a prevenção, a qualidade de vida e o lazer, todos abordados em uma perspectiva de pluralidade teórico-metodológica, a Administração Central vem objetivando ampliar e fortalecer o Núcleo de Assistência à Saúde Comunitária – NASC, que há dez anos presta atendimento médico, odontológico, de Medicina do Trabalho e processa os pedidos de exame por Junta Médica Federal para fins de licença, aposentadoria e outras situações da vida funcional do servidor da UFPE. Além de atender os docentes e servidores técnico-administrativos, seus dependentes legais e pensionistas, o NASC amplia a sua esfera de atuação ao prestar assistência médica e odontológica aos estudantes residentes da CEU-M e da CEU-F. Apesar de enfrentar problemas de financiamento e dispor de um quadro reduzido de profissionais de saúde, o NASC garante um mínimo de qualidade de vida a uma parcela substancial da comunidade universitária que não dispõe de acesso aos serviços proporcionados pelos planos de saúde privados.*

**Palavras-chave:** Serviços de saúde comunitária; Gestão de recursos humanos; Qualidade de vida

### INTRODUÇÃO

O Núcleo de Atenção à Saúde Comunitária – NASC foi aberto em novembro de 1999, sendo colocado sob a responsabilidade administrativa da Pró-Reitoria para Assuntos Comunitários. Seu papel assistencial no que diz respeito à saúde do servidor da UFPE havia sido desempenhado, até então, pelo Núcleo de Atendimento ao Servidor – NAS, situado do Hospital das Clínicas e estruturado em novembro de 1992 com o objetivo de facilitar o acesso dos funcionários aos serviços daquele hospital. Registre-se que, antes da organização do NAS, o atendimento à saúde do servidor era realizado informalmente no HC, enfrentando todas as dificuldades advindas da precariedade do funcionamento do sistema público de saúde.<sup>4</sup>

Instalado em edifício próprio na extremidade sul da área de estacionamento do HC, o NASC foi gradualmente se estruturando e ampliando sua capacidade de atendimento. Em 2000,

---

<sup>1</sup> Doutor, Universidade Federal de Pernambuco, Diretor de Qualidade de Vida, ricbigi@yahoo.com.br; autor.

<sup>2</sup> Doutora, Universidade Federal de Pernambuco, Pró-Reitora de Gestão de Pessoas e Qualidade de Vida, arcoverde@progepe.ufpe.br; co-autor.

<sup>3</sup> Psicóloga e Especialista em Gestão de Pessoas, Universidade Federal de Pernambuco, Coordenadora do Núcleo de Atenção à Saúde Comunitária da UFPE, zuleidearaujo@yahoo.com.br; co-autor.

<sup>4</sup> Em razão de carência de recursos humanos, o NAS teve seu funcionamento interrompido, reiniciando suas atividades em dezembro de 1994. Nos anos seguintes sua atuação foi prejudicada pela falta de espaços adequados, recursos financeiros e de apoio administrativo.

além da Clínica Médica, inicia-se o ambulatório nas seguintes especialidades: Ginecologia, Pré-Natal, Pediatria e Saúde do Adolescente, Mastologia, Colposcopia e Psicologia. Em 2001, o ambulatório passa a incluir atenção específica nas áreas de Cardiologia, Gastroenterologia e Urologia. Em 2002, uma pequena Clínica Odontológica foi instalada. Em 2004, tem início o Programa Saber Viver, voltado para a prevenção e o tratamento de Dependência Química/Alcoolismo, em parceria com os profissionais do Núcleo Especializado em Dependência Química – NEDEC, pertencente à Unidade de Saúde Mental do HC. Ligado administrativamente à Diretoria de Qualidade de Vida da Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas e Qualidade de Vida desde 2000, o NASC também se responsabiliza pelo atendimento de Medicina do Trabalho, que anteriormente era feito na Reitoria através do DAMS, e abriga a Junta Médica Federal, previamente situada no HC.

Com uma equipe de 23 profissionais, sendo 13 médicos, 1 enfermeiro, 1 auxiliar de enfermagem, 1 nutricionista, 1 psicólogo, 1 assistente social e 5 cirurgiões-dentistas, o NASC atua de forma abrangente no atendimento do servidor, de seus dependentes (cônjuge, pais, filhos solteiros até 21 anos), e dos estudantes da CEU-M e CEU-F. Tais atendimentos têm experimentado aumento substancial. Em 1995, o NAS atendeu cerca de 937 pacientes; em 2000, o NASC realizou 3.555 atendimentos. Crescendo exponencialmente ao longo da última década, as estatísticas de atendimento nos últimos três anos refletem a importância deste serviço para a qualidade de vida da comunidade universitária:

#### Atendimentos Realizados no Período de 2003-2005

Atendimentos	2003	2004	2005
Ambulatório	11.399	11.837	13.124
Medicina do Trabalho	1.315	1.441	1.247
Junta Médica Federal	812	820	841
Odontologia	1.815	2.213	3.173
TOTAIS	15.341	16.311	18.385

Estes dados revelam a crescente demanda por serviços de saúde no ambiente universitário, uma vez que muitos servidores têm tido dificuldade em contratar seguros médicos no setor privado devido à sua frágil situação salarial.

Em 2005, a UFPE realizou investimentos da ordem de R\$ 18.463,12 (Dezoito mil, quatrocentos e sessenta e três reais e doze centavos) no NASC, referentes a despesas com material de consumo, material permanente e serviços de terceiros. Face ao volume de atendimento verificado naquele ano e aos benefícios obtidos pela comunidade, os investimentos em questão revelam-se de pouca monta, à razão de aproximadamente um real investido por cada paciente atendido. Valorizar o NASC em sua missão como Núcleo de Atenção à Saúde Comunitária tem sido um objetivo importante da Administração Central da UFPE. Espera-se que, no futuro, prioridades a nível orçamentário e de ampliação do quadro de pessoal possam fortalecer ainda mais a sólida base já estabelecida.

#### EMBASAMENTO TEÓRICO

A política de atenção à saúde comunitária na UFPE tem como principal elemento norteador a noção do papel social da universidade enquanto instituição geradora de conhecimento, zelando pela formação profissional e cidadã dos seus egressos e pelo bem-estar de toda a sociedade, a começar pela sua própria comunidade. Como observa Trevizan (2000, p. 182):

“Mesmo que as perspectivas de mudança não sejam visíveis a médio alcance, cabe às comunidades, sem isolar-se do contexto global, preservar e desenvolver valores em nível regional. Identificar as carências básicas para implementar internamente as condições para um processo de melhoria da qualidade de vida é uma exigência que não implica esquecer o que acontece na esfera global, mas reclama uma posição crítica frente ao que é dominante e globalizante. Aqui se encontra o papel fundamental da universidade, instituição por excelência de produção e crítica do conhecimento. Maior ainda é o compromisso de uma universidade que se estrutura num contexto socioambiental carente das necessidades básicas para um padrão de vida de qualidade.”

Consciente da extraordinária riqueza do seu potencial acadêmico e de sua situação no contexto regional, a UFPE vem assumindo seu compromisso “... com as condições sociais da maioria desassistida dos serviços que a sociedade oferece” (TREVIZAN, 2000, p. 184), seja através de projetos de extensão, seja através de ações voltadas para sua comunidade interna. Acreditando, como Ayres, que cuidar “da saúde das pessoas, afinal, é mais que construir um objeto e intervir tecnicamente sobre ele, é interagir, encontrar, alimentar a alma, considerar, reconstruir-se, querer construir projetos” (PIRES, 2005, p.1030), a equipe do NASC tem procurado evoluir na sua atitude face ao trabalho por ela desenvolvido. Compartilhamos com Wimmer e Figueiredo da crença de que “pelas ações coletivas é possível intervir na realidade local por meio da prática da intersetorialidade, da transdisciplinaridade e da educação para autonomia”, ficando assim “mais próximos de pensar as necessidades da comunidade de forma mais ampla e de agir nos problemas de forma menos pontual e considerando toda a sua complexidade” (2006, p. 152).

Em termos de futuro, almeja-se evoluir no sentido das propostas de Campos (1992), gradualmente transcendendo “a abordagem curativa, hospitalocêntrica, fragmentada em especialidades, fundada em processos de trabalhos rigidamente divididos, alienados e na hegemonia do médico sobre a equipe de saúde” (PIRES, 1989, p.1030). Vislumbra-se, neste sentido, a possibilidade de serem adotadas “abordagens interdisciplinares, com resgate da integralidade da atenção, centrada na saúde, na comunidade, no fortalecimento das redes solidárias, na participação social e na pessoa como sujeito do seu processo de saúde-doença, seja em nível individual ou coletivo” (PIRES, 1989, p. 1030). Privilegiando a interdisciplinaridade como Saupé et al., reconhecemos “a complexidade crescente do objeto das ciências da saúde e a conseqüente exigência interna de um olhar plural; a possibilidade de trabalho conjunto, que respeita as bases disciplinares específicas, mas busca soluções compartilhadas para os problemas das pessoas e das instituições; o investimento como estratégia para a concretização da integralidade das ações de saúde” (2005, p. 522).

Seguindo o padrão estabelecido para unidades de atenção primária à saúde a partir da conceituação de Schraiber et al. (1996), o NASC pretende promover “síntese de saberes e complexa integração de ações individuais e coletivas, curativas e preventivas, assistenciais e educativas” ao longo de seus processos de trabalho (SALA et al., 1998, p. 742). Objetiva-se, sobretudo, valorizar “a relação trabalhador-usuário, que deve dar-se por parâmetros humanitários, de solidariedade e cidadania” (FRANCO et al., 1999, p. 346).

Buscando uma efetiva aproximação com o usuário e uma compreensão de sua subjetividade, e tendo em mente a “permanente interdependência entre os condicionantes biológicos, psicossociais, culturais e ambientais relacionados ao processo saúde-doença”, pretendemos melhorar os índices de comprometimento do paciente em relação ao seu tratamento (TRAVERSO-YEPEZ & MORAIS, 2004, p. 81-82).

## ESTRATÉGIAS GERENCIAIS

De modo a garantir a gradual melhoria dos serviços prestados pelo Núcleo de Atenção à Saúde Comunitária – NASC, foram estabelecidas as seguintes estratégias gerenciais no início do atual processo de gestão:

- Pensar e, se necessário, redefinir, o papel do NASC em sua missão institucional como agente promotor de qualidade de vida junto à comunidade da UFPE;
- Estudar meios de otimizar as ações tradicionalmente desenvolvidas pelo NASC;
- Promover o crescimento do NASC através da expansão da sua capacidade de atendimento e da diversificação dos serviços prestados, a partir das especialidades mais solicitadas pelos pacientes;
- Realizar diagnóstico das atuais necessidades do NASC no que diz respeito a Recursos Humanos, face à demanda de atendimento ambulatorial e odontológico verificada nos últimos 24 meses;
- Realizar diagnóstico da utilização dos espaços físicos para determinar necessidades de ampliação das atuais instalações;
- Realizar diagnóstico do estado de conservação e manutenção dos equipamentos, mobiliário e instrumentos utilizados, para determinar necessidades de compra e reposição;
- Criar critérios de valorização dos Recursos Humanos atuantes no NASC;
- Estudar estratégias de obtenção de recursos para subsidiar as atividades do Núcleo;
- Vincular o NASC ao Programa de Qualidade de Vida da UFPE, de modo a fortalecer as ações deste último nos seus Núcleos de Dependência Química/Alcoolismo, Prevenção em Saúde Mental e Aposentadoria/Terceira Idade.

## AVALIAÇÃO

A rotina diária de trabalho ao longo dos últimos três anos tem apresentado dificuldades à realização das metas estratégicas traçadas no início do processo de gestão. São necessidades do NASC que ainda não puderam ser viabilizadas:

1. Ambulatório em Dermatologia, Psiquiatria, Neurologia, Oftalmologia e Geriatria;
2. Ampliação da Clínica Odontológica, abertura para tratamento ortodôntico e criação de um espaço de esterilização de instrumentos;
3. Contratação de assistente social para orientar o trabalho com os pacientes;
4. Integração com o HC para atendimento ao servidor em situação de internamento, cirurgia e urgência.

Um profissional da equipe registra que o NASC tem por objetivo “dar o melhor atendimento possível à clientela, apesar das precariedades existentes; procurar ouvir as necessidades pessoais de cada paciente, proporcionando-lhe uma melhor qualidade de vida. O NASC faz milagres no atendimento de uma clientela carente, financeira e emocionalmente.” Um outro depoimento aponta para o fato de que o trabalho realizado pelo NASC “significa um ganho para o servidor, tanto financeiro quanto de qualidade de atendimento, o que se traduz em qualidade de vida. Assim, longe da possibilidade de pagar um plano de saúde, o servidor tem um ganho imediato em sua renda. Por outro lado, a médio e longo prazo, fazendo consultas

periodicamente, ele e sua família têm a possibilidade de detectar doenças no início ou até mesmo preveni-las. [...] Neste caminho da Prevenção e Promoção da Saúde, precisamos avançar na área de Medicina do Trabalho, realizando exames periódicos para os servidores, com controles informatizados de todo o processo.”

## CONCLUSÕES

O Núcleo de Atenção à Saúde Comunitária – NASC presta relevantes serviços aos servidores e alunos da Universidade Federal de Pernambuco, contribuindo assim para a melhoria dos índices de qualidade de vida dos seus usuários. Suas estatísticas de atendimento espelham a forte demanda por serviços de saúde por parte de uma parcela significativa de servidores e estudantes que não possuem outras opções de tratamento médico-odontológico a seu dispor. Os membros da equipe do NASC reconhecem as insuficiências e limites inerentes às condições de trabalho existentes, mas chamam atenção para as melhorias introduzidas nos serviços oferecidos e apontam para as possibilidades de aperfeiçoamento dos procedimentos de trabalho. Com vontade política, acredita-se que as dificuldades do presente podem ser vencidas, garantindo assim uma atuação ainda mais eficiente em prol da saúde comunitária na UFPE.

## REFERÊNCIAS

- FRANCO, T. B., BUENO, W. S. e MERHY, E. E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 345-353, abril-junho 1999.
- PIRES, M. R. G. M. Politicidade do cuidado e processo de trabalho em saúde: conhecer para cuidar melhor, cuidar para confrontar, cuidar para emancipar. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 1025-1035, 2005.
- SALA, A., NEMES, M. I. B., e COHEN, D. D. Metodologia de avaliação do trabalho na atenção primária à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 741-751, outubro-dezembro 1998.
- SAUPE, R., CUTOLO, L. R. A., WENDHAUSEN, A. L. P. e BENITO, G. A. V. Competência dos profissionais da saúde para o trabalho interdisciplinar. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 9, n. 18, p. 521-536, setembro-dezembro 2005.
- TRAVERSO-YEPEZ, M. e MORAIS, N. A. Reivindicando a subjetividade dos usuários da Rede Básica de Saúde: para uma humanização do atendimento. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 80-88, janeiro-fevereiro 2004.
- TREVIZAN, S. P. Ciência, meio ambiente e qualidade de vida: uma proposta de pesquisa para uma universidade comprometida com sua comunidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 179-186, 2000.
- WIMMER, G. F. e FIGUEIREDO, G. O. Ação coletiva para qualidade de vida: autonomia, transdisciplinaridade e intersetorialidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 145-154, 2006.