

UNIDADE COMPLEMENTAR

MÓDULO 3

5 O USO DA EPIDEMIOLOGIA NO CONTEXTO DA SUA UNIDADE DE SAÚDE

Ao longo desse módulo você vem percebendo a importância da Epidemiologia como ferramenta para a obtenção de informações sobre os problemas de saúde que atingem a população, possibilitando uma base racional para a tomada de decisão na escolha das intervenções mais apropriadas para resolver os problemas detectados. Estamos, então, abordando, sobretudo, um dos usos da Epidemiologia, ou seja, o diagnóstico da situação de saúde sobre o conjunto da população ou de seus segmentos, podendo ser em atividades de rotina ou de investigações especiais.

Deve ficar claro que o êxito no trabalho em saúde por parte da Equipe de Saúde da Família está condicionado, logicamente dentre outros fatores, tanto ao conhecimento dos problemas apresentados pela população como ao de um bom diagnóstico das condições de vida da comunidade com a qual se trabalha. Nesse conjunto de informações, deverão ser considerados a estrutura demográfica dos habitantes, as suas condições socioeconômicas e sanitárias, a disponibilidade e organização da rede de serviços de saúde que possam servir de referência e os indicadores de saúde. Os profissionais da Equipe de Saúde da Família devem ter visão holística. Segundo Weil (1991), “a abordagem holística propõe uma visão não-fragmentada da realidade onde sensação, sentimento, razão e intuição se equilibram e se reforçam”.

Dentre os dados socioeconômicos e sanitários essenciais estão a composição familiar, o grau de escolaridade das pessoas, a renda média, a taxa de emprego, o tipo e as condições da moradia, a presença ou não de saneamento básico, e, para aqueles que têm emprego, o tipo e as condições para o desenvolvimento de sua função.

Sobre os indicadores de saúde, você já dispõe de informações daqueles que são usualmente empregados no âmbito da Saúde Pública e que se bem utilizados geram informações das várias famílias que habitam o território de ação da ESF.

É a análise destas informações que possibilita identificar as microáreas de risco ou aquelas com indicadores sociais e de saúde aquém do desejado. Portanto, são informações que, **se bem analisadas**, fornecem conhecimento sobre os prováveis fatores causadores de problemas de saúde tanto dentro do contexto familiar como do seu meio ambiente. Os indicadores básicos de desenvolvimento humano assumem importância fundamental em toda a análise da situação de saúde.

A busca por indicadores que forneçam informações sobre o diagnóstico comunitário e sobre o impacto das ações efetuadas deve ser cada vez mais estimulada dentro das Unidades de Saúde. É através dos estudos desses indicadores que os gestores públicos e profissionais das Unidades de Saúde se pautarão para realizar o planejamento de ações futuras, instituir políticas públicas mais racionais e executar ações e processos de avaliação, o que evitará desperdício na utilização dos recursos financeiros, materiais e humanos, traduzindo-se em benefício para toda a sociedade. Ou seja:

REFLEXÃO

É através deste conhecimento que a equipe deverá planejar estratégias que promovam condições mais saudáveis à sua população de abrangência. Então... Como são utilizadas as informações de saúde, socioeconômicas e sanitárias no planejamento local da sua Unidade de Saúde? Qual a forma de acesso a essas informações? Qual é a sua impressão sobre o preenchimento dos formulários, a percepção dos profissionais da Saúde da ULS e sobre o fluxo da informação na unidade e na Secretaria.

O conhecimento das características da população é facilitado pelo acesso aos SIS, vistos na unidade anterior, ou pode se dar através da análise dos prontuários dos usuários da Unidade de Saúde e até por entrevistas realizadas com estes. Devemos destacar também a necessidade de conhecermos a parte da população não usuária tradicional da Unidade de Saúde, isto inclui os indivíduos sem necessidades de utilização de algum tipo de serviço de saúde, como também com necessidades e sem possibilidade de acesso.

Em alguns casos, é preciso que realizemos um levantamento da situação de vida e de saúde de toda a comunidade, a fim de termos um conhecimento da macroárea de ação, ou seja, identificação de pessoas, de famílias, de moradias e áreas específicas para podermos então concentrar os esforços na resolução dos problemas levantados. **O SIAB é um importante instrumento para essa tarefa.**

Quando você acessa as informações, por exemplo, sobre a mortalidade infantil de seu bairro de atuação, é possível refletir sobre a complexa interação de fatores sociais, econômicos, políticos, demográficos e de atenção à saúde. O conhecimento de tais dados subsidiará a discussão sobre a realidade vivenciada e a condução de novas ações para a resolução dos problemas detectados.

O uso dos indicadores de saúde materno-infantil permite monitorar fatores importantes com relação ao nível de saúde tanto da criança como da gestante. Em relação às crianças, por exemplo, pode-se saber como se encontra a cobertura de vacinação (calculada a partir das informações anotadas na caderneta de vacinação) e ainda:

- a. qual o percentual de crianças que não fazem acompanhamento do crescimento em serviço de saúde;
- b. qual a proporção de crianças com mais de seis meses e menos de 2 anos completos que foram amamentadas (exclusiva e predominantemente até os 6 meses);
- c. qual o seu estado nutricional;
- d. qual a frequência de consultas decorrentes de doenças infecciosas, como diarreia ou infecções respiratórias agudas.

Com relação às gestantes, o número de consultas no pré-natal; o local, tipo e condições de parto; hábitos alimentares, uma vez que o consumo de alimentos altamente calóricos e sem aporte de nutrientes essenciais ao desenvolvimento do feto é contraindicado; e o comportamento relativo a hábitos de vida saudáveis, entre outros. Provavelmente o debate entre todos os membros da equipe de saúde poderá levantar possíveis soluções para os desafios identificados. É o conhecimento destas informações que pode avaliar o trabalho executado e como orientar a implantação de novas ações.

Sem a análise destas informações, fatalmente as ações estarão usando os recursos disponíveis de forma irracional, acarretando frustração nos resultados do trabalho da Equipe de Saúde como também a insatisfação e a descrença por parte de quem necessita do atendimento e monitoramento.

Portanto, se devidamente utilizados, os indicadores vão possibilitar um bom diagnóstico de como o trabalho em saúde está correspondendo às necessidades da população e não desempenhar um papel fundamental no planejamento e na avaliação dos programas e serviços de saúde.

Tida como porta de entrada do Sistema Único de Saúde, as Unidades Locais de Saúde através de seu trabalho vêm colaborando para a resolução da maioria dos problemas de saúde apresentados

pela população, seja esta usuária direta ou não destas unidades. Essa abrangência se deve ao fato de muitas das ações efetuadas por estas unidades extrapolarem a assistência individual daqueles que procuram algum tipo de atendimento, atingindo, também, com ações de caráter coletivo, o restante da comunidade.

Diferente do modelo hegemônico de atendimento à saúde, que se baseia principalmente na cura da doença do indivíduo (tratamento dos sinais e sintomas), o enfoque da ESF também dá ênfase substantiva às ações de promoção de saúde e prevenção de riscos e doenças. Outra diferença é que essas ações não se centram exclusivamente no serviço de atendimento, mas estendem-se ao meio social e da comunidade. Trata-se de uma visão que considera a comunidade como o espaço ideal do planejamento e desenvolvimento de intervenções terapêuticas, preventivas e de promoção de saúde.

Por conseguinte, a inserção de um profissional na lógica de ação da ESF vai requerer que este se aproprie do campo conceitual que a embasa. É este campo conceitual que dá sentido à nova maneira de ver o que existe, propor ações, agir e avaliar o que se está conseguindo. Estamos então falando daquilo que se pratica, e como as ações (modo de fazer) são efetuadas. Logo, temos que abordar tanto a prática como o processo de trabalho, seja nas dependências físicas da Unidade de Saúde ou no território de ação.

REFLEXÃO

Sabendo disso, como efetivamente a equipe de saúde poderá utilizar a Epidemiologia e trabalhar para tomar decisões que realmente possam ser favoráveis na melhoria das condições de saúde e efetividade dos serviços de saúde? Como pode o serviço de saúde incorporar os conceitos e práticas da Epidemiologia para as ações de planejamento e avaliação?

Para que isto possa efetivamente acontecer, é necessário (1) que a rede pública de saúde apresente infraestrutura que possa dar suporte ao programado, dispondo de recursos materiais e humanos suficientes para o pleno desenvolvimento das atividades previstas; (2) que os profissionais que trabalham na atenção básica tenham interesse e sejam capacitados para incorporar as ferramentas que a Epidemiologia oferece aos serviços de saúde

Nesse contexto, é preciso que no seu serviço haja trabalho em equipe multiprofissional, mas de forma interdisciplinar. Porém, em

que momento pode ocorrer a interdisciplinaridade na unidade e o debate sobre os indicadores de saúde, a vigilância, o planejamento e a avaliação?

O momento mais adequado é quando se executam as reuniões da equipe de saúde, seja por micro ou macroáreas de ação. É quando os profissionais se reúnem para discutir o planejamento ou as avaliações dos resultados alcançados. Mas também pode se dar no espaço da assistência, com um profissional procurando o outro para participar da elaboração de um diagnóstico, proposição de um tratamento ou mesmo de um encaminhamento.

Estes espaços para reuniões e discussões favorecem a compreensão da gênese das doenças e dos problemas de saúde, entendendo-se melhor o papel dos fatores determinantes e condicionantes neste processo, assim como o peso da exposição a fatores de risco. Ao se discutir determinado problema, ou caso específico da saúde, a equipe poderá chegar mais fácil a um consenso que permita a produção de novos instrumentais de trabalho, como o estabelecimento de protocolos clínicos assistenciais.

No entanto, para algumas ações, você nem precisa fazer o levantamento de dados da sua região. Você pode pautar as ações de saúde nas melhores evidências científicas já disponíveis e publicadas.

Podemos ilustrar este raciocínio com o exemplo do câncer de pulmão. Há comprovação científica suficiente para o estabelecimento da associação deste tipo de câncer e o hábito de fumar. A maior incidência desta doença encontra-se entre os tabagistas. Esta constatação já nos guia para a tomada de ação dirigida a este segmento da população, mas que não pode se limitar apenas ao desencadeamento de campanhas contra o uso do tabaco. Deve-se também ampliar o leque de ação para o estabelecimento de uma rotina de trabalho da equipe de saúde nas dependências da Unidade de Saúde, promovendo a orientação individual ou em grupos, como também fora dela, atingindo a própria comunidade dos malefícios e implicações do tabagismo. Convém destacar que não adianta apenas ficarmos nos esclarecimentos, é preciso também que a Unidade de Saúde disponha de uma estrutura e capacidade para atender àqueles que se disponham a parar de fumar e a ouvi-los.

Mas só isso basta? Não, mas ajuda muito. É preciso também que o poder público faça a sua parte. Evidências científicas apontam que estratégias que atinjam a população como um todo são mais eficazes para tentar resolver este tipo de problema, tais como a regulamentação da restrição ao fumo em ambientes públicos, bem como a elevação dos impostos sobre os produtos do tabaco.

Outro exemplo é o da AIDS. Os cuidados que a Unidade de Saúde deve ter para com as pessoas portadoras do vírus HIV não pode ser apenas a assistência individual na atenção básica com o diagnóstico e tratamento antirretroviral deste agravo, ou seja, um atendimento individual médico-assistencial. A equipe de saúde deve também dar atenção à sobrevivência e à qualidade de vida destas pessoas, que passa desde a garantia de acesso à assistência especializada até a implantação de estratégias de apoio social a este grupo. A educação em saúde pode ser utilizada como uma destas estratégias que pode diminuir a resistência ou interrupção ao tratamento. Deve também promover o acompanhamento dos pacientes e dar atenção especial àqueles em situação social desfavorável.

Mais uma vez podemos verificar que a equipe de saúde local, para o correto e racional desenvolvimento de suas ações, deverá se apropriar de informações fornecidas pelos indicadores de saúde e procurar da melhor maneira possível propor ações, executar intervenções adequadas e oportunas e, posteriormente, efetuar a sua avaliação.



Saiba mais

Lembre-se de uma ação importante do Ministério da Saúde: a publicação da Portaria nº 48/GM, de 28 de março de 2006, que instituiu a Política Nacional de Atenção Básica. Fica evidente o estabelecimento de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para a Estratégia Saúde da Família e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

Dentre as diretrizes, destacam-se: a manutenção atualizada do cadastramento das famílias e dos indivíduos e a utilização, de forma sistemática, dos dados para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território; o desenvolvimento de ações focalizadas nos grupos de risco e nos fatores de risco comportamentais, alimentares e/ou ambientais, com a finalidade de prevenir o aparecimento ou a manutenção de doenças e danos evitáveis; o diagnóstico, a programação e a implementação das atividades segundo critérios de risco à saúde, priorizando solução dos problemas de saúde mais frequentes; e o trabalho interdisciplinar e em equipe, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações.

Também o diagnóstico epidemiológico possibilita informações capazes de revelar as desigualdades nas condições de vida, a

forma de adoecimento e morte entre os diferentes grupos sociais que habitam aquela localidade e até mesmo as iniquidades no atendimento de um serviço de saúde. E isto é possível considerando-se a distribuição dos casos segundo variáveis tais como: ocupação, escolaridade, raça, idade e local de moradia.

Outra possibilidade é considerar os custos e recursos utilizados para o enfrentamento dos diferentes agravos, o que facilitará a definição do que é prioritário e de como se processará as ações previstas. Estamos então abordando outro uso da Epidemiologia, a vigilância e monitoramento da saúde da população. Sobre Vigilância em Saúde há um módulo específico no Eixo II do presente curso, mas podemos adiantar que através dos dados registrados a vigilância pode acompanhar e produzir informações para aprimorar e desencadear o controle das doenças. Sua atuação se baseia em critérios explícitos e validados de avaliação de desempenho, expressos nas bases e normas técnicas.

O monitoramento pode ser traduzido como instrumental para a identificação de prioridades para políticas públicas de saúde, uma vez que, ao acompanhar os problemas de saúde existentes na localidade, acaba por produzir um conhecimento da situação de saúde. É através do monitoramento que se sabe como as ações de saúde estão se processando e o quanto estão sendo efetivas.

Mas lembre-se que a informação sempre deve levar a uma ação.

SISTESE DA UNIDADE

Nosso objetivo com essa Unidade Complementar é despertar no profissional da Equipe de Saúde da Família uma visão holística sobre os dados epidemiológicos disponíveis nos SISs. Esta visão holística deve ser estendida às famílias acompanhadas pelo atendimento da equipe, vendo cada indivíduo como um membro da família, como parte interativa de uma comunidade, e percebendo nesta interação todas as influências que o meio pode causar em seu estado de saúde.

REFERÊNCIAS

WEIL, P. Organizações e tecnologia para o terceiro milênio: a nova cultura organizacional holística. Rio de Janeiro: rosa dos Tempos, 1991.

AUTORES

Antonio Fernando Boing

Antonio Fernando Boing concluiu mestrado em Saúde Pública, área de concentração em Epidemiologia, na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), e doutorado na Universidade de São Paulo (USP) no Programa de Pós-graduação em Ciências Odontológicas, área de concentração em Odontologia Social. Atua na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Epidemiologia. Suas principais linhas de pesquisa são desigualdades em saúde e epidemiologia das doenças não-transmissíveis. É professor adjunto do Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Eleonora d' Orsi

Possui graduação em Medicina pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (1989), mestrado em Saúde Pública (1996) e doutorado em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (2003). Atualmente é professora adjunta do Departamento de Saúde Pública e do Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase na área de Epidemiologia, atuando principalmente nos seguintes temas: saúde da mulher e saúde do idoso.

Calvino Reibnitz Júnior

Possui graduação em Odontologia pela Universidade Federal de Santa Catarina (1975), mestrado em Saúde Pública pela Universidade Federal de Santa Catarina (2003) e doutorado em Odontologia pela Universidade Federal de Santa Catarina (2008). Atualmente, é professor assistente da Universidade Federal de Santa Catarina. Tem experiência na área de Odontologia, com ênfase em Odontologia Social e Preventiva, atuando principalmente nos seguintes temas: promoção da saúde, odontologia social, odontologia na saúde da família, recursos humanos e saúde coletiva.

Este módulo pretende motivar e instrumentalizar o uso dos conceitos e ferramentas da Epidemiologia no desenvolvimento de atividades nas Unidades de Saúde, junto às comunidades. Com isso, você poderá desenvolver em sua prática cotidiana, a leitura da realidade socio sanitária e de morbimortalidade da população na Unidade de Saúde de seu município.

Ministério
da Saúde



Secretaria de Estado da Saúde
Santa Catarina