

Estudo comparativo entre duas unidades de saúde, analisando os aspectos do perfil epidemiológico.

VALDENICE FERNANDES DA CUNHA

Farmacêutica-Bioquímica pela UFRN, doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo, colaboradora do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva da UFRN e docente do Curso de Farmácia da Universidade Potiguar - RN
Rua Raposo Câmara, 3490 - Candelária, 59.065-150 Natal/RN.

1. Introdução

Epidemiologia é a ciência básica da saúde coletiva que estuda o processo saúde-doença, sua distribuição e seu determinante. Também, é um instrumento tecnológico aplicado à saúde pública. O seu objeto de estudo é determinar a situação de saúde das populações. O profissional farmacêutico, diante da descentralização dos serviços, assume, a cada dia, mais atividades que necessitam dos conhecimentos de epidemiologia, em particular, no que se refere ao perfil epidemiológico.

A Epidemiologia estuda o homem dentro de um território, onde os fatores sociais, culturais, econômicos, políticos e sanitários têm valor fundamental, ao lado dos aspectos físicos e biológicos. O epidemiologista procura entender o motivo doença, visando à prevenção.

A Lei 8.080/90 “dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”. No capítulo II, entre os princípios listados no artigo 7, dessa Lei, há o seguinte: “utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, alocação de recursos e orientação programática”. Portanto, para a organização da assistência farmacêutica, é necessário o conhecimento de Epidemiologia, para economizar recursos, determinar as prioridades e avaliar as ações.

A assistência farmacêutica é parte integrante da saúde pública e o farmacêutico necessita ter a capacidade de aplicar o método epidemiológico, visando a reduzir as doenças e contribuindo na melhoria da saúde da população. Os medicamentos oneram muito o sistema

cardíacos e hipertensos, porém estes agravos não são considerados entre seus principais problemas, como o são para a outra unidade de saúde estudada. Portanto, além das doenças realmente existentes, devemos ouvir a população e atender seus problemas mais sentidos.

Ao relacionarmos o quadro em questão com a assistência farmacêutica, podemos verificar que os problemas sentidos nas populações têm diferenças. Deste modo, as ações devem visar a contemplar as necessidades destas. Uma das ações na Unidade de Saúde de Mãe Luísa deve ser verificar se tem na unidade os medicamentos receitados para pele e envidar esforços para que estes sejam prioritários, justificando o problema detectado além disto, orientação para evitar ao máximo possível a exposição ao sol. O farmacêutico deve realizar esta ação.

Para que as ações sejam compartilhadas com a população, devemos ouvir, discutir e achar soluções juntos. Para isso, a população deverá ter representantes. Como a população de Mãe Luísa respondeu alguns sintomas, em vez de doenças, poderíamos acompanhar o prontuário de atendimento desta população para identificar as doenças e desenvolver melhor nosso trabalho.

QUADRO 2 - Diálogo com a população. Prioridades em saúde de acordo com a população da Unidade de Saúde São João e Mãe Luísa em 1997.

U. M. Saúde São João	U. M. Saúde Mãe Luísa
Assistência médica inadequada (falta ficha no posto de saúde) e quando isso acontece as pessoas procuram atendimento na farmácia do bairro; Falta medicamento na unidade de saúde; Água servida na rua; Fumaça na padaria; Pobreza.	Pouca ficha; Pouco remédio e material curativo; Falta de médico; Muito lixo; Muitos ratos; Falta consulta de oftalmologia; De cardiologia; Pobreza.

(ARAÚJO, 1996; CUNHA, 1996)

As duas populações têm prioridades comuns, como necessidade de atendimento médico e diferentes, como a fumaça da padaria para a população da U. de S. São João e tratamento do lixo e combate aos ratos para a população da U. de S. de Mãe Luísa (quadro 2).

b) Registros de dados demográficos, de morbidade e de mortalidade. Esses dados são a base do diagnóstico, importantes no planejamento dos serviços.

QUADRO 3 - Distribuição espacial da Unidade de Saúde São João e Mãe Luísa, 1997.

U. M. Saúde São João	U. M. Saúde Mãe Luísa
Localização: Região Leste de Natal	Região Leste de Natal
Limites: Norte: Petrópolis/Barro Vermelho	Norte: Areia Preta /Oceano Atlântico
Sul: Nova Descoberta / Lagoa Nova / Barro Vermelho	Sul: Parque das Dunas
Leste: Parque das Dunas	Leste: Via Costeira /Oceano Atlântico
Oeste: Lagoa Seca / Cidade Alta / Barro Vermelho / Petrópolis	Oeste: Parque das Dunas /Petrópolis
Área (Ha): 366,76	Área (Ha): 93,96
Densidade demográfica: (Hab/Ha) 47,32	Densidade demográfica: (Hab/Ha) 206,19 (1995)
Densidade domiciliar: (Hab/Dom): 4,18	Densidade domiciliar: (Hab/Dom) 6,54
Área verde: 36.564m ² distribuída entre- 1 (um) horto 1 (um) bosque 6 (seis) praças.	Área verde: 2.100 m ² 1 (uma) Praça

(ARAÚJO, 1996; CUNHA, 1996)

As informações demográficas do (quadro 3) mostram a unidade de saúde de Mãe Luísa próxima do oceano e dunas, o que favorece a exposição mais forte ao sol, contribuindo para as doenças de pele identificadas também anteriormente no quadro 1.

TABELA 1 - População total da localidade, quanto à faixa etária, 1991.

Área do C. S. São João			Área da U. de S. Mãe Luísa		
Grupo etário	%	Hab	%	Hab.	
< 1 ano	01,98	310	01,98	415	
01 a 04	08,98	1.405	08,96	1.877	
05 a 09	11,42	1.797	11,41	2.393	
10 a 14	11,09	1.736	11,09	2.323	
15 a 49	54,15	8.474	54,15	11.345	
>= 50	12,04	1.884	12,04	2.523	
TOTAL	100,00	15.560	100 %	20.951	

(IBGE Censo demográfico 1991. Relatórios das Unidades de Saúde).

de saúde, pois comparados aos salários vigentes, no Brasil, são de alto custo, inviabilizando a aquisição por parte dos usuários.

Em virtude do alto custo dos medicamentos, de problemas detectados, como falsificação destes, assim como o desperdício por falta de planejamento e programação adequadas, entre outras causas, o Sistema Único de Saúde (SUS) não tem dado resposta satisfatória aos seus usuários. A utilização da Epidemiologia como instrumento tecnológico promoverá redução de desperdícios e melhoria de ações, já que define condições de risco e prioridades nos serviços contribuindo para redução dos custos. Os medicamentos serão programados tomando por base entre outras variáveis, as de morbidade que indicará o quadro de doenças na população.

A Epidemiologia contribui, informando o quadro da saúde em determinado momento, pois como sabemos o processo saúde-doença é dinâmico, portanto na implantação, implementação ou avaliação dos serviços, precisamos dos dados mais próximos do momento em que estamos desenvolvendo o trabalho.

Os indicadores de saúde que utilizam dados de morbidade e mortalidade contribuem para descrever uma situação existente e ajudam na avaliação de mudanças ou tendências, durante um período de tempo.

Além destes indicadores, existem aqueles que influenciam indiretamente o estado de saúde das populações, como biológicos (sexo, idade), do meio ambiente (problemas de contaminação: do solo, da água, do ar, do abastecimento de águas, da disposição dos dejetos, alimentos) riscos ocupacionais, de oferta de serviço, de estilo de vida (hábitos alimentares, padrões de consumo, recreação).

O diagnóstico constitui na seleção de indicadores apropriados para descrever problemas de saúde existentes na área de estudo com o propósito de contribuir na decisão dos programas mais efetivos com o fim de melhorar o quadro sanitário apresentado, assim como na racionalização dos recursos.

É importante lembrar que os indicadores se complementam em termos de informações, que devemos, após a organização dos dados, não esquecer deficiências que estes possam conter e indicar em tabelas, nos gráficos ou outras formas de comunicação dos mesmos.

Realizado o diagnóstico, obtemos o perfil epidemiológico da população, que é o "conjunto interrelacionado de processos que condicionam a saúde-enfermidade" MORENO ROJAS e JARAMILLO (1994).

A construção do perfil epidemiológico permite a adoção de medidas de prevenção e controle das doenças e, posteriormente, avaliar a eficácia das medidas tomadas, no sentido de melhorar a saúde da população, estabelecer prioridades de ações e metas dirigidas às pessoas, assim como ao meio ambiente, na tomada de decisões políticas, técnicas e operativas. O papel do farmacêutico no SUS, como dos demais profissionais, é a promoção da saúde da população e, portanto, a abrangência dos seus serviços vai, desde o ciclo logístico do medicamento, a outras e precisando tanto nas suas atividades com o medicamento como em outras que participe dos conhecimentos da Epidemiologia.

A reorganização da assistência farmacêutica pressupõe mudança de práticas e, entre estas mudanças,

podemos salientar o planejamento dos medicamentos e das ações a serem desenvolvidas considerando as informações contidas no perfil epidemiológico.

2. Métodos

Visando a facilitar o entendimento da seqüência de ações a serem desenvolvidas para a construção e análise do perfil epidemiológico de uma população, trabalhamos com dados de dois diagnósticos realizados na região 1 deste do município de Natal, por ocasião do Curso de Especialização em Gerência de Unidades Básicas de Saúde do Distrito Sanitário (GERUS), ocorrido, em 1996.

Destaca-se que, antes do início do levantamento dos dados, foi constituída uma equipe de trabalho e se definiu os procedimentos necessários assim como detalhes administrativos e organizacionais.

Nos procedimentos necessários, se identifica quem vai fazer a investigação, o que precisa ser feito, onde realizar a investigação, o início termino, e o método de coleta dos dados.

Para melhor compreensão, classificamos em etapas os diversos momentos do levantamento do seguinte modo:

- a) diálogo com a população
- b) registros de dados
- c) levantamentos especiais

3. Resultados e discussão

- a) Diálogo com a população

A comunicação é muito importante, para não esquecer que trabalhamos com o objetivo da melhoria de saúde da comunidade. Portanto, precisamos de seu apoio e sua participação.

QUADRO 1 - Diálogo com a população. Doenças e óbitos das unidades de saúde São João e Mãe Luísa, segundo seus moradores, no ano de 1997.

U. M. Saúde São João	U. M. Saúde Mãe Luísa
Pneumonia, infecção intestinal, diarreia, amigdalite, doenças cardíacas, hipertensão arterial, problemas digestivos, alergias respiratórias, desnutrição.	Febre, gripe, cansaço, vermes, diarreia, amigdalite, doenças de pele.

(ARAÚJO, 1996; CUNHA, 1996)

Vale destacar que apesar de se encontrarem na mesma região do Município, a população da área das unidades de saúde apresentaram alguns problemas idênticos e outros distintos. A população da U. de S. de Mãe Luísa apresentou como problema de saúde doenças de pele (quadro 1), enquanto a da U. de S. São João esta doença não se constitui em problema. Na população atendida na U. de S. de Mãe Luísa, com certeza há

cardíacos e hipertensos, porém estes agravos não são considerados entre seus principais problemas, como o são para a outra unidade de saúde estudada. Portanto, além das doenças realmente existentes, devemos ouvir a população e atender seus problemas mais sentidos.

Ao relacionarmos o quadro em questão com a assistência farmacêutica, podemos verificar que os problemas sentidos nas populações têm diferenças. Deste modo, as ações devem visar a contemplar as necessidades destas. Uma das ações na Unidade de Saúde de Mãe Luísa deve ser verificar se tem na unidade os medicamentos receitados para pele e envidar esforços para que estes sejam prioritários, justificando o problema detectado além disto, orientação para evitar ao máximo possível a exposição ao sol. O farmacêutico deve realizar esta ação.

Para que as ações sejam compartilhadas com a população, devemos ouvir, discutir e achar soluções juntos. Para isso, a população deverá ter representantes. Como a população de Mãe Luísa respondeu alguns sintomas, em vez de doenças, poderíamos acompanhar o prontuário de atendimento desta população para identificar as doenças e desenvolver melhor nosso trabalho.

QUADRO 2 - Diálogo com a população. Prioridades em saúde de acordo com a população da Unidade de Saúde São João e Mãe Luísa em 1997.

U. M. Saúde São João	U. M. Saúde Mãe Luísa
Assistência médica inadequada (falta ficha no posto de saúde) e quando isso acontece as pessoas procuram atendimento na farmácia do bairro; Falta medicamento na unidade de saúde; Água servida na rua; Fumaça na padaria; Pobreza.	Pouca ficha; Pouco remédio e material curativo; Falta de médico; Muito lixo; Muitos ratos; Falta consulta de oftalmologia; De cardiologia; Pobreza.

(ARAÚJO, 1996; CUNHA, 1996)

As duas populações têm prioridades comuns, como necessidade de atendimento médico e diferentes, como a fumaça da padaria para a população da U. de S. São João e tratamento do lixo e combate aos ratos para a população da U. de S. de Mãe Luísa (quadro2).

b) Registros de dados demográficos, de morbidade e de mortalidade. Esses dados são a base do diagnóstico, importantes no planejamento dos serviços.

QUADRO 3 - Distribuição espacial da Unidade de Saúde São João e Mãe Luísa, 1997.

U. M. Saúde São João	U. M. Saúde Mãe Luísa
Localização: Região Leste de Natal	Região Leste de Natal
Limites: Norte: Petrópolis/Barro Vermelho	Norte: Areia Preta /Oceano Atlântico
Sul: Nova Descoberta / Lagoa Nova / Barro Vermelho	Sul: Parque das Dunas
Leste: Parque das Dunas	Leste: Via Costeira /Oceano Atlântico
Oeste: Lagoa Seca / Cidade Alta / Barro Vermelho / Petrópolis	Oeste: Parque das Dunas /Petrópolis
Área (Ha): 366,76	Área (Ha): 93,96
Densidade demográfica: (Hab/Ha) 47,32	Densidade demográfica: (Hab/Ha) 206,19 (1995)
Densidade domiciliar: (Hab/Dom): 4,18	Densidade domiciliar: (Hab/Dom) 6,54
Área verde: 36.564m ² distribuída entre- 1 (um) horto 1 (um) bosque 6 (seis) praças.	Área verde: 2.100 m ² 1 (uma) Praça

(ARAÚJO, 1996; CUNHA, 1996)

As informações demográficas do (quadro 3) mostram a unidade de saúde de Mãe Luísa próxima do oceano e dunas, o que favorece a exposição mais forte ao sol, contribuindo para as doenças de pele identificadas também anteriormente no quadro 1.

TABELA 1 - População total da localidade, quanto à faixa etária, 1991.

Área do C. S. São João			Área da U. de S. Mãe Luísa		
Grupo etário	%	Hab	%	Hab.	
< 1 ano	01,98	310	01,98	415	
01 a 04	08,98	1.405	08,96	1.877	
05 a 09	11,42	1.797	11,41	2.393	
10 a 14	11,09	1.736	11,09	2.323	
15 a 49	54,15	8.474	54,15	11.345	
>= 50	12,04	1.884	12,04	2.523	
TOTAL	100,00	15.560	100 %	20.951	

(IBGE Censo demográfico 1991. Relatórios das Unidades de Saúde).

TABELA 2 - População total por sexo destacando o grupo de gestantes, 1991

C. de S. São João			U. de S. Mãe Luíza		
Sexo	%	Hab.	Sexo	%	Hab.
Masculino	43,04	6.736		47,95	10.047
Feminino	56,96	9.814		52,05	10.904
Gestantes	4,00	193		4,00	838

(IBGE- Censo demográfico 1991; Relatórios das Unidades de Saúde)

A distribuição por faixa etária, sexo (tabela 1) e a determinação do número de gestantes (tabela 2) não apresentaram variação significativa na população das duas unidades.

A renda familiar do C. de São João variou de 0,40 Salário Mínimo (SM) a 52,59 SM, enquanto que na U. de S. Mãe Luíza essa variação foi de 0,7 SM a 2,83 SM, mostrando na primeira população citada uma enorme disparidade de renda. Esses dados podem ser analisados em conjunto com os dados demográficos de área mostrando a população de renda menor tem espaço e mais pessoas por metro quadrado.

Em relação as condições ambientais, informações sobre o abastecimento de água encontrou-se o C. S. São João com 99,2% de água canalizada e a U. de S. Mãe Luíza com 36,0 % com água canalizada e 4% com ponto de água que abastecem tanques e galões.

Os dados relativos a educação, informam para o C. S. São João cinco escolas públicas e oito escolas particulares, enquanto que na U. S. Mãe Luíza, cinco escolas públicas de ensino fundamental, três escolas particulares e sete creches.

Entre as cinco principais causas de óbito (tabelas 3 e 4), três são idênticas nas duas populações, doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho respiratório e neoplasmas. Os medicamentos para estas doenças devem ser prioridade nestas unidades, embora a população de Mãe Luíza não tenha indicado o sintoma de hipertensão arterial como um problema.

TABELA 3 - Principais causas de óbitos por grupo, área de abrangência do C. S. São João, dez - jan 1994.

Óbito por causa	%
Doenças do Ap. Circulatório	44,92
Doenças do Ap Respiratório	13,04
Neoplasmas	11,59
Lesões e envenenamentos	10,14
Outros	15,99
TOTAL	100,00

Fonte: Atestado de óbito CIS/SSAP

TABELA 4 - Principais causas de óbitos por grupo, Mãe Luíza, jan - dez 1995

Óbito por causa	%
Doenças do Ap. Circulatório	35,15
Neoplasma	18,93
Causas externas	12,17
Doenças do Ap. Respiratório	9,45
Doenças infecciosas e parasitárias (5)	4,05
Doenças do Sist. Nerv. E Org. Do sentido (5)	4,05
Algumas afecções originárias no pré - natal (5)	4,05
Outras	
Total	100,00

Fonte: Atestado de óbito CIS/SSAP

Realizou-se ainda o levantamento sobre as condições de trabalho (quadro 4) e o bairro onde se localiza a U. de S. S. João apresenta melhores condições de trabalho, que o da U. de S. Mãe Luíza. Exemplo: em um, há supermercado; no outro, mercearia.

QUADRO 4 - Condições de trabalho

TIPOS DE AMBIENTES DE TRABALHO	
Pequenas e micro-indústrias	
Marmorearias, movelarias, beneficiamento de cimento, metalurgia	Marcenaria e fabrica de estofados
Comércio	
Supermercados, padarias, lanchonetes, açougues, lojas de eletrodomésticos e móveis, lojas de automóveis, farmácias, livrarias, comércio de confecções, vendedores ambulantes e instituição militar	Lanchonete, bar, mercearia, padarias, farmácias, ambulantes, barracas, abatedouro e posto de venda de galletos.
Lazer e turismo	
Clubes, bares, restaurantes, hípica, quadra de esportes, ginásio de esportes e piscinas	Motéis e pousadas
Ligados a serviços	
Transporte rodoviário, instituições de ensino, serviços de saúde, construção civil e unidade militar	Oficinas mecânicas, transporte rodoviário, escolas, unidades de saúde, delegacia de policia e construção civil

(ARAUJO, 1996; CUNHA,1996)

4 - Conclusões

Concluindo a análise sucinta, que teve o objetivo de mostrar ao profissional farmacêutico a necessidade do conhecimento dos dados epidemiológicos para a melhoria de suas ações na assistência farmacêutica, pois, embora situadas em um mesmo bairro, as populações atendidas nas unidades de saúde estudadas precisam de orientação distintas. Nestas, deve ser incluídas medidas preventivas, como educação e, principalmente, orientação sobre medicamentos. O perfil epidemiológico também contribuiu no processo de seleção e aquisição dos medicamentos e posteriormente na avaliação das ações.

5 - Bibliografia

1. ARAÚJO, M. B. S., (1996). Perfil epidemiológico da área de abrangência do Centro de Saúde São João. Relatório apresentado no Curso de Especialização em Gerência de Unidades Básicas de Saúde. Natal.
2. CUNHA, H. J., (1996). Relatório Unidade I – Avaliação seqüência de atividades n 1. Natal. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Capítulo II Art. 35.
3. ROJAS, C. M. e JARAMILLO, G., (1994) Condições sócio-sanitárias de uma população. IN: Curso de Administração de Sistema Integral de Medicamentos Essenciais.OPAS. Brasília.
4. ROUQUAYROL, M. Z. e KERR-PONTES, L. R., (1994). A medida em saúde coletiva. IN: ROUQUAYROL, M. Z. Epidemiologia & Saúde.