

MANUAL DE ENFERMAGEM

**INSTITUTO PARA O DESENVOLVIMENTO DA SAÚDE – IDS
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO – USP
MINISTÉRIO DA SAÚDE
FUNDAÇÃO TELEFÔNICA**

**SÃO PAULO
2001**

© 2001. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde/IDS. Universidade de São Paulo/USP. Ministério da Saúde/MS.
É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 135

Tiragem: 15.000 exemplares

Elaboração, coordenação e revisão técnica

Universidade de São Paulo – USP
Instituto para o Desenvolvimento da Saúde – IDS
Ministério da Saúde – MS

Coordenação do projeto
Paulo A. Lotufo, Raul Cutait, Tânia R. G. B. Pupo

Projeto gráfico e editoração eletrônica
Dreamaker Virtual Art Studios

Financiamento do projeto

Fundação Telefônica

Apoio
Associação Médica Brasileira – AMB
Conselho Federal de Medicina – CFM

Distribuição e informações
Instituto para o Desenvolvimento da Saúde – IDS
Alameda Joaquim Eugênio de Lima, 130, 1.º andar
CEP: 01403-000, São Paulo – SP
E-mail: ids-saude@uol.com.br

Universidade de São Paulo – USP
Av. Prof. Luciano Gualberto, Travessa J, n.º 374, sala 256
CEP: 05586-000, São Paulo – SP
E-mail: Faculdade de Medicina: fm@edu.usp.br
Escola de Enfermagem: ee@edu.usp.br

Ministério da Saúde – MS
Esplanada dos Ministérios, bloco G, edifício sede, 7.º andar, sala 718
CEP: 70058-900, Brasília – DF
E-mail: psf@saude.gov.br

Fundação Telefônica
Rua Joaquim Floriano, 1052, 9.º andar
CEP: 04534-004, São Paulo – SP
E-mail: fundacao@telefonica.org.br

Todos os textos do Manual de Enfermagem estão disponíveis no *site* do IDS:
<http://www.ids-saude.org.br> em constante atualização

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Catálogo na fonte
Bibliotecária Luciana Cerqueira Brito – CRB 1ª Região nº 1542

FICHA CATALOGRÁFICA

Brasil. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. Universidade de São Paulo. Ministério da Saúde.
Manual de Enfermagem / Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. Universidade de São Paulo. Ministério da Saúde – Brasília:
Ministério da Saúde, 2001.

250 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 135)

ISBN 85-334-0446-8

1. Enfermagem – Manuais. 2. Saúde da Família. I. Brasil. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. II. Universidade de São Paulo. III. Brasil. Ministério da Saúde. IV. Título. V. Série.

NLM WY 100

O Perfil Epidemiológico na Prática do Enfermeiro no Programa Saúde da Família

Lislaine Aparecida Fracolli¹

Maria Rita Bertolozzi¹

O que são perfis epidemiológicos

Historicamente, o conhecimento epidemiológico tem sido aplicado no controle de saúde das populações. Segundo FONSECA; BERTOLOZZI (1997), a palavra epidemiologia significa etimologicamente "...ciência do que ocorre (se abate) sobre o povo." O desenvolvimento de ações voltadas ao controle de saúde do coletivo e não somente do corpo individual acompanhou a redefinição progressiva da medicina como prática social.

Um marco nessa redefinição das práticas da medicina e da epidemiologia, foi a Revolução Industrial, pois, até então, a medicina era a prática dominante em saúde, voltada primordialmente ao atendimento do corpo individual. O Estado capitalista, instaurado para responder às exigências do capital, passou a preocupar-se em vigiar as condições de saúde das populações, pois estava interessado no controle e na reprodução da força de trabalho, absolutamente necessários para garantir o processo de acumulação capitalista.

É importante considerar que a epidemiologia e as correntes de pensamento emergentes nessa época influenciaram a enfermagem. Segundo FONSECA; BERTOLOZZI (1997), Florence Nightingale teve uma importante contribuição para o redirecionamento da enfermagem, com base no conhecimento epidemiológico da época, e isso pode ser evidenciado quando Florence concebe a doença como "...um esforço da natureza para restaurar a saúde, e a ação da enfermagem como sendo a de favorecer esse processo reparativo, mediante o uso do ar puro, da luz e do calor, da limpeza, do repouso e da dieta, com um mínimo dispêndio das energias vitais do paciente, de modo a mantê-lo nas melhores condições para que a natureza pudesse nele agir." (FONSECA; BERTOLOZZI apud CASTRO, 1997). Essas autoras consideram ainda que Florence "...construiu a enfermagem visando a manutenção de condições ótimas para a recuperação da saúde...", enfatizando a atenção individual, embora desde o início de seu trabalho, na Guerra da Criméia, tenha baseado suas

ações na observação do coletivo, ao estudar as condições em que viviam os soldados feridos que, segundo a mesma, "...matavam muito mais que os próprios ferimentos de combate." A visão de Florence sobre o processo saúde-doença, conforme FONSECA; BERTOLOZZI (1997) constituía-se como um misto de várias concepções e seu livro foi reconhecido por líderes da ciência médico-sanitária como um trabalho muito importante, pois, em sua essência, revela a visão da autora sobre as necessidades de limpeza do ar, da água, das pessoas, das roupas e dos ambientes, além da iluminação, do silêncio e da ordenação do dormitório do doente.

Tanto a Medicina Social quanto a Saúde Pública valeram-se do conhecimento epidemiológico para realizar as ações de controle da saúde do coletivo, uma vez que, desde o seu nascimento, a Epidemiologia, como disciplina básica para a operacionalização dos projetos de intervenção, se propôs a estudar a distribuição e os determinantes das doenças e dos agravos que desigualmente atingem a sociedade.

Os movimentos sociais de 1968, que contestavam o processo de exploração capitalista e buscavam uma forma de organização das sociedades que promovesse a justiça social, reavivaram os projetos políticos e ideológico em que se fundamenta a Teoria da Determinação Social do Processo Saúde-Doença, à luz da qual, o processo saúde-doença da coletividade é entendido como sendo: "...o modo específico pelo qual ocorre nos grupos o processo biológico de desgaste e reprodução, destacando como momentos particulares a presença de um funcionamento biológico diferente, com conseqüências para o desenvolvimento regular das atividades quotidianas, isto é, o surgimento da doença." (LAURELL, 1983).

Surgem, então, os primeiros estudos que impulsionaram a constituição do novo conhecimento epidemiológico e que conformaram a Epidemiologia Social. Apoiado no valioso instrumental da Epidemiologia Clássica, o campo da Epidemiologia

Crítica, que se associou à constituição do campo da Saúde Coletiva, fundamentou-se na compreensão de saúde e doença, que coloca no centro da explicação dos determinantes da saúde: o trabalho - a produção capitalista - e, a ele subordinado, a vida - o consumo sob o comando do processo de acumulação capitalista.

Contrária à explicação meramente biológica do processo saúde-doença, a Teoria da Determinação Social do Processo Saúde-Doença declara que os processos construtores e destrutivos da saúde (processos de fortalecimento e de desgaste), portanto, os determinantes da saúde e da doença são parte dos processos de integração do homem no trabalho (formas de trabalhar) e na vida (formas de viver).

Cabe destacar que entre o trabalho e a vida, uma rede hierarquizada de determinação estrutura o fortalecimento e o desgaste do corpo biológico (BREILH, 1995). De acordo com a Teoria anteriormente mencionada, o conhecimento epidemiológico é aplicado para a explicação dos problemas de saúde-doença em sua dimensão social. A observação da realidade de diferentes sociedades, em diversos momentos da história, mostra que a forma como os diferentes grupos ou classes sociais trabalham vai influenciar o desgaste ou o fortalecimento dos membros das famílias destes mesmos grupos ou classes. Às diferentes formas de integração no trabalho, correspondem distintas maneiras de viver, de consumir.

No trabalho e na vida, processos construtores e destrutivos explicam o fortalecimento e o desgaste como um produto das redes de determinações, construídos nas diversas formas de produção da vida social nas diferentes classes ou grupos sociais, que se materializam, nos seres humanos, através de diferentes gradientes de saúde-doença.

Sob este aspecto na Epidemiologia Crítica, BREILH; GRANDA (1989) chamaram a atenção para que tomássemos como objeto da intervenção em saúde coletiva, não somente a doença, mas também os **perfis epidemiológicos** das classes sociais (dos grupos sociais homogêneos, pois se assemelham nas formas de trabalhar e de viver).

Os **perfis epidemiológicos** são o resultado da conjunção entre os perfis de reprodução social (determinantes do processo saúde-doença) e os perfis de fortalecimento e desgaste (resultados do processo saúde-doença) dos grupos sociais, os quais devem ser monitorados como atividade nuclear no controle

de saúde do coletivo.

Assim, sob essa orientação, o método epidemiológico alimentará as ações de monitoramento e vigilância voltadas para os determinantes (perfis de reprodução social - formas de trabalhar e de viver) e os resultados (perfis saúde-doença - manifestações de fortalecimento e desgaste). A utilização desses dados de forma isolada nos permite avaliar os fatores que a multicausalidade atribui como causa do adoecimento e morte, como ocupação, renda, escolaridade, faixa etária, sexo, tipo de moradia, grau de salubridade da moradia e lazer, entre outros. Mas, o método epidemiológico não deve ser utilizado apenas para descrever os perfis de morbidade e mortalidade, pois os indicadores de saúde nele utilizados, medem o resultado dessas causas mas, tradicionalmente, medem somente o desgaste, a “não-saúde”, ou seja, os aspectos negativos; assim: o adoecimento - as doenças (morbidade), a morte (mortalidade), a incapacidade física e mental (seqüelas). Temos ainda poucos indicadores para avaliar o fortalecimento (curvas de crescimento, índices de longevidade) e estes são insuficientes quantitativa e qualitativamente para dimensionar com maior exatidão a realidade de vida e saúde.

A medida de qualquer um desses perfis isoladamente não consegue expressar a rede hierarquizada que explica o processo saúde-doença no entendimento da Epidemiologia Crítica, e sobre a qual devem incidir também as intervenções em saúde coletiva.

Essa rede hierarquizada de determinantes ou os determinantes do processo saúde-doença vão sendo construídos nas formas de reprodução social, ou seja, de trabalho e de vida das famílias e dos grupos sociais de uma dada sociedade (em um país, Estado, município, distrito municipal, bairro). Nas suas formas de trabalhar e de viver (consumir) estão presentes os processos de fortalecimento (condições favoráveis - processos construtores) e de desgaste (condições perigosas - processos destrutivos). Assim, as diferentes formas de reprodução social presente num território tornam heterogêneo o objeto da saúde.

Os grupos ou classes sociais são diferentes, inserem-se no trabalho e na vida desigualmente e também adoecem e morrem de forma não-igual. É necessário apontar que os tradicionais indicadores de adoecimento e morte (os coeficientes de mortalidade ou morbidade, por exemplo) mesmo

medindo somente o aspecto negativo, são valiosos para descrever os resultados do processo saúde-doença e úteis para expressar as médias de eventos ocorridos.

Não é difícil imaginar-se que os diferentes grupos ou classes sociais apresentam indicadores de saúde, dos resultados, diferentes entre si. Dizer que o coeficiente (médio) de mortalidade infantil num município é de 50/1000 é diferente do que dizer que entre os excluídos sociais, mais genericamente, ele é de 90/1000 e entre os incluídos sociais, mais genericamente, ele é de 10/1000. Por isso é que a Epidemiologia Crítica tem insistido na necessidade de descrever os resultados do processo saúde-doença, tomando-se como referência a classe ou o grupo social. Em outras palavras, estaremos revelando como adoecem e morrem as diferentes classes ou grupos sociais e não somente os dados médios que encobrem a realidade.

Uma possibilidade de intervenção nos perfis epidemiológicos

No sentido de facilitar a exposição da proposta de abordagem dos perfis epidemiológicos, proceder-se-á a uma divisão didática que possibilita intervir em saúde a partir de alguns planos que incorporam o ser humano na sociedade:

Plano 1: Individual

É aquele que evidencia mais claramente a expressão da saúde e da doença no corpo biopsíquico. Os processos individuais são resultantes da forma como o as pessoas estão localizadas nos processos de produção (no trabalho) e reprodução social (como vivem). As condições e possibilidades individuais fundem-se num todo social, mas nunca se anulam.

Plano 2: Grupos sociais

Coloca em evidência a forma como se concretizam o trabalho e o consumo das diferentes classes e estratos sociais. Esta abordagem incorpora também a distribuição da produção social (no sentido da proporção em que os indivíduos podem ou não participar dos produtos sociais) e as relações que os indivíduos/famílias e grupos estabelecem com o território onde vivem, além das relações políticas e ideológicas que incorporam também a dimensão da consciência individual.

Plano 3: Sociedade

Este plano refere-se ao arcabouço, à estrutura da sociedade, no que se relaciona às suas estruturas política, econômica, jurídica e cultural.

Assim, esquematicamente o perfil epidemiológico envolve:

- O sistema de produção, distribuição e consumo;
- O sujeito no seu espaço territorial;
- *A consciência do sujeito, as representações dos grupos sociais: as necessidades.*

De fato, os perfis epidemiológicos constituem-se em perfis de saúde-doença, segundo as condições de trabalho e de reposição (ou de consumo).

Na prática em saúde, o que parece ser mais palpável, concreto, visível e que compõe os perfis epidemiológicos são:

- o genótipo;
- o fenótipo;
- os processos fisiológicos (como a capacidade imunológica, por exemplo);
- os processos fisiopatológicos (a deterioração da vida, por exemplo);
- *as crenças, os valores.*

Mas igualmente importante para integralizar os perfis epidemiológicos está aquilo que não se revela diretamente, ou seja, o que está por detrás, na essência, que são:

- As condições, os recursos favoráveis/destrutivos de ambientes protegidos/deteriorados;
- A consciência objetiva da classe social/a alienação;
- A solidarização/a privatização da vida;
- Os produtos positivos/negativos gerados no trabalho e no consumo;
- *As representações, a ideologia e as estruturas social, econômica e política.*

Um exemplo para a abordagem do perfil Epidemiológico na atuação na perspectiva do PSF pode ser representado pelo que segue:

Perfil da Saúde-Doença	Saúde	Enfermidade/Morte/Morbidade
Plano Individual	processos fisiológicos/genéticos/ psíquicos favoráveis	processos fisiológicos/genéticos/ psíquicos de desgaste
Plano Grupal / Famílias	- cotidiano favorável e humanizante - práticas saudáveis - potencial de integração/associativismo - potencial de aprendizagem - potencial de identidade - assimetria de poder - cultura emancipatória	- cotidiano desgastante: isolamento, conflito, necessidades de sobrevivência - potencial de alienação - potencial de dominação - simetria de poder - cultura alienante
Plano Estrutural / Geral	Políticas econômicas e sociais que visam a: redistribuição, a equidade, a solidariedade	Políticas econômicas e sociais que levam à: dominação, iniquidade, privatização

Assim, o trabalho junto ao PSF deve levar em conta, em primeiro lugar, o conhecimento do território onde se vai atuar, o que significa ir além dos muros da Unidade Básica de Saúde. É fundamental percorrer o território que constitui a área de abrangência da unidade de saúde para identificar quem vive, como vive e do que adoecce e morre. Além disso, é preciso mapear os recursos que podem ser utilizados pela população, em termos de equipamentos de educação, lazer, trabalho, cultura, saneamento básico, dentre outros.

A identificação desse cenário permite, num primeiro momento, um olhar mais genérico, quase que uma fotografia, ainda bastante rudimentar, porque não separa as pessoas por grupos sociais. É fundamental, então, partir para a segunda etapa, que significa classificar as inúmeras “qualidades” verificadas nessa fotografia e agrupá-las segundo temas relativos ao **trabalho**, por exemplo, tipos de trabalho desenvolvido pela população, a que setores da economia pertencem, qual é a relação que existe em termos de hierarquia no trabalho (é de mando ou é de subordinação?), vinculação formal ou informal, renda, proporção despendida entre os membros da família, exposição a riscos no trabalho, etc.

Este novo cenário que qualifica a inserção no sistema de produção dessas pessoas, agora organizadas em grupos, vai possibilitar um outro olhar mais verticalizado, mais profundo, sobre esses grupos, agora para constituir-los em termos de possibilidades de **consumo**, por exemplo, à alimentação (tipo, frequência, quem prepara, onde o alimento é adquirido), à moradia (tipo, propriedade, localização, número de pessoas que compartilham o mesmo dormitório, disponibilidade de água encanada e potável, saneamento básico, coleta de lixo, acabamento do domicílio, disponibilidade de

banheiro privativo da família, etc.), à educação (anos de estudo dos membros familiares, acesso à leitura de livros, revistas, biblioteca, etc.), ao acesso à informação, por meio de TV, rádio, jornais, revistas, etc; além de aspectos relativos à capacidade de agregar-se, em termos de possibilidade de participação em associações, entidades, etc; prazer, em termos de fontes e acesso. Aqui é importante também ressaltar o acesso à saúde, no que se refere a transporte, horário, vínculo com o trabalhador de saúde, disponibilidade de exames subsidiários, internação, medicamentos, etc.

A partir daí está constituído um novo cenário, em termos de trabalho e consumo, que vai proporcionar o entendimento da **forma como adoecem e morrem as pessoas/os grupos sociais daquele território**. Assim, a doença e a patologia serão um resultado do desgaste ou do fortalecimento advindo do trabalho e da forma como se vive. Devem ser valorizados aqui aspectos como: funcionamento dos sistemas (cardiovascular, respiratório, gastrointestinal, locomotor, dos sentidos, geniturinário, cutâneo-mucoso) além das respostas aos estímulos, à capacidade imunitária, dentre outros, e da forma como essas pessoas/grupos sociais entendem a saúde-doença.

Conforme foi visto no início desta abordagem, o importante é que os trabalhadores de saúde não tomem os índices de saúde que apenas quantificam as pessoas, sem qualificar o modo como vivem e adoecem. Veja-se que as médias desses indicadores, que a Estatística cada vez tem mostrado com maior excelência, principalmente em virtude do desenvolvimento da tecnologia de informática, podem ser consideradas como “armadilhas” ao tomar as pessoas como iguais. Dessa forma, a intervenção em saúde mostra-se prejudicada, uma vez que as ações,

de igual maneira, se evidenciarão como padronizadas, sem tomar em conta as diferenças em termos de problemas e necessidades de saúde das pessoas e dos grupos sociais.

Exemplos de instrumentos para a abordagem dos perfis epidemiológicos podem ser encontrados em:

SALUM, M.J.L.; FINI, A.; KOGANEZAWA, E. Trabalho, vida e saúde: peculiaridades do sistema local de saúde do Centro de Saúde-Escola do Butantã. São Paulo, Escola de Enfermagem da USP, 1998. Fone para contato: (00xx11)3066 7654.

CHIESA, A.M. A equidade como princípio norteador da identificação de necessidades relativas ao controle dos agravos respiratórios na infância. Tese (Doutorado). Faculdade de Saúde Pública da USP, 1999.

Este texto tem por finalidade possibilitar que ao final de sua leitura os trabalhadores de enfermagem estejam capacitados para:

- Compreender o conceito de perfis epidemiológicos;
- Construir os perfis epidemiológicos da microárea sob sua responsabilidade
- Propor alternativas de intervenção aderentes à problemática dos perfis epidemiológicos, no âmbito do Programa Saúde da Família (PSF).

BIBLIOGRAFIA

BREILH, J. Epidemiologia: economia, política e saúde. São Paulo: UNESP/HUCITEC, 1991.

BREILH, J. Nuevos conceptos e técnicas de investigación: guía pedagógico para un taller de metodología. (Epidemiología del Trabajo). 2ª.ed., Quito, CEAS, 1995.

EGRY, E. Y. Saúde coletiva: construindo um novo método em enfermagem. São Paulo, Ícone Ed., 1996.

FONSECA, R. M. S.; BERTOLOZZI, M. R. A Epidemiologia Social e a assistência à saúde da população. In: Classificação das práticas de enfermagem em Saúde Coletiva e o uso da Epidemiologia Social. BRASÍLIA: Série Didática: enfermagem no SUS, 1997.

LAURELL, A.C. A saúde-doença como processo social. In: NUNES, E.D. (org). Medicina Social: aspectos históricos e teóricos. São Paulo, Global., 1983.