



Determinantes Sociais da Saúde e a ocorrência das Doenças Diarreicas Agudas em Arapiraca/Alagoas: Exercício prático

Jéssica Lays Ferreira Ribeiro da Silva¹
Vivianne Beatriz dos Santos Lúcio
Beatriz Brito Ribeiro
Jamile Ferro de Amorim

RESUMO: Objetivo: Identificar os principais Determinantes Sociais da Saúde (DSS) relacionados à ocorrência de Doenças Diarreicas Agudas (DDAs) em Arapiraca/Alagoas. Metodologia: Relato de experiência prática, pautada na análise dos prontuários no período 2015-2016 nas Unidades Básicas de Saúde José Barbosa Leão (Planalto), Francisco Pereira Lima (4º Centro de Saúde) e Daniel Houly, em busca de casos de diarreia e da identificação de determinantes sociais das doenças diarreicas nos territórios, a partir de diagnósticos comunitários realizados no primeiro semestre de 2017. Resultados e Discussão: Com um total de 4.748 prontuários analisados, foram encontrados 168 casos de diarreia. A partir dessas informações, pôde-se constatar que fatores socioeconômicos e ambientais, como o acesso insuficiente à água tratada e a ausência de saneamento básico adequado, podem ser apontados como determinantes locais para a ocorrência de doenças diarreicas agudas. Conclusão: Observou-se maior valor absoluto e incidência de DDAs no bairro Planalto, resultado associado às condições socioeconômicas e de infraestrutura deficientes encontradas na comunidade, ressaltando assim a importância de intervenção interna e externa, visando à melhoria dessas variáveis.

Palavras-Chave: Doenças Diarreicas Agudas, Determinantes Sociais de Saúde, Diagnóstico Comunitário.

Introdução

As Doenças Diarreicas Agudas (DDA's) são a segunda causa de mortalidade infantil em todo o mundo e estão intimamente associadas à falta de acesso à água potável e à escassez de saneamento básico, principalmente nos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento (1). Anualmente morrem por volta de 2 milhões de crianças ao redor do mundo por este agravo, uma taxa quase equivalente à da mortalidade por AIDS em todas as faixas etárias (2). Levando esse fato em consideração, torna-se necessária uma avaliação mais profunda acerca dos motivos que levam à dimensão dos impactos causados por esta enfermidade.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a diarreia é definida como evacuação líquida ou pastosa que ocorre três ou mais vezes por dia, ou com frequência acima do normal para um indivíduo. Geralmente é um sintoma de infecção gastrointestinal,

¹ Universidade Federal de Alagoas – Campus Arapiraca (Curso de Medicina). E-mail: jessica.ribeiro@arapiraca.ufal.br



causada por diversos tipos de bactérias, protozoários ou vírus. Esses microorganismos podem se disseminar através da água, de alimentos contaminados, e pela falta de higiene de pessoa a pessoa (1).

A desidratação é a consequência mais grave dessa disfunção, pois, a cada evacuação, grandes quantidades de água e de eletrólitos são perdidas (1). A água é um composto essencial para a homeostase das funções metabólicas do organismo humano, e sem ela todo o metabolismo fica comprometido. Sendo assim, a sua intensa eliminação por um período prolongado pode levar à morte (3).

Tendo em vista a magnitude deste agravo, faz-se necessária uma melhor elucidação dos fatores que amplificam a ocorrência da DDA, com o intuito de promover melhorias. Nas últimas décadas, tanto na literatura nacional como na internacional, observa-se um grande avanço nos estudos sobre o modo de organização e de desenvolvimento de sociedades e a situação de saúde de sua população (4), o que tem permitido a visualização de um panorama mais amplo em relação aos fatores que caracterizam a saúde.

De acordo com a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS) os DDS são definidos como fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam na ocorrência de problemas de saúde, bem como os fatores de risco para tais problemas (5). Uma das formas mais didáticas para explicar esses fatores é o modelo proposto por Dahlgren e Whitehead, composto por diferentes camadas, segundo seu nível de abrangência, desde uma camada mais próxima aos determinantes individuais até a camada mais distal, em que se situam os macrodeterminantes (6).

Em decorrência disso, o estudo dessas correlações no ambiente de atuação dos acadêmicos de Medicina da Universidade Federal de Alagoas campus Arapiraca tornou-se plausível e essencial a uma intervenção eficaz nas unidades básicas de saúde nas quais estão inseridos.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência prática de ensino do “Eixo Integração – Ensino – Serviço – Comunidade” do curso de medicina da Universidade Federal de Alagoas campus Arapiraca. Realizou-se inicialmente um levantamento de dados em três Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade: Unidade Dr. Daniel Houly, Unidade José Barbosa Leão e Unidade Francisco Pereira Lima (4º Centro de Saúde). A escolha das unidades deu-se



pela inserção dos alunos desde o primeiro período a estas. Dessa forma, os estudantes foram divididos em três grupos para acompanharem as três unidades e assim realizarem as duas etapas do trabalho.

A primeira etapa foi realizada no segundo período letivo do ano de 2016, e teve como principal objetivo a compreensão do processo de territorialização, o que permitiu o conhecimento da dinâmica do meio no qual se estabelece o processo saúde-doença. A partir desses dados, construiu-se o diagnóstico comunitário de cada UBS, com o intuito de conhecer as necessidades específicas da população.

A segunda etapa foi realizada no primeiro período letivo do ano de 2017. Foi feita uma busca ativa de casos de Doenças Diarreicas Agudas (DDA) nos territórios das três UBS, analisando no total 4.748 prontuários, datados nos anos de 2015 e 2016, os quais foram disponibilizados pelas 9 Equipes de Saúde da Família. Neste processo, foram recolhidas informações a respeito do número de ordem das fichas dos pacientes, datas dos atendimentos, faixas etárias (separadas em quatro campos: menores de um ano; entre um ano e quatro anos; entre cinco e nove anos; e, por fim, maiores de dez anos), presença ou ausência de sangue nas fezes, nível de desidratação, local e zona de residência, conduta tomada pelo médico e realização de exames laboratoriais. Também foi avaliado o plano de tratamento adotado nos casos identificados, dividido em: A, representando hidratação oral em domicílio; B, hidratação por via oral na unidade de saúde; e C, hidratação intravenosa na unidade hospitalar, para casos graves (8).

Em seguida, de posse dos casos, buscou-se identificar nos diagnósticos comunitários os fatores que funcionam como determinantes do adoecimento por doenças diarreicas em cada território.

Resultados e discussão

Durante a construção dos Diagnósticos Comunitários, foram observadas características locais que permitiram inferir os Determinantes Sociais de Saúde (DSS) associados aos casos de DDA.

A UBS José Barbosa Leão atende um total de 3.330 famílias. Em seu território, pode-se destacar muitas localidades que não possuem saneamento básico nem água tratada e, em alguns locais, há acúmulo de lixo nas ruas. Tais características estão bastante interligadas com as doenças diarreicas, visto que os indivíduos ficam mais propícios à infecção por vírus e bactérias, causando a gastroenterite e, conseqüentemente, a diarreia. 1138



Isto se associa ao fato desta UBS apresentar o maior número de casos por família, quando comparada as outras duas Unidades.

O 4º Centro de Saúde é responsável pelo atendimento de 4.126 famílias. Este território contempla áreas tanto com boas condições sociais, quanto algumas mais vulneráveis. Desta forma, algumas localidades apresentam condições sanitárias adequadas, enquanto outras possuem esgoto a céu aberto e vários locais com acúmulo de lixo, o que está ligado ao processo de infecção e, conseqüentemente, ao adoecimento por diarreia. Somam-se a isso também a precária qualidade da água encanada e o consumo de água que não passa pelo tratamento adequado.

A UBS Dr. Daniel Houly atende 1.868 famílias. Quando comparada às duas Unidades anteriores, esta apresenta um território que dispõe de uma significativa qualidade sanitária, com a maioria das ruas asfaltadas, sem esgoto a céu aberto e sem acúmulo de lixo, existindo poucos locais com lixo acumulado e falta de saneamento. Sua população é majoritariamente idosa, por isso os casos de doenças infecciosas, como a diarreia, são poucos, comparados aos casos de doenças crônicas, como hipertensão e diabetes.

Foram encontrados, no total, 168 casos de diarreia nas três unidades de saúde entre os anos de 2015 e 2016: o maior número de casos foi registrado na UBS José Barbosa Leão, representando 47,6% do total (80 casos); seguido do 4º Centro de Saúde, com 33,3% (56 casos); e, por fim, a UBS Dr. Daniel Houly com o menor número de casos, contabilizando-se um total de 32 ocorrências (19%).

Considerando o número de famílias, a UBS com maior cobertura é a do 4º Centro de Saúde, com um total de 4.126 famílias cadastradas, divididas entre quatro equipes de saúde da família, com um total 13.800 usuários; em seguida temos José Barbosa Leão, que cobre 3.330 famílias, divididas em três equipes de saúde família, atendendo um total 13.815 usuários; e a Dr. Daniel Houly, com 1.868 famílias cadastradas, num total de 6.401 usuários, divididos entre as duas equipes de saúde existentes na unidade. Para que os dados ficassem proporcionais ao número de pessoas, foi calculada a incidência de diarreia a cada 1000 usuários, cujo resultado é dado na tabela a seguir.



Tabela 1. Proporção de casos das doenças diarreias por 1000 habitantes nas unidades de saúde. Arapiraca- AL, 2015-2016.

UBS	População adscrita	Proporção de casos/1000
Dr. Daniel Houly	6.401	4,99
José Barbosa Leão	13.815	5,79
4º Centro de Saúde	13.800	4,05

Fonte: Elaborada pelos autores.

Desta forma, percebe-se que a UBS José Barbosa Leão é a que possui maior número de casos de diarreia e também maior proporção, chegando a 5,79 casos a cada 1000 indivíduos. A UBS Dr. Daniel Houly, apesar de ter o menor número de casos, possui segunda maior proporção, correspondente a 4,99 casos para cada 1000 pessoas. O que obteve menor proporção, sendo esta de 4,05, foi o 4º Centro de Saúde. Tal fato pode ser explicado pela menor procura dos usuários da Unidade por atendimento em casos de DDA.

Entender os mecanismos ambientais e sociais que contribuem para o surgimento das doenças e as formas de intervir sobre elas há muito tempo faz parte do conceito de Saúde Pública. Em 2008 foi criada pelo governo brasileiro a Comissão Nacional Sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), promovendo nacionalmente o debate sobre esses mecanismos (5).

O conceito de DSS, abordado no relatório final da CNDSS, foi baseado no modelo de Dahlgren e Whitehead (figura 1). Este modelo traz de forma simples, estratificados em camadas, os principais fatores que modificam o processo saúde-doença: a base, relacionada ao indivíduo propriamente dito (sexo, idade, genética); na segunda camada, estão os fatores ainda individuais relacionados ao estilo de vida; a camada seguinte já parte para o âmbito social, incluindo condições de vida e trabalho (acesso à água potável, à saúde, à educação e à alimentação de qualidade, por exemplo); a última camada indica influência de fatores econômicos, culturais e ambientais que envolvem não só a sua comunidade, mas todo o município, estado ou país em que o indivíduo habita (6).

Os principais DSS da diarreia nas regiões Norte e Nordeste do Brasil estão associados, majoritariamente, a questões de abastecimento de água e de esgotamento sanitário (8). Diante desse cenário, é possível identificar a pobreza, a falta de saneamento



básico e a ausência de água tratada: fatores que são capazes de potencializar em até cinco vezes o risco de morte por diarreia.

Figura 1. Modelo de Determinantes Sociais da saúde proposto por Dahlgren e Whitehead.



Fonte: Whitehead & Dahlgren apud Brasil, 2006.

Desse modo, a explicação para o bairro Planalto apresentar o maior número de casos diz respeito às condições sociais presentes em parte do território, como a elevada falta de água tratada, a falta de saneamento e a presença de lixo a céu aberto nas ruas. Além disso, por ser o bairro com mais moradores dentro dessa situação, o aparecimento de novos casos de diarreia nesses cidadãos está mais propício do que nas outras Unidades.

Nesse contexto, verificou-se também que o 4º Centro apresentou o segundo maior número de casos. Seu bairro, Itapoã, é caracterizado pelo contraste evidente em suas ruas: umas com boa qualidade de saneamento; outras em péssimas condições com a ausência de água tratada. Dessa forma, podemos associar essa situação característica à sua segunda posição de maior número de casos encontrados.

A UBS Dr. Daniel Houly, conhecida por se situar em uma área de fácil localização, abrangente e de intenso comércio, com um saneamento de qualidade e sem a presença de lixos a céu aberto, apresentou o menor número de casos diarreicos na pesquisa realizada. Pode-se concluir, por princípio, que esses determinantes sociais estão intimamente ligados à ocorrência da diarreia em uma região, os quais acabam por afetar a saúde de seus cidadãos.

Apesar da relação entre os DSS e a ocorrência de casos de DDA, especificamente na UBS Dr. Daniel Houly, há certa divergência, se avaliado que esta apresenta menor número 1141



de casos de diarreia, o que pode ser explicado por ter melhores condições físicas no bairro. Entretanto, ela apresenta uma incidência maior que a da UBS do 4º Centro - que possui o dobro da população e maior presença de fatores que podem influenciar no aumento de casos - e, ainda assim, a Unidade Dr. Daniel Houly se mantém com a incidência superior. A razão para tais achados implica a necessidade de investigar a fundo em busca de mais explicações, podendo estar relacionado com a falta de busca de atendimento por razão da DDA.

De maneira clara e sucinta, vê-se que tanto a proporção quanto o valor absoluto de casos de diarreia acometeram mais fortemente o bairro Planalto. Quando observamos a quantidade de famílias atendidas por cada Unidade de Saúde, há uma discrepância entre o 4º Centro e as outras, devido à sua abrangência de bairros periféricos. Contudo, a análise principal dos DSS relacionados às DDAs ressaltam três principais pontos: saneamento básico precário ou inexistente, água não tratada e níveis de escolaridade associados ao nível socioeconômico baixo, enfatizando certa vulnerabilidade.

Fica claro, portanto, o quão importante é a superação desses determinantes sociais para a melhoria da saúde, tornando-se um desafio a ser resolvido pelas políticas públicas do município de Arapiraca, a fim de se promover saúde aos cidadãos que nele residem.

Conclusões

Diante dos Determinantes Sociais em Saúde relacionados às ocorrências das DDA, pode-se notar que há deficiência nas políticas públicas de saúde e nas ações promotoras de saúde, visto que a pobreza remete a um menor acesso tanto à informação quanto à educação.

Destaca-se a importância da educação em saúde nos processos de promoção à saúde e de prevenção de agravos. Essa educação, que ocorre principalmente na Atenção Primária, visa à orientação da comunidade e pode atuar diretamente nos fatores condicionantes de saúde. Assim, considerando as doenças diarreicas, ressalta-se a necessidade de informações e incentivo para o consumo de água mineral ou fervida, além da higienização adequada de alimentos e higiene pessoal, concedendo também uma atenção especial para a faixa etária abaixo dos dez anos de idade.

Além da atuação das Equipes de Saúde, evidencia-se a necessidade de atuação no planejamento dos bairros, visando a uma melhoria nas qualidades sanitária e ambiental dos locais que possuem vulnerabilidade para os fatores que levam à diarreia. Associado a 1142



isso, seria de grande importância para a UBS ter o favor de instituições não governamentais, como instituições religiosas, ONGs, comerciantes locais, escolas e centros comunitários, a fim de que possam realizar ações de prevenção, com o objetivo de desencadear uma sensibilização em massa para a redução desses casos de diarreia.

Referências

1. World Health Organization Media Centre. Diarrhoeal Disease, Fact Sheet. Updated May 2017. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/en/> Acesso em: 13.09.2017.
2. World Health Organization (WHO). Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). AIDS Epidemic. Geneva: UNAIDS/WHO; 2008.
3. FEDERAÇÃO DAS APAES DO ESTADO DE SÃO PAULO. Desidratação: conceito, causas, fisiopatologia, sinais e sintomas, diagnóstico, tratamento, prevenção, evolução e complicações. Disponível em: http://feapaesp.org.br/material_download/186_Desidrata%C3%A7%C3%A3o.pdf. Acesso em: 29.09.17.
4. ALMEIDA FILHO, N. et al. Research on health inequalities in Latin America and the Caribbean: Bibliometric analysis (1971-2000) and descriptive content analysis (1971-1995). *Am J Public Health*, n. 93, p. 2.037-2.043, 2003.
5. BUSS, P. M.; FILHO, A. P. PHYSIS: *Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 17(1):77-93, 2007 83.
6. SOBRAL, A.; FREITAS, C. M. Modelo de organização de indicadores para operacionalização dos determinantes socioambientais da saúde. *Saúde soc.*, São Paulo, v.19, n.1, p. 35-47, Mar. 2010.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde: volume 1. 1ª ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde. 3 v.: il. 2017
8. BUHLER, H. F. et al. Análise espacial de indicadores integrados determinantes da mortalidade por diarreia aguda em crianças menores de 1 ano em regiões geográficas. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 19, n. 20, p. 4131-4140, 2014.