

Inquérito Epidemiológico: Relato de Experiência

Epidemiological Survey: Experience Report

Ludmila Pereira Macedo¹
Rosangela Barbosa Chagas¹
Orlene Veloso Dias¹
Antônio Prates Caldeira¹
Tatiana Carvalho Reis¹

¹Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros – MG

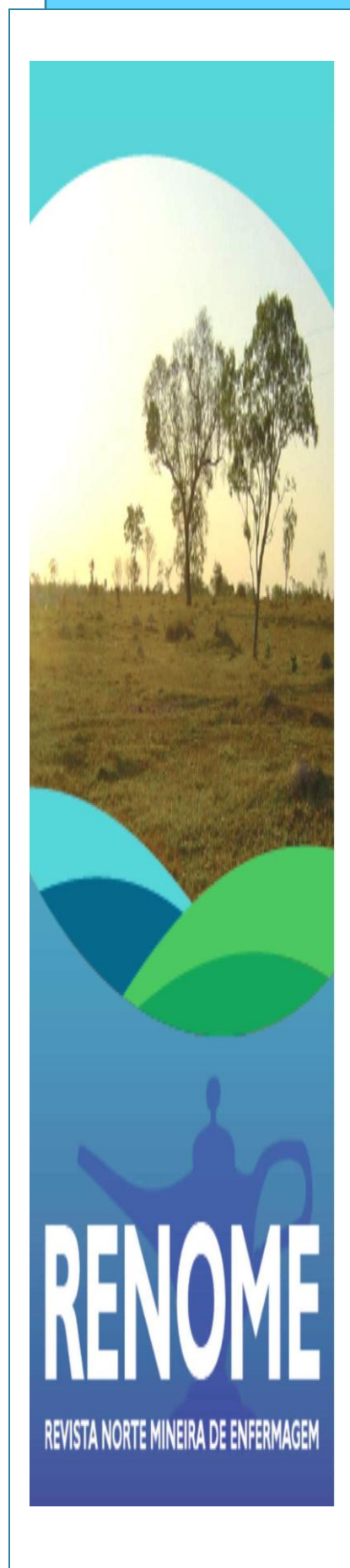
²Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros – MG

Autor para correspondência:

Orlene Veloso Dias
Rua Santa Terezinha, 303 - Todos os Santos
Montes Claros, MG, Brasil
CEP. 39400-116
E-mail: orlenedias@yahoo.com.br

Resumo: O presente trabalho constitui o relato de uma experiência vivenciada com o projeto Perfil Epidemiológico dos Fatores de Risco para as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT). Construído e desenvolvido pela Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros em parceria com a Universidade Estadual de Montes Claros e Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais, objetivando descrever a experiência no desenvolvimento de inquérito domiciliar e a validade de seus resultados, que permitiu avaliar a prevalência de exposição a comportamentos e fatores de risco para as DCNTs. A população-alvo é representada por indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos, residentes em Montes Claros. A experiência evidencia as etapas para operacionalizar inquérito domiciliar; e seus resultados são válidos, na medida em que contribuem significativamente com a gestão em saúde. A qualidade da atenção à saúde é um esforço sinérgico e integrado de todos os níveis de gestão para oferta de serviços aos usuários, atendendo aos princípios da promoção da saúde, prevenção das doenças, do cuidado, da dignidade e cidadania.

Descritores: Doença Crônica; Perfil Epidemiológico; Fatores de Risco; Epidemiologia Descritiva.



Abstract: This is the account of an experience with experienced project Epidemiological Profile of Risk Factors for Chronic Non Communicable Diseases (NCDs), built and developed by the Municipal Health Secretariat of Montes Claros in partnership with the State University of Montes Claros, and the Secretariat Health State of Minas Gerais, aiming to describe the prevalence of exposure behaviors and risk factors for NCDs. The target population is represented by individuals aged over 18 years, living in Montes Claros. Experience shows the steps to operationalize household survey, and their results are valid insofar as they contribute significantly to health management. The quality of health care is an integrated and synergistic effort of all levels of management to provide services to users, taking into account the principles of health promotion, disease prevention, care, dignity and citizenship.

Descriptors: Chronic disease; Epidemiological Profile; Risk Factors; Descriptive Epidemiology.

Introdução

Os conhecimentos sobre a epidemiologia das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNTs), tratamentos, metodologias para estudos de tendências originaram-se nos países desenvolvidos da América do Norte e da Europa. Também deles procedem os conhecimentos sobre prevenção e controle, mas os resultados nem sempre têm sido favoráveis. A vigilância epidemiológica para as DCNTs nos Estados Unidos iniciou-se por volta de 1923 e acelerou-se a partir dos anos 70, por metodologias mais modernas. No caso do Brasil as dificuldades em lidar com essas doenças têm um desafio a mais: a dimensão continental do País para implementar programas abrangentes para DCNTs.

As DCNTs têm sido responsáveis por uma parcela significativa e crescente na carga de doenças no Brasil. Cerca de dois terços da carga de doenças no país são representados pelas DCNTs, constituindo um problema em saúde pública. Essas doenças são de etiologia multifatorial e compartilham vários fatores de risco em comum. Esse grupo de fatores de risco, muitas vezes modificáveis, demanda assistência continuada de serviços, com ônus progressivos, na razão direta do envelhecimento dos indivíduos e da população. O perfil epidemiológico dos fatores de risco das DCNTs fornece um importante subsídio para revelar estado de saúde e doença na população, contribuindo para a avaliação dos serviços de saúde.⁽¹⁾

As estratégias para se estruturarem ações e intervenções nas DCNT devem ser baseadas em políticas que proporcionem a promoção e a proteção da saúde, evitando mortes prematuras dos adultos e enfatizando o conhecimento e a prevenção dos fatores de risco passíveis de modificação, principalmente os relacionados aos hábitos de vida.⁽²⁾

Os inquéritos de saúde possibilitam a obtenção de informações sobre diferentes dimensões do estado de saúde, sobre determinantes demográficos, sociais, econômicos e

culturais da saúde-doença, além de comportamentos que podem constituir conhecidos fatores de risco de doenças crônicas. Os inquéritos permitem, também, conhecer a realidade do acesso aos múltiplos serviços e atividades da saúde. Em todas estas dimensões, os inquéritos possibilitam o reconhecimento e a análise do padrão das desigualdades sociais na saúde. As mudanças nos padrões de ocorrência das doenças têm imposto, constantemente, novos desafios, não só para os gestores e tomadores de decisão do setor da saúde, como também para outros setores governamentais, cujas ações repercutem na ocorrência dessas doenças. O desafio do financiamento das ações é um deles.⁽³⁾

Doenças crônicas custam caro para o Sistema Único de Saúde (SUS). Se não prevenidas e gerenciadas adequadamente, demandam uma assistência à saúde de custos sempre crescentes, em razão da permanente e necessária incorporação tecnológica. Para toda a sociedade, o número de mortes prematuras e de incapacidades faz com que o enfrentamento das "novas epidemias", causadas por doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), demande significativos investimentos em pesquisa, vigilância, prevenção, promoção da saúde e defesa de uma vida saudável.⁽²⁾

Diante do exposto, a Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros, em parceria com a Universidade Estadual de Montes Claros e Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais realizou um projeto de pesquisa para conhecer a dimensão do problema das DCNTs em Montes Claros.

O presente relato de experiência visa arrolar a vivência da equipe multiprofissional na implantação do Projeto de pesquisa intitulado "Perfil Epidemiológico dos fatores de risco para as Doenças Crônicas Não Transmissíveis-Montes Claros, Minas Gerais".

Montes Claros: cenário do estudo

Montes Claros é um município localizado no interior do estado de Minas Gerais, distante cerca de 410 km da capital. Ocupa uma área de 3 582,034 km², sendo que 38,7000 km² estão em perímetro urbano, e os 3543,334 km² restantes constituem a zona rural.⁽⁴⁾

Em 2010, sua população foi estimada pelo IBGE em 361.971 habitantes, sendo, então, o sexto município mais populoso de Minas Gerais e o 62º de todo o país.⁽⁵⁾

Segundo informações do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), o município tem como principal causa de óbitos as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias e doenças do aparelho respiratório.⁽⁶⁾

Passo a passo do projeto: a pesquisa

A Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros, por meio da Diretoria de Vigilância em Saúde, evidenciou a necessidade de realizar uma pesquisa para descrever o perfil epidemiológico das DCNTs no município. Para tanto, buscou parceria com a Universidade Estadual de Montes Claros e a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, escreveram o Projeto de Pesquisa e operacionalizaram.

O estudo foi elaborado com uma abordagem quantitativa, transversal, de base populacional. Este estudo foi desenvolvido na cidade de Montes Claros, nas áreas urbana e rural. A população-alvo da pesquisa foi representada por indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos no momento da pesquisa, residentes em Montes Claros.

O modelo de amostragem adotado para a pesquisa foi o de uma amostra autoponderada. Quanto à frequência do evento estudado, considerou-se o percentual de 50%, por se tratar de uma frequência conservadora e que produz um “n” maior. Estimou-se um coeficiente de confiança de 95% e a margem de erro amostral de 3%. O tamanho amostral calculado foi de 1.064 indivíduos, mas, por se tratar de uma amostragem por conglomerados, utilizou-se um fator de correção, multiplicando o número encontrado por 2, achando uma amostra final de 2.128 indivíduos.

Os setores censitários foram numerados de acordo com a metodologia utilizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), e sua seleção foi feita de forma sistemática, com probabilidade de seleção proporcional ao número de domicílios por ocasião do censo demográfico. Em cada setor censitário foram aplicados 50 questionários.

Os dados foram coletados por meio de questionário de monitoramento de fatores de risco para doenças crônicas baseado no modelo proposto pelo Ministério da Saúde, já validado e aplicado na oportunidade, a aproximadamente 25.000 indivíduos de 15 diferentes capitais brasileiras.

Os critérios de inclusão foram indivíduos com 18 anos ou mais no momento da pesquisa, residentes nos domicílios selecionados no setores selecionados e que aceitaram participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A amostragem consistiu em dois estágios de seleção, sendo as unidades primárias os setores censitários; as unidades secundárias, os domicílios. Foram sorteados 55 setores censitários, sendo 50 da zona urbana e 5 setores da zona rural. Para calcular o número de setores rurais considerou-se o percentual da população rural e a proporção dos setores rurais.

Em todos os setores houve recusas em participar da pesquisa. O tempo médio de duração de cada entrevista realizada foi de 30 minutos.

O presente estudo foi financiado pelo Ministério da Saúde, por meio de convênio, através da Portaria N 3.228 de 21 de dezembro de 2007, e possibilitou uma parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros e a Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES). Para a coleta dos dados de base populacional do inquérito, foi realizada a seleção de acadêmicos desta Instituição de Ensino, que foram selecionados de acordo com critérios estabelecidos pela coordenação do projeto, através de entrevista, análise de currículo e questionário aplicado.

Após a seleção, os acadêmicos foram capacitados quanto aos objetivos da pesquisa, a realização das entrevistas e trabalho de campo.

A coleta foi feita durante o período de julho de 2010 a julho de 2011. O questionário apresenta divisão por módulos e permite analisar dados relacionados a indicadores como características sócio-demográficas, tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, prática de atividades física, como parte do trabalho, atividade física como meio de transporte, atividade física em casa, trabalho doméstico e cuidar da família, atividade física como recreação, esporte e lazer, tempo gasto sentado, acesso e uso dos serviços de saúde, percepção do estado de saúde, peso referido e aferido, morbidade, hipertensão arterial, diabetes e câncer, realização de citologia oncológica para detecção de câncer de útero, exposição solar, exame clínico das mamas, mamografia, antropometria e hábitos alimentares.

Os dados foram processados em arquivos digitalizados por meio do *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 19.0 no setor de Vigilância Epidemiológica do município de Montes Claros – MG. O banco de dados foi montado por um enfermeiro da Secretaria Municipal de Saúde. A digitação dos dados foi feita por 02 acadêmicos do curso de Sistema de Informação da Unimontes, estagiários do Projeto, contratados por meio da Secretaria Municipal de Saúde.

As características dos sujeitos da pesquisa foram descritas tanto pela frequência simples das variáveis, quanto pela elaboração de indicadores compostos. Foram estimadas as prevalências dos fatores de risco e agravos sob investigação. Além disso, realizaram-se análises estratificadas para distribuição das frequências dessas características por sexo e faixa etária.

Análise bivariadas foram realizadas por meio da comparação de proporções com uso do teste do qui-quadrado. O nível de significância assumido foi de 5% ($p < 0,05$). Após análises

preliminares, as variáveis de interesse e com potencial de intervenção no desfecho final foram avaliadas em conjunto, por meio de regressão múltipla.

Os procedimentos do estudo foram desenvolvidos de forma a proteger a privacidade dos indivíduos, garantindo a participação anônima e voluntária. Um consentimento informado foi assinado pelo próprio entrevistado, de acordo com as exigências para a participação no estudo, obedecendo a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas da UNIMONTES, com o Parecer Consubstanciado de nº-1728/2009.

Conclusão

Este relato de experiência mostra que a aproximação dos órgãos públicos (SMS, SES e UNIMONTES) gerou um esforço integrado de todos os níveis de gestão que podem contribuir na oferta de serviços que garantam acolhimento, informação, tecnologia apropriada disponível e relacionamento pessoal pautado no respeito à dignidade e às necessidades dos cidadãos.

Esta descrição permitiu assinalar as etapas percorridas na implantação do Projeto de pesquisa e o processo do seu desenvolvimento, passo a passo, que permearam o trabalho entre os profissionais, professores e acadêmicos para a superação e finalização da proposta.

O processo possibilitou o crescimento dos membros da equipe; mais do que isso, incentivou a busca incessante da pesquisa a bem da sociedade.

Referências

1. Barbosa JB. Doenças e Agravos não Transmissíveis: bases epidemiológicas. In: Rouquayrol M. Z. Epidemiologia & Saúde. 6. ed. Rio de Janeiro: Medsi; 2003. p.289-301.
2. Malta DC, Cezario AC, Moura L, Morais Neto OL, Silva Junior JB. A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. Epidemiol Serv Saúde. 2006; 15(3): 47-65.
3. Barros, MBA. Inquéritos domiciliares de saúde: potencialidades e desafios. Rev Bras Epidemiol. 2008; 11(supl 1):6-19.
4. Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária. [Acesso em: 2011 nov. 20]. Disponível em www.embrapa.com.br
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo populacional do Brasil: dados demográficos. Brasília: IBGE; 2011 [Acesso em: 2011 nov. 03]. Disponível em www.ibge.com.br
6. DATASUS. Departamento de Informática do SUS. Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). Causa de óbitos doenças do aparelho circulatório, neoplasias, e doenças do aparelho respiratório – Montes Claros - MG, 2011. [Acesso em: 2011 jul. 18]. Disponível em: www.datasus.gov.br/catalogo/sim.htm