

## A (RE)EMERGÊNCIA DE DOENÇAS: PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

MILENA NUNES ALVES DE SOUSA  
STEPHANNY BATISTA DE ALENCAR ROBERTO  
ROSA MARTHA VENTURA NUNES  
TARCIANA SAMPAIO COSTA  
RAQUEL CAMPOS DE MEDEIROS

Universidade de Franca, Franca, São Paulo, Brasil  
Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, Brasil  
Faculdades Integradas de Patos, Patos, Paraíba, Brasil  
minualsa@hotmail.com

### INTRODUÇÃO

Ao longo do desenvolvimento humano, sempre houve uma preocupação quanto ao processo saúde-doença. A partir desta inquietação surgiu a Epidemiologia, o estudo da manifestação das doenças na população, na coletividade (PEREIRA, 2007). Conforme o autor, no decurso da compreensão das patologias e sua repercussão sobre a humanidade, várias concepções foram criadas, partindo-se das concepções místicas, miasmáticas, da bacteriologia até a compreensão das múltiplas causas. Sobre o pressuposto, a Carta de Ottawa (1986) preconiza que a saúde, na contemporaneidade, deve considerar a paz, a educação, a habitação, a alimentação, a renda, um ecossistema estável, a conservação dos recursos, a justiça social e a equidade.

Apesar das grandes mudanças, dos avanços técnicos, científicos e informacionais, atuando sobre o conhecimento mais resolutivo sobre as causas, prevenção, cura e controle das enfermidades, constata-se que o campo da saúde é demarcado por significativos paradoxos, já que mesmo com a clara incorporação de tecnologias como o uso de aparelhagens sofisticadas, do desfecho de investigações relacionadas ao projeto genoma, pesquisas com fármacos para tratamento oncológico, da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA/AIDS) e de outras patologias, do surgimento de novas vacinas para controle e erradicação de doenças (SCHMIDT, 2007), parece ainda impossível restringir o surgimento de novas enfermidades, bem como extinguir e evitar o reaparecimento de outras.

Tais problemas, ao invés de serem solucionados, continuam a aumentar com taxas sem precedentes, enquanto outros reaparecem mesmo estando outrora em declínio ou não mais ocorrendo, em que o momento é galgado pela reemergência de doenças como a tuberculose, hanseníase, cólera, febres hemorrágicas e a dengue. No campo das emergentes, a AIDS, é um bom exemplo (CARVALHO et al., 2009).

Admiravelmente, a (re)emergência de agravos tem colocado os sistemas de saúde de nações desenvolvidas e em desenvolvimento em alertas, já que as referidas enfermidades representam problema de Saúde Pública, bem como se transformam em um significativo entrave socioeconômico e com grande impacto sobre as regiões menos desenvolvidas, repercutido diversamente nos lugares como o Brasil (SCHMIDT, 2007).

A situação é problemática e moralmente condenável, se apresentando na contramão da proposta de Promoção da Saúde (PS) galgada na Carta de Ottawa (1986), que edifica a importância da instrumentalização do sujeito para o autocuidado. Pelas proposituras e a partir da análise crítica a este mosaico, bem como pelo enfretamento em nossa prática cotidiana quanto ao desafio de promover a saúde, compreendendo as relações entre sujeitos, seus saberes e suas condições, o que sem imprecisão é uma tarefa abstrusa diante dos inúmeros percalços, é que se justifica esta proposta de trabalho, pois se medita sobre o papel das enfermidades (re)emergentes na transição epidemiológica, precisando ser revisto no contexto da PS.

Neste sentido, procura-se responder a questão: quais as ações de PS edificadas na Atenção Primária a Saúde (APS) por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF) quanto à (re)emergência de doenças no município de Cajazeiras-PB? Afinal, a ESF representa avanço importante na abertura de um canal de debates com a sociedade como um todo e a reorientação dos serviços de saúde para superar as desigualdades na assistência através da APS são evidenciados pelas lacunas abertas com o aparecimento das doenças emergentes e reemergentes (SCHMIDT, 2007).

A reavaliação das práticas dos profissionais inseridos nesses mesmos serviços é necessária, pois a equipe de saúde do ESF deve reconhecer e atuar sobre as condições de risco presentes na comunidade, buscando recursos coerentes com a realidade da mesma (HENRIQUES, 2009) e entre as suas prioridades tem-se a PS. Ante ao exposto, objetivou-se averiguar as ações de PS edificadas na APS por meio da ESF quanto à (re)emergência de doenças em Cajazeiras-PB.

## MÉTODO

A pesquisa situou-se na vertente exploratório-descritiva, com abordagem qualitativa. O estudo foi realizado no município de Cajazeiras – PB, especialmente no ESF. A cidade possui 15 Unidades de Saúde da Família (USF), 3 na zona rural e 12 na zona urbana.

A população da pesquisa constituiu-se por 15 enfermeiros que atuavam nas USF. Contudo, 12 (80%) participaram da pesquisa, pois se enquadraram nos seguintes critérios de inclusão: atuar na ESF da zona urbana há, no mínimo, 12 meses e concordar em participar da pesquisa, assinando um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os enfermeiros eram majoritariamente do sexo feminino (83%), com idades entre 21 e 40 anos (83%), casadas (67%), recebendo de 4 salários mínimos acima (42%) e pós-graduados (83%).

A coleta de dados ocorreu em maio de 2012 após aprovação do estudo pelo Comitê de Ética da Faculdade Santa Maria, CAEE 03962712.3.0000.5180. Para tanto, foi aplicado um questionário submetido a pré-teste com 20% da população-alvo. Após a coleta, os dados foram analisados qualitativamente a partir do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) em forma de Ideias Centrais (IC). Lefèvre et al. (2010) retratam as Expressões Chaves (EC) das falas dos pesquisadores, o que viabiliza o pensamento em forma de síntese possibilitando a interpretação para elaboração dos resultados, dessa forma, buscando compreender as falas dos sujeitos através da soma de discursos, gerando o que se pode chamar de pensamento coletivo. Onde, diante dessa técnica, é possível organizar e analisar dados qualitativos de natureza verbal, extraindo assim, as EC ou IC.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente buscou-se elucidar o conhecimento dos profissionais de enfermagem no que concernem as doenças emergentes e reemergentes, abstraindo as EC, apreensão da IC e elaborando o DSC.

### Quadro 1 - Entendimento sobre as doenças emergentes e os fatores condicionantes para o surgimento

<b>Entendimento sobre doenças emergentes</b>	
<b>IC1</b>	<b>DSC1</b>
Doença incidente	[...] Doenças incidentes com o tempo. [...] descobertas recentemente com projeções de aumentar no futuro em seres humanos.
<b>Fatores condicionantes do surgimento doenças emergentes</b>	
<b>IC2</b>	<b>DSC2</b>
Doença multicausal	[...] doenças decorrentes do uso irrestrito de antimicrobianos [...] demográficos, ambientais, econômicos, sociais e políticos [...] Infraestrutura

inadequada [...] uso de drogas injetáveis [...] animais contaminados, água contaminada [...].
---

Quanto ao entendimento sobre as doenças emergentes e os fatores que contribuem para o seu surgimento, maior ênfase foi atribuída a concepção de doenças incidentes e como fatores condicionantes os orgânicos, socioambientais e demográficos.

Sobre o nível de entendimento, nota-se que os profissionais apresentam certa compreensão. O Ministério da Saúde (BRASIL, 2010) descreve que são as doenças que surgem e não estão ainda sobre a catalogação dos órgãos responsáveis pelo controle das mesmas, assim, como os fatores que podem contribuir para esse surgimento são diversos. Corroborando Schmidt (2007) ao afirmar que são situações totalmente novas, que não é do conhecimento da população e que necessitam de intervenções imediatas, diferenciadas e de caráter de urgência.

Sobre os fatores condicionantes, de certo que algumas condições demográficas e as questões do uso irrestrito de produtos como as drogas, a automedicação. Não obstante, a infraestrutura dos centros urbanos tem sido uma grande aliada para o surgimento de patologias, determinadas pela falta de saneamento básico e pelo convívio direto do homem com algumas espécies de animais que podem trazer doenças.

De modo específico em associação aos fatores demográficos, Morse (1995) menciona cinco outros os quais se associam às emergências e surtos das enfermidades, citando: crescimento populacional, migração rural-urbana, deterioração urbana, práticas sexuais e reprodutivas, e uso de instalações com alta densidade populacional.

## Quadro 2 - Entendimento sobre doenças reemergentes e os fatores condicionantes do surgimento destas

Entendimento sobre doenças reemergentes	
IC1	DSC1
Ressurgem	[...] ressurgem depois de muito tempo [...] ou aumentam o número de doentes.
IC2	DSC2
Doenças conhecidas	[...] são conhecidas e foram controladas, mas voltaram a apresentar ameaça a saúde humana [...] ou já foram erradicadas e estão reaparecendo [...].
Fatores condicionantes do surgimento doenças reemergentes	
IC1	DSC1
Comportamentais/Manipulação	[...] sociais, econômicos, de higiene e a auto-medicação [...] mudanças e adaptações dos microorganismos e sua manipulação. [...] falta de conscientização da população com relação aos cuidados [...] uso de agrotóxicos nas plantações e o uso exagerado de produtos com alto teor de hormônio.

No tocante as concepções acerca do que sejam doenças reemergentes e os fatores condicionantes, são elencados dois pontos. O primeiro refere-se que tais patologias são aqueles que ressurgem, reaparecem, depois de um tempo, ou em segundo, que são aquelas já são conhecidas e que foram controladas, mas voltaram a apresentar ameaça a saúde humana. Ambas as concepções estão corretas, bem como seus fatores condicionantes. A esse respeito o Ministério da Saúde caracteriza as doenças reemergentes como doenças que pareciam já terem sido controladas, mas que por alguns fatores voltaram a acometer a população (BRASIL, 2010).

Dando continuidade as questões referentes a (re)emergência das enfermidades, buscou-se identificar aquelas presentes em Cajazeiras-PB. Logo, destacaram a tuberculose (75%) e a dengue (66,7%), também mencionaram a hanseníase (16,7%), a difteria e a

leishmaniose com 8,3%, cada. Embora tenha se percebido que, assim como os participantes dos estudos expõem, as citadas doenças reemergentes são análogas aquelas apontadas por estudiosos (FERREIRA; SOUSA, 2008).

No quarto questionamento feito aos participantes os mesmos discorreram sobre as doenças emergentes as quais estão presentes no município, obtendo-se, de acordo com os sujeitos que estas doenças são: Influenza (8,3%) Hepatite B (16,7%), Tuberculose (33,3%), Dengue (50%), AIDS (16,7%), Pneumonia (8,3%), Hanseníase (16,7%), Leishmaniose (8,3%) e Influenza aviária (H1N1) (8,3%).

Houve grande confusão por parte dos enfermeiros, já que citaram exemplos de doenças emergentes e também reemergentes, pois como Barreto et al. (2008), as primeiras são as doenças novas, surgidas e desconhecidas e as segundas são aquelas que reapareceram. São exemplos de enfermidades emergentes: H1N1, AIDS, hepatites, ebola, dentre outras. Quanto as reemergentes, é possível citar: malária, o cólera e a dengue, hanseníase, tuberculose, leishmaniose visceral e outras (PEDROSO, 2009).

Outro aspecto considerado referiu-se as ações desenvolvidas pela equipe de saúde da ESF, de forma específica, no sentido de evitar, reduzir ou extinguir as doenças (re)emergentes. Então, como atuar na Saúde Pública sem ter este entendimento? Como Promover saúde assim contempla as falas de alguns dos sujeitos quanto ao desconhecimento sobre quais seriam as patologias emergentes.

**Quadro 3 - O que a equipe de saúde da ESF tem feito de forma efetiva e específica para evitar, reduzir ou extinguir as doenças (re)emergentes**

<b>Ações para evitar, reduzir ou extinguir as doenças reemergentes</b>	
<b>IC1</b>	<b>DSC1</b>
Atividades educativas	[...] Orientação sobre as doenças e modo de transmissão e principalmente como se prevenir [...] Orientar cuidados com armazenamento de água e alimentos e destino adequado de lixos [...] Orientações acerca da doença, o que é, como se transmite, tratamento [...] Palestras.
<b>IC2</b>	<b>DSC2</b>
Campanhas de saúde	[...] Reduzir o consumo excessivo de auto-medicação [...] entrega de panfletos [...] Atendimento nas escolas, na cadeia pública [...]. Conscientizar a população da importância de uma vida saudável [...].
<b>Ações para evitar, reduzir ou extinguir as doenças emergentes</b>	
<b>IC1</b>	<b>DSC1</b>
Atividades educativas	[...] Atividade educativa, com os grupos formados na unidade, como gestantes, hipertensos, principalmente, atividade educativa com os ACS [...]. Orientações a população sobre promoção e prevenção à saúde. [...] Palestras educativas para a população [...] Cuidados de higiene pessoal e com o ambiente [...].

No quadro, os participantes fazem referências as Atividades Educativas e Campanhas de Saúde destacando que as equipes de saúde da ESF procuram desenvolver ações educativas, campanhas, orientação, otimização do processo de promoção da saúde atrelando a essas ações um fator importante que é chamar a comunidade para fazer parte destas ações, deste controle das doenças.

As ações e estratégias de saúde para o enfrentamento das doenças emergentes assim como reemergentes, por meio da educação em saúde por parte da equipe de profissionais que atuam nas ESF devem dispor de uma base sólida para o bem estar individual e da comunidade, tendo-se como objetivo ensinar as pessoas a viver a vida da forma mais saudável possível. Já a PS pode ser considerada como as atividades que auxiliam os indivíduos no desenvolvimento de recursos que manterão ou estimularão o bem-estar e melhorarão a

qualidade de vida cabendo ao indivíduo decidir se faz as alterações que promoverão a sua saúde.

Neste bojo, é de suma importância que os órgãos responsáveis pela prática da promoção de saúde adotem medidas de controle e de vigilância, buscando reduzir, extinguir ou evitar o aparecimento das doenças (re)emergentes. Diante disto, devem ofertar para a população melhores condições de saúde, vindo assim, a favorecer uma melhor qualidade de vida, dessa forma promovendo a prevenção dos riscos (SILVA, 2008). Schmidt (2007), contudo, destaca como estratégias de PS em casos de doenças emergentes: focalizar as questões ambientais, adotar uma prática interdisciplinar, reorientar os serviços de saúde para superar as desigualdades iniquidades, fazer parcerias com instituições privadas para auxiliar na orientação à comunidade, ou seja, atuar de modo intersetorial, entre outros.

Considerando o preconizado, buscou-se verificar as ações de promoção de saúde adotadas pela equipe da ESF.

#### **Quadro 4 - Ações de promoção de saúde adotadas pela equipe da ESF**

<b>IC1</b>	<b>DSC1</b>
Educação em saúde	[...] Esclarecer a população como evitar ficar doente e como é possível ter uma melhor qualidade de vida. [...] Palestras educativas para a população [...] Educação em saúde. [...] Ações na comunidade de combate à dengue.
<b>IC2</b>	<b>DSC2</b>
Ações intersetoriais	[...] Vem trabalhando em conjunto com as escolas. [...] tratamento de água e saneamento básico.
<b>IC3</b>	<b>DSC3</b>
Busca ativa	[...] Busca casos novos [...] Busca ativa para casos suspeito de Tuberculose e Hanseníase [...].
<b>IC4</b>	<b>DSC4</b>
Vacinação	Promover vacinação [...], fazendo em alguns casos vacinação.

Percebe-se que as ações implementadas contemplam palestras, orientações, esclarecimentos a respeito das doenças e do modo como se previne, a busca ativa, a imunização, os cuidados com o tratamento de água e saneamento básico. Deste modo, referem-se à Educação em saúde e atuam por meio da intersetorialidade.

A finalidade da ação educativa é a de “desenvolver no indivíduo e no grupo a capacidade de analisar criticamente a sua realidade; de decidir ações conjuntas para resolver problemas e modificar situações; de organizar e realizar a ação” (BRASIL, 1981, p. 20).

Um aspecto a considerar neste quesito é a indicação da vacinação como ação de promoção de saúde, bem como a busca ativa de casos, reforça que ambas são ações distintas, embora complementares, afinal, promover saúde é enfatizar a mudança de comportamento da população, possibilitando autocuidar-se, já a prevenção é impedir que a doença aconteça. E no caso da busca ativa, a doença já está instalada, fazendo-se apenas a tentativa de diagnóstico precoce e cura.

As ações preventivas definem-se como intervenções orientadas a evitar o surgimento de doenças específicas, reduzindo sua incidência e prevalência nas populações (CZERESNIA; FREITAS, 2003). PS define-se, tradicionalmente, de maneira bem mais ampla que prevenção, pois se refere a medidas que "não se dirigem a uma determinada doença ou desordem, mas servem para aumentar a saúde e o bem-estar gerais" (LEAVELL; CLARCK, 1976, p. 19).

Deste modo, é fundamental que os profissionais da equipe de saúde possam realmente desenvolver ações educativas e intersetoriais que propiciem a orientação, os conhecimentos da população em relação às doenças e seus fatores predisponentes, pois só assim, poder-se-á combater muitas doenças pré-existentes ou as quais possam surgir que, tomando-se os cuidados necessários, poderiam ser evitadas.

## CONCLUSÃO

O presente trabalho enfatizou as principais ações dos profissionais de enfermagem da ESF e seus conhecimentos acerca das doenças (re)emergentes, bem como as ações de PS implementadas por eles. Neste sentido, dentro dos posicionamentos elencados pelos enfermeiros, foi possível compreender que os mesmos apresentam certa compreensão ante ao significado de tais patologias, mas ao citar quais seriam fazem certa confusão. Apesar disto, tem desenvolvido ações específicas de PS, principalmente atividades educativas e intersetoriais.

Assim sendo, necessário se faz promover continuamente atividades de educação em saúde, enquanto espaço legítimo para a informação, desmistificação, conscientização e incentivo às mudanças de atitude/hábitos de vida, favorecendo a assistência de maneira próspera e recíproca. No entanto, é claro que mudanças só acontecerão quando as ações de saúde implementadas, além de considerar todo o contexto no qual os indivíduos estejam inseridos, sejam capazes de intervir efetivamente na realidade de modo intersetorial. Caso tais práticas não sejam difundidas, perpetuar-se-á uma prática sem muita glorificação.

**Palavras-Chaves:** Atenção Primária à Saúde. Doenças Emergentes e Reemergentes. Promoção da Saúde.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Divisão Nacional de Educação em Saúde. Ação educativa: diretrizes. In: Encontro de Experiências de Educação e Saúde, 1, Brasília, 1981. Anais ... Brasília, Divisão Nacional de Educação em Saúde, 1981. p. 16 - 33.
- \_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias:** guia de bolso. 8 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- BUSS, P. M.; PELEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **PHYSIS**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.
- CARVALHO, J. A.; TEIXEIRA, S. R. F.; CARVALHO, M. P.; VIEIRA, V.; ALVES, F. A. Doenças Emergentes: uma Análise Sobre a Relação do Homem com o seu Ambiente. **Revista Práxis**, ano I, n. 1, p. 19-23, jan. 2009.
- CARTA DE OTTAWA. Primeira Conferência Internacional sobre promoção da saúde; novembro de 1986; Ottawa; Ca. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. **Projeto Promoção da Saúde.** Declaração de Alma-Ata; Carta de Ottawa; Declaração de Adelaide; Declaração de Sundsvall; Declaração de Santafé de Bogotá; Declaração de Jacarta; Rede de Megapaíses; Declaração do México. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001. p. 19.
- CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (org.). **Promoção da Saúde:** conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003. p.39-53.
- FERREIRA, W. F. C.; SOUSA, J. C. F. **Microbiologia 3.** v. 3. Lidel. 2008.
- HENRIQUES, C. M. P. As diferentes visões filosóficas e abordagens científicas sobre a vigilância em saúde no Brasil. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo v. 10, n. 2 p. 87-93, jul./out. 2009.
- LEAVELL, S.; CLARCK, E. G. **Medicina Preventiva.** São Paulo: McGraw-Hill, 1976.
- LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C.; ARAÚJO, S. D. T.; CORNETTA, V. K. O discurso do sujeito coletivo como eu ampliado: aplicando a proposta em pesquisa sobre a pílula do dia seguinte. **Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum.**, v. 20, n. 3, p. 798-808.
- MORSE, S.S. Factors in the emergence of infectious diseases. **Emerging Infectious Diseases**, v. 1, n 1, 7-15, 1995.

PEDROSO, E. R. P. Infecções Emergentes e Reemergentes. In: ROCHA, M. O. C; PEDROSO, E. R. P. **Fundamentos em infectologia**. Rio de Janeiro. Rubio, 2009. p. 275-86.

PEREIRA, M. G. Conceitos básicos de Epidemiologia. In: **Epidemiologia: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

SCHMIDT, R. A. C. A Questão Ambiental na Promoção da Saúde: uma Oportunidade de Ação Multiprofissional sobre Doenças Emergentes. **PHYSIS**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 373-92, 2007.

SILVA, L. A. **Uma proposta metodológica para avaliar a eficácia de sistemas municipais de vigilância em Saúde no Brasil**: uma aplicação a municípios catarinenses. 2008. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

SILVESTRE, J. A. N.; COSTA NETO, M. M. Abordagem aos usuários em programas saúde da família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 839-47, 2005.

Milena Nunes Alves de Sousa

Rua do Prado, nº 369, apto 806. Centro, Patos-PB. CEP: 58700-010.