



INFECÇÕES RELACIONADAS A ASSISTÊNCIA À SAÚDE

RODRIGO JOSÉ CARVALHO DE MORAES; ANA CAROLINE BRITO DOS SANTOS;
CARLA VITÓRIA ALVES DE CARVALHO; KAIIO HENRIQUE SANTA BRÍGIDA
RODRIGUES; CLAUDIA DO SOCORRO CARVALHO MIRANDA

RESUMO

Este relato de experiência é resultado do processo de um estudo epidemiológico observacional do ambiente dinamizado, através da metodologia Arco de Maguerez, onde buscou-se compreender a rotina no entorno dos hospitais Oncológicos Ophir Loyola e Otavio Lobo na avenida Magalhães Barata, bairro São Brás, Belém-Pá, buscando identificar fatores determinantes e condicionantes à saúde, assim possíveis efeitos da exposição a agentes de interação como fatores ambientais, climáticos e sociais, sobre a saúde humana. Para o estudo considerou-se o ambiente externo (ruas e calçadas) e os grupos identificados que se foram diariamente nos arredores dos hospitais. A utilização desse tipo de metodologia por acadêmicos, principalmente os graduando em Saúde Coletiva, tem potencial para despertar responsabilidade social, científica e econômica diante dos fatores que influenciam no processo saúde e doença da população. E fortalecer a tríade ensino, pesquisa e extensão que muito contribui para a construção do conhecimento científico. Além de enfatizar a importância da criação de cenários de participação popular e controle social, garantidas pela Constituição Federal de 1988, onde, apesar da ainda falta de conhecimento de seus direitos e deveres a população pode influenciar na elaboração de políticas públicas voltadas a saúde, levando em consideração os contextos biopsicossociais nos quais estejam inseridos.

Palavras-chave: Epidemiologia; Saúde Pública; SUS; Vigilância Epidemiológica.

1 INTRODUÇÃO

A Vigilância Epidemiológica é definida pela lei 8.080/90, onde o (SNVE) foi incorporado ao SUS com a definição de que; “um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de Saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”. Esse conceito está alinhado com os princípios e diretrizes do SUS, onde se prevê a integralidade preventivo-assistencial de ações em saúde, quebrando assim com a dicotomia tradicional. Partindo da Vigilância em Saúde Ambiental que contribui para a integralidade da atenção à saúde, o que pressupõe a inserção de suas ações em todas as instâncias e pontos da Rede de Atenção à Saúde do Sistema Único de Saúde, mediante articulação e construção conjunta de protocolos, linhas de cuidado e matriciamento em saúde, bem como na definição das estratégias e dos dispositivos de organização e fluxos da rede.

Foram avaliados os riscos à saúde humana:

- a) Fatores de risco: são aqueles que interferem direta ou indiretamente na problemática, são condições e problemas que aumentam as chances de uma pessoa de desenvolver doenças;

- b) Características do ambiente que podem interferir na saúde: Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), saúde e ambiente estão interligados e, são todos aqueles aspectos da saúde humana, incluindo a qualidade de vida, que estão determinados por fatores físicos, químicos, biológicos, sociais e psicológicos no meio ambiente. Também faz referência a teoria e prática de prevenir ou controlar tais fatores de risco que, potencialmente, possam prejudicar a saúde de gerações atuais e futuras (OMS, 1993);
- c) Possíveis efeitos relacionados a exposição a fatores de risco: condição ou comportamento que aumenta a probabilidade de ter uma doença ou lesão.;
- d) Indicadores de saúde e ambiente: medida que sintetiza, em termos facilmente compreensíveis e relevantes a relação entre o meio ambiente e a saúde, de forma a auxiliar tomadores de decisão a fazer escolhas mais apropriadas, fundamentadas em informações. Para que se possa melhor compreender a necessidade de estudos como este, cabe destacarmos algumas das doenças relacionadas ao esgoto e saneamento inadequado que contribuem para proliferação de vetores como moscas, baratas, mosquitos e ratos que podem transmitir doenças como: amebíase, diarreia, giardíase, ascaridíase, leishmaniose, dengue, leptospirose, entre outras. Doenças relacionadas à manipulação inadequada dos alimentos que são aquelas transmitidas pela ingestão de alimentos e/ou água contaminada, estão entre os maiores responsáveis os alimentos de origem animal e os preparados para consumo coletivo, tem suas causas associadas comumente com as bactérias e suas toxinas, vírus (rotavírus, agentes virais causadores de diarreias agudas, norovírus, pertencentes ao grupo viral responsável por desencadear diarreias), parasitas (giárdia lamblia), substâncias tóxicas (metais pesados e agrotóxicos). Certos grupos como crianças, idosos, imunodeprimidos (indivíduos com HIV, neoplasia, transplantados), pessoas com acloridria gástrica, têm suscetibilidade aumentada para esses tipos de contaminação. Além do mais, a sobrevivência e a multiplicação de um agente etiológico nos alimentos dependem de seus mecanismos de defesa e das condições do meio, assim como, os agentes infecciosos relacionados ao saneamento, dependem das condições climáticas e do meio para sobreviver e reproduzir.

Identificar possíveis substâncias químicas ou patógenos causadores da contaminação, identificar as rotas de exposição da população às substâncias encontradas acima dos valores de referência nas matrizes ambientais (incluindo ponto e fonte de exposição, compartimento ambiental contaminado, vias de exposição e população receptora, identificar os efeitos, na saúde humana, das principais substâncias químicas e patógenos identificados; avaliar se, nas condições específicas de exposição, existem riscos para a saúde da população e, em caso positivo, recomendar ações de saúde de curto, médio e longo prazo, visando à interrupção da exposição e à promoção da saúde.

O presente artigo prioriza relatar a experiência de acadêmicas do curso de graduação em Saúde Coletiva acerca das condições biopsicossociais que influenciam diretamente na qualidade de vida da população através do reconhecimento das lacunas e averiguação dos determinantes sociais e agravos à saúde humana por meio de metodologia ativa propostas em sala de aula.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico observacional qualitativo, direcionando os dados longo do seu desenvolvimento para a compreensão dos fenômenos a partir da perspectiva dos atores sociais. Foi escolhido como delineamento do estudo, conforme a pergunta da pesquisa e o contexto a área abrangente a entrada principal do Hospital Oncológico Ophir Loyola, Avenida

Magalhães Barata, entrada e saída do Hospital Oncológico infantil Octávio Lobo, atendimento de urgência e emergência do Hospital Oncológico Ophir Loyola, ambos situados na travessa 14 de abril, região central da capital do estado do Pará.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Trata-se de um estudo observacional, em formato de relato de experiência por meio da metodologia Arco de Maguerez, composta por cinco etapas que se complementam ao longo de sua construção, realizado entre 10 e 13 de abril e de 2023, proposto no eixo “Atividade Integradora em Vigilância Epidemiológica”. As visitas ao local de observação foram divididas em duas etapas, na primeira foi realizada o reconhecimento da área e identificação dos horários de funcionamento dos serviços ofertados nos hospitais e em pontos estratégicos para aplicação da metodologia. A segunda etapa foi para aplicação da primeira etapa da metodologia do Arco de Maguerez, onde observou-se os grupos de interação do espaço e as condições e riscos aos quais estes estão expostos. Além disso, os aspectos sociais e ambientais também são discutidos nas etapas.

1º Etapa (observação da realidade): O estudo buscou entender como os espaços dinamizados no entorno dos hospitais podem interferir na saúde e bem-estar, a partir da observação do espaço. Sendo o ambiente externo (ruas e calçadas) o foco principal da observação, caracterizado pela comercialização de diferentes produtos por vendedores ambulantes (alimentos, vestuários, acessórios, itens de proteção como as máscaras descartáveis), além de prestação de serviço (plastificação de documentos e xerox), também foi possível observar pacientes em tratamento ou em busca, familiares/acompanhantes, os profissionais da saúde atuantes nos hospitais e os condutores de coletivos e veículos particulares que fazem o transporte dos usuários até o hospital, compondo os grupos de interação nesses espaços. Nesse contexto foi possível observar a falta de infraestrutura para os atores sociais se abrigarem da chuva e sol, a ausência de assentos, sendo os disponíveis fornecidos pelos vendedores ambulantes, presença de pessoas dormindo nas calçadas a espera do funcionamento dos hospitais e acúmulo de resíduos sólidos e orgânicos que se estende ao entorno. A presença de alimentos comercializados expostos atraindo insetos, presença de água pluvial parada devido o escoamento precário das vias públicas, assim, como a ausência de serviços de limpeza urbana frequente o ideal para o local, pois em nenhum momento durante as observações foi possível identificá-los, falta de organização no fluxo de carros e de pessoas que disputam uma pequena área comum para embarque, desembarque e entrada dos usuários no hospital, falhas de infraestrutura em relação a localização do setor emergencial, sendo esta construída em uma região estreita, que somada ao fluxo constante de pessoas e a presença de lixo no local, propiciam a proliferação de bactérias e outros agentes danosos à saúde humana podendo, assim, gerar possíveis contaminações aos frequentadores da área e ao próprio ambiente hospitalar interno.

A observação dos grupos no entorno dos hospitais ocorreu na forma de conversas informais nos levando a conclusão da existência de uma permanência exaustiva dos pacientes durante o tratamento, incluindo seus familiares e acompanhantes, principalmente os advindos do interior do Estado, onde a jornada começa cedo devido a dependência do serviço de transporte coletivo, que durante as observações foi notado a chegada dos coletivos nos hospitais a partir das 7 h e retornam por volta das 17h ao seu destino, outros usuários desembarcam em pontos estratégicos da rota de coletivos, pois são ônibus de transporte de passageiros para a capital, apanham outro veículo público ou particular para chegar até o hospital, realizando o mesmo procedimento para retornar ao seu domicílio. Portanto, após a finalização dos atendimentos precisam esperar até o horário de retorno dos ônibus que possuem horários fixos para apanhá-los no final da tarde, independente da liberação dos pacientes, dessa forma, estes

acomodam-se nas calçadas onde alimentam-se com comidas vendidas em barracas improvisadas, não adequadas para este serviço, pois, não dispõem de acondicionamento ou manipulação adequada. O comércio nesses espaços caracteriza-se pela necessidade socioeconômica, sendo a principal fonte de renda das famílias desses vendedores, os produtos oferecidos servem principalmente para atender demandas cotidianas dos usuários dos hospitais como as citadas anteriormente.

2º Etapa (Pontos Chaves): A segunda etapa realizada em 13 de abril de 2023 sendo utilizada a mesma metodologia de observação, onde foi possível identificar os grupos usuários do espaço, os envolvidos com os pacientes, as relações sociais entre grupos diversos, a rotina desses atores sociais e suas interações com o meio ambiente e o espaço hospitalar, tornando possível a melhor compreensão a partir de diálogos informais. Dessa forma, a etapa seguinte procura refletir através de bases científicas os principais pontos observados no espaço estudado, como os fatores de risco no ambiente hospitalar externo, os impactos sociais e a gestão em saúde, da perspectiva da epidemiologia.

3º Etapa (Teorização): A etapa de teorização, foi construída com a discussão, problematização, referências científicas e bibliográficas para a compreensão, teorização e atuação da vigilância epidemiológica levando em consideração seus fatores e práticas nas políticas públicas de saúde. No qual levantou-se as seguintes reflexões norteadoras.

As Políticas públicas da Saúde priorizam as práticas, no processo de gestão da saúde, do acolhimento daquele que sofre? Discute as estratégias em meio às táticas capitalistas atuais? Pois parecem avançar a lógica da mercantilização da saúde impactando diretamente naqueles que necessitam de cuidado e os hospitais públicos são cada vez mais símbolos do biopoder. Então, ao reconhecer essas lacunas é possível identificar os determinantes sociais e os agravos a saúde da população, como: a) centralização da gestão hospitalar de alta complexidade na capital do Estado, que obriga o usuário a deslocasse para tratamento fora do domicílio; b) o modelo atual de saúde que discute um novo conceito de saúde, mas o que aplica é a atenção centrada na cura da doença e na hospitalização com ausência de prioridades para às ações de promoção e prevenção e a provisão de condições sanitárias; c) inexistência de controle sobre a rede de prestadores de serviços e profissionais desmotivados.

4º Etapa (Hipótese de Solução): Nesta etapa iniciou-se a elaboração da hipótese de solução para a problemática, levando em consideração a relação entre teoria e prática vivenciada. Partindo desse reconhecimento propomos reflexões em torno de possíveis mudanças às quais poderiam ser adotadas nos planos de estratégias em saúde; a) Proposta: utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades; ações individuais e coletivas, visando à promoção, prevenção, cura e reabilitação em Saúde; hierarquização e regionalização da rede de serviços de saúde a nível municipal, estadual e nacional; controle social, através dos Conselhos de Saúde, com poder deliberativo sobre a política e recursos da área da saúde; controle e avaliação efetivos sobre a qualidade quantidade dos serviços prestados pela rede. b) Ações: promover a educação em saúde e a qualificação em prevenção e controle de infecções em todos os níveis de gestão e assistência; estimular e apoiar a implementação, nos serviços de saúde, de estratégias multiprofissional de intervenções de melhoria do espaço, incluindo estratégias visando mudanças de comportamento; apoiar a estruturação e o fortalecimento em todos os níveis de gestão e assistência à saúde; desenvolver parcerias com as associações, universidades, sociedades científicas e conselhos profissionais para a divulgação e implementação de guias de recomendação para a prevenção e assistência em saúde a possíveis agravos observados no estudo epidemiológico ambiental em saúde; estabelecer uma interlocução com representantes de paciente/usuário do sistema de Saúde Pública.

5º Etapa (Aplicação a Realidade): Neste momento validado como a aplicação à realidade do instrumento idealizado para solucionar a problemática, ocorre o surgimento de novas perspectivas que podem modificar o ambiente com base na hipótese levantada (Santos,

Feitosa, Ribeiro, & Cavalcante, 2018).

Na etapa da aplicação à realidade propõe-se, portanto, que o desejável é enfatizar que grandes melhorias na condição de vida e saúde da maioria da população são possíveis por meio de medidas já conhecidas de baixo custo, eficientes e eficazes, sensíveis já para às próximas gerações. São desafios grandiosos, mas a melhoria das condições de vida e saúde não é automática nem está garantida ao passar do tempo, assim como o progresso e o desenvolvimento não trazem necessariamente em seu bojo a saúde e a longevidade de uma sociedade.

A partir da metodologia utilizada para a identificação dos riscos relacionados aos determinantes ambientais, com o objetivo principal a determinação das rotas de exposição com potencial risco propagação de contaminantes à população exposta. A aplicação e discussão dessas problemáticas foram feitas em sala de aula na Universidade do Estado do Pará (UEPA), através do Arco de Maguerez. Onde foi possível observar que o cenário nesses espaços poderiam ser reflexos de déficit na gestão pública, no planejamento de ações na saúde (campanha de conscientização, prestação de serviços de qualidade, apoio e orientação de prevenção de doenças, orientação de higiene geral etc.), pois, pressupôs-se grande risco de contaminação decorrente ao número elevado de pessoas que circulam no local diariamente e de profissionais da saúde circulando de maneira indiscriminada com vestimenta hospitalar nas dependências externas, tendo esses profissionais contato direto com pacientes internados e rotativos. A presença do lixo exposto foi observada, e representa contribuição para proliferação de microrganismos, atraem roedores e vetores, apresentando risco de contaminação do ambiente hospitalar interno, assim, podendo também acarretar a contaminação por bactérias, vírus respiratórios, doenças de pele, doença genitais de contato, verminoses, doenças estomacais e intestinais provocadas pelo consumo de comidas contaminadas que também foram registradas nas observações colhidas no local.

Tais fatos corroboram para refletirmos sobre os projetos de implantação desses espaços, que visivelmente parecem não ter considerado os possíveis impactos sociais e seus efeitos à saúde da população usuária e em entorno, visto que a própria estrutura hospitalar ao longo do tempo foi sendo adaptada para atender as necessidades e carências no atendimento oncológico do Estado. São estruturas que não foram planejadas para receberem as demandas atuais, além disso, sabe-se dos altos custos para manutenção dessas estruturas que frequentemente apresentam falhas de infraestrutura, como registrado pelos autores. As estruturas hospitalares modernas, aquelas planejadas e construídas para o serviço hospitalar, tem mostrado os benefícios de longo prazo dessas estruturas, os custos menores de manutenção, além, de se conseguiu com esses projetos minimizar os impactos estruturais e sociais. Prever soluções para o espaço em estudo é um desafio, primeiro, o bairro que abriga a Instituição não oferece condições apropriadas de lazer, saneamento e conforto, demonstrando carência de atrativos para atender à demanda de usuários da região. Segundo, as características históricas do bairro onde estão localizados fazem com que os hospitais em estudo sofram os impactos dos bens tombados, então qualquer ação precisa atender as normas do IPHAN, DPHAC e da prefeitura. Contudo, o planejamento de bens e serviços nessas intervenções necessita dispor de equipes interdisciplinares na formulação e planejamento dos projetos para que sejam evitadas esse tipo de ações mitigadoras e compensatórias tardias e insatisfatórias em relação à atenção à saúde.

Com base nos dados observados, considerou-se a infraestrutura dos hospitais inadequada do ponto de vista urbanístico e do saneamento. Pois podem acarretar graves problemas, como a proliferação de doenças, atraindo aglomerados e insalubridade, que se instalam nos seus arredores e vão desde o comércio informal de roupas, alimentos que são comercializados em via pública e até a indisponibilidade de banheiros públicos nas vias próximas para atender os grupos frequentadores. Recomenda-se para evitar equívocos dessa

natureza com o intuito de se prevenir tais problemáticas, projetos pautados em estudos de impacto ambiental e de vizinhança, responsáveis por estimar as possíveis consequências que uma intervenção pode gerar em determinada localidade e, prever ações para minimizá-las. No entanto, essa preocupação tem sido ignorada na localidade, a exemplo de projetos hospitalares que não reconhecem as particularidades e necessidades do município. Assim, é preciso reposicionar o papel do hospital nas cidades, pois ele não pode ser concebido como peça autônoma do tecido urbano fazendo parte do convívio social, e compreensão da cidade, entre outras funções, como uma infraestrutura de saúde.

Após a análise da realidade, foi proposto que esses espaços devem conter ações de melhoria da saúde, com equipe qualificada no amparo dos pacientes, familiares e acompanhantes, com a criação de espaços de acolhimento aos usuários, hospitais de apoio acompanhado de sala de espera adequada para comportar o contingente, assim evitando a aglomeração no entorno e deve ser devidamente equipada com local de descanso para mitigar a superlotação do Ophir Loyola e Otavio Lobo. Diante disso, é de fato necessário compreender a demanda local, para que os serviços oferecidos para tratar da saúde da população possam abranger o usuário como um todo, acolhendo-o a fim de influenciar positivamente no seu bem-estar, que é um passo importante para implantação do processo de humanização do sistema único de saúde (SUS).

4 CONCLUSÃO

A utilização desse tipo de metodologia por acadêmicos, principalmente os graduando em Saúde Coletiva, tem potencial para despertar responsabilidade social, científica e econômica diante dos fatores que influenciam no processo saúde e doença da população. E fortalece a tríade ensino, pesquisa e extensão que muito contribui para a construção do conhecimento científico. Portanto, a experiência mostrou-se válida diante da oportunidade da interação entre os acadêmicos de Saúde Coletiva na comunidade, exercendo um olhar holístico acerca das condições biopsicossociais que influenciam diretamente na qualidade de vida da população através do reconhecimento das lacunas e averiguação dos determinantes sociais e agravos à saúde humana. Além de enfatizar a importância da criação de cenários de participação popular e controle social, garantidas pela Constituição Federal de 1988, onde, apesar da ainda falta de conhecimento de seus direitos e deveres a população pode influenciar na elaboração de políticas públicas voltadas a saúde, levando em consideração os contextos biopsicossociais nos quais estejam inseridos.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Senado Federal; BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de vigilância epidemiológica**, p. 17, 2009.

DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, Guia; DA FILARIOSE LINFÁTICA, Eliminação. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Brasil, 2005.

GALVÃO, Luiz Augusto C. et al. Determinantes ambientais e sociais da saúde. 2011.

MACIEL FILHO, Albertino Alexandre et al. Indicadores de vigilância ambiental em saúde. **Informe epidemiológico do SUS**, v. 8, n. 3, p. 59-66, 1999.

PALÁCIOS, Marisa; CÂMARA, Volney de Magalhães; JESUS, Iracina Maura de. Considerações sobre a epidemiologia no campo de práticas de saúde ambiental.

Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 13, n. 2, p. 103-113, 2004.

SANTANA, Vilma Souza; CASTILHO, Euclides Ayres de. Pontuações sobre ética na saúde coletiva. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 57, p. 249-255, 2011.

SANTOS, K. C. B., FEITOSA, A. H. C., Ribeiro, G. S. C., & Cavalcante, T. B. (2018). **Metodologia da problematização com Arco de Maguerez no centro cirúrgico oftalmológico de um hospital universitário**. ReonFacema.