

A DETERMINAÇÃO SOCIAL DA MALÁRIA: UM ESTUDO DE CASO NA EPIDEMIOLOGIA HOSPITALAR

Isabel Talina Fernando Ferreira Catraio¹, Liliana Müller Larocca², Suzana Dal Ri Moreira³, Adeli Regina P. de Medeiros⁴, Neiva M. M. Higaki⁵

RESUMO

A malária configura-se em um grave problema de Saúde Pública que afeta, sobretudo populações menos favorecidas socialmente. O presente estudo teve como objetivos: reconhecer a realidade objetiva da malária por meio da investigação dos casos notificados no Serviço de Epidemiologia Hospitalar de um hospital escola do município de Curitiba. Trata-se de uma pesquisa descritiva-documental. Para sua realização foram utilizados os dados contidos no Sistema Nacional de Agravos de Notificação Obrigatória (SINAN), as fichas de Investigação Epidemiológica e prontuários dos indivíduos acometidos por malária e notificados no período de 1º janeiro de 2003 e 30 de novembro de 2010 no cenário estudado. A coleta de dados foi realizada no mês de novembro de 2010, e sua análise baseada em estudos realizados por Egry (1996) e Breilh (1989). Os objetivos do estudo foram alcançados e acredita-se que a inclusão de informações qualitativas às investigações epidemiológicas contribui significativamente nas ações de promoção da saúde, prevenção e controle da malária. A partir disso, a epidemiologia crítica é capaz de melhorar seu processo de análise ao considerar que os determinantes de saúde podem ser influenciados pelos processos da saúde na dimensão estrutural, particular e singular de determinação do processo saúde-doença vivenciado pelas populações.

Palavras-chave: malária; determinação social; epidemiologia hospitalar.

ABSTRACT

Malaria represents of one the most severe issues for the Brazilian public health system that remarkably affects people from impoverished areas. The main objective of this descriptive-documentary research was to recognize the determinants of the malaria cases notified in the epidemiology service at the tertiary health care facility from university hospital in Curitiba, Parana, Brazil. It was based on the National System of communicable diseases' records registered (SINAN), on the internal epidemiologic registries and on the medical records of the patient collected from January 1, 2003 to November 30, 2010. For case study purposes, this data was retrieved on November 30, 2010 and the researchers examined it according to the theory of Egry (1996) and Breilh (1989). Having achieved the previous main objective, it was believed that the data of the observations made in the medical records fields would have substantial results to widen the applied epidemiology on the actions of promotion, prevention and intervention health towards controlling the malaria. From this point, the applied epidemiology will improve its analyzed activity identifying the determinants of health probably influenced by the structural dimension, the particular dimension, the singular dimension, experienced by Brazilians.

Keywords: malaria; social determinants; hospital epidemiology

1. Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná.

2. Enfermeira. Doutora em Educação. Professora Adjunta da Universidade Federal do Paraná.

3. Chefe do Serviço de Epidemiologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná.

4. Enfermeira. Especialista em Administração em Saúde e Controle de Infecção Hospitalar. Enfermeira do Hospital de Clínicas da UFPR. Email: adeli.medeiros@ufpr.br

5. Enfermeira do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná.

INTRODUÇÃO

A malária é uma doença infecciosa reemergente, causada pelo protozoário do gênero *Plasmodium*, podendo ser transmitida para o homem pela picada do mosquito do gênero *Anopheles*, da mãe para o filho durante o período gestacional, por transfusão de sangue ou compartilhamento de agulhas e seringas infectadas com o parasita (BRASIL, 2005).

De acordo com França et al. (2008), o quadro clínico caracteriza-se por febre, calafrios, cefaléia, vômito, anorexia, fadiga, diarréia e anemia. Se não tratado adequadamente, o doente pode desenvolver tardiamente edema pulmonar, complicações renais, icterícia e obstrução de vasos sanguíneos cerebrais, fatores responsáveis por maior mortalidade.

Quando abordada a determinação social da malária, trabalha-se com a realidade objetiva, em que o conhecimento epidemiológico é desenvolvido com vistas a explicar a determinação do fenômeno investigado em sua dimensão social (FONSECA; EGRY, 2009).

Conforme Granda e Breilh (1989), cada classe social leva inscrita em sua condição de vida o correspondente perfil de saúde-doença, como complexa trama de processos e formas de determinação que a investigação epidemiológica deve separar e ordenar por meio da análise de suas dimensões estrutural, particular e singular. A **dimensão estrutural** é formada pelos processos de desenvolvimento da capacidade produtiva e das relações sociais que operam no contexto onde aparece um dado problema epidemiológico. A **dimensão particular** está relacionada com os processos de reprodução social, isto é, aqueles relativos à forma específica de produzir e consumir de cada grupo sócio-econômico e finalmente a **dimensão singular** caracterizada pelos processos que, em última instância levam o indivíduo a adoecer ou morrer ou que sustentam a anormalidade e o desenvolvimento somático e psíquico.

Este estudo teve por objetivo reconhecer a determinação social da malária por meio da investigação dos casos notificados no Serviço de Epidemiologia Hospitalar de um hospital escola do município de Curitiba.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva-documental. Para sua realização foram utilizados os dados contidos no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), 32 fichas de Investigação Epidemiológica e 20 prontuários de indivíduos acometidos por malária notificados pelo Serviço de Epidemiologia Hospitalar de um hospital escola do município de Curitiba, Paraná no período de 1º janeiro de 2003 e 30 de novembro de 2010.

A coleta de dados foi realizada no mês de novembro de 2010 e os dados foram analisados com base no referencial do materialismo histórico e dialético, apresentado por Egry (1996) e Breilh (1989). Nele, o processo saúde-doença é socialmente determinado, devido às transformações sociais ocorridas em um determinado momento histórico, gerando assim transformações na saúde, tanto na sua estrutura como no sistema de saúde.

Como critérios de inclusão foram selecionados todos os casos de malária notificados no período compreendido entre 1º janeiro de 2003 e 30 de novembro de 2010; e como critérios de exclusão foram descartados os casos não confirmados e/ou não notificados. Assim sendo, o recorte temporal representa o período no qual os dados começaram a ser disponibilizados.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O referencial teórico adotado foi o materialismo histórico e dialético, adaptado por Egry (1996). Nele os seres humanos são vistos coletivamente, sempre inseridos em uma classe social, reflexo de sua inserção no sistema de produção e determinante de sua saúde (QUEIROZ; EGRY, 1988), conforme apresentado no Quadro 1.

DIMENSÃO ESTRUTURAL	DIMENSÃO PARTICULAR	DIMENSÃO SINGULAR
Acesso a Instituições de Saúde e Educação	Condições de trabalho	Condições de moradia
Políticas e Programas de erradicação da Malária	Renda familiar	Hábitos de vida
Fluxo de atendimento dos pacientes com malária	Mudanças nas formas de consumo	História de Saúde Progressa
Acesso ao tratamento	Deslocamento a regiões endêmicas de Malária	Ações de saúde
Financiamento dos programas	Tipo de emprego	Sinais e Sintomas
	Acesso a atividades de educação em saúde	Exames laboratoriais

Quadro 1 - Reconhecimento das dimensões que determinam a realidade objetiva, segundo os processos identificados nos casos estudados.

Dimensão Estrutural

O financiamento dado aos Programas de Prevenção e Controle a Malária é fundamental para o cumprimento dos objetivos estabelecidos, e é realizado de acordo com a demanda apresentada por cada Município.

O município de Curitiba, local de realização deste trabalho, apresenta distribuição de casos menor em relação a outros municípios brasileiros como, por exemplo, a região amazônica, local em que está concentrado o maior número de notificações de malária. O repasse de recursos, por sua vez, é proporcionalmente menor, oriundo do teto financeiro de Vigilância Epidemiológica em Saúde de acordo com a Portaria 1172 (BRASIL, 2004).

Quanto aos Programas de Erradicação da Malária existentes no local de residência, a Portaria 1932 (BRASIL, 2003) determina que todos os municípios brasileiros trabalhem com o programa para erradicar a Malária do país, o que confirma a obrigatoriedade de notificação do agravo pelos municípios e facilita seu controle.

Dimensão Particular

Na dimensão particular deveriam ser investigados dados como Condições de Trabalho, Renda Familiar, Mudanças nas formas de consumo, Tipo de Emprego (horista/ proprietário), porém esses dados raramente foram encontrados nas fichas de notificação e prontuários.

Importante destacar que os indivíduos com malária apresentam alto índice de afastamento do trabalho, em função da magnitude dos sintomas como astenia, mialgia, febre, cefaléia, esplenomegalia, hepatomegalia, dores articulares, entre outros.

Na Epidemiologia Social, é relevante a identificação de outros casos sob análise dentro da família, pois melhores estratégias podem ser criadas para intervenção sobre o problema apresentado. Em 07 (21,8%) notificações, houve relato em prontuário da ocorrência de outros casos na família, 08 (25%) não tiveram e em 17 (53,1%) não havia essa informação tanto nos prontuários quanto nas fichas de notificação.

Quanto à movimentação dos sujeitos para a região endêmica, apura-se que em 16 (50%) dos casos houve deslocamento, a trabalho ou turismo, sendo que parte dos usuários veio de mudança para Curitiba.

Dimensão Singular

Dos 32 casos notificados, 24 (75%) eram do sexo masculino e 08 (25%) do sexo feminino, com idades entre 05 e 59 anos. Os processos que levam os indivíduos do sexo masculino a desenvolver a malária em maior porcentagem que as mulheres, devem-se à inserção dos primeiros na produção, ou seja, cada vez mais o homem desenvolve atividades que exigem maior deslocamento, sobretudo em regiões onde a malária se apresenta de forma endêmica, como observado na classificação de casos como importados.

A raça branca foi a mais prevalente nas notificações, com 27 (84,3%), seguida da raça parda com 03 (9,3%), negra com 01 (3,1%) e amarela com 01 (3,1%). Observa-se que os profissionais de saúde sentem dificuldades no preenchimento deste campo, com possível perda de fidedignidade dessa informação.

Quanto ao local de residência, o município de maior destaque foi Curitiba, com 17 (53,1%) casos. Muitos dos casos notificados quanto ao local de procedência definem o deslocamento da população para diversas áreas do país.

As profissões mais encontradas foram a de pedreiro, dona de casa e de caminhoneiro. Observa-se o não estabelecimento do nexo causal entre o agravo,

profissão e motivo da procura do serviço, em função do não registro desses dados.

Quanto ao nível de instrução, a presença de 17 (53,1%) registros ignorados dificulta o estabelecimento de nexos, uma vez que o nível de instrução interfere no processo saúde-doença dos indivíduos, pois quanto menor o acesso à informação e à produção do conhecimento, mais difícil é a adesão às medidas de prevenção de doenças e promoção da vida.

Quando investigadas as condições de moradia, foram constatadas muitas dificuldades pela não descrição adequada da informação, inexistente em 21 (65,6%) dos casos investigados.

A qualidade de vida de uma determinada população pode ser identificada também pela qualidade da habitação. De fato, indivíduos residentes em áreas endêmicas ou não, que disponham de condições precárias de habitação, têm maior suscetibilidade para o desenvolvimento de malária e outros problemas de saúde.

Dos casos notificados, observa-se que 15 (46,8%) usuários relataram alimentação adequada, sem interferência do agravo na sua dieta alimentar. A alimentação é um parâmetro importante, pois influencia também no processo de adoecer dos indivíduos bem como na sua recuperação. Quanto mais inadequada for à alimentação e a ingesta hídrica mais susceptibilidade tem a pessoa de desenvolver problemas de saúde, porém, sabe-se que a aquisição de alimentos está relacionada à renda – poder aquisitivo, ou seja, quanto menos renda tem o usuário, mais dificuldade tem em adquirir os alimentos, o que interfere no processo saúde.

Dos 32 casos, 15 (46,8%) foram internados por serem tratados de casos graves, o restante teve acompanhamento ambulatorial.

No que concerne à descrição dos tipos de malária, 25 (78,1%) são casos importados, 03 (9,3%) recaídas, 02 (6,2%) autóctones e 02 (6,25%) descartados, dos quais 30 foram notificados no Hospital de Clínicas.

Os sintomas mais citados nos registros foram: febre, calafrio, cefaléia e sudorese. O que confirma a tríade clássica da doença. Corroborando com Brasil (2005), sintomas como mal-estar, dor muscular, sudorese, náusea e tontura, podem acompanhar a tríade, mas esse quadro clássico pode ser alterado pelo uso de drogas profiláticas ou aquisição de imunidade, podendo ou não estar presentes. Em casos complicados, podem ainda ocorrer dor abdominal forte, sonolência, redução da consciência, podendo levar ao coma nos casos de malária cerebral.

É de suma importância que os profissionais de saúde, saibam identificar precocemente os sinais e sintomas da malária, pois observa-se que muitos usuários procuraram serviços de saúde e não tiveram o diagnóstico realizado de imediato, com conseqüente atraso no início do tratamento.

O plasmódio mais prevalente foi o *Plasmodium vivax* 14 (43,7%) casos, seguido *P. falciparum* com 12 (37,5%) e 03 (9,3%) casos de malária mista (*P. vivax* + *P. falciparum*). No Brasil *P. vivax* o responsável pelo maior número de casos e o *P. falciparum* o responsável pelo maior número de mortes (BRASIL, 2005).

Os antimaláricos mais usados foram cloroquina, em 13 situações, primaquina em 21, e mefloquina, em 08 ocorrências. Nas demais, dipirona (04), quinino (10), doxiciclina (08), paracetamol (02), clindamicina (01), artesunato (01), ceftriaxona (01), tetraciclina (03), artemeter (01), lumerfatin (01) e coartem (01).

CONCLUSÃO

A malária continua sendo um grave problema de saúde pública, afetando, sobretudo a população mais desfavorecida, interferindo assim no desenvolvimento do País.

Casos de malária ainda são notificados, pois é necessário que as medidas de prevenção e controle sejam mais eficazes. Todavia, de nada adianta o diagnóstico e tratamento precoce, se não houver alterações positivas nas condições de vida da população, ou seja: inclusão social.

Medidas vêm sendo tomadas com o intuito de reduzir e/ ou erradicá-la do mundo, dentre elas destacam-se: descoberta de novos fármacos antimaláricos e vacinas eficazes, medidas de saneamento básico, controle do vetor, diagnóstico precoce e tratamento adequado. Nesse cenário, o apoio científico e financeiro são condições indispensáveis para a implementação de políticas públicas capazes de enfrentar de forma efetiva a malária, em toda a sua complexidade.

Durante o estudo pode-se concluir que os registros não realizam a associação do quadro apresentado pelo usuário que procura o serviço com as questões socioeconômicas, condições habitacionais e de trabalho, o que nos remete a sensibilização prévia destas questões junto aos órgãos formadores.

Os objetivos do trabalho foram alcançados, sendo possível a realização do

reconhecimento dos casos notificados no cenário do estudo, bem como sua associação, mesmo que parcial, às dimensões estrutural, particular e singular estudadas por Breilh e Eгры.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 1172/GM de 15 de junho de 2004.** Regulamenta a NOB SUS 01/96 no que se refere às competências da União, Estados, Municípios e Distrito Federal, na área de Vigilância em Saúde, define a sistemática de financiamento e dá outras providências. Disponível em: <www.mp.ba.gov.br/atuacao/cidadania/.../portaria_1172_2004.pdf> Acesso em 20 jun. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 1932/GM Em 9 de outubro de 2003.** Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2003/GM/GM-1932.htm>> Acesso em 20 jun. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica.** (Série A. Normas e Manuais Técnicos). 6. Ed, Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

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

FRANÇA, TCC; SANTOS, MG; FIGUEROSA- VILLAR, JD. Malária: aspectos históricos e quimioterapia. Química Nova, v. 31, n. 5, p. 1271-1278, 2008.

FONSECA, RMGS; EGRY, E., Y. Epidemiología Social. In: EGRY, EY.; HINO, P. **Las necesidades em salud en La perspectiva de La atención básica.** São Paulo : Dedone Editorial, 2009.

GRANDA, E; BREILH, J. **Saúde na sociedade.** Guia Pedagógico sobre um enfoque do Método Epidemiológico; tradução José da Rocha Cavaleiro et al. 2. ed. Coleção pensamento social e saúde, São Paulo, v. 4, 1989.

QUEIROZ, V. M; EGRY, E Y. Bases metodológicas para a assistência de enfermagem em saúde coletiva, fundamentadas no materialismo histórico e dialético. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 41, n. 1, p. 26-33, 1988.

SANTOS, M. L. dos; CASTRO, S. T. B. de; COSTA, T. M. B. D. da; SOUSA, S. P. O.; NÉTTO, O. B. de S. **Amazônia concentra 99,9% dos casos de malária do Brasil.** Publicação Científica do Curso de Bacharelado em Enfermagem do CEUT. 24. ed. 2010.