

ATIVIDADE 19 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA POPULACIONAL

Profª Drª Lucrécia Helena Loureiro

Profª Drª Teresa Tonini

Para a análise populacional onde se faz necessário considerar o número total de pessoas residentes em um determinado território, no ano considerado em dado espaço geográfico delimitado. Do ponto de vista gerencial, Loureiro (2010) revela que esse dado é importante porque possibilita programar as ações estratégicas. Por exemplo, o número de consultas necessárias para o atendimento dessa população adstrita.

Em 2014, Maletta corrobora com esse discurso ao afirmar que o conhecimento da população-alvo é estritamente necessário para se planejar um programa de saúde pública. Para isso, lança-se mão de dados censitários. Podemos também destacar Leavell (1976, p. 666) aponta que os problemas de saúde comunitário ocorrem de muitas formas, destacando que muitos dos programas de serviços de saúde comunitários são empreendidos para tratar de um problema particular, sobre o qual a comunidade tornou-se preocupada.

Segundo a Lei n. 1.829, de 09 de setembro de 1870, sancionada por D. Pedro II o Imperador do Brasil, há a determinação de censo decenal, nos anos milésimos zero, nestes anos deveriam ser feito o recenseamento como a principal fonte de dados da população (MALLETA, 2014).

O último censo demográfico realizado no Brasil foi em 2010, considerada a mais complexa operação estatística realizada por um país. Nessa direção, Maletta (2014) destaca que a distribuição etária da população é um conhecimento importante em epidemiologia para se observar as tendências populacionais.

Projetar uma população significa antever a evolução futura, apesar dos vieses que podem oferecer. Assim, os dados básicos sobre a população, publicados pelo IBGE/2010, servem para a análise populacional em diferentes perspectivas e áreas. Essa delimitação

territorial permite conhecer melhor o perfil sócio-demográfico populacional e servir de base na programação de ações de saúde a serem desenvolvidas no âmbito da ESF. A tabela 1, a seguir, é um exemplo de como as variáveis podem ser analisadas.

Tabela 1: População Residente, por Sexo e Faixa etária

GRUPO ETÁRIO	POPULAÇÃO					
	TOTAL	%	SEXO			
			Homem	%	Mulher	%
Total	10186	100,0	5018	49,3	5168	50,7
Menor de 1 ano	140	1,4	73	0,7	67	0,7
1 a 4 anos	827	8,1	419	4,1	408	4,0
5 a 7 anos	477	4,7	246	2,4	231	2,3
8 a 9 anos	425	4,2	207	2,0	218	2,1
10 a 12 anos	422	4,1	263	2,6	159	1,6
12 a 14 anos	419	4,1	200	2,0	219	2,2
15 a 19 anos	1074	10,5	555	5,4	519	5,1
20 a 24 anos	886	8,7	432	4,2	454	4,5
25 a 29 anos	771	7,6	353	3,5	418	4,1
30 a 34 anos	798	7,8	371	3,6	427	4,2
35 a 39 anos	896	8,8	442	4,3	454	4,5
40 a 44 anos	858	8,4	399	3,9	459	4,5
45 a 49 anos	645	6,3	333	3,3	312	3,1
50 a 54 anos	508	5,0	239	2,3	269	2,6
55 a 59 anos	348	3,4	173	1,7	175	1,7
60 a 64 anos	234	2,3	113	1,1	121	1,2
65 a 69 anos	178	1,7	87	0,9	91	0,9
70 a 74 anos	125	1,2	54	0,5	71	0,7
75 a 79 anos	85	0,8	33	0,3	52	0,5
80 a 84 anos	45	0,4	18	0,2	27	0,3
85 a 89 anos	19	0,2	5	0,0	14	0,1
90 a 94 anos	5	0,0	3	0,0	2	0,0
95 a 99 anos	1	0,0	0	0,0	1	0,0
100 anos ou mais	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Fonte: IBGE\2015

Com base nesse exemplo, pode-se verificar a taxa de crescimento populacional com sua razão de masculinidade, proporção de crianças menores de cinco anos, calcular a taxa de fecundidade e natalidade, proporção de idosos, taxa de prevalência de hipertensão arterial e diabetes.

Cabe destacar a definição de Loureiro (2010) que índice é um número que permite a comparação de valores, em razão ou proporção. Assim, a razão pode ser conceituada como uma relação entre dois valores, não necessariamente da mesma unidade, apesar da proporção também ser uma relação entre dois valores, não são da mesma unidade, onde o numerador é sempre um

subconjunto do denominador. O autor enfatiza que para uma melhor leitura e percepção de seu significado este dado deve ser expresso em porcentagem, porque o número resultante é decimal.

Trata-se de dados fundamentais para gestão da ESF na elaboração de uma agenda programática com base de dados nos indicadores de saúde.

Efetuar o cálculo da capacidade operacional da unidade exige a determinação de um conjunto de parâmetros determinados pelo Ministério da Saúde.

O primeiro item relevante dos dados é a capacidade operacional dos profissionais médico e enfermeiro da ESF. Seguindo a determinação ministerial, para cada turno de consulta individualizada deve considerar o quantitativo de 12 atendimentos individualizados para o médico e 08 para o enfermeiro. Nessa perspectiva, para melhor entendimento dos cálculos elaborados, vamos a algumas considerações relevantes.

Primeiramente compreender o funcionamento e a programação básica e orientadora da ESF. Os profissionais que atuam nas equipes devem cumprir uma carga horária de 40h\semanais, estas organizadas em 10 turnos de trabalho, assim distribuídos:

- 07 turnos de atendimento individualizado
- 01 turno para Visita Domiciliar
- 01 turno para Educação em Saúde
- 01 turno para Reunião de equipe.

Essa disposição fornecerá uma visão global das atividades na ESF semanalmente, possibilitando a confecção da agenda para programar as ações durante o ano. Nessa etapa da programação é necessário definir o número de semanas de atendimento, em 2016 contamos com 47\semanas\ano, estando incluso ao feriados e férias.

Para o cálculo da capacidade operacional de uma ESF com uma equipe, utilizamos os seguintes parâmetros diferenciados para os médicos e enfermeiros respectivamente. Programação de consultas para médico (PCM), consideramos:
Nº consultas\dia X Turno trabalho X N° semana por ano
 $PCM = 12 \times 07 \times 47 = 3948$ consultas\ano

Desta forma, o profissional médico tem a capacidade operacional de atender em uma ESF 3948 consultas no período de um ano, incluindo os feriados nacionais e as férias.

No atendimento do enfermeiro, a programação de consultas diferencia no quantitativo (PCE) de oito atendimentos por turno, assim descrito: N° consultas\dia X Turno trabalho X N° semana por ano

$PCE = 08 \times 07 \times 47 = 2632$ consultas\ano

Logo, a ESF com uma equipe (01 médico generalista e 01 enfermeiro) tem a capacidade operacional de atender 6580 consultas\ano, independentemente do número de habitantes do território. Cabe a gerência de a unidade analisar e calcular sua capacidade operacional, a partir desses dados para oferecer um atendimento de qualidade à população.

REFERÊNCIAS

IBGE. Estatísticas da Saúde. Assistência Médico-Sanitária 2009. Rio de Janeiro, 2010.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2014). Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=330630>> Acesso em: 10 abr. 2018.

LEAVELL, Hugh Rodman; CLARK, Moisés Gurney. Medicina Preventiva. Editora Mc Graw-Will do Brasil, 1976.

LOUREIRO, L. H. **Ensino de gerência em saúde coletiva e a educação permanente dos profissionais da ESF: o uso do software educativo** / Lucrecia Helena Loureiro. – Volta Redonda: UniFOA, 2010. 68 f. Dissertação (Mestrado Profissional) -- Centro Universitário de Volta Redonda -- UniFOA. Pós-graduação em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente, 2010.

MALETTA, Carlos Henrique Mudado. Epidemiologia e Saúde Pública. Belo Horizonte. 3ª ed. Editora: Coopmed, 2014. 322p.