

A epidemiologia como referencial teórico-metodológico no processo de trabalho do enfermeiro

EPIDEMIOLOGY AS A THEORETICAL-METHODOLOGICAL FRAMEWORK IN THE NURSES' WORKING PROCESS

LA EPIDEMIOLOGÍA COMO REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO EN EL PROCESO DE TRABAJO DEL ENFERMERO

Adeli Regina Przybicien de Medeiros¹, Liliana Müller Larocca², Marta Maria Nolasco Chaves³, Marineli Joaquim Meier⁴, Marilene Loewen Wall⁵

RESUMO

Esta reflexão teve como objetivo compreender a Epidemiologia como referencial teórico-metodológico para a prática da Enfermagem em Saúde Coletiva. O método de pesquisa foi uma investigação bibliográfica, com a análise de artigos e livros de estudiosos que apontam as possibilidades e limites das Epidemiologias clássica, social e crítica, com intuito de aproximar suas concepções à prática do enfermeiro. Discute-se que a articulação dos conhecimentos advindos das supracitadas visões de Epidemiologia possibilita a construção de intervenções de Enfermagem para a transformação de realidades de saúde. A Epidemiologia Crítica ampara-se no reconhecimento dos processos protetores e de desgastes determinantes do processo saúde-doença vividos por grupos de classes sociais distintas. Assim, cabe ao enfermeiro planejar a intervenção em saúde para além do adoecimento identificado, propondo intervenções comprometidas com a mudança de processos históricos e sociais, nas dimensões singular, particular ou estrutural, que acabam por determinar o processo saúde-doença em indivíduos ou grupos.

DESCRIPTORIOS

Epidemiologia
Saúde pública
Processo-saúde-doença
Cuidados de enfermagem

ABSTRACT

The objective of this reflection was to understand epidemiology as the theoretical-methodological framework for collective health nursing practice. This study is a bibliographic investigation which analyzed articles and books that point out the strengths and weaknesses of classic, social and critical epidemiology, with the purpose to examine their concepts in regards to nursing practice. The connections between the knowledge obtained from the above-mentioned views of epidemiology which allow the creation of nursing interventions to change health realities are discussed. Critical epidemiology is supported by the recognition of the protecting processes and wearing determinants of the health-disease process experienced by different social classes. Hence, nurses should plan health interventions aiming beyond the identified illness, proposing interventions committed to changing historical and social processes, taking into account the unique, particular or structural dimensions that eventually determine the health-disease process in individuals or groups.

DESCRIPTORS

Epidemiology
Public health
Health-disease process
Nursing care

RESUMEN

Reflexión que objetivó comprender la Epidemiología como referencial teórico-metodológico para la práctica de Enfermería en Salud Colectiva. Se realizó una investigación bibliográfica, con análisis de artículos y libros de expertos que sugieren las posibilidades y límites de las Epidemiologías clásica, social y crítica, con la intención de aproximar sus concepciones a la práctica del enfermero. Se discute que la articulación de los conocimientos devenidos de las citadas visiones de Epidemiología posibilita la construcción de intervenciones de Enfermería para la transformación de realidades de salud. La Epidemiología Crítica se ampara en el reconocimiento de procesos protectores y desgastes determinantes del proceso salud-enfermedad experimentados por grupos de distintos estratos sociales. Corresponde al enfermero planificar la intervención en salud más allá del padecimiento identificado, proponiendo intervenciones comprometidas con cambios de procesos históricos y sociales, en dimensiones singulares, particulares o estructurales, que lleven a determinar el proceso salud-enfermedad en individuos o grupos.

DESCRIPTORIOS

Epidemiología
Salud pública
Proceso-salud enfermedad
Atención de enfermería

¹ Enfermeira. Especialista em Administração em Saúde e Controle de Infecção Hospitalar. Mestranda do Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Paraná. Enfermeira do Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Paraná. Membro do Grupo de Pesquisa Políticas, Gestão e Práticas em Saúde. Curitiba, PR, Brasil. adeli.medeiros@ufpr.br ² Enfermeira. Doutora em Educação. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. Vice-líder do Grupo de Pesquisa Políticas, Gestão e Práticas em Saúde. Curitiba, PR, Brasil. liliana@ufpr.br ³ Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. Curitiba, PR, Brasil. mnolasco@terra.com.br ⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. Líder do Grupo de Pesquisa Tecnologia e Inovação em Saúde. Curitiba, PR, Brasil. mmarineli@ufpr.br ⁵ Enfermeira obstetra. Doutora em Enfermagem. Professora da Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. Membro do Núcleo de Estudo, Pesquisa e Extensão em Cuidado Humano em Enfermagem. Curitiba, PR, Brasil. wall@ufpr.br

INTRODUÇÃO

A partir da década de 1990, com a Lei 8.080/90, a Epidemiologia tem sido reconhecida como importante referencial teórico para fundamentar ações de saúde que impulsionem positivamente a saúde da população brasileira⁽¹⁾.

Tradicionalmente definida como ciência que estuda a distribuição das doenças, assim como suas causas, em populações humanas, teve seus conhecimentos ampliados no século XX, quando se consolidou como saber científico, subsidiando largamente as práticas de saúde pública e saúde coletiva.

Sua origem está relacionada às ideias expressas por Hipócrates e outros estudiosos da Idade Antiga. Entretanto, foi a partir do século XIX que a distribuição das doenças em populações passou a ser medida, e que investigações sobre agravos transmissíveis começaram a influenciar o conhecimento científico⁽²⁾.

Em meados do século XIX, em Londres, casos de cólera atingiram índices epidêmicos, e o médico e pesquisador John Snow, ao aplicar a lógica científica à pesquisa observacional, concluiu, após cuidadosas investigações, que a hipótese miasmática de origem da epidemia deveria ser refutada. Nessa mesma época, Florence Nightingale (1820-1910) estudou a mortalidade por infecção pós-operatória em soldados durante a guerra da Criméia, confirmando, em escala maior, os estudos clínicos de Semelweis, que associaram infecção puerperal à presença de micróbios⁽³⁾.

Nesse contexto oitocentista, a Epidemiologia Clássica se fortaleceu como disciplina na Europa, marcadamente com o objetivo de efetivar o controle de surtos epidêmicos e o impacto dos mesmos na economia europeia, em plena consolidação da revolução industrial. O recorte dos fenômenos analisados, com ênfase nas causas etiológicas e fatores de risco, estratificou a população em categorias, fornecendo ao Estado informação mínima necessária com uma visão causalista e positivista da saúde, o que denotou o caráter quantificador da Epidemiologia Clássica⁽⁴⁾.

Em sua historicidade, a Epidemiologia nem sempre teve o coletivo como objeto de estudo⁽⁵⁾. A concepção biologicista vigorou por muito tempo e contribuiu para que, na sua constituição como disciplina, a reflexão epistemológica trilhasse caminhos diferentes, sem a necessária articulação e interface com as ciências sociais⁽⁶⁾.

Isso permite evidenciar uma desvinculação da ciência epidemiológica com a perspectiva coletiva, ao conceber população como mera soma de indivíduos e recorrer a um discurso clínico para buscar reconhecimento e legitimidade⁽⁵⁾.

Alguns modelos distintos foram sendo concebidos para a superação da causalidade clássica, centrada em ações individuais (vacinação, educação em saúde) mesmo que dirigidas aos denominados grupos de risco, numa tentativa de privilegiar a dimensão coletiva do fenômeno saúde-doença⁽⁷⁾.

A Epidemiologia, diferentemente da Clínica, utiliza-se de um raciocínio predominantemente indutivo: parte de ocorrências em populações e, após os agrupamentos e análises necessários, resulta em inferências aplicáveis a outras populações expostas às mesmas condições. Em contrapartida, para a Clínica, o risco de adoecer é aplicável a seu objeto técnico, que não tem um caráter coletivo e que não se refere a populações (a não ser remotamente) e sim ao indivíduo⁽⁵⁾.

No entanto, as causas do adoecimento, na maior parte das vezes, extrapolam o campo de aplicação da Clínica, razão pela qual há demanda para um saber que vá além da identificação de sinais e sintomas para classificação do adoecimento. Essa compreensão permite reconhecer no indivíduo a face coletiva do processo saúde-doença e contribui para uma visão ampliada, não reducionista, sobre sua determinação, pois busca explicações para o adoecimento *fora* da entidade mórbida individual⁽⁵⁾.

Nessa perspectiva, a Epidemiologia, nos seus enfoques social e crítico é uma ciência fundamental para o provimento e interpretação de informações que possibilitem analisar fenômenos no contexto político-econômico-social em um determinado momento histórico; todavia a concretização das mudanças propostas depende das mentes e mãos envolvidas, assim como da interação destas com os demais processos sociais⁽⁴⁾.

As diferentes formas de pensar a saúde organizaram-se em práticas distintas: Saúde Pública e Saúde Coletiva. A Saúde Pública⁽⁸⁾ consolidou o controle das doenças na sociedade, tendo por fundamento as concepções da Epidemiologia Tradicional e a Teoria da Multicausalidade, com conceitos de saúde e doença empíricos, reduzidos ao plano fenomênico e individualizados à causa biológica. A metodologia de intervenção, nesse contexto, é a empírico-analítico, baseada no positivismo estrutural-funcionalista, tendo como eixo norteador os interesses do Estado⁽⁹⁾.

A Saúde Coletiva consolida-se como campo produtor de conhecimentos por meio de interpretações das transformações, ocorridas particularmente na sociedade latino-americana, na busca de explicações para os adoecimentos que atingiam as classes sociais mais baixas. Tem como princípio filosófico o Materialismo Histórico e Dialético (MHD) e fundamenta a Teoria da Determinação Social do Processo Saúde-Doença. A metodologia de interven-

A partir da década de 1990, com a Lei 8.080/90, a Epidemiologia tem sido reconhecida como importante referencial teórico para fundamentar ações de saúde que impulsionem positivamente a saúde da população brasileira.

ção baseada no MHD baseia-se na compreensão de que a realidade objetiva é determinada por suas diferentes dimensões: singular, particular e estrutural⁽¹⁰⁾.

Nesse sentido, o ser humano é um agente social com capacidade de transformar a realidade e não um mero receptor das influências do ambiente em que vive⁽¹⁰⁾. A Saúde Coletiva⁽⁹⁾ deve defender os interesses da população considerando as urgências sociosanitárias dos povos explorados para a escolha das intervenções a serem desenvolvidas.

A seguir serão aprofundadas as discussões sobre as metodologias propostas pelas Epidemiologias Social e Crítica, bem como as possibilidades de intervenção em saúde pelo enfermeiro à luz dessas concepções.

COMPREENDENDO AS DIFERENTES CONCEPÇÕES DA EPIDEMIOLOGIA SOCIAL E CRÍTICA

A reivindicação ao direito de melhores condições de vida influenciou o desenvolvimento de diferentes concepções sobre o processo saúde-doença, associadas então às causas de adoecimentos, o que contribuiu para a conquista do direito à saúde como direito social do cidadão⁽¹¹⁾.

Ao reconhecer a determinação social do processo saúde-doença, a Epidemiologia passa a se apresentar como uma teoria social que explora a “estruturação-desestruturação-reestruturação” dos processos que são geradores das necessidades em saúde da população para reorientar as práticas em saúde no sentido de atendê-las. Esse modelo contribuiu para evidenciar a complexidade dos problemas de saúde da coletividade, como também da relação do processo de produção e consumo com o conjunto dos problemas de saúde⁽¹²⁻¹³⁾.

A Epidemiologia Social⁽¹⁴⁾, é fundamental para o alcance do princípio da integralidade do Sistema Único de Saúde brasileiro, pois é capaz de articular as dimensões singular, particular e estrutural relacionadas à realidade objetiva do indivíduo e da coletividade, contribuindo para a compreensão dos fenômenos e planejamento de ações que possibilitem a transformação de realidades de saúde.

Já a Epidemiologia Crítica, além de organizar-se na compreensão da determinação social e de uma visão dialética de processo saúde-doença, concentra-se no ressurgimento do conceito de interculturalidade: integração do sujeito com vista a uma homogeneidade interpretativa e social existente, sob uma forma mais dialética e democrática, visando uma ação epidemiológica não mais centrada em fatores, sujeito unicultural e ação funcionalista⁽¹⁵⁾.

Ambas as abordagens têm o Materialismo Histórico e Dialético como base filosófica. O primeiro é um caminho teórico que aponta a dinâmica do real na sociedade; e a dialética refere-se ao método de abordagem da realidade, compreendida como algo em constante transformação⁽¹⁶⁾.

Como prática da Enfermagem respaldada pela Saúde Coletiva, fundamentada no Materialismo Histórico e Dialético, destacamos a Teoria da Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva (TIPESC): referencial teórico e metodológico para a intervenção de enfermagem em saúde coletiva⁽¹⁰⁾. A proposta da TIPESC baseia-se na compreensão da realidade objetiva do processo saúde-doença de uma dada coletividade ou expresso por um indivíduo, por meio da compreensão dos processos históricos e socialmente construídos nas dimensões singular, particular e estrutural. Desse modo, procura-se compreender os processos de proteção e de desgastes relacionados, evidenciando-se as contradições seja entre eles ou neles mesmos. Tal reflexão permite a compreensão crítica dos processos expressos na realidade objetiva e o planejamento de intervenções que possibilitam a transformação da realidade, bem como contribui para a estruturação de políticas para o setor saúde⁽¹⁴⁾.

As cinco etapas propostas pela TIPESC para a intervenção em saúde coletiva são: inicialmente, a captação e interpretação da realidade objetiva; depois, a construção de um projeto para a intervenção, que deverá levar em conta as prioridades elencadas de acordo com as vulnerabilidades encontradas; na sequência, a intervenção propriamente dita, para modificar as contradições dialéticas encontradas na realidade; e, por fim, a reinterpretar a realidade objetiva, para analisar a nova realidade e suas contradições, e, assim, reavaliar as etapas anteriores no sentido de continuar intervindo para modificar os processos que determinam tal realidade.

Nas etapas de captação, interpretação e intervenção, a assistência de Enfermagem baseia-se em três princípios da dialética, que são: lei da luta dos contrários; lei da passagem de transformações quantitativas para estados qualitativos e lei da negação da negação. A primeira lei refere-se à contraposição constante entre as várias dimensões ou na própria dimensão, que compõem cada fenômeno. A reflexão sobre as contradições tem por objetivo a identificação dos seus pontos vulneráveis e, dessa forma, a avaliação da governabilidade do profissional para a modificação daquela realidade. A segunda lei, por sua vez, pode ser percebida na intervenção, quando as mudanças quantitativas acumuladas poderão originar transformações qualitativas. E, finalmente, a lei da negação da negação aplica-se na medida em que a realidade é percebida, pelo profissional, como modificada qualitativamente e, dessa forma, a realidade anterior é negada, dando lugar a uma nova, com as marcas da anterior, mas diferente⁽¹⁷⁾.

O processo de captação deve descrever minuciosamente as potencialidades e fragilidades do serviço de saúde – neste caso, em Saúde Coletiva, desde seus objetivos, força de trabalho disponível, formas de organização e infraestrutura, programas existentes, maneiras de supervisão, articulação com outros serviços, sistemas de informação, instrumentos para cuidado e descrição do perfil epidemiológico. Ainda engloba informações acerca

da atuação de equipes de saúde. Para que cumpra essas finalidades, demanda meios previamente padronizados para coleta dos dados⁽¹⁴⁾.

Logo, o processo de identificar a determinação social do processo saúde-doença e de conhecer a realidade do indivíduo ou de uma coletividade significa ir além dos dados de identificação do sujeito ou de caracterização da comunidade/população para compreender os processos de proteção e de desgastes no contexto histórico e social, que são definidos pelo modo como as pessoas se inserem nos processos de produção-reprodução social, trabalho-consumo. A partir desta compreensão, ao explorar as possibilidades de reprodução social naquela sociedade, identificam-se os modos diversos de organização de grupos segundo a classe social a que pertencem os indivíduos. Nessa realidade, considerar-se-á que totalidade não é a simples soma de indivíduos, pois existe uma complexidade na dinâmica que a conforma, a qual é maior que a simples soma das partes, esta última percebida em uma análise mais aprofundada, conforme proposta pela TIPESEC.

A reprodução social é o movimento de produção e consumo que se dá conforme a base produtiva de uma dada coletividade. Nela são construídas formas de consciência e organização que contribuirão para a transformação da relação do ser humano com a natureza. Implícito neste movimento estão a dimensão econômica da vida, a cultura, a organização política e as relações de preservação e de desgaste. Essas relações, que se encontram representadas no perfil epidemiológico de uma dada coletividade, sem que sejam percebidas diretamente, devem ser reconhecidas na reflexão sobre os processos generativos de proteção e desgaste para os indivíduos ou para a população⁽¹⁵⁾.

A visão de totalidade, uma das bases teóricas da Epidemiologia Crítica, possibilita propor a discussão da interculturalidade, que pressupõe a relação entre as diversas culturas como solidárias sem que uma absorva a outra, e assim proporcionar a elaboração de intervenções em saúde que rompam com a homogeneidade interpretativa e social existente, permitindo avançar numa compreensão

dialética e democrática que potencialize ações de saúde emancipadoras.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Refletir sobre a historicidade da Epidemiologia como ciência é uma importante oportunidade para a instrumentalização de uma teoria do conhecimento para o enfermeiro, pois permite construir outro olhar, no qual se encontra o processo de organização das políticas de saúde.

A inserção no dinâmico processo que desafia a saúde coletiva hoje é uma necessidade premente que impõe um indispensável embasamento epistemológico a respeito da ciência Epidemiologia – base teórica fundamental para uma adequada interpretação da realidade objetiva bem como à proposição de práticas profissionais frente aos modelos políticos e de saúde, visando incrementar o uso da ciência Epidemiologia como uma ferramenta para o processo de trabalho do enfermeiro.

A construção dos conhecimentos na Enfermagem precisa compartilhar da validação do conhecimento epidemiológico para, de forma efetiva, contribuir na diminuição das desigualdades sociais e na consolidação do Sistema Único de Saúde. Ao romper com a compreensão de que a realidade se reduz a um único plano, aquele que diretamente conseguimos observar, o enfermeiro deverá ser capaz de compreender os processos generativos, explorar as contradições existentes nas dimensões daquela realidade, para assim participar, de forma mais solidificada, nas definições das políticas do setor saúde e na elaboração de regulamentações sobre sua própria atuação.

Tal perspectiva pode ser efetivada por meio de uma práxis, seja na intervenção em saúde como também na formação do profissional enfermeiro, que privilegia a identificação dos processos determinantes que são gerados nas diferentes dimensões da realidade, ao contrário da compreensão que referenda a realidade de saúde tal como ela nos aparece, com centralidade em sinais, sintomas e queixas apresentadas pelo indivíduo.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei orgânica da saúde. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [Internet]. Brasília; 1990 [citado 2011 dez. 10]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>
2. Rosen G. Da polícia médica à medicina social. Rio de Janeiro: Graal; 1980.
3. Almeida Filho N, Rouquayrol MZ. Introdução à epidemiologia. 3ª ed. Rio de Janeiro: Medsi; 2002. p. 7-25.
4. Breilh J. Reprodução social e investigação em saúde coletiva: construção do pensamento em debate. In: Costa DC, organizador. Epidemiologia: teoria e objeto. São Paulo: Hucitec; 1990. p. 137-65.
5. Almeida Filho N. A clínica e a epidemiologia. Salvador: APCE/ABRASCO; 1992.
6. Souza SS, et al. A Epidemiologia como instrumental na produção do conhecimento em Enfermagem. Rev. enferm. UERJ. 2008; 16(1):58-63.

-
7. Oliveira MAC, Egry EY. A historicidade das teorias interpretativas do processo saúde-doença. *Re Esc Enferm USP*. 2000;34(1):9-15.
 8. Almeida Filho N. *Epidemiologia sem números*. Rio de Janeiro: Campus; 1989.
 9. Breilh J. *Epidemiologia: economia, política e saúde*. São Paulo: Hucitec; 1991.
 10. Egry EY. *Saúde coletiva: construindo um novo método em enfermagem*. São Paulo: Ícone; 1996.
 11. Moura D. *Saúde não se dá: conquista-se*. São Paulo: Hucitec; 1989.
 12. Ayres JR de CM. *Epidemiologia e emancipação*. São Paulo: Hucitec-Abrasco; 1995.
 13. Facchini LA. Por que a doença? A inferência causal e os marcos teóricos de análise. In: Rocha LE, Rigotto RM, Buschinelli JTP, organizadores. *Isto é trabalho de gente? Vida, doença e trabalho no Brasil*. Petrópolis: Vozes; 1994. p. 33-55.
 14. Egry EY. Metodologías para la captación de la realidad objetiva. In: Egry EY, Hino P. *Las necesidades en salud en la perspectiva de la atención básica*. São Paulo: Dedone; 2009. p. 101-06.
 15. Breilh J. *Epidemiologia crítica: ciência emancipadora e interculturalidade*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2006. p. 67-8.
 16. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 6ª ed. São Paulo: Hucitec; 1999.
 17. Perna PO, Chaves MMN. O materialismo histórico-dialético e a teoria da intervenção praxica da enfermagem em saúde coletiva: a demarcação do coletivo para a ação da enfermagem. *Trabalho Necessário* [Internet]. 2008 [citado 2009 abr. 25];6(6). Disponível em: <http://www.uff.br/trabalhonecessario/TN06%20NOLASCO,%20M.%20e%20PERNA,%20P.pdf>