

**CONTRIBUTO PARA UM ESTUDO PROSPECTIVO SOBRE A SAÚDE NO DISTRITO
DE BEJA NO PERÍODO 2000-2010**

Carolina Augusta Silva Caixinha Barrocas

Nota da autora

Contributo para um estudo prospetivo da saúde no distrito de Beja no período 2000-2010 – foi elaborado no âmbito do Seminário Temático – para obtenção do grau de licenciatura em Sociologia na Universidade de Évora no ano lectivo de 2000-2001.

Despertar o interesse e incentivar a necessidade de se fazerem estudos prospetivos na área da saúde, procurando antecipar medidas para evitar que certas patologias venham a constituir gravidade na saúde das populações, foi o principal desígnio deste trabalho de investigação.

Tendo como situação de partida o estado de saúde da população do distrito de Beja, em 2000, delineou-se o Cenário, mais provável, (c.f 4) para 2010, de onde se destacam os problemas considerados mais preocupantes, ou seja: doenças do aparelho circulatório, neoplasias, diabetes; também, os acidentes rodoviários relacionados com o consumo excessivo de álcool e drogas ilícitas afiguravam-se alarmantes no que concerne à população mais jovem; outros problemas, relacionados com a população envelhecida, escassos recursos económicos de uma larga maioria de idosos, vivendo da reforma que mal chega para dar resposta às necessidades básicas, que se agravam pela diminuição das redes informais de apoio e conseqüente isolamento.

Decorridos mais de dez anos sobre a realização deste e imersos numa conjuntura de grande fragilidade política, económica e social importa reflectir, entre outros aspectos, sobre: i) evolução da situação da saúde no distrito de Beja; ii) aproximação e desvios no cenário traçado; iii) o que melhorou e o que se agravou? iv) que medidas têm sido tomadas e v) que medidas se impõem face às novas realidades identificadas actualmente e previstas a médio prazo?

Como refere Michel Godet, 1998, *o futuro não pode ser deixado ao acaso. O futuro é a razão de ser do presente*. Nesta linha de pensamento, deixo um desafio aos interessados nesta matéria: dar continuidade ao estudo sobre a saúde no distrito de Beja, sendo interessante o seu alargamento à região Alentejo.

conhecer antecipadamente é fundamental para tomar medidas no sentido de evitar que certas patologias venham a afectar a saúde das populações.

RESUMO

Este artigo visa revelar algumas conclusões retiradas da realização do trabalho de Seminário Temático que incide sobre as principais doenças que afectam e as que poderão vir a afectar a população do distrito de Beja (2000-2010). Pretende-se com este trabalho despertar e incentivar a necessidade de se fazerem estudos prospectivos na área da saúde para que sejam tomadas medidas antecipadas no sentido de evitar que certas patologias venham a constituir gravidade na saúde das populações.

Palavras-chave: *Alentejo; Distrito de Beja; Doença; Prospectiva; Saúde.*

INTRODUÇÃO

Contributo para um estudo prospectivo da saúde no distrito de Beja no período 2000-2010 tinha como principal objectivo, conhecer os problemas de saúde graves em 2000 e os que poderão vir a constituir gravidade em 2010. Esteve direccionado para a recolha de opiniões e sugestões de profissionais de saúde. O material empírico recolhido pela aplicação do inquérito Delphi, consubstanciou-se no Cenário mais provável do estado de saúde da população do distrito de Beja em 2010, por comparação com 2000.

A pertinência deste tema, justifica-se pela inexistência (ou desconhecimento da nossa parte) de estudos prospectivos sobre os problemas de saúde que poderão afectar a saúde da população do distrito de Beja. É no presente que se tem que reflectir e tomar medidas adequadas para prevenir que certas enfermidades possam vir a afectar a qualidade de vida das populações.

O universo englobou especialistas da área da saúde no distrito de Beja, nomeadamente médicos, enfermeiros e técnicos ligados ao Serviço Nacional de Saúde. Estes profissionais distribuem-se pelas seguintes áreas de actuação: Hospitais, Centros de Saúde e Saúde Publica sob tutela da Administração Regional de Saúde do Alentejo e Sub-Região de Saúde de Beja.

A amostra resultou de um processo de selecção por conveniência através da qual procurámos ouvir a opinião e sugestões de quinze informantes privilegiados.

Os métodos utilizados reflectem a orientação do método genérico designado por Prospectivo e o método específico Delphi. As técnicas colhidas, foram a análise documental através da pesquisa bibliográfica e o inquérito por entrevista.

Para a prossecução do relatório de investigação foram formulados os seguintes objectivos: i) identificar os principais problemas de saúde existentes no distrito de Beja; ii) conhecer os principais problemas de saúde que muito provavelmente colocarão em 2010; iii) apontar respostas que permitam enfrentar a possível situação detectada e iv) conhecer os parceiros adequados para resolver essa situação.

O percurso da pesquisa realizou-se ao longo de diversas fases, nomeadamente fundamentação teórica, através da síntese de diversos autores, de forma a possibilitar tanto ao autor do trabalho, como ao leitor, um conhecimento aprofundado acerca da problemática e da evolução dos conceitos de saúde e doença; caracterização do Distrito de Beja e da sua envolvente Regional, através da análise de documentos estatísticos, Planos Estratégicos da Região de Saúde Alentejo e Planos da Sub-região de Saúde de Beja.

Neste artigo, dada a extensão do enquadramento teórico e da caracterização do distrito de Beja e da sua envolvente regional, far-se-á apenas referência aos resultados empíricos do relatório de investigação.

2 - ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A saúde é um factor essencial na vida humana e um valor que supera todos os outros ao longo da existência de cada indivíduo.

A ideia de saúde e de doença corresponde a conceitos gerais em evolução com o progresso dos conhecimentos sobre o funcionamento do organismo humano e os factores intrínsecos ou extrínsecos que o afectam, pelo que o “seu significado e conteúdo têm sido e continuarão a ser histórica e culturalmente contingentes, pelo menos para as formas mais simples, aparentemente, de falta de saúde” (Ferreira, 1988: 29).

No sentido de melhor conhecer as doenças que afectam e as que poderão vir a afectar a saúde da população do distrito de Beja (2000-2010), as soluções para fazer face aos problemas (existentes e aos que poderão vir a existir) e os parceiros adequados para resolver as possíveis situações detectadas foi construído um inquérito que articulou os módulos constituintes da entrevista com os objectivos que se pretendia satisfazer (Quadro 1).

QUADRO 1 – MÓDULOS CONSTITUINTES DA ENTREVISTA ARTICULADOS COM OS OBJECTIVOS

Módulo II¹ da entrevista – Objectivo: Identificar os principais problemas de saúde no distrito de Beja em 2000.

Questão - Indique três dos principais problemas de saúde no Distrito de Beja em 2000 (por ordem decrescente de gravidade)

Módulo III da entrevista – Objectivo: conhecer os principais problemas de saúde que podem vir a ser graves em 2010.

(Atribuição de um grau de gravidade (em 2000 e em 2010) aos problemas previamente identificados através da escala utilizada (Quadro 2)

Módulo IV da entrevista – Objectivo: Apontar respostas que permitam enfrentar a possível situação detectada.

Questões: i) Refira quais as soluções para atenuar ou resolver esse problema; ii) Indique o grau de gravidade inerente a essa solução; iii) Indique os parceiros adequados para implementar a solução proposta.

Módulo V da entrevista – Objectivo: Detectar situações que (não sendo actualmente problema) poderão em 2010 assumir alguma gravidade na saúde da população.

Questão: Em seu entender existe alguma situação (não problema actualmente) que poderá em 2010 assumir gravidade na saúde da população?²

.Fonte: Relatório de Investigação

A articulação dos módulos constituintes da entrevista com os objectivos delineados estava direccionada para a recolha de informação necessária para a realização do estudo prospectivo sobre a saúde no distrito de Beja. Dos resultados obtidos realçam os seguintes problemas: As doenças do **aparelho circulatório**, as **neoplasias** e a **diabetes** constituem, na óptica dos inquiridos, os principais problemas de saúde no distrito de Beja: As doenças **ostearticulares**, as **depressões**, os **acidentes**, o **álcool**, **droga** e **Sida** foram referidas como graves por alguns inquiridos. Na sequência da identificação dos problemas graves em 2000, os inquiridos atribuíram um grau de gravidade (escala - quadro 2) aos problemas previamente identificados.

Seguidamente pronunciaram-se acerca da gravidade dos mesmos em 2010. O grau de gravidade dos problemas referidos varia entre muito grave (-5) e razoavelmente grave (-4)³.

¹ O Módulo I diz respeito à caracterização do inquirido

² Já no decurso das entrevistas fomos confrontados com algumas dificuldades concernentes à formulação desta questão, o que nos levou a sugerir uma reformulação da pergunta em estudos que eventualmente venham a ser desenvolvidos nesta área.

As **soluções** apontadas pelos respondentes para atenuar ou erradicar essas doenças, passam pela intervenção activa a nível da **promoção** da saúde e **prevenção** das doenças. A informação, educação e a promoção da saúde devem assentar num processo que se inicia logo nos primeiros anos de vida dos indivíduos – as soluções propostas são as seguintes:

- Promover acções a nível das escolas, no sentido de sensibilizar as crianças e os adolescentes para a construção de uma vida saudável e **ir-lhe** hábitos de vida promotores de saúde;
- Promover acções para informar e esclarecer a população acerca dos malefícios do álcool, drogas e tabaco, alimentação desequilibrada e **ir-lhe** necessidade de praticar exercício físico;
- Esclarecer a comunidade sobre a gravidade destes problemas, da importância de consultar o médico com regularidade – o diagnóstico precoce pode evitar que certas patologias (hipertensão, colesterol, cancro da mama e **ir-lhe** colón) venham a assumir consequências gravosas na saúde dos indivíduos com todas as consequências que isso acarreta, tanto para o próprio indivíduo, como para as famílias e para a sociedade em geral.

No que respeita ao **grau de dificuldade** inerente à implementação de medidas para atenuar ou erradicar as doenças graves no distrito de Beja – Doenças **Cardiocerebrovasculares**, **Tumores Malignos** e a **Diabetes** - apresenta um grau de dificuldade que se situa entre muito grave (-5) e razoavelmente grave (-4).

De acordo com a opinião dos informantes privilegiados – a dificuldade consiste na mudança de **comportamentos** e de **hábitos** que estão enraizados na **cultura** e é muito difícil levar as pessoas a adoptar novos modelos de comportamento⁴, pelo que não se prevê que isso venha a acontecer a médio prazo. Como refere – dos um dos inquiridos “as medidas quando implementadas levam a resultados a médio e longo prazo” e acrescenta, “o que significa que as medidas terão uma resolução visível no prazo de vinte anos”.

Outra dificuldade apontada, consiste nos escassos **recursos económicos** de um elevado número de população do distrito. Os problemas assinalados afectam sobretudo a população idosa. Este é um grupo que tem muito peso no distrito de Beja; a população está muito envelhecida e dispõe de poucos recursos económicos, vivem da reforma que mal chega

³ De acordo com os resultados apresentados (quadro 2), podemos inferir que todos os problemas identificados como graves irão apresentar, muito provavelmente, em 010, um grau de gravidade idêntico ao actual, ou seja, entre muito grave (-5) e razoavelmente graves (-4).

⁴ Segundo o Professor Augusto da Silva, modelo de comportamento define-se como a uniformidade no agir ou no pensar que se verifica regularmente numa regularidade de pessoas (Silva, 1983: 102)

para satisfazer as necessidades básicas. Como nos informou um inquirido do concelho de Odemira, “certos medicamentos eficazes não são recomendados pelo médico porque os utentes não dispõem de dinheiro para os adquirir”

Relativamente aos **parceiros** adequados para implementar as soluções propostas, os resultados obtidos permitem-nos considerar que a implementação das medidas para atenuar ou resolver os problemas de saúde graves no distrito de Beja, consistem na intervenção articulada de instituições públicas e privadas. As **Escolas**, as **Autarquias**, **Associações**, os **Serviços de Saúde** e **Segurança Social** são parceiros privilegiados para implementar as medidas propostas. Também, as **IPSS**, as **ONG's**, toda a **Comunicação Social** em geral e em especial as **Rádios locais**, têm um papel importante no desenvolvimento destas medidas que contribuem para resolver os problemas de saúde graves no distrito de Beja. É importante sensibilizar as empresas para a questão social. Não existe sensibilidade por parte dos empresários do distrito para estes problemas graves valorizando-se o espírito materialista em detrimento do social. “É preciso apostar numa **Economia de Comunhão**⁵ em que os empresários invistam receitas na comunidade em que se inserem”.

No respeitante ao Módulo V da entrevista (identificar **problemas** não problema actualmente mas que poderão em 2010 constituir gravidade), as opiniões dos inquiridos apontam a **SIDA** e outras **doenças virais** como problemas graves, segundo os inquiridos, apresentarão muita gravidade (-5) em 2010. A **degenerescência senil**, é, na perspectiva dos inquiridos outro problema que em 2010 assumirá um grau de gravidade que varia entre muito grave (-5) e razoavelmente grave (-4). Para além dos problemas acima referidos, surgem ainda algumas preocupações em termos de **Poluição** (água e alimentos), **alimentos tratados laboratorialmente** e doenças do **foro psicológico**. Em relação aos problemas psicológicos é pertinente questionarmo-nos acerca deste problema. As questões psicológicas estão, regra geral, associadas ao isolamento⁶. Será que o facto de os indivíduos viverem cada vez mais fechados sobre si mesmos não contribuí para que este problema se agrave?. No passado, as populações do distrito de Beja viviam em espaço rural, unidos por laços de amizade e vizinhança partilhando as mesmas experiências. Actualmente, a população tende a fixar-se na sede dos concelhos, onde existe maior oferta a nível de emprego, habitação, ensino, serviços sociais e de saúde entre outros. A mudança do meio rural para o meio urbano produz mudanças qualitativas importantes - as relações sociais construídas ao longo

⁵ Segundo o inquirido (14) através da economia de comunhão as empresas devem aplicar parte das suas receitas no sector social.

⁶ Importa fazer a distinção entre os conceitos de Isolamento e de Solidão que tendem muitas vezes a confundir-se. De acordo com a informação disponibilizada na cadeira de Sociologia da Terceira Idade leccionada pelo Professor José Ilhéu, no ano lectivo de 2000 - 2010, O Isolamento é um estado, ou seja, o indivíduo “ está só” e a Solidão diz respeito ao sentimento do indivíduo que se “sente só”

da vida - e cria vazios no quotidiano das pessoas, afectando o seu bem estar psicológico. Podemos considerar que no espaço urbano, ao contrário que acontece no meio rural, a rede de recursos – económicos, sociais e de saúde - tem uma malha alargada, contribuindo, em parte, para evitar o isolamento e para o aumento de condições essenciais ao desenvolvimento de qualquer ser humano. No entanto, os indivíduos acabam, muitas vezes, por conviver com sentimentos de solidão na medida em que a rede social informal – família, vizinhos e amigos – tende a diluir-se nos meios urbanos. No meio rural, a situação do isolamento e respectivas consequências tendem a agravar-se devido à saída de população para os meios urbanos e à reduzida taxa de natalidade destes meios.

Acerca da génese do grande problema **SIDA**, as opiniões dos inquiridos não apresentaram divergências. Como referiu um dos inquiridos “há um índice elevado de toxicodependência no distrito, embora o número de casos seja pequeno prevê-se que venha a aumentar visto que as taxas de toxicodependência são elevadas e as situações são relacionáveis”.

Também o factor **educação** determina em parte esta problemática: “estamos a lidar com filhos de uma geração de analfabetos (...), falta de referências e ambiente familiar, as referências e os valores estão fora do homem”. Estes problemas são muito graves e as medidas tomadas não têm sido eficientes, “a SIDA ainda não tem cura, o que existe para combater a doença está ainda em estudo”. Além disso o que ainda é só seropositivo é natural que venha a adquirir a doença e tudo isto tem consequências gravosas; “os filhos dos toxicodependentes ficam órfãos e o próprio estigma leva a situações dramáticas”. Ainda no que respeita a **SIDA** e **toxicodependência**, foi acrescentado por um dos inquiridos um elemento novo, que exige uma reflexão da nossa parte e, que está relacionado com a **inversão** da tendência de **envelhecimento** na população do concelho de Odemira. “Estão a surgir pessoas **jovens de Leste** que trabalham em Sines e que vivem aqui. É nesta população que têm surgido problemas e prevê-se que aumentem; a toxicodependência e a prostituição encapotada tem aumentado no concelho”.

As opiniões e sugestões dos informantes privilegiados das, sobre a situação em 2000, mediante a aplicação de uma entrevista estruturada (método Delphi) constituíram a situação de partida dos cenários mais prováveis em 2010. A análise detalhada por cenários permitirá certamente ao leitor um melhor conhecimento realidade provável no distrito de Beja em 2010 comparativamente com a realidade observada pelos inquiridos em 2000. É o que nos propomos transmitir seguidamente mediante a apresentação dos resultados por cenários.

Quadro 2 - Doenças Graves no Distrito de Beja em 2010 – O Cenário mais Provável e situação de partida

Doenças*	2010 A	2000 B
Doenças cardiocerebrovasculares	- 5 (4 r) ; - 4 (5 r); - 3 (2r)	(11 r) 1 ^a
Tumores Malignos	- 4 (8 r)	(8 r) 2 ^a
Diabetes	- 4 (6 r)	(6 r) 3 ^a
Degenerativas do aparelho locomotor	- 4 (3 r)	(3 r) 3 ^a
Acidentes Rodoviários	- 5 (1 r)	(1 r) 1 ^a
SIDA/Droga/Álcool	-5 (1 r)	(1 r) 1 ^a
Osteoarticulares	-2 (1 r)	(1 r) 1 ^a

Fonte: Inquérito Delphi

Legendas

* - Por ordem decrescente de gravidade segundo a opinião dos respondentes
 (n.º r) – o número ente parêntesis seguido de r significa o número de respondentes
 1^a, 2^a, 3^a - ordenação das doenças por ordem de gravidade decrescente

Esca la utilizada

Muito Grave – 5 Razo a. Grave – 4 Median. Grave -3 Pouco Grave -2 Sem Gravidade -1

No que respeita a doenças **cerebrocardiovasculares**, no distrito de Beja, num horizonte temporal de dez anos (2000-2010), o mais provável é que estas doenças se vão manter no topo das doenças graves no distrito de Beja. Este é um problema que atinge sobretudo a população idosa (75 e mais anos) no entanto, esta doença tem vindo a ganhar expressão na população em idade activa. Segundo opinião dos inquiri é preciso intervir activamente nesta área para evitar que as taxas de morbimortalidade por doenças do aparelho circulatório venha a aumenta no distrito de Beja. As medidas adequadas para minimizar este problema passam por inculir hábitos – alimentação saudável, vida activa e gestão do stress – com vista à obtenção de bem-estar e qualidade de vida; a população precisa de ser esclarecida acerca da gravidade dos problemas relacionados com o consumo excessivo do álcool, drogas ilícitas e do tabaco e também da necessidade de consultar o médico com regularidade, porque a detecção precoce pode evitar a de capacidades físicas e mentais e de vidas humanas.

Os **Tumores Malignos** e a **Diabetes** são, na opinião dos respondentes, problemas razoavelmente graves em 2000 e, o mais provável em 2010, é que o grau de gravidade seja idêntico ao actual (- 4).

As doenças **degenerativas do aparelho locomotor** e os **Acidentes** são problemas que muito provavelmente irão assumir gravidade elevada em 2010 (- 5). Quanto às doenças **Osteoarticulares** é provável que em 2010 venham a constituir pouca gravidade (-2).

A análise detalhada do cenário mais provável no que respeita a situações e problemas que não sendo os mais graves em 2000, poderão vir a ser graves em 2010 no distrito de Beja, o cenário mais provável no horizonte de dez anos é bastante preocupante. A **SIDA** e outras **doenças virais** são, na perspectiva dos respondentes problemas muito graves (-5) em 2010. Associada à Sida está a **toxicodependência**; na opinião dos nossos inquiridos a **toxicodependência** e o **álcool** serão um problema que no distrito de Beja assumirá gravidade razoável (- 3).

O **envelhecimento da população** é um dos problemas no distrito de Beja e o mais provável é que a **degenerescência senil** venha a constituir um grau de gravidade elevado em 2010 (-5).

Os problemas relacionados com a **poluição** das águas e dos alimentos, mostram valores preocupantes no cenário mais provável. O grau de gravidade em 2010, de acordo com os informantes privilegiados, será medianamente grave (- 3). Os **alimentos** tratados laboratorialmente, aparecem no horizonte de 2010 como um problema, considerado pelos inquiridos, medianamente grave (- 3) comparando com 2000. Outro problema que tende a agravar-se até 2010, são as doenças do **foro psicológico**, o cenário mais provável apresenta esta doença em 2010 com razoavelmente grave (- 4).

Quadro 3 - O Cenário Mais Provável em 2010 de situações não problema em 2000

Situações/Problemas	2010 A	2000 B
SIDA/Doenças Virais	- 5 (6 r)	-1 (6 r)
Degenerescência senil	- 5 (3 r)	-3 (3 r)
Álcool e toxicodependência	- 3 (2 r)	-2 (2r)
Poluição/água e alimentos	- 5 (1 r)	-4 (1r)
Doenças do foro psicológico	- 4 (1 r)	- 2(1r)
Alimentos tratados laboratorialmente	- 3 (1 r)	1 (1r)

Fonte: Inquérito Delphi

(n r) – número de respondentes

Esca la utilizada

Muito grave	Razoavel/	Mediana/	Pouco	Sem	Pouco	Razoavel/	Mediana/	Sem
- 5	Grave	Grave	Grave	gravidade	grave	Grave	Grave	gravidade
	- 4	- 3	- 2	- 1	1	2	3	4

5 – CONCLUSÃO

O processo de investigação permitiu concretizar todos os objectivos propostos e chegar às seguintes conclusões: As doenças mais graves, no distrito de Beja em 2000, são as doenças do **aparelho circulatório**, as **Neoplasias** e a **Diabetes**. Estas doenças que afectam sobretudo a população idosa já começam a ganhar expressão na população em idade activa e, segundo os resultados da investigação **étnica**, em 2010 continuam a ser um problema grave no distrito de Beja. Problemas relacionados com o consumo excessivo de **álcool e drogas ilícitas**, nomeadamente os **acidentes** rodoviários constituem já preocupação no distrito de Beja e, a contrastar, a população mais afectada por este tipo de problemas são os jovens.

Em 2010, a **SIDA**, os problemas relacionados com o **envelhecimento da população** e algumas doenças **do foro psicológico**, podem vir a constituir mais uma preocupação ao nível da saúde. Também questões relacionadas com o ambiente, nomeadamente a **poluição da água e alimentos** assumem contornos preocupantes no horizonte de dez anos.

A resolução destes problemas passa pela implementação de políticas sociais e de saúde privilegiando a **Promoção** da saúde e **Prevenção** das doenças, conducentes à alteração dos estilos e vida e dos modelos de comportamento. A implementação destas medidas exige um esforço coordenado por parte de todos os sectores da sociedade: **Saúde, Segurança Social; Educação, Poder Central e Local, Comunicação Social; Organizações não Governamentais (ONGs)** e Instituições Privadas de Solidariedade Social (**IPSS**) e também de toda a comunidade. O envolvimento individual e colectivo contribuirá para que os habitantes do distrito de Beja possam, no futuro, usufruir de melhor qualidade de vida. Ainda no que respeita à **Promoção** da saúde surgiu uma dúvida para a qual não encontramos resposta no decurso da investigação:- porque é que as medidas adoptadas não são suficientemente eficazes?

Que mecanismos estão subjacentes a esta problemática que impedem que os resultados sejam positivos? Fala-se muito em medidas mas não se sabe que iniciativas devem ser postas em prática, nem quais os públicos alvo para que se observem melhorias na saúde da população.

