

# ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: PERFIL DOS USUÁRIOS DE UMA MICROÁREA CADASTRADOS EM UMA UNIDADE MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELÉM

Elaine da Silva Abreu<sup>1</sup>; Raphaely Sanches Progênio<sup>1</sup>; Everaldo Pinheiro da Mota Junior<sup>1</sup>; João Paula Menezes Lima<sup>1</sup>; Margareth Vargas Rocha<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ensino Médio Completo, <sup>2</sup>Mestrado  
Universidade do Estado do Pará (UEPA)  
elainemagalhaes.bel@gmail.com

**Introdução:** No Brasil, a Atenção Primária à Saúde (APS) incorpora os princípios da Reforma Sanitária, lavando assim o SUS a adotar a designação Atenção Básica à Saúde (ABS) reformulando o modelo assistencial, a partir da ideia da universalidade e integralidade dos serviços à saúde (1). APS levou a implantação do Programa Saúde da Família (PSF), em 1994. Em decorrência das suas potencialidades, o PSF passou a ser reconhecido a partir de 2006 como Estratégia Saúde da Família (ESF), pela sua capacidade em orientar a organização do sistema de saúde. A atenção passa a ser voltada para a promoção, prevenção, recuperação, reabilitação e manutenção da saúde (1). A Instrumentalização da Estratégia Saúde da Família é feita a partir de equipes multiprofissionais cuja responsabilidade é o acompanhamento de determinado número de famílias que residem em uma área geograficamente delimitada. São ações contam com a participação da população no processo saúde-doença de forma democrática. A equipe de saúde vinculada a Unidade Básica de Saúde (UBS) é composta por enfermeiros, médicos, auxiliares e/ou técnicos em enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS) (2).

**Objetivos:** Este estudo visou analisar e descrever o perfil dos usuários de um microárea assistidos pela Estratégia Saúde da Família (ESF) da Unidade Municipal de Saúde da Sacramenta de Belém, Pará. **Métodos:** O estudo foi desenvolvido através de uma análise transversal, com uma amostra de 42 usuários assistidos pela Estratégia Saúde da Família (ESF) da Unidade Municipal de Saúde da Sacramenta de Belém, Pará., selecionados aleatoriamente através dos prontuários dos moradores da micro-area vermelha e demais usuários do serviço ofertado nesta UMS. A microárea analisada contempla 147 famílias e pertence a macroárea assistida pela Estratégia Saúde da Família da Unidade Municipal de Saúde da Sacramenta de Belém, Pará. A coleta dos dados foi feita no mês de Setembro de 2016, sendo aplicado um questionário semi-estruturado, além da análise dos prontuários das famílias visitadas. Na análise foram coletados dados de faixa etária, gênero, nível de escolaridade, ocupação, riscos sociais a que estavam sujeitos, prevalência de doenças e avaliação do atendimento na Unidade. A equipe multiprofissional da ESF da Unidade Municipal de Saúde da Sacramenta é formada por 1 médico, 1 enfermeiro, 1 técnico de enfermagem, 1 técnico administrativo e 8 agentes comunitários de saúde (ACS). **Resultados e Discussão:** Os dados demográficos demonstram que de um total de 42 usuários, 57,1% é do gênero masculino (24 usuários). Quanto a faixa etária, houve predomínio da população com idade entre 20 e 59 anos, com 35,7%, seguida da faixa etária entre 7 e 14 anos, 26,1%. Em relação à escolaridade, 52,9% possuíam ensino fundamental incompleto, 17,6 ensino médio incompleto, 17,6% ensino médio completo e apenas 11,7% ensino superior completo ou em andamento. Quanto a profissão ou ocupação, 33,3% é estudante, que compreende justamente a maioria dos usuários com idade entre 7 e 19 anos. 16,6% diz-se dona de casa, 11,9% autônomos. Também foram citadas ocupações como pedreiro, segurança, mecânico, aposentado e desempregado, com porcentagens menores que 5%. Os riscos sociais presentes na microárea foram relatados e observados durante a pesquisa, sendo os de maiores impactos: presença de um canal descoberto, três pontos de drogas, falta de fornecimento de água, baixa

escolaridade, aglomerado de casas, presença de animais nas áreas interna e externa das residências, esgoto a céu aberto e a presença de um fábrica de papel nas proximidades. Quanto a prevalência de doenças, a Hipertensão Arterial Sistêmica e as Parasitoses foram as mais diagnosticadas, ambas com 29% de todas as doenças. Colesterol, infecção urinária, micose, impotência sexual e anemia apresentaram 4% cada. Já labirintite, alergias, hérnia, asma, diabetes e HIV ficaram com 3% cada. Sobre o atendimento da Equipe ESF, 60% dos usuários avaliaram o serviço como BOM, 30% REGULAR e 10% RUIM. Na atenção à saúde é importante conhecer as características demográficas e socioeconômicas da população onde se atua e os fatores de risco e os determinantes do processo saúde-doença, para o correto planejamento, a organização, a tomada de decisões e a avaliação de ações e serviços da Estratégia Saúde da Família (3). A Saúde da Família é entendida como uma estratégia, porque permite a reorientação do modelo de assistência a partir da atenção básica. Uma vez que a ESF objetiva ações de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde, fazer o reconhecimento do território junto com a comunidade é uma estratégia que facilita tais ações (4). É importante que os profissionais da ESF estabeleçam uma dinâmica social e política da área de sua abrangência, reconhecendo o território, pois assim é possível caracterizar a população e seus problemas de saúde, bem como os riscos sociais a que estão sujeitos e até que ponto isso influencia no processo saúde-doença (4). Os padrões de morbidade são facilmente relacionados ao contexto social, ambiental e econômico. Um estudo mostrou uma prevalência de doenças do aparelho circulatório, incluindo a Hipertensão Arterial Sistêmica, de usuários assistidos por uma equipe da ESF (5). O que concorda com os resultados encontrados neste estudo. Um dado interessante a ser analisado é a baixa escolaridade dos usuários, que pode acabar influenciando o processo saúde-doença uma vez que a educação possibilita o acesso a informação de prevenção, promoção e tratamento de determinadas doenças, além de noções melhores de auto cuidado. Um estudo mostrou que a população de menor escolaridade apresentou 62% a mais de prevalência de doenças crônicas que a de melhor nível escolar (5). A satisfação dos usuários quanto aos serviços oferecidos pela ESF é de suma importância para a adesão ao tratamento, para a parceria da comunidade com a ESF, nos cuidados com a saúde e nos comportamentos diante a saúde e doença.

**Conclusão:** Com este estudo determinou-se que a população da microárea analisada é adulta jovem, sendo a maioria do sexo masculino, de estudantes e com ensino fundamental incompleto. Há a prevalência de Hipertensão arterial sistêmica e parasitoses. Além disso, conclui-se que a população é de alto risco social, principalmente pelos agravantes ambientais e nível de escolaridade baixo. A maioria classificou os serviços ofertados pela Estratégia Saúde da Família como BOM.

### Referências:

1. ARANTES et al. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. Revista Ciência & Saúde Coletiva . mai 2016, Vol. 21 Issue 5, p1499-1509. 11p.
2. SPERONI, K et al. Percepção dos agentes comunitários de saúde: contribuições para a gestão em saúde. Revista Cuidar. 2016; 7(2): 1325-37
3. Radigonda B, Conchon MF, Carvalho WO, Nunes EFPA. Sistema de informação da atenção básica e sua utilização pela equipe de saúde da família: uma revisão integrativa. Revista Espaço para a Saúde, Londrina, 2010. v. 12, n. 1, p. 38-47.

4. GOLDSTEIN et al. A experiência de mapeamento participativo para a construção de uma alternativa cartográfica para a ESF. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013. 18(1):45-56.
5. BARROS MBA. Inquéritos domiciliares de saúde: potencialidades e desafios. *Rev Bras Epidemiol* 2008; 11(Suppl 1): 6-19