

Perfil epidemiológico dos usuários da área de influência de uma equipe de saúde da família

Epidemiological profile of users in the area of influence of a family health team

Perfil epidemiológico de los usuarios del área de influencia de un equipo de salud de la familia

RESUMO

Objetivos: Investigar o perfil epidemiológico de uma população descoberta por Equipe de Saúde da Família, e entender como é a relação dessa população com o serviço de saúde. Métodos: estudo realizado na Unidade de Saúde da Família Bancários Integrada em João Pessoa (PB), através da aplicação de questionário a treze pacientes que residiam na área descoberta do território. Resultados: A maioria dos participantes foi do gênero feminino, tinha algum acesso a serviço de saúde particular e relatou conhecer o conceito de área descoberta, mas não se sentiu prejudicado por morar em território descoberto. Contudo convergiram em achar que deveria haver cobertura no território. Conclusão: Os participantes conhecem o conceito de área descoberta, acham importante serem incluídos na área de cobertura da equipe, mas não se sentem prejudicados.

DESCRIPTORIOS: Atenção Primária à Saúde; Território; Estratégia de Saúde da Família.

ABSTRACT

Objectives: To investigate the epidemiological profile of a population discovered by the Family Health Team, and to understand the relationship between this population and the health service. Methods: study carried out at the Integrated Banking Family Health Unit in João Pessoa (PB), through the application of a questionnaire to thirteen patients who lived in the uncovered area of the territory. Results: most participants were female, had some access to a private health service and reported knowing the concept of an uncovered area, but not feeling harmed by living in an uncovered territory. However, they converged in thinking that there should be coverage in the territory. Conclusion: the participants know the concept of an uncovered area, they think it is important to be included in the team's coverage area, but they do not feel disadvantaged.

DESCRIPTORS: primary health care; Territory; Family Health Strategy.

RESUMEN

Objetivos: investigar el perfil epidemiológico de una población descubierta por el Equipo de Salud de la Familia y comprender la relación entre esa población y el servicio de salud. Métodos: estudio realizado en la Unidad de Salud de la Familia Bancaria Integrada de João Pessoa (PB), mediante la aplicación de un cuestionario a trece pacientes que vivían en el área descubierta del territorio. Resultados: la mayoría de los participantes relataron conocer el concepto de área descubierta, pero no sentirse perjudicados por vivir en un territorio descubierta. Sin embargo, coincidieron en pensar que debe haber cobertura en el territorio. Conclusión: los participantes conocen el concepto de área descubierta, piensan que es importante estar incluidos en el área de cobertura del equipo, pero no se sienten en desventaja.

DESCRIPTORIOS: atención primaria de salud; territorio; Estrategia de Salud de la Familia.

RECEBIDO EM: 25/01/22 APROVADO EM: 22/02/22

Sayron Martins Tomaz de Araújo

(residente Medicina de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa em parceria com a Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba – FCM/PB-Afya). [21:29, 08/02/2022] Sayron MFC: <http://lattes.cnpq.br/9482764813861199>.
ORCID: 0000-0001-8505-833X

Denise Mota Araripe Pereira Fernandes

(mestre em saúde da família, docente e preceptora em Medicina de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa em parceria com a Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba – FCM/PB-Afya). Lattes:<http://lattes.cnpq.br/6844538682137700>
ORCID ID: 0000-0001-7804-882X.

INTRODUÇÃO

APS representa importante porta de entrada para os sistemas de saúde, inclusive ao Sistema Único de Saúde (SUS). É por meio desta que a população realiza o contato inicial com o serviço. Ela alberga o potencial de resolutividade, encontrando caminhos à resolução da maior parte dos problemas que para ela se apresentam.^{1,2}

Estrutura-se através de princípios: longitudinalidade, garante o cuidado do indivíduo ao longo do tempo, seja em relação ao acompanhamento de uma doença pontual até sua cura, seja em relação ao cuidado do paciente ao longo de sua vida, amparando-o em todas as fases de sua existência; integralidade, acolhe o usuário em sua totalidade, com alta resolutividade da demanda e coordenadora do cuidado dentro da perspectiva multidisciplinar, referenciando aos outros níveis de complexidade quando necessário.^{1,2}

A importância do acesso a serviços de APS de qualidade pode ser observada quando se avalia a atuação dos cuidados primários, contribuindo para a queda da mortalidade infantil, maior cobertura vacinal e redução da desnutrição. Além disso, reduz hospitalizações por condições sensíveis à APS, mortalidade cardiovascular e melhora na qualidade de vida, sendo, portanto, uma poderosa ferramenta para equidade.^{1,3,4}

No Brasil, os cuidados primários se dão através da Estratégia de Saúde da Família (ESF) que há quase vinte anos organiza o processo de trabalho por meio da adscrição de território, ou seja, oferta seus serviços e cuidados a uma população previamente determinada.^{5,6,7}

Os usuários devem estar previamente cadastrados pelos profissionais da unidade de saúde mais próxima ao bairro em que residem. Sob essa perspectiva o trabalho da eSF, delimitada territorialmente, é uma forma de garantir o cuidado contínuo e a responsabilização pela mesma população, o que permite o estabelecimento de vínculo, e assim o estreitamento de laços entre profissionais e usuários dos serviços.⁷

A cobertura de uma população por parte

da equipe de saúde da família, possibilita o acompanhamento de perto da realidade daquele território. Assim, podem ser observados dados demográficos, epidemiológicos, vulnerabilidades, problemas prioritários e

No Brasil, os cuidados primários se dão através da Estratégia de Saúde da Família (ESF) que há quase vinte anos organiza o processo de trabalho por meio da adscrição de território, ou seja, oferta seus serviços e cuidados a uma população previamente determinada.^{5,6,7}

particularidades quanto a agravos existentes naquela realidade, sendo desempenhado o importante papel de vigilância constante, e por conseguinte, a realização de diagnóstico situacional e a atuação de maneira dire-

cionada às necessidades daquela clientela.⁵

A vinculação da população às USFs se dá a partir do cadastramento dos usuários junto a suas equipes, sendo essa uma tarefa importante e constantemente estimulada, já que através dele se pode tomar conhecimento sobre a realidade da população assistida, facilitação de contato sobre entrega de exames ou marcações de consultas, por exemplo. Apesar de sua importância, o número de cadastros no país, ainda se encontra abaixo do ideal.⁸

Um estudo apontou, que mais da metade da população do país relatava estar cadastrada nas unidades de saúde da família, sendo maior o índice na população rural em relação à urbana, e maior na região Nordeste e menor no Sudeste.¹

Observa-se que a universalidade, princípio ético doutrinário do SUS que garante o direito de acesso ao serviço a todos, pode estar ameaçada se o vínculo não for estimulado, visto que sempre o acesso nem sempre será ofertado de forma semelhante a todas as populações, podendo rechaçar a lei dos cuidados inversos, sob o prisma da equidade, mas sob o formato no qual pessoas não recebem assistência por falta de cobertura.^{7,9}

A baixa cobertura tem sido visualizada nas regiões norte e nordeste do país por dificuldades geográficas ou insuficiência de profissionais de saúde, estando sobreposta aos problemas estruturais nos equipamentos de saúde. Em contrapartida, é visualizada maior facilidade de acesso nas regiões Sul e Sudeste, como também naquelas famílias em que há maior grau de instrução.^{7,9}

Apesar de ainda aquém, houve grande expansão na cobertura populacional por parte da ESF no Brasil nos últimos anos, com tendência crescente em todas as cinco regiões do país, entre 2006 e 2016, porém de forma desigual entre elas.³

Em 2012, segundo o Ministério da Saúde, 95% dos municípios brasileiros contavam com 33.404 equipes, com potencial para cobrir 55% da população brasileira. Especificamente para a cidade de João Pessoa, tais números são extremamente vultuosos, visto que segundo Ministério da Saúde, a cobertura por parte da estratégia de saúde da família em dezembro/2020 era

de 85,72% e para o estado da Paraíba, no mesmo período, foi de 97,83%.¹⁰

Para além da mera cobertura assistencial, é importante que o serviço oferecido seja qualificado, alvo de avaliações e educação permanente. Isso pode ser visto no caso da APS de João Pessoa, através da implementação de Programas de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade como o da Universidade Federal da Paraíba, tem permitido a melhora do serviço oferecido à população, formando médicos especialistas.¹¹

É importante avaliar e acompanhar a evolução da cobertura da ESF para superar as dificuldades que limitam o acesso da população aos serviços, assim como para aperfeiçoar e qualificá-los.¹² Assim, como perceber se população entende e como se sente por não fazer parte da área de cobertura de alguma equipe da ESF, mesmo morando próxima a USF, e consequentemente, como isso impacta no seu cuidado, quais dificuldades enfrenta no acesso às consultas, exames, visitas domiciliares. A questão pungente é se tal número de cobertura gera nos usuários de uma unidade de saúde da família a sensação de garantia de cuidado. Dessa forma, o presente estudo objetivou avaliar a percepção da população intitulada “de influência”, mas que é atendida na Unidade de Saúde da Família Bancários Integrada em relação a acesso aos serviços e dispositivos ofertados pela rede de saúde, bem como traçar o perfil epidemiológico desses usuários.

MÉTODO

Pesquisa transversal, observacional e descritiva desenvolvida na USF Bancários Integrada, João Pessoa-PB. Os dados foram coletados através de entrevistas semiestruturadas, com base em formulário próprio, elaborado pelos integrantes da pesquisa. A amostra da pesquisa se constituiu, por conveniência, de treze (13) pacientes que residiam na área de influência das equipes de saúde que atuam na citada USF, que foram abordados durante idas para atendimento, e àqueles que aceitaram participar da coleta de dados e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, foi apli-

Em relação ao acesso ao SUS pela primeira vez, a quase totalidade dos participantes apontou não ter sentido dificuldade ao fazê-lo, bem como não teve problema para localizar qual USF buscar, em consonância com o que aferiu Garnelo e colaboradores (2018) os usuários avaliados relataram relativa facilidade de acesso ao serviço de atenção primária, com queixas em relação a agendamento de consultas, horário de funcionamento da USF, e distância do domicílio.⁸

cado o questionário, pelo médico residente em medicina de família e comunidade da USF em questão, em momentos próximos ao atendimento daquele paciente, durante o mês de Dezembro de 2021. Foram excluídos da pesquisa aqueles usuários com menos de 18 anos, que não aceitaram participar da pesquisa, e que residiam em área coberta pela USF. Os procedimentos para realização desta pesquisa respeitaram as diretrizes e normas que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos, definidas na resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do conselho nacional de saúde, estando o projeto aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade De Ciências Médicas da Paraíba, sob CAAE: 52641421.2.0000.5178. Os dados foram analisados descritivamente, sob abordagem quantitativa.

RESULTADOS

Ao traçar o perfil epidemiológico dos participantes se percebeu que possuíam entre 21 e 74 anos, 54% se declararam solteiros, 15% casados, 24% divorciados e 7% viúvos; a maioria, 62% deles se declararam de cor branca, e os outros 38% pardos. Quanto ao nível de escolaridade, 54% possuíam nível médio e 46% superior completo, sendo 62% do gênero feminino e os demais 38% masculino. Sobre a renda familiar, os resultados: menos que 1 salário mínimo, 16%; 2 a 3 salários, 38%; 4 a 6 salários, 38% e mais que 6 salários mínimos, 7%. 84% dos participantes moravam com outros membros da família e dentro o território de influência da USF foram citadas 5 ruas nas quais eles residiam.

Quanto ao acesso aos serviços de saúde: 16% das pessoas tinham acesso frequente à rede privada de saúde, 46% a acessam pontualmente e 38% usam exclusivamente o SUS. Quando perguntados sobre a frequência de acesso à USF, 16% disseram ser a primeira vez que a buscavam, enquanto 69% relataram frequentá-la pontualmente, em torno de uma vez a cada 6 meses, e 16% afirmaram fazer uso frequentemente. E apesar de serem residentes de uma área des-coberta, 93% relataram não ter dificuldades

ao acessar o serviço de saúde pelo fato de serem de área de influência, e 100% deles não encontraram dificuldade para ser atendido quando buscaram a Unidade de Saúde pela primeira vez, sendo que apenas 7% afirmaram ter buscado outras Unidades antes de descobrir aquela que atenderia ao território em que moram.

Em relação ao conceito de área descoberta ou de influência, 76% das pessoas afirmaram conhecer o seu significado, sendo que todos os participantes disseram estar familiarizados com o papel dos ACS, e destes, 76% não se sentiam prejudicados por residir em território não coberto por estes profissionais. Os 24% que afirmaram se sentir em prejuízo por isso, narraram principalmente a questão da facilidade de contato com o serviço e o cuidado mais atento e próximo que poderia ser ofertado. Apenas 7% afirmaram ter necessitado de visita domiciliar da equipe e sentiram falta desse serviço por fazer parte de uma área sem cobertura. Ainda, 69% disseram ter residido em outro território que fosse coberto por equipe de saúde, e destes 55% relataram perceber diferença na relação com o serviço por conta disso. Ainda, 76% conheciam pessoas que são cobertas pela USF Bancários, mas a maior parte destes, 60% não percebiam diferença no cuidado em relação a essas pessoas. Por fim, 46% dos participantes afirmaram se sentir prejudicados por residir em área descoberta e 93% acham que deveria haver Agente Comunitário de Saúde na sua rua.

DISCUSSÃO

Os resultados do estudo evidenciaram que o perfil dos participantes foi em sua maioria solteiro, branca, com ensino médio completo, que usa o SUS como principal forma de acesso à Saúde, apesar de ter acesso ao menos pontualmente a rede privada. Além disso, a maior parte das pessoas já havia frequentado a USF, porém o fazem de maneira pontual, para renovação de receitas ou queixas agudas.

Em relação ao acesso ao SUS pela primeira vez, a quase totalidade dos partici-

pantes apontou não ter sentido dificuldade ao fazê-lo, bem como não teve problema para localizar qual USF buscar, em consonância com o que aferiu Garnelo e colaboradores (2018) os usuários avaliados relataram relativa facilidade de acesso ao serviço de atenção primária, com queixas em relação a agendamento de consultas, horário de funcionamento da USF, e distância do domicílio.⁸

Apesar de serem residentes de uma área de influência, a maior parte dos usuários relatou conhecer o papel dos ACS, mas não se sentir prejudicado naquele momento por não contar com o trabalho desses profissionais. Entretanto, concordaram que deveria haver o trabalho desses profissionais em sua rua e quase metade relatou achar que há prejuízos por residir num território descoberto. As principais justificativas para afirmarem ser importante contar com o trabalho dos ACS e para a importância em residirem em área coberta das equipes de Saúde da Família foram a possibilidade do cuidado mais atento, bem como por acreditarem que proporcionaria mais proximidade com o serviço, além de melhor cuidado de familiares que possuem doenças crônicas ou que sejam domiciliados.

Opiniões corroboradas pelo descrito por Pereira e Barcellos (2006) em que se destaca a potencialidade da presença dos ACS dentro do território, como profundo conhecedor da realidade local, suas fragilidades e fortalezas, sendo capaz de ajudar a guiar o trabalho da multidisciplinar⁶, além de ser possível perceber a importância das visitas domiciliares da equipe multidisciplinar para o cuidado integral daqueles pacientes que não tem condições de se dirigir às Unidades.¹³

Apesar de referirem achar importante contar com uma equipe de saúde, a maior parte dos usuários referiu não se sentir prejudicado naquele momento, o que pode ser explicado pelo fato de que grande parte dos participantes da pesquisa se constituiu de pacientes jovens, sem comorbidades, que não fazem tratamentos crônicos e que

precisam do serviço de saúde de maneira pontual e esporádica, para os quais o cuidado mais de perto aparentemente não faria falta. Contudo, é bem estabelecida a importância dos cuidados primários, na redução de internações e óbitos por causas sensíveis à APS, e melhoria de indicadores de saúde de uma população, indistintamente do seu perfil o que só pode ser feito com excelência com uma adequada territorialização.^{1,3,4,5} Além disso, a área atendida pela USF em questão abrange uma população muito heterogênea em relação a condições socioeconômicas e acesso à Saúde, não sendo, ao menos em parte, uma população estritamente dependente do SUS, o que pode fazer com que, em momentos de necessidade, tenham acesso a serviços privados, que acabam por reduzir a dependência pelo serviço público e a sensação de que não estariam sendo prejudicados por esse cuidado fragmentado.

CONCLUSÃO

A maior parte dos usuários participantes relatou que acham que deveriam fazer parte de uma área coberta por ESF e contar com o trabalho dos ACS, por concordarem que haveria ganhos na qualidade do cuidado, apesar de naquele momento não se sentirem grandemente prejudicados por residirem no território descoberto. O perfil da amostra estudada pode ter influenciado o padrão de respostas dos pacientes, pelo fato de serem pacientes em parte jovens, ou sem comorbidades importantes, o que pode gerar a sensação de não necessidade de um cuidado mais próximo.

Para melhor avaliação e diversificação de reflexões pode ser importante a ampliação do número de participantes em estudos futuros, bem como a inclusão de usuários que residam em área descoberta, mas que possuem limitações de mobilidade, possuam doenças crônicas sem acesso a outros serviços de saúde, bem como pacientes e familiares de pacientes domiciliados e que precisem de atenção mais próxima e contínua.

REFERÊNCIAS

1. Malta, Deborah Carvalho et al. A Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2016, v. 21, n. 2 [Acessado 15 Fevereiro 2022], pp. 327-338. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015212.23602015>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015212.23602015>.
2. Lima JG. Atributos da atenção primária nas regiões de saúde: uma análise dos dados do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. *www.arca.fiocruz.br* [Internet]. 2016; Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/19792>
3. Neves, Rosália Garcia et al. Tendência temporal da cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil, regiões e Unidades da Federação, 2006-2016. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [online]. 2018, v. 27, n. 3 [Acessado 15 Fevereiro 2022], e2017170. Disponível em: <<https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000300008>>. Epub 03 Set 2018. ISSN 2237-9622. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000300008>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. [internet]. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
5. Gondim G, Monken M, Rojas L, Barcellos C, Peiter P, Navarro M, et al. O território da Saúde: A organização do sistema de saúde e a territorialização [Internet]. Disponível em: http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/TEXTOS_CURSO_VIGILANCIA/20.pdf
6. Pereira MPB, Barcellos C de C. O território no programa de saúde da família. *www.arca.fiocruz.br* [Internet]. 2006. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/651>
7. Profissionais de saúde, vamos cadastrar a população? Ministério da Saúde. Disponível em <https://aps.saude.gov.br/noticia/5994>. Acesso em 17/04/2021.
8. Garnelo, Luiza et al. Acesso e cobertura da Atenção Primária à Saúde para populações rurais e urbanas na região norte do Brasil. *Saúde em Debate* [online]. 2018, v. 42, n. spe1 [Acessado 15 Fevereiro 2022], pp. 81-99. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042018S106>>. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S106>.
9. Giovanella, Ligia et al. Cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil: o que nos mostram as Pesquisas Nacionais de Saúde 2013 e 2019. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2021, v. 26, suppl 1 [Acessado 15 Fevereiro 2022], pp. 2543-2556. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.1.43952020>>. Epub 14 Jun 2021. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.1.43952020>.
10. e-Gestor AB [Internet]. *egestorab.saude.gov.br*. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>
11. A) de, Barreto D da S, Carvalho ALB de, Sampaio J, Figueiredo AM de. Residência em medicina de família e comunidade: construindo redes de aprendizagens no SUS. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 12º de abril de 2018 [citado 15º de fevereiro de 2022];13(40):1-8. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1629>
12. Stopa, Sheila Rizzato et al. Use of and access to health services in Brazil, 2013 National Health Survey. *Revista de Saúde Pública* [online]. 2017, v. 51, suppl 1 [Acessado 15 Fevereiro 2022], 3s. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000074>>. Epub 01 Jun 2017. ISSN 1518-8787. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000074>.
13. Borges de Assis LM, de Lima Pinheiro M, Medeiros de Moraes MM, Mota Araripe Pereira Fernandes D, Costa de Melo VF, Falcão Motta M. Cuidado dentro de casa: reflexões sobre visitas domiciliares na Estratégia Saúde da Família. *SaudeColetiv (Barueri)* [Internet]. 1º de março de 2021 [citado 15º de fevereiro de 2022];11(62):5072-81. Disponível em: <http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1332>