

Perfil sociodemográfico e epidemiológico da população adscrita de uma unidade de saúde família

Silva Muniz, Reneide¹
Moura, Bianca Celly Massa Freire²
Santos, Danielle Cordeiro³
Monteiro, Kethuly Karina Silva⁴

¹ Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, Brasil, reneide@fps.edu.br

² Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, Brasil, bcmoura@hotmail.com

³ Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, Brasil, Danielle_cordeiro7@hotmail.com

⁴ Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, Brasil, kethulymonteiro96@gmail.com

RESUMO

Introdução: A análise acurada dos dados, oriundos do processo de territorialização, da área de abrangência de uma Unidade Saúde da Família permite o conhecimento de indicadores de saúde e dos fatores implicados no processo saúde-doença. **Objetivos:** Avaliar o perfil sociodemográfico e epidemiológico da população adscrita de uma Unidade de Saúde da Família em Recife/PE. **Metodologia:** Estudo transversal de análise descritiva, provenientes de cadastros individuais e domiciliares, realizado em novembro e dezembro de 2017 e janeiro de 2018. Foram analisadas as variáveis relativas a caracterização da população da área. **Aspectos éticos:** O estudo atendeu às determinações da Declaração de Helsínque e nos termos da Resolução nº466/CNS/2012. **Resultados:** A população contém 2.111 indivíduos, a maioria do sexo feminino, distribuídos na faixa etária entre 30 a 44 anos, com ensino médio representando o nível mais elevado de escolaridade e 26%(557) estão fora do mercado de trabalho formal. As doenças crônicas mais prevalentes foram a hipertensão acometendo 22,6%(477) dos indivíduos e a diabetes com 9,4%(198), agravos considerados pela equipe de saúde como os dois maiores problemas. **Conclusão:** O elevado percentual de “não informado”, registrado em todos os itens do sistema de informação da estratégia de saúde da família, o E-SUS, chama mais atenção e representa um fator de preocupação. Um desafio para equipe da unidade de saúde, evidenciando que a precariedade das informações compromete a qualidade do planejamento e da análise da situação de saúde da população sob sua responsabilidade.

Palavras-chave: Perfil Epidemiológico; Estratégia Saúde da Família; Cadastramento.

ABSTRACT

Introduction: Accurate data analysis, derived from the territorialization process, from the area of coverage of a Family Health Unit allows the knowledge of health indicators and the factors involved in the health-disease process. **Objectives:** To evaluate the sociodemographic and epidemiological profile of the population enrolled in a Family Health Unit in Recife / PE. **Methodology:** Cross - sectional study of descriptive analysis, from individual and household registries, conducted in November and December 2017 and January 2018. The variables related to the characterization of the

area 's population were analyzed. Ethical aspects: The study complied with the provisions of the Declaration of Helsinki and pursuant to Resolution 466 / CNS / 2012. Results: The population contains 2,111 individuals, most of them female, distributed between 30 and 44 years of age, with high school education representing the highest level of schooling and 26% (557) are out of the market formal work. The most prevalent chronic diseases were hypertension, accounting for 22.6% (477) of the individuals and diabetes with 9.4% (198), injuries considered by the health team as the two major problems. Conclusion: The high percentage of "uninformed", registered in all items of the information system of the family health strategy, E-SUS, calls for more attention and represents a concern factor. A challenge for health unit staff, showing that the precariousness of information compromises the quality of planning and analysis of the health situation of the population under their responsibility.

Keywords: Epidemiological profile; Family Health Strategy; Registration.

RESUMEN

Introducción: El análisis preciso de los datos, oriundos del proceso de territorialización, del área de cobertura de una Unidad de Salud de la Familia permite el conocimiento de indicadores de salud y de los factores implicados en el proceso salud-enfermedad. **Objetivos:** Evaluar el perfil sociodemográfico y epidemiológico de la población adscrita de una Unidad de Salud de la Familia en Recife / PE. **Metodología:** Estudio transversal de análisis descriptivo, provenientes de catastros individuales y domiciliarios, realizado en noviembre y diciembre de 2017 y enero de 2018 Se analizaron las variables relativas a la caracterización de la población del área. **Aspectos éticos:** El estudio atendió a las determinaciones de la Declaración de Helsinki y en los términos de la Resolución nº 466 / CNS / 2012. **Resultados:** La población contiene 2.111 individuos, la mayoría del sexo femenino, distribuidos en el grupo de edad entre 30 a 44 años, con enseñanza media representando el nivel más elevado de escolaridad y el 26% (557) están fuera del mercado de trabajo formal. Las enfermedades crónicas más prevalentes fueron la hipertensión que afecta el 22,6% (477) de los individuos y la diabetes con 9,4% (198), agravios considerados por el equipo de salud como los dos mayores problemas. **Conclusión:** El elevado porcentaje de "no informado", registrado en todos los ítems del sistema de información de la estrategia de salud de la familia, el E-SUS, llama más atención y representa un factor de preocupación. Un desafío para equipo de la unidad de salud, evidenciando que la precariedad de las informaciones compromete la calidad de la planificación y del análisis de la situación de salud de la población bajo su responsabilidad.

Palabras clave: Perfil Epidemiológico; Estrategia Salud de la Familia; Registro.

INTRODUÇÃO

A constituição de 1988 estabelece a saúde como um direito de todos e um dever do estado, formando a base para o sistema público e universal atual. O Sistema Único de Saúde conseguiu se estabelecer na atenção primária por meio do desenvolvimento de ações de promoção à saúde e de prevenção. Apesar disso, o sistema público ainda enfrenta grandes dificuldades, como o subfinanciamento que impossibilita a oferta de assistência integral à população.

O estabelecimento das áreas deve ser orientado a partir de parâmetros como a existência de riscos sociais e ambientais, características demográficas da população assistida; principais doenças e os fatores que influenciam esses problemas.¹ Sabendo-se que a territorialização constitui um dos pressupostos para o trabalho das Equipes de Saúde da Família(ESF), devem ser considerados: a demarcação de limites das áreas de atuação dos serviços; o reconhecimento da dinâmica social, incluindo além das pessoas o meio ambiente existente nessas áreas; e o estabelecimento de relações com outros serviços.²

Importantes aspectos são passíveis de identificação no processo de territorialização como componentes familiares, morbidades referidas, condições de moradia, ambientais e sociais das áreas onde essas famílias estão inseridas. Permite ainda o início do vínculo da Unidade/Equipe de Saúde com a comunidade, a qual toma conhecimento sobre a oferta de serviços, favorecendo o controle social.³

Com o cadastramento da população viabiliza-se a análise da situação de saúde local para traçar o perfil sociodemográfico e epidemiológico da população, favorecendo assim o planejamento das ações e serviços a serem ofertados, para contribuir com a melhoria das condições saúde e qualidade de vida.⁴⁻⁶

Diante do exposto, o estudo teve como objetivo analisar o perfil sociodemográfico e epidemiológico da população adscrita a unidade saúde de Coqueiral localizada no Distrito Sanitário VI de Recife-PE, a partir da análise dos dados referentes ao recadastramento das famílias.

II. MÉTODOS

Tratou-se de um estudo transversal de análise descritiva e analítica, provenientes de dados secundários, realizado na área territorial da ESF I da USF Coqueiral, situada em Recife/PE, no período de setembro de 2017 a maio de 2018. Esta área é caracterizada por agregar realidades socioeconômicas bem distintas, tendo em um mesmo território iniquidades sociais, que convivem em ambientes muito próximos.

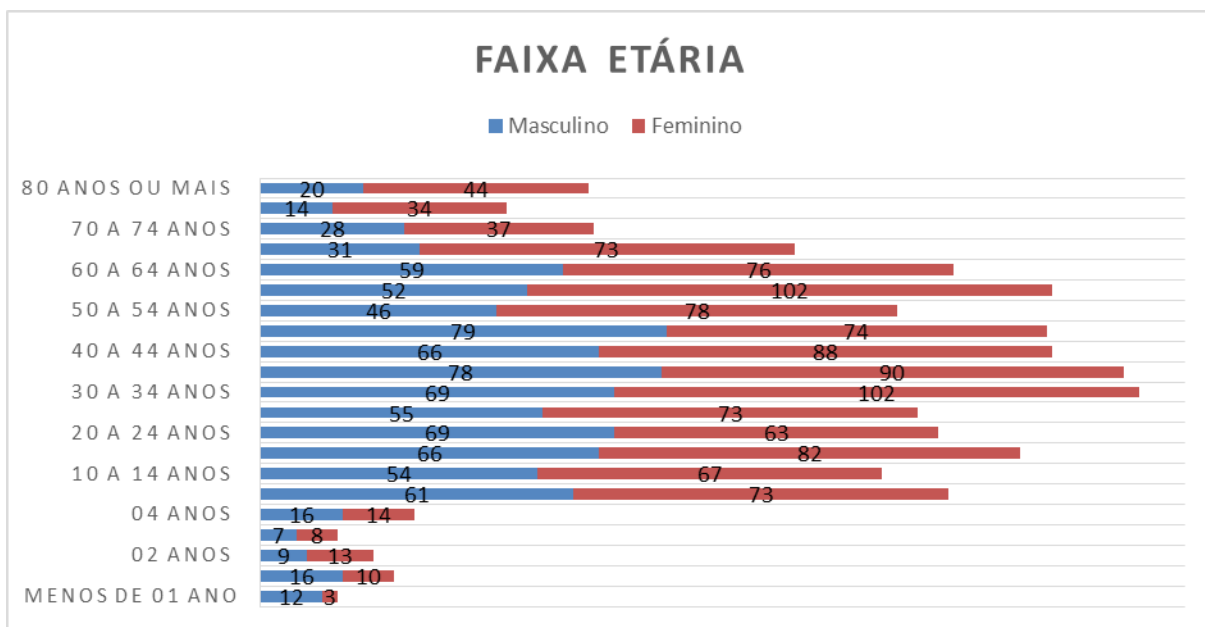
A população do estudo foi constituída por 2.111 indivíduos distribuídos em 1.165 famílias. Foram utilizadas as fichas de cadastros individuais e domiciliares para coleta de dados, durante os meses novembro e dezembro de 2017 e janeiro de 2018. Foram analisadas as variáveis presentes nas fichas de cadastros, relativas a caracterização da área. Os dados foram processados em planilhas do programa Epiinfo 7 e apresentados em formas de textos, gráficos e tabelas. O estudo atendeu as determinações da Declaração de Helsinque e suas emendas posteriores, as quais versam sobre pesquisas em seres humanos e aos termos da Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.

III. RESULTADOS

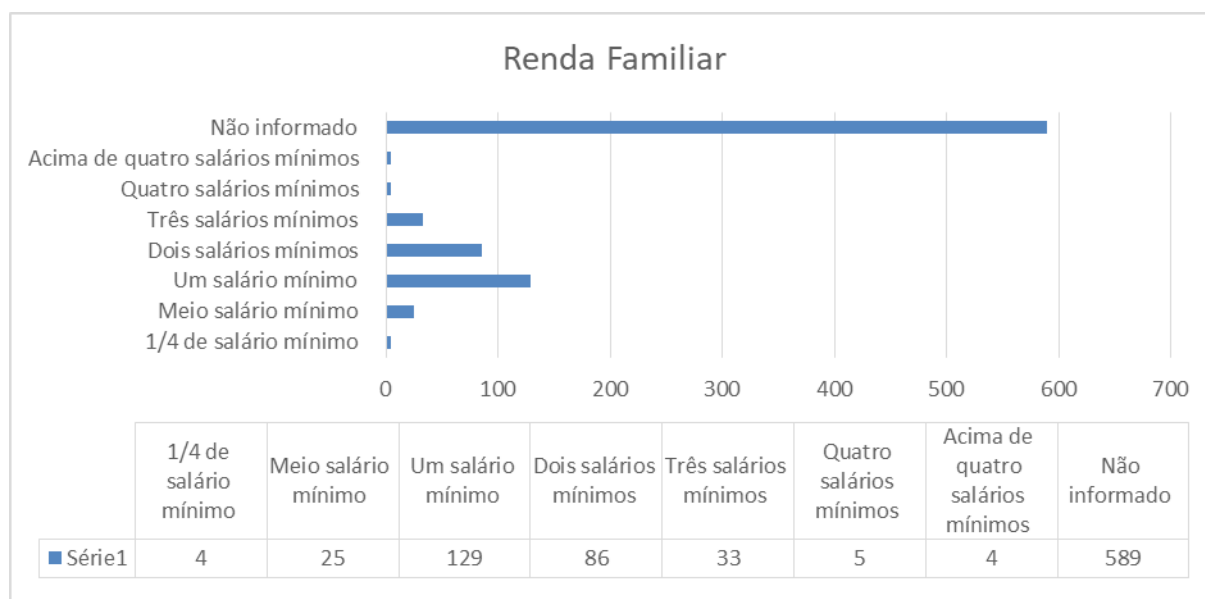
A USF Coqueiral/Imbiribeira tem uma população de 2.111 pessoas em sua área de abrangência, onde 57% do sexo feminino e 43% masculino.



A faixa etária predominante foi a de 30 a 44 anos, com 190 indivíduos.

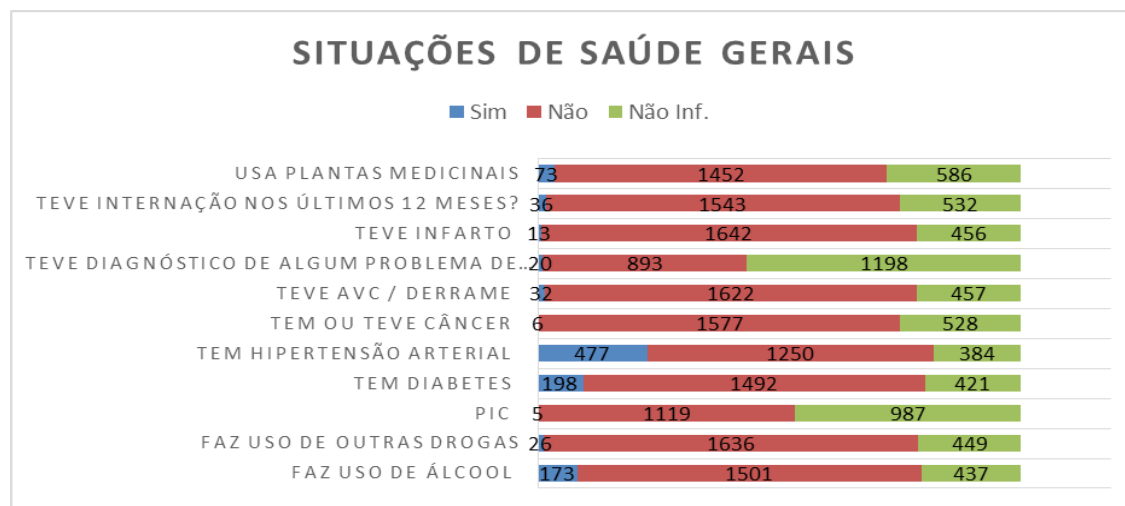


Observando os dados da renda familiar, entre os 13,5%(286) que informaram a renda 45%(129) recebem apenas um salário mínimo.



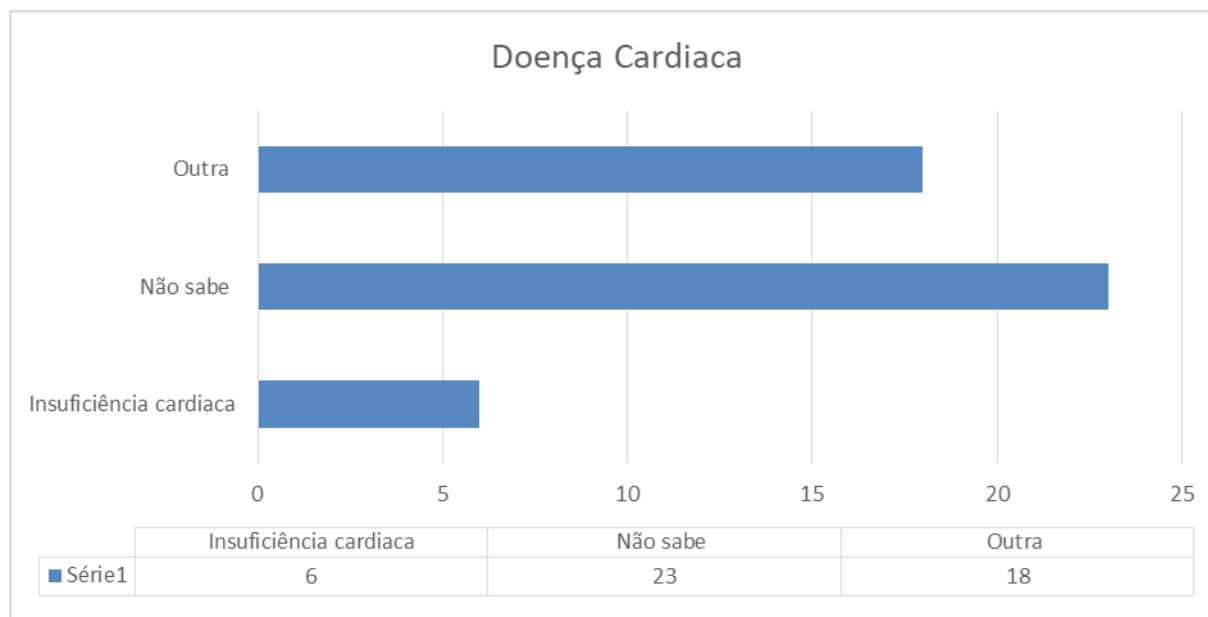
Quanto às situações gerais de saúde, embora o número de respostas negativas e de não informados represente o maior percentual em comparação com as respostas positivas 50%(1.059), foram constatados 45%(477) de hipertensos. Corroborando com o artigo sobre a prevalência de hipertensão em homens e mulheres, sendo considerado um importante problema de saúde pública, devido à sua alta prevalência e baixas taxas de controle, contribuindo nas causas de morbidade e mortalidade cardiovascular. No Brasil, 25% da população adulta apresenta essa doença e estima-se que em 2025 esse número terá aumentado em 60%, atingindo uma prevalência de 40%.⁷

Encontram-se 16%(173) residentes que fazem o uso de álcool. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define o alcoolista como um bebedor excessivo, cuja dependência em relação ao álcool é acompanhada de perturbações mentais, da saúde física, da relação com os outros e do comportamento social e econômico, trazendo consigo riscos para desenvolvimento da hipertensão.⁸

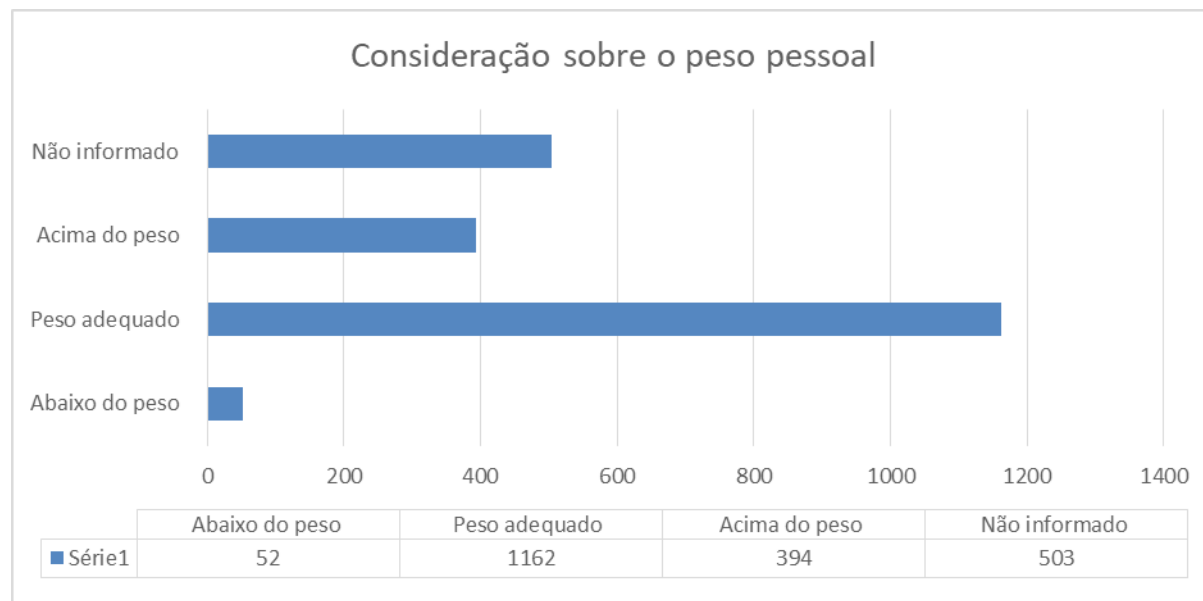


Em relação às doenças cardíacas, a insuficiência considerada uma doença limitante, do total de 47 respondentes, observou-se a ocorrência em 6 indivíduos.

Comparando com artigo sobre a insuficiência cardíaca (IC), evidenciando a melhoria no tratamento nos últimos anos, considera-se que se morre menos em decorrência da cardiopatia de base, convive-se mais com as doenças, sendo a fase final comum das doenças cardiológicas, a insuficiência cardíaca, o que a torna mais frequente.⁹

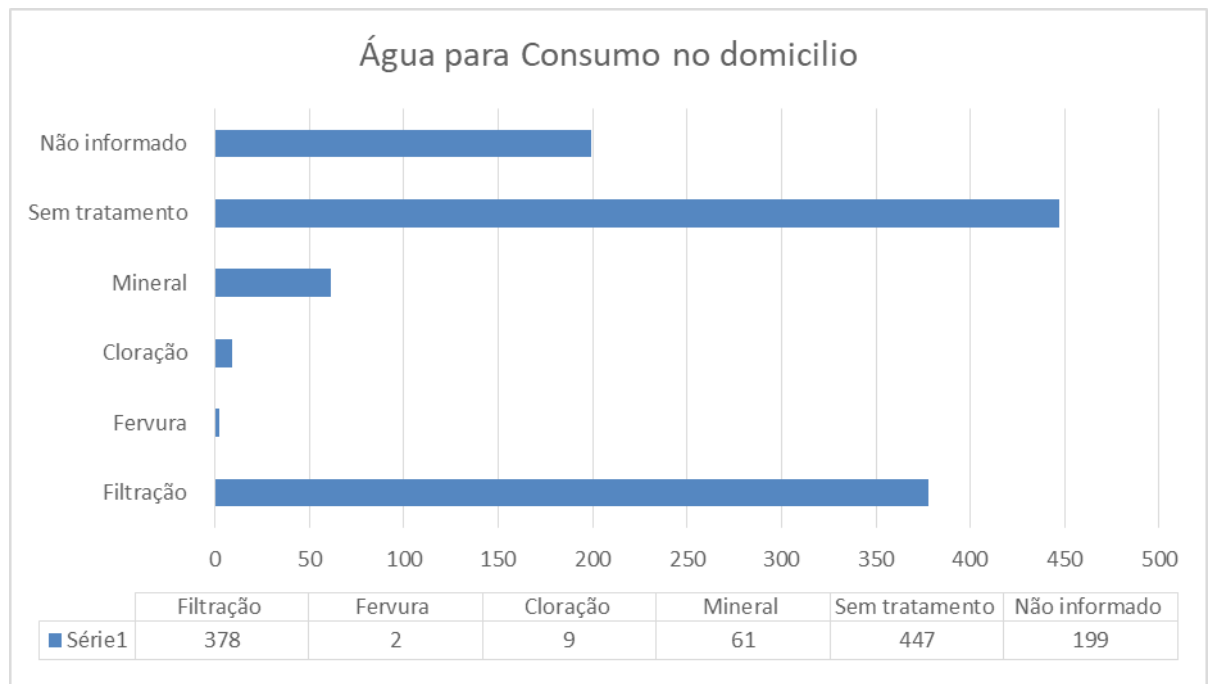


Do total de 1.608 respondentes, 24,5% (394) consideram-se acima do peso, que na literatura é considerado um fator de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas, como as cardíacas, a hipertensão e a diabetes.¹⁰



A pesquisa demonstrou um percentual elevado de 49,8%(447) de pessoas que consomem água não tratada, demonstrando um fator de risco para o desenvolvimento de doenças por veiculação hídrica. Falta de saneamento ambiental adequado é tida como uma

das principais causas da poluição e da contaminação das águas para o abastecimento humano e está, portanto, contribuindo para os casos de doenças de veiculação hídrica. No ano de 2015, segundo dados do Departamento de Informática do SUS, doenças como cólera, febres tifoide e paratifoide, shigelose, amebíase, diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível, esquistossomose e outras doenças infecciosas intestinais foram responsáveis por 2,35% das internações totais no Brasil.¹¹



IV. CONCLUSÕES

A análise do perfil sociodemográfico e epidemiológico da população permitiu identificar as maiores morbidades existentes e seus fatores de risco, possibilitando melhor compreender a realidade da população e suas necessidades.

A situação que mais chamou a atenção foi o sub-registro no processo de cadastramento da área, não atingindo o número total da população, com um número elevado de “não informados” em todos os itens do sistema de informação. Estima-se que houve falha durante a coleta dos dados primários e/ou os indivíduos questionados não responderam. Expressando a necessidade de revisão do cadastramento por parte da equipe da unidade de saúde, sob o risco de comprometer o planejamento e a adequada oferta de serviços à população.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sampaio, LFR. Lima, PGA. Apoio ao Programa de Saúde da Família. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS; 2002
2. Pereira, MPB; BARCELLOS, C. O território no programa de saúde da família. Rev. Bras. Geo Med e Sau 2006 jun; 2:47-55.
3. Santana, ML; Carmagnani, MI. Programa saúde da família no brasil: um enfoque sobre seus pressupostos básicos, operacionalização e vantagens. *Saude soc* 2001; 10(1):33-53.
4. R, LA. Territorialização em Saúde: realidades do planejamento nas Estratégias de Saúde da família. Governador Valadares. Dissertação (mestrado em Gestão Integrada do Território) – Universidade Vale do Rio Doce.; 2013.
5. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Memórias da saúde da família no Brasil. Brasília: O Ministério; 2010.
6. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. A Implantação da Unidade de Saúde da Família. Caderno 1. Brasília: O Ministério; 2000.
7. <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v19n1/1980-5497-rbepid-19-01-00038.pdf>
8. Heckmann W, Silveira CM. Dependência do álcool: aspectos clínicos e diagnósticos. Disponível em: <http://www.cisa.org.br/UserFiles/File/alcoolesuasconsequencias-pt-cap3.pdf>
9. Barretto ACP, Ramires JAF. Insuficiência Cardíaca. Arq Bras Cardiol. 71(nº 4). 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v71n4/a14v71n4.pdf>
10. Radovanovic CAT, Santos LA, Carvalho MDB, Marcon SS. Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. Rev. Latino-Am. Enfermagem. jul.-ago. 2014; 22(4):547-53. DOI: 10.1590/0104-1169.3345.2450. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/pt_0104-1169-rlae-22-04-00547.pdf
11. Brasil. Datasus. Cadernos de informações de saúde. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/cadernosmap.htm> www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/atlas_saneamento/default_zip.shtm