

Perfil sociodemográfico e clínico de usuários assistidos por uma Estratégia Saúde da Família

Sociodemographic and clinical profile of users assisted by a Family Health Strategy

Perfil sociodemográfico y clínico de los usuarios atendidos por una Estrategia de Salud de la Familia

Recebido: 08/09/2022 | Revisado: 17/09/2022 | Aceitado: 18/09/2022 | Publicado: 26/09/2022

José Cícero Cabral de Lima Júnior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4354-4214>
Universidade Regional do Cariri, Brasil
E-mail: junior_flag@hotmail.com

Sheron Maria Silva Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7492-3604>
Universidade Regional do Cariri, Brasil
E-mail: sheron.santos@urca.br

Keila Teixeira da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8092-4964>
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, Brasil
E-mail: keylalivio@hotmail.com

Eugênio Lívio Teixeira Pinheiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5883-3847>
Centro Universitário São Lucas, Brasil
E-mail: liviopinheiro1508@gmail.com

Andeson Ellan Tavares Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7338-0129>
Universidade Regional do Cariri, Brasil
E-mail: andesontavares@gmail.com

Silvia Letícia Ferreira Pinheiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7095-0189>
Centro Universitário de Juazeiro do Norte, Brasil
E-mail: silvialiberlando@gmail.com

Camilla Ytala Pinheiro Fernandes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1924-8829>
Universidade Regional do Cariri, Brasil
E-mail: camillaytala@hotmail.com

Inês Dolores Teles Figueiredo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7280-8442>
Universidade Regional do Cariri, Brasil
E-mail: ines.teles@urca.br

Felice Teles Lira dos Santos Moreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1979-5232>
Universidade Regional do Cariri, Brasil
E-mail: felice.teles@urca.br

Edilma Gomes Rocha Cavalcante

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6861-2383>
Universidade Regional do Cariri, Brasil
E-mail: edilma.gomes@urca.br

Resumo

Objetivou-se identificar o perfil sociodemográfico e clínico de usuários assistidos por uma Estratégia Saúde da Família de Crato-CE. Trata-se de um estudo documental, transversal, descritivo, de abordagem quantitativa, realizado a partir de 910 fichas de cadastro domiciliar e territorial e 3.015 cadastros individuais do e-SUS de pacientes assistidos por uma ESF da zona urbana do município de Crato-CE, no período de abril de 2019 a fevereiro de 2020. Obteve predominância do sexo feminino, média de 34 anos de idade, renda mensal de um salário mínimo, casa própria, escolaridade baixa e pessoas que não trabalham como a situação de soberania no mercado de trabalho. Por outro lado, as características clínicas de maior destaque foram hipertensão, doenças respiratórias, diabetes e problemas de saúde mental. Por fim, faz-se necessário a apropriação e compreensão dos perfis traçados no estudo pelos profissionais de saúde da ESF participante de forma que se consiga cruzar a relação das variáveis sociodemográficas com as clínicas, para traçar o perfil de usuário acometido por determinadas patologias, auxiliar no monitoramento de

indivíduos mais susceptíveis a determinadas doenças e contribuir para ações de saúde mais rápidas e eficazes para o público em situação de vulnerabilidade para o adoecimento.

Palavras-chave: Perfil de saúde; Estratégia Saúde da Família; Registros.

Abstract

The objective was to identify the sociodemographic and clinical profile of users assisted by a Family Health Strategy in Crato-CE. This is a documentary, cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach, based on 910 household and territorial registration forms and 3,015 individual e-SUS records of patients assisted by an FHS in the urban area of the city of Crato-CE, in the period from April 2019 to February 2020. There was a predominance of females, average age of 34 years, monthly income of one minimum wage, home ownership, low schooling and people who do not work as the situation of sovereignty in the labor market job. On the other hand, the most prominent clinical characteristics were hypertension, respiratory diseases, diabetes and mental health problems. Finally, it is necessary to appropriate and understand the profiles traced in the study by the health professionals of the participating FHS in order to cross the relationship of sociodemographic variables with the clinics, to trace the profile of the user affected by certain pathologies, help in monitoring individuals more susceptible to certain diseases and contributing to faster and more effective health actions for the public in a situation of vulnerability to illness.

Keywords: Health profile; National Health Strategies; Records.

Resumen

El objetivo fue identificar el perfil sociodemográfico y clínico de los usuarios atendidos por una Estrategia de Salud de la Familia en Crato-CE. Se trata de un estudio descriptivo, transversal, documental, con abordaje cuantitativo, realizado a partir de 910 fichas domiciliarias y territoriales y 3.015 fichas individuales e-SUS de pacientes atendidos por una ESF en el casco urbano del municipio de Crato- CE, en el período de abril de 2019 a febrero de 2020. Predominó el sexo femenino, edad promedio de 34 años, ingreso mensual de un salario mínimo, vivienda en propiedad, baja escolaridad y personas que no trabajan como situación de soberanía en el trabajo del mercado laboral. Por otro lado, las características clínicas más destacadas fueron hipertensión, enfermedades respiratorias, diabetes y problemas de salud mental. Finalmente, es necesario apropiarse y comprender los perfiles trazados en el estudio por los profesionales de salud de las ESF participantes para cruzar la relación de las variables sociodemográficas con las clínicas, trazar el perfil del usuario afectado por determinadas patologías, auxiliar en monitorear a los individuos más susceptibles a ciertas enfermedades y contribuir a acciones de salud más rápidas y efectivas para la población en situación de vulnerabilidad a la enfermedad.

Palabras clave: Perfil de salud; Estrategias de Salud Nacionales; Registros.

1. Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) é o sistema público de saúde do Brasil. O SUS possui diferentes níveis de atenção como forma de descentralizar o atendimento e melhor organizar o serviço ofertado a população e que conforme a necessidade de saúde do indivíduo ele poderá buscar assistência na atenção primária, secundária ou terciária (Brasil, 2022).

Nesse cenário, menciona-se a Atenção Primária em Saúde (APS) como primeiro nível de assistência e principal meio de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), coordenando o cuidado e ordenando os serviços e ações da rede de saúde (Viacava et al., 2018).

Para que APS consiga ser resolutiva e efetiva na comunidade é fundamental o trabalho da equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), que através de equipe multiprofissional desenvolve ações de promoção, prevenção, reabilitação, proteção, diagnóstico e tratamento voltado à saúde da população do seu território (Condeles et al., 2019).

Desse modo, a ESF através da busca por um modelo de atenção integral, contínuo e equânime visa à promoção da qualidade de vida da comunidade, com base em ações propositivas que possam intervir nos fatores de risco a saúde da população e que gerem uma visão ampliada do processo saúde-doença, favorecendo intervenções centradas nas necessidades dos usuários (Macinko & Mendonça, 2018)

Sendo assim, a ESF consegue ir além da assistência médica individualizada, uma vez que propõe, também, um modelo de atenção à saúde com foco na família e comunidade, possibilitando a criação de vínculos entre os usuários do território e os profissionais de saúde da unidade (Brito, Mendes & Santos Neto, 2018).

A proximidade dos profissionais de saúde com os usuários é fundamental no processo de conhecimento do território e

da população assistida pela ESF, haja vista através desse contato ser possível compreender as condições de vida e saúde das famílias, podendo, então, auxiliar na tomada de decisão que vão além das práticas curativas (Arantes et al., 2016).

Assim, conhecer o perfil de saúde da comunidade torna-se essencial para a elaboração e o gerenciamento de serviços e ações de saúde, haja vista favorecer a potencialização dos serviços e a redução de gastos, tendo capacidade ainda para melhorar o controle de prováveis fatores de risco a saúde e tratamento aos pacientes com alguma patologia (Dietrich et al., 2019).

Consequentemente conhecer as características dos usuários da ESF possibilita uma assistência singular e focada na real necessidade do paciente, logo poderá ser um agente facilitador do cuidado, tendo em vista oportunizar a tomada de decisão de forma mais efetiva e centrada na problemática detectada (Sturmer, 2017).

Nesse contexto e diante da relevância de se conhecer o perfil dos usuários assistidos pela ESF para melhor atender, planejar, executar e resolver as problemáticas de saúde existente no território, faz-se necessário que os profissionais dessas equipes se apropriem das características sociais, econômicas, demográficas e epidemiológicas da sua área de atuação para melhor direcionar seu atendimento.

Diante do exposto, a pesquisa teve como objetivo identificar o perfil sociodemográfico e clínico de usuários assistidos por uma ESF do município de Crato-CE.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo documental, por utilizar dados e informações de cunho primário que enriquecem e complementam a literatura científica (Queiroz & Feferbaum, 2022), transversal, descritivo de abordagem quantitativo, realizado entre abril de 2019 a fevereiro de 2020 a partir de dados secundários de uma ESF da zona urbana de Crato-CE.

O estudo surgiu através dos resultados de um dos projetos de assistência e acompanhamento multiprofissional realizado por profissionais do programa de pós-graduação em Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva de uma instituição pública do ensino superior da Região do Cariri, com usuários da atenção básica da rede municipal de saúde de Crato-CE.

Utilizou-se na pesquisa dados das famílias cadastradas e assistidas pela ESF investigada, que possui área descoberta, mas atende aproximadamente 1.284 famílias divididas em sete microáreas.

Entretanto, no ato da realização do estudo, constatou-se que não existiam cadastros de todas as famílias adscritas, fazendo com que a amostra fosse reduzida para 910 cadastros familiares, o que correspondia, no momento da coleta de dados, há 70,8% das famílias do território. Outrossim, a pesquisa comportou ainda o quantitativo de 3.015 cadastros individuais de usuários de ambos os sexos e todos os ciclos da vida humana.

Dessa forma, para a coleta de dados utilizaram-se as fichas de cadastro domiciliar e territorial e cadastro individual do e-SUS como documentos norteadores para que pudessem ser traçados o perfil sociodemográfico e clínico dos usuários.

O e-SUS é preenchido pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) e consiste em uma estratégia do departamento de APS para melhor organizar as informações nesse nível de atenção, tendo em vista que, a qualificação desses dados é fundamental para ampliação e qualidade do serviço prestado à população (Medeiros et al., 2017; Thum, Baldisserotto & Celeste, 2019).

Para a caracterização sociodemográfica extraiu-se do e-SUS questões referentes ao sexo, faixa etária, escolaridade, situação no mercado de trabalho, renda familiar mensal, situação de moradia e a relação morador/cômodo.

Quanto ao perfil clínico utilizaram-se as perguntas constantes no e-SUS referentes às condições de saúde, a saber: Tem hipertensão arterial? Diabetes? Doença cardíaca/do coração? Tem ou teve problemas os rins? Doença respiratória/no pulmão? Está com hanseníase? Tuberculose? Tem ou teve câncer? Fez ou faz tratamento com psiquiatra ou teve internação por

problema de saúde mental? Está acamado? Tem alguma deficiência?

Para melhor compreensão de algumas variáveis foi necessário unificar algumas categorias como, por exemplo, o quesito escolaridade que foi classificada conforme a proposição do estudo realizado com usuários adscritos na rede de atenção primária do município de Ijuí-RS, em baixa e alta (Dietrich, Colet & Winkelmann, 2019).

Na escolaridade baixa incluiu-se educação infantil, ensino fundamental, classe alfabetizada, alfabetização para adultos (mobral) ou nenhuma alfabetização. Na escolaridade alta foi incluso o ensino médio, superior, aperfeiçoamento, especialização, mestrado e doutorado.

Unificou-se ainda a variável renda familiar mensal para menor que um salário mínimo, igual a um salário mínimo e maior que um salário mínimo; a situação de moradia restringiu-se a casa própria, alugada ou outra (cedido, arrendado ou financiado) e a relação morador/cômodo consistiu em menor que um, igual a um e maior que um.

A classificação de criança e adolescente foi considerada conforme o Ministério da Saúde – indivíduos com idade de zero a nove anos (Brasil, 2018a), adolescente àqueles com idade de 10 a 19 anos (Brasil, 2018b) –, pessoa idosa segundo o estatuto do idoso – pessoa com 60 anos ou mais (Brasil, 2003) – e, para identificação de pessoa adulta, utilizou-se o intervalo da faixa etária compreendida entre adolescente e idoso, ou seja, os usuários com faixa etária de 20 a 59 anos de idade.

Após a coleta de dados os achados foram tabulados e processados por meio do software da Microsoft Office o Excel (2010), onde realizou-se análise descritiva e os resultados foram expressos mediante números absolutos (N) e frequências relativas (%). Ao final os resultados foram alocados em tabela para melhor visualização, compreensão e entendimento da síntese da pesquisa.

O estudo obedeceu aos aspectos éticos e legais de pesquisas realizadas com seres humanos, conforme a Resolução N° 466 de 12 de dezembro de 2012, complementada pela Resolução N° 510 de 7 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Regional do Cariri (URCA), sob o parecer número 2.726.468/2018. Por fim, os achados foram discutidos com outros estudos já realizados sobre o tema para um melhor diálogo sobre a realidade constatada.

3. Resultados

A análise de 910 fichas de cadastro domiciliar e territorial e 3.015 cadastros individual do e-SUS permitiu identificar e traçar o perfil sociodemográfico de pacientes adscritos em uma rede atenção básica de Crato-CE, conforme dados apresentados na Tabela 1.

Conforme a Tabela 1, verifica-se que 53% (N=1.598) dos usuários da ESF são do sexo feminino, contudo a variância no quesito sexo biológico é discreta e os índices apresentados demonstram similaridade entre si.

No âmbito da faixa etária, constatou-se média de 34 anos de idade entre os usuários, havendo predomínio do ciclo vital adulto seguido pelo ciclo de adolescentes, representando, respectivamente, 56,7% (N=1.708) e 16% (N=483) dos pacientes adscritos.

Embora haja predomínio de adultos, os dados demonstram que 55,3% (N=1.667) do público assistido não possuem ensino médio, ensino superior, aperfeiçoamento ou alguma pós-graduação *lato sensu* ou *stricto sensu*, classificando-se, portanto, como escolaridade baixa.

Todavia, é importante mencionar que esse percentual equivale a toda amostra pesquisada e inclui, também, o público de crianças e adolescentes. Dessa forma, ao analisar apenas o grupo de adultos e idosos, ciclos vitais que esperasse ter concluído pelo menos a educação básica, constatou-se que cerca de 44,2% (N=933) desse grupo etário, possui escolaridade baixa, dos quais 56,2% (N=524) são do sexo feminino e 43,8% (N=409) são do sexo masculino.

Sob esta mesma ótica, verificou-se que 55,8% (N=1.174) dos adultos e idosos, possuem escolaridade considerada como alta, sendo que 56,5% (N=664) são do sexo feminino e 43,5% (N=510) do masculino.

Tabela 1 — Caracterização sociodemográfica de pacientes adscritos em uma Estratégia Saúde da Família cadastrados no e-SUS. Crato, CE, Brasil, 2019-2020.

VARIÁVEL SOCIODEMOGRÁFICA	N	%
Sexo		
Masculino	1417	47
Feminino	1598	53
Faixa etária		
Criança	425	14
Adolescente	483	16
Adulto	1708	56,7
Idoso	399	13,3
Escolaridade		
Baixa	1667	55,3
Alta	1348	44,7
Situação no mercado de trabalho		
Empregador	8	0,2
Assalariado com carteira de trabalho	396	13,1
Assalariado sem carteira de trabalho	133	4,4
Autônomo com previdência social	55	1,8
Autônomo sem previdência social	331	11
Aposentado/Pensionista	342	11,3
Desempregado	233	7,7
Não trabalha	1296	43
Servidor público/militar	76	2,6
Outro	145	4,9
Renda familiar (em salários mínimos)		
< 1	419	13,9
1	1616	53,6
>1	980	32,5
Situação de moradia		
Casa própria	2014	66,8
Alugada	898	29,8
Outra (cedido, arrendado ou financiada)	103	3,4
Relação morador/cômodo		
< 1	410	13,6
1	362	12
>1	2243	74,4

Fonte: Fichas de cadastro domiciliar e territorial e individual e-SUS de pacientes assistidos por uma ESF de Crato-CE 2019-2020.

No que tange a situação no mercado de trabalho, a Tabela 1 demonstra menor índice de empregadores entre os usuários: 0,2% (N=8), sendo todos do sexo masculino; e maior percentual de pessoas que não trabalham: 43% (N=1.296), sendo 58,5% (N=758) o índice de usuários do sexo feminino e 41,5% (N=538) o percentual do sexo masculino. Constatou-se ainda que 53,6% (N= 1.616) da amostra total possui renda familiar mensal de apenas um salário mínimo.

Levando-se em consideração que as leis trabalhistas brasileiras possibilitam a entrada no mercado de trabalho a partir dos 14 anos de idade desde que na condição de jovem aprendiz e para conferir maior fidedignidade nos resultados encontrados, a situação de “não trabalha” também foi analisada na perspectiva do público com idade igual ou superior a 14 anos.

Sob este aspecto concluiu-se que 23,5% (N=711) dos usuários da ESF do estudo não trabalham, e que 68,1% (N=484) desse percentual é composto por pessoas do sexo feminino e 31,9% (N=227) por pessoas do sexo masculino.

Já no que diz respeito a situação de moradia, constatou-se que 66,8% (N=2.014) dos usuários da ESF selecionada possuem casa própria e que 74,4% (N=2.243) das residências possuem mais que um morador por cômodo.

Além disso, as fichas do e-SUS também permitiram identificar o perfil clínico dos usuários adscritos na ESF em questão. Dessa forma, a Tabela 2, apresenta informações sobre as variáveis clínicas analisadas e foi estruturada conforme a morbidade que apresenta maior índice de casos entre os usuários da ESF.

Tabela 2 — Caracterização clínica de pacientes adscritos em uma Estratégia de Saúde da Família cadastrados no e-SUS. Crato, CE, Brasil, 2019-2020.

Variável Clínica	N	%
Hipertensão	426	14,1
Doença respiratória	155	5,1
Diabetes mellitus	121	4
Indivíduo com deficiência	121	4
Doença cardíaca	117	3,9
Problema saúde mental	116	3,8
Doença função renal	66	2,2
Câncer	22	0,7
Acamado	10	0,3
Tuberculose	0	0
Hanseníase	0	0

Fonte: Ficha de cadastro individual e-SUS de pacientes assistidos por uma ESF de Crato-CE 2019-2020.

Dentre as diversas enfermidades existentes na ficha de cadastro individual do e-SUS, na presente pesquisa, sobressaiu-se as Doenças e Agravos não Transmissíveis (DANT), representando 38,2% (N=1.154) da amostra total.

Destarte, verifica-se a hipertensão arterial sistêmica como a clínica em destaque entre os pacientes, representando 14,1% (N=426) dos pacientes adscritos na ESF, seguida de doenças respiratórias com 5,1% (N=155) e dos problemas diabetes mellitus e indivíduo com deficiência com 4% (N=121) cada.

No âmbito das doenças transmissíveis, a ficha de cadastro individual pontua apenas as doenças tuberculose e a hanseníase, todavia, durante a coleta de dados, não foram identificados casos de pacientes com tais morbidades, como apresentado pela Tabela 2.

4. Discussão

Os resultados deste estudo revelam maioria do sexo feminino, mesmo que discreta, entre o público adscrito na ESF, característica evidenciada também no estudo realizado na emergência de um hospital universitário da cidade de São Paulo (Frango et al., 2018), em uma revisão integrativa que buscou analisar o perfil de saúde de usuários assistidos pelo serviço de atenção domiciliar (Rivas et al., 2020) e nos telemonitoramentos de Covid-19 realizados de março a dezembro de 2020 no Centro de Saúde Escola de Botucatu-SP (Kappaun et al., 2022).

O predomínio de pessoas do sexo feminino nos estabelecimentos de saúde está relacionado tanto a questões culturais de estereótipo de gênero (o sexo frágil), quanto pelos serviços de saúde terem suas políticas públicas voltadas para o público infante-juvenil, feminino e idosos (Botton, Cúnico & Strey, 2017).

Por outro lado, os achados inferem que a procura pelo serviço da ESF possa estar relacionada com a situação no mercado de trabalho, pois as mulheres apresentaram elevados índices na condição de não trabalham e os homens possuíram situação inversa, comprometendo a busca pelo atendimento na ESF e cuidado da saúde, uma vez a maioria trabalhar em horário comercial e coincidir com os horários de funcionamento do estabelecimento de saúde.

Dessa forma, estudos realizados em uma rodoviária de Brasília-DF com homens entre 18 e 59 anos, confirmam e acrescentam o medo de descobrir alguma doença e vergonha de exposição do corpo, culminando em automedicação e comodismo com os cuidados à saúde, como alguns fatores relacionados a baixa adesão do homem nos serviços de APS (Carneiro, Adjuto & Alves 2019).

Outrossim, o elevado índice de pessoas do sexo feminino que não trabalham, também pode ser justificado pela cultura do estereótipo de gênero, que mesmo com o avanço da minimização das desigualdades sociais, ainda se observam relações

antagônicas de divisão de tarefas entre os sexos que, atrelado ao preconceito e machismo, focam as atividades das mulheres a domesticidade que, por vezes, sobrecarregam e dificultam sua inserção no mercado de trabalho (Silva Filho, Queiroz & Clementino, 2016; Santana Junior & Callado, 2017; Reis & Freitas, 2021).

Contudo, este achado diverge dos estudos realizados em Ijuí-RS (Dietrich, Colet & Winkelmann, 2019), pois apesar do sexo feminino representar a maioria do público pesquisado, a situação no mercado de trabalho em destaque foi de assalariados com carteira, 26,5% (N=106) e somente 12,7% (N=50) dos cadastros analisados correspondem a pessoas que não trabalham.

Outra constatação comparativa aos sexos que chama atenção é a relação da situação do mercado de trabalho com escolaridade, pois apesar do sexo feminino apresentar grau de escolaridade superior ao masculino, existem diferenças significativas quanto a inserção no mercado de trabalho, reforçando a discussão anterior sobre questões culturais de estereótipo de gênero.

Pesquisas apontam relação direta entre emprego e escolaridade, estando mais propícios a manter-se no mercado de trabalho e, por sua vez, apresentar melhores salários, àqueles que tiverem maior nível de escolaridade. Contudo, no âmbito de gênero, essa relação é prejudicada e mesmo as mulheres apresentando maior nível de escolaridade, possuem remuneração inferior aos homens, bem como, maior índice de desemprego (Cabral & Veronese, 2020).

No que diz respeito a análise da renda familiar, verificou-se predomínio de renda mensal de um salário mínimo, resultado que confabula com um estudo realizado em um Centro de Atenção Psicossocial de Recife-Brasil, cuja análise do perfil sociodemográfico demonstrou que 45% dos usuários recebem apenas um salário mínimo (Cabral & Jesus, 2022). Todavia, este achado contrasta com a realidade descrita pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística em 2019, onde afirma renda mensal dos trabalhadores brasileiros de R\$ 2.308 (IBGE, 2020).

A discrepância de renda familiar encontrada frente ao dado do IBGE, pode influenciar diretamente nos cuidados da saúde e qualidade de vida das famílias brasileiras e torna-se um fator ainda mais preocupante no cenário atual da pandemia do COVID-19, visto a crise financeira e o aumento do desemprego em números alarmantes e, por sua vez, uma melhor condição financeira possibilitaria melhora nas condições de moradia, alimentação, educação, segurança e saúde.

Sob este aspecto, a escolaridade e a renda apresentada pelos pacientes são características que devem ser consideradas pela equipe de saúde da família e da atenção básica por serem determinantes e condicionantes de saúde que podem impactar diretamente sobre o autocuidado e o processo de saúde e doença do indivíduo, família e comunidade (Dietrich, Colet & Winkelmann, 2019).

Sobre as demais variáveis sociodemográficas analisadas, verificou-se que 66,8% (N=2.014) dos usuários do território possuem moradia própria, contudo, em 74,4% (N=2.243) das residências, há mais que um morador por cômodo, achado que confere uma importante sentinela de risco, principalmente nas condições pandêmicas atuais do novo coronavírus, haja vista dificultar o isolamento adequado de doentes e propiciar a disseminação do vírus entre os moradores da casa.

Na escala de classificação de risco de Coelho e Savassi, a relação morador/cômodo representa risco grau 3, por ser uma variante diagnóstica de risco de saúde e social que possui relevância epidemiológica, sanitária e de impacto na dinâmica familiar, que reflete o potencial risco de adoecimento de cada núcleo família (Savassi, Sage & Coelho, 2012).

Os estudos realizados com 1.185 famílias cadastradas em uma Unidade Básica de Saúde no noroeste do Paraná, também demonstraram a relação morador/cômodo como um dos riscos sociais presentes nas famílias avaliadas, corroborando com os achados da pesquisa (Rego, Oliveira & Macerau, 2016).

Já no que diz respeito a caracterização clínica dos pacientes assistidos pela ESF do estudo, constatou-se prevalência de DANT. Atualmente, as DANT representam a principal causa de morbimortalidade no Brasil e no mundo, estando as doenças cardíacas e circulatórias como as de maior representatividade, com destaque para a hipertensão, que é caracterizada

como a doença que causa maior mortalidade no país (Brasil, 2019), aspecto que pode justificar os resultados encontrados no presente estudo, uma vez que a hipertensão representou a clínica de destaque com 14,1% (N=426) de incidência da amostra analisada.

Esta realidade também é mencionada nos estudos realizados com 378 prontuários e laudos laboratoriais de pacientes atendidos em uma Clínica Escola de Atenção Primária, a hipertensão representou a morbidade predominante da amostra com 24% (N=42) do total pesquisado (Santos et al., 2020).

Outra variável clínica que se destacou entre os usuários foram as doenças respiratórias, que embora sejam doenças frequentes na população brasileira, estarem entre as principais causas de óbito no Brasil e atualmente em destaque em decorrência do novo coronavírus, é importante salientar que durante a coleta de dados, o sars-cov-2 ainda não estava em ascensão no país, resultado, portanto que diverge das pesquisas realizadas com pacientes adscritos na rede de atenção básica do município de Ijuí-RS, onde as doenças respiratórias representaram apenas 2,5% da amostra pesquisada, estando, pois, o Diabetes Mellitus como a doença predominante após a hipertensão (Soares et al., 2018; Dietrich, Colet & Winkelmann, 2019).

Todavia, o índice de doenças respiratórias, somado aos casos de hipertensão e diabetes entre os usuários adscritos, requerem olhar diferenciado por representarem um fator de risco para o desenvolvimento de Covid-19 de forma mais grave, condição que é agravada também pela relação morador/cômodo ser menor que 1.

No âmbito das doenças transmissíveis, a nulidade de casos de Hanseníase e Tuberculose apresentado pela ESF chama atenção, tendo em vista o aumento da taxa de casos novos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física em Crato-CE, com valores praticamente duplicados no intervalo de apenas um ano: 7,61 em 2018 e 15,13 em 2019 (Brasil, 2020).

Sob este contexto, estudos epidemiológicos realizados na Paraíba acerca da Hanseníase apontam que houve melhoria significativa dos indicadores de hanseníase devido ao aumento da cobertura territorial das ESF (Araújo & Lana, 2020), aspecto que elege indagações sobre a nulidade do presente estudo, uma vez que a ausência de cadastros individuais e familiares de totalidade do público assistido pela ESF, impossibilitam a análise minuciosa sobre a população adscrita.

Desse modo, a ausência de registros individuais e familiares fragilizam o processo de detecção precoce, acompanhamento, tratamento e prevenção tanto da hanseníase e tuberculose quanto de outras doenças e agravos à saúde, fazendo-se necessário a realização dos cadastros para qualificação dos dados e, conseqüentemente, ampliação e melhoria do serviço prestado à população (Medeiros et al., 2017; Thum, Baldisserotto & Celeste, 2019).

A ausência de casos de tuberculose, entretanto, pode ser justificada pela diminuição da taxa de incidência que a doença apresentou no município de Crato-CE entre os anos 2018 e 2019 que, embora tenha sido discreta, de 27,4 para 22,7, respectivamente (BRASIL, 2021), pode refletir nos resultados encontrados na presente ESF.

Outro fator que também pode justificar a nulidade dos casos de tuberculose, diz respeito a presença de barreiras do tipo acessibilidade geográfica, organizacional e econômica nas unidades básicas de saúde que interferem as ações de saúde à pessoa com tuberculose na atenção primária como mencionado nos estudos de esfera nacional, somado ao baixo percentual de acompanhamento de pacientes com tuberculose realizados por esses serviços que giram em torno de apenas 48% (Clementino et al., 2016).

É relevante salientar sobre a limitação do estudo, uma vez o território possuir área descoberta e os dados analisados não contemplarem toda a população adscrita pelo estabelecimento, fazendo com que os 29,2% restantes de análise poderem interferir no cenário de saúde e dados sociodemográfico investigados na unidade do estudo.

5. Considerações Finais

Diante do exposto, notou-se que o perfil sociodemográfico dos usuários da ESF investigada obteve como

predominância o sexo feminino, média de 34 anos de idade, renda mensal de um salário mínimo, casa própria, escolaridade baixa e pessoas que não trabalham como a situação de soberania no mercado de trabalho. Por outro lado, as características clínicas de maior destaque constataram-se hipertensão, doenças respiratórias, diabetes e problemas de saúde mental.

Nesse contexto, faz-se necessário a apropriação e compreensão dos perfis traçados no estudo pelos profissionais de saúde da ESF participante, uma vez que, poderá subsidiar ações pautadas nas necessidades da comunidade, bem como melhorar a resolutividade das problemáticas deparadas no cotidiano do serviço e apresentadas no território da ESF.

Portanto, espera-se que os achados da pesquisa possam contribuir no planejamento e na tomada de decisão de estratégias voltadas à saúde da comunidade local, auxiliando nas ações de promoção de saúde e prevenção de doenças, contribuindo, assim, para melhora do serviço e conseqüentemente da saúde e qualidade de vida dos usuários.

Por fim, entende-se a necessidade da realização de novas pesquisas sobre o tema na realidade local, onde consiga cruzar a relação das variáveis sociodemográficas com as clínicas, visando, portanto, traçar o perfil de usuário acometido por determinadas patologias, favorecendo dessa forma, o monitoramento de indivíduos mais susceptíveis a determinadas doenças e contribuindo para ações de saúde mais rápidas e eficazes para o público compreendido como em situação de vulnerabilidade para o adoecimento.

Referências

- Arantes, L. J., Shimizu, H. E. & Merchán-Hamann, E. (2016). Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(5), 1499-1509.
- Araújo, K. M. da F. A. & Lana, F. C. F. (2020). Relação da hanseníase com a cobertura da estratégia saúde da família e condições socioeconômicas. *Ciencia y enfermeria*, 26(1), 1-9.
- Botton, A., Cúnico, S. D. & Strey, M. N. (2017). Diferenças de gênero no acesso aos serviços de saúde: problematizações necessárias. *Mudanças – Psicologia da Saúde* 2017, 25(1): 67-72.
- Brasil. (2003). Lei nº 1074/2003. *Estatuto do idoso*: lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741compilado.htm.
- Brasil. (2018a). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança*: orientações para implementação. <https://central3.to.gov.br/arquivo/494643/>.
- Brasil. (2018b). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica*. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica_2ed.pdf.
- Brasil. (2019). Ministério da saúde. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. *Hipertensão é a doença que mais mata no Brasil*. <https://www.conasems.org.br/hipertensao-e-a-doenca-que-mais-mata-no-brasil/>.
- Brasil. (2020). Ministério da saúde. Sala de Apoio à Gestão Estratégica. *Morbidade – Hanseníase*. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. <https://sage.saude.gov.br/#>.
- Brasil. (2021). Ministério da saúde. Sala de Apoio à Gestão Estratégica. *Morbidade – Tuberculose*. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. <https://sage.saude.gov.br/#>.
- Brasil. (2022). Ministério da Saúde. Atenção Primária e Atenção Especializada: *Conheça os níveis de assistência do maior sistema público de saúde do mundo*. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/marco/atencao-primaria-e-atencao-especializada-conheca-os-niveis-de-assistencia-do-maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo>.
- Brito, G. E. G., Mendes, A. C. G. & Santos Neto, P. M. (2018). Purpose of work in the Family Health Strategy. *Interface (Botucatu)*, 22(64), 77-86.
- Cabral, S. M. & Veronese, M. V. (2020). Trabalho e desemprego: mulheres na Região do Vale dos Sinos-RS. *Desenvolve: Revista de Gestão do Unilasalle*, 9(2), 27-44.
- Cabral, R. da S. & Jesus, P. P. H. de (2022). A repercussão do perfil sociodemográfico em pacientes com depressão em um centro de atenção psicossocial no Recife. *Research, Society and Development*, 11(3), e35811326600.
- Carneiro, V. S. M., Adjuto, R. N. P. & Alves, K. A. P. (2019). Saúde do homem: identificação e análise dos fatores relacionados à procura, ou não, dos serviços de atenção primária. *Arquivos de Ciências da Saúde da Unipar*, 23(1), 1-6.
- Clementino, F. de S., Marcolino, E. de C., Gomes, L. B., Guerreiro, J. V. & Miranda, F. A. N. de. (2016). Ações de controle da tuberculose: análise a partir do programa de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica. *Texto Contexto Enferm*, 25(4), e4660015.

- Condeles, P. C., Bracarense, C. F., Parreira, B. D. M., Rezende, M. P., Chaves, L. D. P. & Goulart, B. F. (2019). Trabalho em equipe na Estratégia Saúde da Família: percepções dos profissionais. *Esc Anna Nery*, 23(4), e20190096.
- Dietrich, A., Colet, C. F. & Winkelmann, E. R. (2019). Perfil de Saúde dos Usuários da Rede de Atenção Básica Baseado no Cadastro Individual e-Sus. *J. res.: fundam. care. online*, 11(5), 1266-1271.
- Frango, B. C. T. M., Batista, R. E. A., Campanharo, C. R. V., Okuno, M. F. P. & Lopes, M. C. B. T. (2018). Association of the frequent users profile with the characteristics of using an emergency service. *Rev Min Enferm*, 22(e-1071), 1-8.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2020). *Desemprego*. <https://www.ibge.gov.br/explica/desemprego.php>.
- Kappaun, C., Gonçalves, M. R. C. B., Borgato, M. H., Corrente, J. E., Vocci, M. C. & Fontes, C. M. B. (2022). Análise do perfil sociodemográfico de pacientes atendidos pelo telemonitoramento durante a pandemia por COVID-19. *Nursing (São Paulo)*, 25(287), 7594-7605.
- Macinko, J. & Mendonça, C. S. (2018). Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. *Saúde em Debate*, 42(spe), 18-37.
- Medeiros, J. B., Holmes, E. S., Albuquerque, S. G. E. & Santos, S. R. dos. (2017). O E-SUS atenção básica e a coleta de dados simplificada: relatos da implementação em uma estratégia saúde da família. *Rev. APS.*, 20(1), 145-149.
- Queiroz, R.M. R. & Feferbaum, M. (2022). Metodologia da pesquisa em direito. Saraiva. 7.
- Rego, A. S., Oliveira, R. G. & Macerau, W. M. O. (2016). Molena-Fernandes CA, Mathias TA de F, Radovanovic CAT. Estratificação de risco familiar no contexto da estratégia de saúde da família. *Rev enferm UFPE*, 10(3), 977-984.
- Reis, S. da S. & Freitas, P de. (2021). A (des)igualdade de gênero no mercado de trabalho: uma questão de direitos humanos. *Direitos Humanos e Democracia Editora Unijuí*, 9(18), 24-36.
- Rivas, C. M. F., Machado, E. M., Gehlen, M. E., Colomé, J. S., Soccol, K. L. S. & Santos, N. O. dos. (2020). Atenção Primária à Saúde: perfil de saúde na assistência domiciliar. *Research, Society and Development*, 9(12), e491210757.
- Santana Junior, G. M. & Callado, A. L. C. (2017). Discriminação salarial entre homens e mulheres no mercado de trabalho dos contadores do Nordeste brasileiro. *Revista Mineira De Contabilidade*, 18(2), 70-82.
- Santos, R. L., Fontanezi, C. T. N., Negreiros, F. D. S. & Pequeno, A. M. C. (2020). Perfil clínico-epidemiológico de pacientes atendidos em uma clínica escola de um centro universitário de Fortaleza. *Cadernos ESP*, 14(1), 30-37.
- Savassi, L. C. M., Sage, J. L. & Coelho, F. L. C. (2012). Sistematização de um instrumento de estratificação de risco familiar: Escala de risco familiar de Coelho-Savassi. *J Manag Prim Health Care*, 3(2), 179-185.
- Silva Filho, L. A., Queiroz, S. N. & Clementino, M. L. M. (2016). Mercado de trabalho nas regiões metropolitanas brasileiras. *Mercator*, 15(2), 37-54.
- Soares, D. S., Resende, G. P., Silva, K. C., Silva Júnior, A. J., Mattos, M. & Santos, D. A. S. (2018). Perfil de saúde dos homens atendidos em estratégias de saúde da família. *Journal Health NPEPS*, 3(2), 552-565.
- Sturmer, J., Bettinelli, L. A., Amaral, P. P. do, Bortoluzzi, E. C. & Doring, M. (2017). Perfil sociodemográfico e clínico de idosos usuários das Estratégias de Saúde da Família. *Rev enferm UFPE on line.*, 11:(8), 3236-42. <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/110189/22075>
- Thum, M. A., Baldisserotto, J. & Celeste, R. K. (2019). Utilização do e-SUS AB e fatores associados ao registro de procedimentos e consultas da atenção básica nos municípios brasileiros. *Cad. Saúde Pública*, 35(2), e00029418.
- Viacava, F., Oliveira, R. A. D., Carvalho, C. de C., Laguardia, J. & Bellido, J. G. (2018). SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6), 1751-1762.