



8º Congresso de extensão universitária da UNESP

"Diálogos da Extensão:
do saber acadêmico à prática social"



Análise do perfil e características epidemiológicas da população atendida nas Estratégias de Saúde da Família do Município de Presidente Prudente.

Nathália Serafim da Silva, Viviane de Freitas Cardoso, Ana Lúcia de Jesus Almeida. Campus de Presidente Prudente, FCT/Unesp, Fisioterapia, nathaliaserafim.s@hotmail.com.

Eixo: Eixo 2 – “Os Valores para Teorias e Práticas Vitais”.

Resumo

O presente estudo objetiva caracterizar o perfil e as condições epidemiológicas da população atendida nas ESFs do município de Presidente Prudente tendo como referência as informações disponíveis no consolidado fornecido pelo Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB. Os consolidados foram disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS e as informações foram organizadas e analisadas, retratando o perfil e as condições epidemiológicas de cada unidade. As variáveis selecionadas no consolidado foram: a população cadastrada e atendida pelas ESF; a faixa etária; a prevalência de intercorrências referidas e a prevalência de gestantes. Os dados foram organizados e analisados em planilhas do programa Excel, permitindo o cálculo da média, mediana e porcentagem. As patologias com maior prevalência foram: diabetes e hipertensão, entretanto, elas se diferem para cada ESF, bem como a gravidez na adolescência.

Palavras Chave: *Características epidemiológicas, Estratégia de Saúde da Família, Sistema Único de Saúde.*

Introdução

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é uma das mais recentes propostas assumida pelo Ministério da Saúde (MS) para reorganizar o modelo de assistência à saúde no Brasil. A ESF exige que a

Abstract:

This study aims to characterize the profile and epidemiological conditions of the population served in the Family Health Strategy of the municipality of Presidente Prudente with reference to the information available in the consolidated provided by the Primary Care Information System. Consolidated were provided by the City Health Department and the information was organized and analyzed, depicting the profile and epidemiological conditions of each unit. The variables selected were consolidated: the population enrolled and attended by the Family Health Strategies; the age group; the prevalence of these complications and the prevalence of pregnant women. Data were organized and analyzed in Excel spreadsheets, allowing the calculation of the mean, median and percentage. The conditions with the highest prevalence were: diabetes and hypertension, however, they differ for each Family Health Strategy and teenage pregnancy.

Keywords: *Epidemiological characteristics, The Family Health Strategy, Health System.*

equipe conheça a realidade das famílias pelas quais é responsável, através do cadastramento destas e do diagnóstico de suas características sociais, demográficas e epidemiológicas; que identifique os problemas de saúde prevalentes e situações de risco aos quais a população está exposta; que



8º Congresso de extensão universitária da UNESP

"Diálogos da Extensão:
do saber acadêmico à prática social"

Realização:

unesp

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JULIO DE MESQUITA FILHO"

PROEX
PROG. DE EXTENSÃO CURRICULAR

elabore, com a participação da comunidade, um plano local para o enfrentamento dos determinantes de processo saúde/doença; que preste assistência integral, respondendo de forma contínua e racionalizada à demanda organizada ou espontânea, na ESF, na comunidade, no domicílio e no acompanhamento ao atendimento nos serviços de referência ambulatorial ou hospitalar; que desenvolva ações educativas e intersetoriais para o enfrentamento dos problemas de saúde identificados, problemas como doenças infecciosas (chagas, tuberculose), intercorrências referidas (hipertensão, diabetes mellitus) e condições como a gestação.

A análise epidemiológica da população atendida na ESF é importante para o estabelecimento de prioridades, para a alocação de recursos e a orientação programática (SANTANA & CARMAGNANI, 2001), afim de implantar intervenções nessa população que sejam mais eficientes

Objetivos

Caracterizar o perfil e as condições epidemiológicas da população atendida nas ESFs do município de Presidente Prudente a partir do consolidado do Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB.

Material e Métodos

Os dados analisados neste estudo são oriundos do SIAB, que atualmente foi transferido para o sistema e-SUS. Foram analisados os dados de 15 unidades, a partir dos consolidados fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde, referentes ao mês de novembro de 2013.

Além do perfil dos usuários das ESF foram caracterizadas as condições epidemiológicas de cada unidade. Para isso todos os dados foram organizados em planilhas do programa Excel,

permitindo o cálculo da média, mediana e porcentagem.

As variáveis selecionadas no consolidado foram: a população cadastrada e atendida pelas ESFs; a faixa etária; a prevalência de intercorrências referidas e a prevalência de gestantes.

Resultados e Discussão

O município de Presidente Prudente tinha 15 unidades de ESFs em novembro de 2013, oferecendo uma cobertura de 21,81% da população.

Na tabela 1 é apresentado o número de pessoas cadastradas em cada ESF, bem como o número de famílias. Em relação ao número de pessoas, os distritos apresentam uma população menor. A ESF que apresenta a maior população é o Parque. Alvorada I, com o total de 4.001 pessoas e a ESF do distrito de Eneida/ Ameliópolis com 1.340 pessoas apresenta o menor número. Essa é a razão pela qual esses dois distritos são atendidos por uma mesma equipe.

Tabela 1 – Número de Pessoas e Famílias cadastradas nas ESFs de Presidente Prudente:

ESF	Nº Pessoas	Nº Fam
1. Jd. Regina	2.840	921
2. Jd. Belo Horizonte	3.492	1.131
3. São Pedro	3.764	1.153
4. Pq. Alvorada I	4.001	1.154
5. Jd. Guanabara	3.192	987
6. Pq. Primavera	3.748	1.152
7. Morada do Sol	2.847	868
8. Jd. Humberto Salvador	3.783	1.107
9. Pq. Alvorada II	3.671	1.003
10. Pq. Alvorada III	3.654	1.082
11. Humberto Salvador II	3.667	1.043
12. Jd. Cambuci	3.987	1.051
13. Floresta do Sul	1.472	506
14. Eneida/Ameliópolis	1.340	456
15. Montalvão	2.526	825

Fonte: SIAB, 2013



8º Congresso de extensão universitária da UNESP

"Diálogos da Extensão:
do saber acadêmico à prática social"

Realização:

unesp

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JULIO DE MESQUITA FILHO"

PROEX
PROGrama de Extensão Universitária

Em relação à faixa etária, a área com maior percentual de crianças menores de um ano é a ESF São Pedro (46 crianças; 1,2%), que também é a que mais tem idosos (acima de 60 anos), como veremos abaixo. A ESF Jardim Cambuci apresenta maior percentual de jovens de 10 a 19 anos (816 jovens; 20,4%) e apresenta também maior número absoluto de adultos de 20 a 39 anos (1.135 adultos), porém proporcionalmente a ESF Jardim Humberto Salvador apresenta 33,5% de adultos (1.269 pessoas) nessa faixa etária e maior número de adultos na faixa de 40 a 49 anos (621 adultos; 16,4%). Ao analisar a faixa etária de 50 a 59 anos, a ESF Parque Alvorada I é a área que apresenta maior valor absoluto (507 adultos), porém proporcionalmente a ESF Parque Primavera apresenta maior percentual na mesma faixa etária (13,4%, correspondendo a 503 pessoas). A ESF Jardim Belo Horizonte é a área com maior número absoluto e percentual de idosos com mais de 60 anos (635 idosos; 18,1% da sua população).

Em relação a prevalência das intercorrências referidas relacionados à hipertensão arterial as ESFs que apresentaram maior proporção foram: Eneida/Ameliópolis, com 323 casos (24,1%), Floresta do Sul, com 324 casos (22,01%) e Jardim Belo Horizonte com 716 casos (20,5%).

Com relação a hanseníase as ESFs Montalvão, Jardim Belo Horizonte, Alvorada II e Cambuci, apresentaram apenas 1 caso em sua população em 2013. Com relação à tuberculose a ESF Humberto Salvador II apresentou 3 casos na população. E em relação à doença de chagas a ESF Eneida/Ameliópolis apresentou 3 casos na população.

Todas as ESFs tem casos de alcoolismo, porém a ESF Montalvão apresentou 19 notificações, representando maior número de casos, com proporção de 0,75%. A ESF Floresta do Sul foi a

que apresentou maior número de deficientes físicos, 44 casos, com proporção de 2,17%.

Em relação aos diabéticos, Jardim Belo Horizonte apresentou 230 casos, (6,59%), Eneida/Ameliópolis, 76 casos (5,67%) e Floresta do Sul 76 casos (5,16%), o que representa a maior proporção de casos na população do município. A ESF Eneida/Ameliópolis apresenta maior proporção de epiléticos, com 11 casos (0,82%).

As doenças que aparecem em maiores proporções e em todas as ESFs são a hipertensão e diabetes. Em função disso, foi realizada uma análise comparativa entre hipertensão/ diabetes e a idade.

A hipertensão e diabetes são doenças crônico-degenerativas e apresentam aspectos em comuns, como: fatores de risco, etiopatogenia, importância do tratamento não medicamentoso, complicações, necessidade de controle permanente, entre outros (RIBEIRO et al 2014).

A hipertensão arterial é definida como uma pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg. Já a diabetes mellitus é uma síndrome de etiologia múltipla, decorrente da falta de insulina e/ou incapacidade de a insulina exercer seus efeitos adequadamente (BRASIL, 2000).

De acordo com os resultados apresentados anteriormente, nota-se que a proporção de diabéticos é maior nas mesmas ESFs onde há maior proporção de hipertensos.

Observamos também que cinco locais apresentam grande proporção de indivíduos acima de 60 anos, que são: Montalvão (17,2%), Eneida/Ameliópolis (16,7%), Belo Horizonte (18,1%), Alvorada III (16%) São Pedro (15,7%). Se focarmos nos dados de hipertensão e diabetes expostos anteriormente, dois desses locais Eneida/ Ameliópolis e Jardim Belo horizonte, aparecem com maior número de munícipes com essas patologias.



8º Congresso de extensão universitária da UNESP

"Diálogos da Extensão:
do saber acadêmico à prática social"

Realização:

unesp

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JULIO DE MESQUITA FILHO"

PROEX
PROGrama de Extensão Universitária

Na hipertensão, além dos fatores de risco modificáveis, que são os hábitos de vida, há também os fatores de risco não modificáveis, como a hereditariedade e a idade. É dessa forma que o envelhecimento aumenta o risco da hipertensão em ambos os sexos. Estimativas globais sugerem taxas de hipertensão arterial mais elevadas para homens a partir dos 50 anos e para mulheres a partir dos 60 anos. E na diabetes, a prevalência varia de 2,6% para o grupo etário de 30 a 49 anos a 17,4 % para o grupo de 60 a 69 anos. Atinge igualmente homens e mulheres e seu risco aumenta com a idade (MINAS GERAIS, 2006). Essas informações reforçam a importância do trabalho com a população de diabéticos e hipertensos.

A tabela 2 apresenta o número de gestantes na adolescência e com idade maior que 20 anos. Em relação a gestantes de 10 a 19 anos, as ESFs que apresentam maior proporção são Montalvão, (3,43%) e Alvorada III (2,94%). Em relação a gestantes na vida adulta, com mais de 20 anos, a ESF Morada do Sol é a área que apresenta maior proporção (2,5%) e a ESF Belo Horizonte, contraditoriamente, por ser uma área com maior concentração de idosos, apresenta uma minoria de 0,73% de gestações, sendo a menor proporção.

Um olhar para as maiores concentrações de acordo com a faixa etária, podemos observar que a ESF Jardim Cambuci é a que apresenta maior proporção de adolescentes de 10 a 19 anos (20,4% da população), porém a ESF Montalvão com 15,1% de jovens nessa faixa etária é a ESF que apresenta maior proporção de jovens gestantes e a ESF Alvorada III com 15,4% de jovens nessa faixa etária, apresenta a segunda maior proporção de gestantes adolescentes. Enquanto a ESF Floresta do Sul, com 15% da população de 10 a 19 anos, não apresenta nenhum caso de gravidez na adolescência. Esse

fato chama a atenção pois pode nos sinalizar sobre estratégias de trabalho com essa população.

Tabela 2 – Prevalência de gestantes

	Gestante 10 a 19		Gestante > 20		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Jd. Regina	1	0,49	13	1,18	14	1,07
Belo Horizonte	4	1,53	10	0,73	14	0,86
São Pedro	1	0,34	14	0,96	15	0,86
Alvorada I	3	0,88	17	1,14	20	1,09
Guanabara	3	1,14	18	1,55	21	1,48
Pq. Primavera	5	1,57	17	1,17	22	1,25
Morada do Sol	7	2,79	24	2,5	31	2,56
H. Salvador	10	2,64	18	1,39	28	1,67
Alvorada II	6	1,81	28	2,18	34	2,1
Alvorada III	8	2,94	14	0,99	22	1,31
H. Salvador II	7	1,81	16	1,28	23	1,41
Cambuci	6	1,46	25	1,85	31	1,75
Floresta do Sul	-	-	6	1,11	6	0,92
Eneida/Ameliópolis	1	1	6	1,27	7	1,23
Montalvão	7	3,43	12	1,34	19	1,72

Fonte: SIAB, 2013.

A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública por ser considerada uma gravidez de alto risco, uma vez que ela está sujeita a maior incidência de complicações na gestação, parto e puerpério. Essas complicações podem se intensificar ainda mais quando a gestante é de uma classe social menos favorecida, o que pode aumentar a incidência de prematuridade e baixo peso ao nascer. A gravidez na adolescência, não planejada e indesejada é referida como um impacto negativo nas condições físicas, econômicas e emocionais das adolescentes, incluindo o fato de que a maioria delas abandona o estudo para cuidar dessas crianças, o que aumenta o índice de desemprego gerando dependência econômica de familiares, afetando completamente seu modo de vida (SUZUKI et al, 2001). Dada essas condições torna-se muito importante um trabalho próximo a essa população.

Conclusões

O presente estudo apresentou o perfil e as características epidemiológicas de cada ESF do município de Presidente Prudente.

As patologias que se destacaram das demais foi a hipertensão e diabetes, que aparecem em maior proporção em áreas onde também há uma alta



8º Congresso de extensão universitária da UNESP

"Diálogos da Extensão:
do saber acadêmico à prática social"

Realização:

unesp

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JULIO DE MESQUITA FILHO"

PROEX
PROG. DE EXTENSÃO CURRICULAR

proporção de idosos e, principalmente, nos distritos. As duas patologias, por serem crônico-degenerativas, requerem do indivíduo não apenas o uso de medicação, mas principalmente mudanças em seus hábitos de vida, não só na alimentação, como na prática de atividades físicas, acompanhadas por um profissional.

A gravidez na adolescência que é um problema de saúde que vem crescendo no Brasil e a prevenção é o único caminho para diminuir os índices. O fato de existir áreas no município com baixo índice chama a atenção para a efetividade das ações neste local.

Os dados apresentados reforçam a necessidade de intervenções que contemplem, ao menos três intercorrências: a hipertensão, a diabetes e a gravidez, com foco para a gravidez na adolescência. Essas intercorrências solicitam não só o acompanhamento profissional mais efetivo (médico e enfermeiro), como também programas de orientação, de atividade física e de nutrição, passíveis de serem executados nas ESFs. Essas medidas de prevenção e promoção de saúde irão garantir a população dessas áreas melhor qualidade de vida e melhora em suas condições de vida.

A próxima etapa desse trabalho é atualizar e apresentar essas informações em cada unidade,

buscando debater com as pessoas envolvidas no trabalho com essas populações e junto com Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) e a Residência em Fisioterapia poder criar espaços para atender as populações de diabéticos, hipertensos e gestantes em todas as Estratégias de Saúde, diminuindo riscos e aumento a qualidade de vida.

Agradecimentos

Agradeço a todos que colaboraram e apoiaram a realização dessa pesquisa, em especial a Secretaria Municipal de Saúde.

BRASIL. Ministério da saúde. Manual de hipertensão arterial e diabetes mellitus. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde, Ministério da Saúde. BRASILIA, 2002. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/miolo2002.pdf>.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Atenção a saúde do adulto hipertensão e diabetes: Saúde em casa, 2 ed. Belo Horizonte, 2006. Disponível em: http://www.fasa.edu.br/images/pdf/Linha_guia_hiperdia.pdf Acesso em: 23 Fev. 2014.

RIBEIRO, M., FARIA, L., LEMOS, G.. Atenção Farmacêutica em Pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica em uma Unidade de Saúde de Jequié-BA. JMPHC. Journal of Management and Primary Health Care, América do Norte, 4, fev. 2014. Disponível em: <http://jmphc.com/ojs/index.php/01/article/view/176/109>. Acesso em: 26 Fev. 2014.

SANTANA, M. L.; CARMAGNANI, M. I. Programa saúde da família no Brasil: um enfoque sobre seus pressupostos básicos, operacionalização e vantagens. *Saúde soc.*[online]. 2001, vol.10, n.1, pp. 33-53. ISSN 0104-1290.

SUZUKI C.M.; CECCON M.E.J.; FALCÃO M.C.; VAZ F.A.C.; Análise comparativa da frequência de prematuridade e baixo peso entre filhos de mães adolescentes e adultas. *Rev Bras Crescimento Desenvol Hum*, v 3; n 17, pp.95-103,2007.