



DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DAS DOENÇAS CRÔNICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DA TRÍPLICE FRONTEIRA BRASILEIRA

OZIRES KELVIN GUIMARAES VIEIRA; CEZAR RANGEL PESTANA

RESUMO

O Diagnóstico Situacional é uma ferramenta importante para os serviços de atenção primária na análise de dados coletados nos territórios pelas Equipes de Saúde da Família. O estudo teve como objetivo relatar o diagnóstico situacional em uma unidade básica de saúde como ferramenta para a elaboração de estratégias de planejamento local. Um estudo observacional foi realizado a partir de relatórios consolidados contendo perfis institucionais, demográficos e epidemiológicos coletados na plataforma on-line do Sistema Único de Saúde. Os perfis diagnósticos revelaram alto consumo de água não potável, aglomerados de materiais recicláveis armazenados de forma inadequada nas residências e esgoto a céu aberto que deságua em um córrego, o que impacta diretamente a saúde da população e o meio ambiente. A inconsistência dos dados e o pequeno número de Agentes Comunitários de Saúde comprometeram a qualidade das informações de saúde. O diagnóstico da atenção primária enfatizou a importância do acesso universal ao serviço público de saúde em nível comunitário.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; Doenças crônicas; Diagnóstico situacional; Saúde Coletiva; Medicina comunitária.

1 INTRODUÇÃO

A atenção primária à saúde é importante para o acesso universal aos serviços de saúde. O diagnóstico situacional é baseado nas condições de saúde analisadas pelos seguintes perfis (i) institucional: fornece informações básicas sobre a unidade e serviços de saúde; (ii) territorial: apresenta características ambientais e de infraestrutura local; (iii) demográfico: demonstra distribuição de idade e sexo dos usuários; (iv) socioeconômico: educação e condição financeira; e (v) epidemiológica: doenças prevalentes entre os usuários [MATUS, 1994]. Essas análises permitem identificar as demandas de saúde e as estratégias de intervenção desenvolvidas pelas equipes de saúde da família [HALDANE et al., 2019]. O objetivo do trabalho foi a realização do diagnóstico situacional de uma unidade básica de saúde com a finalidade de adotar as estratégias de planejamento local da atenção primária em saúde.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo observacional realizou uma análise de diagnóstico situacional em uma unidade básica de saúde com aproximadamente 11.000 usuários na área sob responsabilidade da USF no município com um total de 260.000 durante o ano de 2022. Os dados foram

analisados a partir de relatórios consolidados da plataforma online do Sistema Único de Saúde (SUS) sobre os perfis institucional, territorial, demográfico e epidemiológico.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise do perfil institucional revelou que o território apresenta áreas de risco ambiental com alta presença de lixo não recolhido e acúmulo de material reciclável favorecendo o acúmulo de água parada e animais peçonhentos. Também foi observada a existência de dois pontos de esgoto a céu aberto com emissão de dejetos em um córrego d'água. A principal preocupação foi encontrada nos dados de abastecimento de água que mostram um número alarmante de casas sem tratamento de água potável como uma condição potencial para maiores problemas epidemiológicos relacionados à região (figura 1).

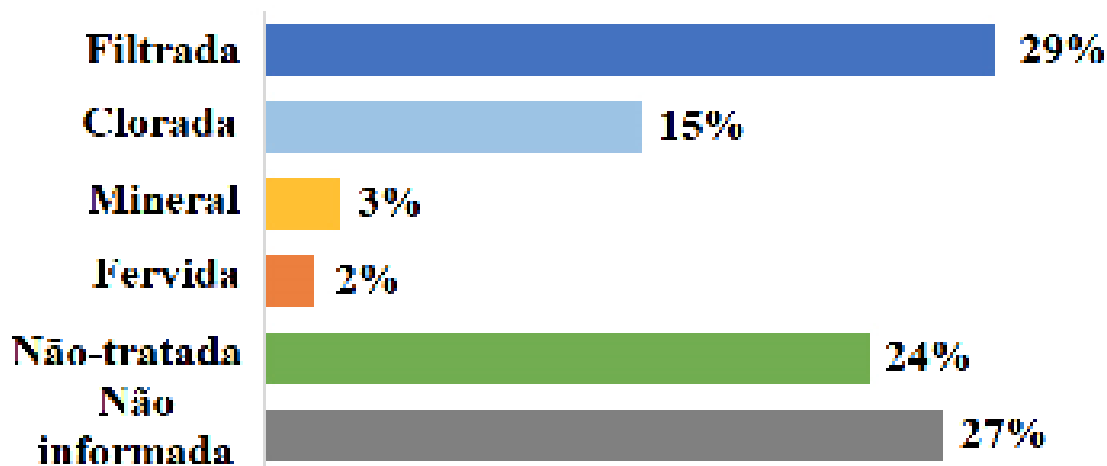


Figura 1: Distribuição percentual da população das unidades básicas de saúde segundo o acesso ao abastecimento de água com base na análise do perfil territorial.

A população cadastrada é composta por 52% do sexo feminino e 48% do sexo masculino o que permite perceber um menor público masculino no sistema de saúde. A estratificação etária apresentou diminuição da taxa de natalidade com estreitamento da base da pirâmide e predominância de adultos conforme figura 2.

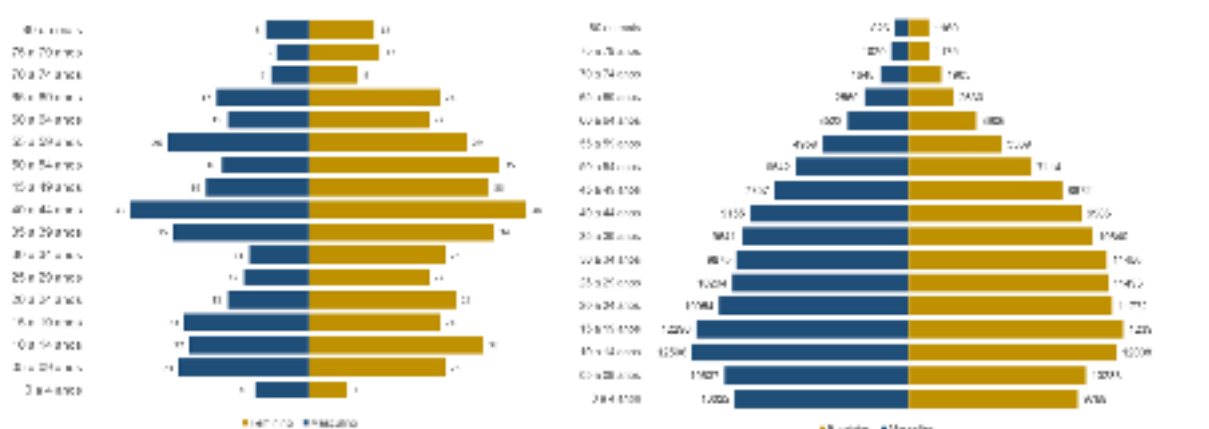


Figura 2: Estratificação etária na unidade básica de saúde (A) comparada à estratificação etária no município (B) com base na análise do perfil demográfico.

A atenção primária à população adulta com mais de 20 anos de idade equivalente a aproximadamente 76,36% da população cadastrada inclui cuidados preventivos de doenças crônicas não transmissíveis por meio da redução de fatores de risco relacionados ao estilo de vida. Por fim, a população composta por adolescentes de 10 a 19 anos representou aproximadamente 15% da população total que enfatiza programas de educação sobre gravidez precoce, infecções sexualmente transmissíveis e prevenção do abuso de álcool e tabagismo.

A situação educacional e econômica revelou baixa renda familiar e baixa escolaridade [MCMAUGHAN, 2020]. Dentre os dados coletados, 13% da população possui graduação com especialização profissional. No entanto, o percentual de quase 50% não declarou o nível de escolaridade, o que dificulta estimar o acesso à educação no território de abrangência. A população com mais de 60 anos representava aproximadamente 19,5% da população. Para esse grupo, o acompanhamento próximo de transtornos mentais como depressão e ansiedade são condições muito comuns entre os idosos (tabela 1).

Tabela 1: Distribuição dos indicadores sociais e educacionais na Unidade Básica de Saúde com base na análise do perfil demográfico.

Descrição	Quantidade
Superior	13,3 %
Ensino médio especial	0,57%
Ensino médio	16,04%
Ensino fundamental EJA (5 a 8)	12,89%
Ensino fundamental	12,89%
Creche	15,75%
Nenhum	17,19%
Não informado	48,56%

O perfil epidemiológico é uma ferramenta essencial para a elaboração de ações efetivas de prevenção e promoção da saúde. O panorama epidêmico favorece um diagnóstico consistente sobre o estado de saúde de um determinado território. Assim, permite ajustar as ações e estratégias dos serviços de prevenção e promoção da saúde de forma dependente da situação. A Figura 3A mostra maior incidência de doenças renais crônicas em relação à média da Região Sul do Brasil (4,32% vs 2,1%). Um número significativo de diabetes (5,73%), hipertensão (10,6%), doenças respiratórias (3,01%) incluindo asma e enfisema e pacientes com câncer (1,86%, 13 pessoas) consideravelmente superior ao relatado em Pesquisas Nacionais de Saúde. A obesidade também é uma preocupação atual nos sistemas de saúde pública como um fator de risco multicondição para doenças cardiovasculares. Nessas unidades básicas de saúde, 22 indivíduos (3,15%) foram considerados com baixo peso, 372 (53,30%) com peso normal, 128 (18,34%) com sobrepeso e 176 (18,34%) não informados.

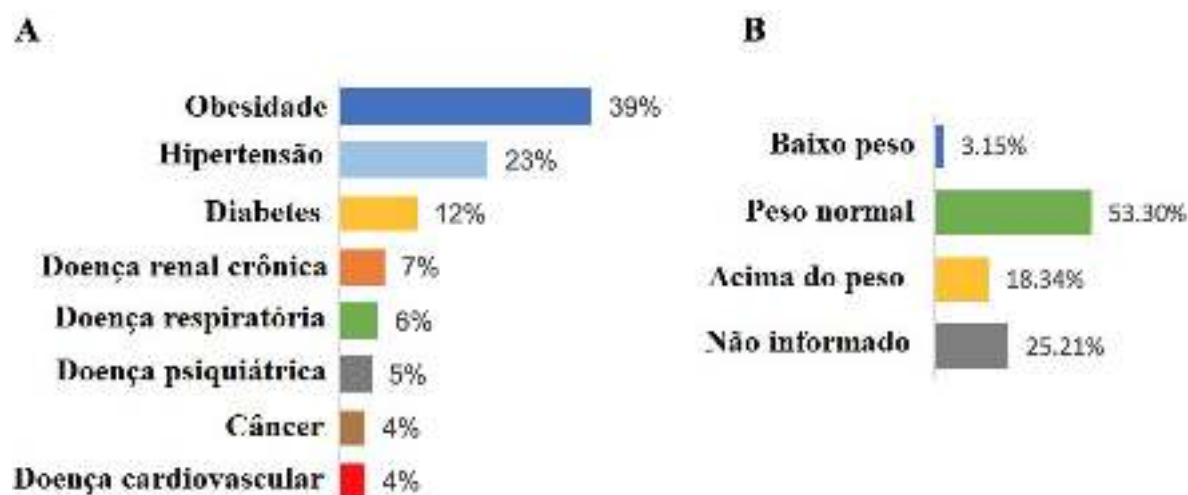


Figura 3: Distribuição das doenças crônicas não transmissíveis e obesidade mais prevalentes na unidade básica de saúde com base no perfil epidemiológico.

4 CONCLUSÃO

A inconsistência dos dados expôs a falta de conhecimento sobre a importância da informação em saúde por parte dos profissionais de saúde e da população [YAZDI-FEYZABADI et al., 2015]. Estratégias para mitigar o problema de inconsistência de dados buscam trazer novos cadastros para a unidade, atualizar arquivos preexistentes e capacitar a população para a participação no serviço de forma a se identificar como corresponsável pela organização do serviço [LOSTI, 2020]. A Atenção Primária representa a principal porta de entrada dos serviços públicos de saúde. Esse cenário observado permitiu visualizar o papel das equipes de saúde da família nos territórios no acesso à saúde à população mais vulnerável.

REFERÊNCIAS

- HALDANE V, CHUAH FLH, SRIVASTAVA A, SINGH SR, KOH GCH, SENG CK. Community participation in health services development, implementation, and evaluation: A systematic review of empowerment, health, community, and process outcomes. *PLoS One* v.14, n. 5, p. e0216112, 2019.
- LOSTI, P. Territorialization of care and proximities in a community-based primary care system: What are the results on access to care and resident satisfaction? A case study from São Paulo. *Health & Place*. v. 66, n. 1, p. 102451, 2020.
- MATUS C. Política, Planejamento e Governo: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 1993.
- MCMAUGHAN, D.J. et al. Socioeconomic status and access to healthcare: interrelated drivers for healthy aging. *Front Pub Health*. v. 8, n.1, pag. 231 2020.
- YAZDI-FEYZABADI, V. et al. Health information system in primary health care: the challenges and barriers from local providers' perspective of an area in Iran. *Int J Prev Med*, v. 6, n. 2, p. 57, 2015.