

**Evento:** XXVII Seminário de Iniciação Científica - BOLSISTAS DE GRADUAÇÃO UNIJUI

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE USUÁRIOS ATENDIDOS  
PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE<sup>1</sup>  
SOCIODEMOGRAPHIC AND CLINICAL PROFILE OF USERS ATTENDED BY  
PRIMARY HEALTH CARE**

**Pâmela Naíse Pasquetti<sup>2</sup>, Jacqueline Stephanini<sup>3</sup>, Adriane Cristina Bernat  
Kolankiewicz<sup>4</sup>, Marli Maria Loro<sup>5</sup>**

<sup>1</sup> Trabalho desenvolvido no projeto: "Atenção Primária à Saúde como cenário de Cuidado em Saúde e Qualidade de Vida de usuários dos serviços".

<sup>2</sup> Acadêmica do 10º semestre do curso de Enfermagem da UNIJUI. Bolsista PIBIC/CNPq.

<sup>3</sup> Acadêmica do 8º semestre do curso de Enfermagem da UNIJUI. Bolsista PIBIC/CNPq.

<sup>4</sup> Enfermeira, Doutora em Ciências pela UNIFESP. Docente da UNIJUI.

<sup>5</sup> Enfermeira, Doutora em Ciências pela UNIFESP. Docente da UNIJUI. Orientadora.

**INTRODUÇÃO:**Atualmente, o perfil epidemiológico tem impulsionado mudanças rápidas e frequentes referente ao aspecto sociodemográfico e clínico dos usuários que buscam atendimento nos serviços de Atenção Primária a Saúde (APS). Neste cenário, evidencia-se o crescente aumento das doenças crônicas na população o que traz preocupação para a saúde pública. Nesse interim, para o Ministério da Saúde (MS) as equipes de APS precisam ter profissionais qualificados para atender de maneira integral e continua os principais problemas da população voltando-se para a realidade dos mesmos (BRASIL, 2013). Ainda, MS aponta que os usuários devem receber assistência qualificada, preventiva e resolutiva de forma a realizar estratificação de risco da população, acompanhamento do cuidado e encaminhamentos necessários para outros pontos de atenção de forma a garantir uma assistência estratégica e humanizada.

Ademais, sabe-se que DCNT, compõe um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade e representam a maior carga de morbimortalidade no Brasil. Malta et al (2017) aponta que as DCNT são multifatoriais, determinadas por diversos fatores, sejam eles sociais ou individuais que se desenvolvem no decorrer da vida, possuem longos períodos de latência e diferentes fatores de risco. Contudo o Brasil encontra-se em um período de transição epidemiológica o que ocasiona elevação do número de DCNT, dentre as principais destacam-se, as doenças cardiovasculares, diabetes depressão, doença renal crônica, doenças crônicas respiratórias e as neoplasias (SOUZA et al, 2016).

No entanto, é importante ressaltar que as DCNT são responsáveis por cerca de 70% de todas as mortes do mundo, estimando-se 38 milhões de óbitos anuais (MALTA et al, 2017). Destes 16 milhões ocorrem prematuramente em indivíduos com menos de 70 anos de idade e 28 milhões em países de baixa e média renda. Ainda para o mesmo autor a epidemia de DCNT resulta em consequências tanto para os indivíduos, família e comunidade, como a sobrecarga de trabalho para os sistemas de saúde.

Com vistas a atender as necessidades da população, cabe aos profissionais de saúde, especialmente os atuantes em unidades de Estratégias de Saúde da Família (ESF), reorganizarem o plano de cuidado de forma a apropriar-se de conhecimento da sua área de abrangência. Para

**Evento:** XXVII Seminário de Iniciação Científica - BOLSISTAS DE GRADUAÇÃO UNIJUI

tanto, faz-se necessário realizar o cadastramento dos usuários, monitorar a prevalência das DCNT, investigar os fatores de riscos, realizar ações de educação em saúde e prestar cuidados necessários de forma a obter indicadores que favoreçam as políticas de saúde voltadas para prevenção, promoção, reabilitação e controle de agravos (FILHA et al 2015).

Sendo assim, é importante que a Equipe Multiprofissional envolva o usuário no processo saúde-doença, visto que os mesmos a partir do diagnóstico passam por um processo de mudança tanto no estilo de vida, quanto equilíbrio físico e emocional. Ferreira et al (2019) ressalta que as intervenções em saúde realizadas pela equipe multiprofissional trazem ações que favorecem o paciente. Logo o conhecimento dos profissionais de saúde, a imposição de estratégias e participação dos usuários e familiares potencializam os efeitos do tratamento.

Desta forma, tem-se como objetivo: identificar o perfil sociodemográfico e clínico dos usuários dos serviços de saúde atendidos pela atenção básica.

**MÉTODO:** Trata-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa do projeto institucional denominado Atenção Primária à Saúde como cenário de Cuidado em Saúde e Qualidade de Vida de usuários dos serviços. A referida pesquisa foi desenvolvida nas ESFs de um município situado na região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. O referido município possui 15 equipes de ESF atuando no meio urbano e três no meio rural.

Foram convidados a participar usuários que atendessem os seguintes critérios de inclusão: maiores de 18 anos e ser usuário adscrito em uma ESF do município. Excluíram-se do estudo usuários que apresentassem alteração auto e alopsíquica que os impedissem de responder os instrumentos, avaliados pelos bolsistas e voluntários do projeto e também os usuários adscritos em unidades básicas de saúde (UBS).

Aos que concordassem participar do estudo, primeiramente era apresentado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE e após seu assentimento e assinatura uma via foi entregue ao participante e outra ficou com o bolsista e/ou voluntário envolvido. Para garantir a privacidade do participante após entrega dos instrumentos os usuários eram encaminhados para uma sala reservada na estrutura física da unidade e/ou residência conforme preferência do entrevistado.

Como instrumento de coleta utilizou-se, um questionário com vistas a obtenção da caracterização sociodemográfica e clínica, desenvolvido pelos pesquisadores e acadêmicos envolvidos no projeto de pesquisa, o qual abordou questões como: idade, sexo, cor, estado civil, renda familiar, pessoas dependentes dessa renda, pessoas residentes na casa, profissão, religião, tratamento de saúde, patologia, uso de medicações, consultas realizadas e periodicidade das mesmas.

Os dados foram organizados no programa Epi-Info® 6.04, e a análise foi realizada pelo programa PASW Statistics® (PredictiveAnalytics Software, da SPSS Inc., Chicago - USA) 20.0 for Windows.

Os preceitos éticos de pesquisa que envolve seres humanos, foram observados como preconiza a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012 (BRASIL, 2012). Sendo o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI sob CAAE: 89159418.0.0000.5350).

**RESULTADOS:** Dos 134 participantes do estudo 123 (61,6 %) encontravam-se na faixa etária entre 31 a 50 anos, com predomínio do sexo feminino 83 (61,9%). Em relação à cor/raça auto referida 105 (78,4%) declararam-se da cor branca (o). Quanto ao estado civil 84 (62,7%) eram casados.

**Evento:** XXVII Seminário de Iniciação Científica - BOLSISTAS DE GRADUAÇÃO UNIJUI

Relacionado ao status profissional, 88 (65,7 %) eram inativos e 43 (33,1%) ativos. Dos respondentes 76 (56,7), possuíam ensino fundamental incompleto. Em relação a profissão exercida prevaleceu a categoria do lar 33 (24,6%). Referente a renda familiar em média 109 (81,3%) recebiam de 1 a 2 salários mínimos. Conforme evidencia-se na tabela 1.

Table 1 - Dados de perfil sociodemográfico dos usuários dos serviços de saúde - Ijuí (RS) - 2018

Perfil	N	%
<b>Idade</b>		
18 a 30	45	22,6
31 a 40	123	61,6
41 ou mais	31	15,8
<b>Sexo</b>		
Feminino	81	61,9
Masculino	35	18,1
<b>Cor</b>		
Branca (n)	105	70,4
Amarela (n)	24	17,9
Negra (n)	1	0,5
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	16	11,2
Casado	62	42,7
Divorciado	4	2,7
Viuvo	26	19,4
<b>Profissão</b>		
Não trabalha	1	0,7
Desempregado	13	9,9
Do lar	33	24,8
Comércio	26	17,9
Área de saúde	10	7,5
Agricultor	10	11,2
Professor/educador	3	2,2
Segurança	2	1,5
Motorista	4	3,0
Serviços gerais	15	11,2
Administrativo	3	2,2
Agricultor	10	7,5
<b>Status do Profissional</b>		
Ativo	43	33,1
Inativo	88	65,7
<b>Estatutário</b>		
Não estatutário	2	1,5
Estatutário	70	66,7
<b>Educação</b>		
Educação incompleta	12	9,0
Educação completa	13	11,2
Educação superior	22	16,4
Educação superior incompleta	3	2,2
Educação superior completa	3	2,2
Ensino fundamental	1	0,7
<b>Renda familiar</b>		
Menos que 1 salário	3	2,2
De 1 a 2 salários	109	81,3
De 3 a 4 salários	10	7,5

Na tabela 2. Serão apresentadas as características clínicas dos participantes do estudo em tela que buscam atendimentos nos serviços de saúde.

Table 2 - Características Clínicas dos usuários dos serviços de saúde - Ijuí (RS) Brasil - 2018

Diagnóstico de doença	N	%
<b>Sexo</b>	109	81,3
31	27,5	
<b>Qualidade</b>		
Neoplasia	21	19,7
Doença	12	9,9
Neuropatia	24	20,9
Doença endócrina/metabólica	16	20,4
Doença renal crônica	30	27,6
Tuberculose	5	4,2
Doença	3	2,2
<b>Outros</b>		
<b>Medicamento</b>		
Sim	93	89,4
Não	16	15,1
<b>Frequência de atendimento</b>		
Diariamente	4	3,7
Quinzenalmente	11	10,6
Mensalmente	38	36,4
Semestralmente	16	15,4
Anualmente	16	15,4

Dados demonstram 109 (81,3%) que possuíam diagnóstico de DCNT, com destaque para doenças cardiovasculares (22,4%), renal crônica (21,6%) e neoplasias (20,9%). Destes 93 (69,4%) realizavam tratamento medicamentoso e em relação frequência de atendimento 53(39,6%) buscavam o serviço, mensalmente.

DISCUSSÃO: No estudo em tela dentro a faixa etária prevalente foi de 31 a 50 anos de idade (61,6%). Resultados de estudo realizado nos serviços de saúde de Ribeirão Preto, vem de encontro aos dados da pesquisa em tela uma vez que a faixa etária idosa (> 60 anos) é a que possui alta predominância no uso dos serviços de saúde, aspecto explicado pelas Doenças Crônicas decorrentes do envelhecimento (LEVORATO et al, 2014).

Ainda, em relação ao sexo predominou o feminino (61,9%), o que corrobora com estudos de Levorato et al., (2014) em que evidenciou-se que as mulheres utilizam mais os serviços de saúde do que os homens. Aspecto que a equipe de saúde necessita atentar e buscar estratégias para estimular a procura pelos serviços de saúde, pois para Moreira, Fontes, Barboza (2014), a baixa acessibilidade da população masculina aos serviços de atenção primária, constituindo um problema de saúde pública.

Nesta perspectiva, autores supracitados inferem que os homens estão mais propensos a doenças graves e crônicas e sobretudo a morte precoce o que está relacionado a maior mortalidade de

**Evento:** XXVII Seminário de Iniciação Científica - BOLSISTAS DE GRADUAÇÃO UNIJUI

homens do que mulheres.

Em relação à cor/raça (78,4%) eram da cor branca, igualmente pesquisa realizada no município de Pelotas, evidenciou que (83,7%) eram de cor branca (CRUZ et al., 2017). Ainda no que se refere ao estado civil a maioria (62,7%) eram casados, aspecto que vem ao encontro com estudo realizado na cidade de Belo Horizonte- MG com usuários que participaram do Sistema de Monitoramento de DCNT em que (55,7%) casados (CASTANHEIRA et al., 2014).

No que se refere a escolaridade mais da metade (56,7%) possuíam ensino fundamental incompleto. Já em estudo de Bulgarelli et al., (2017), realizado no município de Porto Alegre- RS, resultados revelam que somente (31,5%) dos pesquisados não tinham fundamental e/ou ensino médio completo.

Aspectos relacionados a profissão demonstram que (24,6%) dos usuários são trabalhadores do lar, fatores estes que podem estar associados ao grau de escolaridade. Relacionado ao status de profissional (65,7%) encontravam-se inativos, o que corrobora com estudo de cruz et al., (2017) em que achados revelaram que (80,4%) eram inativos, o autor relaciona ao desenvolvimento de doenças crônicas.

A renda familiar, predominante foi entre um e dois salários mínimos (81,3%). Entende-se que a situação econômica é um importante determinante para o acesso ao serviço público de saúde. No entanto, estudo de Levorato et al., (2014) vem de encontro aos achados deste estudo, pois constatou que as famílias com renda entre um a dois salários mínimos, não procura regularmente os serviços de saúde (61%).

No que tange ao perfil clínico dos entrevistados (81,3%) tinham diagnóstico médico de DCNT. Malta et al., (2015), evidenciaram em estudo nacional que (45,1%) da população tinham pelo menos uma DCNT. Ainda, estudo apontou que a região com maior prevalência de indivíduos com DCNT foi a Sul, com 52,1%, seguida pelas Regiões Sudeste (46,1%), Centro-Oeste (43,9%), Nordeste (42,2%) e Norte (37,2%).

Ainda, Malta et al., (2017) infere que as doenças cardiovasculares, respiratórias crônicas, doenças renais crônicas, câncer e diabetes são as mais decorrentes. Aspecto que vem ao encontro com os resultados obtido no estudo em tela que demonstra que as doenças mais prevalentes foram as doenças cardiovasculares (22,4%), seguido de doença renal crônica (21,6%) e neoplasias (20,9%). Todavia, 69,4%) realizavam tratamento medicamentoso e acessam o serviço de saúde mensalmente (39,6%). O MS pontua que usuários com diagnóstico de doença crônica devem acessar frequentemente a unidade de saúde, visto que necessita constantemente realizar renovação de receitas, consultas de acompanhamento, bem como aconselhamento para a agudização de sua condição crônica (BRASIL, 2016).

Neste interim, faz-se necessário que as equipes de saúde principalmente as atuantes na atenção básica, estabeleçam cada vez mais práticas de promoção a saúde, tanto na dimensão individual como coletivas, com vistas a incentivar a população sobre os hábitos e estilos de vida saudáveis que favoreçam para o não desencadeamento de doenças, mas sim para a qualidade de vida e bem-estar dos indivíduos adscrita às unidades de saúde.

**CONCLUSÃO:** Conclui-se que o perfil dos usuários atendidos pela atenção primária à saúde, tem maior incidência entre indivíduos do sexo feminino, na faixa etária de 31 a 50 anos, estado civil casados, apresentando déficit escolar, ou seja, ensino fundamental incompleto, status da profissão

**Evento:** XXVII Seminário de Iniciação Científica - BOLSISTAS DE GRADUAÇÃO UNIJUI

inativo e com percentual representativo de usuários com doenças crônicas.

Assim conhecer o perfil sociodemográfico e clínico possibilita aos profissionais de saúde desenvolver ações de promoção à saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação a fim de influenciar na alteração de hábitos de vida e cuidados com a saúde dos usuários que acessam os serviços de saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atenção Primária à Saúde, Doença Crônica, Saúde Pública. **KEYWORDS:** Primary Health Care, Chronic Disease, Public Health.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. Brasília (DF).2013.

BRASIL. Ministério da saúde. Síntese de evidências para políticas de saúde Adesão ao tratamento medicamentoso por pacientes portadores de doenças crônicas.2016.

BULGARELLI, P.T. et al. A perspectiva do usuário sobre o acesso aos serviços da atenção primária à saúde. *Tempus, actas de saúde colet*, v. 11, n.3, p. 216-231. 2017.

CASTANHEIRA, C.H.C. et al. Utilização de serviços públicos e privados de saúde pela população de Belo Horizonte. *Rev bras epidemiol suppl pense*, p. 256-266. 2014.

LEVORATO, C.D. et al. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.19, n.4, p.1263-1274. 2014.

CRUZ, M.F. et al. Simultaneidade de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis entre idosos da zona urbana de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, v. 33, n.2. 2017.

FERREIRA, D.L. et al. O efeito das equipes multiprofissionais em saúde no brasil em atividades de cuidado com o diabetes. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v.17.2019.

FILHA, M.M.T. et al. Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e associação com auto avaliação de saúde: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Rev Bras Epidemiol*, v.18, n. 2, p. 83-96.2015.

MALTA, D. C. et al. A vigilância e o monitoramento das principais doenças crônicas não transmissíveis no Brasil - Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Rev bras epidemiol*, v.18, n. 2, p. 3-16. 2015.

MALTA, D. C. et al. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. *Rev Saude Publica*, v. 51, n. 1, p. 1-10. 2017.

MOREIRA, R.L.S.F; FONTES, W.D; BARBOZA, T.M. Dificuldades de inserção do homem na atenção básica a saúde: a fala dos enfermeiros. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, v.18, n. 4. 2014.

SOUZA, G.P. et al. O impacto do plano de ações estratégicas para o enfrentamento de Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil. *Revista saúde*, v.10, n. 1.2016.