

# **PERFIL DOS PACIENTES ATENDIDOS NO PROGRAMA DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA CIDADE DE ALFENAS-MG**

RODRIGUES, R<sup>1</sup>; OLIVEIRA, L. F. S<sup>1</sup>; CARVALHO, W. R. G<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup> Graduando do Curso Superior de Educação Física, IFSULDEMINAS/CeCAES, Campus Muzambinho-MG

<sup>2</sup> Professor Doutor do Curso de Educação Física, IFSULDEMINAS/CeCAES, Campus Muzambinho-MG

<sup>3</sup> Grupo de Estudos e Pesquisa em Ciências da Saúde (GEP-CS), IFSULDEMINAS/CeCAES, Campus Muzambinho-MG.

## **1. INTRODUÇÃO**

O Programa da Saúde da Família (PSF) teve início no Brasil, em 1994, com o objetivo de construir um novo modelo de atenção à saúde, priorizando a família e a comunidade, cuja base foi o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) que teve início na região nordeste em 1990 (Souza, 2000). Tendo em vista que PSF uma estratégia de reorganização da atenção primária em que não prevê finalizar sua reorganização, ao invés de PSF reestruturou-se como Estratégia Saúde da Família (ESF).

O ESF realiza as suas ações de acordo com os princípios doutrinários e organizativos do Sistema Único de Saúde - (Silva, Oliveira, Mandú, Marcon, 2006). O ESF tem o compromisso de prestar assistência de qualidade e resolutiva à população adstrita, identificar os agravos e fatores de riscos que a população está exposta e intervir; realizar prevenção, promoção, reabilitação e manutenção da saúde (Brasil, 2006).

Em 2006, foi lançada a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), com sete eixos temáticos de atuação, entre os quais, as práticas corporais/atividade física. A inserção das práticas corporais/atividade física (PCAF) ocorreu no decurso histórico do processo de construção da PNPS, em especial como enfrentamento da prevalência ascendente das doenças do aparelho circulatório como principal causa da morbimortalidade, sustentada por estudos e recomendações internacionais, como o documento Estratégia Mundial sobre Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde, produzido pela Organização Mundial de Saúde e Organização Pan-Americana de Saúde em 2003 (Brasil, 2001; OPAS, 2008).

A ESF gera dados referentes à comunidade, e para gerenciar as informações geradas foi criado em 1998 o Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB) para consolidar os dados fornecidos pelas ESFs. O SIAB é um sistema que fornece indicadores populacionais (morbidade, mortalidade e serviços) da área de abrangência de uma ESF (Silva e Laprega, 2005). O objetivo do estudo foi verificar a incidência e o acompanhamento do ESF em relação aos casos de pacientes hipertensos e diabéticos durante o ano de 2010 na cidade de Alfenas-MG.

## **2. MATERIAL E MÉTODOS**

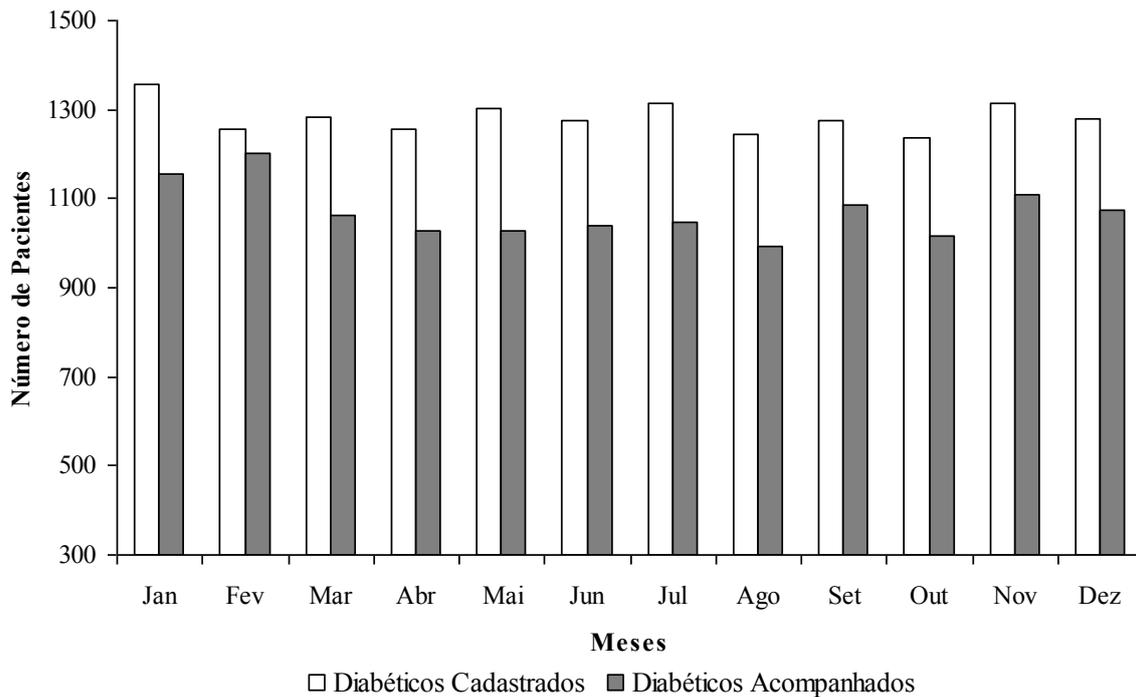
Trata-se de um estudo descritivo transversal realizado nas Unidades de ESF no na Cidade de Alfenas-MG. O estudo foi aprovado pelo Núcleo Institucional de Pesquisa e Extensão (NIPE), Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas – IFSULDEMINAS (Protocolo nº 045/2010). O consentimento informado por escrito foi outorgado pela coordenação do programa ESF de Alfenas-MG. Os dados do presente foram obtidos por meio de consulta ao programa SIAB com base nos dados da Secretaria Municipal de Saúde de Alfenas-MG. Foram incluídos no presente estudo dados de 10 Unidades Básicas de EFS. Com base nestes dados deste programa, foram obtidos informações sobre o número de hipertensos e diabéticos cadastrados em acompanhamento por parte do ESF durante o período de janeiro a dezembro de 2010.

## **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

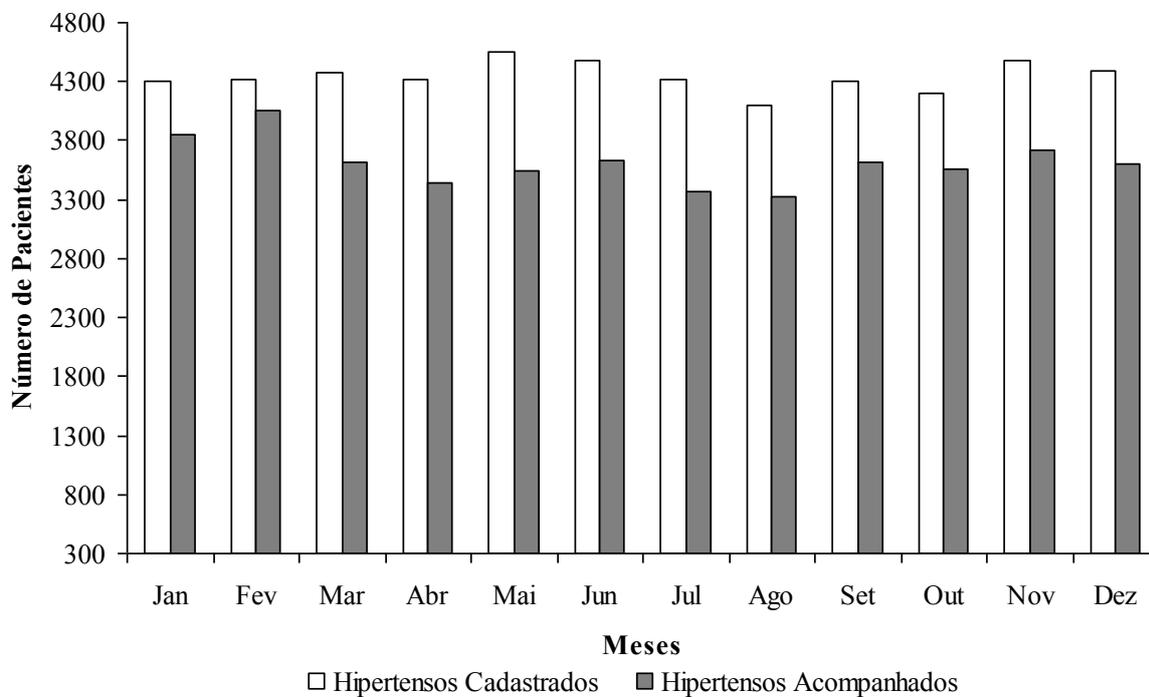
A população cadastrada pelas unidades básicas de EFS foi de 1.282,58 diabéticos cadastrados e 1.069,91 diabéticos acompanhados em média no ano de 2010, já de hipertensos foi de 4.344,58 hipertensos cadastrados e 3.609,5 hipertensos acompanhados em média no ano de 2010 que representa respectivamente, 1,73% e 1,45% diabéticos e 5,88% e 4,89% de hipertensos referentes à população do município de Alfenas que, segundo o IBGE, possui 73.774 habitantes (IBGE, 2010).

A Hipertensão Arterial e o Diabetes Mellitus assumiram ônus crescente e preocupante. Ambas são doenças muito freqüentes, constituindo sérios problemas de saúde pública. Estima-se que 40% dos acidentes vasculares encefálicos e em torno de 25% dos infartos ocorridos em pacientes hipertensos poderiam ser prevenidos com terapia anti-hipertensiva adequada. As conseqüências humanas, sociais e econômicas do diabetes são devastadoras para o mundo - 4 milhões de mortes por ano são determinadas por essa doença e suas complicações, representando 9% do total de mortes (Brasil, 2010).

Verificou-se que a população de diabéticos acompanhados é inferior a de hipertensos, todavia a população de diabéticos esta assídua em seu tratamento do que a de hipertensos cadastrados (Figura 1). Observou-se uma prevalência de hipertensos elevada (Figura 2). Para o município isto pode ocasionar futuramente uma população idosa com tendências a acidente vascular cerebral, de lesão nos rins e de insuficiência cardíaca e a diabetes.



**Figura 1.** Dados do número de pacientes diabéticos cadastrados e acompanhados no programa ESF, Alfenas (MG), Brasil, 2010.



**Figura 2.** Dados do número de pacientes hipertensos cadastrados e acompanhados no programa ESF, Alfenas (MG), Brasil, 2010.

#### 4. CONCLUSÃO

SIAB oferece subsídios para avaliar as atividades desenvolvidas nas unidades da ESF, tanto no âmbito municipal, estadual e nacional indicando fatores de morbidade. Contudo, estes dados devem ser discutidos, analisados para que ações possam ser tomadas. Ao realizar este estudo pode-se diagnosticar aumento progressivo dos números de portadores de diabetes e hipertensão arterial cadastrados. Com esse diagnóstico, as unidades da ESF poderão se organizar para desenvolver métodos, ações amenizadoras para este quadro. Estas, contudo, devem ser ações integralizadas e incorporadas no processo de trabalho seguindo a proposta da atenção primária a saúde.

#### 5. REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. **MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA: COORDENAÇÃO NACIONAL DE HIPERTENSÃO E DIABETES**. Brasília: Ministério da Saúde Brasil, /2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 648 de 28 de março de 2006**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Prático do Programa Saúde da Família. Brasília: MS; 2001**. Organização Pan-Americana da Saúde-OPAS. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceito e aplicações. Brasília: OPAS; 2008.

SILVA AS, LAPREGA MR. **Avaliação crítica do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e de sua implantação na região de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 21(6):1821-1828, nov-dez, 2005.

SILVA MA, OLIVEIRA AGB, MAMDÚ ENT, MARCON SR. **Enfermeiro & grupos em PSF: possibilidade para participação social**. Cogitare Enferm. 2006 maio-ago; 11(2):143-9

SOUZA HM. **Programa de Saúde da Família: entrevista. Rev Bras Enferm**. 2000 dez; 53(N. esp.):7-16.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **População recenseada e estimada, segundo os municípios - Minas Gerais - 2010**. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1> acesso em : 01mar 2010.