

## DIAGNÓSTICO DE SAÚDE DA MICRO-ÁREA 01 DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA MACAXEIRA/ALTO DO BURITY

Taciana Albuquerque Campos Ferraz<sup>1</sup>, Karoline Ribeiro Alves<sup>1</sup>, Tatiana Prisgida de Oliveira Cavalcanti<sup>1</sup>, Ivana Arrais de Lavor N. Xavier<sup>2</sup>, Nathalia Christina Monteiro de Souza<sup>3</sup>, Dulcilene de Araujo<sup>4</sup>

**INTRODUÇÃO:** O Programa de Saúde da Família (PSF) é a atual estratégia de reorientação da assistência à saúde no Brasil. No que tange às características do processo de trabalho, o diagnóstico de saúde é um instrumento que define estratégias e possibilita a construção de linhas de cuidado<sup>(1)</sup>. O diagnóstico é “a caracterização de uma situação, orientada pelos propósitos que dão origem ao mesmo”, visa analisar dada realidade com vistas a desenhar um quadro de necessidades e soluções, é a etapa fundamental no planejamento das ações de uma Equipe de Saúde da Família (ESF)<sup>(2-3)</sup>. O diagnóstico caracteriza-se pela sintonia com os princípios da universalidade, equidade e integralidade das ações, estrutura-se na lógica básica de atenção à saúde, gerando novas práticas e afirmando a indissociabilidade entre os trabalhos clínicos e a promoção da saúde, trazendo complexos desafios a serem superados. Outrossim, para a realização do diagnóstico é necessário as seguintes etapas: a) definição do sujeito do diagnóstico; b) coleta das informações necessárias para descrever a situação; c) explicação da situação de saúde através dos dados coletados; d) prognóstico da situação de saúde e; e) avaliação da situação de saúde<sup>(4)</sup>. E no intuito de orientar o processo de trabalho estabelecendo prioridades no atendimento domiciliar, fora aplicado a Escala de Risco das Famílias de Coelho & Savassi<sup>(5)</sup>, baseada em eventos sentinelas constantes na Ficha A, permitindo classificar as famílias que demandam maior atenção e *a posteriori* realizar um planejamento estratégico. Neste sentido, as Acadêmicas de Enfermagem do 7º período da Universidade de Pernambuco – UPE, realizaram o diagnóstico de saúde do presente estudo como exercício curricular ao longo da disciplina de Saúde Coletiva e Epidemiologia II.

**OBJETIVO:** Conhecer o contexto sócio-econômico-cultural e ambiental dos determinantes do processo saúde doença das famílias catalogadas na atividade.

**METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo de análise situacional, como relato de experiência. Foi realizado na Microárea 01 pertencente à Equipe III da Unidade de Saúde da Família (USF) Macaxeira/Burity, Distrito Sanitário III, da Cidade do Recife. As estudantes realizaram cadastramento, atualização e levantamento de dados das famílias por meio da Ficha A; consolidaram os dados, elegeram as famílias de risco segundo Escala de Risco Familiar de Coelho & Savassi e diagnosticaram a situação de saúde das famílias. Todas essas etapas foram realizadas sob a supervisão do ACS da micro-área estudada, preceptoria das Residentes de Saúde da Família da UPE e Tutoria dos Docentes da disciplina de Saúde Coletiva e Epidemiologia II.

**RESULTADOS:** Os resultados aqui apresentados referem-se àqueles mais significativos dentre os que foram obtidos. A micro-área analisada conta com 159 famílias cadastradas, totalizando 683 pessoas. Avaliando os dados sócio-demográficos,

---

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem do 7º período da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças (FENSG) da Universidade de Pernambuco.

<sup>2</sup> Fonoaudióloga Residente do Programa Multiprofissional Integrada em Saúde da Família da Faculdade de Ciências Médica/UPE.

<sup>3</sup> Terapeuta ocupacional, Residente do Programa Multiprofissional Integrada em Saúde da Família da Faculdade de Ciências Médica/UPE.

<sup>4</sup> Enfermeira, Especialista em Saúde Pública e em Educação profissional, Professora auxiliar da UPE.

Endereço eletrônico do relator: taci\_ferraz@yahoo.com.br

observa-se que o sexo feminino prevalece com 51%, e a faixa etária evidenciada é a de 20-39 anos de idade (37%), idade economicamente ativa e reprodutiva. Da população referida, 103 pessoas do sexo masculino e 109 do feminino referiram possuir vínculo empregatício, enquanto 10 do sexo masculino e 20 do feminino nunca trabalharam fora de casa. Com relação à escolaridade, na faixa da 5ª a 8ª encontra-se 35% da população total. Do quantitativo geral das crianças e adolescentes indagados a cerca da frequência escolar, 68% referiram frequentar a escola e 32% não. Com relação à raça/cor, pouco mais da metade (50,2%) declarou-se parda, 34,9% referiram ser branca, 12,6% preta e 2,3% outras. Essa micro-área está situada geograficamente numa estrutura de platôs, o acesso é feito por meio de escadas, as ruas são calçadas e muito estreitas, permitindo assim, quando possível, a passagem de um único automóvel por vez. Todas as casas são de alvenaria e possuem energia elétrica. A maioria dos domicílios ocupa as chamadas “áreas de risco” constituídas por encostas de morro com inclinação igual ou superior a 30<sup>o</sup>(6). Com relação ao destino do lixo domiciliar é realizada coleta pública com uma frequência de 4 a 7 vezes por semana, porém, em algumas ruas há lixo em terreno baldio e em peridomicílio, notando-se, uma falta de conscientização por parte dos moradores quanto à preservação ambiental. A maior parte dos domicílios (64,15%) refere presença de muita muriçoca, daí a importância de reforçar as ações de educação em saúde, principalmente no que diz respeito ao lixo que é depositado nos terrenos baldios, dessa forma, um agravante da situação saúde-doença que contribui para o acúmulo de muriçocas que lá existem. Quantidade significativa dos domicílios possui banheiro, 98,7% dos entrevistados, dos quais 96,2% são dentro do domicílio e 80,4% tem descarga com água encanada. Com relação ao tratamento da água, a maioria dos moradores (29,1%) opta pela água mineral, seguida pela opção filtrada (27%), sem tratamento (25,4%), cloração (16,2%), fervura (2,1%) e (0,2%) não informado. Quanto à origem da água de abastecimento 100% recebem água do sistema geral, sendo que 99,4% possuem canalização interna, e 0,6% referiu ter torneira somente no terreno. A armazenagem de água pelos moradores se dá predominantemente em tonéis e garrafas (53,3%) – relato importante para avaliar risco de disseminação da Dengue - seguida pela caixa d'água, com 42,4%; cisterna, com 3,1% e 1% não armazena. Em relação ao destino dos dejetos, 99,3% tem o aporte do sistema geral de esgoto. A grande maioria (74,21%) da população não está vinculada a um plano de saúde, ou seja, predominantemente usuários dependentes do SUS, sendo que 41,8% recorrem a Unidade de Saúde em caso de doença e quase na mesma proporção (41,36%) procura o hospital. Diante do exposto, salientamos que o PSF é uma estratégia para reverter a forma atual da assistência à saúde, destacando a produção social da doença por meio da troca de informações e experiências entre as equipes e a comunidade. No que se refere à participação em grupos, 87,6% da população participa de grupos religiosos, enquanto que 12,4% frequenta demais grupos existentes na comunidade, visto que a participação nos grupos oferecidos é muito pequena, vale salientar a necessidade de orientação aos moradores sobre os programas existentes na USF. Ao aplicar a Escala de Risco das Famílias de Coelho & Savassi, na referida micro-área, foram registradas 44 famílias com risco maior ou igual a 9, 35 famílias com risco médio (7-8), 34 famílias com risco menor (5-6), 31 famílias com risco baixo (1-4), e 6 famílias com risco zero.

**CONCLUSÃO:** A realização deste estudo oportunizou o melhor entendimento a cerca da importância do diagnóstico de saúde para o planejamento das ações da ESF a partir da análise e discussão dos dados. Assim, a ESF pode intervir na vida da comunidade em direção à melhoria das condições de vida, tendo consciência de que nenhuma ferramenta será capaz de abranger toda a problemática evidenciada, e que, embora todas sejam necessárias, nenhuma suplantará o diagnóstico, marco fundamental para dar

início a todo um processo de mudança. A identificação das condições de vida e saúde desta comunidade possibilitará uma organização das linhas de cuidado adequadas à realidade desta, de modo a potencializar os recursos disponíveis para oferecer a resposta mais adequada, completa e resolutiva à necessidade do usuário, melhorando sua qualidade de vida.

**CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:**

- Organiza os programas implantados pelos profissionais que atuam numa USF, segundo as necessidades reais da população.
- Descreve os indicadores necessários para sistematização da assistência de enfermagem nas USF.
- Favorece ao planejamento das ações de saúde para uma população.

**REFERÊNCIAS:**

1. BRASIL Ministério da Saúde Portaria nº648 de 28 de Março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica para o PSF e o PACS. [http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/legislacao/portaria\\_648\\_28\\_03\\_2006.pdf](http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/legislacao/portaria_648_28_03_2006.pdf)
2. TESTA, M. Planificação estratégica no setor de saúde. CENDES/UCV,1981. Trad. Elizabeth Artmann. In RIVIERA, F. J. U. (org.) Planejamento e programação em saúde: um enfoque estatégico. São Paulo, Cortez, 1989.
3. SANTOS, M. H. A. V.; FIGUEIREDO, M. I. T.; BORGES, O.; SANTANA, Z. H.; MONEGO, E. T. - Diagnóstico em saúde coletiva - ferramenta para o planejamento da equipe de saúde da família do setor Vila Nova. Gurupi (TO). *Revista da UFG, Vol. 6, No. Especial, dez 2004*
4. MOREIRA, M. I. B.; Diagnóstico em saúde como instrumento do Programa de Saúde da Família - possibilidade de construção de espaços coletivos para a constituição de sujeitos? 2001. Mestrado (Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. USP, Ribeirão Preto-SP, 2001.
5. Coelho FLG, Savassi LCM. Aplicação de Escala de Risco Familiar como instrumento de priorização das Visitas Domiciliares.
6. GOMES, Luciana Carvalho. Traçando o Risco: Análise das Práticas Urbanas em Áreas de Morros, o caso da Vila Nova Buriti-Recife. 2005. Mestrado (Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis-SC, 2005.

**DESCRITORES:** Diagnóstico de saúde, Saúde da Família, Risco Familiar.

**ÁREA TEMÁTICA:** Gestão da Atenção Básica em Saúde e a precarização do Trabalho da Enfermagem