

ANÁLISE DO PERFIL DOS USUÁRIOS, O USO E ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) NOVA AQUIDAUANA, MUNICÍPIO DE AQUIDAUANA/MS

Franciele Rodrigues Lopes¹

Profa. Dra. Eva Teixeira dos Santos²

RESUMO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é uma unidade de saúde direcionada, principalmente para a população baixa renda e áreas com maior vulnerabilidade social. Isso significa que os usuários da ESF muitas vezes pertencem a um grupo com menor acesso a recursos financeiros e maior vulnerabilidade social. O objetivo desse estudo foi analisar o perfil dos usuários da unidade de saúde ESF Nova Aquidauana e seu acesso aos serviços ofertados pela Atenção Básica de Saúde do município de Aquidauana-MS. Os objetivos específicos buscaram: identificar o perfil dos usuários da Unidade de Saúde; verificar as necessidades e dificuldades de acesso ao SUS pelos usuários; apontar os principais serviços de saúde que os usuários têm ou não acesso. A metodologia utilizada foi abordagem quantitativa, com estudo de campo e revisão bibliográfica. Participaram do estudo de campo 117 usuários adscritos no ESF Nova Aquidauana nos meses de maio e junho de 2023, os quais responderam a um questionário contendo 40 questões, elaborado através da ferramenta *Google forms*, que permitiu a visualização e análise de dados, apresentadas em uma planilha do relatório eletrônico próprio dessa ferramenta. Os resultados evidenciaram a relação direta entre emprego, escolaridade e renda. Possibilitou entender as características desses usuários para conduzir melhor o gerenciamento dos serviços e ações de saúde já prestados e melhorar o controle de prováveis fatores de risco a saúde.

ABSTRACT

The Family Health Strategy (ESF) is a health care unit directed mainly to the low-income population and to areas with greater social vulnerability. This means that ESF users often belong to a group with less access to financial resources and greater social vulnerability. The aim of this study was to analyze the profile of users of the ESF Nova Aquidauana health unit and their access to the services offered by primary health care in the municipality of Aquidauana-MS. The specific objectives sought to: identify the profile of users of the Health Unit; verify the needs and difficulties of access to SUS by users; point out the main health services that users have or do not have access to. The methodology used was a quantitative approach, with a field study and literature review. The field study involved 117 users enrolled in the ESF Nova Aquidauana in May and June 2023, who answered a questionnaire containing 40 questions, prepared using the Google forms tool, which allowed data visualization and analysis, presented in a spreadsheet of the tool's own electronic report. The results showed the direct relationship between employment, education, and income. It made it possible to understand the characteristics of these users to better manage the health services and actions already provided and improve the control of probable health risk factors.

Palavras-chave: Estratégia de Saúde da Família. ESF Nova Aquidauana. Perfil. Usuários

1 INTRODUÇÃO

As unidades de Estratégia da Saúde da Família (ESF) visam à reorganização da Atenção

¹ Graduanda do curso de Geografia pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul Campus de Aquidauana

² Professora, Doutora em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

Básica de Saúde (ABS) básica, estabelecendo princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Como estratégias de expansão, favorecem a reorientação da atenção básica, ampliando a resolutividade na situação de saúde das pessoas e coletividades, determinando a atuação de equipe mínima de multiprofissionais (médicos, enfermeiros, auxiliares técnicos, psicólogos, dentistas e agentes comunitários de saúde) (BRASIL, 2000b).

A ESF amplia sua rede de atendimento para população de baixa renda, buscando melhoria da situação sanitária dessa população. Com a proposta de ter uma população adscrita em sua área de abrangência, as unidades de ESF estão localizadas estrategicamente em bairros, onde se encontram a população que atende ao perfil. Na avaliação dessa política pública de saúde, os esforços estão relacionados à consciência das desigualdades sociais, pobreza e exclusão, respeitando critérios de equidade, levando em consideração o grau de vulnerabilidade das famílias de cada território de abrangência da ESF (BRASIL, 2000b).

O foco principal da ESF é a família, considerada a partir dos indivíduos do ambiente em que vivem onde são construídas as relações dentro e fora do ambiente familiar. A partir desse entendimento, as ações da ESF buscam melhorias das condições de saúde/doença, planejando, coordenando e ampliando a compreensão do processo saúde/doença, com atividades supervisionadas permanentemente, para promover a participação das famílias nos programas de saúde indicado para cada caso (BRASIL, 2000b).

O objetivo desse trabalho foi analisar o perfil dos usuários da ESF Nova Aquidauana e seu acesso aos serviços ofertados pela Atenção Básica de Saúde do município de Aquidauana-MS. Para atingir esse objetivo, foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos: identificar o perfil dos usuários da Unidade de Saúde; verificar as necessidades e dificuldades de acesso ao SUS pelos usuários; apontar os principais serviços de saúde que os usuários têm ou não acesso.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Geografia Médica x Geografia da Saúde

A relação entre a medicina e a geografia não é recente. Hipócrates (460 a.C. 370 a.C.), nascido na Grécia antiga, considerado o pai da medicina, já trazia explicações da Geografia Médica, quanto aos problemas de saúde e de como curar doenças, tendo como preocupação central o espaço geográfico, por compreender que o ambiente pode causar enfermidades e promover a cura. Portanto, não sendo possível isolar o enfermo do seu ambiente (SANTOS, 2010).

Embora os fatores geográficos sejam determinantes com a distribuição da população, principalmente em áreas rurais e áreas periféricas dos grandes centros, por muito tempo, a preocupação dos pesquisadores não se prendiam em analisar de que forma os aspectos geográficos estariam atuando sobre essa distribuição e nem como a interação desses aspectos geográficos, especialmente as barreiras (rios, represas, áreas fechadas, trânsito intenso, etc.), influenciariam com a distribuição da população (UNGLERT;ROSENBURG; JUNQUEIRA,1987).

Ao definir Geografia Médica, Pessoa (1960, p.1 *apud* SANTOS, 2010) afirma que: “Geografia médica tem por fim o estudo da distribuição e da prevalência das doenças na superfície da terra, bem como de todas as modificações que nelas possam advir por influência dos mais variados fatores geográficos e humanos”.

Geografia da saúde refere-se a uma especialização da geografia que analisa a distribuição de agravos à saúde, o aprimoramento das técnicas e dos sistemas de saúde. Esse campo de atuação é abrangente devido a questões relacionadas às interações da sociedade globalizada, envolvendo debates a cerca da metodologia e conteúdos que se relacionam com as ciências sociais e naturais. Isso porque envolve investigação de epidemias antigas que ainda se apresentam como novas, como por exemplo a febre-amarela, erradicada no Brasil início do século XX, que ressurgiu no final desse mesmo século (SANTIAGO, 2012).

Para a maioria dos pesquisadores, há um consenso quanto ao uso do termo Geografia da Saúde ser o mais apropriado, destacando sua importância no estudo das enfermidades, reconhecendo aspectos sociais e econômicos que influenciam na vida das pessoas. Nesse sentido “cabe ao geógrafo captar os problemas que ocorrem no espaço e as enfermidades que acometem diariamente a população, pois não tem como isolar o enfermo do seu ambiente, pois o ambiente pode ser a causa, mas também pode ser a cura” (SANTOS, 2010, p.47).

A partir desses princípios, o papel da Medicina Geográfica é conhecer como as doenças se apresentam em diferentes espaços e fatores geográficos, especialmente como os fatores geográficos, decorrentes de manifestações climáticas, solo e população, influenciam na disseminação de certas doenças, bem como a evolução dessas doenças (SANTOS, 2010).

2.2 Território e Espaço

Tradicionalmente, o conceito de território, é muitas vezes confundido com os conceitos de Estado, país e nação, por estabelecer a delimitação de um espaço geográfico, em decorrência das relações de poder de determinados grupos. No entanto, o país envolve aspectos

políticos, físicos e humanos de um Estado, enquanto nação expressa a nacionalidade de um povo, representados por países, estados e municípios.

Geograficamente o território é entendido como uma categoria de análise social, tanto “dos bens produzidos pela sociedade moderna, quanto para a investigação das realidades sociais mais deploráveis”. Como um cenário das relações sociais, é usualmente definido para investigação da apropriação/dominação do espaço e sua relação com a saúde. Permitindo planejamentos para evitar a produção de doenças, por meio de ações de controle ambientais e conseqüentemente, contribuir com ações de saúde pública, através de serviços que procuram atender a demanda de determinado território (FARIA; BOTOLOZZI, 2009).

O espaço como categoria da Geografia, supera o conceito de um lugar meramente físico, passando a incorporar a manifestação epidemiológica, possibilitando o planejamento de medidas que permitam incorporar nas relações sociais a visão da totalidade das enfermidades, com a perspectiva de apreender mudanças para o processo saúde/doença na coletividade (FARIA; BORTOLOZZI, 2009).

2.3 Sistema Único de Saúde (SUS)

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um modelo de cobertura universal de saúde, que o Brasil começou a implementar no final da década de 1980, no contexto dos movimentos de redemocratização do país, tendo como principal fundamento desse modelo, o Artigo 196 da Constituição Federal de 1988 (CF/1988), que estabelece a saúde como direito de todos e dever do Estado, visando a garantia desse direito por meio de políticas públicas visem à redução do risco de doença e acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção de saúde e tratamento das doenças (BRASIL, 2000a).

O sistema público de saúde no Brasil antes de 1988, atendia a quem contribuía para a Previdência Social. Com a criação e regulamentação do SUS, pela Lei n. 8080/1990, dois anos após a CF/1988, atualmente se consolida como o maior sistema público de saúde do mundo e, embora a prioridade seja atendimento às pessoas mais carentes, todos os cidadãos, independentemente de classe social ou renda, podem usar o SUS, gratuitamente, porque seus princípios são a integralidade, a igualdade e a universalidade (BRASIL, 2021).

A rede SUS um sistema de abrangência nacional e as ações podem ser organizadas de forma regionalizadas, coexistindo em estados e municípios, voltadas para o atendimento integral da população local, desde que sejam para diminuir as desigualdades entre os cidadãos, oferecendo atenção especial a indivíduos com maior carência. As ações podem contar com parceria estatal, municipal ou privadas, sendo dada a prioridade para entidades filantrópicas.

Sendo assim, os municípios podem formar consórcio sob suas responsabilidades, mantendo a direção única do sistema em cada nível de governo (BRASIL, 2000a).

A rede de atendimento do sistema engloba a Atenção Primária, Atenção de Média e Alta Complexidades, serviços de urgência e emergência, assistência farmacêutica, atenção hospitalar, e ações e serviços das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental (BRASIL, 2000a). Também englobam o controle da água potável, doação de sangue, doação de órgãos e doação de leite materno, por meio dos Bancos de Leite Humano. Inclui serviços de controle de doenças crônicas, como câncer, AVC, diabetes e hipertensão, além dos cuidados paliativos (BRASIL, 2021).

2.4 Estratégia de Saúde da Família (ESF)

A ESF, criado pelo Ministério da Saúde, surgiu em 1991, como Programa de Saúde da Família (PSF), juntamente com o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), a prioridade era reduzir a taxa de mortalidade materno-infantil nas regiões Norte e Nordeste, através do aumento da cobertura de saúde para as áreas mais vulneráveis. Em 1994, esses programas passaram a integrar a sustentação do SUS, contando com recursos federais repassados para os estados e municípios. A denominação de PSF foi substituída por ESF, por compreender que um programa poderia ser suspenso a qualquer momento, enquanto uma estratégia se manteria como política de saúde no contexto das diretrizes do SUS (CORDOBA, 2013).

Para Figueiredo (2012) a Estratégia Saúde da Família faz parte da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). De maneira especial é a Atenção Básica de Saúde (ABS), que apoia as diretrizes das atividades da ESF, que consiste na Atenção Primária à Saúde (APS), um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, colocando como estratégia central a definição de território adstrito, permitindo aos profissionais e usuários do SUS compreender a dinâmica dos lugares e dos sujeitos (individual e coletivo).

De acordo com a Portaria n. 2.488/2011 (BRASIL, 2011), que aprova a PNAB, os cuidados dispensados na ABS precisam dar conta das necessidades de saúde da população, em nível individual e/ou coletivo, de forma que as ações promovam a saúde e a autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde da comunidade. A ESF deve se constituir no primeiro contato do usuário com sistema de saúde. Recomenda-se que a equipe de profissionais da ESF seja composta, no mínimo, por um médico, um enfermeiro, um auxiliar

de enfermagem e entre quatro e seis Agentes Comunitários (ACS), podendo incorporar outros profissionais como psicólogos, dentistas, fisioterapeutas, técnicos de enfermagem, de acordo com as demandas e características da organização dos serviços de saúde locais. Os profissionais das equipes de saúde devem residir no município onde atuam, trabalhando em regime de dedicação integral com as famílias sob sua responsabilidade. O ACS precisam residir nas respectivas áreas de atuação.

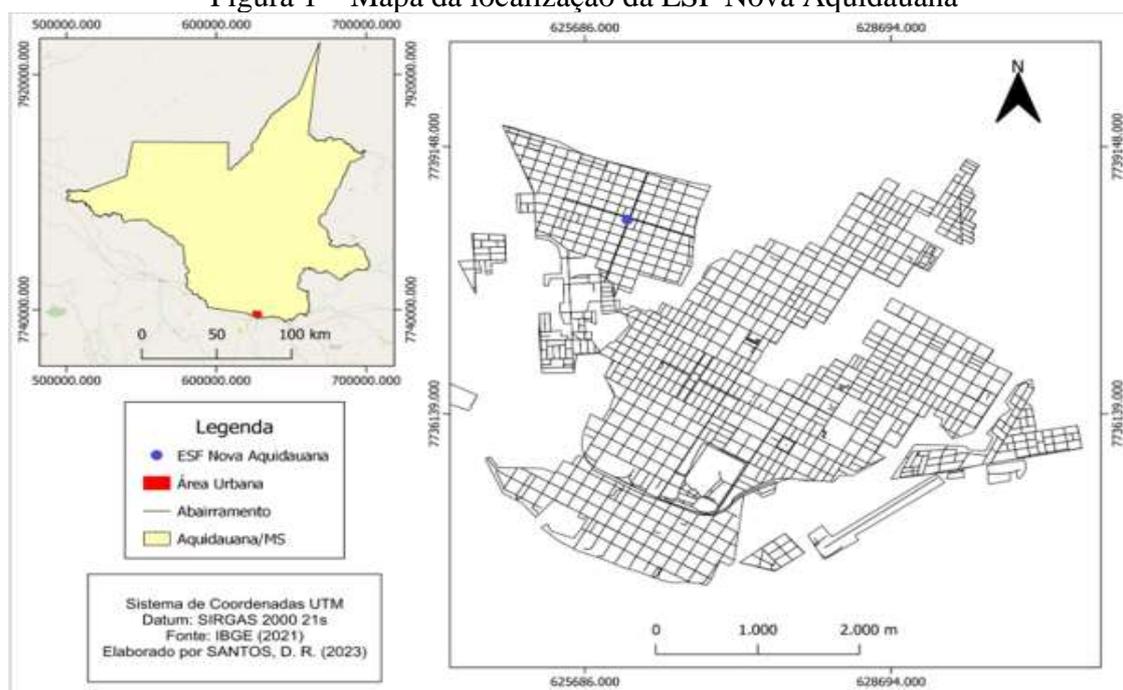
De acordo com o Ministério da Saúde, as atribuições básicas de uma ESF são: conhecer a realidade socioeconômicas, psicoculturais, demográficas e epidemiológicas das famílias; identificar os problemas de saúde mais comuns e situações de risco aos quais a população adscrita está exposta; executar, de acordo com a qualificação de cada profissional, os procedimentos de vigilância à saúde e de vigilância epidemiológica, nos diversos ciclos da vida; atuar no controle de doenças transmissíveis e infectocontagiosas em geral, como a tuberculose, a hanseníase, as Infecções sexualmente transmissíveis (IST) e AIDS (BRASIL, 2000b).

Também cabe a ESF garantir a continuidade do tratamento, através da adequada referência do caso quando não for possível no ESF e desenvolver trabalhos socioeducativos em grupos voltados à recuperação da autoestima, troca de experiências, apoio mútuo e melhoria do autocuidado. Para tanto é possível promover ações intersetoriais e parcerias com organizações formais e informais para discutir de forma permanente, os direitos de saúde e as bases legais que os legitimam; incentivando a participação do usuário de forma ativa nos Conselhos locais de saúde e no Conselho Municipal de Saúde (CMS) (BRASIL, 2000b).

3 LOCAL DA PESQUISA

A unidade saúde ESF Nova Aquidauana, mantida pela Prefeitura Municipal de Aquidauana-MS, localizada na Avenida Vice-prefeito Timoteo Proença, s/n., no bairro Nova Aquidauana, município de Aquidauana-MS. Trata-se de um Centro de Saúde/Unidade Básica. Cadastrada no Ministério da Saúde em 2003. O horário de funcionamento dessa Unidade é das 07:00h as 17:00h, com intervalo (fechado) para almoço das 11:00h as 13:00h. (Figura 1).

Figura 1 – Mapa da localização da ESF Nova Aquidauana



Fonte: ESF Nova Aquidauana-MS (2023)

Os serviços prestados são atividades ambulatoriais de Atenção Primária de média complexidade como exames complementares das linhas de cuidado da atenção básica e da atenção especializada. A infraestrutura física é composta por: uma sala de odontologia, uma sala de curativo, uma sala de serviços de enfermagem, uma sala de imunização e uma sala de nebulização. A equipe multidisciplinar é composta por: um recepcionista, um médico, um dentista, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, cinco agentes comunitários de saúde (ACS) equipe de saúde bucal composta por um cirurgião dentista e um auxiliar de saúde bucal.

As atividades são voltadas para atendimento clínico básico, odontologia, curativos, imunização, nebulização, exames físicos, procedimentos e intervenções relativas ao tratamento, avaliar as condições clínicas e orientar os pacientes para continuidade do tratamento. Através da utilização adequada dos protocolos e sistemas de referências o enfermeiro resolve os problemas detectados prestando assistência íntegra e de forma contínua para promoção da saúde.

4 METODOLOGIA

A metodologia adotada foi abordagem quantitativa, com estudo de campo e revisão bibliográfica. A pesquisa bibliográfica foi realizada em livros, dissertações e principalmente cadernos normativos do Ministério da Saúde. Para o estudo de campo foi realizado uma entrevista com 117 usuários adscritos no ESF Nova Aquidauana nos meses de maio e junho de

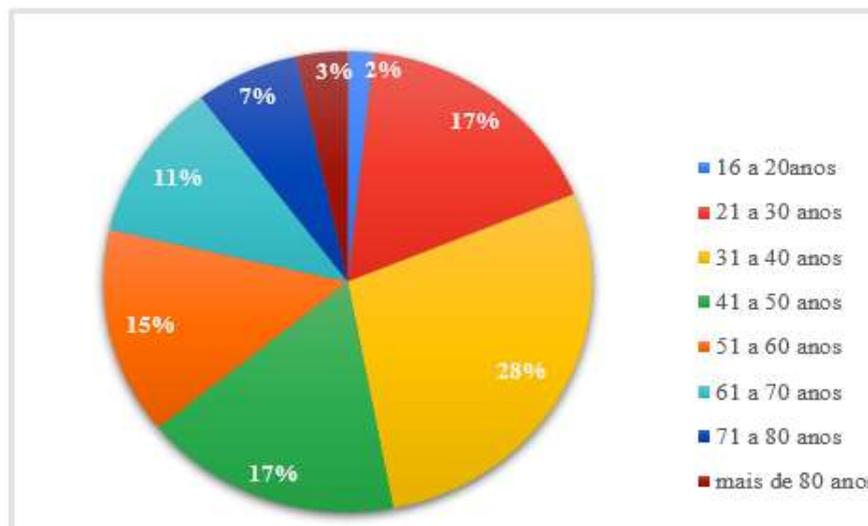
2023. Todos foram entrevistados na unidade da ESF, no momento em que procuravam atendimento.

Os dados estão apresentados em gráficos compilados de uma planilha do relatório do Google Forms, uma ferramenta gratuita fornecida pelo Google que permite criar questionários, pesquisas e formulários online. Através dessa ferramenta os usuários foram convidados a responderem um questionário contendo 40 (quarenta) questões, com escolhas objetivas e seleção múltiplas de respostas curtas, que eram preenchidos pela autora em seu aparelho de celular.

5 ANÁLISE DE DADOS

Participaram da pesquisa 117 usuários dos serviços da ESF Nova Aquidauana, todos residentes no bairro Nova Aquidauana, os quais se declararam 76,9% do sexo feminino e 23,1% do sexo masculino. No que se refere à faixa etária corresponde a 2% com idade entre 16 a 20 anos; 17% de 21 a 30 anos; 28% de 31 a 40 anos; 17% de 41 a 50 anos; 11% de 61 a 70 anos; 7% de 71 a 80 anos e 3% com mais de 80 anos de idade (Figura 2).

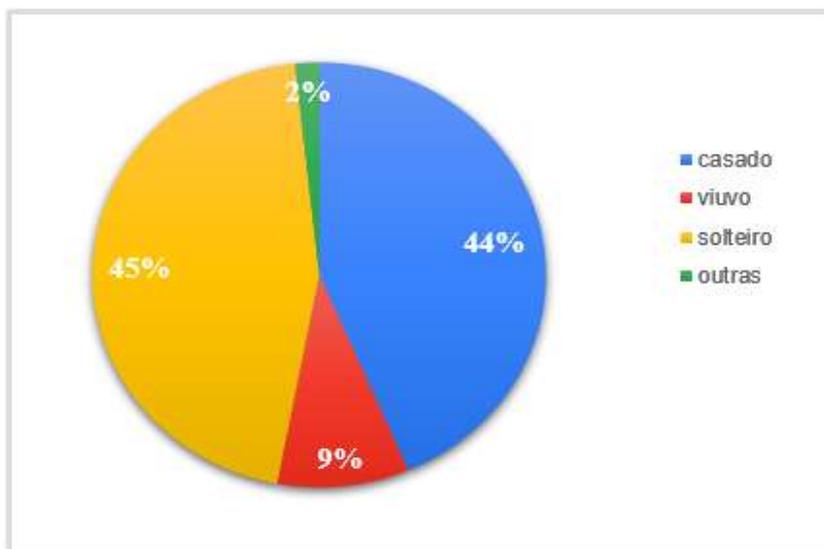
Figura 2-Idade das pessoas entrevistadas



Fonte: Formulário Google forms (2023)

Em relação ao estado civil, as pessoas se declararam 45% solteiras; 44% casadas; 9% viúvas e 2% separadas (Figura 3).

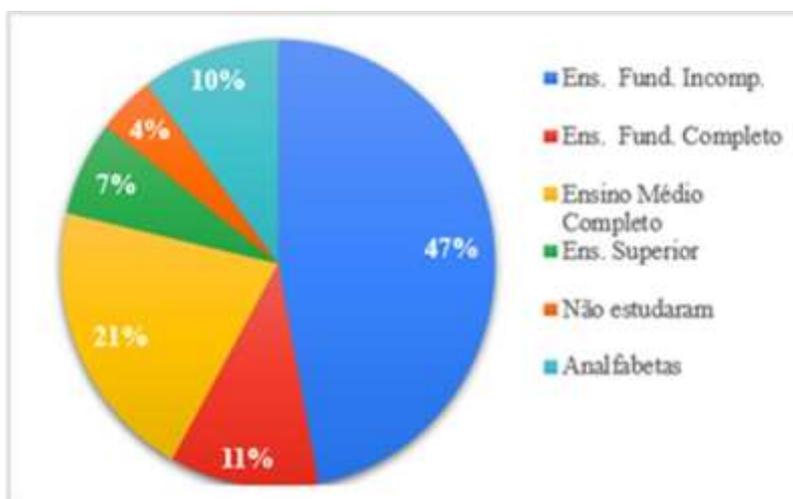
Figura 3 - Estado civil



Fonte: Formulário Google forms (2023)

Conforme mostrado na Figura 4, em relação à escolaridade, 47% possuem Ensino Fundamental incompleto; 11% Ensino Fundamental completo; 21% Ensino Médio completo; 10% são analfabetas; 7% possuem Ensino Superior e 4% não estudaram, mas sabem ler e escrever.

Figura 4 - Nível de escolaridade



Fonte: Formulário Google forms (2023)

Na Figura 5, é mostrada a renda mensal dos usuários entrevistados, 38% recebem mensalmente menos de um salário mínimo; 31% até um salário mínimo; 18% até dois salários mínimos; 8% não tem renda fixa mensal e 5% recebem acima de dois salários mínimos. O salário mínimo vigente no Brasil é R\$ 1.320,00 (um mil trezentos e vinte reais). Verifica-se que

essa parcelada da população é economicamente ativa, no entanto a maioria percebe menos do que um salário mínimo.

De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad contínua), divulgada pelo IBGE (2023), em 2022, o salário médio do brasileiro chegou a R\$ 2.787 contra R\$ 2.601 em 2021. No entanto, esta média pode variar bastante dependendo da região, tipo de trabalho e grau de instrução, variedade de setores econômicos e profissões. .

Figura 5 - Renda familiar



Fonte: Formulário Google forms (2023)

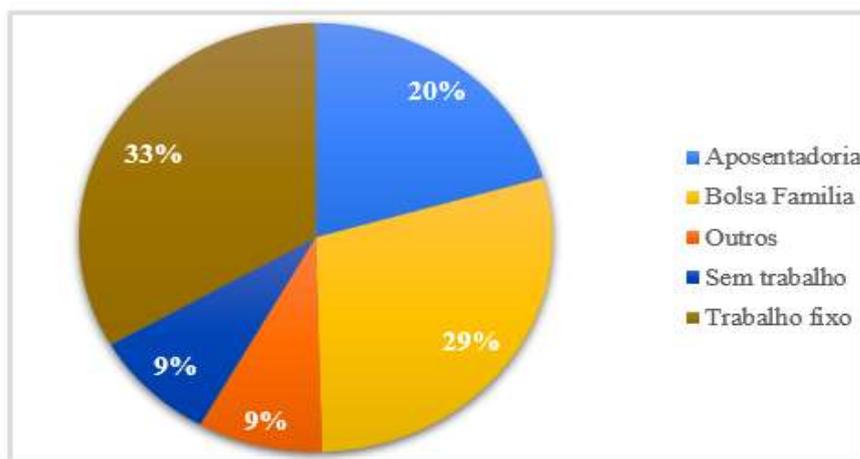
No que se refere à origem da renda familiar, a Figura 6 mostra que, 33% possuem trabalho fixo; 29% são elegíveis do Programa de transferência de renda Bolsa Família; 20% contam e aposentadoria; 9% não tem trabalho e 9% tem como origem outras fontes como vendas de produtos de beleza, diarista, ambulantes, entre outros. Esses dados mostram que as pessoas que não possuem trabalho fixo, têm como fonte de renda o Programa Bolsa Família para suprirem suas necessidades básicas, onde o apoio financeiro é menos do que um salário mínimo.

De acordo com o Ministério de Desenvolvimento Social (MDS), o Programa Bolsa Família, relançado em março desse ano, instituído pela Medida Provisória 1.164/2023, paga mensalmente o valor mínimo de R\$ 600 (seiscentos reais), inclui o pagamento de R\$ 150 (cento e cinquenta reais) por criança de até 6 anos e também R\$ 50 (cinquenta reais) por filhos entre 7 e 18 anos incompletos e mulheres gestantes cadastradas 2023b).

Outro fator importante desse programa, é que para poder receber esse benefício, a principal regra é que a renda de cada pessoa da família seja de, no máximo, R\$ 218,00 (duzentos e dezoito reais) mensais. Sendo assim, se algum integrante da família recebe um salário mínimo (R\$ 1.320,00) e a família for composta por 6 membros, a renda de cada um é de R\$ 217,00. Como está abaixo do limite de R\$ 218,00 por pessoa, essa família atende ao perfil e tem o

direito de receber o benefício e a família pode permanecer no programa por até 24 meses (BRASIL, 2023b)

Figura 6 - Origem da renda familiar

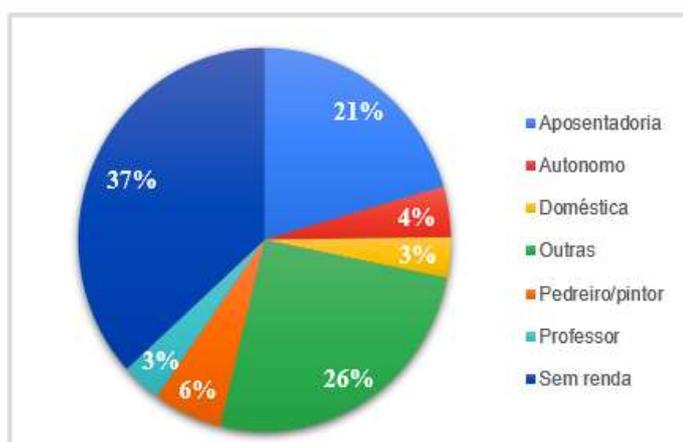


Fonte: Formulário Google forms (2023)

Em relação à profissão, 37% se declaram sem renda; 26% declararam rendas de fontes diversas; 21% são aposentados; 6% são pedreiros e pintores; 4% são autônomos; 3% são domésticas e 3% professores (figura 7). Verifica-se que a falta de oportunidade de emprego remunerado é um fator que pode levar as pessoas a dependerem de programas sociais.

Segundo o IBGE(2022), as rendas das famílias brasileira variam de acordo com a ocupação, nível de escolaridade e de acordo com condições econômica de cada região. As principais fontes de renda no Brasil incluem: emprego formal, com carteira assinada e direitos trabalhistas; emprego informal, trabalho sem vínculo empregatício como vendedores ambulantes, autônomos, diaristas, entre outros.

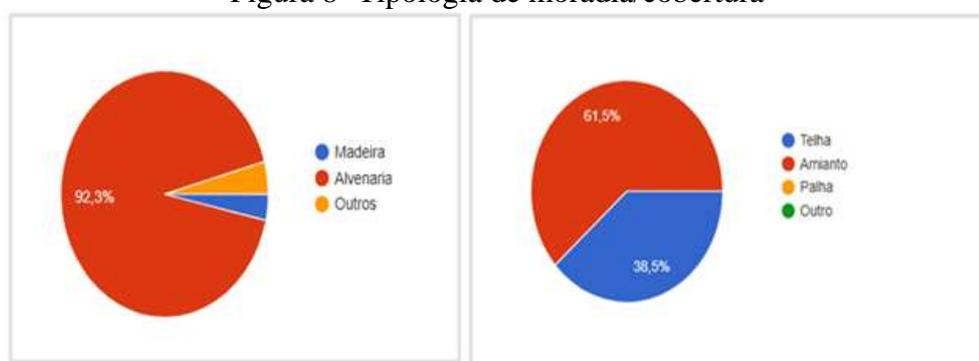
Figura 7 -Profissão declarada pelos entrevistados



Fonte: Formulário Google forms (2023)

Para entender as condições de vida dos usuários, perguntou-se sobre a tipologia de moradias; 92% moram em casa de alvenaria; 8% em casas de madeiras e outros tipos. Sendo a cobertura das casas de 62% de telha de amianto e 38% de telhas de cerâmica; palha e outros materiais improvisados como lona (Figura 8). Esses dados mostraram que estrutura de moradia da maioria são de alvenaria com cobertura de telhas de cerâmica, isso varia pela condição econômica. Geralmente as pessoas de baixa renda enfrentam dificuldades para conseguirem moradias adequadas e seguras.

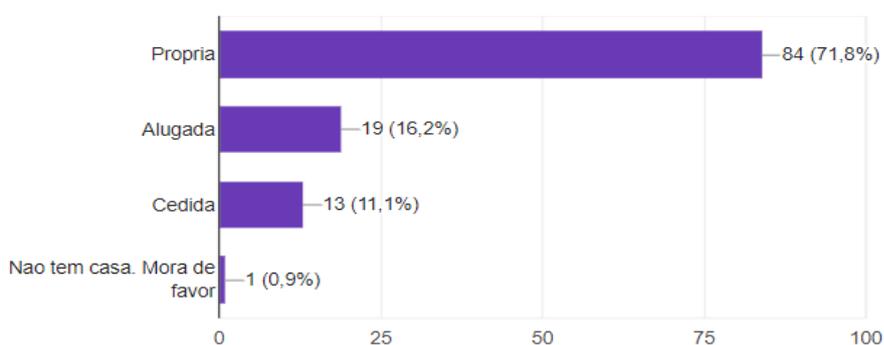
Figura 8 -Tipologia de moradia/cobertura



Fonte: Formulário Google forms (2023)

Quanto a condição de moradia, a Figura 9, mostra que 71,8% possuem casa própria; 16,2% pagam aluguel e 11,1% moram em casa cedida e 0,9% não têm casa própria, moram de favor.

Figura 9- Condição de moradia

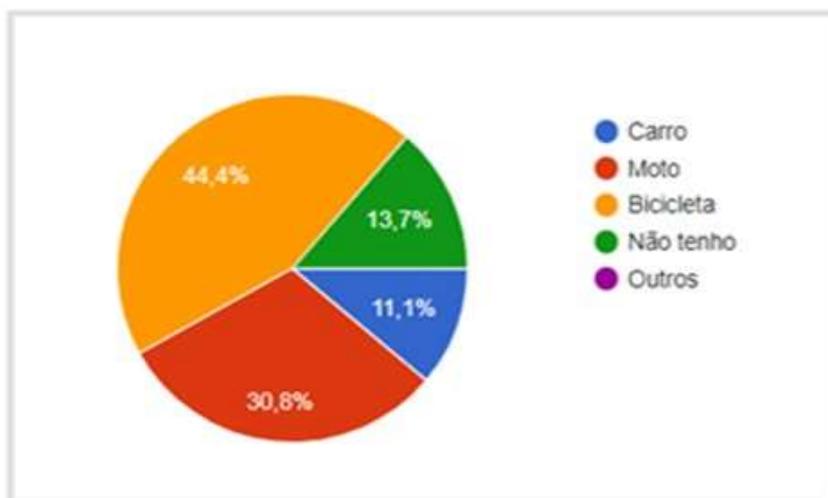


Fonte: Formulário Google forms (2023)

Quando perguntando sobre o principal meio de transporte (Figura 10), 44,4% utilizam bicicleta; 30,8% motocicleta; 13,7% utilizam carro; 11,1% utilizam outros meios (taxi, carros de aplicativos). A mobilidade urbana em cidades pequenas geralmente apresenta características distintas em comparação com grandes centros. Aqui na cidade as vias são menos

congestionadas o que favorece ao uso de bicicletas, o que resulta a bicicleta como o meio de transporte mais utilizado.

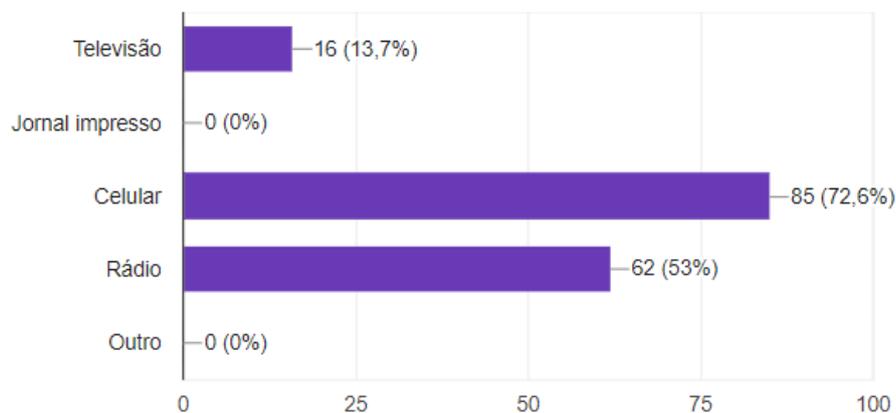
Figura 10 - Principal meio de transporte



Fonte: Formulário Google forms (2023)

Em relação aos meios de comunicação mais utilizados (Figura 11), todas as pessoas entrevistadas utilizam simultaneamente a televisão, o rádio e o celular, sendo que 72,6% utilizam o celular; 53% o rádio e 13% a televisão. As rádios locais ainda são bem populares na cidade de Aquidauana, além do entretenimento, oferecem informações e notícias importantes sobre a comunidade. O celular, possibilita na era da tecnologia que as pessoas se comuniquem de maneira mais recorrente, principalmente o porque faz parte da rotina da maioria das pessoas, independentemente da sua condição social.

Figura 11 - Meio de comunicação

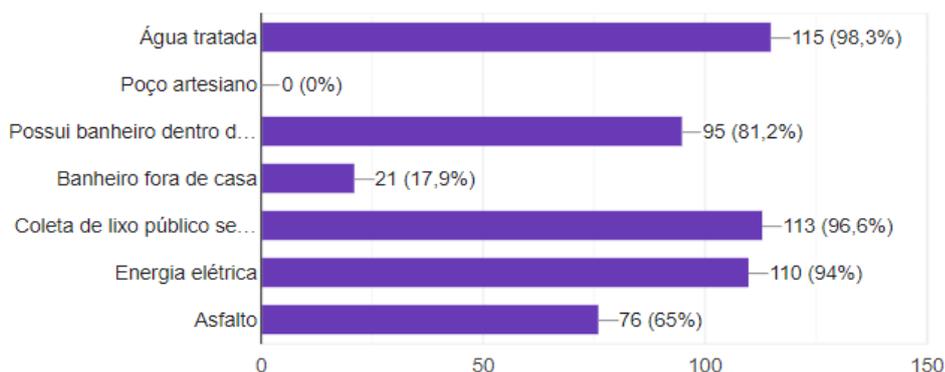


Fonte: Formulário Google forms (2023)

Sobre o acesso à internet, 63,2% declararam possuir e 36,8 disseram não ter acesso. Isso se deve ao fato de que a maioria utiliza o celular como meio de comunicação. Segundo pesquisas do PNAD (BRASIL, 2022), em 2021, em termos absolutos, 90% dos domicílios brasileiros já tinham acesso à internet, representando 65,6 milhões de domicílios conectados. A pesquisa aponta que a conectividade à internet facilita o acesso à televisão e ao celular para uso pessoal.

Conforme mostrado na figura 121, a respeito das condições de saneamento básico e infra estrutura, 96,6% contam com coleta pública de lixo semanalmente; 98,3% recebem água tratada; 95% têm banheiro dentro de casa; 94% energia elétrica; 76% das famílias moram em bairro asfaltados, apenas 17,9% disseram que o banheiro é fora da casa.

Figura 12 - Condições de saneamento básico e infra estrutura



Fonte: Formulário Google forms (2023)

Ao perguntar se os entrevistados e familiares possuem plano de saúde além do Sistema Único de Saúde (SUS), 91,5% declararam que o SUS é a única forma de atendimento à saúde que utilizam, enquanto, 8,5 declararam que possuem outros planos de saúde.

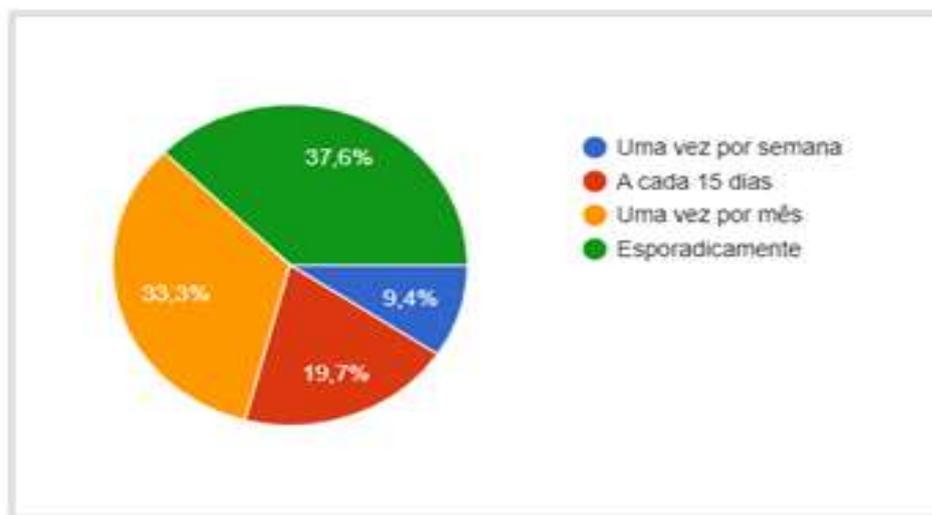
A cobertura do SUS oferece serviços de saúde que inclui, consultas médicas, exames, internações hospitalares, tratamentos especializados, vacinação e medicamentos essenciais. Isso faz com que esse sistema seja acessível, principalmente para a população sem condições financeiras para arcar com serviço de saúde privado.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2023a, p. 1), O SUS é um sistema público gratuito de saúde, tem como princípio o acesso universal. Isso significa que todos os cidadãos brasileiros, independentemente da renda, têm direito de utilizar os serviços de saúde oferecidos pelo SUS. Considerado um modelo de sistema de saúde para o mundo, abrange serviços “ desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção

Primária, até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país”.

Sobre a proximidade da ESF Nova Aquidauana à sua casa, 91,5% declararam que é próxima, sendo de fácil acesso e localização. Em relação à frequência de utilização dos serviços da ESF, na Figura 13 observa-se que 37,6% utilizam os serviços esporadicamente; 33,3% utilizamos serviços uma vez por mês; 19,7% a cada 15 dias e 9,4% uma vez por semana.

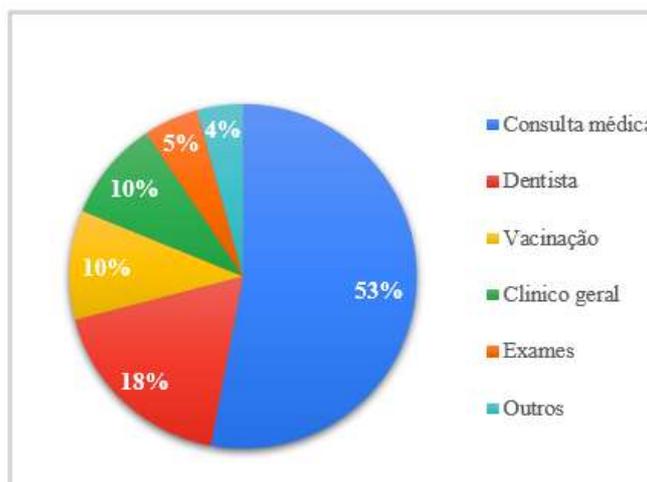
Figura 13 - Frequência da utilização dos serviços da ESF Nova Aquidauana



Fonte: Formulário Google forms (2023)

Sobre quais serviços são mais procurados pelos usuários na ESF Nova Aquidauana, a Figura 14 mostra que 53% procuram por consulta médica; 18% por dentista; 10% por vacinação; 10% clinico geral; 5% exames; 4%, outros serviços como renovação de receitas, e kit de colostomia.

Figura 14 - Quando procura, qual tipo de serviço procura?

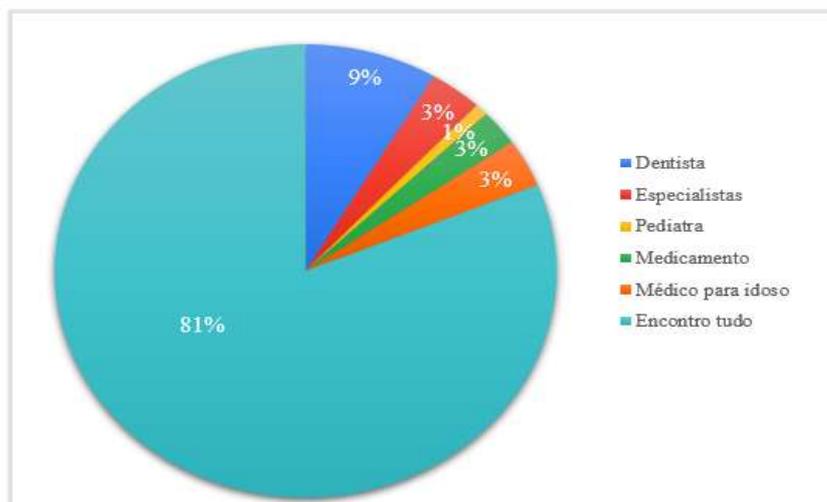


Fonte: Formulário Google forms (2023)

Em relação aos serviços não encontrados na ESF, verifica-se na figura 15 que 81% declararam que encontram tudo; 9% não encontram dentista; 3% especialista; 3% medicamentos; 3% médico para idoso e 1% médico pediatra. De modo geral, os usuários que não encontram atendimento, são aqueles da demanda espontânea, referente a qualquer atendimento sem agendamento prévio. Nesse caso, a abordagem é realizada pelos profissionais de saúde da equipe da ESF e, dependendo das condições será realizado agendamento e/ou encaminhamento.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013), o acolhimento à demanda espontânea na ESF, parte do pressuposto de que os usuários encontram-se em situações imprevistas. Contudo, o processo de acolhimento é para compreender o estado clínico do usuário e definir avaliação e oferta de cuidados com base na necessidade de saúde e, se necessário, intervenções.

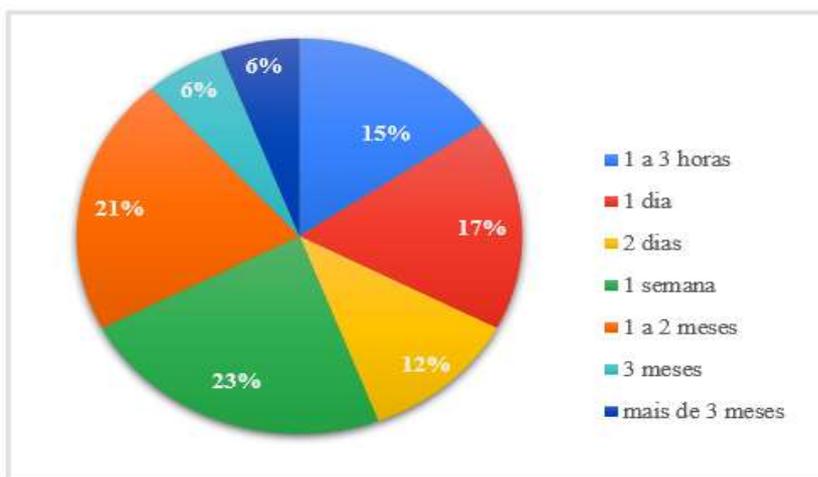
Figura 15 -Serviços encontrados na ESF



Fonte: Formulário Google forms (2023)

Sobre o tempo de espera para ter o serviço desejado, ou especialistas é possível verificar na figura 16 que, 23% disseram que o tempo de espera é de uma semana; 21% de um a dois meses; 17% um dia; 15% de 1 a três horas; 12% de dois dias; 6% três meses e 6% disseram que aguardam mais de três meses. Cabe lembrar que esses resultados estão associados a alguns fatores de agendamento e fila de espera, que ajustes no fluxograma, como por exemplo, os dias que a equipe de especialistas realiza atendimento na ESF.

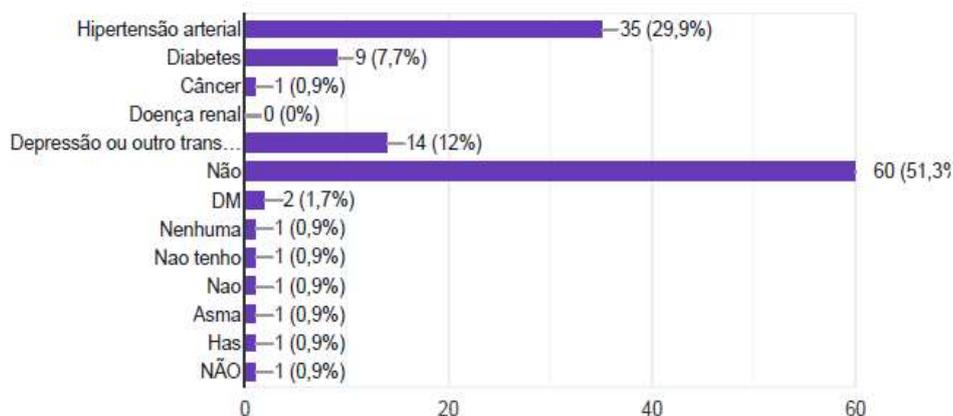
Figura 16 - Tempo de espera para ter o serviço desejado, ou especialistas



Fonte: Formulário Google forms (2023)

Ao perguntar sobre a existência de patologias, conforme se observa na figura 17 que 51% declaram que não convivem com nenhuma patologia; 29,9% declaram que têm hipertensão arterial; 12% depressão ou outro transtorno; 9,4% Diabetes.

Figura 17 - Existência de alguma patologia



Fonte: Formulário Google forms (2023)

Sobre o uso de medicamentos 52,1% disseram que não o faz, enquanto 47,9% declararam que fazem uso. Destes que fazem uso, os principais medicamentos utilizados são: Amitriptilina, Amoxicilina, Atenolol, Bupropiona, Buscopan, Dipirona, Fluoxetina, Hidroclorotiazida, Losartana, Metformina, Paracetamol, Quetiapina, Salbutamol.

Sobre o uso de medicamento por conta própria, 80% disseram que não fazem uso; 20% disseram que fazem. Deste que se medicam por conta própria, os principais medicamentos

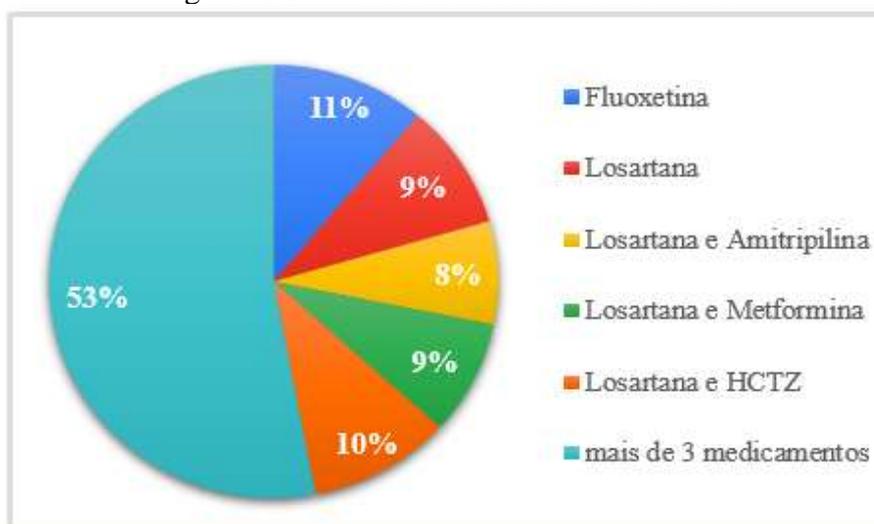
utilizaos são: Antialérgicos, Dipirona, Ibuprofeno, Paracetamol, Torsilax. Quanto ao uso de medicamentos contínuos, 57% disseram que não fazem uso, enquanto 43% disseram que fazem.

Segundo a Hipolabor Farmacêutica (2016), esses medicamentos são classificados como auxiliares na redução da dor e da febre e mal estar decorrente desses sintomas, principalmente o Dipirona e o Paracetamol, que muito provavelmente as pessoas usam por indicação no balcão da farmácia quando se auto avaliam sem procurar orientação médica. De modo geral, podem ser ministrados de forma oral ou por via intravenosa.

Na figura 18 é mostrado que, 53 % usam mais de três tipos de medicamentos contínuos; 11% usam Fluoxetina; 10% usam usam Losartana e HCTZ; 9% usam Losartana; 9% usam Losartana e Mefromina e 8% usam Losartana e Amitriplina. Observou-se que o Losartana é o medicamento mais utilizados pelos usuários da ESF Nova Aquidauana.

Segundo Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2022.), o Losartana é um medicamento seguro e eficaz, muito indicado, principalmente para tratar condições de insuficiência cardíaca e hipertensão, reduzindo significativamente o risco de derrame e infarto. Além do tratamento da hipertensão arterial, a Losartana também pode ser prescrita para tratar a nefropatia diabética, uma complicação renal associada ao diabetes.

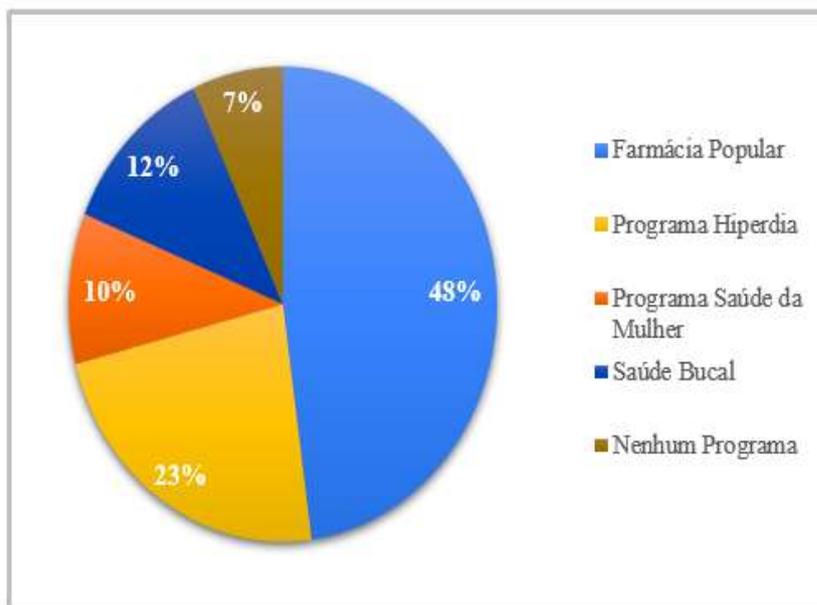
Figura 138 - Medicamentos de uso contínuo



Fonte: Formulário Google forms (2023)

Conforme mostrado na Figura 19, quando perguntando se são atendidos por algum programa de saúde do SUS, 48% pela Farmácia Popular; 23% fazem parte do Programa Hiperdia; 10% do Programa Saúde da Mulher; 12% Equipe de saúde bucal e 7% não fazem parte de nenhum programa.

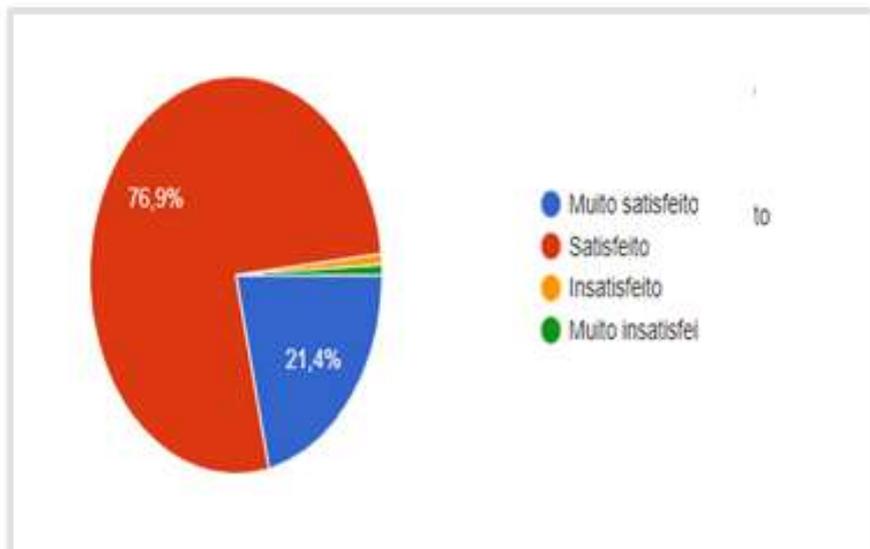
Figura 19 - Você é atendido por algum Programa do SUS



Fonte: Formulário Google forms (2023)

Sobre a forma como as informações e orientações fornecidas pelos profissionais são repassadas (claras e objetivas) todos os entrevistados afirmaram que sim. Quando ao nível de satisfação em relação aos serviços ofertados pelo SUS, observa-se na Figura 20 que, 79,9% estão satisfeitos; 21,4% muito satisfeitos.

Figura 20 - Nível de satisfação em relação aos serviços ofertados pelo SUS



Fonte: Formulário Google forms (2023)

Apenas quatro usuários manifestaram insatisfação conforme segue: “Demora”; Demora nos agendamentos de especialista”; Demora no agendamento de cirurgia mioma” e “Tempo de espera para exames e atendimento com especialista. E a interferência de políticos no melhor funcionamento do SUS. Pois eles colocam pacientes que muitas das vezes não necessita de

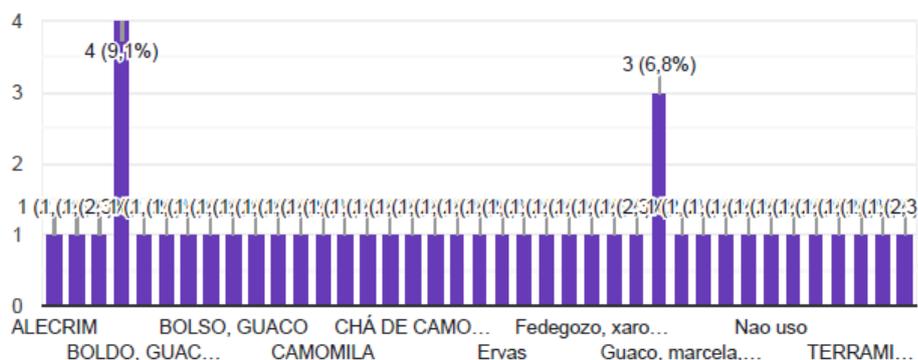
atendimento de urgência (nas especialidades e também em exames) na frente de quem realmente necessita da vaga”.

Considerando o uso de plantas medicinais como terapia alternativa do SUS, perguntou-se sobre seu uso pelos entrevistados, sendo que 56,4% declararam fazer uso e 43,6 disseram não usar. A figura 21, apresenta as principais plantas utilizadas pelso usuários. Identificou-se ainda que 75,5 dos entrevistados gostariam de ter mais informações sobre o uso de plantas medicinais.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2023c), através da Política e o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), o SUS oferta à população, doze medicamentos fitoterápicos, os quais são: Aroeira (*Schinus terebinthifolius* Raddi); Babosa (*Aloe vera* (L.) *Burm.f*); Cáscara-sagrada (*Rhamnus purshiana* D.C.);Espinheira-santa (*Maytenus officinalis* Mabb.);Guaco (*Mikania glomerata* Spreng.);Garra-do-diabo (*Harpagophytum procumbens*);Hortelã (*Mentha x piperita* L.);Isoflavona de soja (*Glycine max* (L.) *Merr.*);Plantago (*Plantago ovata* Forssk.);Salgueiro (*Salix alba* L.); Unha-de-gato (*Uncaria tomentosa* (Willd. ex Roem. & Schult). Eles constam na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).

Os municípios podem adquirir esses medicamentos com recursos do Governo Federal, ou com recursos próprios outros fitoterápicos e outras plantas medicinais que não estejam na litas RENAME, desde que sejam prescritos por profissionais de saúde. A PNPMF, “ propõe a ampliação das opções terapêuticas e melhoria da atenção à saúde aos SUS, garantindo à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos” (BRASIL, 2023c, p. 1).

Figura 21 – Faz uso de plantas medicinais



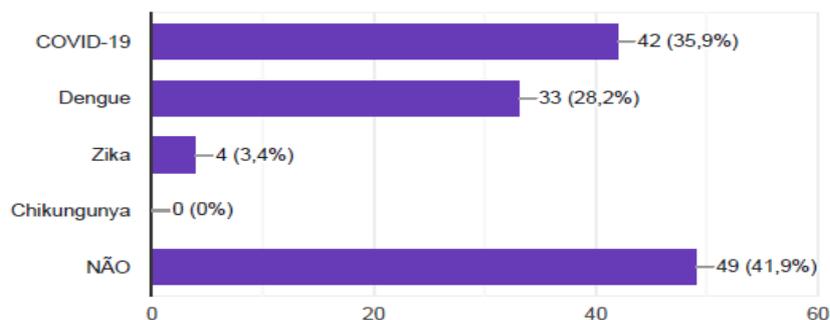
Fonte: Formulário Google forms (2023)

Considerando a Pandemia de Covid-19, surtos de dengue, entre outras, observa-se na Figura 22, que nos ultimos dois anos, embora 41,9% tenha declarado que não sofreu o

acometimento de nenhum desses surtos; 35,9% foram acometidos por Covid-19; 28% por dengue e 4,3% por Zika.

No entanto, é importante lembrar que a COVID-19 ainda está presente e é altamente contagiosa. A adesão contínua às medidas de prevenção e a vacinação são fundamentais para controlar a disseminação do vírus e proteger a saúde individual e coletiva.

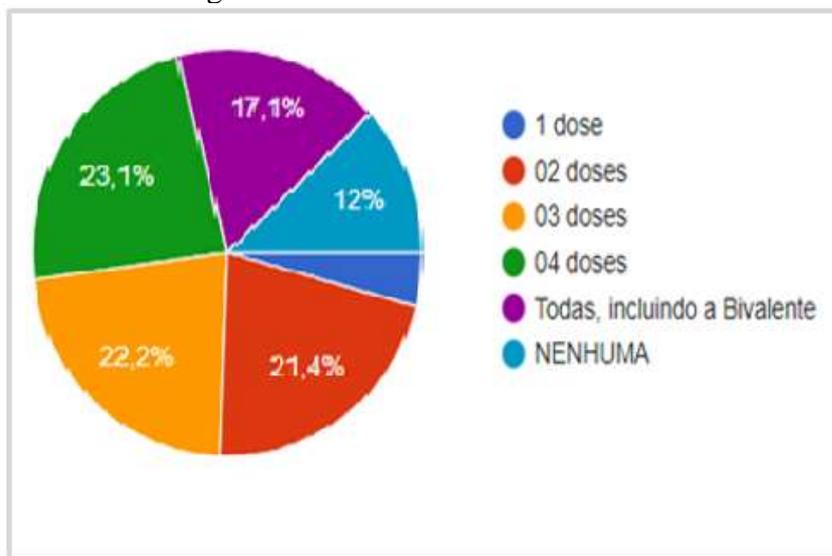
Figura 22 - Acometido por alguma doença nos últimos dois anos



Fonte: Formulário Google forms (2023)

Para finalizar as questões sobre o perfil dos usuários perguntou-se quantas doses de vacina Covid-19 eles tomaram, cujo resultado se apresenta na Figura 23, sendo 23,1% tomaram 4 doses; 22,2% 03doses; 21,4% 2 doses; 17,1% tomaram todas as doses, incluindo a Bivalente e 4,2% não tomaram nenhuma dose. Os dados evidenciam que a maioria dos usuários do ESF Nova Aquidauana tomaram as 4 doses da vacina de Covid-19. Isso demonstra um conscientização e comportamento responsável sobre a importância de seguir as diretrizes de saúde pública e tomar a principais as doses da vacina.

Figura 23 - Doses de vacina Covid-19



Fonte: Formulário Google forms (2023)

Sobre a vacinação da Influenza em 2023, considerando a campanha em andamento 60,7% afirmaram não ter tomado, apesar de estar liberado para todos. A vacinação da gripe Influenza é programada para prevenir a infecção pelo vírus da influenza, reduzindo a probabilidade de contrair a gripe ou diminuindo a gravidade dos sintomas em caso de infecção. A vacinação é atualizada e faz parte do calendário anual da ESF.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados dessa pesquisa apontam relação direta entre emprego, escolaridade e renda. Esses aspectos são características que devem ser considerados pela equipe de profissionais do ESF, por serem variáveis que podem impactar diretamente sobre o autocuidado e o processo de saúde/ doença das famílias.

Foi notável a presença do gênero feminino no que tange a procura dos serviços de serviços, embora ambos os sexos façam parte do cadastro dessa unidade de saúde. Na faixa etária os dados demonstram o predomínio de adultos. A maioria possui Ensino Fundamental incompleto, classificando-se, portanto, como escolaridade baixa.

Economicamente, a variável da renda familiar mensal foi para menor que um salário mínimo, igual a um salário mínimo. A situação de moradia restringiu-se a casa própria, alugada cedida. A maioria dos entrevistados não tem trabalho fixo dependem de programas sociais. Isso reflete que se trata de famílias de baixa renda, com menor acesso a recursos financeiros e maior vulnerabilidade social. O que também demonstra a falta de emprego é outro fator que pode levar as pessoas a dependerem de programas sociais, com rendas insuficientes para sustentar a si mesmas e suas famílias, pois os programas sociais são fontes de apoio financeiro que garantem o mínimo possível de sobrevivência.

No que se refere ao uso de plantas medicinais, muito provavelmente os dados demonstram que o acesso a remédios farmacêuticos pode ser limitado, especialmente para populações de baixa renda e as plantas medicinais ainda são encontradas e disponíveis na nossa região para colheita ou acessível em feiras. Em outros casos, o uso de planta medicinal pode ser um hábito cultural, por ser reconhecido no senso popular por reduzir efeitos colaterais indesejados pelas pessoas. Contudo, embora as plantas medicinais possam ter propriedades terapêuticas, seu uso deve ser feito com cautela. Nem todas as plantas são seguras ou adequadas para todos os indivíduos. É aconselhável buscar orientação médica ou de profissionais especializados antes de utilizar plantas medicinais.

Ficou evidente que há uma demanda por estudos adicionais, especialmente para explorar a interação entre variáveis sociodemográficas e clínicas e demonstrar um perfil mais detalhado dos usuários afetados por certas patologias, permitindo o monitoramento de indivíduos mais propensos a determinadas doenças. Isso, por sua vez, poderia facilitar a implementação de ações de saúde mais ágeis e eficazes para o público considerado vulnerável.

Considerando a importância de compreender o perfil dos usuários da unidade de ESF Nova Aquidauana, é esperado que esta pesquisa possa fornecer informações valiosas que facilitem o cuidado e a tomada de decisões. Isso ajudará a aprimorar a gestão dos serviços e ações de saúde já oferecidos, além de melhorar o controle de potenciais fatores de risco à saúde.

REFERÊNCIAS

ANVISA - **Anvisa tira dúvidas de pacientes que fazem uso de losartana.** Brasília: Agência Brasil, publicado em 21/03/2022 - 09:41 . Disponível em: <https://shre.ink/IS8f> Acesso em: 15 jun. 2023

BRASIL, Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde:** princípios e conquistas. Brasília: Ministério da Saúde/Secretaria Executiva, 2000a, 44 p.

BRASIL, Ministério da Saúde. A Implantação da Unidade de Saúde da Família. Milton Menezes da Costa Neto, org. _Brasília: Ministério da Saúde/ Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2000b. Disponível em: <https://shre.ink/HHbq> Acesso em: 17 mai. 2023

BRASIL, Ministério da Saúde Brasil/Secretaria de Atenção à Saúde/ Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea.** Cadernos de Atenção Básica; v. 1, n. 28. Brasília: MS/SAS/DAB, 2013 ISBN 978-85-334-1843-1

BRASIL, Ministério da Saúde/UMA-SUS. **Maior sistema público de saúde do mundo, SUS completa 31 anos.** Brasília: MSA/UNA-SUS, publ. 21 de set. 2021, 09:44h. Disponível em: <https://shre.ink/HkwZ> Acesso em: 20 mai. 2023

BRASIL. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF)[...]. **Diário Oficial da União,** Seção 1, Brasília, n. 204, p.55, 24 out. 2011. Disponível em: <https://shre.ink/HHtS> acc 17 mai. 2023

BRASIL, Casa Civil/Presidência da República. **90% dos lares brasileiros já tem acesso à internet no Brasil, aponta pesquisa.** Casa civil/noticias, publicado em 19/09/2022 14h20 Atualizado em 31/10/2022 11h30. Disponível em: <https://shre.ink/kwVj> Acesso em: 14 jun. 2023

BRASIL, Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde.** Ministério da Saúde, assuntos de saúde, 2023a. Disponível em: <https://shre.ink/IFGP> Acesso em: 14 jun. 2023

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. **Programa Bolsa Família** [cartilha digital]. Brasília: MDS, 2023b. Disponível em: <https://shre.ink/16n3> Acesso em: 16 jun. 2023

BRASIL, Ministério da Saúde. **Plantas medicinais e fitoterápicos no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023c. Disponível em: <https://shre.ink/16Dv> Acesso em: 16 jun. 2023

CORDOBA, Elisabete. **SUS e ESF- Sistema único de saúde e estratégia saúde da família**. São Paulo: Rideel, 2013

FARIA, Rivaldo Maur; BORTOLOZZI, Arlêude. Espaço, território e saúde: contribuições de Milton Santos para o tema da geografia da saúde no Brasil. **Revista RA'E GA**, Curitiba, n. 17, p. 31-41, 2009. Editora UFP.

FIGUEIREDO, Elisabeth Niglio. **A Estratégia Saúde da Família na Atenção Básica do SUS**. Universidade Aberta do SUS, 2012. Disponível em: <https://shre.ink/HHFv> Acesso em: 22 mai. 2023

HIPOLABOR. **Hipolabor explica: diferenças entre Dipirona e Paracetamol**. Hipolabor Ind. Farmacêutica, 2016. Disponível em: <https://shre.ink/IFgD> Acesso em: 15 jun. 2023

IBGE/Agência PNAD contínua. **Em 2021, rendimento domiciliar per capita cai ao menor nível desde 2012**; IBGE/Agência de notícias/Estatísticas Sociais, 10/06/2022 10h00 | Atualizado em 18/07/2022 08h54. Disponível em: <https://shre.ink/lq8l> Acesso em: 14 jun. 2023

IBGE/Cidades. **Classe de rendimento nominal mensal**. IBGE/Cidades/Pesquisas/Panorama, 2023. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/panorama> Acesso em: 10 jun. 2023

SANTIAGO, Emerson. **Geografia da Saúde**. Artigo colaboração Info Escola navegando e aprendendo, 2012. Disponível em: <http://www.infoescola.com/geografia/geografia-da-saude/> Acesso em: 20 mai. 2023

SANTOS, Flávia de Oliveira. Geografia médica ou Geografia da saúde? Uma reflexão. **Caderno Prudentino de Geografia, Presidente Prudente**, v. 1, n.32, vol.1, p.41-51, jan/jun. 2010

UNGLERT, Carmen Vieira de Sousa; ROSENBERG, Cornélio Pedrosa; JUNQUEIRA, Claudette Barriguela. Acesso aos serviços de saúde, uma abordagem de geografia em saúde pública. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 21, n. 5, p. 439-46, 1987.