



DEMANDA POR GÊNERO DE UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE CRUZ ALTA

FREIBERG, Caroline¹; SANTOS, Letícia Silva dos²; LORENZON, Tamara Fernanda Nagel³;
ROSA, Natana da⁴; VIANNA, Armelita E.⁵; ZANARDO, Graziani Maidana⁶; THUM,
Crisina⁷.

PALAVRAS-CHAVE: Estratégia Saúde da Família. Usuário. Assistência.

RESUMO

No contexto assistencial se faz necessário absorver e compreender a demanda que procura a assistência no Sistema único de Saúde, nos faz entender por meio dos dados o cenário assistencial demandado e também possibilidades de realizar um planejamento estratégico situacional para melhora dos atendimentos e entendimento de peculiaridades quanto ao perfil de quem mais utiliza este serviço. O presente trabalho objetiva determinar a demanda de usuários enquanto atendimentos e perfil de gênero da Estratégia de Saúde da Família na cidade de Cruz Alta- RS. O presente estudo caracteriza-se por ser transversal descritivo exploratório. Os resultados apontam que as mulheres tem prevalência na procura por atendimento na Estratégia Saúde da Família. Assim, a pesquisa reflete maior participação/procura do gênero feminino embora as políticas de saúde tenham começado a

¹ Acadêmica de graduação de enfermagem do nono semestre/UNICRUZ, bolsista PET/REDE DE ATENÇÃO/URGENCIA E EMERGENCIA.

² Acadêmica de graduação de enfermagem do quinto semestre/UNICRUZ, bolsista PET/REDE DE ATENÇÃO/URGENCIA E EMERGENCIA.

³ Enfermeira Assistencial Pronto Atendimento Municipal de Saúde 24 hs/PANCA. Pós Graduada Gestão e Saúde e Práticas Coletivas-URI, preceptora PET/REDE DE ATENÇÃO/URGENCIA E EMERGENCIA.

⁴ Acadêmica de graduação de enfermagem do quinto semestre/UNICRUZ, bolsista PET/REDE DE ATENÇÃO/URGENCIA E EMERGENCIA.

⁵ Enfermeira Coordenadora e Assistencial Pronto Atendimento Municipal de Saúde 24 hs/PANCA. Pós Graduada em Auditoria em Saúde/SEG, preceptora PET/REDE DE ATENÇÃO/URGENCIA E EMERGENCIA.

⁶ Acadêmica de graduação de enfermagem do nono semestre/UNICRUZ, bolsista PET/REDE DE ATENÇÃO/URGENCIA E EMERGENCIA.

⁷ Enfermeira Docente curso de Graduação de Enfermagem/UNICRUZ, Enfermeira Assistencial Pronto Atendimento Municipal de Saúde 24 hs/PANCA. Mestre em Enfermagem e Saúde FURG, doutoranda Gerontologia Biomédica PUCRS. Tutora PET/REDE DE ATENÇÃO/URGENCIA E EMERGENCIA.



desenvolver propostas para a participação dos homens em sua saúde, ainda as mulheres são o público mais frequente nas ESF.

ABSTRACT

In healthcare settings is needed to absorb and understand the demand seeking assistance in single Health System, makes us understand data through the defendant healthcare scenario and also possibilities to conduct a situational strategic planning for improvement of care and understanding of peculiarities as profile of who else uses this service. The present study aims to determine demand of users while attendances and gender profile of the Family Health Strategy in the town of Cruz Alta- RS. The present study is a cross-sectional descriptive-exploratory. The results show that women have prevalence in demand for care in the Family Health Strategy. Thus, the research reflects greater participation / looking females though health policies have begun to develop proposals for the participation of men in their health, yet women are the most common public in the ESF.

INTRODUÇÃO

BRASIL (2014) define o Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, abrangendo atendimento integral, universal e gratuito para toda a população do país. O SUS ampara um conceito ampliado de saúde, o SUS foi criado, em 1988 pela Constituição Federal Brasileira, para ser o sistema de saúde dos mais de 180 milhões de brasileiros. Também incorporado a este sistema, esclarece que a Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.

A Estratégia Saúde da Família é composta uma equipe multiprofissional composta por, no mínimo: (I) médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; (II) enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; (III)



auxiliar ou técnico de enfermagem; e (IV) agentes comunitários de saúde. Podem ser acrescentados a essa composição os profissionais de Saúde Bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal.

O conceito de acesso aos serviços de saúde é complexo e está relacionado à percepção das necessidades de saúde e da conversão destas necessidades em demanda e destas em uso (OJANUSA & GILBERT, 1992; PUENTES-MARKIDES, 1992). Fatores ligados à oferta podem facilitar ou reprimir o acesso. Ter um serviço ao qual o indivíduo recorre regularmente quando necessita de cuidados de saúde mostra-se associado ao uso e pode ser considerado um indicador de acesso (MARCUS & SIEGEL, 1982; PUENTES -MARKIDES, 1992; NCHS, 1996). Em estudo realizado nos EUA também verificou que as mulheres utilizavam com maior regularidade um mesmo serviço de saúde, quando comparadas com os homens.

Assim o padrão de utilização de serviços de saúde de um determinado grupo populacional é predominantemente explicado por seu perfil de necessidades em saúde (Hulk & Wheat, 1985). O uso de serviços está condicionado, também, por inúmeros outros fatores, internos e externos ao setor. A disponibilidade, o tipo, a quantidade de serviços e recursos (financeiros, humanos, tecnológicos), a localização geográfica, a cultura médica local, a ideologia do prestador, entre outros, são aspectos da oferta que influenciam o padrão de consumo dos indivíduos (Wennberg, 1985). Por outro lado, as escolhas individuais também são cruciais, sendo que nem todas as necessidades se convertem em demandas e nem todas as demandas são atendidas. Dessa forma, desigualdades no uso de serviços de saúde refletem as desigualdades individuais no risco de adoecer e morrer. Igualmente, indicam diferenças no comportamento do indivíduo perante a doença, além das características da oferta de serviços que cada sociedade disponibiliza para seus membros (Pinheiro & Travassos, 1999; Travassos *et al.*, 2000).

De modo geral, as mulheres utilizam mais os serviços de saúde do que os homens. Este diferencial explica-se em parte pelas variações no perfil de necessidades de saúde entre os gêneros, incluindo-se as demandas associadas à gravidez e ao parto. Um outro fator apontado é o maior interesse das mulheres com relação à sua saúde (VERBUGGE, 1989).

Contudo, este estudo objetivou determinar a demanda dos usuários da Estratégia de Saúde DNER com base nos percentuais, diferenciar a procura por gênero dos usuários do ESF DNER na cidade de Cruz Alta- RS



METODOLOGIA

Este estudo tem enfoque transversal descritivo, realizado no Município de Cruz Alta – RS, no período de junho, julho e agosto de 2013. A coleta de dados foi realizada com instrumento do tipo roteiro de pesquisa. O instrumento utilizado aborda a faixa etária, sexo, profissional que atendeu bairro e motivo de atendimento. Os indicadores foram coletados nas Fichas de Atendimento Ambulatoriais (FAAS) do ESF DNER. Os dados foram transcritos em programa Excel 2003 e analisado pela estatística descritiva, com frequências encontradas e apresentadas em percentuais com programa Excel 2007.

DISCUSSÃO

Estudos sobre a procura e a utilização de serviços de saúde podem contribuir para a organização da assistência, uma vez que permitem estabelecer quais os níveis de cobertura, e como estes se diferenciam segundo os atributos dos indivíduos e a distribuição regional, identificando assim grupos populacionais mais vulneráveis (DIAS COSTA, ET all, 2008).

No presente estudo constatou-se a assistência á usuários do SUS nos meses de junho, julho e agosto foram atendidas 960 pessoas. Com média de 320 consultas mês, em uma população de 4500 habitantes adscritos na ESF.

Tabela 1: Distribuição de frequências dos atendimentos nos meses de junho, julho e agosto de 2013.

MESES	Frequência	Frequência Percentual	Frequência Percentual Acumulada
Junho	224	23,3	23,3
Julho	509	53,0	76,4
Agosto	227	23,6	100,0
Total	960	100,0	

Fonte:dados da pesquisa,2014



A Tabela apresenta dados do mês de julho obteve o maior número de atendimentos, onde foram atendidas 509 pessoas (53%) enquanto que o mês de junho apresentou o menor número de atendimentos, 224 pessoas (23,3%) foram atendidas. Tal fato se dá devido esses mês ser característico pelo culminância do frio, onde ocorrem múltiplos atendimentos em doenças do sistema respiratório em todos os ciclos de vida do ser humano.

Dos dados a seguir apresentados podemos observar a distribuição de frequências dos atendimentos nos meses de junho, julho e agosto de 2013 segundo à variável sexo na **Tabela 2**.

SEXO	Frequência	Frequência Percentual
Feminino	679	71
Masculino	279	29
Total Parcial	958	99,8
Total	960	100,0

Fonte: dados da pesquisa, 2014

O perfil de morbidade é diferenciado entre os homens e as mulheres, seja do ponto de vista das doenças crônicas ou dos problemas agudos de saúde, o que por sua vez se reflete em distintos padrões de utilização. Cabe ressaltar que, segundo o estudo de VERBRUGGE (1989), quando é considerada a exposição a fatores sociais (como estilo de vida, papéis sociais, *stress*, condição social, atitudes relacionadas com a saúde, aspectos psicológicos, facilidade ou não em falar de problemas de saúde), as diferenças entre homens e mulheres tendem a desaparecer e, para alguns indicadores de morbidade, podem até apontar uma inversão do padrão, ficando desfavorável aos homens. Da mesma forma Macintyre *et al.* (1999) observaram que as diferenças manifestaram-se somente a partir de idade bastante avançada.

Os indicadores de acesso a serviços de saúde analisados apontam diferenças importantes de gênero, favoráveis às mulheres, seja no uso regular de um mesmo serviço de saúde, no número de consultas médicas, ou no consumo de serviços odontológicos. O acesso medido pelo uso de serviços de saúde segue o padrão de necessidades que é mais elevado para as mulheres na idade reprodutiva. Há que se remeter



também que as mulheres procuram mais assistência também por um legado cultural da humanidade, a qual o matriarcado faz com que as mulheres ao cuidar sua família adquirem o hábito do zelo pela saúde.

CONSIDERAÇÕES

Esta pesquisa demonstrou que embora as políticas de saúde tenham começado a desenvolver propostas para a participação dos homens em sua saúde, ainda as mulheres são o público mais freqüente nas ESF. Isso pode estar relacionado ao cuidado e vaidade, ao instinto materno, período de reprodução, pela preocupação com seu próprio bem estar bem como de seus familiares, há que intensificar ações em que todos os gêneros cuidem de sua saúde participando de práticas de prevenção de doenças, reabilitação e promoção de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. **Entenda o SUS**. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/entenda-o-sus>; acesso em: 10 de março de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. **Estratégia Saúde da Família**. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php; acesso em: 10 de março de 2014.

PINHEIRO, Rejane Sobrino; VIACAVA, Francisco; TRAVASSOS, Cláudia e BRITO, Alexandre dos Santos. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2002, vol.7, n.4 [citado 2014-03-12], pp. 687-707. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232002000400007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 11 de agosto de 2014.

ARBER S & COOPER H 1999. **Gender differences in health in later life: the new paradox?** *Social Science and Medicine* 48:61-76. Bird CE & Rieker PP 1999. Gender matters: an integrated model for understanding men's and women's. *Social Science and Medicine* 4:745-755.

BRUIN A, PICAVET HSJ & NOSSIKOV A 1996. **Health interview surveys: towards**



international harmonization of methods and instruments. WHO Regional Publications
Europeans Series No. 58.

CAVELAARS AEJM *et al.* 1998. **Differences in self reported morbidity by educational level: a comparison of 11 Western European countries**. *Journal of Epidemiology and Community Health* 52:219-227.

DIAS DA COSTA JS, GIGANTE DP, HORTA BL, BARROS FC, VICTORA CG. **Utilização de serviços de saúde por adultos da coorte de nascimentos de 1982 a 2004-5**, Pelotas, RS. *Rev Saude Publica* 2008; 42(Supl. 2):51-59.