

Problemas de saúde e necessidades em duas comunidades sob a visão dos profissionais da estratégia de saúde da família - Olinda-PE

Health problems and needs in two communities from the perspective of family health strategy professionals - Olinda-PE

DOI:10.34117/bjdv6n12-597

Recebimento dos originais:13/11/2020

Aceitação para publicação:22/12/2020

Lara Cruz Cantarelli

Graduanda em Medicina pela Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP)

Instituição: Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP)

Endereço: Rua do Príncipe, 526 - Boa Vista, Recife - PE, Brasil

E-mail: laracruz1995@gmail.com

Alexandre Barbosa Beltrão

Mestre em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Instituição: Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP)

Endereço: Rua do Príncipe, 526 - Boa Vista, Recife - PE, Brasil

E-mail: beltrao@ig.com.br

Moab Duarte Acioli

Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

Instituição: Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP)

Endereço: Rua do Príncipe, 526 - Boa Vista, Recife - PE, Brasil

E-mail: mbacioli@uol.com.br

Rafaella Siqueira de Lemos

Graduanda em Medicina pela Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP)

Instituição: Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP)

Endereço: Rua do Príncipe, 526 - Boa Vista, Recife - PE, Brasil

E-mail: rafaellaslemos@gmail.com

João Olímpio do Amaral Siqueira

Graduando em Medicina pela Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP)

Instituição: Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP)

Endereço: Rua do Príncipe, 526 - Boa Vista, Recife - PE, Brasil

E-mail: jolimpio_custodia@hotmail.com

Marcelo Batista Amaral

Graduando em Medicina pela Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP)

Instituição: Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP)

Endereço: Rua do Príncipe, 526 - Boa Vista, Recife - PE, Brasil

E-mail: marcelomed03@gmail.com

RESUMO

A reprodução social é um conceito fundamental para a compreensão social da saúde. Ao analisar o indivíduo e a coletividade sob a perspectiva desse conceito, podemos compreender a complexidade dos processos envolvidos na saúde e no adoecimento, e produzir estratégias integradas de cuidado que envolvem prevenção, promoção e assistência em saúde, os pilares da saúde coletiva. O presente estudo é de tipo qualitativo e exploratório e teve como objetivo analisar os problemas e necessidades de saúde segundo a percepção dos profissionais de duas Unidades de Saúde da família de Olinda-PE. Como método, para organizar os dados e sistematizá-los, adotamos a reprodução social como categoria central de análise, como proposto pelo epistemólogo argentino Juan Samaja em seu livro *Reprodução social e saúde*. Os dados primários vieram das entrevistas de 31 profissionais de saúde de duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) A e B. Em seguida, esses dados coletados foram digitalizados em um banco de dados qualitativo e categorizados segundo o modelo de reprodução social. Com pequenas diferenças na ordem de prevalência nas duas Unidades de Saúde, os problemas com maior demanda de assistência foram diabetes mellitus e hipertensão arterial. Observou-se, principalmente, queixas relacionadas à segurança alimentar, que pode estar na base desses dois problemas de saúde mais prevalentes. Na dimensão econômica, observou-se baixa renda, outra condição que afeta a capacidade familiar para moradia e alimentação adequada. Na dimensão ecológica do território de abrangência das UBSs, o tema do saneamento ambiental foi o mais referido. As necessidades mais relatadas pelos profissionais na UBS A foram financeiras 35,7%; alimentação 21,4% e saneamento básico 21,4%. Já as necessidades na UBS B foram alimentação 29,4%, saúde 17,6%, saneamento 17,6%, e acesso a especialistas 17,6%. Uma atuação integrada para abordar a alta prevalência de diabetes mellitus e hipertensão arterial na população atendida seria a de melhoria das condições de vida, o que envolve alimentação e moradia saudáveis, que dependem também de renda e de saneamento ambiental, questões as quais devem ser implicadas na reprodução política — que tem reduzida autonomia no nível local, mas, no entanto, é parte da ação da Atenção Primária em saúde quando reconhece a complexidade da determinação social da saúde para não limitar sua ação à medicação e a medidas de controle individual. Nesse sentido, a reprodução social se mostra uma categoria útil.

Palavras-chave: Saúde Coletiva, Reprodução Social da Saúde, Atenção Básica em Saúde, Ações integradas.

ABSTRACT

Social reproduction is a fundamental concept for the social understanding of health. By analyzing the individual and the community from this conceptual perspective, we can understand the complexity of the processes involved in health and illness, and produce integrated care strategies that include prevention, promotion and health care, the pillars of collective health. The present study has qualitative and exploratory traces and aimed to analyze health problems and needs according to the perception of professionals from two Family Health Units in Olinda, city in the state of Pernambuco. As a method, to organize the data and systematize it, we have adopted social reproduction as a central category of analysis, as proposed by Argentine epistemologist Juan Samaja in his book *Reprodução social e saúde*. The primary data came from interviews with 31 health professionals from two Basic Health Units (BHU), A and B. Then, these collected data were digitized in a qualitative database and categorized according to the model of social reproduction. With small differences in the order of prevalence in the two Health Units, the problems with the greatest demand for assistance were diabetes mellitus and arterial hypertension. There were, mainly, complaints related to food security, which can be the basis of these two most prevalent health problems. In the economic dimension, low income was observed, another condition that affects the family's capacity for housing as well as for adequate food. In the ecological dimension of the territory covered by the BHUs, the theme of environmental sanitation was the most mentioned. The needs most reported by professionals at BHU A were financial (35.7%), food (21.4%) and basic sanitation (21.4%). The needs at UBS B were food (29.4%), health (17.6%), sanitation (17.6%) and access to specialists (17.6%). An integrated approach to address the high

prevalence of diabetes mellitus and arterial hypertension in the mentioned population would be to improve living conditions, which involves healthy food and adequate housing, which also depend on income and environmental sanitation, issues that must be implied in political reproduction — which has reduced autonomy at the local level, but, nevertheless, it is part of the action of Primary Health Care when it recognizes the complexity of the social determination of health in order to assure the currency of its action to medication and individual control measures. Regarding this situation, social reproduction proves to be a useful category.

Keywords: Collective Health, Social Reproduction of Health, Primary Health Care, Integrated actions.

1 INTRODUÇÃO

Dentre os modelos explicativos sobre o processo de saúde, que remontam desde a antiguidade, o mais difundido atualmente seria o modelo biomédico ou mecanicista, no qual o corpo humano é compreendido como sendo uma espécie de máquina. Por conta do emprego desse modelo, resultou-se no relativo afastamento entre o contexto da realidade social e os serviços de saúde (KOIFMAN, 2001). Atualmente, o modelo biomédico vem sendo substituído, principalmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), por modelos que analisam o processo de saúde-adoecimento como resultante da interação de diversos fatores, não apenas como uma questão biológica, mas levando em consideração o ambiente, o contexto social e as relações dos indivíduos. Essa visão do todo interdisciplinar e intersetorial ajuda a compreender quais os processos que estão implicados na relação entre saúde e adoecimento em uma determinada comunidade e contribuem para a instituição de ações que visam a promoção da saúde e prevenção dos agravos mais frequentes. Nesse sentido, é fundamental para o profissional que atua em unidades de saúde conhecer os principais problemas relacionados à população adscrita, ratificando a importância da sua visão nesse contexto.

A Atenção Básica é uma ferramenta importante dentro do cuidado integral com a saúde no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), funcionando, muitas vezes, como porta de entrada para os serviços de Atenção à Saúde, o que ratifica a sua importância para a saúde pública no Brasil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). Os profissionais que compõem a Atenção Básica são fundamentais para o seu adequado funcionamento, pois são eles que vão ter contato direto com a população atendida e colocam em prática ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde.

O processo do adoecimento e da saúde está relacionado com as condições sociais em que o indivíduo vive, sendo esse processo explicado pela determinação social. O modelo de reprodução social descrito por Juan Samaja analisa esse processo de adoecimento e saúde baseado na premissa de que eles são produto da interação de diversos fatores, que atuam contribuindo de forma positiva ou negativa sobre a vida do indivíduo (SAMAJA, 2000). Desponta como um complemento a abordagem Matusiana de produção social, na qual o indivíduo é tido como produtor da sua realidade social (GONDIM, 2011).

A referida teoria de reprodução social, proposta por Juan Samaja, é dividida em dimensões, o que facilita a compreensão social da saúde (SAMAJA, 2000). Quando o indivíduo passa a ser analisado sob a teoria da reprodução social em todas as suas esferas, torna-se mais fácil o entendimento dos fatores que atuam no processo de saúde e de adoecimento, o que facilita a elaboração de estratégias de abordagem educacional da população, tomando como base, primordialmente, estratégias de prevenção e promoção da saúde, que são pilares dos programas de saúde coletiva.

Os problemas de saúde e necessidades distinguem-se quanto ao seu significado, sendo problema a diferença entre o que se vê comparado ao que legalmente deveria ser, enquanto a necessidade constitui-se no que seria necessário para a sobrevivência do indivíduo. Nesse aspecto, os principais problemas de saúde encontrados estão relacionados primordialmente às condições de vida da população, bem como as suas necessidades (CAMPOS; BATAIERO, 2007).

A necessidade em saúde pode ser analisada e compreendida a partir de três aspectos: necessidade da presença do Estado, visto como o encarregado por prover serviços que garantem ao cidadão seus direitos universais; necessidade de reprodução social, que é o arcabouço do processo da saúde e adoecimento, e, por fim, a necessidade de participação política que possibilita a participação popular em movimentos que defendam os direitos desses grupos (CAMPOS; BATAIERO, 2007).

Segundo Campos e Mishima (2005, p.1260):

Para viver precisa-se antes de tudo satisfazer necessidades, cuja satisfação encontra-se em potência no produto de um processo de trabalho. Assim, há uma consubstancialidade e uma circularidade entre necessidade e o processo de trabalho instaurado para satisfazê-la”.

As necessidades vivenciadas pela população em uma determinada área podem indicar os principais problemas de saúde e a forma como se desenvolveram, sendo importantes para elaborar estratégias de prevenção, promoção e recuperação da saúde. As estratégias, de forma mais individualizada, proporcionam a obtenção do resultado de um cuidado integral e uma melhor adesão da população às ações de saúde propostas no âmbito da Atenção Básica.

Para que haja uma qualificação dos profissionais que trabalham diretamente com a população adscrita no território de atuação de unidades de saúde da família, é necessário conhecer os principais problemas de saúde e necessidades enfrentadas, dentro desse território, sendo as necessidades em saúde relacionadas às sociais, a partir das quais deve ser planejado o cuidado em saúde de forma a garantir a autonomia do usuário do serviço (MORAES; BERTOLOZZI; HINO, 2011). Para se ter conhecimento das necessidades, é preciso uma escuta atenta por parte do profissional e isso deve ser encarado como uma ferramenta de aprimoramento do cuidado, levando ao usuário um atendimento personalizado, contribuindo de forma efetiva para o aumento do vínculo entre a equipe de saúde e o usuário, de forma a facilitar e potencializar a adesão aos programas e estratégias de saúde.

O arcabouço teórico metodológico utilizado será o da reprodução social, proposto por Juan Samaja, que interliga as reproduções: biocomunal; consciência e da conduta (cultural); econômica e ecológico-política (SAMAJA, 2000; GONZALEZ; BELTRÃO; AUGUSTO, 2011). A partir dos dados levantados pelo estudo será possível realizar uma modelagem epidemiológica e assim compreender os processos de saúde e de adoecimento das populações adscritas nas duas unidades de saúde avaliadas, tendo como base os problemas de saúde e necessidades tidos como mais relevantes que foram descritos pelos profissionais entrevistados e seus modelos explicativos.

Diante do exposto, o objetivo do estudo é analisar os problemas de saúde e necessidades sob a visão dos profissionais de saúde que atuam em duas unidades de saúde da família do município de Olinda-PE. Dessa forma, é de fundamental importância para gerar informações sob outra perspectiva que futuramente possibilite o desenvolvimento de estratégias em saúde para benefício da população adscrita às duas unidades avaliadas.

2 MATERIAL E MÉTODOS

2.1 ESTRATÉGIA METODOLÓGICA

O estudo tem natureza qualitativa exploratória e toma por base para a análise o modelo da reprodução social da saúde, do autor Juan Samaja.

2.2 CARACTERIZAÇÃO DA ÁREA DE ESTUDO

2.2.1 características socioambientais e demográficas

O município de Olinda localiza-se no estado de Pernambuco, cuja população, de acordo com o último censo do IBGE, era de 388.127 mil pessoas, e a densidade demográfica era de 9.063,58 hab/km² (2013). Olinda possui o terceiro índice de desenvolvimento humano e uma extensão de 41,681 km² de Pernambuco. São 31 bairros divididos em 10 Regiões Político-Administrativas (RPA) distribuídas em 5 regionais de saúde (OLINDA, 2014-17). O cenário do estudo foram duas unidades de saúde da família, UBS A e UBS B, situadas na periferia do município de Olinda, vinculadas à rede de ensino da Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP) e que servem como campo de prática para os alunos dos cursos de graduação da saúde. As Unidades estão situadas na regional de saúde 03 do município de Olinda (OLINDA, 2014-17).

2.3 SUJEITOS DA PESQUISA

Foram entrevistados 31 profissionais de saúde que participam da estratégia de saúde da família (ACSs, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem) das UBSs A e B que se prontificaram em participar do estudo.

2.4 COLETA DE DADOS

As entrevistas se realizaram com o consentimento de cada profissional da equipe de saúde, que assinaram os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) apresentados pelo entrevistador. Elas foram aplicadas nas respectivas unidades de saúde A e B. Os responsáveis pela aplicação das entrevistas foram os três alunos participantes do Programa de Iniciação Científica (PIBIC), com a ajuda do professor orientador.

Os dados primários foram coletados pelos participantes do projeto através da aplicação de um roteiro de entrevista, sendo as observações registradas por meio de anotações no instrumento de coleta. As respostas foram registradas por um entrevistador, numa situação “face a face”. As entrevistas eram realizadas, após agendamento prévio, no espaço da unidade de saúde na qual o profissional atuava. As entrevistas foram aplicadas após autorização prévia das instituições locais e aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos da UNICAP, observando os aspectos ético-legais da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/CONEP.

2.5 CONSTRUÇÃO DO BANCO DE DADOS

Após a coleta, foi construído um banco de dados qualitativos com as 31 entrevistas realizadas, sendo desse número 21 de ACSs (Agentes Comunitários de Saúde), 02 médicos, 04 técnicos de enfermagem e 04 enfermeiros. A construção do banco de dados foi realizada nos meses de abril e maio de 2019. As entrevistas foram digitalizadas em documento Word Office e utilizadas para construção de categorias de análise segundo o modelo de reprodução social.

2.6 ANÁLISE DOS DADOS E CATEGORIAS

Foi utilizado o método qualitativo de análise, em que as falas dos entrevistados foram organizadas em categorias da reprodução social (biocomunal, econômica, ecológica e política e comunal cultural), após leitura prévia e posterior sistematização, contemplando os principais problemas de saúde e necessidades destacados pelos sujeitos. Os dados obtidos a partir das entrevistas foram analisados separadamente devido aos diferentes contextos sociais em que as famílias atendidas pelas unidades de saúde avaliadas estavam inseridas.

O conceito de “reprodução social” foi desenvolvido por Juan Samaja (2000) e é primordial por ser um modelo explicativo da complexidade do processo saúde-doença. Ele compreende quatro categorias que serviram de base para a análise dos dados: “reprodução biológica (bio-comunal); reprodução da autoconsciência e da conduta (comunal-cultural); reprodução econômica (societal) e reprodução ecológico-política” (AUGUSTO, 2011, p. 209).

Na reprodução bio-comunal, os componentes da comunidade produzem as condições de sobrevivência no dia a dia, como organismos vivos sociais. Maturana e Varela (1990) e, Maturana (1997) replicam a existência humana nos contextos sociais, no âmbito da comunidade, familiar, individual e “suas interrelações, e o produto desta reprodução é o organismo ligado estruturalmente em redes de sociais” (AUGUSTO, 2011, p.209).

Segundo Samaja (2000), a reprodução econômica está inter-relacionada aos contextos que asseguraram seus meios estruturais na base econômica: o emprego, as condições e relações de trabalho, “processos pelos quais os seres humanos devem produzir seus meios de vida, mediante as atividades econômicas” (AUGUSTO, 2011, p.210). Aqui estão compreendidas as diversas dimensões: incluindo os meios de trabalho, as relações de trabalho e os processos produtivos relacionados ao trabalho humano que asseguram a reprodução societal. Nesse sentido, a reprodução ecológico-política é relacionada às conexões entre as políticas públicas, mudanças sociais, problemas de infraestrutura urbana, perda da biodiversidade e mudanças climáticas (AUGUSTO, 2011; SAMAJA, 2000).

Ainda de acordo com Samaja (2000), a reprodução da autoconsciência e da conduta humana se referem às redes alusivas e representativas da construção das vivências sociais e do processo de aprendizagem.

Para o entendimento dos problemas de saúde (que são interdisciplinares e intersetoriais), o modelo da “reprodução social” compreende inúmeras dimensões inter-relacionadas: “da reprodução biológica, cultural, econômica, e ecológico-política, o que têm inúmeros impactos para as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde” (AUGUSTO, 2011, p.211).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os dados obtidos através do questionário aplicado aos profissionais de saúde das unidades básicas de saúde UBS A e UBS B, observa-se que a hipertensão e o diabetes mellitus foram os problemas de saúde mais citados dentre os principais elencados. Quando questionados sobre qual seria o principal problema, a hipertensão arterial aparece como resposta em 21 entrevistas (11 entrevistas na UBS A e 10 na UBS B). A referência nesse grande número de entrevistas da hipertensão arterial sistêmica como sendo o principal problema de saúde das famílias reflete a importância desse agravo no contexto nacional, em que acomete cerca de 25% da população adulta (SILVA, 2016).

Na Unidade Básica UBS A, a idade máxima dos entrevistados era de 60 anos, e a mínima de 31, sendo a mediana das idades de 47 anos. Já na UBS B estavam entre 25 e 77 anos de idade, de modo que a mediana das idades é de 44 anos. Quando avaliado o sexo dos entrevistados, notou-se uma maior prevalência do sexo feminino, que correspondia a 27 das 31 entrevistas, sendo 12 entrevistas na UBS A e 15 na UBS B.

Quadro 1 - Principais problemas de saúde das famílias segundo profissionais de saúde (Unidade Básica de Saúde - UBS A -- Olinda):

Diabetes Mellitus –100%	Saúde mental - 21,42%
Hipertensão arterial sistêmica - 95,8%	Obesidade - 14,28%
Tuberculose - 28,5%	Outros (asma, parasitoses, gripe, gravidez de alto risco, DSTs, doenças cardíacas, deficiência, alcoolismo, drogadição, Chagas, HIV, AVC) - 64,28%
Hanseníase - 21,42%	

Quadro 2- principais problemas de saúde das famílias segundo profissionais de saúde (Unidade Básica de Saúde – UBS B - Olinda):

Hipertensão Arterial Sistêmica 88,23%	Obesidade - 11,76%
Diabetes Mellitus - 88,23%	Câncer - 11,76%
Doença mental - 58,8%	Parasitose - 11,76%
Tuberculose - 35,29%	Outros (varicela, sífilis, dengue, chikungunya) - 17,6%
Hanseníase - 29,4%	

Foi possível observar também o conhecimento dos profissionais de saúde entrevistados sobre o principal problema de saúde elencado, que apresentou considerável divergência de saberes a depender da escolaridade e da função exercida dentro das unidades de saúde, refletindo, de certa forma, a ideia desses profissionais sobre o processo de adoecimento.

“A pressão alta é uma pressão descompensada que pode causar sintomas como dor de cabeça, náuseas. Pode piorar com bebidas e comidas inadequadas” - Entrevista número 7, ACS, 50 anos.

“Quando a pessoa é diagnosticada com hipertensão ela não pode comer comida salgada, tem que tomar o remédio no horário correto e também tem que se exercitar” - Entrevista número 8, ACS, 47 anos.

“A elevação da pressão pode ter como consequências infarto e derrame. O estilo de vida influencia no aparecimento da Hipertensão arterial” - Entrevista número 11, enfermeira, 37 anos.

A partir do questionamento sobre como poderia ser solucionado o principal problema de saúde, é possível formular uma matriz de solução de problemas de saúde. O enfoque foi a hipertensão arterial sistêmica, o principal deles. As estratégias propostas pelos profissionais tinham como base o fato de a doença não ter cura e estar muito relacionada a hábitos de vida. Foram descritas estratégias como modificações do estilo de vida (adequação da dieta e prática de exercício físico), incentivo à adesão do tratamento, maior disponibilidade e acesso à medicação necessária, acompanhamento médico, rastreamento de novos casos em campanhas de saúde, possibilidade de encaminhamento ao

especialista, prevenção do aparecimento da doença e consulta com nutricionista. Os dados obtidos por meio dessa pergunta podem ajudar na implementação ou adequação das estratégias de saúde, de modo a solucionar esse problema de forma eficaz.

Quando questionados sobre como a unidade de saúde trabalha para solucionar o problema, 24 de 31 entrevistados indicou a realização de grupos de HIPERDIA, destinado ao cadastramento e acompanhamento de hipertensos e ou diabéticos dentro da unidade de saúde como estratégia relevante. Há uma estimativa de que cerca de 60 a 80% dos hipertensos e diabéticos podem ser tratados dentro da atenção básica (CARVALHO, 2012), apoiando-se em medidas de prevenção e promoção de saúde. Esse dado demonstra a importância de programas nesse contexto, como é o caso do HIPERDIA. Entretanto, foi observada uma maior dificuldade de realização desse tipo de dinâmica dentro da unidade UBS B, devido à falta de espaço físico adequado.

Além disso, cada entrevistado foi questionado sobre como o seu trabalho ajuda a solucionar ou minimizar o principal problema de saúde escolhido pelos entrevistados, e muitos relataram a importância de seu trabalho na prevenção e orientação dos pacientes, além de ações de rastreio. Essa pergunta, além de facilitar o entendimento da função desses profissionais, colabora para o empoderamento deles, que passam a entender a importância de seu trabalho para a melhoria da saúde da população atendida, além de ratificar seu trabalho no processo de prevenção e recuperação da saúde desses usuários. Isso pode ser observado no seguinte discurso:

“Levo informação, acolho os pacientes e marco consulta com médico e enfermeiro, se não pode ir até a unidade eu faço visita domiciliar para ver como está e se precisa de algo” - Entrevista número 19, ACS, 57 anos.

Quanto às necessidades, é possível notar uma grande diferença entre as respostas a depender das condições de vida das famílias presentes em cada microárea analisada a partir da visão do profissional que atende a população adscrita. As necessidades mais citadas pelos profissionais foram alimentação, saneamento básico, segurança, saúde, moradia, educação, emprego, renda, e acesso à especialistas.

Quadro 3- Maiores necessidades das famílias segundo profissionais de saúde (UBS A)

Financeira - 35,7%	Moradia - 7,1%
Alimentação - 21,4%	Educação - 7,1%
Saneamento - 21,4%	Segurança - 7,1%

Quadro 4 - Maiores necessidades das famílias segundo profissionais de saúde (UBS B)

Alimentação - 29,4%	Saúde - 17,6%
Acesso à especialistas - 17,6%	Emprego - 11,7%
Saneamento - 17,6%	Educação - 5,8%

Além de questionados a respeito das necessidades das famílias, os profissionais tinham que responder sobre como essa necessidade influenciava na saúde delas, o que foi relevante para o entendimento de como eles compreendem o processo de saúde e adoecimento na prática, que é aplicada aos usuários com quem eles têm contato.

A entrevistada de número 24 citou a alimentação como a principal necessidade das famílias, e quando questionada sobre como essa necessidade afeta a saúde dessas famílias que atende ela respondeu:

“Ficam mais fracos e mais suscetíveis a doenças, nas crianças você tem a desnutrição” - Entrevista 24, ACS, 46 anos.

Foi feita também a correlação entre a falta de saneamento básico, citada como uma necessidade em saúde, e a forma como impacta a saúde das famílias que atende:

“A falta de saneamento leva ao aparecimento de bichos, como ratos e baratas e isso leva à doença” - Entrevista 2, Técnica de enfermagem, 25 anos.

Análise dos problemas e necessidades segundo as categorias de análise da reprodução social

Os problemas de saúde e necessidades foram analisados segundo o modelo da reprodução social, de Juan Samaja em modelos explicativos dos problemas de saúde, como pode-se ver a seguir:

Reprodução biocomunal

Corresponde à categoria de análise da reprodução diária das condições como organismos vivos pelos membros da sociedade (SAMAJA, 2000).

Biológicos

Na Unidade de Saúde UBS A, quando questionados sobre fatores biológicos das pessoas atendidas, todos os entrevistados responderam que as mulheres procuram mais a unidade de saúde, partindo do pressuposto que a mulher busca, de forma geral, um maior cuidado com a saúde. Quanto ao grupo etário, a maioria dos entrevistados respondeu que os idosos correspondem à faixa etária de maior procura aos serviços de saúde, pois, segundo um dos profissionais, esse grupo populacional corresponde à faixa etária mais acometida por doenças crônicas, que têm seu controle pelos níveis mais

básicos de saúde. A raça negra corresponde à maior parte dos atendimentos pelos profissionais dessa unidade. Quando questionados se os fatores genéticos influenciavam a saúde, apenas um entrevistado disse que não havia relação. Os demais responderam afirmativamente, citando hipertensão arterial, diabetes mellitus e câncer como exemplos de doenças que possuem componente hereditário.

“Acredito que existe sim influência da herança da família no surgimento de doenças como hipertensão e diabetes, em algumas famílias é como se fosse um padrão.” - Entrevista 19, ACS, 57 anos.

Na UBS B, uma situação semelhante pode ser constatada quando se questiona sobre a influência dos fatores biológicos na saúde. Segundo a maioria dos entrevistados, as mulheres correspondem ao sexo que mais busca atendimento nas unidades de saúde por dois motivos: o primeiro deles seria o de que o gênero feminino tem um maior cuidado com a saúde e, como tal, se preocupa mais em frequentar unidades de saúde regularmente, diferentemente dos homens, que postergam a ida à unidade para situações de adoecimento.

“As mulheres frequentam muito mais o postinho, elas se preocupam mais com a saúde, estão mais presentes de forma geral. Já os homens só vêm quando não tem mais jeito”. - Entrevista 7, ACS, 50 anos.

Outro ponto mencionado por eles é que acreditam que a mulher adoece com mais frequência, pois, biologicamente, tem maior predisposição a doenças do que o homem, além da questão da gravidez, que aumenta a frequência de ida ao posto de saúde durante o período gestacional, e o acompanhamento das crianças nas consultas, que acontece, normalmente, pelas mães. A idade e a raça obtiveram as mesmas respostas que na unidade UBS A: mais idosos e raça negra. Entretanto, um diferencial é o de que os entrevistados diziam que a raça mais atendida era a negra pela questão da prevalência dessa raça dentro da comunidade. Além disso, houve a correlação da raça negra e sua predisposição ao aparecimento de doenças como a hipertensão arterial.

Ambientais

Na UBS A as queixas foram semelhantes à UBS B: falta de pavimentação na maioria das ruas, falta de saneamento básico, coleta de lixo deficiente em algumas microáreas, não recebimento de água encanada pela maioria dos moradores, e, além disso, algumas casas da comunidade são impróprias para moradia, sendo feitas de materiais como taipa, papelão e plástico.

“Com o esgoto a céu aberto e a falta de coleta as pessoas acabam se contaminando com os dejetos e lixo e isso facilita o aparecimento de doenças e atrai animais como escorpiões, baratas, moscas e ratos, que passam doenças como a leptospirose”. - Entrevista 23, ACS, 50 anos.

Na UBS B, é possível perceber a desigualdade social dentre os membros da comunidade, onde, em algumas microáreas, os habitantes gozam de boas condições de vida e, em outras, isso não acontece, pois não são tão privilegiadas. Os principais problemas relatados pelos entrevistados foram deficiência no abastecimento de água, precário saneamento básico, falta de pavimentação em algumas ruas, e a coleta de lixo não regular em alguns pontos. É importante, a partir dessas informações, avaliar o discurso dos profissionais de saúde sobre como essas condições afetam a saúde das pessoas que ali vivem.

“No caso da falta de água, eu acredito que as doenças aparecem porque as pessoas armazenam água por muito tempo de forma indevida, sem ter cuidado e ali vão nascer novos mosquitos, que vão transmitir doenças como dengue e zika”. - Entrevista número 2, técnica de enfermagem, 25 anos

“O esgoto a céu aberto e a falta de coleta de lixo influenciam muito na saúde das pessoas pois se elas entrarem em contato com dejetos vão adoecer, principalmente de verminoses”. - Entrevista número 8, ACS, 47 anos.

Reprodução econômica

A reprodução econômica corresponde à forma como os meios de vida são produzidos, baseando-se nas atividades econômicas (SAMAJA, 2000).

Na unidade UBS A, segundo os entrevistados, a renda corresponde em torno de 1 salário mínimo por família, havendo famílias com renda baseada exclusivamente em programas assistenciais. De acordo com as entrevistas, a escolaridade da maioria corresponde ao ensino fundamental completo, trabalham mais de forma informal (sem carteira assinada) e o meio de transporte mais comum é o público. Ainda, segundo os entrevistados, essa categoria influencia bastante na saúde, pois as condições econômicas e culturais são fundamentais para alimentação de qualidade e condições melhores de vida.

“A maioria das famílias que atendemos vive de Bolsa Família e de trabalhos sem carteira. A condição econômica influencia e muito na saúde pois a alimentação adequada previne muitas doenças.” - Entrevista 27, técnica de enfermagem, 57 anos.

Foi mencionado que melhores condições financeiras ajudam a buscar serviços de saúde particulares e possibilitam o acesso mais rápido a especialistas e exames, não limitando o indivíduo ao cuidado da atenção básica. Os dados obtidos na literatura revelam desigualdade quando se trata do acesso e qualidade da atenção à saúde recebidos associada a características socioeconômicas (NUNES, 2014).

Na população adscrita à UBS A é possível notar uma melhor qualidade de vida quando comparada à UBS B. Segundo os entrevistados, as pessoas possuem um nível educacional mais alto, tendo em sua maioria ensino médio completo. Apesar de não representar uma maioria dentro da comunidade, muitos possuem automóvel próprio e trabalham de carteira assinada. Ainda de acordo

com os entrevistados, a influência desses fatores na saúde resulta de um melhor acesso à serviços de saúde, quando necessário, e a falta de transporte também influencia, pois dificulta o acesso a serviços de saúde afastados da comunidade.

“Em algumas partes da comunidade as pessoas tem uma qualidade de vida melhor, tem uma escolaridade mais alta, tem carro e alguns até tem plano de saúde. Acho que melhores condições de vida influenciam sim na saúde pois você se alimenta melhor e tem condições de procurar atendimento particular, tanto para consulta com especialista quanto para fazer exames que por aqui demoram muito” -Entrevista 8, ACS, 47 anos.

Esses componentes influenciam também a alimentação, que é preferencialmente mais rica em carboidratos e de menor teor nutritivo, predispondo ao aparecimento de doenças como diabetes e hipertensão, segundo entrevistados. Dados literários ratificam a estreita relação entre condições socioeconômicas e a qualidade de alimentação, havendo uma melhora da qualidade nutricional de forma concomitante com o aumento da renda (LIMA, 1989).

Reprodução Ecológica e política

Constitui-se como a relação de interdependência entre aspectos como condições ambientais, relações sociais, comunais culturais e biocomunais (SAMAJA, 2000). Essa categoria de análise avalia a atuação da comunidade dentro de aspectos políticos, como movimentos, ONGs, sindicatos e associações, e, como tal, seu impacto na vida da comunidade, em especial no processo da saúde e adoecimento. A partir de dados históricos e da literatura, é possível compreender a importância dos movimentos sociais para a melhoria de diversos aspectos da vida cotidiana, como foi o caso da criação do SUS, tendo sido de extrema importância os movimentos sociais para a sua concepção e implementação (CHAVES et al., 2014).

Diante da análise das entrevistas, pode-se notar, do ponto de vista dos profissionais da atenção básica, uma diferença de engajamento da população atendida dentro desses movimentos em ambas as unidades, o que poderia ser relacionado com as diferentes condições sociais analisadas previamente.

Dentro da unidade de saúde, UBS A, pode-se notar uma escassez dessas atividades dentre os moradores atendidos pela unidade de saúde. Foi citado por alguns entrevistados a existência de um grupo de idosos dentro da comunidade que se reúnem por intermédio de membros da unidade de saúde para prática de atividade física, funcionando em um total de duas vezes por semana. Foi possível, por meio de algumas entrevistas, identificar a existência de uma associação de moradores da UBS A, entretanto, segundo os entrevistados ela era pouco atuante e não possuía estratégias de articulação com a unidade de saúde. Quando questionados sobre a influência dos movimentos sociais na saúde das pessoas, a maioria respondeu que não havia influência, nem positiva e nem negativa. Em algumas entrevistas, a presença desses movimentos foi relacionada como tendo impacto positivo na saúde por

ajudar a melhorar as condições de vida na comunidade e por abrir um espaço para ações de saúde que não se limitassem à Unidade de Saúde:

“A associação de moradores poderia ajudar melhorando as condições de vida das pessoas dentro da comunidade e isso ajudaria na saúde” - Entrevista 27, ACS, 47 anos.

“Se a unidade de saúde se juntasse com a associação de moradores poderia abrir espaço para palestras e reuniões sobre saúde que não fossem apenas na unidade”. - Entrevista 19, ACS, 57 anos.

Já na UBS B, percebe-se uma maior participação dos moradores em movimentos sociais, como na associação de moradores, que, na maioria das entrevistas, é identificada como sendo bastante atuante dentro do território:

“A participação da comunidade dentro de movimentos sociais é importante para reivindicar seus direitos e ter uma melhoria das necessidades e melhorar a saúde da comunidade no geral”. - Entrevista 15, ACS, 44 anos.

Entretanto, ainda há pouca articulação entre a unidade de saúde e a associação de moradores, sendo que essa articulação poderia ser benéfica, segundo a entrevistada de número 11 (enfermeira, 37 anos), pois a articulação entre esses dois espaços poderia melhorar a abrangência das campanhas de saúde. Foi relatada ainda a existência de uma ONG dentro da UBS B, porém ela presta assistência a outra área.

Reprodução Comunal cultural

A categoria de análise comunal cultural proposta por Juan Samaja corresponde às relações familiares e vínculos informais, nas quais o homem é tido como produtor de cultura e conseqüentemente é agente ativo na formação de rede de relacionamentos (SAMAJA, 2000). Dessa forma, serão analisadas dentro dessa categoria as diversas relações familiares e informais das pessoas da comunidade e como elas afetam a saúde das pessoas, sob o ponto de vista dos profissionais de saúde entrevistados.

No que se refere aos aspectos culturais

Nas comunidades em torno da UBS A e UBS B, os profissionais de saúde que atendem a população revelaram haver uma falta de espaços de lazer e de atividades recreativas dentro de ambas as comunidades. Os meios de informação que foram citados como sendo utilizados pelos moradores foram televisão, internet, rádio, jornal, celular, redes sociais e conversas informais entre vizinhos e amigos.

Quanto à Religião

Na unidade UBS A, há uma predominância das religiões católica e evangélica, e quando questionados se a religião exerce influência sobre a saúde, 12 dos entrevistados respondeu de forma afirmativa. Dos que responderam que a religião influencia na saúde, a maioria disse que essa influência era positiva, tendo como justificativa o fato de a religião incentivar hábitos de vida mais saudáveis. Além disso, foi citada uma relação direta entre a igreja e a unidade de saúde, pois, ao final das missas, há um espaço no qual podem ser anunciadas ações de saúde promovidas pela unidade de saúde, o que contribui para uma maior adesão da população, segundo os entrevistados.

Na UBS B, a religião evangélica exerce uma maior predominância. O questionamento sobre a influência da religião na saúde foi respondido afirmativamente em 14 entrevistas; destas, a maioria disse que a influência era positiva, pois a religião incentiva práticas de vida mais saudáveis e uma menor exposição a situações de risco, como uso de álcool e drogas. Entretanto, uma porção significativa dos que afirmaram haver influência disseram que era negativa, pois muitas vezes as pessoas deixavam de procurar a unidade de saúde quando doentes por acreditarem que o poder da fé poderia curá-las, levando alguns ao abandono e má adesão do tratamento.

No tocante aos serviços de saúde

Na unidade UBS A, foi mencionado que são realizadas palestras, distribuição de panfletos educativos, visitas domiciliares, atendimento médico, distribuição de medicações e testagem rápida de algumas doenças. Entretanto, um problema na unidade UBS B é a falta de espaço para realização dessas ações em saúde, o que dificulta a dinâmica da educação em saúde voltada para a população.

Na unidade de saúde de UBS B, há um acesso direto aos serviços prestados em saúde, incluindo desde consultas médicas até ações de promoção à saúde. Há uma pequena parte das famílias que consegue ter acesso a planos de saúde. A maior dificuldade em serviços de saúde seria conseguir atendimento com especialistas e ter acesso aos outros níveis de maior complexidade, além da realização de exames, fazendo referência aos dados coletados na parte de necessidades.

No que se refere à participação da família

Todos os entrevistados da UBS A afirmam que a família exerce papel sobre a saúde das pessoas, tendo como justificativa o aconselhamento a uma vida saudável, os vínculos afetivos e educação, além de ajudarem incentivando a busca do cuidado em saúde. Entretanto, uma parcela dos entrevistados disse que a influência varia entre boa ou ruim de acordo com a família.

Na UBS B, dos 17 entrevistados, 3 acreditam não haver influência da família na saúde. Dos que responderam afirmativamente, a maioria disse que a família exerce influência positiva, incentivando bons hábitos de vida e a procura aos serviços de saúde.

Participação da comunidade

Quando questionados sobre relações entre vizinhos e amigos na unidade UBS A, 9 entrevistados afirmaram que essa relação exerce influência sobre a saúde, entretanto, nem todos acreditam que ela seja positiva. Um dos entrevistados disse que a relação entre vizinhos e amigos pode ser negativa, pois eles podem incentivar práticas não saudáveis e a automedicação; 8 dos entrevistados veem como uma influência positiva na saúde esse tipo de relação, pois, em muitos casos, essas pessoas ajudam pacientes a obter cuidado em saúde, fazendo muitas vezes o papel da família quando essa encontra-se ausente. Alegaram que eles também orientam e informam sobre ações que serão realizadas na unidade de saúde e isso facilita a abrangência das informações.

Na UBS B, 15 entrevistados responderam afirmativamente à pergunta, sendo que 13 deles disseram que a influência dos amigos e vizinhos é positiva na saúde, pois muitos ajudam na busca pelo cuidado com a saúde, acompanhando muitas vezes à unidade de saúde e solicitando atendimento domiciliar quando este é necessário; 2 dos entrevistados acreditam que a influência é negativa, pois, assim como relatado na UBS B, os vizinhos incentivam a automedicação e práticas não saudáveis, como tabagismo e alcoolismo.

5 CONCLUSÃO

Os resultados do estudo revelam os principais problemas e necessidades de saúde das duas comunidades estudadas sob a ótica dos profissionais de saúde e seu contexto de atuação. As evidências revelam que os problemas e necessidades têm um forte cunho social, econômico, político e cultural. Além disso, de acordo com a visão do profissional de saúde e contexto de análise, pode-se encontrar distintas explicações do processo saúde-doença na coletividade, segundo o modelo da reprodução social e suas categorias. Por fim, através dos dados gerados na pesquisa, baseados na visão dos profissionais das unidades de saúde envolvidas no processo de trabalho de duas Unidades básicas de saúde: UBS A e UBS B - Olinda, espera-se gerar subsídios para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e promoção da saúde voltadas para os mesmos, respeitando suas singularidades, com o objetivo de fortalecer ações de saúde coletiva com a participação popular.

REFERÊNCIAS

AUGUSTO, LIA GIRALDO DA SILVA. Impactos da nocividade ambiental para a saúde - a necessidade da abordagem ecossistêmica em saúde: In: **Atenção primária à saúde: ambiente, território, integralidade, saúde ambiental infantil**. AUGUSTO, Lia Geraldo da Silva; BELTRÃO, Alexandre Barbosa (Orgs.); 2 ed. rev. ampl. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2011. p.203-12.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica – PNAB**. Ministério da Saúde do Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CAMPOS, Célia Maria Sivalli; BATAIERO, Marcel Oliveira. Necessidades de saúde: uma análise da produção científica brasileira de 1990 a 2004. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 11, n. 23, p. 605-618, dez. 2007.

CAMPOS, Célia Maria Sivalli; MISHIMA, Silvana Martins. Necessidades de saúde pela voz da sociedade civil e do Estado. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 4, p. 1260-1268, ago. 2005.

CARVALHO, Andre Luis Menezes et al. Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hiperdia no município de Teresina (PI). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 7, p. 1885-1892, July 2012.

CHAVES, Luciana et al. Curso “Participação popular, movimentos sociais e direito à saúde”: uma experiência de educação popular em Saúde na Bahia a partir do MobilizaSUS. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, p. 1507-1512, 2014.

GONDIM, G.M.M. **Territórios da Atenção Básica: múltiplos, singulares ou inexistentes**. Tese (Doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2011.

GONZALEZ; M.C.G; BELTRÃO, A.B; AUGUSTO, L.S. Situação de saúde das crianças no território de Atenção da Estratégia de Saúde da família. In: AUGUSTO, Lia Geraldo Da Silva; BELTRÃO, Alexandre Barbosa (Orgs). **Atenção primária à saúde: ambiente, território e integralidade**. Saúde Ambiental Infantil. 2 ed. Recife: Editora Universitária da UFPE, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Olinda**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/olinda/panorama>. Acesso em: 01 mai. 2019.

KOIFMAN, Lilian. O modelo biomédico e a reformulação do currículo médico da Universidade Federal Fluminense. **História, Ciências, Saúde**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 48-70, jun. 2001.

LIMA, Eronides da Silva et al. Condições sócio-econômicas, alimentação e nutrição da população urbana de uma localidade do Estado de Minas Gerais (Brasil). **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 23, n. 5, p. 410-421, Oct. 1989.

MATURANA, H.; VARELA, F. **El Árbol del Conocimiento**. Santiago, Chile: Universitária, 1990.

MATURANA, H. **A Ontologia da Realidade**. Belo Horizonte: Ed. da UFMG, 1997.

MORAES, Paulo Alexandre de; BERTOLOZZI, Maria Rita; HINO, Paula. Perceptions of primary health care needs according to users of a health center. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 19-25, mar., 2011.

NUNES, Bruno Pereira et al. Desigualdades socioeconômicas no acesso e qualidade da atenção nos serviços de saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 6, p. 968-976, dez., 2014.

OLINDA. Prefeitura Municipal de Olinda. Secretaria de Saúde. **Plano Municipal de Saúde de Olinda, 2014-17**. 10ª Conferência Municipal de Saúde de Olinda, 2014.

SAMAJA, Juan. **A reprodução social e a saúde**: Elementos metodológicos sobre a questão das relações entre saúde e condições de vida. 1 ed. Salvador, BA: Casa da Qualidade, 2000. 103 p.

SILVA, Elcimary Cristina et al. Hypertension prevalence and associated factors in men and women living in cities of the Legal Amazon. **Rev. bras. epidemiol.** São Paulo, v.19, n.1, p. 38-51, mar., 2016.