

ANÁLISE DAS CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS DE PACIENTES ASSISTIDOS POR ESF DA ZONA DA MATA MINEIRA

Emilly de Almeida Costa¹, Ademir José Lorenzoni Filho², Isabela Pereira Sobrinho³, Jocimar Kéenede⁴, Ricardo Boina de Barbe⁵, Vanessa Silva Oliveira⁶, Juliana Santiago da Silva⁷.

¹ Acadêmico de Medicina, FACIG, emillyalmeidac@gmail.com

² Acadêmico de Medicina, FACIG, ademirjlorenzoni@gmail.com

³ Acadêmico de Medicina, FACIG, ipereirasobrinho@bol.com.br

⁴ Acadêmico de Medicina, FACIG, kenedejocimar@gmail.com

⁵ Acadêmico de Medicina, FACIG, ricardo_boina@hotmail.com

⁶ Acadêmico de Medicina, FACIG, va-inessa-25@hotmail.com

⁷ Mestre em Imunologia - USP, Professora FACIG, jusnt@hotmail.com

Resumo- O presente artigo tem como objetivo analisar as condições socioeconômicas que influenciam diretamente na saúde pública da população. Para tal efeito, foi realizada uma pesquisa de campo, aplicando-se questionários aos pacientes da ESF Nossa Senhora Aparecida, situada na comunidade São Francisco de Assis, em um município da Zona da Mata Mineira, a fim de avaliar o perfil social, demográfico e econômico dos assistidos. Nessa pesquisa, foram abordados diversos temas, como a idade, o sexo, a renda, a quantidade de dependentes dessa mesma renda, a quantidade de habitantes no domicílio e a presença de bens, como casa e meios de transporte próprios. Com isso, constatou-se que o processo saúde-doença está ligado a diversos fatores, principalmente, às condições econômicas e sociais da população, fator que muitas vezes não é correlacionado pelos profissionais da saúde. Além disso, prevaleceu-se um maior número de idosos dentro da amostra estudada, apresentando uma frequência relativa de 65,51%, necessitando dessa forma de melhorias na atenção básica a fim de promover políticas públicas específicas, promovendo uma ação integral que atenda às peculiaridades desse envelhecimento.

Palavras-chave: Relato de Experiência; Trabalho de Campo; Comunidade; Visita Domiciliar.

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde.

1 INTRODUÇÃO

Mediante a análise epidemiológica das condições econômicas e sociais das populações, percebe-se que essas variáveis influenciam diretamente nas condições de saúde, sendo o processo saúde-doença ligado principalmente às condições cronológicas (o nascer, o viver, o trabalhar e o envelhecer). Tal conjunto caracteriza-se como determinantes sociais da saúde, os quais englobam os fatores econômicos, políticos, culturais, ambientais e aspectos biopsicossociais (CARVALHO, 2013).

Tem-se como base teórica as ideias sustentadas por Carvalho (2013), em que o processo saúde-doença, apesar de ser vastamente conhecido, foi recentemente incorporado à prática para elaboração de políticas públicas e estratégias em direção à saúde, a fim de atenuar as fragilidades. Estas se encontram embasadas em déficits governamentais que geram agravos econômicos e sociais, sofridos com maior vigor por classes menos favorecidas.

Através do levantamento de dados dessa pesquisa de campo pode-se perceber que a maioria da população avaliada possuíam faixa etária acima de 60 anos, o que trouxe a percepção que o envelhecimento da população e o déficit de suporte adequado refletem-se no crescimento de morbidades, incapacidades, sequelas e mortalidade, ratificando a necessidade da melhoria da atenção básica a fim de promover políticas públicas específicas que assegurem uma atenção integral atenta às peculiaridades desse envelhecimento e que possam oferecer uma melhor qualidade de vida (MIRANDA, 2015).

Assim, o conhecimento do perfil econômico, demográfico e social através de visitas domiciliares aos assistidos pelo ESF Nossa Senhora Aparecida possibilitou fazer uma análise das grandes preocupações que se atrelam à atuação sobre os determinantes sociais em saúde. Dessa forma, ressaltando a necessidade de promover políticas intersetoriais que tenham na sua formulação a preocupação com os impactos das desigualdades sociais sobre a saúde, a fim de reduzi-las. Para isso, faz-se primordial seguir os princípios de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico e tratamento da saúde (DOMINGOS, ROSSATO E BELLINI, 2014).

Contudo, também existem políticas públicas que, embora não tenham sido elaboradas sob essa óptica, produzem resultados que impactam positivamente o perfil epidemiológico, exatamente, porque são capazes de modificar alguns dos determinantes sociais importantes na produção de problemas de saúde específicos ou não.

Diante disso, o presente trabalho objetiva analisar os determinantes econômicos na comunidade São Francisco de Assis, em Manhuaçu, localizada na Zona da Mata Mineira. Utilizou-se como critérios a distribuição de renda, o número de dependentes dessa renda, posse ou não de meio de transporte próprio, moradia própria ou alugada, e o número de moradores nessas residências. Dessa forma, foram levantados dados sobre a interferência das condições de vida no setor de saúde.

2 METODOLOGIA

O artigo tem como fundamento realizar um estudo transversal de caráter quantitativo, o qual visa analisar o levantamento de dados, principalmente econômicos, dos pacientes moradores do bairro São Francisco de Assis. Assim, buscou-se apresentar alguns aspectos sobre a natureza dos dados com o objetivo de realizar sua exploração inicial, a fim de corroborar para análises que seriam feitas à posteriori. A pesquisa de caráter quantitativo objetiva estabelecer comparações que, na maioria das vezes, generaliza os resultados. Sendo assim, desenvolve-se no sentido de quantificar dados ou fatos, apresentando respostas numéricas (REIS, UCHIMURA E OLIVEIRA, 2013).

O estudo foi desenvolvido com uma amostra aleatória de 29 pacientes cadastrados e frequentadores do ESF Nossa Senhora Aparecida residentes do bairro São Francisco. O procedimento usado para enriquecer o trabalho em questão foi a pesquisa de campo, a qual utilizou, principalmente, da aplicação de questionários relacionados aos níveis socioeconômicos dos entrevistados, durante o horário de aula da disciplina de Psicologia Médica, ministrada pelo professor Márcio Rocha Damasceno, no dia 13 de setembro de 2018. Sendo assim, a análise de dados foi realizada de forma descritiva pelo programa *Microsoft Excel 2016*, por meio de tabelas, para o melhor entendimento dos dados coletados.

O trabalho tem caráter didático, e foi desenvolvido pelos alunos do 4º período do curso de Medicina durante as disciplinas de Epidemiologia, Farmacologia, Psicologia Médica e Saúde do Trabalhador como projeto Integrador. Assim para o desenvolvimento do estudo atendeu-se as normas de ética em pesquisa envolvendo seres humanos respeitando todas as etapas para atender o objetivo proposto.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tradução das desigualdades sociais, faz da saúde pública um interessante campo dessas relações, especialmente na área urbana de um país com tamanha desigualdade. Os estados brasileiros apresentam disparidade nesse quesito, os quais são observáveis ao comparar seus indicadores de expectativa de vida. É importante ressaltar que esse estudo descreve um nível de análise regional onde são demonstrados aspectos de determinantes socioeconômicas (SANTOS E GERHARDT, 2008).

De acordo com Santos e Gerhardt, (2008), as condições econômicas e sociais influenciam decisivamente nas condições de saúde das pessoas e de populações. A maior parte da carga das doenças, assim como as iniquidades em saúde que existem na maioria dos países, acontece devido às condições em que as pessoas nascem, vivem, trabalham e envelhecem. Esse conjunto é denominado “determinantes sociais da saúde”, um termo que resume os determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais da saúde.

Quanto à pesquisa, foram aplicados questionários para uma amostra de 29 pacientes cadastrados e frequentadores do ESF Nossa Senhora Aparecida residentes do bairro São Francisco de Assis, Manhuaçu - MG. Nesse universo, 65,51% dos questionados têm acima de 60 anos de idade como mostra na (TABELA 1).

Tabela 1: Grupo de Indivíduos divididos por idade

IDADE	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
-------	---------------------	---------------------

20 a 29	1	3,45%
30 a 39	1	3,45%
40 a 50	2	6,90%
50 a 60	5	17,24%
Acima de 60	19	65,51%
Não informou	1	3,45%
Total	29	100%

Dessa forma, nota-se que a população de Manhuaçu, assim como a população mundial tem sofrido um processo de envelhecimento, onde o número de idosos está maior que o de adultos, jovens e crianças.

Nota-se que esses indivíduos não podem ser tratados como economicamente inativos, pois estão inseridos no desenvolvimento socioeconômico, político e cultural do país, sendo que mais de 85% deles, mesmo convivendo com algum tipo de problema de saúde, continuam autônomos e atuantes, uma vez que 87% das pessoas acima de 60 anos chefiam famílias e mais da metade contribuem com seus proventos para a renda dos lares. Entretanto, uma pequena parcela dos idosos não possuem rendimentos próprios e não são capazes de atender às suas necessidades básicas, além de vivenciar sérios problemas de saúde e dependências físicas e mentais (MINAYO, 2012).

Já a maior frequência salarial dos entrevistados fica na faixa de 1 salário mínimo, 34,49% (TABELA 2) que, por uma análise superficial dos dados, pode-se deduzir que este salário advém da aposentadoria, uma vez que se trata de uma ocorrência maior de respostas de pessoas acima de 60 anos de idade.

Tabela 2: Média salarial dos entrevistados

Média Salarial	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
1 Salário Mínimo	10	34,49%
1 a 2 Salários Mínimos	7	24,14%
2 a 3 Salários Mínimos	4	20,68%
3 a 4 Salários Mínimos	2	13,80%
Não possui Renda	6	6,90%
Total	29	100%

A renda é a principal determinante da estrutura e do nível de demanda da economia, sendo assim, ao analisar a influência da mudança demográfica no padrão de consumo, é válido ressaltar a relação entre idade e renda. Considerando que a renda varia de acordo com a idade, pode-se dizer que uma idade mais avançada implica em uma menor renda em certas circunstâncias. Logo, o envelhecimento da população pode afetar diretamente a estrutura de demanda pelas alterações de salário trazidas pela idade (ZANON, MORETTO E RODRIGUES, 2013).

Além disso, foi perguntado sobre o número de habitantes por moradia de cada entrevistado, o que poderia inferir na renda per capita da família, caso haja indivíduos que também dependam da renda do questionado ou que possuam renda própria (TABELAS 3 E 4). Portanto, constatou-se que a maior parte das residências (34,49%) possuem 2 moradores e, quanto aos dependentes da renda, em 27,58% dos casos tem-se 2 indivíduos dependentes desta.

Tabela 3: Número de habitantes por Moradia

Habitantes por Moradia	Frequência absoluta	Frequência Relativa
1 Habitante	0	0%
2 Habitantes	10	34,49%
3 Habitantes	8	27,58%
4 Habitantes	8	27,58%
5 Habitantes	1	3,45%
Acima de 5	2	6,90%
TOTAL	29	100%

Tabela 4: Dependentes da Renda do entrevistado

Dependentes da Renda Salarial	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
1 pessoa	3	10,34%
2 pessoas	8	27,58%

3 pessoas	7	24,14%
4 pessoas	6	20,69%
5 pessoas ou mais	5	17,25%
TOTAL	29	100%

Para esta situação, é necessário institucionalizar e considerar o impacto da desigualdade na saúde, nos acordos econômicos e na elaboração de políticas, tanto no âmbito nacional como no internacional, reforçando a representação dos agentes da saúde nas negociações sobre políticas nacionais e internacionais. E, ainda, reforçar o papel primário do Estado na prestação de serviços essenciais à saúde (tais como água potável e saneamento) e na regulamentação de bens e serviços com impacto notável na saúde (tais como o tabaco, álcool e alimentos) (CARVALHO, 2013).

Perguntados se possuem casa própria, 82,75% responderam que sim, (TABELA 5) o que demonstra uma maior estabilidade financeira em relação aos demais entrevistados, haja vista que não se tira da renda mensal para se pagar o aluguel, podendo-se presumir que haja uma quantia adicional para gastos complementares da família.

Tabela 5: Possuem Casa Própria

Pessoas que possuem Casa Própria	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Sim	24	82,75%
Não	5	17,25%
TOTAL	29	100%

Normalmente os domicílios com maior número de habitantes por moradia são aqueles que normalmente possuem menores recursos financeiros para dividir entre seus membros (renda per capita). Ademais, os novos arranjos domésticos, nos quais filhas solteiras, separadas, mães solteiras, filhos separados que retornam à família trazendo seus filhos, além de genros, noras e outros integrantes, trazem desafios para o contexto familiar. Em muitos casos, tais famílias “ampliadas” têm como única fonte estável de renda a aposentadoria das pessoas mais idosas ou o benefício do próprio Bolsa Família (MAGALHÃES *et al*, 2013).

Quanto à locomoção pessoal, 62,07% dos entrevistados não possuem nenhum meio de transporte, (TABELA 6), fator que pode estar vinculado ao uso de transportes coletivos, o que gera economia ao público de baixa renda, uma vez que não há gastos com a manutenção de veículos.

Tabela 6: Meio de transporte próprio

Qual meio de transporte possui?	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Carro	10	34,49%
Moto	0	0%
Bicicleta	1	3,44%
Nenhum	18	62,07%
TOTAL	29	100%

A disponibilidade aos bens familiares está intimamente relacionada ao bem-estar e à qualidade de vida dos moradores, além de servir como um indicador auxiliar para avaliação da situação socioeconômica da família (MAGALHÃES *et al*, 2013).

4 CONCLUSÃO

O estudo de campo teve como objetivo analisar os fatores sociais e econômicos, investigando uma amostra estratificada da comunidade São Francisco De Assis, por meio da aplicação de questionários direcionados. Em virtude das respostas dos entrevistados pôde-se observar que a maior parte deles possuíam faixa etária acima de 60 anos. Diante disso, constatou-se que as fragilidades sociais, as quais esses indivíduos estão submetidos refletem no processo saúde-doença.

Embasando-se no filósofo Jean Jacques Rousseau, somos influenciados pelo meio em que vivemos, sendo o bem-estar social corrompido pelas desigualdades correlacionadas a este meio, o que justifica as mazelas sociais existentes na comunidade em questão, justificando as comorbidades recorrentes nessa população.

Já ao analisar as tabelas, nota-se que a maior parte dos entrevistados possui um salário mínimo, o qual ainda possui dependentes deste. A realidade da comunidade foi abordada através de perguntas do âmbito socioeconômico formuladas pelos próprios estudantes de medicina, o que

permitiu chegar à conclusão de que a maior parte da população pertence à uma camada de baixa renda, sendo notório que esses determinantes afetam a saúde e, por sua vez, geram um ciclo vicioso chamado “armadilha saúde-pobreza” (TEJADA, JACINTO E SANTOS, 2012).

Por fim, é válido salientar a importância da prevenção e promoção da saúde, através das políticas públicas, direcionadas através do rastreamento com a finalidade de promover o bem-estar das populações menos favorecidas, resguardar e efetivar os direitos fundamentais e Princípios da Dignidade da Pessoa Humana de acordo com a Constituição Federal de 1988 (MIRANDA, 1998).

5 REFERÊNCIAS

BRASIL Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

CARVALHO, A. I. **Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde**. In FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: população e perfil sanitário [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. v. 2. pp. 19-38. ISBN 978-85-8110-016-6. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.

DOMINGOS, P, A, dos S; ROSSATO, E, M; BELLINI, A. **Levantamento do perfil social, demográfico e econômico de pacientes atendidos na clínica de odontologia do Centro Universitário de Araraquara – Uniara**. Revista Uniara. v.17, n.1. Araraquara. 2014.

MAGALHÃES, K, A. *et al*; **A Habitação como Determinante Social da Saúde: percepções e condições de vida de famílias cadastradas no Programa Bolsa Família**. Saúde Sociedade. São Paulo. 2013.

MINAYO, M. C. de S. **Cadernos de Saúde Pública**. O envelhecimento da população brasileira e os desafios para o setor saúde. v.28, n.2. Rio de Janeiro. 2012.

MIRANDA, G, M, D. **Saúde e desigualdade: o desafio brasileiro em um cenário de transição demográfica, epidemiológica e mudanças sociais**. 2015. 187 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz. Recife. 2015.

MIRANDA, J. **Manual de Direito Constitucional**. 2. ed. Coimbra: Coimbra Editora, 1998.

SANTOS, D. L.; GERHARDT, T. E. **Desigualdades sociais e saúde no Brasil: produção científica no contexto do Sistema Único de Saúde**. Rev. Gaúcha de Enfermagem. Porto Alegre. 2008.

TEJADA, C, A, O; JACINTO, P, A; SANTOS, M, A. **Causalidades entre renda e saúde: uma análise através da abordagem de dados em painel com estados do Brasil**. São Paulo. 2012.

WEICHERT, M, A. **Saúde e Federação na Constituição Brasileira**. Rio de Janeiro. 2004.

ZANON, R. R; MORETTO, A. C; RODRIGUES, R. L. **Envelhecimento populacional e mudanças no padrão de consumo e na estrutura produtiva brasileira**. R. Bras. Est. Pop. v.30, p.45-67. Rio de Janeiro. 2013.