

O PERFIL DO USUÁRIO DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE INTEGRADA A UMA FACULDADE PRIVADA

The profile of a user of a health basic unity integrated with a private college

Perfil del usuario de una unidad primaria de salud integrada a una facultad privada

Maria Romana Friedlander*¹, Carla Regina Rocha Guimarães², Eliane Fabichacki²

1 Coordenadora de Pesquisa, Faculdade Guaraí, Tocantins, Brasil.

2 Docente, Faculdade Guaraí, Tocantins, Brasil.

* *Correspondência: Quadra 205 Sul, Alameda 09, Lote 01, CEP 77015-258, Apart.203, Palmas, Tocantins, Brasil. E-mail mrfriedlander@yahoo.com.br*



Revista
Desafios

Artigo Original
Original Article
Artículo Original

Artigo recebido em 17/06/2016. Aprovado em 01/11/2016. Publicado em 22/11/2016.

RESUMO

Num município do Tocantins implantou-se uma unidade integrada de ensino e assistência à saúde, produto de convênio entre o município e uma faculdade privada – o Espaço-Saúde. O estudo propõe-se a caracterizar o perfil dos usuários quanto às variáveis sociodemográficas e de saúde encontradas nos prontuários, de junho de 2012 até maio de 2014. Trata-se de um trabalho retrospectivo e descritivo, com abordagem quantitativa. Concluiu-se que a clientela foi composta por 946 indivíduos, prioritariamente: do sexo feminino, da faixa etária dos 18 aos 60 anos, com poucos anos de escolaridade e residentes na área urbana. No que concerne às 2009 consultas médicas, a maioria absoluta apenas compareceu a 1 ou 2. Os principais motivos alegados para a necessidade da consulta foram: o seguimento de puericultura e consultas de rotina, bem como pedidos de receitas de medicamentos, pedidos de atestados, pedidos de exames complementares e conhecer resultados dos exames. Entre os sintomas, a dor e a febre foram os mais referidos. Sobre os diagnósticos médicos, percebeu-se que as viroses e a hipertensão foram os mais comuns. Estas informações podem fundamentar inovações no sistema de atendimento, na programação do ensino e na implantação de programas multidisciplinares.

Palavras-chave: Atenção Básica de Saúde. Integração Ensino Serviço. Perfil de usuário.

ABSTRACT

In a town of Tocantins, it was implanted an integrated unity of education and health assistance, product of a partnership between the town and a private college – the Health Space. The study proposes to characterize the users' profile concerning the sociodemographic and health variables found in the chart of the users of the Health Space from June 2012 to May 2014. It is a retrospective and descriptive study with a quantitative approach. It was concluded that the clientele was composed of 946 individuals, mainly: female, from 18 to 60 years old, with few years of school attendance and living in the urban area. In what concerns the 2,009 medical appointments, the absolute majority just showed up to one or two medical appointments. The main reasons given to the necessity of an appointment were the childcare segment and routine appointments, as well as requests for prescriptions, sick leaves and complementary exams, and to know the results of the exams. Among the symptoms, pain and fever were the most referred ones. About the medical diagnosis, it was noticed that virus diseases and hypertension were the most common ones. These pieces of information can base innovations in the attending system, learning program and in the implantation of multidisciplinary programs.

Keywords: Basic Health Care. Service Learning Integration. User Profile.

RESUMEN

En el municipio de Tocantins se implantó una unidad integrada de enseñanza y cuidados a la salud, como resultado de un acuerdo entre el municipio y una universidad privada – El Espacio-Salud. El estudio tiene como objetivo caracterizar el perfil de los usuarios con respecto a las variables sociodemográficas y de salud encontradas en los registros médicos, desde junio de 2012 hasta mayo de 2014. Se trata de un estudio retrospectivo y descriptivo, con un enfoque cuantitativo. Se concluyó que la clientela estaba compuesta de 946 personas, principalmente: mujeres, con rango de edad entre 18 y 60 años, baja escolaridad y residentes en zona urbana. Con respecto a las consultas médicas de 2009, la mayoría absoluta apenas fueron 1 ó 2 veces. Las principales razones relatadas para la necesidad de consulta fueron: continuidad de cuidado con los niños y consultas de rutina, así como solicitudes de recetas de medicamentos, pedidos certificados médicos, solicitud de análisis complementares y conocer los resultados de los análisis médicos. Entre los síntomas, el dolor y la fiebre fueron los más mencionados. Acerca de los diagnósticos médicos, se observó que los virus y la hipertensión fueron los más comunes. Estas informaciones pueden apoyar innovaciones en el sistema de atención médica, en la programación de la enseñanza e implantación de programas multidisciplinares.

Descriptor: Atención Primaria de Salud; Integración Enseñanza Servicio; Perfil de Usuario.

INTRODUÇÃO

A criação do Sistema Único de Saúde no Brasil, a reforma universitária e o processo de descentralização político-administrativa do estado brasileiro exigiram o reconhecimento da necessidade de transformação dos modelos de formação no campo da saúde (ALBUQUERQUE et al, 2008).

Uma das estratégias criadas como consequência dessa exigência foi a integração ensino serviço que se entende como o trabalho coletivo integrado de alunos e professores dos cursos da área da saúde com as equipes dos serviços de saúde para, não só melhorar a qualidade do atendimento, como a excelência profissional (PIZZINATO et al, 2012).

O histórico e a evolução das alterações nos modelos de formação dos profissionais da saúde, com a introdução da integração ensino serviço, nos últimos 40 anos, encontram-se descritos em vários trabalhos já publicados, bem como seus resultados, suas dificuldades e suas dinâmicas (ALBUQUERQUE et al., 2008; NEVES E SPINELLI, 2008).

A inserção de estudantes em programas de integração ensino serviço foi objeto de um estudo de revisão bibliográfica realizado 2011 que concluiu que

o tema é escasso na literatura mas afirma que a integração em questão pode contribuir com o conhecimento do estudante e é indispensável a integração do estudante nos campos assistenciais (FELIX et al., 2012). Sobre essa estratégia ainda persistem vários entraves, mas as oportunidades criadas para a reflexão, discussão e diálogo sobre esse desafio, bem como as atividades desenvolvidas, vêm demonstrando que os resultados e as vantagens dessa forma de prática são ricos, não só para cada uma das partes, como para a interlocução entre cursos, serviços, gestores e usuários porque o modelo de atenção centrado no usuário é o terreno comum a todos os elementos participantes, tanto do ensino, como do serviço e possibilita o debate sobre os aspectos humanos e tecnológicos.

Em 2012, a Faculdade Guaraí, instituição municipal, foi assumida por um grupo privado com experiência comprovada em ensino superior, o Instituto Educacional Santa Catarina. O município de Guaraí encontra-se no Estado do Tocantins, é composto por uma população de cerca de 25.000 habitantes e sua faculdade atende uma grande região ao norte de Palmas, a capital do Estado. A faculdade conta, atualmente, com cerca de 1500 alunos

matriculados em 9 cursos sendo 5 da área da saúde: Enfermagem, Biomedicina, Ciências Biológicas, Fisioterapia e Educação Física. Já formou cerca de 14 turmas de Enfermagem e 12 de Biomedicina.

Pressionados pelas exigências curriculares e a pequena dimensão dos recursos locais existentes para a formação prática de seus estudantes, os líderes da Faculdade Guarai (FAG) criaram o projeto Espaço-Saúde, nas dependências da faculdade, com o objetivo de integrar o ensino e a assistência básica à saúde. Esse espaço foi inaugurado em maio de 2012. Para tanto, contaram com a participação ativa do município que se responsabilizou pela instalação de uma Unidade Básica de Saúde e uma unidade da Estratégia da Saúde da Família concretizando um convênio entre a FAG e a Prefeitura de Guarai. O espaço físico foi cedido pela FAG bem como a reforma do espaço original, equipamento, móveis e toda a montagem necessária para iniciar o seu funcionamento e os recursos humanos foram oriundos da Secretaria Municipal de Saúde de Guarai. Além dos recursos humanos, a Secretaria implantou suas rotinas, programas e procedimentos de atenção básica

Estava concretizada a implantação de uma unidade integrada de ensino e assistência à saúde, produto de convênio entre o município e uma entidade privada, ou seja, uma parceria público-privada.

A Associação Brasileira de Enfermagem, seção Tocantins (ABEn-TO), reconheceu o mérito do Espaço-Saúde e o trabalho do Curso de Enfermagem da Faculdade Guarai durante o I Encontro de Educação Permanente da ABEn-TO, realizado em novembro de 2012, em Palmas. Os participantes desse evento levantaram a ideia de incluir pesquisa porque se acredita que esse espaço de articulação entre o campo prático e a formação pode ser muito

rico em possibilidades de produção de novos conhecimentos e novas práticas que contribuam para a renovação e evolução do cuidado à saúde.

O Espaço-Saúde, portanto, concretiza uma atitude inovadora na região sobre as relações entre uma instituição de ensino superior privada e a atenção básica à saúde municipal (SUS), atitude esta que poderá servir de estímulo e modelo a outras iniciativas similares e, conseqüentemente, contribuir para desenvolver a saúde e o ensino no estado do Tocantins. Acredita-se que a introdução de atividades de pesquisa aperfeiçoará o modelo, estimulará a evolução dos participantes e das atividades ali desenvolvidas.

Com a finalidade de aperfeiçoar o ensino e a assistência e contribuir para a identificação dos resultados práticos da parceria público-privada, o propósito do presente estudo é caracterizar o perfil dos usuários quanto às seguintes variáveis: sexo, idade (em número de anos), escolaridade (em números de anos), número de consultas, queixas que motivaram o atendimento, residência do usuário e diagnóstico médico.

É fundamental a caracterização do usuário, não só como início dos resultados obtidos pela iniciativa, como para fundamentar as políticas e as decisões que se referem ao atendimento ajustando-o às necessidades do usuário. No que concerne ao ensino, a identificação do perfil do usuário é importante para ajustar conteúdos e práticas bem como para criar, implementar e avaliar novos programas assistenciais colaborando com a inovação da assistência à saúde. Acrescenta-se que se torna, também, a primeira iniciativa de integração da pesquisa às atividades do Espaço-Saúde, o que é próprio de uma instituição de ensino superior.

A caracterização do usuário da Atenção Básica não é uma preocupação nova; existem vários

exemplos deste tipo de estudo na literatura. Em 2011, no Ceará, foi realizado um estudo descritivo com 244 usuários de um centro de saúde da família que caracterizou o perfil epidemiológico estudando as seguintes variáveis: sexo, idade, queixas e diagnósticos médicos dos participantes (PIMENTEL et al., 2011).. Antes disso, em 2009, em Santa Catarina, realizou-se um estudo para descrever o perfil dos usuários de um posto de Saúde incluindo variáveis sociodemográficas e outras (MAGNAGO et al., 2009).

Não foram encontradas estudos específicos, realizados da região, portanto, há uma lacuna de conhecimento que o presente estudo pretende minimizar.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo retrospectivo e descritivo, com abordagem quantitativa. Foi realizado no Espaço-Saúde localizado na Faculdade de Guaraí do Instituto Educacional Santa Catarina, em Guaraí, Estado do Tocantins, já descrito.

Para a coleta dos dados foi construída uma planilha Excel, elaborada especificamente para o estudo. Os dados foram coletados dos prontuários dos usuários da unidade em questão e as variáveis são: sexo, faixas etárias (até 17 meses e 29 dias, de 18 meses até 11 anos e 364 dias, de 12 anos até 17 anos e 364 dias, de 18 anos até 59 anos e 364 dias e 60 anos ou mais), faixas de escolaridade em anos (zero ou menos de 1 ano, de 1 a 4 anos, de 4 a 8 anos, de 8 a 11 anos e mais de 11 anos de estudo), número de consultas na unidade, queixas que motivaram o atendimento, residência do usuário e diagnóstico médico. Essas variáveis são aquelas que se podem obter no prontuário do sistema da unidade. Note-se que o sistema não é eletrônico, os prontuários são fichas, conforme modelo adotado pelo governo

municipal e preenchidas manualmente pela equipe profissional.

Após a elaboração da primeira versão do instrumento, realizou-se um teste piloto que evidenciou a necessidade de algumas remodelações.

Determinou-se que a população do estudo seria composta pelos prontuários de todos os pacientes cadastrados no sistema da unidade, desde 01 de junho de 2012, até 31 de maio de 2014. Apesar do Espaço-Saúde ter sido inaugurado em 22 de maio, nos primeiros dias não houve consultas, não houve demanda e o sistema estava em fase de implantação e adaptação. Cobriu-se assim, o período dos primeiros dois anos de real funcionamento daquele espaço. A coleta foi realizada por uma das autoras garantindo a confiabilidade dos dados e dificultando a violação do anonimato e o uso inadequado dos dados pessoais dos usuários, minimizando possíveis riscos.

Quanto às iniciativas de natureza ética, o trabalho foi submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Por meio da Plataforma Brasil, recebendo o número CAAE 41803615.3.0000.5516, foi aprovado em maio de 2015. Para garantir o anonimato dos participantes e minimizar riscos de violação, uma das autoras colheu todos os dados do sistema de informação instalado sob a responsabilidade do governo municipal.

A análise das informações foi realizada com a utilização do programa Excel da Microsoft Office e é apresentada com a utilização das medidas de tendência central. Para a verificação de associação entre variáveis foi utilizado o teste de qui-quadrado e considerados o nível de confiança de 95% e o nível de significância de 5% (CUNHA et al., 2007).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos 2 primeiros anos de funcionamento pleno, o Espaço-Saúde da FAG recebeu 946 clientes e realizou 2009 consultas médicas.

Analisando-se as características dos usuários (Figura 1) percebeu-se que o percentual de clientes do sexo feminino (54,65%) superou o percentual masculino. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) informa que, em Guaraí, assim como no Tocantins, em 2010, a porcentagem de mulheres na população (49,62%) é menor quando comparada à dos homens (BRASIL, 2010). Portanto, era esperado, nos resultados, a predominância no atendimento das mulheres (54,65%) o que foi também encontrado em outros estudos (PIMENTEL et al., 2011) (MAGNAGO et al., 2009). Esse fato é explicado em outro trabalho “pela menor inserção desta no mercado de trabalho, com maior disponibilidade de tempo, além de uma possível percepção diferenciada do seu processo saúde-doença” (PIMENTEL et al., 2009). Acrescenta-se que a necessidade de cuidados com seus filhos, talvez, estimule a valorização da manutenção da saúde.

Outra publicação (COSTA-JUNIOR e MAIA, 2009) na área da psicologia, sobre concepções dos homens relacionados à saúde, levantam a hipótese da mulher aderir aos cuidados de saúde com maior facilidade motivada pela necessidade de cuidados frequentes com seu sistema reprodutivo. Esse mesmo trabalho aponta a existência de um modelo masculino referente à saúde que explica comportamentos negativos dos homens relacionados à prevenção de doenças e à aceitação e adesão aos tratamentos médicos. Parece que os homens só procuram o médico em situações críticas (COSTA-JUNIOR e MAIA, 2009). A resistência masculina na procura de serviços de saúde, parece,

também, estar ligada à dificuldade do homem de reconhecer suas fragilidades (FONTES et al., 2011), o que gera agravos e riscos mais acentuados (GOMES, 2003).

Apesar dos atendimentos dos adultos terem sido a maior percentagem, o que era esperado, é necessário destacar o grande número de crianças (38,27%) que procuraram o Espaço Saúde. Possivelmente, a presença frequente de uma médica pediatra nas consultas locais possa explicar esse número. Também, cabe esclarecer que o número de idosos atendidos foi proporcionalmente grande (10,36%) se comparada com os dados do IBGE, de 2010, que informa haver, em Guaraí, cerca de 9,18% com mais de 60 anos. Os estudos sobre a caracterização da demanda de unidades de Saúde da Família (PIMENTEL et al., 2011) (MAGNAGO et al., 2009), também encontraram uma alta prevalência de idosos. O fato desta faixa ser mais frágil e com incidência de doenças crônicas pode explicar esse percentual. Acrescente-se, ainda, que a presença de médicos de Clínica Geral e Ortopedia talvez esclareça essa procura acima do esperado.

Os resultados relacionados à escolaridade ficaram prejudicados devido ao fato das duas primeiras faixas etárias incluírem crianças sem idade para terem iniciado a escolaridade, ou seja, de 0 a 6 anos de idade. Para minimizar o problema foram retirados os 150 recém-nascidos, de até 18 meses. Ainda assim, resta o grupo de 19 meses a 6 anos de idade que envia os resultados referentes ao analfabeto e ensino fundamental. Porém, chama a atenção terem-se encontrado 8,67% de usuários, com mais de 11 anos de estudo. No que concerne à escolaridade, não foram encontrados estudos similares que servissem de parâmetro, nem dados originados no censo de IBGE.

Finalmente, quanto à residência, a quase totalidade da população de estudo (94,64%) é oriunda da zona urbana. Note-se que todos os usuários são do Município de Guaraí. Assim, observou-se que apenas 48 usuários (5,07%) eram residentes na zona rural. Talvez o fato das consultas serem pré agendadas os

moradores da zona rural encontram dificuldade em relação aos meios de transporte e meios de comunicação.

Figura 1. Sexo, idade (anos) e escolaridade (em anos) dos usuários do Espaço-Saúde nos 2 primeiros anos de funcionamento. Guaraí, 2015.

| Variáveis | Nº | % |
|---|------|-------|
| SEXO: Feminino | 517 | 54,65 |
| Masculino | 429 | 45,53 |
| Total | 946 | 100 |
| IDADE: Até 18 meses | 150 | 15,86 |
| De 18 meses a 12 anos (infância) | 212 | 22,41 |
| De 12 anos a 18 anos (puberdade e adolescência) | 74 | 7,82 |
| De 18 anos até 60 anos (adulto) | 412 | 43,55 |
| Mais de 60 anos (Idoso) | 98 | 10,36 |
| Total | 946 | 100 |
| ESCOLARIDADE: 0 anos (analfabeto) | 201* | 25,25 |
| De 1 a 7 anos e 11 meses (ensino fund.) | 375 | 47,11 |
| De 8 a 11 anos (ensino médio) | 151 | 18,97 |
| Mais de 11 anos (ensino superior) | 69 | 8,67 |
| Total | 796* | 100 |
| RESIDÊNCIA: Zona urbana | 895 | 94,63 |
| Zona rural | 48 | 5,07 |
| Outros (presídio, APAE) | 3 | 0,3 |
| Total | 946 | 100 |

* Na faixa de “0 anos” foram retiradas as 150 de crianças até 18 meses. No entanto, ainda restam crianças de até 6 anos que enviam este dado.

Em relação às consultas (Figura 2), a maioria dos pacientes (76,43%) só compareceu 1 ou 2 vezes para atendimento médico mas um segmento significativo dos usuários (22,64%) compareceu mais de uma vez, até 9 vezes em dois anos. Uma pequena quantidade de pacientes (0,9%) compareceu de 10 a 12 vezes para consulta no Espaço Saúde. A média é, aproximadamente, 2,1 consultas por paciente. O fato de uma pequena porcentagem comparecer a várias

consultas indica, possivelmente, que a prevenção e a promoção não são tão valorizadas quanto a recuperação. Mesmo assim, o acompanhamento de puericultura, as consultas de rotina, a solicitação de atestados e de exames foram os motivos que mais demandas trouxeram ao Espaço Saúde.

Foi verificado que os usuários provenientes da zona rural agendaram 103 consultas, ou seja, 5,12% do total de consultas, uma proporção esperada.

Figura 2. Frequência dos pacientes por número de consultas médicas e número total de consultas médicas realizadas no Espaço-Saúde. Guaraí (TO). 2015

| Frequência dos pacientes por número de consultas | | | Nº total de consultas |
|--|-------|----------------------|-----------------------|
| Nº | % | | |
| 723 | 76,43 | 1 ou 2 consultas | 895 |
| 214 | 22,64 | De 3 a 9 consultas | 1021 |
| 9 | 0,93 | De 10 a 12 consultas | 93 |
| 946 | 100 | Total | 2009 |

Outra variável de interesse são as “queixas ou os motivos que levaram o paciente a solicitar uma consulta médica” no Espaço-Saúde. Na Figura 3 apresenta-se a lista de queixas ou motivos alegados pelos pacientes. Observa-se que não existe registro sobre essa variável em 48,24% dos pacientes. Consultas de rotina, pedidos e retornos compõem o segundo maior segmento populacional (34,98 %). Entre as queixas apresentadas pelos pacientes, é a dor o motivo mais expressivo (6,02%), seguido pela febre. Destaca-se o fato de ter-se encontrado 456 fichas (48,24%) sem informações relacionadas aos motivos dos usuários, o que significa um sub registro importante de motivos.

Em relação aos residentes na zona rural, observou-se que a maioria (cerca de 39 pacientes) apresentou, como motivo da consulta, o acompanhamento de puericultura, pedido de receitas de medicamentos de uso contínuo devido às doenças crônicas e verificação de resultados de exames médicos.

Não se verificou a prevalência de algum motivo ou queixa em relação à zona de residência; tanto os moradores da zona urbana, como os da zona rural apresentaram motivos e queixas em número proporcionalmente similar.

Figura 3. Queixas ou motivos para a busca de atendimento no Espaço-Saúde. Guarai, TO, 2015.

| Queixas ou motivos dos pacientes para atendimento | Pacientes | |
|---|-----------|-------|
| | Nº | % |
| Seguimento médico de puericultura e consultas de rotina | 213 | 22,51 |
| Pedidos de receita, pedidos de atestado, pedido de exames e conhecer resultados de exame | 118 | 12,47 |
| Dores (por todo o corpo, pernas, costas, joelho, pés, ombros, quadril, punho, garganta, abdominais, peito, estômago, ao urinar, nas relações sexuais) | 57 | 6,02 |
| Febre | 43 | 4,54 |
| Tosse | 11 | 2,34 |
| Vômitos | 10 | 1,05 |
| Manchas no corpo | 7 | 0,74 |
| Dor de cabeça | 5 | 0,53 |
| Coro constante | 4 | 0,42 |
| Coceira | 3 | 0,32 |
| Nódulos | 3 | 0,32 |
| Outros (inapetência, cansaço, fluxo nasal, atraso menstrual, sonolência, diarreia, anemia, alcoolismo, insônia) | 16 | 1,60 |
| Sem informação | 456 | 48,24 |
| Total | 946 | 100 |

Com referência aos diagnósticos médicos, observa-se na Figura 4 que foram atribuídos 55 diagnósticos médicos para 285 pacientes. Observou-se, também, que há uma prevalência de diagnósticos mais comuns em crianças, outros mais comuns

relacionados a problemas ortopédicos e, outros diagnósticos característicos de pacientes idosos.

Foram as viroses e a hipertensão que acometeram o maior número de clientes. Este resultado coincidiu com os dados do trabalho

realizado no Ceará (PIMENTEL et al., 2011) que também encontrou hipertensão entre 37% de

pacientes de uma unidade de Saúde da Família.

Figura 4. Diagnósticos médicos e número de pacientes do Espaço-Saúde. Guarai TO, 2015.

| Diagnósticos Médicos | Nº Pacientes | |
|---|--------------|------------|
| | Nº | % |
| Virose | 48 | 16,9 |
| Hipertensão | 42 | 14,7 |
| Dermatite, micose, urticária, lesão de pele | 17 | 6,0 |
| Anemia | 13 | 4,6 |
| Resfriado (congestão nasal) | 12 | 4,2 |
| Diabetes (hiperglicemia) | 10 | 3,6 |
| Colesterol (triglicérides) e/ou frações altas | 10 | 3,6 |
| Lombalgia | 9 | 3,2 |
| Cólicas | 9 | 3,2 |
| Obesidade (e sobrepeso) | 8 | 2,8 |
| Artrose | 7 | 2,5 |
| Gestação | 7 | 2,5 |
| Bronquite (bronquiolite) | 6 | 2,1 |
| Alergia | 6 | 2,1 |
| Verminose | 6 | 2,1 |
| Furunculose | 5 | 1,8 |
| Alteração menstrual | 4 | 1,4 |
| Diarreia | 3 | 1,0 |
| Cefaleia | 3 | 1,0 |
| Tosse | 3 | 1,0 |
| Foliculite | 3 | 1,0 |
| Psoríase | 3 | 1,0 |
| Sinusites | 3 | 1,0 |
| Erro alimentar | 3 | 1,0 |
| Entorses | 3 | 1,0 |
| Tendinite | 3 | 1,0 |
| Outros (escoliose, assaduras, obstrução nasal, escabiose, impetigo, fratura, lesão de coluna, varicela, hernia umbilical, monilíase, fimose, cisto, otite, descamação ocular, hemangioma, capsulite, faringite, infecção urinária, refluxo, gastroenterite, depressão, estomatite, paralisia facial, cálculo renal, conjuntivite. | 39 | 13,7 |
| Total de diagnósticos = 55 | 285 | 100 |

No que se refere às tabelas 1, 2 e 3, apresentadas abaixo, os testes estatísticos mostraram que, na população de estudo, não há independência

do sexo e idade, do sexo e escolaridade e da idade e escolaridade; as diferenças encontradas entre os dados obtidos e os esperados são significantes, não

ocorreram por acaso. Este fato descreve algumas características dos usuários que podem ser relevantes na adequação de programas de saúde originados pelos alunos e professores da faculdade.

Em relação à associação entre o sexo e a idade (Tabela 1) verificou-se que, até aos 18 anos e na faixa dos idosos, o sexo masculino apresentou escolaridade significativamente mais elevada que o feminino. Contudo, na faixa do adulto jovem (de 18 a

60 anos) as mulheres apresentaram maior escolaridade. Chama também a atenção o fato dos adolescentes do sexo masculino aparecerem em número maior que os do sexo feminino. No período abrangido pela presente investigação, Guaraí, sediou jogos esportivos masculinos entre colégios e exigiram-se exames médicos dos competidores que atestassem a aptidão para as competições.

Tabela 1. Distribuição por sexo e idade dos usuários do Espaço Saúde. Guaraí (TO), 2015.

| SEXO IDADE | FEM | | MASC | | TOTAL | |
|--|------------|--------------|------------|--------------|------------|------------|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Até 18 meses | 77 | 8,14 | 73 | 7,72 | 150 | 15,86 |
| De 18 meses a 12 anos (Infância e puberdade) | 97 | 10,25 | 115 | 12,16 | 212 | 22,41 |
| De 12 anos a 18 anos (Adolescência) | 15 | 1,58 | 59 | 6,24 | 74 | 7,82 |
| De 18 a 60 anos (Adulto) | 285 | 30,13 | 127 | 13,42 | 412 | 43,55 |
| Mais de 60 anos (Idoso) | 43 | 4,51 | 55 | 5,81 | 98 | 10,36 |
| TOTAL | 517 | 54,65 | 429 | 45,35 | 946 | 100 |

$\chi^2 = 78,21$. Há significância nos resultados.

Nível de significância 0,05 e 4 graus de liberdade $p=9,488$

Com relação à independência do sexo e da escolaridade (Tabela 2) observou-se que há significância nos níveis adotados para a população do estudo. Portanto, há maior número de mulheres sem

escolaridade do que seria esperado mas, por outro lado, há mais mulheres com ensino fundamental completo.

Tabela 2. Distribuição por sexo e escolaridade dos usuários do Espaço Saúde. Guaraí (TO), 2015.

| SEXO ESCOLARIDADE | FEM | | MASC | | TOTAL | |
|----------------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|------------|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| 0 anos | 116 | 14,57 | 85 | 10,68 | 201 | 25,25 |
| De 1 a 4 anos | 96 | 12,06 | 85 | 10,68 | 181 | 22,74 |
| De 5 a 8 anos | 119 | 14,96 | 75 | 9,41 | 194 | 24,37 |
| De 9 a 11 anos | 65 | 8,16 | 86 | 10,81 | 151 | 18,97 |
| Mais de 11 anos | 32 | 4,02 | 37 | 4,65 | 69 | 8,67 |
| Total | 428 | 53,77 | 368 | 46,23 | 796 | 100 |

$\chi^2 = 14,25$ Há significância nos resultados.

Nível de significância 0,05 e 4 graus de liberdade $p=9,488$

No que se refere à independência da idade na escolaridade (em número de anos) dos pacientes do Espaço Saúde (Tabela 3), verificou-se que há

significância nos resultados. A faixa dos adultos jovens apresenta uma escolaridade menor do que a esperada enquanto os idosos apresentam significativamente maior número de anos de estudo.

Por outro lado, o número de idosos sem escolaridade alguma ou pouca escolaridade é proporcionalmente menor que a dos adultos jovens. Destaca-se o fato do

total de 98 idosos, 34 apresentarem anos de estudo equivalentes ao ensino superior.

Tabela 3. Distribuição por idade e escolaridade (número de anos) dos usuários do Espaço Saúde. Guará (TO), 2015.

| IDADE ESCOLARIDADE | 18 a 60 anos Adulto | | Mais de 60 anos Idoso | | TOTAL | |
|---|------------------------|-------|--------------------------|-------|-------|-------|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| 0 anos | 42 | 8,23 | 8 | 1,57 | 50 | 9,80 |
| De 1 a 7 anos e 11 meses (ensino fundam.) | 258 | 50,59 | 10 | 1,96 | 268 | 52,55 |
| De 8 a 11 anos (ensino médio) | 77 | 15,10 | 46 | 9,02 | 123 | 24,12 |
| Mais de 11 anos (ensino superior) | 35 | 6,86 | 34 | 6,67 | 69 | 13,53 |
| TOTAL | 412 | 80,78 | 98 | 19,22 | 510* | 100 |

*Optou-se por distribuir a escolaridade pelas faixas etárias relacionadas ao adulto jovem e idoso. Para tanto foram retirados 436 pacientes das demais faixas etárias.

X² = 108,09. Há significância nos resultados.

Nível de significância 0,05 e 3 graus de liberdade $pc = 7,815$

CONCLUSÕES

Os resultados presentes compõem um quadro de informações sobre as características dos 946 usuários do Espaço Saúde que indicam que os objetivos do presente estudo foram atingidos. Em síntese, a clientela dos dois primeiros anos foi composta prioritariamente por indivíduos: do sexo feminino, da faixa etária de adulto (dos 18 aos 60 anos), com poucos anos de escolaridade e residentes na área urbana do município. O número de crianças também se destacou bem como a presença de idosos. No que concerne às 2009 consultas médicas no período estudado, a maioria absoluta apenas compareceu a 1 ou 2 mas um pequeno grupo de clientes chegou a comparecer de 10 a 12 consultas médicas. Os principais motivos alegados para a necessidade da consulta foram: o seguimento de puericultura e consultas de rotina, bem como pedidos de receitas de medicamentos, pedidos de atestados, pedidos de exames complementares e conhecer resultados dos exames. Entre os sintomas, a dor e a febre foram os mais referidos.

Sobre os diagnósticos médicos, percebeu-se que as viroses e a hipertensão foram os mais comuns.

Na interpretação destes dados devem ser considerados alguns limites: a) os títulos dos diagnósticos foram os de uso corrente pelos médicos mas, talvez, em levantamentos futuros seja mais adequado usar a Classificação Internacional de Diagnósticos e b) a amplitude das faixas etárias e a demarcação de seus limites prejudicaram a relação da idade com a escolaridade.

Note-se que não se encontrou nenhuma anotação de enfermagem e a ficha do sistema não tem espaço para registro de atividades de enfermagem, bem como não foi encontrado espaço para registro de renda mensal familiar ou outra variável similar, o que seria aconselhável para melhor caracterizar a clientela da unidade.

Sugere-se que os médicos e os funcionários responsáveis tentem minimizar o número de lacunas nas fichas do sistema porque o fato de se encontrar quase metade das fichas sem informações implica em um significativo sub registro dos motivos da demanda.

Sugere-se, também, que outras pesquisas sejam realizadas para compreender melhor a efetividade do Espaço Saúde, prioritariamente, referente às questões dos estudantes e sua formação, às atividades técnicas, didáticas e administrativas desenvolvidas na unidade e sobre a satisfação e demandas da clientela.

Todos os autores declararam não haver qualquer potencial conflito de interesses referente a este artigo.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, V.S.; GOMES A.P.; REZENDE, C.H.A.; SAMPAIO, M.X.; DIAS, O.V.; LUGARINDO, R.M. A integração ensino serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32 n.3, p. 356-362, 2008.
- BRASIL, IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010. **Projeção da População do Brasil e das Unidades Federativas, Tocantins, Guaráí**. Disponível em <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil/php?codmun=170930>. Acesso em 21/10/2015.
- CUNHA, G.; MARTINS, M.R.; SOUSA, R.; OLIVEIRA, F.F. **Estatística aplicada às ciências e tecnologias da Saúde**. Lisboa: Lidel Editora, 180 p., 2007.
- COSTA-JUNIOR, F.M. MAIA A.C.B. Concepções de homens hospitalizados sobre a relação entre gênero e saúde. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v.25, n.1, p. 55-63, 2009.
- FELIX, W.; GOMES, W.R.; SILVA, L.A.; DALRI, R.C.; SILVEIRA, S.E.; ROBAZZI, M.L.C.C. A integração ensino-serviço: uma proposta de inserção do estudante de enfermagem no controle da Tuberculose. **Rev enferm UFPE on line**, v. 6, n.4, p.915-23, 2012.
- FONTES W.D. et al. . Atenção à saúde do homem: interlocução entre ensino e serviço. **Acta Paul Enferm**, v.24, n.3 , p.430-433, 2011.
- GOMES, R.. Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.8, n.3, p.825-829, 2003.
- MAGNAGO R.F. et al. Perfil dos usuários do posto de saúde da família do bairro Humaitá, Tubarão -SC. **Arquivos Catarinenses de Medicina**. v.38, n.2, p.12-20, 2009.
- NEVES M.A.B. SPINELLI, M.A. Integração ensino-serviço de saúde: o internato rural médico da Universidade de Mato Grosso. **Trabalho, Educação e Saúde (Rio de Janeiro)**. v.6, n.2, p. 2008.
- PIMENTEL I.R.S.; RIBEIRO, F.G.; SAMPAIO, F.P.C.; PINHEIRO, R.P.; ROCHA FILHO, F.S. Caracterização da demanda em uma Unidade de Saúde da Família. **Rev bras med fam comunidade**. v.6, n.20, p. 175-81, 2011.
- PIZZINATO, A.; GUSTAVO, A.S.; SANTOS, B.R.L.; OJEDA, B.S.; FERREIRA, E.; THIESEN, F.V.; CREUTZBERG, M.; ALTAMIRANO, M.; PANIZ, O.; CORBELLINE, V.L. A integração ensino-serviço como estratégia na formação profissional para o SUS. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v. 36, n. 1, (supl.2), p.170-177, 2012.