

## Perfil epidemiológico e efeitos da Estratégia de Saúde da Família sobre doenças crônicas não transmissíveis em pacientes da UBS Araguaína sul no período de 2015 a 2017

*Epidemiological profile and effects of the Family Health Strategy on Chronic Non-communicable Diseases in patients at UBS Araguaína Sul from 2015 to 2017*

Diego Santos Andrade<sup>1</sup>, Thiago Vieira Alves Borges<sup>2</sup>, Iara Brito Bucar Oliveira<sup>3</sup>, Brenda Carolina Campos Silva<sup>4</sup>, Paulo Vitor Lima Abreu<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Acadêmico de medicina.

E-mail: diego-034@live.com

<https://orcid.org/0000-0002-0058-3483>

<sup>2</sup> Acadêmico de medicina, UNITPAC.

<https://orcid.org/0000-0003-3463-6261>

<sup>3</sup> Mestre pela PUC de Goiás.

<https://orcid.org/0000-0002-2335-988X>

<sup>4</sup> Acadêmica de medicina.

<https://orcid.org/0000-0002-6229-3975>

<sup>5</sup> Acadêmico de medicina.

<https://orcid.org/0000-0003-1477-4560>

### RESUMO

Esse artigo tem como objetivo descrever o perfil epidemiológico dos pacientes da Unidade Básica de Saúde Araguaína Sul no período de 2015 a 2017 na cidade de Araguaína-TO, correlacionando-os com a eficácia das ações de estratégia de saúde da família na população assistida. É um estudo de análise quantitativa descritiva, em que foi possível a interpretação do panorama da atenção básica no setor Araguaína Sul entre os anos de 2015 e 2017. Dos prontuários analisados 53% dos pacientes eram procedentes de Araguaína, 6% provenientes de cidades da região de Araguaína (Muricilândia, Aragominas, Wanderlândia, Babaçulândia). Da amostra analisada 54% dos indivíduos têm a idade de 59 anos ou mais. Isso corrobora com o fato de que, as doenças crônicas têm mais prevalência na população idosa visto os melhores métodos de diagnóstico, tratamento e acompanhamento. Os resultados desse estudo epidemiológico revelam a importância das doenças crônicas no acometimento da população brasileira e a comparação com estudos prévios revela a consolidação da nossa transição epidemiológica. Passamos de um modelo de saúde com altas taxas de mortalidade, para altas taxas de morbidade. Nesse estudo pode-se verificar que as doenças mais prevalentes entre os pacientes analisados foram a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus.

**Palavras-chave:** Doenças crônicas não transmissíveis. Unidade básica de saúde. Prontuário médico.

### ABSTRACT

This article aims to describe the epidemiological profile of patients at the Araguaína Sul Basic Health Unit from 2015 to 2017 in the city of Araguaína-TO, correlating them with the effectiveness of family health strategy actions in the assisted population. It is a study of descriptive quantitative analysis, in which it was possible to interpret the panorama of primary care in the Araguaína Sul sector between the years 2015 and 2017. Of the mandatory medical records, 53% of patients came from Araguaína, 6% from cities in the region of Araguaína (Muricilândia, Aragominas, Wanderlândia, Babaçulândia). From the analyzed sample, 54% of the individuals are 59 years old or more. This corroborates the fact that chronic diseases are more prevalent in the elderly population, considering the best methods of diagnosis, treatment and monitoring. The results of this epidemiological study reveal the importance of chronic diseases in affecting the Brazilian population and the comparison with previous studies reveal the consolidation of our epidemiological transition. We moved from a health model with high mortality rates to morbidity rates. In this study, it can be seen that the most prevalent diseases among eligible patients were systemic arterial hypertension and diabetes mellitus.

**Keywords:** Chronic non-communicable diseases. Basic health Uni. Medical records.

## 1. INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) diz respeito a um modelo de organização dos serviços de saúde que tem como objetivo conduzir as atividades de promoção à saúde e prevenção de agravos a doenças, localizando anseios de saúde da população atendida e orientando as redes de atenção à saúde. A APS tem o objetivo e o dever de ser o primeiro acesso da população para com o sistema de saúde, pois, um dos seus objetivos é a busca pela solução das intercorrências mais frequentes e simples, com necessidades menos especializadas (PENSO *et al.*, 2017).

No Brasil, pode-se afirmar que a implementação das políticas de Atenção Primária à Saúde (APS), iniciadas nos anos de 1990, agregou em suas diretrizes, princípios que vieram da Conferência de Alma-Ata, ressaltando a importância da atuação sobre os territórios que deveriam ser pautadas em análises da saúde das populações locais. Deveriam ser realizadas ações voltadas para as famílias em seus domicílios (FONTENELLE, 2012).

Assim, a Atenção Básica é realizada no local mais próximo da vida das pessoas. Deve ser o contato primário dos usuários, a principal porta de entrada e o pontapé inicial de relacionamento com toda a Rede de Atenção à Saúde. Se faz necessário que se oriente pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (SAÚDE, 2012).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) reestrutura o modelo assistencial do Sistema Único de Saúde desde a atenção básica, permitindo ações individuais e coletivas de promoção de saúde. Isso possibilita a integralidade da atenção básica e a responsabilidade da equipe da saúde sobre a população em seu território de referência (TAGLIARI; MURARO; GOMES FERREIRA, 2016).

Na atualidade as doenças crônicas não transmissíveis como diabetes e hipertensão têm assumido, com valores crescentes dos indicadores de morbimortalidade e representam cerca de 70% da carga atual de doenças no território brasileiro. Se tem fomentando debates sobre a promoção da saúde, passando-se a associá-la com medidas preventivas sobre o ambiente físico e sobre estilos de vida. Muda-se assim o paradigma que relacionava exclusivamente os indivíduos e famílias com o modelo biomédico (DUNCAN *et al.*, 2012).

O país passa por uma transição epidemiológica e demográfica, similar ao que vem ocorrendo em outros países ao redor do globo, em que há o aumento de morte por doenças crônicas não transmissíveis e queda naquelas provocadas por doenças infectocontagiosas (MÁSSIMO; DE SOUZA; DE FÁTIMA FREITAS, 2015).

Dessa forma, as doenças crônicas demandam urgência como um importante problema de saúde pública. Isso tem provocado debate sobre as práticas de saúde e a atuação de trabalho desenvolvido no âmbito das equipes, especialmente na APS (MEDINA *et al.*, 2014).

A demanda dos serviços de saúde é maior entre pessoas doentes. Os determinantes da utilização dos serviços perpassam pelas necessidades de saúde, ou a existência da doença, bem como a gravidade e urgência da doença. Alguns outros fatores de procura de serviços seriam características demográficas dos usuários, como idade, sexo, região de moradia dos usuários, situação socioeconômica (escolaridade, renda). Ademais, existem fatores ligados aos prestadores de serviços, como experiência profissional, especialidade, recursos disponíveis, acesso geográfico e social, financiamento dos serviços, seguro de saúde, dentre outros (MALTA *et al.*, 2017).

Dessa forma, avaliar e identificar os pacientes com doenças crônicas permite a realização no planejamento de estratégias de intervenção, haja vista que fornecem informações importantes sobre o paciente, permitindo que a atenção primária de saúde adote medidas efetivas para melhorar a qualidade de vida dos usuários (AZEVEDO *et al.*, 2013).

Diversas barreiras precisam ser superadas para que ocorra maior sucesso da ESF como meio de reordenação do modelo de atenção à saúde. Pode destacar, ainda, a correta qualificação dos profissionais atuantes, planos de carreira que permitam maior estabilidade e fortaleçam o vínculo entre os profissionais e a população (ARAÚJO; ROCHA, 2007).

A problemática sugerida foi a alta incidência e prevalência de doenças crônicas como Diabetes mellitus (DM) e hipertensão arterial sistêmica (HAS), na população atendida na Unidade Básica de Saúde Araguaína Sul da cidade de Araguaína.

O objetivo do artigo foi descrever o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos na Unidade Básica de Saúde Araguaína Sul no período de 2015 a 2017 na cidade de Araguaína no Tocantins. A epidemiologia mostra-se importante, uma vez que, a partir

desta é possível traçar metas, projetos e programas de saúde pública para o município que visam o bem comum, atuando na prevenção e controle das doenças crônicas.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

A metodologia adotada consistiu em uma análise quantitativa descritiva, em que foi possível apresentar os dados de uma maneira mais significativa, favorecendo a interpretação do panorama da atenção básica no setor Araguaína Sul entre os anos de 2015 a 2017. Os dados foram tabulados em Excel onde foram analisados 500 prontuários de pacientes atendidos na Unidade Básica de Saúde Araguaína Sul (UBS) entre os anos de 2015 e 2017. O projeto foi submetido do Comitê de Ética e Pesquisa no dia 17/07/2018, sendo aprovado no dia 09/08/2018 sob o CAAE: 91778718.0.0000.0014.

Foram analisadas as variáveis de idade, cor, renda, profissão, escolaridade, estado civil, evolução para agravos secundários à patologia de base (por exemplo: acidente vascular encefálicos, amputações devido a diabetes melitos), mas neste artigo foram abordadas apenas algumas dessas variáveis.

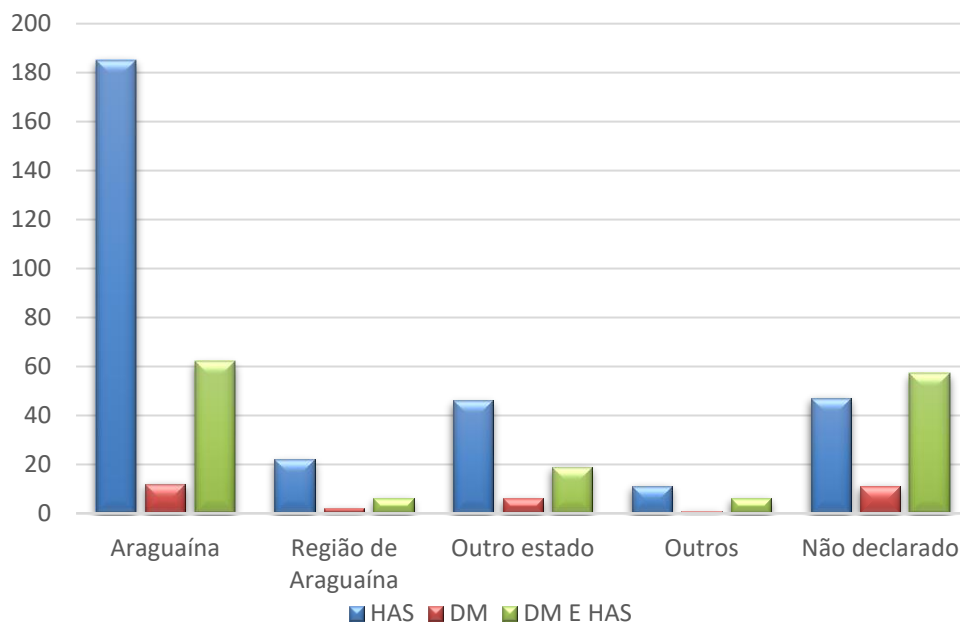
Utilizou-se prontuários de 2015 a 2017, sendo selecionados de acordo com as comorbidades crônicas diagnosticadas e que satisfizeram os critérios de inclusão que eram o de correto preenchimento do prontuário com os dados de identificação do paciente completos e que não gerassem dúvida de interpretação.

A análise descritiva inicial dos dados permitirá o entendimento prévio das informações, para posterior verificação da eficiência das ações preventivas desenvolvidas pela UBS Araguaína Sul.

## 3. RESULTADOS

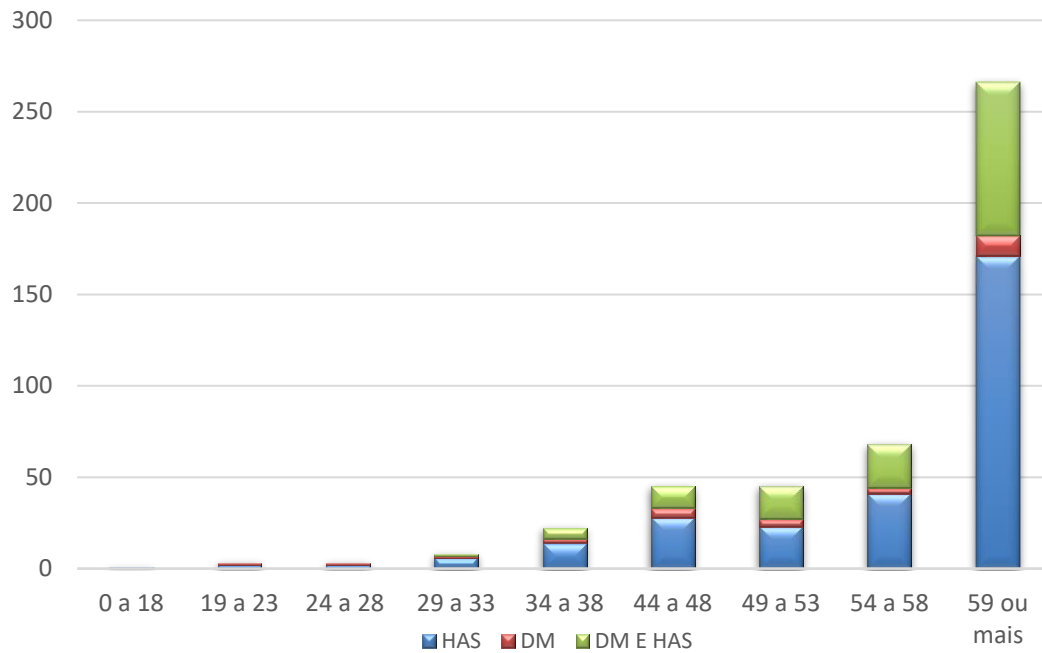
Dos 500 prontuários analisados 53% dos pacientes eram procedentes de Araguaína, 6% provenientes de cidades da região de Araguaína (Muricilândia, Aragominas, Wanderlândia, Babaçulândia) e 18% eram provenientes de outros estados. O que mais nos chamou a atenção foi que, 23% dos prontuários analisados os dados referentes à procedência do paciente não estavam preenchidos. Isso nos alerta para o fato de que o não preenchimento correto dos dados, na recepção do paciente, pode acarretar prejuízo na análise epidemiológica dos fatores envolvidos nas patologias que o

paciente possa apresentar. Desse modo, ressalta-se a importância de se garantir um prontuário bem-feito, bem preenchido, sem rasuras, legível e com dados fidedignos.



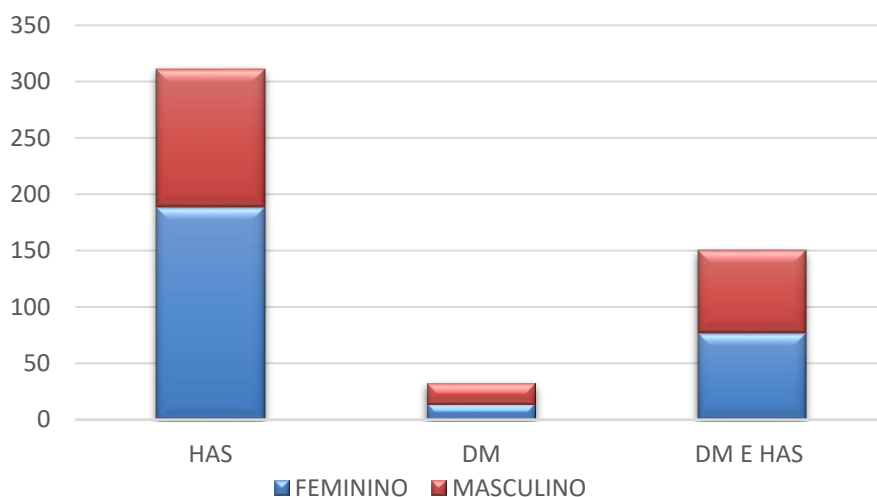
**Figura 1.** Número de pacientes x Procedência

Da amostra analisada 54% dos indivíduos têm a idade de 59 anos ou mais. Isso corrobora com o fato de que, as doenças crônicas têm mais prevalência na população idosa, visto os melhores métodos de diagnóstico, tratamento e acompanhamento. Dessa maneira, passamos de um modelo de saúde com altas taxas de mortalidade para um modelo com altas taxas de morbidade, ou seja, mais indivíduos da população acometidos por doenças como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, hepatite B, hepatite C e DPOC. Pode-se verificar também que os 46% restante da população analisada possuíam, em sua maioria, mais de 58 anos de idade. Devido a especificidade de idade da população (maioria de idosos), campanhas voltadas para o correto uso de medicamentos, redução do consumo de sódio e açúcar poderão ajudar no controle das doenças crônicas apresentadas por eles (em sua maioria diabetes e hipertensão arterial sistêmica).



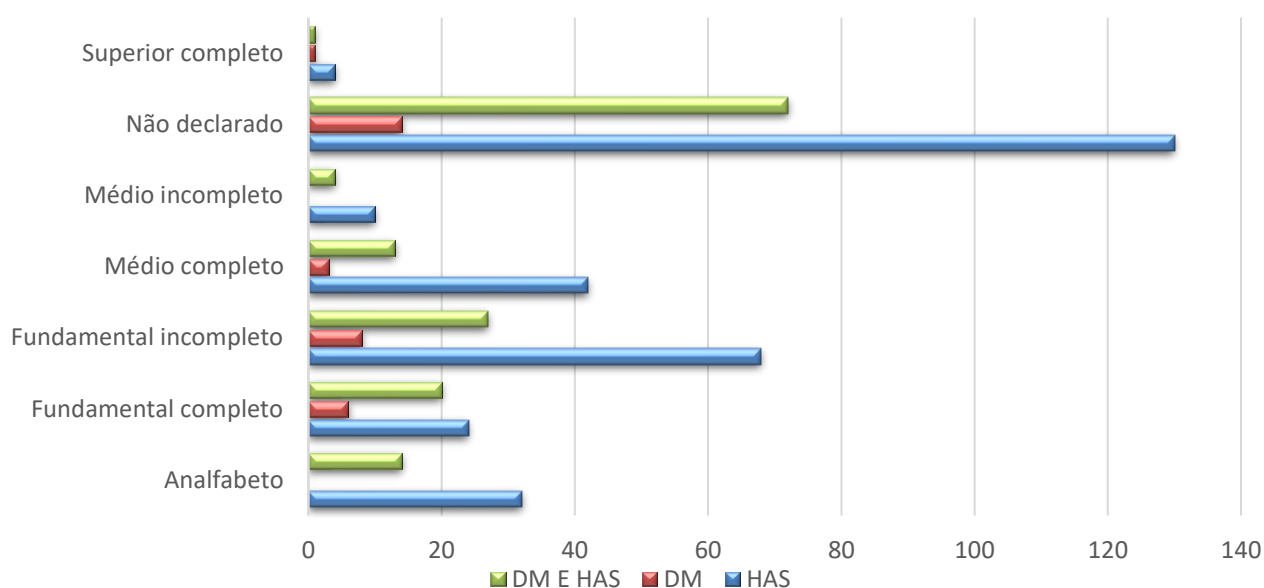
**Figura 2.** Doenças crônicas x Faixa etária

Outro dado que se pode verificar é que, 56% dos indivíduos analisados são do sexo feminino. Esse dado corrobora com o fato de que, as mulheres buscam mais o sistema de saúde como medidas preventivas para o acontecimento de complicações nas doenças de base que possuem. A hipertensão arterial sistêmica foi a doença mais frequente em ambos os sexos, representando 63%; diabetes ficou com 6,5% e os pacientes que possuem diabetes e hipertensão correspondem a 30,4%.



**Figura 3.** Doenças crônicas x Gênero

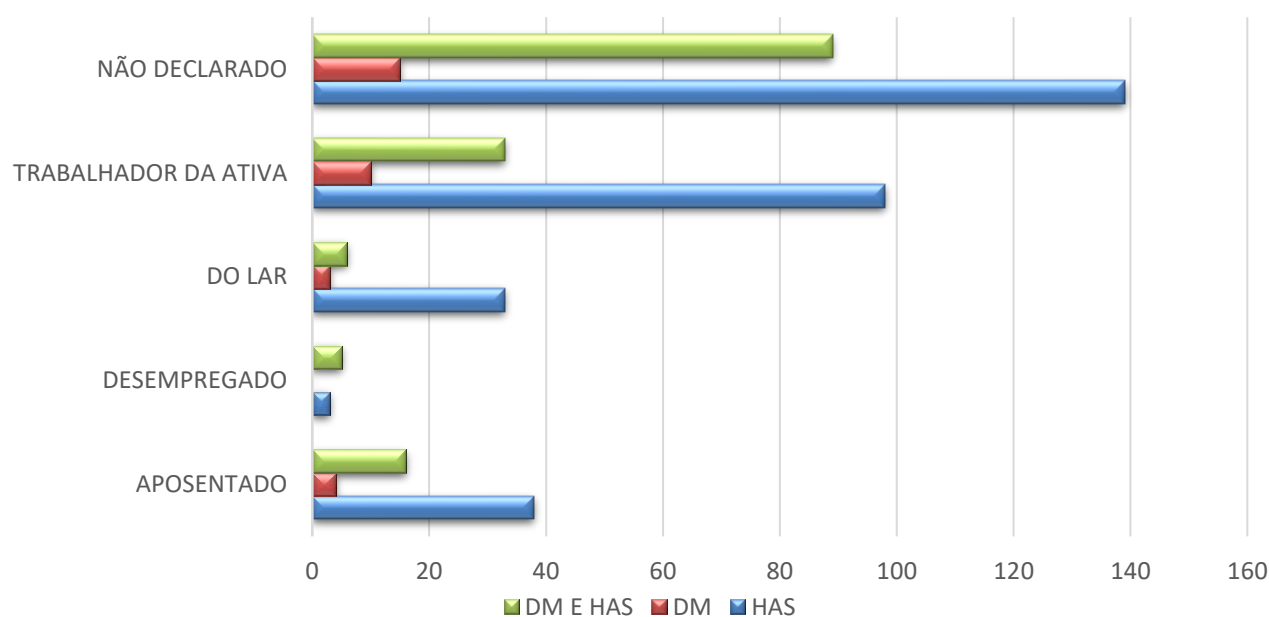
Outro dado constatado durante o processamento é de que 10% dos pacientes possuem ensino fundamental completo, 22% ensino fundamental incompleto, 3% ensino médio incompleto, 12% ensino médio completo, 8% analfabetos e 44% das fichas analisadas não possuíam dados referentes a escolarização dos pacientes. Isso é um fato preocupante pois, ao não saber o nível de educação e escolaridade do paciente, existe a possibilidade de as informações passadas durante a consulta médica não sejam recebidas de forma adequada pelo paciente e, com isso, pode ser que exista ruído na relação médico paciente, gerando prejuízos no tratamento da doença crônica que esse paciente seja acometido. Especial atenção deve ser dada aos pacientes analfabetos que corresponderam a 9,3% dos pacientes analisados que, se somados aos que não constavam informação de escolaridade no prontuário (43,9%), correspondem juntos a um total de 53,2% da amostra. Será se esses pacientes recebem adequadas informações e orientação, de acordo com o seu nível de entendimento? Até que ponto o não conhecimento da escolaridade do paciente pode interferir no tratamento?



**Figura 4.** Doenças crônicas x Grau de escolaridade

Além disso, a partir dos prontuários analisados foi possível observar que dos pacientes atendidos na UBS Araguaína Sul, 49% não declararam a profissão; 29% são trabalhadores da ativa; 12% são aposentados; 8% são do lar (trabalha exclusivamente para a família e sem atividade remunerada) e 2% declararam estar desempregados. Destaca-se que, excetuando-se os pacientes que não declararam profissão, aqueles que mais procuraram os serviços de saúde foram os trabalhadores da ativa (29%),

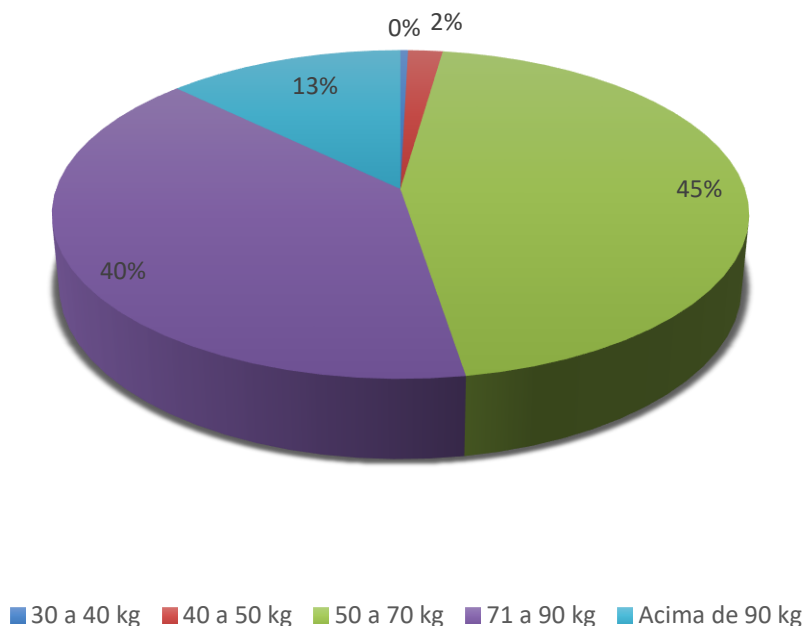
demonstrando o impacto socioeconômico provocado pelas doenças crônicas, haja vista que esses pacientes estão mais suscetíveis as consequências provocadas pelas patologias e necessitarão se ausentar do trabalho para receber o tratamento adequado, bem como, dependendo do caso, não poderão mais exercer a profissão – provocando grande impacto na economia do país. Destaca-se, ainda, que em segundo lugar encontram-se os aposentados (12%), o que pode representar uma possível causa-consequência das doenças crônicas - aposentadoria precoce por não poder exercer a profissão.



**Figura 5.** Doenças crônicas x Profissão

Outro dado obtido foi em relação ao peso dos pacientes na última consulta. Constatou-se que 2% dos pacientes se encontravam na faixa dos 40 a 45kg; 45% na faixa de 50 a 70kg; 40% na faixa dos 71 a 90kg; e 13% acima dos 90kg. Uma vez que não estava disponível o registro da altura dos pacientes, não é possível fazer o cálculo do índice de massa corpórea (IMC) e sua correlação com os dados obtidos em relação a HAS, DM e outras patologias. Dessa forma, evidencia-se a importância de se registrar esses dados nos prontuários, para detecção de obesidade ou desnutrição e a evolução do paciente ao longo do tempo. Ademais, vários estudos demonstram uma clara correlação entre obesidade e a maior prevalência de HAS e DM nessas populações.





**Figura 6.** Faixa de peso dos pacientes atendidos pela UBS Araguaína Sul

#### 4. DISCUSSÃO

Os resultados desse estudo epidemiológico revelam a importância das doenças crônicas no acometimento da população brasileira e a comparação com estudos prévios revela a consolidação da nossa transição epidemiológica. Passamos de um modelo de saúde com altas taxas de mortalidade, para altas taxas de morbidade. Nesse estudo pode-se verificar que as doenças mais prevalentes entre os pacientes analisados foram a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus.

Devido a alta morbidade de doenças e elevada procura por serviços de saúde, torna-se importante organizar, monitorar e democratizar o acesso para utilização dos serviços de saúde entre os indivíduos com doenças crônicas não transmissíveis. O sucesso dos programas de promoção de saúde está principalmente no levantamento inicial do perfil de saúde da população alvo. O primeiro passo é que se tenha uma noção do que é promoção de saúde.

Ela tem o objetivo de que as pessoas possam desenvolver hábitos, comportamentos e condições de vida que tornem os indivíduos e suas respectivas comunidades aptas a atingir e preservar o melhor nível de saúde. Esse desenvolvimento de hábitos e condições de vida saudáveis, tem dependência direta do nível de informação, conscientização e

motivação de cada indivíduo constituinte da sociedade. O planejamento e alocação de recursos é essencial para melhorar os resultados da quantidade de doenças crônicas que atinge a população. Entre as medidas que são necessárias para que se tenha sucesso nessa empreitada, torna-se essencial: fortalecer o sistema de saúde, financiamento, eficiência em gestão e recursos humanos, bem como capacitação dos funcionários.

O simples ato de preencher corretamente o prontuário dá a possibilidade de conhecer verdadeiramente o paciente, saber das suas limitações, condição social, nível de escolaridade, entre outros. Isso permite que o médico ou profissional da saúde que está atendendo o paciente, naquele momento, saiba qual atitude tomar frente as informações que possui.

Somente a partir do reconhecimento da situação atual é que se pode realizar ações e diligências no sentido de melhorar, implementar ou elaborar políticas de promoção da saúde, planos e programas de saúde pública com ações voltadas em evitar que as pessoas se exponham a fatores condicionantes e determinantes de doenças, a exemplo dos programas de educação em saúde que se propõem a ensinar a população a cuidar de sua saúde e de seus pares. Além disso, espera-se incentivar condutas adequadas à melhoria da qualidade de vida.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos dados obtidos dos prontuários dos pacientes atendidos na UBS Araguaína Sul, que é uma das referências na cidade de Araguaína-TO, é possível que sejam criadas novas políticas públicas voltadas principalmente ao diagnóstico precoce e tratamento adequado dos pacientes com HAS e DM.

A adoção de uma campanha a nível municipal faz-se necessária (que demonstre a importância de hábitos que previnem tais doenças), assim como aquela já realizada no pré-natal, que promove o uso de testes rápidos para diagnóstico de doenças sexualmente transmissíveis.

Ademais, o reconhecimento da prevalência de doenças crônicas em determinadas populações (trabalhadores da ativa, obeso, idosos e no sexo feminino) demonstram que uma abordagem mais detalhada deve ser realizada nessa população. Os resultados obtidos são semelhantes aqueles já presentes em outras publicações na literatura médica. Porém, não os tornam menos importantes, uma vez que demonstram uma

realidade também presente região norte e a necessidade do tratamento adequado desses pacientes.

A região norte do Brasil é notadamente aquela que menos possui trabalhos científicos que mostram a prevalência e a epidemiologia das doenças que acometem a população. Dessa forma, a pesquisa voltada a área da saúde, bem como realizada em uma UBS de referência na cidade de Araguaína-TO tem como princípio não só reduzir a escassez de trabalhos publicados, mas também difundir a importância da pesquisa em saúde, dos aspectos epidemiológicos da região e promover por meio de dados científicos os pontos que devem ser aperfeiçoados.

A pesquisa demonstrou uma correlação com dados já presentes na literatura médica e em outras regiões do país, o que demonstra uma regularidade em relação as pessoas que são mais suscetíveis a doenças crônicas. Somente a partir da publicação de trabalhos das várias microrregiões do Tocantins, bem como de toda a região Norte será possível ter um parâmetro da população da região.

O sistema de saúde brasileiro ainda requer inúmeras melhorias e, dessa forma, os dados obtidos dos pacientes atendidos nessa rede de saúde cria condições para a elaboração de novas pesquisas na área como: exclusivos sobre os pacientes com DM e/ou HAS; ou uma abordagem mais específica sobre regularidade de retorno dos pacientes ao serviço de saúde; pesquisas que demonstrem uma correlação entre as campanhas realizadas pelos Ministério da Saúde e a busca pelo serviço de saúde nesse período, além dos novos diagnósticos realizados nesse período. Por fim, permite a criação de políticas públicas voltadas a essa população e o incentivo a melhoria dos serviços que são prestados pelos profissionais da saúde.

## REFERÊNCIAS

DUNCAN, Bruce Bartholow *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Revista de saúde pública**, v. 46, p. 126-134, 2012.

FONTENELLE, Leonardo Ferreira. Mudanças recentes na Política Nacional de Atenção Básica: uma análise crítica. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 7, n. 22, p. 5-9, 2012.

MALTA, D. C. et al. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. **Rev Saúde Pública**, v. 51, n. 1, p. 1–10, 2017.

MÁSSIMO, Erika de Azevedo Leitão; DE SOUZA, Hercília Najara Ferreira; DE FÁTIMA FREITAS, Maria Imaculada. Doenças crônicas não transmissíveis, risco e promoção da saúde: construções sociais de participantes do Vigitel. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 3, p. 679-688, 2015.

MEDINA, M. G. et al. Promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas: o que fazem as equipes de saúde da família?. **Saúde em Debate**, v. 38, n. special, 2014.

PENSO, J. M. *et al.* Avaliação da Atenção Primária à Saúde utilizando o Instrumento PCATool-Brasil. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. Rio de Janeiro, v. 1212, n. 3939, p. 1–9, 2017.

SAÚDE, Ministério Da. Política Nacional de Atenção Básica. **Secretaria de Atenção à Saúde - Departamento de Atenção Básica**: Brasília – DF, 2012.

TAGLIARI, A. B.; MURARO, C. F.; GOMES FERREIRA, M. G. Impacto Da Estratégia Saúde Da Família Nas Internações Hospitalares Por Condições Sensíveis À Atenção Primária. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 40, n. 4, p. 876–891, 2 dez. 2016.