

Murilo Sousa Ramos

Universidade Federal do Sul da Bahia
murilosousaramos@gmail.com

Adryane Gomes Mascarenhas

Universidade Federal do Sul da Bahia
adryanemascarenhas@gmail.com

Beatriz Rihs Matos Tavares

Universidade Federal do Sul da Bahia
beatrizrihs@gmail.com

Iulas de Souza Ramos

Universidade Federal do Sul da Bahia
iulas100@gmail.com

Gean Moreira Silva Santos

Universidade Federal do Sul da Bahia
geanmoreira@gmail.com

Grasiely Faccin Borges

Universidade Federal do Sul da Bahia
grasiely.borges@gmail.com

ANÁLISE DOS ATENDIMENTOS DE UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM/ES

RESUMO

Ao proporcionar a descrição de dados epidemiológicos que delineiam o perfil de atendimentos de um serviço de saúde e, ao fornecê-la, este estudo se torna um recurso de avaliação de situações de saúde e, desta forma, um norte para o estabelecimento de mudanças e proposições de medidas para o controle e/ou minimização de agravos. Objetivou-se analisar os registros das fichas de atendimento individual de uma Unidade de Saúde de Cachoeiro do Itapemirim/ES através dos dados extraídos via e-SUS. Trata-se de um estudo epidemiológico observacional, transversal e descritivo, com abordagem quantitativa dos dados disponibilizados na base e-SUS. Os dados foram organizados através de tabelas para a apresentação e detalhados por estatística descritiva e agrupados de acordo com o acometimento de algum sistema do organismo humano. A amostra total analisada foi de 5.767 cidadãos, sendo a maioria do sexo feminino (53,82%) e da raça parda (49,7%). Foi evidenciado 55 casos de causa respiratória, 56 de cardiovasculares, e 39 relacionadas ao aparelho renal. Além disso, foi especificado também, os atendimentos que não foi especificado a etiologia. Da amostra, 13,14% dos usuários apresentaram diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica, 8,68% de alcoolismo, 4,69% de tabagismo, 3,60% de diabetes mellitus e 2,25% de transtornos mentais. A análise dos dados do e-SUS permitiu determinar alguns padrões característicos dessa população, os quais são em sua maioria pardos, do sexo feminino, com baixo nível de escolaridade que apresentam como principais comorbidades as doenças cardíacas.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde. Estratégia de Saúde da Família. Epidemiologia. Atenção Primária à Saúde. e-SUS.

ANALYSIS OF SERVICES IN A FAMILY HEALTH STRATEGY IN CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM/ES

ABSTRACT

By providing the description of epidemiological data that outline the profile of care at a health service and, by providing it, this study becomes a resource for evaluating health situations and, therefore, a guide for establishing changes and propositions of measures for the control and/or minimization of injuries. The objective is to analyze individual care records of a health center in Cachoeiro do Itapemirim/ES through data extracted via e-SUS. This is a descriptive epidemiological study with a quantitative approach to the data available on the e-SUS database. The data were organized through tables for presentation and detailed by descriptive statistics and grouped according to the involvement of some system of the human organism. The total sample analyzed consisted of 5,767 citizens, the majority being female (53.82%)

and brown (49.7%). It was evidenced in 55 cases of respiratory cause, 56 of cardiovascular, and 39 related to the renal apparatus. In addition, the appointments for which the etiology was not specified were also specified. Of the sample, 13.14% of the users had a diagnosis of systemic arterial hypertension, 8.68% of alcoholism, 4.69% of smoking, 3.60% of diabetes mellitus and 2.25% of mental disorders. The analysis of the e-SUS data allowed us to determine some characteristic patterns of this population, which are mostly brown, female, with a low level of education, with heart disease as their main comorbidity.

Keywords: Health Unic System. Family Health Strategy. Epidemiology. Primary Health Care. e-SUS.

1. INTRODUÇÃO

O início das atividades da Estratégia Saúde da Família se deu no ano de 1994, desde então, houve um grande crescimento do programa, ocasionando a consolidação do Sistema Único de Saúde no país (BRASIL, 2001). Dentre os intuitos principais deste programa podemos citar a promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes (TRINDADE et al., 2011). Como forma de análise dos dados obtidos das ações executadas na Estratégia Saúde da Família, o Ministério da Saúde implementou o e-SUS Atenção Básica, sendo este um software que funciona como Coleta de Dados Simplificada ou Prontuário Eletrônico do Cidadão, que possibilita a geração de relatórios sobre cadastro, atendimentos, exames, condutas, desfecho de atendimentos, monitoramento e relatórios operacionais (SOARES, 2016).

O processo de gestão do setor saúde exige a tomada de decisões de alta responsabilidade e relevância social. Desta forma, analisar as informações fornecidas pelo e-SUS pode funcionar como um meio para diminuir o grau de incerteza sobre determinada situação de saúde, apoiando o

processo de tomada de decisões. Além disso, a análise e organização da produção de informações compatíveis com as necessidades dos diferentes níveis, garante a possibilidade de avaliação permanente das ações executadas e do impacto destas sobre a situação de saúde (BRASIL, 2018a). Isto posto, o uso do e-SUS promove a individualização do registro, a integração das informações em saúde, a informatização dos serviços prestados pela Estratégia Saúde da Família e a qualificação do uso da informação na gestão e no cuidado em saúde, e possibilita aos profissionais atuarem com as melhores tecnologias na integração da assistência ao usuário (BRASIL, 2018a; THUM; BALDISSEROTTO; CELESTE, 2019).

O município de Cachoeiro de Itapemirim, pertencente ao estado do Espírito Santo, possui uma população estimada em 2021 de 212.172 habitantes e uma taxa média de mortalidade infantil de 14.73 para cada 1.000 nascidos vivos (BRASIL, 2022a). Além disso, o município conta com um total de 65 estabelecimentos de saúde, e destes, 32 são Unidades Básicas de Saúde, sendo estas a principal porta de entrada

para o sistema público de saúde (BRASIL, 2022b). E a partir da utilização dos Sistemas de Informação em Saúde pelo município, como o e-SUS Atenção Básica, é possível acompanhar a produção de dados para assegurar avaliações da situação de saúde da população e, dessa forma, o uso dessas informações no processo de cuidado com foco na gestão local, além de auxiliarem no planejamento e na tomada de decisões (BRASIL, 2013; PINHEIRO et al., 2016).

Diante do exposto, a epidemiologia alicerça o planejamento, a gestão e a avaliação de ações, programas e políticas públicas à prática dos serviços de saúde, ao propiciar que a produção de novos conhecimentos científicos fundamentados epidemiologicamente sejam o pilar para factuais mudanças nas condições de vida e de saúde dos indivíduos (TURCI; GUILAM; CÂMARA, 2010). Deste modo, este artigo objetiva analisar os registros das fichas de atendimento individual de uma Estratégia de Saúde da Família de Cachoeiro do Itapemirim/ES através dos dados extraídos via e-SUS. Ao proporcionar a descrição de dados epidemiológicos que delineiam o perfil de atendimentos de um serviço de saúde e, ao fornecê-la, este estudo se torna um recurso de avaliação de situações de saúde e, desta forma, um norte para o estabelecimento de mudanças e proposições de medidas para o controle e/ou minimização de agravos.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico transversal e descritivo de abordagem quantitativa, conduzido a partir do checklist Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (CUSCHIERI, 2019) e

com base nos dados disponibilizados no *software* e-SUS Atenção Básica referentes à Estratégia de Saúde da Família Nossa Senhora Aparecida, localizada no município de Cachoeiro do Itapemirim/ES, no ano 2021. A opção por este período de estudo se deve ao fato de as informações do ano 2020 não constarem no sistema, impossibilitando, assim, a comparação, inicialmente considerada, entre os períodos pré, iniciais e durante a pandemia do SARS-CoV-2 (COVID-19).

Para extração dos dados, inicialmente se teve acesso à plataforma do e-SUS Atenção Básica no site: <https://esus.cachoeiro.es.gov.br/>, por intermédio do login e senha de um Agente Comunitário de Saúde da Estratégia Saúde da Família foco deste estudo. A partir disso, foi realizada uma busca dos Relatórios referentes aos tipos de atendimentos individuais prestados pela Estratégia Saúde da Família Nossa Senhora Aparecida no ano de 2021. Nos Relatórios contêm informações sociodemográficas, medidas antropométricas e de condições e situações de saúde. Os dados foram extraídos em 13/11/2021.

A fim de análise, as informações foram tabuladas planilha eletrônica no Microsoft Office Excel 2019, plotados em tabelas ou gráficos e apresentados em números absolutos, percentuais e/ou médias, conforme os preceitos da Estatística Descritiva. Os dados relacionados às informações sociodemográficas foram selecionados e compilados de acordo com: (I) faixa etária; (II) sexo; (III) raça/cor; (IV) escolaridade. No que diz respeito às condições de saúde, foram agrupados conforme as variáveis: (I) doença respiratória; (II) doença cardiovascular; (III) doença renal. Além disso, sobre as situações gerais de saúde, as informações sobre os pacientes foram

categorizadas como: (I) com deficiência; (II) acamados; (III) gestantes; (IV) etilistas; (V) tabagistas; (VI) usuários de drogas ilícitas; (VII) diabéticos; (VIII) com Acidente Vascular Encefálico (AVE); (IX) com câncer; (X) com doença(s) mental(is); (XI) internados. Em relação às medidas antropométricas, foram colhidas informações sobre o índice de massa corporal.

Este estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, pois os dados coletados advindos dos Relatórios não contêm informações que permitam a identificação do usuário a qual foi prestado o atendimento pela Estratégia de Saúde da Família Nossa Senhora Aparecida, no município de Cachoeiro do Itapemirim/ES. Esta escusa baseia-se na Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, a qual outorga que pesquisa com bancos de dados, cujas informações são agregadas, sem possibilidade de identificação individual, não

serão registradas nem avaliadas pelo sistema CEP/CONEP (BRASIL, 2016).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos dados extraídos da base e-SUS referente a Unidade Básica de Saúde da Família Nossa Senhora Aparecida, no município de Cachoeiro do Itapemirim/ES, foi compilada uma tabela com as principais características epidemiológicas (Tabela 1). Como resultado dos dados contidos na tabela, observou-se que dos 5.767 habitantes da área de cobertura da Unidade Básica de Saúde a maioria eram do sexo feminino, correspondendo à 53,82%. A raça de predomínio declarada no momento do cadastro realizado pelos agentes comunitários de saúde foi a de pardo, com 2.867 habitantes declarantes, o que corresponde a 49,7%.

Tabela 1 - Características epidemiológicas dos atendimentos de uma Estratégia de Saúde da Família, do ano 2021, do município Cachoeiro de Itapemirim/ES (n=5767).

Características Epidemiológicas		N	%
Faixa etária	Menos de 1 ano	8	0,14
	01 - 09 anos	564	9,78
	10 - 14 anos	444	7,70
	15-19 anos	410	7,11
	20 - 49 anos	2587	44,86
	50 - 59 anos	722	12,52
	60 - 64 anos	298	5,17
	Acima de 65 anos	734	12,73
Sexo	Feminino	3104	53,82
	Masculino	2663	46,18
Raça	Branca	1951	33,9
	Preta	844	14,6
	Parda	2867	49,7

Escolaridade	Outros	105	1,8
	Pré-escolar	245	4,24
	Ensino fundamental	2188	37,94
	Ensino médio	979	17
	Ensino superior	235	4,07
	Analfabeto	89	1,54
	Não informado	2031	35,21

Fonte: Autores (2022)

Conforme os dados epidemiológicos, do ano 2020, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, supressos os óbitos relacionados à pandemia causada pelo SARS-CoV-2 (COVID-19), há uma discrepância na taxa de mortalidade se comparados os sexos masculino e feminino, sendo a masculino superior à feminina. Na literatura, foram pontuadas algumas das possíveis explicações para tal, relacionando-as à maior exposição a/ao: condições insalubres de trabalho; consumo exacerbado de álcool, cigarros e outras drogas; situações de risco para acidentes e violências; envolvimento com esportes e trabalhos que exigem mais do corpo; e questões que envolvem a virilidade e sexualidade. Além disso, constatou-se, também, que homens tendem a não procurar serviços de saúde para tratar ou fazer acompanhamento de doenças e enfermidades que os acometem (ALVES et al., 2011; BARATA, 2009; CHAVES; FERNANDES; BEZERRA, 2011). Desta maneira, faz-se necessário investigar, cada vez mais, os processos de saúde-doença que permeiam o grupo masculino, para então prover ações de promoção à saúde para reverter tal quadro.

Analizando os dados relativos à variável raça, percebe-se que houve uma quantidade significativa a mais de pessoas pretas e pardas

que buscaram os serviços da Estratégia Saúde da Família, em relação às pessoas brancas. Alguns estudos da área da saúde em que utilizaram a variável raça/cor da pele sinalizam uma elevada ocorrência de adoecimento e morte da população negra (BARROS; VICTORA; HORTA, 2001; BATISTA; ESCUDER, 2003; ARAÚJO, 2007), e a explicação apresentada para estes dados estão nas condições socioeconômica das vítimas, já que a população negra na maioria das vezes ocupam posições menos qualificadas e de pior remuneração no mercado de trabalho; residem em áreas com ausência ou baixa disponibilidade de serviços de infraestrutura básica; sofrem maiores restrições no acesso a serviços de saúde e, estes, quando disponibilizados, são de pior qualidade e menor resolutividade (SILVA et al., 2020).

Em relação aos dados de escolaridade aponta-se uma relação diretamente proporcional com as comorbidades, ou seja, quanto menor o nível de escolaridade maior o índice de comorbidade, a taxa de escolaridade é um importante indicador para os níveis de desenvolvimento socioeconômico de uma sociedade, influenciando em vários aspectos da vida, como, por exemplo, na saúde (RIBEIRO et al., 2018). Estudos comprovam a relação direta entre os anos de escolaridade e a melhoria na

saúde e qualidade de vida. Entre eles, pode ser citada a pesquisa com as evidências de que as mortes por diabetes mellitus em pessoas com menos de três anos de escolaridade são 10 vezes maiores do que em relação às pessoas com oito anos ou mais (PIMENTEL; FILHO, 2013).

De acordo com um estudo realizado por (TRAVASSOS; OLIVEIRA; VIACAVA, 2006), em que se buscou avaliar o padrão das desigualdades geográficas e sociais no acesso aos serviços de saúde em 2003 e compará-lo com o padrão existente em 1998, houve um aumento das desigualdades geográficas entre os anos de 1998 e 2003 em relação ao acesso aos serviços de saúde, essa desigualdade foi influenciada pela melhora de acessos a esses serviços nas regiões mais desenvolvidas em comparação com as menos desenvolvidas. De acordo com esses autores, a escolaridade é exatamente uma das influências que fazem com que essas desigualdades persistam.

Os foram classificados quanto à presença de doença cardíaca, respiratória e/ou renal, e subdivididos entre os que possuem, não possuem e não foram informados. Desta forma, destacam-se as doenças listadas pelos atendimentos na Estratégia Saúde da Família Nossa Senhora Aparecida, evidenciando um total de 150 casos, destes 55 de causa respiratória: 41% são asma, 3% doença pulmonar obstrutiva crônica/enfisema pulmonar, 50,9% classificados como outras, e 5,1% não sabe qual a doença respiratória. Já relacionados às doenças do aparelho circulatório, foi obtido um total de 56 casos: 23,21% são de insuficiência cardíaca, 44,65% classificados como outras e 32,14% não se sabe a doença cardiovascular. Em doenças renais, do total de 39 casos: 12,8% têm relação com insuficiência

renal, 30,7% classificados como outras e 56,5% não se sabe a causa renal.

A doença cardiovascular é considerada a principal causa de morte no Brasil e no mundo (BRASIL, 2019a). Dentre as doenças cardiovasculares, a causa básica de óbito foi definida pelas seguintes categorias, segundo a lista de classificação de causas do estudo Global Burden of Disease: 1- doença cardíaca reumática; 2- cardiopatia isquêmica; 3- doença cerebrovascular; 4- doença cardíaca hipertensiva; 5- cardiomiopatia e miocardite; 6- fibrilação atrial e flutter; 7- aneurisma de aorta; 8- doença vascular periférica; 9- endocardite. A insuficiência cardíaca e embolia pulmonar não definem a patologia que ocasionou o óbito (BRASIL, 2018b).

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia através do cardiômetro, indicador nacional que aponta os óbitos por doenças cardiovasculares em tempo real, foram analisados os dados no período de 2004 a 2017, e percebeu-se um quantitativo médio de 327.793 óbitos. Destaca-se que no período de 2017, teve o maior preditor de mortes registradas, um total de 383.961 óbitos por ano. Além disso, entre 2004-2014 foi evidenciado o número de óbitos, de acordo com os grupos de causas no Brasil: Acidente vascular cerebral e outras cerebrovasculares 1.055.643 (8,68%); Infarto do miocárdio, angina e outras doenças isquêmicas do coração 1.069.653 (8,80%); Doenças hipertensivas e hipertensão arterial sistêmica 457.305 (3,76%); Outras doenças circulatórias 910.858 (7,49%) (BRASIL, 2022c).

A presença de doenças renais entre os usuários da Estratégia Saúde da Família Nossa Senhora Aparecida representa um dado relevante

para se pensar em conjunto com as doenças cardiovasculares, pois muitos pacientes apresentam a síndrome cardiorrenal, em que a disfunção de um órgão pode induzir o mesmo em outro, seja na sua forma aguda ou crônica (TONELLI et al., 2006; RONCO et al., 2010). A insuficiência cardíaca é frequente nesses pacientes, inclusive na presença de doença renal crônica (WANG et al., 2013). Acredita-se que a ativação acentuada do sistema renina-angiotensina-aldosterona pode nortear em parte este fenômeno, visto seu papel de destaque na patogênese da disfunção renal e insuficiência cardíaca. Além disso, ressalta-se a importância dos fatores de risco em comum nestas patologias, como diabetes mellitus, obesidade, hipertensão arterial sistêmica, doença coronarianas, entre outras, que justificam o risco de mortalidade cardiovascular aumentado nestas populações (FARSHID et al., 2013; DAMMAN et al., 2014).

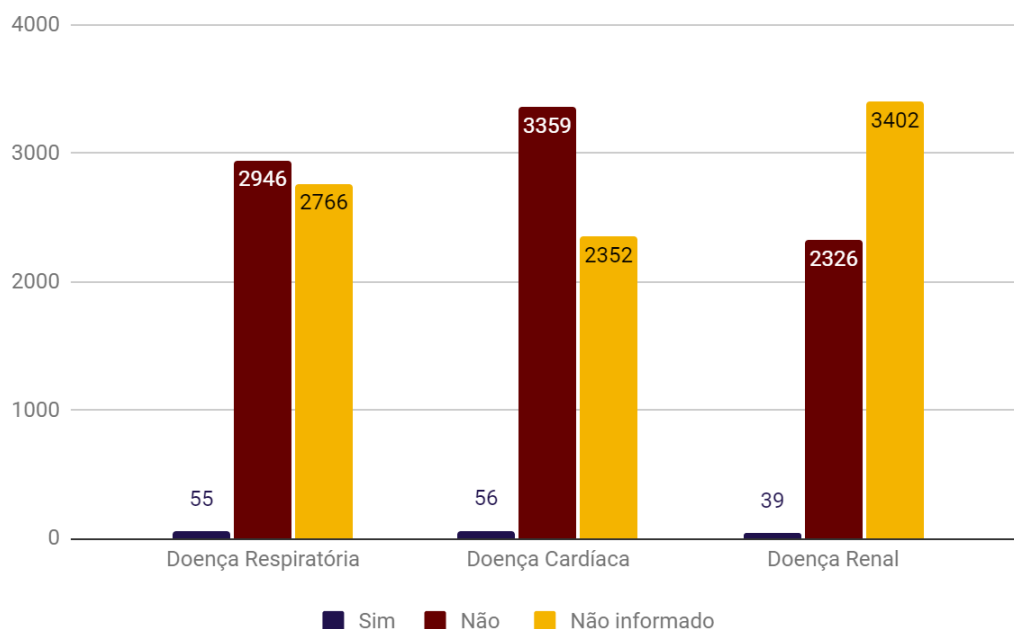
A doença renal crônica, um problema de saúde pública de grande impacto pela sua alta morbimortalidade, é caracterizada por lesão ou redução da função renal, por tempo de três ou mais meses, independentemente do diagnóstico de sua origem. Possui alta prevalência em idosos, e tem diferenças significativas entre as faixas etária, escolaridade e sexo dos pacientes. Além disso, tem o seu impacto social tanto no paciente, quanto na sua família (MALTA et al., 2019).

O diabetes mellitus e a hipertensão arterial sistêmica são os principais fatores de risco para doença renal crônica entre os pacientes

dialíticos ou não (BASTOS; KIRSZTAJN, 2011; JHA et al., 2013). A Base Nacional de Pacientes em Tratamento Dialítico apontou que mais de 280 mil pacientes permaneceram no sistema após três meses consecutivos de tratamento, entre 2000 a 2012 (MOURA et al., 2014). Assim, a fim de evitar esse quadro, o funcionamento adequado do programa HIPERDIA, dentro da atenção básica, permitiria o rastreio e intervenções precoces, como se observa no estudo realizado de um município de médio porte de Minas Gerais (ALVES et al., 2017), o que evitaria a progressão e complicações das disfunções renais agudas e crônicas.

A segunda situação de saúde com maior número de usuários acometidos foram as doenças respiratórias (Gráfico 1), entre as quais destacam-se as condições crônicas, que configuram a terceira principal causa de morte no mundo (GLOBAL BURDEN OF DISEASE, 2018). A asma se mostrou prevalente entre a população, como observado em estudos a nível nacional e global (MALTA et al., 2015; LEAL et al., 2020). Entretanto, houve um quantitativo pequeno de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica, o que pode estar relacionado ao frequente subdiagnóstico dessa condição de relevante impacto social e econômico (NASCIMENTO et al., 2007). Além disso, o principal fator de risco para desenvolvimento destas doenças é o tabagismo (MALTA et al., 2021), o que corrobora com o grande quantitativo de pacientes tabagistas descritos neste estudo (Tabela 2).

Gráfico 1 - Número de casos da situação de saúde cardiovascular, pulmonar e renal dos atendimentos na Unidade Básica de Saúde Nossa Senhora Aparecida, em Cachoeiro de Itapemirim/ ES (n=5767).



Fonte: Autores (2022)

Tabela 2 - Condições das situações de saúde gerais da Unidade Básica de Saúde da Família Nossa Senhora Aparecida, no município Cachoeiro de Itapemirim /ES, 2021 (n=5767).

Condições de situações de Saúde	Sim (N) (%)	Não (N) (%)	Não informado (N) (%)
Acamado (a)	19 (0,32)	3.049 (52,86)	2.699 (46,80)
Tabagista	271 (4,69)	3.162 (54,82)	2.334 (40,47)
Etilista	501 (8,68)	2.919 (50,61)	2.347 (40,69)
Gestante	53 (0,91)	1.121 (19,43)	4.593 (79,64)
Outras drogas	69 (1,19)	3.309 (57,37)	2.389 (41,42)
Diabéticos (as)	208 (3,60)	3.263 (56,58)	2.296 (39,81)
Hipertensos (as)	758 (13,14)	2.872 (49,80)	2.137 (37,05)
Câncer	22 (0,38)	3.039 (52,69)	2.706 (46,92)
AVC	43 (0,74)	3.378 (58,57)	2.346 (40,67)
Doença Mental	130 (2,25)	2.363 (40,97)	3.274 (56,77)
IAM	26 (0,45)	3.385 (58,69)	2.356 (40,85)
Internação	46 (0,79)	2.991 (51,86)	2.730 (47,33)

Legenda: Infarto agudo do miocárdio (IAM), Acidente Vascular Cerebral (AVC).

Fonte: Autores (2022)

Dentre as condições de saúde investigadas estão as situações gerais, listadas na Tabela 2, nos quais a população foi enquadrada como sim, não e não informado. As doenças crônicas não transmissíveis e associadas a hábitos de vida possuem maior quantitativo de pessoas diagnosticadas, dentre elas hipertensão arterial sistêmica (13,14%), alcoolismo (8,68%), tabagismo (4,69%), diabetes mellitus (3,60%) e transtornos mentais (2,25%). Ainda nessa categoria existem outros achados, em que sua inserção no gráfico não foi realizada devido baixo montante de dados e/ou pouca relevância para a pesquisa, entre eles estão: hanseníase (0,01%), tuberculose (0,03%), atendimento domiciliar (2,02%), práticas integrativas e complementares (0,38%), uso de plantas medicinais (0,27%).

Em relação às medidas antropométricas, foram registrados o peso dos usuários da unidade, o qual foi disposto em três classificações principais: abaixo do peso, peso adequado e acima do peso. A segunda é representada por 44,33% dos indivíduos, restando 5,28% às demais, principalmente, pessoas acima do peso. Além disso, 50,39% dos indivíduos encontram-se como não informados.

A prevalência de doenças crônicas não transmissíveis também foi semelhante à de outros trabalhos, em que a hipertensão arterial sistêmica (19,3%; 21,4%, respectivamente) e diabetes mellitus (7,2%; 6,2%, respectivamente) foram as comorbidades mais autorreferidas entre as populações de estudo (MALTA et al., 2015; MALTA et al., 2021). Sabe-se que algumas condições influenciam tais variáveis como sexo,

idade, baixa escolaridade e maiores privações econômicas e sociais (MALTA et al., 2015; ABRAMS; SZEFLER, 2020). Entretanto, a ausência de dados individuais impossibilita estabelecer relações mais precisas sobre a temática.

Pode-se encontrar uma piora do estilo de vida durante a pandemia da SARS-CoV-2 (COVID-19), com impacto direto na qualidade de vida e saúde da população, principalmente dos portadores de doenças crônicas não transmissíveis, as quais configuram também fator de risco para a doença pandêmica (BARONE et al., 2020; DI RENZO et al., 2020). O sedentarismo, alimentação inadequada, abuso de álcool, tabaco e outras substâncias podem ter uma correlação direta com a prevalência de algumas comorbidades como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus encontradas no estudo.

O alcoolismo e tabagismo estão significativamente associados com doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, câncer e diabetes mellitus (BEN AYED et al., 2019; BRASIL, 2019b; BARROSO et al., 2020). Os efeitos no organismo desses indivíduos são inúmeros, entre eles destacam-se sua ação sobre a glicemia e hemoglobina glicada, aumento da pressão arterial, isquemia periférica, aumento dos triglicérides nas vias lisogênicas, além do aumento das complicações relacionadas a essas comorbidades. Ademais, o uso e abuso de álcool e tabaco afetam a alimentação dos indivíduos, prejudicando o controle da diabetes mellitus, afetando o gasto energético e o controle do peso em pacientes com sobrepeso e obesidade, além

de ser responsável por 10 a 30% dos casos de hipertensão arterial sistêmica (BRASIL, 2019b; BARROSO et al., 2020).

Destaque deve ser dado ao pouco montante de casos de hanseníase e tuberculose, visto serem doenças com alta carga no Brasil, com 17979 casos novos em 2020 e 66.819 casos novos em 2020, respectivamente (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021a; BRASIL, 2021). O número reduzido de usuários diagnosticados na UBS pode indicar uma subnotificação de casos, visto ser evidência que na atual situação pandêmica, houveram alterações nos indicadores epidemiológicos e operacionais, com redução no total de notificações e menor detecção de casos (BRASIL, 2021).

A avaliação e classificação do peso dos usuários da UBS foi limitada a apenas três categorias, sendo que a maior parte da população estava como não informada ou adequada. A diminuta quantidade de indivíduos acima do peso é um aspecto de interesse, visto serem o sobrepeso e a obesidade um problema saúde mundial em crescimento tanto em crianças quanto adultos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021b). Além disso, os casos ignorados configuram-se como um problema, devido a importância do diagnóstico e manejo precoce da obesidade e sobrepeso nesses indivíduos, a fim de evitar suas futuras implicações à saúde (diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, doenças musculoesqueléticas e câncer) e o aumento da mortalidade (40% e 60%, respectivamente) (HEYMSFIELD; WADDEN, 2017; GLOBAL BURDEN OF DISEASE, 2017; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021b).

A Organização Mundial da Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998), preconiza a utilização do índice de massa corporal para classificação dos indivíduos através da relação entre peso e altura. Além disso, a medida da circunferência da cintura é primordial, visto existir uma relação entre a distribuição da gordura e a morbimortalidade, a exemplo da obesidade central, que se associa diretamente ao risco cardiovascular. A classificação utilizada no questionário, contrária às recomendações atuais, e o quantitativo de indivíduos que não foram enquadrados nas categorias de peso confere um desafio para uma análise mais precisa e para a correlação com outras doenças prevalentes neste estudo.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos dados de uma Estratégia Saúde da Família de Cachoeira do Itapemirim/ES permitiu determinar alguns padrões característicos desses usuários, em sua maioria parda, do sexo feminino e com baixa escolaridade. A relação raça/escolaridade encontrada pode revelar uma população com um nível socioeconômico predominantemente mais baixo. Ademais, a prevalência das situações gerais de saúde como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, etilismo e tabagismo foram as principais razões para atendimento dentro dessa Estratégia Saúde da Família. O padrão de doenças (insuficiência renal, insuficiência valvar, asma) que os pacientes relatam são os mais comuns em várias regiões do Brasil, sendo estes responsáveis pela perda da qualidade de vida, com uso de medicamentos crônicos e aparecimento de diversas complicações agudas e crônicas, principalmente

se tratando das cardiopatias. Desta forma, a análise dos dados do e-SUS torna-se um importante aliado para a gestão no que tange o desenvolvimento de políticas públicas voltadas à prevenção e promoção da saúde na atenção básica. Pois, ele permite conhecer o perfil epidemiológico do público atendido, o que facilita na implantação de estratégias de prevenção e promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

- ABRAMS, Elissa M.; SZEFLER, Stanley J. COVID-19 and the impact of social determinants of health. **The Lancet Respiratory Medicine**, v. 8, n. 7, p. 659-661, 2020.
- ALVES, Railda Fernandes et al. Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate. **Psicologia: teoria e prática**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 152-166, 2011.
- ALVES, Lucas Ferreira et al. Prevalence of chronic kidney disease in a city of southeast Brazil. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 39, n. 2, p. 126-134, 2017.
- ARAÚJO, Edna Maria de. **Mortalidade por causas externas: uma expressão das desigualdades sociais em Salvador, 1998 a 2003**. [Dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2007.
- BARATA, Rita Barradas. **Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde [online]**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; p. 73-94, 2009. Disponível em: <<https://static.scielo.org/scielobooks/48z26/pdf/barata-9788575413913.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2022.
- BARONE, Mark Thomaz Ugliara et al. The impact of COVID-19 on people with diabetes in Brazil. **Diabetes Research and Clinical Practice**, v. 166 (108304), 2020.
- BARROS, Fernando C.; VICTORA, Cesar G.; HORTA, Bernado L. Ethnicity and infant health in Southern Brazil. A birth cohort study. **International Journal Of Epidemiology** v. 30, n. 5, p. 1001-1008, 2001.
- BARROSO, Weimar Kunz Sebba et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 116, n. 3, p. 516-658, 2021.
- BASTOS, Marcus Gomes, KIRSZTAJN, Gianna Mastroianni. Chronic kidney disease: importance of early diagnosis, immediate referral and structured interdisciplinary approach to improve outcomes in patients not yet on dialysis. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 33, n. 1, p. 93-108, 2011.
- BATISTA, Luís Eduardo; ESCUDER, Maria Mercedes Loureiro. **Pode o estudo da mortalidade denunciar as desigualdades raciais?** In: BARBOSA, Lúcia Maria de Assunção; SILVA, Petronilha Beatriz Gonçalves; SILVÉRIO, Valter Roberto (Orgs.). De preto a afro-descendente: trajetos de pesquisa sobre relações étnico-raciais no Brasil. São Carlos: EDUFSCar, p. 243-60, 2003.
- BEN AYED, Houda et al. Le tabagisme actif : un facteur de risque majeur des maladies non transmissibles humaines dans une enquête hospitalière [Active smoking: A major risk factor for human non-communicable diseases in a hospital survey]. **Revue des Maladies Respiratoires**, v. 36, n. 2, p. 171-178, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Saúde da Família**. Brasília. Ministério da Saúde, 2001.
- BRASIL. Portaria nº 1.412 de 10 de julho de 2013, Diário Oficial da União. jul. 11, 2013.
- BRASIL. **Resolução nº 510 de 07 de abril de 2016**. Conselho Nacional de Saúde. Abr. 07, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de uso do sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018a.
- BRASIL. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Cardiovascular disease epidemiology in Portuguese-Speaking countries: data from the Global Burden of Disease, 1990 to 2016. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 110, p. 500-511, 2018b.
- BRASIL. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Atualização da diretriz de prevenção cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia-2019. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 113, n. 4, p. 787-891, 2019a.
- BRASIL. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. **Clannad**, v. 419, 2019b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico de Tuberculose**. Brasília: Ministério da Saúde; 2021.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cachoeiro de Itapemirim. Panorama**. 2022a. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/cachoeiro-de-itapemirim/panorama>>. Acesso: 02 de ago 2022.
- BRASIL. Prefeitura de Cachoeiro. **Unidades Básicas de Saúde**. 2022b. Disponível em: <<https://www.cachoeiro.es.gov.br/saude-semus/unidades-basicas-de-saude/>>. Acesso: 02 de ago 2022.

BRASIL. Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Cardiômetro**. 2022c. Disponível em: <<http://www.cardiometro.com.br/>>. Acesso: 08 de ago 2022.

CHAVES, Jéssica Bazilio; FERNANDES, Sheyla Christine Santos; BEZERRA, Daniela Santos. A ausência masculina na atenção primária à saúde: uma análise da Teoria da Ação Planejada. **Revista Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, v. 9, n.3, pp. 38-57, 2018.

CUSCHIERI, Sarah. The STROBE guidelines. **Saudi Journal of Anaesthesia** n. 13(supl.1), p. 31-34, 2019.

DAMMAN, Kevin et al. Renal impairment, worsening renal function, and outcome in patients with heart failure: an updated meta-analysis. **European Heart Journal**, v. 35, n. 7, p. 455-469, 2014.

DI RENZO, Laura et al. Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey. **Journal of Translational Medicine**, v. 18, n. 1, p. 229, 2020.

FARSHID, Ahmad et al.. Diastolic function is a strong predictor of mortality in patients with chronic kidney disease. **BMC Nephrology**, v. 14, p. 280, 2013.

GLOBAL BURDEN OF DISEASE 2015. Obesity Collaborators. Health effects of overweight and obesity in 195 countries over 25 years. **New England Journal of Medicine**, v. 377, n. 1, p. 13-27, 2017.

GLOBAL BURDEN OF DISEASE 2017. Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. **The Lancet**, v. 392, n. 10159, p. 1789-1858, 2018.

HEYMSFIELD SB, WADDEN TA. Mechanisms, pathophysiology, and management of obesity. **New England Journal of Medicine**, v. 376, n. 3, p. 254-266, 2017.

JHA, Vivekanand et al. Chronic kidney disease: global dimension and perspectives. **The Lancet**, v. 382, n. 9888, p. 260-272, 2013.

LEAL, Lisiane Freitas et al. Epidemiology and burden of chronic respiratory diseases in Brazil from 1990 to 2017: analysis for the Global Burden of Disease 2017 Study. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, 2020.

MALTA, Deborah Carvalho et al.. A vigilância e o monitoramento das principais doenças crônicas não transmissíveis no Brasil - Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18(supl.2), p. 3-16, 2015.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Avaliação da função renal na população adulta brasileira, segundo critérios laboratoriais da Pesquisa Nacional de Saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22 (supl.2), 2019.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Doenças crônicas não transmissíveis e mudanças nos estilos de vida durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, 2021.

MOURA, Lenildo de et al . Construção de base de dados nacional de pacientes em tratamento dialítico no Sistema Único de Saúde, 2000-2012. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 23, n. 2, p. 227-238, jun. 2014.

NASCIMENTO, Oliver A. et al. Chronic obstructive pulmonary disease is underdiagnosed and undertreated in São Paulo (Brazil): results of the PLATINO study. **Brazilian Journal of Medical and Biological Research**, v. 40, p. 887-895, 2007.

PIMENTEL, Jaqueline; FILHO, Alberto Pellegrini. **Diabetes e escolaridade: pesquisas revelam diferenças nos números sobre a doença entre grupos com mais e menos anos de estudo** [Internet]. Rio de Janeiro: DSS BR; 2013. Disponível em: <https://dssbr.ensp.fiocruz.br/diabetes-e-escolaridade-estudos-revelam-a-diferenca-do-numero-de-mortes-causadas-pela-doenca-entre-grupos-com-mais-e-menos-anos-de-estudo/>. Acesso em: 02 de ago 2022.

PINHEIRO, Alba Lúcia Santos et al. Gestão da saúde: o uso dos sistemas de informação e o compartilhamento de conhecimento para a tomada de decisão. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 25, n. 3, p. 2-9, 2016.

RIBEIRO, Kelen Gomes et al. Educação e saúde em uma região em situação de vulnerabilidade social: avanços e desafios para as políticas públicas. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1387-1398, 2018.

RONCO, Claudio et al. Cardiorenal syndromes: an executive summary from the consensus conference of the acute dialysis quality initiative (ADQI). **Contributions to Nephrology**, v. 165, p. 54-67, 2010.

SOARES, EVB. **Atenção Básica e Informação: análise do Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB) e estratégia e-SUS AB e suas repercussões para uma gestão da saúde com transparência**. [Monografia]. Brasília: Universidade de Brasília; 2016.

SILVA, Nelma Nunes et al. Access of the black population to health services: integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 4, p. 1-9, 2020.

THUM, Moara Ailane; BALDISSEROTTO, Julio; CELESTE, Roges Kelle. Utilização do e-SUS AB e fatores associados ao registro de procedimentos e consultas da atenção básica nos municípios brasileiros.

Cadernos de Saúde Pública, v. 35, n. 2: e00029418, 2019.

TONELLI, Marcelo et al. Chronic kidney disease and mortality risk: a systematic review. **Journal of the American Society of Nephrology**, v. 17, n. 7, p. 2034-2047, 2006.

TRAVASSOS, Claudia; OLIVEIRA, Evangelina X. G.; VIACAVA, Francisco. Desigualdades geográficas e sociais no acesso aos serviços de saúde no Brasil: 1998 e 2003. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n. 4, p. 975-986, 2006.

TRINDADE, Letícia de Lima et al. Reflexões acerca do perfil de atendimento na estratégia saúde da família. **Cogitare Enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 162-166, 2011.

TURCI, Silvana Rubano Barreto; GUILAM, Maria Cristina Rodrigues; CÂMARA, Maria Clara Coelho. Epidemiologia e Saúde Coletiva: tendências da produção epidemiológica brasileira quanto ao volume, indexação e áreas de investigação - 2001 a 2006. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 4, p. 1967-1976, 2010.

WANG, Angela Yee-Moon et al. Heart failure with preserved or reduced ejection fraction in patients treated with peritoneal dialysis. **American Journal of Kidney Diseases**, v. 61, p. 975-983, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a WHO consultation on Obesity**. Geneva: WHO; 1998.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global leprosy (Hansen disease) update, 2020: impact of COVID-19 on global leprosy control. **Weekly Epidemiological Record**, v. 96, n. 36, p. 421-444, 2021a.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity and overweight**. [Online]. World Health Organization. 2021b. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>>.

Acesso em: 07 ago 2022.

Murilo Sousa Ramos

Bacharel Interdisciplinar em Saúde, graduando em Medicina no Centro de Formação em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Sul da Bahia, Teixeira de Freitas, Bahia, Brasil. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde - NEPS/UFSB.

Adryane Gomes Mascarenhas

Bacharel Interdisciplinar em Saúde, graduando em Medicina no Centro de Formação em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Sul da Bahia,

Teixeira de Freitas, Bahia, Brasil. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde - NEPS/UFSB.

Beatriz Rihs Matos Tavares

Bacharel Interdisciplinar em Saúde, graduando em Medicina no Centro de Formação em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Sul da Bahia, Teixeira de Freitas, Bahia, Brasil. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde - NEPS/UFSB.

Iulas de Souza Ramos

Bacharel Interdisciplinar em Saúde, graduando em Medicina no Centro de Formação em Ciências da Saúde e Pós-graduando em Saúde, Ambiente e Biodiversidade pela Universidade Federal do Sul da Bahia, Teixeira de Freitas, Bahia, Brasil. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde - NEPS/UFSB.

Gean Moreira Silva Santos

Bacharel Interdisciplinar em Saúde, graduando em Medicina no Centro de Formação em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Sul da Bahia, Teixeira de Freitas, Bahia, Brasil. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde - NEPS/UFSB.

Grasiely Faccin Borges

Doutora em Ciências do Desporto e Educação Física pela Universidade de Coimbra, Portugal. Docente da Universidade Federal do Sul da Bahia-UFSB. Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde - NEPS/UFSB.
