Análise da situação de saúde da população assistida pela Unidade Básica de Saúde Geraldo Carvalho

Analysis of the health situation of the population assisted by the Geraldo Carvalho Basic Health Unit

Arian Santos Figueiredo [1]
Milena Nunes Alves de Sousa [2]
Yuri Mota do Nascimento [3]

RESUMO
O cenário da saúde pública, impactado pelo aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), exige uma intensificação das iniciativas de promoção da saúde, especialmente em comunidades vulneráveis. Assim, o objetivo deste trabalho é analisar a situação de saúde da população assistida pela Unidade Básica de Saúde (UBS) Geraldo Carvalho na cidade de Patos, Paraíba. Para isso utilizou-se de um estudo descritivo e quantitativo utilizando dados de 3.305 usuários cadastrados em prontuário eletrônico, abrangendo dados demográficos, socioeconômicos e prevalência de comorbidades. Estudos recentes mostram que 54,7% dos óbitos no Brasil em 2019 foram causados por DCNTs, revelando a urgência de intervenções eficazes. Na UBS Geraldo Carvalho, a análise de dados apontou uma alta prevalência dessas doenças, especialmente entre idosos, reforçando a necessidade de fortalecer as ações de prevenção, melhorar a adesão aos programas de saúde e adaptar as estratégias de atendimento às características locais da população.

Palavras-Chave: Doença Crônica; Avaliação da Situação em Saúde; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT
The public health scenario, impacted by the increase in chronic non-communicable diseases (NCDs), requires an intensification of health promotion initiatives, especially in vulnerable communities. Thus, the objective of this work is to analyze the health situation of the population assisted by the Basic Health Unit (UBS) Geraldo Carvalho in the city of Patos, Paraíba. For this, a descriptive and quantitative study was used using data from 3,305 users registered in electronic medical records. Recent studies show that 54.7% of deaths in Brazil in 2019 were caused by NCDs, revealing the urgency of effective interventions. At UBS Geraldo Carvalho, data analysis showed a high prevalence of these diseases, especially among the elderly, reinforcing the need to strengthen prevention actions, improve adherence to health programs and adapt care strategies to the local characteristics of the population.

Keywords: Chronic Disease; Health Situation Assessment; Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

O cenário atual da saúde, marcado pelo aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são responsáveis por uma significativa carga de morbidade e mortalidade, ressalta a importância crucial de intensificar as iniciativas de promoção da saúde, especialmente em comunidades mais vulneráveis. A Organização Mundial da Saúde destaca a

[1] Residente em Medicina de Família e Comunidade pelo Centro Universitário de Patos (UNIFIP). E-mail: ariansantosfigueiredo.ufca@gmail.com
[2] Doutora e Pós-Doutora em Promoção da Saúde. Pró-Reitora de Pós-graduação, Pesquisa e Extensão e Docente no Centro Universitário de Patos (UNIFIP). E-mail: milenanunes@fiponline.edu.br. ORCID: 0000-0001-8327-9147
[3] Residente em Medicina de Família e Comunidade pelo Centro Universitário de Patos (UNIFIP). E-mail: yuri.mota.ufca@gmail.com

necessidade de reformas estruturais nos sistemas de saúde pública, visando garantir cidades saudáveis, com atendimento às necessidades básicas, acesso universal aos cuidados de saúde e altos padrões de saúde pública. Estas metas podem ser alcançadas através da expansão do acesso às iniciativas de promoção da saúde e do fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS), com foco na abordagem dos determinantes sociais da saúde (Caram *et al.*, 2021).

A escolha do Ministério da Saúde (MS) para operacionalizar e consolidar a Atenção Básica à Saúde ocorreu por meio da implantação do Programa de Saúde da Família, lançado em 1994. Devido aos bons resultados nos indicadores sanitários do país, o MS optou por transformar este programa em uma política, conhecida então como Estratégia de Saúde da Família (ESF) (Maeyama *et al.*, 2020).

A equipe Saúde da Família da UBS deve se constituir tanto como o primeiro contato, como o contato longitudinal e perene do usuário com o SUS. E é por isso que suas equipes devem ser proativas na identificação do processo saúde-doença e no reconhecimento de agravos, com seguimento contínuo, mediante o cadastramento e o acompanhamento integral dos usuários e suas famílias, bem como acolher integralmente as necessidades de uma comunidade definida por limites territoriais (as ações de atenção à demanda espontânea), para que desta maneira consiga-se interferir nos padrões de produção de saúde-doença, e consequentemente, se reflita como impacto na melhoria dos indicadores de saúde (Ministério da Saúde, 2006).

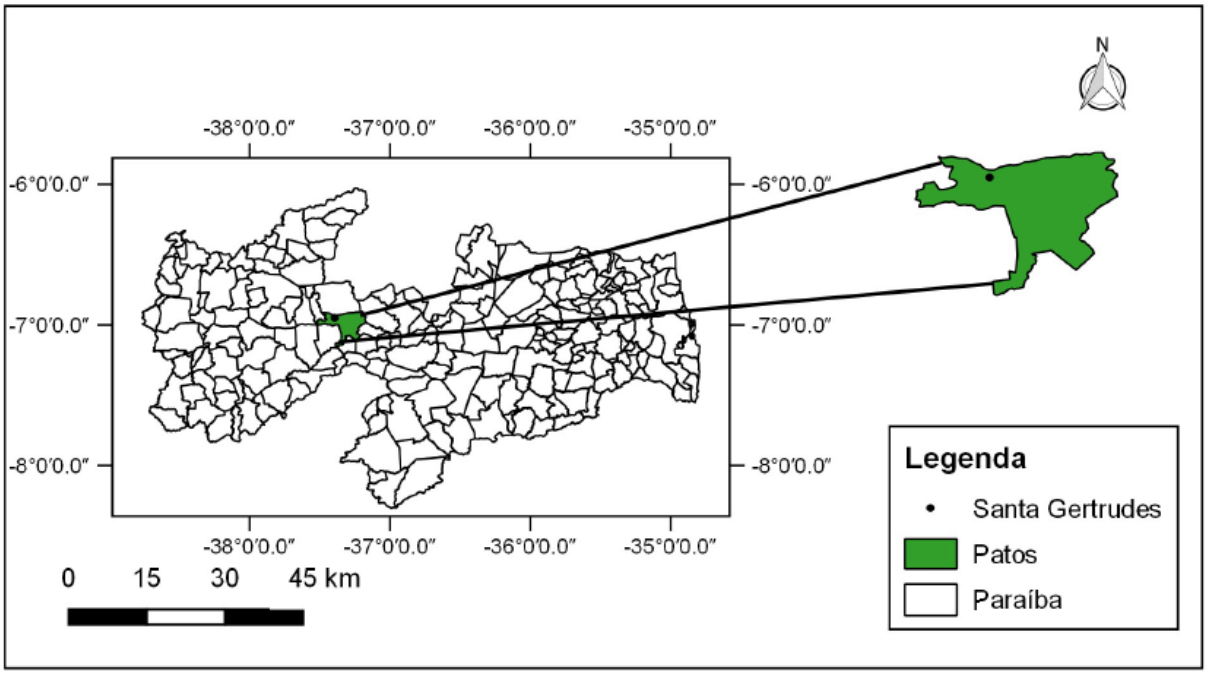
A análise da situação de saúde no Brasil nos últimos anos evidencia uma série de desafios e avanços no contexto de um sistema de saúde universal e gratuito. O envelhecimento da população e os hábitos de vida sedentários e pouco saudáveis contribuem para essa tendência, principalmente no aumento das DCNT. Dessa forma, ao analisar o perfil epidemiológico de um território, é possível averiguar e direcionar a necessidade de especialistas (geriatras, ortopedistas, cardiologistas, angiologistas, e etc), incluir um calendário específico de imunizações e a implantação e ampliação do atendimento domiciliar, expandir o acesso e a adequação da oferta de medicamentos gratuitos e desenvolver ações de promoção da saúde (nutricionais, educação física, lazer e cultura) (Batistella *et al*, 2007) .

Assim, o objetivo deste trabalho é analisar a situação de saúde da população assistida pela Unidade Básica de Saúde Geraldo Carvalho na cidade de Patos, Paraíba.

MÉTODO

Este trabalho constitui uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa, focada na análise da situação de saúde da população assistida pela Unidade Básica de Saúde (UBS) Geraldo Carvalho, localizada em Patos, Paraíba, no Bairro Jatobá. A pesquisa visa analisar a situação de saúde da população assistida pela Unidade Básica de Saúde Geraldo Carvalho na cidade de Patos, Paraíba(Figura 1).

Figura 1 – Mapa da Paraíba que corresponde a imagem da esquerda e localização do município de Patos a direita.



Fonte: Adaptado de IBGE (2016).

A população-alvo do estudo contemplou todos os 3305 usuários cadastrados na UBS Geraldo Carvalho. A amostra será composta por dados de saúde coletados dos registros de atendimento realizados e registrados pelo Prontuário Eletrônico do Cidadão, disponibilizado pelo E-SUS desde a sua implantação na unidade do estudo. Visou-se abranger consultas de rotina, domiciliares e atendimentos de emergência. Serão considerados dados demográficos, socioeconômicos, e indicadores de saúde relacionados às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).

A coleta de dados foi realizada através da análise dos prontuários eletrônicos dos pacientes e registros de atendimentos. Serão analisados indicadores como idade, sexo, escolaridade, condições de moradia, hábitos de vida (alimentação, atividade física, consumo de álcool e tabaco), incidência e prevalência de DCNT, além do acesso e uso dos serviços de saúde.

Os dados coletados foram organizados e analisados utilizando técnicas de estatística descritiva. A prevalência foi calculada a partir da fórmula:

$$\text{Prevalência} = \frac{\text{Número de casos existentes}}{\text{População total}} \times 100$$

A análise dos dados permitiu identificar padrões de saúde e doença, além de correlacionar os determinantes sociais com os principais agravos de saúde identificados na população assistida.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da situação de saúde da população assistida pela Unidade Básica de Saúde (UBS) Geraldo Carvalho revelou dados significativos que refletem o perfil epidemiológico e as principais necessidades de saúde da comunidade. Os resultados foram organizados em categorias que abrangem a prevalência de doenças crônicas principalmente em indivíduos acometidos com Hipertensão e Diabetes Mellitus.

A amostra analisada foi composta por todos os pacientes atendidos e registrados no prontuário eletrônico da unidade. Nesse estabelecimento de saúde há o acompanhamento de 3305 pessoas, sendo subdivididas em 07 microáreas sendo cada uma direcionada para cada agente comunitário de saúde. Cada porção geográfica apresenta características e públicos semelhantes no que tange a dados financeiros e sociais, bem como possui áreas de comunidades vulneráveis e áreas de classe média.

Tabela 1 – Distribuição das famílias por microárea

Microáreas	**Total de famílias por microárea**
Microárea I	452
Microárea II	432
Microárea III	550
Microárea IV	460
Microárea V	485
Microárea VI	519
Microárea VII	407
TOTAL	**3305**

Fonte: Dados de pesquisa documental, 2024.

As DCNT foram as condições de saúde mais prevalentes na população estudada. Hipertensão arterial foi diagnosticada em 242 (7,32%) dos pacientes pelo dados tabulados,

desses 120 são homens e 122 são mulheres, a faixa etária mais acometida é a de 60 a 69 anos com 67 (27,68%) pacientes, seguida de 59 (24,38%) pacientes da faixa etária dos 70 a 79 anos.

Tabela 2 – Distribuição dos pacientes hipertensos por faixa etária e sexo.

Faixa Etária	HAS		
	Homem	**Mulher**	**Total**
15 a 19	0	0	0
20 a 29	2	1	3
30 a 39	5	3	8
40 a 49	12	15	27
50 a 59	26	25	51
60 a 69	31	36	67
70 a 79	28	31	59
80 e mais	16	11	27
Total	120	122	242

Fonte: Dados de pesquisa documental, 2024.

Quanto à diabetes mellitus tem-se que 141 (4,22%) são acometidos, desses 86,52% são não insulinodependentes. A prevalência de homens diabéticos e não insulinodependentes é de 54,09% e a faixa etária mais acometida é de 70 a 79 anos com 30,3%. Já as mulheres possuem um percentual de 45,90% com predomínio para a faixa etária de 60 a 69 anos (35,71%). Ao se avaliar os pacientes diabéticos insulinodependentes averiguou-se que a maioria é do sexo masculino 73,68%.

Tabela 3 – Distribuição dos pacientes obesos por faixa etária, sexo e uso de insulinoterapia.

Faixa Etária	DM			DM com uso de insulina		
	Homem	**Mulher**	**Total**	**Homem**	**Mulher**	**Total**
15 a 19	3	0	3	3	0	3
20 a 29	0	0	0	0	0	0
30 a 39	2	1	3	0	0	0
40 a 49	4	5	9	0	0	0
50 a 59	8	13	21	1	2	3
60 a 69	19	20	39	4	2	6
70 a 79	20	13	33	4	1	5
80 e mais	10	4	14	2	0	2
Total	66	56	122	14	5	19

Fonte: Dados de pesquisa documental, 2024.

As demais DCNT como doenças respiratórias crônicas como asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) não foram possíveis de serem averiguadas, pois segundo os dados do prontuário eletrônico não há CIDs ou CIAPs registrados com essas patologias.

A análise dos resultados revelou que a hipertensão arterial e o diabetes mellitus são as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) mais prevalentes na população assistida pela UBS Geraldo Carvalho. A hipertensão acomete 7,32% dos pacientes, com ligeira predominância entre mulheres (50,41%). A faixa etária mais afetada foi de 60 a 69 anos, o que está em

concordância com a literatura, que sugere maior frequência de hipertensão em indivíduos mais velhos devido a fatores relacionados ao envelhecimento vascular (Bernardo; Garrido, 2024; Félix *et al.,* 2023; Santana *et al.,* 2019; Sousa *et al.,* 2019).

Em comparação, o diabetes mellitus acometeu 4,22% da população, sendo 86,52% desses não insulinodependentes, com prevalência maior entre homens e pacientes na faixa etária de 70 a 79 anos. A relação entre envelhecimento e diabetes também está bem documentada na literatura, sugerindo a necessidade de intervenções mais intensivas para prevenir complicações (Fernandes, 2023; Segateli *et al.,* 2024; Seyboth; Pescador, 2024).

A presença de obesidade em 122 pacientes e a baixa adesão aos programas de controle da doença indicam uma lacuna crítica nas estratégias de promoção de saúde. A obesidade, que afeta diretamente o controle de condições como diabetes e hipertensão, é mais comum entre as mulheres, o que exige intervenções específicas para esse grupo. Estudos mostram que programas de promoção da saúde voltados para mudanças de estilo de vida, incluindo alimentação saudável e atividade física, têm resultados promissores na redução da obesidade e no controle das DCNT, mas demandam maior adesão da população-alvo (Camargo *et al.,* 2021). A ineficácia dos programas de promoção de saúde existentes, evidenciada pela baixa participação dos pacientes, demonstra a necessidade de maior investimento em educação em saúde e na remoção de barreiras, como transporte e tempo, para aumentar o engajamento da comunidade.

E, embora um dos direitos fundamentais do ser humano seja o acesso à saúde, garantido pela Constituição Federal de 1988, que tem por função organizar os serviços de saúde conforme o território em que a Unidade Básica de Saúde está localizada (Bissacotti; Gules; Blümke, 2019). O acesso às ações de promoção da saúde ainda é desproporcional. As desigualdades em saúde referem-se às diferenças mensuráveis e percebidas nas condições de saúde, relacionadas às disparidades no acesso aos serviços de promoção, prevenção ou tratamento. A desigualdade de acesso aos serviços públicos é ainda mais evidente em áreas vulneráveis, onde há uma escassez de espaços adequados para atender às necessidades de cuidados de saúde dessa população (Caram *et al.*, 2021).

O atual cenário brasileiro é dinâmico e como tal sofre influência do tempo e o do espaço no qual está inserido, contudo é evidente a prevalência das DCNT, como diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares em diversos territórios.

Ademais, a ausência de registros sobre doenças respiratórias crônicas, como asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), no prontuário eletrônico, levanta preocupações sobre o subdiagnóstico de condições relevantes. A territorialização da UBS, que visa adequar

os serviços às necessidades específicas da população, deve incluir uma melhor sistematização dos diagnósticos para aprimorar a identificação e tratamento de outras DCNT. Além disso, como a pesquisa do Vigitel (2019) destacou que as DCNT são responsáveis por mais da metade dos óbitos no Brasil, o reforço nas estratégias de atenção primária, como o aumento da acessibilidade a especialistas e a adoção de um cuidado mais integrado, são essenciais para a prevenção e controle dessas doenças na população local.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da situação de saúde da população atendida pela UBS Geraldo Carvalho revela um perfil epidemiológico marcado pela elevada prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), especialmente hipertensão e diabetes mellitus, predominando entre os idosos. Embora a unidade disponha de programas de promoção à saúde, como grupos de apoio para controle de DCNT e mudanças no estilo de vida, a baixa adesão dos pacientes compromete a efetividade dessas ações. Fatores como a falta de tempo, desconhecimento das iniciativas e dificuldades de acesso foram identificados como barreiras significativas que impactam diretamente na morbidade e mortalidade da população local.

Os resultados enfatizam a necessidade de intervenções mais robustas e integradas na Atenção Primária à Saúde, com foco em estratégias de prevenção e controle das DCNT. A promoção de campanhas educativas e programas que incentivem a prática de atividade física e hábitos alimentares saudáveis são essenciais para enfrentar os desafios identificados. Além disso, é crucial melhorar o acesso aos serviços especializados, especialmente para os pacientes com complicações de saúde mais severas.

A territorialização, que já é uma prática estabelecida na UBS, deve ser ainda mais fortalecida, utilizando o conhecimento das características socioeconômicas e de saúde da população para planejar e implementar ações personalizadas e efetivas. Isso permitirá a criação de estratégias que atendam às necessidades específicas da comunidade, minimizando as desigualdades no acesso à saúde.

Por fim, a UBS Geraldo Carvalho exerce um papel central na promoção da saúde da comunidade, mas para que seja possível reduzir de forma significativa os índices de morbidade e mortalidade, é imperativo aprimorar a infraestrutura e os programas existentes. O fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, com uma abordagem que considere os determinantes sociais, será fundamental para promover uma melhoria sustentável na qualidade de vida dos usuários e reduzir a carga de doenças crônicas na região.

REFERÊNCIAS

BATISTELLA, Carlos Eduardo Colpo *et al.* **Análise da Situação de Saúde:** principais problemas de saúde da população brasileira, 2007**.**

BERNARDO, Cecilia Marinho; GARRIDO, Cássia Tavares. Impacto Da Hipertensão Arterial Sistêmica Na Qualidade De Vida Dos Idosos/Adultos: Uma Revisão Bibliométrica. **AR International Health Beacon Journal**, v. 1, n. 5, p. 131-141, 2024.

BISSACOTTI, Anelise Pigatto; GULES, Ana Maria; BLÜMKE, Adriane Cervi. Territorialização em saúde: conceitos, etapas e estratégias de identificação. **Hygeia: Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 15, n. 32, p. 41, 2019.

BRASIL, Vigitel Brasil. vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais. **Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis, Brasília**, 2020.

CAMARGO, Juliana de Souza Almeida Aranha *et al.* Prevalência de obesidade, pressão arterial elevada e dislipidemia e seus fatores associados em crianças e adolescentes de um município amazônico, Brasil. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano,** v. 31, n. 1, 2021.

CARAM, Carolina da Silva *et al.* Redução da desigualdade de acesso às ações de promoção da saúde na Atenção Primária brasileira: Programa Academia da Saúde. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 16, p. e48519-e48519, 2021.

FÉLIX, José Lucas dos Santos et al. Prevalência da hipertensão arterial no idoso: Uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 8, p. e18912843046-e18912843046, 2023.

FERNANDES, Cecília Dantas de Medeiros. **Prevalência e fatores associados ao diabetes mellitus em idosos na atenção primária:** um estudo transversal. 2023. 44 fls. (Trabalho de Conclusão de Curso – Monografia), Curso de Bacharelado em Farmácia, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité – Paraíba – Brasil, 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Censo Demográfico.** 2016.

MAEYAMA, Marcos Aurélio *et al*. Saúde do Idoso e os atributos da Atenção Básica à Saúde. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 8, p. 55018-55036, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde. 2006.

SANTANA, Breno de Sousa *et al.* Hipertensão arterial em idosos acompanhados na atenção primária: perfil e fatores associados. **Escola Anna Nery**, v. 23, p. e20180322, 2019.

SEGATELI, Leonardo *et al.* Morbimortalidade hospitalar de idosos por Diabetes Mellitus no Brasil: Uma análise epidemiológica de 2014 a 2023. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 8, p. e0613846474, 2024.

SEYBOTH, Ana Cecilia Hildebrand; PESCADOR, Marise Vilas Boas. Impacto do diabetes mellitus na internação e mortalidade de idosos no Brasil: um estudo de 2019 a 2023. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 7, p. 1158-1169, 2024.

SOUSA, Ana Luiza Lima *et al.* Prevalência, tratamento e controle da hipertensão arterial em idosos de uma capital brasileira. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 112, p. 271-278, 2019.