



CURSO DE MEDICINA

NATHALIA DE CARVALHO DIAS MIRANDA

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE PACIENTES ATENDIDOS EM UM
AMBULATÓRIO DOCENTE ASSISTENCIAL: UM CORTE TRANSVERSAL**

SALVADOR - BA

2024

NATHALIA DE CARVALHO DIAS MIRANDA

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE PACIENTES ATENDIDOS EM UM
AMBULATÓRIO DOCENTE ASSISTENCIAL: UM CORTE TRANSVERSAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao curso de graduação em Medicina da Escola
Bahiana de Medicina e Saúde Pública para
aprovação parcial no 4º ano de Medicina

Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Mary Gomes Silva
Coorientadora: Mayara Cíntia de Jesus
Silva

SALVADOR - BA

2024

AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar minha profunda gratidão à minha orientadora, Mary Gomes, por sua paciência, dedicação e orientação imprescindível ao longo de todo este processo. Agradeço também aos meus colegas de grupo de pesquisa, cuja colaboração e apoio tornaram esta jornada ainda mais enriquecedora. À coordenadora do grupo de pesquisa, Marta Menezes, sou imensamente grata pelas oportunidades e pelo suporte contínuo. Meu agradecimento também à dra. Mayara, por sua contribuição valiosa a construção desse trabalho.

Aos meus pais e irmãos, pelo apoio incondicional e por estarem sempre ao meu lado, mesmo nos momentos mais desafiadores, sou eternamente grata. Aos meus avós, por todo carinho e força que me transmitiram. Aos meus amigos, agradeço a compreensão e suporte em todos os momentos. E, finalmente, ao meu namorado Felipe Marimpietri, por ser meu porto seguro e me oferecer o incentivo necessário ao longo dessa trajetória.

RESUMO

Introdução: Os Ambulatórios Docentes Assistenciais (ADAs) são locais de atendimento em saúde que atuam como extensão universitária, fornecendo campo prático aos estudantes da área e serviços à população vinculada ao SUS. Considera-se que a oferta desses serviços deve estar associada a população a qual favorece e ser resultante dos perfis sociodemográficos e clínicos dos usuários. Nesse contexto, inserem-se os ADAs, que geram um movimento de fortalecimento da formação em saúde e indutor de mudanças a partir da aproximação do ensino com a atuação profissional. Assim, o Ambulatório de Medicina, Família e Comunidade, lócus deste estudo, tem foco em demandas básicas da comunidade, funcionando no princípio de atendimento à população vinculado ao apoio acadêmico dos cursos de uma faculdade do segmento privado. **Objetivo:** Traçar o perfil sociodemográfico e clínico, de pacientes cadastrados no ambulatório docente assistencial de Medicina, Família e Comunidade de uma faculdade privada da cidade de Salvador. **Metodologia:** Trata-se do recorte de um estudo misto (quantitativo e qualitativo intitulado “Gestão do Cuidado em um Ambulatório Docente Assistencial (ADA) de Medicina, Família e Comunidade”. Este recorte é um estudo observacional, tipo transversal, descritivo, que utiliza dados secundários. A população do estudo foi composta por usuários cadastrados no ADA. Foi realizado cálculo amostral para população do estudo. Os dados foram coletados através de formulário contendo as variáveis sociodemográficas e clínicas dos usuários. Estes foram armazenados no Soft IBM SPSS. **Resultados:** Foram analisados 385 prontuários de pacientes assistidos por ADA em Salvador, Bahia. A maioria dos pacientes era do sexo feminino (71,9%), com mediana de idade de 58 anos e índice de massa corporal (IMC) mediano de 28 kg/m², indicando tendência ao sobrepeso. Entre as comorbidades cardiovasculares, destacaram-se hipertensão arterial (57,7%) e dislipidemia (49,6%). A prevalência de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) foi de 26,5% (11,2% DM2 não-insulinodependentes e 15,3% DM2 insulinodependentes). No grupo osteomuscular, observou-se artralgia (15,3%) e osteoartrose (14,0%). Comorbidades psicológicas e neurológicas mais frequentes incluíram ansiedade (17,7%) e insônia (11,9%). Obesidade (36,9%) e sobrepeso (16,4%) também apresentaram alta prevalência. **Conclusão:** O estudo contribui significativamente para o conhecimento sobre o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes com DCNT atendidos em do perfil dos pacientes atendidos na ADA. Destaca-se que os resultados obtidos poderão subsidiar na proposição para criação de fluxos que podem possibilitar o acesso as Redes de Atenção à Saúde do Município de Salvador, tornando mais evidente a importância desses serviços na identificação precoce e manejo adequado das condições crônicas de saúde.

Palavras-chaves: Perfil epidemiológico, Assistência ambulatorial, Serviços de integração, Docente-Assistencial.

ABSTRACT

Introduction: The Teaching Assistance Clinics (ADAs) are healthcare facilities that serve as university extensions, providing practical training fields for students and services to the population linked to the SUS (Unified Health System). It is considered that the provision of these services should be associated with the population they benefit and should reflect the sociodemographic and clinical profiles of the users. In this context, ADAs play a role in strengthening healthcare education and driving changes by bridging academic learning with professional practice. The Family and Community Medicine Clinic, the site of this study, focuses on basic community needs, operating on the principle of providing care to the population while supporting academic activities at a private institution. **Objective:** To outline the sociodemographic and clinical profile of patients registered at the Teaching Assistance Clinic of Family and Community Medicine at the Bahiana School of Medicine and Public Health. **Methodology:** This is a segment of a mixed-method study (quantitative and qualitative) titled "Care Management in a Teaching Assistance Clinic (ADA) of Family and Community Medicine." This segment is a cross-sectional, descriptive observational study using secondary data. The study population consisted of users registered at the ADA. A sample calculation was performed for the study population. Data were collected through a form containing sociodemographic and clinical variables and stored in IBM SPSS software. **Results:** 385 patient records from ADA in Salvador, Bahia, were analyzed. Most patients were female (71.9%), with a median age of 58 years and a median body mass index (BMI) of 28 kg/m², indicating a tendency toward being overweight. Among cardiovascular comorbidities, hypertension (57.7%) and dyslipidemia (49.6%) stood out. The prevalence of type 2 diabetes mellitus (T2DM) was 26.5% (11.2% non-insulin-dependent T2DM and 15.3% insulin-dependent T2DM). In the musculoskeletal group, arthralgia (15.3%) and osteoarthritis (14.0%) were observed. The most frequent psychological and neurological comorbidities included anxiety (17.7%) and insomnia (11.9%). Obesity (36.9%) and overweight (16.4%) also showed high prevalence. **Conclusion:** The study significantly contributes to the understanding of the sociodemographic and clinical profile of patients with NCDs treated at ADA. It is noteworthy that the results obtained may support the proposal for creating processes that facilitate access to the Health Care Networks of the Municipality of Salvador, further highlighting the importance of these services in the early identification and proper management of chronic health conditions.

Keywords: Epidemiological profile, Ambulatory care, Integration services, Teaching-Assistance.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	07
2	OBJETIVO	09
3	REVISÃO DA LITERATURA	10
4	MÉTODOS	13
5	RESULTADOS	16
6	DISCUSSÃO	19
7	CONCLUSÃO	21
	REFERÊNCIAS	22
	APÊNDICES	24
	ANEXOS	27

1 INTRODUÇÃO

Um ambulatório docente assistencial (ADA) é uma unidade de atendimento em saúde vinculada à Instituição de Ensino Superior (IES) desenvolve atividades relacionada a assistência à saúde e funciona também com atividades de extensão da IES de modo a fornecer campo prático aos estudantes da área e ofertar serviços à população vinculada ao Sistema Único de Saúde ¹. Assim, concordante ao estabelecido pela Constituição Federal de 1988, pelo princípio de indissociabilidade entre Ensino, Pesquisa e Extensão, os ADAS possuem como característica auxiliar na formação através da relação entre universidade e sociedade, por meio de aplicabilidade de conhecimentos adquiridos na graduação e contribuição às demandas populacionais em saúde da localidade ¹.

As unidades docentes assistenciais se inserem no Sistema Único de Saúde atrelados a Atenção Primária (APS) e Atenção Secundária (ASS), com aspecto multidisciplinar, ajudando a suprir parte das necessidades em saúde não completamente abarcadas por esse sistema ^{1,2}. Um importante eixo incluído nos ADAs, especialmente em Ambulatório de Família e Comunidade, é a prevenção e tratamento de doenças prevalentes, entre elas, o grupo das Doenças Crônicas Não Tratáveis (DCNT) ^{3,4}.

Nesse contexto, as DCNTs são consideradas problemas de saúde de maior magnitude no Brasil, configurando principais causas de internação hospitalar, ainda que possua ampla possibilidade de prevenção de agravos através da identificação de fatores de risco e mudança hábitos de vida. Desse modo, se inserem como um relevante aspecto na saúde pública, sendo atribuída para o seu manejo o “Plano de Enfrentamento de Doenças Crônicas Não Tratáveis”, com objetivo de planejamento, prevenção e controle associados ao Sistema Único de Saúde.^{5,6} ³ Tal ação abarca as Redes de Atenção em Saúde (RAS) e por conseguinte, os ADAs, que atuam principalmente em ações de identificação precoce e manejo, servindo de importante instrumento para superar os agravos advindos dessas patologias.

A verificação dos perfis sociodemográficos e clínicos de pacientes atendidos nos ADAs garante colaboração ao reestabelecimento e reestruturação dos fluxos de atendimento de enfermidades prevalentes no âmbito da saúde, corroborando a melhor inserção de pacientes nas RAS e articulação entre a APS e a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE), reduzindo a fragmentação assistencial. Ademais, aprimora o

entendimento do acometimento populacional dessas doenças, possibilitando preparo capacitado para fornecer ações de promoção de práticas educacionais e em saúde direcionadas a região.⁷

Assim, considera-se relevante e necessária a realização de pesquisas que possam contribuir para a reestruturação de fluxos de ADAs. Com esse entendimento foi elaborado este projeto de pesquisa que será guiado pela seguinte questão norteadora: Qual o perfil, sociodemográfico e clínico, de usuários acometidos por DCNTs, em um ambulatório docente assistencial, de Medicina Família e Comunidade?

2 OBJETIVOS

2.1 Primário

Descrever o perfil, sociodemográfico e clínico, de usuários acometidos por DCNTs, em um ambulatório docente assistencial de Medicina Família e Comunidade.

2.2 Secundários

- Identificar as DCNTs mais prevalentes dos usuários cadastrados no ADA.
- Descrever as principais queixas relatadas pelos usuários durante as consultas.
- Identificar os principais exames realizados.

3 REVISÃO DA LITERATURA

O Artigo 2º da Portaria Nº 2.436 do Ministério da Saúde estabelece a Atenção Primária em Saúde como conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde. Ademais, garante oferta integral e gratuita a todos os indivíduos, sendo proibida exclusão por qualquer motivo. Tal definição é baseada nos princípios estabelecidos na “Carta de Liubliana”, em 1996, pela Organização Mundial de Saúde e na “Declaração de Alma Ata sobre a Atenção Primária em Saúde”, de 1978, que fundamentaram e direcionaram a base da Atenção Primária no mundo ^{8,9}.

Nesse contexto, o Ambulatório Docente Assistencial (ADA), vinculado ao Sistema Único de Saúde, opera em conjunto com as Redes de Atenção em Saúde (RAS), atuando na Atenção Primária, regido pelos princípios estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Os ADAs também possuem papel na Atenção Secundária, por meio serviços especializados a nível ambulatorial e serviços de média complexidade ¹⁰. Assim, o Ambulatório da Comunidade perpetua o eixo do atendimento na atenção básica, através da atuação de profissionais com especialização em Medicina da Família e Comunidade, presentes desde o primeiro contato do paciente com serviços de saúde, mantendo a linearidade de assistência através do cuidado continuado e abrangência de planos terapêuticos, tanto ao indivíduo, quanto a família. Esse seguimento é importante ao acompanhamento de pacientes com Doenças Crônicas Não Transmissíveis, problema mundialmente enfrentado na atualidade, não apenas na saúde, como também enquanto questão socioeconômica, posto que influenciam no desenvolvimento micro e macroeconômico, em virtude dos custos a família, sistema de saúde e sociedade ¹¹. Ademais, o Ambulatório da Comunidade também opera na coordenação e gestão da percepção de necessidade e encaminhamento a serviços da atenção secundária necessários ao usuário ¹².

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) são definidas enquanto um grupo de patologias que abrange as doenças cardiovasculares, as neoplasias, a diabetes mellitus e doenças respiratórias crônicas e que possuem como característica quantidade elevada de fatores de risco, períodos de latência e duração prolongada, além de serem não infecciosas e estarem relacionadas a incapacidades funcionais ¹¹. Além disso, as DCNT atingem todas as camadas socioeconômicas, entretanto

majoritariamente a população de baixa escolaridade e renda, visto a maior vulnerabilidade social e em saúde, atrelado ao menor acesso aos serviços da Atenção Primária¹³.

Essas doenças correspondem a cerca de 70% de todas as mortes no mundo, possuindo importante impacto socioeconômico e nos indicadores de saúde, atrelado ao aumento no número de mortes prematuras e redução da qualidade de vida^{5,14}. No Brasil, em 1990, as DCNTs configuraram 59,6% das causas de morte em comparação a causas por ferimentos (25,6%), além do grupo de doenças transmissíveis, maternas, neonatais e nutricionais (14,8%). Esse índice passou por um aumento significativo em 2015, subindo para 75,8% das causas de morte por DCNTs, quando comparado aos dois grupos supracitados¹⁴. Assim, com o agravamento progressivo desses índices, dois importantes programas de vigilância se estabeleceram: o Plano Nacional de Promoção em Saúde (PNPS) e o Programa de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil. O PNPS foi homologado em 2006 e revisado em 2014, com objetivo de atuar no incentivo a alimentação saudável, prática de atividade física e prevenção do consumo de tabaco e álcool. O Programa de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT, criado no ano 2011 na Reunião de Alto Nível sobre DCNT convocada pela ONU, teve como finalidade abranger os grupos de doenças crônicas não transmissíveis, além dos seus fatores de risco modificáveis: tabagismo, álcool, inatividade física e alimentação inadequada, a partir da vigilância e monitoramento, promoção em saúde e cuidado integral^{5,13,14}.

Assim, a Atenção Primária em Saúde tem papel fundamental na prevenção, tratamento e desfecho de pacientes com Doenças Crônicas Não Transmissíveis, como acerca do direcionamento clínico e epidemiológico fornecido a esses indivíduos³. Entender esse contexto, através do perfil sociodemográfico e clínico desses pacientes permite o planejamento para as demandas dessa população e conciliação com os serviços de atenção primária¹⁵. Entretanto, a antiga incipiência dos dados nacionais sobre as condições dos serviços de saúde, assim como na monitorização e seguimento dos usuários dificulta a análise sobre os desfechos da saúde na população. Desse modo, é importante a investigação acerca do padrão seguido por pacientes atendidos a nível da APS, cobrindo informações sobre a doença, além dos fatores de risco e determinantes sociais, abrangendo o conhecimento na percepção em saúde da sociedade, em especial de usuários com

DCNT, em que o conhecimento através das pesquisas em saúde ainda é insuficiente¹⁶.

Portanto, o Ambulatório da Comunidade possui importante papel no apoio ao manejo do cuidado em saúde através da vinculação as Redes de Atenção em Saúde, principalmente em DCNT, gerando atenção continuada ao paciente, que permite o mapeamento biopsicossocial e abordagem das condições de vida e saúde, além de fatores sociais externos.¹² A obtenção do perfil sociodemográfico e clínico desses usuários é relevante e necessária para adoção de estratégias que possibilitem a melhoria do fluxo de atividades assistenciais haja vista facilitar e aperfeiçoar a inserção dos usuários nas Redes de Atenção conforme o perfil identificado.

4 MÉTODOS:

4.1 Desenho do Estudo

Trata-se do recorte de um estudo misto quantitativo e qualitativo intitulado “Gestão do Cuidado em um Ambulatório Docente Assistencial (ADA) de Medicina, Família e Comunidade”. Este recorte é um estudo observacional, tipo transversal, descritivo, que utilizará dados secundários coletados em prontuário de pacientes atendidos.

4.1 Local e Período do Estudo

O estudo foi realizado em um ambulatório de uma faculdade privada da cidade de Salvador que possui seis cursos na área de saúde: Medicina, Odontologia, Enfermagem, Fisioterapia, Educação Física e Psicologia. É campo de estágio do Programa de Residência de Medicina Família e Comunidade da mencionada faculdade. Essa foi pioneira no Estado da Bahia a ofertar o Curso de Medicina. Posteriormente, adicionaremos mais informações relacionadas ao ambulatório. O estudo ocorreu nos meses de fevereiro a novembro de 2024, sendo que o período de coletas aconteceu entre os meses de fevereiro a abril de 2024.

4.3 População do Estudo

4.3.1 População Alvo e Acessível

A população do estudo são usuários cadastrados no ADA de Medicina Família e Comunidade atendidos no período de janeiro de 2022 a janeiro de 2023.

4.3.2 Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram incluídos prontuários de todos os pacientes diagnosticado com algum tipo de DCNT, no ambulatório e excluídos os prontuários com informações incompletas.

4.3.3 Amostra

Para o cálculo amostral foi utilizado o OpenEpi (disponível em www.openepi.com), em que foi estimado amostra de 326 pacientes, considerando um intervalo de confiança de 95%, sendo que o total de pacientes nesse período, corresponderam a 2.131. O cálculo pode ser conferido no Apêndice A.

4.3.4 Fonte de Dados

A fonte de obtenção foram os prontuários eletrônicos dos usuários atendidos no mencionado ADA.

4.4 Coleta de Dados

4.4.1 Instrumento de Coleta de Dados

Como instrumento de coleta de dados, foi utilizado um formulário composto com as variáveis relacionadas aos dados sociodemográficos e clínicas, descritas do subtópico 4.5.

4.4.2 Delineamento da Coleta dos dados

Após aprovação do CEP, foi apresentado o parecer circunstanciado emitido para a gerente do serviço e agendados horários das coletas dos dados no serviço sob CAAE 77078724.1.0000.5544 (ANEXO A).

4.5 Variáveis do Estudo

As variáveis consideradas foram: sociodemográficas: idade sexo, raça/cor, profissão, estado civil, religião. Clínicas: diagnóstico, sinais e sintomas, medicações em uso, exames realizados. O Formulário de Coleta dos Dados encontra-se no Apêndice A.

4.6 Plano de Análise dos Dados

As variáveis foram apresentadas sobre a forma de estatística descritiva utilizando-se frequências e percentuais para variáveis categóricas; mediana e intervalo interquartil, para variáveis contínuas, devido identificação de padrão de distribuição não paramétrico, após realização do teste de Kolmogorov-Smirnov.

4.7 Aspectos Éticos

O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da EBMSp. O estudo foi conduzido de acordo com a resolução do CNS 466/12¹² de 12 de outubro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, referente a pesquisas

envolvendo humanos. Este está cadastrado na Plataforma Brasil com CAAE nº: 77078724.1.0000.5544 e aprovado com parecer consubstanciado do CEP nº 6.694.401.

Por se tratar de um estudo que utiliza dados secundários, foi solicitado e justificado a dispensa da aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Todos os pesquisadores envolvidos assinaram o termo de compromisso de confidencialidade e sigilo antes do início da coleta dos dados. Foi respeitada, ainda, a Lei Geral de Proteção de Dados – Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018.

5 RESULTADOS

Foram coletados até o momento dados de 385 prontuários. O perfil sociodemográfico da amostra está apresentado na Tabela 1. Nesta pode ser verificado prevalência do sexo feminino. Após realização do teste de Kolmogorov-Smirnov para verificação do padrão de normalidade, foi identificado predomínio de variáveis não paramétricas. Pode ser observado uma tendência a sobrepeso, através do valor obtido na mediana relacionada ao IMC.

Tabela 1 – Perfil Sociodemográfico de pacientes assistidos por ADA em Salvador, Bahia, 2024

Variáveis Demográficas	n	%
Sexo		
Feminino	277	71,9
Masculino	108	28,1
	Mediana	IQ
Idade (anos)	58	45-67
IMC (Kg/m²)	28	24-33
Peso (KG)	73	61-89
Altura (metro)	1,60	1,53-1,68

Fonte: autores da pesquisa

Legenda: = IQ – Intervalo Interquartil

Na Tabela 2, estão apresentados os sinais, sintomas e comorbidades observados no estudo. Entre as comorbidades cardiovasculares, observou-se uma alta prevalência de Hipertensão Arterial (52,9%) e Dislipidemia (47,1%). Além disso, a Diabetes Mellitus, quando agrupada em pacientes pré-diabéticos, insulino dependentes e não insulino dependentes, mostrou percentual relevante (38%). No que tange o grupo osteomuscular, foi frequentemente observado Artralgia (15,9%) e Osteoartrose (12,9%). Quanto às comorbidades psicológicas e neurológicas, destacaram-se Ansiedade (18,8%) e Insônia (14,1%). Em relação às demais comorbidades, a Obesidade (44,1%) e o Sobrepeso (22,4%) apresentaram as maiores prevalências.

Tabela 2 – Perfil Clínico de pacientes assistidos por ADA em Salvador, Bahia, 2024

Quanto aos sinais, sintomas e comorbidades cardiovasculares		
Variáveis	n	%
Pré-DM tipo 2	69	17,8
DM 2 não-insulinodependente	43	11,2
DM 2 insulinodependente	59	15,3
Hipertensão Arterial	222	57,7
Dislipidemia	191	49,6
Insuficiência Cardíaca	8	2,1
Doença Arterial Coronariana	15	13,9
Quanto aos sinais, sintomas e comorbidades osteomusculares		
Artralgia	59	15,3
Osteoartrose	54	14,0
Lombalgia	51	13,2
Fibromialgia	44	11,4
Artrite Reumatoide	17	4,4
Quanto aos sinais, sintomas e comorbidades psicológicas e neurológicas		
Depressão	46	11,9
Ansiedade	68	17,7
Insônia	46	11,9
Distúrbios de Personalidade	7	1,8
Epilepsia	7	1,8
Neuropatia	24	6,2
Enxaqueca	22	5,7
Tontura	18	4,7
Cefaleia	43	11,2
História de AVC	21	5,5
Demais sinais, sintomas e comorbidades		
Obesidade	142	36,9
Sobrepeso	63	16,4
Asma	15	3,9

Tabela 2 – Perfil Clínico de pacientes assistidos por ADA em Salvador, Bahia, 2024 (continuação)

Demais sinais, sintomas e comorbidades		
DPOC	4	1,0
Dor Crônica	62	16,1
Afecções de Pele	47	12,2
Hipertireoidismo/Hipotireoidismo	7	1,8
Nódulo de Tireoide	21	5,5
Anemia	16	4,2
Sangramento Uterino Anormal	22	5,7
Climatério	5	1,3

Fonte: autores da pesquisa

Legenda: = DM 2– Diabetes Mellitus tipo 2; AVC - Acidente Vascular Cerebral; DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

6 DISCUSSÃO

O presente estudo evidencia dados sociodemográficos e clínicos dos pacientes atendidos em um Ambulatório Docente Assistencial vinculado ao Sistema Único de Saúde, com recorte para as Doenças Crônicas Não Transmissíveis presentes nessa população.

Identificou-se alta prevalência de pacientes do sexo feminino (72,4%) em relação ao sexo masculino, além de mediana de 56 anos, com intervalo interquartil de 42 a 65 anos. Esses achados corroboram com estudo de Silva *et al*, que relatou maioria dos pacientes atendidos em Clínica Escola na faixa etária de 45 a 60 anos, destacando o perfil de atendimento voltado para pacientes de idades avançadas. Ademais, o mesmo estudo aponta que 63% dos atendimentos foram realizados em mulheres, o que pode ser explicado pela maior percepção feminina sobre sinais e sintomas de doenças, resultando em uma busca mais ativa por serviços de saúde⁷

Dentre as comorbidades cardiovasculares, a Hipertensão Arterial (57,7%), Dislipidemia (49,6%) e, a Diabetes Mellitus (26,5%) ocuparam posição de alta prevalência, reiterando a necessidade de intervenções focadas na prevenção e manejo dessas doenças. A prevalência dessas doenças é similar ao observado em estudos epidemiológicos nacionais, que indicam essas condições como mais comuns entre as doenças crônicas em unidades de atenção primária^{7,16-18}. Esta concordância pode ser atribuída uma vez que as doenças cardiovasculares estão entre as principais causas de mortalidade por DCNTs no Brasil, especialmente na região Nordeste onde a alta incidência é exacerbada pelo acesso limitado a serviços de saúde especializados e pelas condições de vida adversas da população, impactando o controle dessas doenças^{4,15,18}.

As prevalências de artralgia (15,3%), osteoartrose (14%) e lombalgia (13,2%) podem estar relacionadas a alguns fatores. A idade avançada da amostra, com mediana de 56 anos, é um elemento relevante, posto que essas doenças tendem a ser mais frequentes em populações com idade mais avançada devido ao desgaste natural das articulações. Além disso, a maior parte dos participantes é composta por mulheres em idade pós-menopausa, o que pode sugerir uma possível influência hormonal, dado que a queda nos níveis de estrogênio após a menopausa está associada ao aumento

de problemas osteomusculares ¹⁹. Condições ocupacionais precárias, como esforços físicos repetitivos ou posturas inadequadas, prevalentes em usuários do sistema público de saúde, também podem ter contribuído para o surgimento dessas comorbidades ^{7,12,18,20}.

As elevadas frequências de comorbidades psicológicas, como ansiedade (17,7%) e depressão (11,9%), além da insônia (11,9%) podem estar associados a uma série de fatores que permeiam as condições socioeconômicas e as dificuldades enfrentadas no acesso aos cuidados de saúde. Entre esses fatores, destaca-se o impacto de estressores sociais amplos, como a precariedade das condições de trabalho, a violência urbana e a instabilidade financeira, que afetam de maneira desproporcional as populações vulneráveis ²¹. No contexto dos usuários do SUS, esses números podem refletir também a sobrecarga do sistema público de saúde e a falta de acesso a tratamentos especializados, que podem agravar quadros de saúde mental ao dificultar o manejo adequado dessas condições psiquiátricas. Ademais, o período do presente estudo, que perpassa o período pós a pandemia do Covid-19, pode ter associação com o aumento das comorbidades psicológicas, como observado por Zhang *et al* ¹⁸.

Ademais, a prevalência de obesidade de 36,9% e sobrepeso de 16,4% na amostra podem estar associados a um maior risco de desenvolvimento de diversas comorbidades. A obesidade, em particular, é um fator de risco conhecido para doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes mellitus tipo 2, hipertensão e doenças cardiovasculares, o que pode agravar o estado de saúde geral da população estudada. Além disso, a presença de sobrepeso pode aumentar a probabilidade de complicações relacionadas a essas condições. As características sociodemográficas e condições de vida podem contribuir para a alta prevalência observada, estando relacionadas aos fatores de segurança alimentar e índices de pobreza ^{4,22}.

Entre as limitações do estudo, o uso de dados secundários, via prontuários médicos para extração de dados, o que pode implicar em ausência ou divergência na forma de fornecer certos dados. Além disso, por se tratar de um estudo descritivo transversal, carece de análises associativas, tal qual de acompanhamento dos pacientes temporalmente.

7 CONCLUSÃO

Os achados deste estudo destacam a importância dos Ambulatórios Docentes Assistenciais no manejo das DCNTs, sugerindo algumas estratégias essenciais para aprimorar o cuidado. Entre elas, está o monitoramento contínuo e individualizado dos pacientes, com consultas regulares e acompanhamento de indicadores clínicos. A educação em saúde também deve ser promovida, capacitando os pacientes a controlar melhor suas condições. A atuação de equipes multidisciplinares, integrando profissionais de diversas áreas, é fundamental para um cuidado mais abrangente.

Destaca-se também que os resultados obtidos poderão subsidiar na proposição para criação de fluxos que podem possibilitar o acesso as Redes de Atenção à Saúde do Município de Salvador, tornando mais evidente a importância desses serviços na identificação precoce e manejo adequado das condições crônicas de saúde.

Devido às limitações deste estudo, acredita-se ser essencial a realização de pesquisas associativas em diferentes centros de pesquisa. Essa abordagem permitirá uma compreensão mais abrangente e profunda sobre o tema, contribuindo para a validação dos achados e a identificação de padrões que possam ser replicáveis em contextos diversos.

REFERÊNCIAS

1. Gonçalves Zilli M, Paula Silva dos Santos A, Keiko Yamaguchi C, Adriana Borges L. CONTRIBUIÇÕES DE UMA CLÍNICA ESCOLA NO ATENDIMENTO EM SAÚDE NO SUL DE SANTA CATARINA Contributions of a Health Care School Clinic in the south of Santa Catarina. Vol. 1, RIES. 2017.
2. Solla J, Chioro A. Atenção ambulatorial especializada. In: Políticas e sistema de saúde no Brasil. Editora FIOCRUZ; 2012. p. 547–76.
3. Reynolds R, Dennis S, Hasan I, Slewa J, Chen W, Tian D, et al. A systematic review of chronic disease management interventions in primary care. Vol. 19, BMC Family Practice. BioMed Central Ltd.; 2018.
4. Malta DC, Morais Neto OL de, Silva Junior JB da. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. Epidemiologia e Serviços de Saúde. 2011 Dec;20(4):425–38.
5. Malta DC, Da Silva MMA, de Moura L, de Morais Neto OL. A implantação do sistema de vigilância de doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2003 a 2015: Alcances e desafios. Revista Brasileira de Epidemiologia. 2017 Oct 1;20(4):661–75.
6. Nunes Oliveira C, Galvão Oliveira M, Wildes Amorim W, Nicolaevna Kochergin C, Mistro S, de Medeiros DS, et al. Physicians' and nurses' perspective on chronic disease care practices in Primary Health Care in Brazil: a qualitative study. BMC Health Serv Res. 2022 Dec 1;22(1).
7. Nunes Da Silva E, Carneiro De Sousa JA, De Lira Silva M, Dias OR, Filho M. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ATENDIMENTOS MÉDICOS REALIZADOS EM UMA CLÍNICA ESCOLA EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF MEDICAL CONSULTATIONS HELD AT A TEACHING CLINIC. Revista Interdisciplinar em Saúde, Cajazeiras. 5(4):898–915.
8. Renovação da Atenção Primária em Saúde nas Américas Documento de Posicionamento da Organização Pan-Americana da Saúde/ Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS).
9. Atenção primária equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia 2002.
10. Erdmann AL, Regina De Andrade S, Lúcia A, Ferreira De Mello S, Drago LC. Artigo Original Endereço para correspondência: A atenção secundária em saúde: melhores práticas na rede de serviços [Internet]. 2013. Available from: www.eerp.usp.br/rlae
11. Brazil. Secretaria de Vigilância em Saúde., Brazil. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não-transmissíveis : promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde; 2008. 72 p.
12. Coelho Neto GC, Antunes VH, Oliveira A. The practice of family and community medicine in Brazil: Context and perspectives. Cad Saude Publica. 2019;35(1).
13. Malta DC, Bernal RTI, Lima MG, de Araújo SSC, da Silva MMA, Freitas MI de F, et al. Noncommunicable diseases and the use of health services: Analysis of the National Health Survey in Brazil. Rev Saude Publica. 2017;51:1S-10S.

14. Malta DC, França E, Abreu DMX, Perillo RD, Salmen MC, Teixeira RA, et al. Mortalidade por doenças não transmissíveis no Brasil, 1990 a 2015, segundo estimativas do estudo de carga global de doenças. *Sao Paulo Medical Journal*. 2017 May 1;135(3):213–21.
15. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil dos fatores de risco ao impacto social.
16. Theme-Filha MM, Szwarcwald CL, Souza-Junior PRB de. Socio-demographic characteristics, treatment coverage, and self-rated health of individuals who reported six chronic diseases in Brazil, 2003. Rio de Janeiro; 2005.
17. Malta DC, Bernal RTI, Lima MG, de Araújo SSC, da Silva MMA, Freitas MI de F, et al. Noncommunicable diseases and the use of health services: Analysis of the National Health Survey in Brazil. *Rev Saude Publica*. 2017;51:1S-10S.
18. Da Silva De Carvalho Melo SP, Cesse EÂP, Lira PIC, Rissin A, De Sá Barreto Luna Callou Cruz R, Filho MB. Chronic noncommunicable diseases and associated factors among adults in an impoverished urban area of the Brazilian northeast. *Ciencia e Saude Coletiva*. 2019 Aug 1;24(8):3159–68.
19. Gosset A, Pouillès JM, Trémollières F. Menopausal hormone therapy for the management of osteoporosis. Vol. 35, *Best Practice and Research: Clinical Endocrinology and Metabolism*. Bailliere Tindall Ltd; 2021.
20. Beltrán-Sánchez H, Andrade FCD. Time trends in adult chronic disease inequalities by education in Brazil: 1998-2013. *Int J Equity Health*. 2016 Nov 17;15(1).
21. Mendenhall E, Kohrt BA, Norris SA, Ndeti D, Prabhakaran D. Non-communicable disease syndemics: poverty, depression, and diabetes among low-income populations. Vol. 389, *The Lancet*. Lancet Publishing Group; 2017. p. 951–63.
22. Dias PC, Henriques P, Dos Anjos LA, Burlandy L. Obesity and public policies: The Brazilian government's definitions and strategies. *Cad Saude Publica*. 2017 Aug 2;33(7).

APÊNDICE

APÊNDICE A: Cálculo amostral para estudo observacional tipo corte transversal para o projeto gestão do cuidado em um ambulatório docente assistencial em família e comunidade. CAAE: 75915423.8.0000.5544. Resultados do OpenEpi, Versão 3. Disponível em https://www.openepi.com/Menu/OE_Menu.htm

Tamanho da amostra para a frequência em uma população

Tamanho da população (para o fator de correção da população finita ou fcp)(<i>N</i>):	2131
frequência % hipotética do fator do resultado na população (<i>p</i>):	50%+/-5
Limites de confiança como % de 100(absoluto +/-%)(<i>d</i>):	5%
Efeito de desenho (para inquéritos em grupo- <i>EDFF</i>):	1

Tamanho da Amostra(*n*) para vários Níveis de Confiança

Intervalo	Confiança (%)	Tamanho da amostra
	95%	326
	80%	153
	90%	241
	97%	386
	99%	507
	99.9%	719
	99.99%	886

Equação

Tamanho da amostra $n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p*(1-p)]$

Apêndice B: Formulário de Coleta de Dados

ALTURA
PESO
IMC
IDADE
SEXO
QUEIXA
CONTRAREFERÊNCIA
JÁ FOI ACOMPANHADA EM UBS/USF?
PRÉ-DM
DM2 INSULINOREQUERENTE
DM2 NÃO INSULINOREQUERENTE
HAS
DISLIPIDEMIA
ASMA
DPOC
ARTRALGIA
OSTEOARTROSE
LOMBALGIA
FIBROMIALGIA
AR
NEUROPATIA
EPILEPSIA
TONTURA
DOR CRÔNICA
CEFALEIA
OBESIDADE/SOBREPESO
IC
DAC
HISTÓRICO DE AVC
DEPRESSÃO
INSÔNIA
ANSIEDADE
PERSONALIDADE
PELE
ENXAQUECA
HIPOTIREOIDISMO
NÓDULO NA TIREÓIDE

ANEMIA
SANGRAMENTO ANORMAL UTERINO
MENOPAUSA
PSICOLOGIA
FISIOTERAPIA
ED. FÍSICA

Anexo A: Parecer Consubstanciado do CEP

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o CEP-Bahiana, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação deste protocolo de pesquisa dentro dos objetivos e metodologia proposta.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2273692.pdf	25/02/2024 20:05:48		Aceito
Outros	FOLHAANEXARESPOSTASPARECEREMITIDO2202.pdf	25/02/2024 19:56:06	Mary Gomes Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto medicinafamiliaecomunidadeeagocuidado22.pdf	25/02/2024 19:51:57	Mary Gomes Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle1e2momentosusuariosdoservico22_02.pdf	24/02/2024 23:35:06	Mary Gomes Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle1e2momentosprofissionaisdesaude22_02.pdf	24/02/2024 23:29:36	Mary Gomes Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle1e2momentograduandosmedicina22_02.pdf	24/02/2024 23:28:48	Mary Gomes Silva	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	FOLHAANEXARESPOSTASAPARECEREMITIDO2911.pdf	24/01/2024 22:31:56	Mary Gomes Silva	Aceito
Parecer Anterior	PBPARECERCONSUBSTANCIADOCEP65421042911.pdf	24/01/2024 22:30:50	Mary Gomes Silva	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracaoanuenciaistproponente.pdf	24/01/2024 21:21:54	Mary Gomes Silva	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoassinadagcs24_01.pdf	24/01/2024 21:19:26	Mary Gomes Silva	Aceito