

Expediente

E-mail: gestao.ciis@fmrp.usp.br
Fone: 16-3315-8596
Rua do Biotério – Casa 3
Campus – USP – Ribeirão Preto - SP

Editor:

Janise Braga Barros Ferreira

Comissão Editorial:

Janise Braga Barros Ferreira
Nádia Pires Emer Coquely
Rosane A Monteiro

Coordenação Executiva:

Nádia Pires Emer Coquely
Rosane A Monteiro

Direção da FMRP/USP:

Margaret de Castro

Chefe do Depto de Medicina Social:

Amaury Lellis Dal Fabbro

Direção Centro de Atenção Primária:

Amaury Lellis Dal Fabbro

Colaboradores:

Divisão de Informática da SMS-RP
Laércio Joel Franco
Ana Paula Raizaro
Samara Sampaio

Direção do CIIS:

João Mazzoncini de Azevedo Marques

Coordenadora Área de Gestão do CIIS:

Janise Braga Barros Ferreira

Periodicidade:

Quadrimestral

APRESENTAÇÃO

O segundo número do **Boletim Saúde & Gestão** apresenta algumas informações sobre duas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e a diabetes, e dois fatores de risco modificáveis, o tabagismo e o uso de álcool, no município de Ribeirão Preto-SP.

A magnitude das DCNT na carga de doenças está amplamente reconhecida, bem como, os custos diretos por elas gerados ao Sistema de Saúde, decorrentes da importante demanda de ações e procedimentos. De outro modo, sabe-se que o conhecimento acerca da prevalência dos fatores de risco e a atuação preventiva sobre eles pode ser custo-efetiva, reforçando a contribuição das equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) na abordagem dessas condições de saúde.

Dentre as metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, no Plano de Enfrentamento das DCNT 2011-2022, encontram-se a redução da mortalidade prematura (30-69 anos) por DCNT em 2% ao ano, a redução da prevalência de tabagismo em 30% e a redução do consumo abusivo de bebidas alcoólicas em 10%.¹

Ainda, nesse Plano, o monitoramento dos fatores de risco, da morbidade e mortalidade das DCNT, o monitoramento e avaliação das ações de assistência e de promoção da saúde e o uso da informação são considerados elementos essenciais de um de seus três eixos estruturais, para se obter êxito no controle dessas doenças e de seus fatores de risco.¹

Neste sentido, entende-se ser oportuno a análise de informações geradas em 22 Unidades de Saúde da APS municipal, por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF) e pelo Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), e que são registradas em seu principal sistema de informações, o e-SUS-AB, no tocante às DCNT e seus fatores de risco.

Vale pontuar que essas informações foram geradas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), ao preencherem as fichas de cadastro domiciliar, cadastro individual e de visita domiciliar do e-SUS-AB, em suas microáreas de atuação, quando entrevistam a população.

O Boletim apresenta um panorama do município e dos Distritos de Saúde por meio de informações autorreferidas pela população em relação à HAS, diabetes, o uso de tabaco e de álcool. São apresentadas também informações procedentes das visitas domiciliares de acompanhamento a essas condições crônicas, realizadas pelos ACS. Como um anexo do Boletim tem-se um documento com informações individualizadas das 22 unidades de saúde estudadas.

Portanto, pretende-se que a análise em conjunto dessas informações pelas equipes de APS, possa valorizar o trabalho do ACS e estimular o aperfeiçoamento do registro da informação no e-SUS-AB, aumentando a sua confiabilidade, e consequentemente, possibilitando o uso seguro no planejamento e na avaliação das ações de saúde voltadas ao enfrentamento das DCNT e de seus fatores de risco, nesse ponto da rede de saúde.

Janise Braga Barros Ferreira

Professora Doutora da Universidade de São Paulo
Departamento de Medicina Social – FMRP - USP

O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA ABORDAGEM DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS – DCNT

A atenção às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) é um desafio para todos os países, independentemente do grau de seu desenvolvimento socioeconômico.

Embora as DCNT afetem todos os grupos populacionais, seu impacto é maior nas populações mais desfavorecidas, do ponto de vista socioeconômico, devido à maior frequência de fatores de risco, menor acesso aos serviços de saúde, menor capacidade de viver com suas repercussões e lidar com as suas complicações e enfrentar suas consequências financeiras.

A grande maioria dos portadores de DCNT não recebe uma atenção à saúde adequada e o diagnóstico é geralmente feito em uma fase avançada da doença, quando é frequente existir complicações ou lesões em órgãos alvos.

Um desafio para a atenção às DCNT é o volume de trabalho e a capacidade do sistema de saúde de atender efetivamente todos os indivíduos acometidos. Atualmente, as salas de espera e ambulatórios superlotados são comuns em quase todos os serviços de saúde, devido ao grande número de pessoas com DCNT que buscam atendimento. Essa superlotação afeta a qualidade do atendimento. O manejo inadequado das DCNT tem importantes repercussões, tanto para a saúde e qualidade de vida do paciente, como impactos econômicos para o indivíduo, família e sistema de saúde.

Isto ressalta a necessidade de ações tanto de prevenção primária, no combate aos fatores de risco para as DCNT para diminuir sua incidência, como ações para o diagnóstico precoce e tratamento adequado para prevenir ou limitar suas complicações.

A atenção primária pode contribuir para a prevenção e controle das DCNT através da prevenção e combate aos fatores de risco (promoção da atividade física, combate ao tabagismo, estímulo à alimentação saudável, por exemplo), da prevenção secundária de complicações decorrentes de fatores de risco existentes e da prevenção terciária (reabilitação e prevenção de futuras complicações resultantes de acidente vascular cerebral ou diabetes e hipertensão arterial com mau controle, por exemplo). Há várias evidências da efetividade da atenção primária à saúde na execução dessas atividades. A dificuldade no ajuste de fatores comportamentais é complexo e exige um compromisso sustentado ao longo do tempo e muitas vezes as escolhas individuais são limitadas pelo ambiente, porém o contato regular com o prestador de serviços de saúde está associado a um aumento do compromisso dos indivíduos de aderirem a planos de mudanças de comportamento. A maior parte das evidências sobre a efetividade da atenção primária parece estar na área da prevenção secundária através da gestão de fatores de risco e da coordenação dos cuidados e do tratamento medicamentoso.

Para que a atenção primária maximize sua contribuição para a prevenção e controle das DCNT é necessário que, além de melhor acesso, sejam estimuladas outras ações, como melhorar a prática médica, facilitar ao paciente a auto-gestão através de uma melhor comunicação e apoio permanente, aumentar a capacidade da equipe de saúde para proporcionar cuidados com alta qualidade através da educação aos provedores e de apoio à tomada de decisões, reforçar as redes de saúde para facilitar o acesso a serviços de diagnóstico e cuidados necessários, melhorar o sistema de informação para facilitar o uso de registros, coordenação de medicamentos e acompanhamento dos resultados ao longo do tempo. O cumprimento dessas condições não depende apenas do prestador individual de atenção primária, pois requer investimentos destinados ao sistema de saúde de forma integral, com recursos e incentivos adequados.

Laércio Joel Franco

Professor Titular e Colaborador Sênior da Universidade de São Paulo
Departamento de Medicina Social – FMRP - USP

PANORAMA DO MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO PRETO - SP

A Tabela 1 revela o cenário da hipertensão arterial e da diabetes, Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e dois fatores de risco (tabagismo e o uso de álcool), na população cadastrada das Unidades de Saúde da Família e Unidades de Saúde com Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), na cidade de Ribeirão Preto, interior do estado de São Paulo, no mês de outubro 2018. A população cadastrada no e-Sus-AB foi de 119.784 pessoas, sendo 47% homens e 53% mulheres, o que correspondeu a 17,55% da população total do município.

A DCNT com maior prevalência, em toda a população cadastrada no e-SUS AB, foi a hipertensão arterial sistêmica com 16,6%. O consumo de álcool apresentou uma prevalência de 9%, superando a prevalência da Diabetes (6,7%) e a de tabagismo (8,1%). Figura 1.

As doenças crônicas analisadas revelaram variações nas prevalências em relação ao sexo, sendo os maiores percentuais apresentados pela diabetes (7,5%) e HAS (18,8%) nas mulheres e nos homens o tabagismo com 9,9% e o uso de álcool com 12,8%. Em relação à distribuição etária, verificou-se que a HAS foi a doença mais frequente em todas as faixas etárias acima de 9 anos, com 52% dos indivíduos entre 60 a 69 anos e 70,8% entre 80 a 89 anos relatando ser portadores dessa DCNT.

Da população cadastrada, 2,9% (3.442) relataram possuir algum tipo de deficiência. Nessa população, 34,1% relatou ser hipertenso, 15,6% ser diabético, 11,6% fazer uso de álcool e 10,8% ser tabagista. A prevalência de HAS foi maior em todas as pessoas com deficiências se comparadas à de diabetes e à dos fatores de risco estudados. As pessoas com deficiência visual apresentaram a maior prevalência de HAS (43,2%), enquanto as com deficiência intelectual a menor, 16,4%.

Referiram ter convênio médico 18,7% da população cadastrada. Deste modo, a dependência do Sistema Único de Saúde (SUS), como único plano de saúde, foi de 63,4% na população estudada. Vale registrar que esta informação não estava disponível em 17,9%. A HAS registrou prevalência de 18,9% entre os indivíduos com convênio médico, 17,2% entre aquelas sem convênio médico e 12,5% entre aquelas que onde esta informação não estava disponível.

Em relação às gestantes, chama a atenção que das 843 cadastradas, 6,3% referiram fazer uso de álcool e 6,2% uso do tabaco. A prevalência de gestantes com HAS foi de 3,7% e de diabetes 1,4%.

Os pacientes que referiram ter câncer apresentaram prevalência de HAS de 49,1%, e 21,3% de diabetes. Dentre esses pacientes, 16,5% referiu fazer uso de álcool e 14,4% de tabaco. Entre os acamados (228 pessoas), a HAS apresentou-se com prevalência de 58,8% e a diabetes com 22,8%.

Figura 1. Percentual de HAS, DIABETES, TABAGISMO E USO DE ÁLCOOL, na população total cadastrada no esus-AB (N=119.784), Ribeirão Preto, outubro, 2018.

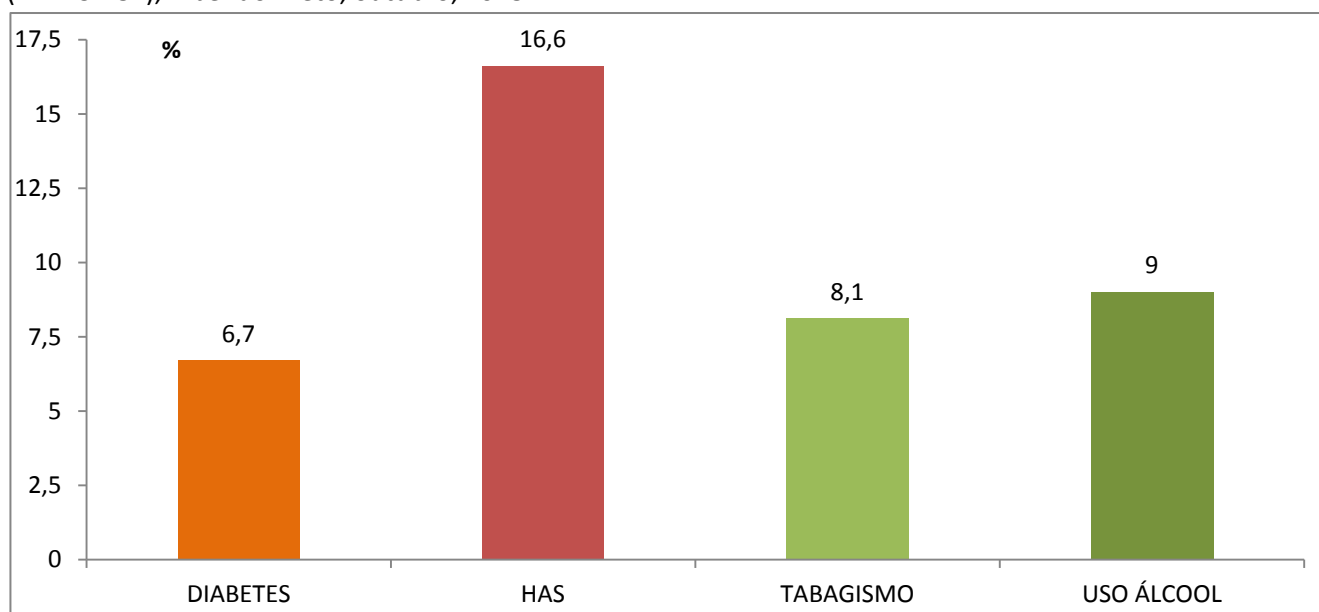


Tabela 1. Cenário de doenças crônicas não transmissíveis (HAS e Diabetes) e de fatores de risco na população cadastrada das Unidades de Saúde da Família e Unidade de Saúde com PACS, Ribeirão Preto - SP, Outubro 2018.

Variáveis	População Cadastrada		Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Fatores de Risco***							
	TOTAL	%	Diabetes	% L	HAS	% L	Tabagismo	% L	Consumo de Álcool	% L
Sexo										
Masculino	56.309	47,0	3.268	5,8	8.026	14,3	5.547	9,9	7.234	12,8
Feminino	63.475	53,0	4.759	7,5	11.903	18,8	4.109	6,5	3.585	5,6
Total	119.784	100,0	8.027	6,7	19.929	16,6	9.656	8,1	10.819	9,0
Faixa etária (anos)										
0-9	15.328	12,8	12	0,1	19	0,1	1	0,0	0	0,0
10-19	16.920	14,1	52	0,3	59	0,3	168	1,0	148	0,9
20-29	19.154	16,0	122	0,6	300	1,6	1.528	8,0	1.755	9,2
30-39	19.433	16,2	375	1,9	1.111	5,7	1.909	9,8	2.523	13,0
40-49	16.219	13,5	953	5,9	2.764	17,0	1.883	11,6	2.402	14,8
50-59	13.801	11,5	1.814	13,1	4.563	33,1	2.020	14,6	1.975	14,3
60-69	10.560	8,8	2.458	23,3	5.489	52,0	1.498	14,2	1.353	12,8
70-79	5.682	4,7	1.573	27,7	3.731	65,7	512	9,0	516	9,1
80-89	2.317	1,9	607	26,2	1.641	70,8	131	5,7	141	6,1
90-99	355	0,3	60	16,9	246	69,3	6	1,7	6	1,7
100 e mais	15	0,0	1	6,7	6	40,0	0	0,0	0	0,0
Deficiência										
Sim	3.442	2,9	536	15,6	1.175	34,1	372	10,8	399	11,6
Auditiva*	551	16,0	92	16,7	208	37,7	57	10,3	68	12,3
Física*	1.253	36,4	207	16,5	494	39,4	156	12,5	160	12,8
Intelectual*	970	28,2	77	7,9	159	16,4	61	6,3	33	3,4
Visual*	833	24,2	188	22,6	360	43,2	93	11,2	148	17,8
Outras deficiências*	306	8,9	37	12,1	81	26,5	33	10,8	18	5,9
Convênio Médico										
Sim	22.388	18,7	1.630	7,3	4.221	18,9	1.115	5,0	2.126	9,5
Não	75.924	63,4	5.326	7,0	13.022	17,2	7.490	9,9	7.737	10,2
Não Informado	21.472	17,9	1071	5,0	2.686	12,5	1.051	4,9	956	4,5
Gestante**	843	1,3	12	1,4	31	3,7	53	6,3	52	6,2
Câncer	1.131	0,9	241	21,3	555	49,1	163	14,4	187	16,5
Acamado	228	0,2	52	22,8	134	58,8	21	9,2	8	3,5

*% na população com deficiência; ** % na população feminina; ***autorreferidos

Fonte: eSUS-AB/SMS-RP

A tabela 2 apresenta o perfil das visitas domiciliares realizadas pelos agentes comunitários de saúde (ACS) Unidades de Saúde da Família e Unidades de Saúde com PACS, na cidade de Ribeirão Preto, em outubro de 2018. Notou-se que nas visitas de acompanhamento, 21,4% e 10% do total de visitas realizadas (24.188) as pessoas referiram ter HAS e diabetes, respectivamente. Ainda, no período analisado, 3,5% e 1,8% das visitas foram realizadas para pessoas tabagistas e usuárias de álcool, respectivamente.

Tabela 2 - Perfil das visitas domiciliares realizadas pelas Unidades de Saúde da Família e Unidades de Saúde com PACS, Ribeirão Preto - SP, outubro 2018

	TOTAL (N=51.712)	%
Desfecho das Visitas		
Ausente	27.436	53,1
Realizada	24.188	46,8
Recusada	88	0,2
Acompanhamento*		
Gestante	277	1,1
Puerperal	70	0,3
Recém-nascido	68	0,3
Criança	2.770	11,5
Pessoa c/Desnutrição	5	0,0
Reabilitação/deficiência	444	1,8
Pessoa c/Hipertensão	5.174	21,4
Pessoa c/Diabetes	2.415	10,0
Pessoa c/Asma	111	0,5
Pessoa c/DPOC	49	0,2
Pessoa c/Crônica	1.679	6,9
Pessoa c/Hanseníase	25	0,1
Pessoa c/Tuberculose	17	0,1
Sintomas Respiratórios	62	0,3
Tabagista	839	3,5
Acamado	351	1,5
Vulnerabilidade	143	0,6
Bolsa Família	66	0,3
Saúde Mental	642	2,7
Usuário de Álcool	436	1,8
Usuário de Drogas	159	0,7

*proporção calculada sobre o total da visita realizada

Fonte: eSUS-AB/SMS-RP

A seguir serão apresentados os dados por cada Distrito de Saúde (DS) do município.

DISTRITO DE SAÚDE OESTE

A Tabela 3 revela o cenário das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) autorreferidas nas Unidades de Saúde da Família e Unidades de Saúde com PACS do Distrito de Saúde Oeste (DSO), na cidade de Ribeirão Preto, interior do estado de São Paulo, no mês de outubro 2018. A população cadastrada no eSUS-AB, nesse Distrito, foi de 58.937, sendo 47,1% homens e 52,9% mulheres, o que correspondeu a 78,8% do total da população estimada para as Unidades estudadas e a 32,6% da população total do DSO.

A DCNT com maior prevalência na população cadastrada no eSUS-AB do DSO foi a Hipertensão (15,5%). O uso de álcool apresentou uma prevalência de 8,6% nessa população, superando a prevalência da diabetes (6,1%). As taxas de prevalência da HAS e do uso de álcool foram as mais referidas por essa população, que seguiu o mesmo perfil geral do município. Figura 2.

No DSO, as doenças crônicas estudadas revelaram variações nas prevalências em relação ao sexo, sendo as maiores taxas de HAS (17,2%) e Diabetes (6,7%) observadas nas mulheres. Nos homens, o uso de álcool e o tabagismo registraram as maiores taxas de 12,1% e de 8,2%, respectivamente.

Na população cadastrada do DSO, a HAS foi a doença mais frequente em todas as faixas etárias acima de 40 anos, sendo 32,8% a prevalência na faixa etária de 50 a 59 anos e de 50,1% entre 60 a 69 anos. Uma importante consideração no DSO é que entre a faixa etária de 10 a 39 anos o uso de álcool registrou a maior prevalência, quando comparada com as duas DCNT estudadas e com o tabagismo.

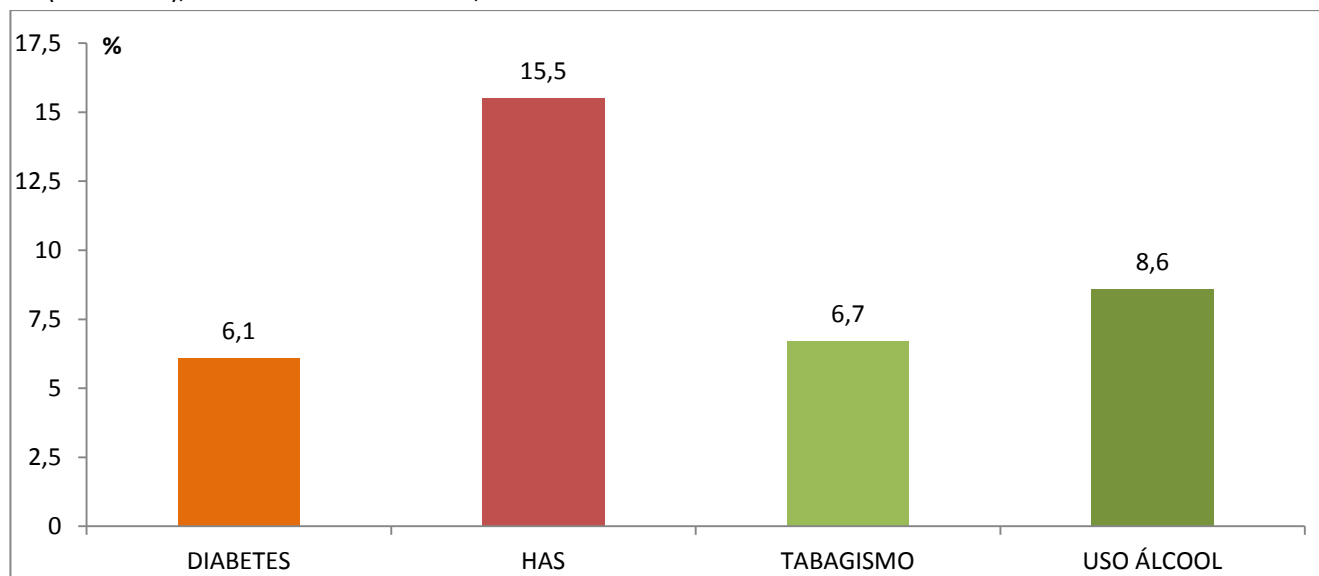
Dentre a população do DSO, 2,5% (1446) referiu ter algum tipo de deficiência. A prevalência de HAS foi maior nas pessoas com deficiências se comparadas as taxas de diabetes e de tabagismo e de uso de álcool, sendo que as pessoas com deficiência visual apresentaram a taxa de 43,6%. No entanto, as pessoas com deficiência intelectual, registraram a menor taxa de HAS (17%).

A dependência do SUS no Distrito Oeste como único plano de saúde foi de 32.745 pessoas, uma prevalência de 55,6% na população pesquisada, sendo que 25,8%, o equivalente a 15.196 pessoas, não referiram ter convênio médico ou utilizar o SUS. As pessoas que relataram não possuírem convênio médico e aquelas que possuíam, apresentaram prevalências próximas em relação à HAS e ao uso de álcool, 16% e 10%, respectivamente.

Já em relação às gestantes, importante considerar que das 392 cadastradas, 5,1% relataram ser tabagistas e 6,6% fazerem uso de álcool, superando a prevalência HAS e diabetes, 2,6% para cada uma.

A diabetes (20,1%) e a HAS (45,5%) foram mais frequentes em indivíduos com câncer no DSO, do que o tabagismo ou o consumo de álcool. Dentre os acamados (98 pessoas), a HAS apresentou-se com prevalência de 60,2% e a diabetes com 26,5%. Outro registro dentre os acamados foi a referência ao uso de álcool em 16,3%.

Figura 2. Percentual de HAS, DIABETES, TABAGISMO E USO DE ÁLCOOL, na população total cadastrada no eSUS-AB (N=58.937), Distrito de Saúde Oeste, outubro 2018.



Fonte: eSUS-AB/SMS-RP

Tabela 3. Cenário de doenças crônicas não transmissíveis (HAS e Diabetes) e de fatores de risco na população cadastrada das Unidades de Saúde da Família ou Unidade de Saúde com PACS, Distrito de Saúde Oeste, Ribeirão Preto - SP, Outubro 2018.

Variáveis	População cadastrada		Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Fatores de Risco***							
	TOTAL	%	Diabetes	% L	HAS	% L	Tabagismo	% L	Álcool	% L
Sexo										
Masculino	27.745	47,1	1.514	5,5	3.737	13,5	2.272	8,2	3.369	12,1
Feminino	31.192	52,9	2.103	6,7	5.374	17,2	1.686	5,4	1.704	5,5
Total	58.937	100,0	3.617	6,1	9.111	15,5	3.958	6,7	5.073	8,6
Faixa etária (anos)										
0-9	7.758	13,2	8	0,1	6	0,1	0	0,0	0	0,0
10-19	8.501	14,4	28	0,3	25	0,3	63	0,7	68	0,8
20-29	9.386	15,9	66	0,7	151	1,6	616	6,6	848	9,0
30-39	10.088	17,1	184	1,8	574	5,7	792	7,9	1.166	11,6
40-49	8.290	14,1	455	5,5	1.381	16,7	819	9,9	1.165	14,1
50-59	6.549	11,1	861	13,1	2.149	32,8	848	12,9	959	14,6
60-69	4.553	7,7	1.020	22,4	2.283	50,1	583	12,8	562	12,3
70-79	2.610	4,4	706	27,0	1.690	64,8	194	7,4	226	8,7
80-89	1.041	1,8	263	25,3	739	71,0	42	4,0	76	7,3
90-99	155	0,3	26	16,8	111	71,6	1	0,6	3	1,9
100 e mais	6	0,0	0	0,0	2	33,3	0	0,0	0	0,0
Deficiência										
Sim	1.446	2,5	204	14,1	441	30,5	141	9,8	180	12,4
Auditiva*	258	17,8	37	14,3	80	31,0	20	7,8	40	15,5
Física*	571	39,5	80	14,0	200	35,0	65	11,4	76	13,3
Intelectual*	487	33,7	42	8,6	83	17,0	30	6,2	18	3,7
Visual*	264	18,3	68	25,8	115	43,6	29	11,0	53	20,1
Outras deficiências*	119	8,2	10	8,4	23	19,3	9	7,6	6	5,0
Convênio Médico										
Sim	10.996	18,7	683	6,2	1.765	16,1	484	4,4	1.181	10,7
Não	32.745	55,6	2.129	6,5	5.337	16,3	2.921	8,9	3.469	10,6
Não Informado	15.196	25,8	805	5,3	2.009	13,2	553	3,6	423	2,8
Gestante**	392	1,3	10	2,6	10	2,6	20	5,1	26	6,6
Câncer	523	0,9	105	20,1	238	45,5	66	12,6	105	20,1
Acamado	98	0,2	26	26,5	59	60,2	12	12,2	04	4,1

*%na população com deficiência; **%na população feminina ***autorreferidos

Fonte: eSUS-AB/SMS-RP

A tabela 4 apresenta o perfil das visitas domiciliares realizadas pelos agentes comunitários de saúde (ACS) Unidades de Saúde da Família e Unidades de Saúde com PACS, no DSO, em outubro de 2018. O desfecho de visita mais frequente no DSO foi o “ausente”, com 59,4%. Notou-se que nas visitas de acompanhamento, 20,6% e 9,7% do total de visitas realizadas (11.123) foram realizadas em pessoas que referiram ter HAS e diabetes, respectivamente. Ainda, no período analisado, 3,3% e 1,8% das visitas foram realizadas para pessoas tabagistas e usuárias de álcool, respectivamente.

Tabela 4 - Perfil das visitas domiciliares realizadas pelas Unidades de Saúde da Família e Unidades de Saúde com PACS, DSO, Ribeirão Preto - SP, Outubro 2018.

Variáveis	TOTAL (N=27.518)	%
Desfecho Visitas		
Ausente	16.333	59,4
Realizada	11.123	40,4
Recusada	62	0,2
Acompanhamento*		
Gestante	115	1,0
Puerperal	33	0,3
Recém-nascido	27	0,2
Criança	1.471	13,2
Pessoa c/Desnutrição	3	0,0
Reabilitação /deficiência	229	2,1
Pessoa c/Hipertensão	2.287	20,6
Pessoa c/Diabetes	1.078	9,7
Pessoa c/Asma	52	0,5
Pessoa c/DPOC	26	0,2
Pessoa c/Crônica	827	7,4
Pessoa c/Hanseníase	15	0,1
Pessoa c/Tuberculose	15	0,1
Sintomas Respiratórios	29	0,3
Tabagista	366	3,3
Acamado	172	1,5
Vulnerabilidade	69	0,6
Bolsa Família	52	0,5
Saúde Mental	363	3,3
Usuário de Álcool	197	1,8
Usuário de Drogas	91	0,8

*proporção calculada sobre o total da visita realizada

Fonte: eSUS-AB/SMS-RP

DISTRITO DE SAÚDE LESTE

A Tabela 5 revela o cenário das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) autorreferidas nas Unidades de Saúde da Família ou com PACS do Distrito de Saúde Leste (DSL). A população cadastrada no eSUS-AB, nesse Distrito, foi de 12.639, sendo 46,6% homens e 53,4% mulheres, o que correspondeu a 43,9 % do total da população estimada para as Unidades estudadas e a 7,1 % da população total do DSL.

A DCNT com maior prevalência em toda a população cadastrada do DSL foi a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) com o valor de 19,2%. A segunda maior prevalência foi a diabetes (7,7%). Essa prevalência de diabetes diferenciou-se dos resultados de todas as Unidades de Ribeirão Preto, com Hipertensão em 16,6% com maior prevalência e o uso de álcool como a segunda taxa de maior prevalência, em 9% das pessoas cadastradas. Figura 3.

No DSL, as duas doenças crônicas analisadas apresentaram variações nas prevalências em relação ao sexo, sendo as prevalências de HAS (20,9%) e de diabetes (8,5%) maiores nas mulheres. Nos homens foram maiores as prevalências do uso de álcool (10,3%) e de tabagismo (9,0%).

O tabagismo foi mais frequente na faixa etária de 60-69anos (12,8%) e o uso do álcool (11,5%) na de 40-49anos. Já nas faixas etárias acima de 40 anos, a HAS foi mais frequente do que a diabetes. Entre a faixa etária de 10 a 39 anos, os fatores de risco para DCNT, uso de álcool e tabagismo, foram mais prevalentes na população do DSL do que em outros distritos de saúde do município.

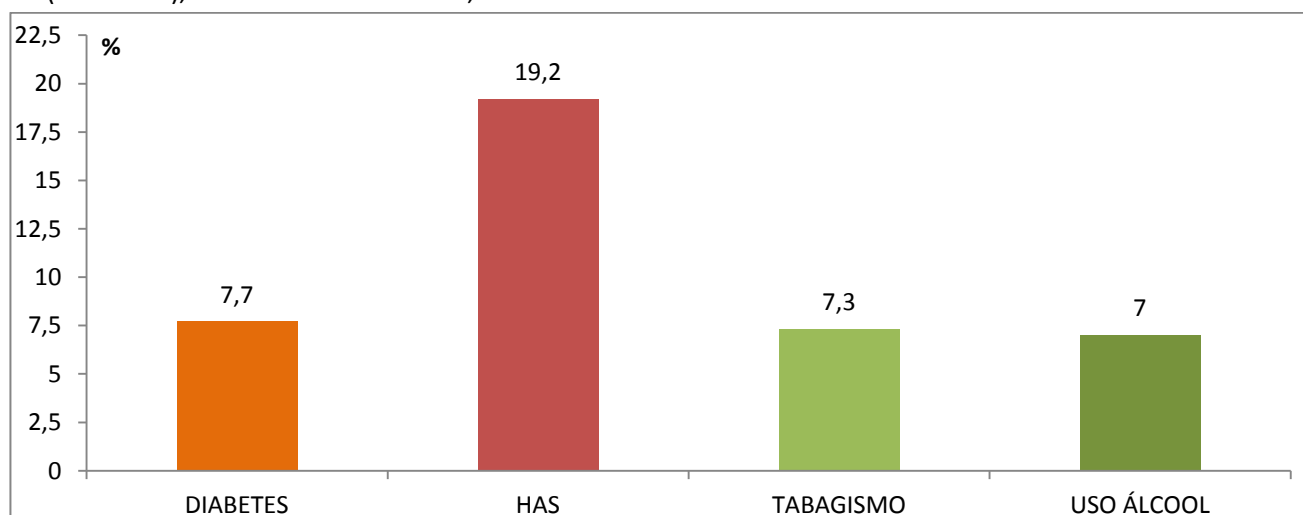
Ao que refere as pessoas com deficiências, verificou-se prevalência de todas as deficiências, porém, as taxas de prevalência para HAS foram maiores quase em todas as pessoas com deficiências, como por exemplo, em pessoas com deficiência física a taxa de prevalência foi de 47,2%. No entanto, as pessoas com deficiência intelectual, a taxa de prevalência de HAS foi 17%.

O número de pessoas cadastradas que informaram ter algum convênio 37,8% superou a taxa dos que referiram não possuir convênio (11,1%), e podem ter maior dependência do SUS, no DSL. Mas, em 51,2% da população cadastrada, o equivalente a 6.466 pessoas, não houve o registro desta informação.

Chama atenção que as pessoas que não possuem convênio médico apresentaram a prevalência de 97,0% de HAS, 47,9% do uso de álcool e 40,9% de diabetes.

O DSL possuía cadastradas 73 gestantes que não referiram ter HAS ou diabetes. Dentre as cadastradas, 5,5% referiram ser tabagistas e 4,1% fazerem uso de álcool. Entre os pacientes que referiram ter câncer (1,3%), 54,7% referiram ser hipertensos e 27,1% diabéticos. Dentre os acamados, 26 pessoas (0,2%), a HAS apresentou-se com prevalência de 57,7% e a Diabetes com 23,1%.

Figura 3. Percentual de HAS, DIABETES, TABAGISMO E USO DE ÁLCOOL, na população total cadastrada no eSUS-AB (N=12.639), Distrito de Saúde Leste, outubro 2018.



Fonte: eSUS-AB/SMS-RP

Tabela 5. Cenário de doenças crônicas não transmissíveis (HAS e Diabetes) e de fatores de risco na população cadastrada das Unidades de Saúde da Família ou Unidade de Saúde com PACS, Distrito de Saúde Leste, Ribeirão Preto - SP, Outubro 2018.

Variáveis	População cadastrada		Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Fatores de Risco***							
	TOTAL	%	Diabetes	% L	HAS	% L	Tabagismo	% L	Álcool	% L
Sexo										
Masculino	5.884	46,6	390	6,6	1.020	17,3	529	9,0	605	10,3
Feminino	6.755	53,4	577	8,5	1.412	20,9	390	5,8	278	4,1
Total	12.639	100,0	967	7,7	2.432	19,2	919	7,3	883	7,0
Faixa etária (anos)										
0-9	1.300	10,3	0	0,0	5	0,4	0	0,0	0	0,0
10-19	1.445	11,4	5	0,3	4	0,3	8	0,6	5	0,3
20-29	1.831	14,5	10	0,5	21	1,1	112	6,1	110	6,0
30-39	1.863	14,7	22	1,2	72	3,9	161	8,6	204	11,0
40-49	1.722	13,6	101	5,9	260	15,1	147	8,5	198	11,5
50-59	1.788	14,1	188	10,5	485	27,1	214	12,0	156	8,7
60-69	1.421	11,2	298	21,0	710	50,0	182	12,8	134	9,4
70-79	854	6,8	249	29,2	584	68,4	68	8,0	66	7,7
80-89	355	2,8	85	23,9	247	69,6	26	7,3	10	2,8
90-99	58	0,5	8	13,8	43	74,1	1	1,7	0	0,0
100 e mais	2	0,0	1	50,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0
Deficiência										
Sim	439	3,5	76	17,3	176	40,1	43	9,8	44	10,0
Auditiva*	86	19,6	14	16,3	40	46,5	8	9,3	4	4,7
Física*	161	36,7	28	17,4	76	47,2	18	11,2	20	12,4
Intelectual*	108	24,6	10	9,3	19	17,6	4	3,7	4	3,7
Visual*	111	25,3	27	24,3	50	45,0	13	11,7	18	16,2
Outras deficiências*	21	4,8	1	4,8	7	33,3	2	9,5	1	4,8
Convênio Médico										
Sim	4.774	37,8	348	7,3	955	20,0	204	4,3	311	6,5
Não	1.399	11,1	572	40,9	1357	97,0	670	47,9	529	37,8
Não Informado	6.466	51,2	47	0,7	120	1,9	45	0,7	43	0,7
Gestante**	73	1,1	0	0,0	0	0,0	4	5,5	3	4,1
Câncer	170	1,3	46	27,1	93	54,7	20	11,8	20	11,8
Acamado	26	0,2	6	23,1	15	57,7	0	0,0	0	0,0

*%na população com deficiência; **%na população feminina ***autorreferidos

Fonte: eSUS-AB/SMS-RP

A tabela 6 apresenta o perfil das visitas domiciliares realizadas pelos agentes comunitários de saúde (ACS) Unidades de Saúde da Família e Unidades de Saúde com PACS, no DSL, em outubro de 2018. O desfecho de visita mais frequente no DSL foi o “realizada”, com 51,8%. Notou-se que nas visitas de acompanhamento, 23,8% e 10,3% do total de realizadas (2319) foram realizadas em pessoas que referiram ter HAS e diabetes, respectivamente. Ainda, no período analisado, 2,5% e 1,8% das visitas foram realizadas para pessoas tabagistas e usuárias de álcool, respectivamente.

Tabela 6. Perfil das Visitas Domiciliares da Unidade de Saúde da Família e PAC, Distrito Leste, Ribeirão Preto - SP, Outubro 2018.

Variáveis	TOTAL (N=4.478)	%
Desfecho Visitas		
Ausente	2.158	48,2
Realizada	2.319	51,8
Recusada	1	0,0
Acompanhamento*		
Gestante	40	1,7
Puerperal	13	0,6
Recém-nascido	12	0,5
Criança	240	10,3
Pessoa c/Desnutrição	0	0,0
Reabilitação /deficiência	39	1,7
Pessoa c/Hipertensão	551	23,8
Pessoa c/Diabetes	238	10,3
Pessoa c/Asma	2	0,1
Pessoa c/DPOC	4	0,2
Pessoa c/Crônica	175	7,5
Pessoa c/Hanseníase	0	0,0
Pessoa c/Tuberculose	1	0,0
Sintomas Respiratórios	4	0,2
Tabagista	59	2,5
Acamado	32	1,4
Vulnerabilidade	3	0,1
Bolsa Família	0	0,0
Saúde Mental	42	1,8
Usuário de Álcool	19	0,8
Usuário de Drogas	8	0,3

*proporção calculada sobre o total da visita realizada

Fonte: eSUS-AB/SMS-RP

DISTRITO DE SAÚDE CENTRAL

A Tabela 7 revela o cenário de algumas condições crônicas de saúde, a HAS, a diabetes, o tabagismo e o uso de álcool, referidas pela população cadastrada na única Unidade de Saúde com a Estratégia Saúde da Família, do Distrito de Saúde Central (DSC), o CSE Vila Tibério.

A população cadastrada no eSUS-AB, nesse Distrito, foi de 3.932 pessoas, sendo 43,6% homens e 56,4% mulheres, o que correspondeu a 56,7 % do total da população estimada para a Unidade estudada e a 3,6 % da população total do DSC .

Dentre as duas DCNT analisadas a HAS registrou a maior prevalência (26,3%). A segunda maior prevalência foi a do uso de álcool, fator de risco para DCNT, com 14,3%, seguida do tabagismo com 12,6% e a diabetes com 9,9%. A prevalência do uso de álcool foi maior nesse Distrito se comparada as dos outros DSC..
Figura 4.

No DSC tanto a HAS como a diabetes foram mais frequentes nas mulheres, 29,5% e 11,0%, respectivamente, enquanto que o uso de álcool e o tabagismo foram mais referidos pelos homens, 21,2% e 15,9%, respectivamente.

Em relação à distribuição etária, o uso de álcool foi mais referido pelas faixas etárias compreendidas entre os 20 aos 49 anos (média de 22,3%) e o tabagismo entre os 20 a 69 anos (média de 17,12%). A HAS e a diabetes foram mais referidas pelas pessoas a partir dos 50 anos.

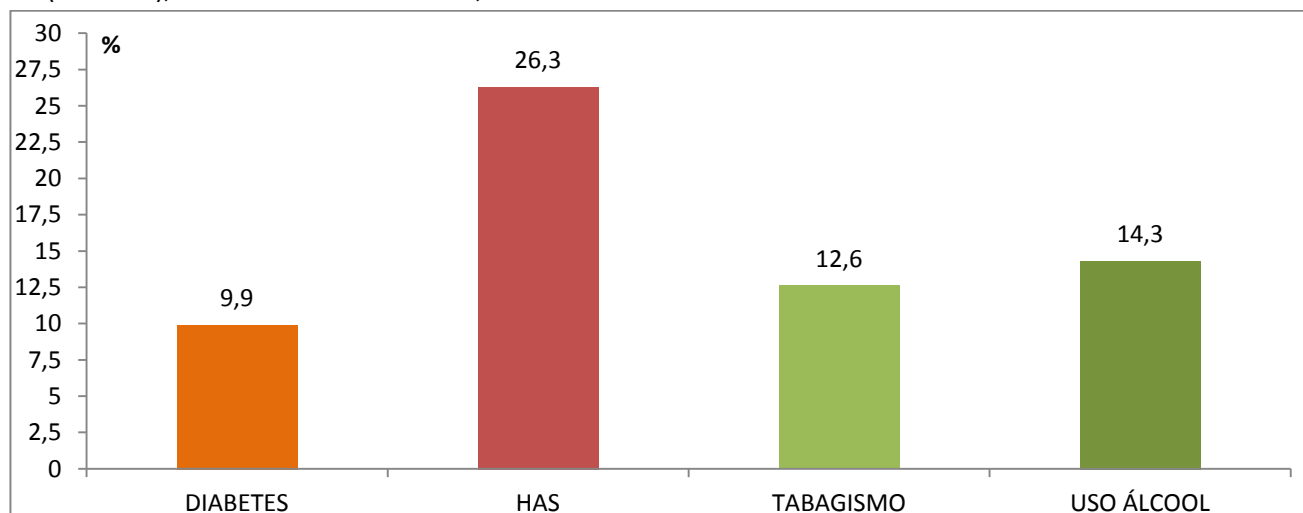
Dentre as pessoas cadastradas, 4,6% relataram possuir algum tipo de deficiência. Desse total (180 indivíduos), 21,7% referiram ser portadores de deficiência auditiva, 32,2% física, intelectual 18,3% e visual 21,7%. Os indivíduos que relataram ter deficiência auditiva (21,7%), também referiram ser hipertensos (66,7%) e diabéticos (25,6%).

Dentre as pessoas cadastradas, 28,0% informaram possuir convênio médico. Apenas em 2,2% das pessoas cadastradas essa informação não estava disponível. Essa taxa foi a menor dentre todos os DS. Assim, no DSC, 69,8% da população cadastrada no eSUS-AB dependiam exclusivamente do SUS.

As pessoas que possuíam convênio médico apresentaram maiores prevalências para HAS (33,2%) e de diabetes (12,7%) do que as sem convênio médico. Porém, aqueles sem convênio médico apresentaram prevalências maiores de uso de álcool (15,0%) e de tabagismo 14,5%.

O DSC possuía cadastradas 27 gestantes, das quais relataram ser tabagistas (7,4%), diabéticas (3,7%), hipertensas (3,7%) e fazer uso de álcool (3,7%). A HAS (57,6%) foi a condição crônica mais prevalente em indivíduos com câncer. Assim como entre os acamados, 19 pessoas, a HAS apresentou-se com a prevalência de 52,6%.

Figura 4. Percentual de HAS, DIABETES, TABAGISMO E USO DE ÁLCOOL, na população total cadastrada no eSUS-AB (N=3.932), Distrito de Saúde Central, outubro 2018.



Fonte: eSUS-AB/SMS-RP

Tabela 7. Cenário de doenças crônicas não transmissíveis (HAS e Diabetes) e de fatores de risco na população cadastrada das Unidades de Saúde da Família ou Unidade de Saúde com PACS, Distrito de Saúde Central, Ribeirão Preto - SP, Outubro 2018.

Variáveis	População cadastrada		Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Fatores de Risco***							
	TOTAL	% TOT	Diabetes	% L	HAS	% L	Tabagismo	% L	Uso de Álcool	% L
Sexo										
Masculino	1.715	43,6	147	8,6	381	22,2	273	15,9	364	21,2
Feminino	2.217	56,4	244	11,0	653	29,5	224	10,1	199	9,0
Total	3.932	100,0	391	9,9	1.034	26,3	497	12,6	563	14,3
Faixa etária (anos)										
0-9	356	9,1	0	0,0	2	0,6	0	0,0	0	0,0
10-19	392	10,0	0	0,0	1	0,3	8	2,0	10	2,6
20-29	490	12,5	1	0,2	10	2,0	75	15,3	104	21,2
30-39	510	13,0	8	1,6	32	6,3	99	19,4	121	23,7
40-49	485	12,3	30	6,2	92	19,0	90	18,6	107	22,1
50-59	504	12,8	67	13,3	188	37,3	79	15,7	79	15,7
60-69	524	13,3	116	22,1	259	49,4	87	16,6	88	16,8
70-79	396	10,1	101	25,5	258	65,2	38	9,6	32	8,1
80-89	236	6,0	60	25,4	164	69,5	20	8,5	20	8,5
90-99	38	1,0	8	21,1	28	73,7	1	2,6	2	5,3
100 e mais	1	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Deficiência										
Sim	180	4,6	34	18,9	88	48,9	21	11,7	19	10,6
Auditiva*	39	21,7	10	25,6	26	66,7	2	5,1	3	7,7
Física*	58	32,2	14	24,1	31	53,4	10	17,2	7	12,1
Intelectual*	33	18,3	1	3,0	7	21,2	1	3,0	2	6,1
Visual*	39	21,7	9	23,1	21	53,8	5	12,8	6	15,4
Outras deficiências*	22	12,2	3	13,6	7	31,8	3	13,6	2	9,1
Convênio Médico										
Sim	1.101	28,0	140	12,7	366	33,2	91	8,3	133	12,1
Não	2.745	69,8	243	8,9	650	23,7	398	14,5	411	15,0
Não Informado	86	2,2	8	9,3	18	20,9	8	9,3	19	22,1
Gestante**	27	1,2	1	3,7	1	3,7	2	7,4	1	3,7
Câncer	125	3,2	23	18,4	72	57,6	23	18,4	23	18,4
Acamado	19	0,5	2	10,5	10	52,6	1	5,3	0	0

*%na população com deficiência; **% na população feminina ***autorreferidos

Fonte: eSUS-AB/SMS-RP

A tabela 8 apresenta o perfil das visitas domiciliares realizadas pelos agentes comunitários de saúde (ACS) do CSE Vila Tibério, em outubro de 2018. O desfecho de visita mais frequente no DSC foi o “realizada”, com 64,3%. Notou-se que nas visitas de acompanhamento, 26,2% e 11,9% do total de visitas realizadas (882) foram de pessoas que referiram ter HAS e diabetes, respectivamente. Ainda, no período analisado, 10,1% e 5,4% das visitas foram realizadas para pessoas tabagistas e usuárias de álcool, respectivamente.

Tabela 8. Perfil das Visitas Domiciliares da Unidade de Saúde da Família do Distrito Central, Ribeirão Preto - SP, outubro 2018.

Variáveis	TOTAL (N=1372)	%
Desfecho Visitas		
Ausente	487	35,5
Realizada	882	64,3
Recusada	3	0,2
Acompanhamento*		
Gestante	13	1,5
Puerperal	2	0,2
Recém-nascido	3	0,3
Criança	101	11,5
Pessoa c/Desnutrição	1	0,1
Reabilitação /deficiência	18	2,0
Pessoa c/Hipertensão	231	26,2
Pessoa c/Diabetes	105	11,9
Pessoa c/Asma	6	0,7
Pessoa c/DPOC	4	0,5
Pessoa c/Crônica	128	14,5
Pessoa c/Hanseníase	2	0,2
Pessoa c/Tuberculose	0	0,0
Sintomas Respiratórios	0	0,0
Tabagista	89	10,1
Acamado	12	1,4
Vulnerabilidade	0	0,0
Bolsa Família	7	0,8
Saúde Mental	37	4,2
Usuário de Álcool	48	5,4
Usuário de Drogas	12	1,4

*proporção calculada sobre o total da visita realizada

Fonte: eSUS-AB/SMS-RP

DISTRITO DE SAÚDE NORTE

A Tabela 9 revela o cenário de algumas condições crônicas de saúde, a HAS, a diabetes, o tabagismo e o uso de álcool, referidas pela população cadastrada nas sete Unidades de Saúde com a Estratégia Saúde da Família ou PACS, do Distrito de Saúde Norte (DSN).

A população cadastrada no eSUS-AB, nesse Distrito, foi de 38.169 pessoas, sendo 47,4% homens e 52,6% mulheres, o que correspondeu a 63,9% do total da população estimada dessas unidades estudadas e a 31,9% da população total do DSN, .

Dentre as duas DCNT analisadas a HAS registrou a maior prevalência (17,2%). A segunda maior prevalência foi o tabagismo (9,4%), fator de risco para DCNT, seguida do uso de álcool com 9,1% e pela diabetes com 7,1%. Figura 5.

No DSN tanto a diabetes como a HAS foram mais frequentes nas mulheres, 19,8% e 8%, respectivamente, enquanto que o tabagismo e o uso de álcool foram mais referidos pelos homens, 11,5% e 13,0%, respectivamente.

Em relação à distribuição etária, o uso de álcool e o tabagismo foram mais referidos pelas faixas etárias compreendidas entre os 30 aos 69 anos, média de 14,2% e de 14,6%, respectivamente. A HAS e a diabetes foram mais referidas pelas pessoas a partir dos 50 anos.

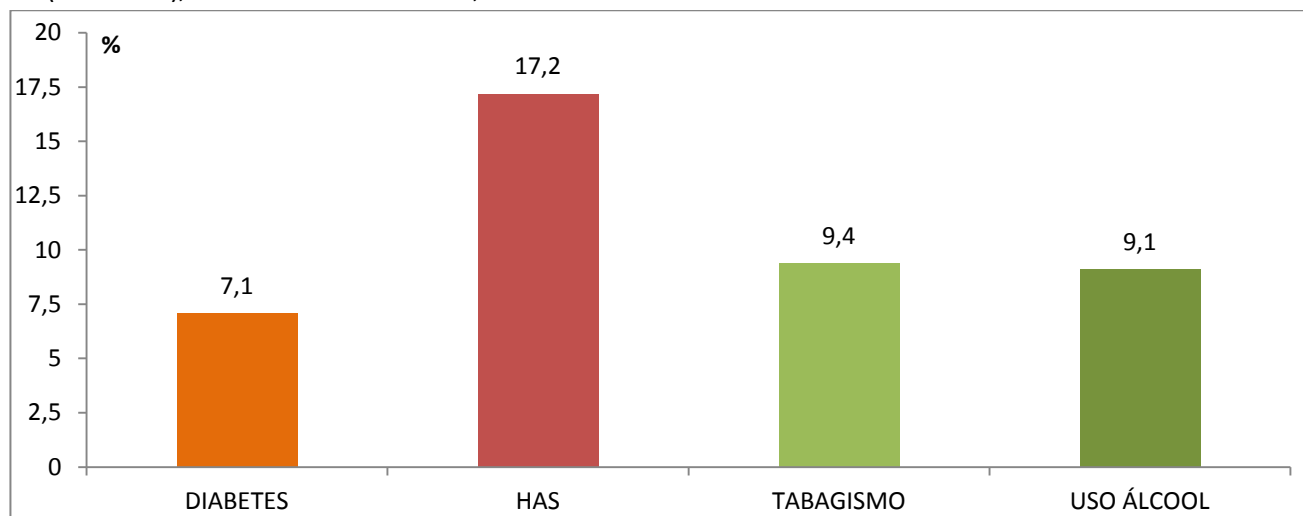
Dentre as pessoas cadastradas, 3,2% relataram possuir algum tipo de deficiência. Desse total (1222 indivíduos), 11,4% referiram ser portadores de deficiência auditiva, 34,5% física, intelectual 25,2% e visual 29,7%. Dentre os 34,5% que referiram ter deficiência física, 42,0% referiram também ser hipertensos e 19,0% diabéticos.

Dentre as pessoas cadastradas 13,5% informaram possuir convênio médico. Em 7,6% das pessoas cadastradas essa informação não estava disponível. Assim, no DSN, 78,9% da população cadastrada no eSUS-AB dependem exclusivamente do SUS.

As pessoas que possuíam convênio médico apresentaram maiores prevalências, HAS (20,5%) e diabetes (8,3%) do que as sem convênio médico. Porém, aqueles sem convênio médico apresentaram prevalências maiores de uso de álcool (9,5%) e de tabagismo 10,3%.

O DSN possuía cadastradas 291 gestantes, das quais relataram ser tabagistas (7,9%), diabéticas (0,3%), hipertensas (5,5%) e fazer uso de álcool (5,5%). A HAS (51,6%) foi a condição crônica mais prevalente em indivíduos com câncer, seguida da diabetes 22,4%. Assim como entre os acamados, 69 pessoas, a HAS apresentou-se com a prevalência de 59,4% e a diabetes com 18,8%.

Figura 5. Percentual de HAS, DIABETES, TABAGISMO E USO DE ÁLCOOL, na população total cadastrada no eSUS-AB (N=38.169), Distrito de Saúde Norte, outubro 2018.



Fonte: eSUS-AB/SMS-RP

Tabela 9. Cenário de doenças crônicas não transmissíveis (HAS e Diabetes) e de fatores de risco na população cadastrada das Unidades de Saúde da Família ou Unidade de Saúde com PACS, Distrito de Saúde Norte, Ribeirão Preto - SP, Outubro 2018.

Variáveis	População cadastrada		Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Fatores de Risco***							
	TOTAL	%	Diabetes	% L	HAS	% L	Tabagismo	% L	Álcool	% L
Sexo										
Masculino	18.080	47,4	1.077	6,0	2.560	14,2	2.085	11,5	2.344	13,0
Feminino	20.089	52,6	1.616	8,0	3.987	19,8	1.512	7,5	1.116	5,6
Total	38.169	100,0	2.693	7,1	6.547	17,2	3.597	9,4	3.460	9,1
Faixa etária (anos)										
0-9	4.977	13,0	4	0,1	6	0,1	1	0,0	0	0,0
10-19	5.641	14,8	14	0,2	27	0,5	73	1,3	41	0,7
20-29	6.235	16,3	40	0,6	93	1,5	580	9,3	518	8,3
30-39	5.987	15,7	136	2,3	370	6,2	702	11,7	806	13,5
40-49	4.990	13,1	313	6,3	899	18,0	699	14,0	758	15,2
50-59	4.344	11,4	614	14,1	1.545	35,6	743	17,1	644	14,8
60-69	3.670	9,6	924	25,2	2.036	55,5	571	15,6	494	13,5
70-79	1.621	4,2	451	27,8	1.077	66,4	184	11,4	166	10,2
80-89	609	1,6	179	29,4	434	71,3	41	6,7	32	5,3
90-99	90	0,2	18	20,0	57	63,3	3	3,3	1	1,1
100 e mais	5	0,0	0	0,0	3	60,0	0	0,0	0	0,0
Deficiência										
Sim	1.222	3,2	199	16,3	426	34,9	147	12,0	135	11,0
Auditiva*	139	11,4	25	18,0	54	38,8	23	16,5	17	12,2
Física*	421	34,5	80	19,0	177	42,0	57	13,5	48	11,4
Intelectual*	308	25,2	24	7,8	46	14,9	21	6,8	6	1,9
Visual*	363	29,7	72	19,8	151	41,6	41	11,3	63	17,4
Outras deficiências*	132	10,8	21	15,9	41	31,1	18	13,6	9	6,8
Convênio Médico										
Sim	5.169	13,5	430	8,3	1.062	20,5	303	5,9	459	8,9
Não	30.097	78,9	2.144	7,1	5.174	17,2	3.094	10,3	2.858	9,5
Não Informado	2.903	7,6	119	4,1	311	10,7	200	6,9	143	4,9
Gestante**	291	1,4	1	0,3	16	5,5	23	7,9	16	5,5
Câncer	281	0,7	63	22,4	145	51,6	46	16,4	34	12,1
Acamado	69	0,2	13	18,8	41	59,4	6	8,7	2	2,9

*%na população com deficiência; **%na população feminina ***autorreferidos

Fonte: eSUS-AB/SMS-RP

A tabela 10 apresenta o perfil das visitas domiciliares realizadas pelos ACS, das Unidades de Saúde com a Estratégia Saúde da Família ou PACS, do DSN, em outubro de 2018. O desfecho de visita mais frequente no DSN foi o “realizada”, com 52,5%. Notou-se que nas visitas de acompanhamento, 21,6% e 10,2% do total de visitas realizadas (9.143) foram de pessoas que referiram ter HAS e diabetes, respectivamente. Ainda, no período analisado, 3,4% e 1,6% das visitas foram realizadas para pessoas tabagistas e usuárias de álcool, respectivamente.

Tabela 10. Perfil das Visitas Domiciliares das Unidades de Saúde e PACS do Distrito Norte, Ribeirão Preto - SP, outubro 2018.

Variáveis	TOTAL (N=17.430)	%
Desfecho Visitas		
Ausente	8.266	47,4
Realizada	9.143	52,5
Recusada	21	0,1
Acompanhamento*		
Gestante	102	1,1
Puerperal	16	0,2
Recém-nascido	24	0,3
Criança	897	9,8
Pessoa c/Desnutrição	1	0,0
Reabilitação /deficiência	147	1,6
Pessoa c/Hipertensão	1.,974	21,6
Pessoa c/Diabetes	934	10,2
Pessoa c/Asma	48	0,5
Pessoa c/DPOC	14	0,2
Pessoa c/Crônica	525	5,7
Pessoa c/Hanseníase	8	0,1
Pessoa c/Tuberculose	1	0,0
Sintomas Respiratórios	27	0,3
Tabagista	311	3,4
Acamado	123	1,3
Vulnerabilidade	9	0,1
Bolsa Família	7	0,1
Saúde Mental	193	2,1
Usuário de Álcool	150	1,6
Usuário de Drogas	40	0,4

*proporção calculada sobre o total da visita realizada

Fonte: eSUS-AB/SMS-RP

DISTRITO DE SAÚDE SUL

A Tabela 11 revela o cenário de algumas condições crônicas de saúde, a HAS, a diabetes, o tabagismo e o uso de álcool, referidas pela população cadastrada na Unidade de Saúde da Família Jardim Marchesi, do Distrito de Saúde Sul (DSS).

A população cadastrada no eSUS-AB, nesse Distrito, foi de 6.107, sendo 47,2% homens e 52,8% mulheres, o que correspondeu a 71,1% do total da população estimada dessas unidades estudadas e a 6,4% da população total do DSS.

Dentre as condições crônicas analisadas (incluindo duas DCNT e dois fatores de risco) o uso de álcool registrou a maior prevalência (13,8%). A segunda maior prevalência foi a da HAS (13,2%), seguida pelo tabagismo (11,2%) e pela diabetes com 5,9%. Figura 6.

No DSS tanto a HAS como a diabetes foram mais frequentes nas mulheres, 14,8% e 6,8%, respectivamente, enquanto que o tabagismo e o uso de álcool foram mais referidos pelos homens, 13,4% e 19,1%, respectivamente.

Em relação à distribuição etária, o uso de álcool e o tabagismo foram mais referidos pelas faixas etárias compreendidas entre os 20 aos 69 anos, média de 20,4% e de 24,1%, respectivamente. A HAS e a diabetes foram mais referidas pelas pessoas a partir dos 50 anos.

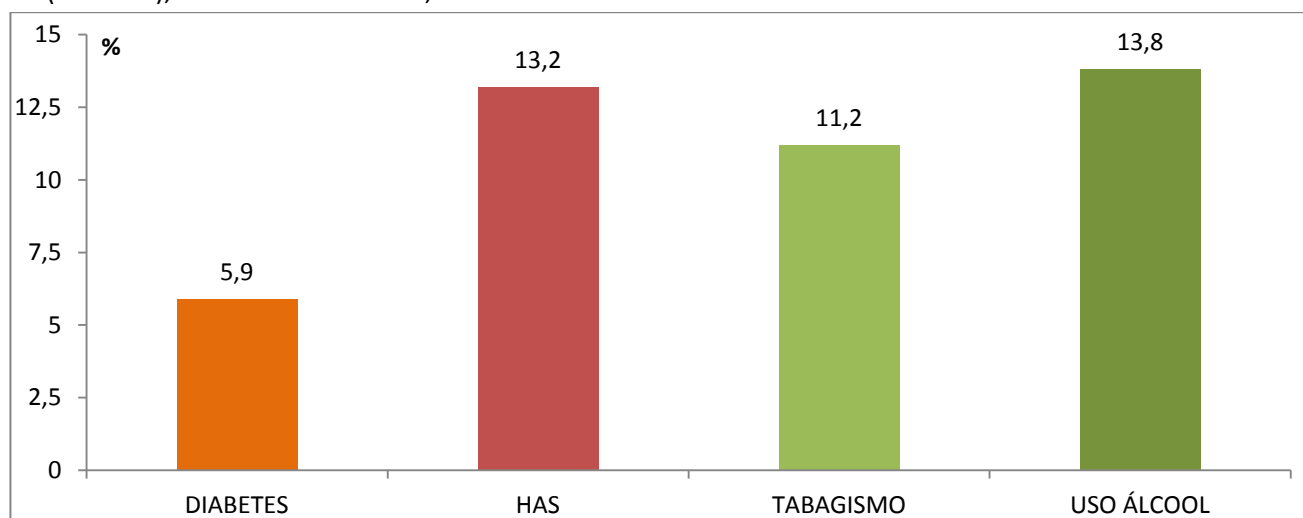
Dentre as pessoas cadastradas, 2,5% relataram possuir algum tipo de deficiência. Desse total (155 indivíduos), 18,7% referiram ser portadores de deficiência auditiva, 27,1% física, intelectual 21,9% e visual 36,1%. Dentre os 27,1% que referiram ter deficiência física, 23,8% referiram também ser hipertensos, 11,90% diabéticos, 14,3% tabagistas e 21,4% fazer uso de álcool. Dentre os que referiram deficiência visual (36,1%), 41,1% referiram ser hipertensos e 21,4% diabéticos.

Dentre as pessoas cadastradas 5,7% informaram possuir convênio médico, o menor percentual entre todos os DS. Porém, em 30,9% das pessoas cadastradas essa informação não estava disponível. Assim, no DSS, pelo menos 63,4% da população cadastrada no eSUS-AB dependem exclusivamente do SUS.

As pessoas que possuíam convênio médico apresentaram maiores prevalências HAS (21,0%) e de diabetes (8,3%) do que as sem convênio médico. Porém, aqueles sem convênio médico apresentaram prevalência maior de tabagismo 10,5%.

O DSS possuía cadastradas 60 gestantes, das quais relataram ser tabagistas (6,7%), hipertensas (6,7%) e fazer uso de álcool (10,0%). Nenhuma gestante relatou ser diabética. O tabagismo (25%) foi a condição crônica mais prevalente em indivíduos com câncer, seguida da HAS (21,9%). Assim como entre os acamados, 16 pessoas, a HAS apresentou-se com a prevalência de 56,3% e a diabetes com 31,3%.

Figura 6. Percentual de HAS, DIABETES, TABAGISMO E USO DE ÁLCOOL, na população total cadastrada no eSUS-AB (N=6.107), Distrito de Saúde Sul, outubro 2018.



Fonte: eSUS-AB/SMS-RP

Tabela 11. Cenário de doenças crônicas não transmissíveis (HAS e Diabetes) e de fatores de risco na população cadastrada das Unidades de Saúde da Família ou Unidade de Saúde com PACS, Distrito de Saúde Sul, Ribeirão Preto - SP, Outubro 2018.

Variáveis	População cadastrada		Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Fatores de Risco***							
	TOTAL	% TOT	Diabetes	% L	HAS	% L	Tabagismo	% L	Álcool	% L
Sexo										
Masculino	2.885	47,2	140	4,9	328	11,4	388	13,4	552	19,1
Feminino	3.222	52,8	219	6,8	477	14,8	297	9,2	288	8,9
Total	6.107	100,0	359	5,9	805	13,2	685	11,2	840	13,8
Faixa etária (anos)										
0-9	937	15,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
10-19	941	15,4	5	0,5	2	0,2	16	1,7	24	2,6
20-29	1.212	19,8	5	0,4	25	2,1	145	12,0	175	14,4
30-39	985	16,1	25	2,5	63	6,4	155	15,7	226	22,9
40-49	732	12,0	54	7,4	132	18,0	128	17,5	174	23,8
50-59	616	10,1	84	13,6	196	31,8	136	22,1	137	22,2
60-69	392	6,4	100	25,5	201	51,3	75	19,1	75	19,1
70-79	201	3,3	66	32,8	122	60,7	28	13,9	26	12,9
80-89	76	1,2	20	26,3	57	75,0	2	2,6	3	3,9
90-99	14	0,2	0	0,0	7	50,0	0	0,0	0	0,0
100 e mais	1	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Deficiência										
Sim	155	2,5	23	14,8	44	28,4	20	12,9	21	13,5
Auditiva*	29	18,7	6	20,7	8	27,6	4	13,8	4	13,8
Física*	42	27,1	5	11,9	10	23,8	6	14,3	9	21,4
Intelectual*	34	21,9	0	0,0	4	11,8	5	14,7	3	8,8
Visual*	56	36,1	12	21,4	23	41,1	5	8,9	8	14,3
Outras deficiências*	12	7,7	2	16,7	3	25,0	1	8,3	0	0,0
Convênio Médico										
Sim	348	5,7	29	8,3	73	21,0	33	9,5	42	12,1
Não	3.871	63,4	238	6,1	504	13,0	407	10,5	470	12,1
Não Informado	1.888	30,9	92	4,9	228	12,1	245	13,0	328	17,4
Gestante**	60	1,9	0	0,0	4	6,7	4	6,7	6	10,0
Câncer	32	0,5	4	12,5	7	21,9	8	25,0	5	15,6
Acamado	16	0,3	5	31,3	9	56,3	2	12,5	2	12,5

*%na população com deficiência; **%na população feminina ***autorreferidos

Fonte: eSUS-AB/SMS-RP

A tabela 12 apresenta o perfil das visitas domiciliares realizadas pelos ACS, Unidade de Saúde da Família Jardim Marchesi. O desfecho de visita mais frequente no DSS foi o “realizada”, com 78,9%. Notou-se que nas visitas de acompanhamento, 18,2% e 8,3% do total de visitas realizadas (721) foram de pessoas que referiram ter HAS e diabetes, respectivamente. Ainda, no período analisado, 1,9% e 3,1% das visitas foram realizadas para pessoas tabagistas e usuárias de álcool, respectivamente.

Tabela 12. Perfil das Visitas Domiciliares da Unidade de Saúde da Família do Distrito Sul, Ribeirão Preto -SP, outubro 2018

Variáveis	TOTAL (N=914)	%
Desfecho Visitas		
Ausente	192	21,0
Realizada	721	78,9
Recusada	1	0,1
Acompanhamento*		
Gestante	7	1,0
Puerperal	6	0,8
Recém-nascido	2	0,3
Criança	61	8,5
Pessoa c/Desnutrição	0	0,0
Reabilitação /deficiência	11	1,5
Pessoa c/Hipertensão	131	18,2
Pessoa c/Diabetes	60	8,3
Pessoa c/Asma	3	0,4
Pessoa c/DPOC	1	0,1
Pessoa c/Crônica	24	3,3
Pessoa c/Hanseníase	0	0,0
Pessoa c/Tuberculose	0	0,0
Sintomas Respiratórios	2	0,3
Tabagista	14	1,9
Acamado	12	1,7
Vulnerabilidade	62	8,6
Bolsa Família	0	0,0
Saúde Mental	7	1,0
Usuário de Álcool	22	3,1
Usuário de Drogas	8	1,1

*proporção calculada sobre o total da visita realizada

Fonte: eSUS-AB/SMS-RP

Referência: 1. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

