

Perfil de internações por doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas em residentes da capital da Bahia antes e durante a pandemia COVID-19

Profile of hospitalisations for endocrine, nutritional and metabolic diseases in residents of the capital of Bahia before and during the COVID-19 pandemic

Arthur da Silva Lopes^{1*}, Helena Cristina Alves Vieira Lima²

¹Bacharel em Saúde, Universidade Federal da Bahia – UFBA, Mestranda em Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia – UFBA.; ²Graduada em Odontologia, Mestre em Biotecnologia e Medicina Investigativa, Centro de Pesquisa Gonçalo Moniz da Fundação Oswaldo Cruz, CPQGM/FIOCRUZ, Doutoranda em Ciências da Saúde, Universidade Federal da Bahia – UFBA, Sanitarista da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador, BA

Resumo

Introdução: tem-se observado que as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) aumentam a vulnerabilidade da população em relação aos riscos de adoecimento e morte pela COVID-19, ao mesmo tempo em que sua relação com esta doença é sindêmica. Contudo, trabalhos anteriores não analisaram o período pandêmico e não levaram em conta a variável raça/cor e faixas etárias diferentes das de adultos nos estudos. **Objetivo:** destarte, objetivou-se compreender melhor as diferenças no perfil de morbidade hospitalar das doenças e condições endócrinas, nutricionais e metabólicas da população residente do município de Salvador-BA antes e depois da pandemia. **Metodologia:** trata-se de um estudo epidemiológico ecológico descritivo, retrospectivo (2018-2021) e baseado em dados secundários provenientes do Sistema de Informações Hospitalares do SUS para o cálculo do Indicador de Morbidade Hospitalar (IMH). **Resultados:** identificou-se aumento na frequência de internações em todas as causas específicas, entre 2018 e 2019, e diminuição, exceto no caso do diabetes mellitus, em 2020. Em 2021, destacou-se o aumento no número de internações por obesidade, o maior dos últimos 8 anos. As maiores variações do IMH (aumento) foram observadas na população negra para todas as causas específicas. Os indivíduos do sexo biológico masculino foram mais afetados na ocorrência de desnutrição e diabetes mellitus e, no caso do sexo feminino, de obesidade. **Conclusão:** destaca-se o aumento considerável do IMH na população infantil para desnutrição e sublinha-se a necessidade de garantir a implementação da Política Nacional de Saúde da População Negra. **Palavras-chave:** Doenças não Transmissíveis; perfil de saúde; COVID-19.

Abstract

Introduction: it has been observed that Noncommunicable Chronic Diseases (NCDs) increase the population's vulnerability concerning the risks of illness and death from COVID-19, while their relationship with this disease is syndemic. However, previous works did not analyse the pandemic period or consider the race/colour variable and age groups different from those of adults in the studies. **Objective:** therefore, the objective was to understand better the differences in the hospital morbidity profile of endocrine, nutritional and metabolic diseases and conditions in the population living in the city of Salvador-BA before and after the pandemic. **Methodology:** This is a descriptive, retrospective, ecological, epidemiological study (2018-2021) based on secondary data from the SUS Hospital Information System to calculate the Hospital Morbidity Indicator (HMI). **Results:** an increase in the frequency of hospitalisations was identified for all specific causes between 2018 and 2019 and a decrease, except for diabetes mellitus, in 2020. In 2021, the increase in the number of hospitalisations for obesity stood out, which was the highest in the last eight years. The greatest variations in HMI (increase) were observed in the black population for all specific causes. Individuals of the biological male sex were more affected by malnutrition and diabetes mellitus and, in the case of females, obesity. **Conclusion:** the considerable increase in the HMI in the child population for malnutrition stands out, and the need to guarantee the implementation of the National Health Policy for the Black Population is highlighted.

Keywords: Noncommunicable Diseases; health profile; COVID-19.

INTRODUÇÃO

De acordo à décima versão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde¹, as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas compõem o quarto capítulo do documento (CID-IV), o qual compreende *diabetes mellitus*, distúrbios endócri-

nos a nível da glândula tireoide, do pâncreas, e de outras glândulas endócrinas; distúrbios metabólicos, e doenças/ condições associadas à má nutrição, como obesidade e hiperalimentação.

Dessa forma, ou são fatores de risco (FR) para as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) ou são considerados como tal, como é o caso do diabetes. Com efeito, o consumo de alimentos ultra-processados (AUP), carnes com excesso de gordura, álcool e tabaco; o baixo consumo de verduras, frutas hortaliças; o sobrepeso, a

Correspondente/Corresponding: *Arthur da Silva Lopes – Instituto de Saúde Coletiva (ISC/UFBA), R. Basílio da Gama, s/n – Canela, Salvador – BA, 40110-040 – Tel: (71) 3283-7373 –E-mail: arthurdslopes@gmail.com

obesidade e o sedentarismo são alguns dos principais FR apontados na literatura associados à DCNT²⁻⁴, para além do desemprego, da escolaridade, da renda, da cor/raça, da autopercepção negativa do estado de saúde, do sexo biológico-gênero e da faixa etária⁵.

De acordo à Organização Mundial da Saúde, as DCNT equivalem a 74% de todas as mortes no mundo⁶, e as preocupações associadas à sua ocorrência cresceram consideravelmente ante a pandemia da COVID-19, não apenas em função do seu papel enquanto fator de risco associado à maior susceptibilidade ao SARS-CoV-2, como também pelo contexto socioeconômico em meio ao qual o referido evento sanitário transcorre.

Por essa razão, sugere-se que a atual crise sanitária se qualifica, na realidade, enquanto sindemia⁷. Na perspectiva sindêmica, entende-se que todas as epidemias em vigência culminam em uma dinâmica ativa de efeitos entre elas, em que “[...] responder à COVID-19 significa responder à hipertensão, obesidade, diabetes, doenças crônicas respiratórias e cardiovasculares, e câncer” (HORTON, 2020; tradução livre). Assim, na mesma medida que as DCNT implicam em maior vulnerabilidade no que tange ao risco de adoecimento e óbito por COVID-19⁸, a relação contrária é também verificada⁹.

Dessa forma, em razão da importância epidemiológica supramencionada, este estudo tem como objetivo melhor compreender as diferenças no perfil de morbidade hospitalar das doenças e condições endócrinas, nutricionais e metabólicas da população residente do município de Salvador antes e depois da pandemia, pois sua demografia possibilita identificar assimetrias interpeladas pela categoria raça/cor.

Trabalhos anteriores sobre o tema já foram realizados, entretanto, ou não analisaram o “período pandêmico”¹⁰, ou não levaram em consideração a variável raça/cor e faixas etárias que não a de adultos no estudo^{11,12}, malgrado serem, como apontam os achados da presente pesquisa, os fatores mais associados a maiores valores (e variações) no indicador de morbidade hospitalar no âmbito da pandemia COVID-19 no município de Salvador no que se refere a esse grupo de doenças analisadas. Finalmente, são, assim, as perguntas de pesquisa (PP):

PP1: Houve variação na ocorrência de eventos-hospitalização por causas específicas (Cap. IV CID-10) entre os períodos pré-pandêmico, e pandêmico, em Salvador?

PP2: Como a ocorrência de eventos-hospitalização por causas específicas (Cap. IV CID-10) variou segundo idade, sexo biológico e raça/cor entre os períodos pré-pandêmico, e pandêmico, em Salvador?

PP3: quais as variáveis associadas ao aumento ou diminuição do número absoluto de internações por obesidade, *diabetes mellitus* e desnutrição em Salvador nos períodos pré-pandêmico e pandêmico?

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo ecológico descritivo e retrospectivo, do período compreendido entre jan. 2018 a dez. 2021. Para tal, fez-se uso de dados secundários advindos do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS), disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS), e coletados em 18 de setembro de 2022.

A unidade de análise descritiva foi a ocorrência de hospitalizações de múltiplos grupos populacionais residentes do município de Salvador, agregados em função do ano do atendimento à internação nos hospitais desta cidade. Os dados de interesse são aqueles decorrentes do capítulo IV do CID-10, segundo as seguintes variáveis: ano de atendimento, faixa etária, sexo biológico, raça/cor e número de internações. Fez-se uso do *software* Microsoft Excel para integração dos dados, os quais foram processados e analisados, subsequentemente, em linguagem de programação Python.

O índice de morbidade hospitalar (IMH) foi calculado levando-se em consideração o número absoluto de internações por causa específica como numerador, e a média da população estimada em Salvador entre períodos no denominador, ajustado por sexo biológico, faixa etária e cor/raça; multiplicado por 10.000 quando para intervalos etários, e 100.000 para as demais variáveis. As estimativas populacionais para ajuste por sexo e idade foram decorrentes da plataforma TABNET da Secretaria Municipal da Saúde (SMS)¹³, baseadas nos dados do censo demográfico de 2010. Para o período pré-pandêmico, foi calculada a média das estimativas populacionais para 2018 e 2019; para o pandêmico, 2020 e 2021.

Como os dados demográficos não se encontram desagregados por cor/raça, nem na plataforma da SMS, nem naquela do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), foi usada a distribuição da população de Salvador por cor/raça provenientes da PNAD contínua de 2017¹⁴, pois foi a única em que se encontrou cor/raça preta e parda desagregadas. Esses dados não estão em valores absolutos, mas proporcionais; e, portanto, para estimá-la, multiplicou-se o percentual à estimativa populacional entre períodos, tal qual realizado para as outras características-Pessoa.

RESULTADOS

De maneira geral, ao longo dos quatro anos analisados, houve 7.472 internações por doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas em Salvador; sendo a décima sexta causa específica de hospitalização, em termos absolutos, na população deste município. Desse total, 3.810 (51%) ocorreram no período pré-pandêmico (2018-2019), 3.662 (49%) no pandêmico (2020-2021). Comparativamente, a diferença entre 2018 e 2019 é de um aumento de 232 internações, enquanto entre 2019 e 2020, tem-se uma redução de 19; as quais se mantêm em declínio em 2021, com 342 a menos que no ano anterior.

Ao analisar a ocorrência de hospitalizações por grupo de doenças e/ou condições, tem-se crescimento da frequência de internações, entre 2018 e 2019, em todas as causas específicas; e diminuição, em 2020, à exceção do *diabetes mellitus*.

Em 2021, no entanto, destaca-se o aumento do número de atendimentos hospitalares de casos de obesidade. Com efeito, foram 56 internações a mais que o ano anterior, tendo sido a maior ocorrência dos últimos oito anos (2013-2021). Apesar de ter havido 134 admissões a mais de *diabetes mellitus* em 2020 – em comparação à 2019 -, sublinha-se a variação em termos de redução em 2021, a maior dentre todas as causas específicas; seguida por aquela relacionada à desnutrição.

Acerca das características-Pessoa, tem-se que o número de internações por doenças/condições endócrinas, nutricionais e metabólicas variou de maneira heterogênea em relação à faixa etária (tabela 1). A maior prevalência de hospitalizações em Salvador por essa causa específica é aquela de pessoas com mais de 40 anos; contudo, a infantil foi a quinta mais atingida entre 2018-2019, e a quarta, em 2020-2021, com 126,7 internações por 10.000 habitantes com idade inferior a 1 ano.

Com relação à variação do IMH entre-períodos, houve redução em 7 dos 12 intervalos de idade, sendo a maior observada naquele referente ao de menores de 1 ano (+31,43 casos), seguido por 60-69 anos (+30,05 casos), e 5-9 anos (+13,40 casos). Em contrapartida, destacam-se as reduções sistemáticas de hospitalização por esse grupo de causas específicas dentre as pessoas de 10 a 39 anos.

Tabela 1 – Indicadores de morbidade hospitalar de doenças/condições do Cap. IV do CID-10 por faixa etária em Salvador/Ba, nos períodos pré-pandêmico e pandêmico.

Faixa etária	Internações (pré-pandêmico)	Internações (pandêmico)	Variação IMH
	IMH (%)	IMH (%)	
< 1 ano	95,27 (9,41)	126,70 (12,29)	31,43
1-4 anos	5,01 (1,99)	3,14 (1,23)	-1,87
5-9 anos	2,09 (1,12)	4,56 (2,40)	2,46
10-14 anos	4,38 (2,75)	3,45 (2,13)	-0,93
15-19 anos	3,80 (2,47)	1,84 (1,17)	-1,96
20-29 anos	2,54 (4,10)	1,86 (2,95)	-0,68
30-39 anos	4,22 (6,10)	3,39 (4,81)	-0,83
40-49 anos	9,24 (10,42)	9,91 (10,98)	0,67
50-59 anos	20,47 (16,35)	22,04 (17,29)	1,57
60-69 anos	48,07 (20,29)	55,11 (22,83)	7,04
70-79 anos	74,25 (16,07)	66,46 (13,98)	-7,79
> 80 anos	83,57 (8,91)	75,96 (7,95)	-7,61
Total	3.559 (100)	3.662 (100)	-

Fonte: resultado da pesquisa.

% indica proporção do valor absoluto de internações grupo-específicas, pelo total de internações para cada período.

Acerca do sexo biológico, no período pré-pandêmico, o feminino respondia por 53,98% das hospitalizações (tabela 2). Porém, após o início da pandemia, houve um aumento de 1,42 no IMH no sexo masculino, o que fez com que aqueles que a ele são designados fossem proporcionalmente mais internados. Já no que concerne à cor/raça, tem-se tendência de redução, à exceção das preta e parda, que tiveram 0,8 e 2,98 de aumento de internações por 100 mil habitantes desses grupos populacionais entre os períodos pré-pandêmico e pandêmico, respectivamente.

Tabela 2 – Indicadores de morbidade hospitalar de doenças/condições do Cap. IV do CID-10 por sexo e cor/raça em Salvador/Ba, nos períodos pré-pandêmico e pandêmico.

Característica	Internações (pré-pandêmico)		Internações (pandêmico)		Variação IMH
	IMH	%	IMH	%	
Sexo biológico					
Masculino	12,25	46,02	13,67	13,67	1,42
Feminino	12,57	53,98	11,77	11,77	-0,81
Cor/raça					
Branca	2,35	3,23	1,69	2,27	-0,66
Preta	3,14	9,22	3,94	11,36	0,80
Parda	7,84	28,77	10,82	39,00	2,98
Amarela	109*	3,06	54*	1,47	-1,59*
SI	1.983*	55,72	1.681*	45,90	-9,81*

Fonte: resultados da pesquisa

* Em valores absolutos em razão da falta de dados para cálculo do indicador para esses grupos populacionais, aqueles sem asterisco referem-se ao valor proveniente do indicador de morbidade hospitalar. % indica proporção do valor absoluto de internações grupo-específicas, pelo total de internações para cada período.

Como desnutrição, *diabetes mellitus* e obesidade foram as condições nomeadas – não descritas como “outras doenças” -, em que se identificou maior variação entre

os períodos pré-pandêmico e pandêmico, analisou-se o perfil das pessoas internadas por essas causas específicas. Dessa forma, a começar pela desnutrição, tem-se maior

prevalência de hospitalização de indivíduos do sexo biológico masculino (tabela 3), que também foi aquele com maior variação (de aumento). Do quesito cor/raça, “sem informação” representa a maior parte das internações;

seguida pela parda e pela preta, sendo a última aquela onde se teve maior aumento de IMH, 1,5 internações a mais por 100 mil habitantes desta cor/raça.

Tabela 3 – Indicadores de morbidade hospitalar de desnutrição, diabetes mellitus e obesidade por sexo e cor/raça em Salvador/Ba, nos períodos pré-pandêmico e pandêmico.

Variáveis	Desnutrição			Diabetes mellitus			Obesidade		
	Pré (%)	Pan (%)	Var IMH	Pré (%)	Pan (%)	Var	Pré (%)	Pan (%)	Var IMH
Sexo									
Masculino	20,7 (51)	22,9 (55)	2,2	80,9 (51)	96 (53)	15,1	0,4 (9)	0,7 (12)	0,4
Feminino	17,2 (49)	20 (45)	2,8	69,4 (49)	73,6 (47)	4,2	3,3 (91)	4,8 (88)	1,5
Total	540	560		2142	2432		56	84	
Cor/raça									
Branca	4,5 (4)	2,4 (2)	-2,1	1,9 (2)	1,7 (2)	-0,2	1,2 (11)	0	-1,2
Preta	6,7 (13)	8,2 (16)	1,5	9,6 (10)	10,8 (11)	1,2	0,1 (2)	1,5 (20)	1,4
Parda	12,6 (30)	11,8 (28)	-0,7	30,3 (30)	42,9 (43)	12,6	0,5 (13)	1,6 (26)	1,1
Amarela	5* (1)	5* (1)	0,0*	88* (4)	42* (2)	-2,4*	5* (9)	0	-8,9*
Indígena	0	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0
SI	279* (52)	300* (54)	1,9*	1159* (54)	1043* (43)	-11,2*	37* (66)	45* (55)	-11,2*
Total	540	560	4	2142	2432	14	56	82	46

Fonte: elaborada pelos autores.

* Em valores absolutos em razão da falta de dados para cálculo do indicador para esses grupos populacionais, aqueles sem asterisco referem-se ao valor proveniente do indicador de morbidade hospitalar. % indica proporção do valor absoluto de internações grupo-específicas, pelo total de internações para cada período.

Já no que concerne ao *diabetes mellitus*, a população mais atingida pela ocorrência da pandemia foi a masculina e parda – as quais já representavam maior proporção de hospitalização -, com aumento de 15,1 no IMH em função do sexo, e 12,6 por cor/raça, quando na comparação entre períodos. Em contrapartida, a população feminina foi aquela mais internada por obesidade em ambos os períodos, tendo um aumento absoluto de 23 casos, e acréscimo de 1,5 internações por 100 mil pessoas deste sexo, as quais respondem por 88% das hospitalizações.

Da variável cor/raça, tem-se que os “sem informação” são, em geral, mais afetados; entretanto, antes da pandemia, estes eram seguidos por aqueles de cor/raça parda (13%), e branca (11%). Diante do aumento exponencial observado na população preta, de 10 vezes mais

internações que no período pré-pandêmico, esta passa a ser a terceira com maior proporção; superando a branca, que não apresentou mais ocorrências de hospitalização por obesidade.

Acerca da faixa etária, a desnutrição afeta particularmente a população infantil (< 1 ano), que já representava a maior parte das internações por essa causa específica em Salvador. Com a pandemia, houve um aumento 26% entre-períodos; fazendo com que, proporcionalmente, de 47% passassem a 73,8% do número de internações por desnutrição neste município, com 116,26 ocorrências por 10 mil crianças com idade inferior a 1 ano (tabela 4). Em contrapartida, observou-se uma manutenção/redução sistemática de internações por desnutrição de pessoas pertencentes às demais faixas etárias.

Tabela 4 – Indicadores de morbidade hospitalar de desnutrição, diabetes mellitus e obesidade por faixa etária em Salvador/Ba, nos períodos pré-pandêmico e pandêmico.

Variável	Desnutrição			Diabetes mellitus			Obesidade		
	Pré	Pan	Var	Pré	Pan	Var	Pré	Pan	Var
	(%)	(%)	IMH	(%)	(%)	IMH	(%)	(%)	IMH
Faixa etária									
< 1 ano	73,37 (47,8)	116,28 (73,8)	42,91	0,57 (0,1)	0,84 (0,1)	0,28	0	0	0,0
1-4 anos	1,27 (4,4)	1,26 (3,2)	-0,01	1,13 (0,7)	1,12 (0,7)	-0,01	0	0	0,0
5-9 anos	0,21 (0,7)	0,21 (0,7)	0,00	1,41 (1,1)	1,40 (1,1)	-0,01	0	0	0,0
10-14 anos	0,27 (1,9)	0,27 (1,1)	0,00	2,82 (3,4)	2,79 (2,6)	-0,03	0	0	0,0
15-19 anos	0,13 (0,4)	0,13 (0,5)	0,00	1,34 (3,4)	1,32 (1,3)	-0,01	0	0	0,0
20-29 anos	0,05 (1,3)	0,05 (0,5)	0,00	1,25 (4,2)	1,24 (3)	-0,01	0,09 (8,9)	0,19 (13,1)	0,10
30-39 anos	0,12 (1,5)	0,12 (1,1)	0,00	1,98 (5,6)	1,96 (4,2)	-0,02	0,27 (25)	0,60 (36,9)	0,32
40-49 anos	0,35 (5,7)	0,35 (2,5)	0,00	6,87 (11)	6,80 (11,3)	-0,07	0,45 (32,1)	0,74 (35,7)	0,29
50-59 anos	0,53 (5,7)	0,52 (2,7)	-0,01	19,10 (19,7)	18,91 (22,3)	-0,19	0,42 (21,4)	0,38 (13,1)	-0,04
60-69 anos	1,80 (10,9)	1,78 (4,8)	-0,02	46,47 (25,4)	46,47 (29)	-0,47	0,47 (12,5)	0,07 (1,2)	-0,40
70-79 anos	3,12 (10,7)	3,08 (4,3)	-0,03	51,93 (18)	51,93 (16,6)	-0,52	0	0	0,0
> 80 anos	7,12 (8,9)	7,05 (4,8)	-0,07	49,60 (7,4)	49,60 (7,8)	-0,49	0	0	0,0
Total	540	560	4	2142	2432	14	56	84	50

Fonte: elaborada pelos autores.

% indica proporção do valor absoluto de internações grupo-específicas, pelo total de internações para cada período.

Já para o diabetes, observou-se variação negativa, ou manutenção, do IMH de pessoas com 1 a 39 anos, e daquelas com 70 a 79; em oposição ao aumento na população adulta de 40 a 59 anos, e idosa (60-69). Destaca-se também a maior prevalência de internações de crianças com 10 a 14 anos em relação a todas as idades inferiores a 40 anos. Por fim, no que tange à obesidade, a população mais afetada foi a adulta, que já era a que correspondia à ocorrência de casos de internação por esta causa; mais especificamente, aquela com idade de 30 a 39 anos, com aumento proporcional de 11,9% entre-períodos, e acréscimo de 0,32 casos por 10 mil habitantes nesta faixa etária.

DISCUSSÃO

Embora se tenha observado declínio sistemático no número de internações em 2020, em 2021, houve aumento em praticamente todas as causas pertencentes ao capítulo IV do CID-10, excetuando-se apenas o *diabetes mellitus*. O primeiro resultado coaduna com aquele observado internacionalmente¹⁵, e no Brasil¹⁶, em razão da necessidade de reorganização dos processos de trabalho das unidades de saúde para evitar aglomerações e redirecionar recursos humanos, físicos e materiais para

responder à demanda da emergência sanitária anunciada em todos os níveis de atenção, tal qual também apontado em Nota Técnica nº 09/2020 da SMS de Salvador¹⁷ concernente à atenção primária.

Para além disso, tem-se também a hipótese levantada por Souza Junior et al.¹⁸ (2021) acerca da possibilidade da diminuição de internações ser decorrente da hesitação da população em procurar por serviços de saúde em função da percepção do risco, agora interpelada pelo medo de adoecer por COVID-19, mesmo que reconhecida as necessidades associadas às outras condições/doenças/agravos. Os(as) autores(as) apontam ainda para a hipótese de que o considerável aumento no número de internações subsequente aos meses iniciais da pandemia seja justamente consequente da diminuição dessa oferta/demanda.

Segundo dados da SMS¹⁹, ante a pandemia da COVID-19, a prefeitura de Salvador ampliou a rede de atenção através da inauguração de 16 unidades de Saúde da Família, com 51 novas equipes; e implantou o projeto Consultório nas Ruas, para atendimento médico e psicológico. De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, o número de equipes da Estratégia Saúde da Família foi de 805, em 2018, para 3.109, em 2020; e 4.556, em 2021; um aumento de 566% entre 2018 e 2021.

Não obstante a nota técnica nº 09/2020 da SMS de Salvador ter apontado para a necessidade de incorporação do tele-acesso, do tele-cadastramento e da tele-consulta médica e de enfermagem nos processos de trabalho das unidades de atenção primária, não se consegue, através dos dados analisados neste artigo, avaliar o tempo necessário para implantá-los nos diferentes estabelecimentos, nem do processo de implementação— se efetivo.

O único parâmetro passível de ser levado em consideração são os dados do portal TelessaúdeBA do governo do estado da Bahia²⁰, cuja variável tempo se inicia em 2021, com 1.915 teleconsultorias, 335 solicitantes, 130 estabelecimentos, 17.685 profissionais cadastrados, e 1.785 teleconsultorias especializadas.

Assim, a hipótese levantada é a de que, apesar dos esforços para fortalecer a atenção primária no município, a reorientação dos processos conforme as orientações técnicas da Secretaria Municipal de Saúde só puderam ser efetivamente implantadas em 2021; e o incremento na força de trabalho identificado em 2020, direcionado para as necessidades advindas do atendimento e regulação dos casos suspeitos/confirmados de COVID-19.

A plataforma de telessaúde supramencionada possui ainda um módulo de apresentação das teleconsultorias desagregadas por temas; contudo, apenas disponível para dados do ano de 2022. Ao analisá-los, tem-se que dos 5 temas mais frequentes, 3 foram condições/doenças associadas ao capítulo IV do CID-10; sendo a mais relevante o *diabetes mellitus* tipo 1 (431), seguido por outras doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais (395), e obesidade (333).

Dessa forma, outra hipótese proposta aqui é a de que, na contramão do comportamento da curva de ocorrências de internações em 2021, a queda daquela referente ao *diabetes mellitus* tenha se dado em função desse esforço, apesar de não ter tido equivalente efeito no caso da obesidade, que registrou o maior número de internações dos últimos oito anos (2013-2021).

As variáveis socioeconômicas (tal qual renda e baixa escolaridade)^{21,22} e sua associação com a Insegurança Alimentar e Nutricional (InSan) são apontadas como principais fatores de risco para a desnutrição, a obesidade e o *diabetes mellitus*. No entanto, os resultados deste trabalho apontam para a necessidade de cautela concernente a falácia econocêntrica²³ ao se privilegiar, na investigação, a tríade de consumo renda-educação-ocupação em detrimento de outros determinantes sociais da saúde (DSS) que podem estar diretamente associados à maior vulnerabilidade à morbidade hospitalar relacionada ao capítulo IV do CID-10.

Nesse município, de acordo aos dados do QUALISalvador²⁴, 40,9% da população vive com algum tipo de InSan; sendo metade desse quantitativo referente às famílias chefiadas por mulheres negras (50,1%), seguidas daquelas por homens negros (35,4%), por mulheres brancas (8,3%), e por fim, homens brancos (6,2%). Como consequência lógica, segundo dados do VIGITEL (2021), essa realidade

se traduziu também no padrão de consumo de frutas e hortaliças por residentes maiores de 18 anos, tanto regular (média de 27% em 2018-2019, que caiu para 25,3% em 2020-2021), quanto recomendado (redução de 2,3%; 17,85% em 2018-2019, à 15,55% em 2020-2021).

Dessa forma, apesar da população negra representar 82,1% dos residentes em Salvador, os achados evidenciam que o racismo produz profundas assimetrias, já que as maiores variações do IMH (aumento) foram observadas na população negra (parda e preta), ao passo que houve redução na branca para todas as causas específicas supramencionadas.

Para a obesidade, a população negra foi aquela cujo IMH foi mais atingido pela ocorrência da pandemia, assim como indivíduos do sexo feminino, e adultos com idade entre 30 a 49 anos. Faz-se importante mencionar que 2020 foi o ano em que se observou maior percentual de pessoas com excesso de peso, em Salvador, nos últimos 16 anos: 55,9% dos residentes deste município²⁵. A hipótese é de que esses dados estejam possivelmente associados à piora no estilo de vida da população em consequência das medidas de restrição e isolamento social²⁶, incluindo-se a redução de atividades físicas e aumento do sedentarismo.

Os indivíduos do sexo biológico masculino, por sua vez, foram particularmente mais afetados na ocorrência de *diabetes mellitus*, coadunando com o perfil de prevalência da doença no Brasil, resultado da ação deletéria de dispositivos reguladores do gênero que subtraem da masculinidade a dimensão do cuidado.

Outrossim, crianças menores de um ano parecem ser particularmente afetadas pela desnutrição em Salvador, até mesmo no período pré-pandêmico. Essa realidade se opõe àquela apresentada por trabalhos em que se analisou anos anteriores a 2018, ou mesmo a 2017; onde, a partir dos dados do *Demographic Health Surveys*, se observava quedas na prevalência de desnutrição em crianças menores de 5 anos (comparados 1986-1996-2006 e 1996-2007); explicadas pelo aumento do poder aquisitivo das famílias mais pobres, pela melhora nos níveis de educação das mães, pela expansão da rede de assistência e pela melhora das condições sanitárias^{27,28}.

A hipótese para tal é que esse aumento esteja associado à crise econômica iniciada em 2014²⁹ e à política de Estado voltada ao desmonte de políticas de transferência de renda, de programas e políticas voltados à Segurança Alimentar e Nutricional; para além da Emenda Constitucional 95/2016, iniciada pelo governo Temer e mantida durante o governo Bolsonaro³⁰.

Além disso, considera-se também o efeito da pandemia nos serviços de pré-natal³¹ e de apoio e cuidado às puérperas no que se refere à amamentação, mas também ao binômio materno-infantil, em razão do risco de contágio e do adoecimento das mães³²; já que as pessoas do sexo feminino foram, em Salvador, aquelas que mais se infectaram com Sars-CoV-2.

Não obstante as contribuições dessa pesquisa, têm-se algumas limitações que é preciso considerar. A primeira de-

las refere-se ao cálculo do indicador de morbidade hospitalar, que foi feito com base em estimativas decorrentes da proporção das categorias cor/raça na população soteropolitana (possivelmente subdimensionadas), diferentemente da base de cálculo das outras variáveis-Pessoa. Além desta, tem-se o fato de ter sido necessário apresentar os dados dos “sem informação” e amarelos em termos absolutos em razão da inexistência de referências demográficas.

Nesse sentido, destaca-se a presença de uma alarmante subnotificação no SIH, em que dados “sem informação” respondem a boa parte da variável cor/raça, ainda que tanto a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN)³³ quanto o Programa Estadual de Atenção Integral à Saúde da População Negra, da Bahia, prescrevam o preenchimento deste quesito para produção de dados epidemiológicos.

No tocante a esses problemas, existem hipóteses que podem ser consideradas à luz das evidências descritas na literatura por trabalhos tal como o de Santos, Santos³⁴ (2013), que ao analisarem a percepção de profissionais da atenção primária acerca da PNSIPN, concluem que as narrativas produzidas por esses atores reproduzem o mito da democracia racial: a política é vista como suposta privação de direitos constitucionais da população não-negra, como privilégio, ou mesmo como produtora de discriminação racial. Santos et al³⁵, por sua vez, apontam que o não preenchimento por parte dos(as) profissionais de saúde se dá em decorrência da crença de que fazê-lo produziria desconforto nos(as) pacientes, ou pior, por acreditarem que é desnecessário.

A problemática da qualidade dos dados torna-se ainda mais grave ao se constatar que não há dados demográficos censitários em valor absoluto desagregados por cor/raça, nem no portal IBGE, nem da SMS de Salvador; seja do censo 2010, ou de projeções populacionais, tal qual existe com relação ao sexo e à faixa etária. Essa informação encontra-se apenas disponível na tabulação dos dados da PNAD, que embora de qualidade, é de base amostral.

CONCLUSÃO

Pode-se concluir, portanto, que malgrado não seja possível estabelecer associações de causa-efeito em razão do caráter da pesquisa ter sido descritiva, os achados indicam a necessidade de realização de estudos com desenhos mais apropriados para investigações mais aprofundadas acerca da desnutrição infantil e do alarmante aumento da obesidade em Salvador, e que levem em consideração não apenas a população adulta quando na comparação entre períodos anteriores à pandemia e posteriores à sua ocorrência, mas especialmente a infantil e escolar, assim como a variável raça/cor.

Dessa forma, saber qual o segmento populacional que mais está adoecendo não só corrobora para compreender os indicadores de saúde da população, mas também para o desenvolvimento de políticas públicas visando atuar na melhoria da sua saúde, e para o esfor-

ço de tornar o SUS real cada vez mais próximo do SUS constitucional. Esta é, também, uma das contribuições desta investigação.

Finalmente, sublinha-se a importância de empreender esforços para garantir a sustentabilidade de programas de segurança alimentar e ações intersetoriais que promovam a melhoria da qualidade de vida da população, assim como da implantação da PNSIPN nas unidades de saúde, notadamente da atenção primária, formulada justamente em função do reconhecimento do racismo como determinante social do processo de saúde-doença.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. ICD-11 for mortality and morbidity statistics [Internet]. [acesso em 2022 set 15]. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
2. Oliveira SKM, Caldeira AP. Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis em quilombolas do norte de Minas Gerais. *Cad Saude Colet* [Internet]. 2016;24(4):420-7. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/5HnH3wxPncFS6DLZHxRLSTq/abstract/?lang=pt>
3. Casado L, Vianna LM, Thuler LCS. Fatores de Risco para Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil: uma Revisão Sistemática. *Rev Bras Cancerol* [Internet]. 2009 [acesso em 2022 set 15];55(4):379-88. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1594>
4. Lima Y de MM, Martins FA, Ramalho AA. Prevalência de consumo de alimentos ultraprocessados, álcool, tabaco e doenças crônicas não transmissíveis em Rio Branco, Acre, 2019: análise comparativa de dois inquéritos epidemiológicos. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2022 [acesso em 2022 set 18];31(1):e2021607. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/kT8wdcmWqNTMwrv45P58PGd/>
5. Melo SP da S de C, Cesse EÂP, Lira PIC, Rissin A, de Sá Barreto Luna Callou Cruz R, Batista Filho M. Doenças crônicas não transmissíveis e fatores associados em adultos numa área urbana de pobreza do nordeste brasileiro. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2019 [acesso em 2022 set 15];24(8):3159-3168. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/PWvhHXfyGfsv7H3cXqzhwrf/abstract/?lang=pt>
6. World Health Organization. Noncommunicable diseases, 2022 [Internet]. [acesso em 2022 set 16]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
7. Singer M, Clair S. Syndemics and public health: reconceptualizing disease in bio-social context. *Med Anthropol Q* [Internet]. 2003 [acesso em 2022 set 16];17(4):423-41. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14716917/>
8. Pereira RC, Santiago AF, de Abreu J, Pereira R, Cardoso M, Pereira A. Doenças crônicas não transmissíveis e outras condições nutricionais na covid-19: potenciais mecanismos e implicações. *RBONE* [Internet]. 2021 [acesso em: 2022 out 4];15(96):957-74. Disponível em: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/1856>
9. Yadav UN, Rayamajhee B, Mistry SK, Parsekar SS, Mishra SK. A syndemic perspective on the management of non-communicable diseases amid the COVID-19 Pandemic in Low- and Middle-Income Countries. *Front Public Health* [Internet]. 2020 [acesso em: 2022 out 4];8. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2020.00508/full>
10. Silva J das V, Santos FRS dos, Araújo EMQ. Prevalência de morbidade hospitalar por doenças crônicas não transmissíveis em Salvador (BA): dados DATASUS. *Rev Ciênc Méd Biol*. 2020;19(3):495-501. doi: <https://doi.org/10.9771/cmbio.v19i3.42254>

11. Guimarães RA, Policena GM, Paula H da SC de, et al. Analysis of the impact of coronavirus disease 19 on hospitalization rates for chronic non-communicable diseases in Brazil. *PLoS ONE* [Internet]. 2022 [acesso em: 2022 out 4];17(3):e0265458. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0265458>
12. Maselli-Schoueri JH, de Carvalho LEW, Rezende LFM, Fonseca FLA, Ferrari G, Adami F. Hospital Admissions Associated With Noncommunicable Diseases During the COVID-19 Outbreak in Brazil. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2021 [acesso em: 2022 out 4];4(3). Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2777139>
13. Tabnet. Salvador [Internet]. [acesso em: 2022 set 30]. Disponível em: <http://www.tabnet.saude.salvador.ba.gov.br>
14. IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua, 2017 [Internet]. [acesso em: 2022 out 30];Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9171-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-mensal.html?=&t=destaques>
15. Becker N, Karmakar M, Tipirneni R, Ayanian JZ. Trends in Hospitalizations for Ambulatory Care-Sensitive Conditions During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2022 [acesso em: 2022 out 4];5(3):e222933- Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2790207>
16. Pedro EC, Bilibio B, Oliveira JB, Dombrowski PE, Anjo P, Neto N. Morbidade hospitalar na pré e no decorrer da pandemia do Sars-Cov-2: uma análise epidemiológica. *Revista de APS* [Internet]. 2020 [acesso em: 2022 out 4];23(2):223-4. Disponível em: <https://periodicos.ufrj.br/index.php/aps/article/view/33984>
17. Prefeitura de Salvador. Secretaria Municipal de Saúde. Nota técnica DAS/APS – Novo Coronavírus nº 09/2020, de 23 de junho de 2020, 2020 [Internet]. [acesso em: 2022 out 4]. Disponível em: http://www.saude.salvador.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/14.-NT-DAS_APS-n-09-de-23.06.2020-Reorganiza%C3%A7%C3%A3o-da-APS.pdf
18. Souza JL de, Teich VD, Dantas ACB, Malheiro DT, Oliveira MAde, Mello ES de, et al. Impacto da pandemia da COVID-19 no volume de atendimentos no pronto atendimento: experiência de um centro de referência no Brasil. *Einstein (São Paulo)* [Internet]. 2021 [acesso em: 2022 out 4];19:eAO6467. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/vW6GswNyLwRYh39WzCx7K7p/abstract/?lang=pt>
19. Prefeitura de Salvador. Secretaria Municipal de Saúde. Planos de Ação – SMS – Covid-19 – Transparência [Internet]. [acesso 2022 set 30]. Disponível em: <http://www.saude.salvador.ba.gov.br/covid/planos-de-acao-2/>
20. Telessaúde (BA) [Internet]. [acesso 2022 set 30]. Disponível em: <http://telessaude.saude.ba.gov.br/>
21. Augusto C, Braga S, Vieira Costa L. Obesidade, desnutrição e pobreza: a insegurança alimentar e nutricional na ótica do espaço social alimentar. *Análise Econômica* [Internet]. 2021 [acesso 2022 set 30];39(78). Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/AnaliseEconomica/article/view/87727>.
22. Assis AMO, Barreto ML, Santos NS, de Oliveira LPM, dos Santos SMC, Pinheiro SMC. Desigualdade, pobreza e condições de saúde e nutrição na infância no Nordeste brasileiro. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2007 [acesso 2022 set 30];23(10):2337-50. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/VVzsx4FqKdH3gftTnSQzPMPp/?lang=pt>
23. Borde E, Hernández-Álvarez M, Firpo De Souza Porto M, Cruz FO. Uma análise crítica da abordagem dos Determinantes Sociais da Saúde a partir da medicina social e saúde coletiva latino-americana. *Saúde em Debate* [Internet]. 2015 [acesso 2022 set 30];39(106):841-54. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Kdf3kjjB73Ym6n7QFJgXWQD/?lang=pt>
24. Silva S, Coutinho G, Gama C, Oliveira N. De um lado esse carnaval, de outro a fome total? Uma análise da segurança e insegurança alimentar na capital da Bahia. In: Santos E, Benevides T, Borja P, et al. (eds). *QUALISalvador: Qualidade Do Ambiente Urbano Na Cidade Da Bahia*. 2nd ed. Edufba; 2022. P.317-42.
25. Ministério da Saúde SVSD de A de S de S. Vigilância de Fatores de Risco e Proteção Para Doenças Crônicas Por Inquérito Telefônico, VIGITEL, 2020.
26. Carvalho Malta D, Gomes CS, Barros MB de A, Lima MG, Almeida W da Sde, Sá ACMGN de, et al. Doenças crônicas não transmissíveis e mudanças nos estilos de vida durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2021 [acesso 2022 set 30];24. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33950138/>
27. Monteiro CA, D'Aquino Benicio MH, Konno SC, Feldenheimer da Silva AC, Lovadino de Lima AL, Conde WL. Causas do declínio da desnutrição infantil no Brasil, 1996-2007. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2009 [acesso 2022 set 30]; 43(1):35-43. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/qmYZXGhNDBKcqW4SJrCW6G/?lang=pt>
28. de Lima ALL, da Silva ACF, Konno SC, Conde WL, Benicio MHDA, Monteiro CA. Causas do declínio acelerado da desnutrição infantil no Nordeste do Brasil (1986-1996-2006). *Rev Saude Publica* [Internet]. 2010 [acesso 2022 set 30];44(1):17-27. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/XSR3srNv7fZs8fyjd53n8Lv/?lang=pt>
29. de Holanda Barbosa Filho F. A crise econômica de 2014/2017. *Est Av* [Internet]. 2017 [acesso 2022 set 30];31(89):51-60. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/BD4Nt6NXVr9y4v8tqZLJnDt/?lang=pt>
30. Ribeiro-Silva R de C, Pereira M, Campello T, Aragão E, Guimarães JM de M, Ferreira AJ, et al. Implicações da pandemia COVID-19 para a segurança alimentar e nutricional no Brasil. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2020 [acesso 2022 set 30];25(9):3421-30. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/mFBrPHcbPdQCPdsJYN4nLy/?lang=pt>
31. Chisini LA, de Castilhos ED, Costa FDS, D'avila OP. Impacto da pandemia COVID-19 no Pré-natal, Diabetes e consulta médica no Sistema Único de Saúde Brasileiro. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2021 [acesso 2022 set 30];24. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/XFbBvgSPLDWSD98vpcS3TRQ/?lang=en>
32. Souza SRRK, Pereira AP, Prandini NR, Resende ACAP, Freias EAMde, Trigueiro TH, et al. Aleitamento materno em tempos de COVID-19: uma scoping review. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2022 [acesso 2022 set 30];56. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reueusp/a/cSX7LvTtm5s8FmFTcgqXbc/abstract/?lang=pt>
33. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. 2007.
34. Santos JE dos, Santos GCS. Narrativas dos profissionais da atenção primária sobre a política nacional de saúde integral da população negra. *Saúde em Debate* [Internet]. 2013 [acesso 2022 set 30];37(99):563-70. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/CrbZyGN45Qg7fCtXXKrfjnz/?lang=pt>
35. dos Santos HLPC, Maciel FBM, Santos KR, Conceição CDVda, Oliveira RS, Silva NRFda, et al. Necropolítica e reflexões acerca da população negra no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: uma revisão bibliográfica. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2020 [acesso 2022 set 30];25:4211-24. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5FLQN6ZV5yYPKv6bv4fTbVm/abstract/?lang=en>

Submetido em: 17/01/2023

Aceito em: 15/08/2023