



# CONDIÇÕES CRÔNICAS NA REGIÃO DA 16<sup>a</sup> COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE/SES/RS

Gizele Pires de Oliveira Almerom<sup>1</sup>  
Cássia Regina Gotler Medeiros<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da Univates.

<sup>2</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela UFRGS e professora da Univates.

## INTRODUÇÃO

Em 2008, 63% de todos os óbitos no mundo foram ocasionados por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). No Brasil, elas são responsáveis por 72% da mortalidade e tem maior prevalência entre a população de baixa renda. Estudos que avaliem a situação das condições crônicas e a forma com que o sistema de saúde está conseguindo atender aos portadores destas condições, ou mesmo, de preveni-las, são importantes para apontar caminhos para a condução de políticas públicas de saúde.

## OBJETIVOS

- ➔ Conhecer as trajetórias assistenciais de pessoas acometidas pelas DCNT,;
- ➔ Investigar o perfil epidemiológico das DCNT na 16<sup>a</sup> CRS/RS ;
- ➔ Estabelecer a relação entre a cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF), com a morbimortalidade por DCNT.

## METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma investigação avaliativa que conjugou os resultados de duas abordagens: um o estudo ecológico e a análise de trajetórias assistenciais.

Estudo ecológico foi retrospectivo e utilizou dados do Sistema de Informações em Mortalidade, Sistema de Informações Hospitalares e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A população foram os 42 municípios que integravam a regional até 2011. Foi investigada a tendência temporal do coeficiente de mortalidade (CM) por DCNT, no período de 2001 a 2010, na população de 20 a 74 anos, aplicando regressão linear simples, segundo a variável ano. As DCNT estudadas pertencem ao grupo “Reduzíveis por ações adequadas de promoção à saúde, prevenção, controle e atenção às doenças não transmissíveis”. No mesmo período (2001 a 2010) foram investigadas as internações pelas doenças acima, dentre as que constam como Condições Sensíveis à Atenção Primária (CSPA) conforme Alfradique et al (2009).

A partir destes resultados foi estabelecida correlação entre óbitos evitáveis e internações por CSAP com a proporção de cobertura da ESF na região. Foram considerados os dados de óbitos, internação e cobertura de ESF referentes aos anos de 2001, 2004, 2007 e 2010, utilizando a análise de correlação de Pearson que foi realizada no software SPSS, versão 20, para o conjunto dos 42 municípios, considerando  $p < 0,05$ . Para o cálculo dos indicadores e confecção das tabelas foram utilizados o aplicativo Tabwin, do Ministério da Saúde (MS) e o software Excel.

Com o objetivo de conhecer as trajetórias assistenciais dos usuários, foram selecionados seis municípios, seguindo como critérios de seleção: dois municípios com cobertura total de ESF, dois com cobertura parcial e dois sem cobertura. Após, foram convidados a participar do estudo 12 usuários com DCNT, dois de cada cidade, com idades entre 20 e 74. As entrevistas, semiestruturadas, foram analisadas por meio do método de Análise de Conteúdo.

## RESULTADOS DO ESTUDO ECOLÓGICO

Ocorreram 4.735 óbitos por DCNT evitáveis, representando 41,30% dos óbitos por todas as causas. Destacaram-se as Neoplasias malignas; Doença isquêmica do coração; Hemorragia intracerebral ou oclusão; Diabetes *mellitus* (DM); Doença hipertensiva; Insuficiência cardíaca e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Ocorreram 2883 óbitos em homens (60,89%) e 1852 em mulheres. A TxIH por DCNT sensíveis à atenção primária, para ambos os sexos, reduziu em 49,32% e o CM reduziu em 23,7% no período. Com o aumento da cobertura da ESF houve diminuição na TxIH e significativa redução no CM total. Observou-se correlação inversa entre a média de cobertura de ESF nos 42 municípios da região com a TxIH ( $r = -0,812$ ;  $p = 0,188$ ) e o CM ( $r = -0,959$ ;  $p = 0,041$ ) por DCNT, mostrando-se a última estatisticamente significante.

**Média de cobertura da ESF na Região, Taxa de Internação Hospitalar e Coeficiente de Mortalidade (ambos os sexos e 20 – 74 anos), dos 42 municípios estudados, nos anos de 2001, 2004, 2007 e 2010.**

Ano	Media cobertura ESF	TxIH	CM DCNT
2001	17,02	108,65	24,04
2004	53,92	92,66	20,44
2007	65,84	86,02	19,79
2010	68,60	55,05	18,35

Fonte: SIM, SIH, IBGE, SIAB

## ANÁLISE DAS TRAJETÓRIAS

Na análise das trajetórias dos usuários emergiram as seguintes categorias: *Acesso ao sistema de saúde*, onde foram abordados temas relativos às formas de entrada dos usuários no sistema de saúde e suas trajetórias assistenciais. Dados relacionados à percepção da atenção prestada na Atenção Básica (AB) foram contemplados na categoria *A satisfação dos usuários com os serviços de saúde*. A análise das trajetórias assistenciais sugere uma baixa efetividade da AB, tanto na prevenção quanto no diagnóstico das DCNT, demonstrando a fragilidade linhas de cuidado.

## CONSIDERAÇÕES

Enquanto as trajetórias ressaltaram deficiências na AB, o estudo epidemiológico mostrou correlação inversa entre aumento de cobertura da ESF e indicadores de morbimortalidade, apontando a necessidade de outros estudos que esclareçam melhor os fatores que estão impactando na melhoria dos indicadores de morbimortalidade por DCNT.

## REFERÊNCIAS

- ALFRADIQUE, MA et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP – Brasil). *Cad. Saúde Pública*. 2009;25(6):1337-1349.
- MALTA, DC et al. Lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2007;16(4):233-244.



MODALIDADE DE BOLSA: BIC da FAPERGS  
Edital PPSUS/2013 FAPERGS

