



<b>Evento</b>	Salão UFRGS 2014: SIC - XXVI SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS
<b>Ano</b>	2014
<b>Local</b>	Porto Alegre
<b>Título</b>	CONDIÇÕES CRÔNICAS NA REGIÃO DA 16ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE/SES/RS
<b>Autor</b>	GIZELE PIRES DE OLIVEIRA ALMEROM
<b>Orientador</b>	CÁSSIA REGINA GOTLER MEDEIROS
<b>Instituição</b>	Centro Universitário Univates

**Introdução:** Doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) configuram-se como a principal causa de morte no mundo. No Brasil são responsáveis por 72% da mortalidade e tem maior prevalência na população de baixa renda, pela maior exposição aos fatores de risco. **Objetivo:** Conhecer as trajetórias assistenciais de pessoas acometidas pelas DCNT, investigar o perfil epidemiológico das condições crônicas na 16ª CRS/RS e estabelecer a relação entre a cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF), com a morbimortalidade por DCNT. **Métodos:** Estudo ecológico retrospectivo, de base populacional, do tipo agregado, utilizando a base de dados do Sistema de Informações em Mortalidade (SIM), Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE, 2012), disponíveis no site do DATASUS. A população foi constituída pelos 42 municípios que integravam a regional até 2011. Foi investigada a tendência temporal do coeficiente de mortalidade (CM) por condições crônicas, no período de 2001 a 2010, na população de 20 a 74 anos, realizando-se modelos de regressão linear simples para dados do CM de cada DCNT. Para verificar a relação entre cobertura de ESF com a Taxa de Internação Hospitalar (TxIH) e o CM, utilizou-se a correlação de Pearson. 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:** Ocorreram 4.735 óbitos por DCNT, representando 41,30% dos óbitos por todas as causas. Destacaram-se Neoplasias malignas; Doença isquêmica do coração; Hemorragia intracerebral; Diabetes *mellitus*; Doença hipertensiva; Insuficiência cardíaca e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. A TxIH por DCNT para ambos os sexos reduziu em 49,32%. Com o aumento da cobertura da ESF diminuiu a TxIH e reduziu o CM total. Observou-se correlação inversa entre a média de cobertura de ESF com a TxIH e o CM por DCNT. 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. As dificuldades de acesso para a obtenção de atenção em saúde, acesso a transporte, urgência e medicações também foram discutidas. Dados relacionados à percepção da atenção prestada na Atenção Básica (AB), à avaliação da atenção recebida e ao tempo entre diagnóstico e tratamento, 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 inexistência de linhas de cuidado. **Conclusão:** No relato dos usuários percebe-se o quanto o modelo biomédico, centrado no atendimento aos doentes, faz-se ainda presente. Pouco se observou ações de promoção à saúde e prevenção, predominando a atenção quando a doença se manifestava. No entanto, ações de cuidado multidisciplinar foram citadas por usuários em recuperação de neoplasia. Alguns usuários referiram a utilização da atenção privada para consultas com médicos especialistas ou para acessar mais rapidamente os pronto-atendimentos – via plano de saúde ou pagamento privado, buscando superar as desigualdades na atenção às suas necessidades. Da mesma forma, não se desconsidera o papel das barreiras culturais de acesso na conformação das trajetórias de cada usuário pelo sistema de saúde. 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. Os resultados deste estudo apontam a necessidade de qualificação da AB relacionada à sua capacidade de promoção à saúde e prevenção de agravos, pois ações de atenção da ESF podem contribuir na redução da morbimortalidade por DCNT.