

COBERTURA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E TAXAS DE INTERNAÇÃO POR HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NOS MUNICÍPIOS DO RIO GRANDE DO SUL: UMA ANÁLISE ECOLÓGICA.

**VASCONCELLOS, Alessandro Tonin¹; DE OLIVEIRA, Bibiana Mello²;
BERGMANN, Carolina Goldman³; TAKAHASHI, Henrique Ryuji⁴; GUIMARÃES,
Matheus de Aquino Moreira⁵**

¹Faculdade de Medicina UFPEL, aletonin@cpovo.net

²Faculdade de Medicina UFPEL, bibianamdo@hotmail.com

³Faculdade de Medicina UFPEL, carolinagbergmann@gmail.com

⁴Faculdade de Medicina UFPEL, motty_chan@yahoo.com.br

⁵Faculdade de Medicina UFPEL, matheusdeaquino@hotmail.com

Orientador : WEHRMEISTER, Fernando César, nandocw5@gmail.com
Universidade Federal de Pelotas

Introdução

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) visa à promoção da saúde, a integralidade da assistência ao usuário como sujeito integrado à família, ao domicílio e à comunidade. A ESF engloba os cuidados com a saúde da comunidade, incluindo tratamento para as doenças mais comuns, como diabetes e a Hipertensão Arterial Sistêmica, representando o primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) serve como marcador da atenção básica de saúde, pois é de grande prevalência na população do Brasil e os fatos associados à sua existência (seu tratamento, seu desenvolvimento, entre outros) podem demonstrar se o sistema de atenção básica é ou não eficiente. Este trabalho tem o objetivo de analisar os atendimentos na atenção básica da população hipertensa no estado do Rio Grande do Sul (RS) no ano de 2009 e as taxas de internação por HAS. A hipótese desse estudo é que maiores taxas de cobertura populacional da ESF, no ano de 2009, refletem em menores taxas de internação por HAS no mesmo período.

Metodologia

Foi realizado um estudo transversal, com dados secundários baseados nas informações do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) e do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do Ministério da Saúde, no ano de 2009. Foram incluídos no estudo todos os municípios do estado do Rio Grande do Sul. Uma base de dados foi gerada a partir do endereço eletrônico www.datasus.gov.br.

As variáveis estudadas foram as taxas de internações por HAS por 100 mil habitantes, a razão entre o número de pessoas cadastradas na ESF e a população total, a razão entre o número de pessoas com HAS acompanhadas e o número de cadastrados e número médio de consultas por HAS na ESF. Os dados foram analisados no pacote estatístico Stata® 11.

Este estudo inclui apenas a utilização de uma base de dados secundários de acesso público através da internet. Dessa forma, não envolve a prática direta de

coleta de dados por meio de entrevista, ou ainda, pela coleta de material biológico, estando de acordo com preceitos de ética em pesquisa.

Resultados e Discussão

A descrição das variáveis do estudo pode ser observada na tabela 1.

Tabela 1 – Descrição dos dados de HAS dos municípios do Rio Grande do Sul, 2009. Pelotas – RS 2010.

Variável	n	Média	DP	Mín.	Máx.
Cobertura populacional da ESF (%)	331*	72,96	28,41	1,22	100,00
Proporção (%) acompanhado x cadastrado (pessoas com HAS)	409 [†]	78,03	18,16	4,95	100,00
Taxa de internação por HAS (por 100.000 habitantes)	496	35,94	57,03	0,00	321,54
Taxa de infarto (por 100.000 habitantes)	496	11,35	25,95	0,00	210,91
Número de consultas por habitante	496	0,22	0,40	0,00	5,41

ESF – Estratégia de Saúde da Família; HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica; n – número de municípios; DP – Desvio Padrão
*Excluídos municípios que não apresentaram dados referentes à presença de equipes de ESF, ou que a cobertura ultrapassou os 100%

[†]Excluídos os municípios que não têm hipertensos cadastrados nas equipes de ESF.

Os dados de cobertura foram obtidos pela razão entre população cadastrada na ESF pela população geral. A cobertura não é, portanto, específica de HAS.

Uma significativa parte da população brasileira desconhece o que é a HAS, suas causas, fatores de risco, conseqüências e complicações, apesar de saberem ser portadores da enfermidade. Isso faz com que, segundo Cotta *et al* (2008), mesmo que elas sejam acompanhadas pela ESF, não estão efetivamente informadas sobre sua doença. O desconhecimento do que é a HAS pelo paciente portador dificulta a sua própria autonomia no tratamento.

Analisando os valores de taxa de internação por HAS conforme cobertura populacional de ESF, na Figura 1, percebe-se que, com o aumento da cobertura populacional, a taxa de internação por HAS permanece praticamente constante, (coeficiente de Pearson igual a -0,00899). Portanto, o aumento da cobertura não reflete em uma diminuição nas taxas de internação por HAS no mesmo período de 2009. A mesma relação é percebida entre a proporção de pessoas com HAS acompanhadas pela ESF e a taxa de internação por HAS, (coeficiente de Pearson igual a 0,0071). O quadro também se repete na relação número médio de consultas anuais para HAS por taxa de internação por HAS (coeficiente de Pearson igual a -0,0035).

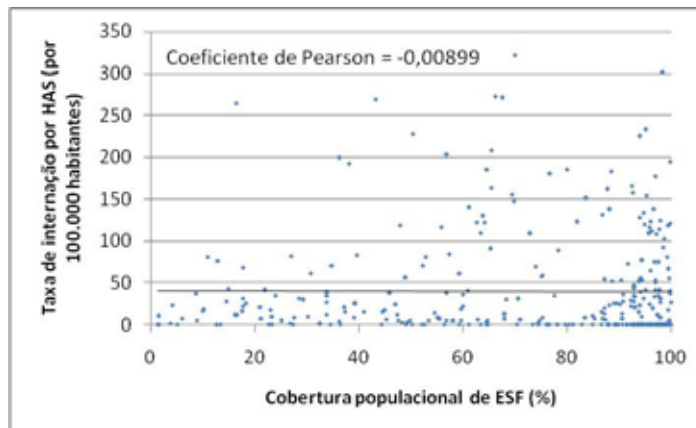


Figura 1 – Correlação entre taxa de internação por HAS e cobertura populacional de ESF, municípios do RS em 2009.

Apesar deste trabalho ter seguido critérios metodológicos rígidos, o mesmo apresenta algumas limitações. O presente estudo foi baseado em informações apenas do ano de 2009, tratando-se, portanto, de um estudo transversal com dados secundários, sendo suscetível a falhas no armazenamento de dados, podendo ter afetado, portanto, a confiabilidade das informações. Apesar disso, a avaliação do serviço de saúde se torna necessária para entender como o mesmo está estruturado.

Nesse estudo, uma maior cobertura de ESF praticamente não diminuiu o número de internações em 2009. O aumento do número de pessoas acompanhadas por HAS, também não altera o número de internações. Tal fato pode ser devido à inexistência de um programa de prevenção efetivo com abordagens que contemplem mudanças no estilo de vida e na promoção da saúde. Para que haja uma efetiva redução nos números de internações e complicações pela HAS, seria necessária a formação de grupos de acompanhamento, nos quais os pacientes seriam esclarecidos sobre o tratamento, as possíveis complicações da HAS quando não bem tratada, além de poderem discutir suas dificuldades com outros pacientes.

Com o aumento do número médio de consultas anuais para HAS, observa-se uma diminuição inexpressiva da taxa de internação. Tal inexpressividade pode estar relacionada, segundo Elias e Magajewski (2008), ao possível aumento de consultas de casos graves ou à baixa adesão dos pacientes aos métodos preventivos e terapêuticos.

Conclusão

A cobertura de Estratégia de Saúde da Família no RS foi próxima a 73% e não houve correlação entre ela e as taxas de internações por HAS, não sendo possível comprovar, assim, nossa hipótese. Conclui-se que apesar de a cobertura no RS ter tido uma média boa em 2009, ela não reflete em menores taxas de internação por HAS no mesmo período.

Referências

- 1) Mion Jr. D, Kohlman Jr. O, Machado CA, Amodeo C, Gomes MAM, Prachedes JN, et al., organizadores. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. São

- Paulo: Sociedade Brasileira de Cardiologia/Sociedade Brasileira de Hipertensão/Sociedade Brasileira de Nefrologia; 2006.
- 2) World Health Organization. Issues of communication and risk. World Health Report 2002: from noncommunicable diseases & mental health (NMH) communications. Geneva: World Health Organization; 2002.
 - 3) ALVES ROSA, A.A. Pressão Arterial Elevada. Sintomas e Sinais. Porto Alegre: Artmed, 2006.
 - 4) COSTA, Maria Fernanda Furtado de Lima e et al . Health behaviors among older adults with hypertension, Brazil, 2006. Rev. Saúde Pública, São Paulo, 2010.
 - 5) TOLEDO, Melina Mafra; RODRIGUES, Sandra de Cássia; CHIESA, Anna Maria. Educação em saúde no enfrentamento da hipertensão arterial: uma nova ótica para um velho problema. Texto contexto - enferm., Florianópolis, 2007.
 - 6) SPRITZER N. Epidemiologia da hipertensão arterial sistêmica. Medicina, Ribeirão Preto, 29:199-213, abr/set, 1996.
 - 7) Constituição da República do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1988.
 - 8) SANTOS, Zélia Maria de Sousa Araújo; LIMA, Helder de Pádua. Tecnologia educativa em saúde na prevenção da hipertensão arterial em trabalhadores: análise das mudanças no estilo de vida. Texto contexto – enferm., Florianópolis, v. 17, n. 1, Mar. 2008.
 - 9) SARAIVA Klívia Regina de Oliveira et al. Saber do familiar na adesão da pessoa hipertensa ao tratamento: análise com base na educação popular em saúde. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 16, n. 2, Junho 2007.
 - 10) SILVA, Terezinha Rodrigues et al. Controle de diabetes Mellitus e hipertensão arterial com grupos de intervenção educacional e terapêutica em seguimento ambulatorial de uma Unidade Básica de Saúde. Saúde soc., São Paulo, v. 15, n. 3, dez. 2006.
 - 11) COTTA, Rosângela Minardi Mitre et al. Reflexões sobre o conhecimento dos usuários no contexto do Programa de Saúde da Família: a lacuna entre o saber técnico e o popular. Physis, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, 2008.
 - 12) ELIAS, Evelyn; MAGAJEWSKI, Flávio. A Atenção Primária à Saúde no sul de Santa Catarina: uma análise das internações por condições sensíveis à atenção ambulatorial, no período de 1999 a 2004. Rev. bras. epidemiol., São Paulo, v. 11, n. 4, Dec. 2008.
 - 13) CARVALHO, Brígida Gimenez et al. Doenças cardiovasculares antes e após o programa saúde da família, Londrina, Paraná. Arq. Bras. Cardiol., São Paulo, v. 93, n. 6, Dec. 2009.