



**32º CONGRESSO
DE SECRETÁRIOS
MUNICIPAIS DE
SAÚDE DO
ESTADO DE
SÃO PAULO**

15ª Mostra de
Experiências
Exitosas dos
Municípios

8º Prêmio
David
Capistrano

“30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde
Aumento do financiamento federal e estadual!”

Vigilância em Saúde

ASPECTOS DAS MORBIDADES POPULACIONAL NO MUNICÍPIO DE FRANCO DA ROCHA NO PERÍODO DE 2011 -2016

Andressa da Rocha Olah, Bruna Carolina de Araújo, Joanna Torqui Vitorelo, Roberta Crevelário de Melo, José Alexandre Buso Weiller, Marli de Fátima Prado

1 Secretaria Municipal de Saúde de Franco da Rocha - Secretaria Municipal de Saúde de Franco da Rocha

INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

Morbidade compreende o estudo do comportamento de doenças e agravos à saúde. A análise da morbidade integra o estudo de situação de saúde de uma população num determinado território e, subsidia o planejamento das ações e serviços de saúde.

OBJETIVOS

Objetivo Geral: Caracterizar o perfil de morbidade da população de Franco da Rocha (SP) de 2011 a 2016. Específicos: Analisar a morbidade por doenças de notificação compulsória (DNC), morbidade hospitalar SUS e fatores de risco ao nascer.

METODOLOGIA

Estudo exploratório descritivo com abordagem quali- quantitativa, desenvolvido em três etapas: a primeira, compreendeu a extração, tabulação e análise de dados secundários dos Sistemas de Informações em Saúde – SIS de base nacional disponíveis no DATASUS/Ministério da Saúde –MS selecionados: Sistemas de Informação de: Agravos de Notificação - SINAN, Hospitalares - SIH/SUS e Nascidos Vivos – SINASC. Os dados censitários e projeções são originários do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE e Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados - FSEADE. O período compreendeu os anos de 2011 a 2016 e a Unidade de Análise foi o município de Franco da Rocha (SP). Foram construídos indicadores básicos expressos em: taxas, proporções, variações e diferenças no período. A segunda etapa consistiu em grupo focal com técnicos gestores municipais de saúde com o objetivo de discutir e validar os resultados apurados e, coletar dados primários para aprimorar a compreensão dos resultados. A terceira etapa destinou-se a incorporação dos resultados (grupo focal + dados secundários), análise, discussão e conclusões.

RESULTADOS

A morbidade por DNC mostrou a Hanseníase na média anual do período com taxa de detecção de 0, 21 casos novos/10 mil hab. , situando o município como de média endemicidade segundo parâmetros do MS. A Dengue apresentou oscilações, destacando-se a epidemia de 1280, 89 casos novos por 100 mil hab. (2014), porém, finalizou o período em queda com taxa de 185, 91 casos novos/100mil hab. (- 63, 0%). A Sífilis Congênita mostrou incidência média anual de 3, 3 casos novos/mil nascidos vivos (n. v), acima do parâmetro de 0, 5 casos novos/mil n. v da



32º CONGRESSO
DE SECRETÁRIOS
MUNICIPAIS DE
SAÚDE DO
ESTADO DE
SÃO PAULO

15ª Mostra de
Experiências
Exitosas dos
Municípios

8º Prêmio
David
Capistrano

“30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde
Aumento do financiamento federal e estadual!”

Organização Mundial de Saúde –OMS e ainda, destacou-se com pico de 7, 33 casos novos/mil n. v (2015). A Tuberculose apresentou elevação de 89, 1% das taxas e, situou-se com incidência média anual de 73, 14/100 mil/hab. ; classificando-se como município de alto risco para a doença. Essas quatro doenças destacaram-se por situarem-se acima dos parâmetros recomendados e ainda, finalizaram o período em elevação apontando para a necessidade de fortalecimento e avaliação das medidas de controle desenvolvidas. A AIDS mostrou queda de 24, 72 para 14, 06 casos novos /100mil hab. no período (43, 1%) tal qual a infecção por HIV (queda de 19, 5%) com taxas de 26, 22 a 21, 09 casos novos por 100 mil hab. no período. As hepatites virais B e C apresentaram incidência média de 3, 95 e 7, 13 casos novos/100 mil hab. , respectivamente. Porém, apresentaram picos no período: a Hepatite B de 7, 37 (2012) e a Hepatite C de 13, 79 (2013), ambas para casos novos por 100 mil/hab. e, coincidiu com o período de implantação dos testes rápidos nas unidades de saúde, o que pode ter influenciado o resultado deste indicador. Ainda que, estas três últimas doenças tenham finalizado o período em queda, destaca-se a magnitude da infecção pelo vírus HIV em relação a AIDS (proporção de 1, 5:1) sugerindo possível crescimento da incidência da AIDS no futuro, caso as medidas de controle e atenção a esses portadores não sejam eficazes. A morbidade hospitalar SUS na média anual do período, mostrou seis principais grupos de causas (Cap. CID 10) de internações hospitalares SUS (excluídos o grupo Gravidez, Parto e Puerpério). São eles: Lesões, Envenenamentos e Consequências de Causas Externas (10, 4%); Doenças Digestivas (9, 9%), Doenças Circulatórias (9, 3%); Transtornos Mentais e Comportamentais (9, 2%); Doenças Respiratórias (7, 7%) e Neoplasias (4, 6%). As Internações Sensíveis à Atenção Básica – ICSAB somaram na média anual 10, 3% do total de internações SUS. A proporção (%) média anual das ICSAB foi de 10, 3%, mas apresentou oscilações (7, 4 a 13, 5%), porém no período apresentou queda de 23, 5%. Em relação aos Fatores de Risco ao Nascer destacaram-se Baixo Peso ao Nascer BPN (< 2500g) com participação média anual de 9, 7% classificando o município como de elevada taxa de BPN. E, quando restrito aos nascidos vivos a termo (37 a 42 semanas de gestação) mostrou média anual de 5, 1%. A proporção (%) de partos cesáreos alcançou média anual de 53, 8%, considerada elevada pelos parâmetros do MS (25, 0%). A faixa etária materna mostrou redução para adolescentes de 10-14 anos (0, 7 para 0, 4%) e de 15-19 anos (15, 9 para 14, 6%) e, aumento para 35 a 39 anos (8, 6 para 9, 9%) e 40 anos (2, 5 a 3, 0%), ou seja, o aumento se deu no grupo de risco das mulheres mais velhas. O grupo focal com técnicos gestores municipais validou os resultados obtidos e, trouxe citações sobre aspectos críticos em relação ao controle das DNC, em especial à elevada população privada de liberdade do município que provavelmente potencializa a cadeia de transmissão. Além disso, apontaram dificuldades para alimentação, extração e análise dos dados por profissionais de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A morbidade por DNC mostrou resultados desfavoráveis no conjunto do período inferindo baixa eficácia das ações de controle. A morbidade hospitalar SUS evidenciou a magnitude da Lesões e Consequências das Causas Externas e dos Transtornos Mentais no conjunto das internações hospitalares SUS. Os Fatores de Risco ao Nascer mostraram elevada proporção de BPN que aponta para um contingente de crianças de risco para óbito infantil já ao nascer e, ainda num território de elevada vulnerabilidade social. O grupo focal mostrou-se como um espaço profícuo



**32º CONGRESSO
DE SECRETÁRIOS
MUNICIPAIS DE
SAÚDE DO
ESTADO DE
SÃO PAULO**

15ª Mostra de
Experiências
Exitosas dos
Municípios

8º Prêmio
David
Capistrano

“30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde
Aumento do financiamento federal e estadual!”

para discussão e potencialização para troca de saberes, experiências e reflexões acerca da situação de saúde do município.