

MORTE PRECOCE POR DOENÇA HIPERTENSIVA E DIABETES NA REGIÃO SUL DA CIDADE DE SÃO PAULO: DETERMINANTES E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

Relato de experiência, perfil dos óbitos e dos entrevistados

Beatriz Freitas Cavezale Moraes Vieira¹; Judith Marques Saraiva²; Maria Cristina Perlino Toledo Mota³;
Rosa Maria Dias Nakazaki⁴; Sandra Maria Jackson⁵; Sylvia Grimm⁶; Yayeko Suzuki⁷;
Alessandra Cristina Guedes Pellini⁸; Ana Maria Bara Bresolin⁹

O perfil de mortalidade na região sul do município de São Paulo despertou o interesse de um grupo de profissionais que atuam nessa região em pesquisar os fatores associados aos óbitos por hipertensão e/ou diabetes, ocorridos precocemente, em pessoas com menos de 60 anos de idade, uma vez que se espera que essas causas de morte estejam presentes nas faixas etárias mais velhas da população. Além disso, essa investigação poderia permitir a proposição de estratégias e medidas de prevenção de novos óbitos, visando à transformação das práticas assistenciais, tanto no âmbito da assistência, como da prevenção e promoção de saúde.

Método

O grupo de pesquisadores foi composto por profissionais de nível universitário das Supervisões de Vigilância em Saúde (Suvis) Cidade Ademar/Santo Amaro, Campo Limpo, M'Boi Mirim e Capela do Socorro, além da CRSS e da COVISA/CCD.

O projeto foi elaborado após reuniões sistemáticas, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), em janeiro de 2007. O delineamento do estudo foi transversal e utilizou dois métodos: o descritivo e o quali-quantitativo, tendo como referencial o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) de Lefèvre e col (2000). Os óbitos foram selecionados no Banco do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) do Programa de Aprimoramento de Informações de Mortalidade (PRO-AIM) da SMS, por meio da busca das Declarações de óbitos (DO) dos residentes na região sul do município, com idade inferior a 60 anos, que tiveram como causa básica ou associada de morte a doença hipertensiva ou o diabetes, segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10). A coleta de dados iniciou-se em junho de 2007 e foi concluída após 12 meses. Utilizou-se um instrumento padronizado, preenchido por ocasião de entrevista domiciliar com os familiares ou cuidadores dos casos eleitos, e visitas aos serviços cuja área de abrangência incluía o endereço do caso, registrado na DO. Obteve-se a história do óbito, as impressões sobre o acesso aos serviços da região de residência dos entrevistados e as ideias e representações sobre o processo saúde-doença e a causa da morte precoce. A visita às Unidades Básicas de Saúde (UBS) e o acesso aos prontuários permitiram a coleta de informações sobre a inserção dos pacientes nos serviços.

Resultados preliminares

O perfil dos óbitos e sua inserção nos serviços de saúde

A amostra estudada foi composta por 135 óbitos de menores de 60 anos, ocorridos no período de abril a junho de 2007. Destes, a hipertensão arterial e/ou diabetes foram a causa básica em 53 óbitos (32 por hipertensão e 21 por diabetes) e a causa associada em 82 óbitos. Na amostra total, 64 óbitos foram mulheres

1. Médica Supervisão de Vigilância em Saúde M. Boi Mirim.

2. Médica Supervisão de Vigilância em Saúde do Campo Limpo.

3. Médica Supervisão de Vigilância em Saúde Santo Amaro/Cidade Ademar.

4. Médica sanitária Coordenadoria Regional de Saúde Sul.

5. Mestre em Pediatria. Médica Supervisão de Vigilância em Saúde Capela do Socorro.

6. Dentista epidemiologista. Mestre em Saúde Pública. Supervisão de Vigilância em Saúde do Campo Limpo.

7. Médica Coordenadoria Regional de Saúde Sul.

8. Médica epidemiologista CCD/COVISA/SMS.

9. Doutora em Medicina. Médica CCD/COVISA/SMS – Orientadora da pesquisa.

(47,4 %) e 71 homens (52,6 %). Entre as mulheres, 6,2% tinham de 20 a 39 anos, e entre os homens, este percentual foi de 9,8%, sugerindo que nesse gênero a morte é ainda mais precoce. Os óbitos ocorreram predominantemente em hospitais públicos da região (68,8%). Apenas três serviços da região concentraram 48,6% dos óbitos. Dos serviços públicos, 14,3% eram apenas serviços de urgência/emergência isolados de hospital (Pronto Socorro Municipal/Pronto-Socorro).

Em relação aos 53 óbitos cuja causa básica foi hipertensão arterial ou diabetes, 23 (43,4%) eram mulheres e 30 (56,6%) homens; 12 óbitos (22,6%) ocorreram no domicílio e 34 (64,2%) foram submetidos à necropsia. As causas associadas mais frequentes dos óbitos foram: edema pulmonar (34,0%), insuficiência renal crônica (18,9%) e transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool (15,1%). Para os 53 óbitos foram previstas visitas ao domicílio e ao serviço responsável pelo endereço de residência. A consulta à lista da área de abrangência dos serviços permitiu que, por meio dos endereços de residência, fossem identificadas 40 UBS a serem visitadas. Destas, 10 (25%) tinham mais de um óbito em sua área de abrangência. Em 27 casos (50,9%) os prontuários foram localizados nos serviços, sendo que em 18 (66,7%) havia registro de atendimento nos anos de 2006 e 2007, e em quatro (14,8%), no período de 2002 a 2005. Cinco casos tinham prontuário, mas não foi registrada a data do último atendimento.

O perfil dos entrevistados e o acesso aos serviços de saúde

Foram entrevistados 21 familiares/cuidadores nos domicílios, após a concordância e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; 32 entrevistas não puderam ser realizadas pelos seguintes motivos: 10 recusas (familiar trabalha o dia todo, não quis dar entrevista ou falar sobre o assunto); 22 familiares/cuidadores não encontrados (endereço e/ou telefone não localizados, o indivíduo morava sozinho, era morador de rua, não era conhecido no endereço ou o familiar mudou de endereço). Das entrevistas realizadas, uma não pôde ser transcrita por problema com a gravação da fita magnética. Dos entrevistados, 85,7% eram mulheres e a faixa etária predominante foi de 40 a 49 anos (cinco entrevistadas). Apenas um entrevistado tinha menos de 20 anos, e três, mais de 60 anos. Quanto à escolaridade, 52,4% possuíam 1º grau incompleto; um entrevistado não tinha escolaridade e um tinha nível superior completo. Em relação ao grau de parentesco dos entrevistados com o caso estudado, observou-se que seis eram companheiros (as), quatro eram filhos(as), duas mães, três irmãos, três cunhados, duas noras e uma sobrinha. O acesso aos serviços foi avaliado por meio de uma questão formulada aos entrevistados: *“Quais serviços perto da sua casa o Sr./Sra. conhece? Usa estes serviços? Por quê? Para quê?”*

A maioria dos entrevistados conhece, sabe nominar e utiliza os serviços de saúde localizados próximos à residência (90%). Os motivos referidos para o uso dos serviços foram: a localização próxima à residência, que não implicava o custo de transporte; a necessidade de consultas para o tratamento de saúde e o encaminhamento feito pela professora ou pelos Agentes Comunitários de Saúde. As restrições alegadas para o não uso dos serviços foram: dificuldades no agendamento de consultas, em função do número limitado de vagas, restrições devidas à limitação da área de abrangência, falta de médicos, não atendimento às urgências e, em um relato, dificuldade de acesso à pessoa portadora de necessidade especial (cadeirante). Alguns entrevistados informaram que utilizavam convênios ou hospitais localizados ou não na própria região, e por essa razão, não utilizavam os Postos de Saúde. Apenas três famílias referiram uso de convênio, totalizando seis usuários. Os entrevistados relataram utilizar os serviços predominantemente para consultas médicas, ter acesso aos medicamentos, realizar exames e, ainda, para alguns outros procedimentos, como a mensuração da pressão arterial e a realização de curativos. Em cinco relatos foi referido o controle da saúde ou o acompanhamento de tratamentos.

Conclusões

O presente trabalho denotou alguns aspectos positivos que puderam ser vivenciados pelo grupo de pesquisadores, apesar das dificuldades operacionais para se realizar uma pesquisa na rotina dos serviços: a oportunidade dos profissionais que atuam na vigilância em saúde em realizar um estudo sistemático; a motivação, interesse e possibilidade de integração de um grupo regional; a oportunidade de aprofundar o co-

nhecimento na abordagem e vigilância de doenças crônicas. Concluiu-se que é recomendável incorporar na rotina dos serviços a investigação dos óbitos ocorridos na área de responsabilidade das unidades, como uma estratégia de vigilância das doenças e agravos não transmissíveis.

A aproximação com as famílias enlutadas possibilitou conhecer suas ideias e representações sociais em relação às doenças e aos fatores determinantes da morte precoce, além de conhecer a trajetória dos óbitos. As percepções dos pesquisadores nas entrevistas foram de que muitos familiares desconheciam os diagnósticos e a proposta terapêutica. Observou-se, ainda, rejeição e preconceito na abordagem de pacientes etilistas, tanto por parte da família como dos serviços. Parte dos doentes crônicos não encontrava apoio na família e/ou na comunidade, não aderiu ao tratamento e permaneceu isolada e impotente, em especial quando da presença de comorbidades, como problemas emocionais e o alcoolismo.

Os serviços de saúde estão preparados para o atendimento pontual de problemas de saúde agudos, porém, necessitam de uma melhor capacitação para o atendimento de doentes crônicos, buscando a inserção da família e o apoio de uma rede social para dar conta dos múltiplos fatores relacionados a essas doenças. Enfocar a promoção e a prevenção da saúde é um desafio a ser vencido, pois a ênfase na abordagem ainda está fundamentada na doença, e no modelo biologicista. O óbito precoce por hipertensão e/ou diabetes pode ser considerado um evento-sentinel, cuja investigação permite identificar diversos fatores associados à morte por essas doenças, como a adesão do paciente e da família, o papel dos serviços de saúde diante das doenças crônicas que ultrapassam o limite individual, devendo ser necessariamente abordadas pelos serviços no contexto familiar e social.

Referências Bibliográficas

CHIAGEVATTO, F.A. D. et al. Mortalidade por doença hipertensiva em mulheres de 20 a 49 anos no Município de São Paulo, SP, Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v. 7, n. 3, p. 252-258, 2004.

GOLDENBERG, P.; SCHENKMAN, S.; FRANCO, L. J. Prevalência de diabetes mellitus: diferenças de gênero e igualdade entre os sexos. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. n. 6, p. 18-28, 2003.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C.; TEIXEIRA, J. J. V. **O discurso do sujeito coletivo**: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul, EDUCS, 2000.

LOTUFO, P. Mortalidade pela doença cerebrovascular no Brasil. **Revista Brasileira de Hipertensão**. v. 7, n. 4, p. 1387-1391, 2000.

MALTA, D. C. et al. A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. n. 15, p. 47-65, 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde** – CID 10. 5. ed. São Paulo, 1997.
