



BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

Boletim N.º 10

Dezembro de 2010

ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO - 2010

A presente análise teve como objetivo traçar o panorama da situação de saúde no município de Porto Velho para o ano de 2010 e paralelamente, apresentar uma síntese sobre as principais medidas adotadas para a organização dos serviços, principalmente aqueles relacionados a eventos críticos de saúde.

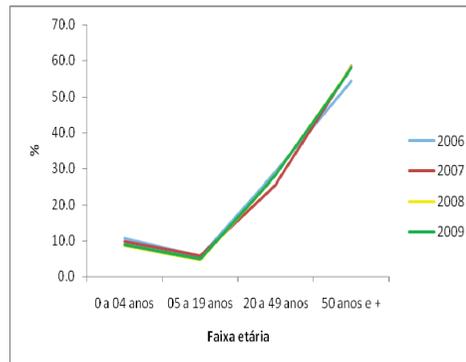
Na tabela 1 podemos observar que, em 2009, as causas externas (19,59%) foram a primeira grande causa de mortalidade em Porto Velho, em segundo as doenças do aparelho circulatório (19,02%) e em terceiro as neoplasias (14,26%). As causas mal definidas configuram em quarto lugar com 9,46% e as doenças infecciosas e parasitárias foram responsáveis por 5,37% dos óbitos, ficando assim em sétimo.

Tabela 01 – Mortalidade proporcional, Porto Velho/RO, 2009

| Grandes causas | N.º | % |
|--|-------------|--------------|
| Causas externas | 379 | 19,59 |
| Doenças do aparelho circulatório | 368 | 19,02 |
| Neoplasias (tumores) | 276 | 14,26 |
| Causas mal definidas | 183 | 09,46 |
| Algumas afecções originadas no período perinatal | 163 | 08,42 |
| Doenças do aparelho respiratório | 144 | 07,44 |
| Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 104 | 05,37 |
| Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 92 | 04,75 |
| Doenças do aparelho digestivo | 87 | 04,50 |
| Outras causas | 139 | 07,18 |
| TOTAL | 1935 | 100,0 |

Fonte: SIM/DVEA/SEMUSA/PV, acessado em 10.01.2011

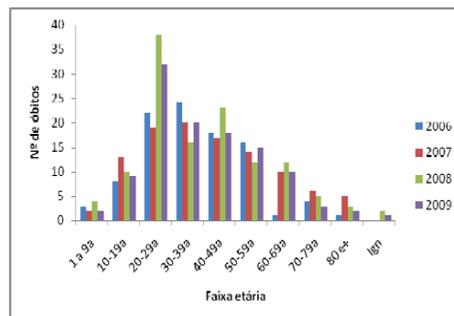
No Brasil existe um significativo deslocamento da mortalidade proporcional para as faixas etárias mais altas, como resultado da redução da mortalidade na infância e do aumento da expectativa de vida de 1990 a 2004 (RIPSA, 2008). Em Porto Velho, os dados apontam a mesma tendência, de 2006 a 2009, porém observa-se também um grande percentual de óbitos na faixa etária dos 20 a 49 anos, conforme evidenciado na curva de mortalidade proporcional ou indicador de Nelson de Moraes, na qual se avalia o nível de saúde da população portovelhense (Figura 1).



Fonte: SIM/DVEA/SEMUSA/PV, acessado em 10/01/2011

Figura 1 - Curva de Nelson de Moraes, Porto Velho/RO, 2006 a 2009

Correlacionando as principais causas de óbito e faixa etária, pode-se afirmar que dentre as causas externas, os acidentes de transportes ocorreram mais intensamente, principalmente nas faixas etárias de 20 a 59 anos (Figura 2).

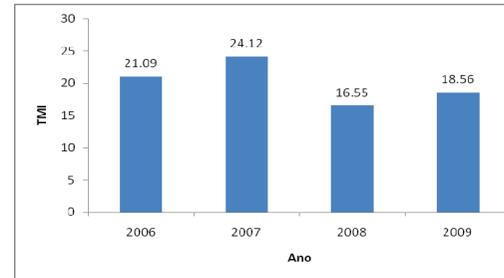


Fonte: SIM/DVEA/SEMUSA/PV, acessado em 10/01/2011

Figura 2 – Óbitos por acidentes de transportes, segundo faixa etária, Porto Velho/RO, 2006 a 2009

Em Porto Velho, no que tange a mortalidade infantil, observa-se que diminuiu de 2007 para 2008, e teve

um aumento de 2008 para 2009, ainda assim apresentou uma redução de 23% de 2007 para 2009 (figura 3).



Fonte: SIM/DVEA/SEMUSA/PV, acessado em 10/01/2011

Figura 3 – Taxa de mortalidade infantil, Porto Velho/RO, 2006 a 2009

VIGILÂNCIA DE FATORES DE RISCO E VIOLÊNCIAS

Na maioria dos casos, as causas das doenças e agravos não transmissíveis são claramente estabelecidas, mas as investigações identificam diversos *fatores de risco*. Estes fatores podem ser:

- Não modificáveis: sexo, idade, herança genética;
- Modificáveis: tabagismo, alimentação inadequada, álcool, inatividade física e outros;
- Determinantes macros: condições sócio-econômicas, culturais e ambientais;
- Intermediários: hipertensão, dislipidemia, sobrepeso/obesidade, intolerância à glicose.

Para que políticas públicas de saúde sejam estabelecidas é necessário termos conhecimento quanto aos indicadores de determinados fatores de risco, para isso inquéritos foram realizados. São eles:

1. PeNSE – Pesquisa Nacional de Saúde Escolar é um componente do Programa de Saúde na Escola/PSE, instituído pelo Decreto Presidencial nº 6286, 05/12/2007, “Com finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde”. Tem por objetivos:

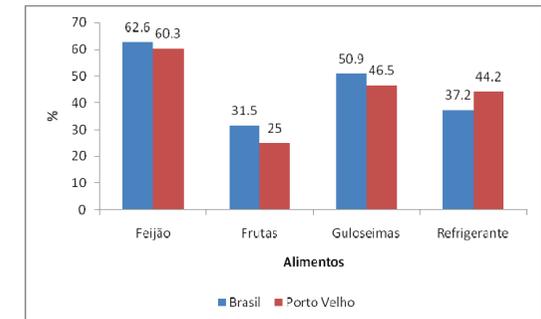
- Determinar a prevalência de fatores de risco comportamentais no território nacional;
- Acompanhar as tendências destas prevalências ao longo do tempo;
- Gerar evidências para orientar e avaliar o impacto de intervenções para a redução da prevalência destes fatores de risco e a promoção geral da saúde neste grupo etário.

A PeNSE está prevista a acontecer de 02 em 02 anos. O primeiro inquérito aconteceu em 2009, no qual participaram adolescentes matriculados na 8ª série (9ºano) do ensino fundamental de escolas públicas (municipais e estaduais) e privadas de Porto Velho, com idade entre 13 – 15 anos. Sendo coletados dados em 53 escolas, 76 turmas, com 2.120 escolares. Abaixo serão descritos algumas das variáveis presentes no instrumento.

Esta redução deve-se provavelmente a melhoria nas condições de vida em decorrência da políticas públicas pactuadas nas últimas décadas, tais como: planejamento reprodutivo; redução do analfabetismo; ampliação da cobertura da Estratégia Saúde da Família; melhoria das coberturas vacinais e do saneamento ambiental.

Com isso, o deslocamento da mortalidade proporcional para as faixas etárias mais altas demonstra a redução da mortalidade infantil e o aumento da expectativa de vida, fato este que vem acontecendo de forma diferenciada em todas as regiões do Brasil.

Quanto aos marcadores de alimentação saudável, foram observados maiores percentuais de consumo para o feijão, sendo mais elevado nos escolares do sexo masculino, com 68,3% e entre os escolares da rede pública 65,8%. Em Porto Velho, os alimentos de marcadores de alimentação saudável, como feijão (60,3%) e frutas (25%), teve o percentual mais baixo que a média nacional, enquanto que os alimentos de marcadores de alimentação não saudável, como guloseimas foram menores (46,5%) ao contrário do refrigerante (44,2%) que teve percentual maior que a média nacional (Figura 4).



Fonte: PeNSE - 2009

Figura 4 – Percentual de escolares freqüentando o 9º ano do ensino fundamental, com consumo alimentar maior ou igual a cinco dias, nos últimos sete dias, por alimento, Brasil e Porto Velho/RO – 2009

Outros determinantes são o cigarro, álcool e outras drogas, sendo responsáveis pelo desencadeamento de doenças crônicas. Dentre os resultados da PeNSE, as capitais e o Distrito Federal, mostraram que:

- 24,2% dos escolares experimentaram o cigarro alguma vez;
- 31,0% dos escolares tinham pelo menos um dos responsáveis que fumavam;
- 95,5% dos escolares declararam que sua família se importaria muito, caso soubesse que eles fumavam;

- 71,4% dos escolares já experimentaram bebida alcoólica alguma vez;
- 27,3% dos escolares consumiram bebida alcoólica nos últimos 30 dias;
- 8,7% dos escolares já usaram alguma droga ilícita (maconha, cocaína, crack, lolô, perfume, extasy).

Em Porto Velho, segundo resultado da PeNSE, 26,3% dos escolares já experimentaram cigarro alguma vez; 5,1% já fumaram pelo menos 1 dia nos últimos 30 dias e 26,5% um dos pais ou responsáveis fumam (Tabela 2).

Tabela 2 - Percentual de escolares frequentando o 9º ano do ensino fundamental, quanto ao uso de cigarros, Brasil e Porto Velho/RO - 2009

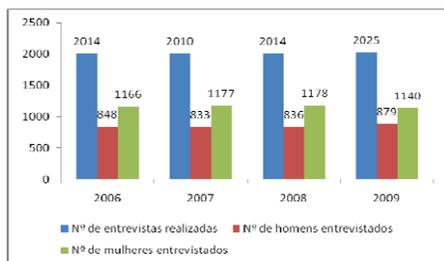
| Cigarro | Experimentaram cigarro alguma vez (%) | | Fumaram cigarro pelo menos 1 dia, nos últimos 30 dias (%) | | Um dos pais ou responsáveis fumam (%) | |
|----------------------------|---------------------------------------|-------------|---|-------------|---------------------------------------|-------------|
| | Brasil | Porto Velho | Brasil | Porto Velho | Brasil | Porto Velho |
| Total | 24,2 | 26,3 | 6,3 | 5,1 | 31,0 | 26,5 |
| Sexo | | | | | | |
| Feminino | 24,0 | 24,6 | 6,3 | 5,2 | 31,7 | 29,3 |
| Masculino | 24,4 | 28,5 | 6,4 | 5,0 | 30,1 | 23,0 |
| Dependência administrativa | | | | | | |
| Privada | 18,3 | 18,0 | 5,3 | 4,9 | 23,6 | 17,7 |
| Pública | 25,7 | 28,2 | 6,6 | 5,1 | 32,9 | 28,6 |

Fonte: PeNSE – 2009

Estes resultados servem de alerta para que políticas públicas sejam estabelecidas com o intuito de mostrar os malefícios do consumo destas drogas, mesmo as lícitas, evidenciando primordialmente a qualidade de vida. As equipes de saúde da família devem ter uma atenção especial na consulta com o jovem e não deixar passar-lhes a oportunidade de mostrar estes indicadores.

2. VIGITEL – Sistema de Monitoramento de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas Não Transmissíveis por meio de Inquérito Telefônico

O VIGITEL tem como objetivo monitorar a frequência e a distribuição de fatores de risco e proteção para Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) em todas as capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal, por meio de entrevistas telefônicas realizadas em amostras probabilísticas da população adulta residente em domicílios servidos por linhas fixas de telefone em cada cidade.

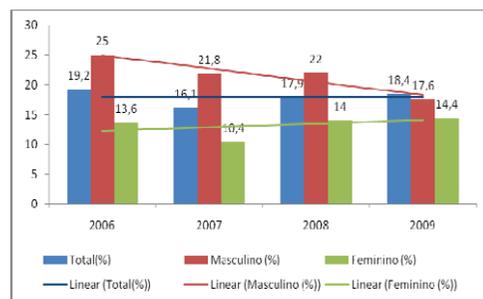


Fonte: VIGITEL 2006 a 2009.

Figura 5 – Percentual de adultos (> 18 anos) entrevistados, por sexo, Porto Velho/RO 2006 a 2009.

O sistema estabelece um tamanho amostral mínimo de 2.000 indivíduos com 18 ou mais anos de idade em cada cidade. Ao todo são realizadas anualmente 54 mil entrevistas telefônicas. O gráfico 5 evidencia essa amostra na cidade de Porto Velho-RO, em um recorte temporal de 4 anos (2006-2009).

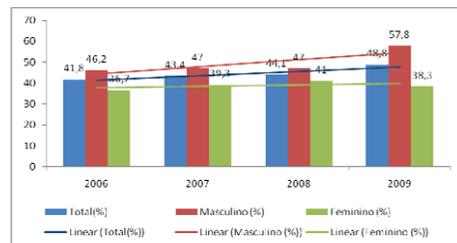
O questionário aplicado pelo VIGITEL contempla perguntas sobre características demográficas e socioeconômicas; padrão de alimentação e atividade física associada às DCNT; peso e altura referidos; consumo de cigarros e bebidas alcoólicas; auto-avaliação do estado de saúde do entrevistado e referência a diagnóstico médico de HA, diabetes e colesterol elevado (CADERNO DE DESTAQUES SVS - GESTÃO 2007/2008).



Fonte: VIGITEL 2006 a 2009.

Figura 6 – Percentual de adultos (> 18 anos) fumantes, por sexo, Porto Velho/RO 2007 a 2009.

De acordo com a análise das respostas do questionário quanto a variável tabagismo, a figura 6 evidencia que o hábito de fumar mostrou-se mais presente entre os homens do que entre as mulheres, durante os quatro anos que foram realizados os inquéritos. Porém é de fácil percepção a redução deste indicador entre o sexo masculino.



Fonte: VIGITEL 2006 a 2009.

Figura 7 – Percentual de adultos (> 18 anos) com excesso de peso, por sexo, Porto Velho/RO 2006 a 2009.

A figura 7 vem mostrando a divergência entre o sexo masculino e feminino no que diz respeito ao excesso de peso, na qual se observa uma progressão dessa variável entre os homens e uma redução entre as mulheres, que pode ser justificado pela preocupação estética com o corpo e também com as novas concepções de saúde que as mulheres vêm adquirindo ao longo dos anos.

3. Vigilância de violências e acidentes/VIVA

Dando continuidade a pesquisa de acidentes e violências em serviços sentinelas, foi realizado em 2009, o terceiro inquérito em Porto Velho, em parceria com a Agência de Vigilância em Saúde/Secretaria de Estado da Saúde e financiado pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de:

- Conhecer o perfil epidemiológico para implementar a vigilância de acidentes e violências no município de Porto Velho, em serviços sentinelas;
- Contribuir para melhoria na vigilância da prevenção e do controle dos acidentes e violências;
- Reduzir a morbimortalidade por esses agravos;
- Caracterizar e comparar o perfil da morbimortalidade por acidentes e violências;
- Conhecer e comparar o perfil da clientela atendida, nos diferentes serviços;
- Analisar e avaliar o perfil da clientela vítima de violências sexual, doméstica, interpessoal e outros tipos de violências;
- Apoiar no processo de validação das fichas de notificação/investigação de violência sexual, doméstica e/ou outras violências interpessoais e a de notificação/investigação de acidente;
- Utilizar a informação na definição das políticas públicas municipais.

A pesquisa foi realizada no período de 01 de outubro a 04 de novembro de 2009, nas seguintes unidades de saúde:

- Hospital e Pronto Socorro João Paulo II;
- Hospital Infantil Cosme e Damiano;
- Pronto Atendimento Manoel Amorim de Matos e
- Pronto Atendimento Hamilton Raulino Gondim

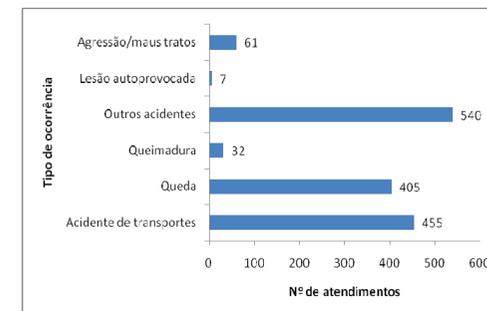
Tabela 3 – Distribuição dos atendimentos por serviço sentinelas, Porto Velho/RO, VIVA – 2009

| Serviço Sentinelas | Total de atendimentos | |
|---|-----------------------|--------------|
| | Nº. | % |
| Hospital e Pronto Socorro João Paulo II | 563 | 37,5 |
| PA Hamilton Raulino Gondim | 405 | 27,0 |
| Hospital Infantil Cosme e Damiano | 276 | 18,4 |
| PA Manoel Amorim de Matos | 256 | 17,1 |
| TOTAL | 1.500 | 100,0 |

Fonte: VIVA-2009/DVEA/SEMUSA/PV

Na pesquisa realizada, 36% dos atendimentos foram devido a outros acidentes; 30,3% por acidente de transportes;

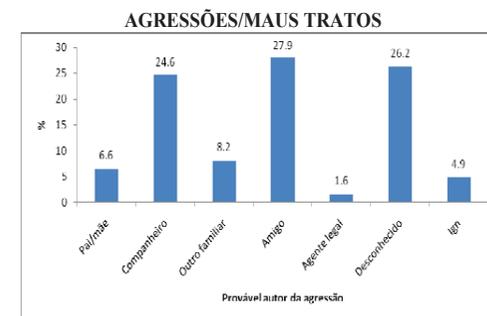
4,1% por agressões/maus tratos; 27% por queda; 2,1% por queimadura e 0,5% foi lesão autoprovocada (Figura 8).



Fonte: VIVA-2009/DVEA/SEMUSA/PV

Figura 8 – Casos notificados de violências e acidentes em serviços sentinelas, segundo tipo de ocorrência, Porto Velho/RO, VIVA – 2009

Do total de atendimentos, 65,6% deslocou-se à US em veículo particular e 9,9% utilizou o SAMU. Ainda segundo dados analisados, quanto a condição da vítima nos acidentes de transportes, 65% foi condutor, 28,7% passageiro e 5,8% pedestre, o que demonstra qual o segmento mais vulnerável nos acidentes. Foi observado também, que os condutores em sua maioria estavam em motocicletas (54,2%) e bicicleta (27,2%).



Fonte: VIVA-2009/DVEA/SEMUSA/PV

Figura 9 – Distribuição proporcional das violências atendidas em serviços sentinelas, quanto ao provável autor da agressão, Porto Velho/RO, VIVA - 2009

Outro dado importante é quanto ao sexo do agressor, em sua maioria do sexo masculino (78,3%) e este tinha vínculo com a pessoa agredida, 27,9% foi amigo/conhecido; 24,6% companheiro e 26,2% dos agressores eram desconhecidos pela vítima (figura 9).

EQUIPE DE ELABORAÇÃO E EDIÇÃO:
Redação: Quêren Hapuque de Carvalho, Caire Cilene P. Pinto, Renata Rodrigues da Luz (Enfermeirandas da UNIR) e Régia Martins (coordenadora DANT de Porto Velho);
Revisão: Régia Martins;
SEMUSA/DVEA-Coordenação de DANT/Fone: 39012963.