



## ESTUDO ACERCA DOS FATORES DE RISCO E GASTOS PARA DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT) EM MARINGÁ-PR

*Pedro Henrique Teixeira Soto<sup>1</sup>; Gabriela Martini Raitz<sup>2</sup>; Ludmila Lopes Bolsoni<sup>3</sup>; Cássia Kely Favoretto Costa<sup>4</sup>.*

**RESUMO:** As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) têm sofrido um grande aumento quando comparadas às doenças de caráter infeccioso. Esse fato é decorrente da transição demográfica que está ocorrendo no Brasil, com um aumento do número de idosos e, conseqüentemente, progressão das doenças crônicas. Em uma análise epidemiológica tem-se um grande número de mortes e perda da capacidade funcional, além de elevados gastos para o sistema público, visto que este opta pela medicina curativa em detrimento da preventiva. Nesse contexto, o objetivo da pesquisa é analisar os fatores de risco e gastos para às DCNT em Maringá. A pesquisa é de natureza qualitativa e quantitativa. A metodologia será dividida em: a) aplicação de questionário para levantamento dos fatores de risco para DCNT no município; b) coleta de dados de morbidade e mortalidade por DCNT do município; c) coleta de dados dos gastos do SUS com DCNT no município e d) análise estatística (descritiva e inferencial) dos resultados. Espera-se gerar mecanismos de subsídios para o planejamento, para a execução e para a avaliação da prevenção e controle dessas doenças em Maringá.

**PALAVRAS-CHAVE:** Doença Crônica; Custos; Economia da Saúde; Promoção da Saúde.

### 1 INTRODUÇÃO

No período recente, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) vêm sendo classificadas como um sério problema de saúde pública, uma vez que estão cada vez mais evidentes no contexto geral das comorbidades. Entre as DCNT destacam-se: as cardiovasculares, as neoplasias, as pulmonares obstrutivas crônicas, as do aparelho locomotor, o diabetes e outras doenças da nutrição e do metabolismo (GOVERNO DO PARANÁ, 2008; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2003; LONGO *et al.*, 2011).

Segundo Brasil (2011a; 2011b), em 2008, as DCNT correspondiam a 63% da carga de mortes no mundo, sendo que 80% dos casos se concentraram em países de média e baixa renda. Além disso, essas doenças atingem populações com faixa etária

<sup>1</sup> Acadêmico do Curso de Medicina do Centro Universitário Cesumar – UNICESUMAR, Maringá – Paraná. Bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC/CNPQ) e Integrante do Programa de Iniciação Científica do Cesumar (PICC) [pedrohenriquetsoto@gmail.com](mailto:pedrohenriquetsoto@gmail.com)

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Medicina do Centro Universitário Cesumar – UNICESUMAR, Maringá – Paraná. Integrante do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC/CNPQ) [gmraitz@hotmail.com](mailto:gmraitz@hotmail.com)

<sup>3</sup> Mestranda em Promoção da Saúde pelo Centro Universitário Cesumar – UNICESUMAR, Maringá – Paraná. Pós-Graduação em Assistência de Enfermagem em UTI adulto, cardiológica e pediátrica [ludmilalopesbolsoni@gmail.com](mailto:ludmilalopesbolsoni@gmail.com)

<sup>4</sup> Doutora em Economia Aplicada pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Docente do curso de Administração e do Programa de Pós-Graduação em Mestrado de Promoção da Saúde – PPPGPS do Centro Universitário Cesumar – UNICESUMAR, Maringá – Paraná. [cfavoretto@hotmail.com](mailto:cfavoretto@hotmail.com)

menor que 60 anos. Schmidt (2011) aponta ainda que, em se tratando de Brasil, no ano de 2007, verificou-se que a porcentagem (72%) de carga de mortes referentes à DCNT era superior a mundial, sendo a taxa de mortalidade de aproximadamente 540 óbitos para cada 100 mil habitantes.

O Brasil, seguindo a tendência mundial, vem passando por processos de transição demográfica, epidemiológica e nutricional desde os anos sessenta. Nos últimos 50 anos, houve uma tendência crescente do número de idosos no país (Nunes, 2004). Isso está associado à queda da taxa de mortalidade e de fecundidade e o aumento da expectativa de vida da população (Veras, 2009). Dessa forma, as doenças crônicas (próprias do envelhecimento) estão tomando o lugar das enfermidades infectocontagiosas, mais características de população classificadas como jovens (SCHRAMM *et al.*, 2004).

Assim, dentre os fatores de risco para DCNT se destacam os comportamentais, como o tabagismo, o álcool, o sedentarismo e a má nutrição. Esses aspectos em conjunto geram como consequência a obesidade, o câncer, o diabetes, os distúrbios circulatórios e respiratórios crônicos, principais tipos de comorbidades advindas do mau ou não cuidado da pessoa para com a sua saúde. É importante enfatizar que a hereditariedade e as condições ambientais e socioeconômicas também têm relevância na predisposição às DCNT; mas que estão muito relacionadas aos hábitos comportamentais do indivíduo doente (GOVERNO DO PARANÁ, 2008).

Esses fatos, em conjunto, geram alterações no padrão de funcionamento do setor de saúde em geral (atenção básica, hospitais, medicamentos, entre outros), pois se faz necessário o acompanhamento dessas alterações e isso implica em aumento dos custos em nível de Sistema Único de Saúde (SUS).

A mudança dos padrões de morbidade e mortalidade, bem como os gastos em saúde devido a DCNT, são fatos de grande relevância, fazendo-se necessária a procura pelo desenvolvimento de ações que tenham repercussão na diminuição da incidência dessas doenças tanto pelos gestores do setor da saúde quanto em termos de políticas públicas.

Nesse contexto, o objetivo da pesquisa é analisar os fatores de risco e os gastos para Doenças Crônicas Não Transmissíveis em Maringá.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo está sendo organizado com base em uma metodologia exploratória, descritiva, retrospectiva e analítica. Refere-se a uma pesquisa quantitativa e qualitativa. Será feita uma pesquisa de campo, por meio de questionário, para levantar informações acerca dos fatores de risco para DCNT em Maringá. O questionário a ser aplicado será da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre vigilância de fatores de risco de doenças crônicas, disponível em <http://www.who.int/chp/steps/en/>. A amostra será calculada pela técnica da amostragem aleatória simples e estratificada proporcional, segundo Bruni (2011). A determinação do local de pesquisa será realizada a partir da disponibilidade de uma das Unidades Básicas de Saúde do município.

A coleta de dados de morbidade e mortalidade por DCNT em Maringá será feita no banco de dados dos sistemas de informação de morbimortalidade do SUS. Como fonte de dados sobre mortalidade, tem-se o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Como fonte de dados sobre morbidade será usado o Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS). A coleta das informações sobre DCNT será feita segundo a

Classificação Internacional de Doenças - CID 10. Esses dados são classificados como secundários. O período de coleta dos dados anuais é 2003-2013.

O levantamento dos gastos com internações hospitalares causadas por DCNT em Maringá será feito no Sistema Nacional de Informações relativo à pacientes internados (Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS). Os dados estão disponíveis em [www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br). Nessa fase também será usada a Classificação Internacional de Doenças - CID 10. Destaca-se que esses dados também são secundários e o período de análise será de 2003 a 2013.

Após a coleta, organização, sumarização e tabulação dos dados primários e secundários expostos acima serão aplicadas as estatísticas descritiva (distribuição de frequência simples, relativa, acumulada e acumulada relativa) e inferencial (medidas de posição, medidas de dispersão, medidas separatrizes, teste *t*-Student, correlação de Pearson e modelo de regressão linear simples) para análise dos resultados. O software estatístico *Statistical Package for Social Science for Windows* (SPSS), versão 17 será aplicado nas estimativas.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Espera-se com essa pesquisa contribuir para que os formuladores de políticas públicas em saúde ampliem o reconhecimento da carga que as DCNT têm sobre a sociedade e o governo na região analisada. Além disso, auxiliar os gestores municipais no planejamento e na tomada de decisão sobre a alocação ótima dos fatores de produção no sistema de saúde. Para mais, almeja-se fornecer subsídio à iniciação científica no sentido de aproximar o discente da prática da pesquisa científica e o ensino mais aprofundado do tema abordado.

### REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2012** / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2011a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Vigitel Brasil 2010: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011b.

BRUNI, A. L. **Estatística Aplicada à Gestão Empresarial** - 3ª Ed. São Paulo: Atlas, 2011. 396 p.

LONGO, F. Z.; NEVES, J.; CASTRO, T.G.; PEDROSO, M. R. O.; MATOS, I. B. Prevalência e distribuição dos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis entre adultos da cidade de Lages (SC), sul do Brasil, 2007. **Rev Bras Epidemiol**, v. 14, n. 4, p.698-708, 2011.

NUNES, A. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. In: CAMARANO, Ana Amélia. **Os novos idosos brasileiros muito além dos 60?** Rio de Janeiro-RJ: Ipea, 2004. p. 427-450.

GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ-SESA. **Doenças e Agravos Não Transmissíveis no Estado do Paraná**. 2ª ed. Curitiba: Paraná, 2008, 97 p.

SCHMIDT, M. I. *et al.* **Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges**. The Lancet, v. 377, n.9781. p.1949-61, 2011.

SCHRAMM, J. M. A. *et al.* Transição epidemiológica e o estudo de carga de doenças no Brasil. **Ciência Saúde Coletiva**, 2004, n. 9, p. 897-908.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n., p.548-554, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION-WHO. **Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases**. Geneva; 2003. Disponível em: <[whqlibdoc.who.int/trs/who\\_trs\\_916.pdf](http://whqlibdoc.who.int/trs/who_trs_916.pdf)>. Acesso em: 20 Maio 2013.