



## **INTERNAÇÃO POR DOENÇAS CRÔNICAS NÃO-TRANSMISSÍVEIS NA MICRORREGIÃO DE MANHUAÇU - MG NO PERÍODO DE 2011 a 2021**

**LUÍZA COELHO; MARIA LAVÍNIA CARDOSO DINIZ; VICTHÓRIA GIOVANNA  
DEMETRIO LACERDA**

### **RESUMO**

O adoecer, antes marcado pelas doenças infectocontagiosas e parasitárias, muitas de caráter agudo, porém recorrente - como sarampo, rubéola e meningite - deram lugar às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), típicas da falência orgânica gerada pelo envelhecimento, ou de fatores externos modificáveis - obesidade e tabagismo - e não modificáveis - fatores genéticos. Dentre seus principais representantes estão as doenças cardiovasculares como hipertensão arterial e insuficiência cardíaca, as endócrino-metabólicas como diabetes, as respiratórias como asma e doença pulmonar obstrutiva crônica, as neoplasias, sendo as mais comuns em nosso país as de mama, próstata e intestino. O presente artigo procura identificar as principais doenças crônicas não-transmissíveis responsáveis pelas internações intra-hospitalares na microrregião de Manhuaçu- MG, em que são englobados 23 municípios. Trata-se de um estudo de natureza quantitativa, ecológico com delineamento de série temporal, com utilização de microdados de natureza secundária referente às internações. O número expressivo de internações por doenças crônicas não-transmissíveis reflete falha na abordagem inicial aos primeiros sinais e sintomas da doença ao nível da atenção primária, seja pela dificuldade de adesão ao tratamento por parte do paciente ou pela manutenção medicamentosa e orientações do profissional responsável, o que acaba refletindo em mau prognóstico e evolução patológica da moléstia. Dessa forma, entende-se a importância da atenção primária à saúde e a efetividade da relação médico paciente no controle de doenças crônicas e o suporte para o controle correto das patologias, resultando na prevenção de suas complicações e a necessidade de internação será reduzida, fato este que impacta diretamente no investimento necessário para manutenção dos serviços terciários e permite o melhor uso dos recursos públicos no Serviço Único de Saúde.

**Palavras-chave:** Saúde primária; Patologias; Internações Hospitalares; Atenção em Saúde; Qualidade de Vida.

### **1 INTRODUÇÃO**

A transição demográfica e social vivida nas últimas décadas trouxe impactos em inúmeros setores da sociedade. O envelhecimento populacional, o aumento na jornada de trabalho, a privação do lazer, a urbanização, a sobreposição dos setores secundário e terciário sob o primário e o consumo indiscriminado de produtos e alimentos processados impactaram principalmente no modelo de saúde conhecido. O adoecer, antes marcado pelas doenças infectocontagiosas e parasitárias, muitas de caráter agudo, porém recorrente - como sarampo, rubéola e meningite - deram lugar às doenças crônicas não-transmissíveis, típicas da falência orgânica gerada pelo envelhecimento, ou de fatores externos modificáveis - obesidade e

tabagismo - e não modificáveis - fatores genéticos (Monteiro, 1997; Duarte; Barreto, 2012).

O Brasil, por se tratar de um país subdesenvolvido, convive com a dupla jornada de colocar na sua agenda em saúde tanto doenças infectocontagiosas, como as crônicas. Esse desafio se dá pela concomitância de diversas realidades encontradas na sua extensa área geográfica, somada à desigualdade socioeconômica, na qual doenças endêmicas como dengue e zika vírus se entrelaçam com hipertensão e obesidade (BORGES, 2017; MARTINS et al., 2021). Isso implica uma gestão em saúde pautada na descentralização, este requisito trata-se, por sinal, de um dos princípios organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS). Dessa forma, cada município, através de análises epidemiológicas, é capaz de construir suas metas e vincular verbas às áreas mais necessitadas a fim de assistir de forma adequada sua população (Brasil, 2009).

Hodiernamente, no Brasil, as doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) são responsáveis por mais da metade dos óbitos registrados no país, além de 1,8 milhões de internações, que representam um gasto de cerca de 8,8 bilhões. Dentre seus principais representantes estão as doenças cardiovasculares como hipertensão arterial e insuficiência cardíaca, as endócrino-metabólicas como diabetes, as respiratórias como asma e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), as neoplasias, sendo as mais comuns em nosso país as de mama, próstata e intestino (Brasil, 2021).

Sabendo disso, o Ministério da Saúde publicou em 2011 o primeiro plano de DCNT com o objetivo de implementar políticas públicas baseadas em evidência a fim de prevenir e controlar os fatores de risco e complicações dessas doenças. Recentemente, foi lançada a segunda edição desse manual, que traça metas de a serem atingidas entre 2022 e 2030, estas que devem ser observadas em todas as esferas de poder, principalmente na gestão municipal. Sendo assim, os municípios, como detentores da responsabilidade financeira, devem se empenhar em atingi-las e observá-las (Brasil, 2021).

Dessa forma, esse trabalho justifica-se na necessidade e aplicabilidade do estudo epidemiológico como direcionador e otimizador de políticas públicas, já bem estabelecida através de projetos federais baseados em evidências científicas como o supracitado. Sendo assim, o objetivo geral deste estudo é identificar as principais doenças crônicas não-transmissíveis responsáveis pelas internações na microrregião leste do sul do estado de Minas Gerais através dos dados de consulta pública de morbimortalidade disponíveis na plataforma do DATASUS e, a partir disso, discutir a respeito dos seus fatores de risco que mais se correlacionam com o estilo de vida da população em questão. Assim, buscar traçar estratégias de manejo que visem otimizar os gastos em saúde em intervenções de educação, vigilância e atenção integral que sejam assertivas de acordo com os resultados levantados, observando as recomendações do plano de DCNT do Ministério da Saúde a fim de atingir suas metas.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente artigo trata-se de um estudo de natureza quantitativa, ecológico com delineamento de série temporal, com utilização de microdados de natureza secundária referente às internações decorrentes a doenças crônicas não transmissíveis na microrregião de Manhuaçu, no estado de MG, em que são englobados 23 municípios. Dentro da pesquisa, foram selecionados dados sobre morbidade hospitalar de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), provenientes do Sistema de Informação Hospitalar (SIH-SUS), tendo como instrumento básico a Autorização de Internação Hospitalar (AIH), inseridas no período entre 2011 a 2021. Os seguintes grupos inseridos no CID -10 foram incluídos: II neoplasias (tumores), IV. Doenças Endócrinas Nutricionais e Metabólicas, IX - Doenças do Aparelho Circulatório e X - Doenças do Aparelho Respiratório. Os microdados foram extraídos, em setembro de 2022, do serviço de transferência de arquivos fornecidos

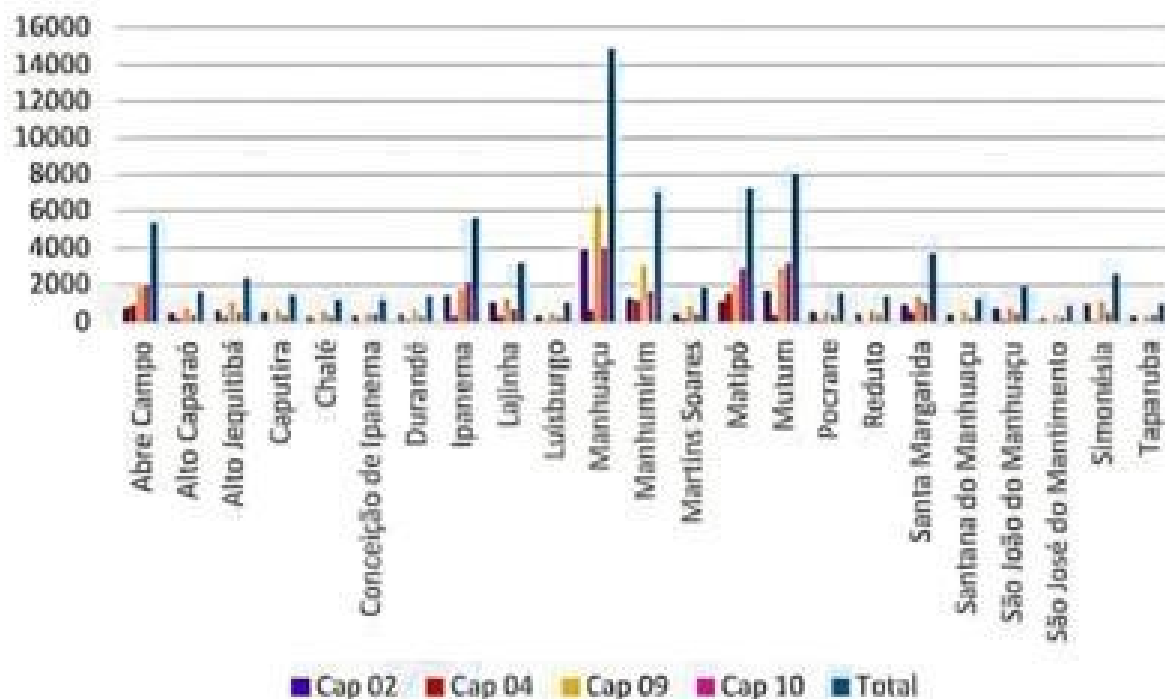
pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Para identificar dados de morbidade Hospitalar, foram utilizados os dados cadastrados no SIH/SUS, onde se obteve todos os atendimentos provenientes de internações hospitalares financiadas pelo SUS. Todas essas fontes de informação são de domínio público. Não foram coletadas informações adicionais que não sejam de livre acesso.

Os dados foram então dispostos em planilhas de Excel e, após analisados, foram apresentados em tabelas divididas por municípios, sexo, faixa etária e valor total por município e ano de atendimento.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Está representada abaixo o número de internações por CID 10 de acordo com os municípios da Microrregião de Manhuaçu-MG, observa-se na tabela número 1 que o número total de casos, considerando os 4 capítulos analisados neste estudo, totalizou 76.550 internações, destas 18.086 por capítulo II - Neoplasias; 6.944 capítulo IV - Doenças Endócrinas, nutricionais e Metabólicas; 29.128 capítulo IX - Doenças do Aparelho Circulatório e 22.392 por capítulo X - Doenças do Aparelho Respiratório. A cidade de Manhuaçu, sede de encaminhamentos da região, aparece como maior contribuinte no número de internações, com o total de 14.781, em seguida a cidade de Mutum totalizando 8.007 atendimentos.

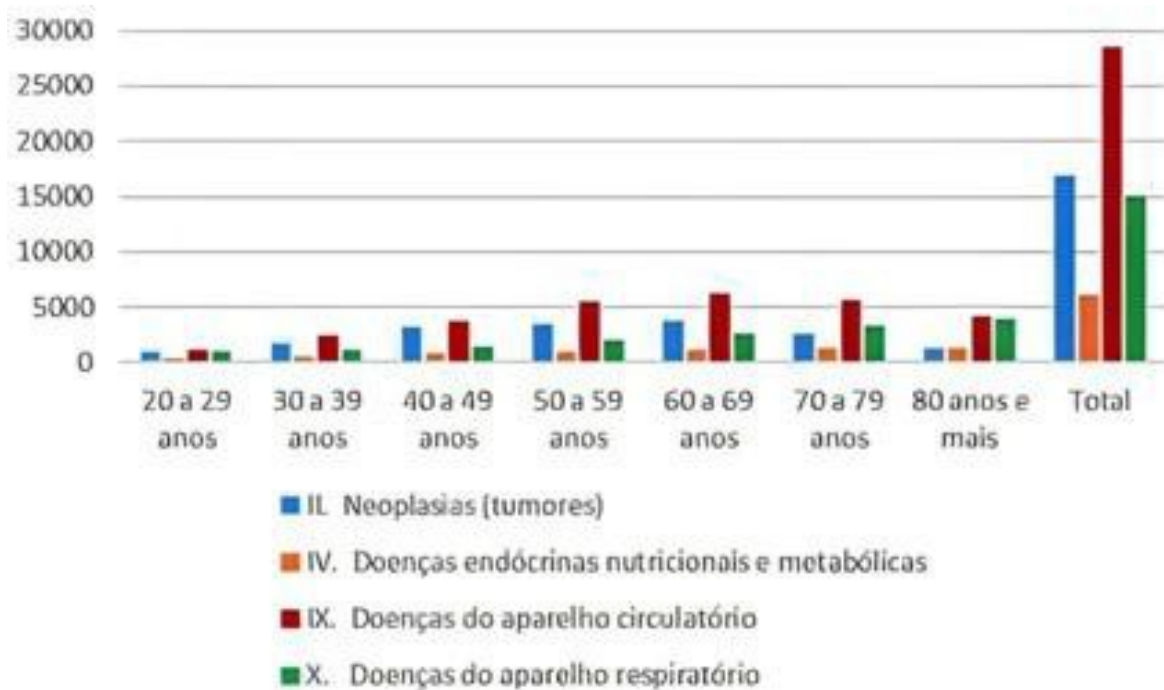
**Tabela 1** – Morbidade Hospitalar SUS Por Local de Residência - Minas Gerais. Internações por Município e CID10, 2011-2021.



Na tabela 2 observamos os grupos de faixas etárias mais frequentemente internados em cada município de acordo com os capítulos CID10. Dessa forma, observamos que a faixa etária mais evidentemente acometida se encontra entre 50 e 79 anos, uma vez que essa faixa etária é foco de três dos quatro capítulos avaliados. É demonstrado que, as internações por Neoplasias ocorreram com maior frequência nos grupos de 60 a 69 anos com um total de 3.705 internações; Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas prevaleceu na faixa dos 80 anos ou mais com 1.175 internações, Doenças do Aparelho Circulatório abordando

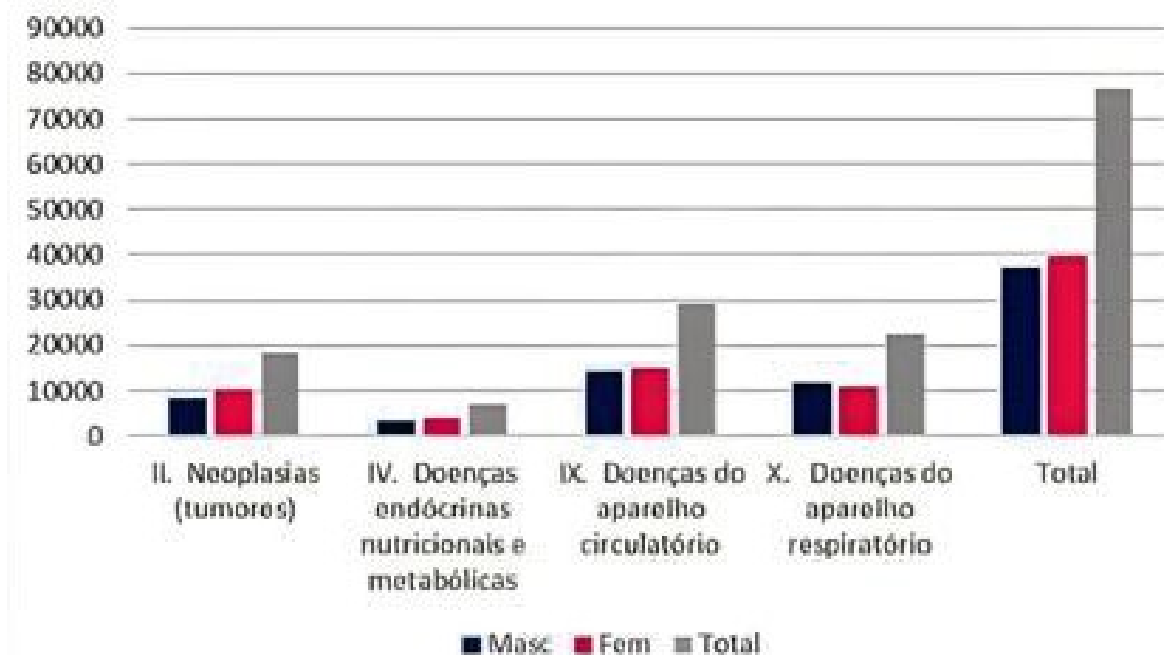
pacientes de 60 a 69 anos com 6.231 internações e Doenças do Aparelho Respiratório nos pacientes de 80 anos ou mais alcançando 3.844 internações.

**Tabela 2**– Morbidade Hospitalar do SUS Por Local de Residência - Minas Gerais. Internações por CID10 e Faixa Etária 1, 2011-2021.



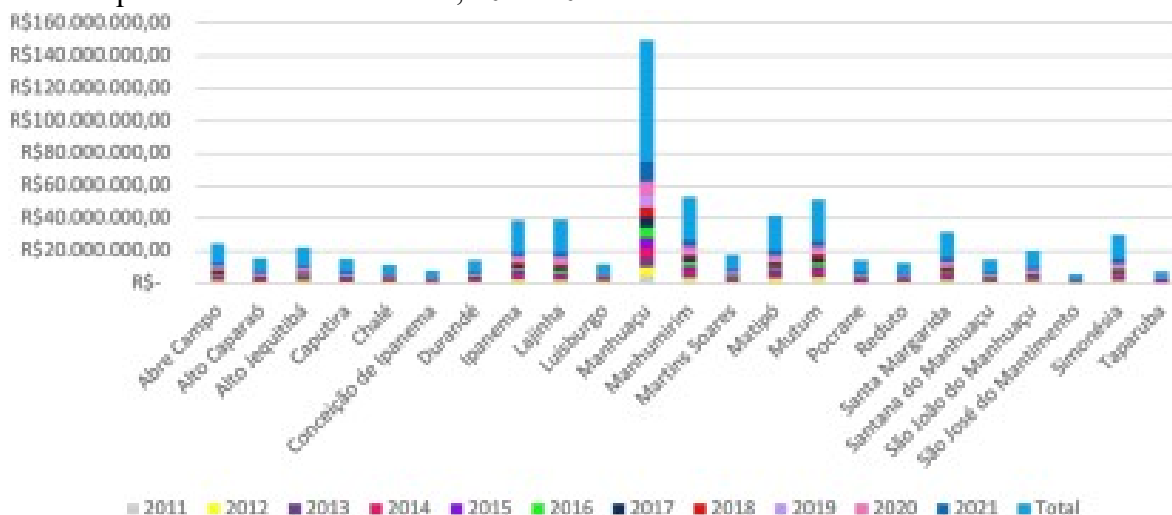
A tabela 3 aborda a relação entre o número de internações por CID 10 e analisa qual sexo foi mais acometido nos respectivos capítulos. Observa-se que o sexo feminino foi predominante no perfil dos internados, representando 9.945 de 18.086 internações por doenças Neoplásicas, 3.657 de 6.944 internações em Doenças Endócrinas, 14.901 dos 29.128 casos de Doenças do Aparelho Circulatório. Em contrapartida, os homens foram prevalentes nas Doenças do Aparelho Respiratório responsáveis por 11.573 dos 22.392 casos.

**Tabela 3**– Morbidade Hospitalar SUS Por Local de Residência - Minas Gerais. Internações por CID10 e Sexo, 2011-2021.



Por fim, a tabela 4 expõe os investimentos econômicos necessários para tratamento desses pacientes em cada município. Por meio dessa, podemos observar que o município de Manhuaçu recebe a maior parte de investimentos necessários para manutenção de serviços hospitalares, posto que a cidade foi apontada como referência para internações hospitalares da microrregião estudada. Além disso, podemos afirmar que no ano de 2021 foram gastos valores maiores que os anos anteriores chegando a superar R\$60 milhões. Os municípios de Mutum e Manhumirim vêm em seguida com valor total acima de R\$40 milhões, sendo que as demais cidades atingem valores inferiores.

**Tabela 4-** Morbidade Hospitalar SUS Por Local de Residência - Minas Gerais Valor Total por Município e Ano de Atendimento, 2011-2021.



Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), apenas as doenças do aparelho circulatório (DAC), as neoplasias ou cânceres (CA), as doenças respiratórias crônicas (DRC) e o diabetes mellitus (DM) são consideradas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Dentre as doenças supracitadas o acometimento do aparelho circulatório apresentou maiores índices de internação. Estudos feitos por Alencar et al (2021) afirmam que a maior pauta de internações por doenças cardiovasculares no Brasil e no mundo foram desencadeadas por tais patologias, correspondendo a 31% de mortes por todas as doenças. Assim, é de suma importância estudos epidemiológicos para construção de políticas públicas visando a prevenção de complicações das doenças do aparelho circulatório e incentivando o controle de fatores de riscos na atenção primária para, consequentemente, reduzir os custos futuros com internações.

Países em desenvolvimento como o Brasil possuem uma população com maior expectativa de vida, apresentando grande número de idosos. Tal dado pode ser comprovado pelo levantamento do IBGE, o qual apresenta 31,2 milhões de pessoas acima de 60 anos no ano de 2021, o que interfere diretamente no número de internações. Mesmo com os avanços tecnológicos ainda existe uma discrepância na desigualdade socioeconômica referente a cada região, sobrecarregando os hospitais. Além disso, é possível assegurar que as internações em regiões menos desenvolvidas requerem maior investimento e ações governamentais, o que poderia ser evitado mediante métodos de vida mais saudáveis, como a redução dos níveis do uso de álcool, tabaco e alimentação com menor teor calórico, incentivados por campanhas e atendimentos domiciliares.

A história natural destas patologias e o seu tratamento podem gerar dificuldades, reduzindo a renda do paciente e de sua família e acentuando as desigualdades socioeconômicas. Além disso, impactam no Sistema de Saúde, devido às necessidades de

cuidados mais prolongados e dispendiosos (WHO, 2009). O número expressivo de internações por DCNT reflete falha na abordagem inicial aos primeiros sinais e sintomas da doença a nível de atenção primária, seja pela dificuldade de adesão ao tratamento por parte do paciente ou pela manutenção medicamentosa e orientações do profissional responsável o que acaba refletindo em mau prognóstico e evolução patológica da moléstia. As doenças crônicas também são influenciadas pelo quadro social que o paciente se encontra. O acesso à informação, a pouca escolaridade e a desigualdade social demarcam grande prevalência de doenças crônicas e suas complicações decorrentes de sua evolução (Schmidt et al., 2011).

#### 4 CONCLUSÃO

Foram analisados os números de internações por Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) na Microrregião de Manhuaçu-MG em busca da identificação das doenças prevalentes nas internações hospitalares de tal região e elucidação de propostas para intervir nesse padrão epidemiológico. A pesquisa permitiu construir um perfil acerca dos pacientes hospitalizados por DCNT entre os anos de 2011 e 2021, além de elucidar como tais processos influenciam a organização de políticas e incentivos públicos na manutenção da saúde da Microrregião de Manhuaçu. Entende-se então que há prevalência do grupo de pessoas entre 50-79 anos, sendo as mulheres a população mais acometida, exceto nas doenças do sistema respiratório, onde os homens possuem destaque e por fim destaca a cidade de Manhuaçu como líder nos números de internações hospitalares e, conseqüentemente, a cidade que mais recebe insumos para investir em saúde.

Sendo assim, analisando o perfil sanitário e epidemiológico da microrregião de Manhuaçu, a pesquisa atual evidencia a necessidade de reformular e fortalecer as ações de promoção e prevenção de doenças, estreitando os laços entre serviços de saúde e seus usuários a fim de que esses realizem tratamento médico efetivo, reduzindo, então, as complicações geradas pela cronicidade das doenças não transmissíveis, evitando a sobrecarga do serviço público de saúde por meio da diminuição das internações hospitalares por má evolução das patologias.

#### REFERÊNCIAS

BORGES, G. M. Health transition in Brazil: regional variations and divergence/convergence in mortality. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 8, p. e00080316, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030**. 1. ed. Brasília: Editora MS, 2021. 118 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Apoio À Descentralização. **O SUS no seu município: garantindo saúde para todos**. 2. ed. Brasília: Editora MS, 2009. 52 p.

DUARTE, E. C.; BARRETO, S. M. Transição demográfica e epidemiológica: a epidemiologia e serviços de saúde revisita e atualiza o tema. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.L.], v. 21, n. 4, p. 529-532, dez. 2012.

MARTINS, T. C. DE F. et al. Transição da morbimortalidade no Brasil: um desafio aos 30 anos de SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 10, p. 4483-4496, out. 2021.

MONTEIRO, M. F. G. Parte IV - Transição demográfica e epidemiológica: transição

demográfica e seus efeitos sobre a saúde da população. In: BARATA, Rita Barradas. **Equidade e saúde: contribuições da epidemiologia**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997. p. 260.

SCHMIDT, M. I. et al. **The Lancet**, London, v. 377, n. 11, Issue 9781, p. 1.949- 1.961, 4 June 2011

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global health risks: Mortality and burden of disease attributable to selected major risks**. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Noncommunicable diseases: progress monitor 2020**. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2020.