



XXXIV
**CONGRESSO
NACIONAL**
DE SECRETARIAS
MUNICIPAIS DE SAÚDE

6º CONGRESSO
NORTE E NORDESTE
Belém-PA
25 a 27 de julho

15ª MOSTRA
**Brasil aqui
tem SUS**

Diagnóstico do Perfil Morbimortalidade de Saúde da População de Porto Murtinho-MS: Instrumento de Gestão e Planejamento do SUS

Temática: Vigilância em Saúde no Município
Categoria: Vigilância Epidemiológica

Rodrigo Pereira da Silva¹, Ana Paula Bittencourt², Marco Andrei Guimaraes³

INTRODUÇÃO:



**População
PM-MS**

**Diagnóstico do Perfil
Morbimortalidade**

**Aponta
Indicadores de
Saúde**

**Ações
Intersetoriais da
Vigilância em
Saúde com a
Atenção Básica e
Hospitalar**

- EPS
- Pesquisa de Campo (ACS)
**- Formação de Colegiado
Multiprofissional**
**- Planejar ações do comitê de
mortalidade materno/infantil e
reprodutivo**

Indicadores:

**1º) Sociodemográfico (Grupos de
Pessoas por Faixa Etária e PEA
por nível de instrução)**
**2º) Morbimortalidade (causas de
morbidade hospitalar e óbitos)**

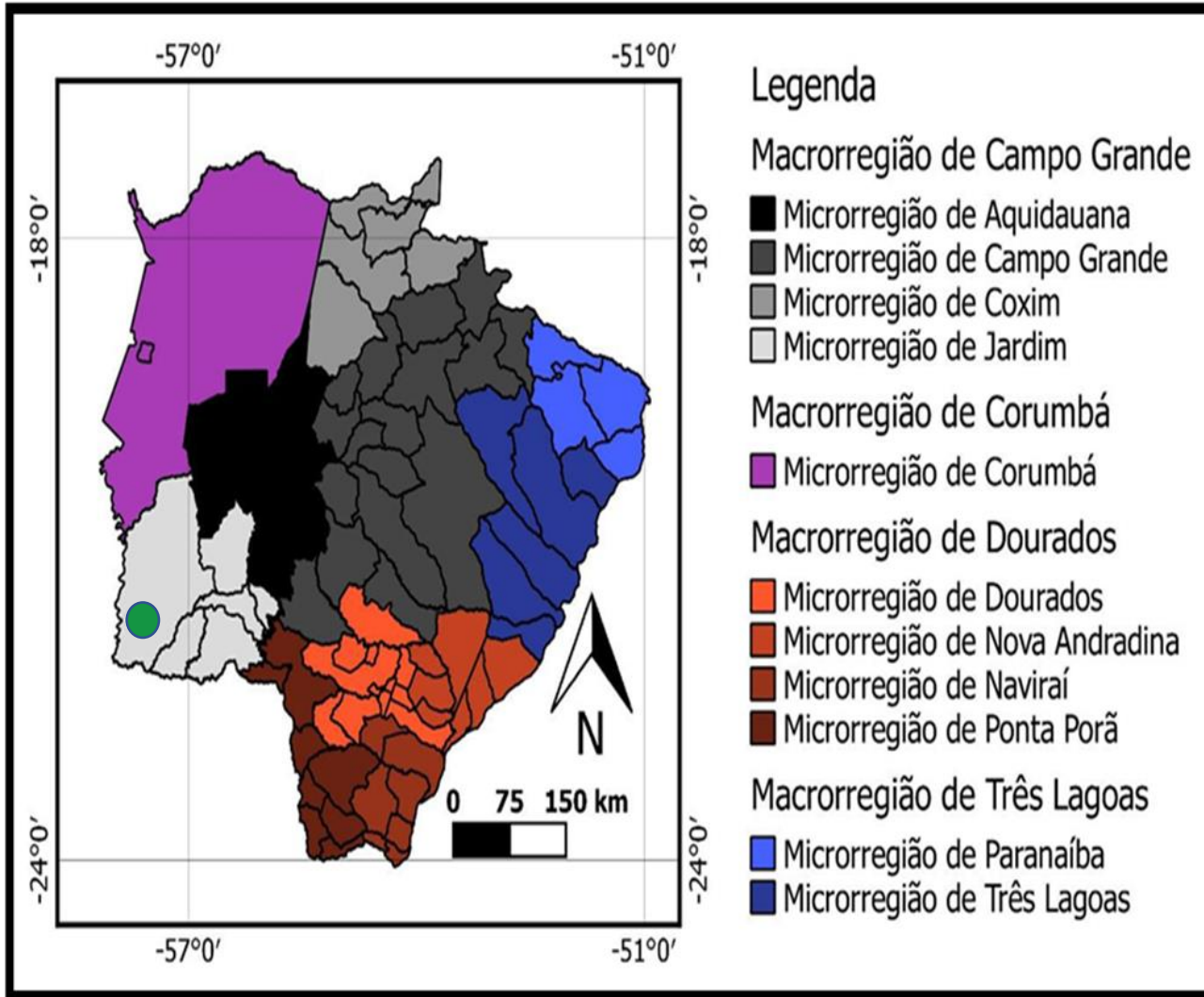
**1º) Determina os atributos e as
dimensões do estado de saúde da
população**

**2º) Avalia o desempenho do
Sistema de Assistência do SUS no
território**

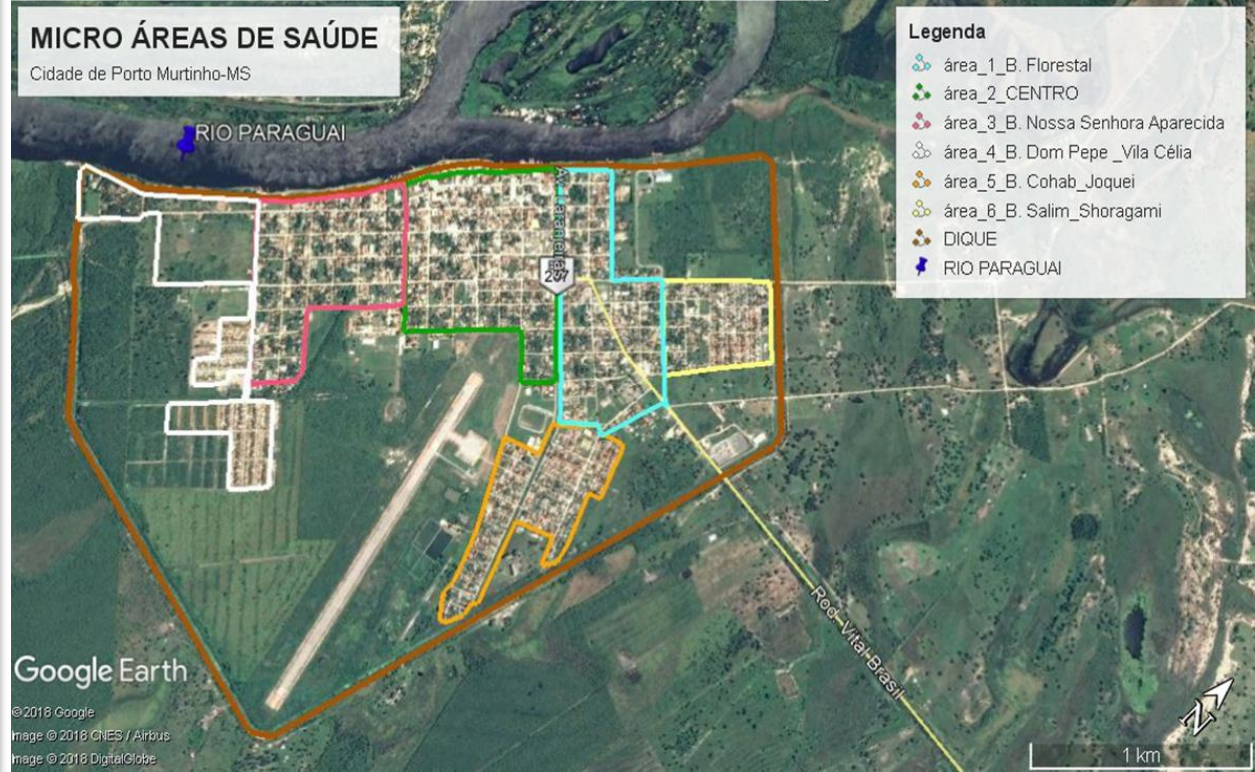
**Instrumento de
Gestão e
Planejamento do
SUS**

**1º) Reflete a Situação
Sanitária-Epidemiológica no
Território**
**2º) Essencial para a Vigilância
e o Cuidado das condições da
saúde das pessoas**

Área de Estudo:



| | |
|-----------------------------------|-------|
| Famílias Cadastradas nas ESF's | 1.562 |
| Pessoas Cadastradas nas ESF's | 8.000 |
| Atividades Domiciliares Formais | 500 |
| Atividades Domiciliares Informais | 640 |



Objetivos:



- Elaborar um diagnóstico situacional da saúde da população de Porto Murtinho – MS, para produzir indicadores de saúde que subsidiem o planejamento de ações intersetoriais, entre a Atenção Básica e a Vigilância em Saúde (DIAS et al. (2016));
- Criar um colegiado de discussões sobre as causas de óbitos e internações hospitalar para instrumentalizar a gestão e o planejamento de ações e promoções, de base científica, no cuidado dos usuários do SUS, pelas ESF's e a Vigilância em Saúde;

METODOLOGIA:



• 1º Práticas Intersectoriais da Vigilância em Saúde e Atenção Básica:



VIGILÂNCIA EM SAÚDE
(EPIDEMIOLOGIA)



- EPS com ACS -
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE



ATENÇÃO BÁSICA
- ESF's -



2º Instrumentos de Análise:

Fonte Primária: Pesquisa de Campo

Fonte Secundária: DATASUS/TabNet, Livro de Óbitos e Morbidade do Hospital Oscar Ramires Pereira, TEIXEIRA et al. (2018) – “Vigilância em Saúde no SUS - construção, efeitos e perspectivas”

4º Referenciais Norteadores: **Brasil (2013)**-coleta, consolidação, análise e divulgação de dados; **Repullo Jr. (2001)**; **Santana et al. (2005)**-caracterizar os impactos relativos aos indicadores, apontando as principais morbimortalidades para exprimir na Atenção Básica, ferramentas que sejam utilizadas na definição de prioridades e estratégias de intervenção.

5º Enquadramento: Combinar as Causas de Morbidades e Óbitos do CID10- Brasil com o Internacional-OMS/capítulos das causas (BAHIA, 2014) e internet.

6º Discussão de Indicadores: Definir diretrizes, objetivos e metas de gestão e planejamento para diminuir índices negativos do Perfil de Morbimortalidade.



CONASEMS

RESULTADOS:



XXXIV
CONGRESSO NACIONAL
DE SECRETARIAS
MUNICIPAIS DE SAÚDE

6º CONGRESSO
NORTE E NORDESTE
Belém-PA
25 a 27 de julho

15ª MOSTRA
Brasil aqui
tem SUS

Práticas de EPS

1º) INDICADOR SOCIODEMOGRÁFICO:



Tabela 1 – Distribuição Demográfica dos grupos de pessoas por faixa etária

| Grupo de Pessoas | Faixa Etária | % sobre a População Absoluta | Classificação da População |
|------------------|--------------|------------------------------|-------------------------------------|
| Jovens | 0 a 14 | 30 % | População Economicamente Dependente |
| Adultos | 15 a 59 | 62% | População Economicamente Ativa |
| Idosos | ≥60 | 8% | População Economicamente Dependente |

Distribuição da População Economicamente Ativa segundo a escolaridade, município de Porto Murtinho e estado de Mato Grosso do Sul

| Nível de Instrução | Quantidade de pessoas e % | | | Característica do Indicador |
|-----------------------------|---------------------------|------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | Total de Pessoas (6.638) | %-PM | %-MS | |
| Sem instrução nenhuma | 3.220 | 48,5 | 40,2 | - Esse indicador influencia a baixa renda familiar per capita domiciliar, onde 64% do total de 4.097 residências, recebem até um salário mínimo apenas. - Por isso, esse perfil revela o alto índice de dependência do SUS, principalmente na Atenção Básica. - A baixa escolaridade representa dificuldades da percepção de autocuidado e saúde e problemas sensoriais entre os idosos principalmente, com relação às orientações das ESF's (ANDRADE et al., 2014). |
| Ensino Fundamental Completo | 1.623 | 24,4 | 18,3 | |
| Ensino Médio Completo | 1.460 | 21,9 | 28,3 | |
| Superior Completo | 329 | 4,9 | 12,6 | |

2º) MORBIMORTALIDADE:



Tabela 2 : Distribuição dos principais óbitos por causas e faixa etária dos grupos populacionais mais afetados no município de Porto Murtinho-MS dos anos de 2015 a 2018

| Causas de Óbitos: Capítulo CID-10/Internacional | Faixa Etária | | | Grupo Mais Afetado |
|-------------------------------------------------|--------------|------------|-----------|--------------------------|
| | 0-14 anos | 15-59 anos | ≥ 60 anos | |
| X-DAR 69 | 5 | 20 | 44 | Jovens, Adultos e Idosos |
| IX-DAC 59 | 0 | 13 | 46 | Adultos e Idosos |
| XX-CEMM 24 | 0 | 17 | 7 | Adultos |
| XVI-AFOPP 19 | 19 | 0 | 0 | Jovens |

Fonte: Livro de Registros de Óbitos do Hospital Oscar Ramirez Pereira do Município de Porto Murtinho-MS e dos Sistema de Notificações da Vigilância Epidemiológica Municipal. Siglas: **DAR**-Doenças do Aparelho Respiratório; **DAC**-Doenças do Aparelho Circulatório; **CEMM**-Causas Externas de Morbidade e Mortalidade e **AFOPP**-Algumas Afecções Originárias no Período Perinatal.



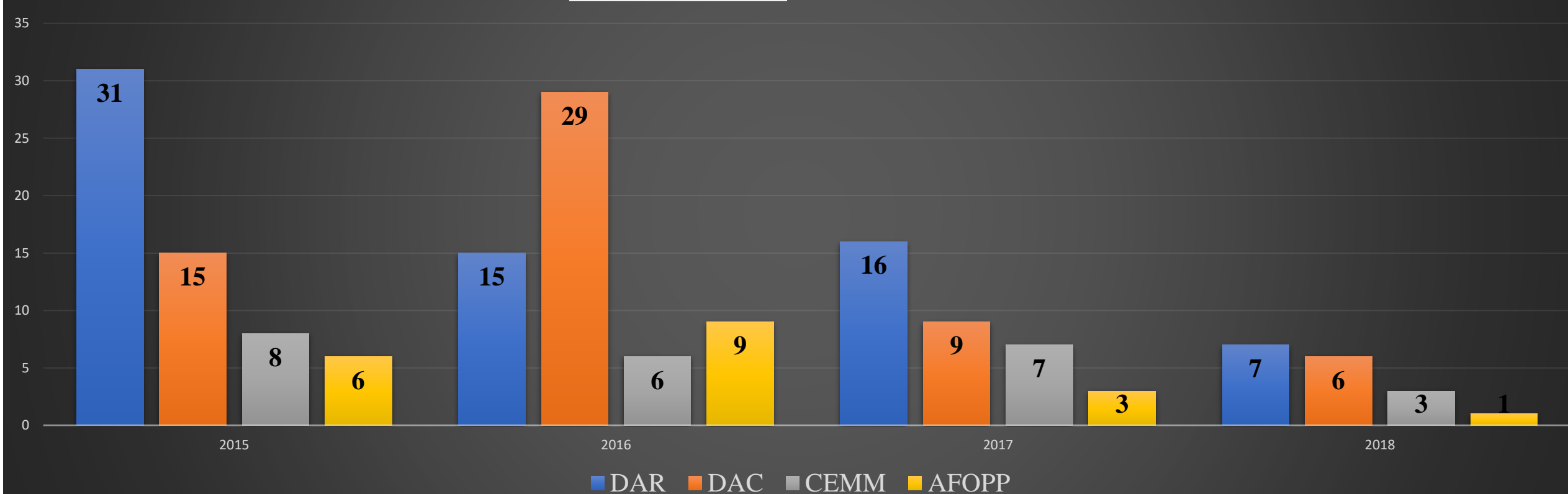
XXXIV
**CONGRESSO
NACIONAL**
DE SECRETARIAS
MUNICIPAIS DE SAÚDE

6º CONGRESSO
NORTE E NORDESTE
Belém-PA
25 a 27 de julho

15ª MOSTRA
**Brasil aqui
tem SUS**

Pós 2017 - Implantação da escala de Risco Cardiovascular e Pactuação Bilateral com o Governo Paraguaio para levar os enfermos paraguaios para Assunção

Gráfico 1: Principais Causas de Óbitos de Porto Murtinho – MS
- 2015 e 2018-

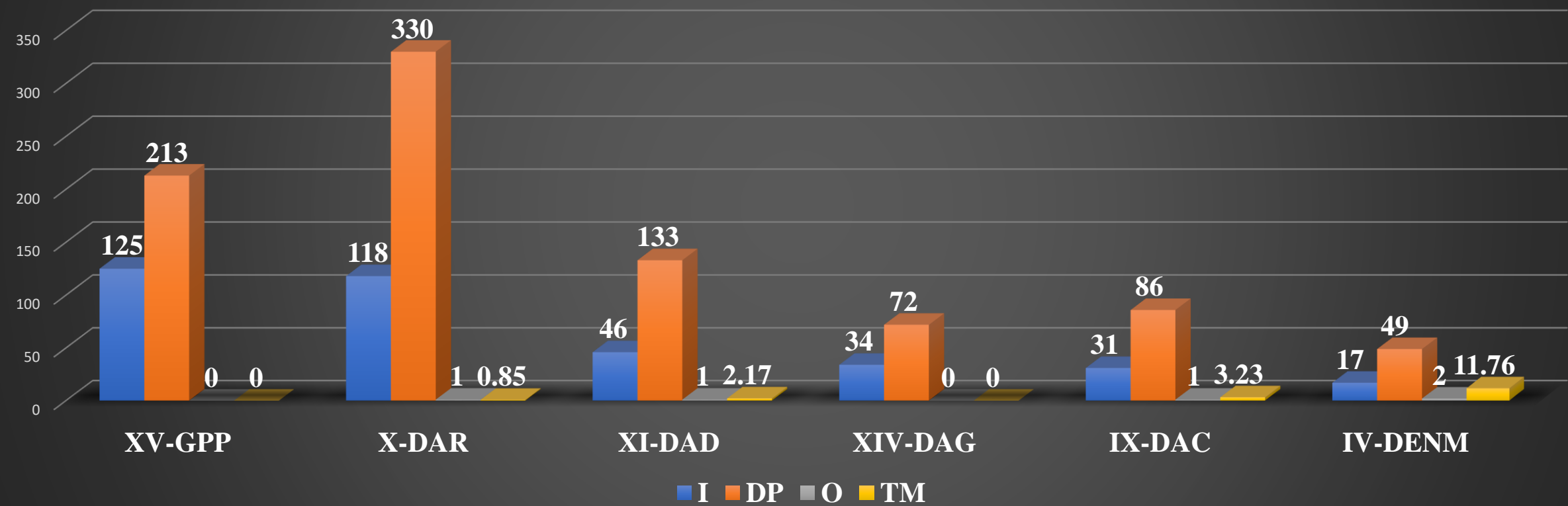


- Capítulos do CID10/ Internacional: XV - Gravidez, Parto e Puerpério; X – Doenças do Aparelho Respiratório; XI – Doenças do Aparelho Digestivo; XIV – Doenças do Aparelho Geniturinário; IX – Doenças do Aparelho Circulatório; IV – Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas

- Variáveis Hospitalar: I-Total de Internação; DP-Dias de Permanência; O-Óbitos; TM-Taxa de Mortalidade



Gráfico 2: Principais Causas de Internação Hospitalar Murtinhense, entre 2017 e 2018



XV - Gravidez, Parto e Puerpério

X – Doenças do Aparelho Respiratório

XI – Doenças do Aparelho Digestivo

XIV – Doenças do Aparelho Geniturinário

IX – Doenças do Aparelho Circulatório



Tabela 3: Proporção de Internações Hospitalares do SUS nas esferas local, regional e federal

| Causas (CID-10/Internacional-OMS) | Porto Murinho | Centro-Oeste | Brasil |
|-----------------------------------|---------------|--------------|--------|
| XV | 31 % | 25,1 % | 25,7 % |
| X | 29 % | 15,2 % | 16,3 % |
| XI | 11 % | 8,9 % | 7 % |
| XIV | 8 % | 7,5 % | 7,3 % |
| IX | 8 % | 10,7 % | 10 % |

Proporção de Internações/causas

Número de Internações por grupo de causas x 100
Número total de internações hospitalares

Fonte: MS/SIH/SUS (2017-2018) e Rede (2008)

CONCLUSÃO:



- O diagnóstico definiu os problemas de saúde a serem superados e/ou minimizados – Instrumento de Gestão e Planejamento do SUS;
- Apontou que a estratégia da Vigilância em Saúde integrada na Atenção Básica, deve atuar com diretrizes de controle da hipertensão arterial e diabetes da saúde dos adultos e idosos e no cuidado da criança e da mulher;
- Identificou os principais determinantes de adoecimento da população, por grupos mais vulneráveis;
- Comprovou que o conhecimento epidemiológico é essencial na prevenção de doenças.
- **Possibilitará a “AVALIAÇÃO DE RESULTADOS X ESTRATÉGIAS”**, buscando a fomentação de reflexões e induzir estratégias para superar os obstáculos que limitam ou que estejam impedindo alcançar as metas propostas, nos instrumentos de gestão municipal de saúde – tais como: **plano municipal de saúde 2018 e 2021, programação anual de saúde e metas de produção de serviços.**

PLANO DE AÇÃO: 2º SEMESTRE/2018



- **DIRETRIZ:** promoção de ações integradas e complementares de prevenção e melhorias na atenção à saúde do usuário do SUS.
- **OBJETIVO:** criar um grupo operativo multiprofissional para planejar as ações, composta com representantes da Vigilância em Saúde, da Atenção Básica (coordenação, médicos, enfermeiras e ACS's) e da Educação Permanente.
- **META:** definir um cronograma de intervenção e capacitação voltada para o cuidado da saúde da população, com relação aos indicadores apontados, tais como, hábitos alimentares na atenção básica, implantação de hortas com plantas medicinais nas unidades de saúde, ginástica laboral, integração com o NASF em programas de atividades físicas, busca ativa do programa hiperdiáico para orientação e planejamento familiar de vários gêneros, orientação sexual, combate ao sedentarismo e tabagismo, entre outros.



XXXIV
**CONGRESSO
NACIONAL**
DE SECRETARIAS
MUNICIPAIS DE SAÚDE

6º CONGRESSO
NORTE E NORDESTE
Belém-PA
25 a 27 de julho

15ª MOSTRA
**Brasil aqui
tem SUS**

CONASEMS



- Aumentar a oferta de urina I e disponibilizar a urocultura;
- Criar colegiado para discutir ações do comite de mortalidade materno/infantile e do planejamento reprodutivo semanalmente
- Discussão e ações voltadas para as gestantes de alto risco, importância de referência e contra-referência;
- Criar grupo de whats app intersetorial do comitê de mortalidade e das gestantes (hospital, atenção básica e vigilância em saúde)

CONASEMS



GRAN FINALE

Porto Murtinho Agradece a Todos.



XXXIV
**CONGRESSO
NACIONAL**
DE SECRETARIAS
MUNICIPAIS DE SAÚDE

6º CONGRESSO
NORTE E NORDESTE
Belém-PA
25 a 27 de julho

15ª MOSTRA
**Brasil aqui
tem SUS**