

ACESSO AO RASTREAMENTO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NO BRASIL: COMPARAÇÃO ENTRE 2013 E 2019

LÍLIAN MUNHOZ FIGUEIREDO¹;
ULISSES BRISOLARA CORRÊA²; BRUNO PEREIRA NUNES³

¹Universidade Federal de Pelotas – lilian.figueiredo@outlook.com

²Universidade Federal de Pelotas – ulisses@inf.ufpel.edu.br

³Universidade Federal de Pelotas - nunesbp@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) são condições de saúde não infecciosas causadas por múltiplos fatores de risco. Incluem doenças cardiovasculares, diabetes, câncer e doenças respiratórias crônicas. (BRASIL, 2021). No Brasil elas constituem um importante problema de saúde pública, onde cerca de 45% da população adulta apresenta pelo menos uma DCNT (MALTA et al, 2019).

Um dos principais aspectos do cuidado integral na atenção primária é a detecção precoce e o rastreamento de doenças (prevenção secundária). O rastreamento visa o diagnóstico precoce ou a identificação de risco em populações assintomáticas, por meio de testes ou exames. (BRASIL, 2010). O rastreamento de DCNTs mostra-se efetivo na redução da mortalidade dessas doenças. A garantia de acesso e cobertura dos serviços de saúde aumentam o percentual de rastreio das doenças. Já a queda desses percentuais pode estar relacionada à falta de investimentos e busca ativa das populações de risco (MEGGIOLARO et al, 2016; VIEIRA et al, 2020).

No cenário social, mudanças políticas e econômicas desde 2016 impactaram significativamente o cuidado com as DCNTs no Brasil, intensificando seus fatores de risco associados. A diminuição no financiamento da saúde afetou diretamente a capacidade de resposta do Sistema Único de Saúde (SUS), influenciando na distribuição e acessibilidade dos serviços de saúde, tornando o cuidado contínuo mais difícil para as populações mais vulneráveis (PIRES; RIBEIRO; CRUZ, 2024).

Já em relação ao padrão etário, pode-se observar uma mudança na mortalidade da população brasileira nos últimos anos. Segundo o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil, os óbitos por DCNTs estão afetando cada vez mais os jovens-adultos, com idade entre 15 e 39 anos (BRASIL, 2021). Essa mudança se dá pela tendência a adoção de mais comportamentos de risco entre os jovens adultos, aumentando a carga de doenças em anos posteriores, como também reduzindo a qualidade de vida e a capacidade produtiva desses indivíduos (BRASIL, 2023).

Diante desse cenário, o objetivo desse trabalho é mensurar a ocorrência de falta de acesso ao rastreio de hipertensão arterial, diabetes e dislipidemia, entre adultos, no Brasil, nos anos de 2013 e 2019.

2. METODOLOGIA

Trata-se de dois estudos transversais, de base populacional, com dados dos inquéritos da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 2013 e 2019. A coleta de dados

foi realizada através de entrevistas domiciliares da população residente em domicílios particulares de áreas urbanas e rurais, das cinco principais regiões geopolíticas do Brasil.

Foram incluídos neste estudo adultos com idade de 18 a 59 anos, residentes em domicílios particulares nas áreas urbanas e rurais, das cinco grandes regiões do Brasil, que foram entrevistados nos inquéritos de 2013 e 2019 da PNS (n= 49.025 e n= 65.803, respectivamente).

Os três desfechos de rastreamento das DCNTs (Hipertensão arterial sistêmica - HAS, diabetes e dislipidemia) foram avaliados através das seguintes perguntas: “Quando foi a última vez que o(a) sr(a) teve sua pressão arterial medida?”; “Quando foi a última vez que o(a) sr(a) fez exame de sangue para medir a glicemia, isto é, açúcar no sangue?”; “Quando foi a última vez que o(a) sr(a) fez exame de sangue para medir o colesterol e triglicérides?”, sendo as variáveis avaliadas <6 meses, 6 meses a 1 ano, 1 ano a <2 anos, 2 anos a <3 anos, 3 anos ou mais ou nunca. A ocorrência de falta de acesso ao rastreamento será identificada a partir daqueles indivíduos que nunca realizaram os exames.

Como variáveis independentes foram consideradas as socioeconômicas, sexo (homem, mulher); raça/cor da pele autorreferida (branca, preta, parda); e escolaridade (ensino superior completo, ensino médio completo, ensino fundamental completo, nunca/ensino fundamental incompleto).

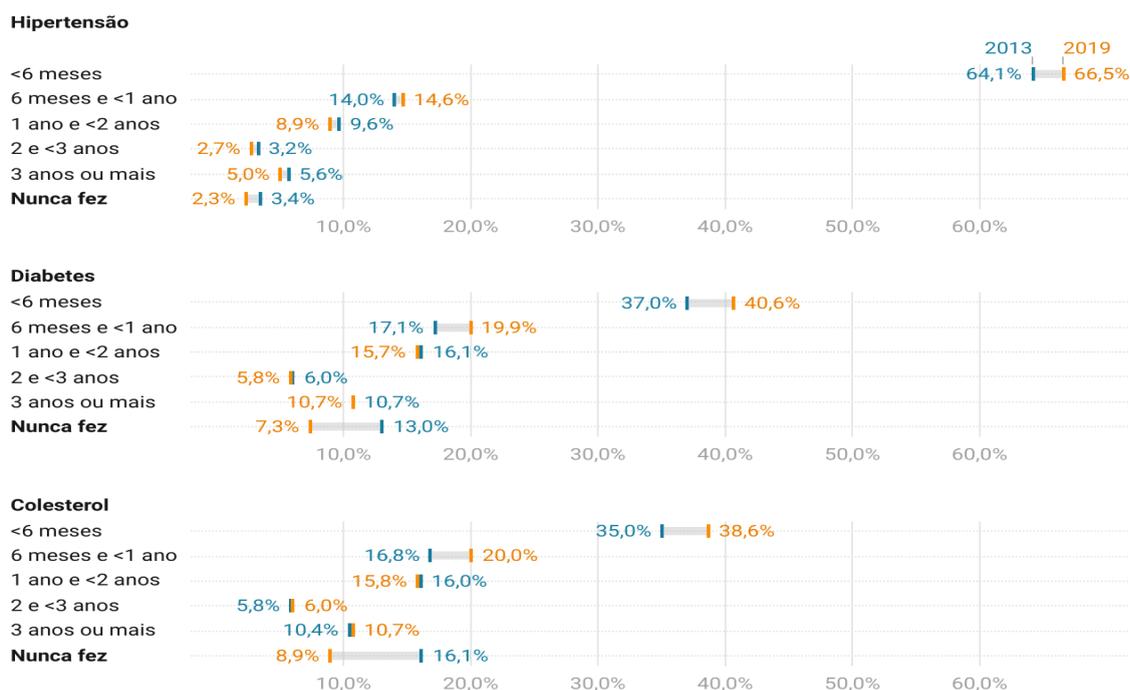
A análise dos dados incluiu o cálculo das frequências e seus respectivos intervalos de confiança (IC) de 95% para os desfechos.

O estudo é um recorte dos inquéritos de saúde da PNS, que foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), em julho de 2013 sob o número 328.159 para a edição de 2013, e em agosto de 2019 sob o número 3.529.376 para a edição de 2019.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nas três doenças crônicas avaliadas, houve uma redução significativa na falta de acesso ao rastreamento. A falta de acesso foi, respectivamente entre 2013 e 2019, de 3,4% (IC95% 3,1-3,7) e 2,3% (IC95% 2,1-2,6) para HAS, de 13,0% (IC95% 12,4-13,6) e 7,3% (IC95% 6,9-7,7) para diabetes, e de 16,1% (IC95% 15,4-16,8) e 8,9% (IC95% 8,4-9,3) para dislipidemia, conforme Figura 1. Os achados corroboram com a literatura que aponta avanços em relação ao aumento do acesso no rastreamento de doenças crônicas no Brasil, dado principalmente em decorrência ao aumento da cobertura da Estratégia Saúde da Família. O aumento desta cobertura está associado ao aumento no acesso a consultas médicas, exames laboratoriais e aconselhamento médico, resultando em melhoria de cuidados preventivos (SIMÕES et al, 2021).

Em relação aos fatores associados à falta de acesso, é possível perceber redução na falta de acesso em todas as categorias entre os anos de 2013 e 2019 (Tabela 1). Entre os homens houve uma diferença mais acentuada, os quais em 2013 tinham uma maior proporção na falta de acesso. Os dados se contrapõem à literatura, sugerindo que homens tendem a buscar menos serviços de cuidados preventivos em saúde, em comparação às mulheres (BIBIANO et al, 2019). No entanto, os achados deste estudo demonstram que há um avanço em relação aos cuidados com a saúde desse grupo, que pode estar associado a efetividade de políticas de saúde pública direcionadas ou maior mobilização em ações preventivas.



Criado com Datawrapper

Figura 1: Acesso ao rastreamento de doenças crônicas entre adultos no Brasil, PNS 2013 e 2019.

Todos os grupos raciais tiveram melhorias no acesso, mas as populações preta e parda apresentaram as maiores reduções, embora ainda tenham maiores níveis de falta de acesso em 2019, comparadas aos brancos. Apesar desses avanços, pessoas pretas ainda enfrentam mais dificuldades para acessar serviços de saúde, o que pode estar relacionado a uma maior carga de doenças crônicas nessa população. (COBO et al, 2021; CHOR; LIMA, 2005).

A escolaridade é crucial para o acesso adequado aos serviços de saúde. Indivíduos com baixa escolaridade podem ter menos conhecimento sobre cuidados preventivos, sintomas e como utilizar o sistema de saúde. (VIACAVA et al, 2019; VIANA et al, 2019). No entanto, os dados mostram uma queda mais acentuada na falta de acesso entre pessoas com menor nível educacional, indicando uma melhoria significativa na expansão dos serviços de atenção básica para as populações mais vulneráveis, que enfrentam maiores barreiras ao acesso à informação e aos serviços de saúde.

Tabela 1: Falta de acesso ao rastreio de doenças crônicas no Brasil, PNS 2013 e 2019

Nunca realizou rastreio	Hipertensão		Diabetes		Colesterol	
	2013 (%)	2019 (%)	2013 (%)	2019 (%)	2013 (%)	2019 (%)
Sexo						
Masculino	5.0	3.3	17.6	10.5	21.1	12.8
Feminino	1.9	1.5	8.8	4.3	11.5	5.3
Cor da pele						
Branca	2.2	1.7	9.9	5.1	12.4	6.4
Preta	4.0	2.6	14.7	7.8	16.9	9.8
Parda	4.6	2.8	16.0	9.2	19.8	10.9
Escolaridade						
Nunca/Fundamental incompleto	4.5	3.1	18.1	11.1	21.7	12.8
Fundamental completo	5.3	3.9	17.0	10.4	21.4	13.1
Médio completo	2.6	1.9	10.3	5.9	13.1	7.4
Superior completo	0.8	0.6	3.2	1.8	4.3	2.0

4. CONCLUSÕES

O estudo mostra uma redução significativa na falta de acesso ao rastreamento de doenças crônicas no Brasil entre 2013 e 2019, graças à expansão de políticas públicas como a ESF. Grupos vulneráveis, como indivíduos com menor escolaridade e as populações preta e parda, tiveram as maiores reduções, embora ainda enfrentam altos níveis de falta de acesso. No entanto, os desafios persistem, exigindo ações contínuas e políticas específicas para promover a equidade e o monitoramento no sistema de saúde.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BIBIANO, A.M.B.; MOREIRA, R.S.; TENÓRIO, M.M.G.O; SILVA, L.S. Fatores associados à utilização dos serviços de saúde por homens idosos: uma revisão sistemática da literatura. **Ciênc. saúde colet.**, v. 24, n. 6, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 118p
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília : Ministério da Saúde, 2023. 131 p.
- COBO, B.; CRUZ, C.; DICK, P.C. Desigualdades de gênero e raciais no acesso e uso dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 26, n. 9, p. 4021-31, 2021.
- CHOR, D.; LIMA, C.R.A. Aspectos epidemiológicos das desigualdades raciais em saúde no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 21, n. 5, 2005.
- MEGGIOLARO A, UNIM B, SEMYONOV L, MICCOLI S, MAFFONGELLI E, LA TORRE G. The role of Pap test screening against cervical cancer: a systematic review and meta-analysis. **Clin Ter**, v. 167, 2016.
- MALTA, D.C. et al. Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, Brasil e regiões, projeções para 2025. **Rev. bras. epidemol.**, v. 22, 2019.
- PIRES, L.J.A.; RIBEIRO, J.M.; CRUZ, M.M. Um breve panorama sobre a Agenda 2030, as doenças crônicas não transmissíveis e os desafios de não deixar ninguém para trás. **Cad. Saúde Pública**, v. 40, n. 70. 2024.
- SIMÕES, T.C et al. Prevalências de doenças crônicas e acesso aos serviços de saúde no Brasil: evidências de três inquéritos domiciliares. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 26, n. 9, 2021.
- VIACAVA, F.; PORTO, S.M.; CARVALHO, C.C.; BELLIDO, J.G. Desigualdades regionais e sociais em saúde segundo inquéritos domiciliares (Brasil, 1998-2013). **Ciênc. saúde colet.**, V. 24, N. 7, 2019.
- VIANA, J.N.; MOYSÉS, R.P.C.; ESPIR, T.T.; SOUSA, G.A.; BARCELLOS, J.F.M.; ALVES, M.G.P. Determinantes sociais da saúde e prevenção secundária o câncer do colo do útero no Estado do Amazonas, Brasil. **Medicina**, v. 52, n. 2, 2019.
- VIEIRA, Y.P. et al. Tendência e desigualdades no rastreamento autorrelatado do câncer de colo de útero nas capitais brasileiras entre 2011 e 2020. **Cad. Saúde Pública**, v. 9, n 24, 2022.
- WHO. World Health Organization. **Noncommunicable diseases**. Genebra: World Health Organization; 2021.