

Análise da situação de saúde de Águas Lindas de Goiás: o desafio do planejamento

Analysis of the health situation of Águas Lindas of Goiás: planning challenge

Análisis de la situación de salud de Águas Lindas de Goiás: el desafío planificación

Joaquim Pedro Ribeiro Vasconcelos¹, Robertha Augusta Vasconcelos Garcia²

Resumo

Este estudo analisou a situação de saúde do município de Águas Lindas de Goiás no período de 2008 a 2013, caracterizando a população, as condições de vida e o perfil epidemiológico. Objetivou identificar os problemas de saúde e compreender se o planejamento municipal contemplava as necessidades da região. Trata-se de um estudo descritivo, que tem a capacidade de determinar a distribuição de

doenças/condições relacionadas à saúde, e utilizou dados disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Identificou-se que o território demanda políticas públicas de saúde mais eficientes, o que exige esforços governamentais em termos de priorização de investimento, além de parcerias intersetoriais, haja vista que há problemas ambientais complexos, como a falta de rede de esgoto e água tratada. As causas externas destacaram-se como a primeira causa de mortalidade no município, seguida das doenças do aparelho circulatório e dos sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório. Conclui-se que o planejamento municipal contemplava os problemas de saúde existentes no território, entretanto, quando se faz uma análise temporal percebe-se que os problemas persistem, demonstrando que as ações/intervenções não estão sendo eficientes ou executadas na realidade como foram planejadas.

¹ Possui graduação em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília (2013), títulos de Especialista em Gestão Pública pela Faculdade Albert Einstein (2014) e Gestão em Saúde pela Universidade Estadual de Goiás (2016). Mestrado em Ciências e Tecnologias em Saúde pela Universidade de Brasília (2016), com Habilitação em: Promoção, Prevenção e Intervenção em Saúde. Atualmente é Professor do Ensino Básico, Técnico e Tecnológico, Área/ Disciplina: Saúde Coletiva, do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás (IFG), exercendo também na mesma instituição a função de Coordenador do Curso Técnico Integrado ao Ensino Médio em Vigilância em Saúde. Participa como pesquisador dos grupos de pesquisa: Política e Política Pública de Saúde da Universidade Federal do Goiás (UFG) e Sociabilidades e saúde da Universidade de Brasília (UnB). Possui experiência em docência e pesquisa na área da Saúde Coletiva, com ênfase nos seguintes temas: políticas públicas de saúde; vigilância em saúde; atenção básica à saúde; mortalidade infantil; gestão em saúde; pesquisa qualitativa; e ciências sociais na saúde coletiva. E-mail: vasconcelosjpr@gmail.com.

² Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade Estadual de Goiás (2002), mestrado (2005) e doutorado (2009) em Agronomia, com área de concentração em Genética e Melhoramento de Plantas, pela Universidade Federal de Goiás. Tem experiência na área de Genética, com ênfase em Genética Vegetal e Biologia Molecular, atuando principalmente nos seguintes temas: Marcadores moleculares, construção de mapas de ligação, mapeamento de QTL, melhoramento, *Phaseolus vulgaris*, qualidade do grão e patótipo. E-mail: roberthagarcia@hotmail.com.

Descritores: Gestão em Saúde; Planejamento em Saúde; Políticas Públicas de Saúde.

Abstrat

This study analyzed the health situation of Aguas Lindas de Goiás in the 2008-2013 period, characterizing the population, living conditions and the epidemiological profile. Aimed to identify health problems and understand the municipal planning contemplated the needs of the region. This is a descriptive study, which has the ability to determine the distribution of diseases / conditions related to health, and used data available at the Department of Health System Informatics. It was identified that the territory demand public health policies more efficient, which requires government efforts in terms of prioritization of investment, and cross-sector partnerships, given that there are complex environmental problems such as the lack of sewage and treated water supply. External causes stood out as the first cause of mortality in the city, followed by diseases of the circulatory system and the symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory. It is concluded that the municipal planning contemplated health problems existing in the territory, however, when it is a

temporal analysis it is clear that problems persist, showing that the actions / interventions are not effective or performed in reality as planned.

Descriptors: Health Management; Health Planning; Public Health Policy.

Resumen

En este estudio se analizó la situación de salud de Aguas Lindas de Goiás en el período 2008-2013, la caracterización de la población, las condiciones y el perfil epidemiológico viviente. Tuvo como objetivo identificar problemas de salud y entender la planificación municipal contempla las necesidades de la región. Se trata de un estudio descriptivo, que tiene la capacidad de determinar la distribución de las enfermedades / afecciones relacionadas con la salud, y utiliza los datos disponibles en el Departamento de Informática del Sistema de Salud. Se identificó que las políticas de salud pública más demanda territorio eficiente, que requiere los esfuerzos del gobierno en cuanto a la priorización de la inversión y alianzas intersectoriales, dado que existen problemas ambientales complejos, tales como la falta de alcantarillado y suministro de agua tratada. Las causas externas se destacó como la primera causa de mortalidad en la ciudad, seguidas de las enfermedades

del sistema circulatorio y los síntomas, signos y anormales clínicos y de laboratorio. Se concluye que la planificación municipal contempla los problemas de salud existentes en el territorio, sin embargo, al hacer un análisis temporal es evidente que los problemas persisten, lo que demuestra que las acciones / intervenciones no son eficaces o llevarse a cabo en la realidad como estaba previsto.

Descriptor: Gestión en Salud; Planificación en Salud; Políticas Públicas de Salud.

Introdução

A análise de dados distribuídos pelo espaço geográfico vem sendo utilizada constantemente na gestão em saúde por apontar novos subsídios para o planejamento e para a avaliação das ações baseadas na análise da distribuição espacial das doenças, localização dos serviços de saúde, riscos ambientais, entre outros⁽¹⁾.

A análise situacional envolve conhecimentos e metodologias das áreas de vigilância em saúde e da epidemiologia. Ambas auxiliam na gestão, especificamente, no planejamento, contribuindo na formulação e implementação de ações estratégicas mais eficientes que ajam

nos reais problemas e necessidades de saúde dos territórios, comunidades e regiões. Segundo Feuerwerker⁽²⁾, a epidemiologia é a principal ferramenta para o planejamento local e para a definição/identificação dos problemas prioritários, que são a base para a articulação das ações e práticas, e a programação em saúde é a principal estratégia para organização das práticas de atenção.

Os estudos epidemiológicos têm ajudado cada vez mais na compreensão da situação de saúde em um determinado espaço e período de tempo, favorecendo uma tomada de decisão mais eficiente por parte dos gestores. Esses indicadores possuem a capacidade de descrever, acompanhar e comparar características de populações, grupos de indivíduos e coletividades humanas no que afeta à saúde, ao bem-estar e à qualidade de vida, bem como determinantes da ocorrência e distribuição dos eventos⁽³⁾.

Dessa maneira, estudos como este ajudam na compreensão dos profissionais de saúde sobre o conhecimento da epidemiologia e do papel da vigilância em saúde, que vem sendo utilizado no planejamento dos gestores municipais de saúde. Portanto, este estudo busca o conhecimento se na experiência do município de Águas

Lindas de Goiás o planejamento está orientado para agir nos reais problemas de saúde e necessidades da população.

Analisar e discutir o tema da gestão municipal, como neste estudo, vai além do que diagnosticar a situação local. Esta ação baseia-se também na produção do cuidado e assistência que se produz no cotidiano dos serviços de saúde. O modelo assistencial que estamos produzindo em nossa sociedade, hospitalocêntrico, não responde às reais necessidades de saúde da população brasileira devido às transições epidemiológicas.

O modelo tecnoassistencial⁽²⁾ com foco na promoção e prevenção de doenças, que assume a Atenção Básica como ordenadora do cuidado e reconhece o papel do Agente Comunitário de Saúde (ACS) pode ser uma estratégia viável de enfrentamento dos problemas que poderá trazer maiores benefícios para a população brasileira e custo-benefício para o Sistema Único de Saúde (SUS), logo para o Estado. Nesse sentido, a análise situacional do município de Águas Lindas de Goiás envolve também a discussão do modelo de atenção à saúde, que apresenta instrumentos para melhorar o quadro sanitário do município.

A publicação “Diretrizes Nacionais da Vigilância em Saúde”⁽⁴⁾, do ano de 2010, ressalta que a análise da situação de saúde permite a identificação, descrição, priorização e explicação dos problemas da população, por intermédio da caracterização da população, das condições de vida, do perfil epidemiológico e descrição dos problemas de saúde. São estes dados que geram informações que são capazes de dar suporte ao entendimento dos problemas e necessidades que estão afetando a comunidade local revelando o quadro sanitário da população. Para Almeida⁽³⁾, os dados possuem características que possibilitam identificar o que produz doenças, o que provoca os óbitos, os fatores de exposição e os determinantes e condicionantes de saúde de uma população.

Dessa maneira, os dados e informações em saúde podem ser ferramentas preciosas para o planejamento em saúde, pois auxiliam, principalmente, na tomada de decisão mais eficiente e consciente dos gestores municipais de saúde. Estes dados são, ainda, orientadores para o desenvolvimento de ações e intervenções em saúde que representem as necessidades locais, a fim de que a

população tenha uma melhor qualidade de vida.

Acredita-se que o auxílio da vigilância em saúde no planejamento das ações setoriais municipais tem capacidade indutora de tomadas de decisões mais efetivas. Nessa perspectiva, esta pesquisa demonstra que a vigilância pode ser utilizada, também, para a produção científica e tecnológica no campo da saúde coletiva, e não somente para a gestão municipal.

Dessa maneira, este tema de investigação torna-se relevante para compreender se as ações e intervenções em saúde, descritas no planejamento do município estudado, representam as necessidades de saúde local. Esta análise faz-se necessária visto que, na maioria das vezes, o planejamento e a tomada de decisão dos gestores de saúde são ineficientes, por não serem baseados em dados e informações em saúde. Sabe-se que o planejamento é feito de forma ascendente e que o planejamento eficiente, ou seja, aquele orientado pela vigilância em saúde é uma ferramenta potencial para resolver ou minimizar os problemas de saúde para a transformação da realidade de vida da população.

Neste sentido, esta pesquisa analisou a situação de saúde do município de Águas Lindas de Goiás no

período de 2008 a 2013. Caracterizou-se a população, as condições de vida e o perfil epidemiológico, o que possibilitou a identificação dos problemas de saúde, das situações de risco e de disseminação de doenças, bem como a ocorrência de outros agravos emergenciais de saúde pública local – considerando os determinantes e condicionantes relacionados ao processo saúde-doença. Como ferramenta metodológica, foram utilizados dados secundários, indicadores e informações disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), principalmente os de morbidade e mortalidade geral. A partir da análise de situação de saúde, também, foi possível compreender se o plano de saúde 2013, instrumento de planejamento do município, abarcava os problemas de saúde do território encontrados nas informações e dados disponíveis.

O município de Águas Lindas de Goiás

A população escolhida para o estudo é a do município de Águas Lindas de Goiás, que foi oficialmente estimada em 187.072 habitantes no ano de 2015, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

(IBGE)⁽⁵⁾. Trata-se de um dos dezenove municípios goianos que compõem a Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE). Compõe essa região ainda o Distrito Federal (DF) e mais dois municípios do estado de Minas Gerais (MG). De acordo com a Superintendência de Desenvolvimento do Centro-Oeste (SUDECO), a finalidade da RIDE é integrar a organização, o planejamento e a execução de funções públicas de interesse comum.

A existência da rodovia BR-70, corredor de saída do DF, e o elevado custo de vida da capital federal e das Regiões Administrativas do DF, principalmente representado pelo aumento do aluguel de imóveis, propiciou o fluxo desordenado de muitas famílias para o município de Águas Lindas. Além disso, migrantes de outros estados brasileiros, na esperança de melhores condições de vida, foram aglutinando-se às suas margens, acarretando, posteriormente, na vertiginosa expansão demográfica desordenada atual e crescente do município.

A expansão urbana desordenada do município é perceptível. Segundo o IBGE, em 2009 a estimativa da população era de 143.178 habitantes e em 2010 foi estimada uma população de

159.378 habitantes⁽⁵⁾, demonstrando elevado crescimento populacional em curto período de tempo. Em 1980, a cidade, conhecida como Parque da Barragem, era constituída por uma área de cerrado, com chácaras e fazendas, e pertencia ao município de Santo Antônio do Descoberto. A partir da organização de lideranças locais, a cidade foi emancipada no ano de 1995.

De acordo com a Pesquisa Metropolitana por Amostra de Domicílios (PMAD-2013)⁽⁶⁾, atualmente, Águas Lindas de Goiás é o município mais populoso da Periferia Metropolitana de Brasília (PMB), representando 18,41% da população total. As condições de vida e saúde tornam-se complexas devido à situação originária do seu território e à posição que a maioria dos seus moradores ocupa na sociedade. Destaca-se que não foi uma cidade planejada, mesmo com alguns avanços, principalmente nos campos da educação e de infraestrutura urbana, a cidade ainda não possui rede de esgoto e água tratada.

Dessa maneira, trata-se de um território vulnerável, marcado pela exclusão e desigualdades sociais, com grande demanda por políticas públicas saudáveis integradas e ações intersetoriais no campo da saúde, haja vista que os fatores sociais, econômicos,

culturais, ambientais e políticos de uma comunidade influenciam na saúde e qualidade de vida. Para Ayres et. al.⁽⁷⁾, a noção de vulnerabilidade busca responder à percepção de que a chance de exposição das pessoas ao adoecimento não é a resultante de um conjunto de aspectos apenas individuais, mas também coletivos e contextuais.

Metodologia

Para esta pesquisa foi utilizado o método de estudo descritivo. Os estudos descritivos têm por objetivo determinar a distribuição de doenças ou condições relacionadas à saúde, segundo o tempo, o lugar e/ou as características dos indivíduos, cujo objetivo é responder às perguntas: quando, onde e quem adoecer? Pode-se fazer uso de dados secundários – pré-existentes e primários – e coletados para o desenvolvimento de pesquisas⁽⁸⁾.

Neste estudo foram utilizados dados secundários, consistindo na busca de informações já processadas. Assim, as fontes para esta pesquisa foram os Sistemas de Informações em Saúde (SIS) (Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, Sistema de Informações Hospitalares do SUS – SIH/SUS e o Sistema de Apoio à

Construção do Relatório de Gestão – SARGSUS), o Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), além dos dados disponíveis em pesquisas de censos demográficos da Companhia de Planejamento do Distrito Federal (CODEPLAN).

O acesso aos SIS foi realizado pela internet, especificamente, no portal do DATASUS do Ministério da Saúde (MS)⁽⁹⁾. O DATASUS disponibiliza informações que podem servir para subsidiar análises objetivas da situação sanitária, tomadas de decisão baseadas em contexto, elaboração de programas de ações de saúde e pesquisas demográficas em documentos disponíveis na rede em site institucional.

Segundo Gil⁽¹⁰⁾, a pesquisa descritiva tem como finalidade descrever as características de determinada população ou fenômeno ou estabelecer relações entre variáveis. Desse modo, as variáveis utilizadas para descrever a situação de saúde local foram: demográficas (número de habitantes com distribuição por sexo, idade e local de residência), rede assistencial de saúde e o perfil epidemiológico (internações, morbidade e mortalidade, segundo capítulos da Classificação Internacional de Doenças – CID-10). O plano de saúde base

analisado foi referente ao ano de 2013, disponível no site do SARGSUS.

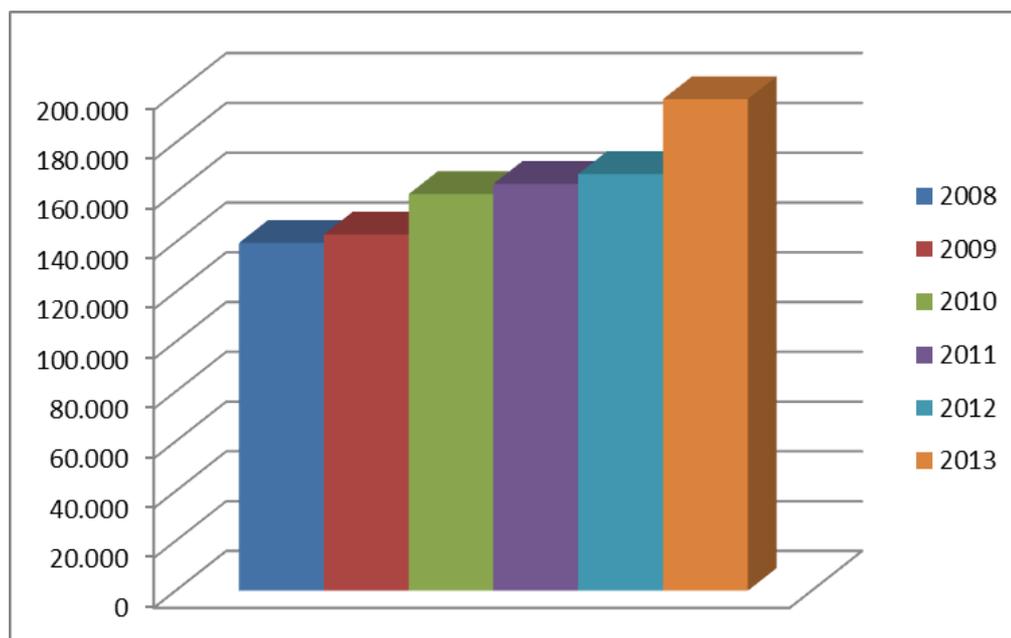
O período estudado contempla o período de 2008 a 2013. Assim foi possível realizar uma análise retrospectiva da situação em saúde do município, bem como a análise do último planejamento municipal.

Os dados secundários utilizados no estudo são considerados de domínio público, dispensando-se a submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa.

Resultados e discussão

O gráfico e as tabelas a seguir demonstram a situação demográfica e epidemiológica do município de Águas Lindas de Goiás, destacando-se algumas variáveis que caracterizam a população quanto às condições de vida e identificam algumas necessidades em saúde local, correspondentes ao período de 2008 a 2013.

Gráfico 1 - População residente segundo o ano, do município de Águas Lindas de Goiás, no período de 2008 a 2013.



Fontes: 2008-2009: IBGE - Estimativas elaboradas no âmbito do Projeto UNFPA/IBGE (BRA/4/P31A) - População e Desenvolvimento Coordenação de População e Indicadores Sociais. 2010: IBGE - Censos Demográficos. 2011-2012: IBGE - Estimativas populacionais enviadas para o TCU, estratificadas por idade e sexo pelo MS/SGEP/DATASUS. 2013: Pesquisa Metropolitana por Amostra de Domicílios - Águas Lindas de Goiás.

No Gráfico 1 estão apresentados os dados da população residente no município de Águas Lindas de Goiás por ano. É possível inferir que o município apresenta uma população crescente no período estudado, o que corrobora com o intenso processo migratório ocasionado principalmente pela proximidade do Distrito Federal. Tal processo influencia na qualidade de vida da população, pois existem regiões com falta de infraestrutura – água, saneamento básico, asfalto, entre outros – devido ao crescimento desordenado.

Para Nunes⁽¹¹⁾, as condições sociais e econômicas têm um impacto crucial sobre a saúde e doença, sendo que as medidas a serem tomadas para proteção da saúde são tanto sociais como médicas. A saúde de um indivíduo ou coletividade não é a mera ausência de doenças, mas as condições de vida referem-se às circunstâncias materiais necessárias à sobrevivência e o estilo de vida corresponde às formas culturais e sociais que caracterizam a vida cotidiana dos grupos sociais e dos indivíduos⁽¹²⁾.

Nessa perspectiva, o Relatório de Gestão do município – período de

janeiro a dezembro de 2013, último disponível no SARGUS – evidenciou problemas socioambientais que interferem na saúde e qualidade de vida da população. Trata-se de uma região com grande demanda por políticas e serviços públicos, exigindo esforços governamentais em termos de priorização de investimento, além de parcerias intrasetoriais e intersetoriais, com a finalidade de avançar em aspectos socioambientais, como saneamento básico, coleta de lixo e qualidade da água. Destaca-se que o envolvimento da comunidade civil organizada pode ser uma estratégia potencial para avanços significativos nas demandas de saúde pública local.

Ressalta-se que o Relatório de Gestão Anual, que está disponível em meio eletrônico no site do MS, é uma ferramenta que permite a avaliação das ações desenvolvidas pela gestão anterior e o planejamento de novas ações que busquem atender as necessidades prioritárias e que estão no cenário cotidiano do município.

Tabela 1- Distribuição da população urbana, segundo variáveis selecionadas, do município de Águas Lindas de Goiás, período de 2008 a 2013.

Variáveis	2008		2009		2010		2011		2012		2013	
	Freq.	Dist.%										
SEXO												
Masculino	68.452	48,97	69.886	48,81	79.587	50,01	81.785	50,02	83.778	50,02	97.842	49,60
Feminino	71.352	51,03	73.292	51,19	79.551	49,99	81.710	49,98	83.699	49,98	99.448	50,40
Total	139.804	100,00	143.178	100,00	159.138	100,00	163.495	100,00	167.477	100,00	197.290	100,00
FAIXA ETARIA												
0 a 4 anos	18.868	13,50	18.872	13,20	15.679	9,85	16.097	9,85	16.490	9,85	16.023	8,12
5 a 9 anos	16.102	11,52	16.314	11,39	17.000	10,68	17.467	10,68	17.892	10,68	18.215	9,24
10 a 14 anos	14.572	10,43	14.644	10,23	18.055	11,35	18.537	11,34	18.989	11,34	19.481	9,87
15 a 18 anos	11.498	8,23	11.976	8,36	12.858	8,08	13.055	7,98	13.373	7,99	18.896	9,58
19 a 24 anos	15.539	11,11	16.286	11,37	17.938	11,27	18.574	11,36	19.025	11,36	22.451	11,38
25 a 39 anos	43.251	30,94	44.035	30,75	44.580	28,01	45.792	28,01	46.908	28,01	47.580	24,12
40 a 59 anos	17.446	12,47	18.544	12,95	26.960	16,94	27.719	16,95	28.394	16,95	42.419	21,50
60 a 64 anos	1.022	0,73	1.026	0,72	2.411	1,52	2.485	1,52	2.546	1,52	4.821	2,44
65 anos ou <	1.506	1,07	1.481	1,03	3.657	2,30	3.769	2,31	3.860	2,30	7.404	3,75
Total	139.804	100,00	143.178	100,00	159.138	100,00	163.495	100,00	167.477	100,00	197.290	100,00
Situação												
Urbana	0	0	0	0	159.138	99,85	0	0	0	0	197.290	99,88
Rural	0	0	0	0	240	0,15	0	0	0	0	240	0,12
Ignorado	139.804	100,00	143.178	100,00	0	0	163.495	100,00	167.477	100,00	0	0
Total	139.804	100,00	143.178	100,00	159.378	100,00	163.495	100,00	167.477	100,00	197.530	100,00

*Freq. = Frequência e Dist. = Distribuição (%)

Fontes: 2008-2009: IBGE - Estimativas elaboradas no âmbito do Projeto UNFPA/IBGE (BRA/4/P31A) - População e Desenvolvimento Coordenação de População e Indicadores Sociais. 2010: IBGE - Censos Demográficos. 2011-2012: IBGE - Estimativas populacionais enviadas para o TCU, estratificadas por idade e sexo pelo MS/SGEP/DATASUS. 2013: CODEPLAN - Pesquisa Metropolitana por Amostra de Domicílios urbanos - PMAD - Águas Lindas de Goiás.

A Tabela 1 apresenta dados relacionados à população urbana residente do município segundo as variáveis: sexo, faixa etária e situação do domicílio, selecionadas por ano. Quando analisada a variável sexo, verifica-se que o perfil da população é igualitário, apresentando pouca divergência percentual. Nos anos de 2008, 2009 e 2013 o sexo feminino representava 51% da população, sendo um pouco maior que o sexo masculino. Nos anos de 2010, 2011 e 2012 ocorre o inverso e a população do sexo masculino, torna-se maior.

Considerando a faixa etária, observa-se que há predominância de uma população jovem adulta ao longo

dos anos, ou seja, uma população economicamente ativa. Percebe-se que os adolescentes jovens, 15 a 18 anos, estão em situação de risco e vulnerabilidade, pois há uma perda significativa destes jovens ao longo dos anos analisados, o que pode ser causado, principalmente, pela violência urbana presente na região. O grupo dos adolescentes jovens da periferia, que vive no contexto social estudado, possui modos de vida e condições sociohistóricas que podem acarretar em maior risco de doenças ou até mesmo óbitos, sendo tais aspectos influenciados pela sua posição na sociedade, representando assim as iniquidades no campo da saúde.

Observa-se que a população na faixa etária de 19 a 24 anos majora ao longo dos anos, podendo inferir que há influência do processo migratório característico da região. Destaca-se também que no ano de 2013, a população com idade entre 40 e 59 anos representava um quarto da população local, ou seja, a população de Águas Lindas de Goiás também vem envelhecendo, correspondendo a outro ciclo da vida que merece atenção quanto à qualidade de vida e à assistência em

saúde. Dessa maneira, o setor saúde torna-se essencial para melhorar as condições sociais, econômicas e ambientais da população e reduzir as iniquidades, constituindo-se, assim, como um importante determinante social. Em colaboração com outros setores, contribui para reduzir diferenças nos níveis de exposição e vulnerabilidade diante dos riscos à saúde que afetam a qualidade de vida dos adolescentes⁽¹³⁾.

Tabela 2- Distribuição da quantidade de estabelecimentos de saúde por tipo no município de Águas Lindas de Goiás no período de 2008 a 2013.

TIPOS DE ESTABELECIMENTOS	PERÍODO POR ANO					
	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Centro de Atenção Psicossocial - CAPS	0	0	1	1	1	1
Centro de Saúde/ Unidade Básica de Saúde	8	9	3	3	3	4
Clínica Especializada/ Ambulatório Especializado	2	2	2	2	3	4
Consultório	1	1	1	2	3	4
Hospital Geral	1	1	1	1	1	1
Policlínica	1	1	1	1	1	1
Posto de Saúde	11	11	11	12	12	13
Secretaria de Saúde	0	0	1	1	1	1
Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia	4	4	4	5	5	5
Unidade de Vigilância em Saúde	1	1	1	1	1	1
Unidade Móvel de Nível Pré-hospitalar Urgência e Emergência	0	0	2	2	3	4
Unidade Móvel Terrestre	1	1	1	0	1	1

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES

A Tabela 2 apresenta a quantidade de estabelecimentos de saúde por tipo no município, compreendendo o período de 2008 a 2013. Observa-se que os estabelecimentos variam de acordo com os anos, apresentando perdas e ganhos

em determinados momentos. A quantidade de estabelecimentos para o número de habitantes de Águas Lindas é deficitária, o que acarreta na procura por atendimento nos serviços de saúde do Distrito Federal e Goiânia, capitais próximas ao município.

Tabela 3- Distribuição de internações por ano de atendimento no município de Águas Lindas de Goiás segundo Capítulo CID-10, 2008 a 2013.

CAPÍTULO CID-10	2008		2009		2010		2011		2012		2013		TOTAL	
	Freq.	Dist.%	Freq.	Dist.%										
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	408	6,20	312	5,68	780	11,55	830	12,45	274	5,06	599	9,81	3.228	8,63
II. Neoplasias (tumores)	157	2,39	163	2,97	202	2,99	252	3,78	220	4,06	224	3,67	1.235	3,30
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	62	0,94	36	0,66	40	0,59	38	0,57	50	0,92	53	0,87	283	0,76
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	236	3,59	85	1,55	107	1,58	139	2,09	147	2,71	181	2,96	900	2,41
V. Transtornos mentais e comportamentais	112	1,70	71	1,29	63	0,93	121	1,81	150	2,77	133	2,18	666	1,78
VI. Doenças do sistema nervoso	92	1,40	84	1,53	110	1,63	138	2,07	124	2,29	102	1,67	655	1,75
VII. Doenças do olho e anexos	31	0,47	33	0,60	24	0,36	37	0,55	48	0,89	20	0,33	195	0,52
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	12	0,18	13	0,24	9	0,13	22	0,33	14	0,26	13	0,21	85	0,23
IX. Doenças do aparelho circulatório	573	8,71	361	6,57	428	6,34	422	6,33	431	7,95	414	6,78	2.653	7,09
X. Doenças do aparelho respiratório	1.263	19,21	709	12,91	1.081	16,01	982	14,73	805	14,86	734	12,02	5.631	15,05
XI. Doenças do aparelho digestivo	366	5,57	341	6,21	690	10,22	602	9,03	398	7,34	455	7,45	2.873	7,68
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	104	1,58	203	3,70	225	3,33	164	2,46	159	2,93	146	2,39	1.015	2,71
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	61	0,93	63	1,15	46	0,68	78	1,17	66	1,22	55	0,90	372	0,99
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	507	7,71	413	7,52	625	9,26	661	9,92	342	6,31	387	6,34	2.958	7,90
XV. Gravidez parto e puerpério	1.676	25,49	1.512	27,54	1.487	22,02	1.494	22,43	1.587	29,29	1.875	30,73	9.771	26,11
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	134	2,04	179	3,26	116	1,72	109	1,64	146	2,69	162	2,65	853	2,28
XVII. Mal cong deformid e anomalias cromossômicas	39	0,59	41	0,75	62	0,92	47	0,71	74	1,37	73	1,20	340	0,91
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	42	0,64	41	0,75	44	0,65	50	0,75	35	0,64	54	0,88	271	0,72
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	241	3,66	313	5,70	349	5,17	344	5,16	311	5,74	326	5,34	1.917	5,12
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0	0	0	0	2	0,03	1	0,01	0	0	2	0,03	5	0,01
XXI. Contatos com serviços de saúde	460	7,00	517	9,42	263	3,89	134	2,01	38	0,70	97	1,59	1.517	4,05
TOTAL	6.576	100,00	5.490	100,00	6.753	100,00	6.665	100,00	5.419	100,00	6.105	100,00	37.423	100,00

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

A Tabela 3 apresenta as internações da população residente por ano de atendimento e capítulo de CID-10 do município de Águas Lindas no período de 2008 a 2013. No ano de 2008 as três principais causas de internações foram: gravidez, parto e puerpério (25,49%); doenças do

aparelho respiratório (19,21%); e doenças do aparelho circulatório (8,71%). No ano de 2009 foram: gravidez parto e puerpério (27,54%); doenças do aparelho respiratório (12,91%); e contatos com serviços de saúde (9,42%). Em 2010,

destacaram-se as internações por gravidez, parto e puerpério (22,02%); doenças do aparelho respiratório (16,01%); e algumas doenças infecciosas e parasitárias (11,55%). No ano de 2011, evidenciaram-se as internações pelos mesmos motivos do ano anterior, com percentuais de 22,43%, 14,73% e 12,45%, respectivamente. Em 2012, observa-se internações por gravidez, parto e puerpério (29,29%); doenças do aparelho respiratório (14,86%); e doenças do aparelho circulatório (7,95%). Por fim, em 2013, os motivos para internação foram gravidez, parto e puerpério (30,73%); doenças do aparelho respiratório (12,02%); e algumas doenças infecciosas e parasitárias (9,81%).

Observa-se que há uma prevalência de causas que acometem a população do município estudado, principalmente, referentes à assistência de mulheres gestantes. No período analisado, a gravidez, parto e puerpério foi a causa que demandou maior atenção à saúde, necessitando estrategicamente de ações e intervenções em saúde na perspectiva da atenção integral à saúde materno-infantil local. Destaca-se que o planejamento municipal do ano de 2013 contemplou algumas ações para esse

público da população. Nota-se, também, a distribuição expressiva das doenças do aparelho respiratório, que podem estar relacionadas ao tabagismo e aos fatores ambientais do município.

Um estudo⁽¹⁴⁾ analisou a mortalidade infantil no município de Águas Lindas no período de 2008 a 2012. Os autores destacaram a necessidade de redução da mortalidade infantil, principalmente, para as causas relacionadas à qualidade da prestação dos serviços assistenciais em saúde. Evidenciam, com isso, que há necessidade de diminuir o Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) já que as causas são evitáveis, sendo o envolvimento da gestante no pré-natal fundamental para transformação deste quadro sanitário. No relatório de gestão analisado houve o planejamento de ações direcionadas às gestantes, com destaque para a gravidez na adolescência e reestruturação das atividades do Comitê de Investigação da Mortalidade Infantil. Destacaram-se também ações para o combate ao tabagismo, entretanto, percebe-se que os mesmos problemas citados a cima persistem durante os anos analisados, demonstrando que as estratégias utilizadas para o seu enfrentamento não estão sendo eficientes, pois o quadro

sanitário permanece o mesmo, apenas com pequenas diferenças temporais.

Tabela 5- Distribuição de óbitos por ano de ocorrência no município de Águas Lindas de Goiás segundo Capítulo CID-10, 2008 a 2013.

CAPITULO CID-10	2008		2009		2010		2011		2012		2013		TOTAL	
	Freq.	Dist.%												
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	9	3,46	5	2,21	8	3,04	2	0,67	2	0,62	7	2,33	33	1,97
II. Neoplasias (tumores)	10	3,85	9	3,98	9	3,42	8	2,67	12	3,71	16	5,33	64	3,83
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	0,38	1	0,44	0	0	2	0,67	0	0	0	0	4	0,24
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	7	2,69	13	5,75	10	3,80	22	7,33	29	8,98	17	5,67	98	5,86
V. Transtornos mentais e comportamentais	8	3,08	2	0,88	6	2,28	3	1,00	9	2,79	2	0,67	30	1,79
VI. Doenças do sistema nervoso	5	1,92	1	0,45	2	0,76	6	2,00	3	0,93	0	0	17	1,02
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,31	0	0	1	0,06
IX. Doenças do aparelho circulatório	51	19,62	69	30,53	69	26,24	63	21,00	61	18,88	59	19,67	372	22,25
X. Doenças do aparelho respiratório	8	3,08	10	4,43	8	3,04	6	2,00	5	1,55	5	1,67	42	2,51
XI. Doenças do aparelho digestivo	7	2,69	9	3,98	2	0,76	6	2,00	3	0,93	0	0	27	1,61
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	0,38	2	0,88	1	0,38	1	0,33	0	0	1	0,33	6	0,36
XV. Gravidez parto e puerpério	0	0	1	0,45	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,06
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	2	0,77	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,12
XVII. Malf cong deformide anomalias cromossômicas	0	0	0	0	2	0,76	1	0,33	0	0	2	0,67	5	0,30
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	19	7,31	8	3,54	25	9,51	23	7,76	36	11,15	49	16,33	160	9,57
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	132	50,77	96	42,48	121	46,01	157	52,33	162	50,15	142	47,33	810	48,45
TOTAL	260	100,00	226	100,00	263	100,00	300	100,00	323	100,00	300	100,00	1.672	100,00

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

A Tabela 5 apresenta os óbitos por ano de ocorrência segundo os capítulos de CID-10 do município de Águas Lindas de Goiás no período de 2008 a 2013. No ano de 2008, as três principais causas de óbitos foram as: causas externas de morbidade e mortalidade (50,77%); doenças do aparelho circulatório (19,62%); e sintomas e sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratoriais (7,31%). Em 2009, destacaram-se as causas

externas de morbidade e mortalidade (42,48%); doenças do aparelho circulatório (30,53%); e doenças endócrinas nutricionais e metabólicas (5,75%). Em 2010, as causas de óbitos prevalentes foram as causas externas de morbidade e mortalidade (46,01%); doenças do aparelho circulatório (26,24%); e sintomas e sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratoriais (9,51%). No ano de 2011 foram as causas externas de morbidade

e mortalidade (52,33%); doenças do aparelho circulatório (21%); e sintomas e sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratoriais (7,76%). Em 2012, foram as causas externas de morbidade e mortalidade (50,15%); doenças do aparelho circulatório (18,88%); e sintomas e sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratoriais (11,15%). Por fim, em 2013, as causas de óbitos em destaque foram as causas externas de morbidade e mortalidade (47,33%); doenças do aparelho circulatório (19,67%); e sintomas e sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratoriais (16,33%).

Nota-se que as três principais causas de mortalidade em Águas Lindas são bem definidas, haja vista que somente no ano de 2009 as causas não foram as mesmas, demonstrando a necessidade de ações efetivas para a redução dos percentuais analisados. Tratam-se de causas que podem ser evitáveis a partir da adoção de um modelo de atenção à saúde com foco na promoção de saúde e prevenção de doenças.

Historicamente, o município de Águas Lindas sempre foi considerado, pela população ao seu redor, como uma área com altos índices de exclusão social e violência urbana. Por outro

lado, destaca-se em termos culturais, apresentando grande diversidade de grupos e movimentos de cultura popular. Os jovens, que possuem o grande potencial para o desenvolvimento socioeconômico de uma nação, representam majoritariamente mais de dois terços do território estudado, com idade de até 39 anos. Quando analisada a mortalidade total do município no período de 2008 a 2013, as causas externas de morbidade e mortalidade apresentam o maior percentual (46,48%) dos óbitos, atingindo em sua maioria os adolescentes jovens. Destacam-se ainda, como causas de óbito no município, as doenças do aparelho circulatório (22,25%) e os sintomas e sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratoriais (9,57%), ou demais causas não definidas.

Diante deste cenário, faz-se necessária uma maior atenção à saúde à população adolescente jovem do município. Acredita-se que a formulação e implementação de ações/estratégias de promoção da saúde, principalmente nas temáticas que envolvem a violência urbana – uso de drogas e a cultura de paz comunitária – podem ser potenciais para transformação da realidade local. Para o

desenvolvimento destas ações, a escola pode ser um local apropriado.

O município demanda, também, por atenção à saúde da população idosa, com ações e intervenções direcionadas ao envelhecimento saudável, devido às doenças do aparelho circulatório destacarem-se como a segunda causa principal de mortalidade. O relatório de gestão de 2013 apresentou algumas ações para a saúde do idoso, embora ainda estivessem ainda orientadas por campanhas com foco no diagnóstico e na clínica. É preciso o desenvolvimento de ações de promoção da saúde na perspectiva de atuar tanto na população que está envelhecendo como os já idosos.

As iniquidades em saúde são aquelas desigualdades de saúde entre grupos populacionais que, além de sistemáticas e relevantes, são também evitáveis, injustas e desnecessárias⁽¹³⁾. Quando analisada a faixa etária percebe-se que há uma redução da população jovem adulta, influenciada predominantemente pelo perfil de mortalidade que apresenta o município, o que coloca os jovens em uma situação de vulnerabilidade em saúde. Atualmente, as principais causas de mortalidade no Brasil são as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias malignas e as causas externas -

acidentes, suicídios e homicídios⁽¹⁵⁾. O que difere do território estudado é a mortalidade pelos sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratoriais, influenciada, na maioria das vezes, pela falta de educação permanente dos profissionais de saúde envolvidos com a notificação, o que não se encontra como problema a ser enfrentado no planejamento municipal.

Por fim, a implantação da descentralização opõe-se à tradição centralizadora da assistência à saúde no Brasil e vem promovendo a noção de que o município é o melhor gestor da saúde, por estar mais próximo da realidade da população do que as esferas estadual e federal⁽¹⁶⁾. Embora a municipalização tenha avançado bastante na prática do sistema de saúde nos últimos anos, o processo suscita novas questões acerca do estudo desse princípio na prática do planejamento municipal. Destaca-se que a concentração dos serviços nos grandes centros urbanos e nos estados mais desenvolvidos gerou desigualdades no acesso da população à saúde⁽¹⁶⁾.

Considerações Finais

O território de Águas Lindas de Goiás demanda políticas públicas de saúde mais eficientes, exigindo esforços governamentais em termos de

priorização de investimento. Além disso, há necessidade de parcerias intersetoriais, haja vista que há problemas socioambientais complexos, como a falta de rede de esgoto e água tratada, influenciando diretamente na qualidade de vida da população.

Há o desafio de formulação e implementação de ações de enfrentamento das causas externas de morbidade e mortalidade que envolvem o grupo de adolescentes jovens, principalmente, os óbitos causados por homicídios e acidentes de trânsito. Em seguida, estão as doenças do aparelho circulatório, o que demanda ações de promoção da saúde para o grupo idoso e para o que envelhecerá. Há a necessidade de formação de profissionais de saúde para qualificação das informações em saúde registradas, o que torna os dados mais fidedignos para gestão municipal.

Contudo, o planejamento normativo contempla os problemas de saúde para melhoria da qualidade de vida da população local. Entretanto, quando se faz uma análise temporal percebe-se que os mesmos problemas persistem, demonstrando que as ações/intervenções não estão sendo eficientes ou executadas na realidade como planejadas. Ressalta-se que o planejamento orientado pelas

informações em saúde pode ser potencial para ações mais efetivas e tomadas de decisão mais eficientes dos gestores municipais.

Referências

1. Barcellos C, Bastos FI. Geoprocessamento, ambiente e saúde, uma união possível?. Cadernos de Saúde Pública, 1996; 12(3): 389-397.
2. Feuerwerker LM. Modelos tecnoassistenciais, gestão e organização do trabalho em saúde: nada é indiferente no processo de luta para a consolidação do SUS. Interface - Comunic. Saúde, Educ. v.9, n.18 2005 set/dez; p.489-506, 2005.
3. Almeida FN. Epidemiologia e Saúde: fundamentos, métodos e aplicações. In: _____. Medidas de Ocorrência de Doenças, Agravos e Óbitos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. p. 95-111.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes Nacionais da Vigilância em Saúde/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 180p.
5. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=231290&search=||info%20E1%20cos:-informa%20E7%20F5es-completas>. Acesso em 16 de novembro de 2015.
6. Brasil. Pesquisa Metropolitana por Amostra de Domicílios. Disponível em: http://www.codeplan.df.gov.br/images/CODEPLAN/PDF/pesquisa_socioeconomica/PMAD/P_MAD_Aguas_Lindas_de_Goias.pdf. Acesso em 16 de novembro de 2015.
7. Ayres JRCM, Calazans GJ, Saletti HCF, França-Júnior I. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In:

_____. Tratado de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, Hucitec, Fiocruz, 2009. p. 375-417.

8. Costa MFL, Barreto SM. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. Epidemiologia e serviços de saúde 2003; vol 12, nº4, pg 189-201, 2003.

9. Brasil. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Informações de Saúde (TABNET). Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>. Acesso em 16 de novembro de 2015.

10. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Ed. Atlas, 2002.

11. Nunes ED. Saúde coletiva: uma história recente de um passado remoto. In: _____. Tratado de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, Hucitec, Fiocruz, 2009. p. 295-315.

12. Barata RB. Desigualdades sociais e saúde. In: _____. Tratado de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, Hucitec, Fiocruz, 2009. p. 457-486.

13. Buss PM, Filho AP. A saúde e seus determinantes sociais. Physis: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 17(1), 2007, 77-93p.

14. Vasconcelos JPR, Rosa JCS. Mortalidade infantil em menores de cinco anos de idade no município de Águas Lindas de Goiás. Revista Eletrônica Gestão & Saúde. Vol.07, nº. 01, 2016 p. 176-190.

15. Rouquayrol MZ. Contribuição da epidemiologia. In: _____. Tratado de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, Hucitec, Fiocruz, 2015. p. 343-397.

16. Barata LRB, Tanaka OU, Mendes JDV. Por um processo de descentralização que consolide os princípios do Sistema Único de Saúde. Epidemiologia e Serviços de Saúde 2004; 13(1), p.15 – 24.

Nota de participação

Joaquim Pedro Ribeiro Vasconcelos	Concepção do projeto, coleta e análise dos dados, redação do manuscrito e aprovação da versão final do artigo.
Robertha Augusta Vasconcelos Garcia	Avaliação do projeto, revisão do manuscrito e aprovação da versão final do artigo. Ambos os autores realizaram uma revisão crítica do trabalho e aprovaram a versão final.

Recebido: 23.03.2016

Revisado: 04.07.2016

Aprovado: 04.08.2016