

Brasília2060 projeto

Saúde

Linha de Base 2015

Ficha Técnica

Diretora do Ibict: Cecília Leite

Coordenador do Projeto Brasília 2060: Paulo Egler

Elaboração do documento:

Paulo Fleury Teixeira (RT)
Vinícius de Araújo Oliveira
Marcus Bernardes Guadalupe

Brasília2060 projeto

ANÁLISE DA EVOLUÇÃO E PROJEÇÃO DE CENÁRIOS DE SAÚDE POPULACIONAL NA ÁREA METROPOLITANA DE BRASÍLIA (2003 a 2022) Diagnóstico da Saúde

Resumo

O presente relatório consiste no primeiro produto da proposta de trabalho do grupo da área temática da saúde do projeto Brasília 2060. Tem como objetivo apresentar um diagnóstico do cenário atual, bem como a evolução e a projeção para os próximos sete anos da saúde da população da Área Metropolitana de Brasília.

Abril de 2015

Sumário

Introdução	10
Indicadores Demográficos	11
População total.....	11
Esperança de vida ao nascer	12
Índice de envelhecimento	14
Indicadores Socioeconômicos.....	15
Taxa de analfabetismo	15
Proporção de crianças em situação domiciliar de baixa renda.....	16
Proporção de pessoas com baixa renda.....	17
Índice de Gini da renda domiciliar per capita	17
Indicadores de Mortalidade.....	18
Taxa de mortalidade infantil	18
Razão de mortalidade materna.....	19
Mortalidade proporcional por grupo de causas.....	20
Taxa de mortalidade específica por doenças transmissíveis	21
Taxa de mortalidade específica por AIDS	23
Proporção de óbitos por infecção respiratória aguda em menores de 5 anos de idade	24
Taxa de mortalidade por afecções originais no período perinatal.....	25
Taxa de mortalidade específica por diabete melito.....	26
Taxa de mortalidade específica por doenças do aparelho circulatório.....	27
Taxa de mortalidade específica por causas externas (acidentes por transporte terrestre)	28
Taxa de mortalidade específica por causas externas (homicídio).....	29
Taxa de mortalidade específica por acidentes do trabalho em segurados da previdência social	30
Taxa de mortalidade específica por neoplasias malignas.....	31
Indicadores de Morbidade.....	32
Incidência de sífilis congênita.....	32
Prevalência de pacientes em diálise no SUS.....	33
Taxa de internação hospitalar por causas selecionadas (SUS) - Neoplasias	33
Taxa de internação hospitalar por causas selecionadas (SUS) - Diabetes	34
Taxa de internação hospitalar por causas selecionadas (SUS) – Doenças isquêmicas do coração.....	35
Taxa de internação hospitalar por causas selecionadas (SUS) – AVC	35
Taxa de internação hospitalar por causas selecionadas (SUS) – Pneumonia.....	36

.....	36
Taxa de internação hospitalar por causas selecionadas (SUS) – Causas sensíveis à ABS.....	36
Taxa de internação hospitalar por causas selecionadas (SUS) – Causas externas	37
Conclusão.....	38

Lista de Figuras

Figura 1 – Projeção da população total da região metropolitana do Entorno de Brasília a partir do período de 1990 a 2012	11
Figura - Evolução da esperança de vida ao nascer da população do Brasil e DF no período de 1991 a 2011	13
Figura 3 - Evolução da esperança de vida ao nascer da população do Brasil e DF no período de 2003 a 2012.....	13
Figura 4 - Evolução do índice de envelhecimento da população do DF no período de 1991 a 2012.....	14
Figura 5 - Projeção do índice de envelhecimento da população do DF a partir de dados do período de 2003 a 2012	14
Figura 6 - Evolução da taxa de analfabetismo da região metropolitana do Entorno de Brasília nos anos de 1991, 2000 e 2010	15
Figura 7 - Taxa de analfabetismo por faixa etária da população do Entorno de Brasília no ano de 2010.....	15
Figura 8 - Evolução da proporção de crianças em situação domiciliar de baixa renda na região metropolitana do Entorno de Brasília nos anos 2000 e 2010	16
Figura 9 – Proporção de pessoas com baixa renda no Brasil e no Distrito Federal nos anos 2000 e 2010.....	17
Figura 10 – Índice de Gini da renda domiciliar per capita nos anos de 1991, 2000, 2010	18
Figura 11– Projeção da taxa de mortalidade infantil do Distrito Federal e do Brasil (1990 – 2011)	18
Figura 12 – Projeção da razão de mortalidade materna no Distrito Federal e no Brasil	19
Figura 13 – Mortalidade proporcional por grupo de causas em 2011 no Entorno de Brasília....	20
Figura 14 – Projeção da taxa de mortalidade específica por doenças transmissíveis no Brasil e no Distrito Federal.....	22
Figura 15 – Projeção da taxa de mortalidade específica por aids no Brasil e no Distrito Federal	23
Figura 16 – Projeção da proporção de óbitos por infecção respiratória aguda em menores de 5 anos de idade no Brasil e no Entorno de Brasília.....	24
Figura 17 – Projeção da taxa de mortalidade por afecções originais no período perinatal no Brasil e no Distrito Federal	25
Figura 18 – Projeção da taxa de mortalidade específica por diabetes melito no Brasil e no Distrito Federal.....	26

Figura 19 – Projeção da taxa de mortalidade específica por doenças do aparelho circulatório no Brasil e no Entorno de Brasília	28
Figura 20 – Projeção da taxa de mortalidade específica por acidentes de transporte no Brasil e no Entorno de Brasília.....	29
Figura 21 - Projeção da taxa de mortalidade específica por causas externas no Brasil e no Distrito Federal (homicídio).....	30
Figura 22 – Projeção da taxa de mortalidade específica por acidentes do trabalho em segurados da previdência social no Brasil e no Distrito Federal.....	31
Figura 23 – Projeção da taxa de mortalidade específica por neoplasias malignas no Brasil e no Distrito Federal.....	31
Figura 24 – Projeção da incidência de sífilis congênita no Entorno de Brasília	32
Figura 25 – Projeção da prevalência de pacientes em diálise no SUS no Brasil e no Distrito Federal.....	33
Figura 26 – Projeção da taxa de internação hospitalar (SUS) por neoplasias malignas no Brasil e no Distrito Federal.....	34
Figura 27 – Projeção da taxa de internação hospitalar (SUS) por diabetes melito no Brasil e no Distrito Federal.....	34
Figura 28 – Projeção da taxa de internação hospitalar (SUS) por doenças isquêmicas do coração no Brasil e no Distrito Federal	35
Figura 29 - Projeção da taxa de internação hospitalar no SUS por AVC no Brasil e no Distrito Federal.....	35
Figura 30 - Projeção da taxa de internação hospitalar no SUS por pneumonia no Brasil e no Distrito Federal.....	36
Figura 31 - Projeção da taxa de internação hospitalar no SUS sensíveis à atenção básica no Brasil e no Distrito Federal	36
Figura 32 - Projeção da taxa de internação hospitalar no SUS por causas externas no Brasil e no Distrito Federal.....	37

Lista de tabelas

Tabela 1 – Índices de correlação entre o tempo em anos, no período total (1990 – 2012) e na última década do período (2003 a 2012), e as populações por faixa etária do Entorno de Brasília	12
Tabela 2 – Índices de correlação entre o tempo do período total, da década de 2003 a 2012 e a evolução da expectativa de vida ao nascimento	14
Tabela 3 – Índices de correlação referentes ao período total e à década (mortalidade infantil no Distrito Federal)	19
Tabela 4 - Índices de correlação referentes ao período total e à década (razão de mortalidade materna).....	20
Tabela 5 – Índices de correlação referentes ao período total e à década (mortalidade proporcional por grupo de causas)	21
Tabela 6- Índices de correlação referentes ao período total e à década no Distrito Federal e no Brasil (taxa de mortalidade específica por doenças transmissíveis)	22
Tabela 7- Índices de correlação referentes ao período total e à década no Distrito Federal por faixa etária (taxa de mortalidade específica por doenças transmissíveis)	22
Tabela 8- Índices de correlação referentes ao período total e à década no Distrito Federal (taxa de mortalidade específica por aids)	23
Tabela 9 - Índices de correlação referentes ao período total e à década no Entorno de Brasília (taxa de mortalidade específica por aids)	24
Tabela 10 - Índices de correlação referentes ao período total e à década no Entorno de Brasília (proporção de óbitos por infecção respiratória aguda em menores de 5 anos de idade)	25
Tabela 11 - Índices de correlação referentes ao período total e à década no Distrito Federal e Brasília (taxa de mortalidade por afecções originais no período perinatal)	26
Tabela 12 - Índices de correlação referentes ao período total e à década (taxa de mortalidade específica por diabetes melito)	27
Tabela 13 - Índices de correlação referentes ao período total e à década no Entorno de Brasília (taxa de mortalidade específica por diabetes melito).....	27
Tabela 14 - Índices de correlação referentes ao período total e à década no Brasil e no Entorno de Brasília (taxa de mortalidade específica por doenças do aparelho circulatório)	28
Tabela 15 - Índices de correlação referentes ao período total e à década no Brasil e no Entorno de Brasília (taxa de mortalidade específica por causas externas).....	29
Tabela 16 - Índices de correlação referentes ao período total e à década no Brasil e no Distrito Federal (taxa de mortalidade específica por homicídio)	30

Tabela 17 - Índices de correlação referentes ao período total e à década no Brasil e no Distrito Federal (de mortalidade específica por acidentes do trabalho em segurados da previdência social)	31
Tabela 18 - Índices de correlação referentes ao período total e à década no Brasil e no Distrito Federal (taxa de mortalidade específica por neoplasias malignas)	32
Tabela 19 - Índices de correlação referentes ao período total e à década no Brasil e no Distrito Federal (taxa de internação hospitalar no sus sensíveis na atenção básica)	37

Introdução

O presente estudo está inserido no projeto Brasília 2060, que abrange áreas críticas para a qualidade de vida e o desenvolvimento social na Área Metropolitana de Brasília (AMB). Tratando-se de objetos de grande complexidade, a análise e a prospecção de cenários são consideradas ferramentas necessárias à qualificação e efetividade desse projeto. Assim, o projeto Brasília 2060 objetiva a identificação e a análise de cenários atuais e a prospecção de tendências no período de 2014 a 2060 na AMB.

Atendendo a esse desenho geral, o presente estudo foi conduzido a partir de uma metodologia quantitativa propondo-se analisar o cenário atual da saúde da população da AMB. O estudo discute também a evolução, bem como a tendência em séries temporais dos principais indicadores de saúde populacional disponíveis em bases de dados secundárias.

As análises foram realizadas a partir de dados presentes no banco Indicadores e Dados Básicos para a Saúde (IDB). Estes dados são produto de uma ação integrada entre o Ministério da Saúde, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada (IPEA) e o Ministério da Previdência Social, e estão disponíveis ao público no portal eletrônico do DATASUS.

Os períodos e as delimitações de território analisados estão disponíveis na descrição de cada tabela ou gráfico apresentado. O presente estudo se limitou a analisar somente os dados disponíveis na fonte especificada, sendo circunscrito, portanto, nos períodos e territórios atingidos nos estudos primários.

No tocante aos territórios analisados, é importante destacar que alguns indicadores consideraram o Entorno de Brasília e outros o Distrito Federal, dependendo da disponibilidade da informação. O território do Entorno de Brasília corresponde à Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE), que é constituída pelo Distrito Federal mais 19 municípios de Goiás e três municípios de Minas Gerais.

O objeto de análise do Projeto Brasília 2060 corresponde ao recorte territorial definido como a Área Metropolitana de Brasília. A AMB é delimitada pela expansão urbana contígua a partir do núcleo metropolitano do Distrito Federal, originalmente proposto por Paviani (2012) e adotado nos estudos da Companhia de Planejamento do Distrito Federal (CODEPLAN). É formada pelo Distrito Federal e 12 municípios do estado de Goiás: Águas Lindas de Goiás, Alexânia, Cidade Ocidental, Cocalzinho de Goiás, Cristalina, Formosa, Luziânia, Novo Gama, Padre Bernardo, Planaltina, Santo Antônio do Descoberto e Valparaíso de Goiás. Segundo

dados do IBGE (2010), a região em questão possuía em 2010 uma população residente de 3.529.940 habitantes e estimada para 2013 em 3.854.972 habitantes (IBGE, 2013).

Para todos os indicadores foram calculados e discutidos o R^2 nos cálculos de regressão linear em análises de tendência, bem como os índices de correlação (r). As análises de correlação foram utilizadas para determinar o grau de relação encontrado entre as séries temporais e os valores de cada indicador e o grau de ajuste das retas.

As análises de regressão linear tiveram como objetivo descrever a relação entre as séries temporais (variáveis independentes) e a evolução de cada indicador (variáveis dependentes). Com base nos valores observados foram produzidas as linhas de tendência compondo as projeções dos valores futuros para os próximos sete anos.

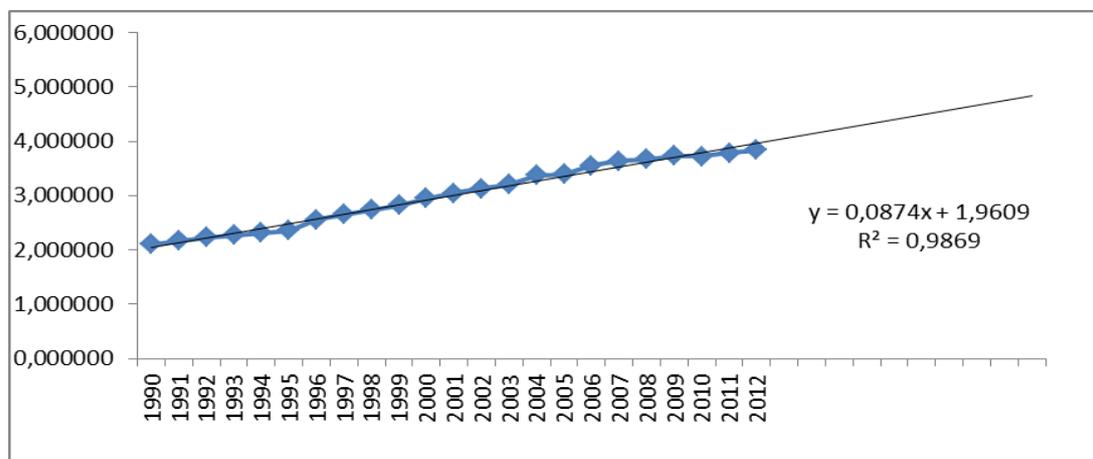
Para a estimativa do grau de relação obtido nos índices de correlação (r) e nas raízes do R^2 foi utilizada a classificação adaptada de Dancey e Reidy (2005), que atribuíram um grau “fraco” para os valores de $r = 0,10$ até $0,39$; “moderado” para os valores de $r = 0,40$ até $0,69$; “forte” para os valores de $r = 0,70$ até $0,94$; e “muito forte” para os valores de $r = 0,95$ até $1,00$.

Indicadores Demográficos

População total

Nota-se uma forte tendência de crescimento, quase linear ($R^2=0,99$), na população do Entorno de Brasília, com o aumento anual de aproximadamente 87 mil habitantes, no período de 1990 a 2012. Essa tendência projeta a população de praticamente cinco milhões de habitantes na região em 2022.

Figura 1 – Projeção da população total da região metropolitana do Entorno de Brasília a partir do período de 1990 a 2012



Analisando a tendência de evolução da população estratificada por faixas etárias, por meio dos índices de correlação entre o transcurso temporal em anos e o número de habitantes, verifica-se que há forte tendência de crescimento em todas as faixas etárias, exceto para crianças abaixo de 5 anos (tendência moderada de crescimento). No entanto, na última década há forte tendência de queda na população menor de 5 anos e uma tendência leve a moderada de queda nas faixas entre 15 e 24 anos. Nas demais faixas etárias são observadas tendências de crescimento populacional leve (5 a 9 anos) e forte nas faixas restantes.

Tabela 1 – Índices de correlação entre o tempo em anos, no período total (1990 – 2012) e na última década do período (2003 a 2012), e as populações por faixa etária do Entorno de Brasília

Faixa Etária	2012	r do período total	r da década
Menor 1 ano	58.663	0,54	-0,84
1 a 4 anos	240.446	0,68	-0,72
5 a 9 anos	321.472	0,91	0,20
10 a 14 anos	349.621	0,95	0,89
15 a 19 anos	341.067	0,84	-0,59
20 a 24 anos	363.593	0,91	-0,37
25 a 29 anos	389.538	0,99	0,96
30 a 34 anos	369.930	1,00	0,99
35 a 39 anos	314.307	0,99	0,93
40 a 44 anos	274.282	0,99	0,97
45 a 49 anos	225.608	0,99	0,99
50 a 54 anos	175.405	0,99	0,99
55 a 59 anos	134.631	0,98	0,99
60 a 64 anos	99.263	0,99	0,97
65 a 69 anos	68.934	0,98	0,98
70 a 74 anos	50.972	0,98	0,99
75 a 79 anos	30.543	0,97	0,99
80 anos e mais	31.581	0,97	0,92
Total	3.839.856	0,99	0,96

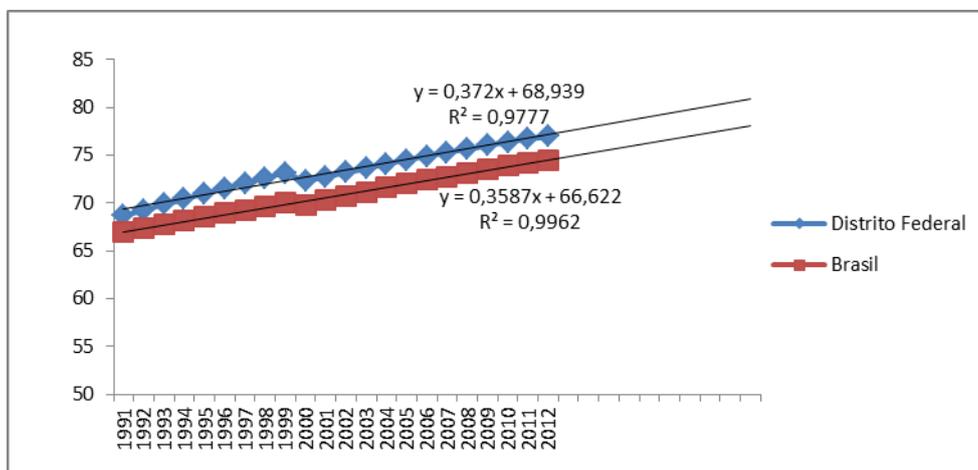
A análise dos dados acima permite detectar que o crescimento vegetativo da população está se esgotando. Este fato é detectado pelo decréscimo populacional nas faixas da infância à juventude, mas que, no entanto, é sobreposto por fluxos imigratórios com objetivos educacionais (na faixa de 5 a 9 anos) e profissionais (na faixa etária adulta).

Esperança de vida ao nascer

Verifica-se um crescimento quase linear (R^2 próximo de 1) da expectativa de vida tanto no país quanto no Distrito Federal. No DF, os valores são sempre superiores àqueles do país em

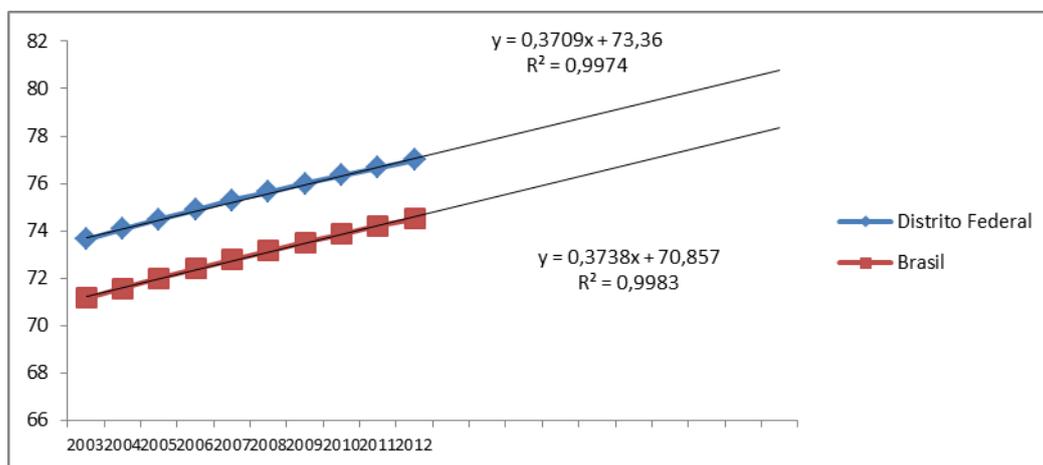
geral e partem do nível de 68 anos em 1991 para atingir o nível de 75 anos em 2012. Projeta-se o nível de 80 anos para 2022.

Figura 2 - Evolução da esperança de vida ao nascer da população do Brasil e DF no período de 1991 a 2011



Ao se analisar a evolução nos últimos 10 anos da série histórica considerada, verificam-se as seguintes distribuições e tendências temporais.

Figura 3 - Evolução da esperança de vida ao nascer da população do Brasil e DF no período de 2003 a 2012



Pode-se observar que a tendência identificada em todo o período se mostra igualmente forte a dos últimos 10 anos. O cálculo de regressão permite estimar que essa tendência deva se manter no mesmo padrão pelos próximos anos, com o aumento anual de aproximadamente 0,37 anos na expectativa de vida ao nascer para a população do Distrito Federal.

Ao se analisarem os índices de correlação e os diferenciais entre o resultado no último ano e o resultado no primeiro ano, verifica-se que a tendência de crescimento permanece igualmente forte em ambos os períodos, no Brasil e no DF. No DF houve aumento de 8,3 anos de expectativa de vida, em todo o período, e 3,3 anos, na década. No país, os aumentos foram de 7,6 e 3,4 anos, respectivamente.

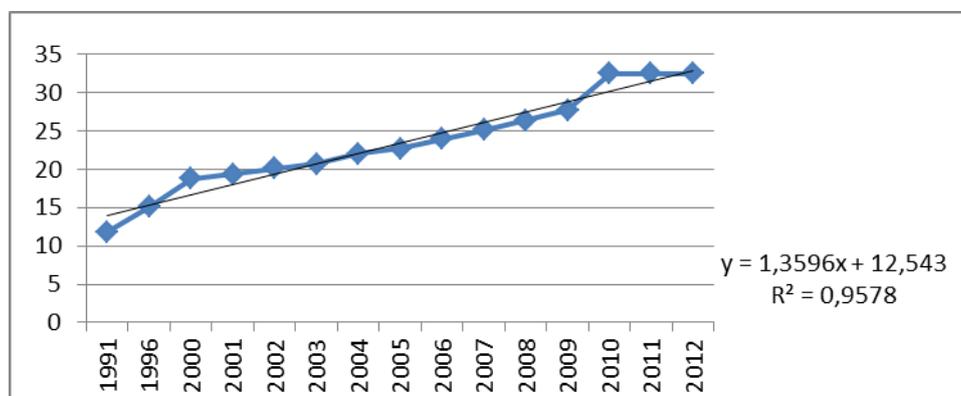
Tabela 2 – Índices de correlação entre o tempo do período total, da década de 2003 a 2012, e a evolução da expectativa de vida ao nascimento

Rótulos de Linha	Soma geral - 2012	r do período total	r da década	Delta do período	Delta da década
Distrito Federal	76,98	0,98	0,99	8,34	3,34
Brasil	74,52	0,99	0,99	7,59	3,36

Índice de envelhecimento

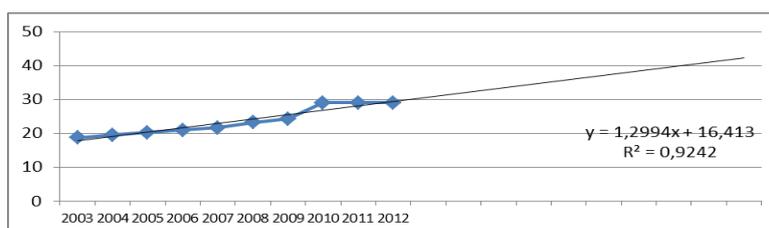
Entre 1991 e 2012 ocorreu também forte tendência linear de crescimento do índice de envelhecimento.

Figura 4 - Evolução do índice de envelhecimento da população do DF no período de 1991 a 2012



Na última década analisada identifica-se ainda a forte tendência de crescimento linear do índice de envelhecimento.

Figura 5 - Projeção do índice de envelhecimento da população do DF a partir de dados do período de 2003 a 2012



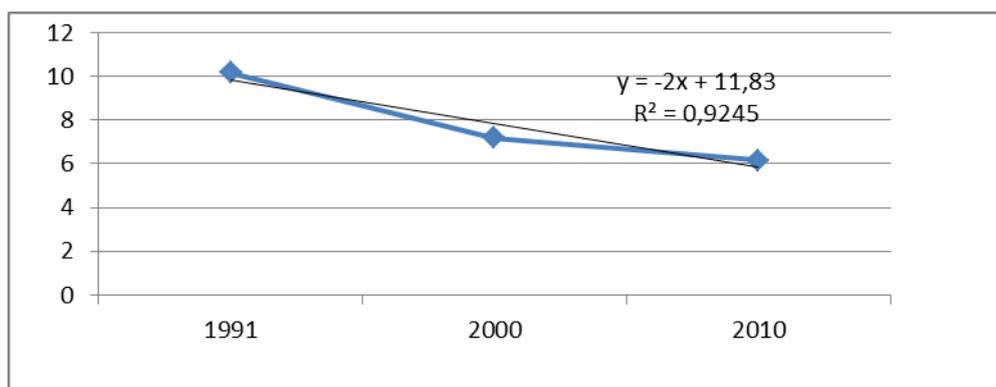
Esses dados indicam que a proporção entre idosos (60 e mais anos) e crianças/adolescentes (menores de 15 anos) é crescente no DF, projetando uma razão acima de 40% em 2022, partindo de menos de 20%, vinte anos antes.

Indicadores Socioeconômicos

Taxa de analfabetismo

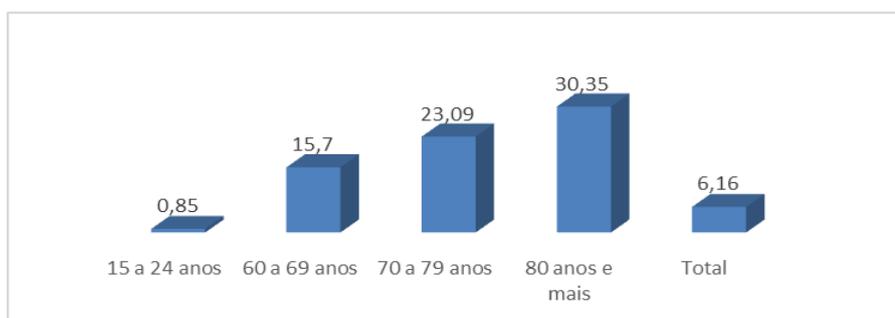
No período de 1991 a 2010 observa-se uma redução significativa do percentual de pessoas de 15 anos ou mais que não sabem ler e escrever. Apesar dos dados analisados (dados censitários), corresponderem apenas a três anos de uma série histórica de 19 anos, é possível observar no gráfico abaixo uma forte tendência linear de queda.

Figura 6 - Evolução da taxa de analfabetismo da região metropolitana do Entorno de Brasília nos anos de 1991, 2000 e 2010



No período considerado identifica-se a queda de quatro pontos percentuais (2 por década) na taxa de analfabetismo na região do Entorno de Brasília. Ao se analisar a distribuição da taxa de analfabetismo por faixa etária verificam-se taxas muito baixas nas faixas etárias mais jovens e taxas muito elevadas na população idosa.

Figura 7 - Taxa de analfabetismo por faixa etária da população do Entorno de Brasília no ano de 2010

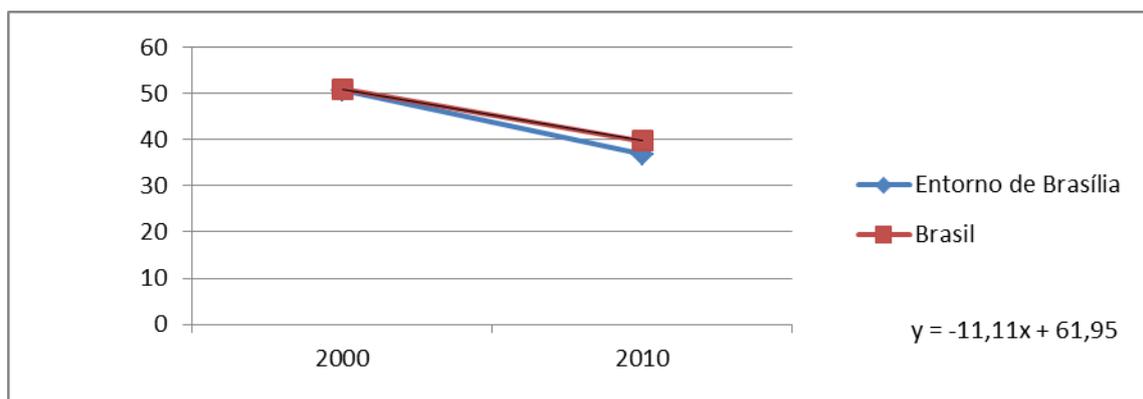


Esses dados permitem prever a virtual eliminação do analfabetismo na população com 15 anos ou mais na região metropolitana de Brasília nas próximas décadas. Tendência que se identifica como marcadora ou *proximal* de uma tendência continuada de melhora nos níveis educacionais gerais dessa população.

Proporção de crianças em situação domiciliar de baixa renda

Nota-se uma queda relevante do percentual de crianças em situação de baixa renda (menores de 14 anos de idade residentes em domicílios com renda domiciliar mensal per capita de até meio salário mínimo) no país e na região metropolitana do Entorno de Brasília, de acordo com os dados de 2000 e 2010 (dados censitários).

Figura 8 - Evolução da proporção de crianças em situação domiciliar de baixa renda na região metropolitana do Entorno de Brasília nos anos 2000 e 2010



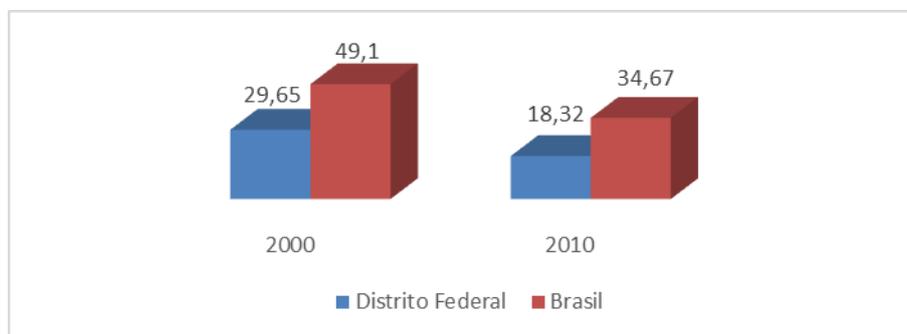
Apesar de não ser possível estimar o comportamento dos dados com apenas dois pontos em uma série histórica, o gráfico acima expõe uma queda significativa na proporção de crianças em situação domiciliar de baixa renda. Os dados apresentados não são conclusivos, mas indicam uma tendência de queda em todo o país e, particularmente, no Entorno de Brasília. Contudo, deve-se registrar que, ainda em 2010, a proporção de crianças em condições de baixa renda ainda era muito alta na região analisada (quase 40%).

Este indicador permite avaliar o nível de vulnerabilidade econômica a que a infância está exposta no Entorno de Brasília, em comparação com a média nacional. Considera-se um dado de importância para o planejamento, execução e acompanhamento de ações de proteção à saúde das crianças em condições de vulnerabilidade econômica (aproximadamente 400 mil crianças em condições de pobreza e miséria no Entorno de Brasília, pelos dados de 2012).

Proporção de pessoas com baixa renda

Quando se avalia a proporção de pessoas, de todas as idades, com baixa renda (renda domiciliar mensal per capita de até meio salário mínimo), verificam-se percentuais mais baixos do que aqueles de crianças em condições de baixa renda, especialmente no Entorno de Brasília em comparação com o resultado nacional. Em ambas as visões territoriais verifica-se a mesma queda significativa entre 2000 e 2010 que já foi identificada no indicador de baixa renda da população infantil.

Figura 9 – Proporção de pessoas com baixa renda no Brasil e no Distrito Federal nos anos 2000 e 2010

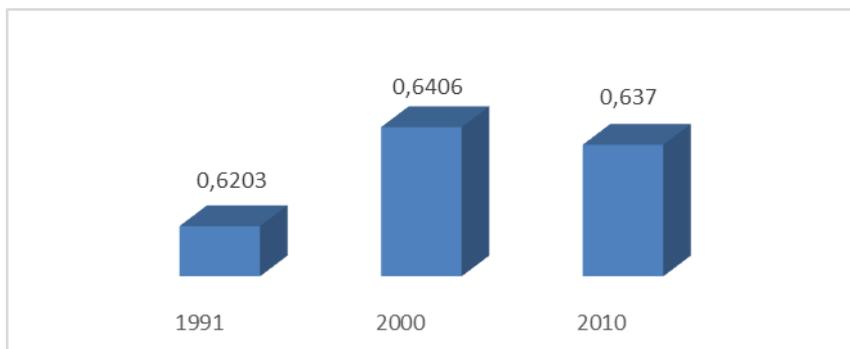


Analisando os indicadores de proporção de crianças e proporção de pessoas em situações domiciliares de baixa renda em conjunto, pode-se verificar que é alta a proporção da população no Entorno de Brasília que vive em condições de baixa renda e que se concentram nessa condição as famílias com maior número de crianças. Esse fato é de relevância para o planejamento e a execução de ações de saúde para a proteção da população vulnerável, com especial atenção à população infantil.

Índice de Gini da renda domiciliar per capita

O índice de desigualdade de renda cresceu no período de 1991 a 2010 no Entorno de Brasília, saltando do nível de 0,62, já especialmente elevado, indicando nível muito alto de concentração da riqueza e desigualdade social, em 1991, para os níveis próximos a 0,64 em 2000 e 2010.

Figura 10 – Índice de Gini da renda domiciliar per capita nos anos de 1991, 2000, 2010



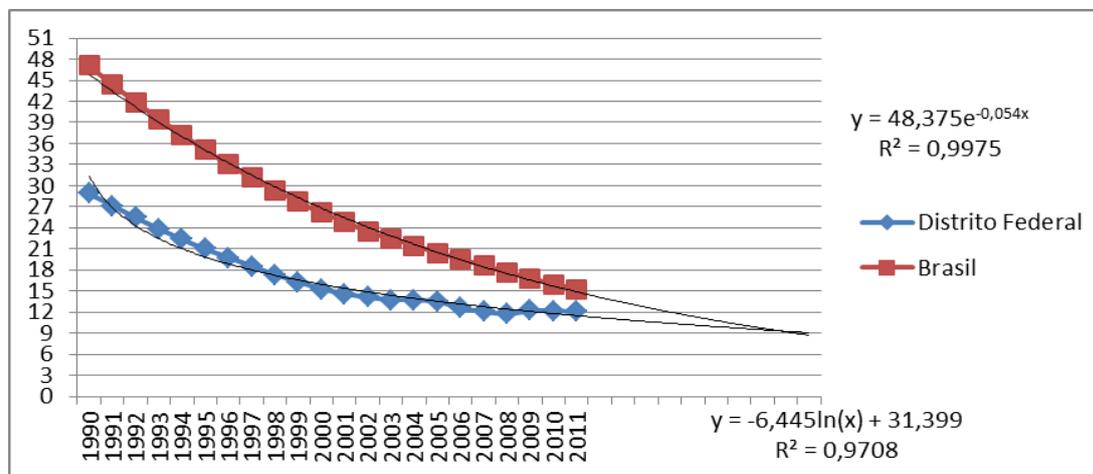
A tendência de crescimento ou estabilidade do índice de Gini, para a região do Entorno de Brasília, é contrária à redução da desigualdade no país no mesmo período, com queda do índice de Gini de 0,59 para 0,51. Observe-se que os valores nacionais, ainda que menores que aqueles do Entorno de Brasília, são também considerados elevados, indicando grande desigualdade de renda.

Indicadores de Mortalidade

Taxa de mortalidade infantil

Identifica-se forte tendência de queda na mortalidade infantil tanto no Distrito Federal quanto no país no período de 1990 a 2011. No gráfico abaixo pode-se observar uma curva exponencial, sendo a mais aderente aos dados do país, e a curva logarítmica, que se adequa melhor à evolução dos dados no DF. As curvas convergem para o nível ligeiramente abaixo de 9/1000 na projeção de 10 anos (em 2021).

Figura 11– Projeção da taxa de mortalidade infantil do Distrito Federal e do Brasil (1990 – 2011)



Ao verificar os índices de correlação e os diferenciais entre os resultados extremos (Delta) em todo o período e apenas da última década, corroboram-se as impressões do gráfico acima, com evidente atenuação da tendência e da intensidade da queda da mortalidade infantil no DF na última década do período analisado, em relação ao conjunto do período.

Tabela 3 – Índices de correlação referentes ao período total e à década (mortalidade infantil no Distrito Federal)

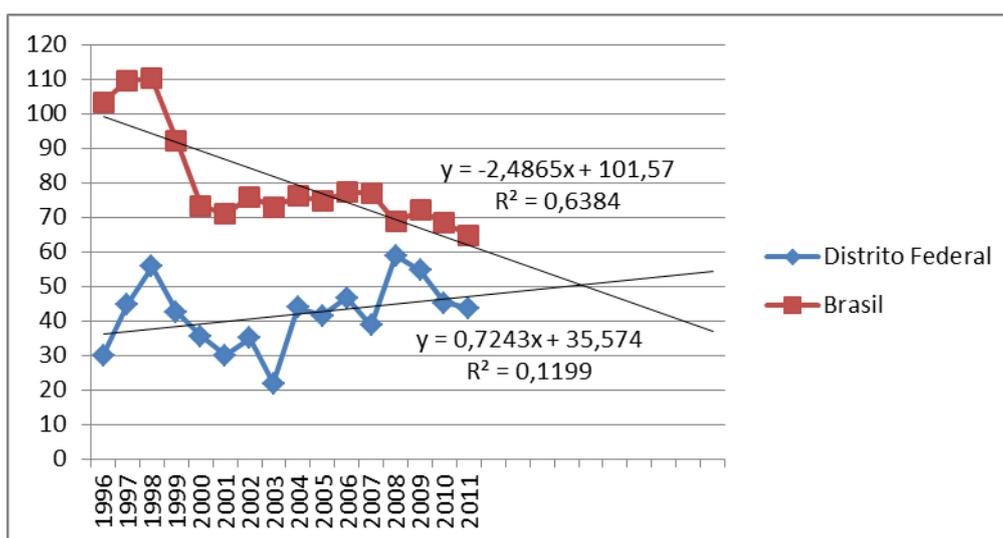
	Valor em 2011	r do período total	r da década	Delta do período total	Delta da década
Distrito Federal	12,09 / 1000	-0,94	-0,89	-16,79	-2,08
Brasil	15,27 / 1000	-0,98	-1,00	-31,82	-8,14

Esses dados estão indicando que não se deve esperar redução muito significativa da mortalidade infantil no DF nos próximos anos, em contraste com o país. Por outro lado, espera-se que a curva do país se aproxime mais da curva do DF, pois, ao se atingir níveis mais baixos há mais dificuldades em prosseguir a queda.

Razão de mortalidade materna

No tocante à mortalidade materna, nota-se que há uma fraca tendência de elevação da taxa no DF em contraste com forte tendência de queda no país, entre 1996 e 2001.

Figura 12 – Projeção da razão de mortalidade materna no Distrito Federal e no Brasil



Esses dados permitem projetar a razão da mortalidade materna no DF em 2021 em aproximadamente 40 óbitos por 100 mil nascidos vivos, mesmo valor do início da série, ao

passo que a taxa de mortalidade materna nacional deverá cair até 35/100.000, tendo partido de valores acima de 100/100.000 em meados dos anos 90.

Contudo, ao se verificar os índices de correlação da década é possível observar, no DF, a força moderada na tendência ao crescimento da razão de mortalidade materna. De acordo com esses dados deve-se esperar para o ano de 2021 uma taxa de mortalidade materna acima de 50/100.000 no DF.

Tabela 4 - Índices de correlação referentes ao período total e à década (razão de mortalidade materna)

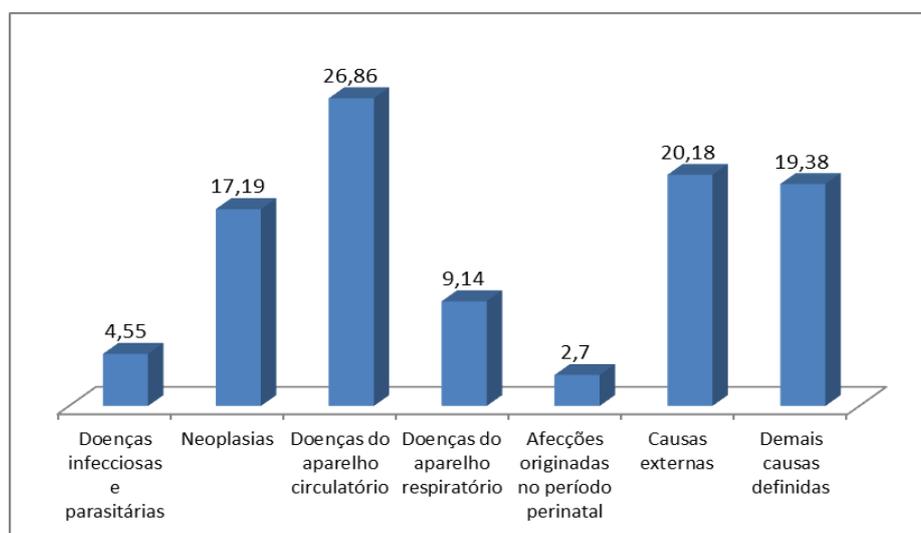
Região e UF	r do período total	r da década	Delta do período total	Delta da década
Distrito Federal	0,35	0,61	13,77	10,26
Brasil	-0,80	-0,74	-38,46	-7,67

Esses dados, em conjunto com os dados sobre a mortalidade infantil, permitem identificar um esgotamento ou uma piora no atendimento às necessidades de saúde da população materno-infantil do DF.

Mortalidade proporcional por grupo de causas

A distribuição percentual dos principais grupos de causas de mortalidade no ano de 2011 permite uma visão de grupos de agravos à saúde com grande impacto sobre a vida da população. No Entorno de Brasília destacam-se as doenças do aparelho circulatório, os traumas (violência pessoal e acidentes de trânsito) e as neoplasias, como também ocorre no perfil epidemiológico nacional.

Figura 13 – Mortalidade proporcional por grupo de causas em 2011 no Entorno de Brasília



Analisando os índices de correlação e os diferenciais dos resultados nos extremos de todo o período (1990 a 2011) e da última década (2002 a 2011), notam-se fortes tendências de queda na relevância das doenças infecto-parasitárias e das afecções perinatais, em contraste com forte tendência de aumento das neoplasias. Destaca-se também a tendência de força moderada à queda da importância relativa das doenças cardiovasculares no quadro de mortalidade no Entorno de Brasília, na última década analisada.

Tabela 5 – Índices de correlação referentes ao período total e à década (mortalidade proporcional por grupo de causas)

Grupo de Causas	% em 2011	r do período total	r da década	Delta do período total	Delta da década
Doenças infecciosas e parasitárias	4,55	-0,96	-0,97	-5,75	-2,31
Neoplasias	17,19	0,97	0,84	5,10	1,35
Doenças do aparelho circulatório	26,86	0,23	-0,61	0,37	-0,53
Doenças do aparelho respiratório	9,14	0,42	0,85	1,44	1,52
Afecções originadas no período perinatal	2,7	-0,99	-0,93	-4,41	-1,65
Causas externas	20,18	-0,55	-0,04	-0,83	0,05
Demais causas definidas	19,38	0,84	0,83	4,09	1,58

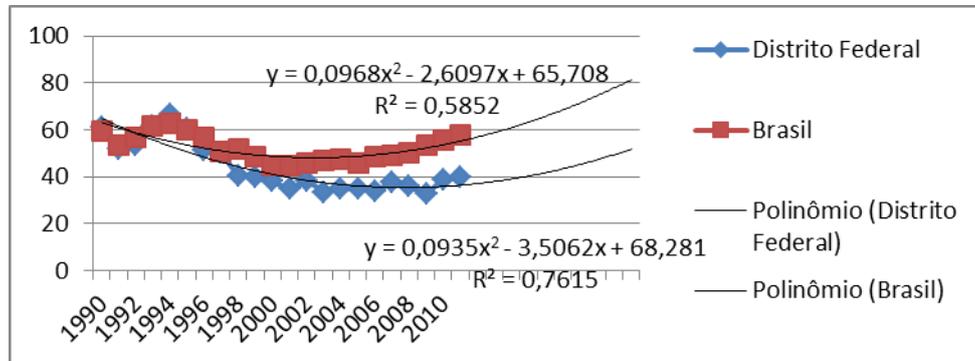
Focalizando a análise em algumas das principais causas de adoecimento e morte, pode-se verificar no detalhe a sua evolução temporal e prever melhor as necessidades de atenção à saúde para o futuro. Os dados subsequentes tratam, portanto, da evolução e projeção das taxas de mortalidade específicas pelas principais causas de óbito no Entorno de Brasília.

Taxa de mortalidade específica por doenças transmissíveis

A taxa de mortalidade específica por doenças transmissíveis mostrou queda a partir de meados da década de 90, mas retomou trajetória de crescimento, no país, e mostrou-se estagnada, no DF, a partir do início dos anos 2000.

As curvas que melhor se aproximam da evolução dos dados tanto no país quanto no DF são polinomiais de grau 2, que projetam taxa acima de 80 óbitos por 100 mil habitantes por ano para o país e acima de 50 / 100 mil no DF em 2021.

Figura 14 – Projeção da taxa de mortalidade específica por doenças transmissíveis no Brasil e no Distrito Federal



Ao se considerarem os índices de correlação e os deltas de todo o período e da última década em análise na tabela abaixo, corrobora-se a descrição acima, reforçando as projeções para os próximos anos.

Tabela 6- Índices de correlação referentes ao período total e à década no Distrito Federal e no Brasil (taxa de mortalidade específica por doenças transmissíveis)

	2011	r de todo período	r dos últimos 10 anos	Delta do período total	Delta da década
Distrito Federal	39,6	-0,81	0,33	-21,5	1,3
Brasil	57,7	-0,44	0,93	-1,5	11,8

Analisando os mesmos indicadores por faixa etária verifica-se que todo o crescimento da taxa de mortalidade por doenças transmissíveis no DF está concentrado na população de idosos e provavelmente ocorre em função do maior envelhecimento da população.

Tabela 7- Índices de correlação referentes ao período total e à década no Distrito Federal por faixa etária (taxa de mortalidade específica por doenças transmissíveis)

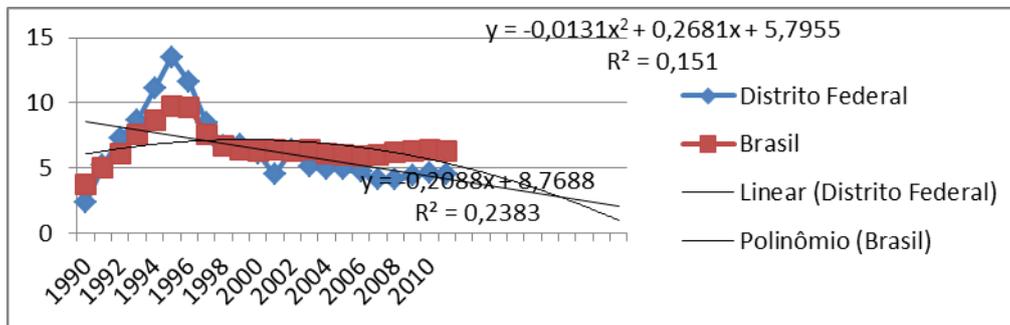
Faixa etária	2011	r do todo período	r dos últimos 10 anos	Delta do período total	Delta da década
Menor 1 ano	70,9	-0,70	-0,83	-68,60	-50,60
1 a 4 anos	5,5	-0,96	-0,75	-40,50	-9,00
5 a 9 anos	2,5	-0,76	-0,44	-4,70	-1,80
10 a 19 anos	2,9	-0,82	0,18	-2,70	0,40
20 a 39 anos	12,2	-0,82	-0,59	-10,40	-6,00

30 a 59 anos	33,7	-0,91	-0,88	-54,10	-21,00
60 anos e mais	347,4	-0,78	0,00	-106,00	16,70

Taxa de mortalidade específica por AIDS

Após grande pico em meados da década de 90 do século passado, as taxas de mortalidade por AIDS sofreram importante queda até o início dos anos 2000, estacionando ou apresentando estabilidade no país até 2011 e uma forte queda no DF. Não há curvas com boa aproximação para a distribuição dos resultados ao longo do tempo nem no país nem no DF. As melhores aproximações projetam taxas de mortalidade bem baixas para 2021 (próximas a dois óbitos por 100 mil habitantes).

Figura 15 – Projeção da taxa de mortalidade específica por AIDS no Brasil e no Distrito Federal



Ao se considerarem os índices de correlação e os deltas de todo o período e da última década em análise (Tabela 8), verifica-se que na última década há forte tendência de queda na taxa de mortalidade por AIDS no DF e tendência à estagnação ou ligeira tendência de alta no país. Esses dados permitem corrigir as projeções acima, indicando valores próximos a seis óbitos por 100 mil habitantes ao ano, no país, contra dois óbitos por 100 mil habitantes por ano, no DF, por AIDS em 2011.

Tabela 8- Índices de correlação referentes ao período total e à década no Distrito Federal (taxa de mortalidade específica por AIDS)

	2011	r do todo período	r dos últimos 10 anos	Delta do período total	Delta da década
Distrito Federal	4,5	-0,49	-0,72	2,1	-1,9
Brasil	6,3	-0,16	0,17	2,6	0

Os dados por faixa etária mostram tendências de queda ou estagnação na maior parte das faixas etárias na última década, sendo exceção a tendência leve ou moderada de crescimento entre as pessoas de meia idade e idosos.

Tabela 9 - Índices de correlação referentes ao período total e à década no Entorno de Brasília (taxa de mortalidade específica por AIDS)

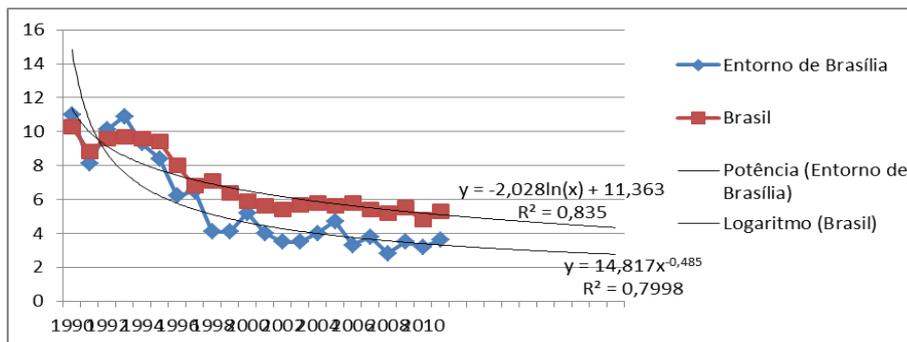
Faixa etária	Valores em 2011	r do todo período	r dos últimos 10 anos	Delta do período total	Delta da década
Menor 13 anos	0,1	-0,48	-0,61	-0,3	-0,6
15 a 19 anos	0,3	-0,04	0,32	-0,1	0
20 a 29 anos	2,4	-0,65	-0,54	-0,6	-2,6
30 a 39 anos	8,3	-0,54	-0,74	3,7	-5,6
40 a 49 anos	12	0,07	0,06	8,3	1,3
50 a 59 anos	6,5	0,08	0,22	3,8	1,8
60 anos e mais	3,2	0,07	0,57	2	1,4
Total	4,3	-0,49	-0,43	1,8	-0,8

Proporção de óbitos por infecção respiratória aguda em menores de 5 anos de idade

Observa-se uma forte tendência de queda na mortalidade por infecção respiratória aguda em crianças menores de 5 anos a partir do início da década de 90 até os anos iniciais da década passada, registrando-se, a partir de então, a ligeira tendência de alta no país e de queda no Entorno de Brasília.

As curvas que melhor se aproximam da evolução dos dados no país e no DF apontam para proporções de óbitos em menores de 5 anos provocados por doença respiratória aguda, da ordem de 4% no país e 3% no DF.

Figura 16 – Projeção da proporção de óbitos por infecção respiratória aguda em menores de 5 anos de idade no Brasil e no Entorno de Brasília



Ao se considerarem os índices de correlação e os deltas de todo o período e da última década em análise (Tabela 8), corrobora-se a análise e as projeções acima descritas.

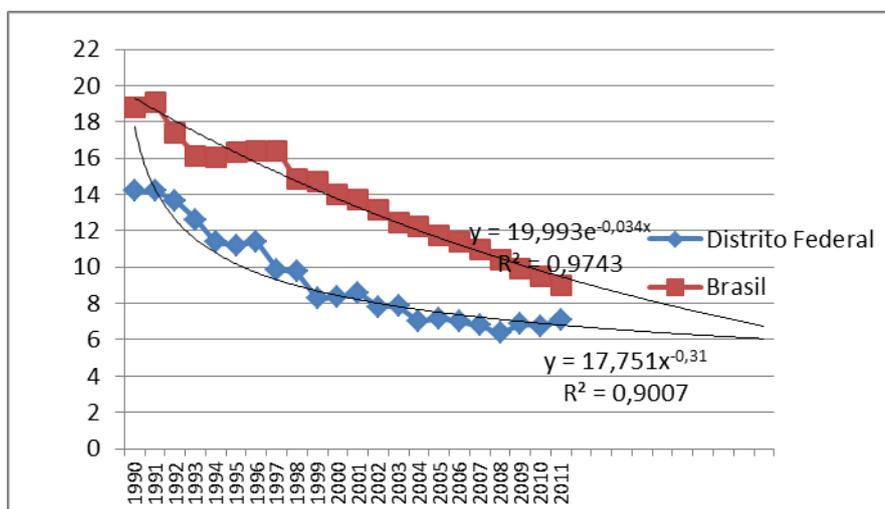
Tabela 10 - Índices de correlação referentes ao período total e à década no Entorno de Brasília (proporção de óbitos por infecção respiratória aguda em menores de 5 anos de idade)

Unidade da Federação	de	2011	r do todo período	r dos últimos 10 anos	Delta do período total	Delta da década
Entorno Brasília		3,6	-0,87	-0,32	-7,4	0,1
Brasil		5,3	0,96	0,45	-5	-0,1

Taxa de mortalidade por afecções originais no período perinatal

A taxa de mortalidade infantil apresenta tendência muito forte de queda em todo o período analisado, com tendência praticamente linear na última década. Já os dados do DF apresentam, após forte queda inicial, uma relativa estagnação nos últimos anos. As curvas que melhor se aproximam da evolução dos dados no país e no DF apontam, para 2021, taxas de mortalidade infantil por afecções perinatais da ordem de 6 a 6,5 óbitos para cada grupo de 100 nascidos vivos, por ano, tanto no país quanto no DF.

Figura 17 – Projeção da taxa de mortalidade por afecções originais no período perinatal no Brasil e no Distrito Federal



Ao se considerarem os índices de correlação e os deltas de todo o período e da última década em análise (tabela 11), corrobora-se a descrição acima, reforçando-se as projeções para os próximos anos.

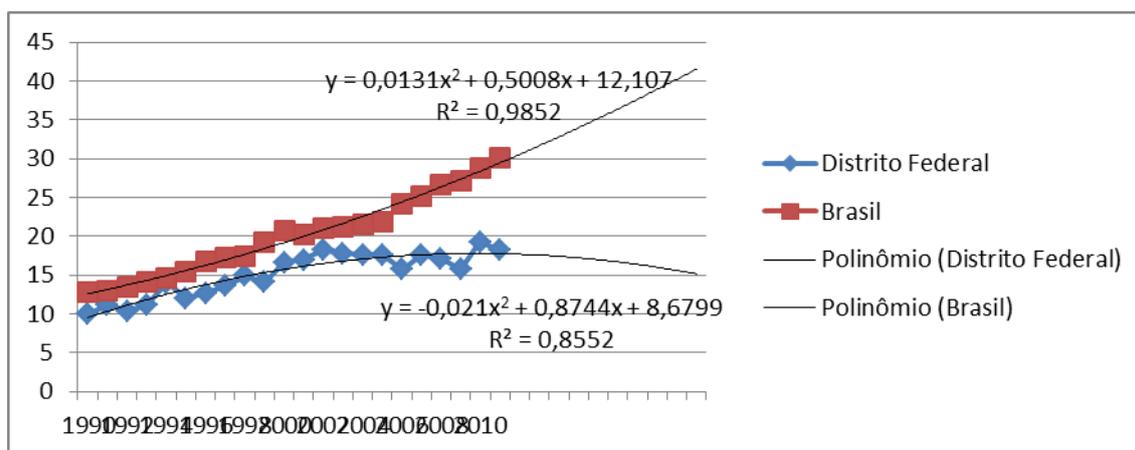
Tabela 11 - Índices de correlação referentes ao período total e à década no Distrito Federal e Brasília (taxa de mortalidade por afecções originais no período perinatal)

	2011	r do todo período	r dos últimos 10 anos	Delta do período total	Delta da década
Distrito Federal	7,12	-0,94	-0,68	-7,08	-0,68
Brasil	9,01	-0,99	-1,00	-9,77	-4,12

Taxa de mortalidade específica por diabetes melito

Enquanto no país os dados mostram crescimento significativo das taxas de mortalidade por diabetes, ano a ano, no Entorno de Brasília os dados mostram relativa estagnação na última década, após período de crescimento, nos anos anteriores. As curvas que melhor se adequam aos resultados são polinomiais de grau 2, que projetam, para 2021, valores próximos a 15 óbitos por 100 mil habitantes por ano, no DF, e 40, no país.

Figura 18 – Projeção da taxa de mortalidade específica por diabetes melito no Brasil e no Distrito Federal



Ao se considerarem os índices de correlação e os deltas de todo o período e da última década em análise (tabela 12), corrobora-se a descrição acima, reforçando-se as projeções para os próximos anos de grande aumento na taxa de mortalidade por diabetes no país, contra estagnação ou queda da taxa no Entorno de Brasília.

Tabela 12 - Índices de correlação referentes ao período total e à década (taxa de mortalidade específica por diabetes melito)

Unidade da Federação	Valor em 2011	r do todo período	r dos últimos 10 anos	Delta do período total	Delta da década
Distrito Federal	18,2	0,88	0,01	8,2	-0,1
Brasil	30,1	0,99	0,98	17,3	9,1

Reforçam-se ainda mais as evidências em favor dessa tendência de queda na mortalidade por diabetes no Entorno de Brasília quando se observa que ela se apresenta em todas as faixas etárias acima dos 40 anos, mas, especialmente, entre os mais idosos (tabela 13), indicando melhor controle da patologia nessas faixas etárias.

Tabela 13 - Índices de correlação referentes ao período total e à década no Entorno de Brasília (taxa de mortalidade específica por diabetes melito)

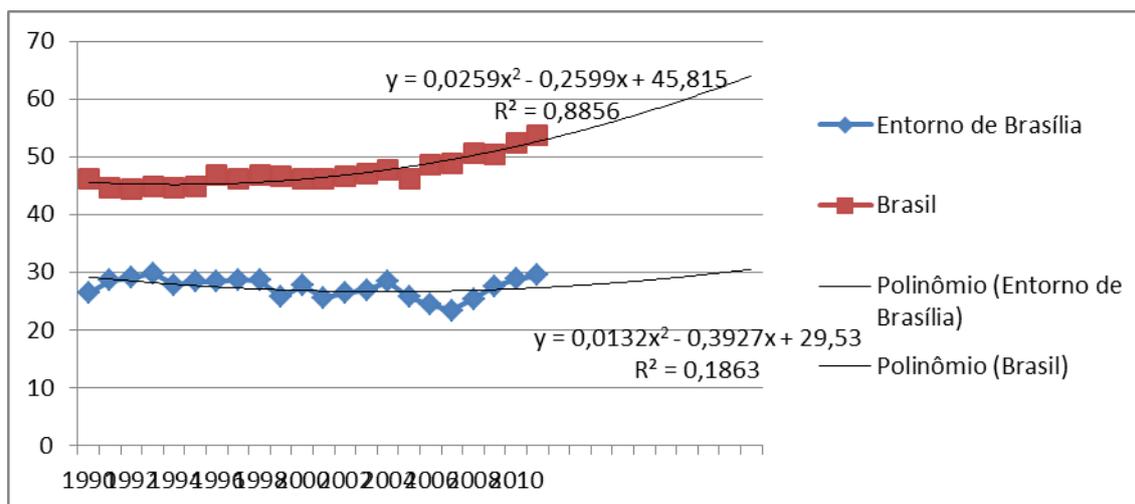
Faixa etária	Valor em 2011	r do todo período	r dos últimos 10 anos	Delta do período total	Delta da década
0 a 29 anos	0,6	-0,08	0,26	0,20	0,20
30 a 39 anos	3,7	-0,29	0,62	-1,20	1,20
40 a 49 anos	9,1	0,35	-0,07	-0,30	-0,70
50 a 59 anos	32,1	0,19	-0,55	14,90	-12,10
60 anos e mais	181,8	0,44	-0,77	35,70	-38,70

Taxa de mortalidade específica por doenças do aparelho circulatório

A taxa de mortalidade pelo conjunto das doenças do sistema cardiovascular apresenta relativa estabilidade no país desde 1990 até o início dos anos 2000 e, a partir daí, assume uma forte tendência de aumento. Já no DF a tendência é de estabilidade em todo o período.

As curvas que melhor se adequam aos resultados são polinomiais de grau 2 que projetam, para 2021, valores abaixo de 30 óbitos por 100 mil habitantes por ano no DF e acima de 60 no país.

Figura 19 – Projeção da taxa de mortalidade específica por doenças do aparelho circulatório no Brasil e no Entorno de Brasília



Ao se considerarem os índices de correlação e os deltas de todo o período e da última década em análise (tabela 14), corrobora-se a descrição acima, reforçando-se a veracidade das projeções para os próximos anos.

Tabela 14 - Índices de correlação referentes ao período total e à década no Brasil e no Entorno de Brasília (taxa de mortalidade específica por doenças do aparelho circulatório)

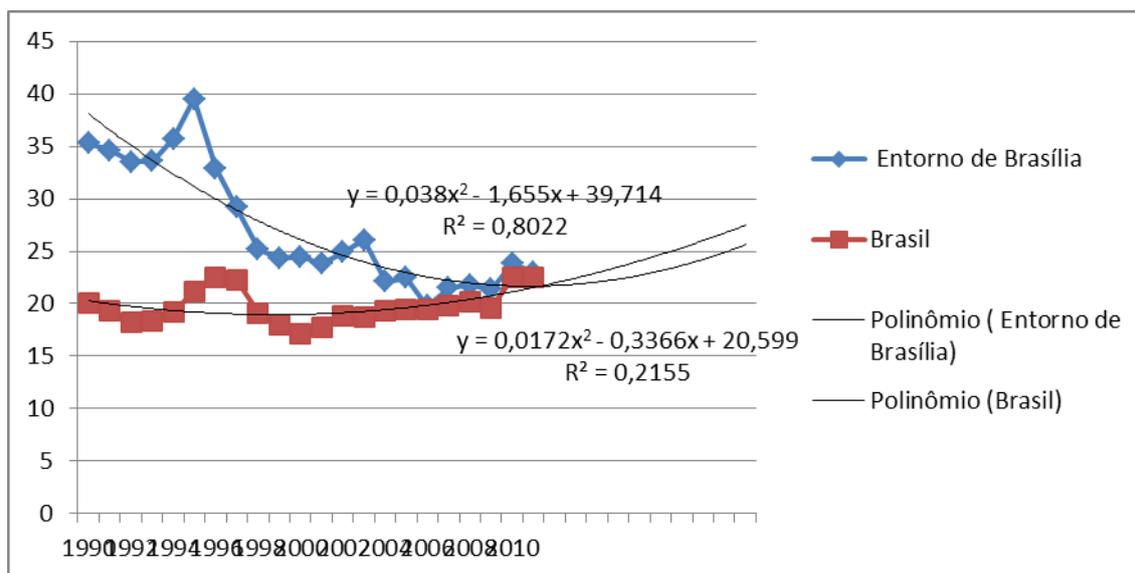
Unidade da Federação	Valor em 2011	r do todo período	r dos últimos 10 anos	Delta do período total	Delta da década
Entorno de Brasília	29,5	-0,33	0,33	3,20	3,20
Brasil	53,8	-0,08	0,50	7,70	7,10

Taxa de mortalidade específica por causas externas (acidentes por transporte terrestre)

A taxa de mortalidade por acidentes de transporte apresenta leve tendência de elevação no país após período de relativa estabilidade de 1990 até meados da década passada. Já no DF houve tendência inicial de queda e estabilização nos anos mais recentes.

As curvas que melhor se adequam aos resultados são polinomiais de grau 2 que projetam, para 2021, valores entre 25 a 30 óbitos por 100 mil habitantes por ano no DF e no país.

Figura 20 – Projeção da taxa de mortalidade específica por acidentes de transporte no Brasil e no Entorno de Brasília



Ao se considerarem os índices de correlação e os deltas de todo o período e da última década em análise (tabela 15), corrobora-se a descrição acima, reforçando as projeções para os próximos anos.

Tabela 15 - Índices de correlação referentes ao período total e à década no Brasil e no Entorno de Brasília (taxa de mortalidade específica por causas externas)

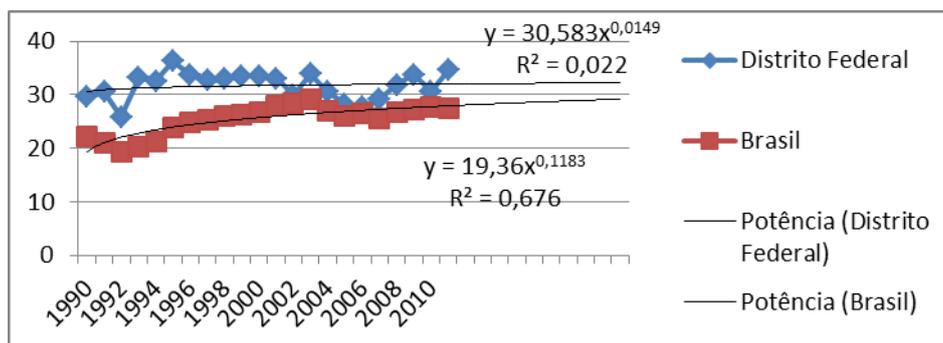
Unidade da Federação	Valor em 2010	Valor em 2011	r do todo período	r dos últimos 10 anos	Delta do período total	Delta da década
Entorno de Brasília	23,8	23	-0,86	-0,37	-12,30	-1,90
Brasil	22,5	22,5	0,11	-0,04	2,40	3,70

Taxa de mortalidade específica por causas externas (homicídio)

A taxa de mortalidade por agressões (homicídios) se apresentou como praticamente estável no DF em todo o período considerado, mas mostrou tendência de elevação no âmbito nacional ao longo de todo o período, com relativa estabilização nos últimos anos.

As curvas que obtiveram melhor aderência aos dados projetam taxas pouco acima de 30 homicídios por 100 mil habitantes por ano, para o Entorno de Brasília e de pouco abaixo de 30/100.000 no país em 2021.

Figura 21 - Projeção da taxa de mortalidade específica por causas externas no Brasil e no Distrito Federal (homicídio)



Ao se considerarem os índices de correlação e os deltas de todo o período e da última década em análise (tabela 16), corrobora-se a descrição acima, reforçando as projeções para os próximos anos.

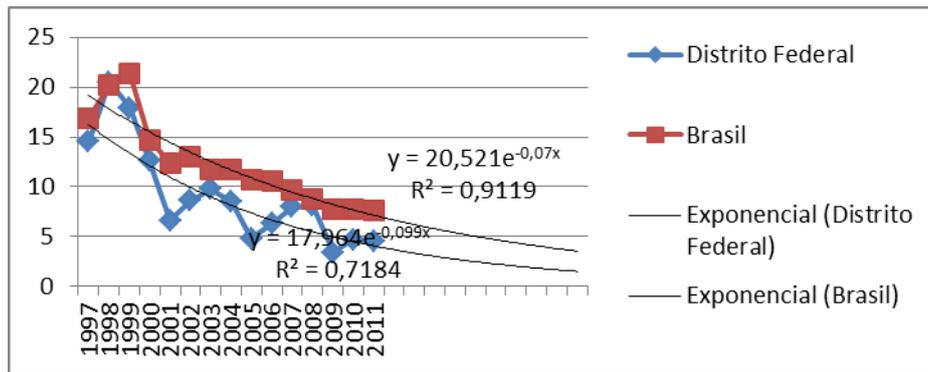
Tabela 16 - Índices de correlação referentes ao período total e à década no Brasil e no Distrito Federal (taxa de mortalidade específica por homicídio)

Unidade da Federação	Valor em 2011	r do todo período	r dos últimos 10 anos	Delta do período total	Delta da década
Distrito Federal	34,6	0,02	0,36	4,90	4,70
Brasil	27,4	0,79	-0,29	5,20	-1,10

Taxa de mortalidade específica por acidentes do trabalho em segurados da previdência social

As taxas de mortalidade por acidentes de trabalho apresentaram significativas quedas no período analisado tanto no DF quanto no país como um todo. As curvas que obtiveram melhor aderência aos dados projetam taxas em torno de dois a quatro óbitos por acidente de trabalho por 100 mil habitantes por ano, tanto para o Entorno de Brasília quanto para o país, em 2021.

Figura 22 – Projeção da taxa de mortalidade específica por acidentes do trabalho em segurados da previdência social no Brasil e no Distrito Federal



Ao se considerarem os índices de correlação e os deltas de todo o período e da última década em análise (tabela 16), corrobora-se a descrição acima, reforçando-se as projeções para os próximos anos.

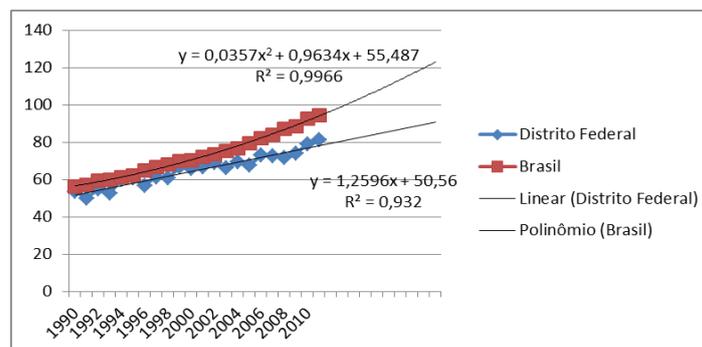
Tabela 177 - Índices de correlação referentes ao período total e à década no Brasil e no Distrito Federal (de mortalidade específica por acidentes do trabalho em segurados da previdência social)

Unidade da Federação	Valor em 2011	r do todo período	r dos últimos 10 anos	Delta do período total	Delta da década
Distrito Federal	4,6	-0,82	-0,72	-9,90	-4,00
Brasil	7,6	-0,91	-0,98	-9,30	-5,40

Taxa de mortalidade específica por neoplasias malignas

As taxas de mortalidade por neoplasia, por seu turno, apresentaram tendência forte e constante de elevação no período considerado, seja no DF ou no país como um todo. As curvas que obtiveram melhor aproximação dos dados projetam taxas em torno de 90 óbitos por neoplasia por 100 mil habitantes por ano, para o DF e 120 / 100.000 para o país, em 2021.

Figura 23 – Projeção da taxa de mortalidade específica por neoplasias malignas no Brasil e no Distrito Federal



Ao se considerarem os índices de correlação e os deltas de todo o período e da última década em análise (tabela 16), corrobora-se a descrição acima, reforçando-se as projeções para os próximos anos.

Tabela 18 - Índices de correlação referentes ao período total e à década no Brasil e no Distrito Federal (taxa de mortalidade específica por neoplasias malignas)

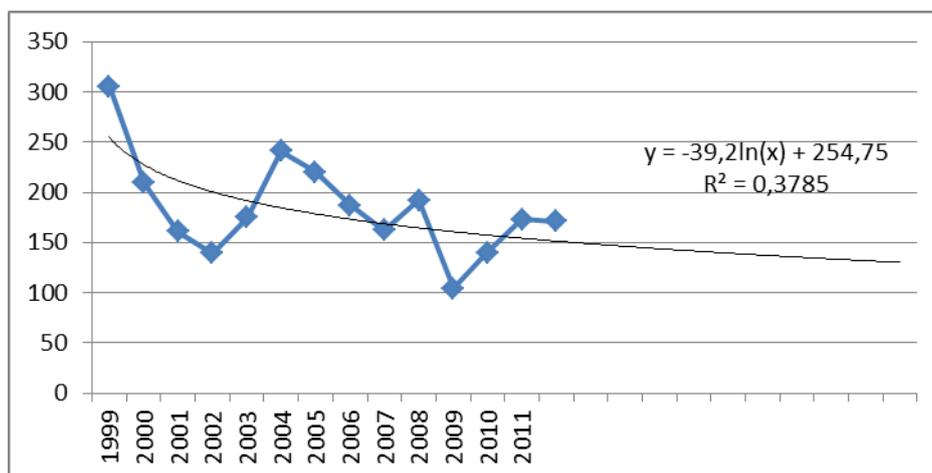
Unidade da Federação	Valor em 2011	r do todo período	r dos últimos 10 anos	Delta do período total	Delta da década
Distrito Federal	81,1	0,97	0,90	27,6	12,3
Brasil	94,4	0,99	1,00	38,3	20,8

Indicadores de Morbidade

Incidência de sífilis congênita

Observa-se queda na incidência de sífilis congênita no período de 1999 a 2011. No gráfico abaixo pode-se notar que a tendência de queda no período teve força moderada e deve ser explicada apenas pela queda no número de recém-nascidos no território e período considerados, não indicando melhora na assistência.

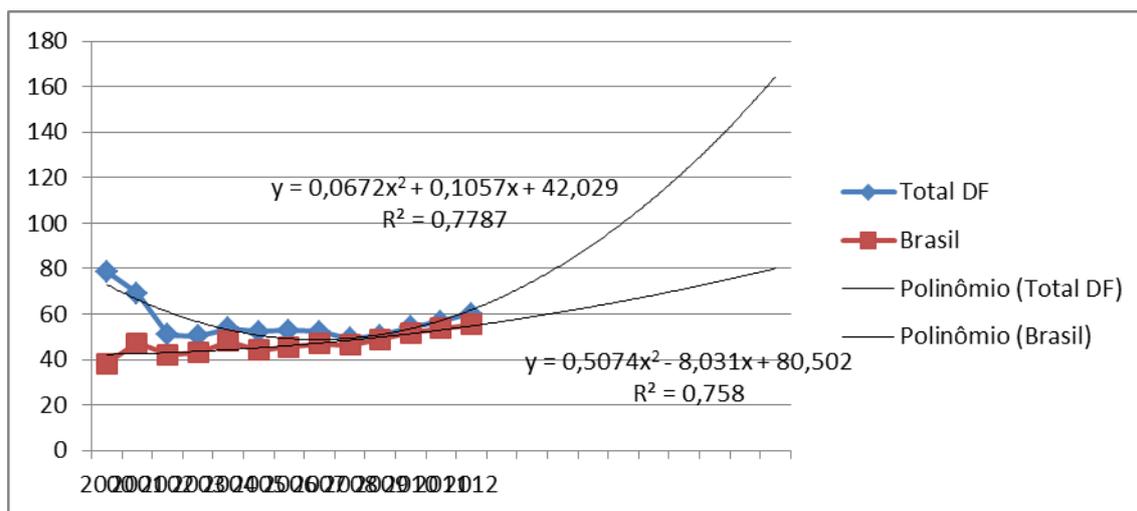
Figura 24 – Projeção da incidência de sífilis congênita no Entorno de Brasília



Prevalência de pacientes em diálise no SUS

A prevalência de dialisados no SUS apresentou importante queda no início dos anos 80 no DF, mas voltou a subir na presente década. Já no país houve uma tendência de alta relativamente constante no período de 2000 a 2012. As curvas que melhor se aproximaram da evolução dos dados projetam, para 2022, as prevalências de 160 dialisados por grupo de 100 mil habitantes no DF e de 80/100.000 no país.

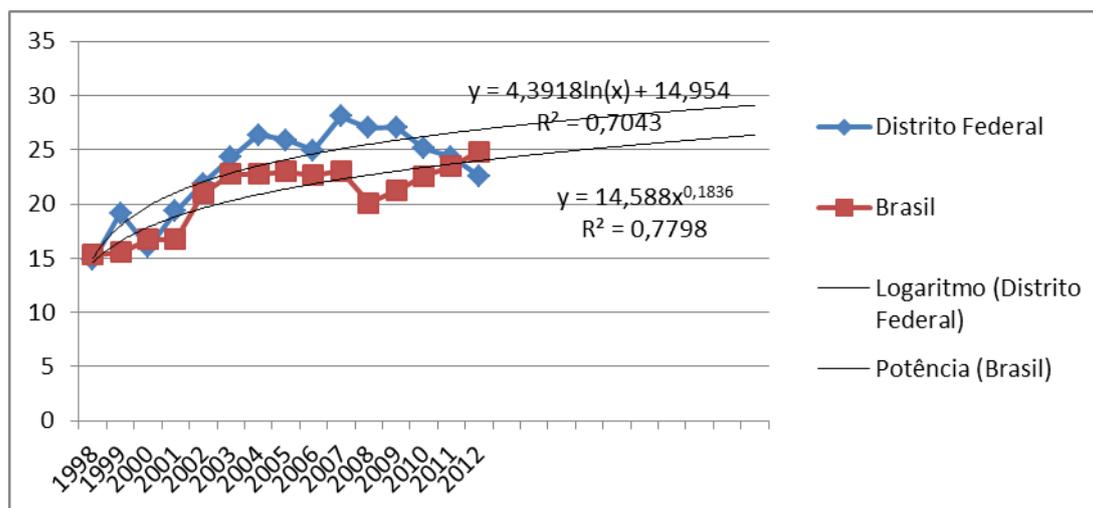
Figura 25 – Projeção da prevalência de pacientes em diálise no SUS no Brasil e no Distrito Federal



Taxa de internação hospitalar por causas selecionadas (SUS) - Neoplasias

Analisando a evolução da taxa de internação hospitalar por neoplasias no DF e no país no âmbito do SUS, verifica-se a sua elevação em ambos os territórios entre 1998 e 2012. As curvas que melhor se aproximaram da evolução dos dados projetam, para 2022, a taxa de 29 / por grupo de 10 mil habitantes, no DF e de 22 / 10.000, no país.

Figura 26 – Projeção da taxa de internação hospitalar (SUS) por neoplasias malignas no Brasil e no Distrito Federal

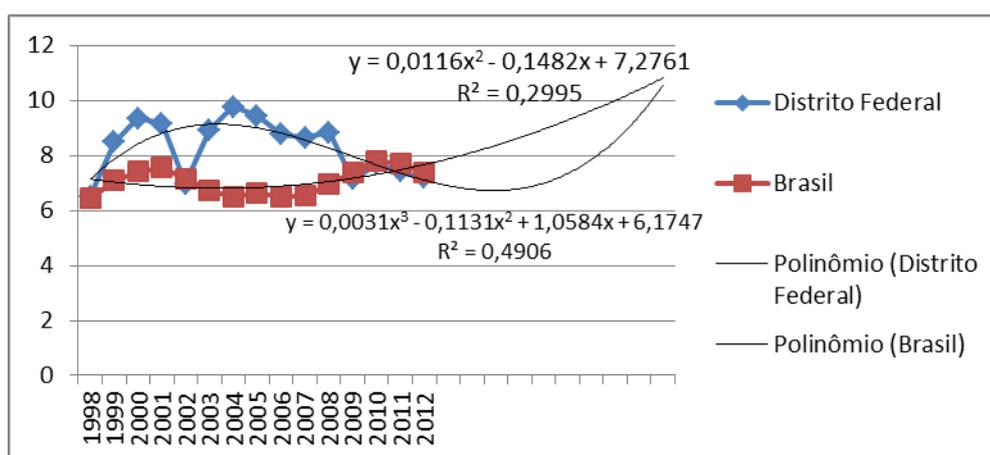


Taxa de internação hospitalar por causas selecionadas (SUS) - Diabetes

Analisando a evolução da taxa de internação hospitalar por diabetes no DF e no país no âmbito do SUS, verifica-se grande flutuação e relativa estabilidade em ambos os territórios entre 1998 e 2012. Destaque-se que em ambos os territórios houve redução das taxas de internação na última década.

Contudo, as curvas que melhor se aproximaram da evolução dos dados projetam uma tendência de alta para os próximos anos atingindo, em 2022, uma taxa pouco acima de dez internações por diabetes por grupo de 10 mil habitantes, tanto no DF quanto no país.

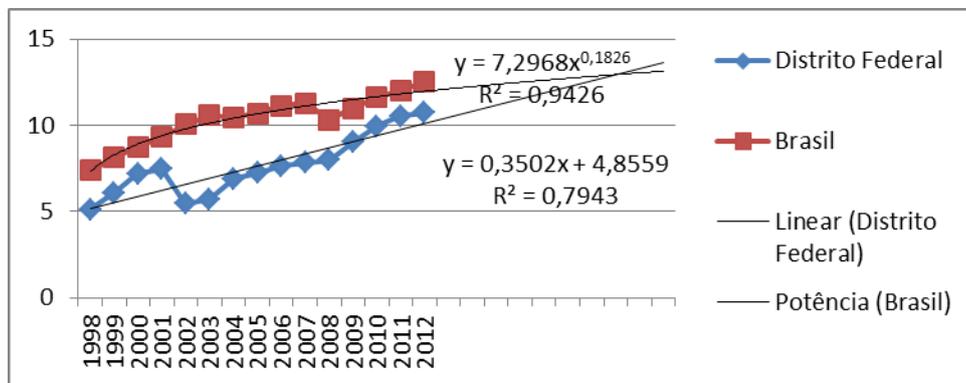
Figura 27 – Projeção da taxa de internação hospitalar (SUS) por diabete melito no Brasil e no Distrito Federal



Taxa de internação hospitalar por causas selecionadas (SUS) – Doenças isquêmicas do coração

Analisando a evolução da taxa de internação hospitalar por doenças isquêmicas do coração no DF e no país no âmbito do SUS, verifica-se uma tendência forte ou muito forte de crescimento em ambos os territórios entre 1998 e 2012. As curvas que melhor se aproximaram da evolução dos dados projetam, para 2022, taxa próxima de 13 internações por doença isquêmica do coração por grupo de 10 mil habitantes, tanto no DF quanto no país.

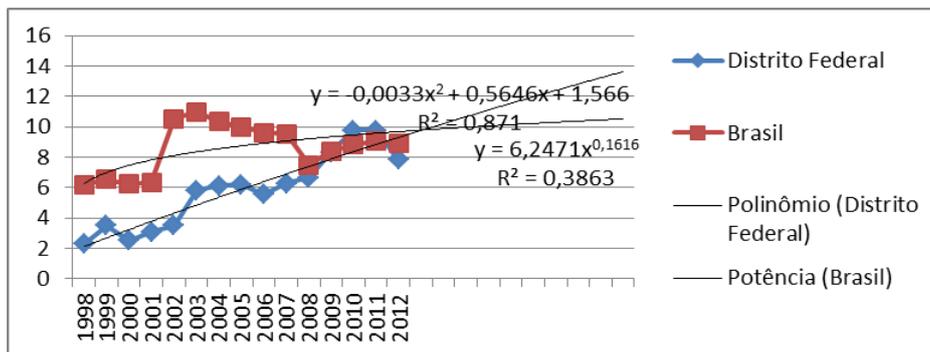
Figura 28 – Projeção da taxa de internação hospitalar (SUS) por doenças isquêmicas do coração no Brasil e no Distrito Federal



Taxa de internação hospitalar por causas selecionadas (SUS) – AVC

Analisando a evolução da taxa de internação hospitalar por Acidente Vascular Cerebral (AVC) no DF e no país no âmbito do SUS, verifica-se a tendência forte de crescimento no DF e relativa estabilidade no país entre 1998 e 2012. As curvas que melhor se aproximaram da evolução dos dados projetam, para 2022, taxa próxima de 13 internações por AVC por grupo de 10 mil habitantes, no DF, e de 10/10.000, no país.

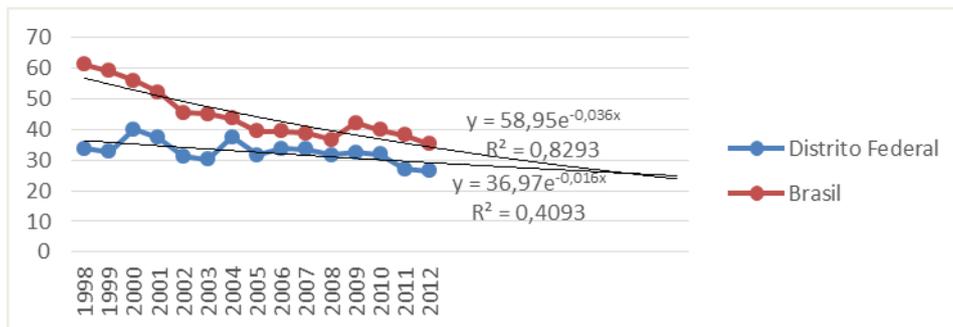
Figura 29 - Projeção da taxa de internação hospitalar no SUS por AVC no Brasil e no Distrito Federal



Taxa de internação hospitalar por causas selecionadas (SUS) – Pneumonia

Analisando a evolução da taxa de internação hospitalar por Pneumonia no DF e no país no âmbito do SUS, verifica-se a tendência moderada de queda no DF e forte tendência de queda no país, entre 1998 e 2012. As curvas que melhor se aproximaram da evolução dos dados projetam, para 2022, taxa próxima de 25 internações por pneumonia por grupo de 10 mil habitantes, tanto no DF quanto no país.

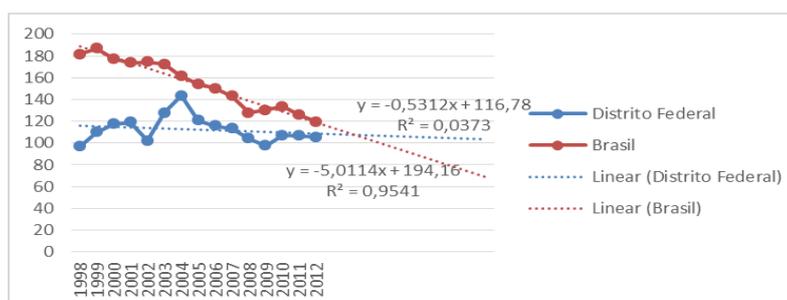
Figura 30 - Projeção da taxa de internação hospitalar no SUS por pneumonia no Brasil e no Distrito Federal



Taxa de internação hospitalar por causas selecionadas (SUS) – Causas sensíveis à ABS

Analisando a evolução da taxa de internação hospitalar pelo conjunto das causas sensíveis à Atenção Básica à Saúde no DF e no país no âmbito do SUS, verifica-se uma tendência muito forte de queda no país e à estabilidade no DF entre 1998 e 2012. As curvas que melhor se aproximaram da evolução dos dados projetam para o DF, em 2022, taxa próxima de 100 internações por todas as causas evitáveis por qualificação do acesso à ABS, por grupo de 10 mil habitantes e, para o país, de 70/10.000.

Figura 31 - Projeção da taxa de internação hospitalar no SUS sensíveis à atenção básica no Brasil e no Distrito Federal



Esses resultados ficam ainda mais claros quando se investigam os índices de correlação e os deltas no período todo e na última década de análise. Nota-se grande melhora nos resultados do país, contra relativa estagnação ou piora nos resultados do DF.

Tabela 19 - Índices de correlação referentes ao período total e à década no Brasil e no Distrito Federal (taxa de internação hospitalar no SUS sensíveis na atenção básica)

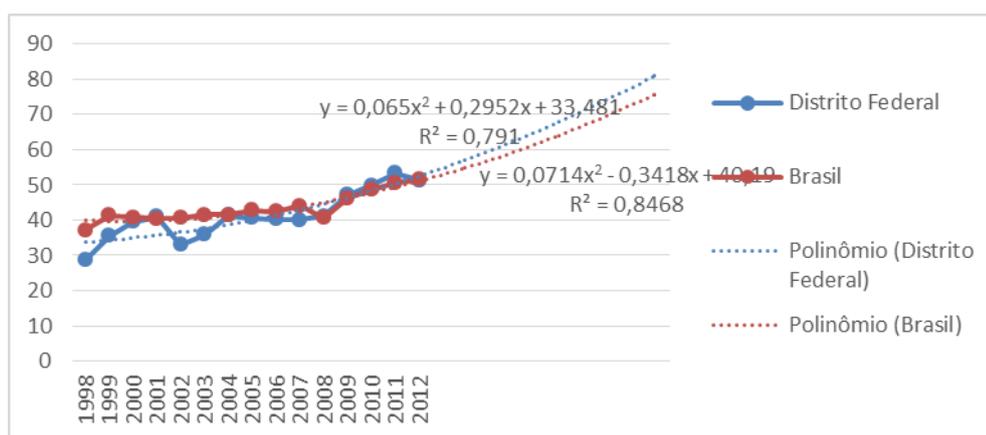
Unidade da Federação	Valor em 2012	r do todo período	r dos últimos 10 anos	Delta do período total	Delta da década
Distrito Federal	105,56	-0,19	-0,53	8,66	3,62
Total	119,3	-0,98	-0,97	-62,08	-55,14

Esses dados mostram melhora da ABS no país contra estagnação ou piora no DF no período considerado.

Taxa de internação hospitalar por causas selecionadas (SUS) – Causas externas

Analisando a evolução da taxa de internação hospitalar pelo conjunto das causas externas (traumas em geral) no DF e no país no âmbito do SUS, verifica-se uma tendência forte de aumento em ambos os territórios entre 1998 e 2012. As curvas que melhor se aproximaram da evolução dos dados projetam, para 2022, uma taxa próxima de 75 a 80 internações por causas externas por grupo de 10 mil habitantes tanto no DF quanto no país.

Figura 32 - Projeção da taxa de internação hospitalar no SUS por causas externas no Brasil e no Distrito Federal



Conclusão

O presente estudo consiste na exposição e análise de principais indicadores de saúde da população da Área Metropolitana de Brasília. Procura-se, com esse recorte geográfico, a focalização em um território definido pela relativa dependência de sua população em relação aos serviços e recursos disponíveis no DF.

O estudo configura uma primeira aproximação do tema, objetivando a identificação de meios e metodologias mais adequados ao objeto, assim como a produção de uma primeira visão do cenário de saúde do território. Essa visão preliminar se integrará com outras, obtidas por meio da análise de dados secundários da estrutura de serviços do território e de análise documental de instrumentos de planejamento e gestão da saúde e também de análise de visões de atores-chave. Esses produtos, após desenvolvimento e integração, comporão uma análise multifacética e integrada do cenário de saúde da população, organização de serviços de saúde e do planejamento na área da saúde no território.

Em consonância com os objetivos referidos acima, nesta conclusão se faz a avaliação dos resultados apresentados, assim como a identificação de necessidades de desenvolvimento e correção da metodologia adotada.

Trata-se de população com forte tendência de crescimento, com o aumento anual de aproximadamente 87 mil habitantes, no período de 1990 a 2012. Essa tendência projeta a população de praticamente 5 milhões de habitantes na AMB em 2022. Contudo, no presente essa tendência não se apoia no crescimento vegetativo da população, já que, na década finda em 2012 observou-se tendência de redução do número de crianças com até 5 anos e relativa estabilidade entre 5 e 9 anos. A tendência de queda foi presente também nas faixas etárias entre 15 e 24 anos. Observa-se, em compensação, uma forte tendência de aumento nas demais faixas etárias, no mesmo período. A maior probabilidade é que esses aumentos se devam a fluxos migratórios com motivação educacional e laboral.

Trata-se de população com características sociodemográficas coerentes com aquelas do país em geral, no período analisado: rápido envelhecimento com redução dos níveis de analfabetismo e melhora da renda das famílias. O território focalizado difere da média nacional no nível e na tendência de concentração de renda. A AMB apresenta concentração de renda bem mais elevada que a média nacional e mostra tendência de ampliação dessa concentração, no período considerado, ao contrário do país.

Considerando-se indicadores gerais de saúde, é notável o crescimento da expectativa de vida no território e períodos considerados, projetando-se o nível de 80 anos para 2020, um ganho de 12 anos de vida, em média, para a população local da AMB no curso de 30 anos.

Já a taxa de mortalidade infantil parece ter atingido relativa estabilidade, em torno de 12/1000, no território focalizado, indicando uma exaustão de efeitos benéficos que atuaram levando à redução da mortalidade infantil no início do período analisado. No tocante à mortalidade materna, há tendência de aumento a partir da segunda metade da década de 90 do século passado, até o ano de 2012. Esses fatos mostram uma realidade local muito preocupante, sobretudo quando nota-se a sua divergência das tendências nacionais e, certamente, apontam para desafios a serem enfrentados no território.

Tendo-se em consideração a mortalidade, a importância relativa das patologias infectocontagiosas se mostra em queda no território, contrastando com a elevação do impacto das neoplasias, confirmando o processo tradicional de transição demográfica e epidemiológica ainda em curso no país.

Contudo, observa-se tendência à queda do peso relativo das doenças cardiovasculares entre as causas de morte, assim como se notam as tendências de queda ou estabilidade nas taxas de mortalidade por diabetes e doenças cardiovasculares, apesar do aumento das taxas de internação por doenças isquêmicas do coração e AVC no território e período analisados. Também merece destaque a tendência de estabilidade da taxa de mortalidade por doenças transmissíveis na década que terminou em 2012, no conjunto da população no território analisado. Entre os maiores de 60 anos observa-se a tendência de elevação dessa mortalidade. Observa-se ainda a relativa estabilidade da taxa de mortalidade por doença respiratória em menores de 5 anos e da taxa de mortalidade por afecções neonatais na última década considerada, confirmando o padrão de evolução da taxa de mortalidade infantil.

Com relação às causas externas nota-se tendência de estabilidade e possível elevação da taxa de mortalidade específica por acidentes de trânsito nos últimos anos do período considerado, ao passo que a taxa de mortalidade por agressões (homicídios) se mostrou praticamente estável, em níveis elevadíssimos (acima do resultado nacional) em todo o período considerado. Esses dados apontam para uma nova dinâmica epidemiológica no território que não pode mais ser abarcada pelo padrão tradicional de transição epidemiológica.

O conhecimento acurado sobre um cenário de grande complexidade, como o que foi apontado neste estudo, requer o maior detalhamento dos indicadores analisando-os por ciclos de vida e considerando-se outras dimensões da determinação da saúde de populações, como hábitos de vida e outros desfechos além das internações e mortes pelas patologias abarcadas pelo IDB. Acresce, ainda, que é necessária a atualização dos dados para os anos seguintes a 2012 em que findam as séries históricas no IDB.

Contudo, os dados analisados permitem compor, de forma preliminar, um cenário pouco favorável à saúde da população na AMB na atualidade e nos próximos anos. A forte

desigualdade de renda e o afluxo migratório frequente definem um quadro social com graves impactos para a vida e a saúde das pessoas, compondo um cenário de alto nível de violência e agravos à saúde. Não parece que esses fatores tenderão a arrefecer nos próximos anos ou décadas. Além disso, há indícios de que o modelo assistencial hoje presente na AMB atingiu o esgotamento em áreas como a saúde materno-infantil e, no geral, não parece suficientemente preparado para a complexidade epidemiológica com a qual se defronta.

Chama a atenção, neste aspecto, a quase estabilidade da taxa de internação por doenças sensíveis à ABS na AMB, em contraste com a forte tendência de queda no país, no período analisado. Efetivamente, na maioria das áreas e indicadores de saúde contemplados neste estudo, os resultados obtidos na AMB indicam tendências menos favoráveis que aquelas observadas no país como um todo, ao ponto que, em várias dessas áreas e indicadores específicos, projeta-se para a AMB, em 2020, uma situação de saúde igual ou pior do que aquela do país, tendo como ponto de partida, no início dos anos 90 ou 2000, condições bem melhores.

Pode-se verificar, por fim, que a metodologia adotada atendeu às necessidades do estudo, permitindo o delineamento do cenário e das tendências futuras da situação de saúde no território em questão. A adoção das curvas com melhor aproximação da dispersão dos dados ao longo de toda a série histórica permitiu uma visão mais ágil e igualmente confiável da sua tendência do que a análise da regressão linear para todo o período e para a última década em separado. Para a revisão e desenvolvimento deste estudo serão requeridas outras fontes, complementares ao IDB, permitindo uma melhor visualização das especificidades dos diferentes ciclos de vida e a composição de um panorama mais completo e atual do complexo cenário epidemiológico em questão.