

DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS E SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA NO BRASIL: ANÁLISE ESPACIAL**Leila Posenato Garcia**

Técnica de planejamento e pesquisa da Diretoria de Estudos e Políticas Sociais (Disoc) do Ipea.

Gabriela Drummond Marques da Silva

Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília (UnB).

Melhorias nas condições de vida da população, aliadas a iniciativas de saúde pública, como a imunização e o tratamento com antibióticos, contribuíram para a redução da morbimortalidade por doenças transmissíveis no Brasil e no mundo. As ações e políticas de saúde implementadas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), criado na Constituição Federal de 1998, possibilitaram o acesso universal à vacinação, a ampliação da cobertura da atenção primária à saúde, e a reestruturação das estratégias de vigilância e controle das doenças transmissíveis.

Não obstante a melhoria da situação de saúde da população, as doenças transmissíveis persistem no Brasil, destacando-se aquelas relacionadas à pobreza, também consideradas negligenciadas, por não apresentarem atrativos econômicos para o desenvolvimento de fármacos. Estas doenças afetam desproporcionalmente pessoas que vivem em comunidades pobres ou marginalizadas, uma vez que a pobreza cria condições que favorecem a transmissão de doenças. Ademais, constituem-se condições promotoras de pobreza, ao impedirem que as pessoas afetadas tenham pleno acesso ao mercado de trabalho e, até mesmo, aos serviços de saúde.

A pobreza e a desigualdade, assim como outros indicadores sociais são determinantes da saúde, fatores analíticos privilegiados para a identificação de padrões de distribuição espacial doenças transmissíveis. O espaço, enquanto território usado, é simultaneamente produto e produtor de diferenciações sociais e ambientais, com reflexos importantes sobre a saúde dos grupos populacionais.

O presente estudo descreve a distribuição espacial dos indicadores epidemiológicos de doenças transmissíveis relacionadas à pobreza nos municípios brasileiros visando a demarcar áreas geográficas com concentração de morbidades e condições socioeconômicas precárias para o direcionamento de ações integradas de políticas públicas de saúde e sociais.

A partir de dados dos sistemas de informação do Ministério da Saúde (MS) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), foram calculados

indicadores de incidência de doenças transmissíveis relacionadas à pobreza, referentes ao triênio 2009-2011, segundo sua relevância para a saúde pública e disponibilidade de dados.

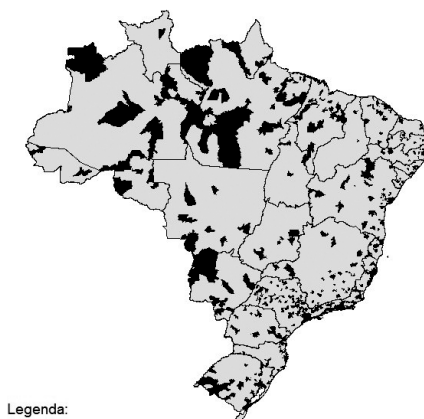
- Tuberculose: No triênio 2009-2011 foram notificados, no Brasil, 217.274 casos novos da doença (37,97 /100 mil habitantes). Os municípios com maiores taxas de incidência de tuberculose localizam-se na faixa litorânea do país, destacam-se também municípios das regiões Norte e dos estados de Mato Grosso e Mato Grosso do Sul, na região Centro-Oeste.
- Hanseníase: Foram notificados 109.283 casos novos no período. O coeficiente de detecção foi 19,10 casos /100 mil habitantes no país, mais elevado nos estados de Mato Grosso (88,48), Tocantins (77,37), Rondônia (60,91), Maranhão (60,86), Pará (51,77) e Piauí (45,06).
- Leishmaniose tegumentar: Foram registrados 66.510 casos novos, com taxa de incidência de 11,62 por 100 mil habitantes. Taxas de incidência mais elevadas foram observadas nos seguintes estados da região Norte: Acre (128,78), Roraima (97,08), Amapá (76,17), Rondônia (57,41) e Amazonas (47,28).
- Leishmaniose visceral: Houve registro de 10.194 casos novos desta doença, com taxa de incidência de 1,78 casos/ 100 mil habitantes. O maior número de casos foi notificado no Ceará (1.651 casos no triênio 2009-2011), enquanto a taxa de incidência mais elevada foi observada no Tocantins (30,26).
- Malária: Nos estados que compõem a região da Amazônia Legal Brasileira, foram registrados 936.006 casos novos de malária (12,25/1 mil habitantes). Os estados com maiores incidências foram Acre (39,76), Roraima (38,04), Amapá (25,96) e Rondônia (25,60).

Um grande volume destes casos concentrou-se em reduzida parcela de municípios. Para tuberculose, hanseníase e leishmaniose tegumentar, em torno de 10% dos municípios brasileiros concentraram 80% dos casos novos de cada uma dessas doenças. Para a leishmaniose visceral, 6% dos municípios concentraram 80% dos casos novos da doença (mapa 1).

MAPA 1

Municípios que concentraram 80% dos casos novos de tuberculose (A), hanseníase (B), leishmaniose tegumentar (C) e leishmaniose visceral (D) no Brasil (2009-2011)

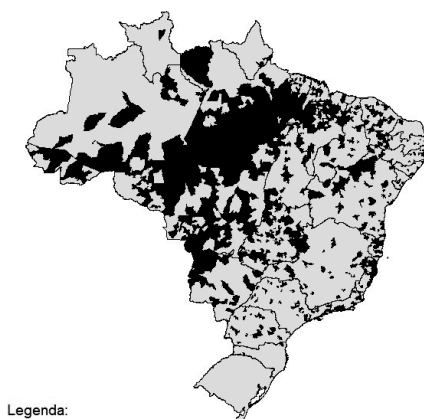
1A – Tuberculose



Legenda:

- Municípios que concentram 80% dos casos
- Demais municípios

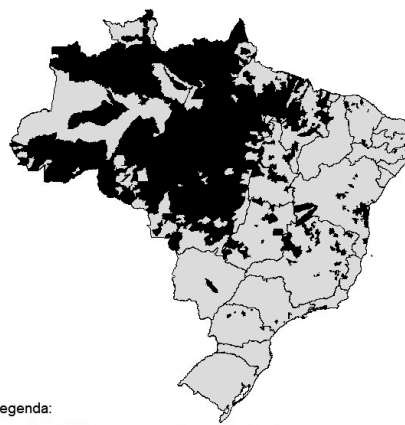
1B – Hanseníase



Legenda:

- Municípios que concentram 80% dos casos
- Demais municípios

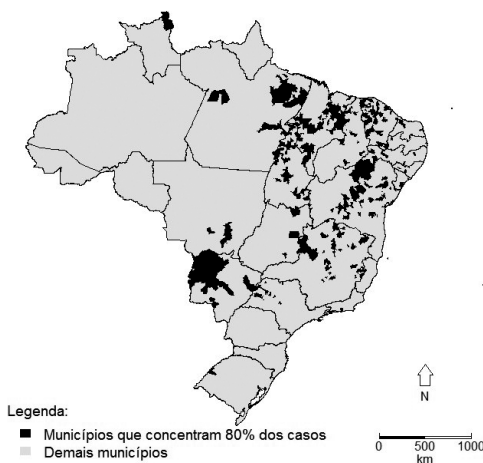
1C – Leishmaniose tegumentar



Legenda:

- Municípios que concentram 80% dos casos
- Demais municípios

1D – Leishmaniose visceral



Legenda:

- Municípios que concentram 80% dos casos
- Demais municípios

Elaboração das autoras.

Além da elevada concentração dos casos novos destas doenças no território brasileiro, evidenciou-se correlação espacial com indicadores socioeconômicos. Municípios com maiores taxas de urbanização tiveram maior ocorrência de tuberculose, enquanto aqueles com maiores proporções de domicílios com condições de saneamento inadequadas tiveram maior ocorrência de leishmaniose tegumentar e visceral e também de hanseníase. Observou-se, ainda, que a ocorrência destas doenças foi maior nos municípios mais pobres, mais desiguais e com maior aglomeração domiciliar.

Os resultados deste estudo reforçam a persistência de diversas doenças transmissíveis relacionadas à pobreza e a sua distribuição desigual no território nacional. Evidencia-se a necessidade da continuidade dos investimentos no SUS e esforços para o enfrentamento destas doenças, levando em consideração seu padrão de distribuição espacial, a sobreposição geográfica entre diferentes morbidades e as características socioeconômicas dos municípios, assim como outras políticas públicas que abordem os determinantes sociais da saúde.

SUMÁRIO EXECUTIVO