

DO QUE ADOECE E MORRE A POPULAÇÃO URUAÇUENSE

Algemira Souza e Silva Pereira¹
Maria Ferreira Ramos de Souza²
Dayane Camelo Silva³

RESUMO: De acordo com publicação de Brasil (2006), nunca se deu importância ao contexto de promoção, proteção e recuperação da saúde coletiva e individual da população, quanto se é dado hoje. Isso foi evidenciado após uma extensa avaliação dos determinantes e condicionantes causadores do chamado “processo saúde-doença” que aliado ao padrão histórico e médico vigente não conseguiria transformar os condicionantes e determinantes do processo, por isso optavam por atuar apenas no modelo padrão, que seria o curativo e centralizado na queixa principal e atual do indivíduo. Este estudo trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva, retrospectiva e documental, realizada com dados secundários validados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS, no período de 2008 a 2012. As amostras foram coletadas de forma aleatória e os dados agrupados utilizando o Excel que possibilitou uma posterior análise e interpretação. O presente estudo pretendeu realizar um levantamento dos dados, demonstrando do que a população uruaçuense mais adoecer e morrer com ênfase estatística, possibilitando novos estudos que tratem em si as patologias relevantes neste. Para possibilitar a análise e discussão dos resultados encontrados durante a construção deste estudo, foi necessário elencar algumas variáveis como sexo e faixa etária, classificação das causas de morbimortalidade – óbitos e internações – onde para estas, foram utilizados os capítulos da décima revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID10. Conclui-se que as quatro principais causas de internações são: doenças do aparelho respiratório, lesões por envenenamentos, consequências de causas externas, doenças do aparelho circulatório e algumas doenças infecciosas e parasitárias, já as três principais causas de óbitos são as doenças cardiovasculares, as neoplasias e as causas externas.

Palavras-chave: Mortalidade. Morbidade. Epidemiologia. Classificação Internacional de Doenças.

ABSTRACT: In accordance with publication of Brazil (2006), never gave importance to the context of promotion, protection and recovery of individual and collective health of the population, as it is given today. This was evidenced after an extensive evaluation of the determinants and causing conditions of the "health-disease process" which combined the historical pattern and the current doctor could not turn the conditioning and determining the process, so it chose to act only in the standard model, it would be curative and centered on the main and current complaint of the individual. This study deals with a quantitative, descriptive, retrospective and documentary conducted with secondary data validated by the Department of Health System Information - DATASUS, from 2008 to 2012. The samples were collected randomly and grouped data using Excel which enabled further analysis and interpretation. This study aimed to survey data, shows what the uruaçuense population more sickens and dies with statistical emphasis, enabling new studies that address itself relevant pathologies in this.

¹Especialista em Gestão em Saúde pela Universidade Estadual de Goiás (UEG) e em Epidemiologia pela Universidade Federal de Goiás (UFG). Graduada em Enfermagem pela Faculdade Serra da Mesa (FASEM), Uruaçu-Goiás. E-mail: algemira@hotmail.com.

²Graduada em Enfermagem pela Faculdade Serra da Mesa (FASEM), Uruaçu-Goiás. E-mail: mferreiramos@gmail.com.

³Especialista em Saúde Pública com Ênfase em Estratégia de Saúde da Família. Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Serra da Mesa (FASEM), Uruaçu-Goiás. E-mail: dayaneenfermeira@hotmail.com.

To enable the analysis and discussion of the results found during the construction of this study, it was necessary to list some variables such as gender and age, classification of morbidity and mortality causes - deaths and hospital admissions - which for these, the chapters have been used in the tenth revision of the Statistical Classification International Classification of Diseases and Related Health Problems - ICD10. It was concluded that the four leading causes of hospitalization are: respiratory diseases, injuries poisonings, consequences of external causes, circulatory diseases and certain infectious and parasitic diseases, as the three main causes of death are cardiovascular diseases, neoplasms and external causes.

Keywords: Mortality. Morbidity. Epidemiology. International Classification of Diseases .

1 INTRODUÇÃO

De acordo com publicação de Brasil (2006), nunca se deu tanta importância ao contexto de promoção, proteção e recuperação da saúde coletiva e individual da população, quanto se é dado hoje. Isso foi evidenciado após uma extensa avaliação dos determinantes e condicionantes causadores do chamado “processo saúde-doença.” Esse processo aliado ao padrão histórico e médico vigente não conseguiria transformar os condicionantes e determinantes do processo, por isso optavam por atuar apenas no modelo padrão, que seria o curativo e centralizado na queixa principal e atual do indivíduo.

Isso porque de acordo com Batistella (2007), o que autores como Frederiksen apud Barreto e Carmo (2000); Omran apud Barreto e Carmo (2000), esperavam que nas primeiras décadas do século XXI, o Brasil apresentasse um novo quadro epidemiológico, causado pelo desenvolvimento, onde a sociedade deixou de ser clássica e se tornou contemporânea. Acompanhado dessa transição da sociedade as doenças também fariam sua transição, e doenças como as verminoses seriam substituídas por diabetes, hipertensão e pelas classificadas como causas externas que são os acidentes e violências. Todo esse novo quadro que seria apresentado se daria por causa da mudança nos modelos já definidos e inclusão de novas metodologias para que fossem tratadas as doenças já existentes, mas consequentemente foram criadas outras novas.

Vale ressaltar que desde o século XIX, inúmeras transformações políticas, culturais e socioeconômicas, aconteceram no mundo, e que estas transformações ficaram mais intensas no século XXI, isso fez com que a vida coletiva dos indivíduos se transformasse. Sendo assim, todas essas transformações atingiram a saúde das pessoas, pois estas fizeram parte deste coletivo no mesmo espaço de tempo. Então, conclui-se que tudo o que ocorre com o

meio em que este coletivo vive, acontece também com a saúde deste, ou seja, as transformações alteram não só o meio, mas também a vida das pessoas (BRASIL, 2006).

No Brasil, segundo diversos autores (Rouquayrol & Almeida Filho, 1999; Barreto & Carmo, 2000), não houve uma mudança completa, pois o procedimento não se consolidou. O que houve na verdade foi uma sincronia entre o que existia e o que foi introduzido pela modernidade, ou seja, doenças como as verminoses, se misturaram às cardíacas, aos cânceres, às violências e acidentes.

E ainda que houvesse um declínio nas mortes causadas por algumas das doenças do gênero das infecciosas e parasitárias, outras do mesmo gênero não decaíram no número de mortes, apenas se estabilizou ou ainda se exacerbou. No entanto, as do aparelho circulatório, as causas externas e os cânceres de um modo geral agora passaram a responder por 60% do total de mortes (BATISTELLA, 2007).

De um modo geral os aspectos que aqui foram abordados se referem ao modo como aconteceu às mudanças no perfil epidemiológico do País. Dentre estes, as condições sociais, econômicas e culturais foram relevantes para que houvesse ao que foi chamado de transição epidemiológica, onde doenças infecciosas e parasitárias causadas pela falta de saneamento básico fossem substituídas por doenças do aparelho circulatório que foram agravadas pelo modo de vida da população. Isso demonstra a necessidade atual de que haja um novo planejamento, onde deva ser levado em consideração o processo de transição de uma sociedade clássica para uma sociedade contemporânea.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva, retrospectiva e documental. Realizada através dos dados secundários já validados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS, no período de 2008 a 2012. As amostras foram coletadas de forma aleatória e os dados agrupados em um banco de dados utilizando o Excel que possibilitou uma posterior análise e interpretação. O presente estudo pretendeu realizar um levantamento dos dados, demonstrando do que a população uruaçuense mais adoece e morre com ênfase estatística, possibilitando novos estudos que tratem em si as patologias relevantes neste.

A amostra do presente estudo compreendeu toda a população do Município de Uruaçu/GO, os quais fazem parte da pesquisa por serem seres sujeitos às morbimortalidades a serem avaliadas. Os dados utilizados para a construção do mesmo estão disponíveis no

DATASUS e se relacionam com as causas de morbimortalidade da população uruaçuense no período de 2008 a 2012. A delimitação deste “tempo” deu-se pela consolidação dos dados necessários, que são validados a partir de dois anos após serem enviados pelas bases de dados municipais. O corte cronológico para o levantamento de dados para este estudo obedece um período de dez anos que antecede o mesmo, salvo dados necessários para demonstrar e comparar números pesquisados, tabulados e analisados nestes.

A coleta de dados foi a partir de dados já consolidados e validados, disponíveis num ambiente de acesso nacional - DATASUS, que permitiu o levantamento e a construção de tabelas para posterior interpretação. Sendo assim, desnecessário a construção de um instrumento específico, visto que as informações necessárias para construção deste estudo já se encontravam analisadas e consolidadas.

Não foi possível identificar riscos na construção deste estudo, mas os benefícios foram inúmeros. A partir deste foi permitido listar e conhecer as principais causas de morbimortalidade da população uruaçuense, e conseqüentemente indicar ações de promoção de saúde, prevenção de doenças e reabilitação, junto aos cuidados de vigilância em saúde.

Para critérios de inclusão foram utilizados: artigos publicados em Bases de Dados Virtuais da Saúde (BVS), na Biblioteca de Revistas Médicas (BIREME), utilizando a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Medical Literature Analyses and Retrieval System Online (MEDLINE). Os artigos incluídos no estudo obedeceram a uma ordem cronológica (1984 a 2006), a fim de proporcionar informações e comparações entre períodos. Estes juntos as leis (1988 a 2003) também utilizadas, relataram sobre as causas de morbimortalidade e permitiu através dos seus dados já tabulados uma observação e uma análise histórica do tema proposto. Já os critérios de exclusão foram todos os artigos, livros e demais materiais que não tratassem ou relacionassem com o tema proposto, ou que pertencessem a outras línguas que divergem da língua portuguesa e do espanhol.

Após o levantamento de todos os dados necessários para a construção do estudo, estes foram tabulados e agrupados em gráficos. A partir daí foi permitido à interpretação e análises dos dados e das informações.

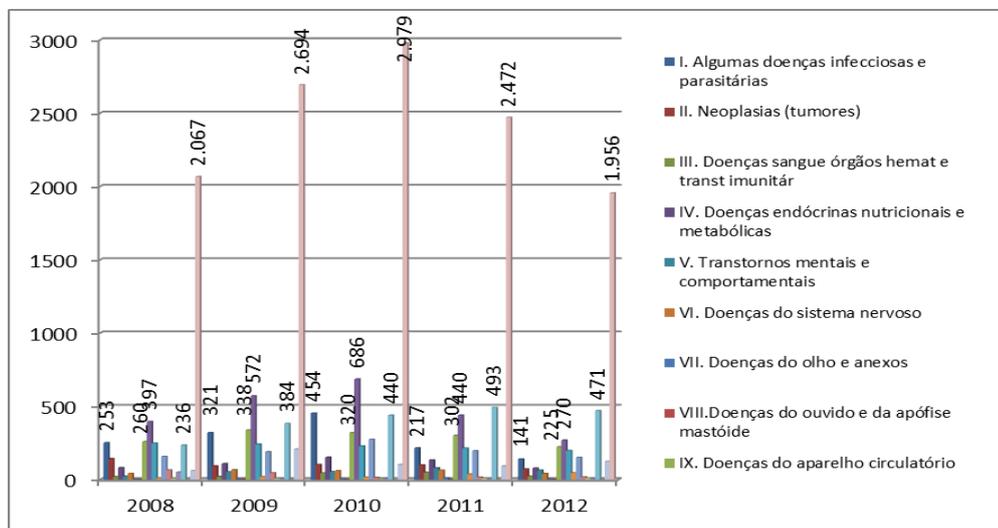
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para possibilitar a análise e discussão dos resultados encontrados durante a construção deste estudo, foi necessário elencar algumas variáveis como sexo e faixa etária,

classificação das causas de morbimortalidade – óbitos e internações – onde para estas, foram utilizados os capítulos da décima revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID10.

De acordo com o Gráfico 1, podemos observar as inúmeras causas de internações (morbidades) ocorridas no período em estudo no município de Uruaçu. É notório e necessário, enfatizar que as quatro principais causas de internações são: doenças do aparelho respiratório, lesões por envenenamentos, consequências de causas externas, doenças do aparelho circulatório e algumas doenças infecciosas e parasitárias.

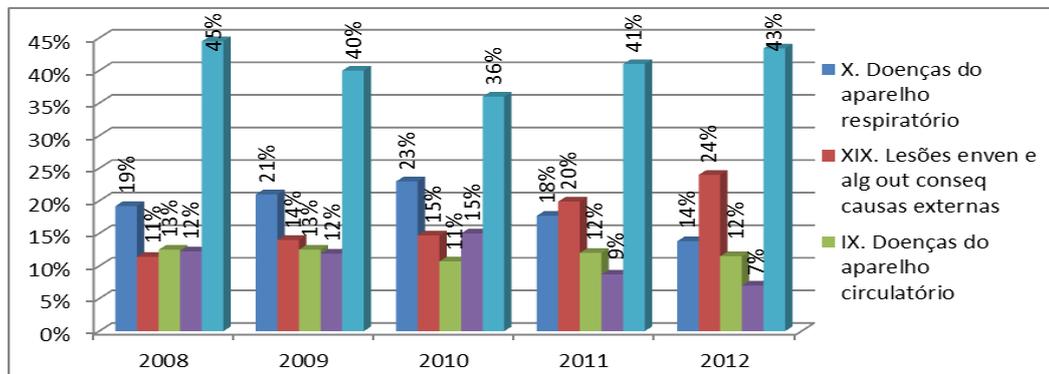
Gráfico 1 – Morbidade geral segundo capítulo do CID10 – Uruaçu/GO, 2008 – 2012.



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

No que se refere ao Gráfico 2, é possível observar que há uma elevada taxa de incidência de internações em relação as doenças do aparelho respiratório, sendo que esta ocupa o primeiro lugar de 2008 no ranking. É válido ressaltar que a maior incidência ocorreu no ano de 2008, com 19% de internações e no ano de 2010, com 23%. Já o segundo lugar foi ocupado por lesões e envenenamentos que passaram a ocupar o primeiro lugar em 2011 e 2012, sendo responsáveis por 20% e 24% respectivamente das internações. Em terceiro lugar estão as doenças do aparelho circulatório, estas mantêm constantemente os mesmos níveis durante o período estudado. Por fim ainda em relação ao gráfico 2, estão as doenças infecciosas e parasitárias que se mantiveram estáveis de 2008 a 2010 e declinaram nos dois anos seguintes conforme segue abaixo.

Gráfico 2 – Principais causas de morbidade proporcional (%) segundo capítulo do CID10 – Uruaçu/GO, 2008 – 2012.

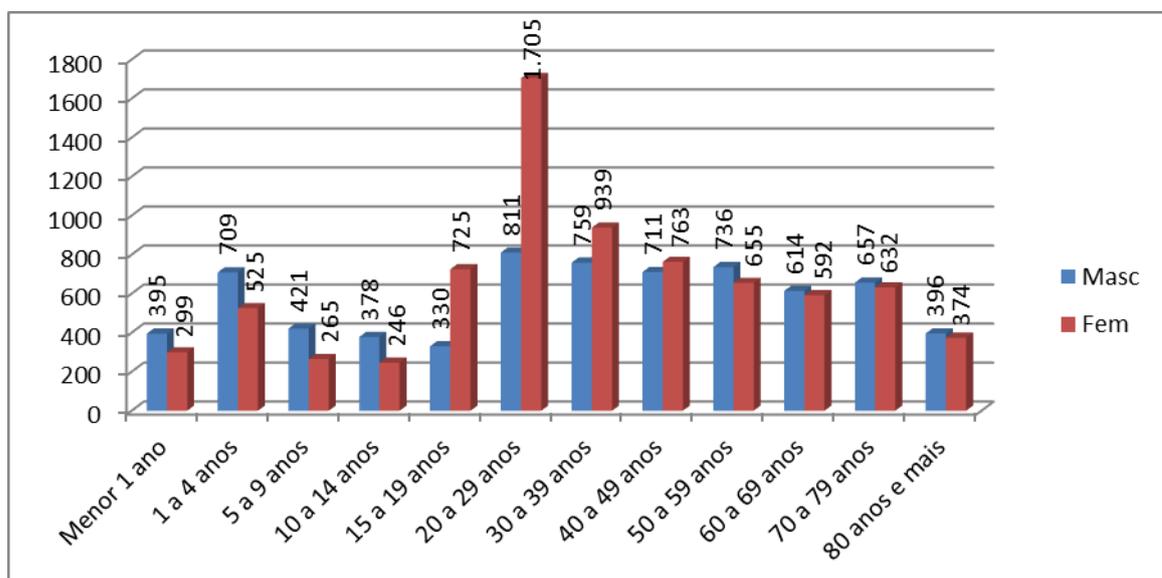


Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

O Gráfico 3 demonstra as internações por sexo e faixa etária, onde permite de maneira mais clara e objetiva entender a ocorrência de internações pelas causas acima citadas. Podemos observar que houve uma elevada incidência de internações na faixa etária entre 20 à 29 anos em ambos os sexos, porém também é perceptível que na faixa etária dos 15 à 19 anos e 30 à 39 anos, a maior incidência foi no sexo feminino.

Em todas as demais faixas etárias salienta-se e observa-se que os números de incidências de internações correspondentes a ambos os sexos são semelhantes. No entanto, vale ressaltar que houve também uma elevada incidência de internações na faixa etária de 1 a 4 anos em ambos os sexos. Isto segundo os dados do DATASUS se deu devido a doenças infecciosas intestinais, as quais são comuns nessa faixa etária.

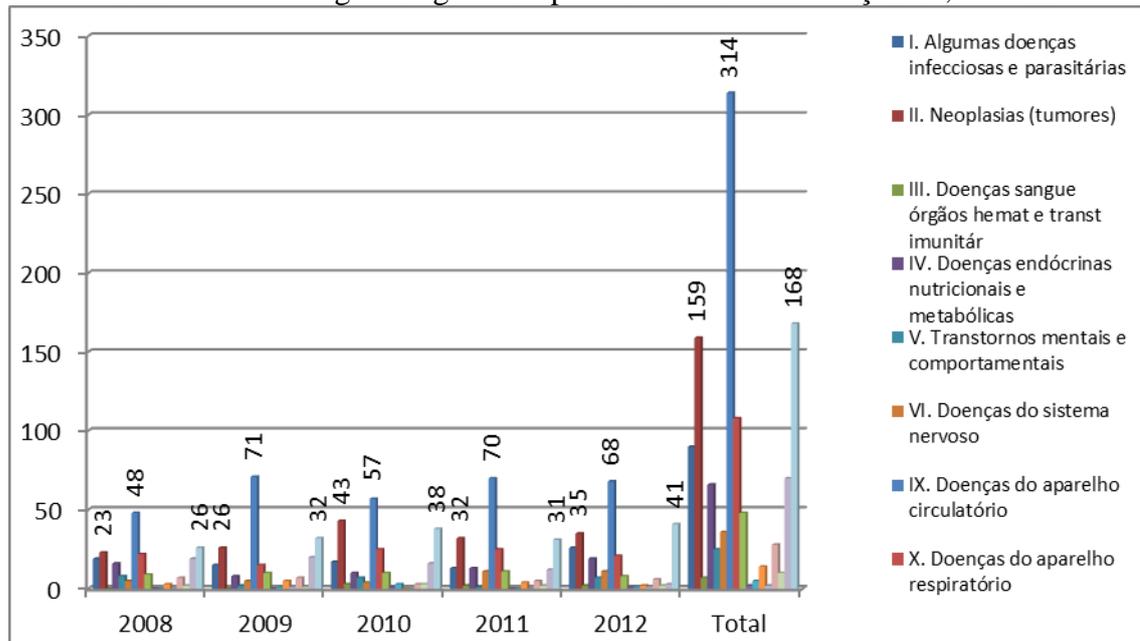
Gráfico 3 – Morbidade segundo sexo e faixa etária – Uruaçu/GO, 2008 – 2012



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

O Gráfico 4 mostra os óbitos ocorridos no período de 05 anos por residência no município de Uruaçu. Diante deste, podemos analisar que as três principais causas de óbitos são as doenças cardiovasculares, as neoplasias e as causas externas. Observamos também que durante esse período as doenças do aparelho circulatório se mantiveram constantemente em primeiro lugar, enquanto que as neoplasias e as causas externas ocuparam o segundo e terceiro lugar.

Gráfico 4 – Mortalidade geral segundo capítulo do CID10 – Uruaçu/GO, 2008 – 2012



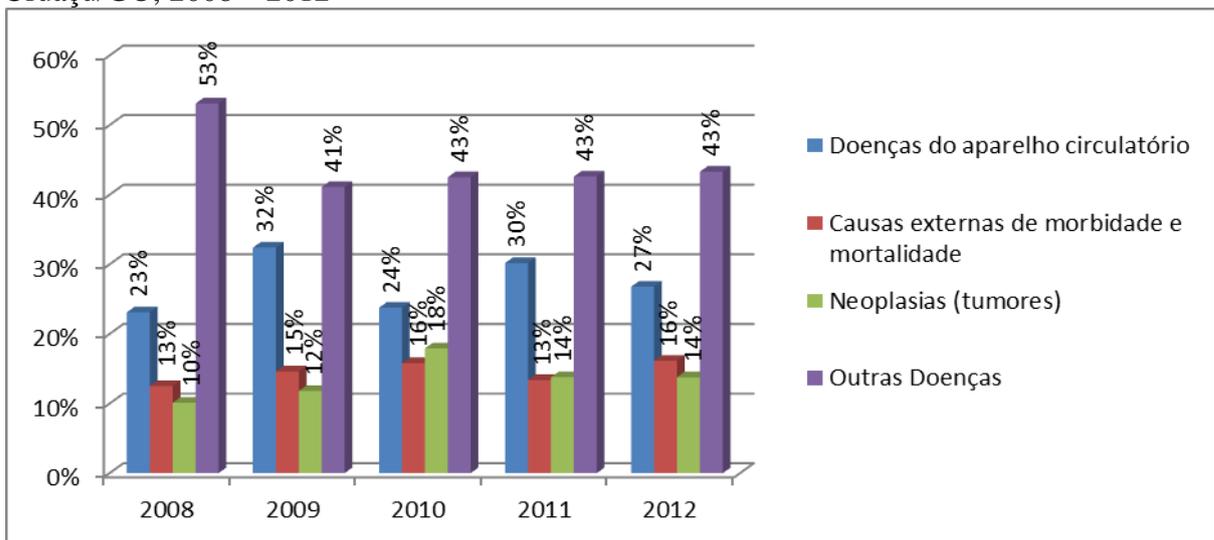
Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

O Gráfico 5 nos mostra que em relação as outras dezessete causas de óbitos existentes no Código Internacional de Doenças – CID 10, as mais prevalentes no município em estudo são: as doenças cardiovasculares, as neoplasias e as causas externas. Nota-se que as doenças cardiovasculares sempre ocuparam o primeiro lugar, tendo a incidência mais elevada no ano de 2009 e 2011, quando foram responsáveis por de 31% dos óbitos. Em segundo lugar estão as neoplasias que se mantiveram estáveis, sendo responsáveis por uma média de 13,6% dos óbitos. Já em terceiro lugar estão as causas externas que foram responsáveis por uma média de 14,6% dos óbitos. Vale ressaltar que durante o período estudado o segundo lugar foi ocupado ora pelas neoplasias ora pelas causas externas, sendo que no ano de 2012 as causas externas ocuparam o segundo lugar.

Confrontando a idéia de Batistella (2007); Frederiksen apud Barreto & Carmo (2000); Omran apud Barreto & Carmo (2000), isto relaciona-se com a transição do perfil epidemiológico ocorridos no Brasil nos últimos vinte anos, pois estes esperavam que a evolução da sociedade tradicional para moderna fosse acompanhada da redução de

morbimortalidade por doenças infecciosas, predominando as crônicas-degenerativas e as causas externas. Esta modificação nos padrões se daria em estágios sucessivos, definidos pelo grau de incorporação de novas tecnologias: a idade das pestilências e da fome, a idade do declínio das pandemias e a idade das doenças degenerativas e criadas pelo homem.

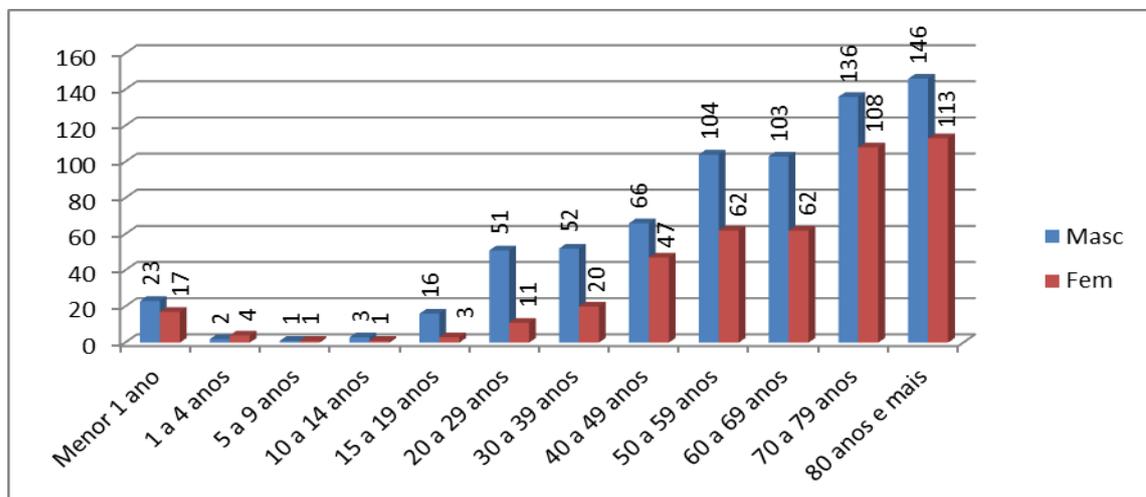
Gráfico 5 – Principais causas de mortalidade proporcional (%) segundo capítulo do CID10 – Uruaçu/GO, 2008 – 2012



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

O gráfico abaixo (Gráfico 6) permite observar e verificar a elevada incidência e prevalência de óbitos ocorridos a partir da faixa etária dos 15 anos de idade até a faixa etária dos 59 anos, no sexo masculino. Isso pode justificar-se pelos números de acidentes ou eventos relacionados as causas externas, as quais o maior número de vítimas são os homens. No entanto, é possível observar também há uma alta incidência de óbitos ocorridos em ambos os sexos na faixa etária acima dos 60 anos, isso se relaciona às doenças cardiovasculares.

Gráfico 6 – Mortalidade segundo sexo e faixa etária – Uruaçu/GO, 2008 – 2012



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

De acordo com os gráficos elencados acima as quatro principais causas de morbidades no período estudado representaram uma média de 59% do total de internações no período estudado, sendo que as doenças do aparelho respiratório ocuparam o primeiro lugar com uma média de 19% das internações, as lesões envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas alcançaram a média de 16,8%, as doenças do aparelho circulatório foram responsáveis por uma média de 12,2% e as doenças infecciosas e parasitárias alcançaram a média de 11% das internações.

Entre as quatro principais causas de morbidade, as doenças do aparelho respiratório foram as mais elevadas independente do sexo, sendo que a faixa etária de menor de 01 ano a 09 anos e de 40 anos a 80 anos foram as mais elevadas. As lesões e envenenamentos e algumas consequências de causas externas ocuparam o segundo lugar, sendo mais prevalentes para o sexo masculino na faixa etária dos 05 aos 39 anos. Em terceiro lugar estão as doenças do aparelho circulatório, prevalentes em ambos os sexos, na faixa etária a partir dos 59 anos. Em quarto lugar estão as doenças infecciosas e parasitárias prevalentes em ambos os sexos na faixa etária de 01 a 04 anos, seguido pela faixa etária dos 20 aos 79 anos.

Em relação a mortalidade as três principais causas representaram uma média de 55,4% do total dos óbitos no período estudado, sendo que as doenças do aparelho circulatório obtiveram uma média de 27,2%, as neoplasias responderam por uma média de 14,6% e as causas externas alcançaram uma média de 13,6%. Validando este estudo, com base nas informações de Brasil (2008), as doenças do aparelho circulatório também foram o principal grupo de causas de óbito no País no ano de 2008 sendo responsáveis por 29,5% dos do total de óbitos. Em segundo lugar estão as neoplasias que foram responsáveis por 15,6% do total de óbitos. Já em terceiro lugar estão as causas externas, que no ano de 2008 foram responsáveis por 12,5%. Vale ressaltar que o ano em questão faz parte do período estudado.

Das três principais causas de mortalidade, em primeiro lugar estão as doenças do aparelho circulatório, que apresentaram elevada incidência para o sexo masculino na faixa etária a partir dos 59 anos e para o sexo feminino, na faixa etária a partir dos 70 anos. As neoplasias e as causas externas ocuparam simultaneamente o segundo e terceiro lugar. Em relação às neoplasias, o sexo masculino foi o que obteve mais números de óbitos na faixa etária a partir dos 59 anos. Para as causas externas o sexo masculino foi mais prevalente na faixa etária dos 20 aos 49 anos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse estudo foi possível caracterizar as formas de adoecer e morrer da população uruaçuense durante um período de cinco anos. Sendo possível confirmar que o quadro de morbimortalidade da população uruaçuense não se difere da população brasileira. Ao se caracterizar as formas de adoecer e morrer da população uruaçuense, o estudo buscou contribuir com informações capazes de subsidiar novos estudos, bem como adequação dos serviços prestados em todos os níveis. A adoção de medidas de promoção da saúde e prevenção de agravos seria de suma importância na redução dos índices de morbimortalidade descritas nesse estudo. Vale ressaltar ainda que essas medidas proporcionariam menores gastos para o setor público quando se compara os ônus assistenciais com os níveis da assistência oferecida – atenção básica, pré, intra e pós-hospitalar.

A promoção da saúde seria uma estratégia do setor saúde para buscar uma melhoria na qualidade de vida da população uruaçuense, com o objetivo de produzir uma gestão compartilhada entre gestor e os usuários do sistema, emponderando-os de responsabilidade e autonomia, com vistas à redução da vulnerabilidade e dos riscos à saúde em relação aos determinantes e condicionantes da saúde. A prevenção consiste em adoção estratégias que possam resultar em menor risco de adquirir ou controlar uma doença ou um agravo no caso das morbimortalidades por causas externas.

Enfim, não há fórmulas prontas. O estudo foi capaz de traçar o perfil epidemiológico da população uruaçuense, o que resta agora é um somatório de forças com vistas ao planejamento de ações que sejam capazes de amenizar o atual quadro epidemiológico. Ações de educação em saúde para promover mudanças de hábitos que minimizem os fatores de riscos, ações específicas de prevenção e controle baseados nos dados epidemiológicos apresentados resultariam em redução da morbimortalidade e incapacidade por doenças que compõem o atual quadro epidemiológico da população uruaçuense como, por exemplo, as cardiovasculares e as respiratórias que no período estudado sempre ocuparam o primeiro lugar no ranking de morbimortalidade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Filho Naomar. 1990. **Paradigmas em Epidemiologia**. Anais do I Congresso Brasileiro de Epidemiologia. Campinas, Unicamp/Abrasco, p.329-346.

BARRETO, Maurício Lima; CARMO, Eduardo Hage. **Mudanças em padrões de morbimortalidade: conceitos e métodos**. In: MONTEIRO, C. A. (Org.) Velhos e Novos Males da Saúde no Brasil: a evolução do país e de suas doenças. São Paulo: Hucitec, Nupens, USP, 2000.

BATISTELLA, Carlos. **Análise da Situação de Saúde: principais problemas de saúde da população brasileira**. Disponível em: <[http:// www.epsjv.fiocruz.br](http://www.epsjv.fiocruz.br)>. Acesso em: 18 de setembro de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **VIII Conferência Nacional de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 1986. (Anais)

_____. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1988.

_____. **Lei nº 9.782, de 27 de janeiro de 1999**. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. Brasília, 1999. Disponível em: <<http://www.portal.anvisa.gov.br/wps/content/Anvisa+Portal/.../Leis>> Acesso em: 20 outubro 2014.

_____. **Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990.

_____. **Decreto nº 4.726, de 09 de junho de 2003**. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 17 de jun. 2003. p. 06-15

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Saúde Brasil 2004 – uma análise da situação de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a.

_____. Ministério da Saúde. **Curso Básico de Vigilância Epidemiológica**. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Saúde Brasil 2005: uma análise da situação de saúde no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política nacional de promoção da saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Síntese de Indicadores Sociais 2006**. Rio de Janeiro: IBGE, 2006a. (Estudos e Pesquisas – Informação Demográfica e Socioeconômica, n. 19).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional do Câncer (Coordenação de Prevenção e Vigilância). **Situação do Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: Inca, 2006b.

_____. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. **Painel de Indicadores do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006c.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Saúde Brasil 2006: uma análise da desigualdade em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006d.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. **Abordagens espaciais na saúde pública** / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz; Simone M. Santos, Christovam Barcellos, organizadores. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 136 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Gerência Técnica das Doenças Emergentes e Reemergentes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007a. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/svs>>. Acesso em: out. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Série Histórica de Óbitos e Casos de Notificação Compulsória no Brasil de 1980 a 2005**. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/svs>>. Brasília: Ministério da Saúde, 2007b. Acesso em: out. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política Nacional de Eliminação da Hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007d. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/svs>>. Acesso em: mar. 2007.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1172**. Regulamenta a NOB SUS 01/96 na área de vigilância em saúde e define a sistemática de financiamento. Brasília, jun 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Saúde Brasil 2008: 20 anos de Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Saúde Brasil 2010: uma análise da situação de saúde e de evidências selecionadas de impacto de ações de vigilância em saúde**/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

_____. Ministério da Saúde. DATASUS. **Informações de Saúde. Epidemiológicas e Morbidades, 1998-2009**. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/nr>>. Acesso em: setembro de 2014.

_____. Ministério da Saúde. DATASUS. **Informações de Saúde. Epidemiológicas e Morbidades, 2008-2012.** Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/nr>>. Acesso em: fevereiro de 2015.

_____. Ministério da Saúde. DATASUS. **Informações de Saúde. Estatísticas Vitais, 1980-1990.** Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obt10>>. Acesso em: setembro de 2014.

_____. Ministério da Saúde. DATASUS. **Informações de Saúde. Estatísticas Vitais, 2000-2010.** Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obt10>>. Acesso em: setembro de 2014.

_____. Ministério da Saúde. DATASUS. **Informações de Saúde. Estatísticas Vitais, 2008-2012.** Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obt10>>. Acesso em: fevereiro de 2015.

DUSSAULT, Gilles. La epidemiologia y la gestión de los servicios de salud. **Boletín Epidemiológico OPS.** Quebec, v.16, n.2, pp.1-5. Disponível em: <http://cidbimena.desastres.hn/docum/ops/publicaciones/Epidemiologico/BE_v16n2.pdf>. Acesso em: 22 de fevereiro de 2015.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Mini Aurélio: O Dicionário da Língua Portuguesa**/Aurélio Buarque de Holanda Ferreira. Coordenação de edição Marina Baird Ferreira. 8. ed. Curitiba: Positivo, 2010. 960 p.

KERR-PONTES, Lígia Regina Sansigolo; ROUQUAYROL, Maria Zélia. **Medidas da saúde coletiva.** In: ROUQUAYROL, Maria Zélia. e ALMEIDA FILHO, Naomar. (Orgs.) **Epidemiologia e Saúde.** 5.ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1999.

MONTEIRO, Carlos. Augusto. (Org.) **Velhos e Novos Males da Saúde no Brasil: a evolução do país e de suas doenças.** São Paulo: Hucitec, Nupens, USP, 2000.

MONKEN, Maurício; BARCELLOS, Christovam. Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. **Cadernos de Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v.21, n.3, p. 898-906. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000300024>. Acesso em: 22 de fevereiro de 2015.

Organização Panamericana de Saúde. Documento del seminario sobre Usos y Perspectivas de la Epidemiologia. **Boletín Epidemiológico.** Buenos Aires, 7-10 Noviembre. 1984.

Organização Panamericana de Saúde. **El desafío de la epidemiologia, problemas y lecturas seleccionadas.** Publicación Científica n.505. 1988. 1077p.

Organización Panamericana de Saúde. Vigilancia de la situación de salud según condiciones de vida. **Boletín Epidemiológico**, v.12, n.3, p.7-10. 1991.

PAIM, Jairnilson Silva. 1993. **A reorganização das práticas de saúde em distritos sanitários**. In EV Mendes (org.). Distrito Sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. Hucitec-Abrasco, São Paulo-Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v1n2/03.pdf>>. Acesso em: 22 de fevereiro de 2015.

PAIM, Jairnilson Silva. Epidemiologia e planejamento: a recomposição das práticas epidemiológicas na gestão do SUS. **Revista de Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.8, n.2, p. 557-567, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232003000200017>. Acesso em: 22 de fevereiro de 2015.

PATARRA, Neide Lopes. **Mudanças na dinâmica demográfica**. In: MONTEIRO, Carlos Augusto. (Org.) Velhos e Novos Males da Saúde no Brasil: a evolução do país e de suas doenças. São Paulo: Hucitec, Nupens, USP, 2000. RADIS. Reunião, Análise e Difusão de Informações sobre Saúde. Situação do câncer no Brasil. Radis, 52. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE PARA O QUADRIÊNIO 2010 -2013: Uma Mudança pela Saúde Uruaçu. Uruaçu: Secretaria de Saúde Uruaçu, 2010.

ROUQUAYROL, Maria Zélia. ALMEIDA, Filho Naomar. de (Orgs.). **Epidemiologia e Saúde**. 5.ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1999.

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DE GOIÁS. **Portal da Saúde**. Goiânia, 2013. Disponível em: <<http://www.saude.go.gov.br/>>. Acesso em: 19 de dezembro de 2014.

TEIXEIRA, Carmem Fontes. **Epidemiologia e planejamento em saúde: contribuição ao estudo da prática epidemiológica no Brasil 1990-1995**. 1996. 256f. (Tese de doutorado) Salvador, BA. Universidade Federal da Bahia. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=189421&indexSearch=ID>>. Acesso em: 28 de fevereiro de 2015.

TIGRE, Clovis H et al. La práctica epidemiológica en los sistemas de servicios de salud. **Educación Médica y Salud**. v.24, n.3, p. 306-320. Disponível em: <<http://hist.library.paho.org/Spanish/EMS/8438.pdf>>. Acesso em: 20 de dezembro de 2014.