

SOCIEDADE E SAÚDE EM CIDADES SUSTENTÁVEIS *SOCIETY AND HEALTH IN SUSTAINABLE CITIES*

Albimara Hey¹

Silvio Roberto Stéfani²

Fernanda Viero Dias Putini³

Thiago Spiri Ferreira⁴

Mariângela Gobatto⁵

Alexandre Westephal Losso⁶

Fabio Horst⁷

Ricardo Aparecido Pereira⁸

Resumo: Este trabalho teve como objetivo analisar os indicadores utilizados na classificação do Programa Cidades Sustentáveis (PCS) para o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 03 no município de Palmas (PR). Para isso, foi realizada uma pesquisa de caráter descritivo exploratório, utilizando técnicas de estudo de caso. A coleta de dados e informações foi elaborada a partir da revisão bibliográfica de temáticas relacionadas à temática Saúde e Bem-Estar; busca de dados sobre os critérios do PCS (ODS 03) em bases oficiais de informação da cidade, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social do Estado do Paraná (IPARDES). Verificou-se que alguns indicadores propostos pelo PCS não puderam ser analisados devido sua indisponibilidade nos bancos de dados, o que prejudica a análise dos dados, uma vez que é de fundamental importância os bancos serem devidamente notificados e preenchidos. Através dos indicadores levantados foi possível inferir que o município em estudo apresenta fragilidades e condições de saúde inferiores em relação às médias obtidas no Estado. No entanto, mesmo com dificuldades de subnotificações os indicadores apresentados podem servir de pilares para um diagnóstico atualizado do município e para possíveis propostas de

¹ Doutoranda do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário da Universidade Estadual do Centro-Oeste. Guarapuava-PR/BR (albimara.hey@ifpr.edu.br).

² Pós-Doutor em Gestão Professor Permanente do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário da Universidade Estadual do Centro-Oeste. Guarapuava-PR/BR.

³ Doutoranda do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário da Universidade Estadual do Centro-Oeste. Guarapuava-PR/BR (fernanda.bioses@hotmail.com).

⁴ Doutorando do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário da Universidade Estadual do Centro-Oeste. Guarapuava-PR/BR (thiagospiri@gmail.com).

⁵ Doutoranda do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário da Universidade Estadual do Centro-Oeste. Guarapuava-PR/BR (mariangela.gobatto@ifpr.edu.br)

⁶ Mestrando do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário da Universidade Estadual do Centro-Oeste. Guarapuava-PR/BR (alelosso@gmail.com).

⁷ Doutorando do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário da Universidade Estadual do Centro-Oeste. Guarapuava-PR/BR (fabiohorst1@gmail.com)

⁸ Doutor em Ciências Farmacêuticas (2022). Professor titular do Colegiado de Farmácia do Instituto Federal do Paraná. (ricardo.aparecido@ifpr.edu.br)

intervenções enquanto estratégias de melhorias para uma cidade que possa se tornar inteligente e sustentável.

Palavras-chave: Indicadores. Saúde e bem-estar. Sustentabilidade.

Abstract: The objective of this work is to analyze the indicators used in the classification of the Sustainable Cities Program (PCS) for the Sustainable Development Goal (ODS) 03 in the municipality of Palmas (PR). For this, an exploratory descriptive nature research was carried out, using case study techniques. A collection of data and information was elaborated from the bibliographic review of topics related to the theme Health and Wel-being; search for data on the criteria of the PCS - ODS 03 in the official databases of information from the city, from the Brazilian Institute of Geography and Statistics – IBGE and from IPARDS - Paraná Institute of Economic and Social Development of the state of Paraná. It was verified that some indicators proposed by PCS could not be analyzed due to their unavailability in data banks. Through two indicators raised, it was possible to infer that the municipality of this study presents weaknesses and lower health conditions in relation to the means obtained by the State. Though even with difficulties, the indicators presented can serve as pillars for an updated diagnosis of the municipality and for possible intervention proposals as improvement strategies for a city that can become smart and sustainable.

Keywords: Indicators. Health and wel-being. Sustainability.

1 INTRODUÇÃO

A expansão urbana brasileira intensificou-se principalmente a partir da Segunda Guerra Mundial, de maneira desordenada ao longo do tempo, especialmente nas grandes e médias cidades. Dados apontam que aproximadamente 85% da população brasileira vive concentrada nas cidades, na esteira da tendência mundial. Um cenário de altas taxas demográficas, acompanhadas de crescimento desordenado dos ambientes urbanos, traz consigo inúmeros problemas sociais e econômicos, tais como saúde, saneamento, educação, segurança, economia, habitação, que necessitam ser enfrentados com novas e eficientes estratégias pelas Administrações municipais (AUGUSTIN, 2014).

Estamos enfrentando simultaneamente à expansão populacional, a destruição dos recursos naturais, do meio ambiente e aumento nos níveis de desigualdade social e de concentração de riqueza. A urbanização tem-se caracterizado, em especial no Brasil, como um processo não planejado, sobre o qual as ações da gestão são, normalmente, de caráter corretivo, objetivando situações problemáticas já estabelecidas, resultado das políticas urbanas locais, regionais e nacional até então adotadas (BRITO; HORTA; AMARAL, 2018; *et al.*, 2017).

Nesse sentido, é relevante contextualizar que em 2015, após reunião em Nova York, surgiram os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS). Nesta cúpula, estavam reunidos representantes de diferentes países ao redor do mundo. Os ODS fazem parte da Agenda 2030, que é um plano de ação global adotado em 2015 durante a cúpula das Nações Unidas pelo desenvolvimento sustentável. Em resumo, são intenções que buscam um futuro melhor, sendo compostos de 17 objetivos e 169 metas acordadas entre os participantes. Os objetivos envolvem diversos temas, sendo que cada um apresenta suas próprias metas e justificativas. Mesclam de forma equilibrada as três dimensões do desenvolvimento sustentável: econômica, social e ambiental (IPEA, 2018).

A Agenda 2030 assinala o aumento das desigualdades, o esgotamento de recursos naturais, a degradação ambiental e a mudança climática como alguns dos maiores obstáculos dos nossos tempos e reconhece que o desenvolvimento social e a prosperidade econômica dependem da gestão sustentável dos recursos hídricos e dos ecossistemas, e também evidencia a natureza integrada dos ODS (ONU, 2020).

As cidades sustentáveis surgem para tentar solucionar os problemas urbanos, elas buscam formas alternativas de energia, priorizam o transporte público, reciclam resíduos e outros materiais; limitam o desperdício, previnem a poluição, maximizam a conservação e promovem a eficiência. Integra-se planejamento e design para que sejam possíveis, visto que é durante a fase de planejamento de uma cidade sustentável que os pontos que devem ser melhorados são definidos. Elas buscam desenvolver uma economia que sustente a prosperidade dos sistemas humanos e dos ecossistemas (BENTO *et al.*, 2018; PRESTES; POZZETTI, 2018).

Dessa maneira, a elaboração de instrumentos que viabilizem na prática as ações públicas para o desenvolvimento sustentável torna-se importante. As metodologias existentes com relação a um conjunto de indicadores padrão, que possibilite medir o nível de sustentabilidade de uma dada localidade ou município, envolvem cálculos, a maioria destes são complexos e de difícil entendimento, voltados para as áreas de engenharia, administração, estatística e economia. Entretanto, a plataforma do Programa Cidades Sustentáveis (PCS, 2021), inclui a utilização de Indicadores de Sustentabilidade, que possibilita a análise de forma simplificada e agrega informações de diferentes aspectos relacionados à sustentabilidade do ambiente urbano.

2 DESENVOLVIMENTO

Este artigo trata, em especial, dos indicadores do ODS 03, os quais têm como proposta “Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para

todos, em todas as idades”, cuja finalidade é a promoção da saúde física e mental e o bem-estar, com o intuito de aumentar a expectativa de vida para todas as pessoas.

Em suas metas estão presentes alcançar a cobertura universal de saúde e acesso a cuidados de qualidade, medicamentos e vacinas; reduzir a mortalidade neonatal, infantil e materna, dando um fim a todas essas mortes que podem ser evitadas antes de 2030; garantir o acesso de todos aos serviços de saúde sexual e reprodutiva e planejamento familiar para a informação e educação; acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis; reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e uso nocivo do álcool; reduzir pela metade as mortes e os ferimentos globais por acidentes em estradas (IPEA, 2018).

Desta maneira, com o objetivo de auxiliar na instrumentalização das equipes técnicas das diversas secretarias das prefeituras e dos órgãos concessionários ou de prestação de serviços públicos na área da saúde, o presente trabalho propõe a utilização desses indicadores de sustentabilidade propostos pelo PCS, para diagnóstico e planejamento de gestão dos serviços de saúde do município de Palmas, Paraná.

Diante do exposto, o problema de pesquisa buscou responder: “Como se encontra o Município de Palmas (PR) em relação aos indicadores do objetivo de desenvolvimento sustentável 03 (Saúde e Bem-Estar)?”

O objetivo do estudo foi analisar os indicadores utilizados na classificação do Programa de Cidades Sustentáveis – PCS para o ODS 03 no município de Palmas (PR).

2.1 Materiais e métodos

Para atender ao objetivo do presente trabalho, optou-se por realizar uma pesquisa aplicada, de caráter descritivo exploratório, utilizando técnicas de estudo de caso. A coleta de dados e informações foi elaborada a partir da revisão bibliográfica de temáticas relacionadas à Saúde e Bem-Estar; busca de dados sobre os critérios do PCS - ODS 03 em bases oficiais de informação da cidade, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e do Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social do Estado do Paraná (IPARDES).

A pesquisa exploratória tem como objetivo principal o aprimoramento das ideias, dado que seu planejamento é bastante flexível e possibilita a consideração dos mais variados aspectos relativos ao fato estudado. Esta pesquisa se caracteriza também como descritiva, tendo como foco central a descrição das características de determinadas populações ou fenômenos (GIL, 2002; MINAYO, 2006). No caso específico deste trabalho, aconteceu pela descrição dos indicadores de sustentabilidade.

Considerando as limitações temáticas e temporais para levantamento de dados, o presente estudo se concentrou no âmbito da análise de dados governamentais oficiais.

Os dados foram coletados na base de dados do IparDES, no período de dezembro de 2021. A busca levou em consideração a atualização de 2020. Salienta-se que alguns indicadores propostos pelo PCS não foram identificados na plataforma do IparDES, sendo necessária uma busca em outras fontes governamentais como IBGE. Foram analisados os seguintes indicadores em relação ao ODS 03: Cobertura Vacinal (%); Detecção de hepatite ABC (100 mil habitantes); Leitos hospitalares (mil habitantes); Mortalidade infantil (crianças menores de 1 ano) (mil nascidas vivas); Mortalidade na infância (crianças menores de 5 anos de idade) (mil nascidas vivas); Mortalidade neonatal (crianças de 0 a 27 dias) (mil nascidas vivas); Mortalidade materna (mil

nascidos vivos); Morbimortalidade por Aids (100 mil habitantes); Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (100 mil habitantes); População atendida por equipes de saúde da família (%); Unidades Básicas de Saúde (mil habitantes); Pré-natal (%); Gravidez na adolescência (%); Mortalidade por causas externas (100 mil habitantes); Mortalidade relacionada a saneamento básico; Incidência de tuberculose (100 mil habitantes).

2.2 Resultados e discussão

Os resultados encontrados referem-se ao município de Palmas, Paraná, situado no sudoeste do Estado, a aproximadamente 370 km da capital, com uma população estimada de 52.503 habitantes, índice de desenvolvimento humano (IDH) 0,66 (2010).

Foram comparados os dados de cobertura vacinal do município de Palmas em relação ao Estado do Paraná, os quais obtiveram percentagens muito semelhantes, apontando algumas vacinas como Tetra Viral e a Tríplice Acelular Gestante muito aquém do recomendado pelo Ministério da Saúde de 90%.

As Tabelas 1, 2, 3 e 4 apresentam o comparativo de alguns indicadores de cidades sustentáveis entre o município estudado e o Estado da Federação.

TABELA 1. Cobertura vacinal do Estado do Paraná e do município de Palmas

Vacina	Paraná (%)	Palmas (%)
BCG (Tuberculose)	88,52	96,67
Hepatite A (HA)	86,33	87,98
Hepatite B (HB)	87,99	88,69
Hepatite B em menores de 1 mês (HB < 1m)	60,13	71,31
Rotavírus Humano (VORH)	87,06	88,1
Meningocócica Conjugada (Men C)	88,49	96,79
Penta Bacteriana (Pentavalente) (DTP+Hib+HB)	87,99	88,69

Pneumocócica 10V (Pncc10V)	89,52	89,17
Poliomielite (VOP)	85,86	87,38
Tríplice Viral (SCR)	85,02	71,67
Tetra Viral (SCR+VZ)	55,94	60,6
Tríplice Acelular Gestante (dTpa) (%)	49,7	42,15

Fonte: Ipardes (2020).

A vacinação é uma estratégia de prevenção individual e coletiva, que pode ser considerada um investimento em saúde devido ao seu excelente custo-efetividade e ao impacto na prevenção de doenças (MIZUTA *et al.*, 2019). Ela é fundamental no primeiro ano de vida para a prevenção de várias doenças transmissíveis e é um dos fatores associados à redução da taxa de mortalidade infantil (NÓVOA *et al.*, 2020).

A identificação da cobertura vacinal e dos fatores responsáveis pelo retardo ou pela falta de imunizações é primordial para a adequada monitorização dos programas, aprazamento de vacinação e para se identificar e atingir as crianças que não são vacinadas.

TABELA 2. Detecção de hepatite ABC

Tipo de hepatite	Paraná	TI	Palmas	TI
Hepatite A	17	0,1	_____	
Hepatite B	804	7,0	13	7,7
Hepatite C	718	6,2	2	3,9

Fonte: Ipardes (2020).

De 2007 a 2016 foram notificados 154.894 casos de hepatite B, e a taxa de detecção no Brasil variou de 7,1 a 8,7 casos por 100 mil habitantes. Chama a atenção neste cenário a ausência deste dado epidemiológico em Palmas, o que inviabiliza a análise.

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam que aproximadamente 57% dos casos de cirrose hepática e 78% dos casos de

câncer primário do fígado são resultados da infecção pelos vírus das hepatites B e C (WHO, 2010).

Diante do cenário epidemiológico e da relevância da hepatite B para a saúde pública, a Assembleia Mundial da Saúde aprovou, em 2016, uma estratégia global para a eliminação da hepatite B como problema de saúde pública até 2030, com a meta de reduzir em 90% as novas infecções e em 65% a mortalidade (WHO, 2017).

TABELA 3. Disponibilidade de leitos hospitalares

Tipos de leitos	Paraná (n)	Palmas (n)
Leitos Hospitalares - Existente - Total	27.774	91
Leitos Hospitalares - Existente - Cirúrgicos	6.808	26
Leitos Hospitalares - Existente - Clínicos	10.883	30
Leitos Hospitalares - Existente - Obstétricos	2.896	14
Leitos Hospitalares - Existente - Pediátricos	2.821	21
Leitos Hospitalares - SUS - Total	19.265	90
Leitos Hospitalares - SUS - Cirúrgicos	4.039	25
Leitos Hospitalares - SUS - Clínicos	8.316	30
Leitos Hospitalares - SUS - Obstétricos	2.108	14
Leitos Hospitalares - SUS - Pediátricos	2.254	21
Leitos Hospitalares - Não SUS - Total	8.509	1
Leitos Hospitalares - Não SUS - Cirúrgicos	2.769	1

Fonte: IparDES (2020).

O número recomendado de leitos hospitalares é de 2,5 leitos para cada 100 mil habitantes. Ao observar a tabela acima é possível evidenciar que o estado (2,3) e o município (1,7) não atendem a esta recomendação. Esta é uma realidade nacional no Brasil, o número de leitos por mil habitantes é de 2,2, e os dados levantados junto ao DataSUS e ao site da Organização Mundial da Saúde (WHO) nos permitem concluir que a saúde no Brasil precisa evoluir no aspecto de disponibilidade de leitos hospitalares, mas que o cenário comparado a outros países não é tão negativo (BRASIL, 2022).

TABELA 4. Mortalidade em menores de 5 anos

Taxa de mortalidade por mil nascidos vivos	Paraná (n)	Palmas (n)
Mortalidade em menores de 5 anos de idade - causas evitáveis	10,71	19,73
Taxa de mortalidade infantil em menores de 1 ano de idade	9,28	16,03
Mortalidade neonatal	6,76	14,8
Mortalidade neonatal precoce (mil nascidos vivos)	4,9	13,56
Mortalidade neonatal tardia	1,86	1,23

Fonte: Ipardes (2020).

Os dados apresentados a respeito da mortalidade infantil são alarmantes e merecem total atenção e governança para mudança neste cenário.

A mortalidade em menores de 5 anos (ou mortalidade na infância) estima o risco de morte dos nascidos vivos durante os 5 primeiros anos de vida. De modo geral, expressa desenvolvimento socioeconômico e infraestrutura ambiental precários, que condicionam a desnutrição infantil e as infecções a ela associadas.

O acesso e a qualidade dos recursos disponíveis para atenção à saúde materno-infantil são também determinantes da mortalidade nesse grupo etário. A mortalidade nesta faixa etária constitui um indicador-chave na avaliação da situação de saúde da população. Sua inclusão entre os ODS atesta a sua importância (FRANÇA *et al.*, 2015).

Nesse sentido, o acompanhamento das taxas de mortalidade na infância pode ser entendido como oportunidade para o desenvolvimento de estratégias preventivas direcionadas à redução do risco de morte nessa faixa etária, por meio de políticas públicas relacionadas à saúde das crianças.

Relativo à taxa de mortalidade materna, a taxa do Estado é de 52,65 a cada 100 mil nascidos vivos com uma incidência de 0,052%, representando que a cada dois mil nascidos vivos, morre uma mãe. Palmas não apresenta dados atualizados, sendo o último registro de 2017, com 1 óbito para 840 nascidos vivos, representando uma taxa de 0,11%. Quando comparado ao Estado, evidencia-se uma alta incidência de mortalidade materna.

Morte materna foi definida como “a morte de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez, devida a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém, não devida a causas acidentais ou incidentais”, em conformidade com a OMS, na 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) (BRASIL, 2007, p. 10).

Os ODS estabelecem que a Razão de Mortalidade Materna (RMM) de morte materna seja reduzida, no mínimo, para valores inferiores a 70 mortes maternas para cada 100 mil nascidos vivos. O uso da informação e a produção de indicadores capazes de demonstrar ou aproximar as diferentes realidades locais permitem melhorar cada vez os sistemas de saúde envolvidos no diagnóstico, na notificação e na coleta dos dados sobre mortalidade e, em especial, a morte materna.

TABELA 5. Morbimortalidade por HIV/AIDS

Detecção/óbitos	Paraná (%)	Palmas (%)
Detecção	16,3	11,8
Óbitos	5,1	2,0

Fonte: Ipardes (2020).

Os indicadores de Palmas apresentam-se com taxas menores com relação ao Estado quanto à detecção e óbito. Neste aspecto, é importante levar em consideração o acesso ao serviço, a notificação e acompanhamento dos casos.

No Paraná, a taxa de detecção dos casos de AIDS por 100 mil habitantes apresentou redução de 36,7% entre os anos de 2015 e 2020 e a de mortalidade também por 100 mil habitantes alcançou 22,6% de redução se comparada em 2015 e 2019. A taxa de detecção e casos de HIV por 200 mil habitantes teve uma redução de 0,9%.

Em 2014, o Programa das Nações Unidas para Aids (UNAIDS), visando a contribuir para o alcance dessa meta, estabeleceu as metas 90-90-90, a

saber: 90% das pessoas vivendo com HIV (PVHIV) diagnosticadas; 90% das PVHIV diagnosticadas em terapia antirretroviral (Tarv); e 90% das PVHIV diagnosticadas em Tarv com supressão viral (UNAIDS, 2014).

TABELA 6. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis

Tipos de doenças por mil habitantes	Paraná\1000	Palmas\1000
Neoplasias malignas	126,98	83,08
Diabetes Mellitus (todos os tipos)	34,86	38,64
Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)	38,43	38,64
Doenças Cerebrovasculares (AVC / AVE)	37,19	36,71

Fonte: IparDES (2020).

O conhecimento do perfil de saúde e do diagnóstico situacional e epidemiológico de saúde da população é fundamental para avaliação e planejamento de ações em saúde. No entanto, esse diagnóstico refletirá a situação real somente se estiver fundamentado em informação de boa qualidade (BRASIL, 2018).

No Brasil, uma importante fonte de dados para esse diagnóstico é o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Implantado no país desde 1975, tornou-se um sistema informatizado em 1979. Desde então, esse recurso tem fortalecido sua utilização e investimentos têm sido realizados para melhoria da qualidade ao longo do tempo (BRASIL, 2022).

O Brasil tem vivenciado processo de mudança do perfil de adoecimento e morte da população, sendo as doenças crônicas as prevalentes na população e o município de Palmas apresenta índices semelhantes ao Estado, com exceção do índice de Neoplasias Malignas.

TABELA 7. População atendida por equipes de saúde

Tipo de atendimento	Paraná	Palmas
ESF	64,89%	47,37%
UBS	76,21%	53,60%

Fonte: IparDES (2020).

A meta 3.8 do ODS 3 visa a atingir a cobertura universal de saúde, com acesso de qualidade aos serviços essenciais. A APS é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde que abrange a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde. A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da Atenção Básica (AB) no país, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS), e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da AB.

Diante deste objetivo, é possível afirmar a importância do município em avançar na ampliação de acesso aos serviços de saúde, pois os dados demonstram que menos da metade da população tem acesso aos mesmos.

Os avanços na APS no Brasil são inegáveis, com mais de 43 mil equipes da ESF atuando em todo o país. Todavia, a precariedade da estrutura física das Unidades Básicas de Saúde (UBS) ainda se apresenta como um importante desafio (BOUSQUAT *et al.*, 2017).

Análises de programas e serviços de saúde, no contexto da avaliação do acesso e acessibilidade da estrutura das UBS, demonstraram que a estrutura pode interferir na organização dos serviços, na qualidade da assistência prestada, além de gerar insatisfação e limitações nos profissionais da saúde e usuários (LEITE *et al.*, 2020; MOREIRA *et al.*, 2017).

TABELA 8. Pré-natal e gravidez na adolescência

Indicadores de natalidade	Paraná	Palmas
Proporção de nascidos vivos com 7 ou mais consultas pré-natal (%)	84,85	82,37
Gravidez na adolescência - 10 a 14 anos de idade	1,71	3,62
Taxa de gravidez na adolescência - 15 a 19 anos de idade	40,26	81,75

Fonte: IparDES (2020).

O acompanhamento do pré-natal e da atenção ao parto é reconhecido atualmente como importante estratégia para prevenir ou reduzir o risco de

mortalidade, tanto para a gestante como para a criança. A Rede Cegonha (RC) é a política pública brasileira que, de acordo com o Ministério da Saúde, visa a implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2017).

A garantia do acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, a redução da mortalidade materna e a eliminação das mortes evitáveis de recém-nascidos e de todas as formas de violência contra as mulheres e meninas compõem as metas dos ODS (TORLONI *et al.*, 2011).

TABELA 9. Mortalidade por causas externas

Taxas de mortalidade causas externas	Paraná (%)	Palmas (%)
Acidentes de trânsito	21,46	23,19
Lesões autoprovocadas intencionalmente (suicídio)	7,78	11,59
Agressões (homicídios)	17,41	21,25
Outras causas externas de lesões	17,6	11,59

Fonte: Ipardes (2020).

A eficiência, a acessibilidade e a segurança dos sistemas de mobilidade contribuem direta ou indiretamente para a realização de muitos dos ODS. No que diz respeito especificamente à redução das mortes e ferimentos no trânsito até 2030, é uma meta alcançável, mas, para tanto, deve ser precedida por mudanças de paradigma tanto no planejamento e atuação em mobilidade quanto no comprometimento do Poder Público em salvar vidas, que deve assumir a responsabilidade por construir estratégias efetivas e baseadas em evidências e adotar uma abordagem de Sistema Seguro (WHO, 2017).

O suicídio é uma violência autoprovocada, caracterizado pelo uso intencional da força física ou do poder real contra si próprio, com a intenção de ferir ou matar, que pode ser entendido como ato consciente de autoaniquilamento. É compreendido como um mal-estar multidimensional sofrido por um indivíduo vulnerável, que define um problema para o qual o

autoextermínio é percebido como a melhor solução. Os óbitos resultantes de suicídios constituem sério problema social e têm intensas repercussões na saúde. Estima-se a ocorrência de 828.108 suicídios no mundo, em 2015, com uma taxa global estimada em 11,5 por 100 mil habitantes. No município estudado, fica evidenciado um alto índice de suicídio.

Os homicídios são parte da categoria de violência interpessoal, sendo caracterizado pela morte provocada por agressão de um indivíduo contra o outro. A violência é considerada um indicador de qualidade de vida de uma sociedade e tem nos homicídios sua maior expressão. As consequências dos homicídios atingem não só a vítima, mas também os que convivem com elas. Estima-se que para cada homicídio aproximadamente sete a dez familiares sejam afetados (BRASIL, 2015; COSTA, NJAINE; SCHENKER, 2017; MINAYO, 2004).

Os dados sobre homicídios são de extrema importância para o planejamento de políticas públicas que visem a impactar positivamente na mudança do cenário atual do Brasil. A qualidade dos dados constitui um elemento essencial para adequada avaliação da tendência e da caracterização das vítimas de homicídios. Uma das principais limitações para comparabilidade de dados entre os países se refere à acurácia e à cobertura dos dados de homicídios, muitas vezes relacionadas à falta de padronização de conceitos, definições e classificações entre os países (UNITED NATIONS, 2011).

Chamam a atenção os índices de mortalidade por causas externas apresentados no município estudado, caracterizando-o com alto índice de violência. De forma geral, as causas básicas da morbimortalidade por acidente e violência, encontram-se ligadas aos alarmantes níveis de desigualdade, pobreza, impunidade, assim como a fragilização dos valores sociais de justiça, solidariedade e igualdade de oportunidade.

Entretanto, esse quadro não justifica a baixa prioridade com que as políticas públicas vêm tratando essa questão.

A taxa de mortalidade atribuída a fontes de água inseguras, saneamento inseguro e falta de higiene são 3,33 no Paraná e 3,86 em Palmas.

Um dos direitos humanos mais básicos que influencia diretamente na proteção da saúde é o acesso à água potável. A diminuição da pobreza, o desenvolvimento sustentável do ambiente e a progressão econômica estão ligados aos recursos hídricos e aos serviços de abastecimento de água. As iniquidades no acesso a esse recurso estão ligadas aos problemas de má distribuição e escassez, o que tem chamado a atenção de diversos atores sociais e, principalmente, dos governos mundiais (BRASIL, 2015; WHO, 2011).

Entre as prerrogativas do SUS, encontra-se o dever de garantir a formulação de políticas econômicas e sociais que tenham como meta a redução do risco de doenças e o acesso aos serviços que garantam a promoção, a recuperação e a proteção da saúde. As ações de vigilância e a participação na execução das ações de saneamento básico também estão entre suas atribuições. As estratégias empreendidas nesses setores são relacionadas com a saúde tanto para reduzir os riscos ambientais de infecção quanto para melhorar a eficácia dos serviços públicos para a proteção da população (BRASIL, 1990; IPEA, 2012).

TABELA 10. Incidência de tuberculose

Morbimortalidade por tuberculose - 100 mil habitantes	Paraná	Palmas
Incidência de tuberculose	22,47	7,73
Mortalidade por tuberculose (todas as formas)	1,22	-

Fonte: Iparades (2020).

A tuberculose (TB) ainda é um grave problema de saúde pública global. A OMS estimou que, em 2015, 10,4 milhões de pessoas adoeceram e 1,4 milhão morreram em decorrência da doença. É nesse sentido que os ODS incluem o fim da tuberculose como um elemento importante para assegurar vida saudável e bem-estar para todos. A Estratégia pelo Fim da Tuberculose da OMS compartilha a mesma visão de um mundo livre da tuberculose e dialoga

com os programas nacionais de tuberculose por meio de diretrizes, objetivos e metas quinquenais até 2035.

O objetivo central de todas as discussões dos ODS foi propor metas arrojadas para fomentar o desenvolvimento sustentável, e a Estratégia pelo Fim da TB está alinhada a essa diretriz. O fim da tuberculose como problema de saúde pública, alcançando as metas estabelecidas nos ODS para o coeficiente de incidência e mortalidade por tuberculose, menos de 10/100 mil habitantes e menos de 1/100 mil habitantes, respectivamente, é um desafio para o SUS (WHO, 2017).

O óbito por tuberculose é considerado evento sentinela, uma vez que é evitável, indicativo de fragilidades na assistência ao paciente pelo serviço de saúde, e também por ser uma oportunidade concreta de identificar determinantes e condicionantes no processo de adoecimento (SELIG *et al.*, 2010).

A morte por tuberculose em um país onde seu diagnóstico e todo o tratamento são disponibilizados gratuitamente pelo SUS denota falha ao acesso a esses serviços, assim como reflete a qualidade da assistência prestada à população. Isso é comprovado pelo fato de haver uma estimativa de que, em 2035, ano da meta estabelecida pela OMS, caso o percentual de abandono não sofra alteração, o coeficiente de mortalidade por tuberculose será de 1,17/100 mil habitantes.

O baixo índice apresentado no município pode refletir a qualidade da organização dos serviços de saúde, porém, também pode indicar subnotificação de casos, bem como falhas no diagnóstico da doença.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo apresentou a relevância dos indicadores de sustentabilidade para dimensão da saúde. Em relação à mensuração destes, infere-se a fragilidade e a falta de consistência por parte do município de Palmas em mantê-los atualizados e disponíveis nos bancos de dados.

Após a análise do município, foi possível observar que os índices de saúde são, em sua maioria, piores que os indicadores do Estado, estando ainda distantes dos índices necessários para se tornar uma cidade mais inteligente e resiliente.

A principal fragilidade demonstrada pelos resultados é a questão relacionada à Cobertura Populacional da Equipe de Saúde da Família que não atende a 50% da população do município. Esse indicador é de extrema importância, pois permite o acompanhamento e monitoramento de patologias, e especialmente na questão relacionada à Atenção Básica a Saúde, que diz respeito aos cuidados primários dos pacientes, como forma de intervenção precoce no desenvolvimento de doenças.

No entanto, mesmo com dificuldades apontadas, os indicadores apresentados podem servir de pilares para um diagnóstico atualizado do município em relação ao Estado como um todo.

Em decorrência dessas reflexões denota-se que, para que ocorram as transformações e os ODS possam ser alcançados, é necessária a constituição de redes de governança articuladas ao processo de desenvolvimento, estruturadas de forma participativa e integrada por setores da sociedade e da Administração Pública. No caso da saúde, são fundamentais as articulações de redes de Atenção e Vigilância em Saúde com redes de governança e intervenções intersetoriais para constituição de territórios saudáveis e sustentáveis.

A promoção da saúde e a sustentabilidade envolvem diversos atores sociais, econômicos e agentes governamentais que podem atuar na mediação de diversos interesses que contribuem para o desenvolvimento sustentável do município e sua governança.

REFERÊNCIAS

AUGUSTIN, S.; RODRIGUES, I. N.; LEONARDELLI, P. P. A influência da densidade populacional no desenvolvimento sustentável. **Sustentabilidade ambiental: estudos jurídicos e sociais**, p. 89, 2014.

Revista Mundi Meio Ambiente e Agrárias. Paranaguá, PR, v.8, n. 1, p. 1-22, 2023.
I Congresso Internacional de Sustentabilidade, Educação e Tecnologia: Ciência, Sociedade, Meio Ambiente e Educação Profissional – I Ciset.

BENTO, S. C. *et al.* As novas diretrizes e a importância do planejamento urbano para o desenvolvimento de cidades sustentáveis. **Revista de Gestão Ambiental e Sustentabilidade**, v. 7, n. 3, p. 469-488, 2018.

BOUSQUAT, A. *et al.* Tipologia da estrutura das unidades básicas de saúde brasileiras: os 5 R. **Cadernos de Saúde Pública** [online], v. 33, n. 8, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00037316>. Acesso em: 31 jan. 2022.

BRASIL. **An ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic**. Oct. 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5435269/#:~:text=In%202014%2C%20the%20Joint%20United,of%20those%20treated%20by%202020>. Acesso em: 31 jan. 2022.

BRASIL. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNE Consulta Estabelecimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br>. Acesso em: 20 jan. 2022.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 18 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Brasil 2015/2016: uma análise da situação de saúde e da epidemia pelo vírus Zika e por outras doenças transmitidas pelo Aedes aegypti**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual dos Comitês de Mortalidade Materna**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Rede Cegonha**. 2017. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/cegonha>. Acesso em: 30 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Uma análise da situação de saúde e os desafios para o alcance dos objetivos de desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em; https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/vigilancia_doencas_agravos_nao_transmissiveis_promocao_saude.pdf. Acesso em: 20 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de informações sobre mortalidade**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/sistemas-de-informacao/sistema-de-informacoes-sobre-mortalidade-sim>. Acesso em: 31 jan. 2022.

BRASIL. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. **Plataforma Agenda 2030**: objetivo 6: água potável e saneamento. Brasília: PNUD, 2015. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/6>. Acesso em: 21 jan. 2022.

BRITO, F.; HORTA, C. J. G.; AMARAL, E. **A urbanização recente no Brasil e as aglomerações metropolitanas**. [s/l]: [s/e], 2018.

COSTA, D. H. da; NJAINE, K.; SCHENKER, M. Repercussions of homicide on victims' families: a literature review. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, p. 3087-3097, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/RKt3cYpScHCCV6yDhTXHRBS/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 20 jan. 2022.

FRANÇA, E. B. *et al.* Leading causes of child mortality in Brazil, in 1990 and 2015: estimates from the Global Burden of Disease study. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 20, p. 46-60, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/PyFpwMM3fm3yRcqZJ66GRky/?lang=en>. Acesso em: 20 jan. 2022.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). Comunicados do Ipea. **Presença do Estado no Brasil**, n. 129, 10 jan. 2012. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=12823. Acesso em: 18 jan. 2022.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Agenda 2030**: metas nacionais dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Brasília: IPEA, 2018. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/180801_ods_metas_nac_dos_obj_de_desenv_susten_propos_de_adequa.pdf. Acesso em: 20 jan. 2022.

LEITE, T. R. C. *et al.* Avaliação da estrutura da atenção primária à saúde na atenção à hanseníase. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 4, fev. 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2216>. Acesso em: 31 jan. 2022.

MINAYO, M. C. de S. Violência: um velho-novo desafio para a atenção à saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p. 55-63, 2004.

MINAYO, M. C. S. *et al* (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 19. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2006.

MIZUTA, A. H. *et al*. Percepções acerca da importância das vacinas e da recusa vacinal numa escola de medicina. **Revista Paulista de Pediatria** [online], v. 37, n. 1, p. 34-40. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2019;37;1;00008>. Acesso em: 31 jan. 2022.

MONTEIRO, N.; *et al*. Desenvolvimento territorial no Brasil: **reflexões sobre políticas e instrumentos no período recente e propostas de aperfeiçoamento**. [s/l]: [s/e], 2017.

MOREIRA, K. S. *et al*. avaliação da infraestrutura das unidades de saúde da família e equipamentos para ações na atenção básica. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 2, jun. 2017. ISSN 2176-9133. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/51283>. Acesso em: 31 jan. 2022.

NÓVOA, T. d'A. *et al*. Cobertura vacinal do programa nacional de imunizações (PNI). **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 7863-7873, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/12969/10902>. Acesso em: 31 jan. 2022.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável (2020)**. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/tema/agenda2030/>. Acesso em: 20 jan. 2022.

PRESTES, F. F.; POZZETTI, V. C. A primeira norma técnica para cidades sustentáveis: uma reflexão sobre a problemática urbana. **Revista de Direito Urbanístico, Cidade e Alteridade**, v. 4, n. 2, p. 117-134, 2018.

SELIG, L. *et al*. Proposta de vigilância de óbitos por tuberculose em sistemas de informação. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 6, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000600012>. Acesso em: 12 jan. 2022.

TORLONI, M. R. *et al*. Classifications for cesarean section: a systematic review. **PloS one**, v. 6, n. 1 e14566. 20 jan. 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21283801/>. Acesso: 21 jan. 2022.

UNITED NATIONS. United Nations Office on Drugs and Crime. 2011. **Global study on homicide: trends, contexts**. Vienna: UN, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Save lives:** a road safety technical package. Geneva: WHO, 2017. Disponível em:

<https://www.who.int/publications/i/item/save-lives-a-road-safety-technical-package> Acesso em 12 out. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global hepatitis report.** Geneva: WHO, 2017. Disponível em:

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/255016/9789?sequence=1> Acesso out. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global tuberculosis report 2016.** Geneva: WHO, 2016. Disponível em:

http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/ Acesso em: 12 set. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Sixty-third World Health Assembly Provisional Agenda Item 11.12, A63/15.** Geneva: WHO, 2010.

Disponível em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63-REC1/WHA63_REC1-en.pdf Acesso nov. 2022.