

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

KIARA RADAELLI

**AVALIAÇÃO DA SITUAÇÃO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE
ENCANTADO - RS**

Porto Alegre
2007

KIARA RADAELLI

**AVALIAÇÃO DA SITUAÇÃO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE
ENCANTADO - RS**

Trabalho de conclusão de curso de
Especialização da Universidade Federal do Rio
Grande do Sul, apresentado como requisito
parcial para obtenção de título de Especialista
em Saúde Pública.

Orientador: Prof. Dr. Sérgio L. Bassanesi

Porto Alegre
2007

AGRADECIMENTOS

O apoio é fundamental para enfrentarmos desafios. E com este intuito é que atingimos os nossos objetivos, que é a busca do saber. Agradeço pela compreensão e suporte em especial ao meu esposo Tiago, pela colaboração e apoio nesta etapa de aperfeiçoamento e de aprendizado que inicia em minha vida.

Aos colegas, fundamentais pela harmonia, pela troca de conhecimento e companheirismo, durante todo este ano de aprendizado. Em especial a minha, não só colega, mas amiga, Juliana Scherer, que de braços abertos me acolheu em sua casa, oportunizando-me o descanso e acalmando a minha angústia. A você, Ângela Corbelinni, que me propiciou inúmeras caronas de retorno ao meu lar, meu muito obrigado!

Ao orientador deste trabalho, Professor Sérgio Luiz Bassanesi, pela atenção, pelo ensejo deste desafio, e a oportunidade de coletar e avaliar informações do meu Município, além de mostrar a importância da Epidemiologia.

Agradeço à UFRGS, à FAMED e ao Departamento de Medicina Social, na pessoa do Prof. Roger dos Santos Rosa, por propiciarem este Curso de Especialização em Saúde Pública, tão importante que é para a construção do SUS. Minhas considerações a Srta. Raquel Barreto pela gentileza no atendimento e na eficiência em atender às minhas solicitações.

RESUMO

Introdução: Este trabalho consiste em uma avaliação extensa da situação de saúde do município de Encantado, no Rio Grande do Sul, visando a um diagnóstico de saúde coletiva que possa ser útil para o planejamento das suas ações no município.

Metodologia: Foi seguido o modelo da Rede Interagencial de Informações de Saúde no Brasil, através de sua publicação “Indicadores Básicos para a Saúde no Brasil: Conceitos e aplicações” de 2002. Os indicadores foram obtidos por meio de sites da Internet, entre eles: DATASUS, SES/RS, IBGE, PNUD, BNDS, IPEA, Ministério do Trabalho e Emprego, UFRGS/NUTEP, e Ministério da Previdência Social/DATAPREV, procurando avaliar as variáveis as quais são apresentadas em forma de tabelas e gráficos. Os dados obtidos foram hierarquizados, conforme os indicadores, comparando as informações equivalentes do município de Encantado com Garibaldi, Carlos Barbosa, Porto Alegre e do Estado do Rio Grande do Sul.

Resultados: Encantado possui altíssimo índice de internação por quedas, baixo índice de consultas SUS por habitante e baixo número de profissionais na área da saúde. Apresenta também, um baixo gasto público com saúde em relação ao PIB, e os indicadores de mortalidade infantil mostram índices preocupantes. **Conclusões:** Os dados analisados sugerem a necessidade de um maior investimento em saúde, contratação de pessoal e campanhas de conscientização, estas, principalmente para reduzir acidentes e induzir mães às consultas pré e neonatal.

Palavras Chave: *Epidemiologia, Sistemas de Informação, Indicadores de Saúde, Saúde Pública;*

ABSTRACT

Introduction: This paper consists in a long evaluation about the health situation of the city of Encantado, in Rio Grande do Sul, aiming at a collective health diagnosis that can be useful for its city actions planning. **Methodology:** It was followed the Health Information Interagency network in Brazil pattern, through its publication "Basics indicators for Health in Brazil: Concepts and applications", from 2002. The indicators were obtained through web sites, that are: DATASUS, SES/RS, IBGE, PNUD, BNDS, IPEA, Work and job Ministry, UFRGS/NUTEP, and Social Welfare Ministry/ DATAPREV, in order to evaluate the variables that are presented in tables and graphs. The dices obtained were order, in agreement with the indicators, comparing the equivalent information of Encantado with the city of Garibaldi, Carlos Barbosa, Porto Alegre and the State of Rio Grande do Sul. **Results:** Encantado owns a very high index of medical admission because of falls, a low index of doctor appointments through SUS per inhabitant, and a small number of professionals in the health area. It also presents a low public expenses with health in relation to the PIB, and the childish mortality indicators show worrying indexes. **Conclusions:** The analyzed dices suggest the necessity of a bigger investment in health, hiring of people and acquire knowledge about campaigns, mainly to reduce accidents and to induce mothers to previous to birth appointments.

Key-words: *Epidemiology, Information Systems, Health Status Indicators, Public Health;*

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Pirâmide etária do município de Encantado, ano 2006	31
Figura 2 - Pirâmide etária do município de Porto Alegre, ano 2006.....	31
Figura 3 - Pirâmide etária do estado do Rio Grande do Sul, ano 2006.....	32
Figura 4 - População do município de Encantado. 1997-2006.....	33
Figura 5 - Curva de Nelson de Moraes - Mortalidade proporcional segundo faixas de idade, Encantado 2004.....	35
Figura 6 - Mortalidade proporcional (todas as idades) do município de Encantado em 2004.....	44
Figura 7 - Evolução das condições de nascimento no município de Encantado, 2006.....	62

LISTAS DE TABELAS

Tabela 1 - População Residente por Faixa Etária e Sexo no Município de Encantado, 2007.....	30
Tabela 2 - Razão de Sexo por Faixa Etária e Sexo em Encantado, Garibaldi, Carlos Barbosa, Porto Alegre e Rio Grande do Sul (RS), 2000.....	30
Tabela 3 - População Residente, Taxa de Urbanização e Razão de Sexos por Situação e Sexos do Município de Encantado e Razão de Sexos de Garibaldi, Carlos Barbosa, Porto Alegre e Rio Grande do Sul (RS), 2000.....	32
Tabela 4 – Grau de Urbanização (% da população urbana), 2000.....	32
Tabela 5 - População Feminina por Idade, Nascidos Vivos segundo a idade da mãe e Taxa Específica de fecundidade de Encantado, Garibaldi, Carlos Barbosa, Porto Alegre e Rio Grande do Sul (RS), 2004	33
Tabela 6 - Taxa de Crescimento anual, de Fecundidade Total e Bruta de Natalidade do Município de Encantado	33
Tabela 7 - Mortalidade proporcional por idade, em Encantado, Garibaldi, Carlos Barbosa, Porto Alegre e Rio Grande do Sul (RS), 2004	34
Tabela 8 - Taxa bruta de mortalidade em Encantado, Garibaldi, Carlos Barbosa, Porto Alegre e Rio Grande do Sul (RS), 1998-2002 – Ano (2004)	34
Tabela 9 - Esperança de vida ao nascer, em anos, 2003	35
Tabela 10 - Proporção de menores de 05 anos de idade na população total, 2007	36

Tabela 11 - Proporção de idosos (>60 anos) na população, segundo o sexo, 2007....	36
Tabela 12 - Índice de envelhecimento, 2007	36
Tabela 13 - Razão de Dependência, 2007	37
Tabela 14 - Taxa de analfabetismo, 2000	38
Tabela 15 - Distribuição percentual da população com mais de 15 anos de idade segundo os anos de estudo, 1996	38
Tabela 16 - Produto Interno Bruto <i>Per Capita</i> (R\$), 2001-2002	39
Tabela 17 - Razão de renda,1991	39
Tabela 18 - Proporção de pobres, 1991, 2000	39
Tabela 19 - Taxa de desemprego (%), 2000-2003.....	40
Tabela 20 - Taxa de Trabalho Infantil, 1991, 2000	40
Tabela 21 - Taxa de Mortalidade Infantil, número de óbitos em menores de um ano de idade por 1000 nascidos vivos, 2002-2005	41
Tabela 22 - Taxa de Mortalidade Neonatal Precoce, 2002-2006.....	41
Tabela 23 - Taxa de Mortalidade Neonatal Tardia, 2002-2006	41
Tabela 24 - Taxa de Mortalidade Pós-Neonatal, 2002-2006	42
Tabela 25 - Taxa de Mortalidade Perinatal, 2002-2003	42
Tabela 26 - Taxa de Mortalidade Materna, 2001-2006	42
Tabela 27 - Mortalidade Proporcional por grupos de causas, 2004.....	43
Tabela 28 - Mortalidade Proporcional (%) por Faixa Etária Segundo Grupo de Causas - CID10 em Encantado, 2004	43

Tabela 29 - Mortalidade Proporcional por Causas Mal Definidas, 2001-2004.....	44
Tabela 30 - Mortalidade Proporcional por Causas Mal Definidas, em mulheres, 2000-2003	45
Tabela 31 - Mortalidade Proporcional por Causas Mal Definidas, em homens, 2000-2003.....	45
Tabela 32 - Mortalidade Proporcional por Doença Diarréica Aguda em menores de cinco anos de idade, 2001-2004	46
Tabela 33 - Mortalidade Proporcional por Doença Respiratória Aguda em menores de cinco anos de idade, 2001-2004.....	46
Tabela 34 - Taxas de Mortalidade por Doença Isquêmica do Coração, Doença Cerebrovascular e por Doenças do Aparelho Circulatório, 2002- 2004	47
Tabela 35 - Taxas de Mortalidade por Causas Externas, por 100.000 habitantes, 2000- 2003	48
Tabela 36 - Taxas de Mortalidade por Neoplasias Malignas, por 100.000 habitantes, 2002- 2004	49
Tabela 37 - Taxa de Mortalidade por Acidente de Trabalho, por 100.000 trabalhadores com emprego formal, 2005	49
Tabela 38 - Taxas de Mortalidade por Diabete Melito, Cirrose hepática e AIDS, por 100.000 habitantes, 2002- 2003	50
Tabela 39 - Taxa de Mortalidade por Afecções Originadas no Período Perinatal, por 1.000 nascidos vivos, 2000- 2003	50
Tabela 40 - Incidência de algumas doenças transmissíveis, 2003 á 2006.....	51
Tabela 41 - Taxa de detecção e de prevalência de Hanseníase, 2005.	51
Tabela 42 - Número e percentual de internações por diversas causas, 2005/2006.....	52

Tabela 43 - Taxa de incidência* de AIDS, Tuberculose e Dengue	52
Tabela 44 - Incidência* de AIDS, segundo o sexo e faixa etária, Encantado, 1995-2006	53
Tabela 45 - Proporção de nascidos vivos de baixo peso ao nascer (<2,5kg), 2003-2004	53
Tabela 46 - Proporção de Internações Hospitalares (SUS) por Causas Externas, 2005	54
Tabela 47 - Proporção de nascidos vivos por idade materna, 2004	55
Tabela 48 - Número de Acidentes do Trabalho, segundo tipo, 2004-2005 e taxa de acidente do trabalho por 1.000 habitantes em 2001	55
Tabela 49 - Proporção de portadores de diabete melito cadastrados no Sistema Hiperdia	56
Tabela 50 - Número e proporção de crianças até quatro meses de idade e cadastradas no Programa de Saúde da Família que se encontram sob aleitamento materno exclusivo, 2005	56
Tabela 51 - Número de procedimentos e taxa de prevalência de terapia renal substitutiva, 2003	56
Tabela 52 - Número e Taxa por 1000 habitantes de profissionais de saúde, 2002	57
Tabela 53 - Número e Taxa por 1000 habitantes de Leitos Hospitalares, 2002	57
Tabela 54 - Gasto Público Municipal com Saúde como proporção do PIB municipal.....	58
Tabela 55 - Gasto Médio (SUS) por Internação Hospitalar, segundo especialidades, em Reais, 2005-2006	58

Tabela 56 - Pagamento Médio (SUS) por atendimento ambulatorial, em Reais, 2005.....	59
Tabela 57 - Número de consultas médicas (SUS) por habitante, 2005-2006.....	60
Tabela 58 - Proporção (%) de internações hospitalares (SUS) por especialidade, 2005.....	60
Tabela 59 - Taxa de procedimentos complementares especializados* por 100 consultas médica (SUS) por habitante, 2003-2005.....	60
Tabela 60 - Taxa de internações hospitalares (SUS) por 100 habitantes, 2005-2006.....	61
Tabela 61 - Razão entre nascidos vivos informados pelo SINASC e estimados pelo IBGE, 2003	61
Tabela 62 - Proporção de partos hospitalares, de partos cesáreos, de partos cesáreos (SUS) e de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal 2004/2005	61
Tabela 63 - Cobertura vacinal (%) no primeiro ano de vida, 2006	62
Tabela 64 - Cobertura da rede de abastecimento de água, de serviços de coleta de lixo e de esgotamento sanitário* (%), 2000	63
Tabela 65 - Cobertura do Setor de Saúde Suplementar, junho de 2006	63

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AIH	Autorização de Internação Hospitalar
BCG	Bacilo de Calmette e Guérin (vacina contra tuberculose)
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DATASUS	Departamento de Informática do SUS
DTP	Vacina Tríplice Bacteriana
IBGE	Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
Hib	Haemophilus influenzae e tipo B
MS	Ministério da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PIB	Produto Interno Bruto
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PSF	Programa de Saúde da Família
RIPSA	Rede Interagencial de Informações para a Saúde
SES	Secretaria Estadual da Saúde - RS
SIA/SUS	Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS
SIH/SUS	Sistemas de Informações Hospitalares do Sus
SIM	Sistema de Informações sobre Mortalidade
SINAN	Sistema de Informações sobre Agravos Notificáveis
SINASC	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SIS	Sistema de Informação em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
1.1 TEMA DA PESQUISA	14
1.2 JUSTIFICATIVA	15
1.3 OBJETIVO.....	16
1.3.1 Objetivos Específicos	16
2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	17
2.1 DELINEAMENTO	17
2.2 VARIÁVEIS	17
2.3 POPULAÇÃO	18
2.4 COLETA DE DADOS	18
2.5 ANÁLISE DE DADOS	18
2.6 ASPECTOS ÉTICOS	19
2.7 CRITÉRIOS PARA DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES	19
2.8 LIMITAÇÕES DO ESTUDO	20
3 INFORMAÇÕES DO MUNICÍPIO DE ENCANTADO	21
4 INFORMAÇÕES METODOLÓGICAS	23
4.1 CONSTRUÇÃO DO SUS	23
4.2 DESCENTRALIZAÇÃO E O CONTROLE SOCIAL	24
4.3 PROMOÇÃO DA SAÚDE	26
4.4 INFORMAÇÕES E INDICADORES EM SAÚDE	27
4.4.1 Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN):.....	28
4.4.2. Sistema de Informação de Mortalidade (SIM):	28
4.4.3. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC):	28
4.4.4. Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS):	29
4.4.5. Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS):	29
4.4.6. Sistema de Informações de Atenção Básica (SIAB).....	29
5 COMPORTAMENTO DOS INDICADORES	31

5.1 INDICADORES DEMOGRÁFICOS31

5.2 INDICADORES SOCIOECONÔMICOS39

5.3 INDICADORES DE MORTALIDADE.....42

5.4 INDICADORES DE MORBIDADE E FATORES DE RISCO52

5.5 INDICADORES DE RECURSOS58

5.6 INDICADORES DE COBERTURA61

6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....65

6.1 EM RELAÇÃO AOS INDICADORES DEMOGRÁFICOS65

6.2 EM RELAÇÃO AOS INDICADORES SOCIOECONÔMICOS67

6.3 EM RELAÇÃO AOS INDICADORES DE MORTALIDADE.....69

6.4 EM RELAÇÃO À MORTALIDADE E FATORES DE RISCO72

6.5 EM RELAÇÃO AOS INDICADORES DE RECURSOS74

6.6 EM RELAÇÃO AOS INDICADORES DE COBERTURA75

7 MEDIDA DA DESIGUALDADE E DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES.....78

7.1 ORDENAMENTO DAS SITUAÇÕES-PROBLEMAS DE ENCANTADO90

7.2 CLASSIFICAÇÃO DOS INDICADORES92

7.3 RESUMO DOS PRINCIPAIS FATOS RELACIONADOS À ANÁLISE DOS
INDICADORES95

CONSIDERAÇÕES FINAIS.....96

REFERÊNCIAS.....99

1 INTRODUÇÃO

1.1 TEMA DA PESQUISA

O trabalho consiste na análise da situação da saúde no município de Encantado, localizado a 149 Km da capital do estado, no Vale do Taquari, com uma população estimada em 19.786 habitantes.

A maioria da população é de descendentes de italianos totalizando 75,79%, sendo que 6,41% descendem de alemães, 17,80% da miscigenação de raças e outras etnias (FERRI, 2000, p.17).

A temática envolve a situação da saúde no município de Encantado, dentro do aspecto da saúde coletiva para a avaliação frente à problemática da saúde pública dos municípios de nosso estado.

Atualmente são inúmeros os organismos lutando por valores fundamentais. A OPAS coopera, através de técnicos e cientistas, com os governos para melhorar políticas e serviços públicos de saúde, estimulando o trabalho em conjunto com os países, para alcançar metas comuns como iniciativas sanitárias multilaterais, de acordo com as decisões dos governos que fazem parte do corpo diretivo da Organização. Conforme a OPAS os valores são designados como a igualdade e justiça mediante a eliminação das diferenças desnecessárias e evitáveis, almejando chegar no mais alto padrão de qualidade em tudo o que é realizado, a busca da promoção de interesses e responsabilidades e os esforços coletivos para alcançar as metas comuns, acolher com dignidade a diversidade de indivíduos, grupos e países e garantindo um desempenho transparente, ético e confiável (OPAS, 2006).

1.2 JUSTIFICATIVA

Com vista na importância da análise dos dados epidemiológicos dos municípios do RS e da disponibilidade destas informações, este trabalho buscou coletar, processar e avaliar os indicadores de saúde, por serem relevantes para a quantificação e a avaliação das informações em saúde, oportunizando a verificação dos pontos negativos e conseqüentemente a intervenção para as melhorias deste setor e a promoção da saúde no município de Encantado.

É importante salientar que poucos são os estudos que utilizam os dados epidemiológicos no Brasil para a análise e intervenção, e que os indicadores de saúde são de suma importância para que possamos tomar medidas preventivas e planejar ações de saúde pública. No Brasil, a extensão do país e as características de cada região podem levar a diferenças nos resultados de um levantamento epidemiológico. Segundo Teixeira (1996), a análise dos resumos dos trabalhos apresentados nos três primeiros congressos brasileiros de epidemiologia mostram como características importantes: grande participação dos profissionais dos serviços de saúde, colaboração entre acadêmicos e profissionais dos serviços de saúde, e a existência de um núcleo pequeno de epidemiologistas que apresentaram contribuições nos três congressos estudados.

Enfim, levantar e avaliar os dados do município a ser estudado visa à contribuição junto ao Gestor para auxiliar na aplicação de medidas que contribuir com a saúde pública a fim de que esta venha desenvolver seu papel com maior eficiência, gerando ao usuário melhorias nas condições de saúde.

1.3 OBJETIVO

Coletar informações através de indicadores de saúde para verificar a situação de saúde da população do Município de Encantado.

1.3.1 Objetivos Específicos

- a) Coletar os principais indicadores epidemiológicos, com base no sistema de informação para a produção do trabalho;
- b) Comparar os dados epidemiológicos da situação de saúde dos municípios;
- c) Identificar a problemática de saúde do município de Encantado, Garibaldi, Porto Alegre e do estado Rio Grande do Sul;
- d) Hierarquizar os indicadores conforme as prioridades em saúde pública (magnitude, transcendência, vulnerabilidade) do município de Encantado em relação a Garibaldi, Porto Alegre e do estado Rio Grande do Sul;
- e) Contribuir com a gestão local na apresentação e divulgação dos dados obtidos para futuras intervenções no município.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

2.1 DELINEAMENTO

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, portanto quantitativo.

2.2 VARIÁVEIS

Os dados foram agregados em nível municipal, relativamente ao município de Encantado. As variáveis utilizadas são conforme as fichas de qualificação dos indicadores, segundo a publicação da Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA), a qual incluirá 93 indicadores distribuídos nas seguintes categorias;

-Indicadores Demográficos;

-Socioeconômicos;

-Mortalidade;

-Morbidade;

-Fatores de Risco;

-Indicadores de Recursos;

-Indicadores de Cobertura.

2.3 POPULAÇÃO

Os dados examinados se referem à população residente no município de Encantado, localizado no Vale do Taquari. Serão utilizados os dados mais recentes disponíveis na Internet, os quais são, em sua maioria, os referentes ao ano de 2005.

2.4 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados principalmente na Internet, nos sites das seguintes instituições: DATASUS, SES/RS, IBGE, PNUD, BNDS, IPEA, Ministério do Trabalho e Emprego, UFRGS/NUTEP, e Ministério da Previdência Social/ DATAPREV.

2.5 ANÁLISE DE DADOS

A análise foi realizada através de comparação dos dados de Encantado com os dados de Garibaldi, Carlos Barbosa, Porto Alegre e do Rio Grande do Sul por meio da utilização de tabelas e gráficos. A apresentação dos indicadores foi hierarquizada conforme as situações mais críticas.

Nas variáveis em que Encantado esteve em situação de desvantagem com relação aos demais municípios, foram calculadas razões de incidência conforme caso, sendo o dado de Encantado dividido pela melhor situação encontrada em relação a outro local pesquisado.

2.6 ASPECTOS ÉTICOS

Os indicadores que foram utilizados para este trabalho não envolverão indivíduos, mas sim dados de uma população, os quais estão disponíveis na Internet não sendo necessária a autorização para divulgação dos mesmos.

2.7 CRITÉRIOS PARA DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES

A questão dos critérios definidores de prioridades em saúde faz uso de três abordagens: *magnitude do evento, transcendência do problema e vulnerabilidade* (BORDIN, 2002).

Magnitude: corresponde ao número de pessoas acometidas pela doença ou agravo pela população da área. Neste trabalho se levará em consideração as razões de prevalência, hierarquizando os indicadores considerados os piores no município de Encantado em relação ao demais, ordenando conforme variáveis.

Transcendência: corresponde ao dano causado pelo problema e a letalidade (óbitos/indivíduos acometidos).

Vulnerabilidade: definida como a possibilidade de redução de um determinado problema de saúde na população frente a uma intervenção conhecida.

Neste trabalho os critérios de transcendência e vulnerabilidade para cada problema de saúde serão valores arbitrários e atribuídos pela pesquisadora. Receberão pontuação máxima em transcendência e/ou vulnerabilidade os problemas que forem considerados como maior causa de sofrimento e os que forem considerados como solução mais fácil e rápida, respectivamente.

Os problemas de saúde que mais pontuarem nos itens magnitude, transcendência e vulnerabilidade serão considerados prioritários.

Apesar da extensão do trabalho proposto, ele é insuficiente para se ter uma visão completa da situação da saúde do município.

A interpretação dos resultados deverá ser feita a luz das informações qualitativas sobre a realidade junto a população e gestor em relação a saúde do município.

Nas tabelas serão dispostos os indicadores conforme a problemática da saúde procurando estabelecer a média aritmética da magnitude e dos valores levando em conta a transcendência e a vulnerabilidade, organizando de forma a hierarquizar conforme o grau de importância.

2.8 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

É necessário ter cautela nos dados obtidos nos sites dos indicadores, devido a alguns não conterem informações completas conforme análises em outras pesquisas na mesma área, nos quais encontraram-se valores diferentes dos dados apresentados pelos municípios.

3 INFORMAÇÕES DO MUNICÍPIO DE ENCANTADO

O município de Encantado foi colonizado por italianos a partir de 1882, com a chegada dos primeiros imigrantes oriundos de São Pedro Valdástico, Região do Vêneto, norte da Itália, depois de migrarem dos municípios de Garibaldi e Bento Gonçalves(RS). Possui uma diversificada economia no setor de comércio e indústria, além de uma farta gastronomia e uma rede de hotelaria que absorve a demanda de visitantes. PIB *per capita*: R\$ 14.998,00 (IBGE) PIB Geral: R\$ 286.519, com 147 indústrias instaladas, 451 estabelecimentos comerciais, 421 prestadores de serviço e aproximadamente 480 profissionais liberais.

Até os anos cinqüenta, o município se destacava, no Vale do Taquari, pelo abate de suínos e a produção de banha. Com dois dos maiores frigoríficos da época, iniciando com Costi S/A a partir da década de vinte e posteriormente com a COSUEL(Cooperativa dos Suinocultores de Encantado) a partir de 1947, Encantado ficou conhecida como a Capital do Ouro Branco, pela quantidade de banha comercializada no Rio Grande do Sul, sendo, por longo tempo, sua maior referência no fornecimento do produto.

Ainda no período de 1920 a 1950, Encantado foi grande produtora de leite, com destaque para a industrialização de queijos, produção de trigo, milho e fumo. Com o êxodo rural, nos anos sessenta, ficando a produção primária diversificada, com menos pessoas no meio rural, Encantado passou a se destacar na produção e exportação de erva-mate, óleo de soja e embutidos, havendo um período, na última década, com destaque, também, para o setor coureiro-calçadista.

Com essa atividade comercial diversificada, com predominância de empreendedores locais, o setor comercial representa mais de 20% do movimento econômico, absorvendo grande faturamento, contratando 68% da mão-de-obra. Na indústria destacam-se as empresas: Baldo S/A, na produção e exportação de erva-

mate; COSUEL, na produção e exportação de embutidos, e FONTANA S/A, no ramo de perfumarias.

Cresce em Encantado, na última década, o setor de cosméticos com a VINNY LADY, GLEISMY e DI HELLEN que ampliam o mercado para outras regiões e estados.

O Setor Primário de Encantado destaca-se pelas mais de 800 propriedades rurais, com atividades diversificadas, com a agricultura vinculada a produtos como o feijão, soja, criação de bovinos e ovinos, com ênfase na piscicultura, erva-mate, citros, apicultura, industrialização de derivados do leite através de queijarias e embutidos como salame e copa.

Os moinhos de pedra para moagem da farinha de milho ainda existem em pequenas propriedades, e os Moinhos Sangalli Busa e Moinho Brasil continuam sendo destaques no ramo alimentício de farinhas consagradas no mercado consumidor, como São Roque e Rivalda, um referencial de qualidade em muitas regiões do Estado.

A Avicultura representa 856 propriedades e 146 produtores de frango com produção anual de até 15 milhões de cabeças. Com relação à suinocultura, é representada por 68 produtores com 08 crecheiros e a produção estimada em 36.000 leitões/ano.

4 INFORMAÇÕES METODOLÓGICAS

4.1 CONSTRUÇÃO DO SUS

Na década de 1920, a saúde pública passou a ser uma prioridade política do governo brasileiro. A criação de um programa federal de profilaxia rural, apoiado pela Fundação Rockefeller, instalou dezenas de postos sanitários em áreas não urbanas do país. A agenda do saneamento rural inscrevia-se em um projeto político de construção da nacionalidade e do Estado nacional sendo chefiado por sanitaristas que rebatiam a ideologia do determinismo climático e genético como explicação para o subdesenvolvimento brasileiro (GERSCHMAN; SANTOS, 2006).

A base de provedores de serviços de atenção médica individual no Brasil era constituída, à época, essencialmente de estabelecimentos privados e filantrópicos. Na atenção individual, o Estado especializava-se em segmentos populacionais marginalizados ou que pudessem ameaçar a saúde pública, como os portadores de doenças mentais e infecciosas (IBGE, 2003). Neste sentido, foram planejadas formas de implantação de um sistema nacional de saúde, no qual os empregadores, empregados e o Estado seriam os pagadores sendo uma primeira linha na trajetória das políticas públicas de saúde.

A proposta de atenção universal baseada na concepção da saúde como direito da cidadania e dever de Estado vai ao encontro da dinâmica das reformas mundiais (ALMEIDA, 2002) após passar por vários ajustes, com alterações de leis e normas, o SUS começa a se estruturar buscando o expressivo crescimento na atuação da atenção ambulatorial básica e do PSF no ano de 1993, levando à diminuição relativa nos investimentos na área ambulatorial a qual era muito elevada neste período.

Segundo Andrade et. al. (2000), passados doze anos do início do processo de construção do SUS no Brasil, destacam-se alguns aspectos que poderiam ser

considerados grandes avanços já alcançados. O principal deles é o fato de que o processo de descentralização da saúde tem sido o eixo condutor da reforma do Estado no Brasil e em alguns casos representa a sua própria estruturação. Dados recentemente divulgados pela Secretaria de Políticas do Ministério da Saúde revelam que, dos 5.507 municípios brasileiros, 5.343 (97%) apresentam-se habilitados para a gestão de seu Sistema Local de Saúde, abrangendo 92% da população do país. Pensando ainda de forma ampliada, isso representa pelo menos 5.343 Conselhos Municipais e aproximadamente 100 mil cidadãos que participam em órgãos colegiados componentes do fluxo decisório das políticas públicas. Isto representa a configuração do processo de descentralização como forma de democratização do Estado. Da mesma forma, 5.343 municípios estão recebendo recursos diretamente do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde, para a execução de seus Planos Municipais para esse setor.

A criação de espaços de discussão entre as Instituições de Ensino e as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, na construção de uma política de saúde adequada às nossas necessidades é de suma importância, segundo Arruda (2001). Isto resultará numa troca de experiências e numa sensibilização dos indivíduos envolvidos nas mudanças, com benefícios para todos os setores.

4.2 DESCENTRALIZAÇÃO E O CONTROLE SOCIAL

Na década de 1970, a descentralização da saúde esteve presente como uma das principais diretrizes do Movimento da Reforma Sanitária. Neste período começaram a ser desenvolvidas experiências de implementação de sistemas municipais de saúde nos moldes da medicina comunitária com atendimento nos postos de saúde em bairros, buscando a integração com a comunidade, “que serviram de experiência para a municipalização da saúde que ocorreu posteriormente” (SILVA & DOBASHI, 2006). A descentralização na área da saúde – que, atualmente, é uma das bases da organização do estado brasileiro – vem se realizando através do chamado “processo de municipalização” das ações e serviços, antes centralizados quase que totalmente na união.

Para Arretche e Marques (2002), o processo de descentralização do Brasil dá grande importância a herança deixada pela centralização e ao impacto sobre as diferenças dos municípios e também sobre as capacidades administrativas dos governos municipais.

Com a criação do Sus pela Constituição de 1988 e leis Orgânicas da Saúde, em 1990 (Leis 8.080 e 8.142), consolida-se o papel do município como principal executor das ações de saúde.

Conforme avaliação da descentralização da saúde no Brasil, as mudanças trouxeram aspectos positivos entre eles a ampliação do acesso aos serviços de saúde, maior efetividade do modelo de atenção a gestantes, vacinação, diabetes, hipertensão, prevenções, e conseqüentemente, melhorias dos indicadores de saúde, “implementação de inovações no modelo assistencial, com ampliação das ações de prevenção e promoção tendo como fator principal a estratégia da Saúde da Família como agente de mudanças.” (SILVA & DOBASHI 2006).

Para BASSANESI (2006), a autonomia dos municípios ocorreu devido às normas relativas da descentralização, a qual propiciou que os municípios se apropriassem de técnicas de mensuração da saúde para planejar suas ações e também atender às demandas das instâncias financiadoras. A gestão municipal pôde utilizar a coleta de informação como principal ferramenta para auxiliar na gestão, além de assegurar a transparência necessária para que se construa e se efetive o Controle Social.

Com a municipalização, processo com tendência crescente e irreversível no país, a preocupação com a qualidade da informação deve estar presente em todos os níveis do setor de saúde, desde os responsáveis pela geração dos dados até aqueles que os utilizam como subsídio para as tomadas de decisões e ações que objetivem a melhoria do estado de saúde das populações. (MELLO;GOTLIEB; LAURENTI, 2002)

Na história de democratização das políticas de saúde, o controle social contribuiu na construção de “visibilidade” aos movimentos de saúde, quer pela denúncia das "ausências e omissões" dos serviços instalados, quer pela luta em construir um

espaço regular para o exercício do controle nos serviços e nas burocracias da gestão da saúde. (ALDAÍZA SPOSATI & ELZA LOBO,1992). Segundo o Conselho Nacional de Saúde, para a qualidade do SUS é imprescindível o diálogo dos gestores e o controle social. O conselho de saúde através de seus conselheiros tem voz ativa no controle social da saúde garantindo o cumprimento das conquistas constitucionais (INFORMATIVO ELETRÔNICO DO CNS,2006).

4.3 PROMOÇÃO DA SAÚDE

A promoção da saúde é o processo de capacitação do indivíduo em melhorar e controlar sua saúde. Para alcançar o estado de completo bem-estar físico, mental e social, um indivíduo ou grupo deve ser capaz de identificar aspirações, satisfazer necessidades e mudar ou lidar com seu ambiente. A saúde é vista, portanto, como um meio de vida e não um objetivo. Política de promoção de saúde envolve abordagens diversas, mas complementares, levando em conta as diferenças sociais, culturais e econômicas de cada país.

A Carta de Ottawa assume que a equidade em saúde é um dos focos da promoção da saúde, cujas ações objetivam reduzir as diferenças no estado de saúde da população, e no acesso a recursos diversos para uma vida mais saudável. WHO (1986). O conceito de promoção da saúde passa a ser a espinha dorsal da nova saúde pública e é definido pela primeira vez em termos de políticas e estratégias, representando um avanço em relação à retórica genérica da Conferência de Alma-Ata (1978), que estabeleceu a consigna ‘*saúde para todos*’ através da expansão da atenção primária.

Segundo Campos et. al (2004), a promoção da saúde em sua composição com os conceitos e as posições do Movimento da Reforma Sanitária, é traçada como uma política que deve percorrer o conjunto das ações e projetos em saúde, sendo apresentada nas diversas esferas, ou seja, desde a gestão até a atenção do sistema de saúde. Desta forma, destaca-se a necessidade de analisarmos os modos de gestão e de construção das políticas públicas devido aos desafios da saúde pública encontrados no Brasil, como por exemplo a violência, as doenças crônicas

não transmissíveis, as doenças infectocontagiosas e o envelhecimento da população.

Nesse sentido, só se pode propor uma Política Nacional de Promoção da Saúde que seja transversal, que opere articulando e integrando as várias áreas técnicas especializadas, os vários níveis de complexidade e as várias políticas específicas de saúde. (CAMPOS, et al. 2004)

4.4 INFORMAÇÕES E INDICADORES EM SAÚDE

A introdução de bancos de dados e a difusão do uso de computadores colocaram ao alcance de pesquisadores e profissionais de saúde um conjunto de ferramentas para trabalhar com arquivos digitais que representam um avanço em relação à época do lápis e do papel. Foi esta curiosidade que fez com que a epidemiologia surgisse permitindo conhecer o que os olhos não têm condições de perceber, oportunizando promoção e prevenção da saúde, bem como avaliação e análises de dados.

Conforme a música de Paulinho da viola, "... a beleza do lugar pra se entender, tem que se achar que a vida não é só isso que se vê, é um pouco mais que os olhos não conseguem perceber".... (SENAC, 2001).

A informação é uma ferramenta fundamental para estabelecer os parâmetros de tomada de decisões das ações na saúde. Segundo a FUNASA (2002), o dado é definido como "um valor quantitativo referente a um fato ou circunstância" ou "o número bruto que ainda não sofreu qualquer espécie de tratamento estatístico", ou ainda, "a matéria-prima da produção de informação". Em relação à informação é entendida como "o conhecimento obtido a partir dos dados" ou "o resultado da análise e combinação de vários dados", o que implica em interpretação por parte do usuário. É "uma descrição de uma situação real, associada a um referencial explicativo sistemático". Para COHN, WESTPHAL e ELIAS (2005), as informações que no geral mais interessam à prefeitura, à direção geral da saúde e ao conselho de saúde são dados sobre financiamento e faturamento, que se configuram como do tipo burocrático e gerencial. As informações mais utilizadas, portanto, são quase

sempre aquelas produzidas pelas próprias Secretarias e Departamentos de Saúde, pelas unidades de saúde e pelos hospitais e que coincidem por serem exatamente aquelas que alimentam os bancos de dados do Ministério da Saúde.

Entre os sistemas nacionais de informação em saúde existentes, alguns se destacam em razão de sua maior relevância para a Vigilância Epidemiológica:

4.4.1 Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN): é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam na lista nacional de doenças de notificação compulsória sendo um dos bancos de dados mais importantes para a Vigilância Epidemiológica; porém é facultado a estados e municípios incluir outros problemas de saúde importantes em sua região. É instrumento relevante para auxiliar o planejamento da saúde, definir prioridades de intervenção, além de permitir que seja avaliado o impacto das intervenções.

4.4.2. Sistema de Informação de Mortalidade (SIM): O sistema oferece aos gestores de saúde, pesquisadores e entidades da sociedade informações da maior relevância para a definição de prioridades nos programas de prevenção e controle de doenças, a partir das declarações de óbito coletadas pelas Secretarias Estaduais de Saúde. O registro do óbito deve ser feito no local de ocorrência do evento. Embora o local de residência seja a informação mais utilizada, na maioria das análises do setor saúde, a ocorrência também é importante no planejamento de algumas medidas de controle, como, por exemplo, no caso dos acidentes de trânsito, e doenças infecciosas, que exijam adoção de medidas de controle no local de ocorrência.

4.4.3. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC): tem como instrumento padronizado de coleta de dados, a Declaração de Nascido Vivo (DNV). A DNV deve ser preenchida para todos os nascidos vivos no país que, segundo conceito definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), corresponde a “todo produto da concepção que independentemente do tempo de gestação, depois de expulso do corpo da mãe, respire ou apresente outro sinal de vida, tal como batimento cardíaco, pulsação do cordão umbilical, ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária, estando ou não desprendida a placenta”. Propicia

informações sobre os nascidos vivos no país, com dados sobre a gravidez, o parto e as condições da criança ao nascer.

4.4.4. Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS): foi criado com o propósito de operar como sistema de pagamento de internações hospitalares através do instrumento de coleta de dados, sendo este a Autorização de Internação Hospitalar (AIH).

4.4.5. Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS): Oferece aos gestores estaduais e municipais de saúde, em conformidade com as normas do Ministério da Saúde, instrumentos para operacionalização das funções de cadastramento, controle orçamentário, controle e cálculo da produção e para a geração de informações necessárias ao Repasse do Custeio Ambulatorial (RCA). Oferece também informações para o gerenciamento de capacidade instalada e produzida, bem como o dos recursos financeiros orçados e repassados aos prestadores de serviços. Seus dados não permitem o delineamento dos perfis de mortalidade da população, a não ser pelo que se pode inferir a partir dos serviços utilizados. Entretanto, como sua unidade de registro de informações é o procedimento ambulatorial realizado, desagregado em atos profissionais, outros indicadores operacionais podem ser importantes, como complemento das análises epidemiológicas, a exemplo de: número de consultas médicas por habitante ao ano, número de consultas médicas por consultório, número de exames/terapias realizados pelo quantitativo de consultas médicas.

4.4.6. Sistema de Informações de Atenção Básica (SIAB): é um sistema de informação que coleta dados que possibilitam a construção de indicadores populacionais, referentes a áreas de abrangência bem delimitadas, cobertas pelo Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e Programa de Saúde da Família (PSF). A base de dados do SIAB é dividida em três focos principais: o cadastramento familiar o acompanhamento de grupos de risco o registro de atividades, procedimentos e notificações.

Com relação aos os indicadores, são medidas-síntese que contêm informações relevantes sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como do desempenho do sistema de saúde. Vistos em conjunto, devem

refletir a situação sanitária de uma população e servir para a vigilância das condições de saúde. A construção de um indicador é um processo cuja complexidade pode variar desde a simples contagem direta de casos de determinada doença, até o cálculo de proporções, razões, taxas ou índices mais sofisticados, como a esperança de vida ao nascer (RIPSA,2003).

5 COMPORTAMENTO DOS INDICADORES

5.1 INDICADORES DEMOGRÁFICOS

Tabela 1 – População Residente por Faixa Etária e Sexo no Município de Encantado, 2007

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Menor 1 ano	146	135	281
1 a 4 anos	543	564	1107
5 a 9 anos	790	809	1599
10 a 14 anos	881	819	1700
15 a 19 anos	940	884	1824
20 a 29 anos	1548	1541	3089
30 a 39 anos	1593	1721	3314
40 a 49 anos	1388	1471	2859
50 a 59 anos	996	1000	1996
60 a 69 anos	586	740	1326
70 a 79 anos	328	485	813
80 anos e mais	97	231	328
Total	9836	10400	20236

Fonte: IBGE - Censos Demográficos e Contagem Populacional; para os anos Intercensitários, estimativas preliminares dos totais populacionais, estratificadas por idade e sexo pelo MS/SES/Datasus.

Tabela 2 – Razão de Sexo por Faixa Etária e Sexo em Encantado, Garibaldi, Carlos Barbosa, Porto Alegre e Rio Grande do Sul (RS), 2000

Faixa Etária	Encantado	Garibaldi	Carlos Barbosa	Porto Alegre	RS
Menor 1 ano	108,1	102,8	122,4	104,4	103,9
1 a 4 anos	96,3	111,6	102,7	104,0	103,8
5 a 9 anos	97,7	108,0	98,9	103,6	103,7
10 a 14 anos	107,6	112,5	106,0	103,9	103,7
15 a 19 anos	106,3	101,6	106,5	100,8	103,0
20 a 29 anos	100,5	101,3	102,9	95,6	100,2
30 a 39 anos	92,6	102,1	107,6	87,9	95,8
40 a 49 anos	94,4	102,7	106,4	82,0	95,0
50 a 59 anos	99,6	96,6	102,4	77,4	92,4
60 a 69 anos	79,2	85,6	84,6	67,9	83,0
70 a 79 anos	67,6	69,4	74,4	55,5	69,2
80 anos e mais	42,0	43,4	56,1	37,6	51,9
Total	94,6	99,9	101,9	87,7	96,2

Fonte: IBGE .

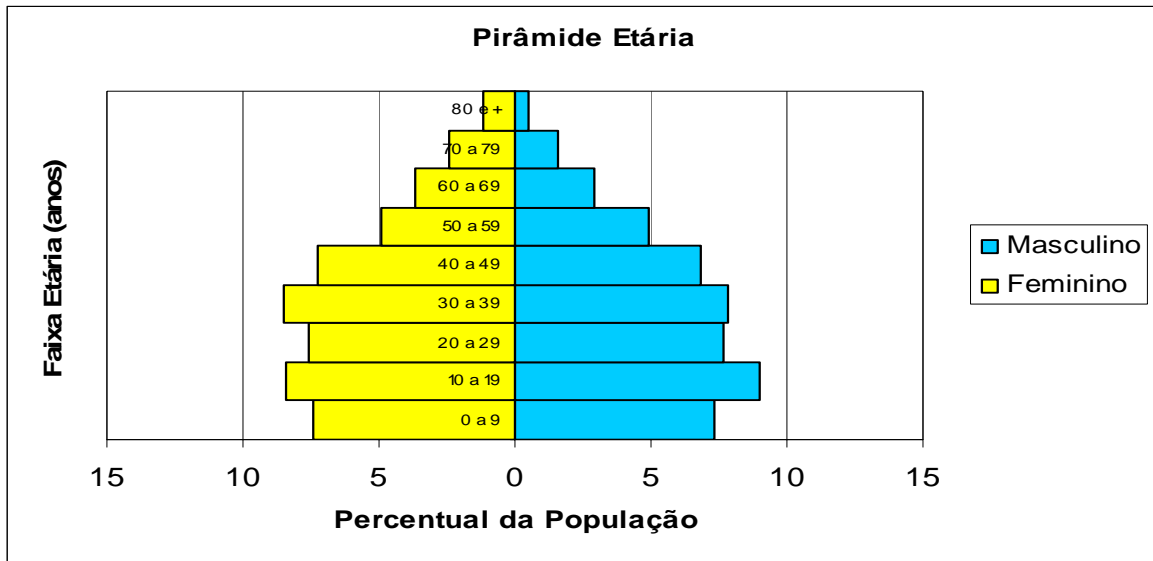


Figura 1 – Pirâmide etária do município de Encantado, ano 2006
 Fonte: IBGE, Censos e Estimativas.

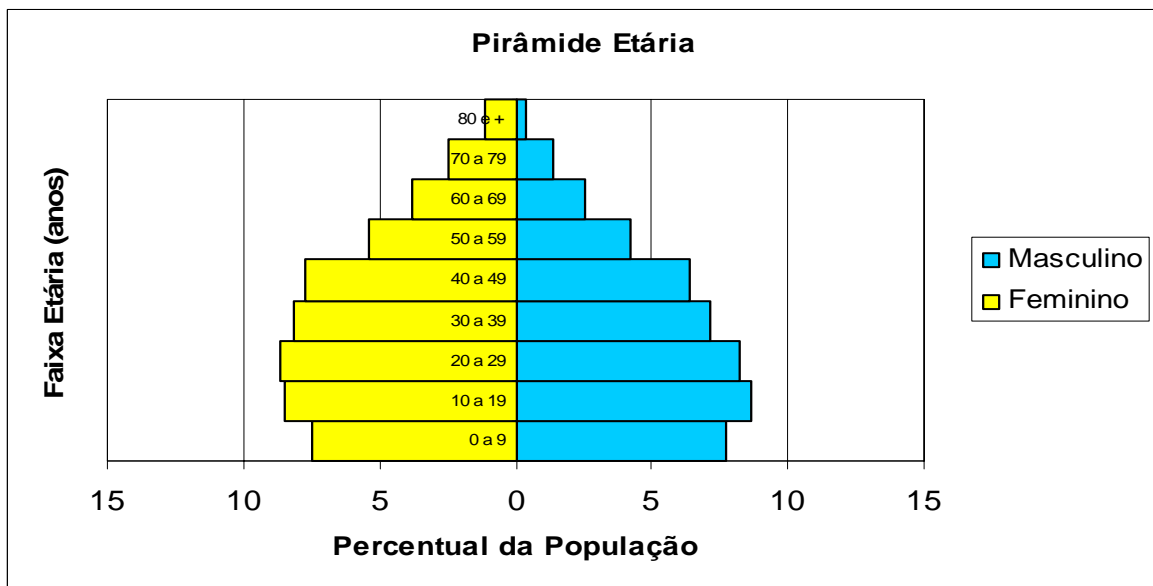


Figura 2 - Pirâmide Etária do Município de Porto Alegre, ano 2006
 Fonte: IBGE, Censos e Estimativas

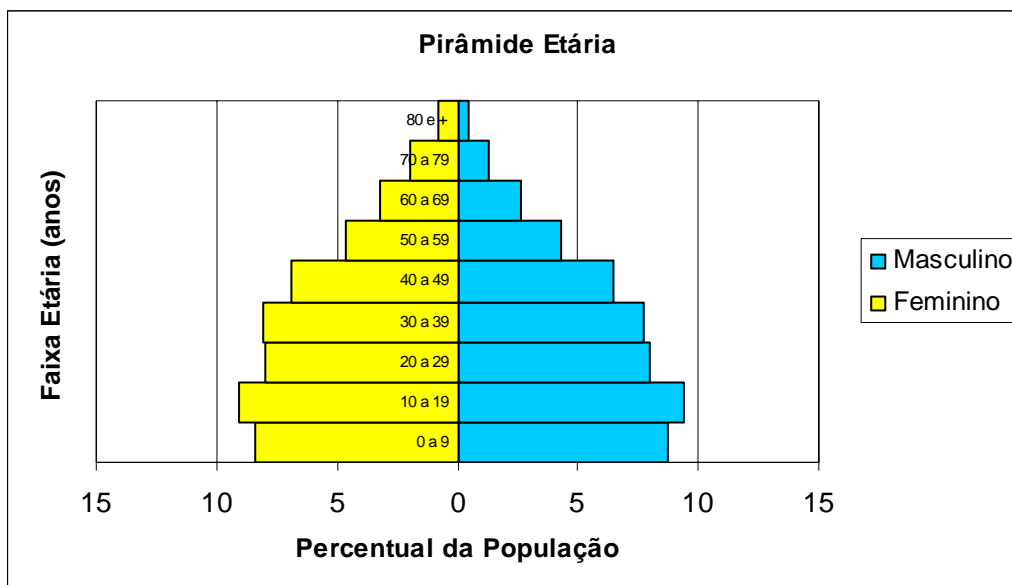


Figura 3 - Pirâmide Etária do Estado do Rio Grande do Sul, ano 2006

Fonte: IBGE, Censos e Estimativas

Tabela 3 - População Residente, Taxa de Urbanização e Razão de Sexos por Situação e Sexos do Município de Encantado e Razão de Sexos de Garibaldi, Carlos Barbosa, Porto Alegre e Rio Grande do Sul (RS), 2000

Situação	Encantado					Carlos Barbosa	Garibaldi	Porto Alegre	RS
	Masc.	Fem.	Total	Urbanização	Razão de sexo	Razão de sexo	Razão de sexo	Razão de sexo	Razão de sexo
Urbana	7759	8277	16036	86,5%	93,7	100,8	97,9	87,4	93,4
Rural	1247	1245	2492	13,5%	100,2	105,1	108,2	100,1	109,3
Total	9006	9522	18528	100%	94,6%	101,9	99,7	87,7	96,2

Fonte: IBGE - Censo Demográfico e Contagem Populacional

Tabela 4 – Grau de Urbanização (% da população urbana), 2000

Município/Estado	Encantado	Garibaldi	Carlos Barbosa	Porto Alegre	RS
Grau de urbanização	86,55	81,56	74,13	97,07	81,64

Fonte: IBGE - Censos e estimativas/DATASUS

Tabela 5 – População Feminina por Idade, Nascidos Vivos segundo a idade da mãe e Taxa Específica de Fecundidade de Encantado, Garibaldi, Carlos Barbosa, Porto Alegre e Rio Grande do Sul (RS), 2004

Idade	Encantado		Taxa específica de fecundidade (por 1000)				
	População Feminina	Nascidos vivos	Encantado	Garibaldi	Carlos Barbosa	Porto Alegre	RS
15-19 anos	846	28	33,1	31,2	81,9	52,82	55,44
20-29 anos	1473	107	73	65,5	64,2	76,19	87,54
30-39 anos	1646	70	42,5	45,2	44,3	50,67	49,86
40-49 anos	1406	13	9,2	5,8	6,4	6,70	6,90

Fonte: Calculado a partir de dados do DATASUS

Tabela 6 – Taxa de Crescimento anual, de Fecundidade Total e Bruta de Natalidade do Município de Encantado

	Encantado	Garibaldi	Carlos Barbosa	Porto Alegre	RS
Taxa de Crescimento Anual Estimada (2000-2006) (%)	1,3	0,8	2,4	1,0	1,2
Taxa de Fecundidade Total (2003) (filhos por mulher)	1,21	1,34	1,14	1,60	1,72
Taxa Bruta de Natalidade (2005) (nascidos vivos por 1000 hab)	9,80	10,89	11,37	13,25	13,55

Fonte: DATASUS

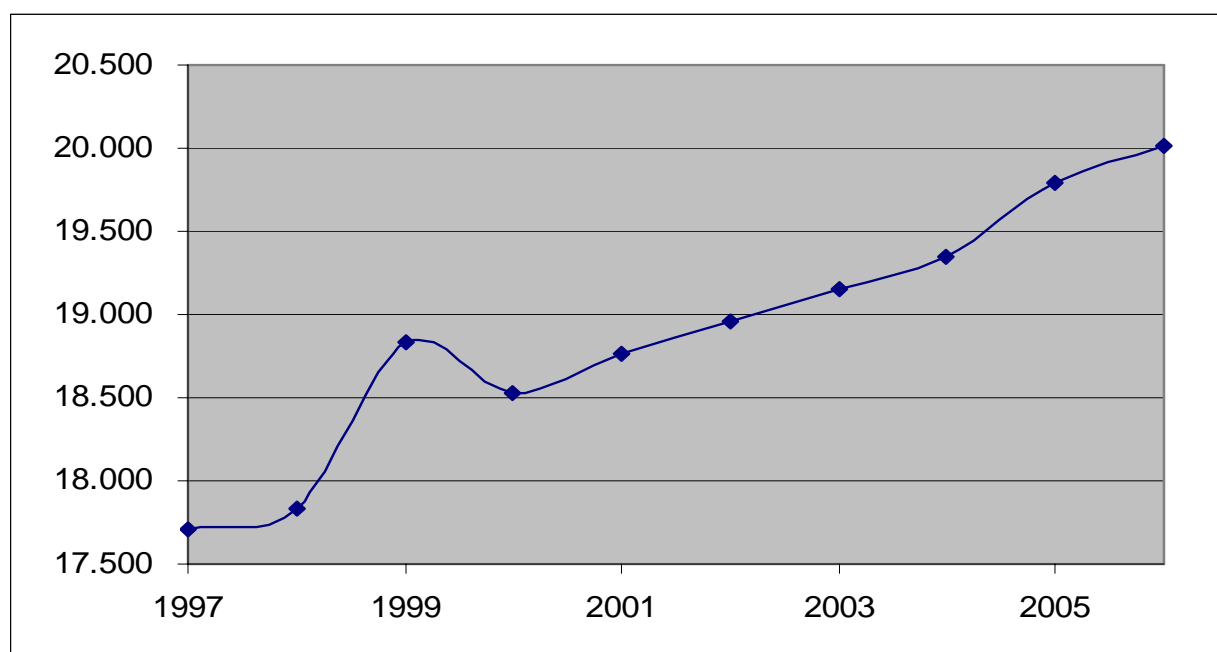


Figura 4 – População do Município de Encantado, 1997-2006
Fonte: IBGE, Censos e Estimativas

Tabela 7 – Mortalidade proporcional por idade, em Encantado, Garibaldi, Carlos Barbosa, Porto Alegre e Rio Grande do Sul (RS), 2004

Faixa etária	Encantado	Garibaldi	Carlos Barbosa	Porto Alegre	RS
< 1 ano	5,8	3,2	0,9	2,3	3,2
1-4 anos	-	-	-	0,4	0,5
5-9 anos	0,9	-	-	0,2	0,4
10- 14 anos	0,9	-	0,9	0,3	0,4
15- 19 anos	0,9	-	0,9	1,3	1,2
20 - 29 anos	-	5,1	5,4	4,4	3,6
30 - 39 anos	2,9	2,6	2,7	5,7	4,5
40 - 49 anos	4,8	7,1	9,0	8,3	8,4
50 - 59 anos	12,6	10,3	9,9	12,2	12,5
60 - 69 anos	16,5	11,5	11,7	16,3	17,9
70 - 79 anos	26,2	25,6	28,8	22,9	23,5
80 anos e Mais	29,1	34,6	29,7	25,6	23,9
Idade Ignorada	-	-	-	0,1	0,1

Fonte: DATASUS

Tabela 8 - Taxa bruta de mortalidade em Encantado, Garibaldi, Carlos Barbosa, Porto Alegre e Rio Grande do Sul (RS), 1998-2002 – Ano (2004)

Local de referência	Taxa bruta de mortalidade (x1000)
Encantado	5,4
Garibaldi	5,5
Carlos Barbosa	5,0
Porto Alegre	7,40
Rio Grande do Sul	6,72

Fonte: IBGE, Censos e Estimativas/DATASUS.

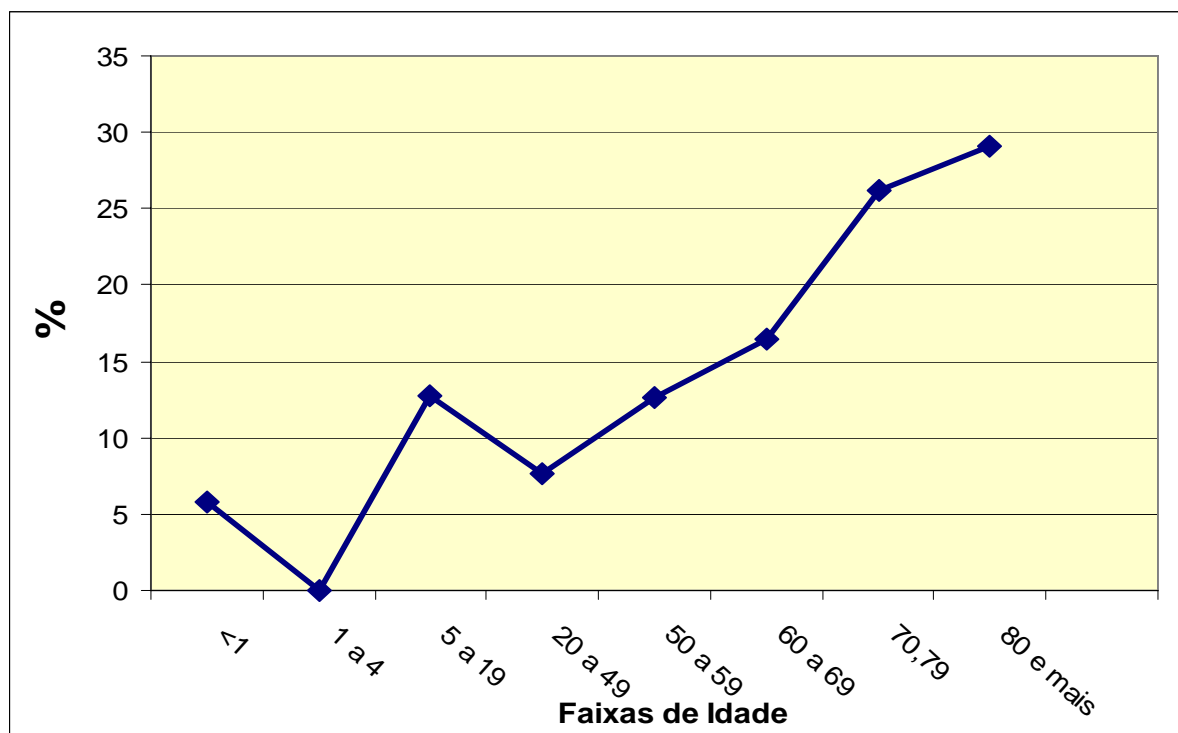


Figura 5 - Curva de Nelson de Moraes - Mortalidade Proporcional segundo faixas de idade, Encantado 2004

Fonte: IBGE, Censos e Estimativas

Tabela 9 - Esperança de vida ao nascer, em anos, 2003

	Encantado	Garibaldi	Carlos Barbosa	Porto Alegre	Rio Grande do Sul
Masculino	72,9	74,7	73,3	68,30	69,30
Feminino	79,7	80,7	80,2	78,20	77,64
Ambos os Sexos	76,5	77,7	76,6	73,50	73,40

Fonte: Núcleo de Informação de Saúde - NIS/DAS/SES/RS

Tabela 10 - Proporção de menores de 05 anos de idade na população total, 2007

Local de referência	% < 5 anos
Encantado	6,86
Garibaldi	6,71
Carlos Barbosa	6,92
Porto Alegre	7,65
Rio Grande do Sul	8,42

Fonte: IBGE, Censos e Estimativas/DATASUS

Tabela 11 - Proporção de idosos (>60 anos) na população, segundo o sexo, 2007

Local de referência	Masculino	Feminino	Total
Encantado	10,28	14	12,19
Garibaldi	9,09	12,19	10,62
Carlos Barbosa	8,44	11,07	9,75
Porto Alegre	9,39	13,91	11,80
RS	9,00	11,68	10,37

Fonte: IBGE, Censos e Estimativas/DATASUS

Tabela 12 - Índice de envelhecimento*, 2007

Local de referência	Índice de envelhecimento
Encantado	105,27
Garibaldi	45,98
Carlos Barbosa	42,48
Porto Alegre	51,18
Rio Grande do Sul	39,68

Fonte: IBGE, Censos e Estimativas/DATASUS

* Número de pessoas com 60 anos e mais de idade por 100 pessoas menores de 15 anos

Tabela 13 - Razão de Dependência *, 2007

Local de referência	Razão de Dependência
Encantado	54,68
Garibaldi	50,89
Carlos Barbosa	48,54
Porto Alegre	54,95
Rio Grande do Sul	57,36

Fonte: IBGE, Censos e Estimativas/DATASUS

* Razão do segmento etário economicamente dependente (pessoas menores de 15 anos e 60 anos ou mais) sobre a população economicamente ativa (pessoas de 15 a 59 anos de idade)

5.2 INDICADORES SOCIOECONÔMICOS

Tabela 14 - Taxa de analfabetismo*, 2000

	Taxa de analfabetismo (%)
Encantado	4,87
Garibaldi	4,13
Carlos Barbosa	3,61
Porto Alegre	3,45
Rio Grande do Sul	6,65

Fonte: Atlas do desenvolvimento Humano - PNUD

* Proporção de analfabetos na população com mais de 15 anos de idade

Tabela 15 – Distribuição percentual da população com mais de 15 anos de idade segundo os anos de estudo, 1996

	Sexo	< 1 ano	1-3 anos	4-7 anos	8 e mais anos
Encantado	Masculino	4,39	16,32	50,13	28,97
	Feminino	5,39	13,95	46,08	34,42
	Total	4,90	15,10	48,04	31,77
Garibaldi	Masculino	3,41	13,74	52,06	30,60
	Feminino	4,34	13,38	47,16	34,76
	Total	3,88	13,56	49,60	32,68
Carlos Brabosa	Masculino	2,15	13,25	53,51	30,59
	Feminino	3,03	13,47	50,64	32,33
	Total	2,58	13,36	52,09	31,44
Porto Alegre	Masculino	5,36	13,53	29,23	50,65
	Feminino	4,43	12,94	29,58	51,81
	Total	4,87	13,21	29,42	51,26
RS	Masculino	5,62	20,75	43,54	29,14
	Feminino	5,05	19,52	42,22	32,27
	Total	5,33	20,13	42,87	30,74

Fonte: IBGE - Contagem Populacional 1996/DATASUS

Tabela 16 - Produto Interno Bruto *Per Capita* (R\$), 2001-2002

	2001	2002	% de crescimento
Encantado	13.149,23	15.116,55	15
Garibaldi	20.228,20	22.453,26	11
Carlos Barbosa	16.442,12	18.694,99	13,7
Porto Alegre	8.968,09	9.453,99	5,4
Rio Grande do Sul	9.125,49	9.958,31	9,1

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação Nacional de Contas

Tabela 17 - Razão de renda*, 1991 e 2000

	1991	2000
Encantado	11,95	12,98
Garibaldi	13,93	11,47
Carlos Barbosa	13,93	8,38
Rio Grande do Sul	24,15	25,15
Porto Alegre	23,19	33,69

Fonte: PNUD, Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil

* Número de vezes que a renda dos 20% mais ricos supera a dos 20% mais pobres

Tabela 18 – Proporção de pobres*, 1991, 2000

	1991	2000
Encantado	12,28	8,74
Garibaldi	13,06	5,22
Carlos Barbosa	5,99	3,98
Porto Alegre	11,02	11,33
Rio Grande do Sul	28,77	19,69

Fonte: PNUD, Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil

* Porcentagem da população com renda familiar per capita de até meio salário mínimo.

Tabela 19 - Taxa de desemprego (%), 2000-2003

	2002**	2003**	2004**
Encantado	...	...	...
Garibaldi	...	...	...
Carlos Barbosa	...	...	...
Porto Alegre	9,9	10,0	8,8
Rio Grande do Sul	6,7	7,1	5,9

* Fonte: MTE - Informações para o Sistema Público de Emprego e Renda - Dados por Município
<http://www.mte.gov.br/Empregador/caged/default.asp>

** Fonte: Datasus

[...] Informação não disponível

Tabela 20 - Taxa de Trabalho Infantil*, 1991, 2000

	1991	2000
Encantado	20,79	7,67
Garibaldi	5,79	8,33
Carlos Barbosa	18,14	5,29
Porto Alegre	2,93	2,21
Rio Grande do Sul	9,11	8,12

Fonte: PNUD, Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil

* Porcentagem da população entre 10 e 14 anos de idade que se encontram trabalhando ou procurando emprego

5.3 INDICADORES DE MORTALIDADE

Tabela 21 - Taxa de Mortalidade Infantil, número de óbitos em menores de um ano de idade por 1000 nascidos vivos, 2002-2005

Anos	2005		2004		2003		2002	
	Taxa	f	Taxa	f	Taxa	F	Taxa	f
Encantado	10,3	2	27,27	6	4,44	1	24,00	6
Garibaldi	12,6	4	16,34	5	12,90	4	6,73	3
Carlos Barbosa	7,6	2	4,02	1	0	0	16,00	4
Porto Alegre	12,89	244	12,24	239	13,34	256	13,93	279
Rio Grande do Sul	13,64	2.005	15,13	2.312	15,94	2.374	15,60	2.418

Fonte: SES-RS/DAS/NIS/SIM

Tabela 22 - Taxa de Mortalidade Neonatal Precoce, 2002-2006

	2006	2005	2004	2003	2002
Encantado	19,1	10,13	9,09	4,44	16,00
Garibaldi	0,0	3,1	3,26	6,43	3,37
Carlos Barbosa	0,0	3,8	4,02	0	8,88
Porto Alegre	5,1	4,75	4,56	5,10	4,69
Rio Grande do Sul	6,04	6,65	7,18	6,74	6,95

Fonte: SES-RS/DAS/NIS/SIM

Tabela 23 - Taxa de Mortalidade Neonatal Tardia, 2002-2006

Estado/Municípios	2006	2005	2004	2003	2002
Encantado	0,0	0,0	9,09	0,00	4,00
Garibaldi	6,4	3,10	6,53	3,22	0,0
Carlos Barbosa	4,3	0,0	0,0	0,0	4,00
Porto Alegre	2,1	2,48	2,92	2,34	2,50
Rio Grande do Sul	2,4	2,49	2,87	3,03	2,66

Fonte: SES-RS/DAS/NIS/SIM

Tabela 24 - Taxa de Mortalidade Pós-Neonatal, 2002-2006

	2006	2005	2004	2003	2002
Encantado	0,0	0,0	2,66	0,00	4,00
Garibaldi	0,0	6,3	6,53	3,22	6,73
Carlos Barbosa	0,0	3,8	0	0	4,00
Porto Alegre	5,0	5,65	4,76	5,89	6,74
Rio Grande do Sul	4,3	4,50	5,08	6,16	5,99

Fonte: SES-RS/DAS/NIS/SIM

Tabela 25 - Taxa de Mortalidade Perinatal*, 2002-2003

Anos	2002		2003	
	Coef	Nº.	Coef	Nº.
Encantado	19,92	5	13,22	3
Garibaldi	10,03	3	9,62	3
Carlos Barbosa	0	0	9,26	2
Porto Alegre	14,32	290	13,63	264
Rio Grande do Sul	16,87	2642	16,82	2531

Fonte: SES-RS, DAS/NIS/SIM

* Número de óbitos fetais (a partir de 22 semanas completas de gestação ou 154 dias) acrescido dos óbitos neonatais precoces, por 100 mil nascimentos totais (óbitos fetais mais nascidos vivos)

Tabela 26 - Taxa de Mortalidade Materna*, 2001-2006

Anos	2001-2002		2003-2004		2005-2006	
	Coef	Nº.	Coef	Nº.	Coef	Nº.
Encantado	177,0	1	0	0	0	0
Garibaldi	0	0	0	0	317,46	2
Carlos Barbosa	0	0	0	0	0	0
Porto Alegre	32,03	21	45,90	23	50,92	19
Rio Grande do Sul	55,22	173	58,8	177	66,25	197

Fonte: SES-RS, DAS/NIS/SIM

* Número de óbitos femininos por causas maternas, por 100 mil nascidos vivos

Tabela 27 - Mortalidade Proporcional por grupos de causas, 2004

Grupo de Causas	Encantado	Garibaldi	Carlos Barbosa	Porto Alegre	RS
Doenças infecciosas e parasitárias	2,0	1,9	0,9	7,6	4,5
Neoplasias	19,0	22,7	20,6	23,0	20,8
Doenças do aparelho circulatório	41,0	29,2	35,5	28,9	32,7
Doenças do aparelho respiratório	13,0	15,6	14,0	10,3	12,9
Algumas afecções originadas no período perinatal	2,0	1,3	0,9	1,3	2,0
Causas externas	7,0	9,1	11,2	9,2	10,4
Demais causas definidas	16,0	20,1	16,8	19,8	16,6

Fonte: DATASUS, SIM

Tabela 28 - Mortalidade Proporcional (%) por Faixa Etária Segundo Grupo de Causas - CID10 em Encantado, 2004

Faixas de Idade Grupos de causas	< 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 49	50 a 64	65 e mais	60 e mais	Total
Doenças infecciosas e parasitárias	-	-	-	-	-	14,3	4,3	-	1,4	2,0
Neoplasias	-	-	-	-	-	14,3	21,7	21,3	19,7	19,0
Doenças do aparelho circulatório	-	-	-	-	-	28,6	30,4	52,5	49,3	41,0
Doenças do aparelho respiratório	16,7	-	-	-	-	-	17,4	13,1	12,7	13,0
Afecções originadas no período perinatal	33,3	-	-	-	-	-	-	-	-	2,0
Causas externas	16,7	-	100	100	100	28,6	-	1,6	1,4	7,0
Demais causas definidas	33,3	-	-	-	-	14,3	26,1	11,5	15,5	16,0
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Fonte: DATASUS/ SIM

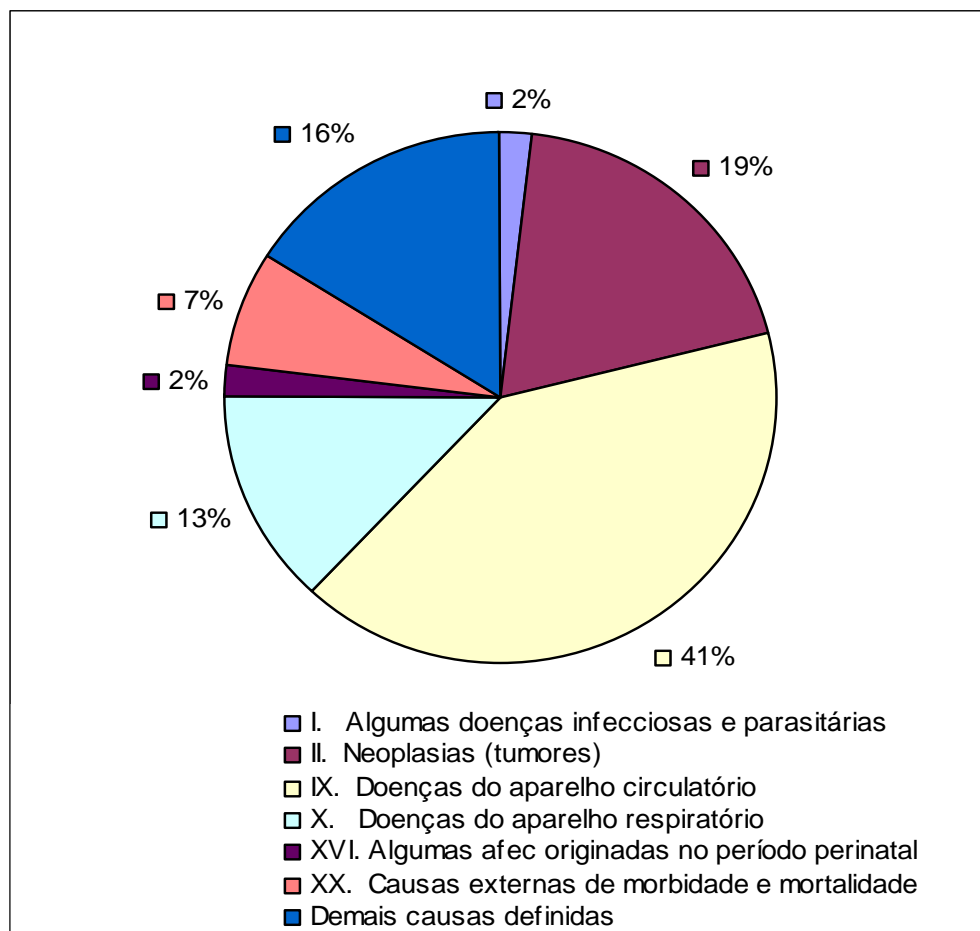


Figura 6- Mortalidade proporcional (todas as idades) do município de Encantado em 2004

Fonte: SIM

Tabela 29– Mortalidade Proporcional por Causas Mal Definidas, 2001-2004

Ano	2004		2003		2002		2001	
	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°
Encantado	3,8	4	3,3	4	1,3	1	1,8	1
Garibaldi	1,3	2	-	-	1,3	2	1,0	2
Carlos Barbosa	3,6	4	5,6	5	2,0	2	-	-
Porto Alegre	2,1	217	2,1	212	1,1	109	1,5	153
Rio Grande do Sul	5,74	4150	6,5	4559	5,7	3947	4,9	3.322

Fonte: SES-RS, DAS/NIS/SIM

Tabela 30 – Mortalidade Proporcional por Causas Mal Definidas, em mulheres, 2000-2003

Ano	2004		2003		2002		2001	
	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°
Encantado	4,5	2	3,1	2	-	-	-	-
Garibaldi	1,4	1	-	-	-	-	-	-
Carlos Barbosa	3,8	2	4,9	2	2,1	1	-	-
Porto Alegre	1,98	96	2,0	96	0,9	44	1,5	71
Rio Grande do Sul	5,7	1809	6,4	1965	5,9	1786	5,0	1470

Fonte: DATASUS

Tabela 31 – Mortalidade Proporcional por Causas Mal Definidas, em homens, 2000-2003

Ano	2004		2003		2002		2001	
	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°
Encantado	3,3	2	3,6	2	1,6	1	1,5	1
Garibaldi	1,2	1	-	-	2,4	2	-	-
Carlos Barbosa	3,4	2	6,1	3	1,7	1	3,0	2
Porto Alegre	2,2	119	2,1	116	1,3	68	1,6	84
Rio Grande do Sul	5,8	2340	6,5	2593	5,5	2161	4,8	1852

Fonte: DATASUS

Tabela 32 – Mortalidade Proporcional por Doença Diarréica Aguda em menores de cinco anos de idade, 2001-2004

Ano	2004		2003		2002		2001	
	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°
Encantado	-	-	-	-	-	-	-	-
Garibaldi	-	-	-	-	-	-	-	-
Carlos Barbosa	-	-	-	-	-	-	-	-
Porto Alegre	0,35	1	1,17	3	0,71	2	1,39	5
Rio Grande do Sul	1,70	46	1,94	55	1,41	40	1,89	57

Fonte: DATASUS

Tabela 33 – Mortalidade Proporcional por Doença Respiratória Aguda em menores de cinco anos de idade, 2001-2004

Ano	2004		2003		2002		2001	
	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°
Encantado	-	-	-	-	-	-	-	-
Garibaldi	-	-	-	-	-	-	-	-
Carlos Barbosa	-	-	-	-	-	-	-	-
Porto Alegre	9,15	26	6,55	19	6,08	20	6,41	23
Rio Grande do Sul	6,41	173	5,63	160	4,52	151	5,58	168

Fonte: DATASUS

Tabela 34 - Taxas de Mortalidade por Doença Isquêmica do Coração, Doença Cerebrovascular e por Doenças do Aparelho Circulatório, 2002- 2004

Ano		2004	2003	2002	2001
Encantado	Doença Isquêmica do Coração	86,92	114,90	100,26	101,21
	Doença Cerebrovascular	76,67	52,22	58,05	58,60
	Todas Circulatórias	209,96	224,58	205,80	202,43
Garibaldi	Doença Isquêmica do Coração	62,68	89,88	47,47	11,11
	Doença Cerebrovascular	34,82	64,71	36,51	44,46
	Todas Circulatórias	156,72	215,72	178,93	163,02
Carlos Barbosa	Doença Isquêmica do Coração	57,36	9,17	4,67	-
	Doença Cerebrovascular	35,30	27,51	42,05	38,04
	Todas Circulatórias	167,83	132,97	93,46	175,95
Porto Alegre	Doença Isquêmica do Coração	80,20	94,37	102,68	103,95
	Doença Cerebrovascular	71,81	81,26	71,29	71,69
	Todas Circulatórias	206,58	235,56	239,60	250,15
Rio Grande do Sul	Doença Isquêmica do Coração	74,03	78,84	85,63	85,47
	Doença Cerebrovascular	70,62	71,41	71,98	71,81
	Todas Circulatórias	206,93	213,17	224,48	226,38

Fonte: SES-RS, DAS/NIS/SIM

Tabela 35 - Taxas de Mortalidade por Causas Externas, por 100.000 habitantes, 2000- 2003

Ano		2003	2002	2001	2000
Rio Grande do Sul	Acidentes de transporte	18,1	20,36	18,08	18,95
	Homicídio	18,0	18,23	19,98	16,37
	Suicídio	10,0	9,83	10,04	10,03
	Todas Causas externas	64,0	65,88	64,03	64,34
Porto Alegre	Acidentes de transporte	15,42	17,32	13,33	15,80
	Homicídio	28,83	31,04	25,92	29,29
	Suicídio	5,88	6,32	6,63	7,03
	Todas Causas externas	65,06	74,38	60,37	67,84
Garibaldi	Acidentes de transporte	53,93	25,56	25,93	28,23
	Homicídio	3,59	3,65	-	10,59
	Suicídio	14,38	19,96	-	7,06
	Todas Causas externas	97,07	65,73	33,34	59,99
Carlos Barbosa	Acidentes de transporte	13,75	6,67	19,02	29,24
	Homicídio	4,58	-	19,02	14,62
	Suicídio	4,58	4,67	4,75	4,87
	Todas Causas externas	27,51	28,03	47,55	63,35
Encantado	Acidentes de transporte	36,6	58,0	37,3	43,2
	Homicídio	15,66	5,27	-	-
	Suicídio	20,89	10,55	21,31	10,79
	Todas Causas externas	73,11	79,13	63,93	13

Fonte: SES-RS, DAS/NIS/SIM

Tabela 36 - Taxas de Mortalidade por Neoplasias Malignas, por 100.000 habitantes, 2002- 2004

	2004			2003			2002		
	Rio Grande do Sul	Porto Alegre	Encantado	Rio Grande do Sul	Porto Alegre	Encantado	Rio Grande do Sul	Porto Alegre	Encantado
Pulmão, Traquéia e Brônquios	23,15	27,89	-	22,83	27,19	26,11	21,46	25,87	42,22
Colo de Útero*	3,12	4,17	-	3,20	3,44	-	5,64	6,61	-
Mama Feminina*	9,18	14,26	-	9,10	15,21	-	16,69	26,59	15,83
Esôfago	8,12	5,65	10,23	8,44	6,60	10,45	8,41	6,90	5,28
Estômago	8,23	8,19	25,56	8,15	8,82	20,89	8,04	8,26	5,28
Cólon, Sigmóide, Reto e Anus	10,20	14,40	5,11	9,64	15,71	15,67	9,61	16,31	-
Próstata**	7,69	8,75	5,11	7,53	10,26	5,22	14,79	19,98	15,83
Total	132,71	164,08	97,15	130,79	165,05	135,79	125,49	155,73	153,03

Fonte: DATASUS

* por 100.000 mulheres

** por 100.000 homens

Tabela 37 – Taxa de Mortalidade por Acidente de Trabalho, por 100.000 trabalhadores com emprego formal*, 2005

	Nº acidentes **	Nº trabalhadores***	Taxa
Rio Grande do Sul	128	2.235.473	5,72
Porto Alegre	11	594.322	1,85
Garibaldi	1	9.923	10,08
Carlos Barbosa	0	8.243	0
Encantado	0	5.392	0

(*) Compreende os empregados com carteira, militares e estatutários.

(**) Fonte: MPAS (<http://previdenciasocial.gov.br/AEAT2003>, <http://creme.dataprev.gov.br>)(***) Fonte: MTA (Informações para o Sistema Público de Emprego e Renda – Dados por Município - <http://www.mte.gov.br/Empregador/caged>)

Tabela 38 – Taxas de Mortalidade por Diabete Melito, Cirrose Hepática e AIDS, por 100.000 habitantes, 2002- 2003

Ano		2002			2003		
Local	Doença	Mascu- lino	Femi- nino	Total	Mascu- lino	Femi- nino	Total
Rio Grande do Sul	Diabetes Melittus	21,38	28,47	24,99	21,30	28,87	25,16
	Cirrose hepática	9,30	2,58	5,78	8,90	2,55	5,67
	AIDS	16,73	7,52	12,03	17,91	7,40	12,55
Porto Alegre	Diabetes Melittus	30,93	31,88	31,44	30,39	34,60	32,63
	Cirrose hepática	3,71	2,84	3,25	5,21	2,28	3,65
	AIDS	49,96	20,48	34,26	51,26	16,56	32,78
Garibaldi	Diabetes Melittus	21,92	14,59	18,25	14,38	21,56	17,97
	Cirrose hepática	0	0	0	7,19	7,18	7,19
	AIDS	0	7,29	3,65	7,19	0	3,59
Carlos Barbosa	Diabetes Melittus	27,78	3,77	18,69	9,08	18,51	13,75
	Cirrose hepática	0	0	0	9,08	9,52	9,17
	AIDS	0	0	0	9,08	0	4,58
Encantado	Diabetes Melittus	0	10,23	5,28	10,74	30,48	20,89
	Cirrose hepática	0	0	0	10,74	0	5,22
	AIDS	10,85	0	5,28	0	0	0

Fonte: DATASUS

Tabela 39 - Taxa de Mortalidade por Afecções Originadas no Período Perinatal, por 1.000 nascidos vivos, 2000- 2003

	2004	2003	2002	2001	2000
Rio Grande do Sul	8,52	8,66	8,68	8,49	8,00
Porto Alegre	5,94	6,76	6,43	7,13	7,56
Garibaldi	6,54	6,41	3,35	10,71	3,19
Carlos Barbosa	8,03	-	12,00	18,10	-
Encantado	9,05	4,44	16,0	-	-

Fonte: Datasus

5.4 INDICADORES DE MORBIDADE E FATORES DE RISCO

Tabela 40 - Incidência* de algumas doenças transmissíveis, 2003 á 2006

	Encantado	Garibaldi	Carlos Barbosa	Porto Alegre	Rio Grande do Sul
Difteria	0	0	0	0	8
Coqueluche	4	3	0	266	672
Tétano Acidental	0	1	0	8	162
Hepatite virais	6	132	54	5442	17.771
Sífilis congênita	0	1	1	290	801

Não houve incidência neste período das seguintes doenças: Sarampo, Febre amarela, Raiva Humana, Cólera, Febre hemorrágica do dengue para o Estado e demais municípios avaliados.

Fonte: DATASUS/SINAN

* Somatório anual do número de casos novos confirmados em residentes

Tabela 41 - Taxa de detecção e de prevalência de Hanseníase, 2005.

	Taxa de detecção de hanseníase* 2005	Taxa de prevalência de hanseníase** 2005
Encantado	0,51	-
Garibaldi	-	-
Carlos Barbosa	0,43	-
Porto Alegre	0,10	-
Rio Grande do Sul	0,18	0,22

Fonte: DATASUS

* casos por 10.000 hab

** casos em tratamento por 10.000 hab

Tabela 42 – Número e percentual de internações por diversas causas, 2005/2006

	Rio Grande do Sul 2005		Porto Alegre 2005		Encantado			
					2005		2006	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	51399	6,99	7105	7,35	135	9,4	136	10,6
Neoplasias (tumores)	55380	7,54	7595	7,85	127	8,8	78	6,1
Transtornos mentais e comportamentais	20624	2,81	3546	3,67	25	1,7	30	2,3
Doenças do aparelho circulatório	97265	13,23	13201	13,65	183	12,7	158	12,3
Doenças do aparelho respiratório	129036	17,56	12820	13,25	397	27,6	336	26,2
Doenças do aparelho digestivo	67521	9,19	7957	8,23	117	8,1	92	7,2
Doenças do aparelho geniturinário	46450	6,32	5968	6,17	83	5,8	81	6,3
Gravidez parto e puerpério	116434	15,84	15869	16,41	152	10,6	118	9,2
Lesões enven. e alg. outras consequências causas externas	43778	5,96	7264	7,51	61	4,2	85	6,6
Demais causas	106951	14,55	15402	15,92	158	11,1	168	13,1
Total	734935	100,00	96727	100,00	1438	100	1282	100

Fonte: DATASUS

Tabela 43 Taxa de incidência* de AIDS, Tuberculose e Dengue

	Encantado	Garibaldi	Carlos Barbosa	Porto Alegre	Rio Grande do Sul
Aids (2006)	0	0	12,71	38,52	13,33
Tuberculose Pulmonar positiva (2005)	20,2	6,9	13,0	57,2	24,2
Dengue em (2003)	0	0	0	1,42	0,44

Fonte: DATASUS

* casos por 100.000 hab

Tabela 44 - Incidência* de AIDS, segundo o sexo e faixa etária, Encantado, 1995-2006

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
<5 Anos	1	0	1
5-12	0	0	0
13-19	0	0	0
20-24	1	1	2
25-29	3	0	3
30-34	5	1	6
35-39	3	0	3
40-49	4	1	5
50-59	1	1	2
60 e +	0	0	0
TOTAL	18	4	22

Fonte: Datasus

* Somatório anual do número de casos novos confirmados em residentes

Tabela 45 – Proporção de nascidos vivos de baixo peso ao nascer (<2,5kg), 2003- 2005

Ano	2003		2004		2005	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Rio Grande do Sul	14177	9,5	14149	9,3	13302	9,0
Porto Alegre	1949	10,2	2014	10,3	1872	9,9
Garibaldi	33	10,6	23	7,5	32	10,1
Carlos Barbosa	11	5,1	35	14,0	17	6,5
Encantado	23	10,2	19	8,6	25	12,9

Fonte: DATASUS

Tabela 46 – Proporção de Internações Hospitalares (SUS) por Causas Externas, 2005

Causas	Sexo	Rio Grande do Sul		Porto Alegre		Encantado		Carlos Barbosa		Garibaldi	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Quedas	Masc	14336	47,77	1505	30,97	23	82,14	34	82,92	42	30,65
	Fem.	7509	54,17	1069	44,44	31	93,94	9	56,25	23	45,10
	Total	21845	49,79	2574	35,43	54	88,52	46	80,70	65	34,57
Acidentes de transporte	Masc	4539	15,12	1355	27,88	1	3,57	1	2,44	20	14,60
	Fem.	1665	12,01	594	24,69	1	3,03	-	-	3	5,90
	Total	6204	14,14	1949	26,83	2	3,2	1	1,75	23	12,23
Intoxicações	Masc	632	2,11	94	1,93	1	3,57	-	-	-	-
	Fem.	326	2,35	69	2,86	-	-	-	-	-	-
	Total	958	2,18	163	2,24	1	3,2	-	-	-	-
Agressões	Masc	2346	7,82	1014	20,86	-	-	1	2,44	8	5,84
	Fem.	383	2,76	118	4,90	-	-	-	-	1	1,96
	Total	2729	6,22	1132	15,58	-	-	1	1,75	9	4,78
Lesões autoprovocadas	Masc	184	0,61	29	0,59	-	-	-	-	4	2,92
	Fem.	128	0,92	22	0,91	-	-	-	-	11	21,56
	Total	312	0,71	51	0,70	-	-	-	-	15	7,98
Total	Masc	30012	68,40	4859	66,89	28	45,90	41	71,93	137	72,87
	Fem.	13863	31,59	2405	33,10	33	54,10	16	28,07	51	27,13
	Total	43875	100	7264	100	61	100	57	100	188	100

Fonte: DATASUS

Tabela 47 – Proporção de nascidos vivos por idade materna, 2004

Faixas de idade	Total	10-14		15-19		20-29		30-39		40-49	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Rio Grande do Sul	152922	1236	0,81	27099	17,72	75928	49,65	43525	28,46	5134	3,36
Porto Alegre	19529	155	0,79	3166	16,21	9524	48,78	5968	30,56	716	3,67
Garibaldi	306	0	0	39	12,74	148	48,36	107	34,96	12	3,92
Carlos Barbosa	249	1	0,40	30	12,05	121	48,59	87	34,94	10	4,02
Encantado	221	3	1,36	28	12,66	107	48,42	70	31,67	13	5,88

Fonte: SES/SINASC

Tabela 48 - Número de Acidentes do Trabalho, segundo tipo, 2004-2005 e taxa de acidente do trabalho por 1.000 habitantes em 2001

Acidentes de trabalho					
		Típico	Trajetos	Doença	Total
Encantado	Nº	159	17	6	182
	%	0,22	0,18	0,11	0,21
Garibaldi	Nº	231	29	65	441
	%	0,32	0,31	0,18	0,50
Carlos Barbosa	Nº	389	31	21	325
	%	0,53	0,33	0,38	0,37
Porto Alegre	Nº	15659	2807	2230	20696
	%	21,38	30,14	40,55	23,50
Rio Grande do Sul	Nº	73244	9313	5499	88056
	%	9,52	7,29	9,09	9,20

Fonte: DATAPREV

Tabela 49 – Proporção de portadores de diabetes melito cadastrados no Sistema Hiperdia
Fonte: DATASUS - Pacto da Atenção Básica

	2003	2004	2005	2006
Encantado	14,8	14,5	14,3	0
Garibaldi	37,3	41,8	42,3	43,6
Carlos Barbosa	27,0	28,9	27,7	27,2
Porto Alegre	2,5	2,5	2,5	2,5
Rio Grande do Sul	13,4	15,5	17,1	17,6

Fonte: DATASUS/SIAB

Tabela 50 – Número e proporção de crianças até quatro meses de idade e cadastradas no Programa de Saúde da Família que se encontram sob aleitamento materno exclusivo, 2005

	Nº total de crianças	Nº de crianças em aleitamento materno exclusivo	% de crianças em aleitamento materno exclusivo
Encantado	415	284	68,4
Garibaldi	295	202	68,5
Carlos Barbosa	53	53	100
Porto Alegre	12849	9083	70,7
Rio Grande do Sul	177305	125846	71,0

Fonte: DATASUS/SIAB

Tabela 51 - Número de procedimentos e taxa de prevalência de terapia renal substitutiva, 2003

	Número de procedimentos	Prevalência por 100.000 hab
Encantado	-	-
Garibaldi	-	-
Carlos Barbosa	-	-
Porto Alegre	168.034	95,72
Rio Grande do Sul	665.868	67,56

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

5.5 INDICADORES DE RECURSOS

Tabela 52 - Número e Taxa por 1000 habitantes de profissionais de saúde, 2002

	Rio Grande do Sul		Porto Alegre		Encantado		Garibaldi		Carlos Barbosa	
	Nº	Taxa	Nº	Taxa	Nº	Taxa	Nº	Taxa	Nº	Taxa
Médico	35158	3,37	12905	9,30	26	1,42	75	2,74	35	1,63
Bioquímico/Farmacêutico	2542	0,24	487	0,35	2	0,11	7	0,25	6	0,28
Enfermeiro	5978	0,57	2057	1,48	6	0,31	9	0,32	3	0,14
Nutricionista	802	0,07	248	0,17	1	0,05	4	0,14	2	0,09
Odontólogo	3820	0,36	626	0,45	3	6,32	15	0,54	9	0,42
Auxiliar de enfermagem	24076	2,31	8279	5,98	24	1,27	53	1,93	20	0,93
Técnico de enfermagem	9145	0,87	3021	2,18	23	1,21	1	0,04	11	0,51

Fonte: DATASUS -Pesquisa Assistência Médico-Sanitária

Tabela 53 - Número e Taxa por 1000 habitantes de Leitos Hospitalares, 2002

	Categoria do Vínculo							
	Público		Privado		Universitário		Total	
	Nº	Taxa	Nº	Taxa	Nº	Taxa	Nº	Taxa
Encantado	-	-	61		-	-	-	-
Garibaldi	-	-	75		-	-	-	-
Carlos Barbosa	-	-	77		-	-	-	-
Porto Alegre	235	0,16	1805	1,30	4393	3,17	6433	4,64
Rio Grande do Sul	2045	0,19	22392	2,15	6500	0,62	30937	2,97

Fonte: DATASUS

Tabela 54 – Gasto Público Municipal com Saúde como proporção do PIB municipal

		Encantado	Garibaldi	Carlos Barbosa	Porto Alegre	RS
2004	Gasto Total (R\$)	3.063.337,38	4.425.225,18	4.272.633,63	472.054.124,29	29.884.670.690,75
	PIB (R\$ x 1000)	321.961,00	843.233,00	606.497,00	15.944.201,00	142.874.226,00
	% do PIB	0,95	0,52	0,70	2,96	20,92
	Tot.saude/h (R\$)	158,37	156,70	192,33	336,06	173,29
2003	Gasto Total (R\$)	2.127.191,75	3.400.979,30	2.614.607,37	440.830.725,91	24.485.392.483,17
	PIB (R\$ x 1000)	312.207,00	717.078,00	497.449,00	14.655.093,00	128.039.611,00
	% do PIB	0,68	0,47	0,53	3,01	19,12
	Tot.saude/h (R\$)	111,08	122,28	119,89	316,21	142,41

Fonte: DATASUS e IBGE

Tabela 55 – Gasto Médio (SUS) por Internação Hospitalar, segundo especialidades, em Reais nos anos de 2005-2006

Especialidade	Porto Alegre		Encantado		Garibaldi		Carlos Barbosa	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006
Clínica cirúrgica	1713,69	1603,61	534,68	565,01	397,67	378,01	3,9674	357,08
Obstetrícia	383,64	400,68	336,92	345,18	267,29	283,01	274,52	310,76
Clínica médica	581,27	604,36	354,57	343,36	243,70	245,80	257,73	275,18
Pediatria	945,15	902,09	379,67	350,82	268,30	248,63	306,35	308,30
Cuidados prolongados	1755,76	3864,81	-	-	-	-	-	-
Psiquiatria	609,47	746,60	-	-	-	-	-	-
Tisiologia	997,87	1065,97	-	-	-	-	-	-
Psiquiatria – hospital dia	761,45	704,54	-	-	-	-	-	-
Total	1058,94	1032,49	405,68	391,05	263,12	262,71	280,10	292,35

Fonte: DATASUS

Tabela 56 – Pagamento Médio (SUS) por atendimento ambulatorial, em Reais, 2005

	Tipo de procedimento	Quantidade aprovada	Valor Transferido	Pagamento médio por procedimento
Encantado	Básico	33.115	453.737,89	13,70
	Média e alta complexidade	61.021	-	-
Garibaldi	Básico	144.950	464.078,08	3,22
	Média e alta complexidade	53031	-	-
Carlos Barbosa	Básico	62.010	367.585,77	5,93
	Média e alta complexidade	27.467	338,25	0,01
Porto Alegre	Básico	6.295.405	27.112.243,00	4,30
	Média e alta complexidade	18.648.710	206.377.008,00	11,06
Rio Grande do Sul	Básico	44.976.242	269.981.869,00	6,00
	Média e alta complexidade	53.959.927	532.449.896,09	9,91

Fonte: DATASUS

5.6 INDICADORES DE COBERTURA

Tabela 57 – Número de consultas médicas (SUS) por habitante, 2005-2006

	Nº total	2005	Nº total	2006
Encantado	23.507	1,2	15.442	0,7
Garibaldi	55.064	2,4	56.367	1,79
Carlos Barbosa	31.982	1,1	32.954	1,39
Porto Alegre	4.122.730	2,9	4.162.458	2,88
Rio Grande do Sul	20.657.561	1,9	19.199.413	1,75

Fonte: DATASUS

Tabela 58 – Proporção (%) de internações hospitalares (SUS) por especialidade, 2005

Especialidade	Encantado	Garibaldi	Carlos Barbosa	Rio Grande do Sul	Porto Alegre
Clínica cirúrgica	26,9	8,6	8,7	27,5	40,91
Obstetrícia	12,1	10,6	14,7	16,2	14,62
Clínica médica	41,6	65,7	56,6	40	29,17
Psiquiatria	-	-	-	2,43	3,13
Pediatria	19,4	15,1	20,1	13,59	11,62
Psiquiatria - hospital dia	-	-	-	0,09	0,17
Demais especialidades				0,24	0,39
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: Datasus

Tabela 59 – Taxa de procedimentos complementares especializados* por 100 consultas médica (SUS) por habitante, 2003-2005

	2005		2006	
	Nº	Taxa (%)	Nº	Taxa (%)
Encantado	18.255	92,26	22.464	112,24
Garibaldi	33.920	116,11	33.970	114,35
Carlos Barbosa	21.447	92,69	22.730	96,28
Porto Alegre	6.924.989	484,7	7.110.812	490,73
Rio Grande do Sul	20.464.935	188,7	21.788.430	198,74

Fonte: DATASUS

* Procedimentos complementares especializados: Patologia clínica + Radiodiagnóstico + Exames Ultrassonográficos

Tabela 60 – Taxa de internações hospitalares (SUS) por 100 habitantes, 2005-2006

	2005		2006	
	Nº de internações	Taxa	Nº de internações	Taxa
Encantado	1438	7,26	1296	6,47
Garibaldi	1958	6,70	1779	5,98
Carlos Barbosa	1051	4,54	1064	4,51
Porto Alegre	97669	6,84	98303	6,78
Rio Grande do Sul	739767	6,82	747884	6,82

Fonte: DATASUS

Tabela 61 - Razão entre nascidos vivos informados pelo SINASC e estimados pelo IBGE, 2003

	SINASC	IBGE	Razão (%)
Encantado	221	268	82,46
Garibaldi	306	339	90,2
Carlos Barbosa	249	275	90,55
Porto Alegre	19535	21857	89,38
Rio Grande do Sul	153015	178963	85,50

Fonte: Datasus e IBGE

Tabela 62 - Proporção de partos hospitalares, de partos cesáreos, de partos cesáreos (SUS) e de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal 2004/2005

	% de parto hospitalar (2004)	% de parto cesáreo (2005)	% de parto cesáreo (SUS) (2004)	% de 7 ou + consultas pré-natal (2005)
Encantado	100	55,7	11,5	77,3
Garibaldi	100	63,8	28,6	86,8
Carlos Barbosa	100	79,8	54,1	94,3
Porto Alegre	99,4	46,7	26,4	68,2
Rio Grande do Sul	99,6	49,1	27,6	65,0

Fonte: DATASUS e IBGE

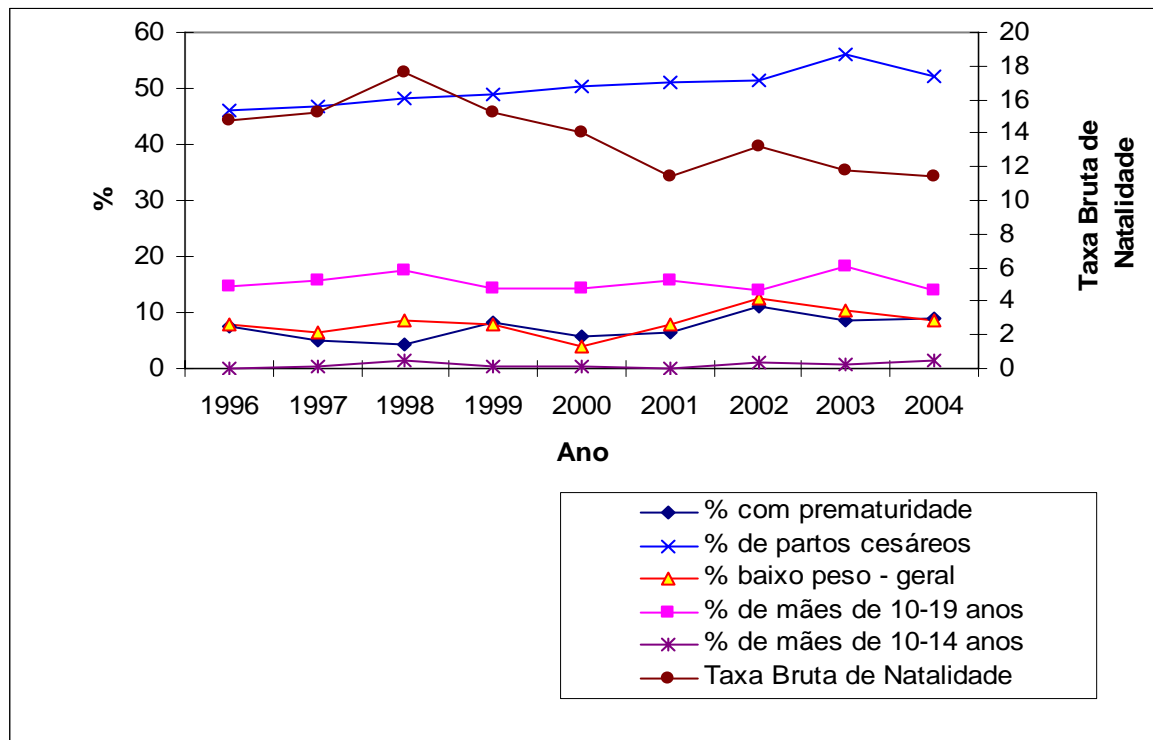


Figura 7 - Evolução das condições de Nascimento no município de Encantado, 2006
Fonte: IBGE, Censos e Estimativas

Tabela 63 – Cobertura vacinal (%) no primeiro ano de vida, 2006

Tipo de vacina	Encantado	Garibaldi	Carlos Barbosa	Porto Alegre	Rio Grande do Sul
DPT - HiB	67,42	105,88	102,41	77,26	90,31
Triplice Viral: sarampo, Caxumba e rubéola	81,45	105,23	107,63	83,47	91,75
Poliomielite	90,21	92,91	90,14	79,19	89,32
BCG	100,45	103,92	100,4	87,01	92,66
Hepatite B	70,59	101,31	101,61	72,73	86,55

Fonte: DATASUS

Tabela 64 – Cobertura da rede de abastecimento de água, de serviços de coleta de lixo e de esgotamento sanitário* (%), 2000

		Urbana	Rural	Total
Rede de água	Encantado	93,3	7,8	81,7
	Garibaldi	93,5	34,3	82,6
	Carlos Barbosa	97,7	8,1	74,5
	Porto Alegre	98,5	78,4	97,9
	Rio Grande do Sul	92,4	18,8	78,9
Coleta de lixo	Encantado	97,0	46,6	90,1
	Garibaldi	95,7	11,9	80,2
	Carlos Barbosa	97,6	33,7	81,1
	Porto Alegre	99,3	96,9	99,3
	Rio Grande do Sul	97,3	20,6	83,2
Esgotamento sanitário	Encantado	94,1	53,6	89,3
	Garibaldi	85,9	16,5	73,1
	Carlos Barbosa	92,8	29,3	76,4
	Porto Alegre	92,0	56,5	90,9
	Rio Grande do Sul	77,0	22,8	67,0

Fonte: DATASUS

*: Rede geral + fossas sépticas

Tabela 65 – Cobertura do Setor de Saúde Suplementar, junho de 2006

	População assistida	Cobertura
Encantado	2.787	13,77%
Garibaldi	10.421	34,51%
Carlos Barbosa	11.354	47,15%
Rio Grande do Sul	1.803.351	16,27%
Porto Alegre	511.301	35,19%

Fonte: DATASUS

6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

6.1 EM RELAÇÃO AOS INDICADORES DEMOGRÁFICOS

Considerado um município de pequeno porte, Encantado possui atualmente uma população de 20.236 habitantes conforme informações do IBGE. A taxa de crescimento anual estimada de 2000 a 2006 foi de 1,3 %, considerada superior à taxa de Garibaldi, Porto Alegre e Rio Grande do Sul (RS), apresentando dados inferiores somente em relação à taxa de Carlos Barbosa.

A proporção da população feminina em idade fértil no ano de 2006 foi de 61,9 %, mantendo a média geral dos demais municípios.

A razão de sexo de Encantado é de 86,55% que corresponde à maioria da população ser composta pelo sexo feminino, com relação direta da sobremortalidade masculina da faixa etária acima dos 60 anos, em virtude dos precários cuidados em saúde do grupo masculino em relação à prevenção. Carlos Barbosa possui o melhor indicador de proporcionalidade nos sexos, apresentando 101,9%, ou seja, a população masculina é maior que a feminina. Este dado tem maior ênfase na faixa etária menor de um ano de idade.

A taxa específica maior de fecundidade em adolescentes é a de Carlos Barbosa, com 81,9% para 1000 habitantes. Esta taxa é maior na faixa etária acima dos 40 anos no município de Encantado, o qual lidera com 9,2 %, seguido pelo Estado do RS com 6,9%. Em relação à taxa de fecundidade total, ou seja, quantidade de filhos por mulher, o maior indicador encontrado é o de Porto Alegre, apresentando 1,60%, e o menor é o de Carlos Barbosa com 1,14%. Os índices de todos os municípios avaliados e a média do Estado ficaram abaixo do valor descrito pela RIPS (2002), que estima uma proporção de 2,1% por mulher em idade fértil. O

decréscimo da taxa pode estar associado ao uso de métodos contraceptivos, e à mulher na força de trabalho.

A urbanização do município de Porto Alegre foi de 97,07, em virtude de ser região metropolitana e a capital do Estado. O município de Encantado assume o segundo lugar de urbanização com 86,55%, visto o mesmo possuir a empregabilidade maior no comércio, indústria e prestadores de serviços, dispondo de poucas propriedades com serviços primários.

A mortalidade proporcional por idade apresenta índice excelente na faixa etária de 1 a 4 anos nos municípios de Carlos Barbosa, Garibaldi e Encantado, não ocorrendo nenhum caso de óbito, apresentando a eficiência da prevenção e os cuidados nesta fase. A taxa bruta de mortalidade em Porto Alegre é superior a do RS, visto que atingiu 7,4%, justificando-se pelas baixas condições econômicas e elevada população de idosos em relação aos demais municípios que atinge média inferior à do Estado.

A esperança ao nascer vem aumentando em todo Estado, atingindo 73,4%. O melhor índice avaliado foi o de Garibaldi com 77,7%, isso representa as melhorias ocorridas das condições de saúde e vida da população.

Observa-se que a proporção de idosos acima de 60 anos na população vem aumentando progressivamente nos estados da região sul do país, associado à redução das taxas de fecundidade e de natalidade. No município de Encantado a proporção de idosos na população é de 12,19%, superior à média do Estado que atinge 10,37%. A taxa maior evidencia uma demanda adicional no setor de saúde, assistência social e previdenciária.

O índice de envelhecimento da população de Encantado alcança, neste ano, 105,27%, considerado alto em relação à média dos demais municípios avaliados, indicando a transição demográfica encontrada em estágio avançado e a busca da empregabilidade em municípios maiores da faixa etária mais jovem.

Observa-se que a redução da fecundidade faz decrescer o contingente jovem da população, sem ser compensada pelo aumento de idosos. A razão de dependência, ou seja, a razão do segmento etário economicamente ativa do município de Carlos Barbosa apresenta o melhor indicador com 48,54% já que a média estadual chega a 57,36%, relacionado à transição demográfica no Estado e ao aumento considerável de encargos assistenciais para a sociedade.

A mortalidade proporcional por idade é aumentado na faixa etária menor de um ano no município de Encantado em relação à média do Estado, visto que, mesmo sendo poucas as ocorrências de casos nesta faixa etária, o índice fica aumentado devido à quantidade da população, possivelmente a mortalidade infantil neste município está associada a fatores da gestação e do parto. Com relação à taxa bruta de mortalidade, observa-se que Porto Alegre atingiu 7,40%, considerada uma média alta em relação ao Estado que alcançou 6,72%. Esta taxa elevada está associada a baixas condições socioeconômicas ou elevada proporção de pessoas idosas na população total.

6.2 EM RELAÇÃO AOS INDICADORES SOCIOECONÔMICOS

A taxa de alfabetismo verificada nos municípios de Encantado, Carlos Barbosa, Garibaldi e Porto Alegre encontra-se dentro do padrão aceitável, e a média do Estado do RS foi de 6,65%, considerada alta, uma vez que a Unesco considera índices acima de 5% de analfabetismo inaceitáveis. As taxas são maiores quando compararmos com os demais Estados do país, já que a região nordeste chega a duplicar este índice. A média do país foi de 13% em 2000, tendo em vista uma melhoria de 52% num período de 80 anos. Esta melhoria no ensino se deve à expansão dos sistemas de ensino público e o acesso à educação primária.

Nosso país tem muito a melhorar, já que o analfabetismo é um grave problema na maioria dos países subdesenvolvidos, comprometendo o exercício pleno da cidadania e o desenvolvimento sócioeconômico do país. A tabela 15 apresenta a distribuição do percentual da população com mais de 15 anos de idade,

segundo os anos de estudos. No ano de 1996, cujos dados remetem à análise do analfabetismo funcional, encontrou-se o melhor índice no município de Carlos Barbosa, com 15,94%. Conforme a média do Estado, chega a 25,46 % e 27% no ano de 2000. O município com maior índice do analfabetismo funcional dos avaliados é o de Encantado, com 20%.

Com relação ao Produto Interno Bruto (PIB), o percentual de crescimento nos anos de 2001 e 2002 no município de Porto Alegre foi de 5,4%, ou seja, inferior à média dos demais municípios avaliados no mesmo período e menor que a média estadual que chega a 9,1%. Índices baixos são considerados como indicadores de precariedade nas condições de vida.

A distribuição da renda nos anos de 1991 e 2000 expressa a concentração de renda pessoal, cujo indicador de Porto Alegre é superior à média do Estado e dos demais municípios chegando a 28,44%, o que comprova o desnível de renda entre as classes sociais. A menor média ficou com o município de Carlos Barbosa com 11,15% . Já na avaliação da proporção de pobres, a qual expressa a proporção da população geral considerada em estado de pobreza de acordo com a renda familiar mensal *per capita*, encontrou valor mais baixo no município de Carlos Barbosa, com 4,98%, e o mais alto é a média estadual, com 24,23%.

A taxa de desemprego é calculada através da população residente economicamente ativa que se encontra sem trabalho. A análise das taxas realizadas em Porto Alegre e no RS, apresentou médias que foram de 9,57% e 6,57%, respectivamente. Para os demais municípios em análise, os dados não estão disponíveis. Considerando o desemprego no ano de 1999 em nosso Estado, que era de 8%, e no ano de 2004 passou a 5,9%, pode-se considerar que houve melhorias no poder aquisitivo da população, e presume-se que ocorreu redução dos gastos no SUS, já que indivíduos que estão empregados têm maior possibilidade de ter plano de saúde da empresa ou seguro social.

6.3 EM RELAÇÃO AOS INDICADORES DE MORTALIDADE

Na análise da taxa de mortalidade infantil, percebe-se que o município de Encantado deixa a desejar, ficando inclusive acima da média estadual, que é de 15,08 óbitos por 1000 nascidos vivos; dá-se destaque neste item à baixíssima taxa do município de Carlos Barbosa que apresentou 6,9 óbitos por mil nascidos vivos.

Percebe-se, ainda, a tendência de queda da referida taxa no Estado e nos outros municípios, enquanto que Encantado apresenta grandes oscilações de um período a outro, oscilação esta, que pode ser gerada pela falta de uma política de saúde e desenvolvimento socioeconômico de longo prazo.

Observando-se as taxas de mortalidade neonatal precoce – crianças de 0 a 6 dias de vida – Encantado obtém uma média de 11,75 óbitos, enquanto a média estadual é de 6,71, e os municípios de Garibaldi e Carlos Barbosa apresentam 3,23 e 3,34 óbitos, respectivamente, por 1000 nascidos vivos. Neste caso, também se observa a tendência de queda ou estabilização, exceto nos dados do município de Encantado, que continua apresentando grande sazonalidade. Já nos índices de mortalidade neonatal tardia (crianças de 7 a 27 dias de vida), Encantado apresenta ótimos indicadores, ou seja, nenhuma morte nos últimos dois anos, ficando ligeiramente abaixo da média estadual, que é de 2,69 óbitos por mil nascidos vivos.

A taxa de mortalidade pós-neonatal em Encantado ficou em 1,33 óbitos por mil nascidos vivos, mostrando-se a melhor entre os locais analisados, bem abaixo da média estadual que é de 5,21 óbitos. Garibaldi e Carlos Barbosa apresentaram taxas de 4,56 e 1,56 óbitos, respectivamente. O bom índice neste quesito pode ser justificado por um bom acompanhamento pediátrico e por boas condições socioeconômicas das famílias.

Encantado, Porto Alegre e Garibaldi apresentaram coeficiente de mortalidade perinatal abaixo da média estadual, que é de 16,85 óbitos. Carlos Barbosa apresentou o menor coeficiente, com 4,63 óbitos nos anos de 2002 e 2003. Em

geral, a falta de assistência pré-natal ao parto e ao recém nascido pode levar a altas taxas neste indicador.

Em relação à mortalidade no período perinatal, a taxa de mortalidade média no período de 2000 a 2004, no estado, foi de 8,47 por 1000 nascidos vivos; o menor indicador foi o de Encantado com 5,90 e o maior, o de Carlos Barbosa com 7,63 óbitos no pré-natal. Desta forma, observa-se que, se num determinado período não há casos de óbito, a taxa é menor. Isso nos leva a repensar as formas de avaliação já que se obtém informações mais fidedignas e melhores, num período de tempo maior.

Em Garibaldi e Carlos Barbosa, a taxa de mortalidade materna foi igual a zero, enquanto a média estadual e de Porto Alegre ficam em torno de 55 óbitos. Encantado obteve taxa de 87,72 óbitos; no entanto, no período avaliado de 2001 a 2004, ocorreu somente um óbito. Programas eficazes de assistência à saúde da mulher ajudam a diminuir esta taxa.

Quanto ao grupo de causas, os índices das doenças classificadas, como do aparelho circulatório, atingem percentuais elevados em todas as cidades e as no Estado. Outra patologia com índices elevados são as neoplasias seguidas pelas doenças respiratórias, atingindo aproximadamente 66,4% das doenças do Estado; No Brasil, a média é semelhante, porém as causas externas alcançam números expressivos. O maior índice de mortalidade proporcional no município de Encantado é por doenças do aparelho circulatório seguido pelas neoplasias, as quais atingem a faixa etária acima de 20 anos;

A mortalidade proporcional por causas mal definidas nas mulheres, nos anos de 2001 a 2004, possui baixos indicadores. A média do Estado alcança 5,71%, seguida pela média de 2,55% do município de Encantado. Nos homens, a média se mantém proporcional.

Observou-se que a proporção de mortalidade por doença diarréica aguda em menores de cinco anos de idade vem decrescendo no Brasil nas últimas décadas, visto que as condições de vida e saneamento tiveram melhorias, assim como a

atenção básica e a saúde da criança. Em 1998, o percentual no Brasil foi de 6,8%, no Estado do RS foi, em 2004, de 1,74%. Nota-se uma grande evolução e uma atenção maior nos últimos anos. Infelizmente existem indicadores de mortalidade muito altos na região nordeste em relação à média do Brasil.

Indicadores elevados, como a mortalidade proporcional por infecção respiratória aguda, em menores de cinco anos de idade, são indicativos de condições socioeconômicas insatisfatórias, de insuficiente cobertura e qualidade da atenção básica à saúde da criança, além dos fatores climáticos terem influência para o aumento ocorrência. As informações disponíveis em 2004 mostram melhorias nesta condição no Estado, já que a taxa média em 1998 era de 8,2%, e em 2004, alcançou o valor de 6,41%. A média no Brasil é de 7,1%, no ano de 1998.

As taxas de mortalidade por doenças do aparelho circulatório é maior no município de Encantado em comparação aos demais municípios avaliados. Quando as taxas são elevadas, é possível avaliar a associação de fatores de risco.

A mortalidade por causas externas no Brasil, entre os anos de 1991 e 1998, apresentou um aumento em todas as regiões, exceto na região sul. Os acidentes de transportes são responsáveis pelos dados elevados no RS. Portanto há necessidade de melhorias em sinalizações e fiscalização para evitar custos excessivos na previdência e na saúde.

A neoplasia vem aumentando nos últimos anos no Brasil, devido ao envelhecimento da população em geral. As neoplasias de pulmão, traquéia e brônquios atingem os maiores índices na classificação das demais doenças. O câncer de mama tem valores alarmantes no município de Porto Alegre, na média de 18,69% de 2002 até 2004, sendo que a média estadual fica em torno de 11,66%

Já as taxas de mortalidade por acidente de trabalho vem decrescendo no Brasil, com exceção da região norte. Em 1996, o Brasil apresentava uma média de 27,6% e em 1998 passou a 20,2%. A taxa do RS, em 2005, foi de 5,72, a maior encontrada nesta avaliação foi a de Garibaldi.

Com o envelhecimento da população, doenças como a diabetes tem incidência aumentada. No Brasil, 85% das mortes por diabetes ocorre em indivíduos de ambos os sexos, a partir dos 40 anos. Estes óbitos estão relacionados também à mortalidade das doenças do aparelho circulatório. Porto Alegre tem valor de 32,04 %, superior a do Estado com 25,08%, no ano de 2003, e do Brasil, em 1998, com 17,5%. Outro fator para mortalidade é a cirrose hepática que atinge, na sua maioria homens. O Estado do RS apresentou, em 1998, médias superiores às do Brasil, com 10 casos por 100 mil habitantes; já no Brasil, no mesmo período, o número foi de 7,9 casos.

A mortalidade por AIDS em Porto Alegre foi elevada, com 33,52 casos por 100 mil habitantes, superando a média do Estado que foi de 12,39 % dos casos. A média do Brasil em 1998 foi de 6,7 casos. O fator principal pela redução destes índices, nos últimos anos, é a maior assistência e a introdução de medicação para o tratamento gratuito em todo país.

6.4 EM RELAÇÃO À MORTALIDADE E FATORES DE RISCO

A avaliação dos municípios quanto à incidência de algumas doenças transmissíveis, nos períodos de 2003 a 2006, apresentou casos mais freqüentes de Coqueluche e hepatites virais nos municípios menores, conforme apresenta a tabela 41. A detecção da hanseníase no ano de 2005 foi de 0,51% por 10.000 habitantes para o município de Encantado, sendo a taxa maior de todos os municípios avaliados e da média do Estado. O valor encontrado é classificado dentro dos padrões de normalidade, visto que a média do país foi de 2,5% em 1999, considerada como incidência muita alta.

Já em relação à incidência de neoplasias malignas, Encantado superou a taxa de Porto Alegre e do Estado na mortalidade por neoplasias de estômago nos anos de 2003 e 2004; porém em classificação geral das neoplasias classificadas no estudo em 2004, a incidência geral em Encantado ficou menor.

Na avaliação do percentual de internações por algumas doenças infecciosas e parasitárias, o município de Encantado teve um aumento de 1,2% nos anos de 2005 para 2006, dados estes superiores ao Estado e à Capital. Já as taxas de internações por gravidez foram maiores em Porto Alegre, bem como os índices de doenças do aparelho circulatório e respiratório dentro do grupo de causas em Encantado, Porto Alegre e RS.

A proporção de internações hospitalares (SUS) por causas externas, em 2005, é devida a ocorrências classificadas como quedas, seguidas por acidentes de transporte. O município de Encantado atingiu 88,52% na classificação de quedas, seguido por Carlos Barbosa com 80,7 %, acima da média do Estado (49,79%). Quanto às internações no Sistema Único de Saúde (SUS), dados de 2006 indicam que foram 123.061, ao custo de R\$ 118 milhões. A maioria das internações (41.517) ocorreu por atropelamentos, seguidos pelos acidentes com motociclistas (34.767).

Em relação ao número de acidentes de trabalho nos anos de 2004 e 2005, incluindo típicos de trajeto e doença, teve uma média de 23,50% em Porto Alegre, valor superior à média do Estado, que foi de 9,20%, e o valor inferior foi de 0,21, no município de Encantado.

Quanto à incidência de AIDS (casos por 100.000 hab) no município de Encantado e Garibaldi não houve registros, a maior taxa foi encontrada em Porto Alegre, com 38,52%, superando a média de 13,33% do Rio Grande do Sul. A infecção concomitante pelo HIV pode resultar em aumento da morbidade por tuberculose, dado este comprovado pela alta incidência de casos registrados em Porto Alegre, com 57,2% no ano de 2005, valor acima da média do Estado e dos demais municípios. O Estado do Rio Grande do Sul atingiu taxas de 40% em 1999 e, em 2005 de 24,2%, ou seja, uma redução significativa ocasionada pela detecção e tratamento eficaz. Quanto à dengue há somente registro no ano de 2003 em Porto Alegre, de 1,42%, e do Estado do Rio Grande do Sul com 0,44% .

Quanto à proporção de portadores de diabetes melito cadastrados no Sistema Hiperdia, o local onde há maior quantidade de cadastro é do no município de

Garibaldi, com 41,25%, usando a média de quatro anos. Porto Alegre ficou com o menor indicador, alcançando somente 2,5%, sendo a média do Estado de 15,9%.

Na avaliação da proporção de nascidos vivos de baixo peso ao nascer, o município de Carlos Barbosa obteve 8,53%, menor índice já que a média do Estado é de 10,57%. Sabe-se que há relação direta no baixo peso ao nascer com a morte precoce. Segundo as convenções internacionais, o Estado do RS tem a proporção superior à preconizada, que é de até 10%. As proporções elevadas de nascidos vivos de baixo peso estão associadas, em geral, a baixos níveis de desenvolvimento socioeconômico e de assistência materno infantil.

A proporção de crianças até quatro meses de idade cadastradas no Programa da Saúde da Família (PSF), sob aleitamento materno exclusivo em 2005, alcançou 100% no município de Carlos Barbosa, considerando a média de 69,65% dos outros municípios avaliados e do Estado, possivelmente a inclusão dos dados no sistema DATASUS foram equivocados, já que se estima a prática do aleitamento materno exclusivo ao longo dos seis primeiros meses de vida sendo que, aos 30 dias de vida, apenas cerca da metade das crianças brasileiras continuavam sendo alimentadas exclusivamente com leite materno no Brasil.

A proporção de nascidos vivos em 2004 apresentou índices de gravidez precoce maiores no Estado, com 18,53%. O município com maior índice foi o de Porto Alegre, com 17%. A idade materna tem relação com as condições de risco para o recém-nascido, como prematuridade e o baixo peso ao nascer, que tendem com maior frequência, a ocorrer em nascido de mães adolescentes e idosas.

6.5 EM RELAÇÃO AOS INDICADORES DE RECURSOS

Avaliando o número de profissionais de saúde por mil habitantes, segundo categorias no ano de 2002, encontramos alta taxa de concentração de profissionais médicos, bioquímicos, enfermeiros, nutricionistas, auxiliares de enfermagem e técnicos em enfermagem na capital, com média superior à do Estado. Já com

relação a dentistas, o índice maior foi o de Encantado, alcançando 6,35%, sendo que a média do Estado é em torno de 0,36%. A concentração de profissionais em determinadas áreas é fortemente influenciada pelas condições socioeconômicas da população e pelas políticas públicas de atenção à saúde. Este dado não é 100% correto, devido às inclusões do Datasus, não serem de todos os profissionais formados e atuantes no local.

Quanto à disponibilidade de leitos hospitalares, foi avaliada a categoria de vínculo privado, já que os municípios de pequeno porte só dispõem deste serviço. A taxa maior encontrada foi a do município de Carlos Barbosa (3,60%) e a menor foi a taxa de Porto Alegre (1,30%). Justifica-se esta redução, já que a capital dispõe das categorias pública e também universitária. A média do Estado para leitos hospitalares de categoria privada é de 2,15%.

O Gasto Público municipal com saúde, como proporção do PIB municipal teve um acréscimo no total de gasto com saúde por habitante, entre o ano de 2003 para 2004. O gasto médio do Estado para 2004 foi de R\$ 173,29 por habitante, o maior investimento foi de Porto Alegre com R\$ 336,06, os demais municípios avaliados se encontram abaixo da média do Estado. Estes dados servem para medir a dimensão do Gasto Público com saúde no valor total da economia.

A tabela 56 apresenta o pagamento médio do SUS por atendimento ambulatorial em 2005, a qual apresenta o maior pagamento médio por atendimento básico no município de Encantado e o menor no município de Garibaldi.

6.6 EM RELAÇÃO AOS INDICADORES DE COBERTURA

Visando medir a demanda de consultas médicas apresentadas no SUS em relação à população estudada, foram selecionados os anos de 2005 e 2006. Porto Alegre atingiu em ambos os anos a média mais alta, com 2,9 consultas por habitante em relação ao Estado, o qual atingiu, em 2006, o número de 1,75 consultas por

habitante, e o Brasil com 2,3 consultas por habitante. A taxa de procedimentos complementares especializados por 100 consultas demonstrou a quantidade de 490,73% em Porto Alegre. Já o Estado atingiu a taxa de 198,74% e Carlos Barbosa de 96,28%, considerado o menor índice. A taxa elevada se deve à tecnologia empregada nos grandes centros.

Com relação à proporção de partos cesáreos, observou-se que o município de Carlos Barbosa tem alcançado 79,8%, considerado alto se comparado ao Estado que atingiu 49,1 %. Mesmo reduzindo consideravelmente a proporção de partos cesáreos, ainda é muito elevada no Estado. Em geral, entre 70 e 80% de todas as gestantes podem ser consideradas de baixo risco no início do trabalho de parto. A proporção dos partos cesáreos realizada pelo SUS também foi alto em Carlos Barbosa (54,1%), comparado ao Estado (27,6%). O menor percentual foi encontrado no município de Encantado, com 11,5%. Os percentuais elevados podem significar, entre outros fatores, a concentração de partos considerados de alto risco. Partos sem indicação clínica geram custos muito elevados para a saúde pública, devido ao maior tempo de internação e recuperação, maior necessidade de cuidados com pessoal especializado e aumento do uso medicamentoso. Além destes fatores, o risco de mortalidade materna e perinatal é maior que o parto neonatal.

A opção de parto cesário é cômoda, tanto para o profissional como para a gestante, pois evita os imprevistos já que se sabe o dia e o horário deste nascimento. Outro fator que influencia esta opção é o medo da dor por parte da gestante, evitada na cesárea pela anestesia. O Brasil é um dos países onde são realizadas mais cesáreas. A proporção de partos hospitalares alcança 100% nos municípios de Encantado, Garibaldi e Carlos Barbosa. A capital chega a 99,4%, e o Estado a 99,6 %.

A razão entre nascidos vivos informados e estimados totalizou 90,5% em Carlos Barbosa, o melhor indicador se comparado com o Estado que alcançou 85,50%. Sabe-se que valores aproximados de 100% são sugestivos de boa cobertura da base de dados do SISNAC.

A cobertura vacinal contra doenças que podem ser evitadas pela imunização é fundamental para proteção infantil no primeiro ano de vida, desde que cumpridas as dosagens em tempo certo. A média das vacinas de DTP-HiB, tríplice viral, sarampo, caxumba e rubéola, poliomielite, BCG e hepatite B alcançou bons resultados no município de Garibaldi. Nos últimos anos, o Brasil atingiu elevada cobertura em praticamente todos os Estados, as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste possuem taxas, mas baixas.

Quanto à saúde suplementar, esta indica a parcela da população coberta por planos e seguros de assistência suplementar à saúde (privados e servidores públicos). Porto Alegre apresenta 35,19% de cobertura, visto que boa parte da população tem planos vinculados à empresa e sindicatos, além das contratações individuais. Já o Estado alcança valor menor, com 16,27%.

A cobertura da rede de abastecimento de água, os serviços de coleta de lixo e esgotamento sanitário são indicadores para análise das situações que envolvem as doenças transmissíveis decorrentes da contaminação ambiental. A melhor cobertura da rede de abastecimento de água dos municípios analisados é a de Porto Alegre, com 97,9%, a média do Estado é de 78,9%, e a menor média foi a de Carlos Barbosa, com 74,5%. O esgotamento sanitário alcançou a média nacional de 73,9% em 1999, e o Estado de 77,2%. No ano de 2000, houve um decréscimo na cobertura do Estado para 67,0%, ocasionado, provavelmente, pelo crescimento populacional relacionado com baixo investimento na infra-estrutura. A coleta de lixo atingiu 99,3% em Porto Alegre, no Estado a taxa foi de 83,2%. Os municípios que têm população no meio rural atingiram indicadores menores, visto que a reciclagem, artesanatos, e a transformação em adubo orgânico dispensam parcialmente a coleta.

7 MEDIDA DA DESIGUALDADE E DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES

	Critério para seleção do local de referência	Ranking					Risco relativo				
		Encanta-do	Garibal-di	Carlos Barbosa	Porto Alegre	Rio Grande do Sul	Encanta-do	Garibal-di	Carlos Barbosa	Porto Alegre	Rio Grande do Sul
Razão de sexo	Valor mais alto	4	1	2	5	3	1,08	1,02	1	1,16	1,05
Taxa específica de fecundidade em adolescentes	Taxa mais baixa	2	5	1	3	4	1,06	1	2,63	1,70	1,78
Taxa de crescimento anual	Taxa mais baixa	4	5	1	2	3	1,62	1	3	1,25	1,50
Taxa de fecundidade total	Taxa mais baixa	2	1	3	4	5	1,06	1,18	1	1,4	1,51
Taxa bruta de natalidade	Taxa mais baixa	1	3	2	4	5	1	1,11	1,60	1,35	1,38
Mortalidade proporcional em menores de 1 ano	Proporção mais baixa	4	1	3	2	3	6,44	3,55	1	2,55	3,55
Taxa bruta de mortalidade	Taxa mais baixa	2	1	3	5	4	1,08	1,1	1	1,48	1,45
Esperança de vida acima dos 60 anos	Valor mais alto	2	1	5	3	4	1,25	1	1,56	1,29	1,47
% de menores de 5 anos na população	Proporção mais baixa	1	2	3	4	5	1	0,97	1,01	1,1	1,2

(1) Não aplicável. Não houve óbitos por esta causa em Carlos Barbosa no período observado.

	Critério para seleção do local de referência	Ranking					Risco relativo				
		Encanta-do	Garibal-di	Carlos Barbosa	Porto Alegre	Rio Grande do Sul	Encanta-do	Garibaldi	Carlos Barbosa	Porto Alegre	Rio Grande do Sul
% de idosos população	Proporção mais alta	1	3	5	2	4	1	1,14	1,25	1,03	1,75
Esperança de vida ao nascer	Valor mais alto	3	1	2	5	4	1,01	1	1,01	1,06	1,06
Índice de envelhecimento	Índice mais alto	1	3	4	2	5	1	2,29	2,49	2,06	3,65
Razão de dependência	Razão mais baixa	3	2	1	4	5	1,13	1,05	1	1,13	1,18
Taxa de analfabetismo	Taxa mais baixa	4	3	2	1	5	1,41	1,19	1,05	1	1,93
% da população com mais de 15 anos e menos de 4 anos de estudo	Proporção mais baixa	4	2	1	3	5	1,25	1,09	1	1,13	1,6
% da população com mais de 15 anos e 8 e mais anos de estudo	Proporção mais alta	3	2	4	1	5	1,61	1,57	1,63	1	1,67
PIB per capita	Valor mais alto	3	1	2	5	4	1,49	1	1,2	2,38	2,25
Razão de renda	Razão mais baixa	3	2	1	4	5	1,55	1,37	1	3	4,02
% de pobres	Proporção mais baixa	3	2	1	4	5	2,19	1,31	1	2,85	4,95

	Critério para seleção do local de referência	Ranking					Risco relativo				
		Encanta-do	Garibal-di	Carlos Barbosa	Porto Alegre	Rio Grande do Sul	Encanta-do	Garibal-di	Carlos Barbosa	Porto Alegre	Rio Grande do Sul
Taxa de desemprego	Taxa mais baixa	...	...	...	4	5	...	...	...	1,57	6,54
Taxa de trabalho infantil	Taxa mais baixa	5	2	4	1	3	5,54	2,75	4,56	1	3,35
Taxa de mortalidade infantil⁽¹⁾	Taxa mais baixa	5	2	1	3	4	2,39	1,76	1	1,9	2,19
Taxa de mortalidade infantil neonatal precoce⁽¹⁾	Taxa mais baixa	5	1	2	3	4	3,64	1	1,03	1,49	2,08
Taxa de mortalidade infantil neonatal tardia⁽¹⁾	Taxa mais baixa	3	5	1	2	4	1,58	2,32	1	1,49	1,62
Taxa de mortalidade infantil pós-neonatal⁽¹⁾	Taxa mais baixa	1	3	2	5	4	1	3,43	1,17	4,22	3,92
Taxa de mortalidade materna⁽²⁾	Taxa mais baixa	4	5	1	2	3	(4)	(4)	1	(4)	(4)

... Informação Indisponível

(1) Foram consideradas as médias dos cinco anos de observação.

(2) Foram consideradas as médias dos quatro anos de observação.

(3) Não aplicável. Não houve óbitos por esta causa em Carlos Barbosa e Garibaldi no período observado.

(4) Não aplicável. Não houve óbitos em Carlos Barbosa.

	Critério para seleção do local de referência	Ranking					Risco relativo				
		Encanta-do	Garibal-di	Carlos Barbosa	Porto Alegre	Rio Grande do Sul	Encanta-do	Garibal-di	Carlos Barbosa	Porto Alegre	Rio Grande do Sul
% de óbitos por doenças infecciosas e parasitárias	Proporção mais baixa	3	2	1	5	4	2,22	2,11	1	8,44	5
% de óbitos por neoplasias	Proporção mais baixa	1	4	2	5	3	1	1,19	1,08	1,21	1,09
% de óbitos por doenças do aparelho circulatório	Proporção mais baixa	5	2	2	1	3	1,42	1,01	1,23	1	1,13
% de óbitos por doenças do aparelho respiratório	Proporção mais baixa	3	5	4	1	2	1,26	1,51	1,36	1	1,25
% de óbitos por causas externas	Proporção mais baixa	1	2	4	3	4	1	1,3	1,6	1,31	1,48
% óbitos por causas mal definidas ⁽¹⁾	Proporção mais baixa	3	1	5	2	5	2,83	1	3,11	1,89	6,34
% óbitos por diarreia em menores de 5 anos ⁽¹⁾	Proporção mais baixa	1	1	1	2	3	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)

(1) Foram consideradas as médias dos quatro anos de observação.

(2) Não aplicável. Não houve óbitos por esta causa em Encantado, Carlos Barbosa e Garibaldi no período observado.

	Critério para seleção do local de referência	Ranking					Risco relativo				
		Encantado	Garibaldi	Carlos Barbosa	Porto Alegre	Rio Grande do Sul	Encantado	Garibaldi	Carlos Barbosa	Porto Alegre	Rio Grande do Sul
% óbitos por doença resp. aguda em menores de 5 anos ⁽¹⁾	Proporção mais baixa	1	1	1	3	2	1	1	(2)	(2)	(2)
Taxa de mortalidade por doença isquêmica do coração ⁽¹⁾	Taxa mais baixa	5	2	1	4	3	5,65	2,95	1	5,32	4,52
Taxa de mortalidade por doença cerebrovascular ⁽¹⁾	Taxa mais baixa	3	2	1	5	4	1,72	1,26	1	2,07	2
Taxa de mortalidade por causa externa ⁽¹⁾	Taxa mais baixa	2	3	1	5	4	1,72	1,26	1	2,07	2
Taxa de mortalidade por câncer de pulmão	Taxa mais baixa	2	...	...	3	1	1,01	...	...	1,13	1
Taxa de mortalidade por câncer de colo de útero	Taxa mais baixa	1	...	...	3	2	1	... ⁽³⁾	... ⁽³⁾	(3)	(3)

(1) Foram consideradas as médias dos quatro anos de observação.

(2) Não aplicável. Não houve óbitos por esta causa em Carlos Barbosa e Garibaldi no período observado.

... Dados não avaliados.

(3) Não aplicável. Não houve óbitos por esta causa em Encantado no período observado

	Critério para seleção do local de referência	Ranking					Risco relativo				
		Encantado	Garibaldi	Carlos Barbosa	Porto Alegre	Rio Grande do Sul	Encantado	Garibaldi	Carlos Barbosa	Porto Alegre	Rio Grande do Sul
Taxa de mortalidade por câncer de mama feminina	Taxa mais baixa	1	...	...	3	2	1	...	...	4,06	2,49
Taxa de mortalidade por câncer de próstata	Taxa mais baixa	3	...	...	2	1	1,35	...	...	1,19	1
Taxa de mortalidade por acidente do trabalho	Taxa mais baixa	1	4	1	2	3	1	(1)	1	(1)	(1)
Taxa de mortalidade por cirrose hepática	Taxa mais baixa	1	3	4	2	5	1	1,38	1,76	1,32	2,2
Taxa de mortalidade por diabetes melito	Taxa mais baixa	1	3	2	5	4	1	1,38	1,24	2,45	1,92
Taxa de mortalidade por AIDS	Taxa mais baixa	2	3	1	5	4	1,15	1,58	1	14,64	5,37

.... Não aplicável. Dados não avaliados

(1) Não aplicável. Não houve óbitos por esta causa em Carlos Barbosa e Encantado no período observado.

	Critério para seleção do local de referência	Ranking					Risco relativo				
		Encanta-do	Garibal-di	Carlos Barbosa	Porto Alegre	Rio Grande do Sul	Encanta-do	Garibal-di	Carlos Barbosa	Porto Alegre	Rio Grande do Sul
Taxa de mortalidade por afecções do período perinatal	Taxa mais baixa	1	2	4	3	5	1	1,02	1,29	1,45	1,44
Taxa de incidência de AIDS	Taxa mais baixa	1	1	2	4	3	1	1	(1)	(1)	(1)
Taxa de incidência de tuberculose pulmonar bacilífera	Taxa mais baixa	3	1	2	5	4	2,93	1	1,88	8,29	3,51
% nascidos vivos com baixo peso	% mais baixa	5	3	1	4	2	1,24	1,10	1	1,19	1,09
% de internações por quedas	proporção mais baixa	5	1	4	2	3	2,56	1	2,33	1,02	1,44
% de internações por acidente de transporte	proporção mais baixa	2	3	1	5	4	1,83	6,99	1	15,33	8,08
% de internações por agressões	proporção mais baixa	1	2	1	4	3	1	(2)	1	(2)	(2)

(1) Não aplicável. Não houve óbitos por esta causa em Carlos Barbosa e Encantado no período observado.

(2) Não aplicável. Não houve internações por esta causa em Carlos Barbosa e Encantado no período observado

	Critério para seleção do local de referência	Ranking					Risco relativo				
		Encanta-do	Garibal-di	Carlos Barbosa	Porto Alegre	Rio Grande do Sul	Encanta-do	Garibal-di	Carlos Barbosa	Porto Alegre	Rio Grande do Sul
% de nascidos vivos de mães com menos de 20 anos de idade	proporção mais baixa	3	2	1	4	5	1,13	1,02	1	1,36	1,49
Taxa de incidência de acidente de trabalho	Taxa mais baixa	1	3	2	5	4	1	2,38	1,76	111,9	43,81
Taxa de incidência de tuberculose pulmonar bacilífera	Taxa mais baixa	3	1	2	5	4	2,93	1	1,88	8,29	3,51
% de criança até 4 meses, do PSF, em aleitamento materno exclusivo	Proporção mais alta	5	4	1	3	2	1,46	1,46	1	1,41	1,41
Nº de médicos por 1000 habitantes	Taxa mais alta	5	3	4	1	2	6,55	3,39	5,7	1	2,76
Nº de bioquímicos por 1000 habitantes	Taxa mais alta	5	3	2	1	4	3,18	1,4	1,25	1	1,46

	Critério para seleção do local de referência	Ranking					Risco relativo				
		Encanta-do	Garibal-di	Carlos Barbosa	Porto Alegre	Rio Grande do Sul	Encanta-do	Garibal-di	Carlos Barbosa	Porto Alegre	Rio Grande do Sul
Nº de enfermeiros por 1000 habitantes	Taxa mais alta	4	3	5	1	2	4,77	4,63	10,57	1	2,6
Nº de nutricionistas por 1000 habitantes	Taxa mais alta	5	2	3	1	4	3,4	1,21	1,89	1	2,43
Nº de odontólogos por 1000 habitantes	Taxa mais alta	1	2	4	3	5	1	11,7	15,04	14,04	17,56
Nº de leitos por 1000 habitantes	Taxa mais alta	3	5	2	1	4	1,45	1,69	1,29	1	1,56
Gasto público municipal com saúde em relação ao PIB	proporção mais alta	3	1	2	4	5	1,64	1	1,24	5,98	40,04
Gasto médio por internação SUS	Valor mais alto	2	4	3	1	(1)	2,63	3,98	3,65	1	(1)
Gasto médio por internação SUS em clínica cirúrgica	Valor mais alto	2	3	4	1	(1)	3,02	4,28	4,40	1	(1)

(1) Não avaliado

	Critério para seleção do local de referência	Ranking					Risco relativo				
		Encantado	Garibaldi	Carlos Barbosa	Porto Alegre	Rio Grande do Sul	Encantado	Garibaldi	Carlos Barbosa	Porto Alegre	Rio Grande do Sul
Gasto médio por internação SUS em obstetrícia	Valor mais alto	2	4	3	1	(1)	1,15	1,43	1,34	1	(1)
Gasto médio por internação SUS em clínica médica	Valor mais alto	2	4	3	1	(1)	1,70	2,42	2,22	1	(1)
Gasto médio por internação SUS em pediatria	Valor mais alto	2	4	3	1	(1)	2,53	3,57	3,01	1	(1)
Gasto (SUS) por atendimento ambulatorial básico	Valor mais alto	1	5	3	4	2	1	4,25	2,31	3,18	2,28
Gasto (SUS) por atendimento ambulatorial de média e alta complexidade	Valor mais alto	5	4	1	2	3	1,8	1,53	1	1,21	1,35
Nº consultas médicas por habitante	Taxa mais alta	5	2	4	1	3	3,04	1,38	2,31	1	1,58
Nº exames complementares por 100 consultas	Taxa mais alta	4	3	5	1	2	4,77	4,23	5,16	1	2,52

(1) Não avaliado

	Critério para seleção do local de referência	Ranking					Risco relativo				
		Encanta-do	Garibal-di	Carlos Barbosa	Porto Alegre	Rio Grande do Sul	Encanta-do	Garibal-di	Carlos Barbosa	Porto Alegre	Rio Grande do Sul
Taxa de internação	Taxa mais alta	1	4	5	3	2	1	1,08	1,52	1,01	1,01
% de internação em clínica cirúrgica	proporção mais alta	3	5	4	1	2	1,52	4,76	4,70	1	1,49
% de internação em obstetrícia	proporção mais alta	4	5	2	1	3	1,34	1,53	1,10	1	1,11
% de internação em clínica médica	proporção mais alta	3	1	2	5	4	1,58	1	1,16	2,25	1,64
% de internação em pediatria	proporção mais alta	2	3	1	5	4	1,04	1,33	1	1,73	1,48
Razão de nascidos vivos informados e estimados	Razão mais alta	5	2	1	3	4	1,10	1,01	1	1,01	1,06
% partos hospitalares	proporção mais alta	1	1	1	3	2	1	1	1	1,01	1,01
% partos cesáreos	proporção mais baixa	3	4	5	1	2	1,19	1,37	1,71	1	1,05
% partos cesáreos (SUS)	proporção mais baixa	1	4	5	2	3	1	2,49	4,70	2,30	2,40

	Critério para seleção do local de referência	Ranking					Risco relativo				
		Encanta-do	Garibal-di	Carlos Barbosa	Porto Alegre	Rio Grande do Sul	Encanta-do	Garibal-di	Carlos Barbosa	Porto Alegre	Rio Grande do Sul
% nascidos vivos de mães com >7 consultas pré-natal	proporção mais alta	3	2	1	4	5	1,22	1,09	1	1,38	1,45
Cobertura vacina DPT-HiB	proporção mais alta	5	1	2	4	3	1,57	1	1,03	1,37	1,17
Cobertura vacina Triplice viral	proporção mais alta	5	2	1	4	3	1,32	1,02	1	1,29	1,17
Cobertura vacina poliomielite	proporção mais alta	2	1	3	5	4	1,03	1	1,03	1,17	1,04
Cobertura vacina BCG	proporção mais alta	2	1	3	5	4	1,02	1	1,03	1,19	1,12
Cobertura vacina Hepatite B	proporção mais alta	5	2	1	4	3	1,44	1,01	1	1,40	1,17
Cobertura rede de água – urbana	proporção mais alta	4	3	2	1	5	1,06	1,05	1,01	1	1,07
Cobertura esgotamento sanitário urbano	proporção mais alta	1	4	2	3	5	1	1,10	1,01	1,02	1,22
Cobertura coleta de lixo urbano	proporção mais alta	4	5	2	1	3	1,02	1,04	1,02	1	1,02
Cobertura saúde suplementar	proporção mais alta	5	3	1	2	4	3,42	1,37	1	1,34	2,90

7.1 ORDENAMENTO DAS SITUAÇÕES-PROBLEMAS DE ENCANTADO

A planilha a seguir apresenta a classificação dos indicadores cujo ranking de Encantado foi maior que dois, conforme situação problema. Para a magnitude foi considerada a nota 10 sempre que o risco relativo apresentou valor igual ou superior a 2. Nos casos em que os valores encontrados foram menores que dois, a nota foi de 1 a 9 conforme a primeira casa decimal. Os valores ordenados na transcendência são arbitrários conforme a importância que a sociedade confere ao problema e a vulnerabilidade, leva-se em consideração a possibilidade de resolução do problema a curto e ou médio prazo, às custas das medidas específica.

Problema	Risco	Magnitude	Transcendência	Vulnerabilidade	Média	Classif.
% internação por queda	2,56	10	5	9	8,00	1º
Nº de consultas por habitante(SUS)	3,04	10	7	6	7,67	2º
Nº de exames complementares por 100 consultas	4,77	10	6	6	7,33	3º
Cobertura Saúde Suplementar	3,42	10	7	5	7,33	4º
Taxas de Mortalidade Infantil, Mort. Inf. Neonatal Precoce, Mort. Inf. Neonatal Tardia e Mort. Proporcional em menores de 1 ano	3,51	9	8,75	3,75	7,17	5º
Taxa de Trabalho Infantil	5,54	10	9	2	7,00	6º
Médicos e Enfermeiros por 1000 habitantes	5,66	10	5,5	5,5	7,00	7º
% óbitos por doenças infecciosas/parasitárias, do aparelho circulatório, do aparelho respiratório, de causas mal definidas, taxa de mortalidade por doença isquêmica do coração, por doença cerebrovascular, por câncer de próstata, e por tuberculose.	2,42	7,13	6,75	6,25	6,71	8º
% de pobres	2,19	10	8	2	6,67	9º
Taxa de Crescimento Anual	1,62	6	9	4	6,33	10º
Bioquímicos e Nutricionistas por 1000 habitantes	3,29	10	4	5	6,33	11º
Nº de Leitos por 1000 habitantes	1,45	5	6	8	6,33	12º
Gasto público municipal com saúde em relação ao	1,64	6	6	7	6,33	13º

PIB						
Cobertura vacinas DPT-HiB, Tríplice Viral e Hepatite B	1,44	4,33	6,33	8	6,22	14º
Gasto (SUS) por atendimento ambulatorial de média e alta complexidade	1,8	8	4	6	6,00	15º
Razão de Renda	1,55	6	8	2	5,33	16º
% internação em clínica cirúrgica, obstetrícia e médica	1,48	4,67	5,33	6	5,33	17º
% população com mais de 15 anos e 8 ou mais anos de estudo	1,61	6	7	2	5,00	18º
% nascidos vivos em mães com menos de 20 anos de idade	1,13	1	7	7	5,00	19º
PIB <i>per capita</i>	1,49	5	7	2	4,67	20º
% nascidos vivos com baixo peso	1,24	2	4	8	4,67	21º
% crianças de até 4 meses, do PSF, em aleitamento materno exclusivo	1,46	4	4	6	4,67	22º
Taxa de analfabetismo	1,41	4	8	1	4,33	23º
% nascidos vivos de mães com mais que 7 consultas pré-natal	1,22	2	5	6	4,33	24º
% população com mais de 15 anos e menos que 4 anos de estudo	1,25	2	7	2	3,67	25º
Razão de nascidos vivos informados e estimados	1,1	1	5	5	3,67	26º
% de partos cesáreos	1,19	2	4	5	3,67	27º
Cobertura da rede de água urbana e coleta de lixo	1,04	1	4	5,5	3,50	28º
Razão de sexo	1,08	1	5	2	2,67	29º
Taxa de Fecundidade Total	1,06	1	2	5	2,67	30º
Esperança de vida ao nascer	1,01	1	2	2	1,67	31º
Razão de dependência	1,13	1	3	1	1,67	32º

7.2 CLASSIFICAÇÃO DOS INDICADORES

A distribuição por classes foi atribuída conforme categorias, hierarquizando os principais problemas de saúde do município de Encantado. Com esta ordenação, é facilitado o planejamento das ações, priorizando assim a classificação abaixo.

Indicadores De Mortalidade

Problema	Risco	Magnitude	Transcendência	Vulnerabilidade	Média
Taxas de Mortalidade Infantil, Mort. Infantil Neonatal Precoce, Mort. Inf. Neonatal Tardia e Mort. Proporcional em menores de 1 ano	3,51	9	8,75	3,75	7,17
% óbitos por doenças infecciosas/parasitárias, do aparelho circulatório, do aparelho respiratório, de causas mal definidas, taxa de mortalidade por doença isquêmica do coração, por doença cerebrovascular, por câncer de próstata, e por tuberculose.	2,42	7,13	6,75	6,25	6,71
TOTAL	2,97	8,07	7,75	5,00	6,94

Indicadores De Recursos

Problema	Risco	Magnitude	Transcendência	Vulnerabilidade	Média
Médicos e Enfermeiros por 1000 habitantes	5,66	10	5,5	5,5	7,00
Bioquímicos e Nutricionistas por 1000 habitantes	3,29	10	4	5	6,33
Gasto público municipal com saúde em relação ao PIB	1,64	6	6	7	6,33
TOTAL	3,53	8,67	5,17	5,83	6,56

Indicadores de Cobertura

Problema	Risco	Magnitude	Transcendência	Vulnerabilidade	Média
Nº de consultas por habitante	3,04	10	7	6	7,67
Nº de exames complementares por 100 consultas	4,77	10	6	6	7,33
Cobertura Saúde Suplementar	3,42	10	7	5	7,33
Nº de Leitos por 1000 habitantes	1,45	5	6	8	6,33
Cobertura vacinas DPT-HiB, Tríplice Viral e Hepatite B	1,44	4,33	6,33	8	6,22
% internação em clínicas cirúrgica, obstetrícia e médica	1,48	4,67	5,33	6	5,33
% nascidos vivos de mães com mais que 7 consultas pré-natal	1,22	2	5	6	4,33
Razão de Nascidos Vivos Informados e Estimados	1,1	1	5	5	3,67
% de partos cesáreos	1,19	2	4	5	3,67
Cobertura da rede de água urbana e coleta de lixo	1,04	1	4	5,5	3,50
TOTAL	2,02	5,00	5,57	6,05	5,54

Indicadores socioeconômicos

Problema	Risco	Magnitude	Transcendência	Vulnerabilidade	Média
Taxa de Trabalho Infantil	5,54	10	9	2	7,00
% de pobres	2,19	10	8	2	6,67
Razão de Renda	1,55	6	8	2	5,33
% população com mais de 15 anos e 8 ou mais anos de estudo	1,61	6	7	2	5,00
PIB <i>per capita</i>	1,49	5	7	2	4,67
Taxa de analfabetismo	1,41	4	8	1	4,33
% população com mais de 15 anos e menos que 4 anos de estudo	1,25	2	7	2	3,67
TOTAL	2,15	6,14	7,71	1,86	5,24

Indicadores Demográficos

Problema	Risco	Magnitude	Transcendência	Vulnerabilidade	Média
Taxa de Crescimento Anual	1,62	6	9	4	6,33
Razão de sexo	1,08	1	5	2	2,67
Taxa de Fecundidade Total	1,06	1	2	5	2,67
Esperança de vida ao nascer	1,01	1	2	2	1,67
Razão de dependência	1,13	1	3	1	1,67
TOTAL	1,18	2,00	4,20	2,80	3,00

7.3 RESUMO DOS PRINCIPAIS FATOS RELACIONADOS À ANÁLISE DOS INDICADORES

Problema	Risco	Magnitude	Transcendência	Vulnerabilidade	Média	Classificação
Indicadores de Mortalidade	2,97	8,07	7,75	5,00	6,94	1º
Indicadores de Recursos	3,53	8,67	5,17	5,83	6,56	2º
Indicadores de Morbidade e Fatores de Riscos	1,64	5,00	4,80	7,20	5,67	3º
Indicadores de Cobertura	2,02	5,00	5,57	6,05	5,54	4º
Indicadores Socioeconômicos	2,15	6,14	7,71	1,86	5,24	5º
Indicadores Demográficos	1,18	2,00	4,20	2,80	3,00	6º

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os indicadores de saúde vem sendo utilizados há muitos anos para diagnosticar e apontar prioridades, para que a gestão pública seja embasada em conhecimento sobre a natureza das desigualdades sociais em saúde e sobre o impacto social de políticas, programas, projetos e ações públicas sobre a saúde e seus determinantes.

Por meio da pesquisa de levantamento de dados e análise dos resultados, podemos concluir quais são as situações-problema nas quais o município de Encantado precisa melhorar para ter condições de saúde equiparada aos demais municípios avaliados.

Para facilitar a compreensão foram reunidos os indicadores em grupos sendo classificados em indicadores de mortalidade, indicadores de recursos, indicadores de morbidade por fatores de risco, indicadores de cobertura, indicadores socioeconômico e indicadores demográficos.

A principal prioridade que deve ser considerada refere-se ao Indicador de Mortalidade. Dentro deste grupo, encontrou-se uma alta taxa de mortalidade infantil. Reconhecido como um dos mais sensíveis indicadores de saúde, pois a morte de crianças menores de um ano é diretamente influenciada por condições de pré-natal, gravidez, histórico materno, mortalidade perinatal, condições socioeconômicas, prematuridade, baixo peso ao nascer, doenças infecto contagiosas e outros. Para reverter este índice, grupos de gestantes mais ativos, orientações sobre a importância do pré-natal, educação sexual nas escolas para evitar gestações em idade precoce, são pontos a serem melhorados em Encantado.

A atuação do setor de saúde, a expansão da cobertura do PSF, a promoção do aleitamento materno, a vigilância e a investigação das ocorrências de óbitos contribuirão para as melhorias deste indicador no município.

Relacionando os indicadores de mortalidade e os indicadores de morbidade e fatores de riscos, encontrou-se alto índice de internação por quedas. Faz-se necessária a orientação da população para melhorias das instalações domiciliares, principalmente no caso de idosos, além de medidas de segurança coletiva nas construções e nas podas de árvores.

Outro índice preocupante é em relação à mortalidade proporcional por grupos de causas. A rede básica de Assistência à saúde é fundamental para a resolutividade de aproximadamente 80% dos problemas de saúde e, quando bem estruturada evita-se a evolução para problemas de Assistência Secundária. A prevenção e a promoção da saúde diminuiria, no município de Encantado o índice de óbitos por doenças do aparelho circulatório e neoplasias. Melhorias na cobertura vacinal nos locais com cobertura do PSF controlaria a morbi-mortalidade por doenças contagiosas e, conseqüentemente, apresentaria maior resolutividade.

A quantidade de consultas médicas anual pelo SUS em nível nacional é de cerca de duas consultas por brasileiro. O município de Encantado apresentou, em 2006, apenas 0,7 consultas por habitante. A oferta deste serviço reflete diretamente na disponibilidade de recursos humanos, já que o município apresenta déficit de profissionais especializados, conforme apresentado no sistema do DATASUS.

Outro indicador que precisa de melhorias é o baixo uso de materiais tecnológicos para atendimentos ambulatoriais de média e alta complexidade, e pouco investimento de recursos financeiros, reflexo do baixo investimento no gasto público com saúde, como proporção do PIB. Melhorias para aumento do Produto Interno Bruto têm relação direta a melhorias no Setor de Assistência Secundária.

A concentração de renda no município influenciará nos processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas de distribuição de renda,

conseqüência esta que poderá influenciar na identificação da maior atenção de políticas públicas de saúde, educação e proteção social.

A estratégia de investimentos na educação reduziria a taxa de analfabetismo em Encantado. “A atenção à saúde das crianças é influenciada positivamente pela alfabetização da população adulta, sobretudo das mães” (RIPSA, 2002). Portanto, melhorias na educação da população acima de 15 anos com baixa escolaridade, podem refletir positivamente nos resultados das condições primárias e secundárias, reduzindo também a taxa de trabalho infantil.

As ações de melhorias na saúde coletiva, com caráter de prevenção e promoção à saúde no município de Encantado, bem como a cobertura vacinal, educação, visita domiciliar aos doentes, estratégias de melhorias na qualidade de vida da população, projetos com abrangências intersetoriais, têm influência de resolutividade de inúmeros problemas de saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Celia. Health systems reform and equity in Latin America and the Caribbean: lessons from the 1980s and 1990s. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.18,n.4, p.905-925.2002.Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2002000400002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 23 Nov 2006. doi:10.1590/S0102-311X2002000400002.

ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro de; PONTES, Ricardo José Soares and MARTINS JUNIOR, Tomaz. A descentralização no marco da Reforma Sanitária no Brasil. **Rev. Panam. Salud Publica**, July/Aug. 2000, vol.8, no.1-2, p.85-91. ISSN 1020-4989.

ARRETCHE, Marta; MARQUES, Eduardo. Municipalização da saúde no Brasil: diferenças regionais, poder do voto e estratégias de governo. **Ciênc. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p.455-479, 2002.

ARRUDA, B. K. G. **A educação profissional em saúde e a realidade social**. Instituto Materno Infantil de Pernambuco, Ministério Da Saúde, RECIFE: 2001. p.201.

BASSANESI, Arlete. **Situação De Saúde No Município De Campo Bom**. Porto Alegre, 2006. Monografia - Departamento de Medicina Social- UFRGS.

BORDIN, Ronaldo. **Definição de Prioridades em Saúde: Os Conselhos Municipais De Saúde e os critérios para hierarquização de prioridades**. Porto Alegre: Dacasa, 2002.

CAMPOS, Gastão Wagner; BARROS, Regina Benevides de; CASTRO, Adriana Miranda de; Avaliação de política nacional de promoção da saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol.9 no.3 July/Sept. p.745-749, 2004.

COHN, Amélia; WESTPHAL, Márcia Faria; ELIAS, Paulo Eduardo. Informação e decisão política em saúde. **Rev. Saúde Pública**., São Paulo, v. 39, n. 1, p.114-121, 2005

FERRI,G; **A história de Encantado e fotografia**. Editora São Miguel.Julho,2000.

FUNASA. Fundação Nacional de Saúde. **Sistemas de Informação em Saúde**, Brasília: Ministério da saúde, 2002.

GERSCHMAN, Silvia; SANTOS, Maria Angélica Borges dos. O Sistema Único de Saúde como desdobramento das políticas de saúde do século XX. **Rev. bras. Ci. Soc.**, São Paulo, v. 21, n. 61, p.177-190, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69092006000200010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 Dez 2006. doi: 10.1590/S0102-69092006000200010.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades; Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/default.php>. Acesso em: 19 Dez 2006.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estatísticas da saúde: assistência médico-sanitária**. Rio de Janeiro,2002.

Informativo Eletrônico do CNS,(2006)-Publicação do Conselho Nacional de Saúde - Ano III - nº 17 – p. 1-5, junho de 2006.

JORGE, Maria Helena Prado de Mello; GOTLIEB, Sabina Léa Davidson; LAURENTI, Ruy. O sistema de informações sobre mortalidade: problemas e propostas para o seu enfrentamento I - Mortes por causas naturais. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 5, n. 2, p.197-211, 2002.

OPAS- Organização Pan-Americana da Saúde - Representação Brasil. Disponível em <<http://www.opas.org.br/opas.cfm>> Acesso em: 24 Nov 2006.

Rede Interagencial de Informação para a Saúde - RIPSAs. **Indicadores básicos de saúde no Brasil: conceitos e aplicações**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002.

SANTOS, Luis Antonio Castro. (2004), "**Poder, ideologia e saúde no Brasil na Primeira República: ensaio de sociologia histórica**", in G. Hochman e D. Armus (orgs.), *Cuidar, controlar, curar*, Rio de Janeiro, Fiocruz (col. História e Saúde).

SENAC.dn. **Saúde e doença no Brasil: como analisar os dados epidemiológicos**. Rio de Janeiro, 2001.

SILVA, Silvio Fernandes da; DOBASCHI, Beatriz Figueiredo; Um novo Pacto pelo SUS. **Divulgação em Saúde para debate**, Rio de Janeiro,n.34, p.10,maio. 2006.

SPOSATI, Aldaíza; LOBO, Elza. Controle social e políticas de saúde. **Cad. Saúde Pública.**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 4, p.366-378, 1992. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>.Acesso em: 15 Dez 2006. doi: 10.1590/S0102-311X1992000400003.

TEIXEIRA C.F.S. **Epidemiologia e planejamento em saúde: contribuição ao estudo da prática epidemiológica no Brasil** [tese de Doutorado]. Bahia: Universidade Federal da Bahia; 1996.

WHO (1986) - The Ottawa Charter for Health Promotion. Ottawa: Canadian Public Health Association. Disponível em <http://www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Ottawa.pdf>