Dimensão social

Saúde

29 Esperança de vida ao nascer

Indica a longevidade média esperada para um determinado grupo populacional em um determinado período de tempo.

Descrição

Representa o número médio de anos de vida que um recém nascido esperaria viver, se estivesse sujeito a uma lei de mortalidade observada em dada população, no ano considerado.

A fonte dos dados para Grandes Regiões e Unidades da Federação é o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, através do Projeto IBGE/ Fundo de População das Nações Unidas – UNFPA/BRASIL (BRA/98/PO8), Sistema Integrado de Projeções e Estimativas Populacionais e Indicadores Sociodemográficos. A fonte dos dados para Brasil também é o IBGE, a partir do estudo Projeção da População do Brasil: Parte 1 - Níveis e padrões da mortalidade no Brasil à luz dos resultados do Censo Demográfico 2000.

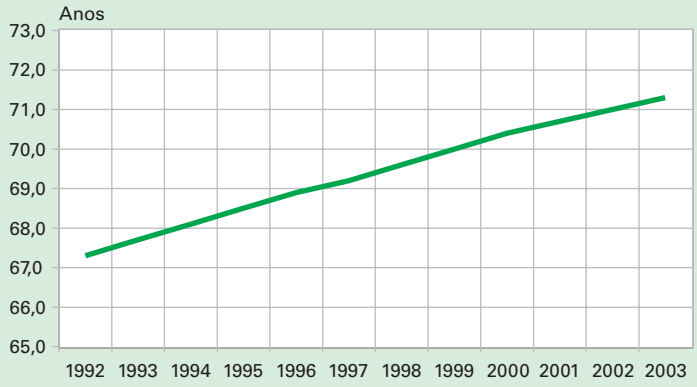
Justificativa

A esperança de vida ao nascer está estreitamente relacionada às condições de vida e de saúde da população, expressando influências sociais, econômicas e ambientais. A verificação de aumento na longevidade de um determinado grupo sugere melhoria destas condições, em particular no âmbito da saúde pública e na atenção às questões ambientais.

Indicadores Relacionados

20 - Acesso a sistema de abastecimento de água
21 - Acesso a esgotamento sanitário
22 - Tratamento de esgosto
27 - Rendimento familiar *per capita*
28 - Rendimento médio mensal
30 - Taxa de mortalidade infantil
31 - Prevalência de desnutrição total
32 - Imunização contra doenças infecciosas infantis
34 - Oferta de serviços básicos de saúde
39 - Adequação de moradia
40 - Coeficiente de mortalidade por homicídios
41 - Coeficiente de mortalidade por acidentes de transporte

**Gráfico 63 - Esperança de vida ao nascer
Brasil - 1992 - 2003**



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Projeção da população do Brasil: Parte 1 - Níveis e padrões de mortalidade no Brasil à luz dos resultados do Censo Demográfico 2000.

**Tabela 75 - Esperança de vida ao nascer
Brasil - 1992-2003**

Ano	Esperança de vida ao nascer (anos de idade)	Ano	Esperança de vida ao nascer (anos de idade)
1992	67,3	1998	69,6
1993	67,7	1999	70,0
1994	68,1	2000	70,4
1995	68,5	2001	70,7
1996	68,9	2002	71,0
1997	69,2	2003	71,3

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Projeção da população do Brasil: Parte 1 - Níveis e padrões da mortalidade no Brasil à luz dos resultados do Censo Demográfico 2000.

Tabela 76 - Esperança de vida ao nascer, segundo as Grandes Regiões e Unidades da Federação - 2003

Grandes Regiões e Unidades da Federação	Esperança de vida ao nascer (anos de idade)	Grandes Regiões e Unidades da Federação	Esperança de vida ao nascer (anos de idade)
Brasil (1)	**71,3**	**Nordeste**	
Norte	**69,3**	Bahia	68,5
Rondônia	69,1		
Acre	69,1	**Sudeste**	**70,1**
Amazonas	69,7	Minas Gerais	71,2
Roraima	68,4	Espírito Santo	71,0
Pará	69,6	Rio de Janeiro	68,1
Amapá	69,8	São Paulo	70,5
Tocantins	69,3		
		Sul	**71,7**
Nordeste	**66,7**	Paraná	71,0
Maranhão	65,7	Santa Catarina	71,9
Piauí	66,5	Rio Grande do Sul	72,1
Ceará	67,2		
Rio Grande do Norte	65,3	**Centro-Oeste**	**70,1**
Paraíba	65,3	Mato Grosso do Sul	71,1
Pernambuco	64,6	Mato Grosso	70,0
Alagoas	64,0	Goiás	70,3
Sergipe	68,1	Distrito Federal	69,4

Fonte: Projeto IBGE/Fundo de População das Nações Unidas - UNFPA/BRASIL (BRA/98/P08), Sistema Integrado de Projeções e Estimativas Populacionais e Indicadores Sociodemográficos. (Estimativas preliminares: estão sendo revisadas em 2004).

(1) IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Projeção da população do Brasil: Parte 1 - Níveis e padrões da mortalidade no Brasil à luz dos resultados do Censo Demográfico 2000.

Mapa 29 - Esperança de vida ao nascer - 2003

Fonte: Projeto IBGE/Fundo de População das Nações Unidas - UNFPA/BRASIL(BRA/98/P08), Sistema Integrado de Projeções e Estimativas Populacionais e Indicadores Sociodemográficos. (Estimativas preliminares).

30 Taxa de mortalidade infantil

Indica o risco de morte infantil através da freqüência de óbitos de menores de um ano de idade na população de nascidos vivos.

Descrição

Este indicador utiliza informações sobre o número de óbitos de crianças menores de um ano de idade, em um determinado ano, e o conjunto de nascidos vivos, relativos a um mesmo ano civil.

A mortalidade infantil é formada pela razão entre as duas informações, utilizando-se correntemente a base de 1 000 nascidos vivos para expressá-lo.

A fonte utilizada é o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, a partir de informações oriundas do Censo Demográfico 2000.

Justificativa

A taxa de mortalidade infantil é um indicador importante das condições de vida e de saúde de uma população. Pode também contribuir para uma avaliação da disponibilidade e acesso aos serviços e recursos relacionados à saúde, como a atenção ao pré-natal e ao parto, à vacinação contra doenças infecciosas infantis, a disponibilidade de saneamento básico, entre outros.

Por estar estreitamente relacionada ao rendimento familiar, ao tamanho da família, à educação das mães, à nutrição e ao acesso aos serviços de saneamento básico, a redução da mortalidade infantil é um dos importantes e universais objetivos do desenvolvimento sustentável.

Comentários

As taxas de mortalidade infantil são classificadas pela Organização Mundial da Saúde - OMS em altas (50 por mil ou mais), médias (20-49 por mil) e baixas (menores que 20 por mil). Altas taxas de mortalidade infantil em geral estão relacionadas a baixos níveis de condições de vida e saúde e de desenvolvimento econômico.

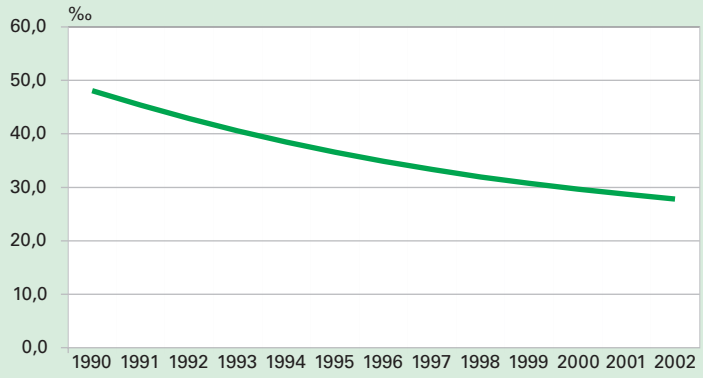
A Assembléia Geral das Nações Unidas estabeleceu as Metas do Milênio para implementar a Declaração do Milênio, adotada por unanimidade pelos países membros da ONU em 2000. Para a mortalidade infantil os países se comprometeram a reduzir suas taxas em 2/3 até 2015, adotando 1990 como ano de referência. Maiores informações poderão ser obtidas no portal: http://www.developmentgoals.com.

Indicadores relacionados

10 - Qualidade de águas interiores
18 - Acesso a serviço de coleta de lixo doméstico
20 - Acesso a sistema de abastecimento de água
21 - Acesso a esgotamento sanitário
22 - Tratamento de esgosto

27 - Rendimento familiar *per capita*
28 - Rendimento médio mensal
29 - Esperança de vida ao nascer
31 - Prevalência de desnutrição total
32 - Imunização contra doenças infecciosas infantis
34 - Oferta de serviços básicos de saúde
35 - Doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado
36 - Taxa de escolarização
37 - Taxa de alfabetização
38 - Escolaridade
39 - Adequação de moradia

Gráfico 64 - Taxa de mortalidade infantil
Brasil - 1990 - 2002



Fontes: Censo demográfico 2000: fecundidade e mortalidade infantil: resultados preliminares da amostra. Rio de Janeiro: IBGE, 2002. Acompanha 1 CD-ROM; Síntese de indicadores sociais 2003. Rio de Janeiro: IBGE, 2004. (Estudos e pesquisas. Informação demográfica e socioeconômica, n. 12). Acompanha 1 CD-ROM.

Tabela 77 - Taxa de mortalidade infantil
Brasil - 1990-2002

Ano	Taxa de mortalidade infantil (por 1 000 nascidos vivos)	Ano	Taxa de mortalidade infantil (por 1 000 nascidos vivos)
1990	48,0		
1991	45,3	1997	33,3
1992	42,8	1998	31,9
1993	40,5	1999	30,7
1994	38,4	2000	29,6
1995	36,5	2001	28,7
1996	34,8	2002	27,8

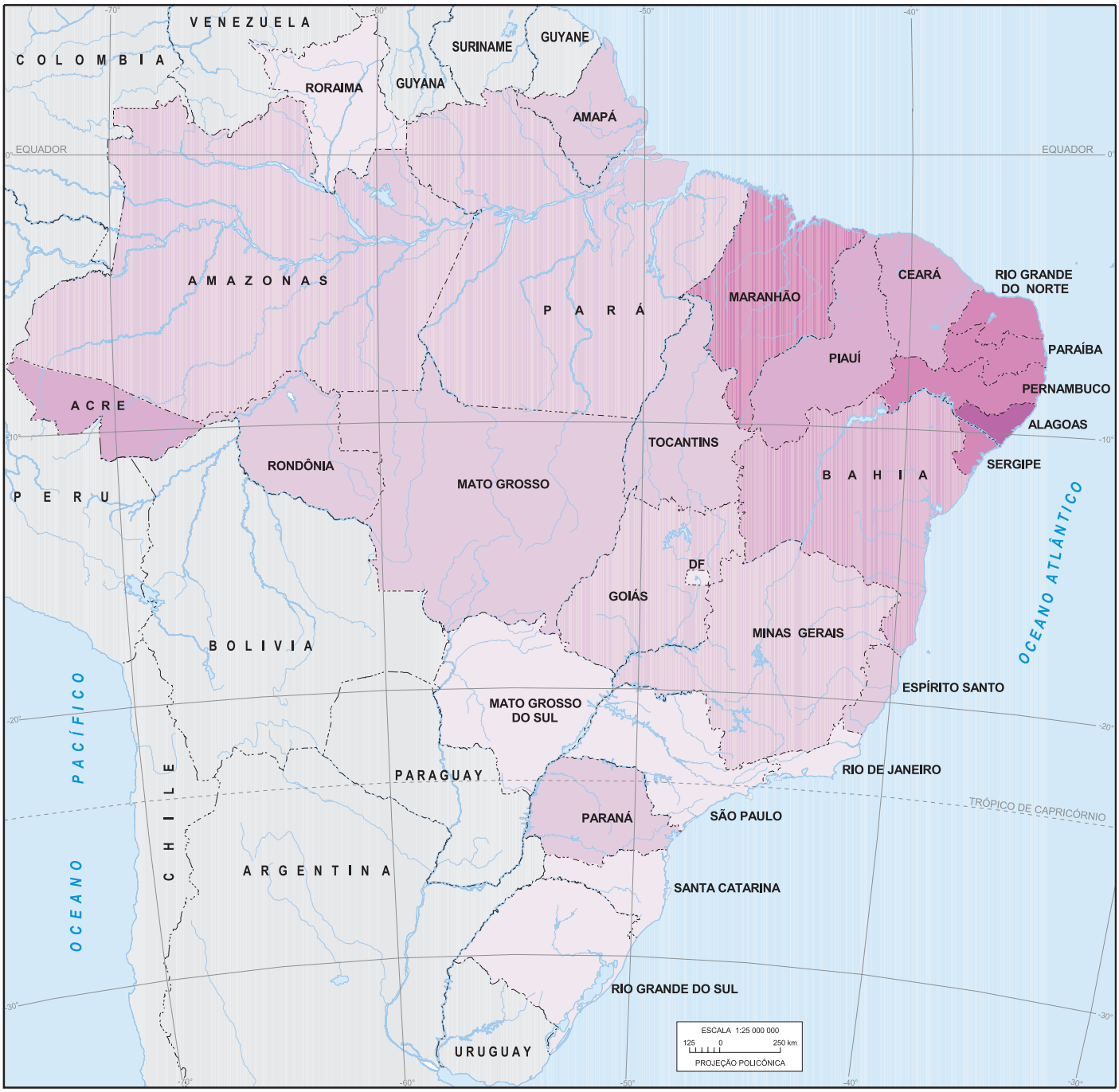
Fontes: Censo demográfico 2000: fecundidade e mortalidade infantil: resultados preliminares da amostra. Rio de Janeiro: IBGE, 2002. Acompanha 1 CD-ROM; Síntese de indicadores sociais 2003. Rio de Janeiro: IBGE, 2004. (Estudos e pesquisas. Informação demográfica e socioeconômica, n. 12). Acompanha 1 CD-ROM.

Tabela 78 - Taxa de mortalidade infantil, segundo as Grandes Regiões e Unidades da Federação - 2002

Grandes Regiões e Unidades da Federação	Taxa de mortalidade infantil (por 1 000 nascidos vivos)	Grandes Regiões e Unidades da Federação	Taxa de mortalidade infantil (por 1 000 nascidos vivos)
Brasil	**27,8**	**Nordeste**	
Norte	**27,7**	Bahia	38,7
Rondônia	24,6		
Acre	33,2	**Sudeste**	**20,2**
Amazonas	28,8	Minas Gerais	20,8
Roraima	17,8	Espírito Santo	20,9
Pará	27,3	Rio de Janeiro	19,5
Amapá	24,9	São Paulo	17,4
Tocantins	28,4		
		Sul	**17,9**
Nordeste	**41,4**	Paraná	20,7
Maranhão	46,3	Santa Catarina	18,2
Piauí	33,1	Rio Grande do Sul	15,4
Ceará	35,1		
Rio Grande do Norte	41,9	**Centro-Oeste**	**20,4**
Paraíba	45,5	Mato Grosso do Sul	19,2
Pernambuco	44,8	Mato Grosso	21,5
Alagoas	57,7	Goiás	20,7
Sergipe	40,6	Distrito Federal	17,5

Fonte: Síntese de indicadores sociais 2003. Rio de Janeiro: IBGE, 2004. (Estudos e pesquisas. Informação demográfica e socioeconômica, n. 12). Acompanha 1 CD-ROM.

Mapa 28 - Taxa de mortalidade infantil - 2002



Fonte: Síntese de indicadores sociais 2003. Rio de Janeiro: IBGE, 2004. (Estudos e pesquisas. Informação demográfica e socioeconômica, n. 12). Acompanha 1 CD-ROM.

31 Prevalência de desnutrição total

Representa a proporção de crianças menores de cinco anos de idade com desnutrição total.

Descrição

As variáveis utilizadas são as principais medidas antropométricas para avaliar o crescimento, peso e idade, e o contingente populacional infantil até cinco anos de idade.

O cálculo se baseia na pesagem e determinação da relação entre a massa corporal e a idade para as crianças menores de cinco anos de idade. Esta relação é conhecida como índice P/I, peso para a idade.

Considera-se como desnutrição total o valor de peso corporal abaixo de menos dois desvios-padrão da mediana do peso para a idade, comparado ao valor de referência. O indicador expressa, em percentual, a proporção de crianças desnutridas em relação ao total de crianças sujeitas à pesagem.

As informações têm sido produzidas por distintas pesquisas realizadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, como a Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição - PNSN (convênio com o Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição - INAN em colaboração com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA, em 1989) e o Estudo Nacional da Despesa Familiar - ENDEF, em 1975. Outra fonte de informação é a Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil, através da Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde - PNDS.

Justificativa

A desnutrição geralmente está associada às precárias condições de vida e de assistência à mulher e às crianças, sendo que, na faixa etária até os cinco anos, há maior vulnerabilidade biológica à desnutrição, à morbidade e à mortalidade. O direito à alimentação e à nutrição adequadas é um Direito Humano básico e sua promoção deve estar entre as prioridades de um país que pretende se desenvolver de maneira sustentável.

Comentários

A avaliação antropométrica do estado nutricional de crianças significa identificar as manifestações de desnutrição aguda, crônica, ou total, através dos índices peso-para-altura (P/A), altura-para-idade (A/I) e peso-para-idade (P/I), respectivamente.

Dentre os indicadores antropométricos, o índice P/I é considerado um indicador-resumo, por sintetizar, tanto a presença de desnutrição aguda quanto a crônica, sendo muito útil no monitoramento do estado nutricional de populações infantis e no subsídio a uma política de segurança alimentar e nutricional, bem como à implementação de programas de suplementação alimentar, orientação e educação, entre outros.

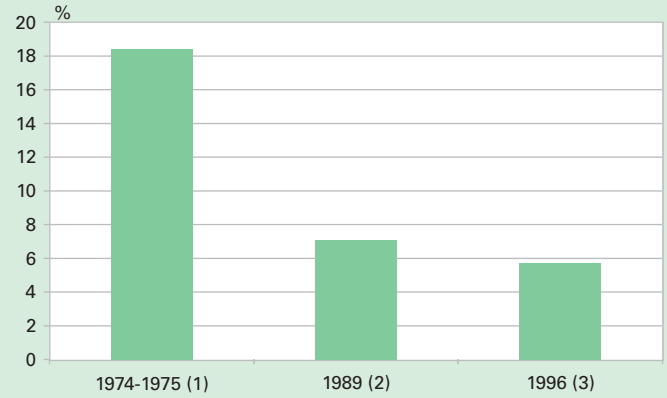
A prevalência de desnutrição total geralmente é classificada como baixa (inferior a 10%), média (10% a 19%), alta (20% a 29%) e muito alta (maior ou igual a 30%).

Uma das Metas do Milênio, estabelecida pela Assembléia Geral das Nações Unidas em 2000, é reduzir à metade entre 1990 e 2015 o número de pessoas que passam fome, incluindo as crianças até cinco anos de idade desnutridas. No Brasil faltam dados que permitam a construção de séries históricas para avaliar o progresso em direção a esta meta.

Indicadores relacionados

26 - Taxa de desocupação
27 - Rendimento familiar *per capita*
28 - Rendimento médio mensal
29 - Esperança de vida ao nascer
30 - Taxa de mortalidade infantil
34 - Oferta de serviços básicos de saúde
36 - Taxa de escolarização
37 - Taxa de alfabetização
38 - Escolaridade

Gráfico 65 - Prevalência de desnutrição total em crianças menores de 5 anos de idade - Brasil - 1974-1975, 1989 e 1996



Fonte: Pesquisa sobre padrões de vida 1996–1997: primeira infância. Rio de Janeiro: IBGE, 2000.
(1) Dados do Estudo Nacional da Despesa Familiar - ENDEF, pesquisa domiciliar pioneira, concebida com objetivos múltiplos. Foi realizada pelo IBGE, com a assessoria da Food and Agriculture Organization - FAO, de agosto de 1974 a agosto de 1975. (2) Dados da Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição - PNSN, pesquisa domiciliar desenvolvida de junho a setembro de 1989, pelo IBGE, em convênio com o Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição - INAN, em colaboração com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA. (3) Dados da Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde - PNDS, realizada como parte mundial de Pesquisas de Demografia e Saúde - DHS, com o objetivo de levantar informações atualizadas sobre esses temas, tendo a antropometria como parte das informações levantadas.

Tabela 79 - Prevalência de desnutrição total em crianças menores de 5 anos de idade Brasil - período 1974-1975, 1989 e 1996

Períodos	Prevalência de desnutrição total em crianças menores de 5 anos de idade (%)
1974-1975 (1)	18,4
1989 (2)	7,1
1996 (3)	5,7

Fonte: Pesquisa sobre padrões de vida 1996–1997: primeira infância. Rio de Janeiro: IBGE, 2000.

(1) Dados do Estudo Nacional da Despesa Familiar - ENDEF, pesquisa domiciliar pioneira, concebida com objetivos múltiplos. Foi realizada pelo IBGE, com a assessoria da Food and Agriculture Organization - FAO, de agosto de 1974 a agosto de 1975. (2) Dados da Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição - PNSN, pesquisa domiciliar desenvolvida de junho a setembro de 1989, pelo IBGE, em convênio com o Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição - INAN, em colaboração com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA. (3) Dados da Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde - PNDS, realizada como parte mundial de Pesquisas de Demografia e Saúde - DHS, com o objetivo de levantar informações atualizadas sobre esses temas, tendo a antropometria como parte das informações levantadas.

32 Imunização contra doenças infecciosas infantis

Expressa a parcela da população beneficiada pelas políticas de vacinação infantil.

Descrição

Os dados utilizados para a construção do indicador são a população total de menores de um ano de idade, em determinada data, e o número de crianças menores de um ano de idade com esquema vacinal específico completo, que abrange vacinas contra tuberculose (BCG), sarampo, poliomielite e três doses da tríplice (contra difteria, coqueluche e tétano).

O indicador expressa, em percentual, a relação entre as crianças com cobertura vacinal completa e o total de crianças consideradas.

A fonte das informações é o Ministério da Saúde, através da Fundação Nacional de Saúde/Centro Nacional de Epidemiologia/Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunização.

Justificativa

A atenção dada à saúde é imprescindível para alcançar o desenvolvimento sustentável, porque a saúde é a principal dimensão da qualidade de vida. Nesse sentido, é fundamental a realização de programas preventivos contra doenças infecto-contagiosas e imunopreviníveis, essenciais para reduzir a morbidade e mortalidade derivadas das enfermidades infantis. Dessa maneira, a imunização contra essas doenças é indicador básico das condições de saúde infantil e do grau de importância conferido pelo Poder Público aos serviços de medicina preventiva.

Comentários

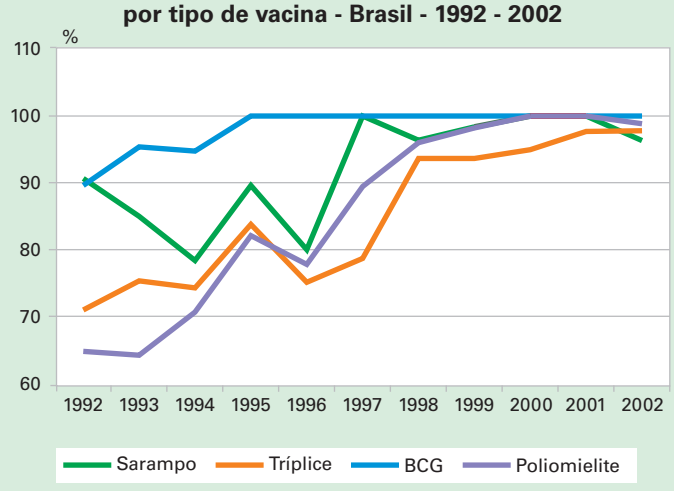
Em 1988 a Organização Mundial de Saúde - OMS, juntamente com o Rotary Internacional, o Fundo das Nações Unidas para a Infância - UNICEF e o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento - PNUD iniciaram o "Programa Global de Erradicação da Pólio", uma estratégia para a erradicação mundial da pólio até 2005, considerada a maior campanha de saúde pública da história da humanidade. Maiores informações poderão ser obtidas no portal: http://www.polioeradication.org. No Brasil não há casos notificados desde junho de 1989 e, em 1994, o País recebeu da OMS o Certificado de Erradicação da Poliomielite. Quanto ao sarampo, há 3 anos não é registrado nenhum caso. Desde 1995 a cobertura vacinal contra a tuberculose vem alcançando 100%.

Indicadores relacionados

29 - Esperança de vida ao nascer
30 - Taxa de mortalidade infantil

34 - Oferta de serviços básicos de saúde
37 - Taxa de alfabetização
38 - Escolaridade

Gráfico 66 - Vacinação em menores de 1 ano de idade, por tipo de vacina - Brasil - 1992 - 2002



Fonte: Ministério da Saúde, Fundação Nacional de Saúde, Centro Nacional de Epidemiologia, Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunização.

Tabela 80 - Vacinação em menores de 1 ano de idade, por tipo de vacina Brasil - 1992-2002

Ano	Vacinação em menores de 1 ano de idade, por tipo de vacina (%)			
	Sarampo	Tríplice	BCG	Poliomielite
1992	90,62	70,97	89,58	64,77
1993	84,98	75,33	95,37	64,21
1994	78,36	74,28	94,72	70,66
1995	89,58	83,77	100,00	82,08
1996	79,98	75,12	100,00	77,79
1997	100,00	78,69	100,00	89,45
1998	96,38	93,63	100,00	95,97
1999	98,35	93,61	100,00	98,22
2000	100,00	94,94	100,00	100,00
2001	100,00	97,67	100,00	100,00
2002	96,33	97,76	100,00	98,84

Fonte: Ministério da Saúde, Fundação Nacional de Saúde, Centro Nacional de Epidemiologia, Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunização.

33 Taxa de uso de métodos contraceptivos

Expressa a freqüência de uso regular de algum método contraceptivo por mulheres, em relação ao seu grupo etário.

Descrição

A taxa de uso de métodos contraceptivos é calculada a partir do número de mulheres unidas em idade reprodutiva (15 a 49 anos) que usam regularmente métodos contraceptivos tradicionais (abstenção periódica e coito interrompido), métodos modernos (pílula, DIU, injeções, métodos vaginais, preservativos, esterilização feminina e masculina) e outros (ervas, chás, etc).

A taxa expressa, em percentual, a relação entre este contingente e o total da população feminina na respectiva faixa etária.

A fonte utilizada é a Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil-BEMFAM, a partir de informações oriundas da Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde.

Justificativa

O uso regular de métodos contraceptivos é considerado o determinante direto mais importante na diminuição das taxas de fecundidade observada nos países em desenvolvimento, embora não reflita todos os métodos, na medida em que o aborto provocado ainda é comum em várias regiões. Seus benefícios abrangem a prevenção contra a gravidez precoce e a ocorrência de gravidez em intervalos excessivamente curtos.

A taxa de uso regular de métodos contraceptivos pode ser considerada também um indicador indireto para avaliar o acesso aos serviços de saúde reprodutiva feminina, como o planejamento familiar.

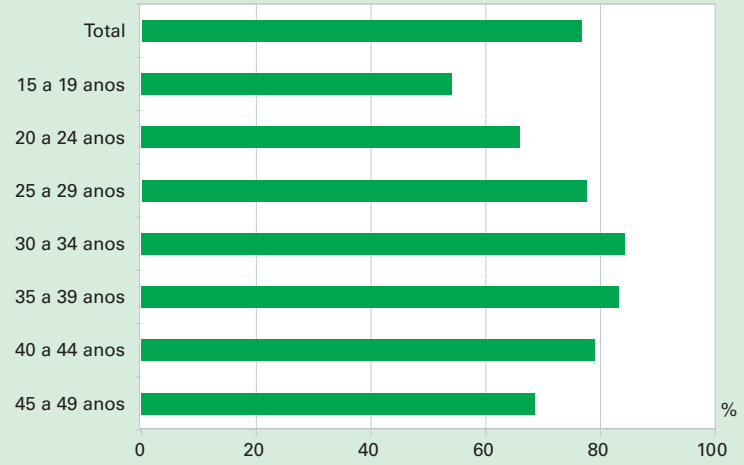
Comentários

No Brasil faltam pesquisas regulares que permitam um acompanhamento da evolução do indicador para um período determinado.

Indicadores relacionados

23 - Taxa de crescimento da população
27 - Rendimento familiar *per capita*
28 - Rendimento médio mensal
34 - Oferta de serviços básicos de saúde
37 - Taxa de alfabetização
38 - Escolaridade

Gráfico 67 - Taxa de uso de métodos contraceptivos de mulheres unidas em idade reprodutiva, segundo grupos de idade Brasil - 1996



Fonte: Brasil: pesquisa nacional sobre demografia e saúde, 1996. Rio de Janeiro: Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil, 1997.

Tabela 81 - Taxa de uso de métodos contraceptivos de mulheres unidas em idade reprodutiva, por tipo de método, segundo grupos de idade Brasil - 1996

Grupos de idade	Taxa de uso de métodos contraceptivos de mulheres unidas em idade reprodutiva, por tipo de método (%)						
	Total	Métodos modernos					
		Total	Pílula	DIU	Injeções	Métodos vaginais (1)	Preservativos
Total	**76,7**	**70,3**	**20,7**	**1,1**	**1,2**	**0,1**	**4,4**
15 a 19 anos	54,1	47,2	36,1	1,2	3,1	0,0	6,4
20 a 24 anos	66,0	61,6	39,5	1,2	3,6	0,1	5,0
25 a 29 anos	77,6	70,1	32,9	1,3	2,0	0,0	5,4
30 a 34 anos	84,3	78,6	23,2	2,1	0,8	0,0	5,0
35 a 39 anos	83,2	76,8	12,4	0,9	0,6	0,0	3,3
40 a 44 anos	79,1	72,8	7,8	0,6	0,2	0,0	3,6
45 a 49 anos	68,6	60,4	3,8	0,1	0,0	0,4	3,2

Grupos de idade	Taxa de uso de métodos contraceptivos de mulheres unidas em idade reprodutiva, por tipo de método (%)						
	Métodos modernos		Métodos tradicionais			Outros (3)	Não utilizando método
	Esterilização feminina	Esterilização masculina	Total	Abstenção periódica (2)	Coito interrompido		
Total	**40,1**	**2,6**	**6,1**	**3,0**	**3,1**	**0,3**	**23,3**
15 a 19 anos	0,4	0,0	6,3	0,9	5,5	0,5	45,9
20 a 24 anos	11,4	0,7	4,1	1,6	2,6	0,2	34,0
25 a 29 anos	26,9	1,5	7,3	3,4	3,9	0,2	22,4
30 a 34 anos	42,7	4,8	5,7	2,6	3,1	0,1	15,7
35 a 39 anos	55,1	4,4	6,2	3,7	2,5	0,2	16,8
40 a 44 anos	58,3	2,1	5,5	3,1	2,4	0,8	20,9
45 a 49 anos	51,5	1,3	7,9	4,2	3,7	0,3	31,4

Fonte: Brasil: pesquisa nacional sobre demografia e saúde, 1996. Rio de Janeiro: Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil, 1997.

Nota: Com base nas respostas das mulheres e homens pesquisados, isto é inclui o método do parceiro.
(1) Os métodos vaginais incluem diafragma, espumas e tabletes. (2) Abstinência periódica inclui tabela, *billings* e temperatura. (3) Outros incluem ervas, chás, etc.

34 Oferta de serviços básicos de saúde

Expressa a disponibilidade de recursos humanos (empregos médicos) e equipamentos físicos (estabelecimentos de saúde e leitos hospitalares) na área de saúde, para a população residente.

Descrição

As variáveis utilizadas são os números de estabelecimentos de saúde, postos de trabalho médico, leitos hospitalares (públicos e privados) e o total da população residente.

O indicador é constituído por três razões, que devem ser consideradas em conjunto:

- a razão entre a população residente e o número de estabelecimentos de saúde;
- a razão entre o número de postos de trabalho médico e a população residente; e
- a razão entre o número de leitos hospitalares e a população residente.

A fonte das informações é o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, sendo aquelas relativas à área de saúde obtidas através da Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária - AMS, e as de população obtidas através das Estimativas Populacionais.

Justificativa

Apesar dos avanços nas condições de saúde em muitos países, expressos pela redução das taxas de mortalidade e aumento da esperança de vida, há um imenso desafio a ser enfrentado na área de saúde. O acesso universal aos serviços de saúde é condição para a conquista e manutenção da qualidade de vida da população que, por sua vez, é um dos pré-requisitos para o desenvolvimento sustentável. Este indicador é relevante por expressar a oferta de infra-estrutura básica de serviços de saúde e, conseqüentemente, o potencial de acesso aos mesmos por parte da população.

Comentários

De acordo com a Portaria nº 1 101, de 12 de junho de 2002, do Ministério da Saúde, que dispõe sobre o estabelecimento de parâmetros de cobertura assistencial, a necessidade de leitos hospitalares totais é de 2,5 a 3 para cada 1 000 habitantes, sendo que deve ser considerada a flexibilidade destes valores de acordo com especificidades regionais e o tipo de enfoque de política de saúde adotado (se preventivo ou curativo, por exemplo). Portanto, apesar da queda do número de leitos hospitalares para cada 1 000 habitantes identificada na série histórica aqui apresentada, a média nacional encontra-se em acordo com este parâmetro, sendo patente uma desigualdade regional dos mesmos. Quanto à análise do comportamento decrescente destes valores entre 1992 e 2002, em princípio, o avanço na saúde preventiva e no acesso a serviços básicos de saúde tende a diminuir a necessidade de leitos hospitalares, na

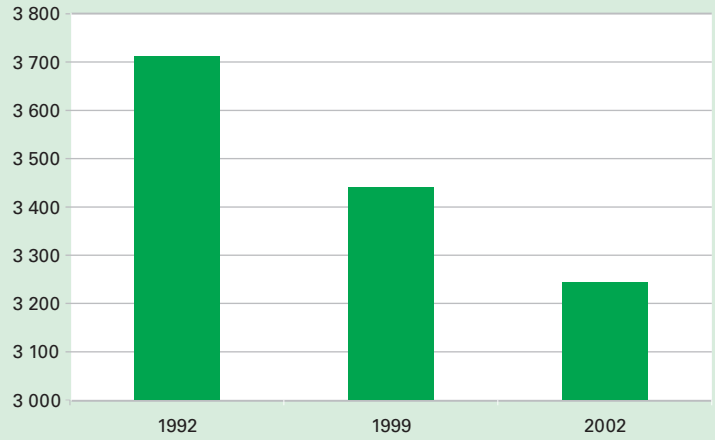
medida em que algumas doenças podem ser tratadas sem demandar o uso de leitos hospitalares.

Quanto aos empregos médicos, vale ressaltar que estes não se referem ao número de médicos em si, mas ao de postos de trabalho de profissionais médicos das diversas especialidades, tendo em vista que um mesmo profissional pode atuar em mais de um estabelecimento com vínculos e jornadas de trabalho diferenciadas. Portanto, este dado não pode ser utilizado para a construção do indicador clássico de médicos por 1 000 habitantes (o qual estaria baseado no número de inscritos nos conselhos profissionais, incluídos os que não estão no exercício de atividades assistenciais de saúde), mas permite produzir uma aproximação que é o indicador de empregos médicos por 1 000 habitantes.

Indicadores relacionados

27 - Rendimento familiar *per capita*
28 - Rendimento médio mensal
29 - Esperança de vida ao nascer
30 - Taxa de mortalidade infantil
31 - Prevalência de desnutrição total
32 - Imunização contra doenças infecciosas infantis
33 - Taxa de uso de métodos contraceptivos
35 - Doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado
41 - Coeficiente de mortalidade por acidentes de transporte
55 - Existência de conselhos municipais

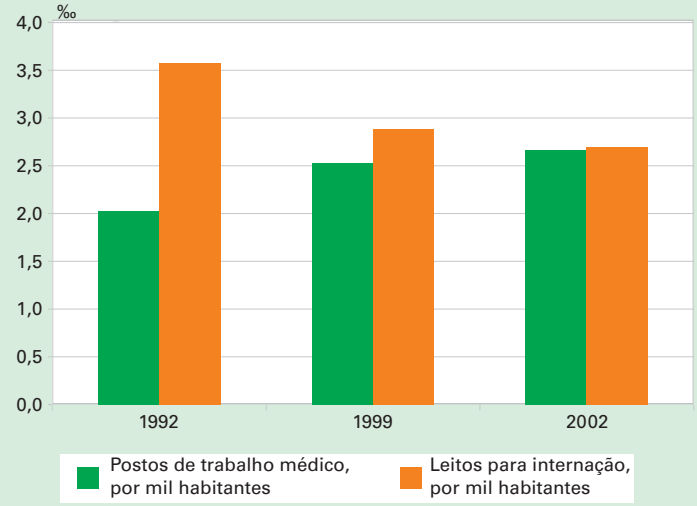
Gráfico 68 - Habitantes por estabelecimentos de saúde
Brasil - 1992/1999/2002



Fonte: Estatísticas da saúde: assistência médico-sanitária 1999. Rio de Janeiro: IBGE, 2000; Estatísticas da saúde: assistência médico-sanitária 2002. Rio de Janeiro: IBGE, 2002. Acompanha 1 CD-ROM.

Nota: As mudanças na definição do universo da pesquisa, utilizadas na Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária 1999, com exclusão dos laboratórios de Análises Clínicas e de determinados estabelecimentos, predominantemente de apoio à diagnose e terapia que prestam serviços dentro de outros estabelecimentos de saúde, exigem cuidados adicionais na interpretação comparativa das séries históricas.-

Gráfico 69 - Postos de trabalho médico e leitos para internação, por mil habitantes - Brasil 1992/1999/2002



Fonte: Estatísticas da saúde: assistência médico-sanitária 1999. Rio de Janeiro: IBGE, 2000; Estatísticas da saúde: assistência médico-sanitária 2002. Rio de Janeiro: IBGE, 2002. Acompanha 1 CD-ROM.

Tabela 82 - Habitantes por estabelecimentos de saúde, postos de trabalho médico e leitos para internação por mil habitantes Brasil - 1992/2002

Ano	Habitantes por estabelecimentos de saúde	Postos de trabalho médico, por 1 000 habitantes	Leitos para internação, por 1 000 habitantes
1992	3 712	2,02	3,58
1999	3 440	2,52	2,89
2002	3 244	2,67	2,70

Fonte: Estatísticas da saúde: assistência médico-sanitária 1999. Rio de Janeiro: IBGE, 2000; Estatísticas da saúde: assistência médico-sanitária 2002. Rio de Janeiro: IBGE, 2002. Acompanha 1 CD-ROM.

Nota: As mudanças na definição do universo da pesquisa, utilizadas na Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária 1999, com exclusão dos laboratórios de Análises Clínicas e de determinados estabelecimentos, predominantemente de apoio à diagnose e terapia que prestam serviços dentro de outros estabelecimentos de saúde, exigem cuidados adicionais na interpretação comparativa das séries históricas.

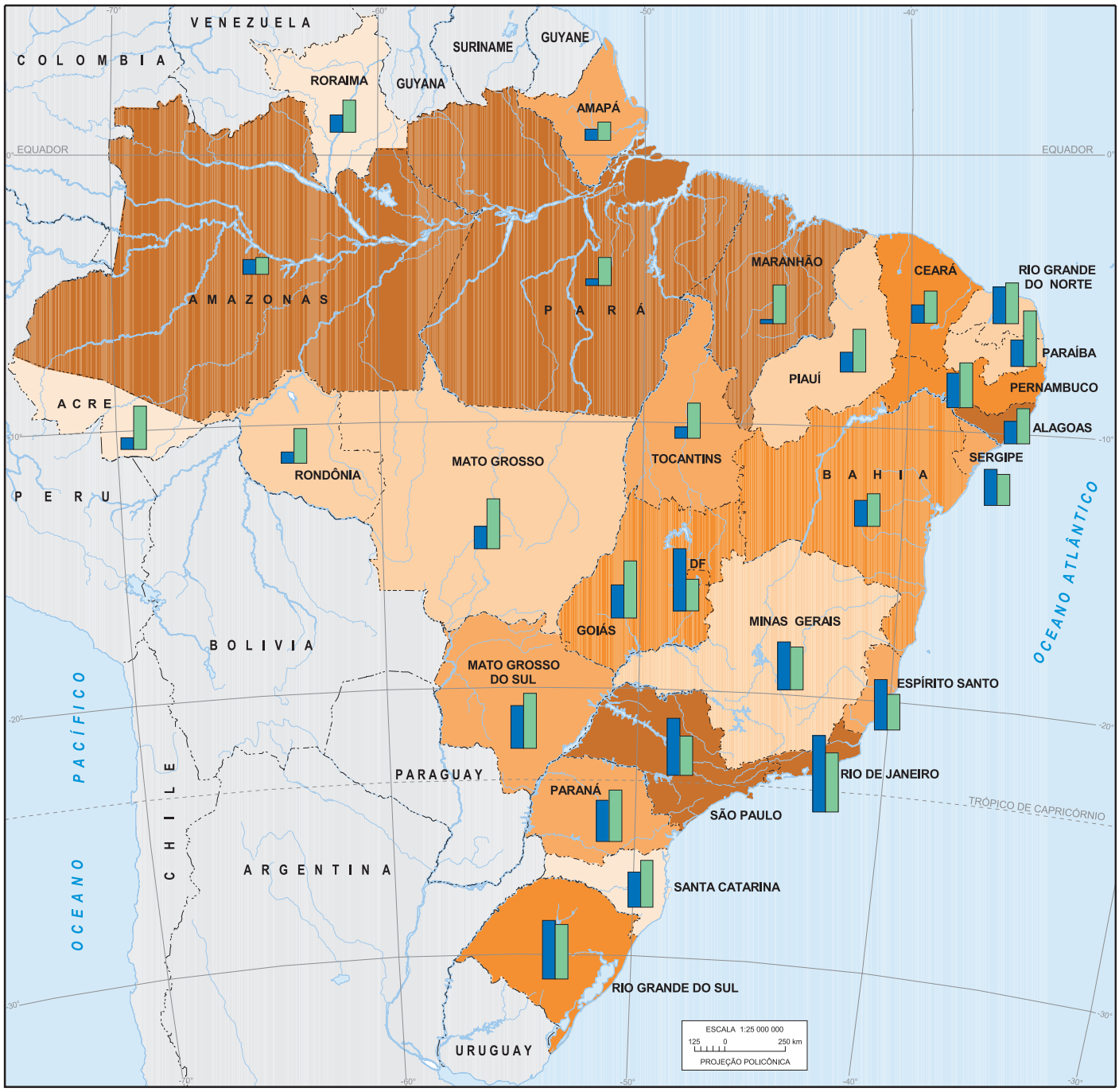
Tabela 83 - Oferta de serviços básicos de saúde, por tipo de serviço, segundo as Grandes Regiões e Unidades da Federação 2002

Grandes Regiões e Unidades da Federação	Serviços básicos de saúde, por tipo					
	Estabelecimentos de saúde		Postos de trabalho médico		Leitos para internação	
	Total	Habitantes por estabelecimentos	Total	Por 1 000 habitantes	Total	Por 1 000 habitantes
Brasil	**65 343**	**2 673**	**466 111**	**2,7**	**471 171**	**2,7**
Norte	**5 137**	**2 629**	**17 628**	**1,3**	**27 653**	**2,0**
Rondônia	764	1 874	1 948	1,4	3 361	2,3
Acre	345	1 701	822	1,4	1 602	2,7
Amazonas	882	3 358	4 439	1,5	4 701	1,6
Roraima	242	1 433	563	1,6	780	2,2
Pará	2 147	3 006	7 518	1,2	13 494	2,1
Amapá	221	2 337	707	1,4	856	1,7
Tocantins	536	2 252	1 631	1,4	2 859	2,4
Nordeste	**18 912**	**2 583**	**93 034**	**1,9**	**122 164**	**2,5**
Maranhão	1 846	3 144	6 147	1,1	14 750	2,5
Piauí	1 480	1 958	5 009	1,7	7 877	2,7
Ceará	2 869	2 668	12 703	1,7	17 124	2,2
Rio Grande do Norte	1 437	1 985	6 972	2,4	7 468	2,6
Paraíba	1 665	2 099	7 030	2,0	11 434	3,3
Pernambuco	3 026	2 672	19 065	2,4	22 489	2,8
Alagoas	935	3 088	5 322	1,8	6 870	2,4
Sergipe	809	2 282	4 509	2,4	4 082	2,2
Bahia	4 845	2 750	26 277	2,0	30 070	2,3
Sudeste	**24 412**	**3 050**	**251 090**	**3,4**	**205 099**	**2,8**
Minas Gerais	8 858	2 071	53 494	2,9	49 261	2,7
Espírito Santo	1 491	2 147	9 751	3,0	7 670	2,4
Rio de Janeiro	4 679	3 147	60 961	4,1	49 999	3,4
São Paulo	9 384	4 068	126 884	3,3	98 169	2,6
Sul	**11 757**	**2 189**	**74 250**	**2,9**	**79 379**	**3,1**
Paraná	4 393	2 230	25 969	2,7	30 287	3,1
Santa Catarina	3 166	1 746	13 075	2,4	15 879	2,9
Rio Grande do Sul	4 198	2 479	35 206	3,4	33 213	3,2
Centro-Oeste	**5 125**	**2 361**	**30 109**	**2,5**	**36 876**	**3,0**
Mato Grosso do Sul	946	2 263	5 792	2,7	6 925	3,2
Mato Grosso	1 346	1 935	4 729	1,8	7 786	3,0
Goiás	1 968	2 648	12 001	2,3	17 368	3,3
Distrito Federal	865	2 481	7 587	3,5	4 797	2,2

Fontes: Estatísticas da saúde: assistência médico-sanitária 2002. Rio de Janeiro: IBGE, 2002. Acompanha 1 CD-ROM; IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas populacionais com data de referência em 01 de julho de 2002.

Nota: Estimativas para as Unidades da Federação obtidas pela metodologia AiBi, controlada pela projeção Brasil - Revisão 2000 (Método das Componentes Demográficas).

Mapa 31 - Oferta de serviços básicos de saúde - 2002



Fontes: Estatísticas da saúde: assistência médico-sanitária 2002. Rio de Janeiro: IBGE, 2002. Acompanha 1 CD-ROM; IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas populacionais com data de referência em 01 de julho de 2002.

Nota: Estimativas populacionais para as Unidades da Federação obtidas pela metodologia AiBi, controlada pela projeção Brasil - Revisão 2000 (Método das Componentes Demográficas).

35 Doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado

Representa as internações por doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado.

Descrição

As variáveis utilizadas são o número total de internações hospitalares por Doenças Relacionadas ao Saneamento Ambiental Inadequado - DRSAI por Unidade da Federação de residência e a população total residente.

O quadro a seguir apresenta as doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado em categorias, de acordo com a forma de transmissão das doenças e considerando as principais estratégias para seu controle. Estas doenças podem estar associadas ao abastecimento de água deficiente, esgotamento sanitário inadequado, contaminação por resíduos sólidos ou condições precárias de moradia.

Quadro 4 - Doenças Relacionadas ao Saneamento Ambiental Inadequado - DRSAI

Categoria e doenças	CID-9 (1)	CID-10 (2)
Doenças de transmissão feco-oral		
Diarréias (3)	001; 003; 004; 006-009	A00; A02-A04; A06-A09
Febres entéricas	002	A01
Hepatite A	070.0; 070.1	B15
Doenças transmitidas por inseto vetor		
Dengue	061	A90; A91
Febre Amarela	060	A95
Leishmanioses (L.tegumentar e L. visceral)	085	B55
Filariose linfática	125	B74
Malária	084	B50-B54
Doença de Chagas	086	B57
Doenças transmitidas através do contato com a água		
Esquistossomose	120	B65
Leptospirose	100	A27
Doenças relacionadas com a higiene		
Doenças dos olhos		
Tracoma	076	A71
Conjuntivites	372.0	H10
Doenças da pele		
Micoses superficiais	110; 119.9	B35;B36
Geo-helmintos e teníases		
Helmintíases (4)	122; 126-129	B68; B69; B71; B76-B83
Teníases	123	B67

Fonte: COSTA, A. M. et al. Impactos na saúde e no Sistema Único de Saúde decorrentes de agravos relacionados a um saneamento ambiental inadequado – relatório final. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002. Relatório de pesquisa.

(1) Código da Classificação Internacional de Doenças, revisão 1975, divulgada pela Organização Mundial de Saúde - OMS, em 1985. (2) Código da Classificação Internacional de Doenças, revisão 1996, divulgada pela OMS, em 1997. (3) Diarréias: Balantidium coli; Cryptosporidium sp; Entamoeba histolytica; Giárdia lamblia; Isospora belli; Campylobacter jejuni; Escherichia coli; Salmonella não tifóide; Shigella disenteriae; Yersinia enterocolítica; Vibrio cholerae; Astrovírus; Calicivírus; Adenovírus; Norwalk; Rotavírus. (4) Helmintíases: ancilostomíase; ascaridíase; enterobíase; estrongiloidíase; tricuríase; teníase; cisticercose; equinoccocose.

O indicador é a razão entre o número de internações hospitalares por DRSAI por 100 mil habitantes.

Os dados correspondem às internações registradas na Autorização de Internação Hospitalar - AIH, do Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Departamento de Informática do SUS, DATASUS. Os dados de população são produzidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE.

Justificativa

A precariedade nos sistemas de abastecimento de água, esgotamento sanitário, coleta e destino final dos resíduos sólidos, drenagem urbana, bem como a higiene inadequada, se constituem em risco para a saúde da população, sobretudo para as pessoas mais carentes dos países em desenvolvimento, que ainda ficam com sua dignidade afetada. Ampliar o acesso ao saneamento é fundamental para melhorar a qualidade de vida e reduzir a pobreza, um dos objetivos essenciais do desenvolvimento sustentável. O indicador permite conhecer, monitorar e avaliar a situação de saúde relacionada às condições de saneamento ambiental e subsidiar ações nesta área.

Comentários

A qualidade dos dados de morbidade depende das condições do sistema de vigilância epidemiológica para detectar, investigar e realizar testes específicos para a confirmação diagnóstica da doença. Podem ocorrer problemas de notificação em alguns locais e dificuldades de acesso aos serviços de saúde para certos grupos populacionais, ou seja, provavelmente existem casos de doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado que não são registrados.

Vale ressaltar que também podem ocorrer casos de DRSAI que não chegam a demandar internações.

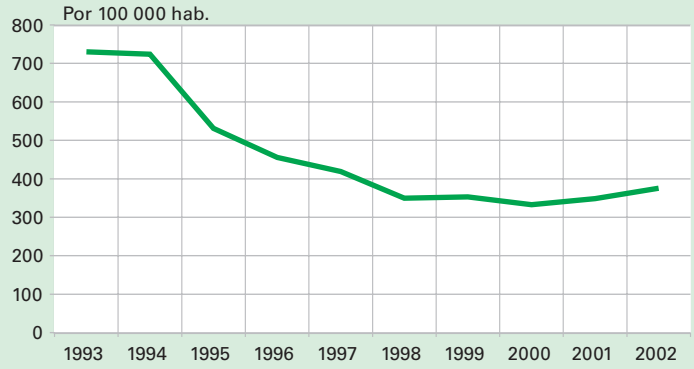
A Declaração do Milênio, firmada pela Assembléia Geral das Nações Unidas em 2000, propõe três metas associadas ao saneamento ambiental, utilizando 1990 como ano de referência: reduzir pela metade a proporção da população sem acesso a água potável até 2015; atingir, até 2020, uma melhoria significativa da qualidade de vida das pessoas que residem em habitações precárias; conter e começar a inverter a incidência da malária. A universalização do saneamento ambiental está entre as ações prioritárias da Agenda 21 brasileira.

Indicadores Relacionados

07 - Desflorestamento na Amazônia Legal
10 - Qualidade de águas interiores
11 - Balneabilidade
18 - Acesso a serviço de coleta de lixo doméstico
19 - Destinação final do lixo
20 - Acesso a sistema de abastecimento de água
21 - Acesso a esgotamento sanitário
22 - Tratamento de esgosto

27 - Rendimento familiar *per capita*
28 - Rendimento médio mensal
30 - Taxa de mortalidade infantil
34 - Oferta de serviços básicos de saúde
36 - Taxa de escolarização
37 - Taxa de alfabetização
38 - Escolaridade
39 - Adequação de moradia
55 - Existência de conselhos municipais

Gráfico 70 - Internações hospitalares, por doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado por 100 000 habitantes Brasil - 1993-2002



Fontes: Movimento de autorização de internação hospitalar: arquivos reduzidos 1993-2002. Brasília, DF: Ministério da Saúde, DATASUS, [1993-2002].10 CD-ROM; IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas populacionais com data de referência em 1º de julho.

Nota: Estimativas populacionais para as Unidades da Federação obtidas pela metodologia AiBi, controlada pela projeção Brasil - Revisão 2000 (método das Componentes Demográficas).

Tabela 84 - Internações hospitalares, por doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado por 100 000 habitantes - Brasil - 1993-2002

Ano	Internações hospitalares, por doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado por 100 000 habitantes	Ano	Internações hospitalares, por doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado por 100 000 habitantes
1993	730	1998	349
1994	724	1999	353
1995	531	2000	332
1996	456	2001	349
1997	419	2002	375

Fontes: Movimento de autorização de internação hospitalar: arquivos reduzidos 1993-2002. Brasília, DF: Ministério da Saúde, DATASUS, [1993-2002].10 CD-ROM; IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas populacionais com data de referência em 1º de julho.

Nota: Estimativas de população para as Unidades da Federação obtidas pela metodologia AiBi, controlada pela projeção Brasil - Revisão 2000 (método das Componentes Demográficas).

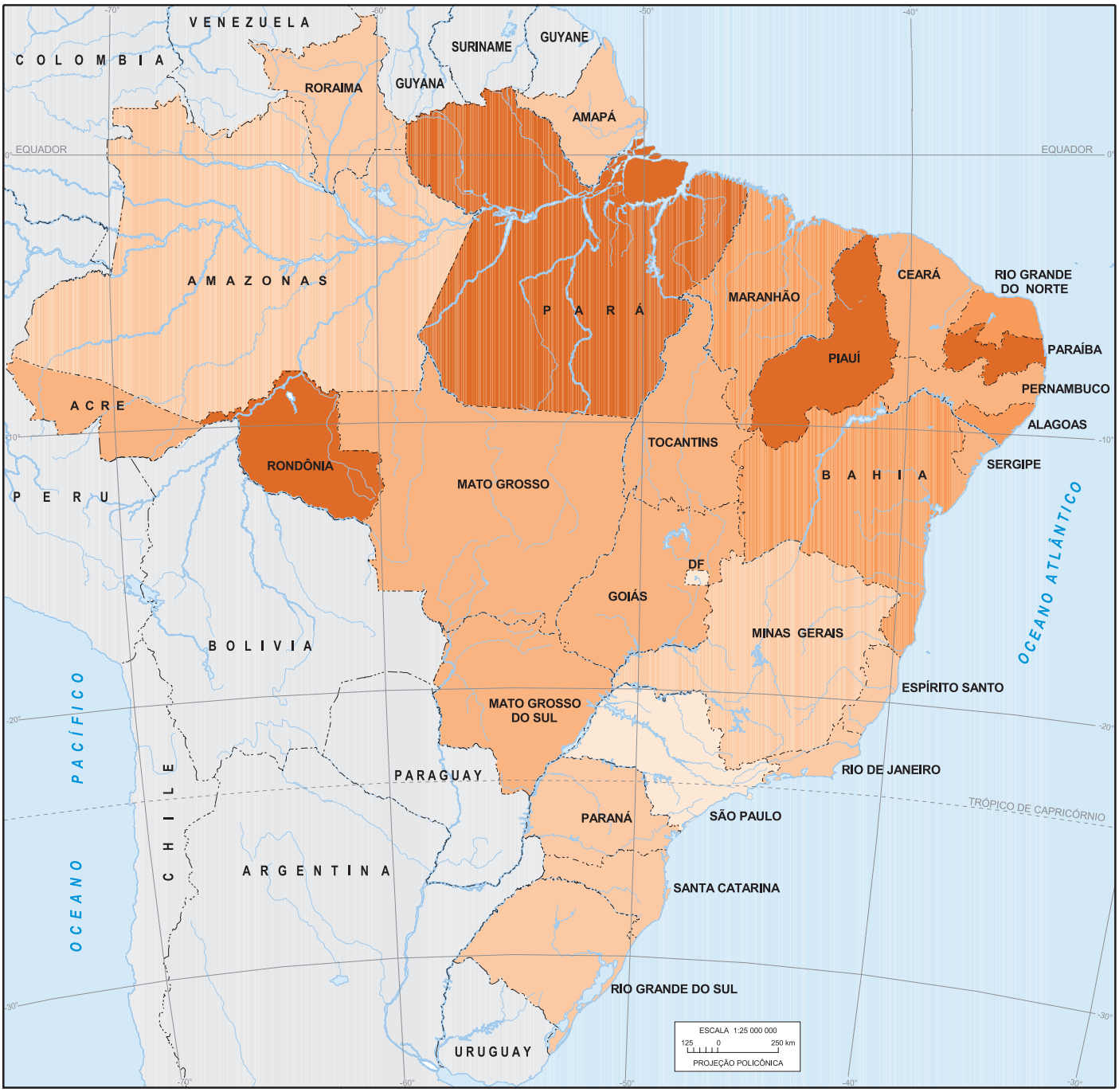
Tabela 85 - Internações hospitalares por doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado por 100 000 habitantes, segundo as Grandes Regiões e Unidades da Federação - 2002

Grandes Regiões e Unidades da Federação	Internações hospitalares por doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado por 100 000 habitantes	Grandes Regiões e Unidades da Federação	Internações hospitalares por doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado por 100 000 habitantes
Brasil	**375**	**Nordeste**	
Norte	**706**	Bahia	626
Rondônia	1 200		
Acre	516	**Sudeste**	**163**
Amazonas	251	Minas Gerais	243
Roraima	217	Espírito Santo	248
Pará	907	Rio de Janeiro	197
Amapá	286	São Paulo	105
Tocantins	569		
		Sul	**278**
Nordeste	**652**	Paraná	255
Maranhão	733	Santa Catarina	303
Piauí	1 198	Rio Grande do Sul	285
Ceará	550		
Rio Grande do Norte	810	**Centro-Oeste**	**402**
Paraíba	943	Mato Grosso do Sul	553
Pernambuco	420	Mato Grosso	493
Alagoas	640	Goiás	410
Sergipe	400	Distrito Federal	120

Fontes: Movimento de autorização de internação hospitalar: arquivos reduzidos 2002. Brasília, DF: Ministério da Saúde, DATASUS, [2002].1 CD-ROM; IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas populacionais com data de referência em 1º de julho.

Nota: Estimativas populacionais para as Unidades da Federação obtidas pela metodologia AiBi, controlada pela projeção Brasil - Revisão 2000 (Método das Componentes Demográficas).

Mapa 32 - Doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado - 2002



Fontes: Movimento de autorização de internação hospitalar: arquivos reduzidos 2002. Brasília, DF: Ministério da Saúde, DATASUS, [2002]. 1 CD-ROM; IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas populacionais com data de referência em 1º de julho.

Nota: Estimativas populacionais para as Unidades da Federação obtidas pela metodologia AiBi, controlada pela projeção Brasil - Revisão 2000 (Método das Componentes Demográficas).