



## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE IRANDUBA-AM

**Marina Lelis Ribeiro**

Graduanda do curso de Geografia, UFU

[maribeirogeografia@gmail.com](mailto:maribeirogeografia@gmail.com)

**Samuel do Carmo Lima**

Prof. Dr. do Instituto de Geografia, UFU

[samuel@ufu.br](mailto:samuel@ufu.br)

### RESUMO

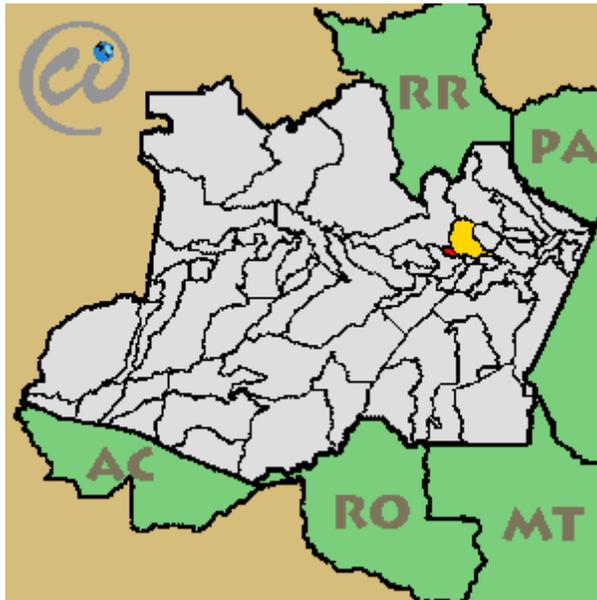
Este artigo apresenta o perfil epidemiológico do município de Iranduba-AM com intuito de entender a distribuição das doenças e seus determinantes, entendendo que há uma relação clara entre a saúde da população e as condições do meio físico – biológico – climático do lugar em que se vive. Outro fator determinante na saúde das pessoas são as condições sócio-econômicas e culturais, que de certa forma demonstram a acessibilidade aos recursos públicos e privados referente à hospitais, clínicas e postos de saúde. Os resultados indicam que as doenças mais notificadas como Raiva, DST's, Hepatite e Condiloma poderiam ter sua incidência diminuída com programas de educação para saúde utilizando pouco recurso financeiro. Constatou-se que embora o Programa Saúde da Família tenha capacidade para atender as áreas urbana e rural, limita-se às necessidades básicas com relação à saúde, casos sérios e urgentes como cirurgias são direcionados à Manaus. Os dados referentes ao abastecimento de água, destino do lixo, condição das moradias, tratamento da água para consumo e instalação sanitária mostram que houve melhora na qualidade de vida da população de forma geral, no entanto, ainda não são recursos disponíveis à todos, situação que determina a ocorrência ou não de doenças principalmente na parcela menos favorecida da população.

### INTRODUÇÃO

Há uma relação de iniquidade entre as taxas de adoecimento e mortes por causas preveníveis e a pobreza. Verifica-se que a incidência de doenças infecciosas e parasitárias que já não incidem fortemente sobre as populações das classes mais abastadas (transição epidemiológica), ainda assola as populações pobres, tanto aquelas das periferias das grandes metrópoles, quanto aquelas dos pequenos lugares, distantes dos grandes centros econômicos, como Iranduba. oresta amazônica. Foi emancipado em 12/10/1981 do município de Manaus e sua sede está a 27 km da cidade de Manaus, por rodovia e 39 km por transporte fluvial. O clima da região é Tropical chuvoso e úmido.

O município de Iranduba dista de Manaus cerca de 25 Km e possui uma população de 33.884 habitantes, em uma área de 2.215 Km<sup>2</sup>, com uma das maiores densidades demográficas do Estado do Amazonas, 14,8 hab/Km<sup>2</sup> (IBGE 2009).

Houve um sutil envelhecimento da população entre 1991 e 2000. A porcentagem de idosos passou de 3% para 3,6%, bem como crescimento na taxa populacional de adultos, passando de 50% para 56% e uma diminuição de crianças, que passou de 46% para 39%. Isto se explica pela afluência de adultos vindo ao município em busca de trabalho (SEPLAM, 1008).



Fonte:  
[http://www.manausonline.com/municipios\\_detalha.asp?id\\_mun=28](http://www.manausonline.com/municipios_detalha.asp?id_mun=28)



Legenda

- Sede municipal
- ▭ Travessia Balsa
- Hidrorafia
- Rodovias

Escala 1:750.000  
0 3,75 7,5 15 km

Fonte: IBGE, 2005  
Org.: Rogério Marinho, 2009

Fonte: [http://www.manausonline.com/municipios\\_detalha.asp?id\\_mun=28](http://www.manausonline.com/municipios_detalha.asp?id_mun=28)

Figura 1 - Localização do município de Iranduba no Estado do Amazonas

A taxa de mortalidade infantil do município, no período de 1991 a 2000, diminuiu 41,6%. Passando de 49,6 (por mil nascidos vivos) em 1991 para 28,97 (por mil nascidos vivos) em 2000. A esperança de vida ao nascer aumentou significativamente, passando de 63,7 para 70,2 anos. Outro indicador que remete a grande modificação na estrutura familiar, é a taxa de fecundidade total que diminuiu de 6,0 para 3,5 filhos por mulher. Nesse aspecto, isso é positivo, uma vez que indica melhoria nas condições de vida da população. (SEPLAM, 1008)

Nos anos de 1991 e 2000, a taxa de analfabetismo entre crianças de 7 a 10 anos diminuiu de 49,3% para 25,8%, entre jovens de 11 a 14 anos diminuiu de 32,9% para 11,2%, entre adolescentes de 14 a 17 anos a redução foi de 16% para 5,1%, entre jovens de 18 a 24 anos, a taxa passou de 13,7% para 9,6% de analfabetos. (SEPLAM, 1008)

No período 1991-2000, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) de Iranduba aumentou 12,12%, passando de 0,619 em 1991 para 0,694 em 2000. A dimensão que mais contribuiu para este crescimento foi a Longevidade, com 50,4%, seguida pela Educação, com 50,0%. São Caetano do Sul (SP) é o município brasileiro com o melhor IDH-M do Brasil, com 0,919 e Manaus, a capital do Estado do Amazonas tem IDH de 0,774. (SEPLAM, 1008)

Mesmo que tenha havido substancial melhora quanto aos aspectos demográficos e educacionais do município, o que reflete os resultados positivos dos programas sociais, principalmente os do governo federal, a evolução dos dados sócio-econômicos mostra-se negativa.

A renda per capita média do município diminuiu 0,44%, passando de R\$ 114,35 em 1991 para R\$ 113,85 em 2000. A pobreza (medida pela proporção de pessoas com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 75,50, equivalente à metade do salário mínimo vigente em agosto de 2000) cresceu 14,80%, passando de 54,0% em 1991 para 62,0% em 2000. A desigualdade aumentou. O Índice de Gini passou de 0,47 em 1991 para 0,56 em 2000. (SEPLAM, 1008)

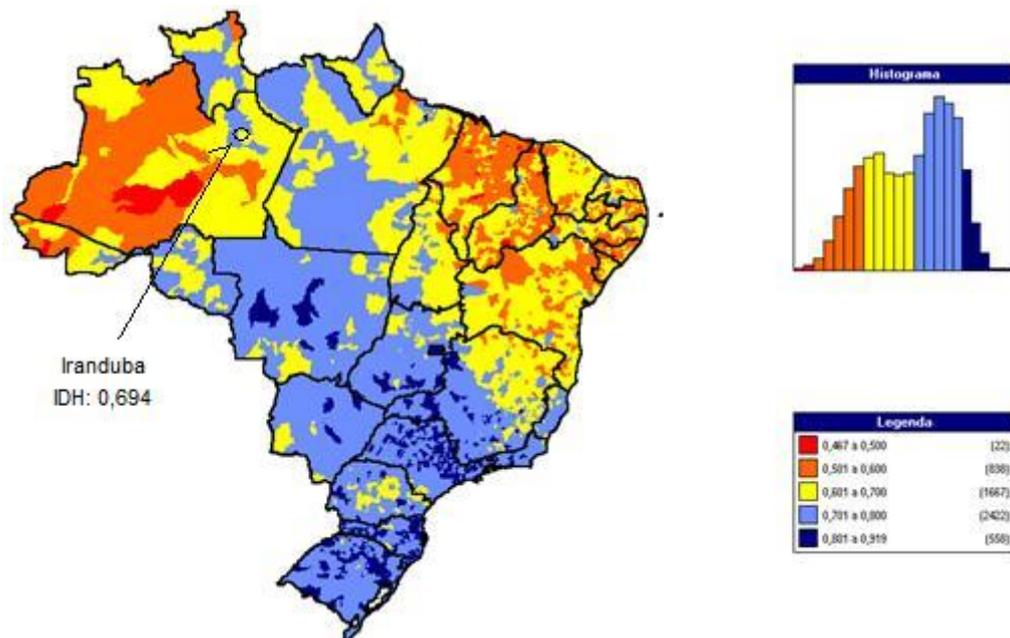


Figura 2: Índice de Desenvolvimento Humano Municipal: Iranduba, 2000

Fonte: [http://www.pnud.org.br/atlas/PR/Press\\_Release\\_2.doc](http://www.pnud.org.br/atlas/PR/Press_Release_2.doc)

A saúde de uma população pode ser entendida analisando-se aspectos epidemiológicos como a distribuição das doenças e os seus determinantes. Há uma relação claramente percebida entre a saúde da população e o lugar em que se vive. Queremos dizer do lugar no

sentido espacial, do meio físico - biológico - climático, mas também da posição social, do lugar em que dada população ocupa na estrutura social da sociedade. O que equivale dizer que as condições sócio-econômicas e culturais são determinantes, além dos fatores bioclimáticos genéticos e epigenéticos (ROUQUAYROL e ALMEIDA FILHO 2006, FIONA 2008).

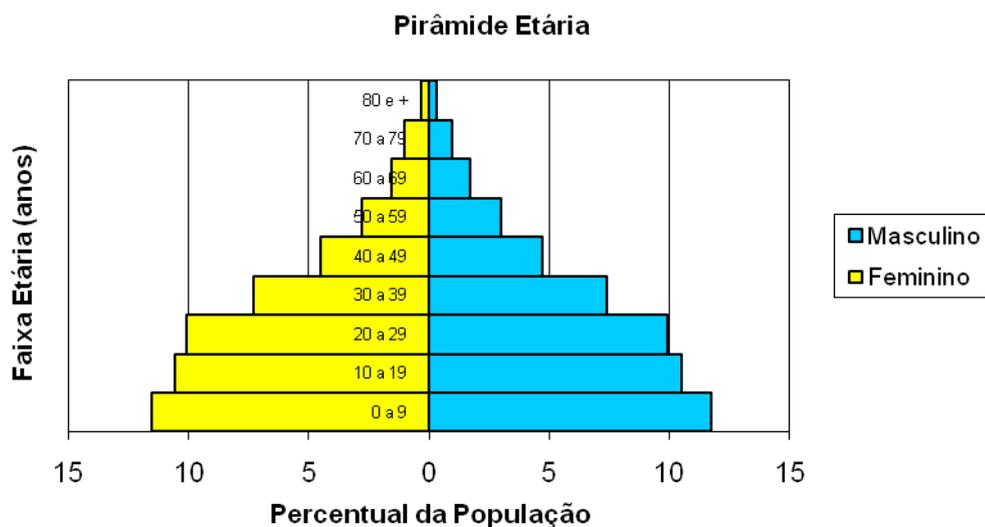
Assim, queremos apresentar uma avaliação, não somente da epidemiologia restrita a análise da estrutura da população, mas também do contexto, tomando-se como base o lugar. O objetivo deste trabalho é apresentar o perfil epidemiológico da população de Iranduba e contribuir para o estabelecimento de políticas públicas que aperfeiçoe a atuação local do SUS.

## METODOLOGIA

O levantamento de dados sobre as principais doenças que acometem a população do município de Iranduba, como taxa de natalidade e mortalidade mensal foi realizados no banco de dados oficiais do SUS. A situação do saneamento ambiental, referentes às condições de abastecimento de água, energia elétrica, tratamento do lixo, esgoto, condição de moradia e da água para consumo humano, bem como as doenças referidas foram obtidas no Sistema de Informação de Atenção Básica (DATASUS).

Outra fonte utilizada foram os dados fornecidos pela Secretaria de Saúde de Iranduba, que nos forneceu informações atualizadas sobre o município, como aspectos demográficos, aspectos sócio-econômicos, infra-estrutura, saneamento, diagnóstico de saúde, bem como informações a respeito dos programas de PSF (Programa de Saúde da Família) e das campanhas de vacinação.

Com uma visita ao IDAM (Instituto de Desenvolvimento da Amazônia), foram obtidas informações a respeito da campanha contra Febre Aftosa. Com dados obtidos do site da secretaria de saúde do município de Iranduba, foram realizadas análises comparativas de aspecto demográfico, nível educacional, renda, pobreza e desigualdade, condições de habitação e índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do município, no período de 1991 e de 2000 a respeito.



Fonte: Caderno de informações de Saúde DATASUS (2009).

Figura 3 - Pirâmide etária da população de Iranduba, 2009

## RESULTADOS

A população do município de Iranduba distribuída por sexo apresenta 17.099 mulheres e 16.786 homens, num ligeiro predomínio para a população do sexo feminino, refletido bem a distribuição por sexo da população brasileira. O que chama a atenção é que a população cresceu de 2000 a 2007, partindo de 32.303 pessoas e chegando a 44.311 pessoas, representando um crescimento de 37,2%. A partir daí a população do município decresceu retornando aos patamares de antes, com 33.885, em 2009 (cf. Tabela 1).

Iranduba conta com total de 23 médicos, 1 Clínico Geral, 3 Obstetras e 19 Médicos da Família, sendo que todos atendem ao SUS (Tabela 2).

### Doenças notificadas - Secretaria de Saúde de Iranduba

As doenças que mais afetaram a população do município de Iranduba no ano de 2007 e 2008 foram: Raiva, DSTs não identificadas, Hepatite Viral, Condiloma acuminado e Tuberculose. Todas doenças preveníveis, o que leva a crer que falta informações, além das más condições de vida da população, sobretudo no que se refere à higiene na moradia, na escola e no trabalho. Significa, também, que é possível baixar a incidência dessas doenças com programas de educação para a saúde, com poucos recursos financeiros.

Houve um aumento considerável na incidência de DST não especificada, passando de 10 casos confirmados em 2007 para 63 casos confirmados em 2008. Hepatite viral passou de 2 casos confirmados em 2007 para 14 casos confirmados em 2008. Também houve aumento dos casos de Gonorréia de 21, em 2007 para 33 em 2008. As demais doenças e agravos notificados mantiveram-se com poucas variações de um ano para o outro (cf. Tabela 4).

Tabela 1

População do município de Iranduba, 2000 a 2009

Ano	População	Método
2009	33.885	Estimativa
2008	33.834	Estimativa
2007	44.311	Estimativa
2006	41.928	Estimativa
2005	40.436	Estimativa
2004	37.746	Estimativa
2003	36.439	Estimativa
2002	35.130	Estimativa
2001	33.865	Estimativa
2000	32.303	Censo

Fonte: IBGE, Censos e Estimativas (2009)<sup>1</sup>

Tabela 2

Profissionais da Saúde em Iranduba, Dez/2007

[http://www.google.com.br/url?sa=t&source=web&ct=res&cd=1&url=http%3A%2F%2Ftabnet.datasus.gov.br%2Ftabdata%2Fcadernos%2FAM%2FAM\\_Iranduba\\_Geral.xls&ei=dUWuSqXSH6GBtweGsYWYCA&usq=AFQjCNGwI\\_J53yPs1mYjUCBEbbPHzAAPIQ&sig2=emvbTCGgAookK5P9Hw37zg](http://www.google.com.br/url?sa=t&source=web&ct=res&cd=1&url=http%3A%2F%2Ftabnet.datasus.gov.br%2Ftabdata%2Fcadernos%2FAM%2FAM_Iranduba_Geral.xls&ei=dUWuSqXSH6GBtweGsYWYCA&usq=AFQjCNGwI_J53yPs1mYjUCBEbbPHzAAPIQ&sig2=emvbTCGgAookK5P9Hw37zg)

Categoria	Total	Atende	Prof/
		SUS	1.000 hab
Médicos	23	23	0,5
Anestesiata	-	-	-
Cirurgião Geral	-	-	-
Clínico Geral	1	1	0,0
Gineco Obstetra	3	3	0,1
Médico de Família	19	19	0,4
Pediatra	-	-	-
Psiquiatra	-	-	-
Radiologista	-	-	-
Cirurgião dentista	16	16	0,4
Enfermeiro	20	20	0,5
Fisioterapeuta	2	2	0,0
Fonoaudiólogo	1	1	0,0
Nutricionista	1	1	0,0
Farmacêutico	6	6	0,1
Assistente social	4	4	0,1
Psicólogo	2	2	0,0
Auxiliar de Enfermagem	24	24	0,5
Técnico de Enfermagem	-	-	-

Fonte: Caderno de informações de Saúde DATASUS (2009).

Nota: Se um profissional tiver vínculo com mais de um estabelecimento, ele será contado tantas vezes quantos vínculos houver.

Tabela 3

Notificação de doenças e agravos no município de Iranduba (2007, 2008)

AGRAVOS NOTIFICAÇÕES	2007		2008	
	Notificado	Confirmado	Notificado	Confirmado
Acidentes de Animais Peçonhento	45	45	48	48
Atendimento Anti-Rábico Humano	75	75	87	87
Cancro mole	4	12	3	3
Condiloma Acuminado	12	12	13	13
Dengue	2	2	5	5
Doenças Exatêmáticas	-	-	-	-
DST não Especificada	10	10	63	63
Leptospirose	-	-	1	1
Gonorréia	21	-	33	-
Hanseníase	13	-	6	2
Hepatite Viral	8	2	20	14
Intoxicação por Agrotóxico	-	-	-	-
Malária	-	-	-	-
Meningite	2	2	2	2
Sífilis Congênita NE	-	-	-	-
Sífilis não Especificada	6	-	8	-
Tétano Acidental	-	-	-	-
Tuberculose	15	-	13	11
Varicela	-	-	-	-

Fonte: SINAN/IRANDUBA (2009)

A taxa de natalidade variou entre 36 e 67 nascidos vivos por mês, sendo o período de menor número de nascimentos fevereiro de 2009, e o período com maior número foi Dezembro de 2008. A taxa de

mortalidade variou de 0 à 9 casos mensais, sendo a moda 4 casos por mês. Em outubro de 2008 não foi registrado nenhum caso de falecimento, no entanto no mês seguinte (novembro) foram constatados 9 casos.

Os casos de Tuberculose e a Hanseníase, embora tenham diminuído, ambas as doenças podem ser facilmente evitadas caso a população esteja ciente de como preveni-las. O portador de Hanseníase deve ser devidamente tratado para não transmitir a doença, e a Tuberculose pode ser evitada caso a população esteja corretamente informada a respeito de seus meios de transmissão, encaminhando pessoas com tosse há três semanas ou mais para a unidade de saúde mais próxima de sua casa, protegendo a boca com um lenço ou com a própria mão ao tossir ou espirar, outra maneira de diminuir sua incidência é a vacina BCG, que deve ser aplicada em todo o recém-nascido pois protege as crianças das formas mais graves da doença. (FERRAZ, 2007).

Outra doença prevenível, que atinge principalmente as crianças menores de 1 ano, é a desnutrição, que é causada pela baixa ingestão de proteínas, carboidratos, vitaminas, lipídios e sais minerais de modo geral. Normalmente a desnutrição atinge pessoas de baixa renda e, sobretudo, crianças dos países mais pobres. Os países em desenvolvimento respondem por 95% do total de desnutridos do planeta (PACIEVITCH, s.d). Outra doença facilmente evitada com informação é a desidratação.

Houve também notificações de Diabetes, que variou entre 0 e 9 casos por mês. A dieta habitual da nossa população é sempre rica em gorduras e carboidratos e pobre em proteínas, além do excesso de doces e "fast food". A conscientização da população a respeito de hábitos alimentares saudáveis, além da importância de exercício físico, poderia evitar a Diabetes, a desnutrição entre outras doenças vinculadas aos hábitos alimentares e cotidianos. (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2009)

Tabela 4

Registro Hospitalar de Internações no Município de Iranduba, 200?

Período	Nascidos Vivos	Hosp.<5a Pneumonia	Hosp.<5a Desidrat	Hosp.p/Out.Causas	Cr<1a desnutridas	Hiperten. Cadastr.	Tubercul. Cadastr.	Hansen. Cadastr.
jan/09	50	-	2	43	3	1.359	13	10
fev/09	36	-	-	39	8	1.399	7	2
dez/08	67	-	3	57	7	1.387	11	14
nov/08	50	3	-	63	9	1.329	13	14
out/08	47	1	-	11	7	1.428	6	2
set/08	62	-	-	18	2	1.359	15	13
ago/08	45	2	-	35	1	1.339	15	14
jul/08	50	2	-	47	6	1.344	13	14
jun/08	49	3	2	51	4	1.346	14	17
mai/08	56	2	3	46	5	1.311	14	15
abr/08	54	3	2	60	6	1.352	15	17
mar/08	57	2	2	35	2	1.309	10	17
fev/08	44	2	3	35	4	1.272	15	15
jan/08	63	3	-	12	2	1.316	12	17
dez/07	56	1	-	25	-	1.284	12	16

Fonte: IBGE, 2009

Entre as crianças menores de 1 ano, 52,8% das internações são devido à doenças do aparelho respiratório e 20,8% são devido à doenças infecciosas e parasitárias. Para crianças de 1 a 4 anos, as mesmas doenças são as causas de internações, 44,2% doenças do aparelho respiratório e 41,6% para doenças infecciosas e parasitárias. Em crianças de 5 a 9 anos, as doenças infecciosas são a causa de 46,6% das internações e as doenças do aparelho respiratório, 31,0%. Percebe-se uma diminuição dos casos de doenças do aparelho respiratório e o aumento dos casos de doenças infecciosas e parasitárias, a medida que as crianças crescem.

Considerando as doenças e agravos segundo os grupos da CID 10, por local de residência, no Município de Iranduba, no ano de 2007, as crianças de até 9 anos são as mais atingidas pelas doenças infecciosas e parasitárias, chegando a 46,6% na faixa de 5 a 9 anos. As doenças do aparelho respiratório também atingem as crianças, preferencialmente; sendo que 52,8% das internações em crianças com menos de 1 ano são por estas doenças. Também os idosos são acometidos, chegando a mais que 19% dos atendimentos na faixa de 60 anos e mais (cf. Tabela 5).

Tabela 5

Distribuição Percentual das Internações por Grupo de Causas e Faixa Etária - CID10  
(por local de residência), 2007

Capítulo CID	> 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 49	50 a 64	65 e mais	Total	
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	20,8	41,6	46,6	34,8	6,0	10,6	23,1	26,6	21,3	15,9
II. Neoplasias (tumores)	-	1,8	3,4	-	-	1,2	-	-	-	0,9
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1,9	-	-	-	-	0,4	-	1,6	1,1	0,4
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3,8	2,7	-	-	-	0,7	4,4	1,6	2,1	1,1
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	-	-	0,2	-	-	-	0,1
VI. Doenças do sistema nervoso	-	0,9	1,7	6,5	-	0,1	1,1	1,6	1,1	0,5
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	-	-	-	-	-	3,2	23,1	29,7	29,8	4,5
X. Doenças do aparelho respiratório	52,8	44,2	31,0	17,4	4,7	4,3	18,7	17,2	19,1	11,5
XI. Doenças do aparelho digestivo	5,7	-	1,7	4,3	3,3	3,5	4,4	1,6	2,1	3,2
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	2,2	-	0,3	-	-	-	0,3
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	0,9	5,2	2,2	-	0,9	2,2	1,6	2,1	1,1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	9,4	7,1	1,7	8,7	7,4	27,7	12,1	17,2	17,0	20,1
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	15,2	74,9	43,8	-	-	-	36,7
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	5,7	-	-	-	-	-	-	-	-	0,2
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	-	-	-	-	0,3	2,2	-	-	0,3
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	0,9	6,9	8,7	3,7	2,5	8,8	1,6	4,3	3,1
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	1,7	-	-	0,2	-	-	-	0,2
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: SIH/SUS

O orçamento da saúde no Município de Iranduba teve um aumento significativo a partir de 2004, saindo de R\$ 67,36 por habitante para R\$ 193,23 em 2007, o que representou um acréscimo de quase 300%, principalmente por causa do aumento das transferências do SUS. com valores que ultrapassam o Município de Manaus, que teve um orçamento para a saúde em 2007 de R\$169,01. Um dado que pode representar uma melhor condição para a saúde do Município de Iranduba, com um aumento real dos recursos é a relação entre a despesa com pessoal e despesa total que caiu de 70,7% em 2007 para 21,4% em 2008 (cf. Tabela 6). Ainda assim, isso representa muito pouco.

### O programa saúde da família

O município de Iranduba conta com 17 equipes de PSF (Programa de Saúde da Família). Cada equipe conta com 1 médico, 1 enfermeira, 1 auxiliar de enfermagem, 1 dentista, 1 auxiliar de consultório dentário e 8 a 10 agentes de saúde. As 17 equipes se distribuem da seguinte forma: duas no Cacau Pireira e 15 em Iranduba, sendo 4 na zona urbana e 11 na zona rural.

As equipes trabalham sob agendamento. Primeiramente um dos agentes de saúde vai até a casa da pessoa que solicitou ajuda da equipe, analisa a situação, e de acordo com a necessidade avaliada pelo agente de saúde, marca um dia para a equipe se dirigir até a residência da pessoa.

Tabela 6

Orçamento do da Saúde no Município de Iranduba, 2004 a 2007

<b>Dados e Indicadores</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
Despesa total com saúde por habitante (R\$)	67,36	119,27	114,77	193,23
Despesa com recursos próprios por habitante	28,75	63,80	50,77	75,31
Transferências SUS por habitante	38,61	58,60	74,60	117,78
% despesa com pessoal/despesa total	65,2	57,8	70,7	21,4
% despesa com investimentos/despesa total	0,5	5,8	3,4	13,7
% transferências SUS/despesa total com saúde	57,3	49,1	65,0	61,0
% de recursos próprios aplicados em saúde (EC 29)	12,0	22,2	15,2	15,0
% despesa com serv. Terceiros (pessoa jurídica /despesa total)	4,1	2,3	2,6	1,7
Despesa total com saúde	2.542.733,48	4.822.777,41	4.913.655,84	6.351.363,50
Despesa com recursos próprios	1.085.183,04	2.579.741,04	2.173.406,66	2.475.379,88
Receita de impostos e transferências constitucionais legais	9.019.802,90	11.649.239,98	14.280.662,80	16.473.675,87
Transferências SUS	1.457.550,44	2.369.418,52	3.193.891,38	3.871.309,22
Despesa com pessoal	1.656.613,24	2.789.323,95	3.476.125,56	1.358.485,29

Fonte: SIOPS

Além das 17 equipes de PSF, o município de Iranduba e região podem se beneficiar de 14 Equipes de Saúde Bucal e 134 Agentes Comunitários de Saúde, o que permite uma cobertura de 92,4% da população, mesmo levando em consideração as dificuldades de acesso à população, seja na várzea ou nas ilhas dos Rio Solimões e Rio Negro (Relatório da Secretaria de Saúde de Iranduba, 2008).

Embora o Programa Saúde da Família limita-se a atenção básica, cirurgias simples, como cesarianas podem ser feitas no município, sob agendamento. Os casos mais sérios e/ou urgentes como cirurgias mais complexas são direcionados para Manaus.

### Campanhas de Vacinação

Ainda na secretaria de saúde, constatou-se que são feitas anualmente 2 grandes campanhas de vacinação. Uma para o idoso, conhecida como “campanha da gripe”, a qual os idosos recebem gratuitamente a vacina Influenza; a outra campanha é contra a Poliomelite que tem como objetivo vacinar toda a população, também gratuitamente.

Embora ocorram apenas 2 campanhas anuais, outras vacinas estão disponíveis à toda população, inclusive imigrantes podem se vacinar nos postos em que elas estão disponíveis. As vacinas disponíveis são: contra Febre Amarela, Tetravalente (contra Difteria, Tétano, Meningite, Coqueluche), Hepatite B, Triviral, Dtp, Antitetânica, Raiva e BCG. Segundo a secretaria de saúde, falta conscientização da população com relação aos benefícios de manter o cartão de vacinação em dia, pois as vacinas estão disponíveis nos postos de saúde e a grande maioria delas são gratuitas.

Essa conscientização evitaria várias doenças que já poderiam ter sido erradicadas uma vez que existem vacinas para as mesmas. Mas medidas por parte do governo estão sendo tomadas para que isso ocorra, além de informativos que são emitidos periodicamente alertando para os benefícios das vacinas, outra medida com intuito de aumentar a taxa de vacinação é exigir que toda a família esteja com o cartão em dia para receber os benefícios da Bolsa Família. Foram cedidos dados a respeito de 4 vacinas no ano de 2008, A BCG alcançou 72% da população, a Poliomelite 95%, a Hepatite 110% e a Tetravalente 108,21%, as vacinas que excedem 100% é devido a pessoas que não moram no município e procuraram os postos de vacinação do mesmo.

A quantidade de famílias que não efetuam nenhum tipo de tratamento na água que irá consumir mostrou-se sempre elevada. Porém, o consumo de água clorada aumentou significativamente a partir de 2006, tendo superado a quantidade de água que não recebe tratamento em 2008. Até 2005 boa

parte da água consumida era previamente fervida, porém esse tipo de tratamento diminuiu a partir de 2006, provavelmente em virtude do aumento das famílias que passaram a utilizar Hipoclorito de Sódio.

## CONCLUSÕES

É possível concluir que se faz necessário um estudo mais aprofundado referente ao perfil epidemiológico do município de Iranduba, uma vez que alguns dados aparentemente apresentam contradições, como a melhora nos aspectos demográficos e educacionais embora os dados sócio-econômicos tenham sido negativos.

São necessárias ações educativas, principalmente dos agentes de saúde junto às escolas para atingir crianças e jovens que estão em formação e, também junto à comunidade com intuito de incorporar novos hábitos que abarquem questões desde o compromisso com a sociedade participando de ações preventivas das diversas doenças e o esclarecimento a respeito da importância da água tratada, lixo coletado, acesso à rede pública de hospitais entre outros.

Faz-se necessário o aprofundamento de estudos nesta área, para subsidiar ações públicas mais efetivas, que possam trazer benefícios nos aspectos sócio-econômicos que afetam diretamente o perfil epidemiológico da comunidade.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos o apoio do Laboratório de Geografia Médica da Universidade Federal de Uberlândia - UFU e do NEPECAB - Núcleo de Pesquisas e Estudos das Cidades na Amazônia Brasileira da UFAM - Universidade Federal do Amazonas.

## REFERÊNCIAS

ROUQUAYROL, Maria Zélia; ALMEIDA FILHO, Naomar. Introdução à Epidemiologia. 4ª. Ed. Editora 2006.

DINA, Antonio. **A fábrica automática e a organização do trabalho**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1987. 132 p.

PACIEVITCH, Thais. Desnutrição. Disponível no site <http://www.infoescola.com/doencas/desnutricao/>. Acessado em 15/5/2009

FERRAZ, Elisângela. **Alunos de Enfermagem do Cescage participam de Semana de Combate, Tuberculose.** Disponível no site [http://www.cescage.edu.br/site/gerenciador\\_noticias/noticias.php?id=6](http://www.cescage.edu.br/site/gerenciador_noticias/noticias.php?id=6). Acessado em 15/5/2009

Sociedade Brasileira de Diabetes. Prevenindo, Mudando o Estilo de Vida. Disponível no site <http://www.diabetes.org.br/prevencao-e-tratamento/279-prevenindo>. Acessado em 12/11/2009

Secretaria de Saúde de Iranduba. Perfil Municipal de Iranduba. Iranduba: Prefeitura Municipal de Iranduba, 2008

SEPLAM - Secretaria de Estado de Planejamento e Desenvolvimento Econômico. Perfil Municipal de Iranduba. Disponível no site <file:///C:/Users/pontofrio/Desktop/IRANDUBA/Dados%20secund%C3%A1rios/14-iranduba.htmlSITE.html> Acessado em 20/5/2009

UFCG - Universidade Federal de Campina Grande-PB. Disposição de excretas no meio rural, Problemas e Precauções Sanitárias no Meio Rural. Disponível no site <http://www.dec.ufcg.edu.br/saneamento/SBER3.html> Acessado em 12/11/2009

DOENÇAS, VINCULAÇÃO HÍDRICA. Disponível em: <http://www.simae.com.br/doencashidricas.htm>.  
Acessado em 13/11/2009

[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2009/POP2009\\_DOU.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2009/POP2009_DOU.pdf)

[http://www.pnud.org.br/atlas/textos\\_analiticos/index.php](http://www.pnud.org.br/atlas/textos_analiticos/index.php)