
IV.4 MEIO SOCIOECONÔMICO.....	3
IV.4.1 USO E OCUPAÇÃO DO SOLO	3
IV.4.2 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS- AII E AID	7
IV.4.3 PERFIL SOCIOECONÔMICO DA POPULAÇÃO DA AII	22





IV.4 MEIO SOCIOECONÔMICO

Este diagnóstico, elaborado a partir de dados primários e secundários, teve por objetivo construir uma visão transversal de aspectos da vida social, em que os indicadores, após apresentados, serão analisados de maneira crítica, com destaque para as especificidades das áreas que sofrerão maior influência.

A partir da definição da área de implantação do projeto, foram definidas áreas cuja interferência será sentida de maneira mais ou menos intensa. O dimensionamento desta interferência pode ser inferido a partir de uma análise do cenário municipal, em que os vários aspectos da vida social e econômica são pensados em conjunto.

IV.4.1 USO E OCUPAÇÃO DO SOLO

Para a identificação das categorias de uso e ocupação do solo do município de Itaboraí foi utilizada fonte do Ministério do Meio Ambiente, Mapa de Remanescentes Florestais (Município de Itaboraí), complementada por interpretação de imagens de satélite, sendo apresentado o Mapa de Uso e Ocupação do Solo na **Figura IV.4.1-1**.



Figura IV.4.1-1 - Mapa de Uso e Ocupação do Solo - A3





O município de Itaboraí apresenta $\frac{3}{4}$ de sua área ocupados por pastagem com dedicação agropecuária ou campos de influência antrópica. Esta categoria principal é entremeada por reduzidos remanescentes de Floresta Ombrófila Densa.

Os remanescentes de vegetação mais representativos concentram-se nas extremidades leste e oeste dos limites municipais. A oeste encontram-se as Formações Pioneiras com influência marinha, fluvial ou lacustre que dominam as planícies colúvio-alúvio marinhas convergentes da Baía de Guanabara. A leste, importante remanescente de Floresta Ombrófila Densa recobre as encostas de relevo residual que dá nome ao Parque Florestal do Barbosão, nos limites municipais com Tanguá e Rio Bonito. A Área Urbana de Itaboraí ocupa porção central do município, ao sul da área do COMPERJ, espraiando-se em eixo leste-oeste que acompanha a BR-101.

A **Tabela IV.4.1-1** apresenta as categorias mapeadas e sua respectiva representatividade em relação aos usos e ocupações no município de Itaboraí.

Tabela1 IV.4.1-1- Uso e Ocupação do Solo da AII.

Categoria	Hectares	%
Floresta Ombrófila Densa	2040,4	4,8
Formação Pioneira com influência marinha, fluvial ou lacustre	2134,9	5,0
Campo Antrópico/Pastagem	31339,4	74,0
Área Urbana	5484,9	13,0
Solo Exposto	49,1	0,1
Estrada	42,7	0,1
Edificação Isolada	29,1	0,1
Rios e Lagos	74,4	0,2
Área Industrial Terraplanada	1140,9	2,7
Total	42335,7	100,0

Fonte: Atlas dos Remanescentes Florestais da Mata Atlântica (2008-2010) Rio de Janeiro- SOS Mata Atlântica- INPE (Município de Itaboraí).

IV.4.2 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS- AII E AID

O contingente populacional do Município de Itaboraí representa, aproximadamente, 1,5% do total do Estado do Rio de Janeiro. São cerca de 220 mil habitantes distribuídos em oito distritos. A **Figura IV.4.2-1** traz o total da população contada nos dois últimos censos realizados pelo IBGE.

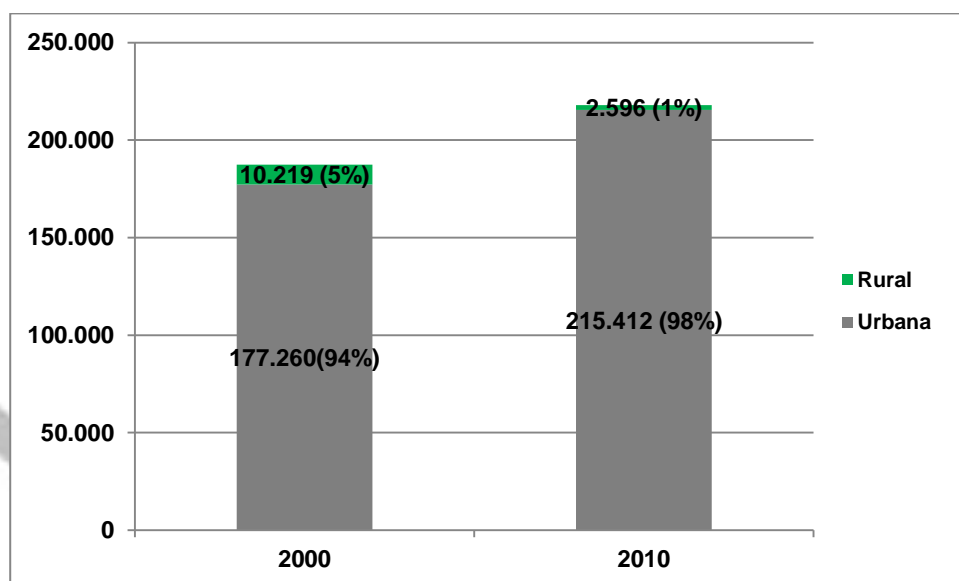


Figura IV.4.2-1- Dinâmica Populacional de Itaboraí

Fonte: IBGE, Censo Demográfico de 2000 e 2010.

No último decênio, Itaboraí registrou crescimento populacional de 16%, o equivalente a 5% a mais que o crescimento do estado do Rio de Janeiro, que apresentou 11% no mesmo período.

Dados mais recentes, da Fundação CEPERJ, apontam que em 2011, a população do município chegou aos 220 mil habitantes, o que representa um incremento de 32 mil habitantes num período de 10 anos. Esse número pode ser ainda maior, caso a afirmação do Secretário Municipal do Trabalho de Itaboraí esteja correta. Segundo ele, a população atual já está na casa dos 300 mil habitantes, o que representaria um aumento de 60% em relação ao ano inicial.

Em relação à área ocupada, em 2010, foi registrado um total de 215.412 pessoas residentes na área urbana, e 2.596 na rural. Portanto, os dados revelam que Itaboraí é um município predominantemente de população urbana, percentual que vem aumentando com o decorrer dos anos, tendo passado de 94% em 2000 para 98% em 2010. Essa dinâmica se reflete nos distritos que compreendem os bairros da AID, como mostra a **Figura IV.4.2-2**.

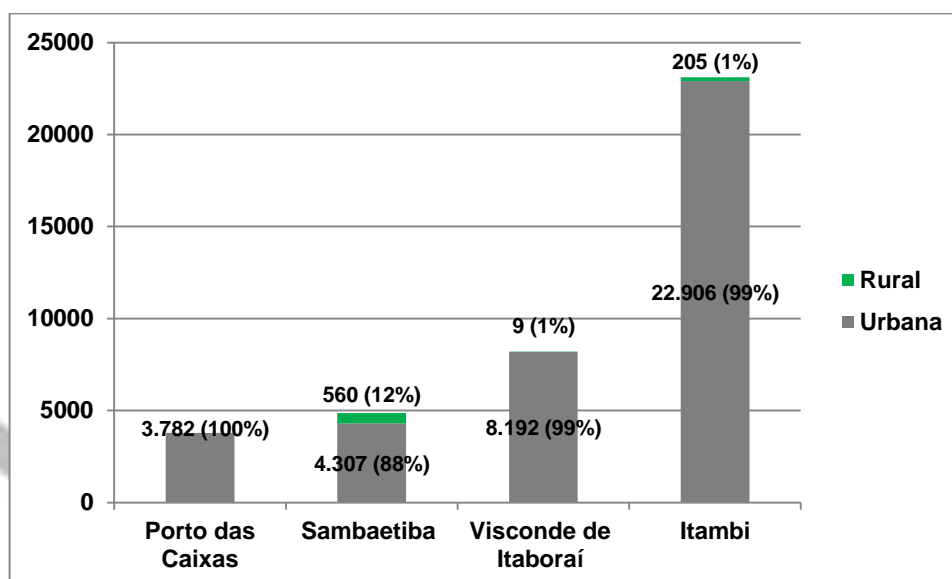


Figura IV.4.2-2- Distribuição da população residente nos Distritos que compreendem bairros inseridos na AID

Fonte: IBGE, Censo Demográfico de 2010.

O Distrito com maior contingente populacional é o Itambi, que somou em 2010, o total de 23.111 habitantes, nos outros Distritos a população não ultrapassou os 10 mil habitantes, variando entre 3.782 em Porto das Caixas e 8.201 em Visconde de Itaboraí. A **Tabela IV.4.2-1** traz a população atual dos bairros inseridos na AID do empreendimento.

Tabela IV.4.2-1- População da AID.

LOCALIDADE	POPULAÇÃO	% em relação ao Distrito
Distrito de Visconde de Itaboraí	4.351	100
Vila Visconde	2.103	26
Centro de Visconde	2.032	24
Village do Sol	216	2
Distrito de Itambi	14.273	100
Grande Rio	4.973	22
João Caetano	7.722	33
Itambi	1.578	7
Distrito de Sambaetiba	3.080	100
Alto do Jacu	1070	19
Agro Brasil	677	13
Quinta dos Colibris	247	5
Sambaetiba	1.086	21
Distrito de Porto das Caixas	3.757	100
Porto das Caixas	3.757	71

Fonte: IBGE, Censo Demográfico de 2010.

A população da AID se concentra no Distrito de Itambi, região que agrupa 59% do total, contudo é no Distrito de Sambaetiba que está situado o maior número de bairros.

IV.4.2.1 Pirâmide etária- All e AID

As pirâmides etárias representam a estrutura da população por idade e sexo. O eixo horizontal representa o número absoluto da população, ao passo que o eixo vertical representa os grupos de idade. O lado esquerdo do eixo horizontal representa o contingente masculino da população, enquanto o lado direito é dedicado à proporção de mulheres.

Como regra geral, se a pirâmide tem base larga e ápice estreito, a população representada é bastante jovem. Se a base é mais estreita que as partes a ela superiores, isso representa um declínio das taxas de fecundidade, sugerindo a tendência a uma população mais envelhecida e uma pirâmide mais retangular.

As pirâmides apresentadas a seguir foram organizadas de acordo com os dados preliminares do censo de 2010, realizados pelo IBGE.

A **Figura IV.4.2.1-1** traz a pirâmide etária do município de Itaboraí, que aponta para uma população jovem.

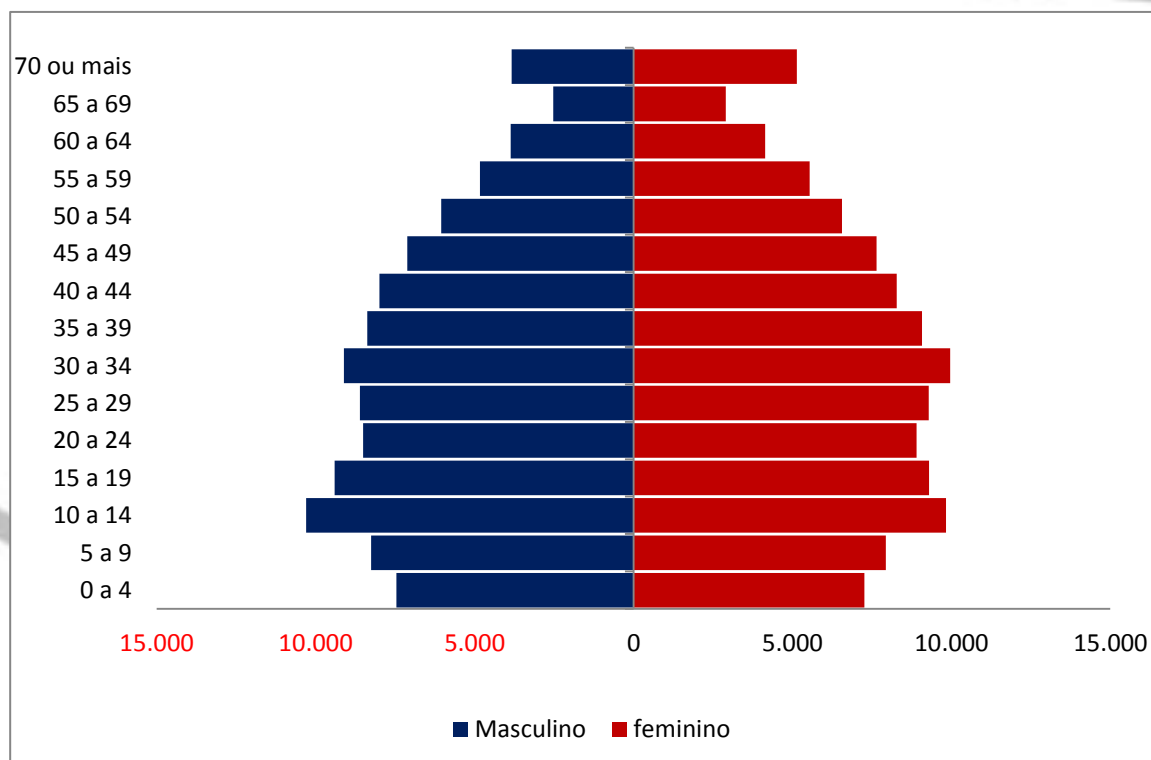


Figura IV.4.2.1-1- Pirâmide etária do município de Itaboraí- All
Fonte: IBGE- Censo Demográfico, 2010.

A pirâmide etária de Itaboraí aponta para uma diminuição da natalidade e um aumento da esperança de vida da população. Com base mais estreita que o centro,

nota-se uma concentração maior no grupo com idade entre 10 a 14 anos que nos grupos com menor idade, o que possibilita afirmar que a queda da natalidade vem ocorrendo no último decênio.

A relação entre homens e mulheres não é expressiva, contudo as mulheres apresentam percentual ligeiramente maior em relação aos homens, entre os grupos de 10 anos ou mais, quando se tornam maioria na população.

Com oito distritos, a população não está distribuída igualmente no território do município. As áreas mais próximas às rodovias possuem maior concentração de habitantes, a **Figura IV.4.2.1-2** traz a densidade demográfica de cada distrito, onde é possível notar as disparidades.

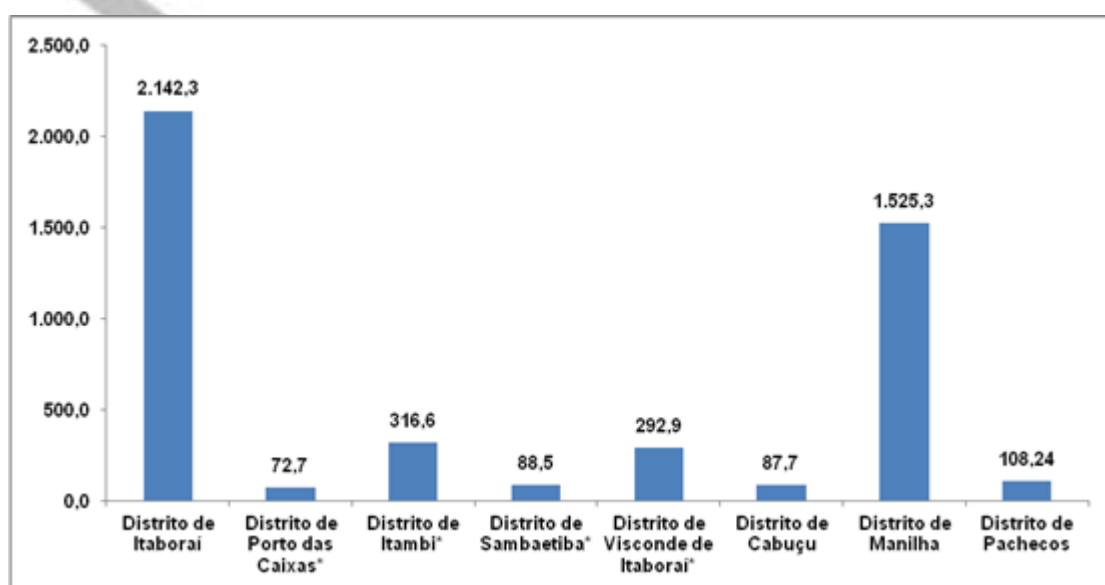


Figura IV.4.2.1-2- Densidade Demográfica dos Distritos de Itaboraí
Fonte: IBGE, Censo Demográfico de 2010.

Nota*: Os Distritos marcados são os que possuem bairros na AID do empreendimento.

Dentre os Distritos que possuem bairros inseridos na AID do empreendimento, Itambi e Visconde de Itaboraí se destacam na densidade demográfica.

Visconde de Itaboraí é um dos mais novos distritos do município. Segundo informações da Prefeitura Municipal (2005) o distrito vem apresentando um processo significativo de urbanização, com antigas áreas agrícolas sendo substituídas por loteamentos e condomínios. Um desses condomínios, Village do Sol, faz parte da AID do empreendimento e já somam 216 habitantes, segundo dados do IBGE de 2010. Além desse condomínio os bairros Vila Visconde e Visconde também integram a AID do empreendimento. A distribuição da população desses bairros é exposta nas **Figuras IV.4.2.1-3 a IV.4.2.1-5**.

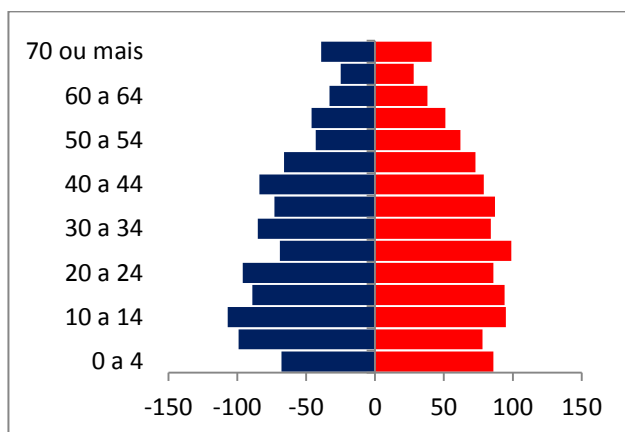


Figura IV.4.2.1-3- Pirâmide etária do bairro Vila Visconde

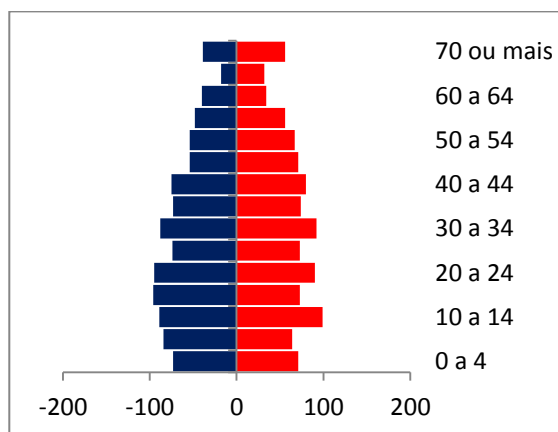


Figura IV.4.2.1-4 Pirâmide etária do bairro Centro de Visconde

Fonte: IBGE, Censo Demográfico de 2010

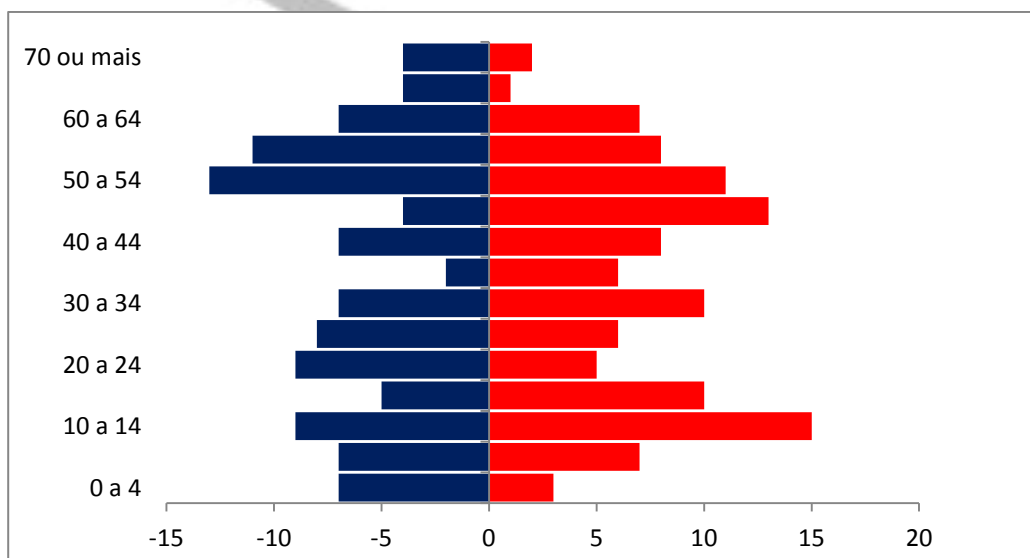


Figura IV.4.2.1-5- Pirâmide etária do bairro Village do Sol

Fonte: IBGE, Censo Demográfico de 2010.

Com maior número de habitantes, os bairros de Visconde e Vila Visconde apresentam distribuição populacional semelhante. Sem grandes disparidades entre homens e mulheres, a pirâmide apresenta base tão larga quanto o centro, o que indica uma queda na taxa de natalidade recente.

Um cenário peculiar é observado no Condomínio Village do Sol. Trata-se de um condomínio novo, com poucas edificações, onde a população ainda não se consolidou. Com cerca de 200 habitantes, a população se concentra entre as faixas dos 20 aos 50 anos, com poucas crianças e idosos.

No Distrito Itambi, terceiro mais urbanizado do município e primeiro dentre os distritos que compreendem a AID do empreendimento, três bairros estão inseridos na AID: Grande Rio, João Caetano e Itambi, todos com mais de mil habitantes. As **Figuras IV.4.2.1-6 a IV.4.2.1-8** trazem as pirâmides etárias desses bairros.

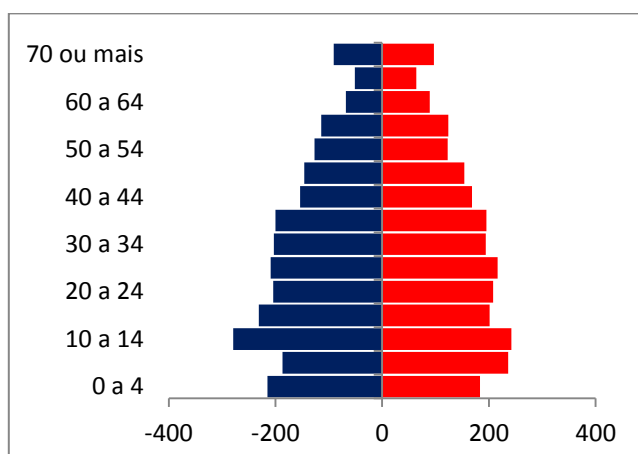


Figura IV.4.2.1-2-6- Pirâmide etária do bairro Grande Rio

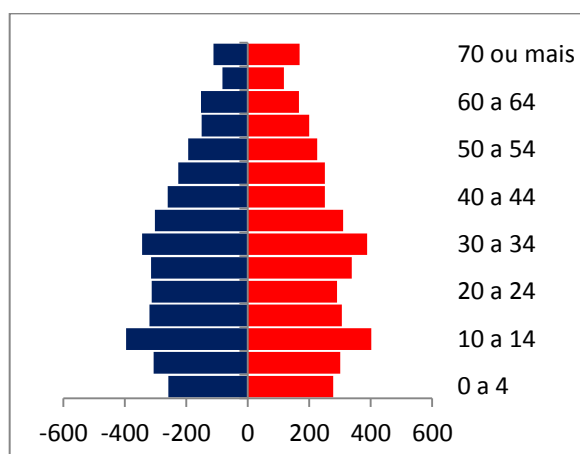


Figura IV.4.2.1-2-7- Pirâmide etária do bairro João Caetano

Fonte: IBGE, Censo Demográfico de 2010.

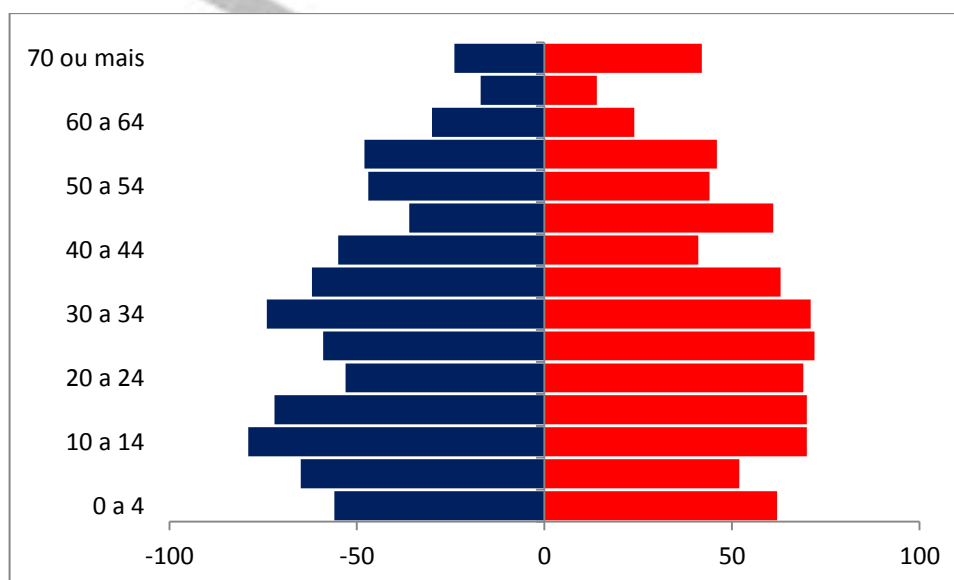


Figura IV.4.2.1-2-8- Pirâmide etária do bairro Itambi

Fonte: IBGE, Censo Demográfico de 2010

O bairro de João Caetano é o que concentra maior parte da população, com 7.722 habitantes, seguido por Grande Rio com 4.973 e Itambi com 1578, segundo dados do IBGE de 2010.

Na comparação, observa-se que a base das pirâmides etárias da população inserida da AID do empreendimento, do Distrito de Itambi, está se estreitando, reflexo da queda na taxa de natalidade do município. Todas as pirâmides dessa localidade apontam para uma população concentrada entre as idades de 0 a 40 anos, representando mais de 60% da população e a população acima dos 60 anos representa menos de 10% do total.

O maior número de bairros da AID do empreendimento está inserido no Distrito de Sambaetiba: Alto Jacu, Quinta dos Colibris, Sambaetiba e Agro Brasil. A distribuição

da população desses bairros pode ser visualizada nas **Figuras IV.4.2.1-9 a IV.4.2.1-12**.

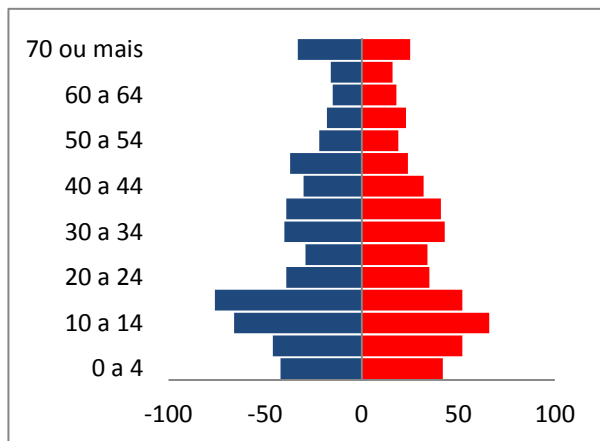


Figura IV.4.2.1-9- Pirâmide etária do bairro Alto Jacu
 Fonte: IBGE, Censo Demográfico de 2010

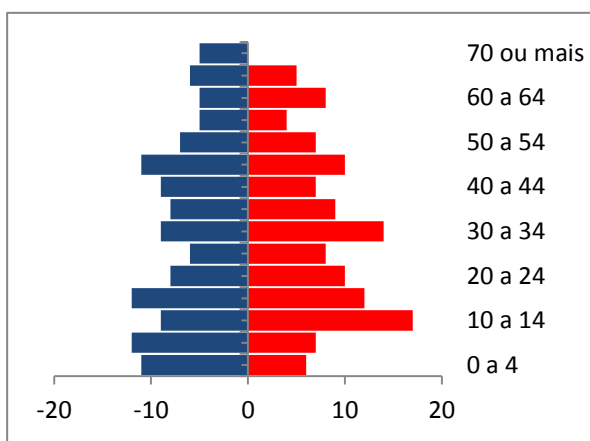


Figura IV.4.2.1-10- Pirâmide etária do bairro Quinta dos Colibris

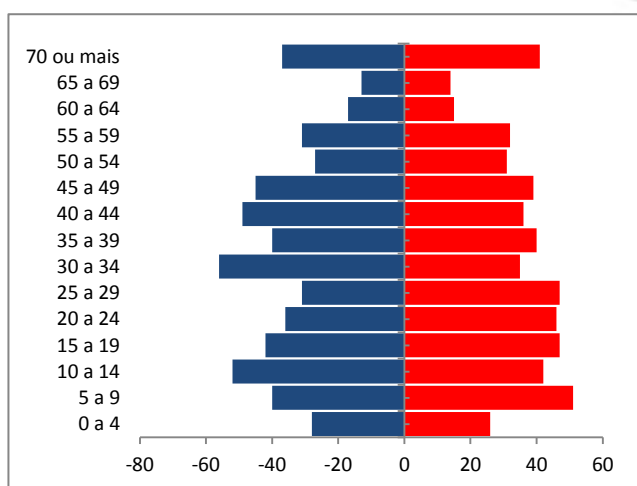


Figura IV.4.2.1-11- Pirâmide etária do bairro Sambaetiba

Fonte: IBGE, Censo Demográfico de 2010

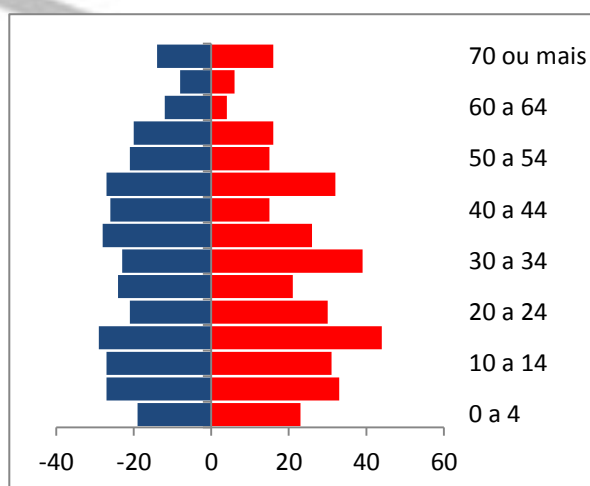


Figura IV.4.2.1-12- Pirâmide etária do bairro Agro Brasil

Os bairros de Sambaetiba e Alto Jacu são os mais populosos dessa região, com 1.086 e 1070 habitantes respectivamente. Em ambas as localidades o número de homens, ainda que timidamente, é superior ao das mulheres.

O bairro Agro Brasil, com população pouco menor, conta com 677 moradores e Quinta dos Colibris, menos dentre os demais, somou 247 residentes. Nesses bairros predomina a população feminina, com 1% a mais que a masculina.

No bairro Alto Jacu foi identificado o maior percentual de crianças, com idade de 0 a 14 anos de idades, em Sambaetiba o grupo com idade superior a 50 anos tem maior

percentual que nos outros bairros analisados, tanto em percentual quanto em número absolutos.

No geral os bairros não apresentam população homogênea, com muita alteração na quantidade de pessoas conforme evoluem as faixas etárias. Contudo, duas situações são comuns a todos os bairros: bases estreitas, que indicam taxa de natalidade baixa, e queda na população entre 20 a 30 anos, que pode ser fruto da migração interna da população, já que esses bairros estão localizados em áreas com características rurais, com pouca demanda de emprego e infraestrutura de serviços básicas.

Cenário distinto é encontrado no bairro Porto das Caixas, como mostra a **Figura IV.4.2.1-13**.

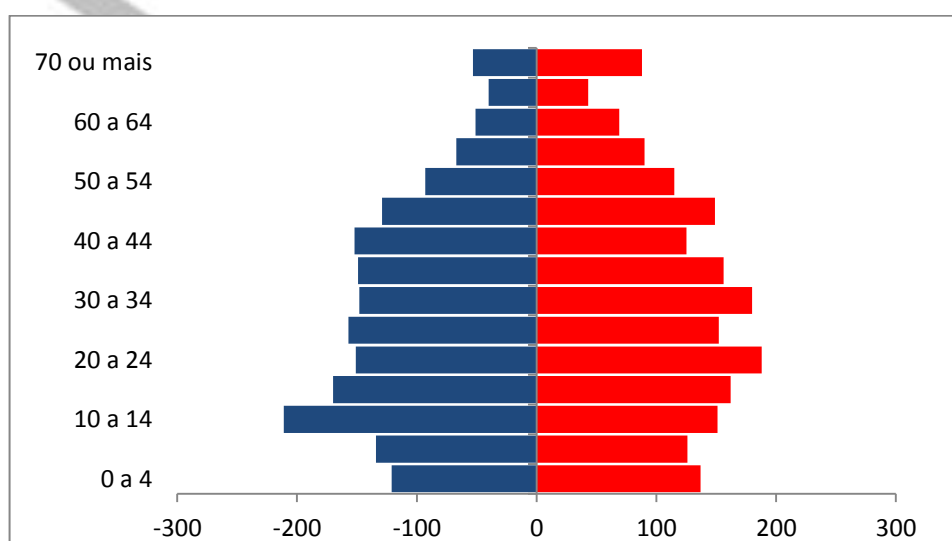


Figura IV.4.2.1-13- Pirâmide etária do bairro Porto das Caixas
Fonte: IBGE, Censo Demográfico de 2010

Semelhante a distribuição da população municipal esse bairro apresenta diminuição da taxa de natalidade a partir da década de 90, e aumento na expectativa de vida, com um leve aumento no topo da pirâmide. A população feminina e masculina é praticamente proporcional, sendo pouco díspar no grupo entre 10 a 14 anos, quando a população masculina se torna maioria (56%), e entre os grupos com idades entre 20 e 24 anos, e acima dos 55 anos, quando a população feminina passa a ser superior (54% e 58% respectivamente).

IV.4.2.2 Taxa de crescimento, migração e Índice de Eficácia Migratória¹

Como visto, o município de Itaboraí experimentou um crescimento populacional expressivo entre os anos 2000 e 2010. Segundo dados da Fundação CEPERJ

¹ O Índice de Eficácia Migratória (IEM) mede a capacidade de atração, evasão ou rotatividade migratória e é obtido através da relação entre o saldo migratório e o volume total de migrantes (imigrantes + emigrantes). Esse indicador permite a comparação entre os estados, independentemente do volume absoluto da imigração e da emigração. O IBGE só disponibilizou esses dados para os estados. Seu cálculo não foi possível, já que os dados de imigrantes e emigrantes municipais não foram divulgados pelo IBGE.

(2010) a taxa de crescimento vegetativo da população foi de 0,68 no período intercensitário.

A taxa de crescimento vegetativo é calculada por meio do total da população, menos o número de óbitos, acrescido pelo total de nascidos no mesmo período. Dessa forma a taxa acaba por considerar apenas o crescimento natural da população. Através da **Figura IV.4.2.2-1** é possível entender melhor o cenário.

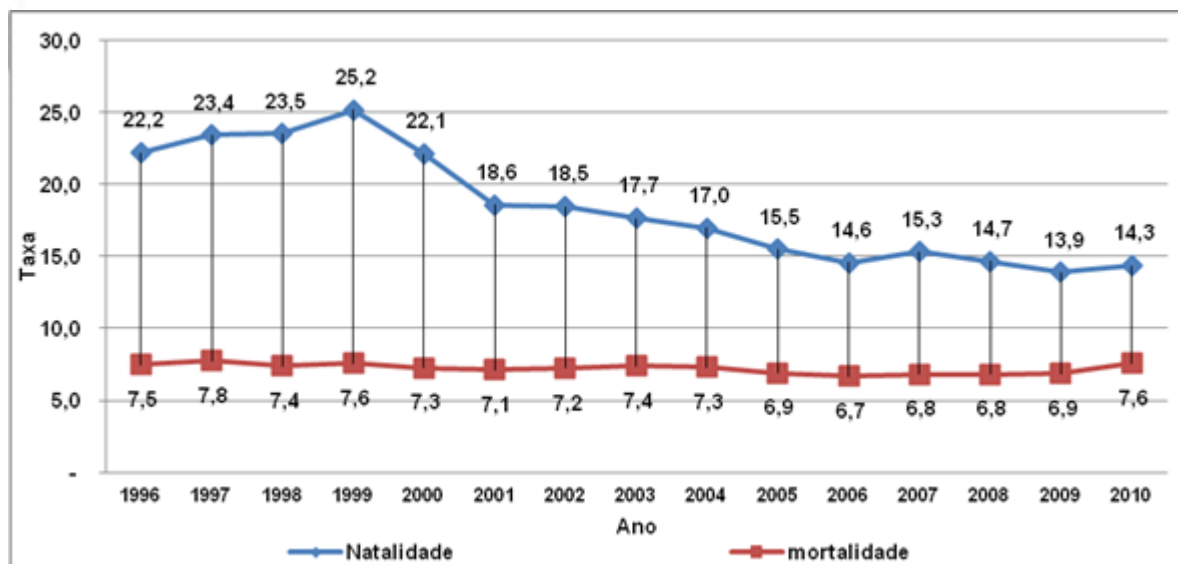


Figura IV.4.2.2-1- Natalidade e Mortalidade

Fonte: CEPERJ, Anuário de estatístico de 2010.

Nota-se que a partir do ano 2000, a taxa de natalidade recuou no município, e a taxa de mortalidade se manteve na média. Dessa forma o aumento populacional registrado no município não é, somente, de cunho natural, já que o crescimento real do município, quantificado pela taxa de crescimento geométrica aponta para um crescimento de 1,52 no período, portanto o crescimento populacional de Itaboraí tem como causa principal a migração da população, representado pela diferença das taxas (0,84).

Dessa forma é possível auferir que o aumento populacional é em grande parte resultado da migração ocorrida no último decênio. Em 2000, o Censo Demográfico do IBGE já apontava que 16% da população de Itaboraí tinham como origem outros Estados, que não o Rio de Janeiro, sendo maioria dos seguintes: Minas Gerais (3,07%), Paraíba (2,58%), Espírito Santo (2,4%), Pernambuco (1,58%), Ceará (1,58%) e Bahia (1,21%), sem diferença significativa entre a migração de homens e mulheres nesses Estados. Em 2010 essa proporção diminuiu 2%, passando de 16% em 2000 para 14% em 2010 (Dados do Resultado Geral da Amostra, IBGE 2010). A **Figura IV.4.2.2-2** traz a distribuição atual da população do município.

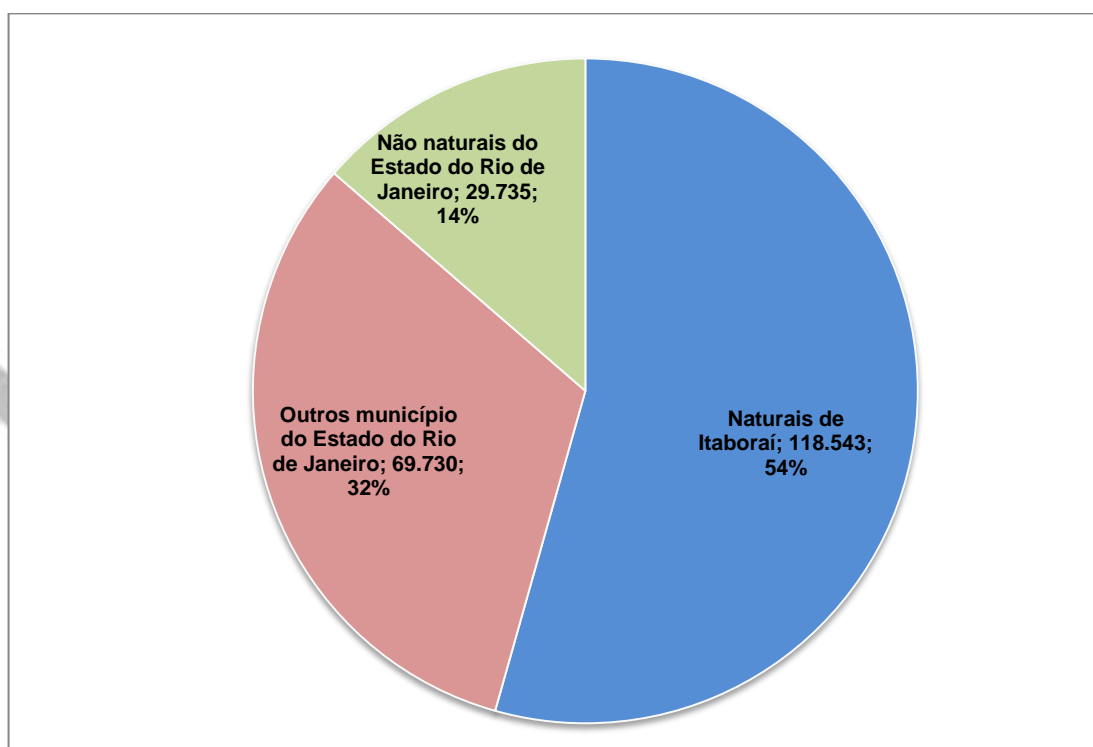


Figura IV.4.2.2- Origem da população de Itaboraí

Fonte: IBGE, Resultados Gerais da Amostra de Migração do Censo Demográfico de 2010.

Portanto, os dados ora apresentados mostram que, ainda que principal fator de crescimento populacional, o número absoluto de migrantes no município de Itaboraí não aumentou significativamente, tendo de mantido na faixa dos 30 mil em ambos os anos analisados.

IV.4.2.3 Taxa de morbidade

A **Tabela IV.4.2.3-1** traz o coeficiente de morbidade incidentes da população de Itaboraí.

Tabela IV.4.2.3-1- Coeficiente de morbidade (2009)

CAPÍTULO CID	TOTAL
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	10,6
II. Neoplasias (tumores)	3,6
III. Doenças sangue órgãos hemat. e transt. Imunitár.	0,7
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	7,6
V. Transtornos mentais e comportamentais.	0,6
VI. Doenças do sistema nervoso	1,2
VII. Doenças do olho e anexos	0,3
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0,1
IX. Doenças do aparelho circulatório	14,8
X. Doenças do aparelho respiratório	20,7

CAPÍTULO CID	TOTAL
XI. Doenças do aparelho digestivo	6
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0,6
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0,9
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	4,3
XV. Gravidez parto e puerpério	20
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	0,5
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	0,8
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2,2
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	3,9
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0
XXI. Contatos com serviços de saúde	0,6
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-
Total	100

Fonte: SIH/SUS. Situação da base de dados nacional em 03/05/2010.

Esse coeficiente indica a frequência anual de casos confirmados das doenças, ou seja, a intensidade com que a enfermidade acomete na população. A ocorrência de casos está relacionada à existência de indivíduos suscetíveis, não imunizados contra as doenças, e, então, expostos as suas causas.

IV.4.2.4 Taxa bruta de natalidade e taxa específica de fecundidade

A taxa de natalidade em Itaboraí apresenta queda no decorrer dos anos, com tendência a se estabilizar, como mostra a **Figura IV.4.2.4-1**.

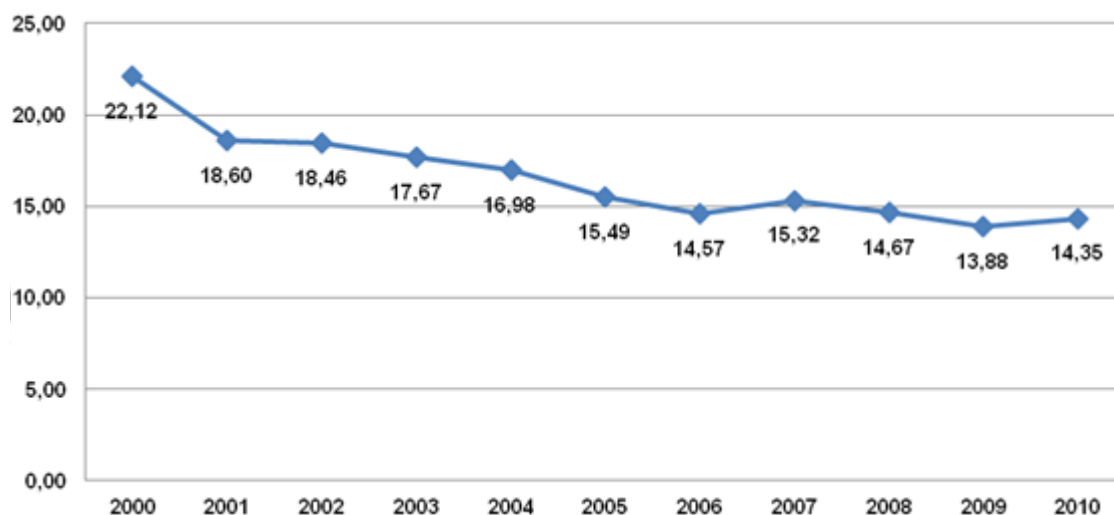


Figura IV.4.2.4-1- Taxa bruta de natalidade- Por mil habitantes.

Fonte: CEPERJ, Anuário de estatístico de 2010.

A inclinação da taxa de natalidade foi mais expressiva entre os anos de 2000 e 2001, mantendo-se em declínio até 2006. Em 2007, houve aumento de 0,75 no número relativo de nascidos vivos e só em 2009 voltou a registrar taxa inferior a 2006.

Em relação à idade da mãe, o maior índice recai sobre o grupo com idade entre 20 a 24 anos, como mostra a **Tabela IV.4.2.4-2**.

Tabela IV.4.2.4-2- Quantidade de nascidos por grupos quinquenais

IDADE DA MÃE	NASCIMENTO POR RESIDÊNCIA DA MÃE
Menor de 10 anos	0
10 a 14 anos	21
15 a 19 anos	619
20 a 24 anos	914
25 a 29 anos	815
30 a 34 anos	520
35 a 39 anos	181
40 a 44 anos	52
45 a 49 anos	3
50 a 54 anos	0
55 a 59 anos	0
60 a 64 anos	0
65 a 69 anos	0
Idade ignorada	0
Total	3.125

Fonte: Ministério da Saúde, Informações de Saúde, 2010.

Portanto, a taxa específica de fecundidade - número médio de filhos nascidos vivos tidos por uma mulher, da faixa etária dos 15 aos 49 anos (período reprodutivo)- na população residente em Itaboraí, no ano de 2010, foi de 0,3358, variando entre os grupos quinquenais, como mostra a **Figura IV.4.2.4-2**.

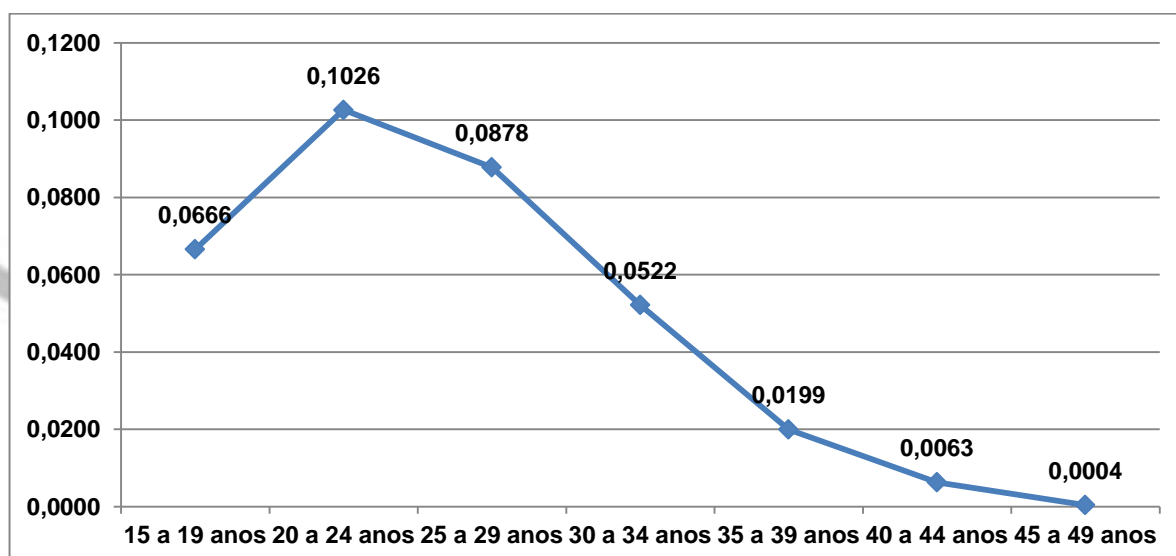


Figura IV.4.2.4-2.- População residente em Itaboraí, no ano de 2010

Fonte: IBGE, Censo Demográfico de 2010 e Ministério da Saúde, Informações de Saúde, 2010.
Cálculos realizados pela consultoria.

As taxas apresentam concentrações de fecundidade na faixa etária entre os 20 a 24 anos, seguida pelo grupo dos 25 a 29 anos. Essa dinâmica segue a tendência nacional, com taxas decrescentes a partir desses dois grupos.

Cabe ressaltar que, no município de Itaboraí, o grupo etário de 10 a 14 anos, ainda que não pertença ao agrupamento em idade de reprodução, apresentou taxa de fecundidade de 0,0021, inferior aos grupos subsequentes, mas superior à faixa dos 45 a 49 anos.

IV.4.2.5 Taxa bruta de mortalidade

A Taxa de bruta de mortalidade oscila entre 7,59, última taxa registrada e 6,69, menor percentual do período, referente ao ano de 2006. Essa variação pode ser observada na **Figura IV.4.2.5-1**

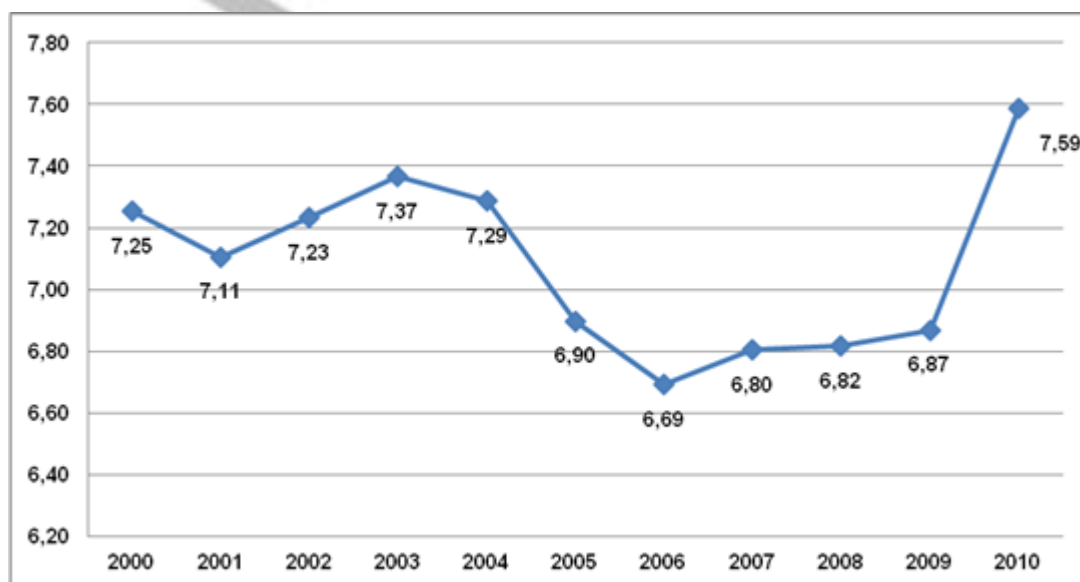


Figura V IV.4.3.5-1- Taxa bruta de mortalidade- Por mil habitantes.

Fonte: CEPERJ, Anuário de estatístico de 2010.

Ainda que as taxas ora exibidas não apresentem grandes variações, é importante destacar que desde 2006, a taxa iniciou um histórico de crescimento no número de mortalidades, tendo alcançado seu maior percentual em 2010.

A **Tabela IV.4.2.5-1** traz a quantidade de mortes no município de Itaboraí, por causa.

Tabela IV.4.2.5-1-Mortalidade por causa

Causa do Óbito (CID-10)	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Idade ignorada	Total
TOTAL	42	8	5	5	35	75	75	136	246	335	321	353	18	1.654
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3	1	1	-	2	4	6	13	8	14	8	18	-	78
II. Neoplasias (tumores)	-	2	-	-	2	2	4	19	32	58	35	23	-	177
III. Doenças sangue órgãos hematopoiéticos e transtornos Imunitários	-	-	-	-	-	1	2	-	1	-	-	1	-	5
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	-	1	-	-	1	4	7	25	38	42	56	-	174
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	-	-	1	-	3	6	4	-	2	-	16
VI. Doenças do sistema nervoso	1	-	-	2	-	1	-	2	2	3	3	4	-	18
IX. Doenças do aparelho circulatório	-	-	-	-	1	1	11	24	62	111	96	75	2	383
X. Doenças do aparelho respiratório	1	2	1	-	-	-	6	8	26	27	47	63	1	182
XI. Doenças do aparelho digestivo	-	-	-	1	-	-	4	9	15	15	17	10	1	72
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	2	3	-	7
XIII. Doenças. Sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	2	-	5
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	-	-	-	-	1	-	4	15	5	12	21	-	58
XV. Gravidez, parto e puerpério	-	-	-	-	2	-	2	-	-	-	-	-	-	4
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	27	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27
XVII. Malformações congênitas deformidade e anomalias cromossômicas	8	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	11
XVIII. Sintomas sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratoriais	-	1	-	-	1	3	5	20	29	47	53	60	2	221
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	2	1	2	2	27	58	31	27	22	12	6	14	12	216

Fonte: Ministério da Saúde, Informações da Saúde, 2010.

Quatro são as causas com maior número de mortes no município: doenças do aparelho circulatório e respiratório, sintomas sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratoriais, e causas externas.

IV.4.3 PERFIL SOCIOECONÔMICO DA POPULAÇÃO DA AII

Inserido no processo de transformações em sua estrutura política, econômica, demográfica e territorial em que vem sofrendo o Estado do Rio de Janeiro, o município de Itaboraí também passa por diversas alterações, inclusive em sua estrutura econômica. Até os anos 70, o município tinha na agricultura sua principal fonte de renda, com destaque para o cultivo da laranja, e no setor industrial que timidamente, através das olarias existentes no município, complementava a composição do valor adicionado do Produto Interno Bruto (PIB). Contudo, ambas as atividades foram gradativamente substituídas pelas atividades ligadas ao setor terciário, que mantem sua hierarquia atualmente, como mostra a **Figura IV.4.3-1**.

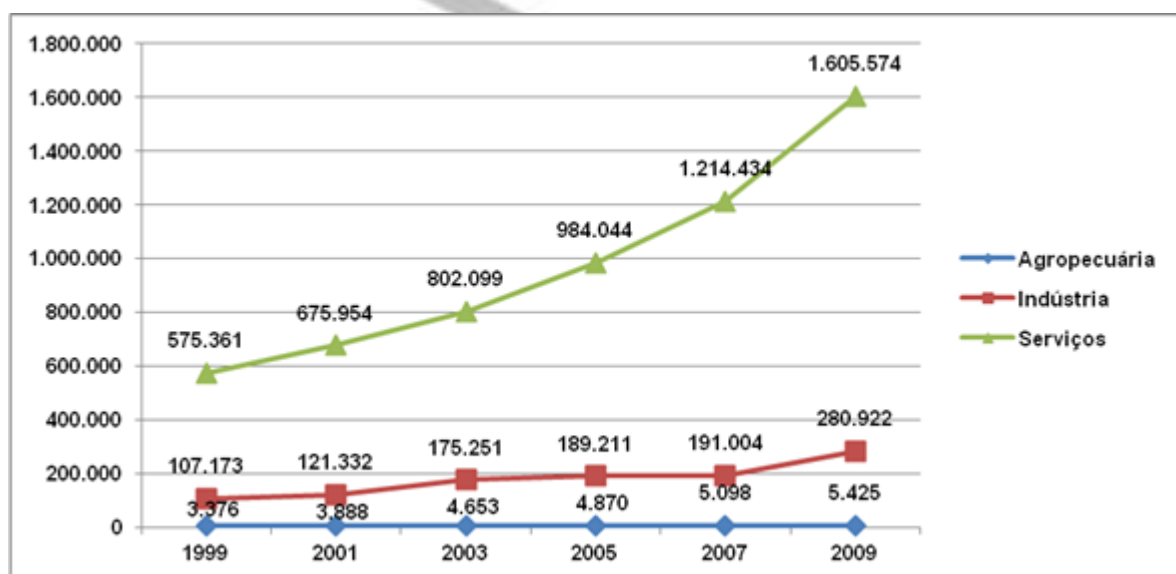


Figura IV.4.3-1- Evolução do Valor Adicionado

Fonte: IBGE, em parceria com os Órgãos Estaduais de Estatística, Secretarias Estaduais de Governo e Superintendência da Zona Franca de Manaus- SUFRAMA, 2009.

O setor terciário apresenta números cada vez mais expressivos, tendo aumentado em 179% seu produto no período de 10 anos. Não obstante, o setor secundário vem se destacando no cenário econômico municipal, com um aumento de 162% em relação ao ano de 1999. O setor ganhou impulso, principalmente entre os anos de 2007 e 2009, quando obteve um incremento de, aproximadamente, 90 mil reais no valor adicionado.

Um dos fatores que possui ligação direta com esse incremento é a implantação do COMPERJ, em Itaboraí. As obras do Complexo iniciaram em 2008, e sua operação está prevista para começar em 2014. Contudo as consequências já são percebidas

no município, tal obra atraiu novas indústrias, o que tende a se ampliar após a conclusão do complexo.

Essa reestruturação pode ser visualizada na **Tabela IV.4.3-1** que traz a evolução do PIB e sua composição.

Tabela IV.4.3-1- Composição do Produto Interno Bruto municipal e estadual

LOCALIDADE	ANO	PIB (Mil Reais)	Impostos, líquidos de subsídios, sobre produtos (%)	Valor adicionado bruto (%)		
				Agropecuária	Indústria	Serviços
Estado do Rio de Janeiro	1999	127.218.908	13,73	0,53	18,10	67,63
	2001	152.098.914	16,23	0,55	19,49	63,73
	2003	188.014.960	13,15	0,48	22,63	63,74
	2005	247.017.528	15,59	0,43	25,49	58,48
	2007	296.767.784	15,47	0,33	25,27	58,93
	2009	353.878.136	14,79	0,42	22,45	62,34
Município de Itaboraí	1999	736.110	6,82	0,46	14,56	78,16
	2001	844.132	5,09	0,46	14,37	80,08
	2003	1.038.845	5,47	0,45	16,87	77,21
	2005	1.249.145	5,69	0,39	15,15	78,78
	2007	1.493.476	5,55	0,34	12,79	81,32
	2009	2.013.344	6,03	0,27	13,95	79,75

Fonte: IBGE, em parceria com os Órgãos Estaduais de Estatística, Secretarias Estaduais de Governo e Superintendência da Zona Franca de Manaus- SUFRAMA.

Nessa primeira fase é natural que o percentual do valor adicionado dos serviços seja superior ao da indústria, já que o momento é de expansão de oferta de bens e serviços, compra de insumos e atração de comércios varejistas e atacadistas no município.

É notório o desenvolvimento econômico que o município vem experimentando, no período entre 2007 e 2009, o PIB registrou o maior percentual de crescimento desde 1999, superior ao do Estado do Rio de Janeiro, como mostra a **Figura IV.4.3-1**

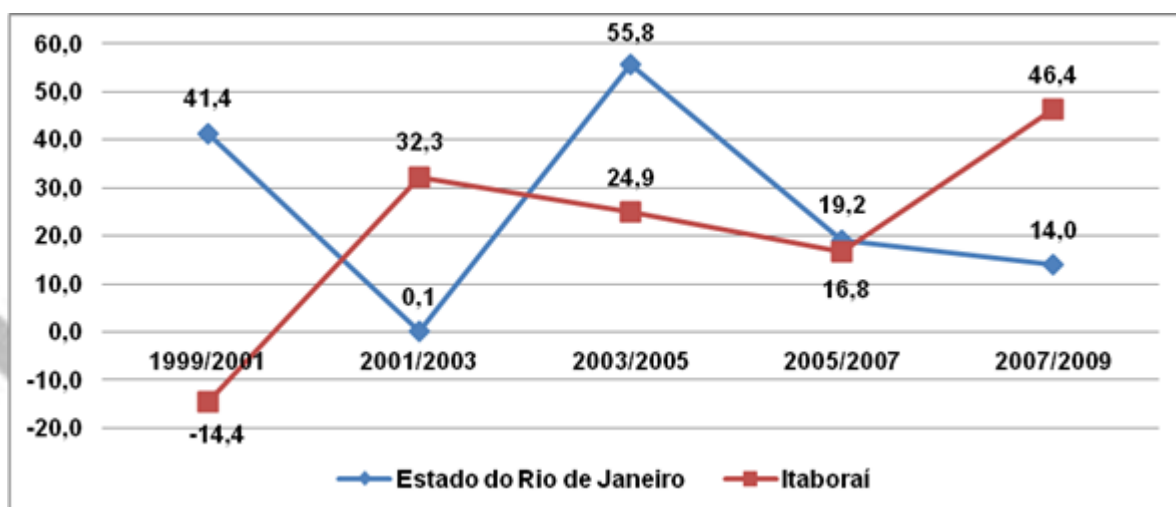


Figura IV.4.3-2- Percentual de evolução do Produto Interno Bruto estadual e municipal.

Fonte: IBGE, em parceria com os Órgãos Estaduais de Estatística, Secretarias Estaduais de Governo e Superintendência da Zona Franca de Manaus- SUFRAMA.

- **Arrecadação de impostos e outras fontes de receitas**

As finanças públicas são responsáveis pela gestão das receitas e despesas da administração pública. As arrecadações são utilizadas para a promoção de políticas públicas que atendam às necessidades da população através da oferta de bens e serviços, gerando bem-estar social e qualidade de vida.

Como base no orçamento realizado no ano, o Poder Público elabora o orçamento anual para o ano seguinte, que exprime, em termos financeiros, para determinado período, os planos e programas de trabalho, ajustando o ritmo de execução ao fluxo de recursos previstos de modo a assegurar a contínua e oportuna liberação desses recursos. Esse orçamento é denominado Lei Orçamentária Anual (LOA) e é essencial para o planejamento dos gastos públicos.

A **Tabela IV.4.3-2** traz o valor previsto na Lei 2.103 de Julho de 2009, que dispõe sobre as diretrizes para a elaboração da lei orçamentária para o exercício financeiro de 2010, bem como o valor realizado no ano.

O orçamento das receitas realizadas sofreu queda de 2,4% e consequentemente as despesas também recuaram (8,81%) em relação ao previsto para o ano.

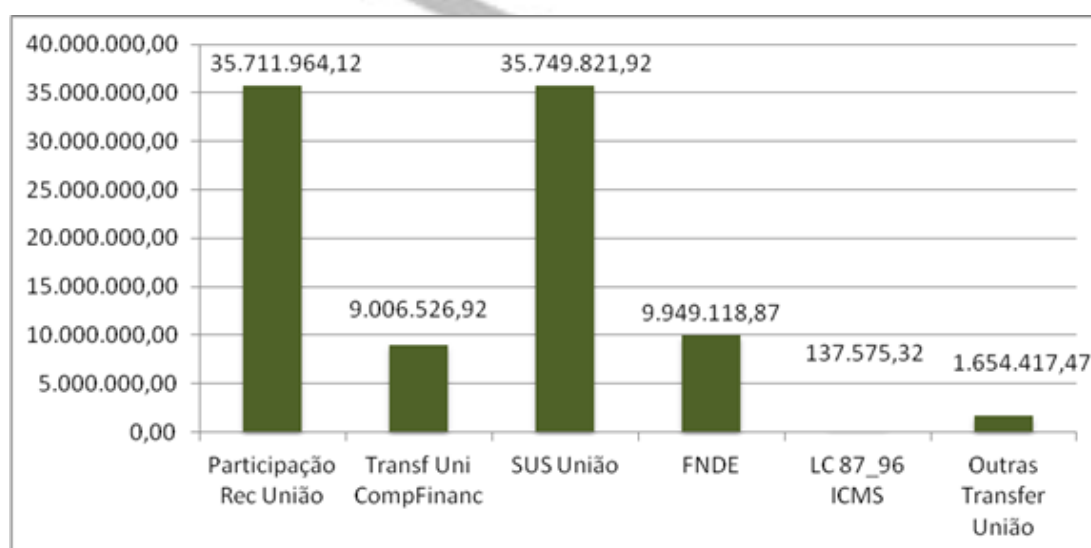
As Receitas Primárias corresponde ao total das receitas orçamentárias deduzidas as operações de crédito, as provenientes de rendimentos de aplicações financeiras e retorno de operações de crédito (juros e amortizações), o recebimento de recursos oriundos de empréstimos concedidos e as receitas de privatizações. Dentre essas, destacam-se no município de Itaboraí as Receitas de Transferências Correntes e Receita Tributária, essa última tem como principal arrecadação os impostos, o equivalente a 93% do total da receita, os 7% restantes advêm das Taxas.

Tabela IV.4.3-2- Receita Orçamentária de Itaboraí

DEMONSTRATIVO	PREVISTO	REALIZADO
Receita total	320.541.076,63	312.829.390,49
Receitas Primárias (I)	319.484.403,01	307.368.233,42
Despesa Total	320.541.076,63	292.280.410,29
Despesas Primárias (II)	309.644.655,14	286.090.578,30
Resultado Primário (III) = (I-II)	9.839.747,87	21.277.655,12
Resultado Nominal		- 41.850.494,99
Dívida Pública Consolidada	54.346.618,00	22.093.189,19
Dívida Pública Consolidada Líquida	26.478.413,78	- 44.321.225,05

Fonte: Diretrizes para Lei orçamentária de 2012. Lei Municipal 2210/2011.

Em relação às transferências correntes as Intergovernamentais (União, Estado e Multigovernamentais) foram as que mais contribuíram para o total, principalmente devido as Transferências da União, que somou 50% das transferências, como mostra a **Figura IV.4.3-3**.


Figura IV.4.3-3- Transferência Intergovernamental da União

Fonte: Tesouro Nacional, FINBRA, 2010.

A receita do FUNDEB, integrante das transferências Multigovernamentais, somou R\$ 55.922.928,18 em 2010, tendo contribuído com 28% das transferências. Esse recurso é destinado a toda educação básica pública, ou instituições privadas sem fins lucrativos e filantrópicas que atendam crianças da educação infantil e estejam conveniadas com o município. Na rede pública de educação básica, os recursos do FUNDEP podem ser aplicados no ensino regular e nas modalidades de educação especial.

Entre as transferências intergovernamentais do Estado, destacam-se as advindas da Cota ICMS (Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços) e do IPVA (Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores), como mostra a **Tabela IV.4.3-3**.

Tabela IV.4.3-3- Transferências Intergovernamental do Estado

PARTICIPAÇÃO NA RECEITA DOS ESTADOS				TRANSFERÊNCIA DA COTA-PARTE DA COMPENSAÇÃO FINANCEIRA (25%)	TRANSF EST SAUDE FUNDO	OUTRAS TRANSF ESTADOS
COTA ICMS	COTA IPVA	COTA IPI EXPORTAÇÃO	COTA CIDE	COTA ROYALTIES PRODUÇÃO		
27.276.887,96	4.986.862,46	692.785,80	389.262,34	1.402.048,70	1.264.934,52	179.459,30

Fonte: Tesouro Nacional, FINBRA, 2010.

O ICMS tem como fato gerador as operações relativas à circulação de mercadorias e as prestações de serviços de transporte interestadual e intermunicipal e de comunicação, ainda que as operações e as prestações se iniciem no exterior. No Estado do Rio de Janeiro, o ICMS corresponde a uma alíquota média de 18% sobre o preço desses produtos, podendo variar entre 7%, sobre os produtos considerados básicos, e 25%, para produtos considerados supérfluos. O decreto que regulamenta o ICMS do Estado é a de Nº 27.427 de 17 de novembro de 2000.

A Cota de IPVA também merece destaque, já que contribuiu com 13% do total das transferências intergovernamentais do Estado.

Entre as despesas, a que mais compromete orçamento são as correntes, que compreende as despesas administrativas e operacionais da Administração Pública necessárias à manutenção e ao funcionamento dos serviços públicos em geral. São aquelas que não têm caráter econômico reprodutivo e são necessários à execução dos Serviços Públicos e à vida do ente, sendo assim, verdadeiras despesas operacionais. Dentre essas, o dispêndio com pessoal e encargos sociais comprometeu 49% das despesas primárias.

Para as Despesas de Capital, que resultam no acréscimo do patrimônio do Órgão ou Entidade que a realiza, aumentando, dessa forma, sua riqueza patrimonial, foram dispendidos 6% do montante. Desse percentual a maioria (64%) foi dedicada a investimentos, que podem ser observados na **Figura IV.4.3-4**.

O município de Itaboraí fechou o ano com resultado primário positivo de R\$ 21.277.655,12, ou seja, o total arrecadado foi o suficiente para o pagamento das despesas concretizadas. Já o resultado nominal, diferença entre o saldo da dívida fiscal líquida em 31 de dezembro de 2009, em relação ao apurado em 31 de dezembro de 2010, foi negativo (-41.850.494,99).

Dessa forma o município finalizou o ano com uma dívida consolidada líquida de R\$-44.321.225,05.

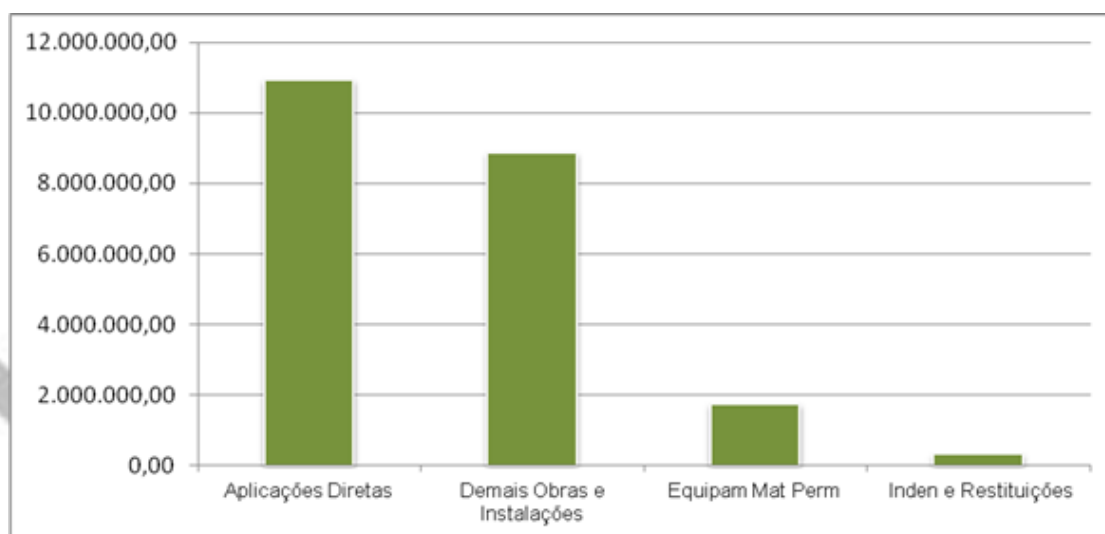


Figura IV.4.3-4- Investimentos
Fonte: Tesouro Nacional, FINBRA, 2010.

IV.4.3.1 População Economicamente Ativa

A População Economicamente Ativa (PEA) é o total do potencial de mão de obra disponível ao setor produtivo, podendo estar ocupada ou sem ocupação no período da pesquisa realizada para a elaboração do Censo Demográfico de 2010.

A população ocupada, segundo o IBGE, compreende as pessoas que estavam trabalhando, com ou sem registro na carteira, e que recebiam ou não salários, tais como: ajuda a membro da unidade domiciliar em sua atividade econômica, em ajuda a instituições religiosas, beneficentes ou de cooperativismo, ou ainda, como aprendiz ou estagiário.

Já a população considerada sem ocupação engloba aquelas pessoas que não tinham trabalho no período da pesquisa, mas estavam dispostas a trabalhar.

Assim, a **Tabela IV.4.3.1-1** traz o total da PEA disponível no município de Itaboraí.

Tabela IV.4.3.1-1- População Economicamente Ativa

FAIXA ETÁRIA	TOTAL	OCUPADAS (%)	NÃO OCUPADAS (%)
15 a 19	6.201	67	49
20 a 24	13.116	80	25
25 a 29	13.872	87	15
30 a 34	14.826	90	12
35 a 39	14.374	91	10
40 a 44	12.681	94	7
45 a 49	11.060	93	7
50 a 54	8.863	95	5
55 a 59	5.683	93	7
60 a 64	3.333	95	5

FAIXA ETÁRIA	TOTAL	OCUPADAS (%)	NÃO OCUPADAS (%)
65 a 69	1.495	96	5
70 ou mais	990	97	4
Total	107.392	89	13

Fonte: IBGE, Censo Demográfico de 2010.

Conforme os dados ora expostos, é possível observar maior concentração na categoria de não ocupados entre a população com idade entre 15 a 29 anos de idade, variando entre 49% e 15% nos grupos etários.

A **Tabela IV.4.3.1-2** traz os principais setores de atividade, de acordo com os Grandes Grupos Ocupacionais do IBGE, em que a população ocupada está ligada.

Tabela IV.4.3.1-2- População Economicamente Ativa Ocupada por setor da atividade econômica.

SETOR DA ATIVIDADE	TOTAL
Diretores e gerentes	2.391
Profissionais das ciências e intelectuais	6.904
Técnicos e profissionais de nível médio	5.001
Trabalhadores de apoio administrativo	5.460
Trabalhadores dos serviços, vendedores dos comércios e mercados.	21.079
Trabalhadores qualificados da agropecuária, florestais, da caça e da pesca.	1.112
Trabalhadores qualificados, operários e artesãos da construção, das artes mecânicas e outros ofícios.	15.765
Operadores de instalações e máquinas e montadores	8.453
Ocupações elementares	20.338
Membros das forças armadas, policiais e bombeiros militares.	1.376
Ocupações mal definidas	7.475

Fonte: IBGE, Resultados Gerais da Amostra de 2010.

Três são os setores que compreendem o maior número de pessoas ocupadas: trabalhadores dos serviços, vendedores dos comércios e mercados, que compreende 22% da PEA ocupada, as ocupações elementares (vendedores de rua, domésticas, porteiros, entregadores, vigias, entre outros) que envolvem 21% do total e os trabalhadores qualificados, operários e artesões da construção, das artes mecânicas e outros ofícios, que abrangem 16% da PEA ocupada.

O rendimento médio mensal dessa fatia populacional é apresentado na **Tabela IV.4.3.1-3**.

Tabela IV.4.3.1-3- Rendimento nominal mensal das PEA Ocupada

RENDIMENTO	QUANTIDADE (%)
Até 1 salário mínimo	36,72
Mais de 1 a 2 salários mínimos	38,48
Mais de 2 a 3 salários mínimos	11,14
Mais de 3 a 5 salários mínimos	6,55

RENDIMENTO	QUANTIDADE (%)
Mais de 5 a 10 salários mínimos	4,11
Mais de 10 a 20 salários mínimos	0,69
Mais de 20 salários mínimos	0,16
Sem rendimento	2,15

Fonte: IBGE, Censo Demográfico de 2010.

Os dados acima revelam que 77,35% da PEA ocupada tem rendimento médio mensal de até 2 salários mínimos. Portanto, ainda que a grande maioria esteja ocupada, o rendimento médio é baixo, considerando ainda que 2,15% desses sequer recebem algum salário.

IV.4.3.2 Índice de Gini

Com objetivo de analisar o grau de desigualdade no município de Itaboraí, a **Figura IV.4.3.2-1** apresenta Índice de Gini.



Figura IV.4.3.2-1- Índice de Gini.

Fonte: IBGE, Censo Demográfico de 1991 e 2000.

O índice mede o grau de desigualdade existente na distribuição de indivíduos segundo a renda domiciliar per capita. Seu valor varia de zero, quando não há desigualdade (a renda de todos os indivíduos tem o mesmo valor), a um, quando a desigualdade é máxima (apenas um indivíduo detém toda a renda da sociedade e a renda de todos os outros indivíduos é nula).

Através do índice é possível afirmar que a concentração de renda no município vem diminuindo ao passar dos anos, já que em 2000 o índice registrou 0,39, número mais próximo a zero que o registrado em 1991.

Os dados de 2010 ainda não foram disponibilizados pelo IBGE, instituto que elabora o índice.

IV.4.3.3 Escolaridade

A população acima de 10 anos de idade apresentou alta taxa de alfabetização (93,93%), com a diferença de um ponto percentual entre homem (94%) e mulher (93%). Ainda que inferior a taxa estadual, de 95,92%, o município mantém bons índices. Esse cenário é semelhante ao registrado para a população com idade de 15 anos ou mais. A **Figura IV.4.3.3-1** traz os resultados.

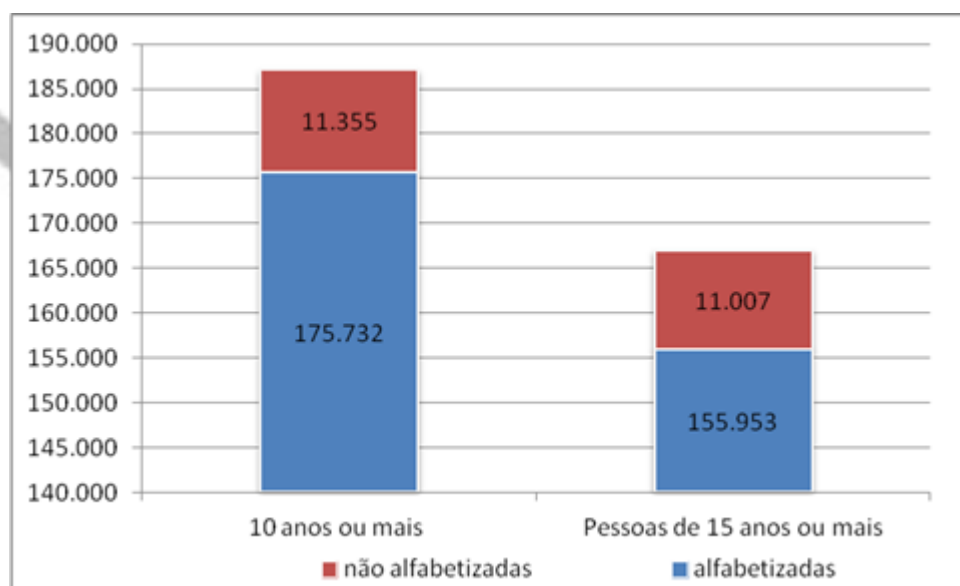


Figura IV.4.3.3-1- Taxa de alfabetização por grupos etários

Fonte: IBGE. Censo Demográfico de 2010 e Resultados preliminares do Censo de 2010.

Portanto, a maior parte da população de Itaboraí está alfabetizada. Em relação aos anos de estudos dessa porção populacional, a Tabela **IV.4.3.3-1** traz os números.

Tabela IV.4.3.3-1- Grau de instrução da população com 10 anos ou mais

INSTRUÇÃO	TOTAL	%
Total	187.193	100
Sem instrução e fundamental incompleto	99.046	52,91
Fundamental completo e médio incompleto	37.014	19,77
Médio completo e superior incompleto	43.841	23,42
Superior completo	6.741	3,6
Não determinado	551	0,29

Fonte: IBGE, Amostra dos Resultados Gerais do Censo Demográfico de 2010.

Segundo a classificação do IBGE, uma pessoa é classificada alfabetizada funcional se é capaz de utilizar a leitura e a escrita para continuar aprendendo e se aperfeiçoando. Dessa forma, a taxa de analfabetismo funcional representa a proporção de pessoas de 10 anos ou mais de idade com menos de 4 anos de estudos completos. O IBGE ainda não disponibilizou os dados de 2010 referentes a essa população, e os dados da **Tabela IV.4.3.3-1** não são suficientes para estimar tal população, uma vez que os dados sobre o grupo com ensino fundamental

incompleto, pode variar entre pessoas com 1 ou 7 anos de estudos, e estão agrupados com os dados de pessoas sem instrução.

IV.4.3.4 Mercado Formal de Trabalho

A quantidade de estabelecimentos relacionados ao setor terciários são os que mais apresentaram crescimento, com destaque para os últimos três anos analisados, quando o município passou de 1.289 estabelecimentos para 1.524, um total de 235 novas unidades no período. A **Tabela IV.4.3.4-1** traz a quantidade de estabelecimentos por setor.

Tabela IV.4.3.4-1- Quantidade de estabelecimentos

ATIVIDADE		2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Terciário (1)	Comércio	667	664	698	702	718	770	823	879
	Serviços	402	418	451	472	502	519	563	645
Secundário (1)	Extrativa mineral	10	07	09	14	12	08	09	10
	Indústria de transformação	142	143	144	165	175	183	207	205
	Serviços Industriais de utilidade pública	02	02	02	03	03	02	04	04
	Construção Civil	48	46	38	34	42	79	80	79
Primário (2)	Aquicultura				47				
	Horticultura e floricultura				88				
	Pecuária e criação de outros animais				113				
	Produção florestal-florestas plantadas				01				
	Aquicultura				01				
TOTAL		1.271	1.280	1.342	1.640	1.452	1.561	1.686	1.822

Fonte: (1) Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE, Censo Agropecuário. (2) Ministério do Trabalho e Emprego, Relação Anual de Informações Sociais- RAIS

Esses estabelecimentos se concentram ao longo da Rodovia BR-101, como mostra as **Figuras IV.4.3.4-1 e IV.4.3.4-2.**



Figura IV.4.3.4-3- Comércio no entorno da Rodovia BR-101



Figura IV.4.3.4-4- Comércio no entorno da Rodovia BR-101

Assim como maior número de estabelecimento, os setores do segmento terciário são também os que possuem maior concentração de pessoal ocupado, como mostra a **Tabela IV.4.3.4-2.**

Tabela IV.4.3.4-1- Pessoal ocupado com carteira assinada

ATIVIDADE	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Administração Pública	2.570	3.053	3.047	3.202	3.471	3.490	3.566	3.721	5.548	5.929
Agropecuária	265	300	294	339	329	369	277	246	242	231
Comércio	3.516	3.783	4.010	4.297	4.810	4.694	4.997	5.428	6.236	6.927
Construção Civil	1.906	2.803	1.792	1.083	1.639	355	499	3.476	3.742	3.428
Extrativa mineral	184	60	62	48	49	485	143	69	74	73
Indústria de Transformação	2.506	2.934	3.039	3.369	3.589	3.391	4.220	3.917	4.220	4.127
SIUP	230	12	83	84	164	174	171	168	257	397
Serviços	3.862	3.592	4.162	4.057	4.504	5.879	5.816	4.991	5.318	7.631
Total	15.039	16.537	16.489	16.479	18.555	18.837	19.689	22.016	25.637	28.743

Fonte: Ministério do Trabalho e Emprego, Relação Anual de Informações Sociais- RAIS

As atividades com maior número de pessoal ocupado com carteira assinada são as seguintes: indústria de transformação, serviços, comércio, administração pública e construção civil. Destaque para as ultimas quatro ocupações que desde 2007 apresentam elevado incremento no número de empregos.

IV.4.3.5 Saúde

A estrutura de saúde brasileira pauta-se no direito à saúde enquanto direito coletivo, instaurado com a promulgação da Constituição Federal de 1988. A partir daí e com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a organização dos serviços e ações de prevenção e promoção da saúde passa a ser regida pela descentralização administrativa, com a participação da União, de Estados e municípios, além de organizações dispostas a garantir a prestação gratuita de serviços dessa área.

Dessa forma, os princípios do SUS norteiam as ações das demais esferas administrativas, ficando a cargo das Secretarias Estaduais a elaboração das políticas públicas e diretrizes a serem seguidas pelas administrações municipais. A União é responsável pela maior parte dos recursos investidos em saúde, aplicados de acordo com os preceitos estabelecidos em cada uma das unidades da federação.

Para atender a pluralidade das realidades locais é preciso consolidar estruturas específicas, em especial pela impossibilidade de legar à esfera municipal a gestão de um sistema que, muitas vezes, está além da demanda que deve suprir. Nestes casos, pequenos municípios experimentam a regionalização da saúde, estando interligados a instituições de municípios vizinhos no atendimento de casos especializados ou de maior complexidade.

É comum, ainda, que além da infraestrutura sob responsabilidade pública, o SUS contrate, por meio de convênios, instituições privadas para a prestação de serviços específicos à população geral.

No que diz respeito ao presente estudo, é possível ver na **Figura IV.4.3.5-1** os estabelecimentos de saúde presentes no município de Itaboraí, estejam eles conveniados ou não ao SUS.

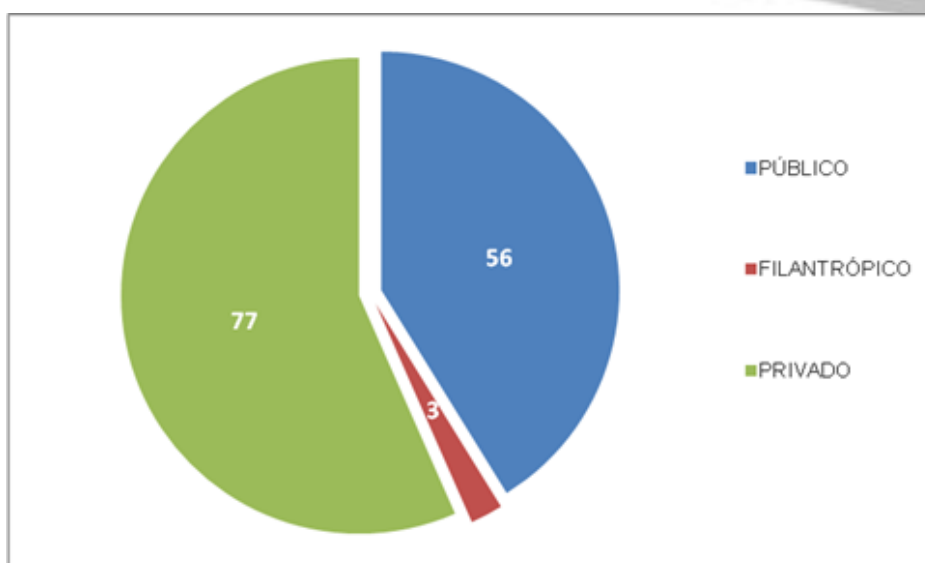


Figura IV.4.3.5-1- Número de estabelecimentos em Itaboraí

Fonte: CNES. Situação da base de dados nacional em 10/04/2010.

Todas as unidades públicas são geridas pelo Sistema Municipal, sendo cinco Hospitais conveniados ao SUS, 50 unidades ambulatoriais e uma farmácia, que atende a demanda médica excepcional e o Programa Farmácia Popular. Segundo dados de 2009, do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde, o município dispõe de 2,7 leitos por mil habitantes, sendo que conveniados aos SUS são apenas 1,7, sem contar com os leitos complementares.

A atenção básica é realizada por Centros de Saúde, Unidades Básicas de Saúde e Postos de Saúde, que somaram 50 no município. Esse atendimento é gratuito, e tem como propósito realizar atendimento preventivo o acompanhamento de casos de menor complexidade. Contam com equipe de médicos, enfermeiros e dentistas, e, em geral, oferecem atendimento localizado a bairros e regiões específicas, com finalidade descentralizadora.

Na AID do empreendimento, foram identificados cinco Postos de Saúde que atendem a população dos bairros inseridos na AID.

Os moradores dos bairros Alto Jacu, Quinta dos Colibris, Centro de Sambaetiba e Agro Brasil indicaram o Posto de Saúde Sambaetiba (**Figura IV.4.3.5-2**) e Posto de Saúde Agro Brasil (**Figura IV.4.3.5-3**) como principais unidades de atendimento básico da comunidade.

O Posto de Saúde Sambaetiba é composto por uma sala de atendimento, uma sala de medicação e a recepção. Trabalham no local: quatro funcionários, um técnico de enfermagem, um enfermeiro, uma servente e uma recepcionista. Os principais atendimentos realizados na unidade são: vacinações, consultas ginecológicas, obstetrícia, pré-natal, coleta de exames preventivos de sangue e pediatria. Em entrevista, a enfermeira apontou a falta de algumas vacinas como a principal deficiência da unidade.



Figura IV.4.3.5-2 Posto de Saúde Sambaetiba



Figura IV.4.3.5-3 Posto de Saúde Agro Brasil

Já o Posto de Saúde Agro Brasil possui uma infraestrutura mais ampla. Na unidade são 10 funcionários: sete agentes de saúde, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e um médico Clínico geral, que atende duas vezes na semana. O Posto atende casos de hipertensão, hanseníase, tuberculose, DST, vacinações, entre outros casos de baixa complexidade. Segundo informações da técnica de enfermagem são, aproximadamente, 48 atendimentos semanais, sendo que o maior índice é de hipertensão e diabetes. No local também são distribuídos medicamentos à população carente.

Os moradores, além de usufruírem dos serviços médicos dos postos acima descritos, também são atendidos no Centro Comunitário de Sambaetiba (**Figura IV.4.3.5-4**), de responsabilidade da Secretaria de Agricultura.



Figura IV.4.3.5-4- Centro Comunitário de Sambaetiba

O Centro Comunitário desenvolve diversos projetos na comunidade e cede um espaço para a manutenção da saúde dos moradores, através de todos os programas oferecidos pelo Programa Saúde da Família.

Segundo a técnica de enfermagem, no Centro Comunitário existem 388 famílias cadastradas, que recebem a visita de um médico uma vez por semana. Já os moradores do bairro Porto das Caixas utilizam a unidade situada no bairro (**Figura IV.4.3.5-5**).



Figura IV.4.3.5-5- Posto de Saúde de Porto das Caixas

As **Figuras IV.4.3.5-6 e IV.4.3.5-7** apresentam os Postos de Saúde localizados no bairro de Itambi Centro e Grande Rio que atendem, entre outras localidades, os moradores dos seguintes bairros da AID: João Caetano, Vila Itambi, Grande Rio, Centro de Visconde de Itaboraí, Vila Visconde e Village do Sol.



Figura IV.4.3.5-6- Posto da Saúde da Família Itambi



Figura IV.4.3.5-7- Posto da Saúde da Família Jorge José da Silva, Bairro Grande Rio

No Posto de Saúde da Família Itambi concentram-se atendimentos aos moradores do bairro João Caetano, devido à proximidade, e Vila Itambi. A unidade dispõe de três salas de atendimento e 22 funcionários: dois médicos (Clínico geral), duas enfermeiras, duas técnicas em enfermagem, uma recepcionista, uma servente e 14 agentes de saúde.

Os principais atendimentos do Posto de Saúde são: exames de rotina, hipertensão e casos de resfriados. No local são distribuídos medicamentos gratuitamente.

O restante dos moradores utiliza o Posto da Saúde da Família Jorge José da Silva, situado no Grande Rio. A unidade de saúde atende os casos de menor complexidade, em casos de maior complexidade, o paciente é encaminhado para a Secretaria de Saúde, que designa o local onde ele deverá fazer o tratamento. O maior número de atendimentos é de acompanhamento pré-natal. A equipe da Unidade é formada pelos seguintes colaboradores: 5 Agentes de saúde, 1 auxiliar de enfermagem, 1 recepcionista, 1 auxiliar de limpeza, 1 dentista, 1 auxiliar de dentista. Para os casos que necessitam de especialidades a população da AID é encaminhada para o Hospital Desembargador Leal Junior (**Figura IV.4.3.4-8**), Policlínica de Especialidades Prefeito Francisco Nunes da Silva (**Figura IV.4.3.4-9**), Unidade de Pronto Atendimento Manilha (**Figura IV.4.3.4-10**) e Policlínica Vereador José de Oliveira (Filoco) (**Figura IV.4.3.4-11**).



Figura IV.4.3.5-8- Hospital Municipal desembargador Leal Junior- Avenida Prefeito Álvaro de carvalho, bairro Nancilândia.



Figura IV.4.3.5-9- Centro de Referência de Dengue, situada na Policlínica de especialidades Prefeito Nunes da Silva, anexo ao Hospital Municipal Desemb. Leal Junior.



Figura IV.4.3.5-5- Unidade de Pronto Atendimento- Situada no bairro de manilha.



Figura IV.4.3.5-6- Policlínica Vereador José de Oliveira (Filoco)- Anexo da UPA.

De acordo com o Plano Diretor Regional da Saúde do Estado do Rio de Janeiro, o município de Itaboraí faz parte da Região Metropolitana II, composta por sete municípios- Niterói, Maricá, São Gonçalo, Itaboraí, Silva Jardim e Rio Bonito. Dentre esses município, Niterói e São Gonçalo são os Polos para atendimento de alta complexidade na Região, cabendo a Niterói o atendimento de TRS, hemoterapia, oncologia e oftalmologia e à São Gonçalo a realização de cirurgias cardíaca, TRS e hemoterapia.

Além de atender os municípios da Região Metropolitana II, Niterói é Polo Estadual para oftalmologia e será Polo Regional para Média e Alta Complexidade II e III, tendo em vista que a maioria dos municípios da região tem deficiência de serviços com capacidade para atender a demanda. (Plano Diretor Regional da Saúde).

O município de Itaboraí encaminha os procedimentos de alta e média complexidade para os municípios de Niterói e Rio de Janeiro, e recebe os pacientes provenientes do município de Tanguá que necessitam de atendimento de média complexidade I.

IV.4.3.5.1 Número de leitos por mil habitantes

Em Itaboraí existem 2,7 leitos para cada 1000 habitantes, sendo que a proporção relativa aos conveniados ao SUS é de 1,7. A **Figura IV.4.3.5.1-1** apresenta a evolução da taxa no decorrer dos anos.

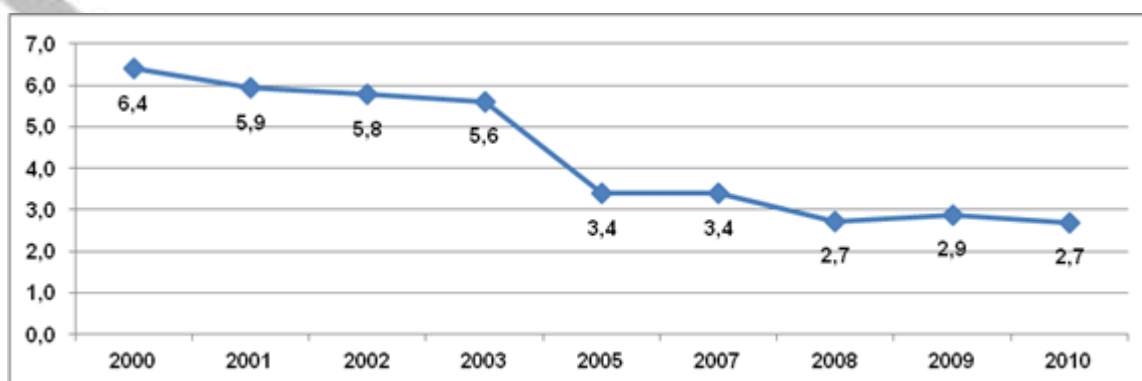


Figura IV.4.3.5.1-1- Leitos por mil habitantes

Fonte: CEPERJ, Anuário de estatístico de 2010.

A queda no número de leitos por mil habitantes possivelmente resulta do aumento populacional ante a estabilidade na abertura de novos leitos. Contudo, ainda que a taxa esteja dentro dos padrões recomendados pelo Ministério da Saúde de 2,5 e 3 leitos para cada mil habitantes, esse número tende a ser insuficiente caso o investimento em novos leitos não acompanhe a taxa de crescimento geométrico da população, situação já existente quando observado apenas os leitos do SUS. A **Tabela IV.4.3.5.1-1** traz o número de leitos de internação.

Tabela IV.4.3.5.1-1- Número de leitos (2009)

ESPECIALIDADE	PÚBLICO		PRIVADO		TOTAL	
	EXISTENTES	SUS	EXISTENTES	SUS	EXISTENTES	SUS
Cirúrgicos	24	24	11	1	35	25
Clínicos	233	233	249	57	482	290
Obstétrico	28	28	32	-	60	28
Pediátrico	26	26	36	14	62	40
Outras Especialidades	-	-	-	-	-	-
Hospital/DIA	-	-	-	-	-	-
Total	311	311	328	72	639	383

Fonte: CNES. Situação da base de dados nacional em 10/04/2010.

Além destes leitos, existem os leitos complementares, que não são contabilizados na elaboração da taxa por habitantes. A **Tabela IV.4.3.5.1-2** traz o número desses leitos no município de Itaboraí.

Tabela IV.4.3.5.1-2- Número de leitos complementares (2009)

CIRÚRGICOS	PÚBLICO	
	EXISTENTES	SUS
Unidade intermediária	2	2
Unidade isolamento	4	4
UTI adulto I	10	5
UTI adulto II	6	-
Total	22	11

Fonte: CNES. Situação da base de dados nacional em 10/04/2010.

IV.4.3.5.2 Número de médicos segundo especialidades por habitante

Tabela IV.4.3.5.2-1- Número de médicos no município de Itaboraí- Março de 2012

CATEGORIA	TOTAL	ATENDE AO SUS	NÃO ATENDE AO SUS	PROF/1.000 HAB	PROF SUS/1.000 HAB
Médicos	464	385	79	2,128	1,766
.. Anestesiata	11	11		0,050	0,050
.. Cirurgião Geral	21	21		0,096	0,096
.. Clínico Geral	162	152	10	0,743	0,697
.. Gineco Obstetra	29	23	6	0,133	0,106
.. Médico de Família	23	23	-	0,106	0,106
.. Pediatra	58	47	11	0,266	0,216
.. Psiquiatra	11	10	1	0,050	0,046
.. Radiologista	21	14	7	0,096	0,064
..Médico Alergista e Imunologista	3	-	3	0,014	-
..Médico Anatomopatologista Patologista	3	3	-	0,014	0,014
..Médico Angiologista	4	3	1	0,018	0,014
..Médico Broncoesofalogista	1	1	-	0,005	0,005
..Médico Cardiologista Médico do Coração	14	8	6	0,064	0,037
..Médico Cirurgião Plástico	2	2	-	0,009	0,009
..Médico Cirurgião Vascular	4	4	-	0,018	0,018
..Médico Dermatologista Dermat Hansenólogo	9	5	4	0,041	0,023
..Médico do Trabalho	2	-	2	0,009	-
..Médico em Endoscopia Endoscopista	1	1	-	0,005	0,005
..Médico em Medicina Intensiva Ceteista	3	3	-	0,014	0,014
..Médico Endocrinologista Metabologista Dia	4	3	1	0,018	0,014
..Médico Fisiatra Fisiatra	1	1	-	0,005	0,005
..Médico Gastroenterologista	6	5	1	0,028	0,023
..Médico Hansenologista	1	1	-	0,005	0,005
..Médico Hematologista	1	1	-	0,005	0,005
..Médico Infectologista	5	5	-	0,023	0,023
..Médico Nefrologista Nefrologista	7	7	-	0,032	0,032
..Médico Neurologista Médico Neuropediatra	5	3	2	0,023	0,014
..Médico Oftalmologista Cirurgião Oftalmol	20	9	11	0,092	0,041
..Médico Ortopedista e Traumatologista	16	9	7	0,073	0,041

CATEGORIA	TOTAL	ATENDE AO SUS	NÃO ATENDE AO SUS	PROF/1.000 HAB	PROF SUS/1.000 HAB
..Médico Otorrinolaringologista Cir Otorrin	7	2	5	0,032	0,009
..Médico Médico Laborat	2	2	-	0,009	0,009
..Médico Pneumologista Médico Pneumotisiol	3	3	-	0,014	0,014
..Médico Urologista Andrologista Cir Urolo	4	3	1	0,018	0,014

Fonte: Ministério da Saúde, Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil- CNES, março de 2012.

IV.4.3.5.3 Taxa de morbidade

A Taxa de morbidade é apresentada por meio do coeficiente de morbidade, relação entre o número de casos e a população, divulgado pelo Ministério da Saúde. A **Tabela IV.4.3.5.3-1** traz esses dados de forma a retratar o comportamento das doenças e agravos à saúde nos moradores do município de Itaboraí.

Tabela IV.4.3.5.3-1- Distribuição Percentual das Internações por Grupo de Causas e Faixa Etária- CID10

CAPÍTULO CID	MENOR 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
I. Algumas doenças infec e parasitárias	21,9	29,9	27,3	22,5	4,4	6,4	5,7	5,2	5,0	10,6
II. Neoplasias (tumores)	-	0,2	0,2	1,7	0,5	5,0	6,3	3,0	3,3	3,6
III. Doenças sangue órgãos hemat. e transt. Imunitár.	0,9	1,2	0,1	0,7	0,6	0,7	0,6	0,8	0,7	0,7
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1,3	0,6	0,7	2,1	1,2	6,5	16,6	14,3	15,0	7,6
V. Transtornos mentais e comportam..	-	-	-	-	0,5	1,2	0,4	-	0,0	0,6
VI. Doenças do sistema nervoso	1,5	0,4	0,6	0,7	1,3	1,5	1,7	0,4	0,5	1,2
VII. Doenças do olho e anexos	0,4	0,1	0,6	1,4	0,2	0,1	0,3	0,6	0,5	0,3
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0,6	0,2	0,5	0,2	-	0,1	0,1	-	-	0,1
IX. Doenças do aparelho circulatório	0,9	0,1	-	1,7	1,1	9,8	33,6	38,2	38,7	14,8
X. Doenças do aparelho respiratório	50,8	54,7	55,0	34,3	7,0	9,1	13,9	18,5	17,5	20,7
XI. Doenças do aparelho digestivo	1,1	1,3	4,9	9,5	3,3	7,6	7,7	4,9	5,6	6,0
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0,4	1,2	0,8	1,4	0,7	0,6	0,4	0,3	0,2	0,6
XIII. Doenças sist. osteomuscular e tec. conjuntivo	-	0,1	0,7	1,7	0,6	1,2	1,3	0,3	0,5	0,9
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	4,1	2,6	2,9	7,1	2,8	4,9	4,5	4,5	4,2	4,3
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	7,3	71,7	36,9	-	-	-	20,0
XVI. Algumas afec. originadas no período perinatal	10,7	-	-	-	0,4	-	-	-	-	0,5
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2,9	3,6	1,5	2,4	0,6	0,3	-	0,2	0,1	0,8
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1,3	1,3	0,7	0,9	0,8	1,9	2,8	4,6	4,0	2,2

CAPÍTULO CID	MENOR 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
XIX. Lesões enven. e alg. out conseq. causas externas	1,3	2,2	3,3	4,5	2,5	5,0	3,7	4,0	3,9	3,9
XX. Causas ext. de morbidade e mortalid.	-	0,1	-	-	-	0,1	-	-	-	0,0
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	0,1	-	-	1,3	0,3	0,1	0,2	0,6
CID 10ª Revisão não disp. ou não preench.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Fonte: SIH/SUS. Situação da base de dados nacional em 03/05/2010.

O grupo mais vulnerável, de acordo com os dados apresentados, são as crianças, com idade entre 0 a 14 anos. Nesse público as doenças infecciosas e problemas respiratórios apresentaram altos coeficientes de morbidade, com destaque para as doenças respiratórias que atingiram números superiores a 50,0 entre os menores de 10 anos de idade. Os problemas de circulação recaem sob a população com idade superior a 50 anos, com coeficientes que variam entre 33 e 38.

Contudo, em Itaboraí é marcante a incidência de ocorrências ligadas aos problemas na gravidez entre a população jovem- 15 a 19 anos de idade-, com coeficiente de morbidade consideravelmente superior ao registrado para outros agravos. Nesse capítulo estão incluídos os seguintes agrupamentos: gravidez que termina em aborto; edema, proteinúria e transtornos hipertensivos na gravidez, no parto e no puerpério; outros transtornos maternos relacionados predominantemente com a gravidez; assistência prestada a mãe por motivos ligados ao feto e à cavidade amniótica e por possíveis problemas relativos ao parto; complicações do trabalho de parto e do parto; parto; complicações relacionadas predominantemente com o puerpério e outras afecções obstétricas não classificadas em outra parte. Nesse agravo não está incluso, dentre outros, o índice de doenças causadas pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV).

- **Doenças endêmicas e epidêmicas**

A avaliação dos índices de incidência de doenças endêmicas e epidêmicas torna possível a adoção, de maneira coordenada e articulada com todas as instâncias, de medidas de controle adequadas, rápidas e oportunas para a redução consequente de riscos à população.

Serão apresentados os dados referentes às principais enfermidades utilizadas no acompanhamento de índices de contaminação. Os dados são provenientes dos três Relatórios Técnicos Executivos, elaborado pela Fiocruz, que apresentam o acompanhamento analítico da evolução de doenças e agravos na área de abrangência do COMPERJ, entre elas o município de Itaboraí.

- **Doenças do Aparelho Circulatório**

Ligadas ao coração, vasos sanguíneos e ao sangue, as doenças do aparelho circulatório, agrupadas no CID IX, são as seguintes: febre reumática aguda, doenças reumáticas crônicas do coração, doenças hipertensivas, doenças isquêmicas do coração, doenças cardíaca pulmonar e da circulação pulmonar, outras fontes de doença do coração, doenças cerebrovasculares, doenças das artérias, das arteríolas e dos capilares, doenças das veias, dos vasos linfáticos e dos gânglios linfáticos (não classificados em outra parte), outros transtornos.

A análise do período de 2006 a 2011, evidência a tendência de estabilidade, conforme **Figura IV.4.3.5.3-1**.

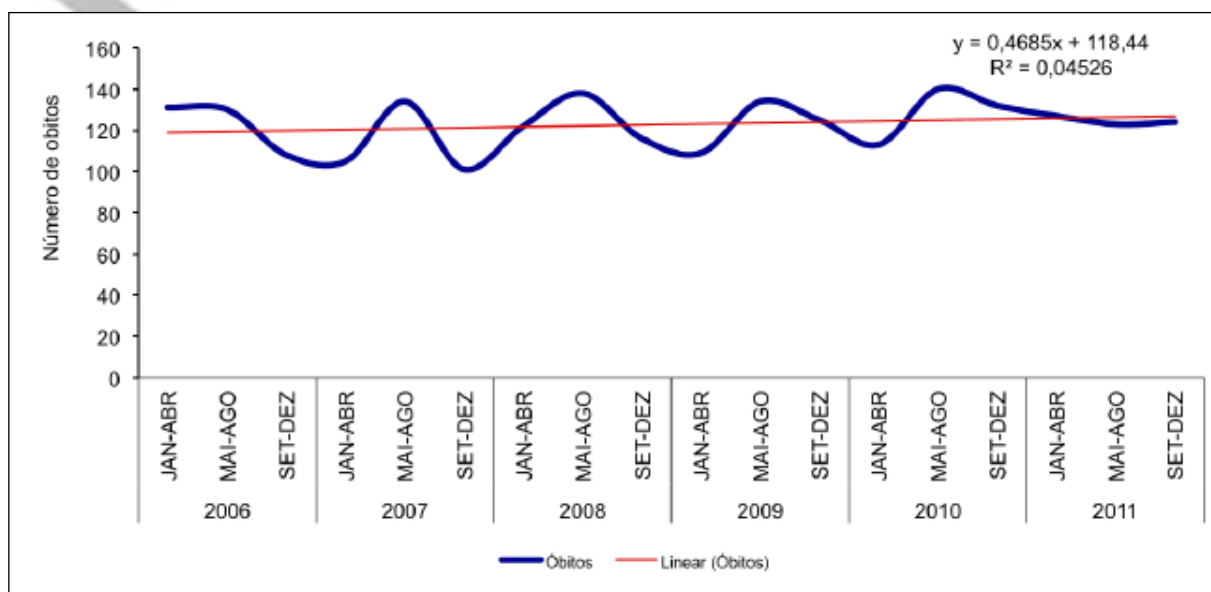


Figura IV.4.3.5.3-1- Frequência absoluta de óbitos por doenças do aparelho circulatório nos quadrimestres dos anos de 2006 a 2011.

Fonte: Fiocruz, Relatório Técnico Executivo III, 2011.

Dentre os óbitos relacionados às doenças do aparelho circulatório, duas categorias merecem destaque: infarto agudo do miocárdio e doenças cerebrovasculares em pessoas com 60 anos, ambas as categorias apresentaram altos números em 2010, a **Tabela IV.4.3.5.3-2** apresenta esse cenário.

Tabela IV.4.3.5.3-2- Número de óbitos por doenças do aparelho circulatório, infarto agudo do miocárdio, doenças cerebrovasculares, e taxas específicas de mortalidade- Itaboraí.

ANO	APARELHO CIRCULATÓRIO	INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO	DOENÇAS CEREbroVASCULARES
2006	369	101	129
2007	340	85	89
2008	376	98	111
2009	368	79	125
2010	385	105	123
MÉDIA 2008/2010	376,3	94	119,7
2011	374	107	119
Taxa 2011	169	48,3	53,8

Fonte: SIM/Secretaria de Saúde do Rio de Janeiro e IBGE. Dados retirados do Relatório Técnico Executivo III da Fiocruz de 2011.

* Por 100.000 habitantes

O número de internações relacionadas às doenças do sistema circulatório não apresentaram aumento no mesmo período analisado, como mostra a **Tabela IV.4.3.5.3-3**.

Tabela IV.4.3.5.3-3 - Número de hospitalizações por doenças do aparelho circulatório

ANO	DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO	HIPERTENSÃO ESSENCIAL (PRIMÁRIA) E OUTRAS DOENÇAS HIPERTENSIVAS	INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO E OUTRAS DOENÇAS ISQUÊMICAS DO CORAÇÃO	DOENÇA CEREBRO VASCULAR	OUTRAS FORMAS DE DOENÇAS DO CORAÇÃO
2006	2.451	217	132	341	1565
2007	2.363	130	153	308	1488
2008	1.931	166	123	171	1269
2009	1.730	158	103	236	1046
2010	1.621	143	116	203	907
Média 2008/2010	1.760,7	155,7	114,0	203,3	1074,0
2011	796	54	94	174	232
Índice de hosp. 2011*	432,6	29,3	51,1	94,6	126,1

Fonte: SIH-SUS- Datasus. Dados retirados do Relatório Técnico Executivo III da Fiocruz de 2011.

*por 100.000 habitantes, população estimada para 2011 com base no censo de 2010 (dados extraídos em 26/05/2011), e excluída a população de usuários de planos de saúde (ANS- abril a junho de 2011).

As internações relacionadas ao sistema circulatório são mais recorrentes na população com idade superior aos 40 anos. Dentre as internações por hipertensão, 84% das registradas foram de pessoas com 40 anos ou mais de idade, 65% das internações por problemas cerebrovasculares envolviam a população com 60 anos ou mais e, 39% das internações por infarto foram de pessoas com idade entre 40 e 59 anos.

• Doenças do Aparelho Respiratório

As doenças respiratórias são as que afetam os órgãos do sistema respiratório, os principais fatores que geram essas doenças são os seguintes: o tabagismo, a poluição, a exposição profissional a poluentes atmosféricos, as condições alérgicas e doenças do sistema imunitário, entre outros.

A **Tabela IV.4.3.5.3-4** traz a evolução do número de óbitos por doenças do aparelho respiratório e as duas principais causas dos óbitos.

Tabela IV.4.3.5.3-2 - Número de óbitos por doenças do aparelho respiratório e taxas de mortalidade em 2011.

ANO	ÓBITOS POR DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO	ÓBITOS POR GRIPE E PNEUMONIAS	ÓBITOS POR DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA
2006	134	66	48
2007	160	83	34
2008	171	88	51
2009	155	77	41
2010	182	103	49
Média 2008/2010	169,3	89,3	47
2011	123	57	33
Taxa 2011*	55,6	25,8	14,9

Fonte: SIM/Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro e IBGE. Dados sujeitos a revisão (OUT/2011). Dados retirados do Relatório Técnico Executivo II da Fiocruz de 2011.

*por 100.000 habitantes

O número de óbitos por doenças respiratórias não apresentou aumento no período analisado, tendo se mantido abaixo da média de 169,3 mortes anuais, com exceção dos anos de 2008 e 2010.

Dentre as causas dos óbitos por doenças do aparelho respiratório, a mais recorrente (54%) foram registradas por gripe e pneumonia, seguida pela pulmonar obstrutiva crônica (28%). Essa última recai, principalmente, na população com idade superior a 60 anos, que apresentaram média de 37 mortes anuais no período analisado. A IV.4.3.5.3-2 traz a quantidade de óbitos por ano.

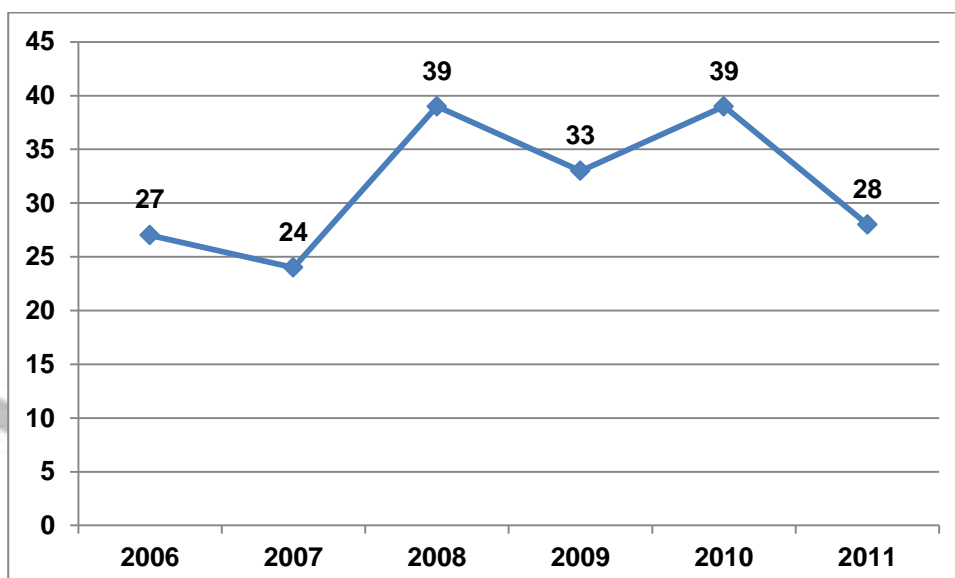


Figura IV.4.3.5.3-2- Óbitos por doença pulmonar crônica na população com 60 anos ou mais.

Fonte: SIM/Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro e IBGE. Dados retirados do Relatório Técnico Executivo III da Fiocruz de 2011.

O cenário se repete no número de internações por doenças do aparelho respiratório, com estabilidade no número de registros e maior proporção no número de pneumonias (42%). Um dado novo é o alto número de asma entre a população, que representaram 39% das internações. Esses números podem ser acompanhados na **Tabela IV.4.4.4.3-5**.

Tabela IV.4.4.4.3-3 - Número de hospitalizações por doenças do aparelho respiratório e índice* de hospitalização em 2011

ANO	DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO	BRONQUITE, ENFISEMA E OUTRAS DOENÇAS PULMONARES OBSTRUTIVAS CRÔNICAS	ASMA	PNEUMONIA	INFECÇÃO RESPIRATÓRIA AGUDA
2006	2.406	534	476	1.250	3
2007	2.457	476	789	1.057	2
2008	2.418	402	924	957	0
2009	2.413	282	969	1.042	8
2010	2.225	242	865	1.020	4
Média 2008/2010	2.352,0	308,7	919,3	1.006,3	4,0
2011	707	63	77	467	2
Índice de hosp. 2011*	384,2	33,7	41,8	253,8	1,1

Fonte: SIH-SUS- Datasus. Dados retirados do Relatório Técnico Executivo III da Fiocruz de 2011.

*por 100.000 habitantes, população estimada para 2011 com base no censo de 2010 (dados extraídos em 26/05/2011),

Em 2007, aumentaram em 65% o número de internações por asma, passando de 476 para 789 casos. Posteriormente os números de internações continuaram a registrar aumento, começando a reduzir em 2010, e chegando a 77 em 2011, número expressivamente abaixo da média de 919,3. Os fatores que desencadeiam a asma são muitos, entre eles destacam-se o pólen, mofo, ácaros, fumaça de cigarro, poluentes no ar, gases químicos, inseticidas, poeiras e até mesmo alguns alimentos.

- **Tuberculose**

O total de casos de tuberculose notificados em 2011 (131) foi o menor entre os anos analisados. A **Figura IV.4.3.5.3-3** traz o número de casos notificados no período.

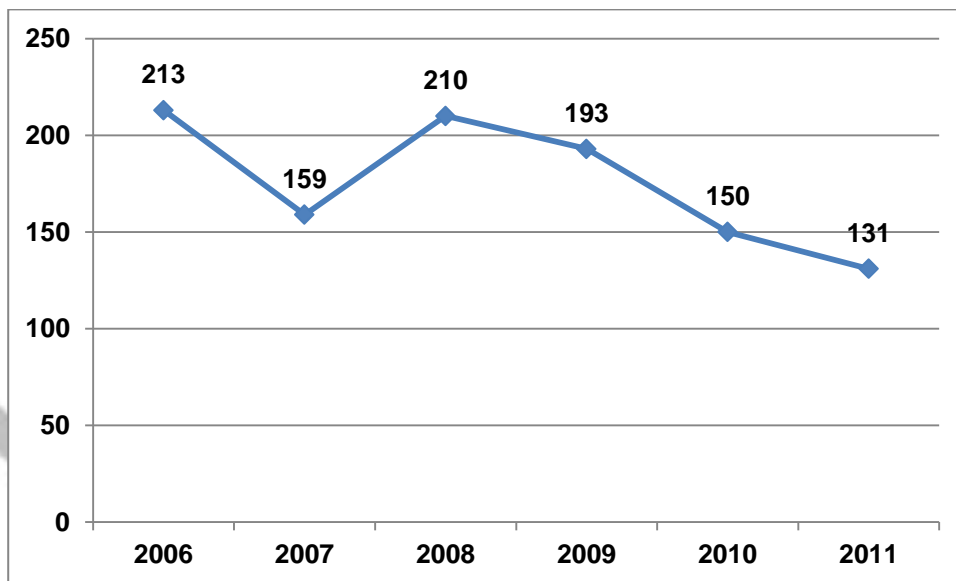


Figura IV.4.3.5.3-3- Número de casos notificados de tuberculose

Fonte: SIH-SUS- Datasus. Dados retirados do Relatório Técnico Executivo III da Fiocruz de 2011.

Os dados ora apresentados revelam uma tendência de queda ao longo do período, em especial aos dados posteriores a 2008.

Cabe destacar que a maior incidência da doença também vem sofrendo alterações. Em 2010 a maior incidência da doença foi verificada no grupo de 40 a 59 anos, seguida das faixas etárias de 20 a 39 e de 60 anos ou mais. Já em 2011 o grupo de 60 anos ou mais registrou maior número de ocorrências, seguido pela faixa etária de 20 a 39 anos e de 40 a 59 anos.

Ainda com a tendência declinante, o estudo da Fiocruz (2011) considera elevada a taxa de incidência de tuberculose, de 59,2 casos a cada 100 mil habitantes, em 2011.

- **Aids**

Os registros de notificações de casos de AIDS apresentou elevação no último ano analisado, como mostra a **Figura IV.4.3.5.3-4**.

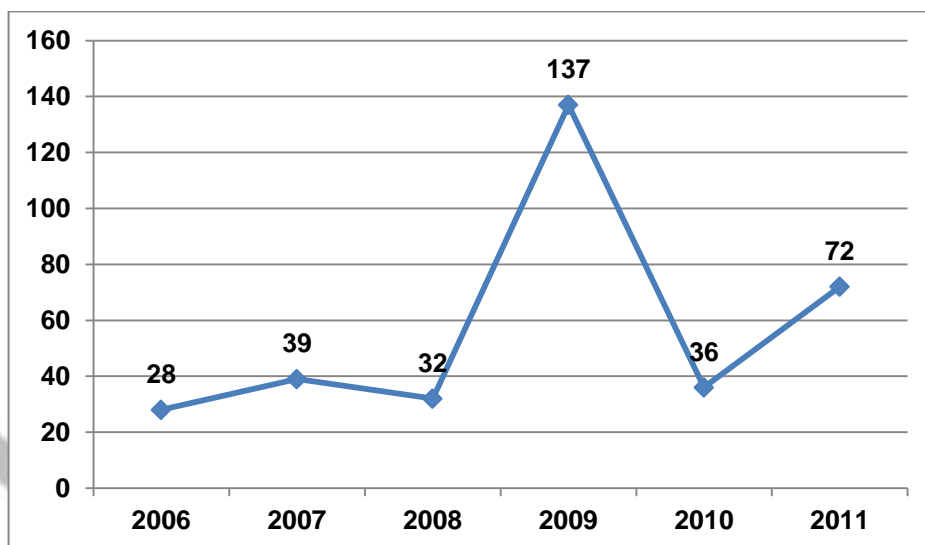


Figura IV.4.3.5.3-4- Notificação de casos de AIDS

Fonte: SIH-SUS- Datasus. Dados retirados do Relatório Técnico Executivo III da Fiocruz de 2011.

Para esse expressivo aumento de notificações registrado em 2009, a Fiocruz (2010) indica ser decorrente de modificações na rotina de captação dos casos, e não de real aumento de casos. O que não se aplica aos dados de 2011, que apresentaram o dobro de casos registrados em comparação ao ano anterior.

A Prefeitura mantém um Programa Municipal de Doenças Sexualmente Transmissíveis, que incluem palestras de conscientização sobre os cuidados com o corpo. Os encontros são realizados na Policlínica de Especialidades Prefeito Francisco Nunes da Silva, onde funciona o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) em Itaboraí, unidade responsável por realizar, gratuitamente, exames, sem necessidade de marcação prévia e com garantia de anonimato, e distribuição de preservativos masculinos. (PMI, 2010).

- **Hanseníase**

No período entre 2006 a outubro de 2011 foram detectados 313 casos de hanseníase, sendo cerca de 50 notificações anuais, como mostra a **Figura IV.4.3.5.3-5**.

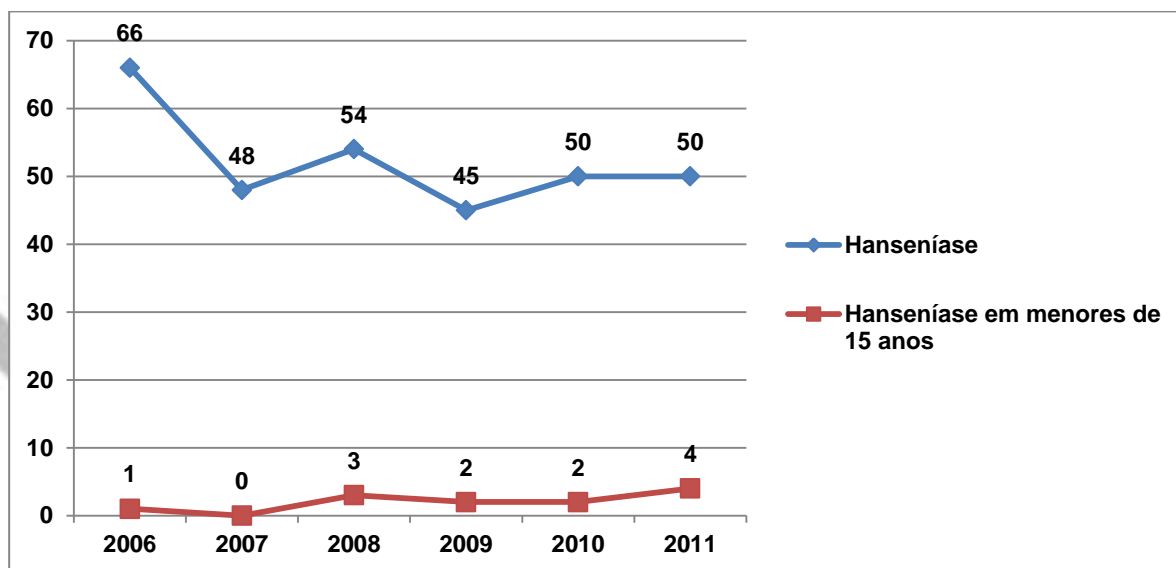


Figura IV.3.4.5.3-5- Notificação de casos de hanseníase

Fonte: SIH-SUS- Datasus. Dados retirados do Relatório Técnico Executivo III da Fiocruz de 2011.

O número de casos de hanseníase no município se manteve na média de 50 casos ao ano, número considerado alto pela Fiocruz (2011). A ocorrência em menores de 15 anos indica a presença de focos de transmissão ativos no município.

- **Doenças infecciosas e parasitárias**

Dentre as doenças infecciosas e parasitárias a diarreia e a gastroenterite são as que apresentam maior número de internações no período analisado, os dados podem ser visualizados na **Tabela IV.4.3.5.3-6**.

Tabela IV.4.3.5.3-4- Número de hospitalizações por doenças infecciosas e parasitárias

ANO	DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	DIARRÉIA E GASTROENTERITE DE ORIGEM INFECCIOSA PRESUMÍVEL	HEPATITES VIRAIS	INFECÇÃO MENINGOCÓCICA
2006	1.285	564	14	02
2007	1.203	448	16	01
2008	1.422	628	16	01
2009	1.244	571	8	01
2010	1.199	470	8	0
Média 2008/2010	1.288,3	556,3	10,7	0,7
2011	681	81	10	1
Índice Hosp. 2011*	370,1	44	5,4	0,5

Fonte: SIH-SUS- Datasus. Dados retirados do Relatório Técnico Executivo III da Fiocruz de 2011.

*Por 100.000 habitantes, sendo população do censo IBGE 2010 (dados extraídos em 26 de Maio de 2011), e excluídos os usuários de plano de saúde (ANS)

- **Doenças emergentes e zoonoses com focos naturais**

Nesse grupo os casos de dengue merecem destaque. Em 2011 o município registrou a maior epidemia desde 2006, com registro de 5.058 casos da doença. A taxa de internação no ano foi de 2.285,3 por 100 mil habitantes. Os números podem ser acompanhados na **Tabela IV.4.3.5.3-7**.

Tabela IV.4.3.5.3-7- Número de notificações de doenças emergentes e zoonoses com focos naturais

ANO	LEPTOSPIROSE	LEISHMANIOSE TEGUMENTAR	FEBRE MACULOSA	DENGUE
2006	07	02	-	540
2007	08	-	-	1.096
2008	07	-	01	3.270
2009	07	-	02	773
2010	29	-	03	2.090
Média 2008/2010	14,3	0,0	2,0	2.044,3
2011	05	0,0	-	5.058
Taxa 2011*	3,4	0,0	0,0	2.285,3

Fonte: SIH-SUS- Datasu. Dados retirados do Relatório Técnico Executivo III da Fiocruz de 2011.

*Por 100.000 habitantes, sendo população do censo IBGE 2010 (dados extraídos em 26 de Maio de 2011), e excluídos os usuários de plano de saúde (ANS)

As outras enfermidades mantiveram baixo número de notificações, com exceção da leptospirose que registrou aumento de 314%, em 2010, em relação aos anos anteriores. Esse aumento pode ser resultante de um surto ocorrido no município, segundo informações da Fiocruz (2011).

No dia 01 de Abril de 2012 a Prefeitura de Itaboraí, através da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil, divulgou o primeiro levantamento rápido do índice de infestação do *Aedes aegypti* (LIRAA) realizado na cidade. De acordo com o mapeamento o índice é de 1,7%, o que já coloca o município, segundo os parâmetros do Ministério da Saúde, em situação de médio risco de epidemia de dengue. (PMI, 2012)

A Prefeitura vem trabalhando para impedir a epidemia de dengue, e já iniciou o mapeamento das áreas de risco, bem como efetivou a compra de aparelhos que capturam os mosquitos.

IV.4.3.6 Infraestrutura Urbana

IV.4.3.6.1 Educação

Segundo o art. 208 da Constituição Federal é responsabilidade do Estado garantir o ensino fundamental e o médio, progressivamente, de forma obrigatória e gratuita. Inclusive para os que a ele não tiveram acesso na idade própria.

As creches e pré-escolas às crianças de zero a seis anos de idade, também devem ser ofertadas, ainda que não seja obrigatória sua utilização. Assim como os níveis mais elevados do ensino, da pesquisa e da criação artística.

O cenário educacional do município de Itaboraí é composto pelo predomínio de instituições públicas, prevalecendo, entre elas, as mantidas pelo município. Impera no município deficiência nos equipamentos de ensino médio. A **Tabela IV.4.3.6.1-1** traz a evolução das instituições de ensino no município.

Tabela IV.4.3.6.1-1- Quantidade de estabelecimento de ensino

ESFERA	ANO	PRIVADA	ESTADUAL	MUNICIPAL	FEDERAL	TOTAL
Pré-escola	2009	46	0	40	0	86
	2007	41	3	28	0	69
	2005	33	4	23	0	60
Ensino fundamental	2009	49	19	62	0	130
	2007	42	21	62	0	125
	2005	31	23	59	0	113
Ensino médio	2009	11	15	0	0	26
	2007	11	15	0	0	26
	2005	9	14	0	0	23
Ensino superior	2009	-	-	-	-	-
	2007	01	0	01	0	02
	2005	01	0	01	0	02

Fontes: (1) Ministério da Educação, Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais- INEP- Censo Educacional 2005, 2007, 2009.

NOTA: Atribui-se zeros aos valores dos municípios onde não há ocorrência da variável.

Dentre as 40 escolas municipais existentes no município, 10 estão situadas na AID do empreendimento. A **Tabela IV.4.3.6.1-2** traz a relação dessas.

Tabela IV.4.3.6.1-2- Relação de Escolas Municipais situadas na AID

Bairro Alto Jacu
E.M João Augusto de Andrade- Ensino fundamental
Rua Vasco da Gama, S/n.
Sambaetiba
E.M Geremias de Mattos Fontes- Educação Infantil e Ensino fundamental
RJ 116, Km 07
Agro Brasil
E.M Amélia Guimarães Fernandes- Ensino fundamental
RJ-116, km 9,5
Porto das Caixas
E. M Simaco Ramos de Almeida, Pref- Ensino fundamental.
Rua da Conceição, s/n
Visconde de Itaboraí
E.M Adelaide de Magalhães Seabra- Educação Infantil e Ensino fundamental
Rua Dráuzio Lemos, 137

Creche Municipal Maria Luiza da Conceição- Educação Infantil
Avenida Esperança, 1450
E.Mz João de Magalhães, Pref- Educação fundamental.
Rua Dráuzio Lemos, 19
Grande Rio
Izaura Zainotti Peccini- Ensino fundamental
Rua 43, Lotes 2 e 3- Qd 87
João Caetano
E.M Luiza Gomes de Oliveira- Ensino Fundamental e EJA
Rua Nestor Vianna, s/n
E.M Pedro Alves de Araújo, Prof- Educação Infantil e Ensino fundamental.
Rua Cléia do Valle, 754

A Escola Municipal João Augusto de Andrade, situada em Alto Jacu, atende os alunos com idade entre 3 a 11 anos, ensino fundamental I, e também alunos com idade superior a 15 anos, no Ensino de Jovens e Adultos (EJA), do bairro de Alto Jacu.

Segundo informações da Coordenadora pedagógica da escola, a unidade que tem capacidade para atender 200 alunos, atende apenas 150, entre ensino fundamental I e EJA. A queda de matrículas se deu após 2008, quando da instalação do COMPERJ, momento em que muitas famílias se mudaram da localidade.

As **Figuras IV.4.3.6.1-1** e **IV.4.3.6.1-2** exibe a Escola Municipal situada no bairro do Alto Jacu.



Figura IV.4.3.6.1-1- Fachada da EM João Augusto de Andrade- atende os moradores do bairro de Alto Jacu



Figura IV.4.3.6.1-2- Meio de condução dos alunos e funcionários da escola.

A unidade possui infraestrutura básica: Quatro salas de aula, refeitório, cozinha e sala administrativa. Um total de oito professores leciona na escola, nos três períodos de funcionamento.

Após a conclusão do ensino fundamental I, a maioria dos alunos é transferida para a Escola Municipal Geremias de Mattos Fontes, no bairro de Sambaetiba, devido a proximidade com o bairro Alto Jacu.

A rede de atendimento da Escola Municipal Geremias de Mattos Fontes (**Figuras IV.4.3.6.1-3 e IV.4.3.6.1-4**) é ampla, e atende o ensino infantil, ensino fundamental I e II e o EJA. Na unidade existem 11 salas de aula, uma sala de informática, uma sala de recursos- atendimento de alunos com necessidades especiais- e, recentemente, através de uma parceria com a PETROBRAS, a escola dispõe de uma quadra esportiva.

A escola desenvolve diversos projetos pedagógicos, a saber: Sala de Leitura, Horta Comunitária, visitas de campo, Telecentro, Escola Aberta, entre outros. Destaque para o Projeto Escola Aberta que oferece diversos cursos a comunidade (informática, capoeira, manicure, aula de reforço, etc).



Figura IV.4.3.6.1-3- Escola Municipal Geremias de Mattos Fontes- atende os bairros de Sambaetiba e região.



Figura IV.4.3.6.1-4- Entrada da Escola com faixa de divulgação do Projeto Escola Aberta.

Recentemente, após a desmobilização da Escola Municipal Roberto Pereira dos Santos, a unidade passou a receber os moradores do Loteamento Quinta dos Colibris. Contudo, mesmo com essas transferências, a unidade não está trabalhando com sua capacidade máxima, de aproximadamente 1000 alunos. Segundo a Diretora Adjacente da unidade, o número de matrículas vem diminuindo nos últimos anos, e hoje conta com 872 matriculados.

A diminuição no número de matrículas, relatada pelas representantes das duas escolas, se comprova com o fechamento da Escola Municipalizada Coronel Ernesto Júlio Rodrigues, que atendia, principalmente, os moradores do bairro Agrobrasil. Segundo informações da representante do Centro Comunitário, a escola foi fechada devido a pouca demanda. Com a paralisação das atividades dessa escola os alunos do bairro Agro Brasil se distribuíram entres as Escolas Municipais Amélia Guimarães Fernandes (**Figura IV.4.3.6.1-5**) e Geremias de Mattos Fontes.



Figura IV.4.3.6.1-5- Escola Municipal Amélia Guimarães Fernandes- Atende os alunos dos Bairros Agrobrasil e Sambaetiba.

Em Porto das Caixas a população conta com a Escola Municipal Simaco Ramos de Almeida (**Figura IV.4.3.6.1-6** que atende os alunos do ensino fundamental I, e recebe cerca de 300 alunos (ITADADOS, 2005).

Para o ensino fundamental II e médio, a opção é Colégio Estadual prof. Maria Inocência Ferreira.



Figura IV.4.3.6.1-6- Escola Municipal Simaco Ramos de Almeida- atende os moradores de Porto das Caixas.

Dentre os bairros pertencentes a AID, Visconde de Itaboraí é o que apresenta maior número de unidades escolares. Os moradores do bairro dispõem de duas unidades que ofertam o ensino infantil e duas unidades de ensino fundamental I, todas municipais.

Essas unidades, juntas, somam cerca de 1.000 matrículas, com destaque para a Escola Municipal Adelaide de Magalhães Seabra, que atende tanto o ensino fundamental, quanto infantil.

Os alunos com idade superior a 15 anos, não precisam se deslocar para outros bairros, pois existem duas escolas estaduais que oferecem o ensino médio: Escola Estadual Prefeito João Augusto de Andrade e o CIEP Brizolão 424 Pedro Amorim.

Já os moradores dos bairros de Grande Rio, João Caetano e Village do Sol compartilham da infraestrutura educacional, concentrada principalmente no bairro de João Caetano, que dispõe de duas escolas municipais e uma estadual, são elas: Escola Municipal Luzia Gomes de Oliveira (**Figura IV.4.3.6.1-7**) que oferece o ensino fundamental I e II, ensino médio e o EJA e Escola Municipal Pedro Alves de Araújo (**Figura IV.4.3.6.1-8**), que atende o público infantil e fundamental I, juntas atendem cerca de 2.300 alunos (ITADADOS, 2005). O CIEP Brizolão 451 Elisa Antônia Rainho Dias (**Figura IV.4.3.6.1-9**) supre a demanda pelo ensino médio dos bairros e região.



Figura IV.4.3.6.1-7- Escola Municipal Professor Pedro Alves de Araújo- Atende os moradores de João Caetano, Grande Rio e Village do Sol.



Figura IV.4.3.6.1-8- Escola Municipal Lúzia Gomes de Oliveira- Atende os moradores de João Caetano, Grande Rio e Village do Sol.



Figura IV.4.3.6.1-9- CIEP Brizolão 451 Elisa Antônia Rainho Dias- Atende os moradores de João Caetano, Grande Rio e Village do Sol (Ensino Médio).

Para a demanda do ensino fundamental I, os moradores da região ainda contam com a Escola Municipal Izaura Zainotti Peccini (**Figuras IV.4.3.6.1-10 e IV.4.3.5.4-11**), situada no bairro Grande Rio. Com infraestrutura básica- oito salas de aula- a escola só funciona no período diurno, e atualmente mantém 416 matrículas entre 1ª a 5ª série do ensino fundamental I.

Além das escolas situadas nos bairros da AID, muitos moradores utilizam unidades escolares de bairros vizinhos que, segundo eles, possuem melhor infraestrutura.



Figura IV.4.3.6.1-10- Fachada da Escola Municipal Izaura Zainotti Peccini- atende ensino fundamental I.



Figura IV.4.3.5.4-11- Parte Interna da escola.

Como pode ser observado na **Tabela IV.4.3.6.1-3** o recuo no número de matrículas registrado nas escolas situadas nos bairros que compreendem a AID, não é reflexo do cenário municipal, que não apresentou grandes variações.

Tabela IV.4.3.6.1-3- Matrícula por etapa e esfera administrativa

ETAPA	ANO	ESTADUAL	MUNICIPAL	TOTAL
Ensino Infantil	2010	-	3.128	3.128
	2009	-	2.492	2.492
	2008	-	2.159	2.159
Ensino fundamental	2010	6.397	25.169	31.566
	2009	6.657	25.386	32.043
	2008	7.112	25.906	33.018
Ensino médio	2010	6.984	-	6.984
	2009	7.103	-	7.103
	2008	6.874	-	6.874
EJA	2010	2.272	4.317	6.589
	2009	3.466	1.864	5.330
	2008	-	-	-

Fonte: (1) Secretaria de Estado de Educação- SEEDUC, Censo Escolar 2010. (2) Ministério da Educação e Cultura. Indicadores demográficos educacionais, 2009 e 2008.

As maiores alterações se deram no Ensino Infantil e Ensino de Jovens e Adultos, que aumentaram aproximadamente 25% de matriculados entre 2009 e 2010. O Ensino Fundamental e Médio, ao contrário, recuaram em 1,5% seu total.

Atualmente Itaboraí possui três instituições de ensino superior, o que leva aos interessados em ingressar no ensino superior a recorrerem aos municípios de São Gonçalo, Niterói e Rio de Janeiro, centros de referência de ensino na região.

O município de São Gonçalo é sede de um dos campi da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), onde é ofertados cursos de graduação e pós-graduação nas áreas de ciências, ciências humanas, educação, geografia, letras e matemática.

Em Niterói, além do elevado número de instituições de ensino superior, dentre elas um dos campi da Universidade Federal Fluminense (UFF), o município é sede de diversos centros tecnológicos e técnicos.

O município do Rio de Janeiro concentra o maior número de instituições de ensino educacional, dentre elas a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e a Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), com diversos campi, núcleos e centros educacionais situados em diferentes localidades da cidade.

IV.4.3.6.2 Habitação

O conceito de adequação domiciliar está relacionado a vários atributos, tanto objetivo quanto subjetivos. Paulo Jannuzzi (2010) confere aos atributos objetivos os aspectos físicos dos domicílios e do seu entorno, tais como: composição material dos domicílios, disponibilidade de rede de energia elétrica, forma de abastecimento de água, existência de instalação sanitária, espaço suficiente para cada morador da residência, número de cômodos, entre outros itens muitas vezes quantitativos. Aos atributos subjetivos está a percepção dos moradores em relação a sua “adequação domiciliar”.

Tendo em vista a dificuldade de se analisar os atributos subjetivos dos conceitos acima especificados, optou-se, neste trabalho, pela análise objetiva baseada nos dados fornecidos pelo IBGE.

Em relação a área onde estão instalados os domicílios, é possível afirmar que a concentração desses se dá no meio urbano (98%), e este número vem se consolidando no decorrer dos anos. A quantidade de domicílios no município de Itaboraí pode ser visualizada na **Tabela IV.4.3.6.2-1**

Tabela IV.4.3.6.2-1- Domicílios por situação

SITUAÇÃO	2000		2010	
	TOTAL	%	TOTAL	%
Particular ocupado	53.739	81,91	69.487	84,13
Particular- uso ocasional	2.727	4,16	4.055	4,91
Particular- vago	8.823	13,45	8.977	10,87

SITUAÇÃO	2000		2010	
Coletivo	46	0,07	74	0,09
Total de domicílios	65.609	99,58	82.593	100

Fonte: IBGE, Censo Demográfico de 2000 e 2010.

O município registrou um aumento de 25% no número de domicílios, com destaque para os coletivos, que apresentaram maior aumento percentual, de 60% ante o ano de 2000. Os domicílios particulares ocupados e os de uso ocasional, que obtiveram incremento de 29% e 48% respectivamente no número de unidades, também merecem destaque. Nota-se que a maioria dos domicílios existentes no município está ocupada, e que houve pouco aumento (1,74%) no número de domicílios vagos.

Na AID do empreendimento estão situados 9% desses domicílios, a **Figura IV.4.3.6.2-1** traz a distribuição das unidades por bairro.

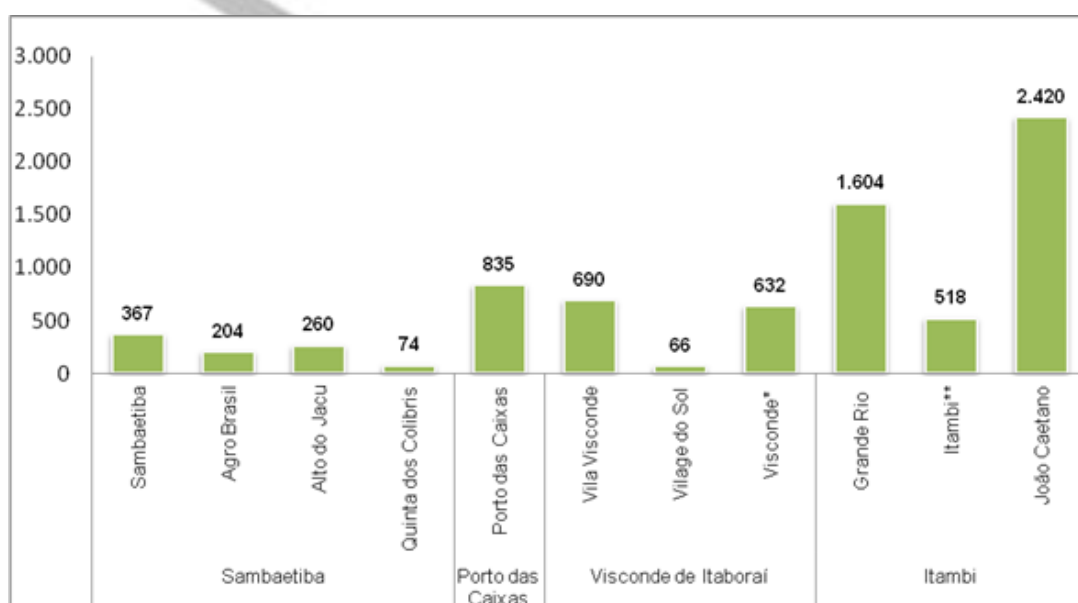


Figura IV.4.3.6.2-1- Domicílios situados na AID

Fonte: IBGE, Censo Demográfico de 2010- Resultados Preliminares.

A concentração de unidades se dá nos bairros situados nos Distritos de Itambi, Porto das Caixas e Visconde de Itaboraí, que compreendem 88% dos domicílios da AID.

As **Figuras IV.4.3.6.2-2 a IV.4.3.6.2-3** apresentam as características gerais das habitações de dois condomínios visitados na AID.



Figura IV.4.3.6.2- Condomínio Flores do Campo no bairro Grande Rio- Condomínio fechado, atualmente está sendo ampliado e apresenta fragilidade no saneamento básico



Figura IV.4.3.6.2-3- Village do Sol- Bairro com característica de condomínio fechado, com muitos terrenos ainda desocupados, com simples infraestrutura.

No geral os domicílios situados na AID são próprios, quitados ou em quitação, variando entre 64% do total em Itambi e Sambaetiba, e 94% em Village do Sol. Os bairros com maior percentual de domicílios alugados são os seguintes: Visconde (15%), João Caetano (13%) e Grande Rio (12%). Em relação aos domicílios cedidos, por empreendedor ou não, o maior percentual foi encontrado no distrito de Sambaetiba, com destaque aos bairros: Sambaetiba (29%), Alto Jacu (27%) e Agro Brasil (26%).

IV.4.3.6.3 Saneamento Básico

Observar as condições dos equipamentos de saneamento básico na Área de Influência do empreendimento é importante para a análise das condições de vida em geral. A atenção às condições básicas de higiene da população é um dos fatores que faz a ligação direta entre qualidade ambiental e a condições gerais de saúde, em especial por ser a ausência de um sistema de coleta e tratamento de dejetos uma das maiores causas da degradação da qualidade das bacias de água.

Dentre os itens que compõem o saneamento básico, dois merecem destaque no município de Itaboraí: abastecimento de água e esgotamento sanitário. A deficiência no abastecimento de água reflete-se em todo o município e funciona em sistema de rodízio na maioria das áreas atendidas. Segundo informações contidas no Plano Municipal de Saneamento Básico, tal situação é consequência da forte demanda de água, aliada a não existência de setorização da distribuição, e ao elevado nível de perdas, especialmente na área da Companhia de Águas e Esgoto do Rio de Janeiro- CEDAE, acarretando falta de água crônica e total incapacidade de expansão da área coberta pelo sistema de distribuição de água.

Nas áreas atendidas pela SAAE os serviços também são precários, resume-se a sete sistemas isolados cada qual composto por um poço e reservatório elevado de 100 m³ ao lado, atendendo entre 200 a 300 casas, não atingindo a 5% do município. A irregularidade na operação destes poços induz a maioria das casas atendidas a

manter poço raso (cacimba) como principal fonte de fornecimento de água. (PMSB, maio de 2010).

O sistema de coleta de esgotos praticamente inexistente, tendo sido implantado na Reta Velha e parte do Distrito de Itambi, sob a responsabilidade do SAAE. Contudo, a maioria da rede coletora está assoreada e as ETEs existentes estão desativadas. No resto do município a solução é a ligação no sistema de águas pluviais, fossas e/ou lançamento direto na rua. (PMSB, Maio de 2010). Os dados acerca desse cenário podem ser visualizados na **Tabela IV.4.3.6.3-1**.

Tabela IV.4.3.6.3-1- Esgotamento Sanitário- All

ESGOTAMENTO	2000	2010
Rede geral de esgoto ou pluvial	27,78	40,45
Fossa séptica	41,11	25,43
Fossa rudimentar	9,46	14,10
Vala	15,84	16,23
Rio, lago ou mar	2,90	2,46
Outro escoadouro	1,42	1,08
Não tinham banheiro ou sanitário	1,48	0,25

Fonte: IBGE, Censo Demográfico, 2000 e Resultados Preliminares de 2010.

Nota-se uma melhora no cenário de coleta de esgoto por rede geral, com aumento de 12% de domicílios atendidos com rede geral ou pluvial. Contudo esse cenário não se reflete homogeneamente no município, em alguns bairros inexistente a coleta por rede geral, como é o caso do Village do Sol, inserido na AID do empreendimento.

Os dados acerca do esgotamento nos bairros da AID podem ser visualizados na **Tabela IV.4.3.6.3-2**.

Tabela IV.4.3.6.3-2- Esgotamento Sanitário- AID (%)

LOCALIDADE	REDE GERAL OU PLUVIAL	FOSSA SÉPTICA	FOSSA RUDIMENTAR	VALA	RIO, LAGO OU MAR	OUTRO ESCOADOURO	SEM BANHEIRO EXCLUSIVO OU SANITÁRIO
Distrito de Sambaetiba							
Sambaetiba	2,26	55,81	19,03	21,94	0,32	0,32	0,32
Agro Brasil	5,88	38,24	5,88	12,25	25,98	11,76	0
Alto do Jacu	18,01	15,11	50,16	14,79	0,64	1,29	0
Quinta dos Colibris	4,05	66,22	4,05	25,68	0	0	0
Distrito de Porto das caixas							
Porto das Caixas	58,19	9,88	10,72	19,16	1,33	0,12	0,6
Distrito de Visconde de Itaboraí							
Vila Visconde	20,46	31,06	14,22	31,49	0,44	0	0,58
Village do Sol	0	7,41	16,67	72,22	0	3,7	0

LOCALIDADE	REDE GERAL OU PLUVIAL	FOSSA SÉPTICA	FOSSA RUDIMENTAR	VALA	RIO, LAGO OU MAR	OUTRO ESCOADOURO	SEM BANHEIRO EXCLUSIVO OU SANITÁRIO
Centro de Visconde*	41,2	6,66	6,66	40,89	3,96	0,16	0,48
Distrito de Itambi							
Grande Rio	4,3	30,8	20,76	28,93	1,62	12,66	0,94
Itambi*	20,73	15,16	6,61	22,93	1,04	0,26	33,29
João Caetano	33,62	25,77	19,35	19,23	1,74	0,08	0,21

Fonte: IBGE, Censo Demográfico de 2010- Resultados Preliminares.

Nota: * Áreas mais próximas ao empreendimento

Dentre os bairros inseridos na AID do empreendimento, Porto das caixas e Centro de Visconde são os que apresentam melhores índices de esgotamento sanitário, respectivamente 58,19% e 41,20% de domicílios atendidos com rede geral de esgoto. Os demais possuem como principal destino do esgoto, as fossas sépticas e rudimentares.

Cabe ressaltar que esses dados se referem às residências que possuem atendimento de coleta de esgoto e não o tratamento. A coleta do efluente gerado pela população consiste simplesmente no distanciamento entre o local gerador (residências) e o receptor (corpos d'água), o que de certa forma já implica na melhora da saúde da população.

Entretanto, o lançamento dos efluentes sem tratamento em um corpo d'água gera desequilíbrio ecológico e indiretamente afeta a saúde da população, implicando na qualidade das águas. Assim o baixo índice de rede coletora de esgoto nessas localidades contribui para a contaminação do lençol freático, eliminando a possibilidade do uso da água dos poços para consumo saudável, situação recorrente no município de Itaboraí, como mostra as **Figuras IV.4.3.6.3-1 e IV.4.3.6.3-2**.

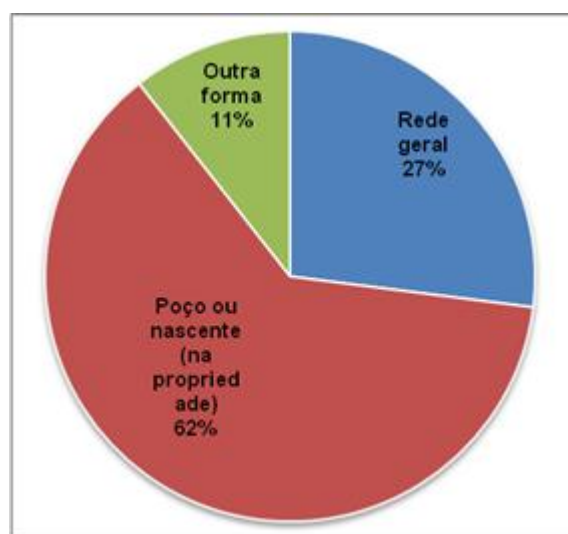
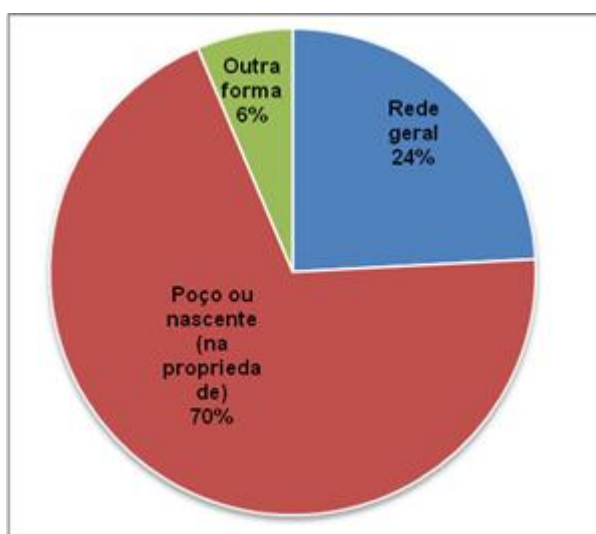


Figura IV.4.3.6.3-1- Abastecimento de água no município de Itaboraí (AII)- 2000

Figura IV.4.3.6.3-2- Abastecimento de água no município de Itaboraí (AII)- 2010

Fonte: IBGE, Censo Demográfico, 2000 e Resultados Preliminares de 2010.

Os dados apontam que menos de 30% dos domicílios são beneficiados com o serviço de rede geral e mais da metade dos domicílios usufruem da água do poço ou nascentes, localizadas no próprio terreno.

Esse número é ainda mais expressivo na AID do empreendimento, com bairros onde 90% dos domicílios são abastecidos com a água do poço, como mostra a **Tabela IV.4.3.6.3-3**

Tabela IV.4.3.6.3-3- Abastecimento de água- AID

LOCALIDADES	REDE GERAL	POÇO OU NASCENTE NA PROPRIEDADE	ÁGUA DA CHUVA ARMAZENADA EM CISTERNA	OUTRA FORMA DE ABASTECIMENTO
Distrito de Sambaetiba				
Agro Brasil	1,47	95,59	0	2,94
Alto do Jacu	14,57	83,07	0	2,36
Quinta dos Colibris	1,35	91,89	0	6,76
Sambaetiba	5,48	74,52	0	20
Distrito de Itambi				
Grande Rio	10,97	76,43	0,06	12,53
Itambi**	67,25	3,68	0	29,07
João Caetano	19,77	61,17	0	19,07
Distrito de Porta das Caixas				
Porto das Caixas	95,06	3,98	0	0,96
Distrito Visconde de Itaboraí				
Vila Visconde	5,91	87,15	0	6,94
Village do Sol	0	96,3	0	3,7
Visconde*	3,65	90,49	0,16	5,71

Fonte: IBGE, Censo Demográfico de 2010- Resultados Preliminares.

Nota: * Áreas mais próximas ao empreendimento

Parte do sistema de abastecimento de água de Itaboraí está vinculada ao sistema produtor Imunana-Laranjal, operado pela CEDAE. O sistema explora o Rio Macacu/Guapi-Açu, captando no canal de Imunana. Nas adutoras à ETA Laranjal há duas derivações para atendimento às ETAs de Porto das Caixas e Itambi.

A ETA Laranjal atende em Itaboraí à apenas uma pequena parte do distrito de Manilha, pela continuação da rede de distribuição de São Gonçalo. A ETA de Itambi atende parte do distrito de Itambi e a ETA Porto das Caixas atende ao distrito de mesmo nome e o Centro de Itaboraí. O único reservatório de maior porte (1,5 mil m³) está situado no centro da cidade.

Dentre os aspectos analisados na infraestrutura de saneamento básico, os serviços relativos a resíduos sólidos registraram melhores resultados. A **Tabela IV.4.3.6.3-4** apresenta o número de domicílios que dispõe de serviço de coleta de lixo.

Tabela IV.4.3.6.3-4- Destinação dos resíduos sólidos- Município de Itaboraí (All)

DESTINO	2000 (%)	2010 (%)
Coletado	60,05	92,91
Queimado (na propriedade)	29,36	-
Enterrado (na propriedade)	0,53	-
Jogado em terreno baldio ou logradouro	9,34	-
Jogado em rio, lago ou mar	0,40	-
Outro destino	0,32	7,09

Fonte: IBGE, Censo Demográfico, 2000 e Resultados Preliminares de 2010.

Em 2010 a produção estimada de resíduos sólidos em Itaboraí foi de 187,56 t/dia, neste ano houve um expressivo aumento no número de domicílios atendidos pelo serviço de coleta de lixo no município, passando de 60% em 2000 para 92% em 2010.

Contudo, em alguns bairros da AID do empreendimento o atendimento ainda é precário, como mostra a **Tabela IV.4.3.6.3-5**

Tabela IV.4.3.6.3-5- Coleta de resíduos sólidos- AID (%)

LOCALIDADE	LIXO COLETADO POR SERVIÇO DE LIMPEZA (%)	LIXO COLETADO EM CAÇAMBA (%)	LIXO QUEIMADO NA PROPRIEDADE (%)	LIXO ENTERRADO NA PROPRIEDADE (%)	LIXO JOGADO EM TERRENO BALDIO OU LOGRADOURO (%)	LIXO JOGADO EM RIO, LAGO OU MAR (%)	OUTRO DESTINO (%)
Distrito de Sambaetiba							
Agro Brasil	65,69	4,41	29,41	0	0,49	0	0
Alto do Jacu	48,24	1,57	49,41	0,78	0	0	0
Quinta dos Colibris	72,97	1,35	18,92	0	6,76	0	0
Sambaetiba	76,77	6,45	16,45	0	0,32	0	0
Distrito de Porto das Caixas							
Porto das Caixas	96,39	0	3,13	0	0,48	0	0
Distrito de Visconde de Itaboraí							
Vila Visconde	83,16	0	15,81	0,15	0,89	0	0
Visconde*	92,23	0	6,5	0,16	0,95	0,16	0
Village do Sol	0	0	85,19	0	12,96	0	1,85
Distrito de Itambi							
Grande Rio	78,37	0,31	16,15	0,44	2,56	0	2,18
João Caetano	96,24	0,5	2,98	0,04	0,21	0	0,04
Itambi**	66,86	17,25	14,73	0	1,16	0	0

Fonte: IBGE, Censo Demográfico de 2010- Resultados Preliminares.

Nota: * Áreas mais próximas ao empreendimento

O bairro Village do Sol é o que apresentou cenário mais frágil em relação os resíduos sólidos, com a inexistência da coleta de lixo no local. Como alternativa a maioria dos moradores queima o lixo, enquanto a outra parte destina em terrenos vazios.

Os bairros de Alto Jacu e Agro Brasil, ainda que em menor proporção, também apresentaram cenários fragilizados, com alto percentual de domicílios que tem como destino do lixo a queima.

Em 2010 o município de Itaboraí elaborou o Plano Municipal de Saneamento Básico, detalhado no **Capítulo VI- Programas e Planos Ambientais**. As principais metas para essa área são apresentadas na **Tabela IV.4.3.6.3-6**.

Tabela IV.4.3.6.3-6- Premissas da Projeção do Plano de Metas e Condições de Contorno

ITEM	PREMISSA	JUSTIFICATIVA
Atendimento com água	Atender 100% da população em 7 anos	Atender a demanda exigida pelo COMPERJ que estará implantado neste período
Atendimento com esgoto	Atender 50% da população em 7 anos e 80% em 12 anos	O primeiro marco é para atender a demanda gerada pelo COMPERJ que estará implantado neste período. O segundo marco é decorrente da redução da necessidade de investimentos no curto e médio prazo
Tratamento de esgotos	Trata 90% do que coleta em até 3 anos	Legislação e viabilidade técnica do sistema
Hidrometria	Recuperar e universalizar a hidrometria em até 3 anos	Melhorar o resultado do projeto em função do aumento do <i>ticket</i> médio e redução das perdas em razão do consumo perdulário não medido. A precisão é devida às características dos Hidrômetros a baixas vazões.
Perdas Físicas no Sist. Água	Reduzir para 15m³/km.dia no prazo de 10 anos	Meta tecnicamente viável em razão do aumento da extensão de rede e prazo razoável para se atingir
Infiltração em Sist. Esgoto	0,2L/s.km	Rede em PVC, estanque.
Densidade na rede (m/lig)	Densidade na rede de água crescendo de 10 para 13m/lig. Densidade na rede de esgoto igual a 80% da densidade da água.	Densidade na rede de água em função dos dados SNIS/07 e seu crescimento devido à universalização do atendimento que irá gerar rede em locais menos densos
Verticalidade (eco/lig)	Verticalidade no sistema de água crescente de 1,3 para 1,4 Eco/lig. No sistema de esgoto 10% acima do sistema de água.	-
Inadimplência	Decrescente de 59% para 10% em 5 anos	Prazo para se criar cultura do pagamento. A redução abaixo de 10%, apesar de possível (Concessões privadas no RJ = 2%) não deve ser considerada do planejamento, devido à baixa renda

Fonte: Prefeitura Municipal de Itaboraí, Plano Municipal de Saneamento Básico de Itaboraí, maio de 2010.

IV.4.3.6.4 Mobilidade

O transporte coletivo é o principal meio de deslocamento dos moradores da AID à outras áreas da cidade. Das pessoas entrevistadas em campo, 74% tem o ônibus como principal meio de locomoção. Entretanto, a população reclama que o serviço é ineficiente, tendo como principal problema a escassa quantidade de ônibus, o que acarreta num longo período de espera pelo serviço.

O transporte escolar não é feito por ônibus específico, os estudantes utilizam as linhas de ônibus urbanos com acesso liberado pelo Cartão RioCard validado

gratuitamente nas escolas. Dessa forma, devido a demora dos ônibus nesses bairros, muitas crianças optam em ir a pé para a escola, ou de bicicleta, o que gera inseguranças para os pais.

Os acessos nesses bairros são muito precários, e poucos possuem calçamentos. Algumas dessas vias podem ser visualizadas nas **Figuras IV.4.3.6.4-1 a IV.4.3.6.4-3**.



Figura IV.4.3.6.4-1- Estrada de terra ao lado da construção da estrada secundária- Bairro Alto Jacu (K 723845 E 7488939)



Figura IV.4.3.6.4-2- Estrada conhecida como Itambi-Visconde que passa pelos bairros Village do Sol, Grande Rio e João Caetano. (K 710540 E 7485541)



Figura IV.4.3.6.4-3- Rua dezenove, ao lado da ampliação da RJ-116- Bairro Quinta dos Colibris (K 725643 E 7487644)

Os moradores do bairro Alto Jacu utilizam a infraestrutura básica educacional e de saúde do bairro vizinho, Sambaetiba, e para os serviços de maior complexidade se deslocam para o centro da cidade. Essa mobilidade é, no geral, realizada por duas estradas: Estrada da Ligação, para o acesso ao bairro de Sambaetiba e Estrada Principal, para o trajeto entre o bairro e a RJ-116 que dá acesso ao centro da cidade.

Para os moradores da Quinta dos Colibris, que estão localizados às margens da RJ-116, ambos os trajetos são realizados pela rodovia estadual. A **Figura IV.4.3.6.4-4** traz o croqui desses acessos.



Figura IV.4.3.6.4-4- Principais acessos utilizados pelos moradores dos bairros de Alto Jacu, Quinta dos Colibris e Sambaetiba.

Os moradores de Vila Visconde, Visconde e Village do Sol utilizam a Avenida Esperança para o acesso aos bairros vizinhos, inclusive para o deslocamento intermunicipal através da BR-493, situada no final da avenida, que após o bairro Village do Sol, passa a ser denominada como Estrada Batista Caffaro Campos. A **Figura IV.4.3.6.4-5** mostra a localização dessa estrada.

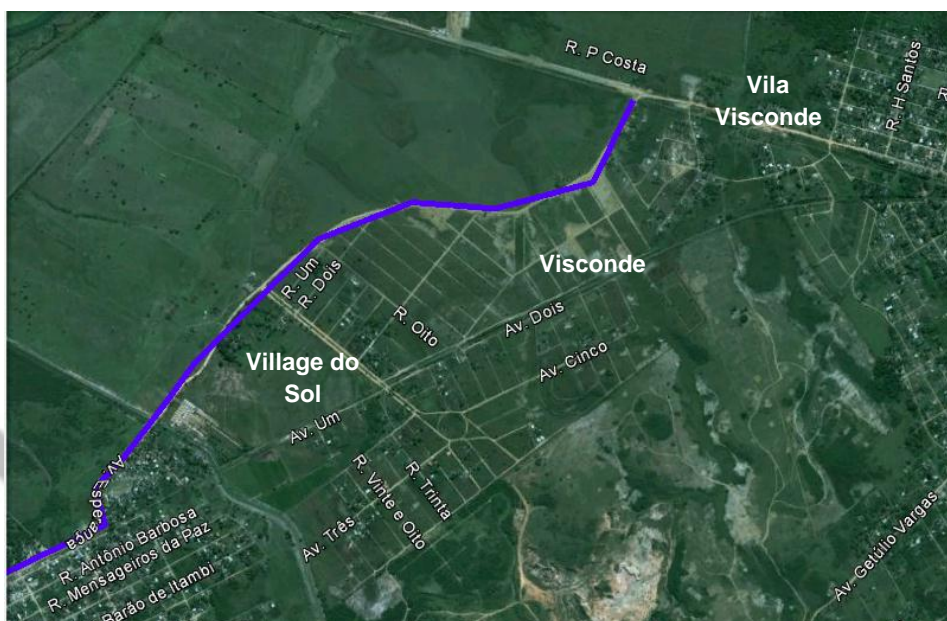


Figura IV.4.3.6.4-5- Avenida Esperança, principal via de acesso dos moradores dos bairros Visconde, Village do Sol e Visconde

Já no distrito de Itambi, agora denominada como Estrada João Batista Caffaro Campo, segue até a BR-493. Nesse trecho quem a utiliza como principal meio de acesso ao bairro Itambi e aos outros municípios são os moradores dos bairros Grande Rio de João Caetano. A **Figura IV.4.3.6.4-6** mostra a continuação da estrada.



Figura IV.4.3.6.4-6- Estrada João Batista Caffaro Campos, conhecida como Estrada Visconde- Itambi, Principal via de acesso dos moradores do bairro Grande Rio e João Caetano.

Em campo foi observado que, como alternativa de transporte, duas novas modalidades de transporte vêm aumentando no município: o uso da bicicleta e a prestação de serviço de táxi por moto, principalmente nos bairros inseridos na AID do empreendimento.

IV.4.3.6.5 Segurança Pública

A qualidade de vida dos indivíduos tem relação com diversos fatores, entre eles, o nível de segurança pessoal disponível. “Esta dimensão pode ser avaliada através de dimensão complementar, isto é, pela falta de segurança pessoal que as estatísticas de criminalidade, boletins policiais e mortes violentas revelam”. (JANNUZZI, 2006).

Por outro lado, a segurança pública tem por finalidade proteger estes direitos individuais, através de instituições e organizações especializadas. A criação destas depende, às vezes, do cenário particular de cada localidade, podendo em alguns casos investir-se em policiamento e outros em políticas de segurança, sendo este último mais recorrente em locais onde se opta pela prevenção.

A **Tabela IV.4.3.6.5-1** apresenta o cenário de ocorrências policiais em Itaboraí.

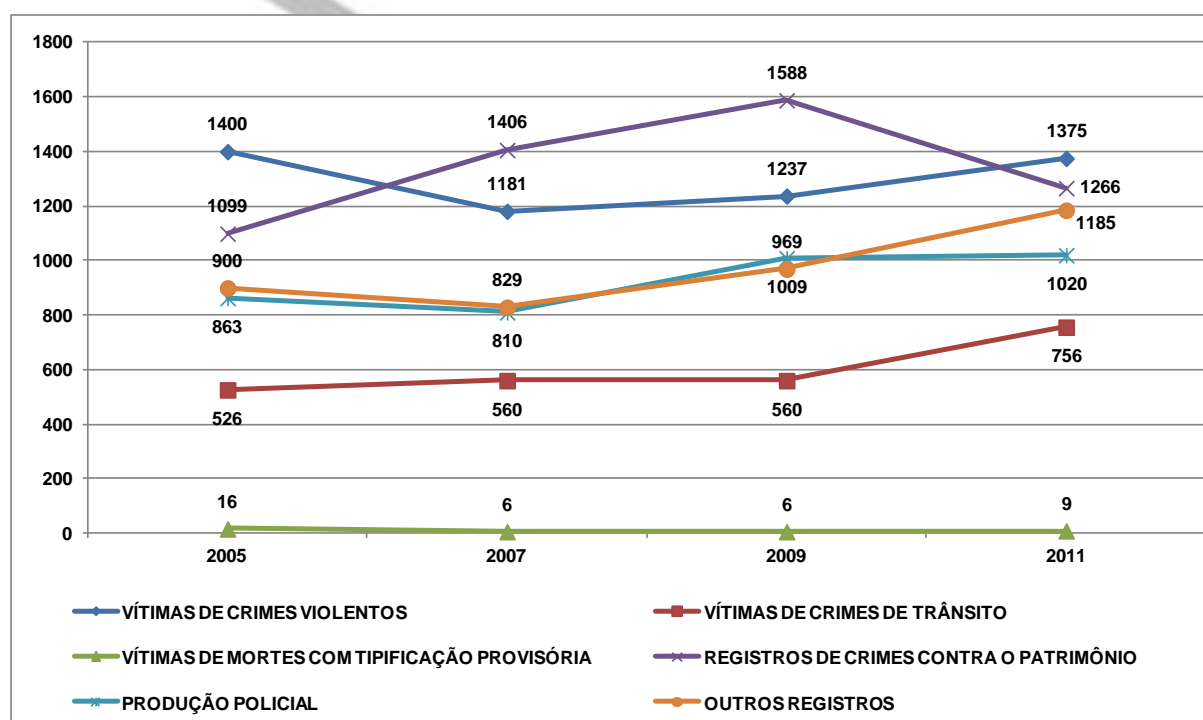


Figura IV.4.3.6.5-1- Ocorrências

Fonte: SES, Instituto de Segurança Pública do Rio de Janeiro- Dados Oficiais, 2012.

O maior número de registros são os relacionados às vítimas de crimes violentos. Nesse grupo o maior número de ocorrência é o de lesão corporal dolosa, que atingiu a marca de 1.175 em 2011. Nesse grupo também merece destaque o aumento no número de ocorrências de estupro, que vinha apresentando queda entre os anos de 2005 a 2007, quando somou 24 casos. Desde então o número apresentou aumento, passando de 55 casos em 2009 para 75 em 2011. Segundo informações mais recentes do ISP-RJ até março de 2012 já foram registrados 28 casos, o que equivale a praticamente 10 estupros por mês.

Outro dado que merece atenção são os relacionados ao trânsito, já que houve um aumento no número de veículos no município, fato relatado e observado em campo. Enquanto o número de registros de homicídios culposos caiu, passando de 100 em

2005 para 54 em 2011, as ocorrências de lesão corporal culposa praticamente dobraram e chegaram a 702 em 2011, quando eram menos de 500 até o ano de 2009.

No geral, nota-se um aumento no número de ocorrências, situação já observada pela comunidade que apontou o aumento da violência, consumo e tráfico de drogas e prostituição como principais problemas no município. Foram citados os seguintes locais como mais críticos: Reta e bairro Apolo, como foco de violência e os bairro de Itambi, Sambaetiba e Manilha como principais pontos de prostituição.

No sentido de inibir ou impedir a prática dos atos socialmente reprováveis e garantir a proteção tanto coletiva como dos bens e serviços públicos e individuais, o município de Itaboraí conta com a Delegacia Especial da Polícia Civil do Rio de Janeiro- DEAC-RJ, 71º DP de Itaboraí e uma unidade da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro- 35ºBPM.

