

Argentina



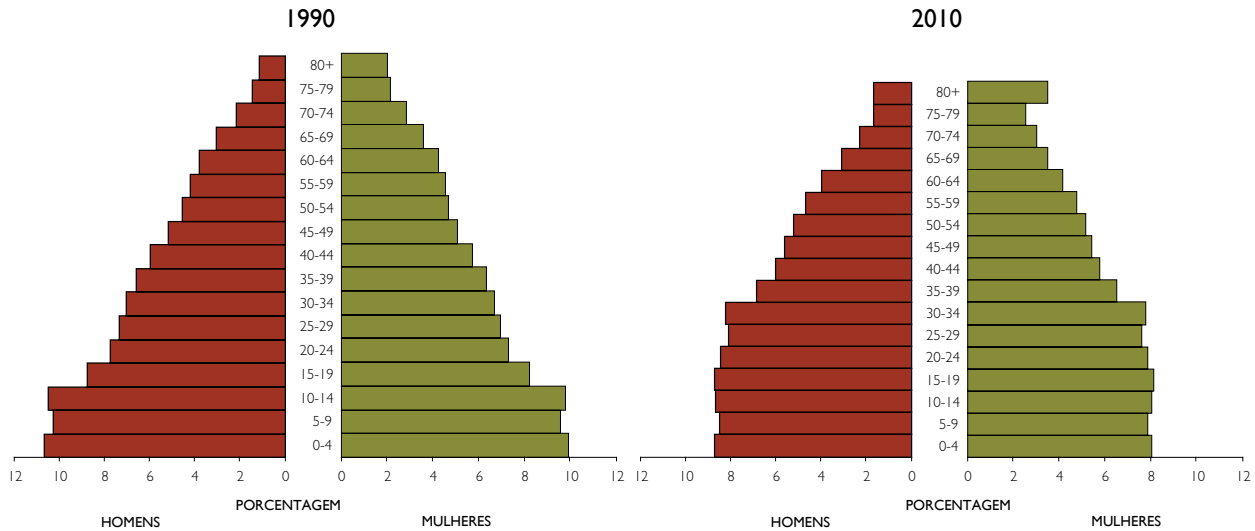
INTRODUÇÃO

A República Argentina tem uma extensão territorial de 3.761.274 km². De acordo com os resultados finais do Censo de 2010 (1) (Figura 1), a sua população total em 2010 era de 40.117.096 habitantes, perfazendo uma taxa de crescimento populacional de 10,6% em comparação com 2001, com uma razão homens/mulheres de 0,95. Seu território divide-se em cinco regiões geográficas: noroeste, nordeste, Cuyo, centro

ou Pampas e Patagônia. Politicamente, a República Argentina é composta por 23 províncias e uma cidade autônoma, a cidade de Buenos Aires. A forma de governo é representativa, republicana e federalista. Segundo os indicadores de saúde e de condições gerais de vida, as regiões nordeste e noroeste são as mais empobrecidas e menos desenvolvidas.

Segundo o relatório de progresso sobre a consecução dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (2), entre os anos de 2003 e 2008, a economia argen-

FIGURA I. Estrutura da população por idade e sexo^a, Argentina, 1990 e 2010



A população aumentou em 25,1% entre 1990 e 2010. Em 1990, a estrutura da população apresentava uma forma piramidal nos maiores de 15 anos de idade, que em 2010 moveu-se para os maiores de 35 anos, destacando o aumento das mulheres maiores de 80 anos e a relativa semelhança nos grupos menores de 35 anos, em consonância com a redução da fecundidade e da mortalidade nos anos intercalares.

Fonte: Organização Pan-americana da Saúde, com base nos dados da Divisão de População do Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas, Perspectivas da população mundial, revisão 2010. Nova Iorque, 2011.

^a O percentual de cada grupo de idade é sua proporção em relação ao total de cada sexo

tina cresceu de forma constante a uma taxa média de 9%. O Produto Interno Bruto (PIB) caiu em 2009, mas recuperou-se em 2010, com uma taxa de crescimento de 9,2%. Dados fornecidos pelo Ministério da Economia (3) indicam que esse aumento do PIB deveu-se às atividades dos setores de produção de bens, a saber: agricultura (10,7%), indústria de transformação (10,4%), construção (10,2%), comércio (15,9%), intermediação financeira (12,9%) e transportes e comunicação (10,4%).

Em 2008 o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Câncer de Colo do Útero, que se desenvolve com sucesso nas províncias mais pobres, em que há evidências de aumento gradativo na triagem, maior foco nos grupos de maior risco e a implementação de mecanismos de acompanhamento das mulheres com exames alterados. Em 2011, o calendário nacional de vacinação passou a incluir a vacina contra o Papilomavírus Humano (HPV) para as meninas de 11 anos, e o teste para detecção do vírus foi implementado numa província de alto risco, visando progressivamente intensificar esse serviço. Instituíram-se, também, a Direção de Promoção da Saúde e Prevenção e Controle de Doenças Crônicas e uma comissão interinstitucional para cuidar do tema. Estabeleceram-se alianças estratégicas com outros setores para reduzir

a quantidade de sal no pão e nos alimentos processados. Embora o país não tenha assinado a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco, uma lei nacional antitabagismo foi promulgada em junho de 2011. A criação da Direção Nacional de Vetores em 2009 ensejou um progresso na prevenção e controle da dengue e a retomada do controle da transmissão vetorial da doença de Chagas.

DETERMINANTES E DESIGUALDADES EM SAÚDE

Segundo a Pesquisa Permanente de Domicílios de 2011 (4), a população economicamente ativa era de 17 milhões de pessoas, das quais 34,1% eram vinculadas ao trabalho informal. Em 2003, a taxa de desemprego foi de 20,7%, mas, a partir de 2004, começou a encolher de forma contínua e sistemática, chegando a 7,4% no primeiro trimestre de 2011. A proporção de trabalhadores recebendo salário inferior a US\$ 1 por dia caiu de 12,9% em 2002 para 0,5% em 2009. A partir de 2003, implantaram-se políticas voltadas aos segmentos excluídos do mundo do trabalho e que viviam em situação de vulnerabilidade. Essas práticas permitiram a redução da pobreza de 54% em 2003 para 13% em 2009. Aproximadamente nove milhões de pessoas

saíram da situação de pobreza, enquanto a proporção de pessoas em situação de pobreza extrema diminuiu de 27,7% em 2003 para 3,5% em 2009 (3).

De acordo com a Pesquisa Complementar de Povos Indígenas 2004-2005 (5), existem no país 23 povos indígenas e 2,8% da população total do país (600.329 pessoas) são reconhecidamente membros ou descendentes de primeira geração de povos indígenas. Os nativos mais representativos são: Mapuche, Kolla, Toba, Wichi, Diaguita/Diaguita-Calchaquí, Guaraní, Ava Guaraní, Tupi-Guaraní, Mocoví e Huarpe. A população indígena carente de necessidades básicas é de 23,5%, comparada com a população nacional total de 14,3%, e 16,5% dos domicílios indígenas são rurais. Segundo Cuyul Soto (6), a taxa de analfabetismo entre as pessoas maiores de 10 anos de idade ou mais era de 2,6%, embora algumas comunidades tenham registrado valores acima de 20%. Uma vez que os sistemas de informação em saúde não incluem a variável “etnia”, os dados disponíveis não revelam a distribuição dos indicadores de saúde dos vários povos indígenas nem como se comparam com as demais populações do país.

As taxas de alfabetização dos jovens de 15 a 24 anos são próximas de 100% para ambos os sexos. A meta estabelecida de 40% das mulheres ocuparem empregos não agrícolas foi superada; a razão de 0,4 para a participação de mulheres em cargos de gestão pública e privada foi alcançada e a proporção de mulheres ocupando cargos no Legislativo Nacional superou 30% (2).

MEIO AMBIENTE E SEGURANÇA HUMANA

ACESSO À ÁGUA POTÁVEL E SANEAMENTO

Em 2010, 83,9% da população tinham acesso à água encanada, sendo 79,7% na Região metropolitana e 94,3% na Patagônia. O percentual da população com acesso a sistemas de esgoto passou de 47,2% em 2001 a 53,1% em 2010 (1).

RESÍDUOS SÓLIDOS

A Argentina produz 0,8 kg de resíduos sólidos domiciliares por habitante por dia, e 74% dos municípios

possuem planos municipais de manejo dos resíduos sólidos. Em 2009, o país participou de um programa de fomento à recuperação e uso do metano como fonte de energia limpa. Segundo a CEPAL (7), 580 milhões de metros cúbicos de aterros sanitários estariam disponíveis para a captação desse gás.

DESMATAMENTO E DEGRADAÇÃO DO SOLO

Segundo a Secretaria de Ambiente e Desenvolvimento Sustentável da Nação (8), houve redução de 4,5% da superfície de mata nativa (de 30.073.385 hectares para 28.727.147 hectares) entre 2002 e 2006. A conversão da mata nativa em terras para agricultura contribuiu para esse exacerbado desmatamento (9). Do total desmatado até 2007, 28,6% produziram-se nos últimos sete anos anteriores a esse ano; Salta e Santiago del Estero foram as províncias mais afetadas, respondendo por 92% do desmatamento total. De acordo com Volante (10) (n.d.), há tendência de desmatamento de florestas nativas (5.314.925 hectares), em especial na ecorregião do Chaco semiárido e subúmido. Por lei, cada província é responsável pela gestão territorial de suas matas nativas.

SEGURANÇA NO TRÂNSITO

Em 2007 a Declaração Anual de Segurança no Trânsito (Decreto nº 1.724) foi elaborada, o acordo federal sobre ações focadas na segurança do trânsito foi assinado (Decreto nº 1232) e a Agência Nacional de Segurança no Trânsito (Lei nº 26353) e o Observatório Nacional de Segurança no Trânsito foram criados. Em 2009, 52% da população acima de 18 anos informou que nunca utilizava o cinto de segurança, 16,8% disse que ingeria bebidas alcoólicas antes de dirigir e 85,7% que nunca usavam capacete quando dirigiam uma bicicleta ou motocicleta (11).

DESASTRES NATURAIS E ANTROPOGÊNICOS

Os fenômenos hidrometeorológicos são as causas mais frequentes de emergências e desastres, provocando numerosos danos para população, propriedades e

ecossistema, prevalentemente nas províncias do noroeste, nordeste e centrais. Outros fenômenos extremos ocorrem na Região de “Cuyo” (nevascas intensas, incêndios florestais e possíveis terremotos) e na Patagônia (nevascas e incêndios florestais).

Em 2007 a Região setentrional da Patagônia foi afetada por uma seca que provocou a morte de 800.000 cabeças de gado a perda de 15 a 20 milhões de toneladas de grãos. As fortes chuvas provocaram o transbordamento do rio Salado em Santiago del Estero e a evacuação de 550 famílias da Região.

Em 2008, a erupção do vulcão Chaitén no Chile provocou uma nuvem de cinzas que se espalharam pela cidade de Esquel (província de Chubut) e regiões próximas, implicando a perda de cabeças de gado. Em junho de 2011, o vulcão Puyehue, também localizado no Chile, entrou em erupção e emitiu nuvens de cinzas que afetaram a Villa La Angostura (província de Neuquén) e Bariloche (província de Río Negro); a camada de cinzas alcançou uma espessura de 40 cm nas regiões mais afetadas. Muitos habitantes tiveram de ser evacuados, cancelaram-se voos e a Região sofreu perdas econômicas importantes, especialmente na piscicultura, na pecuária e no turismo.

Em 2009 registrou-se um tornado na localidade de San Pedro, província de Misiones, que deixou um saldo de 10 mortes e 60 feridos e muitos danos materiais.

MUDANÇAS CLIMÁTICAS

Prevê-se que o derretimento das geleiras na Argentina estará ainda em andamento no fim do século XXI, e a Região costeira do Atlântico apresentará um aumento de precipitações (5% a 10%) e enxurradas (10% a 30%). Em 2010, um acordo interministerial sobre mudanças climáticas entrou em vigor para buscar o consenso sobre políticas de desenvolvimento econômico que considerem a redução da emissão de gases de carbono.

SEGURANÇA ALIMENTAR

Em fevereiro de 2011, Organização Mundial de Saúde Animal (OIE) declarou, mais uma vez, que a Ar-

gentina estava livre da febre aftosa por vacinação, da doença de Newcastle e da influenza aviária.

CONDIÇÕES E TENDÊNCIAS DA SAÚDE

PROBLEMAS DE SAÚDE DE GRUPOS POPULACIONAIS ESPECÍFICOS

Saúde Materna e Reprodutiva

Pelo menos 93% das mulheres relatam ter já utilizado métodos contraceptivos em algum momento de suas vidas, e mais de 78% iniciou o uso dos mesmos antes do nascimento de seu primeiro filho. Três em cada quatro mulheres usaram métodos contraceptivos pelo menos de forma descontínua, enquanto uma em cada dez mulheres utilizava métodos ineficazes, tais como Ogino-Knaus (tabelinha) ou coito interrompido (12).

A gravidez entre meninas e adolescentes aumentou de 13,6% em 2003 para 15,4% em 2008 (0,4% dos partos corresponderam a meninas e adolescentes de 10 a 14 anos, sendo 15% entre 15 e 19 anos).

A razão da mortalidade materna permaneceu estável entre 1990 e 2008, oscilando entre 40 e 42 por 100.000 nascidos vivos, com diferenças importantes entre as regiões e no interior das mesmas. O nordeste e o noroeste tiveram a maiores taxas de mortalidade materna, com a mais elevada sendo registrada na província de Formosa.

Em 2009, 410 mulheres faleceram durante a gravidez ou nos primeiros 42 dias após o parto, com uma taxa de mortalidade materna de 55 por 100.000 nascidos vivos, um aumento de 38,5% em relação a 2008. Esse incremento foi observado em todas as regiões e foi ocasionado principalmente pela pandemia de influenza H1N1, que afetou em especial as gestantes. As causas obstétricas diretas foram responsáveis por 80,1% dos óbitos maternos em 2008 (21,1% por aborto) e por 61,5% desses óbitos em 2009 (21,2% por aborto), enquanto os demais óbitos 38,5% tiveram causas indiretas (23,2% por doenças respiratórias).

Crianças (até cinco anos de idade)

De acordo com dados fornecidos pela Direção Nacional de Estatística do Ministério da Saúde, a taxa de

mortalidade infantil caiu de 25,6 por 1.000 em 1990 para 12,1 por 1.000 em 2009 (redução de 52,7%). O coeficiente de Gini da taxa de mortalidade infantil entre as províncias tiveram melhora quanto à equidade inter-regional. Em 2009, as taxas de mortalidade infantil mais elevadas foram registradas nas regiões nordeste, com 16 por 1.000 (Formosa 20,5 por 1.000, Chaco 17,8 por 1.000 e Corrientes 15,3 por 1.000) e noroeste, com 13,1 por 1.000. As mortes neonatais representaram entre 63,9% e 66,4% de todas as mortes dos menores de um ano entre 2006 e 2009. As causas principais de morte em 2009 foram, primariamente, os transtornos perinatais (49,3%), seguidas por malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas (25%) e doenças do sistema respiratório (8%). Enquanto a distribuição das causas de mortalidade infantil se manteve estável no período 2006-2009, houve um aumento importante de mortes infantis de origem respiratória em 2007. Entre 1990 e 2008, a taxa de mortalidade das crianças menores de cinco anos encolheu-se de 29,6 por 1.000 para 14,5 por 1.000, uma redução de 51%. As três principais causas de mortes nos menores de cinco anos foram as mesmas para os menores de um ano de idade, porém, as causas externas ocuparam o quarto lugar entre menores de cinco anos.

Em 2009, em nível nacional, a taxa de mortalidade específica para crianças de um a quatro anos foi de 0,5 por 1.000; as regiões com taxas mais altas foram o nordeste com 0,7 (Formosa 1,1 e Chaco 0,9) e o noroeste com 0,6 (Santiago del Estero 0,9 e Salta 0,8).

Adolescentes (10 a 19 anos)

Em 2009, a população de 10 a 19 anos chegava a 6.868.986 adolescentes (17,1% do total). A taxa de mortalidade específica era de 0,5 por 1.000 habitantes; das mortes registradas, 56,5% ocorreram por causas externas (acidentes 49,5%, suicídios 20% e homicídios 13,1%) (13).

Segundo a Quarta Pesquisa Nacional de Estudantes do Ensino Médio realizada em 2009, o consumo de substâncias entre os adolescentes das escolas de nível médio era frequente. No grupo dos entre 13 a 17 anos, as substâncias mais consumidas foram bebidas alcoólicas (46%) e o tabaco (19,7%); 9,6% dos estudantes haviam consumido alguma droga ilícita no

último ano, com maior prevalência do uso de maconha (8,4%), seguida pela cocaína (2,3%) (14). A prevalência de fumantes adolescentes durante 2007 era de 24,5%, sendo maior entre as mulheres (15).

Idosos (60 anos ou mais)

Em 2009, a população de 60 anos ou mais era de 5.712.153 habitantes, 14,2% do total; 91% dela vivendo em áreas urbanas. Dessa população, 40% tinham excesso de peso (homens 48%, mulheres 34%) e 17% eram obesos. Entre os idosos, 12% fumavam e 27% haviam fumado anteriormente. Entre 2006 e 2009, 76,4% das mortes registradas no país pertenciam a esse grupo etário. As principais causas de morte foram doenças cardiovasculares (34,4%) e neoplasias malignas (19,3%).

MORTALIDADE

A taxa de mortalidade geral ajustada por idade se manteve estável no quadriênio de 2006-2009, mas com taxas mais elevadas para homens e mulheres registradas nas regiões nordeste e noroeste. As doenças do sistema circulatório foram as causas mais frequentes (30%), seguidas pelas neoplasias malignas (20%), as doenças infecciosas (19,6%) e as causas externas (6,4%), enquanto 8% das mortes foram por causas mal definidas.

O padrão de mortalidade proporcional no quadriênio 2006-2009 foi comparável ao de 2004, com a diferença de maior frequência de doenças infecciosas e menor proporção de “todas as demais causas”. As taxas de mortalidade ajustadas por idade para todas as causas e para cada causa individual são maiores entre os homens de que entre as mulheres, e essa diferença foi ainda maior para as causas externas. As taxas de mortalidade por doenças do sistema circulatório diminuíram no quadriênio em 6,2%, as neoplasias malignas em 3,8% e as causas externas em 5,2%.

Em 2009, os Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP) por todas as causas no nível nacional foram 681,50 por 10.000 habitantes, sendo os números mais altos registrados no nordeste e o noroeste durante todo o quadriênio. As causas externas e as neoplasias foram as principais causas de APVP em geral no país, enquanto nas regiões nordeste e noroeste foram as doenças in-

fecciosas e, por fim, na Região central, foram as doenças do sistema circulatório e as neoplasias malignas.

MORBIDADE

Doenças Transmissíveis

Doenças Transmitidas por Vetores

A dengue é epidêmica na Argentina e, desde 1998, são registrados surtos a cada dois ou três anos. O primeiro semestre de 2009 produziu o maior surto de dengue do país, com 26.923 casos confirmados, afetando áreas que nunca haviam registrado casos de dengue, entre elas as regiões andinas de Catamarca e o sul de Tucumán, que normalmente apresentam baixo risco de transmissão, bem como áreas urbanas muito populosas como Buenos Aires. O vírus da dengue que circulou foi do tipo 1 e causou uma taxa de letalidade de 1,86 por 10.000 casos confirmados (ou seja, 5 em 26.923). O número total de casos de malária encolheu no quinquênio 2006-2010, e os casos se concentraram nas províncias de Salta e Misiones, com focos residuais passíveis de eliminação em curto prazo. Durante 2008, houve reemergência da febre amarela silvestre, com a confirmação de nove casos humanos na província de Misiones, com novo episódio de transmissão registrado em 2009, provocando duas mortes.

Das 19 províncias com maior risco para a transmissão vetorial da doença de Chagas, cinco certificaram sua eliminação em 2004 e uma em 2011; a notificação da doença aguda de Chagas de origem vetorial tem se reduzido progressivamente: 26 casos foram relatados em 2008, 7 em 2009 e 5 em 2012 (em Santiago del Estero e Chaco).

A leishmaniose visceral é um fenômeno novo no nordeste do país (79% dos casos notificados aconteceram na província de Misiones), com 23, 22, e 21 casos notificados em 2008, 2009 e 2010, respectivamente. Em 2009, 150 casos de leishmaniose cutânea foram também notificados, 64% dos quais na Região noroeste e 33% na nordeste.

Doenças Imunopreveníveis

Os últimos casos de sarampo de transmissão autóctone foram detectados em 2000 na província de Cór-

doaba. Em 2009 e 2010 houve vários casos de sarampo importados ou relacionados à importação. A transmissão autóctone do vírus da rubéola foi interrompida em 2009. Os últimos dois casos notificados na Argentina aconteceram durante as primeiras cinco semanas de 2009 e foram os últimos casos de transmissão autóctone do vírus da rubéola nas Américas. O último caso da síndrome da rubéola congênita ocorreu em julho de 2009 e o último caso de tétano neonatal foi notificado em 2002. Apenas dois casos esporádicos de difteria foram notificados no período de 2000-2010, sendo um em 2000 (Santa Fe) e outro em 2003 (Misiones). No mesmo período, o número de casos anuais de infecção por *Haemophilus influenzae* do tipo B se manteve estável entre 15 e 35 casos anuais.

O controle da coqueluche ainda é um desafio. A notificação de casos aumentou em todo o país, com importantes diferenças regionais e provinciais.

Em 2005, a vacina contra a hepatite A foi introduzida no calendário de imunização. O impacto dessa medida ensejou uma redução da taxa nacional a partir de 2005 e no aparente desaparecimento da carga da insuficiência hepática aguda relacionada com o vírus da hepatite A em crianças e adolescentes. Entre 2004 e 2007, 61 casos de insuficiência hepática aguda foram notificados, dos quais 41 necessitaram de transplante de fígado, enquanto apenas um caso dessa natureza foi notificado entre 2008 e 2010. A vacina contra a hepatite B integra o calendário nacional de imunização para recém-nascidos e crianças, adolescentes de 11 anos e grupos especiais da população. A taxa de notificação de hepatite B apresentou redução progressiva a partir do ano de 2000, permanecendo estável durante o quinquênio 2006-2010.

As taxas de caxumba diminuíram 40% no quinquênio de 2006-2010. A catapora foi a mais prevalente dentre as doenças imunopreveníveis, com uma taxa nacional de 449,43 por 100.000 habitantes em 2010. Apesar das diferenças observadas entre as províncias, todas apresentaram taxas superiores a 200 por 100.000 habitantes.

Em 2009, a cobertura com a terceira doses da vacina quádrupla bacteriana ou pentavalente, a terceira dose da vacina Sabin (vacina antipoliomielítica oral) e da vacina tríplice viral no primeiro ano de vida foi de, respectivamente, 94%, 95% e 99%, variando significativamente entre os municípios. A cobertura da vacinação

contra a hepatite B nas primeiras 24 horas de vida foi de 81,5% em 2009, e 90,4% dos recém-nascidos receberam a vacina BCG nos primeiros sete dias de vida.

Zoonoses

O último caso de raiva humana no país foi registrado em 2008. Relatos de casos de raiva canina tiveram uma tendência prevalentemente decrescente (28 casos em 2006, 42 em 2007, 26 em 2008 e 6 casos em 2009, a maioria na província de Jujuy). A cobertura geral de vacinação foi de 75%, com valores superiores nas regiões de maior risco. Uma média anual de 384 casos de hidatidose (ingestão de ovos de parasita do gênero *Echinococcus*) foi notificada durante o quadriênio 2006-2009, sendo as taxas mais altas registradas em 2006 (1,12 por 100.000 habitantes) na Patagônia. A triquinose apresentou uma tendência de crescimento, com uma taxa de 0,26 por 100.000 habitantes em 2006 e de 1,6 por 100.000 habitantes em 2010.

Doenças Negligenciadas e Outras Infecções relacionadas com a Pobreza

A hanseníase continua sendo um problema de saúde pública, mas o programa nacional é muito fraco. O número de casos novos notificados baixou de 421 em 2006 para 333 em 2009 e voltou a subir em 2010, para 354. Dezenove jurisdições notificaram casos em algum do referidos anos, principalmente nas regiões nordeste e noroeste. Em 2010, a taxa de detecção nacional foi de 0,9 por 100.000, enquanto nas províncias de Formosa, Misiones e Chaco levantaram-se taxas de 10,4, 4,2 e 3,6 por 100.000, respectivamente. Embora a taxa de prevalência nacional tenha sido de 0,16 por 10.000, duas províncias setentrionais do país não haviam ainda alcançado a meta de redução da prevalência para menos de um caso por 10.000 habitantes (Formosa 2,3 e Chaco 1,1). Estimativas apontam a presença de uma endemia oculta e, paralelamente, uma taxa de prevalência aparente superior à prevalência real, devido ao tratamento de casos por tempo maior que o recomendado pelas normas.

HIV/Aids e outras doenças sexualmente transmissíveis

Estudos realizados entre 2006 e 2009 sugerem que o HIV é uma epidemia concentrada, com uma prevalência estimada de 0,4% nas pessoas maiores de 15 anos de idade. Estimam-se prevalências de 12% em homens que fazem sexo com outros homens, 6,1% em usuários de drogas, 5% em profissionais do sexo e de 24% a 34% entre pessoas transexuais. Estima-se que no país vivam 110.000 soropositivos, dos quais 50% conhecem seu status sorológico (16). As taxas notificadas de casos de HIV se mantiveram estáveis entre 2006 e 2009: foram de 16,4 por 100.000 para homens e de 9,6 por 100.000 em mulheres em 2009. No mesmo período, 70% dos casos conhecidos se concentravam na cidade de Buenos Aires e nas províncias de Buenos Aires, Santa Fe e Córdoba. A razão homem-mulher para infecção por HIV foi de 1,7 no período 2007-2009, mantendo-se estável desde o ano de 2001. As relações sexuais desprotegidas seguem sendo a principal via de transmissão do vírus. Noventa por cento das gestantes fizeram o teste para detecção do HIV durante a gestação ou o trabalho de parto, e 80% das gestantes infectadas com o HIV receberam antirretrovirais para prevenção da transmissão vertical, sendo essa transmissão estimada em 6% dentre os nascidos de mães soropositivas.

No que se refere às outras infecções de transmissão sexual, no quinquênio 2006-2010 as taxas notificadas de sífilis congênita se mantiveram estáveis em torno de um por 1.000 nascidos vivos. Durante todo o período, as maiores taxas foram registradas no nordeste e em Buenos Aires.

Tuberculose

Em 2006, houve 11.068 novos casos de tuberculose, com uma taxa de 28,4 por 100.000 habitantes, enquanto foram 10.657 em 2009, com taxa de 26,6 por 100.000. As taxas mais altas foram registradas no norte do país (17, 18). Entre 2006 e 2009, a forma pulmonar registrou um declínio, e a confirmação por teste bacteriológico oscilou em torno de 65%. A taxa mais alta foi observada nas pessoas de 20 a 24 anos, e 60% dos casos foram detectados entre os homens. A taxa de mortalidade geral foi de aproximadamente dois por

100.000 habitantes, com as mais altas constatadas nas províncias setentrionais mais pobres.

Doenças intestinais

As taxas de diarreias agudas notificadas no período 2006-2010 se mantiveram estáveis. Em 2010, a taxa nacional foi de 3.034,07 por 100.000 habitantes, sendo as mais elevadas registradas no noroeste (6.370,26 por 100.000) e Cuyo (3.962,93 por 100.000). Durante o quadriênio 2006-2009, as taxas de botulismo se mantiveram estáveis, com valores inferiores a 0,05 por 100.000 habitantes. Entre 2006 e 2009, 380 casos anuais de síndrome hemolítico-urêmica foram notificados, sendo a taxa mais alta registrada em 2006, com 1,27 por 100.000 habitantes.

Doenças Crônicas Não Transmissíveis

Doenças cardiovasculares

As doenças cardiovasculares constituíram a principal causa de morte e foram responsáveis por 30% de todas as mortes entre 2006 e 2009. Em 2009, as doenças do sistema circulatório causaram 89.916 mortes em ambos os sexos, com uma taxa de 224,2 por 100.000 habitantes. Dessas mortes, 20,7% foram ocasionadas por doenças cerebrovasculares e 20,6% por cardiopatias isquêmicas, com uma taxa de 46,3 por 100.000 habitantes. A mortalidade por doenças cardíacas foi a principal causa de mortes entre as causas bem definidas (24,4%) com taxa geral de 169,4 por 100.000 habitantes, sendo maior entre os homens. A quarta maior responsável pelas mortes foram as doenças cerebrovasculares (6,7%). O número de mortes aumentou a partir dos 45 anos de idade para todas as doenças do sistema circulatório, embora 2% ocorram antes dessa idade.

Neoplasias malignas

Em 2008 foram identificados 104.859 novos casos de tumores malignos (excluindo-se os de pele e com histologia distinta dos melanomas), com a incidência de 206 por 100.000 indivíduos de ambos os sexos (19). O tipo de câncer mais prevalente entre as mulheres foi o de mama, com taxa de 74 por 100.000 mulheres, seguido por cânceres cervicouterinos e colorretais, com

taxa aproximada de 17 por 100.000 mulheres para cada tipo. Nos homens, foram os cânceres de próstata (58,4 por 100.000 homens), pulmão (33,7 por 100.000) e colorretais (25,0 por 100.000). Segundo Moreno (20) (s.f.), a taxa de incidência anual das neoplasias malignas na população de menores de 15 anos, foi de 12,4 por 100.000, sendo as mais frequentes entre 2000 e 2007 as leucemias (30-40%), os tumores cerebrais (20%) e os linfomas (13%).

Os tumores malignos provocaram 20,7% de todas as mortes em 2009, com taxa de mortalidade de 143,5 por 100.000 habitantes. Esse valor tem recuado ao longo dos anos, especialmente entre os homens. Os tumores mais frequentes para ambos os sexos foram os de traqueia, brônquios e pulmões, apresentando tendência de declínio entre os homens e de elevação entre as mulheres. O tumor de mama foi o tipo que mais ocasionou mortes entre as mulheres.

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (21), há grande desigualdade nas taxas de mortalidade por câncer cervicouterino entre as províncias, com as maiores incidências sendo verificadas nas regiões setentrionais mais pobres do país. O câncer do colo uterino representou 6,4% das causas de morte por neoplasias em mulheres entre 2005 e 2009. As taxas mais elevadas foram observadas no nordeste, com 14,73 por 100.000 mulheres (Formosa 18 por 100.000 mulheres). A maior proporção de mortalidade por câncer cervicouterino ocorreu nas mulheres de 45 a 64 anos, enquanto que as maiores taxas de mortalidade foram observadas no grupo de 65 ou mais anos de idade.

Diabetes

Entre 2005 e 2009, o controle de glicemia aumentou de 69,3% para 75,7% e a prevalência de autonotificação de diabetes, cresceu de 8,4% para 9,6%. De acordo com a Segunda Pesquisa Nacional de Fatores de Risco para Doenças Não Transmissíveis (11), a prevalência do diabetes oscilou conforme a renda (baixa, 9,6%; média, 7,8% e alta, 7,0%) e foi maior em mulheres (10,1%) do que em homens (8,9%). Em 2009, a mortalidade por diabetes representa a nona causa de morte entre as causas bem definidas (2,8%), com um total de 7.701 mortes e uma taxa de mortalidade de 19,2 por 100.000 habitantes; 91% dessas corresponderam aos maiores de 55 anos (44,6% aos maiores de 75 anos de

idade); a distribuição entre os sexos foi muito semelhante.

Doenças crônicas respiratórias

Em 2008, as doenças respiratórias representaram a quarta causa de morte na população de 20 a 64 anos de idade (com doenças crônicas respiratórias representando 15,2%), de acordo com a Administração Nacional de Laboratórios e Institutos de Saúde (ANLIS) (22). Em 2009, foram registradas 45.541 mortes por doenças respiratórias, com uma taxa de 113,5 por 100.000 habitantes, sendo 42,5% delas devidas a infecções respiratórias agudas.

Hipertensão arterial

De acordo com a Segunda Pesquisa Nacional de Fatores de Risco (10), em 2009, 81,4% da população adulta informaram ter verificado sua pressão arterial nos últimos dois anos e, dessa proporção, 34,5% apresentaram pressão arterial elevada em pelo menos uma consulta. A prevalência de hipertensos permaneceu estável, nos mesmos níveis constatados em 2005. Em 2009, a hipertensão arterial foi responsável por 6,1% das mortes por doenças do sistema circulatório, com uma taxa de mortalidade específica de 13,8 por 100.000.

Doenças nutricionais

Desnutrição

Segundo a Pesquisa Nacional de Nutrição e Saúde (12), a baixa estatura e o sobrepeso constituíram as questões mais prevalentes entre as crianças menores de cinco anos de idade. Dos meninos e meninas de 6 a 60 meses, 8% tinham baixa estatura, segundo as curvas de crescimento estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), sendo as mais altas prevalências registradas no nordeste e no noroeste do país. Com base na população, a prevalência da desnutrição aguda foi mínima.

Obesidade

Conforme a Segunda Pesquisa Nacional de Fatores de Risco (11), em 2009, 53,4% da população apresentava

sobrepeso ou obesidade. A prevalência da obesidade aumentou significativamente em comparação com os níveis do ano de 2005, passando de 14,6% para 18%. No entanto, não houve mudanças na prevalência do sobrepeso, que foi de 35,4%. Em comparação com 2005, a prevalência da obesidade aumentou nos três níveis de renda utilizados no estudo, ficando maior nas mulheres (19%) do que nos homens (17%) e mais ainda na faixa etária de 50 a 64 anos (27%).

Acidentes e violências

Em 2009, a taxa de mortalidade por causas externas foi de 47,04 por 100.000 habitantes. Os acidentes representaram 55% de todas essas mortes (18.868 mortes), os suicídios 15,8% e os assaltos 9,7%. Os acidentes e suas sequelas ocuparam o sexto lugar dentre as principais causas de morte (3,7%), com uma taxa geral de 25,8 por 100.000 habitantes, a qual foi mais elevada entre os homens. Os acidentes de trânsito representaram 45,1% de todos os acidentes e 24,6% de todas as causas externas. As oito principais causas externas afetaram mais o grupo etário de 15 a 34 anos. As causas externas foram a primeira causa de morte entre os indivíduos de 5 a 44 anos de idade.

Transtornos mentais

Segundo estimativas do Ministério da Saúde (23), mais de seis milhões de pessoas acima dos 15 anos de idade sofriam de transtornos mentais em 2010 (46% do sexo feminino), 1,6 milhão de pessoas (68% do sexo feminino) sofria de depressão grave; e o abuso ou dependência de álcool afetava 1,7 milhão de pessoas (85% das quais do sexo masculino). Estima-se que somente 59,9% das pessoas que sofriam de depressão grave e 71,4% das que abusavam ou dependiam de álcool recebiam tratamento em 2010.

Em 2010, a Agência Nacional de Saúde Mental e Dependências foi restabelecida no âmbito do Ministério da Saúde. A Lei Nacional de Saúde Mental 26.657 foi promulgada com o objetivo de impulsionar a reforma psiquiátrica, que incorpora as normas internacionais mais modernos sobre os direitos humanos das pessoas afetadas por doença mental, e que ordena que a saúde mental seja colocada no mesmo nível de importância que outros problemas de saúde da população.

Fatores de risco e proteção

Na Argentina realizaram-se duas pesquisas nacionais sobre fatores de risco, sendo uma em 2005 e outra em 2009. Segundo a Segunda Pesquisa Nacional de Fatores de Risco (11), 19,2% da população estudada avaliaram sua saúde como ruim ou regular. A inatividade física aumentou significativamente, passando de 46,2% em 2005 para 54,9% em 2009. Também, 25,4% da população sempre adicionavam sal nos alimentos, enquanto apenas 4,8% consumiam pelo menos cinco porções de frutas ou verduras por dia. Entre aqueles que haviam realizado sua avaliação, 29,1% informaram ter constatado um nível elevado de colesterol. Em 2009, o tabagismo atingia 27,1% dos maiores de 18 anos de idade, uma redução de 2,6% em relação ao observado em 2005. O tabagismo passivo registrou queda de 40,4%, devido especialmente à introdução de leis provinciais para criação de espaços 100% livres de tabaco. Das mulheres acima dos 40 anos de idade, 56,3% haviam realizado uma mamografia nos últimos dois anos e 60,5% das maiores de 18 anos de idade um exame de Papanicolau nesse mesmo período.

Acidentes e doenças ocupacionais

Segundo o Ministério do Trabalho, Emprego e Previdência Social (24), a média histórica de trabalhadores cobertos por seguros contra riscos do trabalho foi de 5.791.329, enquanto a média para o quinquênio de 2006-2010 foi de 7.501.043 trabalhadores. De acordo com Schleser (25), de 31% a 38% dos trabalhadores não possuíam registro, não contribuíam para a aposentadoria e não estavam cobertos pelo sistema de riscos do trabalho. No período 2006-2009, uma média anual de 661.294 acidentes de trabalho foi notificada, com variações aproximadas de 10% de ano para ano. O maior número de acidentes foi notificado nos setores de serviços municipais (26%), comércio (15%) e construção (12%).

Pessoas com Deficiência

O Serviço Nacional de Reabilitação do Ministério da Saúde da Nação mantém um registro administrativo das deficiências, alimentado pelo Certificado Único de Deficiência. Em 2010, de todos os portadores desse

certificado, 54% eram homens e 46% mulheres; 37% possuíam deficiência motora, 36% deficiência mental, 12% visceral, 9% auditiva e 6% visual. No período de 2007-2010, os serviços de reabilitação foram fortalecidos, estratégias de reabilitação comunitária implementadas e um Programa Federal de Lazer e Esporte para Pessoas com Deficiência lançado.

POLÍTICAS DE SAÚDE, SISTEMA DE SAÚDE E PROTEÇÃO SOCIAL

O PAPEL GESTOR DO SISTEMA DE SAÚDE

A Autoridade Sanitária Nacional é responsável pelas atividades de planejamento e coordenação da saúde, conjuntamente com as autoridades sanitárias das províncias. Essas atividades são equivalentes a um sistema federal de saúde, cujas diretrizes são formalizadas no Plano Federal de Saúde 2010-2016 elaborado pelo Ministério da Saúde. Essas diretrizes servem de indicadores, uma vez que as províncias são autônomas quanto à formulação de políticas de saúde e, portanto, proteção da saúde de sua população. O Conselho Federal de Saúde, organismo integrado pelos ministros de saúde de todas as províncias do país, permite uma melhor articulação entre a Autoridade Sanitária Nacional e as províncias, construindo consensos e estabelecendo metas. A Superintendência de Serviços de Saúde, o organismo descentralizado do Ministério da Saúde que possui independência administrativa, econômica e financeira, fiscaliza o desenvolvimento do Plano de Saúde Obrigatório e do Programa Nacional de Garantia de Qualidade da Atenção Médica nas agências de previdência social.

DESEMPENHO DOS SISTEMAS DE SAÚDE

Garantia/Direito de Acesso

O sistema de saúde pública na Argentina oferece uma cobertura básica de serviços para todos os habitantes do país, mesmo que estejam também cobertos pela previdência social ou por seguros privados. Em 2011, o setor público cobria 100% da população; os planos nacionais de saúde, os trabalhadores do setor formal

e seus dependentes (38,8%); o Instituto Nacional de Serviços Sociais para Aposentados e Pensionistas (PAMI), os aposentados e pensionistas com seus cônjuges e filhos (8,3%); os planos de saúde provinciais, os funcionários públicos e aposentados provinciais e seus familiares (13,7%); e o subsetor privado, os membros voluntários (9%). Essa cobertura está incluída na lista de bens e serviços para prevenção, diagnóstico e tratamento médico e odontológico, que se encontra enunciado no Plano de Saúde Obrigatório. A Autoridade Sanitária Nacional deve garantir o acesso da população ao Plano de Saúde Obrigatório e também regular e fiscalizar o cumprimento das obrigações e da qualidade dos serviços fornecidos pelos planos de saúde (previdência social) e pelos planos de medicamentos pré-pagos (setor privado). O subsetor público também garante à população uma cobertura de seguro através de planos, programas e leis específicas como o “Plano Nacer”, que consiste em um seguro público de saúde para a população materno-infantil sem cobertura, e o “Programa Remediar”, que garante acesso a medicamentos essenciais. O Programa de Saúde Obrigatório cobre benefícios de alto custo e baixa incidência por meio da Gestão de Programas Especiais financiados pelo Fundo Solidário de Redistribuição.

LEGISLAÇÃO EM SAÚDE

O Poder Legislativo tem um órgão coordenador para assuntos de saúde, o Conselho Federal Legislativo de Saúde, composto por membros das comissões de saúde das distintas legislaturas (nacional, provincial e da cidade de Buenos Aires). Seu objetivo é definir e desenvolver um marco legal que compatibilize a legislação das diferentes jurisdições para alcançar maior equidade para toda a população do país.

FINANCIAMENTO E GASTO EM SAÚDE

Nos últimos anos, os recursos para o financiamento do setor têm aumentado. Em 2008, 10% do PIB foi atribuído ao gasto total com saúde, distribuído entre gasto privado direto (4,92%), gasto com a previdência social (3,08%) e gasto com o subsetor público (2,19%). Grande parte dos gastos do subsetor público derivou das províncias, uma vez que elas são as principais responsáveis pelo fornecimento de serviços de saúde.

POLÍTICAS DE DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS

Entre os principais alcances nesse setor estão o financiamento de bolsas de estudos do Sistema Nacional de Residências em Equipes em Saúde e a reformulação do Observatório de Recursos Humanos. Esse último foi criado em 2007 e inclui a área de informação para apoiar o processo decisório e o monitoramento das políticas de recursos humanos. Criado para implementar a regulação da prática profissional, o Sistema Integrado de Informação em Saúde tinha 510.110 profissionais de saúde registrados até 2010. Um programa de médicos e agentes de saúde comunitários foi implantado através de um convênio com 20 universidades do país, bem como um acordo de cogestão para o fortalecimento da atenção primária em todo país. Segundo Abramzón (26), o país contava com 32,1 médicos, 9,3 dentistas e 3,8 profissionais de enfermagem (todas as categorias) por 10.000 habitantes.

A enfermagem é composta por três categorias profissionais: enfermeiros certificados (bacharéis), enfermeiros e técnicos de enfermagem. Em 2007, enfermeiros com bacharelado representavam 7%, de todos os enfermeiros; os outros enfermeiros, 30%; e técnicos de enfermagem, 63% (a proporção oscilou entre 35,2% e 92,5% nas várias províncias). Quanto aos egressos das carreiras de ciências da saúde, entre 2002 e 2009, a quantidade de médicos aumentou em 11% e a de enfermeiros universitários em 561,1%. O número de egressos de programas de enfermagem pós-secundários não universitários registrou incremento de 332,1% no mesmo período. No entanto, ainda não foi possível superar a disparidade entre médicos e enfermeiros.

SERVIÇOS DE SAÚDE

O setor saúde está composto pelo subsetor público, constituído por 24 sistemas provinciais com significativas diferenças entre eles; o subsetor de planos de saúde (previdência social), que conta com mais de 280 planos de saúde nacionais e 24 provinciais e os das Forças Armadas, do Poder Judiciário, do Poder Legislativo, das Forças de Segurança e das Universidades; e pelo PAMI. O subsetor privado conta com vários provedores de serviços de saúde pré-pagos e entidades mútuas. Esses subsectores não são nem integrados

e nem coordenados nas esferas nacional, provincial e municipal, o que torna o setor saúde segmentado, fragmentado e heterogêneo em termos de organização, financiamento e acessibilidade.

Existem 18.000 estabelecimentos de saúde, igualmente repartidos entre o setor privado e público. No setor público, 1.373 são serviços de internação e o restante corresponde a estabelecimentos ambulatoriais com diferentes níveis de resolutividade e que não formam parte de redes integradas. Embora essas instalações garantam uma cobertura básica, os níveis de acesso variam muito entre as jurisdições e de acordo com a localização geográfica do usuário dentro de uma jurisdição.

O programa Remediar garante o acesso a medicamentos essenciais a toda a população por meio do envio de kits a mais de 6.600 centros de atenção primária. A 11ª edição do Formulário Terapêutico Nacional da Confederação Médica da República Argentina, que foi adotado pelo Ministério da Saúde, foi lançado em 2010. A Lei nº 26.688/2011 sobre a produção pública de medicamentos encontra-se na fase de regulamentação. Essa lei define que os medicamentos são bens sociais e tem como objetivo promover o acesso a medicamentos, vacinas e produtos médicos, assim como incentivar o desenvolvimento científico e tecnológico por meio de laboratórios públicos de produção. A Resolução nº 435/2011 determina a criação de um sistema de rastreamento de medicamentos, que inclua todas as pessoas e empresas que participam da cadeia de comercialização, distribuição e dispensação de fármacos. Em 2009, a Administração Nacional de Medicamentos, Alimentos e Equipamentos Médicos tornou-se a primeira autoridade reguladora na América Latina a ser acreditada pela OPAS como autoridade nacional de regulação e laboratório regional de referência.

GESTÃO DE CONHECIMENTO, TECNOLOGIA, INFORMAÇÃO E RECURSOS HUMANOS

PRODUÇÃO CIENTÍFICA EM SAÚDE

Entre 2002 e 2009, o Ministério da Saúde concedeu mais de 2.000 bolsas de estudos individuais para realização de estudos multicêntricos e de diagnóstico sobre a situação da pesquisa em saúde no país, e reuniu

numa publicação os relatórios produzidos por esses estudos. Promulgou também a Resolução nº 102/2009 que estabeleceu o Registro de Ensaio Clínicos em Seres Humanos.

Desde 2009, o Ministério da Saúde Pública pública a Revista Argentina de Saúde Pública indexada na base de dados LILACS do Sistema BIREME/OPAS/OMS e na BINACIS, acessível desde o portal da Biblioteca Virtual em Saúde da Argentina. Em 2008, a produção científica de instituições argentinas registrada no Science Citation Index alcançou um total de 7,928 documentos, um crescimento anual superior a 20% em comparação com o ano anterior. O portal “Legisalud Argentina” operado pelo Ministério da Saúde foi um passo importante no processo de construção da Biblioteca Virtual em Saúde da Argentina. Por fim, o Ministério de Ciência, Tecnologia e Inovação Produtiva criou o Sistema Nacional de Repositórios Digitais pela Resolução nº 469/2011.

GESTÃO DA INFORMAÇÃO EM SAÚDE

Em 2011, o Ministério da Saúde e o Ministério do Planejamento assinaram um convênio conjunto para que os hospitais, centros de atenção primária de saúde, centros integrados comunitários e outras instituições sanitárias do país sejam interconectadas através da Rede Nacional de Fibra Ótica.

SAÚDE E COOPERAÇÃO INTERNACIONAL

Argentina integra o grupo de países de renda média. A cooperação multilateral em saúde se dá por meio de organismos como o Banco Mundial, o Banco Interamericano de Desenvolvimento, a União Europeia, o Sistema das Nações Unidas e o Fundo Global de Luta contra Aids, Tuberculose e Malária. Nos últimos anos a cooperação bilateral centrou-se em programas setoriais, cooperação científica e tecnológica e emergências.

A Argentina tem participado especialmente da cooperação sul-sul e triangular, a qual é realizada por meio do Fundo Argentino para Cooperação Sul-Sul e Triangular. Os três eixos programáticos prioritários para o governo são: administração e governança, direitos humanos e desenvolvimento sustentável. As atividades têm se focado no aprofundamento da coo-

peração sul-sul com os países fronteiriços desde uma perspectiva de integração no Mercosul e redução das assimetrias; na promoção de vínculos com o Haiti e na cooperação estratégica com os países do Caribe de língua inglesa, África (em especial a Subsaariana) e Ásia. Em 2008, a República Argentina, por intermédio do Ministério de Relações Exteriores, Comércio Internacional e Culto, e a OPAS/OMS assinaram um termo de entendimento visando prestar cooperação a outros países.

Por outro lado, a Argentina tem liderado vários projetos no marco da OPAS/OMS para a cooperação técnica entre os países. De 2008 e até meados de 2011, o país participou de 20 projetos de cooperação técnica entre países para abordar, entre outros, problemas relativos ao controle de doenças e vigilância epidemiológica, saúde mental, desenvolvimento local, saúde ambiental e segurança no trânsito. O volume de recursos destinados a tais projetos chegou a US\$ 447.292. Argentina cooperou principalmente com países da América do Sul e também com Canadá e Cuba.

O país participou ativamente em diversos fóruns sub-regionais que possuem instâncias específicas para abordar temas relacionados a saúde e integração, entre eles as Cúpulas de Chefes de Estado e de Governo Ibero-americanos e as Cúpulas das Américas, do Mercosul e da Unasul.

SÍNTESE E PERSPECTIVAS

A Argentina é um país de renda média, com muitas riquezas naturais, infraestrutura sólida, grande capacidade tecnológica e recursos humanos altamente qualificados. Após a grande crise política e econômica, notáveis esforços têm sido realizados nos últimos anos que resultaram na inclusão social de milhões de argentinos. O país conta com ampla capacidade na área da saúde e tem alcançado significativos avanços. Apesar desses e das consideráveis dotações financeiras para o setor saúde, persistem grandes ineficiências e iniquidades. O grande desafio é alcançar resultados mais homogêneos e diminuir as disparidades existentes, em especial entre o norte e as regiões de baixa renda da área metropolitana e o resto do país. Embora presentes nas esferas política e social, essas diferenças são mais pronunciadas na arena econômica, com as consequências delas decorrentes para a saúde. Uma das mais

visíveis e resistentes áreas de desigualdade é a mortalidade materna, que, em nível nacional, não tem registrado nenhuma redução desde 1990. As duas regiões setentrionais e a Região de Cuyo vêm apresentando sistematicamente taxas duas a três vezes maiores que a média nacional.

Existem doenças que exigem intervenções específicas e factíveis, como sífilis congênita, hanseníase, doença de Chagas de transmissão vetorial e o câncer cervicouterino. Por outro lado, a Argentina enfrenta novos problemas de saúde como a leishmaniose visceral, a dengue endêmica e a epidemia crescente de doenças crônicas e violência.

Com todas as capacidades anteriormente assinadas, os esforços coordenados entre o Governo Nacional e as províncias, que são responsáveis pela saúde, e a articulação intersetorial, a Argentina poderá resolver esses problemas em médio prazo.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Censo 2010: Resultados Definitivos. Variables Básicas Seleccionadas [Internet]. Buenos Aires: INDEC; 2011. Disponível em: http://www.censo2010.indec.gov.ar/cuadrosDefinitivos/Presentaciones/presentacion_censo2010_04_10_2011.pps Acessado em 3 de fevereiro de 2012.
2. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. República Argentina: Objetivos de Desarrollo del Milenio. Rendición de cuentas 2010 [Internet]. Buenos Aires: UNDP; 2010. Disponível em: http://www.politicassociales.gov.ar/odm/pdf/informe_de_avance_2010.pdf Acessado em 9 de janeiro de 2012.
3. Argentina, Ministerio de Economía y Finanzas Públicas. Informe económico: cuarto trimestre 2010. Buenos Aires: Ministerio de Economía y Finanzas Públicas; 2010.
4. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Encuesta Permanente de Hogares: Indicadores Socioeconómicos: Resultados del Primer Trimestre de 2011 [Internet]. Buenos Aires: INDEC; 2011.

- Disponível em: http://www.indec.mecon.ar/nuevaweb/cuadros/4/indicadores_eph_1trim11.pdf Acessado em 9 de janeiro de 2012.
5. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Encuesta Complementaria de Pueblos Indígenas 2004–2005 [Internet]. Buenos Aires: INDEC; 2005. Disponível em: http://www.indec.gov.ar/webcenso/ECPI/index_ecpi.asp Acessado em 9 de janeiro de 2012.
 6. Cuyul Soto A. Interculturalidad y fuentes de información en salud de los pueblos indígenas [Internet]; 2009. Disponível em: http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/publicaciones%20virtuales/semanaBVS/presentaciones/interculturalidad_cuyul.pdf Acessado em 9 de janeiro de 2012.
 7. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. El desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe: tendencias, avances y desafíos en materia de consumo y producción sostenibles, minería, transporte, productos químicos y gestión de residuos. Informe para la decimoctava sesión de la Comisión sobre el Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas [Internet]. Santiago de Chile: CEPAL; 2010. Disponível em: http://www.un.org/esa/dsd/csd/csd_pdfs/csd-18/rims/LatinAmericaCarib-DocumentoPreliminarRIMLAC.pdf Acessado em 9 de janeiro de 2012.
 8. Argentina, Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable de la Nación. Sistema de indicadores de desarrollo sostenible: Argentina [Internet]; 2010. Disponível em: http://www.ambiente.gob.ar/archivos/web/Indicadores/file/publicaciones/2010_indicadores.pdf Acessado em 9 de janeiro de 2012.
 9. Reboratti C. Un mar de soja: la nueva agricultura en Argentina y sus consecuencias [Internet]. Revista de Geografía Norte Grande 2010;45:63-76. Disponível em: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-34022010000100005&lng=es&nrm=iso Acessado em 9 de janeiro de 2012.
 10. Volante J, Paruelo J, Morales Poclava MC, Vale L (n.d.). Dinámica espacial y temporal de la deforestación en la región Chaqueña del Noroeste Argentino en el período 1977–2007 [Internet]. Disponível em: http://anterior.inta.gob.ar/region/nea/prorenea/info/resultados/deforestacion/dinamica_defores.htm Acessado em 9 de janeiro de 2012.
 11. Argentina, Ministerio de Salud. Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades no Transmisibles [Internet]. Buenos Aires: Ministerio de Salud; 2011. Disponível em: http://www.msal.gov.ar/fesp/cid/documentos/documentos_institucionales/seg_encuesta_nac_factores_riesgo_2011.pdf Acessado em 9 de janeiro de 2012.
 12. Argentina, Ministerio de Salud. Encuesta Nacional de Nutrición y Salud: Documento de Resultados 2007. Buenos Aires: Ministerio de Salud; 2007. Disponível em: http://msal.gov.ar/hm/site/ennys/pdf/ENNyS_Documento-ere-sultados-2007-II.pdf Acessado em 30 de janeiro de 2012.
 13. Argentina, Ministerio de Salud. Indicadores seleccionados de salud para población de 10 a 19 años: Argentina – año 2009 [Internet]. Buenos Aires: Ministerio de Salud; 2011. Disponível em: <http://www.deis.gov.ar/publicaciones/Archivos/Boletin132.pdf> Acessado em 9 de janeiro de 2012.
 14. Argentina, Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico. Cuarta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2009. Informe Final de los Resultados [Internet]; 2010. Disponível em: <http://www.observatorio.gov.ar/investigaciones/INFORME-INALESCOLARES-MEDIOS-2009.pdf> Acessado em 9 de janeiro de 2012.
 15. Argentina, Ministerio de Salud. Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adolescentes en Argentina: Resultados de 2007 y Comparación

- con Encuestas Previas [Internet]. Buenos Aires: Ministerio de Salud; 2009. Disponível em: http://msal.gov.ar/hm/site_tabaco/pdf/encues-tatabaco-2008.pdf Acessado em 9 de janeiro de 2012.
16. Argentina, Ministerio de Salud. Boletín sobre el VIH-sida en Argentina; año XIII, noviembre de 2010. Disponível em: <http://www.msal.gov.ar/sida/pdf/boletines-inves-publi/boletin-12-10.pdf> Acessado em 9 de janeiro de 2012.
 17. Argentina, Ministerio de Salud. Situación de la tuberculosis. Boletín Epidemiológico Periódico No. 46 [Internet]. Disponível em: http://msal.gov.ar/hm/site/sala_situacion/PANELES/BEP46-web/BEP46_TBC_int.pdf Acessado em 9 de janeiro de 2012.
 18. Argentina, Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud. Notificación de casos de tuberculosis en la República Argentina: período 1980–2009 [Internet]. Santa Fe: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Dr. Emilio Coni; 2010. Disponível em: http://www.anlis.gov.ar/inst/iner/archivos/NotificacionTB_09.pdf Acessado em 9 de janeiro de 2012.
 19. International Agency for Research on Cancer. Globocan 2008. Fast Stats: Argentina [Internet]. Lyon: IARC; 2010. Disponível em: <http://globocan.iarc.fr/factsheets/populations/factsheet.asp?uno=32> Acessado em 9 de janeiro de 2012.
 20. Moreno F (n.d.). Registro Oncopediátrico Hospitalario Argentino. Resultados 2000–2008 [Internet]. Buenos Aires: Fundación Kaleidos; Instituto Nacional del Cáncer. Disponível em: <http://www.msal.gov.ar/inc/descargas/Publicaciones/roha2000-2008.pdf> Acessado em 9 de janeiro de 2012.
 21. Argentina, Instituto Nacional del Cáncer. Epidemiología del cáncer cervicouterino en Argentina. Tercer Seminario Internacional Nuevas Tecnologías para la Prevención del Cáncer Cérvico-Uterino. Jujuy, 16 de mayo de 2011 [Internet]. Disponível em: http://www.msal.gov.ar/cancer-cervico-uterino/pdf/info-equipossalud/160511-4_Abriata_Epidemiologiadel-cancer-cervico-uterino-en-Argentina.pdf Acessado em 9 de janeiro de 2012.
 22. Argentina, Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud. Mortalidad por enfermedades del sistema respiratorio en la población de 20 a 64 años: magnitud, características, tendencia y distribución. República Argentina: 1980–2008 [Internet]; 2010. Disponível em: http://www.anlis.gov.ar/inst/iner/archivos/MortResp20a64_08.pdf Acessado em 9 de janeiro de 2012.
 23. Argentina, Ministerio de Salud. Estimación de la población afectada de 15 años y más por trastornos mentales y del comportamiento en Argentina [Internet]; 2010. Disponível em: <http://www.msal.gov.ar/saludmental/images/stories/recursos-comunicacion/publicaciones/1-estimacion-de-la-poblacion-afectada.pdf> Acessado em 9 de janeiro de 2012.
 24. Argentina, Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social. Boletín mensual de cobertura y financiamiento del Sistema de Riesgos del Trabajo [Internet]; 2011. Disponível em: <http://www.srt.gov.ar/data/boletin/2011/1102.pdf> Acessado em 9 de janeiro de 2012.
 25. Schleser D. El trabajo no registrado en el largo plazo. In: Los retos laborales en un proceso de crecimiento sostenido [Internet]. Buenos Aires: Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social; 2007. (Serie: Trabajo, Ocupación y Empleo, Nu 7). Disponível em: http://www.trabajo.gov.ar/left/estadisticas/descargas/toe/toe_07_03.pdf Acessado em 9 de janeiro de 2012.
 26. Abramzón M. Argentina: recursos humanos en salud en 2004 [Internet]. Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud; 2005. Disponível em: http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/pubOPS_ARG/pub62.pdf Acessado em 9 de janeiro de 2012.