

## **Ficha Técnica dos indicadores de saúde disponibilizados por meio do aplicativo Statplanet**

### **Mortalidade**

#### **Taxa ou Coeficiente de Mortalidade Infantil segundo Distrito**

##### **Administrativo (DA) de residência**

A Taxa ou Coeficiente de Mortalidade Infantil é definida pelo número de óbitos de menores de um ano de idade, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Estima o risco de morte dos nascidos vivos durante o seu primeiro ano de vida.

Seu cálculo é obtido pelo número de óbitos de menores de um ano de vida de residentes em determinado DA, dividido pelo número de nascidos vivos de residentes em determinado DA e multiplicado por mil. As fontes dos dados são o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC).

#### **Taxa ou Coeficiente de Mortalidade Neonatal segundo Distrito**

##### **Administrativo de residência**

A Taxa ou Coeficiente de Mortalidade Neonatal é definida pelo número de óbitos de 0 a 27 dias de vida completos, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado (fonte: RIPSAs).

Estima o risco de morte dos nascidos vivos nos primeiros 27 dias de vida.

Seu cálculo é obtido pelo número de óbitos de idade igual a 0 a 27 dias, de residentes em determinado DA, dividido pelo número total de nascidos vivos residentes em determinado DA e multiplicado por mil. As fontes dos dados são o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC).

#### **Taxa ou Coeficiente de Mortalidade Pós-Neonatal segundo Distrito**

##### **Administrativo de residência**

A Taxa ou Coeficiente de Mortalidade Pós-Neonatal é definida pelo nº de óbitos de

28 a 364 dias de vida completos, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Estima o risco de um nascido vivo morrer dos 28 aos 364 dias de vida.

Seu cálculo é obtido pelo número de óbitos de crianças de idade maior ou igual a 28 dias e menor de 1 ano, de residentes em determinado DA, dividido pelo número total de nascidos vivos de residentes em determinado DA e multiplicado por mil. As fontes dos dados são o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC).

### **Taxa ou Coeficiente Geral de Mortalidade Padronizada por Idade**

A Taxa ou Coeficiente Geral de Mortalidade Padronizada por Idade é o número de óbitos por todas as causas, por mil habitantes em determinado espaço geográfico, no ano considerado, ajustadas por meio da *padronização de coeficientes*. A padronização de coeficientes é uma técnica utilizada para anular a influência da estrutura etária na construção de coeficientes, permitindo a comparação entre diferentes áreas. Para a padronização da Taxa de Mortalidade Geral utilizou-se a população do Município de São Paulo de 2010. As fontes dos dados são o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e a Fundação SEADE.

Método de cálculo:

$$\sum_{i=x}^y \left[ \left( \frac{ob_i}{pop_i} \right) \times 1.000 \times \left( \frac{pop\ padrão_i}{\sum_{i=x}^y pop\ padrão_i} \right) \right]$$

Onde *ob* é o número de óbitos na idade *x*, *pop* é a população na idade *x*, *pop padrão* é a população padrão na idade *x*. As faixas etárias consideradas iniciam-se com 0 anos e vão de 5 em 5 anos, até 75 anos e mais.

### **Taxa ou Coeficiente de Mortalidade Específica por Causas**

A Taxa ou Coeficiente de Mortalidade Específica por Causas é o número de óbitos por determinada causa, por 100.000 habitantes em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Essas taxas foram ajustadas por meio da *padronização de coeficientes*. A padronização de coeficientes é uma técnica utilizada para anular a influência da estrutura etária na construção de coeficientes, permitindo a comparação entre diferentes áreas. Para a padronização do Coeficiente de Mortalidade Geral utilizou-se a população do Município de São Paulo de 2010. As fontes dos dados são o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e a Fundação SEADE.

Método de cálculo:

$$\sum_{i=x}^y \left[ \left( \frac{ob_i}{pop_i} \right) \times 100.000 \times \left( \frac{pop\ padrão_i}{\sum_{i=x}^y pop\ padrão_i} \right) \right]$$

Onde *ob* é o número de óbitos por determinada causa na idade *x*, *pop* é a população na idade *x*, *pop padrão* é a população padrão na idade *x*. As faixas etárias consideradas iniciam-se com 0 anos e vão de 5 em 5 anos, até 75 anos e mais.

### **Taxa ou Coeficiente de APVP (Anos Potenciais de Vida Perdidos)**

A Taxa ou Coeficiente de APVP é a somatória do número de Anos Potenciais de Vida Perdidos até a idade de 70 anos dividido pela população até 70 anos de determinado espaço geográfico, no ano considerado. Mede o risco de morte precoce em determinada população. Para o cálculo do APVP foi considerado, para cada óbito, o número de anos que faltavam para o indivíduo completar 70 anos, desconsiderando os óbitos que ocorreram após essa idade.

Método de cálculo:

$$\frac{\sum(70 - i)}{pop < 70}$$

Onde *i* é a idade em anos no momento da morte e *pop<70* é a população abaixo dos 70 anos.

### **APVP por óbito**

O indicador APVP por óbito é o número de Anos Potenciais de Vida Perdidos até a idade de 70 anos dividido pelo número de óbitos até 70 anos, em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Mede a intensidade da perda de anos de vida e é inversamente proporcional à idade média ao morrer.

Método de cálculo:

$$\frac{\sum(70 - i)}{ob < 70}$$

Onde *i* é a idade em anos no momento da morte e *ob<70* é o número de óbitos até 70 anos.

## **Nascidos vivos**

### **Taxa Bruta de Natalidade**

“Número de nascidos vivos em relação à população por mil habitantes do Distrito Administrativo de residência das mães, no período considerado”.

Esse indicador mostra o número de crianças que nascem anualmente para cada mil habitantes, em cada Distrito Administrativo do MSP. Permite avaliar, de forma indireta, a disponibilidade de ações de saúde em todos os níveis de atenção (educação e saúde, promoção e prevenção, diagnóstico precoce e tratamento) para saúde materno-infantil. Expressa a intensidade com a qual a natalidade atua sobre uma determinada população e quando padronizadas permitem a comparação temporal entre regiões. Taxas elevadas estão associadas a condições socioeconômicas precárias e aspectos culturais da população.

### **Taxa de Fecundidade Total**

“Número médio de filhos nascidos vivos, tidos por mulher (10 a 49 anos), por Distrito Administrativo de residência da mãe”.

Representa a condição reprodutiva média de mulheres na dinâmica demográfica. Este indicador é obtido pela somatória das taxas específicas de fecundidade para cada idade das mulheres residentes de 15 a 49 anos. As taxas específicas de fecundidade expressam o número de filhos nascidos vivos tidos por mulher em idade reprodutiva, por faixas etárias.

### **Proporção de mães adolescentes entre 10 a 19 anos**

“Percentual de nascidos vivos de mães adolescentes (10 a 19 anos de idade), por Distrito Administrativo de residência da mãe, no ano considerado, em relação ao total de nascidos vivos de mães residentes na mesma área e período”.

Indica a proporção de nascidos vivos por faixa etária da mãe e pode estar associada a condições de risco para o recém-nascido, tais como a prematuridade e o baixo peso ao nascer. A gravidez precoce pode estar associada às condições socioculturais e econômicas da população.

### **Proporção de mães de 35 anos ou mais**

“Percentual de nascidos vivos de mães com 35 ou mais anos de idade, por Distrito administrativo de residência da mãe, no ano considerado em relação ao total de nascidos vivos de mães residentes na mesma área”.

Indica a proporção de nascidos vivos por faixa etária da mãe e pode estar associada a condições de risco para o recém-nascido, tais como a prematuridade e o baixo peso ao nascer. A gravidez nesta faixa etária pode estar associada às condições socioculturais e econômicas da população. Condições como prematuridade, baixo peso ao nascer e anomalias congênitas tendem a ser mais frequentes em nascidos de mães adolescentes e idosas.

### **Proporção de 7 e mais consultas de pré-natal**

“Percentual de nascidos vivos de mães que fizeram sete ou mais consultas de pré-natal, por Distrito Administrativo de residência da mãe, no ano considerado, em relação ao total de nascidos vivos de mães residentes na mesma área”.

Indica o grau de cobertura do atendimento pré-natal nos serviços de saúde. O Ministério da Saúde estabelece o número mínimo de seis consultas de acompanhamento pré-natal, realizadas por médico ou enfermeiro. É utilizado para analisar variações geográficas e temporais na cobertura do atendimento pré-natal.

### **Proporção de nenhuma consulta de pré-natal**

“Percentual de nascidos vivos de mães que não realizaram consultas de pré-natal, por Distrito Administrativo de residência da mãe, anual, em relação ao total de nascidos vivos de mães residentes na mesma área”.

Indica a falta de cobertura em termos de quantidade, do atendimento pré-natal nos serviços de saúde. O Ministério da Saúde estabelece o número mínimo de seis consultas de acompanhamento pré-natal, realizadas por médico ou enfermeiro. É utilizado para analisar variações geográficas e temporais na cobertura do atendimento pré-natal.

### **Proporção de baixo peso ao nascer**

“Percentual de nascidos vivos com peso inferior a 2.500 gramas, por Distrito Administrativo de residência da mãe, no ano considerado, em relação ao total de nascidos vivos de mães residentes na mesma área”.

O baixo peso ao nascer indica atraso do crescimento intrauterino ou da prematuridade e representa importante fator de risco para a morbimortalidade neonatal e infantil. Quanto menor o peso ao nascer, maior a possibilidade de morte precoce. Proporções elevadas de nascidos vivos de baixo peso estão associadas, em geral, a baixos níveis de desenvolvimento socioeconômico e de assistência materno-infantil.

### **Proporção de partos prematuros**

“Percentual de nascidos vivos com idade gestacional inferior a 37 semanas, em relação ao total de nascidos vivos por Distrito Administrativo de residência da mãe, no ano considerado, em relação ao total de nascidos vivos de mães residentes na mesma área”.

A mortalidade e a morbidade neonatal são maiores entre os recém-nascidos prematuros, demandando maior planejamento e recursos para a prevenção e assistência destes bebês. Quanto menor a idade gestacional, maior a probabilidade de morte precoce.

### **Proporção de partos cesáreos**

“Proporção de partos cesáreos, em relação ao total de partos, por Distrito Administrativo de residência da mãe, no período considerado em relação ao total de nascidos vivos de mães residentes na mesma área”.

Avalia o grau de ocorrência de partos cesáreos em relação ao total de partos realizados num período considerado. É influenciado pelo modelo de assistência obstétrica, pelo acesso aos serviços de saúde, pela disponibilidade de recursos especializados de tecnologias nestes serviços e pelas condições socioeconômicas e de saúde da gestante. Percentuais elevados de cesárea podem significar, entre outros fatores, concentração de partos envolvendo algum tipo de risco, acompanhamento pré-natal inadequado ou indicações equivocadas.

Fonte de dados: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos do Ministério da Saúde (SINASC) (Portaria GM/MS nº116 de 11/02/2009) e dados populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

## **Informações assistenciais**

### **Razão de consultas médicas ambulatoriais por habitante**

Número de consultas médica apresentadas ao SUS em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

“Razão de consultas médicas ambulatoriais por habitante” é um indicador de cobertura utilizado no planejamento em saúde, que reflete o número médio de consultas médicas ofertadas por habitante.

O cálculo deste indicador envolve o número total de consultas médicas, dividido pela respectiva população do local em um período determinado. Aqui foi utilizada no numerador a produção de consultas médicas ambulatoriais (consultas de atenção básica, especializadas e de urgência) apresentadas por estabelecimentos assistenciais de saúde vinculados ao SUS, no município de São Paulo e o denominador foi preenchido com a população estimada para cada Distrito Administrativo. Este indicador pode estar sob a influência de fatores socioeconômicos, epidemiológicos e demográficos e, ainda, estar limitado pela utilização somente de consultas do SUS, pelas consultas realizadas em pessoas não residentes e por um denominador referido à população geral, que pode incluir indivíduos não usuários do SUS. A fonte dos dados de produção assistencial é o Ministério da Saúde, Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA e os dados populacionais foram obtidos do IBGE.

O parâmetro de cobertura de no mínimo duas consultas médicas ambulatoriais por habitante é recomendado pelo Ministério da Saúde (Portaria GM/MS nº 1.101 de 12/06/2002).

### **Razão de Consultas Médicas Básicas**

Número de consultas médicas básicas apresentadas ao SUS em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

Os procedimentos incluídos neste indicador foram os abaixo listados com o respectivo código da Tabela Unificada do SUS (SIGTAP).

### **Consulta médica atenção básica**

Consulta ao paciente curado de tuberculose (tratamento)-0301010013  
Consulta com identificação de casos novos de tuberculose-0301010021  
Consulta médica em atenção básica-0301010064  
Consulta p/acompanhamento de crescimento e desenvolvimento-0301010080  
Consulta p/avaliação clínica do fumante-0301010099  
Consulta pré-natal-0301010110  
Consulta puerperal-0301010129  
Consulta/atendimento domiciliar na atenção básica-0301010137  
Atendimento p/ indicação/fornecimento do diafragma uterino-0301040010  
Atendimento p/ indicação/fornecimento e inserção do DIU-0301040028  
Atendimento de urgência em at.básica-0301060037  
Atendimento de urgência em atenção básica c/ observação-0301060045  
Atendimento de urgência em atenção básica c/ remoção-0301060053

### **Razão de Consultas Médicas Básicas exceto urgência**

Número de consultas médicas básicas, exceto as de urgência em atenção básica, apresentadas ao SUS em determinado espaço geográfico.

Os procedimentos incluídos neste indicador foram os abaixo listados com o respectivo código da Tabela Unificada do SUS (SIGTAP).

### **Consulta médica atenção básica exceto urgência**

Consulta ao paciente curado de tuberculose (tratamento)-0301010013  
Consulta com identificação de casos novos de tuberculose-0301010021  
Consulta médica em atenção básica-0301010064  
Consulta p/acompanhamento de crescimento e desenvolvimento-0301010080  
Consulta p/avaliação clínica do fumante-0301010099  
Consulta pré-natal-0301010110  
Consulta puerperal-0301010129  
Consulta/atendimento domiciliar na atenção básica-0301010137  
Atendimento p/ indicação/fornecimento do diafragma uterino-0301040010  
Atendimento p/ indicação/fornecimento e inserção do DIU-0301040028

### **Média hs/sem. médico de Atenção Básica em UBS e CS por mil hab.**

Horas ambulatoriais semanais de médicos pediatras, clínicos, gineco obstetras, de saúde da família, de medicina de família e comunidade, generalistas e geriatras em Unidades Básicas e Centros de Saúde divididas pela respectiva população do local em um período determinado x 1.000.

### **Média hs semanais médico de Atenção Básica em UBS e CS por mil hab para população SUS sem plano de saúde.**

Horas ambulatoriais semanais de médicos pediatras, clínicos, gineco obstetras, de saúde da família, de medicina de família e comunidade, generalistas e geriatras em Unidades Básicas e Centros de Saúde divididas pela respectiva população sem plano de saúde do local em um período determinado 1 x 1.000.

A cobertura populacional de médicos da Atenção Básica que participam preponderantemente das atividades de seguimento ambulatorial em estabelecimentos organizados territorialmente é um indicador importante para compor as medidas sobre o quanto os serviços de saúde estariam estruturados para cumprir objetivos ideais de acesso, integralidade, coordenação da Atenção e resolutividade exigidos para o funcionamento eficiente do Sistema Único de Saúde. O indicador possibilita apontar as diferenças distritais e o alcance das coberturas populacionais de recursos humanos médicos para atividades de seguimento ambulatorial em Unidades Básicas e Centros de Saúde.

Foram utilizados dados secundários sobre horas ambulatoriais semanais somadas de médicos pediatras, clínicos, gineco-obstetras, de saúde da família, de medicina de família e comunidade, generalistas e geriatras. A escolha destas especialidades levou em conta o propósito de medir a cobertura referente às atividades de seguimento ambulatorial prestado pela Atenção Básica.

Estes dados foram extraídos do Cadastro de Estabelecimentos do CNES/Ministério da Saúde, em seus arquivos "Profissional.def", restringindo o universo dos dados aos profissionais do SUS, cadastrados em estabelecimentos do Município de São Paulo.

Os dados de horas semanais foram ordenados segundo o Distrito Administrativo do Estabelecimento. No cálculo da cobertura média da população SUS foram utilizadas as estimativas da proporção da população SUS-dependente obtidas no levantamento do Instituto Via Pública.

A Portaria 1101 do Ministério da Saúde cita como parâmetro de cobertura assistencial de médicos generalistas o nível de 0,8 médicos por mil habitantes; considerando uma dedicação média de 20 a 40 horas semanais.

## **Informações Socioambientais**

### **1. População geral:**

- 00 a 04 anos: Total de pessoas de 00 a 04 anos
- 05 a 09 anos: Total de pessoas de 05 a 09 anos
- 10 a 14 anos: Total de pessoas de 10 a 14 anos
- 15 a 19 anos: Total de pessoas de 15 a 19 anos
- 20 a 24 anos: Total de pessoas de 20 a 24 anos
- 25 a 29 anos: Total de pessoas de 25 a 29 anos
- 30 a 34 anos: Total de pessoas de 30 a 34 anos
- 35 a 39 anos: Total de pessoas de 35 a 39 anos
- 40 a 44 anos: Total de pessoas de 40 a 44 anos
- 45 a 49 anos: Total de pessoas de 45 a 49 anos
- 50 a 54 anos: Total de pessoas de 50 a 54 anos
- 55 a 59 anos: Total de pessoas de 55 a 59 anos
- 60 a 64 anos: Total de pessoas de 60 a 64 anos
- 65 a 69 anos: Total de pessoas de 65 a 69 anos
- 70 a 74 anos: Total de pessoas de 70 a 74 anos
- 75 anos e mais: Total de pessoas com 75 anos e mais
- Total: Total de pessoas

Fonte: Fundação SEADE.

### **2. População masculina:**

- 00 a 04 anos: Total de homens de 00 a 04 anos
- 05 a 09 anos: Total de homens de 05 a 09 anos
- 10 a 14 anos: Total de homens de 10 a 14 anos
- 15 a 19 anos: Total de homens de 15 a 19 anos
- 20 a 24 anos: Total de homens de 20 a 24 anos
- 25 a 29 anos: Total de homens de 25 a 29 anos
- 30 a 34 anos: Total de homens de 30 a 34 anos
- 35 a 39 anos: Total de homens de 35 a 39 anos

- 40 a 44 anos: Total de homens de 40 a 44 anos
- 45 a 49 anos: Total de homens de 45 a 49 anos
- 50 a 54 anos: Total de homens de 50 a 54 anos
- 55 a 59 anos: Total de homens de 55 a 59 anos
- 60 a 64 anos: Total de homens de 60 a 64 anos
- 65 a 69 anos: Total de homens de 65 a 69 anos
- 70 a 74 anos: Total de homens de 70 a 74 anos
- 75 anos e mais: Total de homens com 75 anos e mais
- Total: Total de homens

Fonte: Fundação SEADE.

### **3. População feminina:**

- 00 a 04 anos: Total de mulheres de 00 a 04 anos
- 05 a 09 anos: Total de mulheres de 05 a 09 anos
- 10 a 14 anos: Total de mulheres de 10 a 14 anos
- 15 a 19 anos: Total de mulheres de 15 a 19 anos
- 20 a 24 anos: Total de mulheres de 20 a 24 anos
- 25 a 29 anos: Total de mulheres de 25 a 29 anos
- 30 a 34 anos: Total de mulheres de 30 a 34 anos
- 35 a 39 anos: Total de mulheres de 35 a 39 anos
- 40 a 44 anos: Total de mulheres de 40 a 44 anos
- 45 a 49 anos: Total de mulheres de 45 a 49 anos
- 50 a 54 anos: Total de mulheres de 50 a 54 anos
- 55 a 59 anos: Total de mulheres de 55 a 59 anos
- 60 a 64 anos: Total de mulheres de 60 a 64 anos
- 65 a 69 anos: Total de mulheres de 65 a 69 anos
- 70 a 74 anos: Total de mulheres de 70 a 74 anos
- 75 anos e mais: Total de mulheres com 75 anos e mais
- Total: Total de mulheres

Fonte: Fundação SEADE.

### **4. Demografia:**

- **Taxa de crescimento geométrico 2000/2010:**

As estimativas de crescimento da população são realizadas pelo método geométrico. Para se obter a taxa de crescimento geométrico, subtrai-se 1 da raiz décima do quociente entre a população 2010 e a população 2000, por 100.

Fonte: Censo 2000 e 2010 – IBGE.

- **Proporção de menores de cinco anos de idade na população:**

Total de pessoas menores de cinco anos sobre a população, por 100.

Fonte: Censo 2010 – IBGE.

- **Proporção de idosos na população:**

Total de pessoas com 60 e mais anos sobre a população, por 100.

Fonte: Censo 2010 – IBGE.

- **Índice de envelhecimento (60 anos):**

Total de pessoas com 60 e mais anos sobre o total de pessoas com menos de 15 anos, por 100.

Fonte: Censo 2010 – IBGE.

- **Proporção de brancos na população:**

Total de pessoas autodeclaradas da raça/cor branca sobre a população, por 100.

Fonte: Censo 2010 – IBGE.

- **Proporção de pretos e pardos na população:**

Total de pessoas autodeclaradas da raça/cor preta e parda sobre a população, por 100.

Fonte: Censo 2010 – IBGE.

## 5. Moradia:

- **Estimativa da cobertura de esgotamento sanitário por rede de coleta:**

Total de domicílios particulares permanentes servidos por rede coletora sobre o total de domicílios particulares permanentes, por 100.

Fonte: Censo 2010 – IBGE.

- **Estimativa do número de habitações em casa de cômodos, cortiço ou “cabeça de porco”:**

Total de domicílios tipo cortiço sobre o total de domicílios particulares permanentes.

Fonte: Censo 2010 – IBGE e HABISP 2010 – SP.

- **Proporção de domicílios em favelas:**

Total de domicílios em favelas sobre o total de domicílios particulares permanentes, por 100.

Fonte: Censo 2010 – IBGE e HABISP 2010 – SP.

- **Estimativa de densidade domiciliar:**

Total de pessoas residentes em domicílios particulares permanentes sobre o total de domicílios particulares permanentes.

Fonte: Censo 2010 – IBGE.

- **Estimativa da proporção de pessoas do sexo feminino responsável pelo domicílio:**

Total de pessoas do sexo feminino responsáveis por domicílio sobre o total de pessoas responsáveis por domicílio, por 100.

Fonte: Censo 2010 – IBGE.

## 6. Escolaridade:

- **Estimativa da proporção de pessoas de 15 anos e mais sem instrução e fundamental incompleto:**

Total de pessoas residentes sem instrução e até ensino fundamental completo sobre o total de pessoas residentes com 15 anos e mais, por 100.

Fonte: Censo 2010 – IBGE.

- **Estimativa da proporção de pessoas de 25 anos e mais com ensino superior completo:**

Total de pessoas residentes com ensino superior completo sobre o total de pessoas residentes com 25 anos e mais, por 100.

Fonte: Censo 2010 – IBGE.

- **Proporção da população com 60 anos e mais analfabeta:**

Total de pessoas com 60 e mais anos analfabetas sobre o total de pessoas com 60 anos e mais, por 100.

Fonte: Censo 2010 – IBGE.

## **7. Renda:**

- **Proporção de rendimento domiciliar (domicílio particular) per capita de até meio (0,5) salário mínimo:**

Total de domicílios particulares com rendimento nominal mensal domiciliar per capita de até meio salário mínimo sobre o total de domicílios particulares, por 100.

Fonte: Censo 2010 – IBGE.

- **Proporção de rendimento domiciliar (domicílio particular) per capita de mais de três (3,0) salários mínimos:**

Total de domicílios particulares com rendimento nominal mensal domiciliar per capita de mais de três salários mínimos sobre o total de domicílios particulares, por 100.

Fonte: Censo 2010 – IBGE.