



Indicadores de Saúde Infantil em Goiânia, Goiás, no período de 2000 a 2004, segundo dados do Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB

Child health indicators in Goiânia, Goiás, in the period of 2000 - 2004 according to data of the System of Information of Basic Attention – SIAB

Indicadores de la salud de niño de Goiânia, Goiás, en el período de 2000 - 2004 según los datos del sistema de la información de la atención básica - SIAB

Erika Aparecida Silveira^I, Maria do Rosário Gondim Peixoto^{II}, Lucilene Maria de Sousa^{III}, Renata Costa^{IV}, Vivian Cardoso Assis^{IV}

RESUMO

Buscou-se analisar indicadores de saúde infantil das famílias atendidas pelo Programa Saúde da Família de Goiânia no período de 2000 a 2004, com base nos dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). Estudo descritivo com análise de variáveis de seis Distritos Sanitários (DS). Realizou-se teste do qui-quadrado considerando o nível de significância valor-p $\leq 0,05$. No período entre 2000 e 2004 observou-se aumento da TMI (73,8%), no baixo peso ao nascer (5,6%), do aleitamento materno exclusivo (7,3%) e do acompanhamento de pré-natal iniciado no primeiro trimestre (13,7%). Observou-se redução na frequência de crianças desnutridas menor de 1 ano (5,0%) e redução das hospitalizações em crianças menores de 5 anos por pneumonia (47,9 %) e desidratação (14,5%). A cobertura de vacinação foi superior a 90% nos seis DS estudados. Com a análise destes dados mais que um panorama da evolução da saúde infantil o que fica claro é a baixa confiabilidade do próprio SIAB. É necessário repensar a qualidade dos dados, bem como a regularidade com que o sistema é alimentado para no futuro utilizar estas informações de forma a realmente traçar um panorama da saúde e auxiliar no processo decisório de gestão do SUS.

Palavras chave: Saúde da família; Mortalidade infantil; Indicadores de saúde.

ABSTRACT

Searched to analyze pointers of infant health of the families taken care of for the Program Health of the Family of Goiânia in the period of 2000 the 2004, on the basis of the data of the System of Information of the Basic Attention (SIAB). Descriptive study with analysis of variable of six Sanitary Districts (SD). Test of the qui-square was done considering the

level of significance value-p $< 0,05$. In the period between 2000 and 2004 there were observed increase of the infant mortality rate (73.8%), in the low birth weight (5.6%), of the exclusive breastfeeding (7.3%) and of the following prenatal initiated in the first trimester (13.7%). Reduction in the frequency of malnourished within the one-year-old group (5.0%) and reduction of hospitalizations within the five-year-old children for pneumonia was observed (47.9%) and dehydration (14.5%). The vaccination covering was superior 90% in the six studied SD. It became clear the evolution of the infant health is low trustness of the proper SIAB. It is necessary to rethink the quality of the data, as well as the regularity with that the system is fed and in the future using these information to trace a panorama of the health and assistant in the process of management of the SUS.

Key words: Health of the family; Infantile mortality; Health indicators.

RESUMEN

Buscaron para analizar indicadores de la salud infantil de las familias tomadas cuidado para de la salud del programa de la familia de Goiânia a el ciclo de 2000 el 2004, en base de los datos del Sistema de la Información de Atención Básica (SIAB). Estudio descriptivo con análisis

^I Nutricionista, Doutora em Epidemiologia - UFMG, Professora Adjunta, Faculdade de Nutrição, Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva – Universidade Federal de Goiás.

^{II} Nutricionista, Doutora em Saúde Pública - USP, Professora Adjunta, Faculdade de Nutrição, – Universidade Federal de Goiás.

^{III} Nutricionista, Doutoranda em Ciências da Saúde - UNB, Professora Assistente, Faculdade de Nutrição, – Universidade Federal de Goiás.

^{IV} Acadêmicas de Nutrição, Auxiliares de Pesquisa, Faculdade de Nutrição, Universidade Federal de Goiás.

de variables de seis Districtos Sanitarios (DS). La prueba del qui-cuadrado fue hecho considerando el nivel de la significación del valor-p < 0.05. En el período entre 2000 y 2004 fue observado el aumento del TMI (73.8%), en el peso bajo al nacimiento (5.6%), del aleitamento materno exclusivo (7.3%) y del acompañamiento del prenatal iniciado en el primer trimestre (13.7%). Fue observada la reducción en la frecuencia de desnutridas menor de 1 año (5.0%) y fue observada la reducción de hospitalizaciones del hospitalización em niños menores de 5 años por pulmonía (47.9%) y la deshidratación

(14.5%). La cubierta de la vacunación era el 90% superior en los seis DS estudiados. Con el análisis de estos datos más que un panorama de la evolución de la salud infantil cuál es claramente él es confiabilidad del SIAB. Es necesario repensar la calidad de los datos, así como la regularidad con eso el sistema se alimenta a usar en el futuro este la información para trazar un panorama de la salud y de la ayudante en la decidir al proceso de la gerencia del SUS.

Palabras clave: Salud de la familia; Infantil mortalidad; Indicadores de salud.

INTRODUÇÃO

As estatísticas de mortalidade representam de modo geral uma importante fonte de informações epidemiológicas. Entre estes coeficientes a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) é um dos indicadores mais comumente empregados para análise de situação de saúde de uma população e também da eficácia dos serviços de saúde ⁽¹⁾.

Classicamente é dividida em dois períodos: o neonatal, que estima o risco de óbito nos primeiros 27 dias de vida e pós-neonatal, que estima o risco de óbito entre 28 dias de vida até o final do primeiro ano de vida. Enquanto a mortalidade neonatal está intrinsecamente relacionada às condições de gestação, do parto, da própria integridade física da criança, na mortalidade pós-neonatal, os determinantes encontram-se em sua maioria atrelados fortemente a estrutura social e econômica do país ⁽²⁾.

No Brasil, nos últimos 20 anos, registrou-se uma redução significativa na mortalidade infantil, embora tenham sido observados períodos de estabilidade e até mesmo de elevação desse coeficiente. Este declínio apresentou diferentes padrões entre as regiões

geográficas e entre os subgrupos populacionais no interior das regiões, estados e municípios, e as maiores reduções ocorreram nas Regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste ⁽³⁾.

Mesmo com importante queda das taxas no âmbito nacional, ainda constata-se níveis alarmantes e eticamente inaceitáveis, onde o componente neonatal é o responsável pela maior parcela da taxa de mortalidade infantil. Nesse contexto, os estudos recentes sobre a evolução da mortalidade infantil têm demonstrado a importância de intervenções múltiplas na redução desta em todo o mundo, especialmente às ações dos serviços de saúde ⁽⁴⁾.

As intervenções de saúde voltadas para a diminuição do risco de morte nos períodos neonatal e pós-neonatal são ações resultantes das investigações dos fatores de risco de saúde das várias dimensões das condições de vida. Em diversos estudos, o levantamento desses fatores de risco tendem a utilizar os bancos de dados referentes a óbitos e nascimentos. No Brasil, a implantação pelo Ministério da Saúde, do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e o Sistema de Informação de

Mortalidade (SIM) permitiu viabilizar tais pesquisas ^(5,6).

Entretanto, importante salientar que as estatísticas oficiais mostram-se muitas vezes incapazes de revelar a verdadeira dimensão do problema, devido ao sub-registro e baixa confiabilidade dos Subsistemas de Informações ⁽⁷⁾.

Este trabalho tem o objetivo de analisar indicadores de saúde infantil e as condições sanitárias das famílias atendidas pelo Programa Saúde da Família (PSF) do município de Goiânia no período de 2000 a 2004, com base nos dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

MÉTODOS

O estudo foi realizado em Goiânia, capital do estado de Goiás com população de 1.201.006 habitantes distribuídos numa área de 739 km² - IBGE 2005 ⁽⁸⁾, localizada a aproximadamente 190 Km de Brasília-DF e com 0,832 de Índice de Desenvolvimento Humano (IDH).

A Estratégia de Saúde da Família foi implantada no município em 1998 no Distrito Sanitário Noroeste, Bairro da Vitória com 8 Equipes de Saúde da Família (ESF). Os serviços de saúde encontram-se distribuídos em 11 distritos sanitários dos quais apenas 6 estavam com o Programa de Saúde da Família (PSF) implantado no período de 2000 até 2004. Dessa forma os Distritos Sanitários (DS) objetos deste estudo são: Noroeste, Leste, Oeste, Sul, Sudoeste e Norte. Estes DS contavam, respectivamente, no ano 2000 com um total de 29, 9, 9, 6, 2 e 10 ESF em 21 unidades básicas de saúde (UBS) e ao final de 2004 com 43, 12, 12, 8, 11, 16 ESF em 39

UBS. Devido às dificuldades iniciais na implantação do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) os dados serão analisados no período de 2000 a 2004.

As variáveis estudadas foram: total de famílias acompanhadas, média de visita por família, taxa de mortalidade infantil, taxa de mortalidade infantil por diarreia e por infecção respiratória aguda (IRA), pré-natal iniciado no primeiro trimestre, baixo peso ao nascer, aleitamento materno em crianças de zero a quatro meses, crianças menores de um ano desnutridas, crianças que não estão com a vacinação em dia, crianças menores de 2 anos com diarreia e IRA, percentual de crianças menores de 2 anos com diarreia que receberam terapia de reidratação oral (TRO), hospitalizações por pneumonia e por desidratação em menores de 5 anos, coleta de lixo, abastecimento de água pela rede pública, destino de fezes e urina. No SIAB a criança desnutrida é definida como aquela cujo peso para idade ficou abaixo do percentil 3 (curva inferior) da curva do cartão da criança. Inclui aquelas que estão no primeiro mês de vida (recém-nascido) e que tiveram peso ao nascer inferior a 2500 gramas ⁽⁹⁾. Estas variáveis foram coletadas diretamente do SIAB de Goiânia fornecido pelo Departamento de Gestão e Atenção Básica e pela Assessoria de Planejamento da Secretaria Municipal de Saúde.

Foram coletadas ainda as informações sobre mortalidade infantil do Brasil, Centro-Oeste e Goiás diretamente do site do Ministério da Saúde em Indicadores e Dados Básicos - IDB Brasil 2004 ⁽¹⁰⁾. As informações sobre mortalidade infantil de Goiânia foram calculadas conforme fórmula padronizada para

este indicador e com dados obtidos diretamente do SIM e SINASC.

Os primeiros procedimentos de análise consistiram em verificar a consistência interna da base de dados SIAB/Goiânia-Go confrontando os valores apresentados na planilha de “indicadores de saúde” com os dados descritos na planilha “série histórica”. As variáveis de interesse foram novamente calculadas a partir dos dados descritos na “série histórica” para os seis distritos sanitários e em todos os anos do período de 2000 a 2004.

O segundo passo foi verificar se as informações da planilha “série histórica” estavam completas em todos os meses de cada ano. Através da construção de gráficos foi possível identificar as variáveis por distrito sanitário e por ano que estavam com mais de 30% de dados incompletos. Optou-se por não incluir na análise as variáveis que em determinado ano estava com mais de 30% de dados incompletos.

Devido ao alto percentual de dados incompletos excluiu-se o ano de 2004 para todas as variáveis exceto, total de famílias acompanhadas e média de visita por família, e o ano de 2003 para a variável mortalidade infantil e as variáveis sobre condições de saneamento básico, pois se observou em três distritos sanitários informações bastante incompletas neste ano.

Tendo como unidade de análise os seis distritos sanitários com PSF implantados, ou seja, informações referentes a todas as famílias atendidas pelo PSF de Goiânia, foram construídas tabelas, gráficos e mapas procurando descrever a evolução temporal da mortalidade infantil e dos outros indicadores da

saúde infantil, bem como do saneamento básico destes distritos. Os dados apresentados para Goiânia se referem à média dos seis distritos sanitários. Realizou-se teste do qui-quadrado de tendência considerando o nível de significância valor- $p \leq 0,05$. Para a análise dos dados, foi utilizado o programa SPSS for Windows.

Este trabalho faz parte do projeto de pesquisa “Evolução temporal dos principais agravos à saúde e impacto das ações junto às comunidades assistidas pelo PSF (Programa de Saúde da Família) no município de Goiânia segundo dados do SIAB” aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Goiás.

RESULTADOS

Observa-se que no intervalo de 5 anos o número de famílias acompanhadas pelo PSF aumentou em 80,2% passando de 29.394 famílias em 2000 para 52.971 famílias em 2004. No entanto, analisando-se a evolução do número de famílias por distrito sanitário (DS) verifica-se que este aumento foi expressivo apenas nos distritos sanitários Noroeste e Leste. Chama a atenção o aumento expressivo observado no distrito Norte no ano de 2003, o qual não se manteve no ano seguinte (Tabela 1).

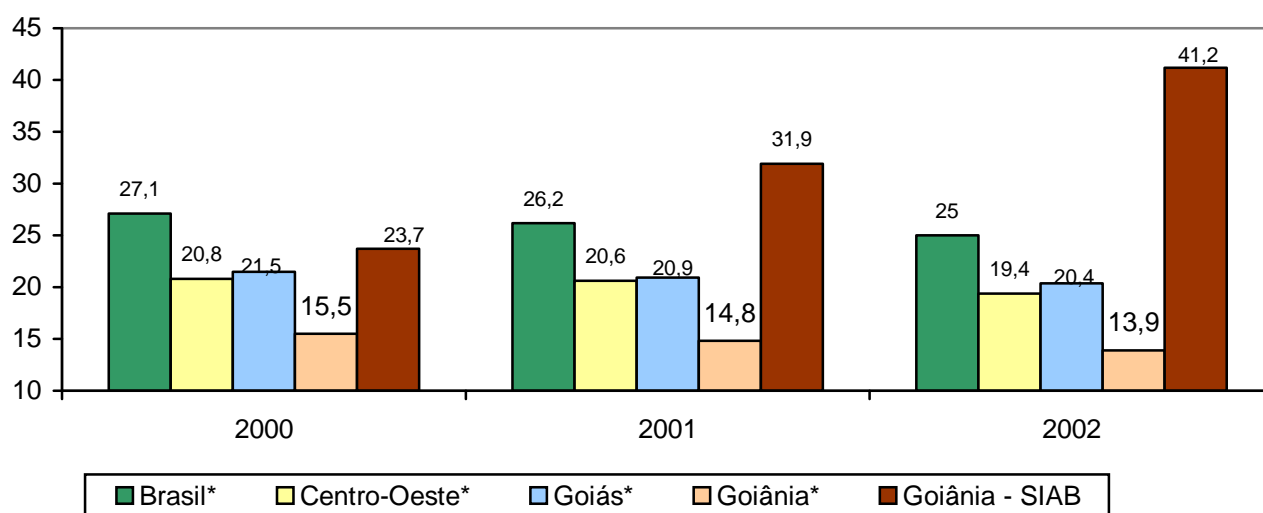
Tabela 1: Número de famílias acompanhadas pelo PSF e média de visita, dados do SIAB, Goiânia-GO.

Distrito	Ano					
	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Total de famílias acompanhadas pelo PSF						
Sudoeste	4.760	3.480	6.236	5.827	4.642	4.672
Oeste	9.171	6.075	7.069	6.474	5.221	4.779
Noroeste	5.824	20.189	25.830	27.060	25.187	38.028
Norte	5.192	8.151	10.007	20.332	7.464	6.607
Leste	1.978	6.768	8.900	7.910	6.444	7.265
Sul	2.469	4.247	4.109	4.349	4.013	3.974
Média de visita por família						
Sudoeste	1,10	0,97	1,08	1,12	1,05	1,15
Oeste	1,00	1,05	1,04	0,96	0,97	1,01
Noroeste	1,06	1,03	1,04	1,12	1,08	0,70
Norte	1,22	1,07	1,09	0,52	1,27	1,13
Leste	0,89	0,93	0,89	0,96	0,99	0,92
Sul	0,97	0,89	0,90	1,01	0,96	1,02

No geral, a média de visita domiciliar por família foi cerca de 1,0 no período analisado, sendo o menor valor (0,52) observado no ano de 2003 para o distrito Norte, quando dobrou o número de famílias acompanhadas (Tabela 1).

A Taxa de Mortalidade Infantil (TMI), segundo dados do SIAB para a região metropolitana de Goiânia aumentou

acentuadamente (73,8%) entre os anos de 2000 e 2002, sendo que neste período as estimativas para o Brasil, região Centro-Oeste, Goiás e Goiânia segundo dados do IDB/Brasil, 2004 mostraram pequena redução (Figura 1).



*Valores calculados a partir dos dados do SIM e SINASC, DATASUS.

Figura 1: Taxa de Mortalidade Infantil por 1000 Nascidos Vivos de 2000 a 2002

Analisando a TMI por DS verifica-se que não houve uma evolução homogênea, pois o segmento Norte, Oeste e Leste apresentaram

uma redução na taxa enquanto que os demais segmentos revelaram uma tendência de aumento (Figura 2).

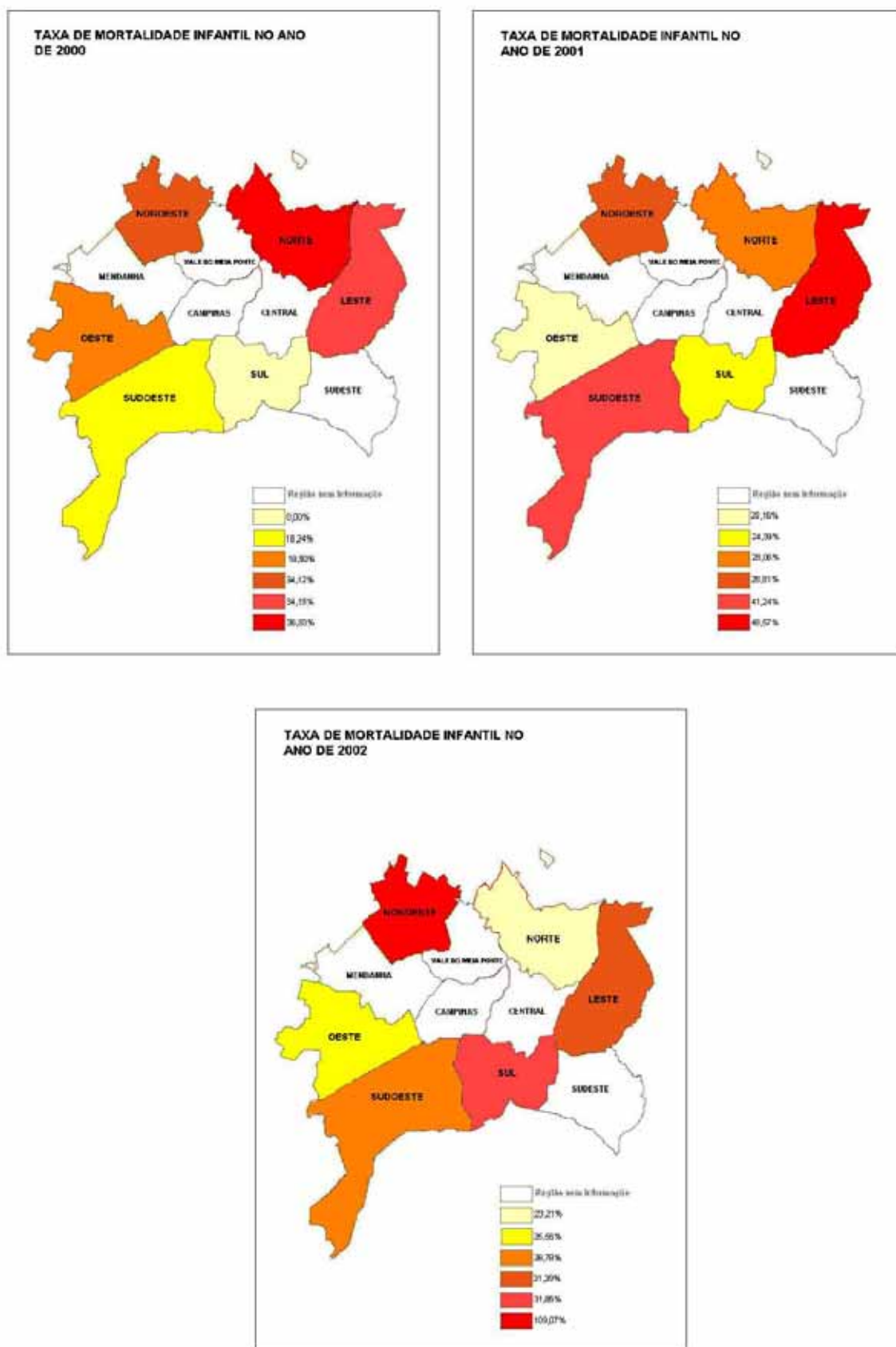


Figura 2: Mortalidade Infantil em seis distritos sanitários de Goiânia no período de 2000 a 2003, conforme informações do SIAB

A porcentagem de baixo peso ao nascer em Goiânia aumentou levemente no período analisado (4,9%), sendo que estas freqüências oscilaram por distritos, não sendo possível identificar tendência de aumento ou redução no intervalo estudado.

Ao contrário do baixo peso ao nascer, a freqüência de aleitamento materno de 0 a 4 meses aumentou 6,9% no período analisado, tanto para a cidade como para cada distrito sanitário, assim como para o acompanhamento de pré-natal iniciado no 1º trimestre que aumentou 9,5%, ficando esta taxa em cerca de 89,3 % para Goiânia (Tabela 2).

Tabela 2: Características de Crianças menores de 5 anos, com relação a Dados Nutricionais, Vacinação e Morbidades, por Distrito Sanitário no período de 2000 a 2002, dados do SIAB, Goiânia-Go.

Ano	Distrito	Pré-natal iniciado no 1º trimestre	Baixo peso ao nascer	Aleitamento materno zero a 4	Crianças desnutridas < de 1 ano	Vacina não esta em dia (%)	Crianças < de 2 anos (%) com:			Hospitalizações < de 5 anos c/ pneumonia (%)	Hospitalizações < de 5 anos c/ desidratação
							Diarréia	IRA	TRO*		
2000	Goiania	80,8	7,7	75,8	3,2	6,4	6,9	7,9	96,2	8,0	2,9
	Sudoeste	67,4	10,6	74,8	2,1	8,7	6,3	2,8	92,9	6,5	3,1
	Oeste	84,2	6,8	76,3	2,7	5,3	8,0	11,5	94,4	6,6	1,9
	Noroeste	79,8	9,0	75,8	7,7	3,1	8,6	9,4	97,3	9,3	3,0
	Norte	77,2	11,4	80,4	3,3	14,6	9,6	16,4	98,8	14,2	5,4
	Leste	87,9	5,1	68,2	2,1	4,3	4,7	7,2	100,0	7,4	2,1
	Sul	88,1	3,4	79,3	1,2	2,6	4,2	0,3	93,8	4,1	1,8
2001	Goiânia	83,1	8,7	76,5	3,2	5,6	5,7	8,0	88,7	6,1	2,8
	Sudoeste	72,9	6,7	72,5	3,2	12,0	5,5	9,8	90,3	9,4	3,5
	Oeste	84,0	8,6	78,6	4,2	4,2	7,7	9,4	88,7	7,1	4,1
	Noroeste	83,5	8,8	80,0	3,6	5,2	8,4	11,5	92,4	9,0	3,4
	Norte	85,7	6,8	76,9	3,5	5,6	5,5	6,2	90,7	7,8	2,9
	Leste	85,9	7,4	78,3	3,2	4,1	4,4	5,1	73,2	5,9	1,8
	Sul	86,3	13,8	73,0	1,5	2,6	2,5	5,8	63,6	2,8	1,0
2002	Goiânia	86,8	9,0	75,6	2,6	4,8	6,9	8,6	61,6	4,9	2,1
	Sudoeste	80,1	6,6	64,5	3,8	9,9	7,2	15,0	73,9	5,3	3,0
	Oeste	84,9	10,9	77,5	2,1	3,1	8,9	6,0	56,1	5,0	2,1
	Noroeste	86,8	8,1	79,0	2,8	4,5	7,8	10,2	75,0	6,4	2,6
	Norte	91,5	11,8	81,4	2,7	3,6	7,3	4,4	54,3	5,4	1,8
	Leste	87,8	10,6	76,4	2,9	4,0	5,1	8,0	65,5	4,9	1,3
	Sul	89,9	5,9	75,0	1,4	3,7	5,2	8,0	45,0	2,6	1,7
2003	Goiânia	89,3	8,1	81,4	3,7	4,2	8,2	11,6	70,1	4,6	2,5
	Sudoeste	87,1	6,6	79,6	5,4	4,3	10,6	15,8	71,8	2,7	3,2
	Oeste	85,7	6,4	83,5	2,0	7,1	10,2	9,3	54,1	4,4	3,4
	Noroeste	88,6	8,2	84,0	3,8	2,6	8,5	11,1	77,3	6,2	2,8
	Norte	94,0	7,8	81,5	4,0	2,0	6,5	6,3	75,8	5,0	2,9

	Leste	88,9	9,5	78,7	3,6	3,2	6,0	11,3	78,0	4,7	1,7
	Sul	91,7	10,3	81,0	3,6	5,9	7,6	15,6	63,6	-	0,9

* Percentual das crianças com diarreia que receberam TRO - Terapia de Reidratação Oral.

Em Goiânia a frequência de crianças desnutridas menor de 1 ano foi inferior a 5%, sendo que no ano de 2003 apenas o DS Sudoeste apresentou valor superior a esta faixa (Tabela 2).

No geral, apenas 6,4% da população estudada não estavam com a vacinação em dia, sendo que esta parcela reduziu para 4,2% no ano de 2003. No período analisado as taxas oscilaram nos DS, no entanto ressalta-se que no ano de 2003 todos os distritos apresentaram uma cobertura de vacinação superior a 92% (Tabela 2).

Para o total da população estudada, as frequências de diarreia e IRA aumentaram 18,8% e 46,8%, respectivamente. No ano de 2003, frequências superiores a 10% foram observadas nos DS Sudoeste e Oeste, para a diarreia, e nos DS Sudoeste, Noroeste, Leste e Sul, para IRA (Tabela 2).

As hospitalizações para crianças menores de 5 anos reduziram 42,5 % para pneumonia e 13,79% para desidratação, ficando estas taxas em 4,6% e 2,5%, respectivamente. Considerando-se os DS houve tendência semelhante para a pneumonia e oscilação para desidratação no período analisado.

Houve uma evolução favorável para as condições de saneamento básico nos DS, chama atenção que menos de 5% da população não tem coleta de lixo desde 2000.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Ao contrário da tendência observada em outros estudos ⁽¹¹⁾, a Taxa de Mortalidade Infantil segundo dados do SIAB para a região metropolitana de Goiânia aumentou acentuadamente (73,8%) entre os anos de

2000 e 2002. Este comportamento não foi observado para todos os DS, sendo que os DS Norte e Leste apresentaram uma redução na taxa enquanto que os demais DS revelaram uma tendência de aumento.

Esta grande alteração na TMI no curto período de tempo, 3 anos, pode ser utilizada para avaliar a regularidade e qualidade das informações de óbitos do SIAB ⁽¹²⁾. As informações disponíveis não conseguem responder se as coberturas do SIAB são completas, no entanto verifica-se que estes dados apresentam limitações, que geraram superestimativas. A análise por DS, mostra claramente grandes incoerências, por exemplo, a TMI para o DS Noroeste em 2000 foi de 34,12/1000 e sobe para 109,07/1000 em 2002. Este aumento da taxa de mortalidade, segundo SIAB, contradiz os valores apresentados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) que confirmam uma redução desta.

A porcentagem de baixo peso ao nascer em Goiânia, de 2000 a 2003, ficou abaixo da incidência observada para o Brasil (9,8%) ⁽⁹⁾, sendo que estas incidências oscilaram muito entre e intra-distritos, não sendo possível identificar tendência de aumento ou redução no intervalo estudado. Por exemplo, o DS Sul apresentou incidência de BPN de 3,4/100 em 2000, em 2001 este valor aumentou para 13,8/100, reduzindo em 2002 para 5,9/100 e aumentando novamente em 2003 para 10,30/100.

Assim como no estudo de avaliação do SIAB, Ministério da Saúde 2003, foi observada uma alta frequência de crianças com aleitamento materno exclusivo até os 4 meses,

acima de 75% para todos os DS em 2003. Este alto percentual leva a questionar a maneira como a informação foi obtida, uma vez que em estudo realizado durante a 2ª etapa da Campanha de Multivacinação, em Goiás na cidade de Goiânia em 1996, encontrou-se a prevalência de 18,5% de aleitamento materno exclusivo em menor de quatro meses e a duração mediana de 12 dias de amamentação desta categoria ⁽¹³⁾.

No período analisado observou-se uma melhora na assistência ao pré-natal com mais de 85% das gestantes iniciando o acompanhamento já no primeiro trimestre de gestação, sendo que este valor mostra uma situação de atenção na gestação melhor do que a média nacional, que de acordo com dados do SIAB de 2002 é de 69% Ministério da Saúde 2003 ⁽⁹⁾.

A prevalência de crianças menores de 1 ano de idade desnutridas, considerando-se o indicador peso para idade no ano de 2003 variou de 2,0% no DS Oeste a 5,4% no DS Sudoeste, sendo que para o conjunto de DS esta prevalência foi de 3,7%. Este valor foi inferior à prevalência observada para o Brasil entre crianças de 0 a 1,9 anos (5,9%) ⁽⁹⁾. A prevalência observada (considerando-se o percentil 3 como ponto de corte para desnutrição) indica um déficit de peso para idade classificado como relativamente baixo para a população avaliada, sendo que valores acima de 10% indicam prevalências moderadas.

Assim como na média nacional, todos os DS apresentaram uma cobertura de vacinação superior a 90%.

Ao contrário dos outros indicadores de saúde, as freqüências de diarreia e IRA

aumentaram em 18,8% e 46,8%, respectivamente, sendo que as maiores freqüências foram observadas nos DS Sudoeste e Oeste, para a diarreia, e nos DS Sudoeste, Noroeste, Leste e Sul, para IRA. Porém, este aumento de diarreia e IRA não se refletiu em uma maior taxa de hospitalização, indicando que os casos notificados foram em grande parte resolvidos no domicílio.

A evolução favorável em grande parte dos indicadores analisados ocorreu em função do maior acesso da população estudada às melhorias de saneamento básico, embora ainda estejam longe do ideal. As condições de abastecimento de água e coleta pública de lixo foram semelhantes ao observado para a região Sudeste (83,5% e 84,3%, respectivamente) e para a o percentual de esgotamento sanitário da rede, a situação foi melhor do que a média nacional (32,4%) ⁽⁹⁾.

Os achados deste trabalho apontam para inconsistências das informações obtidas pelo SIAB. Ressalta-se, no entanto, que apesar das limitações, este estudo mostra a necessidade de repensar a qualidade na coleta e digitação dos dados, bem como a regularidade com que o sistema é alimentado.

REFERÊNCIAS

1. Vermelho LL, Costa AJL, Kale PL. Indicadores de saúde. In: Medronho RA., organizador. Epidemiologia. São Paulo: Atheneu; 2002, p.33-55.
2. Caldeira AP, França E, Perpétuo IHO, Goulart EMA. Evolução da mortalidade infantil por causas evitáveis, Belo Horizonte, 1984-1998. Revista de Saúde Pública, 39(1):67-74, 2005.
3. Simões CCS, Monteiro CA. 1995. Tendência secular e diferenças regionais da mortalidade infantil no Brasil. In: Velhos e Novos Males da Saúde no Brasil. A Evolução do País e de suas Doenças (Monteiro, C. A, organizador). pp.

153-156, São Paulo: Editora HUCITEC/NUPENS, Universidade de São Paulo.

4. Rutstein SO. Factors associated with trends in infant and child mortality in developing countries during the 1990s. Bulletin World Health Organization, 2000; 78:1256-1270.

5. Ministério da Saúde/ Secretaria de Atenção à Saúde/ Departamento de Atenção Básica. Sistema de informação da atenção básica SIAB: Indicadores 2002. 5ª ed atualizada; Série estatística e informação em saúde. Brasília, 2003.

6. Neto OLM, Barros MBA. Fatores de risco para mortalidade neonatal e pós-neonatal na Região Centro-Oeste do Brasil: linkage entre banco de dados de nascidos vivos e óbitos infantis. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, Apr/june, 16(2):477-485, 2000.

7. Caldeira AP, França E, Goulart EAM. Mortalidade infantil pós-neonatal evitável: o que revelam os óbitos em domicílio. Revista Brasileira Saúde Materno-Infantil, Recife, 2 (3): 263-274, set/dez, 2002.

8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativa IBGE 2005, com base do Censo IBGE 2000. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/xtras/perfil.php?codmun=520870>

9. Ministério da Saúde/ Secretaria de Atenção à Saúde/ Departamento de Atenção Básica. SIAB: Manual do Sistema de Informação da Atenção Básica. 1ª ed atualizada, 4º reimpr. Brasília, 2003.

10. DATASUS (Departamento de informática do SUS), 2004. Informações de Saúde. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2004/c01.htm>

11. Helena ETS, Sousa CA, Silva CA. Fatores de risco para mortalidade neonatal em Blumenau, Santa Catarina: *linkage* entre bancos de dados. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, Apr./June, 5(2):209-217, 2005.

12. Szwarcwald CL, Leal MC, Andrade CLT, Souza Jr. PRB. Estimativa da mortalidade infantil no Brasil: O que dizem as informações sobre óbitos e nascimentos do Ministério da Saúde? Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, nov/dez, 18(6):1725-1736, 2002.

13. Monego EMT, Silva BHAB, Oliveira A, Pinto SL, Venâncio SI, Kitoko P. 1998. Prevalência do aleitamento materno no Estado de Goiás. In.: IV Congresso Brasileiro de Epidemiologia, Resumos, p.311. Rio de Janeiro: ABRASCO.

Aprovado para publicação em 10.12.07

Agência de Fomento: FUNAPE – Fundação de Apoio à Pesquisa-UFG, edital 02/2005.

Artigo recebido em 12.07.07