37

Informe da Atenção Básica

Saúde da Família no Brasil
Uma Análise de Indicadores Selecionados
Saúde da Criança 1998–2004

Ano VII, setembro/outubro de 2006 ISSN 1806-1192

O trabalho de investigação aqui exposto é caracterizado como um estudo ecológico de caráter exploratório para o período de 1998 a 2004, tendo como menor unidade de análise cada um dos municípios brasileiros.

Os dados referentes ao número de Equipes de Saúde da Família (ESF) foram obtidos do Sistema de Informação da Atenção Básica (Siab), junto ao Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde. Os dados populacionais foram obtidos do Censo Demográfico para o ano 2000 e de projeções para os anos subseqüentes, calculadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

A fonte de dados utilizada para a obtenção da renda *per capita* familiar média dos municípios foi o Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil (www.pnud.org.br\atlas).

O estudo foi desenvolvido em duas etapas:

Na primeira etapa, analisou-se a evolução da cobertura populacional do Programa Saúde da Família (PSF) para o Brasil e suas regiões. Para o Brasil, a análise foi particularizada por porte populacional e nível de renda dos municípios. A estimativa da proporção da população coberta pelo PSF foi obtida através do critério de uma equipe para cada 3.450 pessoas (*cálculo padrão adotado pelo Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde). O mês tomado como referência para a informação do número de Equipes de Saúde da Família foi dezembro, para cada ano. Os municípios que em dezembro não tinham ESF cadastrada foram considerados com cobertura zero (0%) de PSF, no ano específico.

Na segunda etapa, analisou-se a evolução da distribuição percentual de municípios e de suas populações. Os municípios foram agrupados segundo faixa de cobertura do PSF, gerando cinco unidades ecológicas, denominadas de estratos de cobertura.
A seguir, alguns resultados:

Proporção de óbitos em menores de 1 ano de idade por causas mal definidas

Este indicador apresentou tendência significativa de declínio para o Brasil e para todos os estratos de coberturas do PSF entre 1998 e 2003. Essa tendência foi mais intensa nos estratos de cobertura mais elevada do Programa. Assim, ocorreu uma redução da grande distância entre as taxas desses estratos e daqueles de cobertura mais baixa. Esse indicador se mostrou sensível para refletir a redução nos diferenciais entre os estratos de cobertura do PSF, sugerindo melhora no acesso e na prestação dos serviços de saúde no país. A tendência de declínio esteve presente também nas três faixas de IDH trabalhadas. No grupo de municípios com IDH baixo, o declínio foi mais intenso e apresentou um gradiente crescente com os estratos de cobertura mais alta apresentando maiores proporções de queda.

Taxa de mortalidade infantil (TMI)

A TMI declinou para o Brasil e em todos os estratos de cobertura em magnitudes baixas e muito próximas. A variação média anual de queda foi de 2,96% para o estrato de <20% de cobertura e de 3,25% para o de 70% ou mais. A distância no valor desse indicador, entre os dois estratos extremos, apresentou-se praticamente inalterada entre 1998 e 2003 com o estrato de menor cobertura mantendo-se com as taxas mais baixas. O período de seis anos é muito curto para análise de tendências, especialmente para a TMI, que vem mostrando nacionalmente, desde a última década, magnitude menos intensa de queda. Na análise por IDH, a taxa de mortalidade infantil apresentou comportamento evolutivo diferenciado entre os estratos. No grupo de IDH baixo, enquanto no estrato de menor cobertura (< 20%), a TMI cresceu em média 4,87% ao ano, nos outros estratos o declínio da TMI foi maior quanto maior foi a cobertura do PSF.

Taxa de mortalidade infantil pós-neonatal

Este indicador declinou para o Brasil e nos estratos de cobertura do PSF. O estrato de mais baixa cobertura apresentou a menor proporção de queda média anual e o estrato de cobertura mais elevada a maior proporção. Na faixa de IDH baixo, o maior declínio nas taxas de mortalidade infantil pós-neonatal para os estratos de cobertura mais elevada de PSF é mais marcante. Enquanto no estrato de menor cobertura, praticamente não se identificou declínio (0,17%), no estrato de maior cobertura, a queda média anual foi de 9,81%. Essa tendência diferenciada aproximou os valores desse indicador entre os estratos de cobertura do PSF.

Mortalidade proporcional em menores de um 1 ano de idade

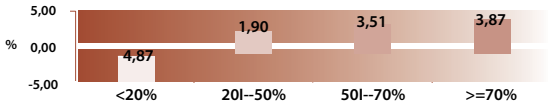
As conclusões resultantes da análise do comportamento evolutivo desse indicador, para o Brasil, estão coerentes com as obtidas com a taxa de mortalidade infantil. A tendência de declínio está presente para o Brasil e em todos os estratos de cobertura do PSF, com os grupos apresentando variações semelhantes. A distância nos valores desse indicador, entre os estratos, manteve-se praticamente inalterada no período. Porém, na faixa de IDH baixo, enquanto para o estrato de menor cobertura, a mortalidade infantil proporcional cresceu em média 3,96% ao ano, nos outros estratos esse indicador apresentou declínio crescente de acordo com o aumento da cobertura do PSF.

Homogeneidade da cobertura vacinal por tetravalente em menores de um 1 ano de idade

Para o Brasil, assim como nos estratos de cobertura do PSF, a proporção de municípios que atingiu a meta de 95% ou mais de suas crianças menores de 1 ano imunizadas por tetravalente cresceu significativamente entre 1998 e 2003. Esse crescimento foi mais intenso nos estratos de cobertura mais alta do Programa. Quanto mais elevada a cobertura, maior a proporção de aumento desse indicador. A análise por faixa de IDH mostrou especificidade.

Não foi na faixa de IDH baixo, mas sim na faixa de IDH alto que o comportamento evolutivo desse indicador, entre os estratos, foi mais diferenciado. Para esse último grupo, enquanto no estrato de cobertura mais baixa, a proporção de municípios que atingiu a meta não apresentou variação significativa, no estrato de cobertura mais alta, esse indicador apresentou crescimento médio anual significativo de 11,49%.

Figura 1 - *Variação média anual da Taxa de mortalidade infantil segundo estratos de cobertura do PSF em municípios com IDH baixo. Brasil, 1998 - 2003



* O estrato de <20% apresentou aumento no valor da TMI e os outros estratos apresentam declínios.

Figura 2 - Declínio médio anual da proporção de óbitos em menores de 1 ano de idade por causas mal definidas segundo estratos de cobertura do PSF. Brasil, 1998 - 2003

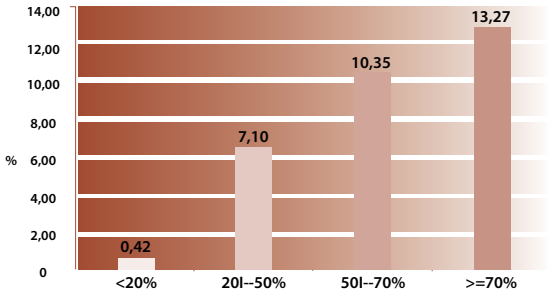


Figura 3 - Declínio médio anual da Taxa de mortalidade infantil pós-neonatal segundo estratos de cobertura do PSF. Brasil, 1998 - 2003

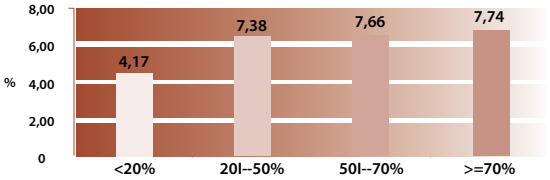
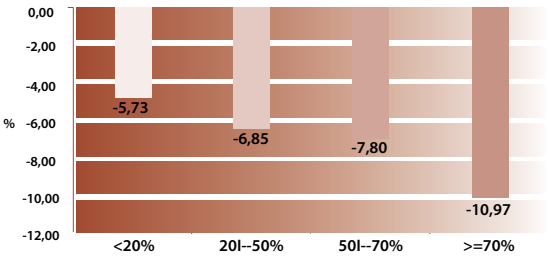


Figura 4 - * Aumento médio anual da homogeneidade da cobertura vacinal por tetravalente em menores de um ano de idade segundo estratos de cobertura do PSF. Brasil, 1998 - 2003



* Considerando que a referência é o ano de 1998 e que compara-se cada ano com o ano subseqüente, quando o valor do indicador para o ano subseqüente é maior que o do ano anterior, obtem-se uma variação negativa que sugere crescimento para os valores do indicador no período.

Para outras informações:
www.saude.gov.br/dab/legislação
pics@saude.gov.br

EXPEDIENTE

Elaboração:
Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Atenção Básica
Jornalista responsável:
Benedito Mendonça
(Reg. Prof. 1380/08/31/DF)
Editora responsável:
Rosa Reis
(Reg. Prof. RJ 13306JP)

Tiragem:
46.000 exemplares
Informações:
Esplanada dos Ministérios, bloco G
Edifício Sede, 6.º andar, sala 655
CEP: 70058-900 – Brasília-DF
Tels.: (61) 3315-2497/3315-2570
Fax: (61) 3226-4340
Home page: http://www.saude.gov.br/dab

Produção:
EDITORA MS/CGDI/SAA/SE/MS
SIA, trecho 4, lotes 540/610
Brasília-DF CEP: 71200-040
Tels.: (61) 3233-2020/3233-1774 Fax: (61) 3233-9558
E-mail: editora.ms@saude.gov.br
Home page: http://www.saude.gov.br/dab
OS 1322/2006

Ministério da Saúde
BRASIL UM PAÍS DE TODOS GOVERNO FEDERAL