

Fatores associados à procura por serviços de saúde de crianças mineiras menores de oito anos de idade

Factors associated with children under age of eight attending health care services in the State of Minas Gerais

Juliana Nunes Santos¹, Natália Ávila Machado², Luiza de Marillac de Souza³, Nícia Raies Moreira de Souza⁴

RESUMO

Objetivo: verificar se fatores como gênero, idade, situação censitária, autopercepção do estado de saúde, ocorrência de problemas ao nascimento, tempo de aleitamento materno, cumprimento do calendário de vacinas e presença da mãe como cuidadora principal relacionam-se com a procura ou não de serviços de saúde de crianças mineiras. **Métodos:** análise dos dados da Pesquisa por Amostra de Domicílios de Minas Gerais (PAD/MG) da Fundação João Pinheiro, realizada em 18.000 domicílios em 308 municípios em 2009. Foram entrevistadas as famílias de 5.672 crianças. Para a análise dos dados consideraram-se os percentuais das crianças mineiras com idade entre zero e sete anos que procuraram os serviços de saúde no mês de maio de 2009 e a possível associação com outras variáveis sociodemográficas e de saúde. **Resultados:** das 5.672 crianças investigadas, 1.453 (25,6%) procuraram serviço de saúde, sendo que a chance dessa procura foi 63% maior em residentes da área urbana, 87% menor nos infantes com estado de saúde bom ou muito bom. As crianças com doença crônica de saúde apresentaram 3,2 vezes mais chance de procurar os serviços de saúde e aquelas com problemas ao nascimento tiveram essa chance aumentada em 1,7 vez. **Conclusão:** a procura de serviços de saúde por menores de oito anos de idade aumenta com a urbanização e relaciona-se à história pregressa de alterações ao nascimento e a doenças crônicas, sendo mais observada nos primeiros anos de vida.

Palavras-chave: Criança; Acesso aos Serviços de Saúde; Serviços de Saúde da Criança; Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde; Assistência Integral à Saúde.

ABSTRACT

Objective: To assess whether such factors as gender, age, urban/rural area, self-perception of health conditions, occurrence of problems at birth, breastfeeding duration, fulfillment of vaccine schedules and presence of the mother as the main caregiver are associated with children under age of eight attending or not health care services in the State of Minas Gerais. **Methods:** The analysis is based on data from the 2009 Household Survey carried by Fundação João Pinheiro in 18,000 residences in 308 municipalities in the State of Minas Gerais. The survey comprised families of 5,672 children. Data analysis assessed the possible correlation of the percentages of children at age of 0-7 years that attended health care centers in May 2009 with social, demographic and health variables. **Results:** Approximately one fourth of the children (25.6%) attended health care services (1,453 out of 5,672) in the period studied. The probability of attending health care services was 63 % higher among inhabitants of urban areas and 87 % lower in cases of self-perception of good or very good health conditions. Children with chronic disease were 3.2 times more likely to attend health care services and those that had problems at birth had this likelihood increased 1.7 times. **Conclusion:** Children under 8 years old are more likely to attend

¹Fonoaudióloga. Professora Adjunto do Curso de Graduação em Fonoaudiologia da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.
²Acadêmica do Curso de Graduação em Fonoaudiologia da UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.
³Gestora de Ensino e Pesquisa da Fundação João Pinheiro. Belo Horizonte, MG – Brasil.
⁴Pesquisadora Pleno da Fundação João Pinheiro. Belo Horizonte, MG – Brasil.

Recebido em: 10/06/2011
 Aprovado em: 21/12/2011

Instituição
 Faculdade de Medicina da UFMG
 Belo Horizonte, MG – Brasil

Endereço para correspondência:
 Juliana Nunes Santos
 Rua Coronel Pedro Jorge, 170/201
 Bairro: Prado
 Belo Horizonte, MG – Brasil
 CEP: 30410-350
 E-mail: jununessantos@yahoo.com.br

health care services in urban areas, specially among those with records of problems at birth and chronic diseases, specially in the first years of life.

Key words: Child; Access to Health Care Services; Children's Health Care Services; Needs of and Demands to Health Care Services; Integral Health Assistance.

INTRODUÇÃO

A infância é um período crucial no desenvolvimento mental, emocional e de socialização do indivíduo e o sucesso nesse período resulta da harmoniosa interação entre características biológicas e fatores socioculturais. O contexto sociocultural em que vivem as crianças pode ou não aumentar o risco de exposição a fatores biológicos e psicossociais que afetam o seu desenvolvimento, determinando alterações que podem demandar mais procura por serviços de saúde por parte das crianças.^{1,2}

No mundo, pelo menos 200 milhões de crianças menores de cinco anos são impedidos de alcançar seus potenciais de desenvolvimento cognitivo e socioemocional, em decorrência de quatro causas principais: desnutrição crônica, deficiência de ferro, deficiência de iodo e inadequada estimulação.^{1,3} Sabe-se que as privações sofridas nesse período se não diagnosticadas e tratadas precocemente levam a permanentes comprometimentos na vida adulta, podendo, inclusive, afetar futuras gerações.⁴

No Brasil, particularmente, as crianças são especialmente vulneráveis às violações de direitos, à pobreza e à iniquidade no país, as quais constituem o maior obstáculo para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) por parte do país.⁵ Embora a situação da saúde infantil no país tenha avançado na maioria das áreas, há ainda grandes desafios a enfrentar. Entre as metas almejadas pelo governo e pela comunidade internacional, destacam-se a redução da mortalidade infantil e da desnutrição, a diminuição do número de lares sem água potável e esgotamento sanitário, a promoção de políticas de saúde para a infância e para a adolescência, com mais acesso a práticas promotoras de saúde e aos serviços.⁵

O Ministério da Saúde, com o objetivo de facilitar a assistência no país, tem considerado como prioritárias quatro linhas de cuidado na saúde infantil: o nascimento saudável, o crescimento e desenvolvimento, os distúrbios nutricionais e as doenças prevalentes na infância.⁶ De acordo com o Ministério da Saúde, a partir da consulta de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento é possível estabelecer condutas curati-

vas dirigidas às doenças detectadas e traçar as preventivas para cada idade, sobre vacinação, alimentação, estimulação e cuidados gerais, num processo contínuo de educação para a saúde. Dessa forma, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento é considerado o eixo central da atenção à criança⁷ e, desde que realizado adequadamente, minimiza os riscos a que as crianças estão expostas, diminuindo a procura das crianças por serviços de saúde de emergência.^{8,9}

Acredita-se que a procura por serviços de saúde das crianças esteja, de certo modo, relacionada às condições socioambientais a que elas estão expostas^{7,10,11}, podendo haver influências de fatores como as práticas parentais e história pregressa dos infantes e familiares.

Diante disso, o objetivo deste estudo é verificar se fatores como gênero, idade, situação censitária, auto-percepção do estado de saúde, ocorrência de problemas ao nascimento, tempo de aleitamento materno, cumprimento do calendário de vacinas e presença da mãe como cuidadora principal relacionam-se com menos procura de serviços de saúde por crianças mineiras entrevistadas pela PAD/MG.

MÉTODOS

Trata-se de estudo observacional, descritivo e transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais sob o protocolo ETIC 0347.0.203.000-10. A pesquisa consta da análise do banco de dados da Pesquisa por Amostra de Domicílio (PAD-MG) 2009 da Fundação João Pinheiro. A PAD-MG foi realizada nos mesmos moldes da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, a PNAD do IBGE. A PAD-MG, realizada no ano 2009, é um levantamento socioeconômico baseado em amostra de 18 mil domicílios distribuídos por todo o estado, em 1.200 setores censitários de áreas urbanas e rurais de 308 municípios. A pesquisa coletou informações sobre saúde, educação, trabalho, assistência social, renda e benefícios, gastos (coletivos, de alimentos e individuais) e juventude, além das características dos domicílios e dos indivíduos.^{12,13}

A PAD-MG abrangeu a população residente nas unidades domiciliares – domicílios particulares e unidades de habitação em domicílios coletivos. A coleta de dados aconteceu no período de junho a novembro de 2009, utilizando-se o coletor eletrônico (*Ultra Mobile Personal Computer – UMPC*) para realização das operações de coleta, e teve o mês de maio de 2009 como o mês de referência da pesquisa. Os entrevista-

dores foram pessoas contratadas pela Fundação João Pinheiro, as quais receberam treinamento teórico e prático para a realização das entrevistas domiciliares.¹³

O questionário da PAD/MG foi dividido em nove seções, a saber: características do domicílio, características dos moradores, educação, saúde, trabalho e trabalho infantil, rendimentos, gastos individuais e de domicílios e juventude. Esta última investigou a percepção de jovens maiores de 14 anos sobre seu futuro profissional. Neste estudo, ênfase foi dada na análise de questões da seção “Saúde”.¹³ Para avaliação das características das crianças que procuraram os serviços de saúde no mês de maio de 2009, foram utilizados os critérios gênero, idade, situação censitária, motivo pelo qual procurou atendimento de saúde, autopercepção do estado de saúde, ocorrência de problemas ao nascimento, tempo de aleitamento materno, cumprimento do calendário de vacinas e cuidador principal dos entrevistados. Não houve conferência do cartão vacinal pelos entrevistadores da Fundação João Pinheiro, sendo considerada somente a resposta do responsável pela criança.

Para análise dos dados da população infantil, foram utilizados como critérios de inclusão crianças com idade entre zero e sete anos, de ambos os sexos e que residem no estado de Minas Gerais.

Na Tabela 1 podem ser visualizadas as questões analisadas e suas respectivas perguntas, bem como as possíveis respostas.

Neste estudo, foram analisadas as variáveis descritas considerando-se a análise dos percentuais das crianças mineiras com idades entre zero e sete anos que procuraram os serviços de saúde no mês de maio de 2009, o qual foi considerado mês de referência da pesquisa.

Com base nas respostas dos entrevistados, foi gerado um banco de dados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS 14.0). Para fins de análise descritiva, realizaram-se a distribuição de frequência das variáveis, categorias em estudo e medidas de tendência central e de dispersão das variáveis contínuas. Os dados foram previamente conferidos. Os dados inconsistentes e as informações ignoradas trataram-se adequadamente.

Tabela 1 - Questões investigadas na seção saúde da PAD/MG e analisadas no estudo e suas respectivas perguntas, bem como as possíveis respostas

Questão analisada	Pergunta utilizada	Opções de resposta
Descrição das crianças que tiveram necessidade de atendimento de saúde no mês de maio de 2009	“[Nome] procurou ou precisou de atendimento médico ou de saúde nos últimos 30 dias?”	“sim”
		“não”
		“não sabe”
	“[Nome] sentiu-se mal apresentando algum sintoma de problema em sua saúde nos últimos 30 dias?”	“sim, febre”
		“sim, diarreia”
		“sim, dor de dente”
		“sim, dores de cabeça”
		“sim, dor no peito”
		“sim, dor abdominal”
		“sim, dor de ouvido”
		“sim, falta de ar (asfixia)”
		“sim, sangramento”
		“sim, tontura”
		“sim, tosse”
		“sim, vômito”
		“sim, outro”
		“não”
“não sabe”		
Autopercepção do estado de saúde	“Como avalia o estado de saúde de [Nome]?”	“muito bom”
		“bom, regular”
		“ruim”
		“muito ruim”
		“não sabe”

Continua ...

... continuação

Tabela 1 - Questões investigadas na seção saúde da PAD/MG e analisadas no estudo e suas respectivas perguntas, bem como as possíveis respostas

Questão analisada	Pergunta utilizada	Opções de resposta
Ocorrência de problemas ao nascimento	"[Nome] apresentou algum problema ao nascimento?"	"Sim, nasceu antes do tempo previsto (prematuridade)"
		"Sim, baixo peso"
		"Sim, infecções (precisou tomar antibiótico e/ou permaneceu no hospital por mais de 48 horas)"
		"Sim, ficou roxinho ao nascimento (hipóxia)"
		"Sim, síndrome ou doença neurológica"
		"sim, outros"
		"não"
Tempo de aleitamento materno	"Até qual idade [Nome] amamentou somente o leite materno?"	"não sabe"
		"número de meses"
		"nunca foi amamentada"
Cumprimento do calendário de vacinas	"[Nome] tomou todas as vacinas indicadas no cartão da criança?"	"não sabe"
		"sim"
		"não"
		"mãe",
		"pai"
Tipo cuidador principal da criança	Quando [Nome] está em casa, quem cuida dele(a) a maior parte do tempo?"	"avós"
		"irmãos mais velhos"
		"outros parentes"
		"vizinhos"
		"empregada"
		"babá"
		"ninguém"
"não sabe"		

Fonte: Pesquisa de Amostra por Domicílios de Minas Gerais (PAD-MG). Fundação João Pinheiro, 2010.

Na análise univariada utilizaram-se os testes Qui-Quadrado e T Student. Na análise multivariada determinou-se associação estatística independente entre as variáveis selecionadas e a procura por serviços de saúde em crianças menores de oito anos de idade por meio da utilização do modelo de regressão logística de resposta binária. A modelagem iniciou-se com todas as variáveis do estudo. Em seguida, as variáveis foram eliminadas sequencialmente, de acordo com a importância estatística de cada uma (cuja avaliação foi feita por meio do teste de Wald). O nível de significância considerado para o modelo final foi de 0,05.

RESULTADOS

Da população residente no estado de Minas Gerais, foram entrevistadas 54.474 pessoas. Destas, 5.672 (10,4%) encontram-se na faixa etária entre zero e sete

anos de idade e 1.453 crianças (25,6%) procuraram serviço de saúde no mês de referência da pesquisa, as quais são o foco deste estudo.

Os dados da análise univariada estão descritos na Tabela 1 e da multivariada na Tabela 2.

Do total de crianças investigadas pela PAD/MG, 2.868 (50,6%) são do sexo masculino e 2.804 (49,4%) do sexo feminino. Em relação à procura por serviços de saúde, 724 meninos e 729 meninas demandaram atendimento de saúde, não sendo observada diferença estatisticamente significativa em relação ao sexo. No entanto, a idade teve relação com a procura por serviços de saúde.

As principais causas citadas para os atendimentos de saúde das crianças foram: problema respiratório em 411 casos (28,6%), controle ou prevenção em 159 casos (11,1%), tratamento de doenças crônicas em 66 casos (4,6%), diarreia e desidratação em 49 casos (3,4%), entre outros.

Tabela 2 - Características das crianças mineiras segundo a necessidade de atenção à saúde no mês e maio de 2009

Características das crianças		Procura por serviços de saúde				Teste Qui-quadrado	P
		Sim (n=1453)	(%)	Não (n=4.202)	(%)		
Sexo	Masculino	724	49,8	2134	50,8	0,39	0,27
	Feminino	729	50,2	2068	49,2		
Grupos de idade	Menor de 1 ano	212	35,8	380	64,2	79,5	*0,000
	1 ano	224	33,9	437	66,1		
	2 a 4 anos	541	25,5	1584	74,5		
	5 a 7 anos	476	20,9	1801	79,1		
Autoavaliação do estado de saúde	Muito bom e bom	1206	83,0	4049	96,4	283	*0,000
	Regular	218	15,0	148	3,5		
	Ruim e muito ruim	28	1,9	5	0,1		
Problemas ao nascimento	Sim	281	19,5	473	11,3	56,9	*0,000
	Não	1163	80,5	3698	88,7		
Tempo de aleitamento materno (meses)	Até 6 meses	694	49,0	2086	52,3	4,3	0,02
	Inferior a 6 meses	721	51,0	1906	47,7		
Vacinação completa	Sim	1424	98,0	4129	98,3	0,66	0,41
	Não	28	2,0	63	1,7		
Cuidador principal	Mãe	1116	77,1	3284	78,2	0,83	0,19
	Outros	332	22,9	914	21,8		
Situação censitária	Urbano	1276	87,8	3369	80,2	42,9	0,000
	Rural	177	12,2	833	19,8		

Fonte: Pesquisa de Amostra por Domicílios de Minas Gerais (PAD-MG). Fundação João Pinheiro, 2010.

Da população menor de oito anos de idade, a avaliação do estado de saúde na percepção dos pais e/ou responsáveis foi: muito bom em 2.513 casos (44,3%), bom em 2.756 (48,6%), regular em 366 (6,5%), ruim em 27 (0,5%) e muito ruim em seis (0,1%). Das crianças mineiras, 4.840 (85,4%) não apresentam problema crônico de saúde.

Ao relacionar o estado de saúde das crianças com a procura por atendimento verificou-se que quanto melhor a avaliação do estado de saúde, menor a procura pelos serviços, sendo que no grupo que não necessitou de atendimento a avaliação do estado de saúde “muito bom ou bom” foi de 96,4% e o no grupo de crianças que procurou pelo serviço de saúde esse mesmo índice foi de 83%.

Quando questionados sobre a ocasião do nascimento das crianças, os pais e/ou responsáveis relataram que a maioria dos infantes investigados pela PAD/MG, 4.870 (86,0%), não apresentou problema no parto ou no período perinatal. No entanto, constatou-se significativa relação entre a variável “problemas ao nascimento” e a maior procura por serviços de saúde. Dos que buscaram atendimento, 19,5% relataram ter apresentado algum tipo de problema no parto ou período perinatal.

Sobre o tempo de aleitamento materno, 2.781 (49,0%) crianças receberam aleitamento materno até os seis meses de idade. Essa variável, no modelo final, não se relacionou de maneira estatisticamente significativa com a menor procura por serviços de saúde.

Em relação ao cumprimento do calendário de vacinas, 5.567 (98,2%) participantes tomaram todas as vacinas indicadas no cartão da criança. Do grupo de crianças que procuraram por serviços de saúde, 1.424 (98%) também receberam todas as vacinas.

Quanto ao cuidado das crianças, quando as mesmas estão em casa, as mães apareceram como as principais cuidadoras (77,8%), seguidas pelos avós (12,4%), pais (2,6%), irmãos mais velhos (2,2%), outros parentes (2,1%), babás (1,9%), vizinhos, empregada e outros (1%). Verificou-se que do grupo de crianças que não procuraram por serviços de saúde, a maior parte delas tem a mãe como cuidadora principal no momento em que estão em casa (78,2%), o que não diferiu em relação ao grupo de crianças que necessitou de atendimento de saúde (77,1%).

Das crianças investigadas, 4.657 (82,1%) residem em área urbana e 1.015 (17,9%) em áreas rurais. Das que demandaram atendimento em saúde, 87,8% residem em áreas urbanas e 12,2% em áreas

rurais. A chance de a criança procurar por serviço de saúde é 63% maior quando ela mora em área urbana.

No modelo final, as características que se revelaram estatisticamente significativas para explicar a procura por serviços de saúde pelas crianças mineiras menores de oito anos foram: doenças crônicas, problemas de saúde ao nascer, autoavaliação do estado de saúde, se reside na área urbana ou rural e a idade.

As crianças mineiras menores de oito anos que possuem doenças crônicas apresentam 3,2 vezes a chance de procura por serviços de saúde do que as que não possuem doenças crônicas. Aquelas com problemas de saúde ao nascer também exibiram mais chance de terem procurado o serviço de saúde do que as que nasceram saudáveis.

Em relação à percepção sobre o estado de saúde das crianças menores de oito anos, as que tiveram o estado de saúde avaliado como muito bom ou bom possuem a chance 87% menor de terem procurado por serviços de saúde do que aquelas que foram avaliadas como tendo o estado de saúde ruim ou muito ruim.

A idade permaneceu como sendo uma característica associada à demanda por serviços de saúde, com as crianças mais novas necessitando mais do serviço de saúde do que as mais velhas. Assim, as crianças mineiras menores de um ano de idade tiveram 2,6 vezes a chance de procura de serviço de saúde do que crianças de cinco a sete anos de idade. Para as crianças com um ano constatou-se que a chance por procura do serviço de saúde foi 2,2 vezes a da categoria de referência (cinco a sete anos). Já para as crianças de dois a quatro anos de idade

a chance de procura por serviços de saúde é 33% mais alta do que a das crianças de cinco a sete anos de idade.

DISCUSSÃO

A variável de desfecho deste estudo foi a procura por serviço de saúde, baseando-se na pergunta feita à mãe ou responsável sobre se a criança procurou ou precisou de atendimento médico ou de saúde nos últimos 30 dias. Sabe-se que a utilização dos serviços de saúde é comportamento complexo resultante de um conjunto de determinantes que incluem as características sociodemográficas e de saúde, a organização da oferta e o perfil epidemiológico da população.^{7,10,11,14} Observou-se que 25,6% das crianças investigadas procuraram serviço de saúde no mês de referência da pesquisa. De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios do IBGE realizada em 2008, 18,8% das crianças brasileiras com até quatro anos de idade procuraram por serviços de saúde nas duas semanas que antecederam a pesquisa.¹⁵ A diferença entre os valores encontrados pode estar relacionada aos diferentes períodos de referência considerados pela PAD (30 dias) e PNAD (15 dias). Em Minas Gerais, a saúde infantil tornou-se uma das prioridades dos gestores de acordo com o Plano Mineiro de Desenvolvimento integrado (PMDI) 2007-2023, que tem entre seus objetivos estratégicos a universalização do acesso à atenção primária e redução das disparidades regionais no atendimento à saúde e da mortalidade infantil.¹⁶

Tabela 3 - Regressão logística multivariada para modelar a chance de as crianças mineiras procurarem o serviço de saúde, Minas Gerais, 2009

		Valor p	Razão de chances	Intervalo de confiança de 95%	
				Inferior	Superior
Presença de doença crônica	Sim	0,000	3,171	2,649	3,797
	Não		1,000		
Situação censitária	Urbano	0,000	1,631	1,354	1,965
	Rural		1,000		
Problema ao nascer	Sim	0,008	1,276	1,066	1,527
	Não		1,000		
Autoavaliação de saúde	Muito bom/bom	0,000	0,133	0,050	0,353
	Regular	0,062	0,390	0,145	1,049
	Ruim/Muito ruim		1,000		
Grupos de idade	Menor de 1 ano	0,000	2,593	2,092	3,213
	1 ano	0,000	2,161	1,767	2,643
	2 a 4 anos	0,000	1,336	1,150	1,551
	5 a 7 anos				

Não se detectou diferença estatisticamente significativa entre os sexos das crianças que procuraram serviço de saúde. No entanto, a literatura mostra que ser do sexo feminino é um dos fatores que levam a população a utilizar os serviços de saúde.^{10,11,14,17} Vale ressaltar que, segundo a OMS, os principais fatores que interferem no desenvolvimento infantil - desnutrição crônica, deficiência de ferro, deficiência de iodo e inadequada estimulação - não diferem em relação ao sexo e têm alta prevalência em meninos e meninas do mundo inteiro.^{1,4}

Sobre a idade das crianças participantes deste estudo, foi encontrada relação estatisticamente significativa entre menor idade e mais procura por serviços de saúde, o que concorda com dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) do IBGE (2008), que também encontrou alta prevalência de consultas médicas na faixa etária de zero a quatro anos.¹⁵ É sabido que nos primeiros anos de vida a criança está em processo de maturação imunológica, o que a torna mais susceptível a determinadas doenças e situações de desequilíbrio, por isso demandam acompanhamento sistemático pelos serviços de saúde.⁷

A principal causa citada para os atendimentos de saúde nas crianças investigadas foi o problema respiratório (28,6%). De acordo com o DATA-SUS, as doenças do aparelho respiratório aparecem como a principal causa de internação da população brasileira até os nove anos de idade, atingindo 37,2% do total de internações.¹⁸ No Rio Grande do Sul, a pneumonia e outras alterações respiratórias apareceram com 88,2% das causas de primeira internação infantil.¹⁹

Em relação à ocasião do nascimento, 86,0% das crianças não apresentaram problemas. Esse dado está de acordo com a realidade nacional, em que apenas 15,0% das crianças nascidas no Brasil em 2008 apresentaram baixo peso ou prematuridade, ou seja, 85,0% das crianças brasileiras não tiveram problemas ao nascimento.²⁰ Além disso, as crianças cujos pais relataram problemas ao nascimento aumentaram 1,7 vez a chance de procurarem por serviços de saúde. A literatura mostra elevada prevalência de transtornos de saúde e mais vulnerabilidade social em recém-nascidos com baixo peso ou outras alterações no período perinatal.^{1, 21}

Sobre o cumprimento do calendário de vacinas, das crianças estudadas 98,2% tomaram todas as vacinas indicadas no cartão da criança, o que não diferiu em relação àquelas que necessitaram de procurar

um serviço de saúde. A cobertura vacinal quando olhada do ponto de vista das médias globais para o país e unidades federativas está acima de 95% para a maioria das vacinas.²² Em Minas Gerais, segundo o Sistema de Informação em Saúde, a cobertura vacinal em crianças atingiu valores próximos de 100% no ano de 2009²³, o que corrobora os achados da PAD/MG.

Em relação ao tempo de amamentação, 49,1% das crianças receberam aleitamento materno até os seis meses de idade. Esse dado supera a média encontrada nas pesquisas coordenadas pelo Ministério da Saúde, em que a prevalência do aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses foi de 41,0% no conjunto das capitais brasileiras e Distrito Federal.²⁴ Segundo essas pesquisas, observa-se a introdução precoce de outros alimentos interrompendo a amamentação exclusiva, o que deveria ocorrer apenas após os seis meses de vida. Apesar disso, houve significativa melhora dos índices de amamentação no Brasil em relação a números anteriores, porém o cumprimento das metas propostas pela Organização Mundial de Saúde e Ministério da Saúde encontra-se bastante aquém do preconizado de aleitamento materno exclusivo até os seis meses.²⁴ No modelo final utilizado, a variável aleitamento materno não permaneceu significativa, embora a literatura seja contundente em relação aos benefícios do aleitamento materno para a mãe e o bebê, nos quais se inclui a prevenção de doenças respiratórias, diarreia e diminuição da mortalidade infantil, além do vínculo da relação mãe-bebê mais fortalecido.²⁵

Sobre a autoavaliação do estado de saúde da população de menores de oito anos de idade, na percepção dos pais e/ou responsáveis, a maioria foi muito bom e bom (92,9%), o que se associou estatisticamente à reduzida procura por serviços de saúde. Aquelas crianças cujo estado de saúde declarado foi bom ou muito bom exibiram 87% menos de chance de procurarem o serviço de saúde. Na análise de dados da PNAD do IBGE o fator mais importante na determinação da procura por atendimento à saúde foi o estado de saúde do indivíduo, tanto na área urbana quanto no meio rural.¹⁰ Essa relação também foi observada com os usuários do Programa de Saúde da Família do município de Porto Alegre, na qual a auto-percepção de saúde ruim aumentou a probabilidade de utilização da unidade de saúde da família local.¹⁴

Quanto ao cuidado das crianças quando as mesmas estão em casa, as mães apareceram como as

principais cuidadoras, independentemente da criança procurar ou não o serviço de saúde. Sabe-se que as atitudes dos pais têm importante papel na qualidade do crescimento de seus filhos e impacto em seu desenvolvimento físico, cognitivo e linguístico^{1,26,27}, contribuindo para a melhora do quadro clínico da criança frente à doença.²⁷

Os resultados mostraram que a situação censitária das crianças está relacionada à procura por serviços de saúde, sendo que na área urbana os infantes procuraram mais por esses serviços. Análise dos dados da PNAD revelou que alta proporção de pessoas na área urbana procura atendimento à saúde para exames de rotina ou de prevenção, enquanto que no meio rural o principal motivo são doenças, o que justifica menos procura no meio rural.¹⁰ Destarte, a literatura revela progressos no SUS de forma a melhorar progressivamente as condições de saúde da população mais pobre, minimizando as desigualdades em saúde mediante a mudança do modelo assistencial e a implantação da Estratégia de Saúde da Família.^{11,14}

No presente estudo foi possível conhecer algumas características das crianças mineiras que procuraram serviços de saúde. Por se tratar de um estudo transversal, não se estabeleceram relações causais entre as variáveis analisadas e a utilização dos serviços de saúde infantil. No entanto, foi possível perceber relações entre a percepção do estado de saúde, idade da criança, situação censitária, alterações ao nascimento, doenças crônicas e a procura pelos serviços de saúde infantil.

Vale ressaltar que saúde e os fatores determinantes da procura e utilização dos serviços pela população são questões complexas que extrapolam as variáveis investigadas neste estudo. São necessárias outras pesquisas a fim de conhecer mais profundamente a situação da saúde infantil no estado de Minas Gerais, contribuindo, assim, para os processos de avaliação e gestão em saúde e para melhor alocação de recursos públicos na área.

CONCLUSÕES

Situação censitária rural, ausência de doenças crônicas e de intercorrências durante o nascimento, idade inferior a cinco anos e boa autopercepção do estado de saúde são fatores que parecem estar relacionados a menos procura por serviços de saúde por parte das crianças residentes no estado de Minas Gerais.

A procura por serviços de saúde entre menores de oito anos de idade aumenta com a urbanização e relaciona-se à história pregressa de alterações ao nascimento e a doenças crônicas, sendo mais observada nos primeiros anos de vida.

REFERÊNCIAS

1. Walker SP, Wachs TD, Gardner JM, Lozoff B, Wasserman GA, Pollitt E, Carter JA; International Child Development Steering Group. Child development: risk factors for adverse outcomes in developing countries. *Lancet*. 2007; 369:145-57.
2. Benton D; ILSI Europe a.i.s.b.l. The influence of children's diet on their cognition and behavior. *Eur J Nutr*. 2008; 47 (Suppl 3):25-37.
3. Jolly R. Early childhood development: the global challenge. *Lancet*. 2007; 369: 8-9.
4. Victora CG, Adair L, Fall C. Consequences for adult health and human capital. *Lancet*. 2008; 371:340-57.
5. Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Rede de Monitoramento amiga da criança: Um Brasil para crianças e adolescentes. [Citado em 2011 jul 25]. Disponível em: <http://www.unicef.org/brazil/pt/umbrasill.pdf>
6. Silva ACMA, Villar MAM, Wuillaume SM, Cardoso MHCA. Perspectivas de médicos do Programa Saúde da Família acerca das linhas de cuidado propostas pela Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil. *Cad Saúde Pública*. 2009; 25(2):349-58.
7. Vitolo MR, Gama CM, Campagnolo PDB. Frequência de utilização do serviço público de puericultura e fatores associados. *J Pediatr (Rio J)*. 2010; 86(1): 80-4.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
9. Malta DC, Mascarenhas MDM, Silva MMA, Macário EM. Perfil dos atendimentos de emergência por acidentes envolvendo crianças menores de dez anos: Brasil, 2006 a 2007. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009; 14(5):1669-79.
10. Kassouf AL. Acesso aos serviços de saúde nas áreas urbana e rural do Brasil. *Rev Econ. Sociol Rural*. 2005; 43(1):29-44.
11. Bastos GAN, Duca GFD, Hallal PC, Santos IS. Utilização de serviços médicos no sistema público de saúde no Sul do Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2011; 45(3):475-84.
12. Fundação João Pinheiro. Pesquisa por Amostra de Domicílios em Minas Gerais PAD-MG. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro. Centro de Estudos de Políticas Públicas; 2010.
13. Fundação João Pinheiro. PAD-MG- Relatório Metodológico. Coordenação de Nícia Raies Moreira de Souza. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro; Centro de Estudos de Políticas Públicas; 2009. [Citado em 2011 jul 16]. Disponível em: <http://www.fjp.gov.br/index.php/pesquisa-de-amostra-por-domicilios>

14. Fernandes LCL, Bertoldi AD, Barros AJD. Utilização dos serviços de saúde pela população coberta pela Estratégia de Saúde da Família. *Rev Saúde Pública*. 2009; 43(4):595-603.
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD 2008). Um Panorama da Saúde no Brasil: Acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
16. Minas Gerais. Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão - SEPLAG/MG. Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado (PMDI) 2007-2023. Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão- coord. Belo Horizonte, 2007. [Citado em 2011 jul 16]. Disponível em: http://www.planejamento.mg.gov.br/governo/publicacoes/arquivos/Plano_Mineiro_Desenvolvimento_Integrado_Final.pdf
17. Santos DB, Barreto ML, Coelho HLL. Utilização de medicamentos e fatores associados entre crianças residentes em áreas pobres. *Rev Saúde Pública*. 2009; 43(5):768-78.
18. DATA SUS. Sistema de Informações Hospitalares do SUS. Distribuição percentual das internações por grupo de causas e faixa etária – CID 10 (por local de residência 2009). Brasil; 2010. [Citado em 2011 jul 16]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>
19. Juruena GS, Frøemming MB, Malfatti CRM. Aleitamento materno e prevenção de doenças em crianças no primeiro ano de vida. *Cinergis*. 2007; 8(1): 9-15.
20. DATA SUS. Sistema de Informações de Nascidos Vivos. Informações sobre nascimentos 1999-2008. Brasil; 2009 [Citado em 2011 jul 16]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>
21. Richards M, Hardy R, Kuh D, Wadsworth MEJ. Birthweight and cognitive function in the British 1946 birth cohort: longitudinal population based study. *Br Med J*. 2001; 322:199–203.
22. Teixeira AMS, Rocha CMV. Vigilância das coberturas de vacinação: uma metodologia para detecção e intervenção em situações de risco. *Epidemiol Serv Saúde*. 2010; 19(3):217-26.
23. DATA SUS. Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações. Cobertura Vacinal (%) por Tipo de Imunobiológico Menores de 1 ano 2000-2009. Minas Gerais; 2010.
24. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
25. Jansen J, Weerth C, Riksen-Walraven. Breastfeeding and mother-infant relationship – A review. *Develop Rev*. 2008; 28:503-21.
26. Andrade SA, Santos DN, Bastos AC, Pedromônico MRM, Almeida Filho N, Barreto ML. Ambiente familiar e desenvolvimento cognitivo infantil: uma abordagem epidemiológica. *Rev Saúde Pública*. 2005; 39: 606-11.
27. Santos JN, Lemos SMA, Vieira T, Lamounier JA. Fatores favoráveis à recuperação do quadro clínico de crianças anêmicas: um estudo exploratório. *Rev CEFAC*. 2011; 3(4):617-27.