



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA**



ALINE LIMA XAVIER

**AVALIAÇÃO DE INDICADORES DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL DE
MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS PARA REDUÇÃO DA MORTALIDADE
INFANTIL NO ESTADO DA BAHIA**

FEIRA DE SANTANA – BAHIA

2013

ALINE LIMA XAVIER

**AVALIAÇÃO DE INDICADORES DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL DE MUNICÍPIOS
PRIORITÁRIOS PARA REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL NO ESTADO DA
BAHIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação, Mestrado Profissional em Saúde Coletiva, do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Linha de pesquisa: Saúde de Grupos Populacionais Específicos.

Orientador: **Prof. Dr. Isaac Suzart Gomes Filho**
Co-orientadora: **Prof.^a Dr.^a Graciete Oliveira Vieira**

Feira de Santana – BA
2013

Ficha Catalográfica – Biblioteca Central Julieta Carteado

X17a Xavier, Aline Lima
Avaliação de indicadores de saúde materno-infantil de municípios prioritários para redução da mortalidade infantil no Estado da Bahia / Aline Lima Xavier. – Feira de Santana, 2013. 137f.: il.

Orientador: Isaac Suzart Gomes Filho
Co-orientadora: Graciete Oliveira Vieira

Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Universidade Estadual de Feira de Santana, 2013.

1.Saúde materno-infantil. 2.Indicadores de saúde. 3.Avaliação em saúde. 4.Epidemiologia. I.Gomes Filho, Isaac Suzart. II.Vieira, Graciete Oliveira. III.Universidade Estadual de Feira de Santana. IV. Título.

CDU: 614 (814.22)



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
 AUTORIZADA PELO DECRETO FEDERAL Nº 77.496 DE 27-4-1976
 Reconhecida pela Portaria Ministerial nº 874/86 de 19.12.86
 DEPARTAMENTO DE SAÚDE
 Mestrado Profissional em Saúde Coletiva-MESPSC

ATA DA VIGÉSIMA PRIMEIRA DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE Mestrado PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE EM SAÚDE COLETIVA PELO Mestrado Profissional em Saúde Coletiva DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA – BA.

Aos seis dias do mês de novembro do ano de dois mil e treze às oito e trinta horas no Auditório quatro do Módulo Seis, Campus Universitário, reuniu-se a Banca Examinadora para a defesa de dissertação da mestranda Aline Lima Xavier, intitulada “Avaliação de indicadores de saúde materno-infantil de municípios prioritários no estado da Bahia”, na Linha de Pesquisa: Saúde de grupos populacionais específicos. O Professor Doutor Isaac Suzart Gomes Filho/UEFS (presidente) abriu a sessão convidando para fazer parte da banca de examinadores às professoras doutoras Maria da Conceição Nascimento Costa/UFBA e Johelle de Santana Passos Soares/UEFS. Após a composição da Banca o presidente convidou a mestranda Aline Lima Xavier, para que fizesse a apresentação da sua dissertação. Após a apresentação do trabalho, a mestranda foi arguida pelos examinadores e respondeu com clareza e pertinência a todos os questionamentos. A seguir, a Banca Examinadora se reuniu para o julgamento da dissertação e considerou a candidata aprovada. Na forma regulamentar, esta Ata foi lavrada pela Banca Examinadora e assinada pelos membros da mesma e pela aluna. Feira de Santana, 06 de novembro de 2013.

Isaac Suzart Gomes Filho

1º Examinador e Presidente:

Prof. Dr. Isaac Suzart Gomes Filho/UEFS

Maria da Conceição Nascimento Costa

2ª Examinadora:

Profª Drª Maria da Conceição Nascimento Costa/UFBA

Johelle de Santana Passos Soares

2ª Examinadora:

Profª Drª Johelle de Santana Passos Soares/UEFS

Aline Lima Xavier

Mestranda: Aline Lima Xavier

À minha família, por existir em minha vida.

Agradecimentos

À Deus, por fortalecer meu espírito e iluminar meu caminho.

À meu irmão Rodrigo, 'meu anjo protetor', pela luz. Tenho certeza que onde quer que você esteja, estará sempre olhando por nós.

À minha mãe Alice Lima, meu exemplo de mulher guerreira, por estar sempre presente e pelo amor, cuidado e força nos momentos alegres e tristes.

À meu pai José Xavier, pelo carinho, confiança e por sempre estar disponível para o que eu precisar.

À minha irmã Alanza, pelo apoio, confiança e pelas longas conversas pelo telefone que fizeram e fazem me sentir mais perto de casa.

À minha irmã Ariane, companheira de jornada, por segurar minha mão nos momentos mais tensos desse processo e não me deixar desistir.

Ao meu querido sobrinho Raul Antonio, o amor mais puro que tenho, por compreender a minha ausência e por sempre me ligar querendo saber das 'novidades'.

À querida Elaine Cambuí, mulher dedicada e forte, pelo incentivo, apoio e carinho, e pela importante contribuição na construção dos gráficos.

À Angélica Marques, pelos abraços acalentadores e palavras de incentivo que me fazem acreditar no meu potencial, e pelo auxílio na revisão do abstract.

Aos meus amigos, pelo apoio, companheirismo, afeto e palavras importantes.

À Fundação Estatal Saúde da Família, por oportunizar essa experiência desafiadora que é o mestrado profissional.

À professora Maria Ângela, pelo acolhimento e estímulo permanente.

Ao professor Isaac Suzart, pela paciência, compreensão e tranqüilidade.

À professora Graciete Vieira, pela disponibilidade e importante contribuição.

Ao professor Carlos Teles, pelas contribuições na análise dos dados e por possibilitar a compreensão dos cálculos estatísticos.

Enfim, a todos que de alguma forma contribuíram para o desenvolvimento deste trabalho, muito obrigada!

XAVIER, Aline Lima. Indicadores de Saúde Materno-Infantil de Municípios Prioritários para redução da mortalidade infantil no Estado da Bahia 137 f. 2013. Projeto de Dissertação (Mestrado) – Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia, 2013.

Resumo

Introdução: Nas últimas décadas, o governo brasileiro tem investido no cuidado ao binômio mãe-filho, através de programas e políticas públicas, no intuito de reduzir os coeficientes de mortalidade materna e infantil. Esses índices no Brasil vêm decrescendo, sendo reflexo da organização dos serviços de saúde na lógica da atenção integral. A complexidade do setor saúde abre espaço permanente para a avaliação, sendo pertinente a análise de indicadores de saúde, visto que contêm informações relevantes sobre o estado de saúde, o desempenho do sistema, bem como das ações desenvolvidas e seus impactos finais. **Objetivo:** Avaliar indicadores de saúde materno-infantil na Atenção Primária à Saúde (APS) de municípios prioritários para a redução da mortalidade infantil do Estado da Bahia no período de 2000 a 2012. **Método:** Estudo de série temporal, dirigido para avaliação de indicadores de 33 municípios baianos classificados como prioritários. A coleta de dados foi realizada no endereço eletrônico do DATASUS, através dos Sistemas de Informação em Saúde, e o banco de dados constituído pelos indicadores que representam as seguintes variáveis de análise: *Indicadores de processo* de atenção pré-natal (cobertura, vacinação antitetânica e acompanhamento domiciliar), e de atenção à criança no primeiro ano de vida (puericultura, aleitamento materno exclusivo, vacinação e acompanhamento do peso); *Indicadores de resultados* de atenção pré-natal (baixo peso ao nascer, prematuridade, número de consultas no pré-natal e tipo de parto), e de atenção à criança no primeiro e segundo ano de vida (desnutrição, infecção respiratória aguda e diarreia) e *Indicadores de mortalidade infantil e neonatal*. Realizou-se uma análise descritiva dos indicadores por município e macrorregião e utilizou-se o modelo de regressão linear simples para verificar a tendência ao longo do período investigado, empregando o nível de significância de 5%. **Resultados:** Os indicadores de processo, com exceção da proporção de crianças menores de um ano pesadas que teve decréscimo em 58% dos municípios, apresentaram tendência linear crescente estatisticamente significativa ($p \leq 0,05$) na maioria dos municípios estudados, indicando uma melhoria no acesso ao pré-natal e ao acompanhamento das crianças no primeiro ano de vida. Em relação aos indicadores de resultado, o baixo peso ao nascer apresentou discreto aumento; a proporção de prematuros diminuiu, no entanto alguns municípios apresentaram aumento significativo, com destaque para os de grande porte, e a proporção de parto cesáreo mostrou tendência crescente ($p < 0,0001$) na maioria dos municípios, estando de acordo com a tendência do país (52%). Na atenção à criança, tanto a proporção de desnutrição em menores de 01 ano quanto à incidência de diarreia e Infecção Respiratória Aguda (IRA) nos menores de 02 anos, apresentaram decréscimo estatisticamente significativo, com exceção de 07 municípios que apresentaram aumento de morbidade por IRA. Por fim, as taxas de mortalidade infantil apresentaram redução evidente, semelhante à situação do Brasil. No entanto, no componente neonatal, ainda observa-se crescimento em quase metade dos municípios estudados. **Conclusão:** a avaliação da atenção materno-infantil nos municípios prioritários nos últimos 13 anos apresentou taxas que indicam melhora na qualidade de atenção à saúde, bem como a necessidade do fortalecimento da APS e da construção de redes de atenção à saúde.

Palavras-chave: Indicadores de Saúde. Saúde Materno-Infantil. Epidemiologia. Avaliação em Saúde.

XAVIER, Aline Lima. Indicators of Maternal and Child Health Priority Municipalities in the State of Bahia 137 f. In 2013. Project Thesis (Master) - Department of Health, State University of Feira de Santana, Bahia, in 2013.

Abstract

Introduction: In recent decades, the Brazilian government has invested in the care of both mother and child through programs and policies in order to reduce maternal mortality rates and infant. These rates have been decreasing in Brazil, being a reflection of the organization of health services in the logic of integrated care. The complexity of the health sector gives room for permanent evaluation, and analysis of relevant health indicators, as they contain important information about the health status, system performance, as well as the actions taken and their ultimate impacts. **Objective:** To evaluate indicators of maternal and child health in Primary Health Care (PHC) in priority municipalities for the reduce child mortality of the state of Bahia in the period 2000-2012. **Method:** study series, directed to evaluating indicators of 33 municipalities in Bahia classified as priority. Data collection was performed at the DATASUS website , through the Health Information Systems, and the database consists of the indicators that represent the following variables: Process indicators of prenatal care (coverage , tetanus vaccination and monitoring home), and child care in the first year of life (childcare, exclusive breastfeeding, immunization and weight monitoring) ; outcome indicators of prenatal care (low birth weight , prematurity, prenatal consultations and type of delivery) , and child care in the first and second year of life (malnutrition , acute respiratory infection and diarrhea) and Indicators of infant and neonatal mortality . We conducted a descriptive analysis of indicators by municipality and regions, and used the simple linear regression model to check the trend over the period investigated, using a significance level of 5 %. **Results:** process indicators, except for the proportion of children under one year who had heavy decrease in 58% of municipalities, showed an increasing linear trend was statistically significant ($p \leq 0.05$) in most of the cities studied, indicating an improvement in access to prenatal and monitoring of children in the first year of life. Regarding outcome indicators, low birth weight showed slight increase , the proportion of preterm births decreased , however some counties showed significant increase , especially large ones , and the proportion of cesarean section showed increasing trend ($p < 0,0001$) in most municipalities , which is consistent with the trend of the country (52 %). In child care, both the proportion of malnutrition in children under 01 years the incidence of diarrhea and Acute Respiratory Infection (ARI) in children under 02 years, showed a statistically significant decrease, with the exception of 07 counties that showed increased morbidity due to ARI. Finally, the infant mortality rates fell evidence, similar to the situation in Brazil. However, neonatal, yet there was increase in almost half of the municipalities studied. **Conclusion:** The assessment of maternal and child care in priority municipalities in the last 13 years had rates that indicate the quality of health care , the need to strengthen the APS and building networks of attention.

Keywords: Indicators of Health Maternal and Child Health. Epidemiology. Assessment in Health

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1:	Linha do tempo referente ao início de implantação da Estratégia Saúde da Família nos municípios prioritários	42
Figura 2:	Percentual de cobertura pré-natal nos municípios prioritários do Estado da Bahia, 2000 a 2010	47
Figura 3:	Proporção de gestantes que iniciaram o pré-natal no 1º trimestre nos municípios prioritários do Estado da Bahia, 2000 a 2012	49
Figura 4:	Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia nos municípios prioritários do Estado da Bahia, 2000 a 2012	51
Figura 5:	Proporção de gestantes acompanhadas por meio de visitas domiciliares nos municípios prioritários do Estado da Bahia, 2000 a 2012	53
Figura 6:	Percentual de cobertura de puericultura, municípios prioritários da Bahia nos municípios prioritários do Estado da Bahia, 2000 a 2010	58
Figura 7:	Proporção de crianças menores de 4 meses com aleitamento exclusivo nos municípios prioritários do Estado da Bahia, 2000 a 2012	60
Figura 8:	Proporção de crianças menores de 1 ano com vacina em dia nos municípios prioritários do Estado da Bahia, 2000 a 2012	62
Figura 9:	Proporção de crianças menores de 1 ano pesadas nos municípios prioritários do Estado da Bahia, 2000 a 2012	64
Figura 10:	Proporção de nascidos vivos com baixo peso nos municípios prioritários do Estado da Bahia, 2000 a 2010	69
Figura 11:	Proporção de nascidos vivos prematuros nos municípios prioritários do Estado da Bahia, 2000 a 2010	71
Figura 12:	Proporção de nascidos vivos de mães que não realizaram nenhuma consulta de pré-natal nos municípios prioritários do Estado da Bahia, 2000 a 2010	73
Figura 13:	Proporção de nascidos vivos por parto cesáreo nos municípios prioritários do Estado da Bahia, 2000 a 2010	75
Figura 14:	Proporção de desnutridos menores de 01 ano nos municípios prioritários do Estado da Bahia, 2000 a 2012	79
Figura 15:	Proporção de menores de 2 anos com Infecção Respiratória Aguda (IRA) nos municípios prioritários do Estado da Bahia, 2000 a 2012	81
Figura 16:	Proporção de menores de 2 anos com Diarréia nos municípios prioritários do Estado da Bahia, 2000 a 2012	83
Figura 17:	Taxa de mortalidade infantil no município nos municípios prioritários do Estado da Bahia, 2000 a 2010	87
Figura 18:	Taxa de mortalidade neonatal total no município nos municípios prioritários do Estado da Bahia, 2000 a 2010	89

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1:	Municípios da Bahia prioritários para redução da mortalidade infantil	31
Quadro 2:	Tipo de indicadores, descrição, método de cálculo e fonte	36
Tabela 1:	Cobertura de pré-natal nos municípios prioritários do Estado da Bahia de acordo com a macrorregião, no período de 2000 a 2010	46
Tabela 2:	Gestantes que iniciaram o pré-natal no 1º trimestre nos municípios prioritários para redução da mortalidade infantil do Estado da Bahia de acordo com a macrorregião, no período de 2000 a 2012	48
Tabela 3:	Gestantes com vacina antitetânica em dia nos municípios prioritários para redução da mortalidade infantil do Estado da Bahia de acordo com a macrorregião, no período de 2000 a 2012	50
Tabela 4:	Gestantes acompanhadas por meio de visitas domiciliares nos municípios prioritários para redução da mortalidade infantil do Estado da Bahia de acordo com a macrorregião, no período de 2000 a 2012	52
Tabela 5:	Cobertura de Puericultura nos municípios prioritários para redução da mortalidade infantil do Estado da Bahia de acordo com a macrorregião, no período de 2000 a 2012	57
Tabela 6:	Crianças menores de 4 meses com aleitamento exclusivo nos municípios prioritários para redução da mortalidade infantil do Estado da Bahia de acordo com a macrorregião, no período de 2000 a 2012	59
Tabela 7:	Crianças menores de 1 ano com vacina em dia nos municípios prioritários para redução da mortalidade infantil do Estado da Bahia de acordo com a macrorregião, no período de 2000 a 2012	61
Tabela 8:	Crianças menores de 1 ano pesadas nos municípios prioritários para redução da mortalidade infantil do Estado da Bahia de acordo com a macrorregião, no período de 2000 a 2012	63
Tabela 9:	Nascidos vivos com baixo peso nos municípios prioritários para redução da mortalidade infantil do Estado da Bahia de acordo com a macrorregião, no período de 2000 a 2010	68
Tabela 10:	Nascidos vivos prematuros nos municípios prioritários para redução da mortalidade infantil do Estado da Bahia de acordo com a macrorregião, no período de 2000 a 2010	70
Tabela 11:	Nascidos vivos de mães que não realizaram nenhuma consulta de pré-natal nos municípios prioritários para redução da mortalidade infantil do Estado da Bahia de acordo com a macrorregião, no período de 2000 a 2010	72
Tabela 12:	Nascidos vivos por parto cesáreo nos municípios prioritários para redução da mortalidade infantil do Estado da Bahia de acordo com a macrorregião, no período de 2000 a 2010	74

Tabela 13:	Desnutridos menores de 1 ano nos municípios prioritários para redução da mortalidade infantil do Estado da Bahia de acordo com a macrorregião, no período de 2000 a 2012	78
Tabela 14:	Menores de 2 anos com Infecção Respiratória Aguda (IRA) nos municípios prioritários para redução da mortalidade infantil do Estado da Bahia de acordo com a macrorregião, no período de 2000 a 2012.....	80
Tabela 15:	Menores de 2 anos com Diarréia nos municípios prioritários para redução da mortalidade infantil do Estado da Bahia de acordo com a macrorregião, no período de 2000 a 2012.....	82
Tabela 16:	Taxa de mortalidade infantil no município nos municípios prioritários para redução da mortalidade infantil do Estado da Bahia de acordo com a macrorregião, no período de, 2000 a 2010	86
Tabela 17:	Taxa de mortalidade neonatal total no município nos municípios prioritários do Estado da Bahia de acordo com a macrorregião, no período de, 2000 a 2010	88

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
BPN	Baixo Peso ao Nascer
DIRES	Diretoria Regional de Saúde
DNV	Declaração de Nascido Vivo
EACS	Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IRA	Infecção Respiratória Aguda
MS	Ministério da Saúde
NOAS	Norma Operacional da Assistência à Saúde
NOB	Norma Operacional Básica
ODM	Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
ONU	Organização das Nações Unidas
PAISM	Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PBF	Programa Bolsa Família
PHPN	Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento
PMA ²	Produção e Marcadores para Avaliação
PSF	Programa de Saúde da Família
RMM	Razão de Mortalidade Materna
SESAB	Secretaria de Saúde do Estado da Bahia
SIA	Sistema de Informação Ambulatorial
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SIM	Sistema de Informação de Mortalidade
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC	Sistema de Informação de Nascidos Vivos
SIS	Sistemas de Informações de Saúde
SSA ²	Situação de Saúde e Acompanhamento das Famílias da Área
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS	Secretaria da Vigilância em Saúde
TMI	Taxa de Mortalidade Infantil
TRO	Terapia de Reidratação Oral
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
PIB	Produto Interno Bruto

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	16
2.1 A saúde da família e a atenção materno-infantil.....	17
2.2 Avaliação e monitoramento das ações de saúde.....	20
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	23
3.1 Avaliação em Saúde: aspectos conceituais e teórico-metodológicos.....	23
3.2 Atenção materno-infantil.....	26
4 PERGUNTA DE INVESTIGAÇÃO.....	30
5 OBJETIVOS.....	30
5.1 Objetivo Geral.....	30
5.2 Objetivos Específicos.....	30
6 METODOLOGIA.....	31
6.1 Desenho do estudo.....	31
6.2 Local e população do estudo.....	31
6.3 Fonte de dados.....	32
6.4 Descrição das variáveis do estudo.....	33
6.5 Procedimentos de coleta de dados.....	35
6.6 Análise dos dados.....	39
6.7 Questões éticas.....	39
6.8 Limitações do estudo.....	39
7 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	41
7.1 Indicadores de processo.....	41
7.1.1 Indicadores de processo de atenção pré-natal.....	41
7.1.2 Indicadores de processo de atenção à criança no primeiro ano de vida.....	54
7.2 Indicadores de resultado.....	65
7.2.1 Indicadores de resultados de atenção pré-natal.....	65
7.2.2 Indicadores de resultados de atenção à criança no primeiro e segundo anos de vida.....	76
7.2.3 Indicadores de mortalidade infantil.....	84
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	90
9 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	92
ANEXOS.....	99
APÊNDICES.....	104

1 INTRODUÇÃO

A Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) e a Razão de Mortalidade Materna (RMM) são indicadores básicos de desenvolvimento humano e revelam sobre as condições de vida e a assistência à saúde de uma população. Neste sentido, estudos epidemiológicos consistentes poderão revelar informações valiosas sobre a qualidade da assistência prestada à mulher no ciclo grávido-puerperal, como também da assistência prestada ao recém-nascido e às crianças no primeiro ano de vida. A redução da mortalidade infantil e a melhoria da saúde materna encontram-se entre as metas que os países da Organização das Nações Unidas (ONU) se comprometeram em alcançar até 2015, fazendo parte dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM).

A mortalidade infantil no Brasil vem decrescendo gradualmente nas últimas duas décadas. Apesar deste declínio, a diferença significativa existente entre a taxa de mortalidade de crianças nordestinas e as das demais regiões do país, entre crianças negras e brancas, e pobres e ricas, representa uma iniquidade que tem sido identificada como o maior obstáculo para o alcance da meta do milênio em algumas localidades (UNICEF, 2008).

Conforme Relatório Nacional de Acompanhamento dos ODM (2010), em 2008 a TMI no Brasil foi de 19,0 óbitos por mil nascidos vivos. De 1990 a 2008, foi registrada redução de 60%. O maior declínio foi na região Nordeste (65%), seguida pela Sudeste (57%), Sul (55%), Norte (54%) e Centro-Oeste (54%). Mesmo apresentando a maior redução, a região Nordeste continuou com a maior taxa de mortalidade infantil e a região Sul com a menor. Contudo, as distâncias entre as taxas dessas duas regiões vêm diminuindo gradativamente: em 1990, a mortalidade na região Nordeste era 2,7 vezes maior que na região Sul, sendo que em 2008 reduziu-se para 2,1 vezes.

De acordo com o relatório “Mortalidade Infantil no Estado da Bahia: Situação Atual e Perspectivas” elaborado pela Diretoria de Informação em Saúde (SESAB, 2009), observa-se que a mortalidade infantil na Bahia vem apresentando redução progressiva; no entanto, apesar dos investimentos realizados pelo setor saúde, ainda é considerável a participação de óbitos infantis por causas evitáveis em nosso estado.

Em relação à mortalidade materna, também foi registrada uma redução desde 1990, conforme dados do Ministério da Saúde (MS). Nesse ano, a Razão de Mortalidade Materna (RMM) corrigida era de 140 óbitos por 100 mil nascidos vivos, enquanto em 2010 declinou para 68 óbitos por 100 mil nascidos vivos, conforme dados da Secretaria da Vigilância à Saúde (SVS) do MS, o que representa uma diminuição de aproximadamente a metade. Globalmente, a mortalidade materna caiu 47% entre 1990 e 2010, o que significa em números

absolutos que aproximadamente 287.000 mortes maternas ocorreram em todo o mundo. Além da África do Sul, reduções substanciais em mortes maternas foram alcançadas em todas as regiões do mundo (WHO, 2012).

Duas regiões se destacam: a África Subsaariana (56%) e o Sul da Ásia (29%), que responderam por 85% do número absoluto total (245.000 mortes maternas) em 2010. Apenas dois países são responsáveis por um terço das mortes maternas globais: a Índia, com 19% (56.000) e a Nigéria, com 14% (40.000). A razão de morte materna em 2010 foi de 210 mortes maternas por 100.000 nascidos vivos, ou seja, quase a metade das 400 mortes maternas por 100.000 nascidos vivos em 1990. Nesta mesma publicação observa-se a RMM para a América Latina e o Caribe de 80%, e a do Brasil de 56% (OPS, 2012).

É possível evitar a maioria dessas mortes se as mulheres tivessem acesso aos serviços essenciais para a maternidade e de cuidados básicos de saúde. Melhorar a saúde materna e infantil e impedir mortes evitáveis é um dos objetivos de maior interesse no campo da saúde. Entretanto, é necessário conjugar a segurança de obter bons resultados com a qualidade do cuidado prestado à mulher e à criança.

Uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal. A atenção à mulher na gravidez e puerpério deve incluir ações de prevenção e promoção da saúde, além de diagnóstico e tratamento adequados dos problemas que ocorrem neste período (BRASIL, 2006).

O avanço na qualidade das condições de saúde e vida é atribuído às políticas educacionais, moradia e transporte (NOLTE *apud* MALTA & DUARTE, 2007). Porém, é inegável o fato de que substanciais melhorias nos níveis de saúde das populações na atualidade são consequência direta de intervenções do setor saúde. Exemplo disso é o impacto da Estratégia Saúde da Família na redução da mortalidade infantil, ainda que controlado o efeito de outros determinantes, tais como nível de escolaridade, saneamento ambiental e outros fatores (MACINKO, 2006).

Nesta perspectiva, Boing & Boing (2008) testaram as associações entre a mortalidade infantil por causas evitáveis no Brasil com indicadores sócio-econômicos e de serviços e investimentos em saúde em 296 municípios brasileiros com população superior a 80 mil habitantes. Os municípios com maior mortalidade infantil por causas evitáveis apresentaram também as piores condições para os seguintes aspectos: Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH), Produto Interno Bruto (PIB) *per capita*, pessoas que vivem em domicílios com banheiro e água encanada, despesa total com saúde por habitante e médicos por mil habitantes. A compreensão do papel protagonista das condições socioeconômicas e de

investimentos em saúde sobre a mortalidade infantil por causas evitáveis deve permear as ações que visem à minimização da magnitude e da desigualdade desses óbitos.

O processo de descentralização da saúde no Brasil, com as Normas Operacionais Básicas (NOB), aumentou as responsabilidades dos municípios na gestão dos serviços da Atenção Primária à Saúde (APS). Segundo a Organização Mundial da Saúde, um serviço de atenção primária, principal porta de entrada do sistema de saúde, deve ser capaz de resolver pelo menos 80% dos problemas de saúde. Neste sentido, em 1994 foi implantado o Programa de Saúde da Família (PSF), no intuito de organizar as ações da APS, sendo a estratégia preferencial para a melhoria do acesso e qualificação da atenção à saúde no Brasil, passando assim, a ser considerado como estratégia e não mais como um programa.

A Estratégia da Saúde da Família (ESF), como pilar da reorganização da atenção primária à saúde no SUS, tem como uma das suas prioridades o cuidado ao binômio materno-infantil (BRASIL, 2011). É responsável pelo desenvolvimento de ações essenciais para a saúde deste grupo, tais como: incentivo ao aleitamento materno, assistência pré-natal, atenção ao recém-nascido e aos menores de cinco anos, prevenção e o manejo de doenças infecciosas, através de atividades de educação em saúde, monitoramento da imunização de crianças e gestantes, incentivo a utilização da Terapia de Reidratação Oral e atendimento dos casos, dentre outros (GAIO, 2004).

No entanto, se estas ações forem realizadas em atos protocolados, como procedimentos fragmentados, desarticulados entre si, como metas a serem atingidas, sem coordenação satisfatória e sem produção de vínculo, a atenção primária perde a sua resolutividade, a qualidade do cuidado é comprometida e o impacto dessas ações na vida das pessoas pode ser reduzido (FRANCO & MAGALHÃES JR, 2004). Assim, enquadrar o sujeito em um programa com um elenco rígido de procedimentos a serem consumidos a partir das necessidades comuns a um grupo é antagônico à proposta de organização da atenção na lógica das Linhas de Cuidado (FRANCO, 1999).

A organização dos serviços de saúde na lógica da atenção integral é pressuposto para a construção de um SUS de qualidade, que cumpra seus princípios norteadores, tendo a APS como ordenadora deste processo, nesse modelo assistencial com ênfase à integralidade da atenção e a garantia do acesso da população aos demais níveis de complexidade do sistema.

A complexidade do setor saúde, com grandes áreas de incerteza na relação entre os problemas de saúde e as intervenções para resolvê-los, a rápida incorporação de novas tecnologias e a grande expectativa da população, abre espaço permanente para a avaliação, no sentido de verificar como as concepções teóricas se materializam na prática, gerando um

conhecimento real necessário à formulação de novas políticas (CONTANDRIOPOULOS *et al*, 1997).

Nesta perspectiva avaliativa é pertinente a análise de indicadores de saúde, uma vez que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, do desempenho do sistema de saúde, bem como das mudanças das ações desenvolvidas e diferenças nos impactos finais. A escolha do tipo de indicador depende do que vai ser avaliado, se a oferta, a utilização, a cobertura ou os resultados e impacto do programa. O tipo de indicador a ser utilizado e a complexidade da avaliação dependem do uso que se pretende dar ao resultado.

Sendo assim, diante do cenário de mudança que se revela ao longo das duas últimas décadas no setor saúde em todo o Brasil e em particular no estado da Bahia e da necessidade de se avaliar a qualidade da atenção materno-infantil desenvolvida pelas equipes de APS em municípios prioritários no referido estado, este estudo se propõe a avaliar indicadores voltados para o processo de trabalho e resultados em saúde, com enfoque na atenção pré-natal e à criança no primeiro e segundo anos de vida.

2 REVISÃO DE LITERATURA

O direito à saúde foi introduzido no rol de direitos sociais ou direitos humanos de segunda geração como resultado da força dos movimentos populares de redemocratização política. No Brasil, o reconhecimento da saúde como direito se deu a partir da Constituição Federal de 1988, a qual declara expressamente a saúde como direito social, no seu artigo 6º: *“são direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição”*.

Deste modo, a saúde foi reconhecida como um direito social fundamental que inclui como um dos princípios basilares a dignidade da pessoa humana. Toda a sociedade precisa viver dignamente e o Estado tem papel primordial no cumprimento deste princípio constitucional, visto que o direito à saúde integra o direito à vida.

A Constituição Federal de 1988 trata ainda no artigo 196 que “[...] o direito à saúde é um direito de todos e um dever do Estado”. Partindo deste pressuposto, o direito à saúde no Brasil, é um direito que exige do Estado responsabilidades no sentido de garantia e efetividade da saúde. Logo, cabe ao Estado, em todas as suas dimensões federativas, não só a garantia à saúde, objetivando-se a minimização dos riscos e possíveis agravos à saúde pública, mas também a garantia do acesso universal e irrestrito de todas as ações essenciais voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde.

No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), nos anos 90, a sua concepção também foi renovada, passou-se a usar o termo atenção básica em saúde¹, definida como ações individuais e coletivas situadas no primeiro nível, voltadas à promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação. Ponto de contato preferencial de uma rede de serviços resolutivos de acesso universal, a atenção básica deve coordenar os cuidados na rede de serviços e efetivar a integralidade nas diversas dimensões.

Em 1994 surge o Programa Saúde da Família, concebido para ser a porta de entrada do sistema local de saúde, desenvolver a atenção de forma integral e resolutiva, proporcionando além de extensão de cobertura e ampliação do acesso, qualificação e reorientação das práticas de saúde embasadas na promoção da saúde, e contribuir para a reestruturação do sistema de saúde.

¹ O termo “Atenção Básica” foi oficializada pelo Governo Federal, embora, em documentos oficiais brasileiros, identifique-se uma crescente utilização de “Atenção Primária à Saúde”.

Como ponto de partida para a organização do sistema, em 2001 a Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS) definiu o conceito de atenção básica ampliada e as áreas de atuação estratégicas mínimas que devem ser ofertadas por todos os municípios, com qualidade e suficiência a toda a população, a saber: *controle da tuberculose, eliminação da hanseníase, controle da hipertensão, controle da diabetes melittus, ações de saúde bucal, ações de saúde da criança e ações de saúde da mulher*. Essas ações estratégicas mínimas foram incorporadas ao cotidiano do trabalho das equipes de saúde da APS, inclusive das equipes de saúde da família, em todo o país.

Percebe-se que as ações preconizadas ainda são restritas, fechadas em pacotes programáticos de atividades, indo de encontro ao processo de reorganização do sistema de saúde proposto para a Atenção Primária à Saúde. Starfield (2002) define que:

[...] a atenção primária envolve o manejo de pacientes que, geralmente, têm múltiplos diagnósticos e queixas confusas que não podem ser encaixadas em diagnósticos conhecidos e a oferta de tratamentos que melhorem a qualidade global da vida e de seu funcionamento (p. 21).

Há de se considerar que tais processos de trabalho também são passíveis de reorganização, na medida em que se tornam dinâmicos e construídos, muitas vezes, no dia-a-dia das equipes e unidades de saúde. A esse respeito, Starfield (2002) coloca que avaliações dos serviços de APS são fundamentais para melhorar a atenção prestada, com impactos positivos na saúde da população e na eficiência do sistema.

2.1 A saúde da família e a atenção materno-infantil

A implantação do Programa Saúde da Família (PSF), em 1994, foi precedida pelo Programa de Agentes de Saúde, implantado no Ceará em 1987, e pelo Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS, implantado em 1991, que pela primeira vez enfoca a família dentro das práticas de saúde e introduz a noção de área de cobertura (BRASIL, 2009). O PSF, inicialmente voltado à extensão de cobertura com foco em áreas de maior risco social, foi implantado como um programa paralelo e aos poucos adquiriu centralidade na agenda do governo, convertendo-se em estratégia estruturante dos sistemas municipais de saúde e modelo de APS. Reconhecido como um recurso para levar a saúde para mais perto da família e, com isso, melhorar a qualidade de vida das pessoas, o PSF é desenvolvido por equipe multiprofissional composta, inicialmente, por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e ACS, com intensa participação da comunidade.

Posteriormente, o MS estimulou a ampliação do número de equipes de Saúde da Família no Brasil, incluindo outras categorias profissionais, como ocorreu, em 2000, com a inclusão das equipes de Saúde Bucal, e mais recentemente, em 2007, das equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. A Política Nacional de Atenção Básica - PNAB, acordada entre gestores federais e representantes das esferas estaduais e municipais na Comissão Intergestores Tripartite, foi implantada em 2006, ampliou o escopo de ações e reafirmou a Saúde da Família como estratégia prioritária e modelo substitutivo para organização da atenção básica. A Estratégia Saúde da Família - ESF também mudou a lógica da atenção à saúde - antes baseada na cura, com foco nos hospitais - e instituiu uma estratégia mais voltada para a prevenção, promoção e recuperação da saúde (BRASIL, 2006).

Segundo o MS (2009), o desenvolvimento da Saúde da Família pode ser periodizado em três fases: constituição (1994-1998), expansão (1999-2003) e consolidação (2004-2008). Atualmente, a ESF está presente em 94% dos municípios, através de 33.726 equipes, e a cobertura populacional atingiu aproximadamente 55% - o que corresponde a mais de 106 milhões de pessoas em 2013. Na Bahia, os números de cobertura da ESF ultrapassam os do Brasil, a cobertura populacional chega a 63%, com mais de nove milhões de pessoas cobertas, e 2.854 equipes implantadas em 414 (99%) dos 417 municípios baianos (DAB/SAS/MS).

Embora o MS estabeleça as três fases de desenvolvimento do PSF, no Brasil a sua distribuição pode ter ocorrido de forma diferente nos diversos estados da nação, bem como nos municípios de um mesmo estado. Um fator que pode ter contribuído para essa diferença de distribuição de desenvolvimento do PSF é o financiamento. Desde 1996 estava previsto na Norma Operacional Básica 01/96 um incentivo federal para os municípios que aderissem ao PSF para a organização dos serviços na APS, que a princípio era uma porcentagem do Piso de Atenção Básica – PAB, financiamento da APS, e atualmente é um dos componentes do PAB - variável. Este é um incentivo federal para estimular a adesão dos municípios à Estratégia Saúde da Família.

A oferta de serviços e ações programáticas também tem sido crescentes, com destaque para as ações de promoção da saúde e de atenção materno-infantil. Em 2001, o Ministério da Saúde editou a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS 2001), a qual estabeleceu para os municípios ações estratégicas mínimas de atenção básica, dentre elas, destaca-se a atenção pré-natal e puerpério, imunização e assistência às doenças prevalentes na infância. O desenvolvimento destas ações voltadas para a saúde materno e infantil trouxe resultados positivos para a saúde da população, que são acompanhados e avaliados pelos gestores e trabalhadores de saúde, além de serem subsídios para a produção científica da área.

No que diz respeito ao impacto da ESF sobre a mortalidade infantil no Brasil, uma pesquisa realizada pelo MS, em parceria com pesquisadores da Universidade de Nova York, avaliou o impacto da Saúde da Família (SF) nas taxas de mortalidade em nível estadual, através de uma análise ecológica de 1990 a 2002. Observou-se que um aumento de 10% na cobertura foi associado a uma redução de 4,5% na TMI, controlando para vários outros determinantes de saúde, como condições socioeconômicas, indicadores de desenvolvimento feminino e indicadores de serviços de saúde (MACINKO, 2006).

Outro estudo avaliou os efeitos da Saúde da Família em variações microrregionais na mortalidade infantil, neonatal e pós-neonatal de 1994 a 2004. Foram controlados indicadores da proporção de médicos e leitos hospitalares por mil habitantes, cobertura da vacinação contra hepatite B, proporção de mulheres sem atenção pré-natal e sem educação formal, baixo peso ao nascer, tamanho da população e índices de pobreza. Identificou-se declínio de aproximadamente 13% na mortalidade infantil no período, enquanto a cobertura de Saúde da Família aumentou de, aproximadamente, 14% para 60% (MACINKO *et al*, 2007).

Além disso, outra investigação avaliou o impacto da Saúde da Família na redução da mortalidade infantil em municípios brasileiros e se observou uma associação significativa entre essas duas variáveis. Após controle de fatores de confusão selecionados, a redução na TMI foi de 13,0%, 16,0% e 22,0%, respectivamente para os três níveis de cobertura do PSF, incipiente (cobertura de < 30,0% da população), intermediária (cobertura de 30,0% para 69,9%, ou cobertura de $\geq 70,0\%$ e duração de <4 anos) e a consolidar (cobertura $\geq 70,0\%$ e duração de ≥ 4 anos). O efeito do PSF foi maior nos municípios com uma TMI mais elevada e menor IDH no início do período do estudo (AQUINO, 2008).

Apesar de sua relevância, são ainda poucos os estudos encontrados na literatura sobre mortalidade materna no Brasil, principalmente nos estados do norte e nordeste. A maior parte deles tem como objetivo descrever o perfil epidemiológico e a tendência da mortalidade materna e apontam para desigualdades regionais e sociais, apresentando uma realidade que necessita de intervenções na área da saúde, para que se tenham indicadores satisfatórios no setor materno-infantil (LAURENTI *et al*, 2004; MORSE *et al*, 20011; FERRAZ & BORDIGNON, 2012). Quanto aos resultados dos estudos, a Razão de Mortalidade Materna, embora em declínio, permanece em níveis elevados. Prevaleram as causas relacionadas a outras doenças da mãe, mas que complicam a gravidez, o parto e o puerpério, com predomínio das doenças hipertensivas, apontando falhas na assistência pré-natal e ao parto.

Um fator importante relacionado ao tema é a deficiência no incremento dos dados no Sistema de Informação de Mortalidade - SIM pela gestão e serviços de saúde. A mensuração

da mortalidade materna é relativamente complexa. Isto ocorre tanto pela inexistência de dados para algumas regiões e países, como pela parcial fidedignidade da informação mesmo naquelas áreas onde há declaração médica da causa da morte e bom sistema de registros vitais (LAURENTI *et al.*, 2004).

2.2 Avaliação e monitoramento das ações de saúde

Os estudos que avaliam resultados de ações de saúde são considerados mais consistentes, em uma perspectiva populacional, apesar da dificuldade para a determinação de quais aspectos da saúde devem ser considerados de responsabilidade dos serviços de saúde. Não obstante, a sociedade ainda questiona a respeito da qualidade da atenção prestada pelos serviços e profissionais que atuam na rede pública de saúde e a dificuldade de acesso aos serviços pelos usuários.

Para avaliação da assistência se verificam as estruturas organizacionais, os processos de trabalho e os resultados alcançados. A tríade mais conhecida para avaliação dos serviços de saúde foi descrita por Avedis Donabedian, em meados de 1960, na qual conceituou três aspectos dessa abordagem: a estrutura, o processo e o resultado assistencial. Para Donabedian (1988), a *estrutura* envolve os recursos físicos, humanos, materiais, equipamentos e financeiros necessários para a assistência médica. O *processo*, que se refere às atividades envolvendo os profissionais da saúde e usuários, inclui o diagnóstico, o tratamento e os aspectos éticos da relação entre médico, profissional, equipe de saúde e paciente. O *resultado* corresponde ao produto final da assistência prestada, considerando a saúde, satisfação dos padrões e expectativas dos usuários. Para o autor, a tríade reflete a essência da qualidade da atenção à saúde e contribui para corrigir o curso do programa ou projeto ainda em andamento.

Nesta perspectiva, Costa (2009) analisou os cuidados primários em saúde prestados às gestantes pelo PSF no município de Teixeiras/MG, utilizando um sistema de escores específicos, a partir das proposições de Donabedian (1990), para análise das três dimensões e seus respectivos atributos, classificando o município nos cenários incipiente, intermediário e avançado se obtivesse entre 0,0 e 33,3%; 33,4 e 66,6%; 66,7 e 100,00%, respectivamente. As dimensões, na síntese, resultaram em um cenário intermediário (52,2%) para o PSF em estudo, caracterizado por uma atenção à saúde da gestante fragmentada, mas que possui alguns avanços na organização da atenção para este grupo.

Percebe-se nos últimos anos um nítido movimento de crescimento do tema avaliação, voltado principalmente para a avaliação de desempenho de políticas e programas, ainda que com características e metodologias distintas. Esta característica pode ser observada também

no Brasil, o que tem permitido uma maior análise sobre todo o investimento ocorrido no setor (SILVA JÚNIOR, 2004).

Como parte dos esforços para desenvolver o SUS, uma grande quantidade desses, aliados à outros recursos, foram gastos no Brasil para a organização de um sistema de informação de saúde nacional. Este sistema é composto por vários subsistemas organizados desde o nível local até ao nível nacional, com fluxos de informação padronizados e procedimentos de controle de qualidade. Nesta perspectiva, desde meados da década de 1990, o Brasil apresentou melhorias na qualidade de suas estatísticas de saúde (DATASUS/MS).

Por exemplo, o acompanhamento da evolução dos indicadores de saúde materno-infantil é fundamental para avaliar o impacto de mudanças sociais e econômicas, assim como de eventuais avanços ou retrocessos na disponibilidade e qualidade dos serviços de saúde (VICTORA *et al.*, 1996). Embora haja indicadores de saúde institucionalizados no âmbito do SUS, ainda assim, eles não são aproveitados no apoio à gestão e no monitoramento das ações e serviços prestados. Tais indicadores poderiam servir para indicar várias estratégias e pontos de intervenção que facilitariam a gestão dos serviços.

A literatura que aborda os indicadores de processo e resultados na atenção pré-natal e à criança no primeiro ano de vida no período de desenvolvimento da ESF é encontrada em alguns estados e com a avaliação de poucos indicadores. Além disso, a ESF é uma estratégia recente, tendo sido priorizada nos estados do nordeste, com o primeiro modelo no estado do Ceará.

Rocha e Silva (2012) avaliaram a assistência pré-natal na rede básica de Fortaleza-CE, Brasil, considerando a estrutura, o processo e o resultado. Para análise da estrutura, as informações obtidas foram pontuadas e classificadas como: ótima, satisfatória, precária ou insuficiente. Na avaliação do processo e resultado foram utilizados dados para obtenção dos indicadores preconizados pelo MS: gestantes que realizaram, no mínimo, seis consultas pré-natais (7,6%); gestantes que receberam imunização antitetânica (22,8%); recém-nascidos com sífilis congênita (1,4%); recém-nascidos com tétano neonatal (0%); razão de mortalidade materna (78,5% em 2008 e 51% em 2009); e coeficiente de mortalidade neonatal total (10,1% em 2008 e 11,2% em 2009). Apesar dos bons resultados no que concerne à estrutura, os reflexos nos indicadores de processo e resultado não foram positivos, com índices baixos em relação ao esperado pela Organização Mundial da Saúde ou Ministério da Saúde, ou quando comparado a outras regiões.

Outro estudo que trata da avaliação de indicadores materno-infantil, porém não específico da APS e que vale ser mencionado é ‘A epidemiologia da qualidade: uma

proposta', no qual Ruttner (1996) propõe uma estratégia de definição de indicadores para avaliar a qualidade do processo de assistência, baseada na identificação dos objetivos dessa assistência e na verificação da existência de normas técnicas que a norteiem. Simultaneamente, aplica esta metodologia ao processo de assistência ao nascimento e parto, adotando enfoque de risco, tanto para a saúde individual, como para a coletiva. Os indicadores selecionados foram: sorologia para sífilis, tipagem sanguínea Rh, vacinação antitetânica, taxa de cesáreas, recepção do bebê por pediatra na sala de partos, boletim de Apgar, avaliação de idade gestacional por exame físico, alojamento conjunto, aleitamento materno exclusivo na alta e encaminhamento para consulta de puerpério.

O conhecimento dos indicadores de saúde é essencial para a avaliação e planejamento em saúde. As informações sobre esses indicadores permitem que os autores envolvidos, gestores, profissionais da saúde e comunidade, possam avaliar e planejar ações estratégicas para melhoria dos programas e serviços de saúde, além de fomentar novas políticas de saúde.

Nesta perspectiva, em setembro de 2000, 189 nações firmaram um compromisso para combater a extrema pobreza e outros males da sociedade. Esta promessa acabou se concretizando nos 08 Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) que deverão ser alcançados até o ano de 2015. Em setembro de 2010, o mundo renovou o compromisso para acelerar o progresso em direção ao cumprimento desses objetivos. A cada meta atribuíram-se indicadores para monitorar o avanço em sua direção, conforme descrito no ANEXO A. Dentre os objetivos priorizados, destacam-se o de reduzir a mortalidade na infância e o de melhorar a saúde materna.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Avaliação em Saúde: aspectos conceituais e teórico-metodológicos

O conceito de avaliação dos serviços públicos surgiu no final da Segunda Guerra Mundial, quando o Estado começou a desempenhar ações nas áreas da educação, do social, do emprego, da saúde, dentre outras. No intuito de analisar a eficácia da aplicação dos recursos, desenvolveu métodos para avaliar as vantagens e os custos destes programas públicos, os quais logo se revelaram insuficientes, principalmente, quando aplicados a programas sociais e à educação. Surgiu assim a necessidade de "profissionalizar" a avaliação, adotando-se uma perspectiva interdisciplinar e insistindo nos aspectos metodológicos, com destaque para a avaliação das ações sanitárias e do sistema de saúde nos anos 70, quando a avaliação gozou de um enorme prestígio e passou a ser objeto de estudo em vários países (CONTANDRIOPOULOS *et al*, 1997).

Muitos autores trouxeram suas contribuições em relação ao conceito da avaliação, o que gerou uma proliferação de concepções e métodos, evidenciando uma complexidade da área. Diante da polissemia em torno do conceito de avaliação, Contandriopoulos (1997) definiu que “*avaliar consiste fundamentalmente em fazer um julgamento de valor a respeito de uma intervenção ou sobre qualquer um de seus componentes, com o objetivo de ajudar na tomada de decisões*”, ou seja, avaliar é uma atividade que consiste em aplicar um julgamento de valor a uma intervenção através de um dispositivo capaz de fornecer informações cientificamente válidas e socialmente legítimas sobre ela ou qualquer de seus componentes, permitindo aos diversos atores envolvidos se posicionarem ou construírem um julgamento capaz de ser traduzido em ação.

Esse julgamento pode ser o resultado do estudo de cada um dos componentes da intervenção em relação a critérios e normas (avaliação normativa) ou do exame, por um procedimento científico, das relações entre os componentes de uma intervenção (pesquisa avaliativa). Esta última, ainda de acordo com Contandriopoulos (1997), trata-se de analisar a pertinência, os fundamentos teóricos, a produtividade, os efeitos e o rendimento de uma intervenção, assim como as relações existentes entre a intervenção, e o contexto no qual ela se situa, geralmente com o objetivo de ajudar na tomada de decisões.

Vieira da Silva (2005) trouxe uma definição mais ampliada, considerando o conceito de campo dado por Bourdieu, ajustando ao escopo maior do campo da avaliação, substituindo o conceito de “intervenção” por aquele de “práticas sociais”, onde toma por objeto desde as práticas do cotidiano até aquelas relacionadas com o trabalho nos seus diversos âmbitos.

Assim, o campo da avaliação não se revela apenas na ampliação da produção científica, mas pela rede de agentes e associações envolvidas, pelo reconhecimento enquanto disciplina e profissão e pela diversificação das áreas temáticas, objeto de avaliação sistemática.

Diante do exposto, é possível visualizar as ligações e diferenças entre três áreas distintas: pesquisa, avaliação e tomada de decisão, as quais estão interligadas, mas não se sobrepõem.

A avaliação se distingue da pesquisa por seu caráter normativo; ela visa não somente a medir os efeitos de uma intervenção e a entender como foram obtidos, mas, também, a julgá-la. É nesta área que as instâncias de decisão, de posse dos resultados da avaliação, elaboram seus julgamentos, expressam seus valores e manifestam suas intenções estratégicas (CONTANDRIOPOULOS, 2006).

Assim, os resultados de uma avaliação não se traduzem automaticamente em decisão, mas contribuem para análise de uma determinada situação. É com base nesta hipótese que se tem empregado esforços no sentido de institucionalizar a prática da avaliação. A institucionalização da avaliação constitui-se em um dos desafios mais importantes para os sistemas de saúde na atualidade. Para Hartz (2002: 419):

"... Institucionalizar a avaliação tem o sentido de integrá-la em um sistema organizacional no qual esta seja capaz de influenciar o seu comportamento, ou seja, um modelo orientado para a ação ligando necessariamente as atividades analíticas às de gestão..."

Ao se investir na institucionalização da avaliação busca-se contribuir decisivamente com o objetivo de qualificar a atenção à saúde, promovendo-se a construção de processos estruturados e sistemáticos, coerentes com os princípios do Sistema Único de Saúde e, abrangentes em suas várias dimensões – da gestão, do cuidado e do impacto sobre o perfil epidemiológico (FELISBERTO, 2004).

Na avaliação de serviços e intervenções de saúde há um processo de expansão e diversificação conceitual e metodológica que se constitui no instrumento dos administradores para a tomada de decisão. A avaliação de uma intervenção deve permitir não somente o julgamento de sua eficácia, mas também dos fatores explicativos dos resultados obtidos, tendo em vista modificações posteriores (HARTZ, 1997).

A pesquisa avaliativa corresponde a um julgamento das práticas sociais e de suas características através de metodologias científicas, podendo produzir informação tanto para a melhoria das intervenções em saúde como para o julgamento acerca da sua cobertura, acesso, equidade, qualidade técnica, efetividade, eficiência e percepção dos usuários a seu respeito. Segundo Vieira da Silva (2005), as práticas que têm sido frequentemente objeto de avaliação

são as resultantes de políticas, programas e serviços de saúde. Neste sentido, definir a estratégia, abordagem e métodos que melhor delimite o projeto de avaliação dependem do interesse e criatividade do pesquisador.

A avaliação é um processo dinâmico, por meio do qual se pode medir (com o auxílio de instrumentos e técnicas específicas) e comparar entre si fatos, situações, realidades, estratégias, procedimentos e serviços, de modo a, com base na escolha prévia de um dado enfoque, poder emitir um juízo de valor que sirva para nortear determinada tomada de decisão (FIGUEIREDO & TANAKA, 1996, p. 100).

A temática da avaliação ganha destaque quando se pretende avaliar a capacidade que as práticas de saúde tem de atender ou não as necessidades de saúde de um determinado coletivo, tendo a capacidade de reverter certos quadros sanitários e alteração de indicadores de morbimortalidade. Segundo Tanaka & Figueiredo (1996), as práticas de saúde podem ser objetos de avaliação em suas mais diversas dimensões, seja enquanto cuidado individual, ou em níveis mais complexos como intervenção e organização de políticas, programas, serviços ou sistemas.

Na perspectiva avaliativa de políticas e programas sociais, a definição de indicadores é extremamente pertinente, já que podem explicar o sentido das mudanças das ações desenvolvidas, bem como as diferenças nos impactos finais. Para Kligerman (2007), os indicadores são instrumentos de representação da informação, que permitem organizar, sintetizar e utilizar informações, úteis ao planejamento, ao estabelecimento de metas e ao controle do desempenho, viabilizando, assim, a análise de decisões estratégicas e a tomada de decisão e avançando na modernização institucional através da otimização do manejo das informações.

Indicadores de saúde foram definidos como medidas de caráter unidimensional, que refletem uma dimensão específica ou uma característica particular das condições de interesse (PEREIRA, 1995). Sua utilidade residiria na possibilidade de mensurar aspectos não sujeitos à observação direta. Segundo Vermelho *et al* (2002), são requisitos para a construção de indicadores: disponibilidade de dados; simplicidade técnica para um manejo rápido e facilidade de compreensão; uniformidade de critérios para aferição; capacidade de síntese, para enfeixar o efeito do maior número possível de elementos que influem na condição de interesse; e poder discriminatório, favorecendo comparações no tempo e no espaço.

O indicador de saúde tem um importante papel no planejamento, programação e avaliação das políticas e ações de saúde, informando os atores e orientando suas decisões. Entre as ações voltadas à avaliação da APS está o Pacto dos Indicadores da Atenção Básica,

que foi “*concebido como um instrumento nacional de monitoramento das ações e serviços de saúde referentes à atenção básica*” [(Brasil, 2003), p. 221], nos diferentes municípios do país. O MS enfatiza que o objetivo do Pacto é a avaliação global desse nível de atenção e não a avaliação de ações específicas, e nesse sentido é pactuada uma lista de indicadores de desempenho e resultado.

Nesta perspectiva, compreende-se o monitoramento como parte do processo avaliativo, que envolve coleta, processamento e análise sistemática e periódica de informações e indicadores de saúde selecionados com o objetivo de observar se as atividades e ações estão sendo executadas conforme o planejado e, estão tendo os resultados esperados.

3.2 Atenção materno-infantil:

As ações destinadas às mães, aos recém-nascidos e a todos os menores de cinco anos são priorizadas desde 1975. Elas são baseadas nos cuidados primários de saúde e constituem subprogramas, a saber: o planejamento familiar, os cuidados pré-natais, o programa nacional de imunização, o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento, o controle das doenças diarreicas e o controle das infecções respiratórias agudas, todos apoiados pela educação em saúde (HARTZ, 1997)

Vale destacar estudos do final do século XVIII sobre a emergência da preocupação com a saúde das mães e das crianças e, ainda, que somente no século XIX a "saúde maternal e infantil" se tornou uma disciplina enquadrada pela saúde pública, limitada no início aos Estados Unidos e Europa (U KO KO (1990) *apud* HARTZ, 1997). Os programas eram organizados em uma base filantrópica e por instituições não governamentais. Somente no final da Segunda Guerra, o Estado assume essa responsabilidade. Durante os anos 60 e 70, os elevados níveis da mortalidade infantil apontam para uma quase ausência destas ações nos países em desenvolvimento, fazendo com que na Conferência Internacional sobre Cuidados de Saúde Primários, em Alma-Ata, Cazaquistão (1978), ações prioritárias fossem definidas para o controle de alguns problemas selecionados, considerando sua elevada efetividade e baixo custo.

No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, sendo limitada, nesse período, às demandas relativas à gravidez e ao parto. Os programas materno-infantis, elaborados nas décadas de 30, 50 e 70, traduziam uma visão restrita sobre a mulher. Há análises que demonstram que esses programas preconizavam as ações materno-infantis como estratégia de proteção aos grupos de

risco e em situação de maior vulnerabilidade, como era o caso das crianças e gestantes (BRASIL, 2004a).

No que diz respeito à atenção à saúde da criança, uma das estratégias adotadas pelo MS, a partir de 1984, foi a de priorizar cinco ações básicas de saúde que possuem comprovada eficácia (promoção do aleitamento materno, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, imunizações, prevenção e controle das doenças diarreicas e das infecções respiratórias agudas). Tais ações passam a constituir o centro da atenção a ser prestada em toda a rede básica de serviços de saúde (BRASIL, 2002).

Em 1983, uma das maiores conquistas do movimento feminista é a formulação, pelo MS, do Programa de Ação Integral à Saúde da Mulher (PAISM), sendo um programa inédito até então, não voltado apenas ao binômio mãe-filho, mas à atenção à saúde da mulher em sua totalidade, contemplando ações de pré-natal, assistência ao parto e puerpério, além da prevenção ao câncer e doenças sexualmente transmissíveis, assistência ao adolescente, à menopausa e a anticoncepção (NETO *et al*, 2008). O PAISM nasce no processo de discussão do movimento sanitário, fundamentado na necessidade de reestruturação do Sistema Nacional de Saúde, tendo como prioridade a atenção primária e a integralidade da atenção à saúde (BRASIL, 1984).

O processo de implantação e implementação do PAISM apresenta especificidades no período de 1984 a 1989 e na década de 90, sendo influenciado a partir da proposição do SUS, pelas características da nova política de saúde, pelo processo de municipalização e, principalmente, pela reorganização da APS. Este processo demonstrou a existência de dificuldades e, embora não se tenha um panorama abrangente da situação em todos os municípios, pode-se afirmar que a maioria enfrenta ainda dificuldades políticas, técnicas e administrativas (BRASIL, 2004a).

Visando ao enfrentamento desses problemas, o Ministério da Saúde editou a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS 2001), a qual estabeleceu para os municípios ações estratégicas mínimas de pré-natal e puerpério, planejamento familiar e prevenção do câncer de colo uterino, imunização e assistência às doenças prevalentes na infância.

A delimitação das ações básicas mínimas para o âmbito municipal é resultante do reconhecimento das dificuldades para consolidação do SUS e das lacunas que ainda existem na atenção à saúde da população. Porém, essa proposta não abrange todo o conjunto de ações previstas nos documentos que norteiam a Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher e da Criança. Outra característica desses programas era a verticalidade e a falta de integração com

outros programas e ações propostos pelo governo federal. As metas eram definidas pelo nível central, sem qualquer avaliação das necessidades de saúde das populações locais.

Melhorar o acesso, a cobertura e a qualidade da atenção à gestante e ao recém-nascido implica na reorganização do sistema, com a compreensão da necessidade de integração das ações básicas com as de média e alta complexidade, conformando-se uma rede articulada de assistência que responda à necessidade da gestante e do recém-nascido. Mais da metade das mortes maternas e neonatais ocorrem durante a internação para o parto.

A atuação na macro e micropolítica devem ocorrer de forma articulada, buscando os melhores resultados. O essencial é a perspectiva da construção do cuidado centrada nos usuários e suas necessidades, e não de um modelo que atenda aos interesses do estado ou do mercado.

Portanto, implantar uma linha de cuidado implica:

(...) um redirecionamento permanente do processo de trabalho, onde o trabalho em equipe se constitui como de fundamental importância para a ampliação das compreensões e interpretações, pois não é uma patologia ou um evento biológico o que flui por uma linha de cuidado, mas uma pessoa, um processo de subjetivação, uma existência encarnada num viver individual. Assim, ao longo do percurso, nuanças, sutilezas e transformações podem e devem encontrar acolhida e projeto terapêutico, inclusive abrindo outros fluxos na grande malha de cuidados de uma rede de saúde (CECCIM & FERLA, 2006, p.166).

Desta forma, ao se falar em implantação de Linha de Cuidado, deve-se ter clareza que não se trata de um momento que se encerra após o desenvolvimento de algumas ações. Trata-se da busca cotidiana de preservação das singularidades e produção de autonomia dos sujeitos a partir das necessidades de saúde por ele apresentada.

O desenho de linhas de cuidado representa uma estratégia para garantir a continuidade do cuidado, como uma “costura”, uma conexão, de modo a permitir a articulação das ações de saúde. A organização da assistência de saúde em linhas de cuidado coloca-se como uma possibilidade para a superação da desarticulação entre os diversos níveis de atenção em saúde e garantia de continuidade do cuidado integral, desde as ações de promoção até as de tratamento e reabilitação. Seria um modo de articular as diversas ações de saúde na busca da integralidade (BRASIL, 2004b).

Nesta perspectiva de organização do sistema de saúde em redes de atenção, a Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil propõe três eixos da linha de cuidado integral à saúde da criança, a saber:

(i) *Nascimento saudável*: anticoncepção e concepção, prevenção, diagnóstico e tratamento das DST/AIDS, saúde dos adolescentes, atenção ao pré-natal, parto e puerpério, urgência, emergência materna e neonatal; (ii) *Menor de 1 ano*: cuidados com o recém-nascido (RN): “Primeira Semana Saúde Integral”, acompanhamento do RN de risco, triagem neonatal, aleitamento materno, saúde coletiva em instituições de educação infantil, atenção às doenças prevalentes: desnutrição, diarreias, anemias carenciais, doenças respiratórias; (iii) *1 a 10 anos*: saúde coletiva em instituições de educação, atenção às doenças prevalentes: desnutrição, diarreias, anemias carenciais, doenças respiratórias (BRASIL, 2004b).

Essas ações visam à redução da mortalidade materna e infantil e promoção de qualidade de vida, considerando o potencial e especificidade de cada usuário. Outro aspecto importante o qual tem merecido destaque refere-se a um atendimento mais humanizado e de melhor qualidade nos programas da saúde da mulher e da criança. Vários programas têm sido desenvolvidos pelo MS, entre eles o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), iniciado em 2000, que propõe humanização e qualificação da assistência como estratégia para a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do pré-natal, parto e puerpério, e a Rede Cegonha, estratégia lançada em 2011, rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto, ao puerpério e ao abortamento, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis.

Nesta perspectiva, o cuidado materno-infantil que será avaliado nesse estudo está relacionado com o processo de trabalho das equipes da APS voltados para a atenção pré-natal e à criança no primeiro ano de vida, mais especificamente acompanhamento da gestante e do recém-nascido, aleitamento materno e atenção às doenças prevalentes da infância: desnutrição, diarreias e doenças respiratórias.

4 PERGUNTA DE INVESTIGAÇÃO

Qual a tendência dos indicadores de atenção pré-natal e à criança nos primeiros anos de vida de municípios prioritários, para redução de mortalidade infantil, do Estado da Bahia no período de 2000 a 2012?

5 OBJETIVOS

5.1 Objetivo Geral

Avaliar indicadores de saúde materno-infantil na Atenção Primária à Saúde de municípios prioritários, para redução de mortalidade infantil, do Estado da Bahia no período de 2000 a 2012.

5.2 Objetivos Específicos

- Avaliar indicadores de processo de atenção pré-natal e à criança no primeiro ano de vida;
- Avaliar indicadores de resultados relacionados à atenção pré-natal e à criança no primeiro e segundo ano de vida;

6 METODOLOGIA

6.1 Desenho do Estudo

A proposta metodológica baseia-se em um estudo de série temporal e espacial, tendo como unidades de análise o ano calendário e os municípios, para avaliação dos indicadores de saúde materno-infantil na Atenção Primária à Saúde de municípios prioritários para a redução da mortalidade infantil no Estado da Bahia, no período de 2000 a 2012.

6.2 Local e População do Estudo

O banco de dados foi constituído pelas informações de indicadores de saúde materno-infantil registradas nos Sistemas de Informação em Saúde (SIS) por 33 (trinta e três) municípios do Estado da Bahia, identificados em 2009 como municípios prioritários para a redução da mortalidade infantil, os quais estão descritos no quadro 01.

A Bahia é formada por 417 municípios divididos em 09 (nove) macrorregiões, sendo elas: Leste, Nordeste, Norte, Oeste, Centro-Leste, Centro-Norte, Sudoeste, Sul e Extremo-sul, e 28 (vinte e oito) microrregiões, as quais são identificadas pelos municípios de referências ou municípios pólo de microrregião, sendo eles: Alagoinhas, Barreiras, Brumado, Camaçari, Cícero Dantas, Cruz das Almas, Feira de Santana, Guanambi, Ibotirama, Ilhéus, Irecê, Itaberaba, Itabuna, Itapetinga, Jacobina, Jequié, Juazeiro, Paulo Afonso, Porto Seguro, Salvador, Santa Maria da Vitória, Santo Antônio de Jesus, Seabra, Senhor do Bonfim, Serrinha, Teixeira de Freitas, Valença e Vitória da Conquista.

Os serviços de saúde do Estado da Bahia são organizados em 31 (trinta e uma) Diretorias Regionais de Saúde (DIRES), ligados à Secretária Estadual de Saúde (SESAB) e que atuam junto às Secretárias Municipais de Saúde.

Quadro 1: Municípios da Bahia prioritários para redução da mortalidade infantil

Macrorregiões	Microrregiões	Municípios
Leste	Camaçari	Camaçari
		Dias d'Ávila
		Simões Filho
	Salvador	Lauro de Freitas
		Salvador
		Santo Amaro
	Santo Antônio de Jesus	Santo Antônio de Jesus
Nordeste	Alagoinhas	Alagoinhas
	Cícero Dantas	Ribeira do Pombal

Centro-Leste	Feira de Santana	Feira de Santana
	Serrinha	Serrinha
	Itaberaba	Itaberaba
Centro-Norte	Irecê	Irecê
	Jacobina	Jacobina
Norte	Juazeiro	Casa Nova
		Juazeiro
	Paulo Afonso	Paulo Afonso
	Senhor do Bonfim	Senhor do Bonfim
Sudoeste	Guanambi	Guanambi
	Itapetinga	Itapetinga
	Vitória da Conquista	Vitória da Conquista
Sul	Ilhéus	Ilhéus
	Itabuna	Itabuna
	Jequié	Jaguaquara
		Jequié
Valença	Valença	
Extremo-Sul	Porto Seguro	Eunápolis
		Porto Seguro
	Teixeira de Freitas	Itamarajú
		Teixeira de Freitas
Oeste	Barreiras	Barreiras
	Santa Maria da Vitória	Bom Jesus da Lapa
		Santa Maria da Vitória

6.3 Fontes de dados

Os dados foram consultados nos SIS, os quais são mantidos em cumprimento aos dispositivos legais e desenvolvidos a partir dos princípios constitucionais do SUS quanto à descentralização, atendimento integral, acesso universal e participação da comunidade. A alimentação dos bancos de dados dos SIS é feita por todos os municípios e estados de forma regular, assim como a aplicação de indicadores para acompanhamento e avaliação da gestão e da efetividade das ações e serviços (MOTA e CARVALHO, 2003).

No presente estudo utilizou-se os SIS descritos a seguir.

- **Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB)**: criado em 1998, passou a contar com o banco de dados do Sistema de Informações do Programa de Agente Comunitários de Saúde (SIPACS), consolidado até aquele ano. Inclui instrumentos que tratam do cadastramento de famílias acompanhadas, da sua situação socioeconômica, da atenção à saúde e das condições mórbidas e situações de risco prioritárias, tais como hipertensão, diabetes, hanseníase, tuberculose, do acompanhamento de gestantes e crianças e da cobertura e resultados das ações de promoção da saúde (visitas domiciliares, ações preventivas, utilização de serviços básicos, dentre outros).

No atual estudo foram utilizados os dados dos relatórios de Produção de Marcadores Ambulatorial (PMA2) e da Situação de Saúde e Acompanhamento das famílias da área (SSA2), mais especificamente, os relacionados às ações da equipe na atenção ao pré-natal e à criança no primeiro ano de vida.

- **Sistema de Mortalidade (SIM)**: utiliza um instrumento padronizado de coleta de dados – a Declaração de Óbito (DO), com série histórica disponível a partir de 1979. Contém informações sobre as características de pessoa, tempo e lugar, condições do óbito, inclusive sobre a assistência prestada e causas básicas e associadas. No presente estudo utilizou-se os dados de mortalidade infantil e neonatal.

- **Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC)**: implantado a partir de 1990, estrutura-se de forma semelhante ao SIM, com um instrumento padronizado de coleta de dados, a Declaração de Nascidos Vivos (DNV). Esse sistema capta dados sobre as condições de gravidez, parto e nascimento. Foram utilizados neste estudo os dados referentes ao peso ao nascer, à idade gestacional e à realização do pré-natal.

6.4 Descrição das variáveis em estudo

As variáveis do estudo são compostas pelos indicadores avaliados.

6.4.1 Indicadores de saúde materno-infantil:

Foram classificados em indicadores de processo e de resultados. A descrição, método de cálculo e a fonte da qual o indicador foi obtido estão apresentados no quadro 02.

- **Indicadores de processo**: compreendidos neste estudo como medidas que indicam o desempenho das ações na atenção materno-infantil prestadas na APS (oferta, utilização e cobertura), sendo utilizados como instrumentos de monitoramento e avaliação do processo de trabalho e do serviço. Produzem conhecimento para uso local sobre o que está sendo realmente oferecido aos usuários em termos de cuidado.

Foram selecionados 08 (oito) indicadores organizados de acordo com a atenção pré-natal e à criança no primeiro ano de vida, listados abaixo.

- **Indicadores de atenção pré-natal**:

- Percentual de cobertura pré-natal;
- Proporção de gestantes que iniciaram o pré-natal no 1º trimestre;
- Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia;

- Proporção de gestantes acompanhadas por meio de visitas domiciliares.

- *Indicadores de atenção à criança no primeiro e segundo ano de vida:*

- Percentual cobertura de Puericultura;
- Proporção de crianças menores de 04 meses com aleitamento exclusivo;
- Proporção de crianças menores de 01 ano com vacina em dia;
- Proporção de crianças menores de 01 ano pesadas.

- **Indicadores de resultados:** representam o que foi obtido em função das ações desenvolvidas no processo de trabalho das equipes de saúde, ou seja, avaliam os resultados produzidos a partir do trabalho das equipes. Além disso, indicadores de mortalidade também foram investigados para adicionar informações sobre o resultado do processo de atenção materno-infantil.

Foram selecionados para este estudo, dentre os vários indicadores, 09 (nove) classificados de acordo com os resultados da atenção pré-natal, à criança no primeiro e segundo ano de vida e indicadores de mortalidade listados abaixo.

- *Indicadores de resultados de atenção pré-natal:*

- Proporção de nascidos vivos com baixo peso;
- Proporção de nascidos vivos prematuros;
- Proporção de nascidos vivos de mães que não realizaram nenhuma consulta de pré-natal;
- Proporção de nascidos vivos por parto cesáreos.

- *Indicadores de resultados de atenção à criança no primeiro e segundo ano de vida:*

- Proporção de desnutridos menores de 01 ano;
- Proporção de menores de 02 anos com Infecção Respiratória Aguda (IRA);
- Proporção de menores de 02 anos com Diarréia.

- *Indicadores de mortalidade infantil e neonatal:*

- Taxa de mortalidade infantil no município;
- Taxa de mortalidade neonatal total no município.

6.4.2 Anos do estudo

O período selecionado para a análise deste estudo foi de 2000 a 2012, conforme a disponibilidade de dados dos SIS durante o período de realização do presente estudo. Foram coletados dados, respectivamente, para cada ano que integrou o período do estudo.

6.5 Procedimentos de coleta de dados

A coleta foi realizada diretamente no endereço eletrônico do Departamento de Informática do SUS – DATASUS, onde estão disponíveis os dados dos referidos SIS. Os dados coletados no DATASUS foram exportados para o programa Excel 2007, no qual foi calculado o percentual de cada indicador. Os indicadores foram organizados em planilhas (Apêndice A), que compreendeu a série temporal do estudo, mediante o tipo de indicador, frequência, o ano de obtenção do dado, o município e a macrorregião investigada.

Quadro 2: Tipo de indicadores, descrição, método de cálculo e fonte.

Tipo de Indicador	Indicador	Descrição	Método de cálculo	Fonte
Indicadores de processo	Percentual de cobertura pré-natal	Percentual de gestantes com seis e mais consultas de acompanhamento pré-natal, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	Número de consultas de pré-natal / Número total de nascidos vivos x 7 (x 100)	SIAB, SINASC
	Proporção de gestantes que iniciaram o pré-natal no 1º trimestre	Percentual de gestantes cadastradas que iniciaram o pré-natal até o 3º mês de gravidez (durante o 1º trimestre de gestação).	Gestantes cadastradas com pré-natal iniciado no 1º trimestre / número de gestantes cadastradas (x 100)	SIAB
	Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia	Percentual de gestantes cadastradas com vacinação em dia, incluindo como tais aquelas que se encontrem em uma das quatro situações abaixo: a) vacinadas com 03 doses de toxóide tetânico (TT) há menos de 5 anos; b) vacinadas com 3 doses de toxóide tetânico (TT) há mais de 5 anos e menos de 10 anos e que já tomaram uma dose de reforço durante esta gravidez; c) tomaram 2 doses de toxóide tetânico (TT) nesta gestação. d) com menos de 8 meses de gestação (até 7 meses) que tomaram a 1ª dose e ainda não alcançaram a data agendada para a 2ª dose.	Número de gestantes cadastradas com vacina em dia / número de gestantes cadastradas (x 100)	SIAB
	Proporção de gestantes acompanhadas por meio de visitas domiciliares	Todas as gestantes cadastradas e que receberam pelo menos 1(uma) visita domiciliar do ACS.	Número de gestantes cadastradas que foram visitadas por ACS/ número de gestantes cadastradas (x 100)	SIAB
	Percentual cobertura de Puericultura	Percentual de crianças de até 2 anos cadastradas com 2,5 ou mais consultas de puericultura	Número de consultas em puericultura/ número de crianças menores de 2 anos cadastradas x 2,5 (x 100)	SIAB

	Proporção de crianças menores de 04 meses com aleitamento exclusivo	Percentual de crianças de 0 a 3 meses e 29 dias que estão sendo alimentadas exclusivamente com leite materno, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	Número de crianças < 4 meses em aleitamento exclusivo / número de crianças < 4 meses (x 100)	SIAB
	Proporção de crianças menores de 01 ano com vacina em dia	Percentual de crianças menores de 1 ano com vacinas em dia, ou seja, aquelas que receberam as doses das vacinas previstas, segundo o esquema básico de vacinação para o primeiro ano de vida.	Número de crianças < 1 ano com vacinas em dia / número de crianças < 1 ano (x 100)	SIAB
	Proporção de crianças menores de 01 ano pesadas	Percentual de crianças de 0 a 11 meses e 29 dias pesadas pelos ACS em visita domiciliar ou na unidade de saúde durante o mês em curso. Incluir aquelas que estão no primeiro mês de vida (RN) e foram pesadas ao nascer.	Número de crianças < 1 ano pesadas / número de crianças < 1 ano (x 100)	SIAB
Indicadores de Resultado	Proporção de nascidos vivos com baixo peso	Percentual de nascidos vivos com peso ao nascer inferior a 2.500 gramas, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	Número de nascidos vivos com peso ao nascimento < 2500 g / número total de nascidos vivos (x 100)	SINASC
	Proporção de nascidos vivos prematuros	Percentual de nascidos vivos prematuros, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	Número de nascidos vivos prematuros/ número total de nascidos vivos (x 100)	SINASC
	Proporção de nascidos vivos de mães que não realizaram nenhuma consulta de pré-natal	Percentual de nascidos vivos de mães que não realizaram nenhuma consulta de pré-natal, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	Número de nascidos vivos de mães que não realizaram nenhuma consulta de pré-natal/ número total de nascidos vivos (x 100)	SINASC
	Proporção de nascidos vivos por parto cesáreo.	Percentual de partos cesáreos no total de partos hospitalares, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	Número de nascidos vivos de partos cesáreos / número total de nascidos vivos (x 100)	SINASC
	Proporção de desnutridos menores de 01 ano	Percentual de crianças desnutridas menores de um ano	Número de crianças < 1 ano desnutridas / número de crianças < 1 ano pesadas (x100)	SIAB

	Proporção de menores de 2 anos com Infecção Respiratória Aguda (IRA)	Percentual de menores de dois anos que tiveram um ou mais episódios de IRA nos 15 dias anteriores à visita domiciliar do ACS	Número de menores de 2 anos que tiveram IRA/número de menores de 2 anos (x 100)	SIAB
	Proporção de menores de 2 anos com Diarréia	Percentual de menores de dois anos que tiveram um ou mais episódios de diarreia nos 15 dias anteriores à visita domiciliar do ACS	Número de menores de 2 anos que tiveram diarreia/número de menores de 2 anos (x 100)	SIAB
	Taxa de mortalidade infantil no município	Número de óbitos de crianças menores de um ano de idade, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	Número de óbitos de residentes com menos de um ano de idade / número total de nascidos vivos de mães residentes (x1.000)	SIM, SINASC
	Taxa de mortalidade neonatal total no município	Número de óbitos de crianças de 0 a 27 dias de vida completos, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	Número de óbitos de residentes de 0 a 27 dias de vida completos / número total de nascidos vivos de mães residentes (x1000)	SIM, SINASC

Fonte: Manual SIAB/2003 e RIPSAs/2011.

6.6 Análise dos dados

Realizou-se uma análise descritiva dos indicadores por município e macrorregião. Para cada município foram calculadas médias, medianas, valores de máxima e mínima referente a cada ano do estudo. Além disso, utilizou-se o modelo de regressão linear simples para verificar a tendência das taxas ao longo do período investigado, empregando o nível de significância de 5% e intervalo de confiança a 95%.

6.7 Questões Éticas

Este estudo se enquadra na modalidade de pesquisa de risco mínimo. O projeto da pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana e, após análise da comissão de avaliação, foi identificado que não era necessária a submissão do mesmo, visto que se trata de uma pesquisa realizada com dados secundários disponível no endereço eletrônico do DATASUS/MS. Todos os procedimentos metodológicos preservaram o caráter científico do trabalho e a aplicabilidade de seus resultados na melhoria da vida das pessoas.

Os resultados da pesquisa serão divulgados a todas as equipes de gestão dos municípios e do estado da Bahia. Ao final da pesquisa serão enviados artigos para revistas especializadas no tema, como forma de divulgar os resultados alcançados, para a comunidade acadêmica e científica e assim contribuir nesta lacuna do conhecimento científico.

6.8 Limitações do estudo

Por ser um estudo que utilizou dados secundários, está suscetível a problemas relacionados à qualidade e cobertura das fontes de informações, que muitas vezes diferem entre os grupos e áreas estudadas, além da ausência de registros de certos dados.

7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este capítulo será apresentado em dois itens. O primeiro abordará os indicadores de processo na atenção pré-natal e à criança no primeiro ano de vida, os quais estão relacionados com o trabalho das equipes da APS. No segundo, os indicadores de resultados da atenção pré-natal e à criança no primeiro e segundo ano de vida, e coeficientes de mortalidade infantil e neonatal.

É importante destacar que para alguns indicadores, o período de análise foi menor, compreendendo do ano 2000 a 2010. Essa diferença se deve ao fato de que os dados referentes aos anos 2011 e 2012 não estarem disponíveis no SINASC e SIM até o momento final (maio/2013) da coleta de dados.

7.1 Indicadores de Processo

7.1.1 Indicadores de processo de atenção pré-natal

A Tabela 01 apresenta o percentual de cobertura do pré-natal para os períodos de 2000 a 2010. De acordo com os achados, o acesso à assistência pré-natal ampliou-se bastante, tendo em vista que a maioria dos municípios avaliados apresentou crescimento deste indicador de modo estatisticamente significativo nos anos em estudo ($p \leq 0,05$), com exceção dos municípios de Camaçari ($p = 0,49$) e Santa Maria da Vitória ($p = 0,15$). Nos municípios de Irecê, Itamaraju, Ribeira do Pombal, Santo Amaro, Casa Nova, Paulo Afonso, Barreiras, Ilhéus, Itabuna, Jaguaquara e Valença a assistência pré-natal apresentou um crescimento considerável, sugerindo uma provável estruturação do serviço na última década.

Vale salientar que em 16 municípios prioritários, distribuídos em diferentes regiões, não constam informações sobre a cobertura de pré-natal em alguns anos de avaliação do presente estudo e isso ocorreu devido à falta das informações no SIAB referentes ao atendimento pré-natal. É importante destacar também que a responsabilidade de notificação destes dados no SIAB é dos profissionais médicos e enfermeiros das equipes da Atenção Primária à Saúde. A falta de informação referida pode refletir o período de transição e/ou implantação da ESF nestes municípios que ocorreu entre os anos de 1998 e 2001. No sentido de melhor revelar este processo inicial da ESF, a figura 1 apresenta a linha do tempo referente ao ano de início da implantação

da estratégia nos municípios prioritários do estado da Bahia. A única região que teve a informação completa por todo o período do estudo foi a Nordeste.

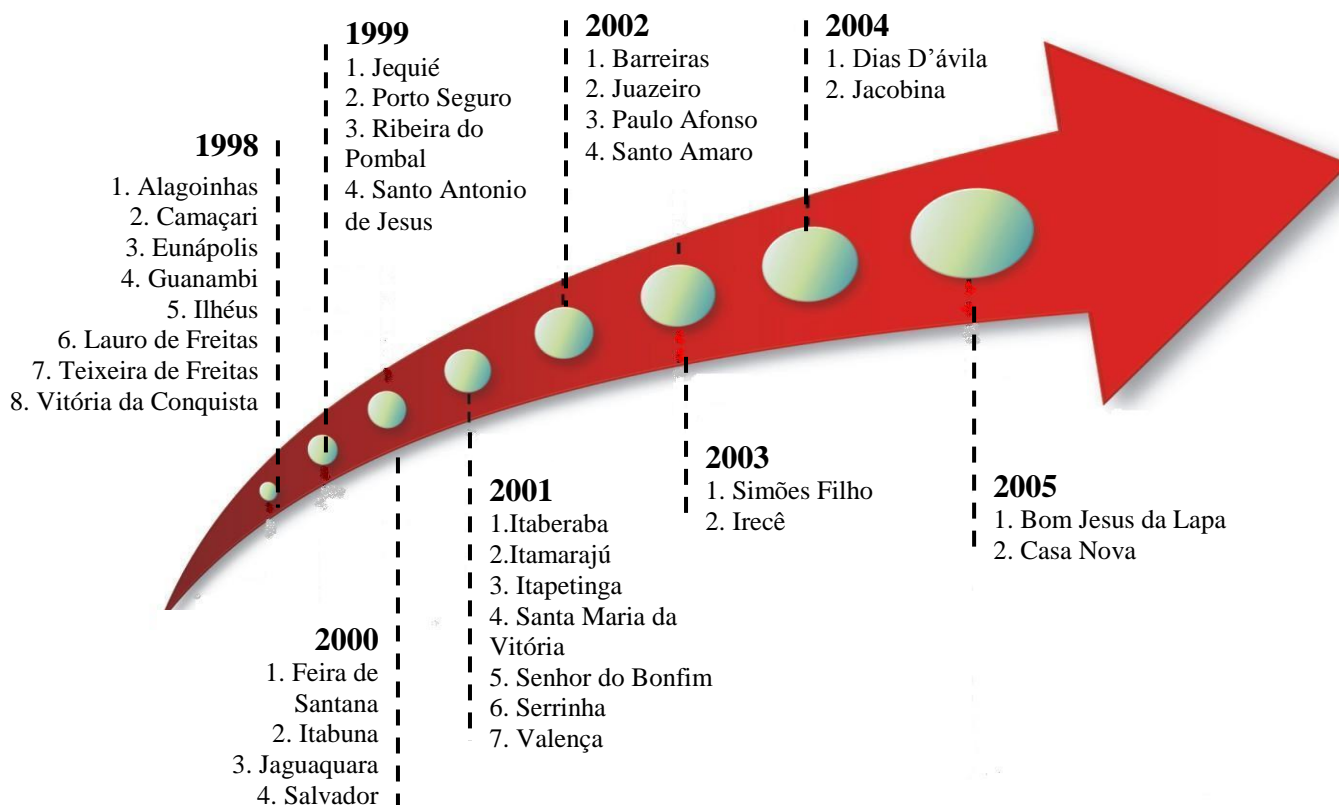


Figura 1: Linha do tempo referente ao início de implantação da Estratégia Saúde da Família nos municípios prioritários. Fonte: MS/SAS/DAB

Ainda em relação à cobertura de pré-natal, a Tabela 2 apresenta a proporção de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre. Ao longo do período avaliado, pode-se notar melhora na captação das gestantes no primeiro trimestre, mas esta questão ainda continua sendo um problema importante de saúde pública. A variação percentual se apresentou estatisticamente significativa para todos os municípios prioritários ($p \leq 0,05$), o que mostra investimento na captação precoce das gestantes para início do pré-natal pelas equipes de APS. No entanto, dos municípios que apresentaram os maiores valores de variação percentual, nenhum ultrapassou mais que 90%, como por exemplo, Irecê (89,9%) e Barreiras (86,7%). Em estudos transversais sobre a atenção pré-natal realizados nos municípios de Caxias do Sul/RS, Juiz de Fora/MG e São Luiz/MA, a proporção de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre apresentaram valores menores e em períodos diferentes aos do presente estudo: 35,2%, 29,7% e 60,2%, respectivamente (Trevisan et al., 2002; Coutinho et al., 2003 e Coimbra et al.,

2003). Apesar de não ser permitida uma comparação perfeita, essa diferença percentual em diferentes municípios brasileiros sinaliza o efeito positivo da implantação em cada local.

A eficiência do pré-natal depende, em grande parte, do momento em que se inicia e do número de consultas realizadas. Desse modo, o início precoce é um dos fatores analisados quando se avalia a adequação da assistência pré-natal (COIMBRA, 2003). O início precoce da assistência pré-natal permite o acesso a métodos diagnósticos e terapêuticos para diversas patologias que apresentam repercussões graves para a saúde da mulher e do bebê, tais como hipertensão arterial crônica, diabetes não gestacional, anemia, infecção pela sífilis e pelo HIV. Além disso, propicia uma estimativa da idade gestacional mais precisa, com melhor monitoramento do crescimento fetal e melhor embasamento para decisões relacionadas a uma possível interrupção da gravidez.

Em relação à proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia, apresentada na Tabela 3, observa-se uma melhora percentual, estatisticamente significativa, com exceção do município de Guanambi ($p = 0,93$), e com coberturas em torno de 90%. Os municípios de Irecê, Juazeiro, Paulo Afonso e Santa Maria da Vitória tiveram as maiores coberturas, chegando, respectivamente, a 96,1%, 95,6%, 95,5% e 95,2% de cobertura em 2012, e os municípios de Dias D'ávila e Camaçari, todavia, ainda apresentaram uma cobertura de 80,4% e 84,1%, sugerindo que este fato possa, também, estar associado ao déficit no número de equipes de PSF, de visitas pelo agente de saúde e de oferta de consultas por profissional. O Ministério da Saúde enfatiza que é preciso alcançar a meta de 100% de vacinação com o toxóide tetânico para mulheres em idade reprodutiva no intuito de garantir a erradicação do tétano neonatal.

Os casos de tétano neonatal, na Bahia, foram reduzidos consideravelmente nos últimos anos. De 2000 a 2010 foram notificados 28 casos, sendo que a maior parte destes se concentraram nos anos 2000 (7 casos), 2001 (5 casos), 2002 (6 casos) e 2003 (3 casos). Os demais casos foram distribuídos nos anos 2004, 2006 e 2010, com 2 casos em cada ano, e um caso em 2008. Nos anos de 2011 e 2012 não houve casos confirmados (BAHIA, 2012).

Na perspectiva de erradicação do tétano neonatal, destaca-se o acompanhamento das gestantes por meio de visitas domiciliares. A visita domiciliar é uma das atividades mais importantes do ACS, sendo à base do seu processo de trabalho, através da qual se

faz o acompanhamento das famílias. No que diz respeito ao acompanhamento das gestantes por meio de visitas domiciliares, este tem sido realizado mensalmente pelos membros da equipe de saúde da família, mais especificamente pelo ACS. Durante a visita é possível reforçar as orientações do pré-natal, identificar problemas e situações precocemente e desenvolver processos de educação em saúde.

A Tabela 4 apresenta a proporção de gestantes acompanhadas por meio de visitas domiciliares e percebe-se que este percentual se manteve com discretas alterações durante os anos em estudo na maioria dos municípios. A variação percentual entre 2000 e 2012 não se apresentou estatisticamente significativa em 16 municípios. Dentre os que apresentaram coeficiente de regressão estatisticamente significativa, destacam-se aqueles municípios que tiveram aumento do índice no período, a exemplo de Bom Jesus da Lapa ($p = 0,02$) e Santo Amaro ($p = 0,01$), que alcançaram um percentual de acompanhamento em 2012 de 98,1% e 96,8%, respectivamente. Por outro lado, alguns municípios apresentaram um decréscimo na proporção de gestantes acompanhadas por meio de visitas domiciliares ao longo do período avaliado, sendo esta diferença estatisticamente significativa, como por exemplo, os municípios de Guanambi ($p < 0,0001$), Lauro de Freitas ($p < 0,0001$) e Dias D'ávila ($p = 0,04$).

O aumento da cobertura de pré-natal observado no período estudado sinaliza uma preocupação com a qualidade do acompanhamento à gestante nos serviços de APS (VICTORA *et al*, 2003). O Ministério da Saúde enfatiza essa necessidade justificando-a pela ocorrência de situações, tais como: a não erradicação da sífilis congênita, a hipertensão arterial entre as principais causas de óbito materno, os encaminhamentos inadequados ou tardios aos serviços de pré-natal de alto risco e ao fato da mortalidade materna brasileira ser ainda dez vezes maior que a de países desenvolvidos (BRASIL, 2006).

O Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), lançado em 2000, definiu os procedimentos assistenciais mínimos a serem oferecidos para todas as gestantes brasileiras, incluindo a realização da primeira consulta no primeiro trimestre, pelo menos seis consultas ao longo da gestação e uma no puerpério, exames laboratoriais e imunização antitetânica. Estes critérios são avaliados pelo Ministério da Saúde para transferência aos municípios de recursos adicionais calculados, a partir do número de gestantes que iniciaram o acompanhamento conforme previsto e que o concluíram adequadamente (BRASIL, 2000).

Neste sentido, espera-se que os dados informados pelos municípios prioritários para a mortalidade infantil do estado da Bahia, no período de 2000 a 2012, reflitam a real situação da condição materno e infantil e não a influência dos benefícios financeiros obtidos por cada município, uma vez que o MS transfere recursos a partir do acompanhamento das mulheres gestantes.

Tabela 1: Cobertura de pré-natal nos municípios prioritários para a mortalidade infantil do Estado da Bahia de acordo com a macrorregião, no período de 2000 a 2010.

Macrorregião/Município	Mínima	Máxima	Mediana	Coef (β)	IC 95%	p	R2
Centro-Leste	7,7	102,2	70,9	6,18	1,61; 10,76	0,01	50,9
Feira de Santana	5,9	76,9	54,8	7,57	5,67; 9,48	< 0,0001	90,0
Itaberaba	0	73,9	57,5	7,10	4,82; 9,37	< 0,0001	84,7
Serrinha	4	94,8	41,0	5,24	1,02; 9,46	0,02	46,7
Centro-Norte	0,2	93,7	33,7	11,02	8,71; 13,33	< 0,0001	92,8
Irecê	0	92	16,8	11,19	7,50; 14,88	< 0,0001	83,9
Jacobina	0	81,2	33,9	7,30	2,63; 11,96	0,01	58,2
Extremo Sul	18,3	88,4	73,3	5,76	3,67; 7,85	< 0,0001	81,1
Eunápolis	25,3	79,2	58,7	2,78	0,39; 5,17	0,03	43,4
Itamaraju	0	63,2	32,1	6,90	5,33; 8,47	< 0,0001	91,7
Porto Seguro	35,6	101,5	87,2	2,77	-0,74; 6,28	0,11	26,2
Teixeira de Freitas	19	81,1	39,6	6,54	5,30; 7,78	< 0,0001	94,0
Leste	5	37,8	25,7	3,20	2,58; 3,82	< 0,0001	93,8
Camaçari	15,7	39,2	29,2	0,46	-0,99; 1,90	0,49	5,4
Dias d'Ávila	0	61,1	34,5	7,21	5,75; 8,67	< 0,0001	93,2
Lauro de Freitas	14	42,2	35,9	2,93	2,02; 3,83	< 0,0001	85,6
Salvador	2,1	14,8	10,4	1,12	0,56; 1,69	0,002	69,1
Santo Amaro	0	42,5	9,1	3,66	2,50; 4,83	< 0,0001	84,9
Santo Antônio de Jesus	8,6	97,2	62,2	8,84	5,70; 11,98	< 0,0001	81,9
Simões Filho	0	29,5	12,5	3,06	1,88; 4,23	< 0,0001	79,3
Nordeste	4,6	90,2	43,7	7,97	6,82; 9,11	< 0,0001	96,5
Alagoinhas	7,9	62,6	52,3	3,31	0,95; 5,67	0,01	52,7
Ribeira do Pombal	0,4	64,5	14,7	6,72	3,59; 9,85	0,001	72,4
Norte	2,7	82,6	45,9	9,03	7,45; 10,60	< 0,0001	94,9
Casa Nova	0	58,3	18,6	5,75	3,68 a 7,82	< 0,0001	81,4
Juazeiro	0	97,3	82	10,06	6,06; 14,07	< 0,0001	78,2
Paulo Afonso	0	73,8	29,4	8,54	7,29; 9,79	< 0,0001	96,4
Senhor do Bonfim	0	32,6	10,3	3,17	2,50; 3,83	< 0,0001	92,8
Oeste	4,5	158	51,7	10,86	4,88; 16,83	0,003	65,3
Barreiras	0	92,1	43,6	9,33	5,85; 12,81	< 0,0001	80,3
Bom Jesus da Lapa	0	129,7	60,6	14,24	8,79; 19,70	< 0,0001	79,5
Santa Maria da Vitória	0	112,3	69,3	4,18	-1,89; 10,26	0,15	21,2
Sudoeste	19,5	95,2	63,2	7,57	6,40; 8,75	< 0,0001	95,9
Guanambi	32,4	72,1	61,7	4,23	2,68; 5,77	< 0,0001	81,0
Itapetinga	0	72,5	43,8	4,50	1,44; 7,55	0,01	55,2
Vitória da Conquista	36,3	73	66	2,62	1,17; 4,07	0,003	65,1
Sul	10,1	83,6	52,4	7,07	6,30; 7,84	< 0,0001	98,0
Ilhéus	5,5	63,5	28,9	4,86	3,77; 5,94	< 0,0001	92,0
Itabuna	0,6	63,5	27,1	5,01	2,84; 7,18	0,001	75,2
Jaguaquara	3,2	105,1	80	7,47	3,62; 11,31	0,002	68,2
Jequié	18,4	51,4	33,9	3,26	2,60; 3,93	< 0,0001	93,2
Valença	0	54,4	38,5	5,03	2,99; 7,07	< 0,0001	77,6

Fonte: SIAB e SINASC

Legenda:

Coef (β) = Coeficiente de Regressão / **IC 95%** = Intervalo de confiança

p = valor de p – nível de significância / **R2** = Coeficiente de Determinação

Figura 2: Percentual de cobertura de pré-natal nos municípios prioritários do Estado da Bahia por macrorregião, 2000 a 2010. Fonte: SIAB e SINASC.

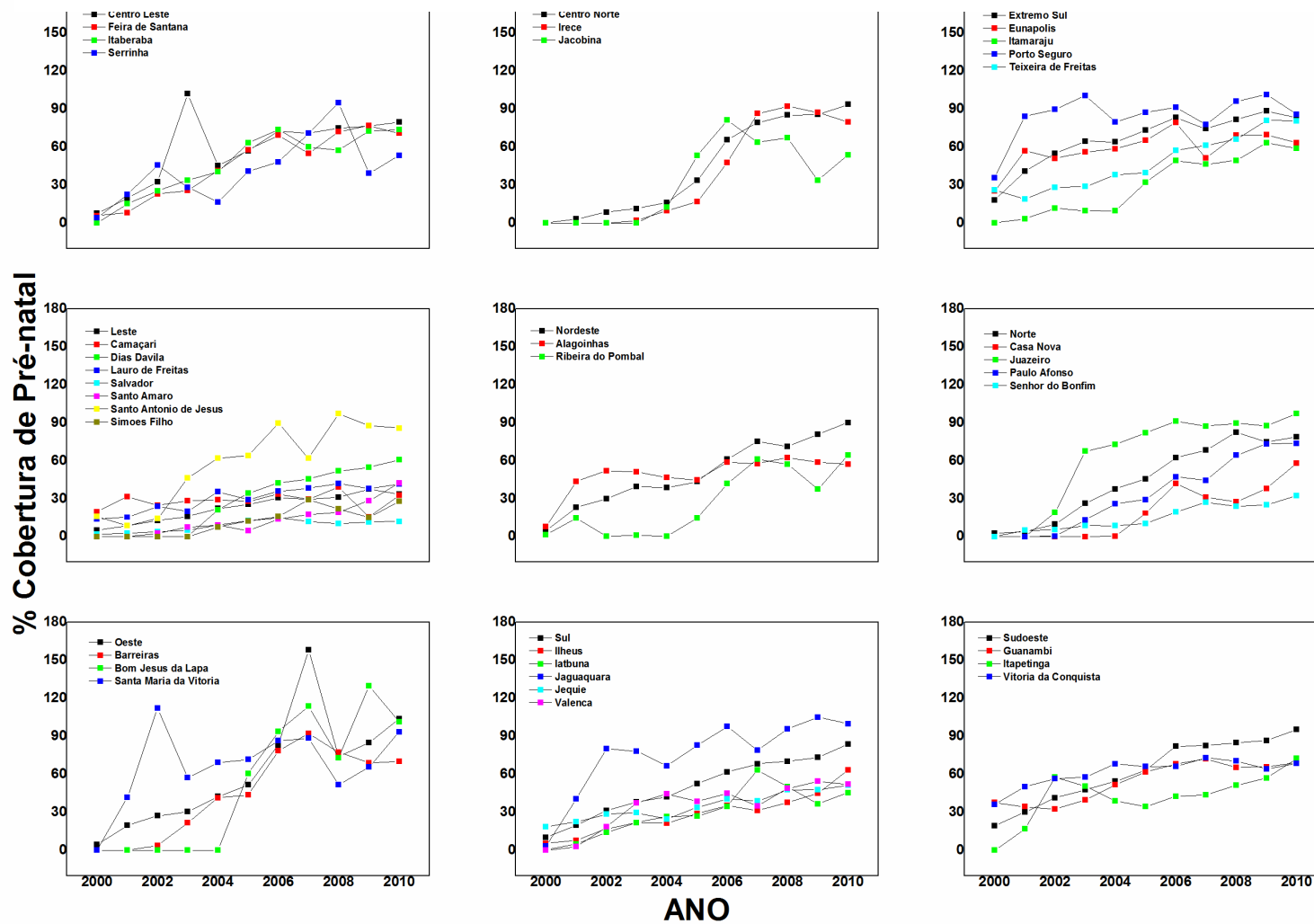


Tabela 2: Gestantes que iniciaram o pré-natal no 1º trimestre nos municípios prioritários para redução da mortalidade infantil do Estado da Bahia de acordo com a macrorregião, no período de 2000 a 2012.

Macrorregião/Município	Mínima	Máxima	Mediana	Coef (β)	IC 95%	p	R2
Centro-Leste	42,3	74,9	60,7	3,00	2,77 - 3,23	< 0,0001	98,7
Feira de Santana	50,7	77,4	73,5	2,26	1,60 - 2,92	< 0,0001	83,8
Itaberaba	23,7	69,2	52,9	2,78	2,02 - 3,54	< 0,0001	85,5
Serrinha	45,5	74,9	59,3	2,30	1,63 - 2,97	< 0,0001	83,8
Centro-Norte	46,2	79,9	63,6	2,95	2,77 - 3,14	< 0,0001	99,1
Irecê	56,7	89,9	72,5	2,87	2,66 - 3,09	< 0,0001	98,8
Jacobina	41,2	83,5	69,5	3,70	3,29 - 4,11	< 0,0001	97,2
Extremo Sul	42,7	73,8	59,3	2,73	2,44 - 3,02	< 0,0001	97,5
Eunápolis	40,3	68,7	57,4	1,70	1,13 - 2,26	< 0,0001	79,8
Itamaraju	45,9	69,2	54,9	2,06	1,51 - 2,61	< 0,0001	86,1
Porto Seguro	34,2	75,6	60	3,67	3,08 - 4,25	< 0,0001	94,6
Teixeira de Freitas	57,4	75,6	69,9	1,28	0,85 - 1,71	< 0,0001	79,8
Leste	43,1	74,4	62,3	2,71	2,46- 2,95	< 0,0001	98,2
Camaçari	53,5	71,2	67,2	1,01	0,50 - 1,52	p = 0,001	63,6
Dias d'Ávila	33,3	66,7	58,3	3,35	2,46 - 4,25	< 0,0001	86,1
Lauro de Freitas	51,4	66,3	59,9	1,23	0,78 - 1,69	< 0,0001	76,3
Salvador	42,2	72,4	66,5	2,40	1,77 - 3,03	< 0,0001	86,5
Santo Amaro	34,9	69,7	55,8	2,38	1,78 - 2,97	< 0,0001	87,4
Santo Antônio de Jesus	42,1	83,4	66,7	3,55	2,98 - 4,11	< 0,0001	94,5
Simões Filho	44,7	78	53,3	2,33	1,65 - 3,02	< 0,0001	83,8
Nordeste	38,7	75,8	61,2	3,23	2,92 - 3,54	< 0,0001	97,9
Alagoinhas	38,5	75,6	64,5	2,80	2,20 - 3,41	< 0,0001	90,5
Ribeira do Pombal	29,3	77,5	55,6	4,12	3,08 - 5,17	< 0,0001	87,3
Norte	41,7	78,1	61	3,32	3,05 - 3,59	< 0,0001	98,5
Casa Nova	37,8	81,1	63,1	3,93	3,42 - 4,44	< 0,0001	96,3
Juazeiro	46,6	83,1	74,6	2,87	1,99 - 3,76	< 0,0001	82,2
Paulo Afonso	50,4	83,3	67,3	2,83	2,53- 3,12	< 0,0001	97,6
Senhor do Bonfim	58,6	80,9	68	1,88	1,58 - 2,19	< 0,0001	94,5
Oeste	40,4	77,1	62,2	2,93	2,71 - 3,16	< 0,0001	98,7
Barreiras	52,7	86,7	65,7	2,68	1,81 - 3,55	< 0,0001	80,6
Bom Jesus da Lapa	50,2	76,2	63,3	2,22	1,81- 2,64	< 0,0001	92,6
Santa Maria da Vitória	56,5	79,8	71,8	1,61	0,99 - 2,24	< 0,0001	74,6
Sudoeste	45	78,8	64,3	0,71	0,35 - 1,07	< 0,0001	62,9
Guanambi	68,4	79,9	77,3	0,71	0,35 - 1,07	0,001	62,9
Itapetinga	45,9	72,5	65	2,03	1,50 - 2,56	< 0,0001	86,7
Vitória da Conquista	47,1	76	66,9	2,18	1,74- 2,61	< 0,0001	91,6
Sul	39	68,3	54,4	2,49	2,40 - 2,58	< 0,0001	99,7
Ilhéus	40,5	66,7	52,2	2,11	1,90- 2,31	< 0,0001	97,9
Itabuna	47,8	70,6	64,1	2,04	1,64 - 2,43	< 0,0001	92,2
Jaguaquara	27,9	63,4	55,8	2,71	1,98 - 3,44	< 0,0001	85,9
Jequié	47,2	71,7	58,6	1,77	1,40 - 2,14	< 0,0001	91,0
Valença	49,2	74,4	60,4	1,77	1,42 - 2,11	< 0,0001	92,0

Fonte: SIAB

Legenda:

Coef (β) = Coeficiente de Regressão / **IC 95%** = Intervalo de Confiança

p: valor de p – nível de significância ≤ 0,05 / **R2** = Coeficiente de Determinação

Figura 3: Proporção de gestantes que iniciaram o pré-natal no 1º trimestre nos municípios prioritários do Estado da Bahia por macrorregião, 2000 a 2012. Fonte: SIAB.

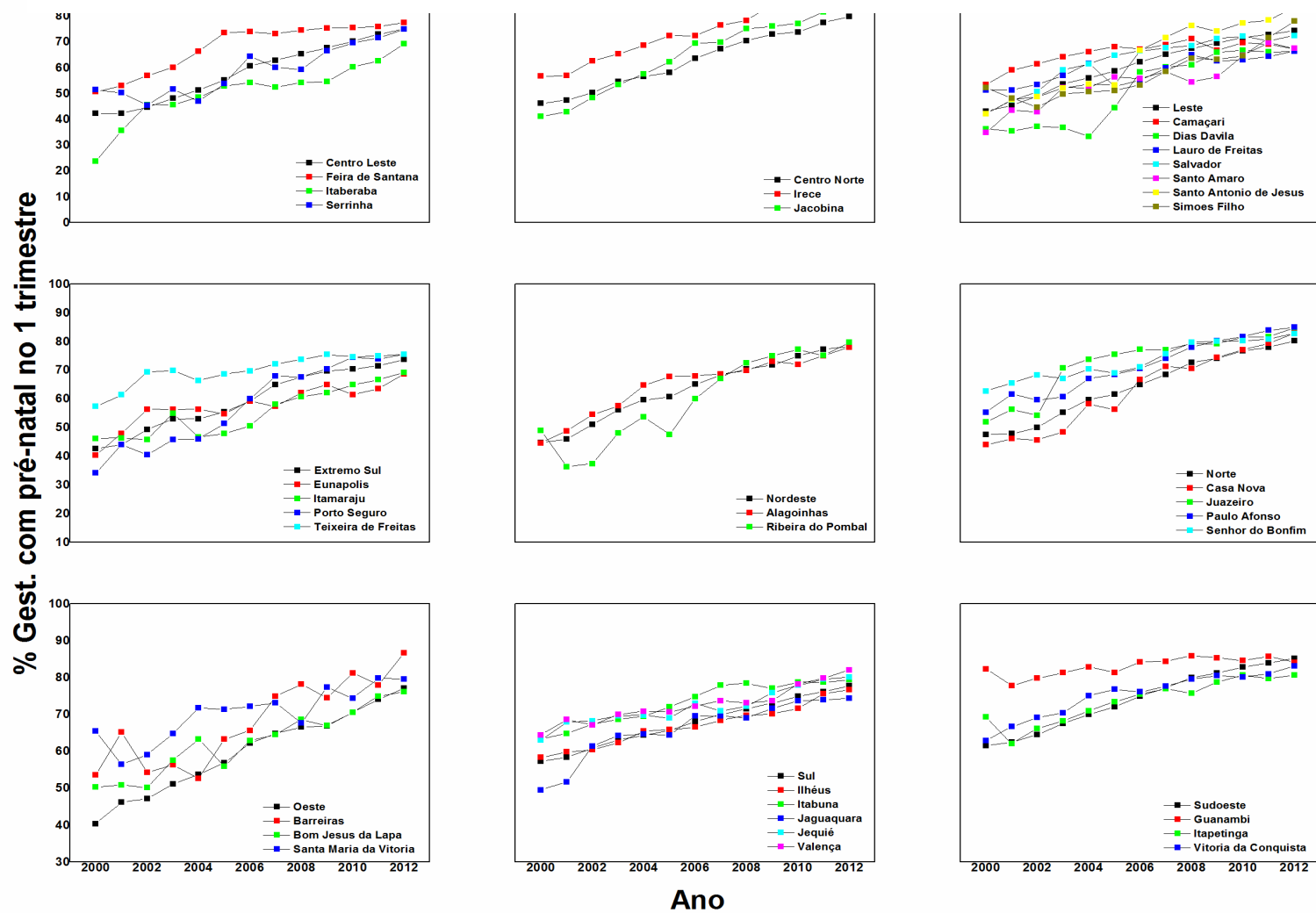


Tabela 3: Gestantes com vacina antitetânica em dia nos municípios prioritários para redução da mortalidade infantil do Estado da Bahia de acordo com a macrorregião, no período de 2000 a 2012.

Macrorregião/Município	Mínima	Máxima	Mediana	Coef (β)	IC 95%	p	R2
Centro-Leste	73,6	90,8	86,0	1,48	1,24 ; 1,73	< 0,0001	94,1
Feira de Santana	74,1	89,5	87,5	1,07	0,54 ; 1,61	0,001	63,7
Itaberaba	55,1	92,8	81,6	2,60	1,83 ; 3,36	< 0,0001	83,6
Serrinha	72,4	87,1	81,5	1,07	0,52 ; 1,62	0,001	62,4
Centro-Norte	80,1	94,3	89,6	1,12	0,88 ; 1,36	< 0,0001	90,7
Irecê	80,1	96,1	90,8	1,01	0,61 ; 1,41	< 0,0001	74,1
Jacobina	80,7	93,9	92,6	1,16	0,80 ; 1,53	< 0,0001	82,1
Extremo Sul	71,2	89,9	87,2	1,33	0,86 ; 1,80	< 0,0001	77,8
Eunápolis	67,8	86,5	83,8	0,86	0,22 ; 1,51	0,01	44,3
Itamaraju	66,0	88,6	81,8	1,68	1,23 ; 2,13	< 0,0001	85,9
Porto Seguro	75,2	92,1	90,6	0,87	0,33 ; 1,41	0,01	53,2
Teixeira de Freitas	76,7	89,5	87,1	0,68	0,19 ; 1,18	0,01	45,6
Leste	70,6	90,1	85,1	1,61	1,29 ; 1,93	< 0,0001	91,7
Camaçari	77,4	90	85,8	0,54	0,08 ; 1,01	0,03	37,3
Dias d'Ávila	53,4	80,4	75,7	2,44	1,47 ; 3,40	< 0,0001	73,7
Lauro de Freitas	69,7	83,1	77,0	0,47	-0,01; 0,96	0,06	29,4
Salvador	70,6	89,7	86,7	1,33	0,81 ; 1,85	< 0,0001	73,9
Santo Amaro	60,4	87,7	78,7	1,89	1,36 ; 2,43	< 0,0001	84,6
Santo Antônio de Jesus	74,9	96,3	91,6	1,60	1,10 ; 2,11	< 0,0001	81,4
Simões Filho	68,6	94,4	78,1	1,86	1,37 ; 2,34	< 0,0001	86,6
Nordeste	72,4	91,9	85,1	1,73	1,45 ; 2,02	< 0,0001	94,2
Alagoinhas	70,1	88,7	82,7	1,31	1,05 ; 1,57	< 0,0001	91,7
Ribeira do Pombal	77,6	91,9	85,3	1,03	0,65 ; 1,40	< 0,0001	76,7
Norte	76,1	93,7	89,4	1,42	1,05 ; 1,79	< 0,0001	86,5
Casa Nova	76,0	94,4	90,1	1,63	1,30 ; 1,97	< 0,0001	91,2
Juazeiro	77,1	95,6	93	1,26	0,68 ; 1,85	0,0006	67,3
Paulo Afonso	30,8	95,5	91,4	4,85	2,38 ; 7,32	0,001	63,0
Senhor do Bonfim	80,3	92,4	90,4	0,79	0,45 ; 1,12	< 0,0001	70,9
Oeste	74,4	93,0	89,0	1,40	1,09 ; 1,71	< 0,0001	89,9
Barreiras	85,4	96	92,1	0,44	0,01 ; 0,87	0,04	31,9
Bom Jesus da Lapa	75,5	94,7	89,8	1,212	0,73 ; 1,71	< 0,0001	73,4
Santa Maria da Vitória	82,3	95,5	92,1	0,78	0,33 ; 1,22	0,002	57,4
Sudoeste	77,8	92,6	88,7	1,25	1,02 ; 1,49	< 0,0001	92,6
Guanambi	83,3	91,3	87,9	-0,02	0,40 - 0,37	0,93	0,1
Itapetinga	77,6	91,3	87,2	0,83	0,45 ; 1,19	< 0,0001	68,3
Vitória da Conquista	70,3	89,6	84,7	1,31	0,90 ; 1,72	< 0,0001	81,5
Sul	69,6	89	82,7	1,60	1,35 ; 1,85	< 0,0001	94,8
Ilhéus	63,7	87,3	78,5	1,90	1,53 ; 2,28	< 0,0001	91,9
Itabuna	69,6	88,6	86,1	1,52	1,06 ; 1,98	< 0,0001	83,0
Jaguaquara	62,5	88	85,9	1,89	1,05 ; 2,70	< 0,0001	69,0
Jequié	71,5	88	82,3	1,10	(0,80 ; 1,40	< 0,0001	85,4
Valença	76,3	92,3	86,2	0,83	0,37 ; 1,28)	0,002	59,0

Fonte: SIAB

Legenda:

Coef (β) = Coeficiente de Regressão / **IC 95%** = Intervalo de Confiança

p: valor de p – nível de significância ≤ 0,05 / **R2** = Coeficiente de Determinação

Figura 4: Proporção de gestantes com vacina antitetânica nos municípios prioritários do Estado da Bahia por macrorregião, 2000 a 2012. Fonte: SIAB.

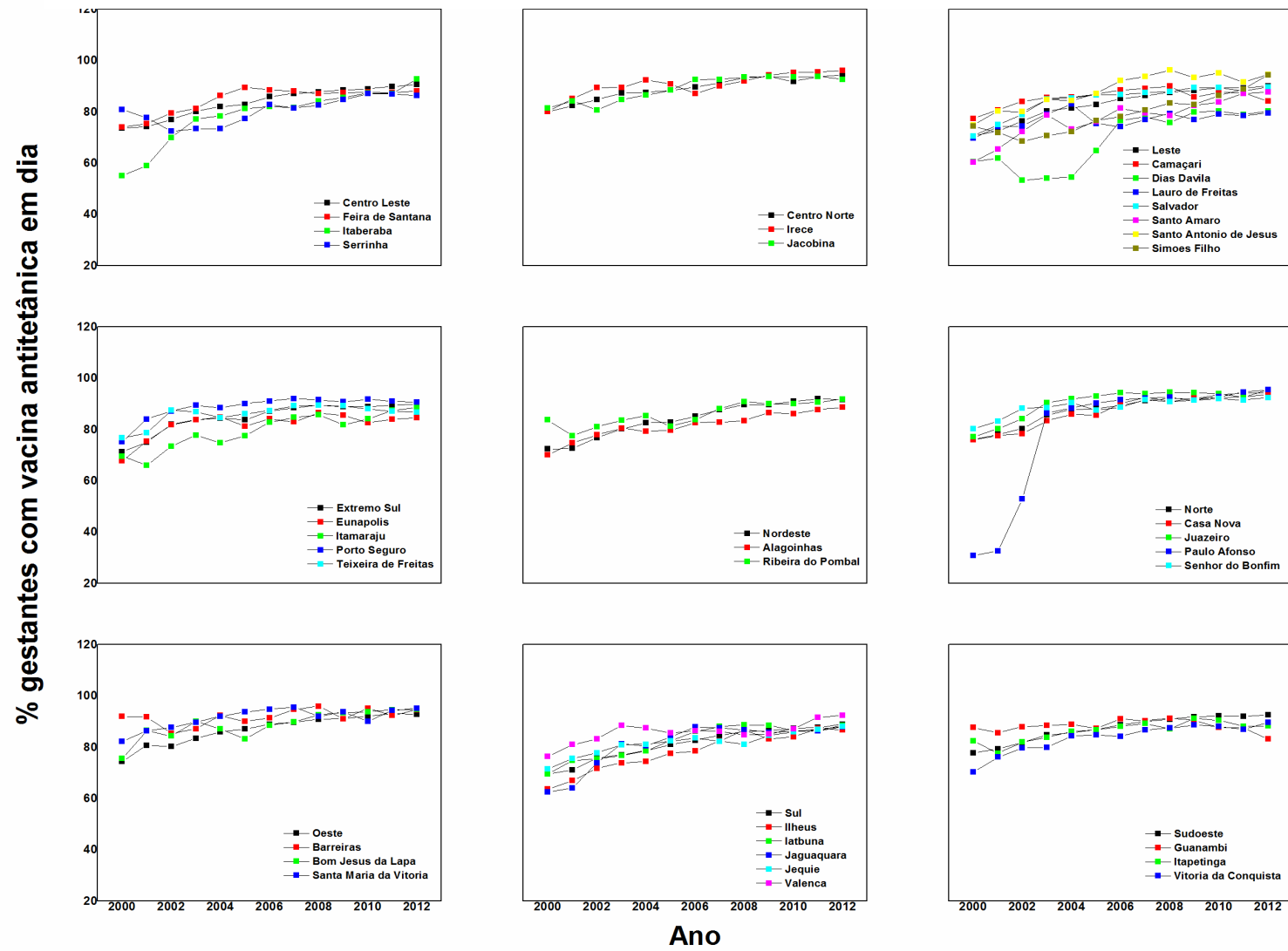


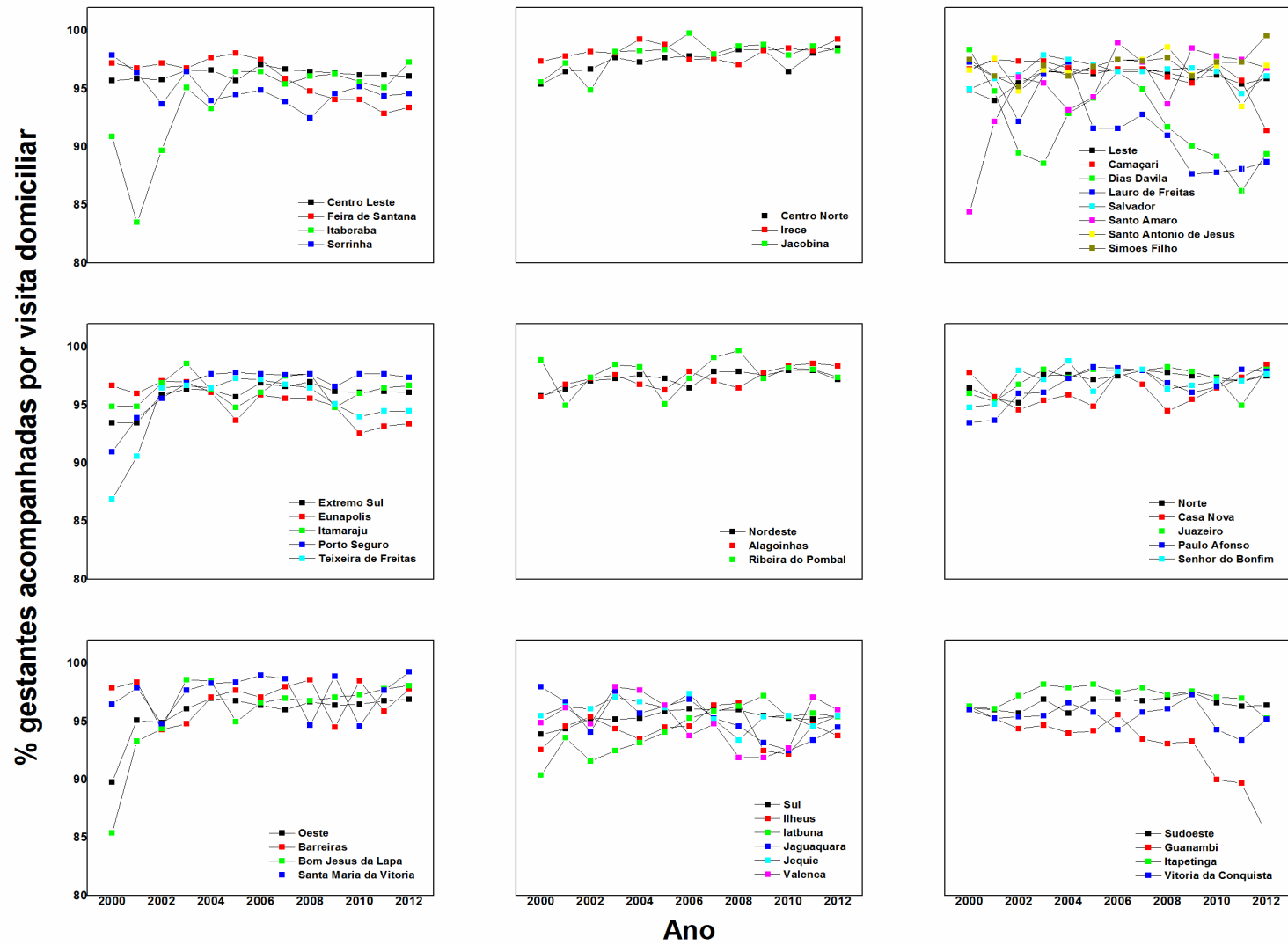
Tabela 4: Gestantes acompanhadas por meio de visitas domiciliares nos municípios prioritários para redução da mortalidade infantil do Estado da Bahia de acordo com a macrorregião, no período de 2000 a 2012.

Macrorregião/Município	Mínima	Máxima	Mediana	Coef (β)	IC 95%	p	R2
Centro-Leste	95,7	97,1	96,2	0,03	-0,04 - 0,10	0,35	8,1
Feira de Santana	92,9	98,1	96,8	-0,39	-0,55; -0,23	< 0,0001	71,4
Itaberaba	83,5	97,3	95,4	0,704	0,24; 1,17	0,01	50,4
Serrinha	92,5	97,9	94,6	-0,18	-0,39; 0,02	0,08	25,7
Centro-Norte	95,4	98,5	97,7	0,17	0,05; 0,28	0,01	48,7
Irecê	97,1	99,3	98,2	0,06	-0,06; 0,17	0,30	9,8
Jacobina	94,9	99,8	98,3	0,21	0,03; 0,39	0,0351	37,3
Extremo Sul	93,5	97,0	96,2	0,17	0,02; 0,33	0,0351	36,8
Eunápolis	92,6	97,1	95,6	-0,31	-0,47; -0,16	0,001	64,9
Itamaraju	94,8	98,6	96,3	0,05	-0,15; 0,26	0,59	2,7
Porto Seguro	91,0	97,8	97,6	0,36	0,11; 0,61	0,01	47,1
Teixeira de Freitas	86,9	97,3	96,5	0,27	-0,21; 0,76	0,24	12,5
Leste	94,0	96,7	96,2	0,08	-0,04; 0,20	0,19	15,4
Camaçari	91,4	97,5	96,7	-0,27	-0,47; -0,06	0,02	42,7
Dias d'Ávila	86,2	98,4	91,7	-0,52	-1,02; -0,02	0,04	32,5
Lauro de Freitas	87,7	97,3	91,6	-0,80	-1,10; -0,50	< 0,0001	75,7
Salvador	94,6	97,9	96,5	-0,02	-0,18; 0,13	0,75	1,0
Santo Amaro	84,4	99,0	96,0	0,67	0,18; 1,15	0,01	45,4
Santo Antônio de Jesus	93,5	98,6	96,9	-0,03	-0,25; 0,19	0,77	0,8
Simões Filho	95,2	99,6	97,3	0,15	0,00; 0,30	0,05	31,4
Nordeste	95,8	98	97,3	0,12	0,04 ; 0,21	0,01	47,7
Alagoinhas	95,7	98,6	97,3	0,17	0,06; 0,27	0,01	53,2
Ribeira do Pombal	95,0	99,7	98,1	0,07	-0,16; 0,30	0,52	3,9
Norte	95,2	98,0	97,5	0,13	0,01; 0,24	0,04	34,4
Casa Nova	94,5	98,5	95,9	0,11	-0,11; 0,32	0,29	10,1
Juazeiro	95,0	98,3	97,9	0,08	-0,11; 0,26	0,38	7,2
Paulo Afonso	93,5	98,3	96,9	0,27	0,07; 0,48	0,01	44,1
Senhor do Bonfim	94,8	98,8	97,1	0,11	-0,08 - 0,29	0,23	12,7
Oeste	89,8	97,0	96,4	0,31	0,06; 0,57	0,02	40,5
Barreiras	94,3	98,6	97,7	0,03	-0,23; 0,30	0,79	0,7
Bom Jesus da Lapa	85,4	98,6	97,0	0,57	0,11; 1,04	0,02	40,4
Santa Maria da Vitória	94,6	99,3	97,9	0,06	-0,22; 0,35	0,63	2,2
Sudoeste	95,7	97,5	96,6	0,06	-0,03; 0,14	0,15	17,9
Guanambi	85,4	96,3	94,0	-0,65	-0,93; -0,37	< 0,0001	70,3
Itapetinga	95,3	98,2	97,3	-0,03	-0,17; 0,12	0,67	1,7
Vitória da Conquista	93,4	97,3	95,5	-0,08	-0,25; 0,09	0,32	8,9
Sul	93,9	96,1	95,3	0,09	-0,00; 0,18	0,06	29,2
Ilhéus	92,2	96,6	94,5	-0,01	-0,25; 0,22	0,89	0,2
Itabuna	90,4	97,2	95,3	0,43	0,24; 0,62	< 0,0001	69,6
Jaguaquara	92,5	98,0	95,3	-0,33	-0,53; -0,13	0,004	54,5
Jequié	93,4	97,4	95,5	-0,13	-0,29; 0,03	0,10	22,6
Valença	91,9	98,0	94,9	-0,16	-0,49; 0,18	0,32	8,9

Fonte: SIAB

Legenda:**Coef (β)** = Coeficiente de Regressão / **IC 95%** = Intervalo de Confiança a 95%**p:** valor de p – nível de significância ≤ 0,05 / **R2** = Coeficiente de Determinação

Figura 5: Proporção de gestantes acompanhadas por meio de visitas domiciliares nos municípios prioritários do Estado da Bahia por macrorregião, 2000 a 2012. Fonte: SIAB.



7.1.2 Indicadores de processo de atenção à criança no primeiro e segundo ano de vida

O MS preconiza que as crianças menores de 2 anos devem ser acompanhadas e apóia a organização da assistência à população infantil, possibilitando que os gestores e profissionais de saúde identifiquem as ações prioritárias para a saúde da criança. Propõe a definição de diretrizes para identificação das linhas de cuidado integral que devem constar como oferta para o funcionamento adequado dos serviços e de toda a rede de ações de saúde da criança no nível local, de maneira a prover respostas mais satisfatórias para esta população (BRASIL, 2004b). A cobertura de puericultura, percentual de crianças de até 2 anos cadastradas com 2,5 ou mais consultas realizadas pelos profissionais das equipes de APS, é um indicador de acompanhamento da assistência prestada à criança no primeiro e segundo ano de vida.

No presente estudo, observou-se que a cobertura de puericultura ainda é incipiente, mas vem apresentando tendência linear crescente, mesmo não sendo significativa em 14 dos 33 municípios estudados, conforme apresenta a Tabela 5. Vale ressaltar que 5 municípios apresentaram, em anos específicos, um elevado percentual de cobertura devido ao aumento considerável do número de atendimentos médicos e de enfermagem realizados nas unidades de APS, conforme dados do SIAB, sendo eles: Camaçari (204,8% em 2008), Santo Antônio de Jesus (264,2%), Vitória da Conquista (189,5% em 2004), Itabuna (175,8% em 2008) e Jequié (304,3% em 2005 e 159,4% em 2007). Tal informação nos faz inferir a possibilidade de realização de ações coletivas de massa, a exemplo das feiras de saúde, ações beneficentes e similares, comuns nos municípios baianos.

Salienta-se que, conforme descrito no item 7.1.1 referente ao percentual de cobertura pré-natal, em 16 municípios não constam informações sobre a cobertura de puericultura em alguns anos, devido ao fato do não registro no SIAB das informações referentes ao atendimento à criança, que são registradas pelas equipes da APS no SIAB.

A Tabela 6 apresenta a proporção de crianças menores de 4 meses com aleitamento materno exclusivo e observa-se uma tendência linear crescente, com exceção do município de Itapetinga, que apresentou um decréscimo (-6.4%) e as menores proporções dentre os municípios avaliados. A variação foi ampla, oscilando entre 0,4%, em Santa Maria da Vitória, e 45.9%, em Santo Amaro. Estes valores estão acima dos encontrados em outras regiões do Brasil, uma vez que o percentual de crianças alimentadas exclusivamente com leite materno é baixo já no primeiro mês de vida (47,5%). Na idade de 120 dias, a proporção estimada foi 17,7% e, aos 180 dias, 7,7%. Em Salvador, esses valores ainda são menores 37,8 %, 12,5% e 5,1% para as crianças no primeiro mês de vida, com 120 dias e aos 180 dias, respectivamente (SENA *et al*, 2007).

Há evidências de que o aleitamento materno é a estratégia isolada de maior impacto na mortalidade a infância, com capacidade de reduzir em 13% as mortes de crianças menores de cinco anos por causas preveníveis (JONES *et al*, 2003). O estímulo ao aleitamento materno, de fundamental importância para a prevenção da desnutrição e das carências de micronutrientes, tem sido objeto de ações intra e intersetoriais que contribuíram para o aumento da prevalência de aleitamento materno (BRASIL, 2009).

O aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, conforme preconizado pelo MS e OMS, é fundamental para o adequado crescimento e desenvolvimento da criança e prevenção de doenças na infância e idade adulta (OMS, 2013). Nesta perspectiva, é prioridade a realização de ações de promoção e de incentivo ao aleitamento materno (BRASIL, 2004b).

As equipes de APS devem estar capacitadas para acolher precocemente a gestante, garantindo orientação apropriada quanto aos benefícios da amamentação para mãe, a criança, a família e a sociedade. A abordagem durante o pré-natal é de fundamental importância para as orientações sobre como o leite é produzido, a importância do início da amamentação na primeira hora de vida, o regime de livre demanda, os riscos do uso de chupetas e de mamadeiras; orientação quanto ao correto posicionamento da criança e pega da aréola; como realizar a ordenha manual do leite, como guardá-lo e/ou doá-lo; como superar dificuldades como o ingurgitamento mamário. Além disso, os profissionais de saúde devem oferecer apoio emocional a gestante, estimular a troca de experiências, dedicar tempo em ouvir suas dúvidas, preocupações e dificuldades.

Ainda neste contexto de orientação e educação, todas as atividades contidas no cuidado à criança fazem parte do roteiro de abordagem da criança pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS). A possibilidade de abordagem da criança nos espaços de sua vida cotidiana (domicílio e instituições de educação infantil) amplia a capacidade de atuação na prevenção de doenças, na promoção da saúde e identificação de necessidades especiais em tempo oportuno, conforme Manual do Agente Comunitário de Saúde do Ministério da Saúde – 2001. Por meio de ações educativas em saúde, nos domicílios e coletividade, essa equipe estende o acesso às ações e serviços de informação e promoção social e de proteção da cidadania, além de participar da orientação, acompanhamento e educação específica em saúde.

Os indicadores de proporção de crianças menores de 1 ano com vacina em dia, representado na Tabela 7, e a proporção de crianças menores de 1 ano pesadas, na Tabela 8, fazem parte da produção do trabalho dos ACS, que mensalmente informam a situação de saúde dos residentes na sua microárea de abrangência.

O comportamento do primeiro indicador no presente estudo evidencia um crescimento das taxas ao longo do período investigado, apresentando uma variação da frequência em 2012 em tona de 82,7% em Lauro de Freitas e 98,3% em Simões Filho. Esses valores se aproximam dos resultados obtidos no município de Teixeira - MG, Brasil, que ao se analisar a atenção à saúde da criança pelo PSF se observou um percentual de 86,9% de crianças com vacinas em dia. Os autores ressaltaram a importância do acompanhamento das crianças, visto que naqueles casos de atrasos na vacinação aumenta o risco de contágios de doenças imunopreveníveis (COSTA, 2011).

O Ministério da Saúde, de acordo com a eficácia das vacinas e as características epidemiológicas, preconiza os percentuais de 95% de cobertura para o esquema básico de vacinação para menores de um ano de idade. Na região nordeste, a proporção de crianças vacinadas ainda é baixa na faixa etária de maior risco para as doenças imunizáveis, conforme dados do estudo de cobertura vacinal do esquema básico para o primeiro ano de vida nas capitais do Nordeste brasileiro (QUEIROZ *et al*, 2013).

No que diz respeito à proporção de crianças menores de um ano pesadas, no período de 2000 a 2012, apresentada na Tabela 8, houve uma tendência decrescente em mais da metade dos municípios, com índices que não ultrapassam 95%. No âmbito da APS, também merecem destaque as ações intersetoriais do Programa Bolsa Família (PBF). Desde 2005, verifica-se um aumento contínuo da cobertura das ações de saúde determinadas pelo Programa (acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento e cumprimento do calendário vacinal por crianças de até 7 anos; e realização do pré-natal para gestantes), atualmente um dos indicadores do Pacto pela Saúde.

Tabela 5: Cobertura de puericultura nos municípios prioritários para redução da mortalidade infantil do Estado da Bahia de acordo com a macrorregião, no período de, 2000 a 2012

Macrorregião/Município	Mínima	Máxima	Mediana	Coef (β)	IC 95%	p	R2
Centro-Leste	1,7	52,9	13,7	2,10	20,44 - 3,77	0,02	41,31
Feira de Santana	2,4	20,9	13,8	0,63	-0,19 - 1,45	0,12	20,46
Itaberaba	0	13,5	10,3	0,50	0,02 - 0,99	0,04	32,4
Serrinha	0,2	11,0	6,4	0,24	-0,26 - 0,75	0,32	9,48
Centro-Norte	0	38,3	8,7	2,23	1,18 - 3,28	0,001	66,4
Irecê	0	29,9	14,2	2,20	1,01 - 3,38	0,002	60,28
Jacobina	0	13,2	7,5	1,14	0,71 - 1,58	< 0,0001	75,19
Extremo Sul	3,3	53,3	16,3	1,51	-0,22 - 3,24	0,08	25,09
Eunápolis	10,7	23,2	17,8	0,42	-0,08 - 0,93	0,09	23,61
Itamaraju	0	8,4	6,0	0,38	0,06 - 0,70	0,02	38,78
Porto Seguro	4,7	28,6	15,0	1,68	1,07 - 2,28	< 0,0001	77,25
Teixeira de Freitas	4,5	23,0	14,5	0,56	-0,34 - 1,46	0,20	14,73
Leste	1,8	39,0	14,5	2,81	1,77; 3,85	< 0,0001	76,12
Camaçari	4,3	204,8	13,1	3,27	-5,66; 12,19	0,44	5,56
Dias d'Ávila	0	15,2	8,3	0,88	0,15; 1,61	0,02	38,78
Lauro de Freitas	1,5	15,6	9,6	0,93	0,43; 1,43	0,002	60,22
Salvador	1,3	17,1	10,2	1,25	0,99; 1,52	< 0,0001	90,69
Santo Amaro	0	17,0	2,9	1,42	1,02; 1,81	< 0,0001	85,06
Santo Antônio de Jesus	0,8	264,2	25,2	9,63	-0,15; 19,42	0,05	29,94
Simões Filho	0	14,9	6,9	1,22	0,78; 1,67	< 0,0001	77,02
Nordeste	1,0	17,0	9,1	0,80	0,23; 1,38	0,01	46,27
Alagoinhas	2,3	13,9	12,1	0,02	-0,61 - 0,64	0,96	0,03
Ribeira do Pombal	0	11,8	5,3	1,08	0,66 - 1,49	< 0,0001	74,63
Norte	0,3	21,1	10,9	1,28	0,56 - 2,00	0,002	58,35
Casa Nova	0	8,1	2,0	0,63	0,41 - 0,85	< 0,0001	78,68
Juazeiro	0	18,7	14,2	1,44	0,93 - 1,95	< 0,0001	77,87
Paulo Afonso	0	19,2	6,9	1,65	1,39 - 1,90	< 0,0001	94,68
Senhor do Bonfim	0	5,8	3,2	0,23	0,01 - 0,46	0,05	31,51
Oeste	1,3	35,6	8,5	1,89	0,44 - 3,35	0,02	42,74
Barreiras	0	15,9	5,9	0,55	-0,11 - 1,21	0,09	23,46
Bom Jesus da Lapa	0	12,9	8,0	0,99	0,43 - 1,56	0,003	57,68
Santa Maria da Vitória	0	20,1	8,4	0,51	-0,52 - 1,54	0,30	9,73
Sudoeste	5,0	124	35,4	3,79	-0,93 - 8,52	0,10	22,1
Guanambi	7,0	24,3	17,6	1,13	0,58 - 1,69	0,001	64,74
Itapetinga	0	18,8	10,9	0,98	0,33 - 1,63	0,01	50,13
Vitória da Conquista	11,3	189,5	16,1	-3,87	--11,98 - 4,24	0,32	9,13
Sul	4,4	120,1	24,4	2,24	-2,88 - 7,36	0,36	7,8
Ilhéus	4,0	70,2	11,0	0,77	-2,10 - 3,65	0,57	3,09
Itabuna	0,3	175,8	16,0	2,35	-5,21 - 9,91	0,51	4,07
Jaguaquara	0,8	14,6	11,6	0,65	0,19 - 1,12	0,01	47,05
Jequié	20,5	304,3	35,7	0,50	-13,31 - 14,30	0,94	0,06
Valença	0	16,8	8,8	1,20	0,70 - 1,71	< 0,0001	71,59

Fonte: SIAB

Legenda:**Coef (β)** = Coeficiente de Regressão / **IC 95%** = Intervalo de Confiança**p**: valor de p – nível de significância $\leq 0,05$ / **R2** = Coeficiente de Determinação

Figura 6: Proporção de cobertura de puericultura nos municípios prioritários do Estado da Bahia por macrorregião, 2000 a 2012. Fonte: SIAB.

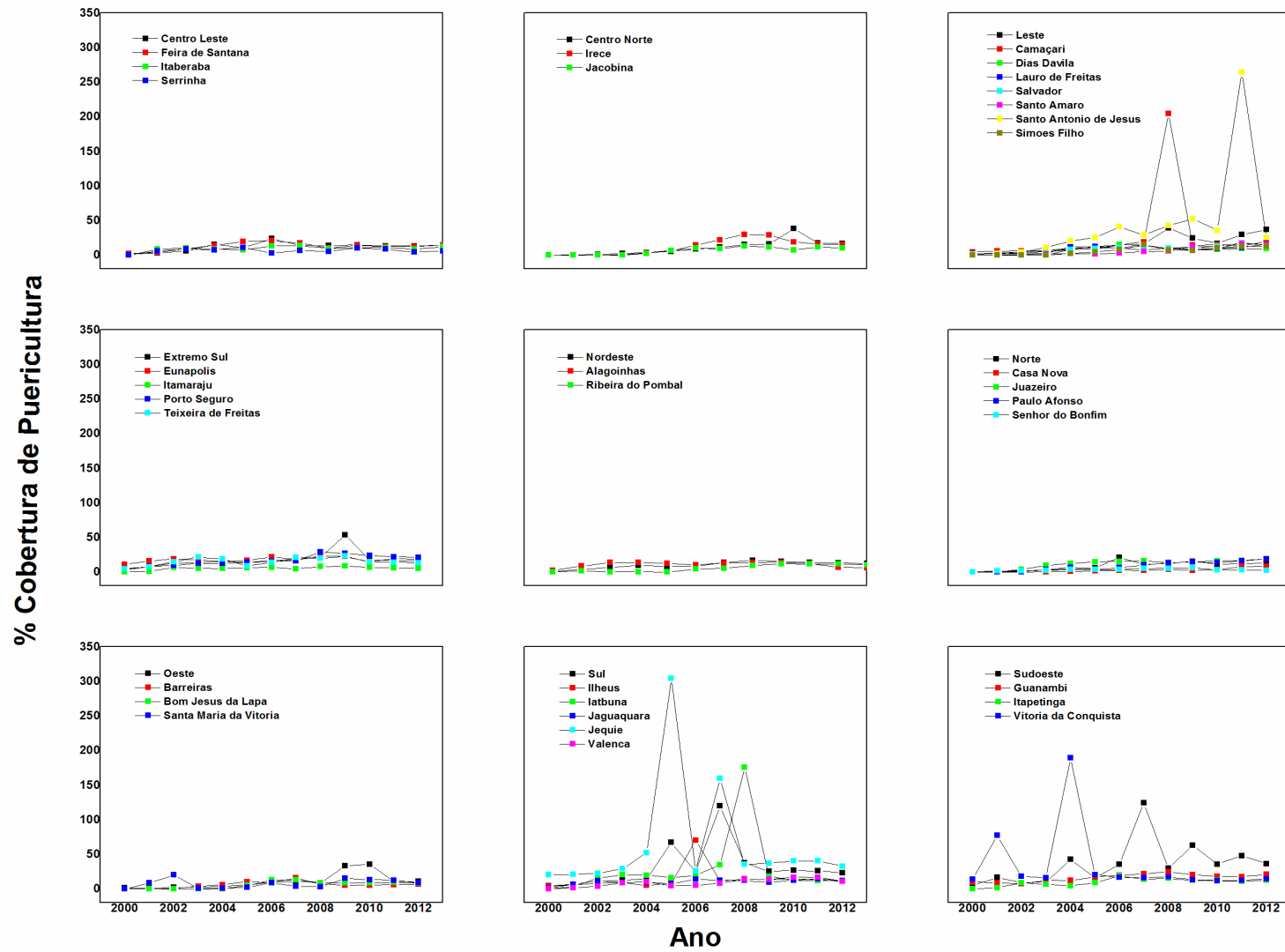


Tabela 6: Crianças menores de 4 meses com aleitamento exclusivo nos municípios prioritários para redução da mortalidade infantil do Estado da Bahia de acordo com a macrorregião, no período de, 2000 a 2012.

Macrorregião/Município	Mínima	Máxima	Mediana	Coef (β)	IC 95%	p	R2
Centro-Leste	59,4	73,0	70,0	1,23	0,99 - 1,48	< 0,0001	91,9
Feira de Santana	69,2	78,3	77,5	0,56	0,23 - 0,88	0,003	56,4
Itaberaba	44,4	62,6	57,2	1,35	0,95 - 1,76	< 0,0001	83,4
Serrinha	56,2	71,0	61,8	0,98	0,73 - 1,23	< 0,0001	87,4
Centro-Norte	62,5	75,5	72,7	1,07	0,81 - 1,32	< 0,0001	88,5
Irecê	73,7	84,0	81,3	0,43	0,06 - 0,80	0,03	36,8
Jacobina	57,9	67,1	61,2	0,66	0,44 - 0,89	< 0,0001	79,3
Extremo Sul	59,6	72,8	70,9	0,78	0,41 - 1,15	0,001	66,6
Eunápolis	69,2	76,5	73,5	0,17	-0,10 - 0,44	< 0,0001	15,2
Itamaraju	52,4	75,7	70,6	0,71	-0,22 - 1,63	0,12	20,4
Porto Seguro	58,9	76,3	73,0	0,89	0,38 - 1,40	0,003	57,0
Teixeira de Freitas	64,8	76,0	73,1	0,64	0,24 - 1,03	0,004	53,7
Leste	56,5	68,9	66,4	1,03	0,78 - 1,28	< 0,0001	88,1
Camaçari	56,3	68,9	66,3	1,05	0,77 - 1,34	< 0,0001	85,8
Dias d'Ávila	58,0	67,8	63,6	0,57	0,22 - 0,91	0,004	54,2
Lauro de Freitas	57,2	63,4	61,0	0,31	-0,01 - 0,62	0,05	29,6
Salvador	58,1	70,4	69,4	0,73	0,30 - 1,15	0,003	56,2
Santo Amaro	37,8	59,2	53,6	1,50	0,80 - 2,19	0,001	67,0
Santo Antônio de Jesus	76,7	90,2	87,8	1,01	0,69 - 1,32	< 0,0001	82,0
Simões Filho	50,7	63,0	54,7	0,40	-0,25 - 1,06	0,20	14,3
Nordeste	48,0	63,9	61,5	1,48	1,16 - 1,80	< 0,0001	90,5
Alagoinhas	47,6	67,7	62,8	1,39	0,92 - 1,86	< 0,0001	79,5
Ribeira do Pombal	55,0	68,9	65,1	1,34	0,87 - 1,81	< 0,0001	78,3
Norte	55,5	69,8	68,6	1,05	0,68 - 1,43	< 0,0001	77,5
Casa Nova	57,8	69,1	64,4	0,58	0,14 - 1,01	0,01	43,8
Juazeiro	62,9	76,6	72,2	0,20	-0,36 - 0,75	0,45	5,2
Paulo Afonso	49,6	66,6	62,9	1,20	0,59 - 1,81	0,001	63,1
Senhor do Bonfim	48,8	69,1	61,3	1,28	0,91 - 1,65	< 0,0001	84,1
Oeste	70,2	77,4	75,3	0,51	0,34 - 0,68	< 0,0001	80,4
Barreiras	65,2	74,4	71,3	0,49	0,25 - 0,73	0,001	65,6
Bom Jesus da Lapa	61,1	77,9	66,1	0,12	-0,67 - 0,91	0,74	1,0
Santa Maria da Vitória	79,4	84,3	80,6	0,19	-0,04 - 0,43	0,10	22,9
Sudoeste	60,6	73,6	71,4	1,10	0,81 - 1,39	< 0,0001	86,3
Guanambi	71,0	80,2	78,0	0,45	0,08 - 0,83	0,02	39,1
Itapetinga	47,6	58,2	53,5	-0,09	-0,64 - 0,45	0,71	1,3
Vitória da Conquista	55,7	73,3	69,5	1,40	1,06 - 1,75	< 0,0001	87,9
Sul	54,5	67,1	62,8	1,08	0,87 - 1,29	< 0,0001	92,0
Ilhéus	64,2	73,9	70,9	0,49	0,24 - 0,74	0,001	62,7
Itabuna	60,7	73,2	71,1	1,07	0,72 - 1,41	< 0,0001	80,6
Jaguaquara	63,9	76,5	72,3	1,00	0,77 - 1,24	< 0,0001	89,0
Jequié	53,3	64,8	62,2	0,84	0,47 - 1,21	< 0,0001	69,5
Valença	43,9	57,3	49,7	1,12	0,88 - 1,37	< 0,0001	90,4

Fonte: SIAB

Legenda:

Coef (β) = Coeficiente de Regressão / **IC 95%** = Intervalo de Confiança

p: valor de p – nível de significância $\leq 0,05$ / **R2** = Coeficiente de Determinação

Figura 7: Proporção de crianças menores de 4 meses com aleitamento materno exclusivo nos municípios prioritários do Estado da Bahia por macrorregião, 2000 a 2012. Fonte: SIAB.

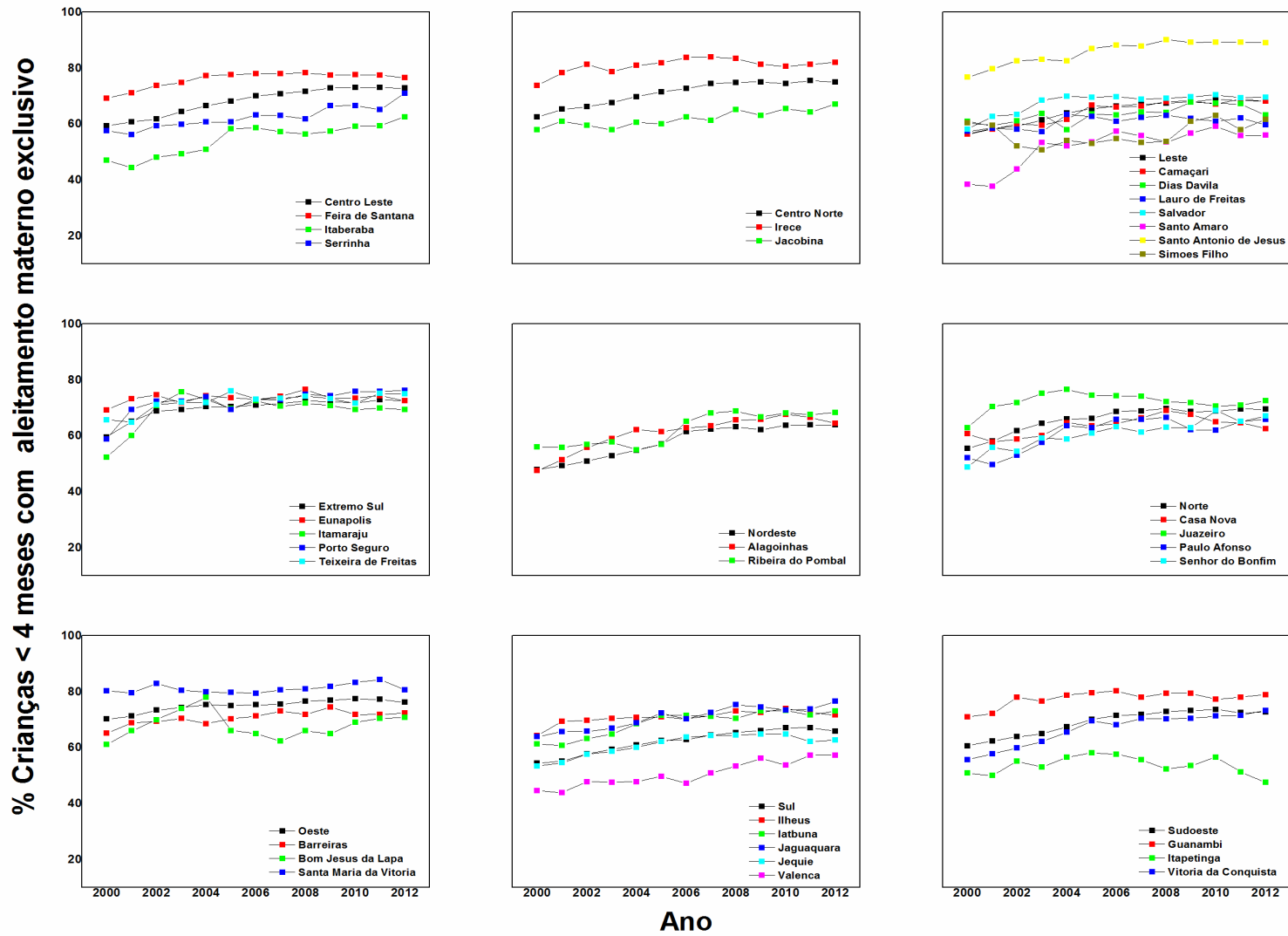


Tabela 7: Crianças menores de 1 ano com vacina em dia nos municípios prioritários para redução da mortalidade infantil do Estado da Bahia de acordo com a macrorregião, no período de, 2000 a 2012.

Macrorregião/Município	Mínima	Máxima	Mediana	Coef (β)	IC 95%	p	R2
Centro-Leste	67,9	92,5	89,1	2,20	21,64 ; 2,76	< 0,0001	87,2
Feira de Santana	73,9	94,9	92,5	1,63	1,01 ; 2,24	< 0,0001	75,3
Itaberaba	72,6	93,7	90,3	1,69	1,13 ; 2,24	< 0,0001	80,0
Serrinha	43,7	84,1	78,0	2,41	0,61 ; 4,21	0,01	44,0
Centro-Norte	83,2	95,9	92,5	1,15	0,93 ; 1,37	< 0,0001	92,2
Irecê	87,9	95,0	92,4	0,19	-0,10 ; 0,48	0,17	16,2
Jacobina	82,6	98,0	95,3	1,12	0,76 ; 1,47	< 0,0001	81,5
Extremo Sul	71,9	91,6	89,2	1,50	1,03 ; 1,97	< 0,0001	81,6
Eunápolis	54,1	86,2	80,2	1,62	0,69 ; 2,54	0,003	57,5
Itamaraju	63,0	92,6	84,9	2,32	1,69 ; 2,95	< 0,0001	85,6
Porto Seguro	79,8	97,1	94,7	1,14	0,57 ; 1,71	0,001	63,9
Teixeira de Freitas	80,9	94,5	89,5	0,50	-0,18 ; 1,17	0,13	19,4
Leste	79,4	94,2	92,3	1,21	0,89 ; 1,53	< 0,0001	86,2
Camaçari	84,7	96,1	94,9	0,73	0,34 ; 1,12	0,002	60,8
Dias d'Ávila	56,2	91,0	85,7	2,81	1,71 ; 3,91	< 0,0001	74,1
Lauro de Freitas	77,8	85,1	82,6	0,22	-0,07 ; 0,51	0,12	20,3
Salvador	82,0	95,9	94,1	0,81	0,40 ; 1,21	0,001	63,6
Santo Amaro	88,6	96,1	94,2	0,56	0,40 ; 0,71	< 0,0001	85,4
Santo Antônio de Jesus	85,7	97,7	95,7	0,99	0,66 ; 1,32	< 0,0001	79,6
Simões Filho	83,0	98,3	92,5	1,07	0,89 ; 1,26	< 0,0001	93,7
Nordeste	76,8	95,1	92	1,73	1,31 ; 2,16	< 0,0001	87,9
Alagoinhas	76,9	94,4	90,6	1,43	1,04 ; 1,83	< 0,0001	85,2
Ribeira do Pombal	57,6	95,7	87,5	3,15	2,15 ; 4,15	< 0,0001	81,4
Norte	71,8	94,0	92,3	1,85	1,26 ; 2,44	< 0,0001	81,1
Casa Nova	35,2	95,1	90,8	4,91	3,39 ; 6,43	< 0,0001	82,1
Juazeiro	41,2	94,1	91,7	3,59	1,91 ; 5,26	0,001	66,9
Paulo Afonso	70,1	96,0	92,2	1,93	1,15 ; 2,71	< 0,0001	73,0
Senhor do Bonfim	89,4	97,4	95,0	0,16	-0,22 ; 0,54	0,37	7,3
Oeste	83,3	96,1	93,7	1,09	0,84 ; 1,35	< 0,0001	89,0
Barreiras	94,2	97,5	95,0	0,20	0,07 ; 0,33	0,01	49,5
Bom Jesus da Lapa	86,2	95,4	91,4	0,77	0,51 ; 1,02	< 0,0001	80,4
Santa Maria da Vitória	89,4	98,1	97,1	0,74	0,55 ; 0,94	< 0,0001	86,3
Sudoeste	80,5	95,4	93,3	1,23	0,88 ; 1,58	< 0,0001	84,6
Guanambi	92,3	98,4	96,2	0,39	0,17 ; 0,60	0,002	58,6
Itapetinga	79,8	93,8	90,9	0,82	0,38 ; 1,25	0,002	60,9
Vitória da Conquista	67,8	94,5	91,9	1,86	1,10 ; 2,61	< 0,0001	72,8
Sul	63,6	90,4	86,2	2,11	1,53 ; 2,69	< 0,0001	85,3
Ilhéus	59,3	93,8	86,9	2,43	1,68 ; 3,18	< 0,0001	82,3
Itabuna	61,0	89,9	86,6	2,30	1,52 ; 3,09	< 0,0001	79,1
Jaguaquara	39,4	89,6	85,9	3,54	1,97 ; 5,11	< 0,0001	69,2
Jequié	67,1	92,2	88,1	1,85	1,30 ; 2,39	< 0,0001	83,5
Valença	87,3	96,4	92,5	0,74	0,59 ; 0,90	< 0,0001	90,8

Fonte: SIAB

Legenda:**Coef (β)** = Coeficiente de Regressão / **IC 95%** = Intervalo de Confiança**p:** valor de p – nível de significância $\leq 0,05$ / **R2** = Coeficiente de Determinação

Figura 8: Proporção de crianças menores de 1 ano com vacinas em dia nos municípios prioritários do Estado da Bahia por macrorregião, 2000 a 2012. Fonte: SIAB.

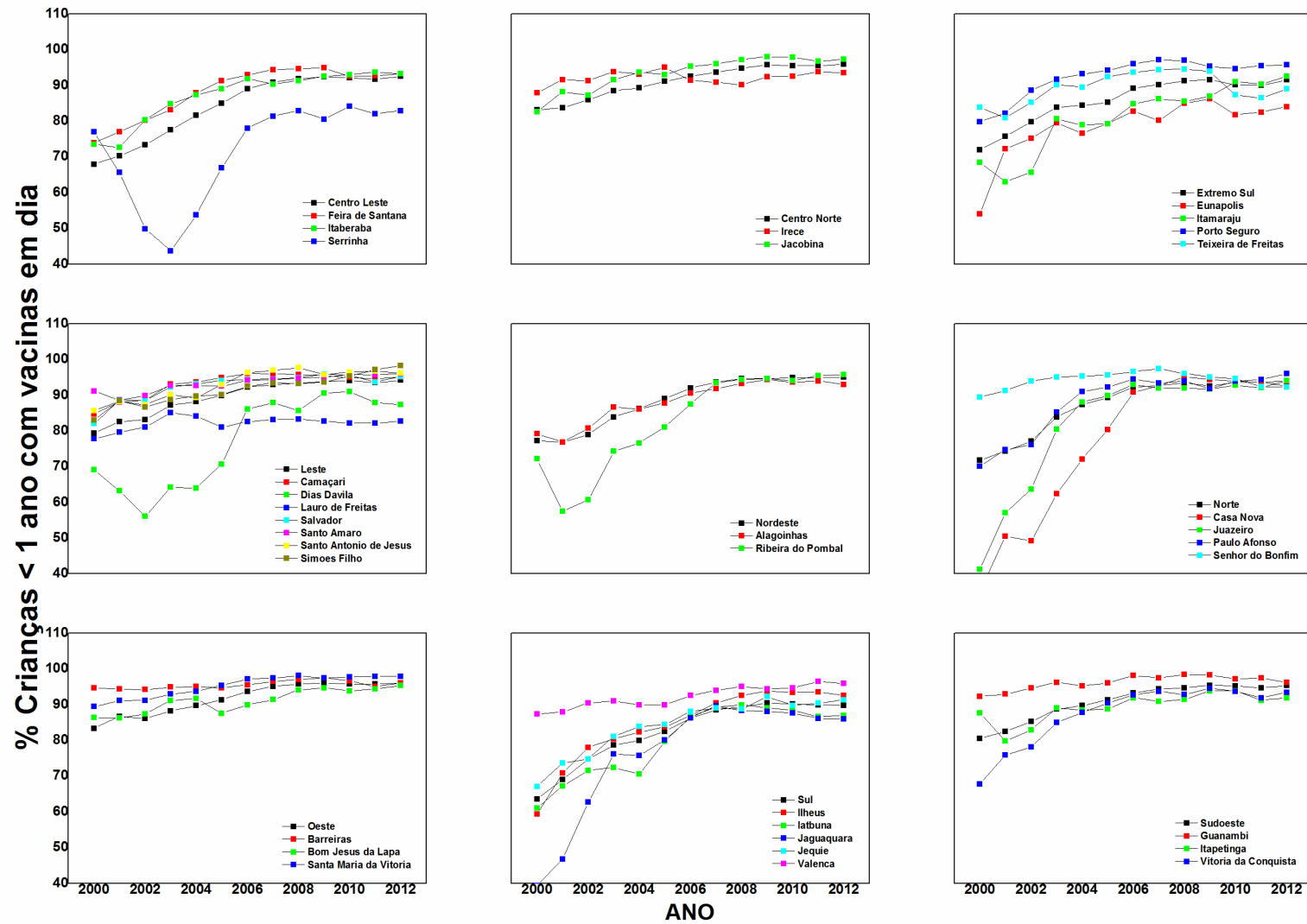


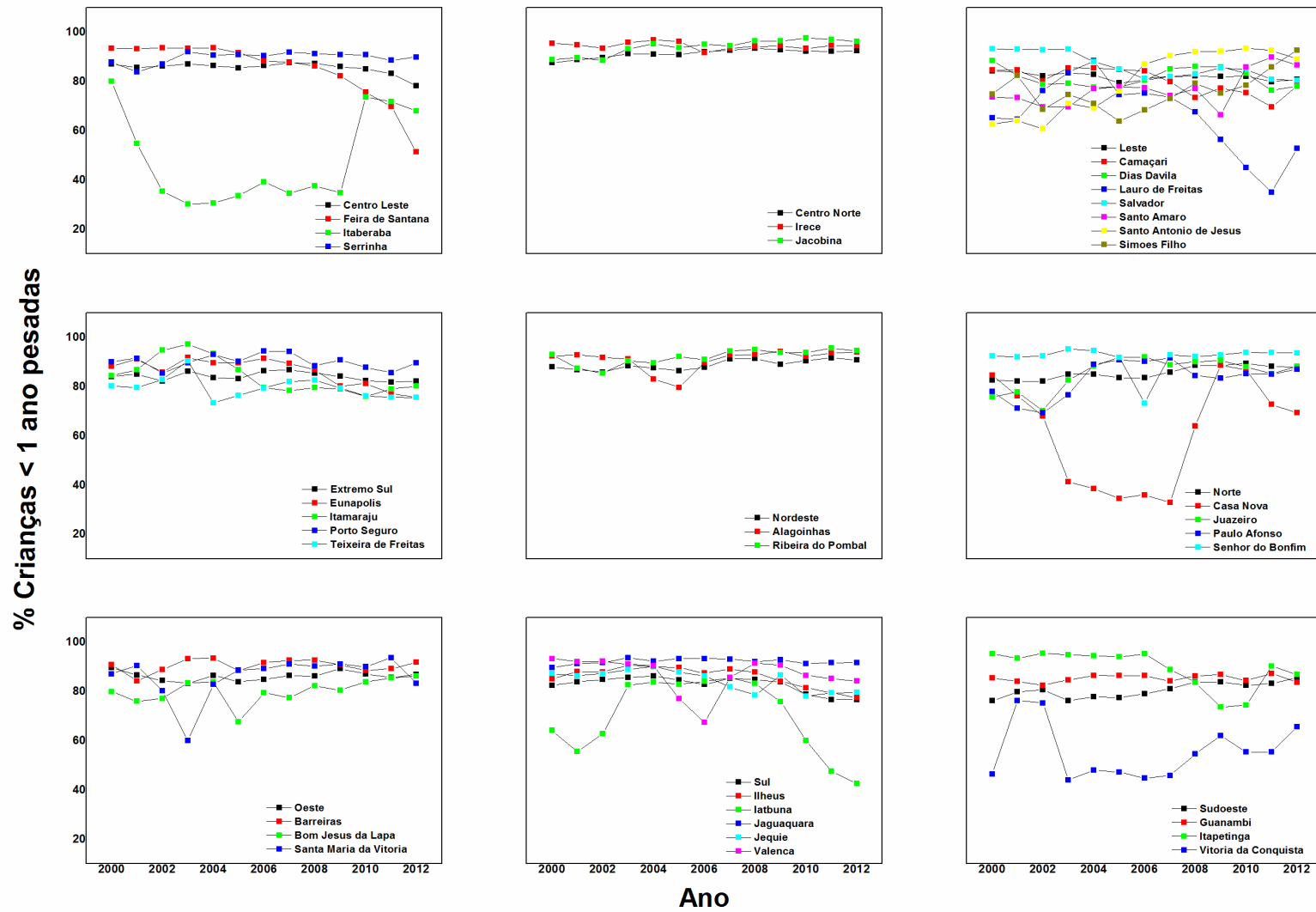
Tabela 8: Crianças menores de 1 ano pesadas nos municípios prioritários para redução da mortalidade infantil do Estado da Bahia de acordo com a macrorregião, no período de, 2000 a 2012.

Macrorregião/Município	Mínima	Máxima	Mediana	Coef (β)	(IC 95%)	p	R2
Centro-Leste	78,2	87,6	86,3	-0,38	-0,72 ; -0,04	0,03	35,5
Feira de Santana	51,3	93,6	88,2	-2,71	-3,86 ; -1,56	< 0,0001	71,1
Itaberaba	30,2	80,1	37,5	1,07	-2,06 ; 4,19	0,47	4,9
Serrinha	83,8	92,0	90,7	0,27	-0,08 ; 0,62	0,11	21,2
Centro-Norte	87,6	93,5	92,1	0,37	0,21 ; 0,53	< 0,0001	70,6
Irecê	91,7	96,8	94,5	-0,11	-0,33 ; 0,11	0,31	9,4
Jacobina	88,6	97,6	95,1	0,71	0,47 ; 0,95	< 0,0001	79,0
Extremo Sul	81,8	86,8	84,1	-0,14	-0,43 ; 0,14	0,29	10,1
Eunápolis	75,6	91,8	88,2	-1,13	--1,72 ; -0,53	0,002	61,1
Itamaraju	76,0	97,2	80,2	-1,26	-2,12 ; -0,41	0,01	49,2
Porto Seguro	85,4	94,5	90,1	-0,13	-0,61 ; 0,34	0,55	3,3
Teixeira de Freitas	73,5	90,5	79,5	-0,46	-1,15 ; 0,23	0,17	16,4
Leste	79,4	84,2	82,1	-0,24	-0,44 ; -0,05	0,02	41,0
Camaçari	69,6	85,5	80,3	-1,03	-1,60 ; -0,45	0,002	58,6
Dias d'Ávila	76,4	88,5	80,5	-0,17	-0,83 ; 0,49	0,59	2,8
Lauro de Freitas	35,0	88,4	67,6	-2,60	-4,56 ; -0,64	0,01	43,6
Salvador	80,5	93,2	85,1	-1,12	-1,55 ; -0,70	< 0,0001	75,2
Santo Amaro	66,5	89,9	77,0	1,17	0,26 ; 2,07	0,02	42,2
Santo Antônio de Jesus	60,8	93,4	87,0	3,04	2,17 ; 3,92	< 0,0001	84,3
Simões Filho	63,8	92,7	74,8	1,05	-0,09 ; 2,18	0,07	27,4
Nordeste	85,9	91,7	88,4	0,40	0,19 - 0,62	0,00	61,2
Alagoinhas	79,7	94,3	92,4	0,31	-0,41 ; 1,03	0,36	7,5
Ribeira do Pombal	85,5	95,6	93,0	0,59	0,23 ; 0,94	0,004	54,9
Norte	82,2	89,4	85,1	0,60	0,39 ; 0,81	< 0,0001	78,3
Casa Nova	33,0	88,6	68,0	0,87	-2,73 ; 4,47	0,61	2,5
Juazeiro	70,3	92,0	88,3	1,14	0,26 ; 2,02	0,02	42,7
Paulo Afonso	69,4	91,6	85,1	1,09	0,08 ; 2,10	0,04	33,9
Senhor do Bonfim	73,3	95,3	92,8	0,06	-0,90 ; 1,02	0,89	0,2
Oeste	83,3	89,6	86,4	0,05	-0,27 ; 0,36	0,74	1,0
Barreiras	84,3	93,5	90,9	0,13	-0,31 ; 0,56	0,53	3,7
Bom Jesus da Lapa	67,7	86,2	80,5	0,61	-0,15 ; 1,35	0,10	22,1
Santa Maria da Vitória	60,1	93,7	89,3	0,78	-0,61 ; 2,17	0,24	12,2
Sudoeste	76,2	85,6	80,7	0,65	0,35 ; 0,96	0,001	67,3
Guanambi	82,5	87,3	85,4	0,09	-0,14 ; 0,33	0,41	6,3
Itapetinga	73,6	95,4	93,5	-1,32	-2,30 ; -0,35	0,01	44,9
Vitória da Conquista	44,0	76,3	54,5	-0,02	--1,94 ; 1,90	0,98	0,0
Sul	76,7	86,3	83,9	-0,56	-0,98 ; -0,14	0,01	43,8
Ilhéus	77,5	90,7	87,8	-0,77	-1,28 ; -0,25	0,01	49,7
Itabuna	42,5	85,5	75,9	-1,10	-3,61 ; 1,41	0,36	7,8
Jaguaquara	89,7	93,7	92,1	0,05	-0,14 ; 0,24	0,56	3,2
Jequié	78,1	90,2	86,3	-0,84	-1,32 ; -0,36	0,003	57,6
Valença	67,4	93,3	90,4	-0,56	-1,77 ; 0,63	0,32	8,9

Fonte: SIAB

Legenda:**Coef (β)** = Coeficiente de Regressão / **IC 95%** = Intervalo de Confiança**p:** valor de p – nível de significância ≤ 0,05 / **R2** = Coeficiente de Determinação

Figura 9: Proporção de crianças menores de 1 ano pesadas nos municípios prioritários do Estado da Bahia por macrorregião, 2000 a 2012. Fonte: SIAB.



7.2 Indicadores de resultados

7.2.1 Indicadores de resultado de atenção pré-natal

O peso ao nascer é uma medida usada para avaliar as condições de nascimento de uma criança e é um dos principais fatores para determinar a probabilidade de sobrevivência no período neonatal e até mesmo durante primeiro ano de vida. Assim, o baixo peso ao nascer é considerado um importante fator de risco para a mortalidade infantil e, mais especificamente, para a mortalidade neonatal precoce (MINAGAWA, 2006; SANTOS *et al*, 2012).

A proporção de nascidos vivos com Baixo Peso ao Nascer - BPN (< 2500g), conforme a Tabela 9, apresentou uma pequena redução em apenas 21,2% dos municípios estudados, nos demais (85,8%) houve um aumento com variação percentual, entre os anos de 2000 e 2010, oscilando de 5,0%, em Alagoinhas, até 78,5%, em Itamaraju. No entanto, este aumento foi significativo em apenas 07 municípios, sendo eles: Feira de Santana (7,7% para 9,1%; $p = 0,02$), Serrinha (3,6% para 6,2%; $p = 0,03$), Irecê (6,1% para 7,3%; $p = 0,03$), Eunápolis (5,4% para 7,3%; $p = 0,01$), Ribeira do Pombal (4,3% para 6,9%; $p = 0,01$), Barreiras (6,6 % para 9,1%; $p < 0,0001$) e Guanambi (7,4% para 10,1%; $p = 0,002$). Esse aumento pode ser devido à melhoria no preenchimento das Declarações de Nascidos Vivos - DNV, cuja proporção de peso ignorado reduziu de 15% em 1994 para valores próximos de 1% em 2002 e 2003 (MELO-JORGE, LAURENTI & GOTLIEB, 2007).

Na Bahia, de uma maneira geral, a proporção de nascidos vivos com baixo peso também aumentou, passando de 7,3% em 2000 para 8,2% em 2010, dado semelhante à situação do Brasil, que variou de 7,7% para 8,2% nos mesmos anos (MS/SVS/SINASC).

Os resultados relacionados ao BPN podem estar associados com variáveis maternas. Uchimura *et al.* (2008) observaram associação entre o BPN e as variáveis maternas registradas nas DNV e identificaram que, dentre as variáveis do estudo, a paridade com 50,1% de mulheres primíparas ($\chi^2 = 18,01$), número de consultas pré-natal maior que 7 consultas ($\chi^2 = 74,49$) e parto normal ($\chi^2 = 12,80$) apresentaram associação estatisticamente significativa com o BPN.

Ainda na tentativa de encontrar fatores relacionados ao peso ao nascer, Minagawa (2006), a partir da avaliação de 101 crianças da área de abrangência do Hospital Universitário da cidade de São Paulo, estimou a associação entre o peso ao nascimento e às condições maternas de trabalho, pré-natal, nutricionais (altura, peso inicial, final e ganho na gestação) e socioeconômico-demográficas (idade, situação conjugal, escolaridade, renda familiar). Os resultados mostraram

associação estatisticamente significativa com as seguintes variáveis maternas: ganho de peso na gestação inferior a 7 kg, idade menor que 20 anos e não ter companheiro, evidenciando a importância do pré-natal para reduzir a ocorrência de BPN, especialmente por meio do controle do ganho de peso na gestação, controle da gestação na adolescência e também priorizando a atenção das mulheres sem companheiro (MINAGAWA, 2006).

A Tabela 10 apresenta a proporção de nascidos vivos prematuros (idade gestacional < 37 semanas), na qual se observa uma tendência linear decrescente em 19 dos 33 municípios avaliados neste estudo, dentre esses, estão os municípios das regiões Centro-Leste (03), Centro-Norte (02), Extremo-Sul (04) e Oeste (03), e os demais distribuídos nas outras regiões. No entanto, em apenas 06 municípios esse decréscimo foi estatisticamente significativo, Itaberaba ($p = 0,04$), Itamaraju ($p = 0,01$) e Bom Jesus da Lapa ($p = 0,001$). Este último apresentou a menor proporção de nascidos vivos prematuros dentre todos os municípios no período do estudo, 1,3% no ano de 2010.

Dentre os municípios que apresentaram uma tendência linear crescente, sendo a maioria destes das macrorregiões Leste e Sul, destacam-se os municípios de Lauro de Freitas ($p = 0,01$), Salvador ($p < 0,0001$) e Vitória da Conquista ($p = 0,03$), que apresentaram uma diferença estatisticamente significativa. Observa-se que são municípios de grande porte e que dispõem de uma rede hospitalar mais estruturada, além de serem referência para outros municípios vizinhos, o que pode evidenciar este crescimento de número de partos prematuros.

A prematuridade tem sido frequentemente associada a fatores biológicos maternos e a fatores socioeconômicos. No Brasil, vem se observando uma tendência de aumento da prematuridade, o que foi demonstrado pelo estudo comparativo entre os achados do SINASC e os de estudos de base populacional de nascimentos, apresentando variação de 5%, em 1994, a 6,6%, em 2005, o que sugere um aumento significante da proporção de partos prematuros no país ($p < 0,001$). O SINASC vem apresentando progressiva melhora na cobertura e qualidade dos dados, mas ainda existem problemas com a acurácia da idade gestacional, levando a uma subestimação da prevalência de prematuridade. Segundo Silveira *et al.* (2009), observou-se ainda um aumento na proporção de partos prematuros no país como um todo e uma diminuição no número de nascimentos sem informação da idade gestacional.

A importância da realização do pré-natal, o qual apresentou tendência crescente de cobertura conforme apresentado no item 7.1.1 do presente estudo, tem sido evidente no decorrer da análise dos indicadores dos municípios prioritários e se reafirma ao avaliar outro indicador referente ao número de consultas pré-natal, a proporção de nascidos vivos de mães que não realizaram nenhuma

consulta de pré-natal, descrita na Tabela 11, onde se observou uma tendência linear decrescente na maioria dos municípios em estudo, com exceção de apenas 03 municípios que apresentaram um discreto crescimento, Teixeira de Freitas ($p < 0,0001$), Itapetinga ($p = 0,77$) e Ilhéus ($p = 0,59$), sendo que apenas o primeiro apresentou diferença estatisticamente significativa.

Ao analisar os dados da Tabela 12 sobre a proporção de nascidos vivos por parto cesáreo, verifica-se que houve aumento deste indicador em todos os municípios estudados. Este aumento não se apresentou estatisticamente significativo apenas em três municípios, Irecê ($p = 0,08$), Itapetinga ($p = 0,16$) e Bom Jesus da Lapa ($p = 0,27$), os quais se encontraram entre os municípios com menores valores percentuais para este indicador em 2010, apresentando valores 33,6%, 33,2% e 20,3%, respectivamente, destacando o município de Bom Jesus da Lapa com o menor valor dentre todos.

A realização de cesarianas tem sido evidenciada na literatura como um dos problemas de saúde pública, vez que nos últimos 40 anos houve um aumento considerável, apesar das políticas governamentais adotadas numa tentativa de controle do aumento de partos cirúrgicos (VICTORA *et al.*, 2011).

A Rede Cegonha foi proposta como estratégia para mudar esse quadro que, todavia, dependerá de como as propostas serão transformadas em ações concretas e chegarão ao cotidiano dos serviços, permeadas por questões das gestões estaduais e municipais e pelas culturas e práticas institucionalizadas nos serviços.

É possível identificar que o excesso de cesáreas tem implicações para a saúde das mulheres, representadas pelas taxas de mortalidade materna, e para a saúde dos bebês, evidenciadas pelo aumento da prematuridade. A taxa de cesarianas foi de 32%, em 1994, e de 52%, em 2010, sendo menor no Norte e Nordeste. Mulheres submetidas a cesarianas tiveram 3,5 vezes mais probabilidade de morrer (entre 1992–2010) e 5 vezes mais de ter infecção puerperal (entre 2000–2011) que as de parto normal. No período, a proporção de prematuros se elevou mais nas cesáreas (7,8%, sendo 6,4% nos partos normais em 2010) (BRASIL, 2012).

Tabela 9: Nascidos vivos com baixo peso ao nascer nos municípios prioritários para redução da mortalidade infantil do Estado da Bahia de acordo com a macrorregião, no período de, 2000 a 2010.

Macrorregião/Município	Mínima	Máxima	Mediana	Coef (β)	IC 95%	p	R2
Centro-Leste	5,8	7,7	7,1	0,19	0,14; 0,25	< 0,0001	87,3
Feira de Santana	7,7	10,3	8,7	0,15	0,03; 0,26	0,02	46,7
Itaberaba	5,5	10,2	8	0,21	-0,05; 0,46	0,10	27,1
Serrinha	2,4	8,0	5,1	0,30	0,03; 0,57	0,03	40,9
Centro-Norte	5,1	7,1	6,3	0,18	0,13; 0,24	< 0,0001	86,1
Irecê	5,7	8,7	7,3	0,20	0,02; 0,38	0,03	42,1
Jacobina	6,7	9,1	8,2	0,12	-0,05; 0,29	0,15	22,0
Extremo Sul	5,9	7,4	6,9	0,14	0,11; 0,17	< 0,0001	92,3
Eunápolis	5,4	7,3	6,4	0,16	0,07; 0,26	0,02	60,7
Itamaraju	5,6	10,0	7,9	0,13	-0,14; 0,40	0,30	11,8
Porto Seguro	6,9	9,1	8,0	0,10	-0,04; 0,24	0,15	21,9
Teixeira de Freitas	5,2	9,0	6,1	0,23	0,00; 0,46	0,05	36,2
Leste	9,1	10,0	9,6	0,02	-0,04; 0,08	0,40	8,1
Camaçari	7,8	11,5	8,9	-0,05	-0,27; 0,17	0,61	3,0
Dias d'Ávila	7,7	10,6	8,4	-0,09	-0,29; 0,10	0,30	12,1
Lauro de Freitas	8,4	10,4	9,1	-0,030	-0,18; 0,12	0,66	2,3
Salvador	9,9	11,0	10,4	0,03	-0,05; 0,10	0,45	6,5
Santo Amaro	8,2	10,4	9,5	0,06	-0,10; 0,21	0,43	7,2
Santo Antônio de Jesus	7,5	12,4	9,7	-0,17	-0,4; 0,11	0,20	17,3
Simões Filho	7,9	10,2	9,4	0,11	0,03; 0,25	0,10	27,3
Nordeste	5,7	7,3	6,7	0,12	0,04; 0,19	0,01	59,4
Alagoinhas	8,5	11,3	9,4	-0,07	-0,24; 0,10	0,39	8,2
Ribeira do Pombal	4,3	9,4	6,9	0,39	0,14; 0,64	0,01	58,1
Norte	6,1	7,3	7,1	0,08	0,02; 0,14	0,02	47,2
Casa Nova	4,1	7,3	6,3	0,14	-0,03; 0,31	0,09	28,3
Juazeiro	5,8	8,2	7,6	0,05	-0,11; 0,20	0,50	5,3
Paulo Afonso	6,3	8,8	7,7	0,12	-0,02; 0,25	0,09	29,2
Senhor do Bonfim	7,1	10,7	8,3	-0,02	-0,24; 0,20	0,83	0,5
Oeste	5,6	7,3	6,1	0,15	0,09 - 0,22	< 0,0001	76,3
Barreiras	5,9	9,1	7,3	0,23	0,16 - 0,31	< 0,0001	83,8
Bom Jesus da Lapa	5,0	7,7	6,4	0,06	-0,09; 0,22	0,39	8,5
Santa Maria da Vitória	4,2	7,6	5,8	0,043	-0,21; 0,29	0,71	1,6
Sudoeste	6,5	8,6	8,0	0,16	0,09 - 0,23	0,001	74,4
Guanambi	7,4	11,0	9,3	0,31	0,14 - 0,47	0,00	66,3
Itapetinga	7,5	10,3	9,2	-0,11	-0,31 - 0,09	0,25	14,3
Vitória da Conquista	8,0	10,8	9,9	0,14	-0,00 - 0,28	0,05	36,0
Sul	7,0	8,3	8,1	0,07	0,01 - 0,14	0,04	39,7
Ilhéus	8,4	12,3	9,3	-0,21	-0,42 - -0,00	0,05	36,7
Itabuna	7,2	10,4	9,3	0,08	-0,12 - 0,27	0,40	7,9
Jaguaquara	6,2	10,3	8,3	-0,05	-0,35 - 0,24	0,70	1,8
Jequié	6,9	10,1	7,7	-0,02	-0,23 - 0,19	0,82	0,6
Valença	6,0	9,2	7,9	0,16	0,00 - 0,31	0,05	37,3

Fonte: SINASC

Legenda:

Coef (β) = Coeficiente de Regressão / **(IC 95%)** = Intervalo de Confiança

p: valor de p – nível de significância ≤ 0,05 / **R2** = Coeficiente de Determinação

Figura 10: Proporção de nascidos vivos com baixo peso ao nascer nos municípios prioritários do Estado da Bahia por macrorregião, 2000 a 2010. Fonte: SINASC.

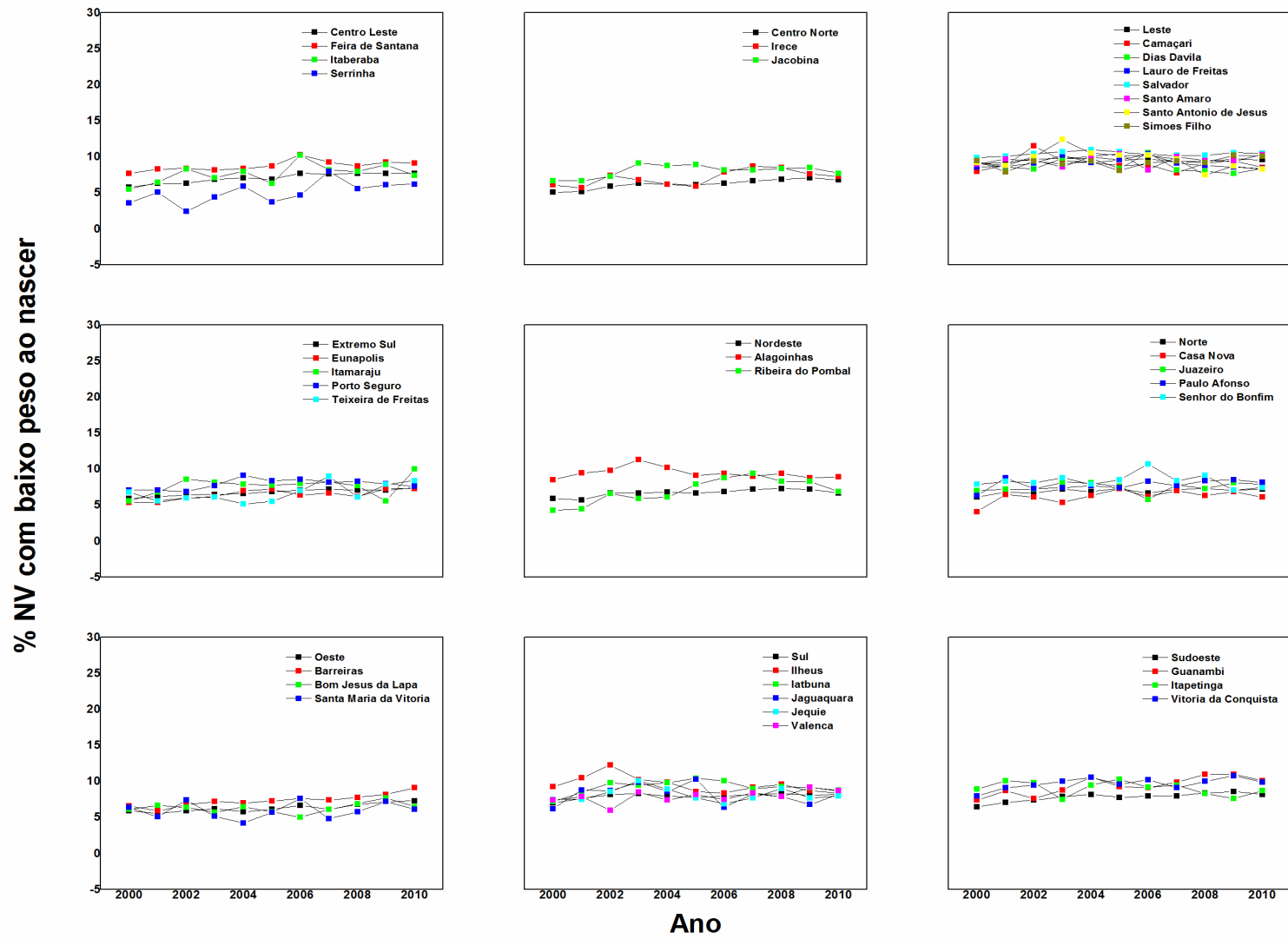


Tabela 10: Nascidos vivos prematuros nos municípios prioritários para redução da mortalidade infantil do Estado da Bahia de acordo com a macrorregião, no período de 2000 a 2010.

Macrorregião/Município	Mínima	Máxima	Mediana	Coef (β)	IC 95%	p	R2
Centro-Leste	4,6	9,7	5,4	-0,43	0,64 - -0,21	0,001	69,8
Feira de Santana	4,1	10,8	5,7	-0,11	--0,49 - 0,27	0,54	4,4
Itaberaba	2,8	9,4	5,7	-0,40	-0,78 - -0,02	0,04	38,5
Serrinha	2,5	7,3	4,4	-0,03	-0,39 - 0,32	0,84	0,5
Centro-Norte	3,8	6,4	4,7	-0,14	-0,27 - -0,01	0,03	41,3
Irecê	4,6	7,2	5,3	-0,04	-0,23 - 0,14	0,61	3,0
Jacobina	3,2	5,4	4,6	-0,07	-0,24 - 0,10	0,37	9,1
Extremo Sul	4,8	11,7	5,5	-0,43	-0,78 - -0,08	0,02	46,3
Eunápolis	4,3	12,7	6,8	-0,55	-1,14 - 0,04	0,06	33,1
Itamaraju	2,5	9,8	4,1	-0,48	-0,81 - -0,14	0,01	53,8
Porto Seguro	4,8	9,0	7,4	0,052	-0,24 - 0,34	0,69	1,8
Teixeira de Freitas	1,7	14,4	4,3	-0,51	-1,23 - 0,22	0,15	21,6
Leste	6,3	7,6	6,8	0,13	0,09 - 0,17	< 0,0001	87,4
Camaçari	4,5	6,3	5,4	-0,05	-0,16 - 0,06	0,32	11,1
Dias d'Ávila	3,7	6,9	5,1	0,16	-0,03 - 0,36	0,09	28,0
Lauro de Freitas	5,4	7,9	6,5	0,18	0,07 - 0,29	0,01	58,8
Salvador	6,7	8,9	7,8	0,18	0,07 - 0,29	< 0,0001	58,8
Santo Amaro	5,2	8,4	7,1	-0,09	-0,32 - 0,14	0,38	8,6
Santo Antônio de Jesus	2,0	5,4	3,8	0,08	-0,12 - 0,28	0,39	8,2
Simões Filho	4,2	10,2	6	0,24	-0,07 - 0,56	0,12	25,1
Nordeste	4,2	6,1	4,8	-0,02	-0,13 - 0,10	0,74	1,3
Alagoinhas	4,2	8,4	7,3	0,19	-0,04 - 0,42	0,09	28,5
Ribeira do Pombal	2,0	8,4	3,8	-0,12	-0,49 - 0,25	0,47	5,9
Norte	3,5	4,8	4,1	-0,09	-0,32 - 0,14	0,47	8,6
Casa Nova	1,7	4,4	2,6	0,08	-0,12 - 0,28	0,43	8,2
Juazeiro	2,5	7	4,4	0,24	-0,07 - 0,56	0,42	25,1
Paulo Afonso	4,2	6,5	5,1	-0,02	-0,13 - 0,10	0,32	1,3
Senhor do Bonfim	3,9	6,8	4,8	0,01	-0,17 - 0,19	0,92	0,1
Oeste	4,7	8,6	5,4	-0,13	-0,34 - 0,08	0,20	17,3
Barreiras	3,6	8,5	5,6	0,13	-0,21 - 0,46	0,41	7,5
Bom Jesus da Lapa	0,4	5,9	2,5	-0,46	-0,69 - -0,22	0,002	68,3
Santa Maria da Vitória	2,7	10	5,4	-0,28	-0,72 - 0,17	0,19	18,1
Sudoeste	4,7	7,6	5,3	-0,18	-0,30 - -0,06	0,01	55,7
Guanambi	4,2	7,8	5,4	-0,02	-0,24 - 0,21	0,86	0,4
Itapetinga	4,1	5,9	4,8	-0,02	-0,16 - 0,11	0,73	1,4
Vitória da Conquista	4,3	7,5	5,5	0,19	0,03 - 0,36	0,03	44,2
Sul	4,7	6,9	5,5	-0,07	-0,19 - 0,06	0,26	14,0
Ilhéus	2,8	5,4	4,2	0,04	-0,11 - 0,19	0,54	4,3
Itabuna	5,6	8,3	7,0	0,02	-0,16 - 0,20	0,79	0,8
Jaguaquara	2,1	4,7	2,9	0,10	-0,10 - 0,29	0,29	12,2
Jequié	2,9	5,5	4,5	-0,03	-0,21 - 0,16	0,77	1,0
Valença	3,8	29	5,3	-0,34	-1,96 - 1,29	0,65	15,4

Fonte: SINASC

Legenda:**Coef (β)** = Coeficiente de Regressão / **IC 95%** = Intervalo de Confiança**p**: valor de p – nível de significância ≤ 0,05 / **R2** = Coeficiente de Determinação

Figura 11: Proporção de nascidos vivos prematuros nos municípios prioritários do Estado da Bahia por macrorregião, 2000 a 2010. Fonte: SINASC.

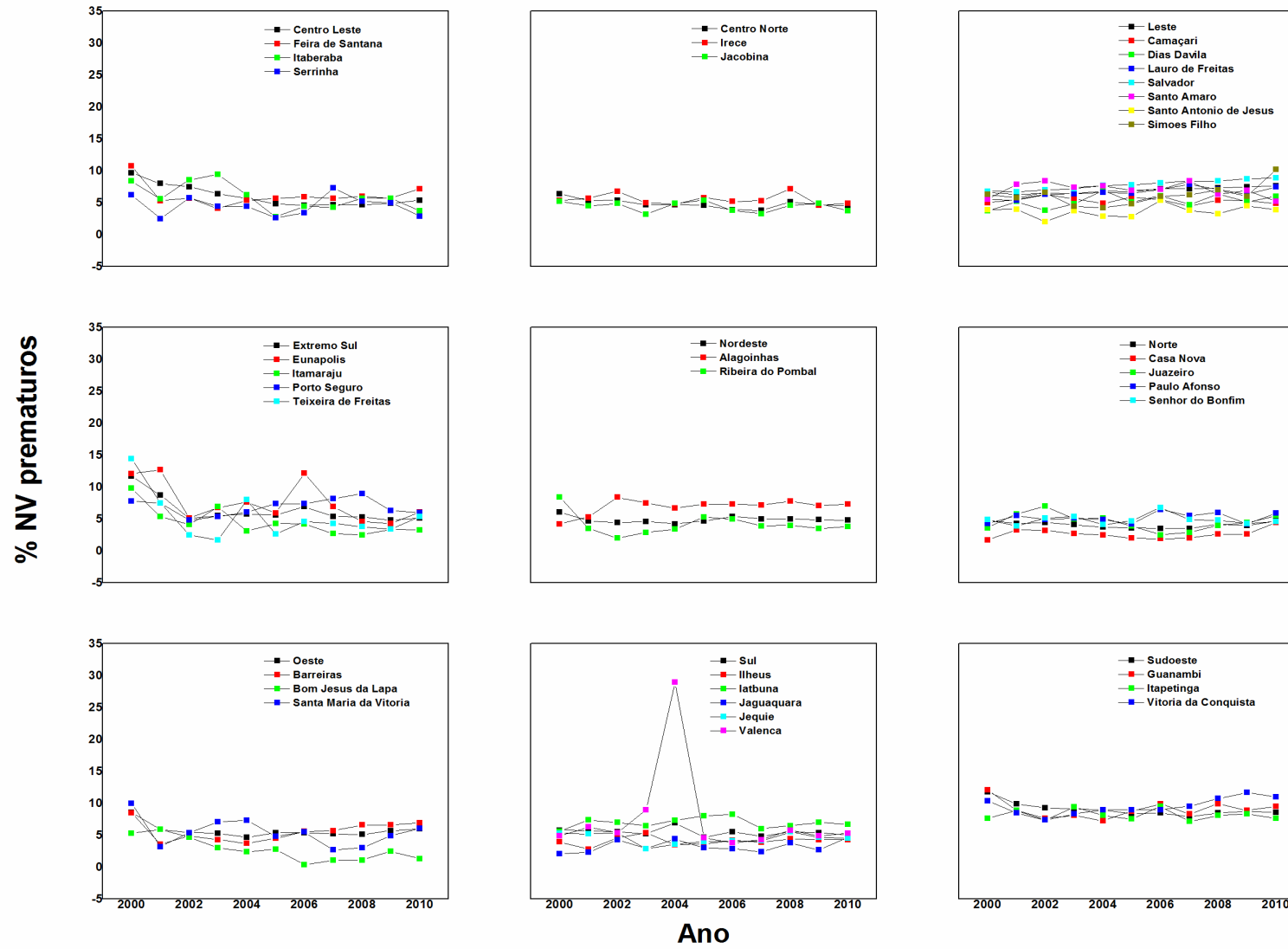


Tabela 11: Nascidos vivos de mães que não realizaram nenhuma consulta de pré-natal nos municípios prioritários para redução da mortalidade infantil do Estado da Bahia de acordo com a macrorregião, no período de 2000 a 2010.

Macrorregião/Município	Mínima	Máxima	Mediana	Coef (β)	IC 95%	<i>p</i>	R2
Centro-Leste	1,4	8,7	3,1	-0,68	-0,91 - -0,46	< 0,0001	84,2
Feira de Santana	1,6	7,3	2,6	-0,45	-0,72 - -0,18	0,01	61,0
Itaberaba	2,4	11,3	3,7	-0,86	-1,16 - -0,56	< 0,0001	82,2
Serrinha	0,6	5,4	2,4	-0,48	-0,63 - -0,32	< 0,0001	84,1
Centro-Norte	1,9	10,8	4,3	-0,93	-1,14 - -0,72	< 0,0001	91,8
Irecê	0,9	5,9	2,8	-0,52	-0,65 - -0,40	< 0,0001	90,5
Jacobina	2,9	22,7	6,9	-2,13	-2,72 - -1,54	< 0,0001	88,1
Extremo Sul	2,5	10,3	3,4	-0,64	-0,93 - -0,35	0,001	73,4
Eunápolis	1,3	4,8	2	-0,08	-0,31 - 0,14	0,42	7,5
Itamaraju	2,8	5,8	4,3	0,11	-0,12 - 0,33	0,33	11,2
Porto Seguro	3,1	17,6	5,1	-1,26	-1,69 - -0,82	0,14	82,5
Teixeira de Freitas	0,2	2,1	1,4	0,12	-0,04 - 0,26	< 0,0001	22,4
Leste	4,1	13,6	7,7	-1,01	-1,15 - -0,87	< 0,0001	96,7
Camaçari	3,2	15,1	6,7	-0,96	-1,31 - -0,60	< 0,0001	80,5
Dias d'Ávila	3	10,6	6,8	-0,81	-0,95 - -0,68	< 0,0001	95,6
Lauro de Freitas	2,8	14,5	8,7	-1,28	-1,45 - -1,11	< 0,0001	97,0
Salvador	4,9	12,8	8,5	-0,87	-1,01 - -0,74	< 0,0001	95,8
Santo Amaro	2,4	18,5	11,5	-1,49	-1,80 - -1,18	< 0,0001	92,8
Santo Antônio de Jesus	0,6	6,7	1,5	-0,58	-0,80 - -0,35	< 0,0001	79,2
Simões Filho	6,2	21,4	10,4	-1,53	-1,97 - -1,10	< 0,0001	87,5
Nordeste	3,2	16,9	8	-1,46	-1,77 - -1,16	< 0,0001	92,8
Alagoinhas	2,7	13,8	4	-1,07	-1,61 - -0,54	0,001	69,4
Ribeira do Pombal	2,3	15,6	5,7	-1,32	-1,77 - -0,87	< 0,0001	83,0
Norte	2,1	8,7	4	-0,69	-0,91 - -0,48	< 0,0001	85,3
Casa Nova	1,6	4,5	3,4	-0,16	-0,33 - 0,01	0,07	32,6
Juazeiro	0,6	3,4	1,6	-0,19	-0,33 - -0,05	0,02	49,8
Paulo Afonso	2,6	16,8	4,3	-1,44	-2,00 - -0,88	< 0,0001	78,9
Senhor do Bonfim	2	5,5	3,1	-0,19	-0,39 - 0,00	0,05	35,2
Oeste	1,2	4,7	2,3	-0,33	-0,44 - -0,23	< 0,0001	84,8
Barreiras	1,1	5	2,2	-0,33	-0,46 - -0,21	< 0,0001	80,1
Bom Jesus da Lapa	1,6	4,5	3,4	-0,26	-0,42 - -0,11	0,00	61,4
Santa Maria da Vitória	0,6	3,4	1,6	-0,10	-0,26 - 0,06	0,21	17,0
Sudoeste	2,6	16,8	4,3	-0,61	-0,76 - -0,47	< 0,0001	90,9
Guanambi	2	5,5	3,1	-0,03	-0,13 - 0,06	0,44	6,8
Itapetinga	1,2	4,7	2,3	0,02	-0,09 - 0,12	0,77	1,0
Vitória da Conquista	1,1	5	2,2	-0,57	-0,72 - -0,43	< 0,0001	89,8
Sul	1,1	4,1	2,6	-1,06	-1,23 - -0,90	< 0,0001	95,9
Ilhéus	0,5	3,3	1,6	-0,063	-0,32 - 0,19	0,59	3,4
Itabuna	1,7	7,7	3,7	-0,44	-0,59 - -0,29	< 0,0001	83,2
Jaguaquara	0,5	1,8	0,8	-0,92	-1,27 - -0,57	< 0,0001	79,8
Jequié	1,4	2,9	2,1	-0,51	-0,66 - -0,36	< 0,0001	86,7
Valença	2	8,2	3,8	-1,06	-1,62 - -0,51	0,002	67,6

Fonte: SINASC

Legenda:

Coef (β) = Coeficiente de Regressão / **IC 95%** = Intervalo de Confiança

p: valor de *p* – nível de significância $\leq 0,05$ / **R2** = Coeficiente de Determinação

Figura 12: Proporção de nascidos vivos de mães que não realizaram nenhuma consulta pré-natal nos municípios prioritários do Estado da Bahia por macrorregião, 2000 a 2010. Fonte: SINASC.

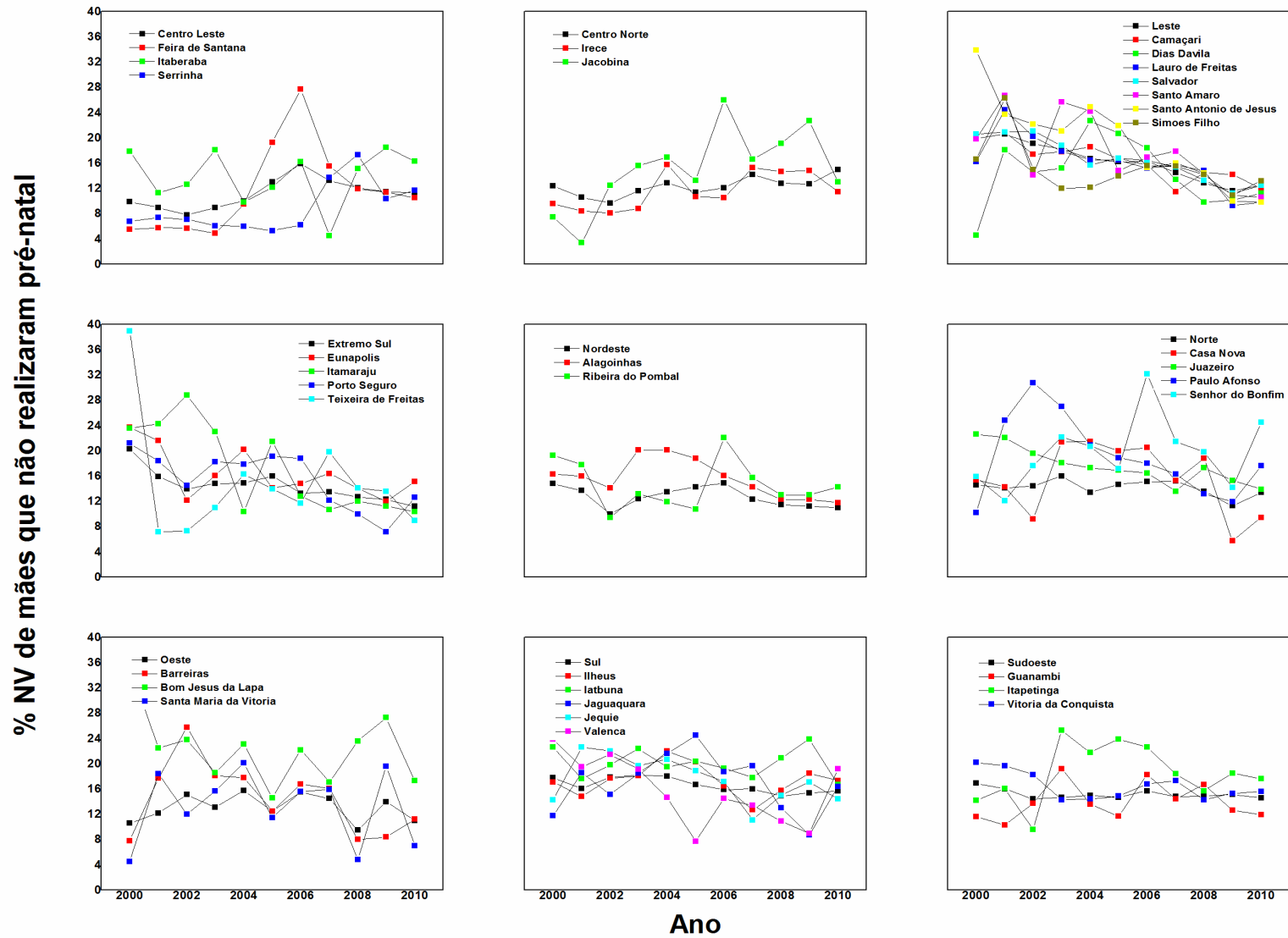


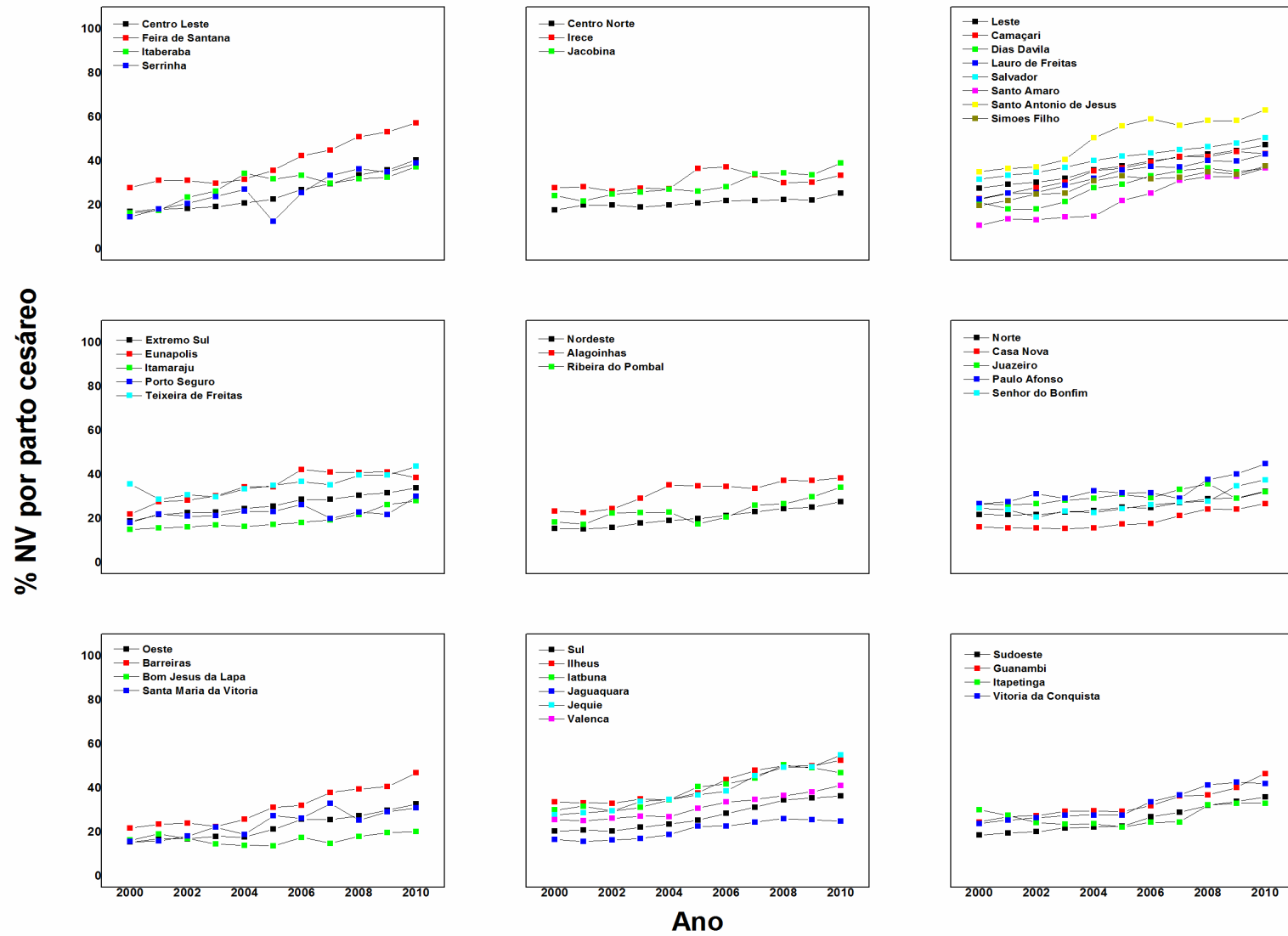
Tabela 12: Nascidos vivos por parto cesáreo nos municípios prioritários para redução da mortalidade infantil do Estado da Bahia de acordo com a macrorregião, no período de 2000 a 2010.

Macrorregião/Município	Mínima	Máxima	Mediana	Coef (β)	IC 95%	p	R2
Centro-Leste	17,2	40,6	22,9	2,37	1,89 - 2,84	< 0,0001	93,5
Feira de Santana	27,9	57,3	35,9	3,05	2,37 - 3,74	< 0,0001	91,8
Itaberaba	16,5	37,5	31,9	1,79	0,99 - 2,58	0,001	74,0
Serrinha	12,8	39,1	25,8	2,31	1,22 - 3,40	0,001	71,9
Centro-Norte	17,8	25,6	21,1	0,58	0,40 - 0,77	< 0,0001	85,0
Irecê	26,3	37,5	30,3	0,64	-0,10 - 1,38	0,08	30,0
Jacobina	21,9	39,2	27,2	1,53	1,10 - 1,96	< 0,0001	87,7
Extremo Sul	18,9	34,1	25,8	1,41	1,27 - 1,56	< 0,0001	98,2
Eunápolis	22,2	42,4	34,5	1,85	1,20 - 2,51	< 0,0001	81,8
Itamaraju	15,2	28,2	17,5	1,19	0,76 - 1,62	< 0,0001	81,2
Porto Seguro	18,3	30,2	22,1	0,59	0,02 - 1,16	0,04	38,0
Teixeira de Freitas	28,9	43,8	35,4	1,13	0,54 - 1,72	0,002	67,5
Leste	27,7	47,4	37,9	2,01	1,87 - 2,16	< 0,0001	99,1
Camaçari	23,0	44,4	36,9	2,25	1,86 - 2,64	< 0,0001	94,9
Dias d'Ávila	18,2	37	29,6	2,13	1,53 - 2,73	< 0,0001	87,7
Lauro de Freitas	22,7	43,2	36	2,06	1,76 - 2,36	< 0,0001	96,3
Salvador	31,8	50,6	42,3	1,88	1,74 - 2,01	< 0,0001	99,1
Santo Amaro	10,8	36,9	22,1	2,82	2,29 - 3,35	< 0,0001	94,1
Santo Antônio de Jesus	35,2	63,3	56,1	3,00	2,18 - 3,82	< 0,0001	88,5
Simões Filho	19,9	37,8	32,1	1,66	1,25 - 2,07	< 0,0001	90,3
Nordeste	15,4	27,7	20,1	1,26	1,13 - 1,39	< 0,0001	98,2
Alagoinhas	22,8	38,6	34,7	1,64	1,11 - 2,17	< 0,0001	84,5
Ribeira do Pombal	17,5	34,3	22,8	1,32	0,65 - 1,99	0,002	68,7
Norte	21,8	32,5	25	1,04	0,82 - 1,26	< 0,0001	92,6
Casa Nova	15,6	26,8	17,6	1,15	0,74 - 1,55	< 0,0001	82,2
Juazeiro	26,3	35,9	29,4	0,69	0,26 - 1,12	0,01	59,3
Paulo Afonso	26,8	45	31,7	1,46	0,79 - 2,14	0,001	72,8
Senhor do Bonfim	20,7	37,7	24,8	1,28	0,61 - 1,9	0,002	67,2
Oeste	15,5	32,8	21,4	1,76	1,43 - 2,09	< 0,0001	94,1
Barreiras	21,8	47	31,3	2,53	2,01 - 3,05	< 0,0001	93,1
Bom Jesus da Lapa	13,9	20,3	17,2	0,25	-0,24 - 0,74	0,27	13,2
Santa Maria da Vitória	15,8	33,1	25,6	1,64	1,01 - 2,27	< 0,0001	79,5
Sudoeste	18,8	36,1	22,7	1,81	1,47 - 2,14	< 0,0001	94,3
Guanambi	24,6	46,7	29,7	1,89	1,39 - 2,38	< 0,0001	89,3
Itapetinga	22,4	33,2	24,7	0,58	-0,27 - 1,43	0,16	21,1
Vitória da Conquista	24,0	42,7	27,8	2,08	1,59 - 2,58	< 0,0001	91,0
Sul	20,5	36,5	25,6	1,86	1,53 - 2,19	< 0,0001	94,8
Ilhéus	33,2	52,7	37,9	2,25	1,70 - 2,80	< 0,0001	90,5
Itabuna	29,7	50,6	40,7	2,28	1,69 - 2,87	< 0,0001	89,4
Jaguaquara	15,9	26,2	22,7	1,17	0,87 - 1,47	< 0,0001	89,6
Jequié	27,9	55,2	37,0	2,79	2,36 - 3,22	< 0,0001	96,0
Valença	25,2	41,3	30,9	1,67	1,37 - 1,97	< 0,0001	94,6

Fonte: SINASC

Legenda:**Coef (b)** = Coeficiente de Regressão / **(IC 95%)** = Intervalo de Confiança**p**: valor de p – nível de significância ≤ 0,05 / **R2** = Coeficiente de Determinação

Figura 13: Proporção de nascidos vivos por parto cesáreo nos municípios prioritários do Estado da Bahia por macrorregião, 2000 a 2010. Fonte: SINASC.



7.2.2 Indicadores de resultado de atenção à criança no primeiro e segundo ano de vida

A proporção de crianças menores de 1 ano desnutridas, apresentada na Tabela 13, demonstra uma tendência linear decrescente estatisticamente significativa em todos os municípios avaliados. A variação percentual oscilou entre -75,8%, em Ribeira do Pombal, e -97,8%, em Santo Antônio de Jesus. Esses resultados se aproximam dos obtidos no Brasil nos últimos anos.

O Brasil na última década, por meio de políticas econômicas e sociais, tem avançado significativamente no alcance das metas associadas aos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM). Alcançou, antecipadamente, a meta de redução da desnutrição infantil que faz parte do primeiro Objetivo de Desenvolvimento do Milênio, reduzir pela metade, entre 1990 e 2015, a proporção da população que sofre de fome. Entre 1989 e 2006, a proporção de crianças menores de 05 anos com baixo peso para a idade reduziu-se de 7,1% para 1,8%; e com baixa altura, de 19,6% para 6,8% (BRASIL, 2010).

A Pesquisa Nacional de Desenvolvimento da Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006, refere que a melhoria do estado nutricional das crianças brasileiras, mediante a redução das prevalências de desnutrição, está relacionada com sua suscetibilidade às infecções mais comuns na infância (doenças diarreicas agudas e infecções respiratórias agudas), que vêm apresentando tendência de diminuição ao longo da última década (BRASIL, 2009). Essa tendência se reflete na redução dos óbitos infantis no período pós-neonatal (óbitos ocorridos entre os primeiros 28 e 364 dias de vida).

As Infecções Respiratórias Agudas (IRA) são uma das causas mais comuns de morbimortalidade na infância, atingindo principalmente crianças menores de cinco anos de idade. Resultados mostraram a importância dos aspectos sociais e comportamentais da família, assim como história prévia de infecções respiratórias da criança como fatores de risco para hospitalização por doença respiratória aguda em menores de um ano (MACEDO et al, 2007). Neste sentido, a atenção dispensada na prevenção primária pode intervir sobre os fatores de risco sabidamente relacionados com o processo da doença.

Os resultados obtidos no presente estudo sinalizam que, provavelmente, estas ações estão sendo realizadas em municípios da Bahia e que tem mostrado bons indicadores. Na tabela 14, observa-se que 21 municípios apresentaram uma diminuição da proporção de menores de 2 anos que tiveram IRA, sendo que em 15 municípios essa redução foi estatisticamente significativa: Feira de Santana ($p = 0,01$), Jacobina ($p = 0,02$), Itamaraju ($p < 0,0001$), Teixeira de Freitas ($p = 0,04$), Camaçari ($p = 0,01$), Salvador ($p < 0,0001$), Santo Antônio de Jesus ($p < 0,0001$), Simões Filho ($p <$

0,0001), Senhor do Bonfim ($p = 0,001$), Santa Maria da Vitória ($p < 0,0001$), Guanambi ($p < 0,0001$), Ilhéus ($p < 0,0001$), Itabuna ($p < 0,0001$), Jaguaquara ($p < 0,0001$) e Valença ($p = 0,02$).

Nos demais municípios, que mostraram aumento nos valores do referido indicador, observa-se que em 07 esse aumento foi estatisticamente significante, sendo eles, Itaberaba ($p = 0,05$), Irecê ($p = 0,02$), Santo Amaro ($p = 0,001$), Barreiras ($0,01$), Casa Nova ($p = 0,003$), Juazeiro ($p = 0,01$) e Paulo Afonso ($p = 0,01$). Ressalta-se que os três últimos municípios fazem parte da macrorregião Norte, única região que apresentou tendência linear crescente significativa ($p = 0,05$), considerando o seu total de municípios, com exceção do município de Senhor do Bonfim que apresentou redução estatisticamente significante ($p = 0,001$).

Apesar da importância para a saúde pública dos estudos populacionais, sejam eles longitudinais ou de corte transversal, que investigam sobre as Infecções Respiratórias Agudas, eles são relativamente escassos.

A proporção de crianças menores de 02 anos que tiveram diarreia (Tabela 15) apresentou uma tendência linear decrescente estatisticamente significante em quase todos os municípios, com exceção de Serrinha ($p = 0,06$), que apesar de apresentar uma baixa proporção em 2012 (2,2%), comparado aos demais municípios, o comportamento do indicador oscilou ao longo dos anos entre 4,1% em 2000, 7,4% em 2006 e 2,1% em 2011. Este indicador exibiu uma variação percentual entre -25,2% em Jacobina e -91,0% em Simões Filho.

A morbidade por diarreia é um indicador utilizado para avaliação da saúde de uma população. Essas variações regionais ao longo dos anos estão relacionadas com a profunda desigualdade de condições de vida de seus habitantes, sobretudo com precárias condições socioeconômicas e ambientais, aumento da prevalência de diarreia e internações por esta afecção (VANDERLEI *et al*, 2004).

Salienta-se ainda que diversos fatores tem contribuído para a redução dos déficits de peso e da morbidade por IRA e diarreia. Como já foi enfatizado, além dos ganhos econômicos, houve grande expansão dos serviços públicos de saneamento e programas de saúde, gerando ampliação da cobertura da atenção à saúde na população. Destaca-se, nesse sentido, a organização da APS no SUS, por meio da ESF. A evolução da APS é central para a garantia do acesso e da promoção da equidade: contato mais próximo da população com os serviços e o principal nível de atenção para as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças.

Tabela 13: Desnutridos menores de 1 ano nos municípios prioritários para redução da mortalidade infantil do Estado da Bahia de acordo com a macrorregião, no período de 2000 a 2012.

Macrorregião/Município	Mínima	Máxima	Mediana	Coef (β)	IC 95%	p	R2
Centro-Leste	0,9	8,1	3,0	-0,61	-0,71 - -0,51	< 0,0001	94,3
Feira de Santana	0,6	6,7	1,9	-0,48	-0,60 - -0,351)	< 0,0001	86,4
Itaberaba	0,3	7,7	1,1	-0,47	-0,69 - -0,254)	0,001	67,4
Serrinha	1,1	11,7	4,3	-0,77	-0,97 - -0,57)	< 0,0001	86,2
Centro-Norte	0,9	9,8	3,2	-0,79	-0,92 - -0,66	< 0,0001	94,0
Irecê	0,4	9,2	2,6	-0,82	-1,00 - -0,64)	< 0,0001	90,1
Jacobina	0,4	6,6	1,9	-0,55	-0,70 - -0,40)	< 0,0001	85,8
Extremo Sul	0,6	6,3	2,2	-0,52	-0,61 - -0,422	< 0,0001	92,9
Eunápolis	0,5	5,3	2,2	-0,37	-0,51 - -0,23)	< 0,0001	76,8
Itamaraju	0,7	7,4	3,7	-0,54	-0,64 - -0,43)	< 0,0001	92,3
Porto Seguro	0,6	7,8	2,0	-0,57	-0,70 - -0,45)	< 0,0001	90,5
Teixeira de Freitas	0,2	5,1	0,9	-0,38	-0,49 - -0,26)	< 0,0001	82,8
Leste	0,6	5,2	1,8	-0,44	-0,51 - -0,37	< 0,0001	94,0
Camaçari	0,5	4,2	1,2	-0,30	-0,38 - -0,21)	< 0,0001	84,7
Dias d'Ávila	0,6	6,9	1,9	-0,47	-0,70 - -0,24)	0,001	64,6
Lauro de Freitas	0,2	5	1,9	-0,42	-0,56 - -0,28)	< 0,0001	78,8
Salvador	0,4	3,2	1,1	-0,23	-0,27 - -0,18)	< 0,0001	92,0
Santo Amaro	0,2	6,4	1,9	-0,50	-0,62 - -0,39)	< 0,0001	89,9
Santo Antônio de Jesus	0,1	5,0	0,7	-0,42	-0,55 - -0,28)	< 0,0001	80,5
Simões Filho	0,5	4,3	1,0	-0,34	-0,44 - -0,24)	< 0,0001	82,8
Nordeste	0,8	9,2	3,2	-0,72	-0,84 - -0,61	< 0,0001	94,6
Alagoinhas	0,7	5,7	2,7	-0,43	-0,53 - -0,32)	< 0,0001	88,3
Ribeira do Pombal	1,1	7,4	2,3	-0,48	-0,60 - -0,35)	< 0,0001	86,6
Norte	0,8	8,9	2,5	-0,73	-0,87 - -0,58	< 0,0001	91,8
Casa Nova	0,4	6,4	0,8	-0,50	-0,70 - -0,31)	< 0,0001	74,6
Juazeiro	0,6	4,1	1,9	-0,29	-0,35 - -0,22)	< 0,0001	88,8
Paulo Afonso	0,7	6,2	1,5	-0,46	-0,65 - -0,28)	< 0,0001	74,2
Senhor do Bonfim	0,6	13,5	2,8	-1,10	-1,35 - -0,85)	< 0,0001	89,5
Oeste	1,1	10,9	3,7	-0,84	-0,98 - -0,70	< 0,0001	94,0
Barreiras	1,6	13,7	3,1	-1,19	-1,50 - -0,88)	< 0,0001	86,7
Bom Jesus da Lapa	0,5	8,8	2,1	-0,68	-0,89 - -0,48)	< 0,0001	82,6
Santa Maria da Vitória	1,3	11,5	4,4	-0,81	-1,02 - -0,59)	< 0,0001	86,1
Sudoeste	0,7	7,7	2,4	-0,61	-0,73 - -0,50	< 0,0001	92,6
Guanambi	0,4	5,9	1,2	-0,46	-0,59 - -0,33)	< 0,0001	84,4
Itapetinga	1,0	9,9	3,9	-0,68	-0,84 - -0,52)	< 0,0001	88,9
Vitória da Conquista	0,5	6,0	1,5	-0,44	-0,57 - -0,30)	< 0,0001	81,9
Sul	1,0	8,2	2,9	-0,66	-0,78 - -0,55	< 0,0001	93,8
Ilhéus	0,7	9,2	3,6	-0,70	-0,80 - -0,61)	< 0,0001	96,0
Itabuna	0,5	6	2,2	-0,49	-0,55 - -0,42)	< 0,0001	96,1
Jaguaquara	1,0	7,7	2,0	-0,45	-0,61 - -0,28)	< 0,0001	76,6
Jequié	1,0	5,3	2,1	-0,39	-0,49 - -0,30)	< 0,0001	88,3
Valença	0,3	8,3	2,3	-0,68	-0,81 - -0,55)	< 0,0001	92,3

Fonte: SIAB

Legenda:

Coef (β) = Coeficiente de Regressão / **IC 95%** = Intervalo de Confiança

p: valor de p – nível de significância ≤ 0,05 / **R2** = Coeficiente de Determinação

Figura 14: Proporção de desnutridos menores de 1 ano nos municípios prioritários do Estado da Bahia por macrorregião, 2000 a 2010. Fonte: SIAB

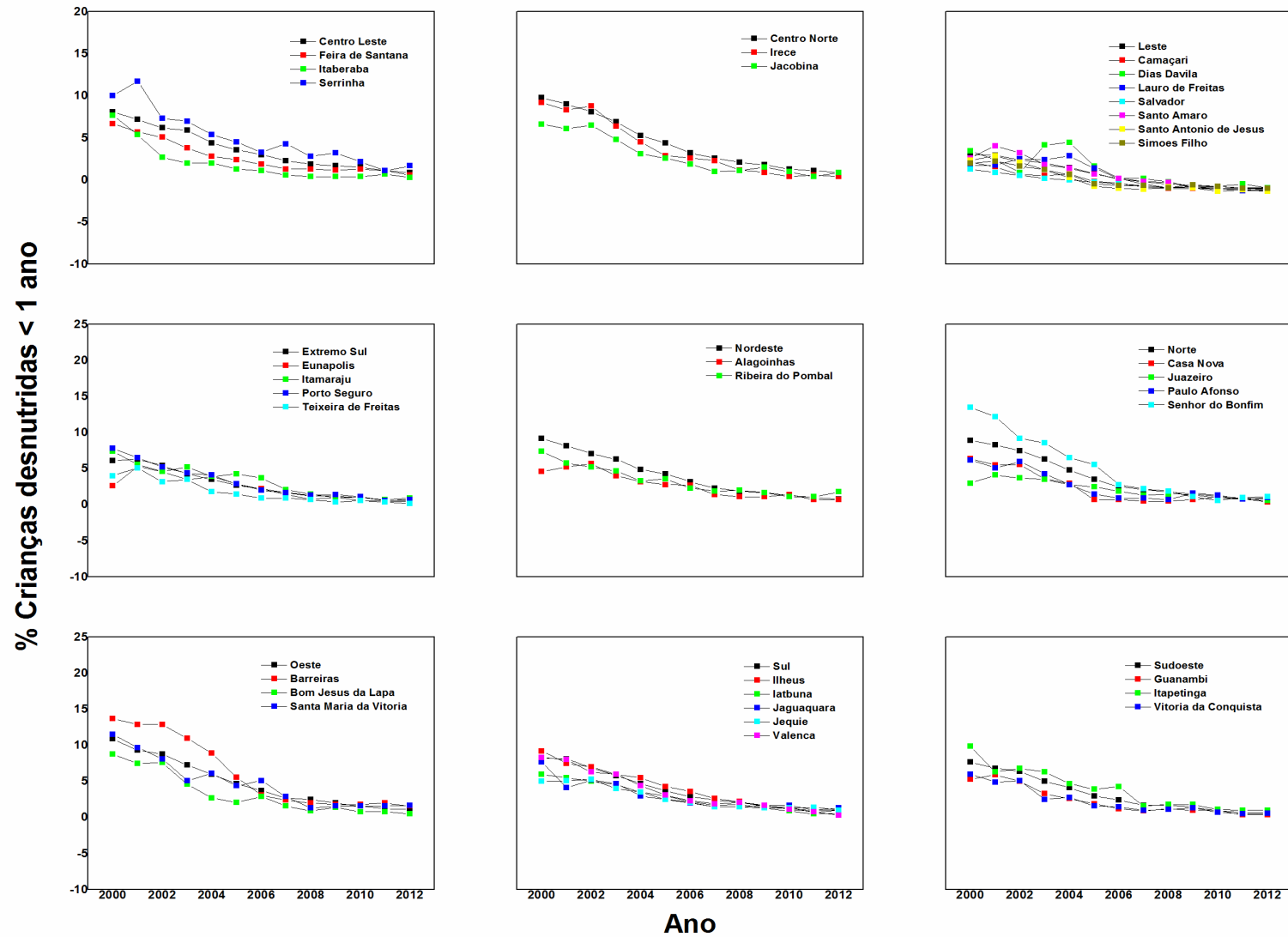


Tabela 14: Menores de 2 anos com Infecção Respiratória Aguda (IRA) nos municípios prioritários para redução da mortalidade infantil do Estado da Bahia de acordo com a macrorregião, no período de 2000 a 2012.

Macrorregião/Município	Mínima	Máxima	Mediana	Coef (β)	(IC 95%)	p	R2
Centro-Leste	3,1	5,8	4,5	-0,16	-0,23 - -0,08	0,001	66,4
Feira de Santana	1,5	6,6	4,0	-0,28	-0,47 - -0,09	0,01	49,3
Itaberaba	3,4	5,4	3,9	0,09	0,00 - 0,18	0,05	30,6
Serrinha	0,6	7,7	3,3	-0,09	-0,43 - 0,24	0,56	3,2
Centro-Norte	7,8	10	9,3	-0,12	-0,20 - -0,03	0,01	46,8
Irecê	4,8	13,7	9,1	0,45	0,08 - 0,82	0,02	39,5
Jacobina	1,3	3,3	2,2	-0,11	-0,19 - -0,02	0,02	38,1
Extremo Sul	6,6	8,8	7,3	-0,08	-0,18 - 0,02	0,10	23,2
Eunápolis	9,6	14,3	12,3	-0,17	-0,41 - 0,07	0,14	18,3
Itamaraju	9,9	16,8	11,9	-0,49	-0,68 - -0,30	< 0,0001	74,9
Porto Seguro	3,7	7,2	6,4	0,17	-0,01 - 0,34	0,06	27,7
Teixeira de Freitas	3,4	7,3	5,1	-0,18	-0,34 - -0,02	0,04	34,4
Leste	2,7	4,6	4,0	-0,15	-0,21 - -0,09	< 0,0001	72,5
Camaçari	1,4	3,4	2,0	-0,09	-0,16 - -0,03	0,01	50,1
Dias d'Ávila	0,2	4,0	1,1	-0,02	-0,20 - 0,17	0,86	0,3
Lauro de Freitas	1,2	2,5	1,6	-0,03	-0,11 - 0,04	0,36	7,7
Salvador	3,2	5,3	4,4	-0,17	-0,20 - -0,14	< 0,0001	92,1
Santo Amaro	1,0	4,1	1,9	0,19	0,10 - 0,28	0,001	67,2
Santo Antônio de Jesus	0,4	2,7	1,4	-0,18	-0,25 - -0,10	< 0,0001	68,6
Simões Filho	1,9	11,3	7,3	-0,67	-0,90 - -0,45	< 0,0001	79,9
Nordeste	2,6	7,2	5,5	-0,22	-0,35 - -0,09	0,003	55,9
Alagoinhas	5,7	11,1	8,7	-0,23	-0,52 - 0,06	0,11	21,3
Ribeira do Pombal	0,7	2,3	1,4	0,04	-0,04 - 0,12	0,30	9,7
Norte	3,8	6,3	5,5	0,12	0,01 - 0,24	0,04	32,2
Casa Nova	0,6	7,3	5,8	0,50	0,20 - 0,79	0,003	55,9
Juazeiro	3,1	10,1	7,8	0,44	0,14 - 0,74	0,01	48,9
Paulo Afonso	1,3	6,9	4,0	0,32	0,10 - 0,54	0,01	49,1
Senhor do Bonfim	1,4	4,3	2,2	-0,20	-0,30 - -0,10	0,001	64,3
Oeste	6,7	9,9	8,9	-0,17	-0,28 - -0,06	0,01	49,7
Barreiras	0,6	8,9	5,5	0,57	0,25 - 0,89	0,002	58,1
Bom Jesus da Lapa	1,7	6,6	3,3	-0,11	-0,31 - 0,08	0,23	13,0
Santa Maria da Vitória	4,8	25,1	9,6	-1,79	-2,15 - -1,42	< 0,0001	91,5
Sudoeste	5,4	7,8	6,6	-0,17	-0,23 - -0,11	< 0,0001	76,6
Guanambi	11,3	17,5	13,6	-0,48	-0,65 - -0,31	< 0,0001	77,5
Itapetinga	11,2	19,6	15,4	-0,22	-0,64 - 0,20	0,27	10,8
Vitória da Conquista	4,2	9,0	7,1	0,10	-0,10 - 0,31	0,30	9,8
Sul	5,0	7,9	7,3	-0,26	-0,32 - -0,20	0,002	88,5
Ilhéus	5,6	9,0	7,1	-0,21	-0,33 - -0,10	< 0,0001	59,6
Itabuna	7,6	17,1	13,3	-0,78	-0,97 - -0,59	< 0,0001	87,8
Jaguaquara	13,2	25,3	18,7	-1,02	-1,21 - -0,83	< 0,0001	92,5
Jequié	2,7	5,6	4,0	0,03	-0,13 - 0,18	0,73	1,1
Valença	0,6	3,4	1,7	-0,13	-0,23 - -0,02	0,02	39,9

Fonte: SIAB

Legenda:

Coef (β) = Coeficiente de Regressão / **IC 95%** = Intervalo de Confiança

p: valor de p – nível de significância ≤ 0,05 / **R2** = Coeficiente de Determinação

Figura 15: Proporção de menores de 2 anos com Infecção Respiratória Aguda (IRA) nos municípios prioritários do Estado da Bahia por macrorregião, 2000 a 2010. Fonte: SIAB.

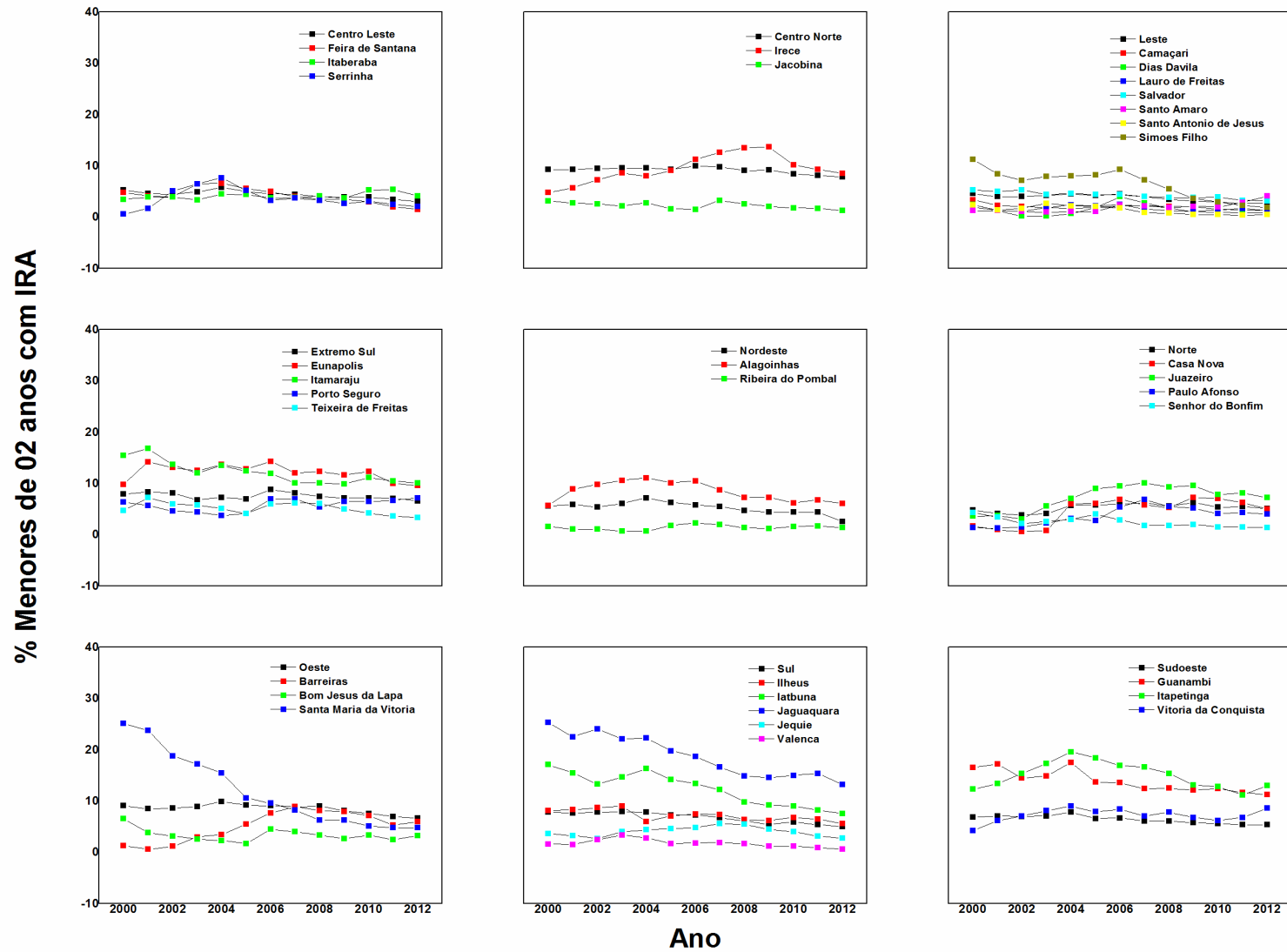


Tabela 15: Distribuição de menores de 2 anos com diarreia nos municípios prioritários para redução da mortalidade infantil do Estado da Bahia de acordo com a macrorregião, no período de, 2000 a 2012.

Macrorregião/Município	Mínima	Máxima	Mediana	Coef (β)	IC 95%	<i>p</i>	R2
Centro-Leste	2,0	5,4	4,2	-0,30	-0,35 - -0,24)	< 0,0001	91,5
Feira de Santana	0,8	3,7	2,6	-0,23	-0,30 - -0,16)	< 0,0001	82,2
Itaberaba	1,2	4,6	2,6	-0,30	-0,38 - -0,23)	< 0,0001	88,7
Serrinha	2,1	7,4	5,8	-0,27	-0,55 - 0,02)	0,06	28,0
Centro-Norte	4,9	9,3	8,2	-0,35	-0,44 - -0,26)	< 0,0001	87,0
Irecê	5,9	11,2	9,6	-0,32	-0,53 - -0,11)	0,01	50,5
Jacobina	1,7	6,4	4,9	-0,30	-0,45 - -0,15)	0,001	64,8
Extremo Sul	2,9	9,5	5,6	-0,56	-0,63 - -0,50)	< 0,0001	96,9
Eunápolis	2,9	11,3	6,1	-0,64	--0,77 - -0,51)	< 0,0001	91,7
Itamaraju	2,7	11,8	6,5	-0,61	-0,83 - -0,38)	< 0,0001	75,8
Porto Seguro	2,4	12,4	4,6	-0,73	-0,93 - -0,54)	< 0,0001	86,2
Teixeira de Freitas	1,3	4,8	3,3	-0,29	-0,35 - -0,23)	< 0,0001	90,8
Leste	1,7	5,1	3,4	-0,29	-0,33 - -0,24)	< 0,0001	95,3
Camaçari	1,3	4,8	2,7	-0,15	-0,26 - -0,05)	0,01	46,7
Dias d'Ávila	1,7	4,6	2,2	-0,12	-0,25 - 0,00)	0,05	30,6
Lauro de Freitas	1,1	4,3	2,8	-0,23	-0,35 - -0,12)	0,001	62,9
Salvador	1,8	4,9	3,1	-0,25	-0,31 - -0,19)	< 0,0001	87,3
Santo Amaro	1,1	5,2	3,4	-0,33	-0,42 - -0,24)	< 0,0001	85,1
Santo Antônio de Jesus	0,8	4,4	2,2	-0,29	-0,38 - -0,20)	< 0,0001	82,5
Simões Filho	0,7	8,4	4,3	-0,54	-0,65 - -0,42)	< 0,0001	90,2
Nordeste	1,1	6,9	4,4	-0,45	-0,51 - -0,39)	< 0,0001	96,1
Alagoinhas	1,1	6,6	3,5	-0,48	-0,60 - -0,37)	< 0,0001	88,3
Ribeira do Pombal	1,6	5,5	3,4	-0,22	-0,36 - -0,08)	0,01	50,6
Norte	3,7	8,1	5,8	-0,33	-0,38 - -0,28)	< 0,0001	94,9
Casa Nova	4,5	8,3	6,1	-0,19	-0,34 - -0,04)	0,02	40,6
Juazeiro	4,3	8,7	7,2	-0,36	-0,45 - -0,26)	< 0,0001	86,3
Paulo Afonso	2,6	7,5	4,8	-0,38	-0,48 - -0,29)	< 0,0001	88,5
Senhor do Bonfim	2,0	7,6	4,1	-0,47	-0,57 - -0,37)	< 0,0001	90,0
Oeste	3,5	9,6	6,6	-0,49	-0,55 - -0,43)	< 0,0001	96,9
Barreiras	2,8	6,8	4,7	-0,36	-0,42 - -0,31)	< 0,0001	94,9
Bom Jesus da Lapa	1,8	10,4	4,0	-0,49	-0,69 - -0,29)	< 0,0001	72,4
Santa Maria da Vitória	2,6	9,6	7,1	-0,53	-0,69 - -0,37)	< 0,0001	82,9
Sudoeste	2,8	7,9	5,6	-0,45	-0,49 - -0,40)	< 0,0001	97,7
Guanambi	1,9	7,1	4,6	-0,41	--0,48 - -0,33)	< 0,0001	92,3
Itapetinga	4,3	10,1	7,0	-0,44	-0,51 - -0,37)	< 0,0001	94,1
Vitória da Conquista	1,7	5,4	3,8	-0,36	--0,42 - -0,30)	< 0,0001	94,3
Sul	2,9	8,0	5,4	-0,44	-0,48 - -0,39)	< 0,0001	97,7
Ilhéus	1,4	5,0	2,6	-0,27	--0,37 - -0,18)	< 0,0001	78,3
Itabuna	2,9	11,8	6,0	-0,68	-0,78 - -0,57)	< 0,0001	95,1
Jaguaquara	3,5	11,3	6,3	-0,65	-0,80 - -0,51)	< 0,0001	90,3
Jequié	3,2	7,7	6,9	-0,36	-0,46 - -0,27)	< 0,0001	85,6
Valença	0,6	5,2	1,7	-0,30	-0,40 - -0,19)	< 0,0001	78,7

Fonte: SIAB

Legenda:**Coef (β)** = Coeficiente de Regressão / **IC 95%** = Intervalo de Confiança**p:** valor de *p* – nível de significância $\leq 0,05$ / **R2** = Coeficiente de Determinação

Figura 16: Proporção de menores de 2 anos com diarreia nos municípios prioritários do Estado da Bahia por macrorregião, 2000 a 2010. Fonte: SIAB.



7.2.3 Indicadores de mortalidade infantil e neonatal

Nos municípios do estudo, houve redução da Taxa de Mortalidade Infantil. Dos 33 municípios, apenas 4 apresentaram crescimento da TMI (Itaberaba, Serrinha, Dias d'Ávila e Paulo Afonso), no entanto este aumento não foi estatisticamente significativo, conforme dados da Tabela 16. Para os outros municípios, houve uma redução estatisticamente significativa em 15 deles, a saber: Eunápolis (35,0% para 17,7%; $p = 0,01$), Itamaraju (53,0 % para 14,0%; $p < 0,0001$), Porto Seguro (33,7% para 12,5%; $p = 0,01$), Camaçari (27,4% para 14,2%; $p = 0,0001$), Lauro de Freitas (31,5% para 13,9%; $p = 0,01$), Salvador (28,0% para 16,5%; $p < 0,0001$), Santo Amaro (35,6% para 11,9%; $p = 0,01$), Santo Antônio de Jesus (39,8% para 12,0%; $p < 0,0001$), Simões Filho (35,2% para 14,7%; $p = 0,04$), Alagoinhas (30,1% para 15,0%; $p < 0,0001$), Ribeira do Pombal (39,7% para 19,0%; $p = 0,03$), Casa Nova (35,1 para 11,1%; $p = 0,05$), Juazeiro (32,1% para 17,9%; $p < 0,0001$), Bom Jesus da Lapa (55,0% para 22,7%; $p = 0,01$), Vitória da Conquista (27,5% para 20,0%; $p = 0,04$) e Jaguaquara (31,6% para 13,7%; $p = 0,05$).

No Brasil, a TMI também vem apresentando tendência decrescente regular, com uma redução de 26,6 óbitos infantis por mil nascimentos, em 2000, para 16,2/1.000 NV, em 2010, o que representa uma diminuição de 39% neste período. Este declínio ocorreu em todas as regiões brasileiras, com destaque para a Região Nordeste, com 48% de redução, passando de 38,4/1.000 NV para 20,1/1.000 NV no mesmo período (BRASIL, 2012). Na Bahia, a mesma taxa reduziu de 37,6%, em 2000, para 21,0%, em 2010 (MS/SVS/SIM/SINASC)

Ao se avaliar as causas de mortes infantis, evidencia-se que cerca de 70% dos óbitos infantis em 2010 poderiam ser evitados por ações do setor Saúde e de outros (MS/DATASUS), segundo a Lista Brasileira de Evitabilidade (LBE) ampliada. Ressalta-se a compreensão do papel protagonista das condições socioeconômicas e de investimentos em saúde para redução da mortalidade infantil por causas evitáveis que deve permear as ações, visando à minimização da magnitude e da desigualdade de distribuição espacial desses óbitos (BOING & BOING, 2008). O declínio das causas mal definidas de morte também indica ampliação do acesso aos serviços de saúde. O aumento do acesso e da atenção ao parto e aos cuidados com recém-nascido contribuíram para a redução de óbitos infantis, porém a inadequada atenção à gestação revela a necessidade de aprimoramento da atenção pré-natal (MALTA *et al.*, 2010).

A Tabela 17 apresenta a taxa de mortalidade neonatal obtida no presente estudo, a qual mostrou uma redução em 17 municípios, sendo esta tendência estatisticamente significativa nos seguintes 10 municípios: Itamaraju ($p = 0,01$), Porto Seguro ($p = 0,01$), Camaçari ($p < 0,0001$),

Lauro de Freitas ($p = 0,01$), Salvador ($p < 0,0001$), Santo Amaro ($p = 0,02$), Santo Antônio de Jesus ($p < 0,0001$), Juazeiro ($p < 0,0001$), Vitória da Conquista ($p = 0,04$) e Valença ($0,04$). Apesar de quase a metade dos municípios estudados apresentarem um aumento na taxa de mortalidade neonatal, somente em 04 desses o aumento foi estatisticamente significativo – Serrinha ($p = 0,03$), Irecê ($p = 0,04$), Jacobina ($p = 0,03$) e Eunápolis ($p = 0,04$).

As regiões Extremo-Sul e Leste apresentaram tendência linear decrescente estatisticamente significativa para o mesmo indicador, $p = 0,01$ e $p < 0,0001$, respectivamente, o que corrobora com a situação dos municípios destas regiões, tendo apenas o município de Dias D'ávila que apresentou aumento, porém este não foi estatisticamente significativo ($p = 0,73$).

No Brasil, o componente neonatal apresentou uma redução de 34%, passando de 17,0/1.000 NV, em 2000, para 11,2/1.000 NV, em 2010. Entre os óbitos neonatais, a taxa de mortalidade neonatal precoce reduziu de 13,4/1.000 NV para 8,7. Já a tardia reduziu de 3,6/1.000 NV para 2,6/1.000 NV, com redução relativamente menor para este último componente (BRASIL, 2012). O componente neonatal da mortalidade infantil reflete a assistência prestada às crianças e mães nos primeiros dias vidas, associadas à assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido.

Permanecendo a tendência de declínio da TMI, o país deverá alcançar o Objetivo 4 - Reduzir a mortalidade na infância dos Objetivos do Milênio em 2015. Entretanto os níveis ainda elevados e as persistentes desigualdades regionais evidenciam a necessidade da melhoria do acesso e da qualidade da atenção à saúde da mulher na gestação e no parto e na atenção ao recém-nascido e à criança.

Tabela 16: Taxa de mortalidade infantil nos municípios prioritários para redução da mortalidade infantil do Estado da Bahia de acordo com a macrorregião, no período de 2000 a 2010.

Macrorregião/Município	Mínima	Máxima	Mediana	Coef (β)	IC 95%	p	R2
Centro-Leste	14,7	23,3	17,8	0,01	-0,56 - 0,59	0,9611	0,03
Feira de Santana	8,4	36,6	15,7	0,97	-0,76 - 2,69	0,2371	15,1
Itaberaba	14,4	29	23,5	-0,23	-1,22 - 0,76	0,6093	3,0
Serrinha	10,0	25	15,7	0,60	-0,34 - 1,54	0,1802	19,0
Centro-Norte	16,8	24,0	18,7	-0,26	-0,65 - 0,12	0,1572	20,9
Irecê	11,4	21,5	15,1	0,43	-0,34 - 1,19	0,2376	15,1
Jacobina	9,6	36,5	23,6	1,07	-0,33 - 2,47	0,1172	25,0
Extremo Sul	15,5	35,4	22,7	-1,50	-2,05 - -0,95	< 0,0001	80,9
Eunápolis	17,8	35,0	21,6	-1,33	-2,29 - -0,37	0,0121	52,1
Itamaraju	14	53,0	20,1	-4,41	-6,25 - -2,57	< 0,0001	76,5
Porto Seguro	12,5	33,7	21,6	-1,51	-2,34 - -0,68	0,0026	65,2
Teixeira de Freitas	12,6	67,6	19,9	-1,88	-5,07 - 1,31	0,2156	16,5
Leste	16,5	27,3	21,4	-1,20	-1,35 - -1,05	< 0,0001	97,4
Camaçari	14,2	27,4	21,2	-1,04	-1,49 - -0,58	0,0006	74,5
Dias d'Ávila	11,1	26,3	18,8	-0,34	-1,49 - 0,81	0,5219	4,7
Lauro de Freitas	13,9	31,5	20,8	-1,17	-1,82 - -0,53	0,0026	65,2
Salvador	16,5	28,0	21,7	-1,23	-1,6 - -0,99	< 0,0001	94,0
Santo Amaro	11,9	35,6	21,8	-1,74	-2,844 - -0,64	0,0059	58,7
Santo Antônio de Jesus	12,0	39,8	26,5	-2,51	-3,00 - -2,03	< 0,0001	93,9
Simões Filho	14,7	35,2	20,7	-1,02	-1,98 - -0,05	0,0416	38,5
Nordeste	17,3	32,9	20,1	-1,20	-1,91 - -0,48	0,0042	61,6
Alagoinhas	15,0	30,1	23,0	-1,38	-1,73 - -1,04	< 0,0001	90,3
Ribeira do Pombal	19,0	39,7	24,3	-1,35	-2,55 - -0,15	0,0314	41,9
Norte	16,6	24,7	20,6	-0,67	-0,99 - -0,34	0,0013	70,3
Casa Nova	11,1	35,1	25,6	-1,45	-2,88 - -0,03	0,0467	37,1
Juazeiro	17,9	32,1	22,9	-1,42	-1,87 - -0,96	< 0,0001	84,8
Paulo Afonso	18,8	43,7	24,3	-1,49	-3,08 - 0,10	0,0626	33,4
Senhor do Bonfim	16,5	35,5	27,5	-0,11	-1,31 - 1,09	0,8389	0,5
Oeste	14,0	22,9	19,3	-0,94	-2,07 - 0,18	0,0859	28,7
Barreiras	11,1	33,4	20,1	-1,99	-3,42 - -0,55	0,0894	52,2
Bom Jesus da Lapa	22,7	55	31,7	-1,99	-3,42 - -0,55	0,0120	52,2
Santa Maria da Vitória	7,0	30,7	21,9	-0,92	-2,50 - 0,66	0,2204	16,2
Sudoeste	19,7	25,8	22,0	-0,47	-0,66 - -0,29	< 0,0001	78,9
Guanambi	12,7	26,6	18,7	0,05	-0,80 - 0,90	0,8913	0,2
Itapetinga	16,9	34,0	24,6	-0,42	-1,69 - 0,85	0,4730	5,9
Vitória da Conquista	20,0	27,5	23,0	-0,46	-0,90 - -0,03	0,0399	39,0
Sul	20,0	30,6	24,5	-0,93	-1,19 - -0,67	< 0,0001	87,9
Ilhéus	17,5	31,4	25,0	-0,34	-1,23 - 0,55	0,4084	7,7
Itabuna	22,9	33,2	26,1	-0,51	-1,12 - 0,10	0,0916	28,4
Jaguaquara	13,7	31,6	23,1	-0,91	-1,82 - -0,00	0,0493	36,4
Jequié	18,0	31,7	24,3	-0,76	-1,70 - 0,18	0,1018	26,9
Valença	11,2	33,9	17,7	-1,47	-2,66 - -0,28	0,0212	46,3

Fonte: SIM e SINASC

Legenda:

Coef (β) = Coeficiente de Regressão / **IC 95%** = Intervalo de Confiança

p: valor de p – nível de significância ≤ 0,05 / **R2** = Coeficiente de Determinação

Figura 17: Taxa de mortalidade infantil nos municípios prioritários do Estado da Bahia por macrorregião, 2000 a 2010. Fonte: SIM e SNASC.

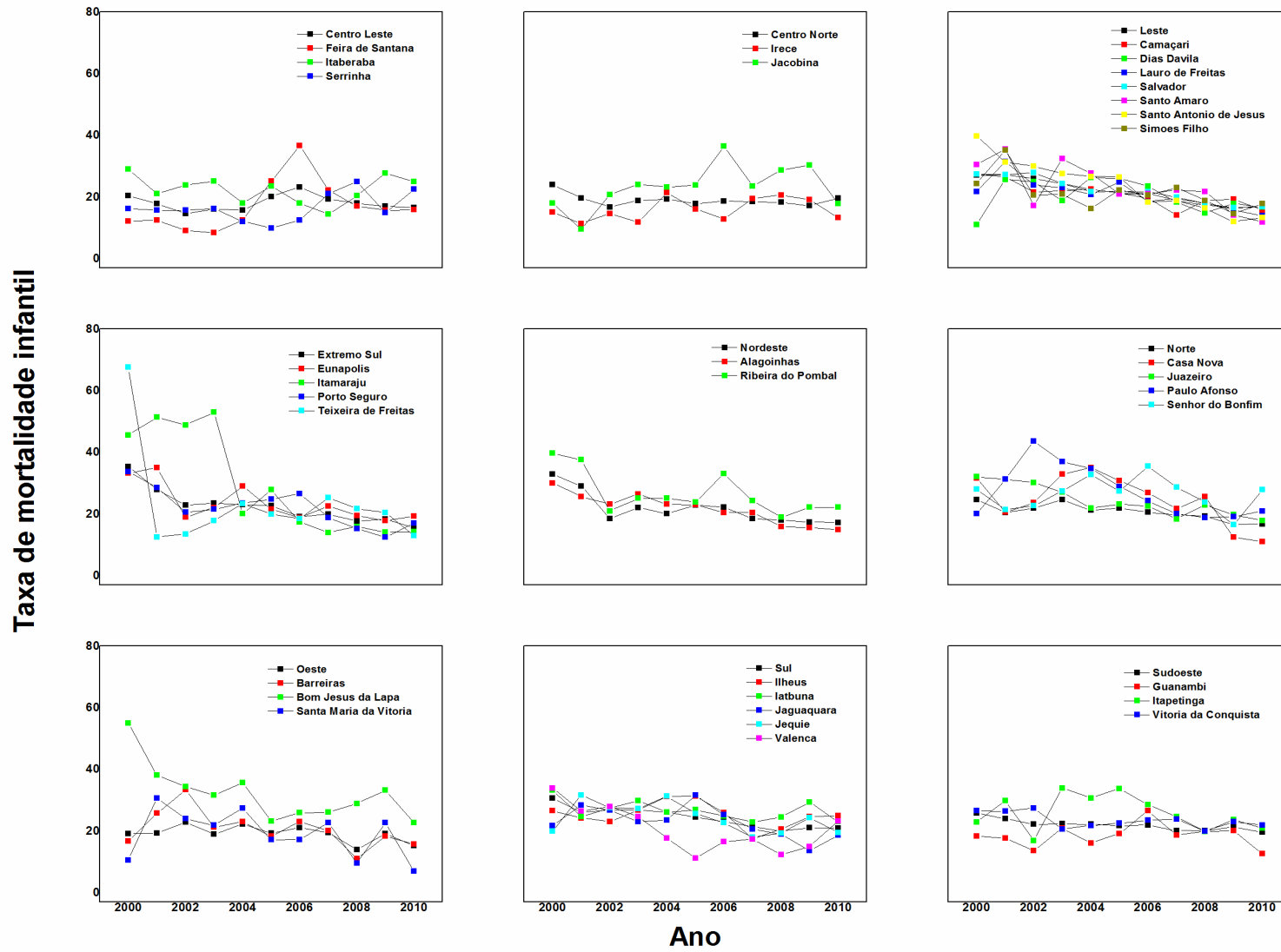


Tabela 17: Distribuição da taxa de mortalidade neonatal total nos municípios prioritários para redução da mortalidade infantil do Estado da Bahia de acordo com a macrorregião, no período de, 2000 a 2010.

Macrorregião/Município	Mínima	Máxima	Mediana	Coef (β)	IC 95%	p	R2
Centro-Leste	7,8	15,9	11,3	0,40	-0,03 - 0,84	0,07	32,6
Feira de Santana	4,9	27,7	10,5	0,96	-0,46 - 2,38	0,16	20,6
Itaberaba	4,5	18,5	15,1	0,07	-0,91 - 1,04	0,88	0,3
Serrinha	5,3	17,3	7,1	0,75	0,08 - 1,43	0,03	41,2
Centro-Norte	9,7	15	12,4	0,32	0,08 - 0,56	0,02	49,4
Irecê	8,1	15,8	10,7	0,57	0,05 - 1,09	0,03	40,7
Jacobina	3,4	26	15,6	1,23	0,12 - 2,35	0,03	41,0
Extremo Sul	11,2	20,3	14,0	-0,62	-0,92 - -0,32	0,001	70,4
Eunápolis	12,0	23,7	15,1	-0,73	-1,40 - -0,06	0,04	40,2
Itamaraju	10,4	28,8	12,8	-1,74	-2,66 - -0,82	0,002	67,0
Porto Seguro	7,2	21,2	17,9	-1,02	-1,68 - -0,37	0,0165	58,3
Teixeira de Freitas	7,2	39,0	13,6	-0,83	-2,75 - 1,09	0,35	9,6
Leste	11,6	20,6	16,3	-0,90	-1,06 - -0,75	< 0,0001	95,2
Camaçari	11,5	20,9	16,7	-0,85	-1,16 - -0,55	< 0,0001	81,9
Dias d'Ávila	4,6	22,7	14,6	-0,19	-1,40 - 1,02	0,73	1,4
Lauro de Freitas	9,3	24,4	16,2	-1,04	-1,59 - -0,49	0,002	66,8
Salvador	11,2	21,1	16,4	-0,99	-1,23 - -0,75	< 0,0001	90,6
Santo Amaro	10,6	26,7	16,9	-1,20	-2,12 - -0,28	0,02	49,0
Santo Antônio de Jesus	9,8	33,9	21,1	-1,99	-2,61 - -1,36	< 0,0001	85,1
Simões Filho	10,9	26,3	14,2	-0,64	-1,44 - 0,16	0,10	26,8
Nordeste	10,0	14,9	12,4	-0,21	-0,55 - 0,13	0,19	17,9
Alagoinhas	11,8	20,1	16	-0,53	-1,09 - 0,03	0,06	33,7
Ribeira do Pombal	9,4	22,1	13,2	-0,16	-1,02 - 0,70	0,6836	2,0
Norte	11,3	16	14,4	-0,18	-0,43 - 0,07	0,14	22,2
Casa Nova	5,8	21,5	15,4	-0,44	-1,64 - 0,76	0,43	7,1
Juazeiro	13,6	22,6	17,3	-0,79	-1,09 - -0,50	< 0,0001	80,4
Paulo Afonso	10,2	30,8	18,0	-0,83	-2,15 - 0,48	0,19	18,6
Senhor do Bonfim	12,1	32,2	19,8	0,62	-0,54 - 1,78	0,26	13,9
Oeste	9,5	15,8	13,1	-0,05	-0,53 - 0,43	0,83	0,5
Barreiras	7,8	25,8	16,1	-0,71	-1,86 - 0,43	0,19	18,2
Bom Jesus da Lapa	14,6	35,3	22,5	-0,68	-1,87 - 0,50	0,22	15,9
Santa Maria da Vitória	4,5	20,1	15,6	-0,08	1,37 - 1,22	0,90	0,2
Sudoeste	14,4	16,9	14,9	-0,12	-0,26 - 0,03	0,11	26,4
Guanambi	10,3	19,2	13,6	0,13	-0,52 - 0,79	0,65	2,4
Itapetinga	9,6	25,3	18,4	0,29	-0,74 - 1,32	0,54	4,3
Vitória da Conquista	14,3	20,2	15,6	-0,40	-0,79 - -0,02	0,04	38,0
Sul	14,9	18,2	16,1	-0,26	-0,44 - -0,08	0,02	54,3
Ilhéus	12,7	22	17,3	-0,06	-0,63 - 0,52	0,83	0,6
Itabuna	16,7	23,9	19,8	-0,09	-0,60 - 0,41	0,68	1,9
Jaguaquara	8,7	24,5	18,5	-0,21	-1,24 - 0,81	0,65	2,4
Jequié	11,1	22,6	17,2	-0,57	-1,27 - 0,12	0,10	27,8
Valença	7,7	23,9	14,7	-0,99	-1,93 - -0,05	0,04	38,7

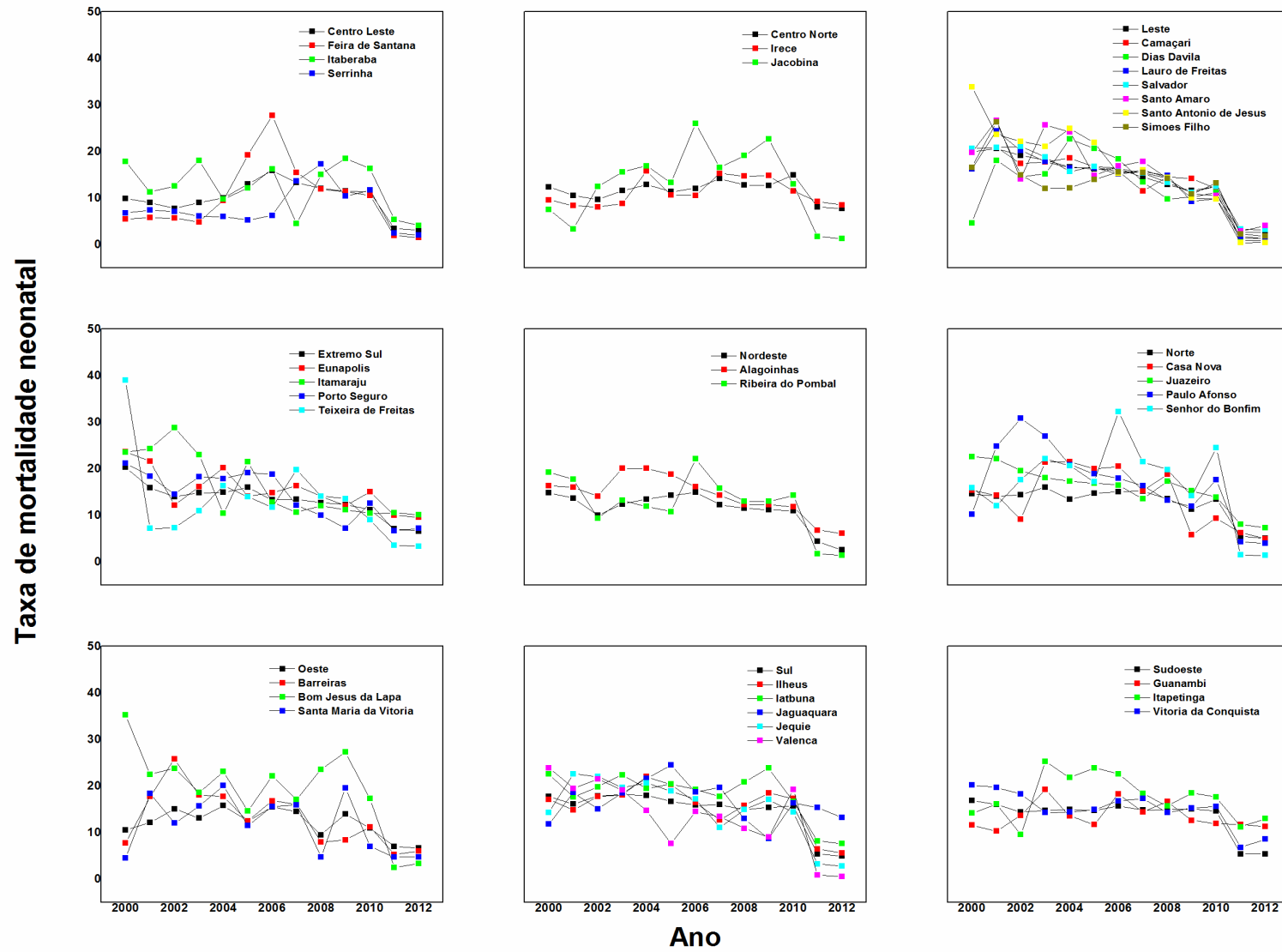
Fonte: SIM e SINASC

Legenda:

Coef (β) = Coeficiente de Regressão / **IC 95%** = Intervalo de Confiança

p: valor de p – nível de significância ≤ 0,05 / **R2** = Coeficiente de Determinação

Figura 18: Taxa de mortalidade neonatal nos municípios prioritários do Estado da Bahia por macrorregião, 2000 a 2010. Fonte: SIM e SINASC.



9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu concluir que no período de 2000 a 2012 os 33 municípios priorizados para redução da mortalidade infantil apresentaram indicadores que expressam a melhora da qualidade de atenção à saúde. Entretanto, é preciso manter o fortalecimento da APS e a construção de redes de atenção, que possibilitem o acesso de mães e crianças aos serviços de saúde.

O estudo apontou que os indicadores de processo de atenção ao pré-natal e à criança no primeiro e segundo ano de vida apresentaram tendência linear crescente estatisticamente significativa, comportamento semelhante na maioria dos municípios estudados, com variações decrescentes sem significância estatística em poucos municípios. Esses resultados estão relacionados à produção das equipes de saúde da família e permite questionar sobre a qualidade da atenção prestada e do acesso da população aos serviços de saúde.

Os indicadores de cobertura, apesar de tendência crescente, ainda apresentam valores abaixo do esperado. Os seis indicadores referente ao acompanhamento pelas equipes de APS das gestantes e crianças menores de um ano apresentaram um comportamento semelhante na maioria dos municípios, com exceção da proporção de crianças menores de 1 ano pesadas, que mostrou decréscimo em metade desses. Este indicador está relacionado ao trabalho do ACS, o qual visita as famílias e desenvolve ações relacionadas com a alimentação e nutrição das crianças, como orientações e pesagem das crianças menores de 2 anos para avaliação nutricional.

Com base no exercício desses agentes, pertencentes às próprias comunidades em que atuam, facilita-se o vínculo da população com os serviços e realizam-se rotinas de saúde nos domicílios das famílias. Essas ações foram potencializadas com a implantação da Estratégia Saúde da Família, que aumentou o número e diversidades de profissionais, compondo equipes de saúde, e ampliou o espectro de ações junto à população, refletindo em bons resultados em saúde.

No que diz respeito aos indicadores de resultados, o comportamento dos mesmos foi variável nos diversos municípios. O baixo peso ao nascer apresentou discreto aumento, o que pode estar relacionado com a qualidade dos dados das declarações de nascidos vivos. A proporção de prematuros diminuiu na maioria dos municípios, no entanto alguns deles apresentaram aumento estatisticamente significativo, com destaque para os municípios de grande porte. A proporção de partos cesáreos mostrou tendência crescente estatisticamente significativa, estando de acordo com a tendência do país (52%) e considerado um problema de saúde pública que merece atenção.

Os indicadores de resultados de atenção à criança mostraram valores que parecem refletir os investimentos no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças de até 5 anos na

APS. Tanto a proporção de desnutrição em menores de 1 ano quanto à incidência de diarreia e IRA nos menores de 02 anos, apresentaram decréscimo estatisticamente significativo, com exceção de 7 municípios que apresentaram aumento de morbidade por IRA.

Por fim, as taxas de mortalidade infantil apresentaram redução evidente, semelhante à situação do Brasil. No entanto, no componente neonatal, ainda se observa crescimento em quase metade dos municípios estudados, o que faz refletir sobre a atenção prestada no parto e ao recém-nascido nestes municípios prioritários da Bahia.

Acredita-se que os indicadores de saúde fornecidos pelos Sistemas de Informação em Saúde possam contribuir de forma decisiva para o planejamento, monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas pelas diversas redes de atenção à saúde. O presente estudo realizou uma análise da situação de saúde das crianças e gestantes nos últimos 13 anos em municípios baianos priorizados para a redução da mortalidade infantil, podendo contribuir para que as equipes de saúde e de gestão possam refletir sobre a necessidade de mudanças e de planejamento das intervenções no seu território de responsabilidade sanitária.

Outra questão que não pode deixar de ser abordada é um possível viés nessas informações dos SIS, uma vez que o MS transfere recursos para cada município mediante a regularidade do envio da informação, bem como do acompanhamento das mulheres gestantes. Até poucos anos atrás não existia o vínculo da transferência do recurso para o município com a informação em saúde. Sabe-se também, que é responsabilidade dos profissionais de saúde e dos gestores municipais a notificação nos SIS dos dados colhidos no presente estudo.

Apesar das limitações, os sistemas de informações estão amplamente implantados no país e as suas informações são disponibilizadas gratuitamente, o que estimula a realização de mais estudos voltados para a avaliação em saúde, tanto das práticas quanto das políticas e programas, fomentando a utilização dos mesmos como fonte de informações de qualidade pelos usuários, pesquisadores e gestores.

9 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AAP. Breastfeeding and the Use of Human Milk. Section on Breastfeeding Pediatrics. American Academy of Pediatrics. *Pediatrics*, 2012. Volume 129, Number 3.

AQUINO, R; GOUVEIA, N; TEIXEIRA, M G; COSTA, MC e BARRETO, M L. Estudos ecológicos (Desenhos de dados agregados). *In: Epidemiologia & Saúde: fundamentos, métodos, aplicações*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

AQUINO R, OLIVEIRA NF, BARRETO, ML. Impact of the Family health program n infant mortality in Brazilian municipalities. *Am J Public Health*. 2008; 98(12).

BOING AF, BOING AC. Mortalidade infantil por causas evitáveis no Brasil: um estudo ecológico no período 2000-2002. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, fev, 2008. 24(2): 447-455.

BAHIA. Boletim Epidemiológico – Situação do Tétano Acidental e de Tétano Neonatal na Bahia Superintendência de Vigilância à Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Salvador, 2012. Ano 2, Vol. 2. 4p.

BARROS, F.C.; VICTORA, C.G.; BARROS, A.J.; SANTOS, I.S.; ALBERNAZ, E.; MATIJASEVICH, A.; et al. The challenge of reducing neonatal mortality in middle-income countries: findings from three Brazilian birth cohorts in 1982, 1993, and 2004. *Lancet*. 2005 Mar 5-11;365(9462):847-54

BRASIL. Constituição, 1988. Brasília (DF); Senado Federal,1988.

BRASIL. **Lei nº. 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, 1990.

_____. Ministério da Saúde. Assistência integral á saúde da mulher: bases de ação programática I Ministério da Saúde. - Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1984.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil / Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. . Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Pacto de Indicadores da Atenção Básica: instrumento de negociação qualificador do processo de gestão do SUS. *Rev Bras Saúde Materno Infantil* 2003a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. SIAB: manual do sistema de Informação de Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 4.^a reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e

diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004a.

_____. 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 / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: DAB/SAS/Ministério a Saúde; 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Guia metodológico de avaliação e definição de indicadores: doenças crônicas não transmissíveis e Rede Carmem / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

_____. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança/ Ministério da Saúde, Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2009: uma análise da situação de saúde e da agenda nacional e internacional de prioridades em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. –Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Pacto redução mortalidade infantil. Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pacto_reducao_mortalidade_infantil.pdf Acesso em 17 de outubro de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 2448/GM, 21 de outubro de 20011: Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

CECÍLIO, L.C.O. E MERHY, E.E. A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar. Campinas (SP), 2003.

CECCIM, RB, FERLA, AA. Linha de cuidado: a imagem da mandala na gestão em rede de práticas cuidadoras para uma outra educação dos profissionais de saúde. In: Pinheiro, R, Mattos, RA (org). Gestão em redes: práticas, avaliação, formação e participação na saúde. Rio de Janeiro: CEPESC; 2006. p.165-184.

COIMBRA LC *et al.* Fatores associados à inadequação do uso da assistência pré-natal. *Rev Saúde Pública*, 2003; 37(4):456-62

CONTANDRIOPOULOS AP, CHAMPAGNE F, DENIS JL, PINEAULT R. A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In: Hartz ZMA, organizador. *Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1997. p. 29-48.

CONTANDRIOPOULOS AP. Avaliando a institucionalização da avaliação. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(3):705-711, 2006

COSTA GD *et al.* Avaliação do cuidado à saúde da gestante no contexto do Programa Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(Supl. 1):1347-1357, 2009

COUTINHO, C.T.; TEIXEIRA, M.T.B.; DAIN, S.; SAYD, J.D.; COUTINHO, L.M. Adequação do processo de Assistência Pré-Natal entre as usuárias do Sistema Único de Saúde em Juiz de Fora, MG. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 25(10):717-724, 2003.

DONABEDIAN, A. The Quality of Care: How can be It Assessed? *JAMA*, September 1988. 23/30. 260 (12): 1743 – 1748.

FELISBERTO, E. Monitoramento e avaliação na atenção básica: novos horizontes. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, 2004. 4(3): 317-321.

FERRAZ, L. BORDIGNON, M. Mortalidade materna no Brasil: uma realidade que precisa melhorar *Revista Baiana de Saúde Pública*, 2012 v.36, n.2, p.527-538 abr./jun.

FIGUEIREDO, A.M.A.; TANAKA, O. A avaliação do SUS como estratégia de reordenação da saúde. *Cadernos Fundap*. São Paulo, 19:98-105,1996

FRACO, T.B.; MAGALHÃES JR, H.M. Integralidade na Assistência à Saúde: A Organização das Linhas de Cuidado. In: *O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano: o debate na campo da saúde coletiva*. Emerson Elias Merhy et al. 4ª. ed. – São Paulo: HUCITEC, 2007.p.125-133.

FRANCO, T.B. Processos de trabalho e a mudança do modelo Tecnoassistencial em saúde. Tese de Mestrado. Campinas (SP); Unicamp, 1999.

GAIO, Déa Suzana Miranda. Assistência pré-natal e Puerpério. In: DUNCAN, B.B. SCHMIDT, M.I.; GIUGLIANI, E.R.J.(Org.). *Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências*. 3.ed. Porto Alegre. Artmed editora, 2004. p.357-367.

HARTZ ZMA, CHAMPAGNE F, CONTANDRIOPOULOS AP, LEAS MC. Avaliação do Programa Materno-Infantil: Análise de Implantação em Sistemas Locais de Saúde no Nordeste do Brasil In: Hartz ZMA, organizador. *Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1997. p. 29-48.

HARTZ ZMA, CHAMPAGNE F, LEAL MC, CONTANDRIOPOULOS AP. Mortalidade infantil “evitável” em duas cidades do nordeste do Brasil: indicador de qualidade do sistema local de saúde. *Rev Saúde Pública* 1996; 30(4):310–318.

HARTZ, Z.M.A. Institucionalizar e qualificar a avaliação: outros desafios para a atenção básica. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2002 7(3): 419-421.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE, 2010. Síntese de Indicadores Sociais: Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira 2010. Coordenação de Populações e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA – IPEA, 2010. Objetivos de Desenvolvimento do Milênio – Relatório Nacional de Acompanhamento, 184p. Brasília: Ipea, 2010.

JONES G, STEKETEE RW, BLACK RE, BHUTTA ZA, MORRIS SS. How many child deaths can we prevent this year? The Bellagio Child Survival Study Group. *The Lancet*, 2003, Vol 362.

KLIGERMAN DC, VILELA H, CARDOSO TA de O, COHEN SC. Sistemas de indicadores de saúde e ambiente em instituições de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(1):199-211, 2007.

LAURENTI R, MELLO-JORGE MHP, GOTLIEB SLD. A mortalidade materna nas capitais brasileiras: algumas características e estimativa de um fator de ajuste. *Rev Bras Epidemiol*. 2004;7(4):449-60

MACEDO SEC *et al*. Fatores de risco para internação por doença respiratória aguda em crianças até um ano de idade. *Rev Saúde Pública* 2007;41(3):351-8

MACINKO, J. GUANAIS, F. MARINHO SOUZA, MF. Na evaluation of the impact of family health program on infant mortality in Brazil, 1990-2002. *J Epidemiol Community Health*. 2006;60(1): 13-9.

MACINKO J, MARINHO DE SOUZA MF, GUANAIS FC, da SILVA SIMÕES CC. Going to scale with community-based primary care: an analysis of the family health program and infant mortality in Brazil, 1999–2004. *Soc Sci Med*. 2007;65:2070–2080.

MALTA, D. C. & DUARTE, E. C. Causas de mortes evitáveis por ações efetivas dos serviços de saúde: uma revisão da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(3):765-776, 2007.

MALTA D C. DUARTE E C. ESCALANTE J J C. ALMEIDA M F de. SARDINHA L M V. M F S. Macário E M. Monteiro R A. Neto O L M. Mortes evitáveis em menores de um ano, Brasil, 1997 a 2006: contribuições para a avaliação de desempenho do Sistema Único de Saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 26(3):481-491, mar, 2010

MELO-JORGE, MHP; LAURENTI, R.; GOTLIEB, S. L. D. Análise da qualidade das estatísticas vitais brasileiras: a experiência da implantação do SIM e do SINASC. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, v. 12, n. 3, p. 643-654, 2007.

MINAGAWA Á T. BIAGOLINE R E M. FUJIMORI E. OLIVEIRA I M V. MOREIRA A P C A. ORTEGA L D S. Baixo peso ao nascer e condições maternas no pré-natal. *Rev Escola de Enfermagem USP* 2006; 40(4):548-54

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Departamento de Informática fazer SUS. DATASUS. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br> . Acessado em maio de 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. PNDS 2006. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

MORSE ML. FONSECA SC. BARBOSA MD. CALIL MB. EYER FPC. Mortalidade materna no Brasil: o que mostra a produção científica nos últimos 30 anos? *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2011. 27(4):623-638.

NAÇÕES UNIDAS. Declaração do Milênio. Nova Iorque. 6-8 set 2000. Disponível em: <<http://www.unric.org/html/portuguese/uninfo/DecdoMil.pdf>.

NETO ETS, Alves KCG, ZORZAL M, LIMA RCD. Políticas de Saúde Materna no Brasil: os nexos com indicadores de saúde materno-infantil. *Saúde Soc. São Paulo*, 2008. v.17, n.2, p.107-119.

Objetivos de Desenvolvimento do Milênio – Relatório Nacional de Acompanhamento – Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) e Secretaria de Planejamento e Investimento Estratégicos (SPI/MP), 2010. 184p.: il.

OPS. Situación de salud en Las Américas Indicadores Básicos 2012. Organización Panamericana de la Salud, 2012.

PEREIRA MG. Epidemiologia: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.

PINTO, H.A. Linhas de Cuidado na Bahia: Um conceito em viva produção. *Revista Baiana de Saúde Pública/Secretaria da Saúde do Estado da Bahia*, Salvador/BA, 2009. v.33, n.1, p.22-34, jan./mar. Disponível em: <<http://www.saude.ba.gov.br/rbsp/volumes/htm>. Acesso em: 10 mar. 2011.

QUEIROZ, L L C & GRUPO INQUERITO COBERTURA VACINAL 2007 et al. Cobertura vacinal do esquema básico para o primeiro ano de vida nas capitais do Nordeste brasileiro. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2013, vol.29, n.2, pp. 294-302. ISSN 0102-311X.

RATTNER D. A epidemiologia da qualidade: uma proposta. *Cad. Saúde Pública*. 1996; 12(2):21-32.

RIPSA, Rede Interagencial de Informação para a Saúde. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações / Rede Interagencial de Informação para a Saúde - Ripsa. – 2. ed. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008.

ROCHA R S. SILVA M G C. Assistência Pré-Natal na Rede Básica de Fortaleza-CE: uma avaliação da estrutura, do processo e do resultado. *Revista Brasileira Promoção da Saúde*, Fortaleza, 25(3): 344-355, jul./set., 2012

RONCALLI, A. G. & LIMA, K. C. Impacto do Programa Saúde da Família sobre indicadores de saúde da criança em municípios de grande porte da região Nordeste do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, volume 11, supl. 3, 2006.

SILVA Jr. AG, MASCARENHAS MTM. Avaliação da atenção básica em saúde sob a ótica da integralidade: aspectos conceituais e metodológicos. In: Alves DS, Guljor AG. *Cuidado: as fronteiras da integralidade*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco; 2004. p.241-55.

SESAB. Diretoria de Informação em Saúde. *Mortalidade Infantil no Estado da Bahia: Situação Atual e Perspectivas*. Salvador: SUVISA/BA, 2009. 17p.

_____. Diretoria de Programação. *Plano Diretor de Regionalização*. Salvador: SUREGS/BA, 2010. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/mapa_bahia>

SANTOS, M M A S *et al.* Estado nutricional pré-gestacional, ganho de peso materno, condições da assistência pré-natal e desfechos perinatais adversos entre puérperas adolescentes. *Rev. bras. epidemiol.* [online]. 2012, vol.15, n.1, pp. 143-154. ISSN 1415-790X.

SENA, M C F; SILVA, E F da. PEREIRA, M G. **Prevalência do aleitamento materno nas capitais brasileiras**. *Rev. Assoc. Med. Bras.* [online]. 2007, vol.53, n.6, pp. 520-524. ISSN 0104-4230.

SILVEIRA MF *et al.* Nascimentos pré-termo no Brasil entre 1994 e 2005 conforme Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2009. 25(6):1267-1275.

STARFIELD B. *Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura/Ministério da Saúde; 2002.

STARFIELD B. *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO Brasil/Ministério da Saúde, 2004.

TREVISAN M R, DE LORENZI D R S, Araújo N M, Ésber K. Perfil da assistência pré-natal entre usuárias do Sistema Único de Saúde em Caxias do Sul. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2002; 24:293-9.

UNICEF. *Situação mundial da infância 2008 – Sobrevivência Infantil*. Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), 2007. Disponível em: <<http://www.unicef.org.br>>

VANDERLEI LCM ET AL. PONTES DA SILVA, GA Diarréia aguda: o conhecimento materno sobre a doença reduz o número de hospitalizações nos menores de dois anos? *Revista Assoc Med Bras* 2004; 50(3): 276-81

VERMELHO LL, LEAL AJC, KALE PL. Indicadores de Saúde. In: Medronho RA (ed.). *Epidemiologia*. São Paulo: Atheneu, 2002.

VICTORA, C. G.; BARROS, F. C.; HALPERN, R.; MENEZES, A. M. B.; HORTA, B. L.; TOMASI, E.; WEIDERPASS, E.; CESAR, J. A.; OLINTO, M. T.; GUIMARÃES, P. R. V.;

GARCIA, M. M. & VAUGHAN, J. P., 1996. Estudo longitudinal da população materno-infantil de Pelotas, RS, 1993: aspectos metodológicos e resultados preliminares. *Revista de Saúde Pública*, 30:34-45.

VICTORIA CG, AQUINO EML, LEAL MC. Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios. *Lancet* 2011; Supl. Saúde no Brasil.

VIEIRA-DA-SILVA, Lígia M. Conceitos, abordagens e estratégias para avaliação em saúde. In: *Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde*. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005; páginas 20-33.

WHO. Trends in maternal mortality: 1990 to 2010. World Health Organization 2012. II. World Bank. III. UNICEF. IV. United Nations Population Fund.

WHO. Effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious diseases in less developed countries: a pooled analysis. Collaborative Study Team on the Role of Breastfeeding on the Prevention of Infant Mortality. *The Lancet*, February 5, 2000 Vol 355.

ANEXOS

ANEXO A: Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, Metas e Indicadores

Objetivo 1 - Reduzir a extrema pobreza e a fome	
Meta 1 - Reduzir pela metade, entre 1990 e 2015, a proporção da população com renda inferior a um dólar PPC por dia.	<ul style="list-style-type: none"> • Proporção da população que ganha menos de 1 dólar PPC por dia • Índice de hiato de pobreza (incidência x grau de pobreza) • Participação dos 20% mais pobres da população na renda ou no consumo nacional
Meta 2 - Reduzir a um quarto, entre 1990 e 2015, a proporção da população com renda inferior a 1 dólar PPC por dia	<ul style="list-style-type: none"> • Participação dos 20% mais pobres e dos 20% mais ricos na renda nacional • Distribuição das pessoas entre os 10% mais pobres e o 1% mais rico, por cor/raça • Evolução do coeficiente de Gini no Brasil • Taxa de crescimento médio anual dos rendimentos, por décimo da distribuição de renda • Evolução da pobreza extrema no Brasil por cor/raça • Evolução da pobreza extrema segundo área de residência • Evolução da pobreza extrema por Regiões • Desnutrição protéico-calórica em crianças com menos de 1 ano e entre 1 e 2 anos de idade, nas áreas cobertas pela Estratégia Saúde da Família • Taxa de internação de crianças com menos de 1 ano de idade por desnutrição nas Regiões do Brasil
Meta 3 - Alcançar o emprego pleno e produtivo e o trabalho decente para todos, incluindo mulheres e jovens.	<ul style="list-style-type: none"> • Taxa de crescimento do PIB por pessoa empregada • Razão entre emprego e população dos dois sexos • Porcentagem de pessoas empregadas com renda inferior a 1 dólar por dia (dólar PPC) • Porcentagem de trabalhadores por conta própria e que contribuem para a previdência social, em relação ao emprego total
Meta 4 - Reduzir pela metade, entre 1990 e 2015, a proporção da população que sofre de fome.	<ul style="list-style-type: none"> • Prevalência de crianças (com menos de 5 anos) abaixo do peso. Fontes: UNICEF e OMS • Proporção da população que não atinge o nível mínimo de crescimento dietético de calorias. Fonte: FAO
Meta 5 - Erradicar a fome entre 1990 e 2015.	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidade de kcal para consumo da população • Prevalência de crianças (com menos de 2 anos de idade) abaixo do peso, por Regiões • Prevalência de adultos (20 anos ou mais de idade) abaixo do peso • Prevalência de adultos com sobrepeso ou obesidade
Objetivo 2 - Atingir o ensino básico universal	
Meta 1 - Garantir que, até 2015, todas as crianças, de ambos os sexos, terminem um ciclo completo de ensino básico.	<ul style="list-style-type: none"> • Taxa líquida de matrícula no ensino primário • Proporção dos alunos que iniciam o 1º ano e atingem o 5º. • Taxa de alfabetização na faixa etária de 15 a 24 anos.
Meta 2 - Garantir que, até 2015, as crianças de todas as regiões do país, independentemente de cor/raça e sexo, concluam o ensino fundamental.	<ul style="list-style-type: none"> • Taxa de frequência escolar líquida das pessoas de 7 a 17 anos, por grupos de idade e nível de ensino, segundo sexo e cor/raça – Brasil e grandes regiões • Taxa de frequência líquida das pessoas de 7 a 17 anos de idade, segundo os quintis de rendimento familiar mensal per capita • Taxa média esperada e tempo médio de conclusão da 4ª e da 8ª série do ensino fundamental • Índice de adequação idade-anos de escolaridade, da população de 9 a 16 anos, por regiões geográficas. • Resultado do Saeb em língua portuguesa na 4ª série do ensino fundamental, por redes de ensino, em escolas urbanas. • Resultados do SAEB em matemática na 3ª série do ensino fundamental, por redes de ensino, em escolas urbanas. • Taxa de alfabetização das pessoas de 15 a 24 anos de idade, segundo sexo, cor/raça e situação do domicílio – Brasil e Grandes Regiões.

Objetivo 3 - Igualdade entre os sexos e a autonomia das mulheres
Meta 1 - Eliminar a disparidade entre os sexos no ensino primário e secundário, se possível até 2005, e em todos os níveis de ensino, a mais tardar até 2015.
<ul style="list-style-type: none"> • Razão meninas/meninos no ensino básico, médio e superior. • Percentagem de mulheres assalariadas no setor não-agrícola. • Proporção de mulheres exercendo mandatos no parlamento nacional.
Objetivo 4 - Reduzir a mortalidade na infância
Meta 1 - Reduzir em dois terços, entre 1990 e 2015, a mortalidade de crianças menores de 5 anos.
<ul style="list-style-type: none"> • Taxa de mortalidade de crianças menores de 5 anos. • Taxa de mortalidade infantil. • Proporção de crianças de 1 anos vacinadas contra o sarampo.
Objetivo 5 - Melhorar a saúde materna
Meta 1 - Reduzir em três quartos, entre 1990 e 2015, a taxa de mortalidade materna.
<ul style="list-style-type: none"> • Taxa de mortalidade materna. • Proporção de partos assistidos por profissional de saúde qualificado.
Meta 2 - Alcançar, até 2015, o acesso universal à saúde reprodutiva.
<ul style="list-style-type: none"> • Percentagem de mulheres de 15 a 49 anos que usam métodos contraceptivos • Taxa de nascimentos entre adolescentes • Cobertura de atendimento pré-natal (pelo menos uma visitas) • Cobertura de atendimento pré-natal (pelo menos quatro visitas) • Necessidades não atendidas em planejamento familiar
Meta 3 - Promover, na Rede do Sistema Único de Saúde (SUS), cobertura universal por ações de saúde sexual e reprodutiva até 2015.
<ul style="list-style-type: none"> • Sem indicadores
Meta 4 - Até 2015, ter detido o crescimento da mortalidade por câncer de mama e de colo de útero, invertendo a tendência atual.
<ul style="list-style-type: none"> • Proporção de óbitos maternos segundo grupo de causas • Proporção de cobertura por consultas de pré-natal por região de residência da mãe • Número de internações por aborto no SUS, por grandes regiões • Taxa de mortalidade de mulheres de 30 a 69 anos, segundo alguns tipos selecionados de neoplasias • Taxa de mortalidade de mulheres de 30 a 69 anos por causas selecionadas
Objetivo 6 - Combater o HIV/Aids, a malária e outras doenças
Meta 1 - Até 2015, ter detido a propagação do HIV/Aids e começado a inverter a tendência atual.
<ul style="list-style-type: none"> • Pessoas de 15 a 49 anos vivendo com HIV/Aids, em porcentagem • Uso de preservativo em práticas sexuais de alto risco (homens) • Uso de preservativo em práticas sexuais de alto risco (mulheres) • Porcentagem da população de 15 a 24 anos com conhecimento adequado e integral de HIV/Aids (homens) • Porcentagem da população de 15 a 24 anos com conhecimento adequado e integral de HIV/Aids (mulheres) • Relação entre matrícula de crianças órfãs e matrícula de crianças não-órfãs de 10 a 14 anos
Meta 2 - Alcançar, até 2010, o acesso universal ao tratamento de HIV/Aids para todas as pessoas que necessitem.
<ul style="list-style-type: none"> • Proporção de portadores de HIV com infecção avançada que têm acesso a medicamentos antirretrovirais
Meta 3 - Até 2015, ter detido a incidência da malária e de outras doenças importantes e começado a inverter a tendência atual.
<ul style="list-style-type: none"> • Taxas de prevalência e de mortalidade ligadas à malária. • Porcentagem de crianças menores de 5 anos que dormem protegidos por mosquiteiros com inseticida • Porcentagem de crianças menores de 5 anos com febre que são tratados com medicamentos adequados contra malária • Taxas de prevalência e de mortalidade ligadas à tuberculose. • Proporção de casos de tuberculose detectados e curados no âmbito de tratamentos de curta duração sob vigilância direta.
Meta 4 - Até 2015, ter reduzido a incidência da malária e da tuberculose.
<ul style="list-style-type: none"> • Número de casos de malária na Amazônia Legal • Incidência e taxa de incidência de tuberculose (de todas as formas, pulmonar e pulmonar bacilífera), por ano de notificação.
Meta 5 - Até 2010, ter eliminado a hanseníase.

<ul style="list-style-type: none"> • Sem indicadores
Objetivo 7 - Garantir sustentabilidade ambiental
Meta 1 - Integrar os princípios do desenvolvimento sustentável nas políticas e programas nacionais e reverter a perda de recursos ambientais
<ul style="list-style-type: none"> • . Proporção de áreas terrestres cobertas por florestas. • Emissão de gás carbônico per capita • Emissão de gás carbônico por cada dólar PPC do PIB • Consumo de substâncias que degradam a camada de ozônio • Proporção de peixes dentro de limites biológicos seguros • Proporção do total de recursos hídricos utilizada
Meta 2 - Reduzir a perda de diversidade biológica e alcançar, até 2010, uma redução significativa na taxa de perda.
<ul style="list-style-type: none"> • Proporção de áreas terrestres e marinhas protegidas • Proporção de espécies ameaçadas de extinção
Meta 3 - Reduzir pela metade, até 2015, a proporção da população sem acesso permanente e sustentável a água potável segura e esgotamento sanitário.
<ul style="list-style-type: none"> • Proporção da população com acesso a uma fonte de água tratada. • Proporção da população com acesso a melhores condições de esgotamento sanitário
Meta 4 - Até 2020, ter alcançado uma melhora significativa nas vidas de pelo menos 100 milhões de habitantes de bairros degradados.
<ul style="list-style-type: none"> • Proporção da população urbana vivendo em assentamentos precários
Objetivo 8 - Estabelecer uma parceria Mundial para o Desenvolvimento
Meta 1 - Avançar no desenvolvimento de um sistema comercial e financeiro aberto, baseado em regras, previsível e não discriminatório.
<ul style="list-style-type: none"> • Sem indicadores
Meta 2 - Atender as necessidades especiais dos países menos desenvolvidos Inclui: um regime isento de direitos e não sujeito a quotas para as exportações dos países menos desenvolvidos; um programa reforçado de redução da dívida dos países pobres muito endividados (PPME) e anulação da dívida bilateral oficial; e uma ajuda pública para o desenvolvimento mais generosa aos países empenhados na luta contra a pobreza.
<ul style="list-style-type: none"> • Sem indicadores
Meta 3 - Atender às necessidades especiais dos países sem acesso ao mar e dos pequenos Estados insulares em desenvolvimento (mediante o Programa de Ação para o Desenvolvimento Sustentável dos Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento e as conclusões da vigésima segunda sessão extraordinária da Assembleia Geral).
<ul style="list-style-type: none"> • Sem indicadores
Meta 4 - Tratar globalmente o problema da dívida dos países em desenvolvimento, mediante medidas nacionais e internacionais de modo a tornar a sua dívida sustentável a longo prazo.
<ul style="list-style-type: none"> • Ajuda Pública para o Desenvolvimento • Ajuda pública para o Desenvolvimento (APD) líquida como porcentagem da renda nacional bruta dos países doadores membros da OCDE/Comitê de Ajuda ao Desenvolvimento (objetivos de 0,7% no total e 0,15% para os PMA). • Proporção da Ajuda Pública para o Desenvolvimento bilateral, para setores específicos dos doadores da OCDE para serviços sociais básicos (educação básica, cuidados de saúde primários, nutrição, água salubre e saneamento). • Proporção da Ajuda Pública para o Desenvolvimento dos doadores da OCDE que não está vinculada. • Ajuda Pública para o Desenvolvimento dos doadores da OCDE aos países sem acesso ao mar como proporção da Renda Nacional Bruta destes. • Ajuda Pública para o Desenvolvimento dos doadores da OCDE aos pequenos estados insulares em vias de desenvolvimento como proporção da Renda Nacional Bruta destes. • Acesso aos Mercados • Proporção do total das importações dos países desenvolvidos (por valor e excluindo armas) provenientes de países em desenvolvimento e países menos desenvolvidos, admitidas sem pagamento de direitos alfandegários. • Tarifas médias de importação impostas aos produtos agrícolas, têxteis e vestuários dos países em vias de desenvolvimento. • Apoios agrícolas estimados para países da OCDE, como porcentagem de seus PIBs. • Proporção da Ajuda Pública para o Desenvolvimento outorgada para reforçar as capacidades comerciais.

<ul style="list-style-type: none"> • Sustentabilidade da dívida • Número cumulativo de países que tenham atingido pontos de decisão e de cumprimento da Iniciativa a favor dos Países Pobres Muito endividados. • Dívida oficial perdoada como resultado da iniciativa Países Pobres Muito Endividados, em milhões de dólares • Serviço da dívida como percentagem das exportações de bens e serviços.
<p>Meta 5 - Em cooperação com os países em desenvolvimento, formular e executar estratégias que permitam que os jovens obtenham um trabalho digno e produtivo.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Taxa de desemprego na faixa etária entre 15 e 24 anos, por sexo e total.
<p>Meta 6 - Em cooperação com as empresas farmacêuticas, proporcionar o acesso a medicamentos essenciais a preços acessíveis, nos países em vias de desenvolvimento.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Proporção da população com acesso a medicamentos essenciais a preços acessíveis, numa base sustentável.
<p>Meta 7 - Em cooperação com o setor privado, tornar acessíveis os benefícios das novas tecnologias, em especial das tecnologias de informação e de comunicações.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Linhas telefônicas e assinaturas de celulares por 100 habitantes • Computadores pessoais por 100 habitantes

Fonte: PNUD

APÊNDICES

APÊNDICE A: Planilhas de indicadores por município e macrorregião.

Percentual de cobertura de pré-natal, 2000 a 2010

Macrorregião/Município	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Centro-Leste	7.7	19.7	32.7	102.2	45.2	57.0	72.8	70.9	75.0	76.7	79.7
Feira de Santana	5.9	8.2	23.1	25.7	41.4	57.8	69.2	54.8	72.2	76.9	70.9
Itaberaba	--	15.2	25.5	33.8	40.4	63.3	73.9	60.0	57.5	72.6	73.8
Serrinha	4.0	22.7	45.7	28.2	16.6	41.0	48.0	71.0	94.8	39.2	53.2
Centro-Norte	0.2	3.2	8.7	11.4	16.3	33.7	65.7	79.3	85.3	85.6	93.7
Irecê	--	--	--	2.0	9.7	16.8	47.7	86.4	92.0	87.4	79.7
Jacobina	--	--	--	--	12.4	53.3	81.2	63.7	67.3	33.9	53.8
Extremo Sul	18.3	40.9	54.8	64.6	64.1	73.3	83.2	74.5	81.7	88.4	83.1
Eunápolis	25.3	57.1	51.1	56.0	58.7	65.3	79.2	51.3	69.5	69.6	63.2
Itamaraju	--	3.4	11.7	9.9	9.7	32.1	49.3	46.5	49.4	63.2	58.8
Porto Seguro	35.6	84.2	89.7	100.7	79.9	87.2	91.4	77.8	96.0	101.5	85.8
Teixeira de Freitas	26.0	19.0	28.3	28.8	38.1	39.6	57.2	61.5	66.1	81.1	80.6
Leste	5.0	8.8	12.7	16.1	22.5	25.7	30.8	29.9	31.3	37.8	33.9
Camaçari	19.8	31.8	25.1	28.7	29.2	28.1	33.8	29.9	39.2	15.7	32.9
Dias d'Ávila	--	--	--	--	21.4	34.5	42.6	45.6	52.0	54.8	61.1
Lauro de Freitas	14.0	15.4	24.0	20.0	35.9	29.5	36.0	38.5	42.2	38.3	41.7
Salvador	2.1	2.8	3.8	5.3	9.3	12.7	14.8	12.1	10.4	11.6	12.0
Santo Amaro	--	--	2.6	7.6	9.1	4.8	13.9	17.7	19.4	28.7	42.5
Santo Antônio de Jesus	16.1	8.6	14.5	46.5	62.2	64.1	89.8	62.0	97.2	87.8	85.9
Simões Filho	--	--	--	--	7.6	12.5	16.0	29.5	22.0	15.3	28.3
Nordeste	4.6	23.2	30.2	39.8	38.8	43.7	61.3	75.2	71.4	81.0	90.2
Alagoinhas	7.9	43.8	52.3	51.4	46.9	44.8	58.8	57.9	62.6	59.1	57.3

Ribeira do Pombal	1.7	14.6	0.5	1.1	0.4	14.7	42.0	61.2	57.4	37.8	64.5
Norte	2.7	4.1	9.8	26.4	37.9	45.9	62.5	68.7	82.6	75.0	79.0
Casa Nova	--	--	--	0.1	0.4	18.6	42.3	31.4	27.9	38.2	58.3
Juazeiro	--	--	19.3	67.6	73.1	82.0	91.5	87.4	89.7	87.8	97.3
Paulo Afonso	--	--	0.4	13.1	26.2	29.4	47.5	44.6	64.4	73.5	73.8
Senhor do Bonfim	--	5.1	5.4	8.9	8.7	10.3	19.8	27.2	24.2	25.4	32.6
Oeste	4.5	19.6	27.3	30.4	42.5	51.7	83.0	158.0	74.3	85.1	103.6
Barreiras	--	--	3.8	21.9	41.4	43.6	78.7	92.1	77.5	69.0	70.3
Bom Jesus da Lapa	--	--	--	--	--	60.6	93.9	113.6	73.1	129.7	101.5
Santa Maria da Vitória	--	41.8	112.3	57.3	69.3	71.7	86.4	88.5	51.8	65.6	93.4
Sudoeste	19.5	30.1	41.4	47.6	54.4	63.2	82.1	82.6	84.8	86.7	95.2
Guanambi	37.6	34.4	32.4	39.7	51.6	61.7	68.3	72.1	65.5	65.8	69.3
Itapetinga	--	16.8	57.7	50.6	38.9	34.5	42.7	43.8	51.3	57.1	72.5
Vitória da Conquista	36.3	50.0	56.7	57.9	68.1	66.0	66.3	73.0	70.4	64.2	68.7
Sul	10.1	19.6	31.5	38.2	42.0	52.4	61.9	68.2	70.2	73.2	83.6
Ilhéus	5.5	7.9	17.0	21.7	21.5	28.9	35.4	31.4	37.9	44.9	63.5
Itabuna	0.6	4.8	14.3	21.8	26.6	27.1	34.7	63.5	50.3	36.6	45.4
Jaguaquara	3.2	40.5	80.0	78.2	66.7	82.8	97.6	79.0	95.6	105.1	99.9
Jequié	18.4	22.4	28.5	29.6	24.6	33.9	40.6	38.9	47.7	47.8	51.4
Valença	--	2.8	18.5	37.2	44.6	38.5	44.8	35.1	48.8	54.4	52.0

Fonte: SIAB

Proporção de gestantes que iniciaram o pré-natal no 1º trimestre, 2000 a 2012.

Macrorregião/Município	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Centro-Leste	42.3	42.3	44.7	48.1	51.4	55.2	60.7	62.9	65.3	67.8	70.2	73.0	74.9
Feira de Santana	50.7	53.0	56.9	60.2	66.3	73.5	73.9	73.1	74.6	75.3	75.6	75.9	77.4
Itaberaba	23.7	35.6	45.7	45.6	48.6	52.9	54.3	52.5	54.3	54.7	60.3	62.7	69.2
Serrinha	51.5	50.3	45.5	51.8	47.0	53.9	64.5	60.2	59.3	66.5	69.6	71.6	74.9
Centro-Norte	46.2	47.5	50.4	54.6	56.6	58.1	63.6	67.3	70.5	73.0	73.7	77.4	79.9
Irecê	56.7	56.9	62.6	65.3	68.7	72.5	72.4	76.6	78.3	84.5	85.0	87.6	89.9
Jacobina	41.2	42.9	48.3	53.5	57.5	62.3	69.5	69.9	75.1	76.1	77.1	81.6	83.5
Extremo Sul	42.7	44.1	49.3	53.0	53.1	55.4	59.3	65.0	67.7	69.7	70.4	71.5	73.8
Eunápolis	40.3	48.0	56.4	56.3	56.4	54.8	59.2	57.4	62.2	65.0	61.4	63.6	68.7
Itamaraju	46.2	46.4	45.9	54.9	46.7	48.0	50.6	58.1	60.8	62.1	64.9	66.7	69.2
Porto Seguro	34.2	44.1	40.6	45.8	46.0	51.4	60.0	67.9	67.7	70.5	74.5	74.0	75.6
Teixeira de Freitas	57.4	61.4	69.4	69.9	66.4	68.7	69.8	72.2	73.7	75.5	74.7	75.0	75.6
Leste	43.1	45.5	48.9	53.7	56.1	58.8	62.3	65.2	67.5	69.5	71.7	72.9	74.4
Camaçari	53.5	59.1	61.4	64.3	66.2	68.2	67.2	68.9	71.2	66.8	69.6	69.0	67.4
Dias d'Ávila	36.2	35.5	37.2	36.9	33.3	44.5	58.3	60.3	61.0	66.0	66.7	66.1	66.3
Lauro de Freitas	51.4	51.4	53.5	56.9	61.7	52.7	55.1	59.9	65.0	62.6	63.1	64.5	66.3
Salvador	42.2	47.4	50.7	59.1	61.5	64.8	66.5	67.7	68.5	71.3	72.2	70.5	72.4
Santo Amaro	34.9	43.6	43.0	52.3	52.2	56.3	55.8	58.6	54.5	56.5	64.7	69.7	67.5
Santo Antônio de Jesus	42.1	47.7	48.7	52.1	53.6	53.3	66.7	71.7	76.4	74.1	77.3	78.4	83.4
Simões Filho	52.3	48.2	44.7	49.8	50.7	51.2	53.3	58.5	63.6	63.3	64.6	71.7	78.0
Nordeste	38.7	39.9	45.6	51.3	55.2	56.3	61.2	64.7	67.1	68.7	72.2	74.8	75.8
Alagoinhas	38.5	43.2	49.5	52.8	60.8	64.2	64.5	65.2	66.5	70.1	68.9	72.3	75.6
Ribeira do Pombal	43.3	29.3	30.5	42.4	48.6	41.7	55.6	63.5	69.5	72.2	74.7	72.4	77.5
Norte	41.7	42.1	44.4	50.4	55.3	57.3	61.0	64.9	69.6	71.3	74.2	75.6	78.1

Casa Nova	37.8	40.1	39.6	42.8	53.6	51.5	63.1	68.1	67.3	71.7	74.6	77.1	81.1
Juazeiro	46.6	51.5	49.2	67.5	70.9	72.8	74.7	74.6	77.0	76.9	79.4	79.7	83.1
Paulo Afonso	50.4	57.4	55.2	56.3	63.5	65.0	67.3	71.2	75.6	78.0	79.7	82.1	83.3
Senhor do Bonfim	58.6	61.7	64.8	63.5	67.1	65.5	68.0	73.0	77.4	77.9	78.0	78.7	80.9
Oeste	40.4	46.2	47.2	51.2	53.7	56.9	62.2	64.8	66.6	66.9	70.6	74.1	77.1
Barreiras	53.6	65.2	54.3	56.3	52.7	63.3	65.7	75.0	78.2	74.5	81.3	78.0	86.7
Bom Jesus da Lapa	50.3	50.9	50.2	57.6	63.3	56.0	62.9	64.6	68.6	67.0	70.6	75.0	76.2
Santa Maria da Vitória	65.5	56.5	59.1	64.8	71.8	71.4	72.2	73.2	67.7	77.4	74.4	79.8	79.6
Sudoeste	45.0	46.4	49.3	53.6	57.2	60.1	64.3	67.5	71.5	73.2	75.5	77.1	78.8
Guanambi	74.8	68.4	71.2	73.3	75.6	73.4	77.5	77.7	79.9	79.1	78.0	79.7	77.3
Itapetinga	56.2	45.9	51.8	54.6	58.6	62.1	65.0	67.1	65.3	69.7	72.5	71.1	72.4
Vitória da Conquista	47.1	52.4	56.0	57.7	64.5	66.9	65.9	68.1	70.8	72.2	71.7	72.9	76.0
Sul	39.0	40.5	44.1	47.3	49.1	51.0	54.4	57.1	59.4	61.5	64.2	66.0	68.3
Ilhéus	40.5	42.7	43.5	46.2	50.7	51.3	52.2	54.9	56.8	57.4	59.5	65.2	66.7
Itabuna	47.8	49.8	53.4	55.3	56.4	60.1	64.1	68.5	69.2	67.3	69.7	69.6	70.6
Jaguaquara	27.9	31.1	44.9	49.0	49.5	49.1	56.6	56.5	55.8	59.6	62.4	62.8	63.4
Jequié	47.2	54.2	54.7	56.6	56.8	55.8	61.4	58.6	60.3	65.5	68.5	70.8	71.7
Valença	49.2	55.2	53.1	57.1	58.4	58.1	60.4	62.5	61.6	62.5	68.9	71.2	74.4

Fonte: SIAB

Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia, 2000 a 2012.

Macrorregião/Município	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Centro-Leste	73.6	74.3	77.0	80.2	82.1	82.9	86.0	87.2	87.8	88.6	89.0	89.9	90.8
Feira de Santana	74.1	75.5	79.5	81.3	86.3	89.5	88.5	88.1	87.1	87.5	87.6	87.5	88.1
Itaberaba	55.1	59.1	69.9	77.3	78.4	81.2	82.1	81.6	84.2	85.5	87.3	87.1	92.8
Serrinha	80.9	77.7	72.4	73.4	73.4	77.4	82.8	81.5	82.6	84.8	87.1	87.0	86.3
Centro-Norte	80.1	82.4	84.8	87.3	87.6	88.4	89.6	91.3	93.4	93.7	91.8	93.7	94.3
Irecê	80.1	85.2	89.5	89.6	92.4	90.8	87.1	90.1	92.0	94.4	95.4	95.5	96.1
Jacobina	81.4	84.2	80.7	84.8	86.5	88.5	92.6	92.6	93.6	93.9	93.5	93.8	92.6
Extremo Sul	71.2	75.0	82.0	83.9	84.4	83.8	87.2	88.5	89.6	88.9	88.9	89.5	89.9
Eunápolis	67.8	75.5	81.8	83.8	84.9	81.4	84.2	83.0	86.5	85.5	82.6	84.0	84.7
Itamaraju	69.7	66.0	73.5	77.7	74.8	77.6	82.8	84.8	85.7	81.8	84.2	87.5	88.6
Porto Seguro	75.2	84.1	87.2	89.5	88.5	90.1	91.1	92.1	91.6	90.8	91.8	91.1	90.6
Teixeira de Freitas	76.7	78.7	87.5	87.0	84.6	86.1	87.4	89.3	89.5	89.3	88.0	87.1	86.8
Leste	70.6	72.5	76.3	80.4	81.5	82.9	85.1	86.3	87.6	88.3	89.3	89.3	90.1
Camaçari	77.4	80.8	84.1	85.5	85.8	86.9	88.5	89.1	90.0	85.7	87.6	87.5	84.1
Dias d'Ávila	60.6	62.0	53.4	54.2	54.6	64.9	76.6	78.1	75.7	79.9	80.4	78.8	80.4
Lauro de Freitas	69.7	74.2	74.5	79.2	83.1	75.4	74.2	77.0	79.3	76.9	79.0	78.5	79.6
Salvador	70.6	75.0	78.9	85.0	85.4	86.6	86.7	87.5	88.0	89.4	89.4	88.2	89.7
Santo Amaro	60.4	65.4	72.3	78.7	73.3	76.2	81.4	79.5	78.6	82.5	83.9	87.2	87.7
Santo Antônio de Jesus	74.9	80.2	80.1	84.7	84.5	87.1	92.3	93.8	96.3	93.5	95.1	91.6	94.6
Simões Filho	74.5	71.9	68.6	70.8	72.2	76.5	78.1	80.7	83.4	82.9	86.3	88.9	94.4
Nordeste	72.4	72.6	76.8	80.2	82.6	82.9	85.1	87.7	89.6	89.6	91.0	91.9	91.6
Alagoinhas	70.1	74.8	77.9	80.5	79.3	79.7	82.7	82.9	83.4	86.6	86.1	87.7	88.7
Ribeira do Pombal	83.8	77.6	81.0	83.6	85.3	81.3	83.8	88.2	90.9	90.0	90.0	90.6	91.9
Norte	76.1	78.1	80.3	85.7	87.8	88.0	89.4	91.3	92.1	91.9	92.5	92.7	93.7

Casa Nova	76.0	77.6	78.4	83.5	86.0	85.5	90.1	92.7	91.0	92.2	93.4	94.4	94.3
Juazeiro	77.1	80.4	84.2	90.5	91.9	93.0	94.3	94.0	94.5	94.4	94.0	92.7	95.6
Paulo Afonso	30.8	32.6	53.0	86.4	88.4	90.3	91.6	92.1	92.6	91.4	92.7	94.6	95.5
Senhor do Bonfim	80.3	83.1	88.3	88.6	90.4	87.5	88.6	91.6	90.8	91.5	92.0	91.5	92.4
Oeste	74.4	80.8	80.2	83.5	86.0	87.1	89.0	89.7	90.9	91.1	92.2	93.0	92.9
Barreiras	92.1	91.7	85.4	87.2	92.4	90.0	91.4	94.7	96.0	91.1	95.1	92.3	94.6
Bom Jesus da Lapa	75.5	86.5	84.3	90.0	87.2	83.3	88.5	89.8	92.6	93.4	93.9	94.6	94.7
Santa Maria da Vitória	82.3	86.3	87.7	89.8	92.0	93.7	94.8	95.5	92.1	93.8	90.0	94.4	95.2
Sudoeste	77.8	79.4	82.0	84.7	85.7	86.9	88.7	90.1	90.9	91.9	92.1	92.1	92.6
Guanambi	87.7	85.6	87.9	88.4	88.9	87.2	91.0	90.3	91.3	90.5	87.7	87.6	83.3
Itapetinga	82.5	77.6	82.0	83.9	86.1	86.8	88.2	89.2	87.2	91.3	90.5	88.2	88.3
Vitória da Conquista	70.3	76.1	79.7	80.0	84.4	84.7	84.2	86.8	87.5	88.7	88.1	87.0	89.6
Sul	69.6	71.2	75.8	77.0	78.7	81.0	82.7	84.6	86.1	86.4	87.3	87.7	89.0
Ilhéus	63.7	67.0	71.8	73.9	74.4	77.6	78.5	82.4	86.8	83.1	84.1	87.3	86.7
Itabuna	69.6	74.9	75.5	76.7	78.6	82.6	86.1	88.0	88.6	88.6	86.5	86.6	88.5
Jaguaquara	62.5	64.1	73.8	81.2	80.6	83.9	88.0	87.5	86.8	85.9	86.2	86.3	88.0
Jequié	71.5	75.5	77.8	80.9	81.1	82.4	83.6	82.3	81.1	84.6	86.0	87.0	88.0
Valença	76.3	81.0	83.2	88.5	87.5	85.5	86.4	86.2	84.8	85.2	87.1	91.7	92.3

Fonte: SIAB

Proporção de gestantes acompanhadas por meio de visitas domiciliares, 2000 a 2012.

Macrorregião/Município	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Centro-Leste	95.7	95.9	95.8	96.6	96.6	95.7	97.1	96.7	96.5	96.4	96.2	96.2	96.1
Feira de Santana	97.2	96.8	97.2	96.8	97.7	98.1	97.5	95.9	94.8	94.1	94.1	92.9	93.4
Itaberaba	90.9	83.5	89.7	95.1	93.3	96.5	96.5	95.4	96.1	96.3	95.6	95.1	97.3
Serrinha	97.9	96.4	93.7	96.5	94.0	94.5	94.9	93.9	92.5	94.6	95.2	94.4	94.6
Centro-Norte	95.4	96.5	96.7	97.7	97.3	97.7	97.8	97.7	98.4	98.4	96.5	98.1	98.5
Irecê	97.4	97.8	98.2	98.1	99.3	98.8	97.5	97.6	97.1	98.3	98.5	98.3	99.3
Jacobina	95.6	97.2	94.9	98.2	98.3	98.4	99.8	98.0	98.7	98.8	97.9	98.7	98.3
Extremo Sul	93.5	93.5	95.9	96.4	96.3	95.7	96.9	96.6	97.0	96.2	96.1	96.2	96.1
Eunápolis	96.7	96.0	97.1	97.0	96.1	93.7	95.9	95.6	95.6	94.9	92.6	93.2	93.4
Itamaraju	94.9	94.9	96.9	98.6	96.3	94.8	96.1	97.5	97.7	94.8	96.0	96.5	96.7
Porto Seguro	91.0	93.9	95.6	96.9	97.7	97.8	97.7	97.6	97.7	96.6	97.7	97.7	97.4
Teixeira de Freitas	86.9	90.6	96.5	96.7	96.5	97.3	97.2	96.8	96.5	95.1	94.0	94.5	94.5
Leste	94.9	94.0	95.5	96.5	96.4	96.3	96.7	96.7	96.4	95.9	96.2	95.4	95.9
Camaçari	96.7	97.5	97.4	97.4	96.8	96.5	96.7	96.7	96.0	95.5	97.2	95.7	91.4
Dias d'Ávila	98.4	94.8	89.5	88.6	92.9	94.2	96.5	95.0	91.7	90.1	89.2	86.2	89.4
Lauro de Freitas	97.3	96.0	92.2	96.3	97.3	91.6	91.6	92.8	91.0	87.7	87.8	88.1	88.7
Salvador	95.0	95.9	96.2	97.9	97.5	97.1	96.5	96.5	96.7	96.8	96.5	94.6	96.1
Santo Amaro	84.4	92.2	96.0	95.5	93.2	94.3	99.0	97.3	93.7	98.5	97.8	97.5	96.8
Santo Antônio de Jesus	96.6	97.6	94.8	96.6	96.4	96.9	97.5	97.5	98.6	96.2	97.0	93.5	97.0
Simões Filho	97.5	96.1	95.2	97.0	96.1	96.9	97.5	97.4	97.7	96.1	97.3	97.3	99.6
Nordeste	95.8	96.4	97.1	97.3	97.6	97.3	96.5	97.9	97.9	97.6	98.0	98.0	97.2
Alagoinhas	95.7	96.8	97.3	97.6	96.8	96.3	97.9	97.1	96.5	97.8	98.4	98.6	98.4
Ribeira do Pombal	98.9	95.0	97.4	98.5	98.3	95.1	97.3	99.1	99.7	97.3	98.2	98.1	97.4
Norte	96.5	95.6	95.2	97.6	97.6	97.2	97.5	98.0	97.8	97.5	97.4	97.1	97.5

Casa Nova	97.8	95.7	94.6	95.4	95.9	94.9	97.9	96.8	94.5	95.5	96.5	97.4	98.5
Juazeiro	96.0	95.3	96.8	98.1	97.4	98.1	98.0	98.0	98.3	97.9	97.3	95.0	98.1
Paulo Afonso	93.5	93.7	96.0	96.1	97.3	98.3	98.2	98.0	96.9	96.1	96.6	98.1	97.9
Senhor do Bonfim	94.8	95.1	98.0	97.2	98.8	96.2	97.9	98.1	96.4	96.7	97.1	97.1	97.7
Oeste	89.8	95.1	94.9	96.1	97.0	96.8	96.4	96.0	96.7	96.4	96.5	96.8	96.9
Barreiras	97.9	98.4	94.3	94.8	97.1	97.7	97.1	98.0	98.6	94.5	98.5	95.9	97.8
Bom Jesus da Lapa	85.4	93.3	94.4	98.6	98.5	95.0	96.6	97.0	96.8	97.1	97.3	97.8	98.1
Santa Maria da Vitória	96.5	97.9	94.8	97.7	98.3	98.4	99.0	98.7	94.7	98.9	94.6	97.7	99.3
Sudoeste	96.2	96.0	95.7	96.9	95.7	96.9	96.9	96.8	97.1	97.5	96.6	96.3	96.4
Guanambi	96.3	95.3	94.4	94.7	94.0	94.2	95.6	93.5	93.1	93.3	90.0	89.7	85.4
Itapetinga	96.3	96.1	97.2	98.2	97.9	98.2	97.5	97.9	97.3	97.6	97.1	97.0	95.3
Vitória da Conquista	96.0	95.3	95.4	95.5	96.6	95.8	94.3	95.8	96.1	97.3	94.3	93.4	95.2
Sul	93.9	94.4	95.3	95.2	95.3	95.9	96.1	96.0	96.0	95.5	95.3	95.2	95.5
Ilhéus	92.6	94.6	95.4	94.4	93.5	94.5	94.6	96.4	96.6	92.5	92.2	94.7	93.8
Itabuna	90.4	93.6	91.6	92.5	93.2	94.1	95.3	95.9	96.3	97.2	95.4	95.7	95.4
Jaguaquara	98.0	96.7	94.1	97.6	95.7	96.3	96.9	95.3	94.6	93.2	92.5	93.4	94.5
Jequié	95.5	96.3	96.1	97.1	96.7	96.2	97.4	95.2	93.4	95.4	95.5	94.6	95.5
Valença	94.9	96.2	94.8	98.0	97.7	96.4	93.8	94.8	91.9	91.9	92.7	97.1	96.0

Fonte: SIAB

Percentual de cobertura de puericultura, 2000 a 2012

Macrorregião/Município	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Centro-Leste	1.7	3.2	5.7	15.4	10.3	23.8	14.3	13.7	14.6	13.4	13.2	13.8	52.9
Feira de Santana	2.4	4.0	9.0	14.1	19.6	20.9	17.3	10.1	13.8	12.7	12.5	14.2	15.0
Itaberaba	---	8.6	10.3	8.9	7.5	13.3	13.5	9.7	10.3	11.1	8.7	12.0	12.1
Serrinha	0.2	5.8	8.8	7.5	11.0	3.0	6.4	5.3	10.2	8.5	4.2	6.0	9.9
Centro-Norte	0.0	0.2	0.9	2.4	3.6	5.3	8.7	11.3	15.1	15.8	38.3	17.3	16.9
Irecê	---	---	---	0.2	3.6	6.2	14.2	21.9	29.9	28.9	18.8	16.0	15.0
Jacobina	---	---	---	---	2.5	6.8	10.0	9.2	13.2	11.7	7.5	11.5	10.3
Extremo Sul	3.3	8.0	12.6	13.9	15.3	13.8	16.4	17.6	21.7	53.3	17.4	16.5	16.3
Eunápolis	10.7	16.3	18.5	17.8	14.9	16.4	21.8	17.8	23.2	22.2	14.9	19.0	18.5
Itamaraju	---	0.9	6.4	5.3	5.0	6.0	6.7	4.6	7.7	8.4	6.5	6.0	5.1
Porto Seguro	4.7	8.0	9.5	12.0	12.0	13.7	15.0	16.3	28.6	26.5	23.9	21.9	21.2
Teixeira de Freitas	4.5	7.3	14.7	21.7	18.7	8.7	13.7	20.9	19.3	23.0	14.5	13.8	13.4
Leste	1.8	2.7	4.5	6.1	10.2	10.8	14.5	16.3	39.0	24.6	16.7	29.5	36.8
Camaçari	4.3	5.5	6.0	6.2	7.8	9.7	14.7	19.1	204.8	14.3	15.2	13.1	19.6
Dias d'Ávila	---	---	---	---	8.1	12.3	15.2	14.4	9.2	7.0	8.3	9.3	9.2
Lauro de Freitas	2.0	1.5	2.1	2.4	11.6	12.7	10.4	7.2	10.3	8.4	9.6	11.0	15.6
Salvador	1.3	1.7	3.1	4.9	7.7	9.5	11.2	13.1	10.2	11.3	13.4	17.1	14.9
Santo Amaro	---	---	0.9	1.4	2.3	1.3	2.9	5.1	5.8	12.0	10.2	17.0	15.5
Santo Antônio de Jesus	0.8	2.2	4.3	10.6	20.3	25.2	41.2	28.6	42.4	52.3	35.7	264.2	25.0
Simões Filho	---	---	---	---	2.1	4.6	7.7	14.9	7.6	6.9	10.1	12.1	13.3
Nordeste	1.0	3.7	6.8	9.1	8.3	8.3	13.5	17.0	14.9	13.5	13.4	12.0	8.2
Alagoinhas	2.3	8.7	13.5	13.7	12.7	10.5	13.3	13.6	13.9	12.1	6.8	6.1	9.3
Ribeira do Pombal	0.3	1.4	0.2	0.2	0.0	4.3	5.3	9.4	11.8	11.4	11.5	10.0	7.9
Norte	0.3	0.4	1.1	2.8	4.1	5.6	21.1	11.0	12.1	15.4	10.9	11.7	13.4

Casa Nova	---	---	---	0.1	0.7	1.3	2.3	2.0	3.4	2.4	3.4	8.0	8.1
Juazeiro	---	---	4.0	9.7	12.3	14.8	15.5	15.9	13.6	14.2	15.8	17.0	18.7
Paulo Afonso	---	---	0.4	3.6	6.9	3.6	6.5	10.1	13.4	14.3	13.7	15.9	19.2
Senhor do Bonfim	---	1.4	1.7	2.4	3.4	3.4	3.5	5.0	5.3	5.8	3.2	2.6	2.5
Oeste	1.3	1.3	2.2	2.3	3.7	5.5	9.8	10.9	8.5	33.2	35.6	10.8	10.6
Barreiras	---	---	0.4	3.7	5.9	10.4	8.8	15.9	7.0	4.9	5.3	6.1	6.5
Bom Jesus da Lapa	---	---	---	---	---	4.9	12.8	12.9	8.8	8.4	8.9	9.2	8.0
Santa Maria da Vitória	---	8.7	20.1	0.7	1.0	2.3	8.4	3.4	3.3	15.0	13.2	12.7	8.6
Sudoeste	5.0	16.6	8.8	9.5	42.8	16.3	35.4	124.0	29.4	62.7	35.5	47.8	36.2
Guanambi	9.7	9.0	7.0	12.5	12.1	17.0	19.7	21.6	24.3	20.3	18.1	17.6	20.7
Itapetinga	---	1.6	8.6	6.2	4.6	8.5	18.8	13.5	15.2	12.1	12.6	10.9	12.0
Vitória da Conquista	14.1	77.1	17.8	16.1	189.5	20.4	16.4	16.0	17.1	13.4	11.3	12.2	14.6
Sul	4.4	6.9	11.4	12.3	14.8	67.1	24.4	120.1	37.7	25.3	26.5	26.0	23.5
Ilhéus	4.0	5.6	7.8	9.4	4.8	7.9	70.2	11.0	14.2	13.7	13.9	13.4	11.1
Itabuna	0.3	3.1	15.9	20.1	19.7	16.0	19.0	34.8	175.8	18.1	12.6	11.3	12.7
Jaguaquara	0.8	6.4	11.6	9.3	9.5	7.0	13.8	12.5	12.3	9.1	12.3	14.6	11.6
Jequié	20.5	20.7	22.3	28.7	52.1	304.3	26.3	159.4	35.7	37.0	40.4	40.2	32.7
Valença	---	1.3	3.8	8.8	9.9	4.6	5.0	8.1	13.9	13.6	16.8	16.5	10.9

Fonte: SIAB

Proporção de crianças menores de 04 meses com aleitamento exclusivo, 2000 a 2012.

Macrorregião/Município	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Centro-Leste	59.4	60.8	61.8	64.4	66.5	68.2	70.0	70.8	71.7	72.9	73.0	73.0	72.8
Feira de Santana	69.2	71.2	73.7	74.8	77.2	77.6	78.0	78.0	78.3	77.5	77.6	77.5	76.5
Itaberaba	47.0	44.4	48.1	49.3	51.0	58.3	58.7	57.2	56.4	57.4	59.1	59.4	62.6
Serrinha	57.6	56.2	59.4	59.8	60.7	60.7	63.2	63.1	61.8	66.5	66.6	65.1	71.0
Centro-Norte	62.5	65.3	66.2	67.7	69.8	71.5	72.7	74.4	74.9	75.0	74.5	75.5	75.0
Irecê	73.7	78.4	81.3	78.7	80.9	81.9	83.7	84.0	83.4	81.3	80.6	81.4	82.1
Jacobina	57.9	61.0	59.5	58.0	60.6	60.1	62.5	61.2	65.2	63.1	65.5	64.2	67.1
Extremo Sul	59.6	65.1	68.8	69.4	70.4	70.4	70.9	71.6	72.5	72.2	71.8	72.8	72.5
Eunápolis	69.2	73.2	74.6	71.8	74.3	73.6	72.9	74.2	76.5	73.5	73.5	74.3	72.5
Itamaraju	52.4	60.1	70.7	75.7	73.1	69.8	72.5	70.6	71.6	70.8	69.3	69.9	69.4
Porto Seguro	58.9	69.4	72.3	72.4	73.9	69.3	73.0	72.8	74.8	74.3	75.8	75.8	76.3
Teixeira de Freitas	65.7	64.8	71.1	72.0	71.9	76.0	73.1	73.4	74.2	73.3	71.7	75.1	75.0
Leste	56.5	58.3	59.2	61.5	63.9	65.5	66.4	67.1	67.4	67.9	68.9	68.4	68.3
Camaçari	56.3	58.2	60.0	59.5	61.7	66.7	66.0	66.3	67.9	68.3	67.1	68.9	68.2
Dias d'Ávila	60.9	59.4	61.1	63.7	58.0	63.6	63.2	64.3	64.1	67.8	67.4	67.2	63.2
Lauro de Freitas	57.4	58.5	58.2	57.2	63.4	62.7	61.0	62.3	63.1	61.9	61.0	62.1	59.7
Salvador	58.1	62.7	63.4	68.5	69.9	69.6	69.8	68.9	69.2	69.8	70.4	69.4	69.6
Santo Amaro	38.4	37.8	43.9	53.4	52.1	53.6	57.4	55.9	53.5	56.7	59.2	55.9	56.0
Santo Antônio de Jesus	76.7	79.7	82.6	83.1	82.5	87.0	88.1	87.8	90.2	89.2	89.3	89.3	89.0
Simões Filho	60.4	59.6	52.1	50.7	54.1	53.1	54.7	53.3	53.7	60.9	63.0	58.0	61.7
Nordeste	48.0	49.4	51.0	52.9	54.8	57.1	61.5	62.4	63.2	62.2	63.8	63.9	63.9
Alagoinhas	47.6	51.5	55.8	59.0	62.1	61.4	62.8	63.5	65.6	65.8	67.7	66.6	64.4
Ribeira do Pombal	56.0	55.9	56.9	57.7	55.0	56.9	65.1	68.2	68.9	66.7	68.1	67.7	68.4
Norte	55.5	58.2	61.8	64.4	66.0	66.2	68.7	68.9	69.8	68.6	68.8	69.6	69.5

Casa Nova	60.7	57.8	58.8	60.0	64.7	63.5	64.4	66.4	69.1	67.6	64.9	64.7	62.6
Juazeiro	62.9	70.5	71.9	75.2	76.6	74.4	74.3	74.1	72.2	71.8	70.6	70.9	72.6
Paulo Afonso	52.1	49.6	53.0	57.6	63.5	62.9	65.9	65.8	66.6	62.1	62.0	65.1	65.8
Senhor do Bonfim	48.8	55.9	54.4	59.2	58.9	61.0	63.2	61.3	63.1	62.8	69.1	65.1	67.0
Oeste	70.2	71.3	73.4	74.3	75.3	75.0	75.3	75.5	76.5	77.0	77.4	77.2	76.2
Barreiras	65.2	68.9	69.3	70.4	68.5	70.3	71.3	73.0	71.9	74.4	71.8	71.9	72.3
Bom Jesus da Lapa	61.1	66.0	69.9	73.9	77.9	66.1	65.0	62.3	66.0	64.9	69.0	70.4	70.8
Santa Maria da Vitória	80.2	79.5	82.9	80.5	79.9	79.7	79.4	80.7	80.9	81.8	83.3	84.3	80.6
Sudoeste	60.6	62.4	63.9	64.9	67.4	70.0	71.4	71.8	72.8	73.2	73.6	72.5	72.7
Guanambi	71.0	72.1	77.9	76.6	78.7	79.6	80.2	78.0	79.4	79.4	77.2	78.0	78.9
Itapetinga	50.9	50.0	55.2	53.0	56.6	58.2	57.6	55.7	52.4	53.5	56.6	51.3	47.6
Vitória da Conquista	55.7	57.7	59.9	62.2	65.5	69.5	68.1	70.4	70.3	70.5	71.3	71.5	73.3
Sul	54.5	55.2	57.7	59.3	61.0	62.5	62.8	64.4	65.4	66.1	67.0	67.1	65.9
Ilhéus	64.2	69.3	69.8	70.5	70.8	70.9	70.3	71.5	73.0	72.6	73.9	72.7	71.6
Itabuna	61.2	60.7	63.3	64.8	68.5	71.5	71.5	71.1	70.5	73.1	73.2	71.7	73.0
Jaguaquara	63.9	65.7	65.8	66.9	68.8	72.3	70.2	72.5	75.3	74.5	73.5	73.7	76.5
Jequié	53.3	54.6	57.6	58.6	60.0	62.2	63.8	64.2	64.5	64.8	64.8	62.1	62.7
Valença	44.6	43.9	47.8	47.6	47.8	49.7	47.3	51.0	53.3	56.1	53.7	57.3	57.3

Fonte: SIAB

Proporção de crianças menores de 01 ano com vacina em dia, 2000 a 2012.

Macrorregião/Município	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Centro-Leste	67.9	70.3	73.4	77.6	81.6	85.0	89.1	90.9	91.9	92.4	92.1	91.7	92.5
Feira de Santana	73.9	77.0	80.2	83.1	87.9	91.3	92.9	94.3	94.6	94.9	92.5	92.7	93.3
Itaberaba	73.5	72.6	80.4	84.8	87.3	89.1	91.9	90.3	91.3	92.6	93.0	93.7	93.2
Serrinha	77.0	65.6	49.9	43.7	53.8	66.9	78.0	81.4	82.9	80.5	84.1	82.1	82.9
Centro-Norte	83.2	83.7	85.9	88.5	89.3	91.2	92.5	93.7	94.8	95.7	95.5	95.5	95.9
Irecê	87.9	91.6	91.3	93.8	93.1	95.0	91.4	90.9	90.1	92.4	92.5	93.8	93.5
Jacobina	82.6	88.2	87.2	91.5	93.7	93.0	95.3	96.0	97.2	98.0	97.8	96.8	97.3
Extremo Sul	71.9	75.8	79.8	83.8	84.4	85.2	89.2	90.2	91.3	91.6	90.2	90.0	91.5
Eunápolis	54.1	72.3	75.2	79.5	76.6	79.3	82.8	80.2	85.0	86.2	81.8	82.5	84.0
Itamaraju	68.5	63.0	65.7	80.6	78.9	79.2	84.9	86.2	85.6	86.9	91.0	90.3	92.6
Porto Seguro	79.8	82.2	88.6	91.7	93.2	94.2	96.0	97.1	97.0	95.3	94.7	95.5	95.8
Teixeira de Freitas	83.8	80.9	85.2	90.2	89.5	92.4	93.6	94.4	94.5	93.9	87.3	86.5	89.0
Leste	79.4	82.6	83.2	87.2	88.2	89.9	92.3	92.9	93.4	93.8	94.1	93.5	94.2
Camaçari	84.7	88.1	88.6	93.1	93.7	94.9	96.1	95.9	95.8	95.6	94.9	94.7	95.0
Dias d'Ávila	69.2	63.3	56.2	64.2	64.0	70.7	86.1	87.9	85.7	90.6	91.0	87.9	87.4
Lauro de Freitas	77.8	79.6	81.0	85.1	84.2	81.0	82.6	83.1	83.3	82.7	82.2	82.2	82.7
Salvador	82.0	88.7	88.6	92.3	93.2	94.1	94.4	94.5	94.9	95.9	95.6	93.7	95.2
Santo Amaro	91.2	88.6	89.9	92.7	92.7	92.5	94.2	94.3	94.8	95.0	95.8	95.7	96.1
Santo Antônio de Jesus	85.7	88.2	87.3	90.1	89.3	93.0	96.3	97.0	97.7	95.7	96.5	96.7	96.2
Simões Filho	83.0	88.5	86.6	88.8	89.8	90.1	92.5	93.4	93.3	93.6	95.4	97.1	98.3
Nordeste	77.3	76.8	79.0	83.9	86.2	89.0	92.0	93.6	94.7	94.7	94.9	94.9	95.1
Alagoinhas	79.2	76.9	80.8	86.7	86.1	87.8	90.6	91.9	93.3	94.4	93.6	94.0	93.0
Ribeira do Pombal	72.2	57.6	60.7	74.3	76.6	81.1	87.5	93.5	94.4	94.6	94.1	95.5	95.7
Norte	71.8	74.4	77.2	83.9	87.3	89.3	92.3	92.7	93.4	92.6	93.6	93.7	94.0
Casa Nova	35.2	50.5	49.2	62.4	72.1	80.3	90.8	92.6	95.1	94.4	94.0	93.6	92.6

Juazeiro	41.2	57.1	63.7	80.5	88.0	89.9	92.9	92.0	92.0	91.7	92.8	92.1	94.1
Paulo Afonso	70.1	74.8	76.2	85.2	91.0	92.2	94.5	93.4	93.9	91.8	93.9	94.4	96.0
Senhor do Bonfim	89.4	91.3	93.9	95.0	95.4	95.6	96.6	97.4	96.1	95.1	94.7	92.4	92.2
Oeste	83.3	86.7	86.1	88.2	89.7	91.3	93.7	95.1	95.7	96.1	95.7	95.7	96.0
Barreiras	94.6	94.3	94.2	94.9	95.0	94.7	95.5	96.4	97.0	97.5	96.6	95.0	96.1
Bom Jesus da Lapa	86.4	86.2	87.4	91.2	91.7	87.5	89.9	91.4	94.1	94.7	93.8	94.3	95.4
Santa Maria da Vitória	89.4	91.1	91.2	92.9	93.7	95.4	97.1	97.4	98.1	97.4	97.7	97.9	97.9
Sudoeste	80.5	82.4	85.2	88.7	89.7	91.3	93.3	94.4	94.7	95.4	95.2	94.7	95.3
Guanambi	92.3	92.9	94.6	96.2	95.2	96.0	98.1	97.5	98.4	98.3	97.1	97.5	96.2
Itapetinga	87.6	79.8	82.9	89.0	88.5	88.8	91.9	90.9	91.4	93.8	93.8	91.2	91.9
Vitória da Conquista	67.8	75.9	78.1	85.0	87.8	90.4	92.7	93.7	92.8	94.5	93.7	91.9	93.4
Sul	63.6	69.0	74.7	78.7	80.0	82.5	86.2	88.5	89.4	90.4	90.2	89.9	89.8
Ilhéus	59.3	70.9	78.0	80.4	82.3	83.7	86.9	90.5	92.6	93.8	93.4	93.5	92.6
Itabuna	61.0	67.2	71.6	72.4	70.5	79.6	86.7	89.3	89.9	89.1	88.4	86.6	87.0
Jaguaquara	39.4	46.8	62.7	76.2	75.8	80.1	86.3	89.6	88.3	88.0	87.6	86.1	85.9
Jequié	67.1	73.7	74.8	81.1	83.9	84.4	88.1	89.0	88.7	92.2	89.8	90.4	91.3
Valença	87.3	87.9	90.5	91.0	89.9	89.9	92.5	94.0	95.0	94.4	94.7	96.4	95.9

Fonte: SIAB

Proporção de crianças menores de 01 ano pesadas, 2000 a 2012.

Macrorregião/Município	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Centro-Leste	87.0	85.7	86.3	87.0	86.4	85.5	86.4	87.6	87.3	86.0	85.1	83.3	78.2
Feira de Santana	93.4	93.3	93.6	93.5	93.6	91.7	88.2	87.8	86.3	82.3	75.7	69.9	51.3
Itaberaba	80.1	54.8	35.4	30.2	30.6	33.5	39.2	34.5	37.5	34.7	73.6	71.8	68.1
Serrinha	87.9	83.8	87.1	92.0	90.7	90.9	90.4	91.8	91.3	90.9	90.8	88.6	89.9
Centro-Norte	87.6	88.8	89.7	91.3	91.0	90.9	92.1	92.7	93.5	92.8	92.3	92.2	92.4
Irecê	95.5	94.8	93.5	95.8	96.8	96.3	91.7	93.5	94.2	94.4	93.4	94.6	94.5
Jacobina	88.9	89.7	88.6	93.2	95.3	93.6	95.1	94.4	96.4	96.4	97.6	97.1	96.2
Extremo Sul	84.1	85.1	82.2	86.3	83.7	83.2	86.5	86.8	85.5	84.2	82.4	81.8	82.2
Eunápolis	88.2	91.3	85.8	91.8	89.7	89.7	91.4	89.5	86.8	80.2	81.3	77.2	75.6
Itamaraju	84.5	86.8	94.8	97.2	93.4	86.9	79.6	78.4	79.6	79.0	76.0	79.1	80.2
Porto Seguro	90.1	91.5	85.4	89.7	93.0	90.3	94.5	94.2	88.5	90.8	87.8	85.7	89.6
Teixeira de Freitas	80.3	79.6	82.9	90.5	73.5	76.5	79.5	82.1	82.6	79.5	76.2	75.7	75.6
Leste	84.2	83.9	82.3	83.5	82.8	79.4	80.5	82.0	82.2	82.0	82.1	79.9	80.8
Camaçari	84.6	84.7	80.3	85.5	85.4	84.9	84.3	79.9	73.4	77.3	75.5	69.6	78.2
Dias d'Ávila	88.5	82.4	78.9	79.2	77.6	77.7	80.5	85.1	86.0	85.9	83.3	76.4	78.1
Lauro de Freitas	65.3	64.6	76.2	83.7	88.4	74.7	75.3	73.7	67.6	56.4	44.9	35.0	52.7
Salvador	93.2	93.0	92.9	93.0	88.0	85.1	81.2	82.0	83.0	85.5	84.8	80.9	80.5
Santo Amaro	73.6	73.4	69.7	69.7	77.0	77.8	77.4	74.3	77.1	66.5	85.9	89.9	86.6
Santo Antônio de Jesus	62.7	64.2	60.8	71.1	69.3	76.0	87.0	90.4	92.1	92.2	93.4	92.6	89.1
Simões Filho	74.8	82.4	68.7	74.7	71.1	63.8	68.5	73.0	79.2	75.2	78.4	85.9	92.7
Nordeste	88.0	86.9	85.9	88.4	87.6	86.5	87.8	91.3	91.4	89.1	90.5	91.7	90.8
Alagoinhas	92.4	92.9	91.9	91.3	83.1	79.7	89.8	92.8	93.0	94.3	92.3	93.6	94.0
Ribeira do Pombal	93.0	87.5	85.5	90.4	89.7	92.2	91.0	94.5	95.0	93.8	93.9	95.6	94.6
Norte	82.7	82.2	82.2	85.1	85.1	83.6	83.6	85.9	88.6	88.6	89.4	88.2	87.9
Casa Nova	84.6	76.3	68.0	41.3	38.5	34.6	36.0	33.0	64.0	88.6	86.8	72.8	69.4

Juazeiro	75.8	77.8	70.3	82.6	88.4	91.9	92.0	88.9	90.1	90.6	88.1	85.3	88.3
Paulo Afonso	78.0	71.2	69.4	76.7	89.0	90.8	90.3	91.6	84.5	83.4	85.2	85.1	87.0
Senhor do Bonfim	92.4	92.1	92.5	95.3	94.7	91.9	73.3	92.8	92.3	92.9	93.9	93.8	93.7
Oeste	89.6	86.7	84.4	83.3	86.5	83.9	84.9	86.4	86.2	89.2	87.1	85.6	86.9
Barreiras	90.9	84.3	88.9	93.3	93.5	88.4	91.7	92.6	92.7	90.8	88.5	89.2	91.8
Bom Jesus da Lapa	79.9	76.0	77.1	83.5	83.9	67.7	79.4	77.4	82.3	80.5	83.9	85.4	86.2
Santa Maria da Vitória	87.1	90.5	80.3	60.1	82.8	88.6	89.3	91.0	90.3	91.1	90.0	93.7	83.2
Sudoeste	76.2	79.8	80.7	76.2	77.8	77.4	79.1	81.0	83.8	83.8	82.5	83.2	85.6
Guanambi	85.4	84.1	82.5	<u>84.7</u>	86.5	86.4	86.4	84.2	86.3	86.8	84.4	87.3	83.7
Itapetinga	95.3	93.5	95.4	94.8	94.4	94.0	95.2	88.9	83.7	73.6	74.4	90.3	86.8
Vitória da Conquista	46.4	76.3	75.3	44.0	47.9	47.2	44.7	45.8	54.5	62.1	55.3	55.3	65.7
Sul	82.4	83.9	84.8	85.6	86.3	84.6	82.8	85.3	84.8	83.8	78.8	76.7	76.7
Ilhéus	85.1	88.1	87.8	90.7	90.1	89.7	87.4	89.0	87.8	84.1	81.5	79.4	77.5
Itabuna	64.2	55.5	62.8	82.6	83.8	82.9	84.0	85.5	83.2	75.9	60.1	47.5	42.5
Jaguaquara	89.7	91.3	91.6	93.7	92.2	93.3	93.3	93.1	92.1	92.8	91.3	91.6	91.7
Jequié	87.2	86.3	87.3	88.9	90.2	87.8	86.2	81.8	78.5	86.7	78.1	79.4	79.6
Valença	93.3	92.1	92.2	91.0	90.4	77.1	67.4	85.6	91.5	90.6	86.5	85.2	84.2

Fonte: SIAB

Proporção de nascidos vivos com baixo peso ao nascer, 2000 a 2010.

Macrorregião/Município	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Centro-Leste	5.8	6.3	6.3	6.9	7.1	6.9	7.7	7.6	7.7	7.7	7.7
Feira de Santana	7.7	8.3	8.4	8.2	8.4	8.7	10.3	9.3	8.7	9.3	9.1
Itaberaba	5.5	6.5	8.3	7.1	8.0	6.3	10.2	8.2	8.0	8.9	7.4
Serrinha	3.6	5.1	2.4	4.4	5.9	3.7	4.7	8.0	5.6	6.1	6.2
Centro-Norte	5.1	5.2	5.9	6.3	6.2	6.1	6.3	6.7	6.9	7.1	6.8
Irecê	6.1	5.7	7.4	6.8	6.2	5.9	7.9	8.7	8.5	7.6	7.3
Jacobina	6.7	6.7	7.3	9.1	8.8	8.9	8.2	8.2	8.4	8.5	7.7
Extremo Sul	5.9	6.2	6.4	6.5	6.6	6.9	7.1	7.2	7.1	7.1	7.4
Eunápolis	5.4	5.4	6.0	6.2	7.0	7.2	6.4	6.7	6.2	7.3	7.3
Itamaraju	5.6	6.8	8.6	8.2	7.9	7.8	8.0	8.2	7.7	5.6	10.0
Porto Seguro	7.1	7.1	6.9	7.7	9.1	8.4	8.6	8.2	8.3	8.0	7.6
Teixeira de Freitas	6.8	5.6	6.0	6.1	5.2	5.5	7.0	9.0	6.1	7.9	8.4
Leste	9.1	9.2	9.7	9.8	10.0	9.6	9.7	9.4	9.4	9.7	9.6
Camaçari	8.0	8.8	11.5	9.5	9.2	8.8	8.9	7.8	9.1	9.5	8.5
Dias d'Ávila	9.1	8.6	8.3	9.8	9.8	8.4	10.6	8.2	8.0	7.7	8.4
Lauro de Freitas	8.6	8.7	9.1	10.2	9.2	9.6	10.4	9.1	8.8	8.6	8.4
Salvador	9.9	10.1	10.4	10.7	11.0	10.7	10.3	10.2	10.2	10.6	10.5
Santo Amaro	9.0	9.7	9.5	8.6	10.1	10.4	8.2	10.0	9.5	9.4	10.3
Santo Antônio de Jesus	9.2	8.8	10.0	12.4	10.5	10.2	10.2	9.7	7.5	8.7	8.3
Simões Filho	9.5	7.9	9.4	9.0	9.4	8.1	9.2	9.4	9.2	10.2	10.1
Nordeste	5.9	5.7	6.7	6.7	6.8	6.7	6.9	7.2	7.3	7.2	6.7
Alagoinhas	8.5	9.5	9.8	11.3	10.2	9.1	9.4	9.0	9.4	8.8	8.9
Ribeira do Pombal	4.3	4.5	6.6	5.9	6.1	7.9	8.8	9.4	8.3	8.3	6.9
Norte	6.1	6.8	6.7	7.2	6.9	7.3	6.7	7.2	7.3	7.1	7.2
Casa Nova	4.1	6.5	6.1	5.4	6.3	7.3	6.2	7.0	6.3	6.9	6.1

Juazeiro	7.0	7.2	7.2	8.2	8.1	7.6	5.8	7.8	7.3	8.1	7.9
Paulo Afonso	6.3	8.8	7.3	7.4	7.7	7.4	8.3	7.7	8.4	8.5	8.2
Senhor do Bonfim	7.9	8.3	8.1	8.8	7.9	8.5	10.7	8.4	9.1	7.1	7.4
Oeste	5.9	5.6	5.9	6.2	5.8	6.1	6.7	6.1	6.8	7.2	7.3
Barreiras	6.6	5.9	6.8	7.2	7.0	7.3	7.6	7.4	7.8	8.2	9.1
Bom Jesus da Lapa	6.1	6.7	6.4	5.7	6.5	5.8	5.0	6.1	6.9	7.7	6.5
Santa Maria da Vitória	6.4	5.1	7.4	5.2	4.2	5.7	7.6	4.8	5.8	7.2	6.1
Sudoeste	6.5	7.1	7.4	7.9	8.2	7.8	8.0	8.0	8.4	8.6	8.2
Guanambi	7.4	8.7	7.6	8.8	10.6	9.3	9.1	9.9	11.0	11.0	10.1
Itapetinga	8.9	10.1	9.8	7.5	9.5	10.3	9.2	9.5	8.3	7.6	8.7
Vitória da Conquista	8.0	9.1	9.5	10.0	10.6	9.6	10.2	9.1	10.0	10.8	9.9
Sul	7.0	7.6	8.2	8.3	8.0	7.8	8.0	8.2	8.3	8.1	8.2
Ilhéus	9.3	10.5	12.3	10.2	9.9	8.6	8.4	9.2	9.6	8.7	8.4
Itabuna	7.2	8.5	9.8	9.5	9.8	10.4	10.1	9.0	9.3	9.1	8.8
Jaguaquara	6.2	8.8	8.7	9.9	8.6	10.3	6.4	8.3	7.9	6.8	8.2
Jequié	7.5	7.5	8.6	10.1	8.9	7.7	6.9	7.7	9.0	7.7	8.0
Valença	7.4	7.9	6.0	8.5	7.4	8.2	7.5	8.4	7.9	9.2	8.7

Fonte: SINASC

Proporção de nascidos vivos prematuros, 2000 a 2010.

Macrorregião/Município	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Centro-Leste	9.7	8.0	7.5	6.4	5.7	4.8	4.6	4.7	4.7	4.9	5.4
Feira de Santana	10.8	5.3	5.7	4.1	5.4	5.7	5.9	5.7	6.0	5.7	7.2
Itaberaba	8.4	5.6	8.6	9.4	6.2	2.8	4.4	4.3	5.7	5.7	3.7
Serrinha	6.2	2.5	5.8	4.4	4.4	2.6	3.4	7.3	5.2	5.0	2.9
Centro-Norte	6.4	5.3	5.4	4.7	4.7	4.6	3.9	3.8	5.1	4.7	4.5
Irecê	5.4	5.7	6.8	5.0	4.8	5.8	5.2	5.3	7.2	4.6	4.9
Jacobina	5.2	4.5	4.9	3.2	4.9	5.4	3.8	3.3	4.6	4.9	3.7
Extremo Sul	11.7	8.7	5.1	5.5	5.8	5.6	6.9	5.4	5.3	4.8	5.1
Eunápolis	12.1	12.7	5.1	6.8	7.6	5.9	12.2	6.9	4.6	4.3	6.1
Itamaraju	9.8	5.4	4.1	6.9	3.1	4.3	4.2	2.7	2.5	3.4	3.3
Porto Seguro	7.8	7.5	4.8	5.4	6.1	7.4	7.4	8.2	9.0	6.3	6.0
Teixeira de Freitas	14.4	7.5	2.5	1.7	8.0	2.6	4.6	4.3	3.8	3.4	5.4
Leste	6.6	6.3	6.5	6.4	6.8	6.7	7.2	7.2	7.3	7.5	7.6
Camaçari	5.0	5.5	6.3	5.6	4.9	5.9	5.5	4.5	5.4	5.3	4.9
Dias d'Ávila	3.7	5.2	3.8	4.8	6.9	5.1	6.1	4.7	6.4	5.1	6.0
Lauro de Freitas	5.5	5.4	6.3	6.4	6.6	6.5	7.1	7.9	7.1	6.3	7.5
Salvador	6.8	6.7	7.0	7.2	7.7	7.8	8.1	8.4	8.4	8.7	8.9
Santo Amaro	5.5	7.9	8.4	7.4	7.6	6.9	7.1	8.4	6.3	6.9	5.2
Santo Antônio de Jesus	3.9	4.0	2.0	3.7	2.9	2.8	5.4	3.8	3.3	4.5	3.9
Simões Filho	6.3	5.8	6.6	4.4	4.2	4.8	6.0	6.2	7.0	6.0	10.2
Nordeste	6.1	4.7	4.4	4.6	4.2	4.7	5.4	5.0	5.0	4.9	4.8
Alagoinhas	4.2	5.3	8.4	7.5	6.7	7.3	7.3	7.2	7.8	7.1	7.3
Ribeira do Pombal	8.4	3.5	2.0	2.9	3.4	5.3	5.0	3.9	4.0	3.5	3.8
Norte	4.8	4.3	4.4	4.1	3.7	3.6	3.5	3.5	4.2	4.0	4.7
Casa Nova	1.7	3.3	3.2	2.7	2.5	2.0	1.9	2.0	2.6	2.6	4.4

Juazeiro	3.6	5.8	7.0	5.0	5.1	3.9	2.5	2.9	4.0	4.4	5.5
Paulo Afonso	4.3	5.5	4.9	5.1	4.9	4.2	6.5	5.5	6.0	4.2	5.9
Senhor do Bonfim	4.9	3.9	5.1	5.4	4.1	4.7	6.8	4.9	4.8	4.3	4.6
Oeste	8.6	5.9	5.4	5.3	4.7	5.4	5.4	5.2	5.1	5.7	6.0
Barreiras	8.5	3.6	4.9	4.3	3.7	4.5	5.6	5.7	6.6	6.6	6.9
Bom Jesus da Lapa	5.3	5.9	4.7	3.0	2.4	2.8	0.4	1.1	1.1	2.5	1.3
Santa Maria da Vitória	10.0	3.2	5.4	7.1	7.3	4.8	5.5	2.7	3.0	4.9	6.1
Sudoeste	7.6	6.2	5.7	5.6	5.5	5.0	5.1	4.7	5.1	5.3	5.2
Guanambi	7.8	5.4	4.5	4.8	4.2	5.3	6.2	5.0	6.2	5.4	5.9
Itapetinga	4.5	5.4	4.3	5.8	4.8	4.4	5.9	4.1	4.8	5.0	4.5
Vitória da Conquista	6.5	5.1	4.3	5.0	5.5	5.5	5.5	5.9	6.8	7.5	7.0
Sul	5.8	5.7	5.5	5.2	6.9	4.7	5.5	4.8	5.5	5.4	5.0
Ilhéus	4.0	2.8	4.6	5.4	3.5	3.6	4.2	3.9	4.4	4.3	4.3
Itabuna	5.6	7.4	7.0	6.5	7.3	8.0	8.3	6.0	6.5	7.0	6.7
Jaguaquara	2.1	2.3	4.3	2.9	4.4	3.0	2.9	2.4	3.8	2.7	4.7
Jequié	5.3	5.2	5.4	2.9	3.6	4.0	4.1	4.1	5.5	4.7	4.5
Valença	4.9	6.3	5.4	9.0	29.0	4.6	3.8	4.3	5.8	4.9	5.3

Fonte: SINASC

Proporção de nascidos vivos de mães que não realizaram nenhuma consulta de pré-natal, 2000 a 2010.

Macrorregião/Município	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Centro-Leste	8.7	7.4	5.9	4.5	3.6	3.1	2.1	2.0	1.7	1.4	2.3
Feira de Santana	7.3	6.1	4.4	3.4	2.6	1.9	1.7	2.3	1.9	1.6	3.2
Itaberaba	11.3	10.3	7.4	7.6	7.8	3.7	3.4	3.3	2.4	3.6	3.3
Serrinha	5.4	4.0	4.4	4.5	2.8	2.4	0.7	1.8	0.6	1.1	1.0
Centro-Norte	10.8	9.9	8.0	6.3	4.9	4.3	3.2	2.6	2.4	2.0	1.9
Irecê	5.3	5.9	4.9	2.8	3.2	2.8	2.0	1.6	0.9	0.9	0.9
Jacobina	20.3	22.7	19.2	14.1	9.7	6.9	5.2	4.4	3.4	3.8	2.9
Extremo Sul	10.3	7.6	5.7	4.7	3.9	3.4	2.9	2.5	2.6	2.9	2.9
Eunápolis	4.8	2.0	2.6	1.3	1.3	2.0	1.3	1.9	1.8	2.1	3.1
Itamaraju	5.2	4.3	3.3	3.9	2.8	4.3	4.8	2.9	5.8	5.7	4.9
Porto Seguro	17.6	11.2	9.8	8.2	8.4	5.1	4.2	3.3	3.1	3.3	3.1
Teixeira de Freitas	1.8	1.3	0.6	0.5	0.2	0.2	1.4	1.9	2.1	2.0	1.9
Leste	13.6	12.8	12.1	9.9	8.9	7.7	6.3	5.7	5.3	4.7	4.1
Camaçari	15.1	10.3	8.7	6.8	7.5	6.7	5.0	4.0	3.2	3.9	4.1
Dias d'Ávila	10.6	9.8	8.4	9.5	7.3	6.8	5.3	5.6	3.6	3.0	3.0
Lauro de Freitas	14.5	14.5	13.3	11.0	8.7	8.7	6.9	5.1	4.0	4.3	2.8
Salvador	12.7	12.4	12.8	10.4	9.5	8.5	7.0	6.6	6.4	5.5	4.9
Santo Amaro	18.5	15.9	12.6	13.7	13.1	11.5	6.5	7.1	4.5	6.1	2.4
Santo Antônio de Jesus	4.7	6.7	5.3	3.3	1.9	1.5	1.4	0.8	0.8	0.6	0.7
Simões Filho	18.1	21.4	19.9	16.1	12.7	10.4	9.5	7.4	8.7	7.7	6.2
Nordeste	16.2	16.9	12.8	11.2	8.0	8.3	5.5	5.0	3.6	3.5	3.2
Alagoinhas	13.2	13.8	10.8	4.7	4.0	4.7	3.2	3.7	2.7	2.9	3.8
Ribeira do Pombal	12.1	15.6	11.8	11.9	5.7	9.5	3.9	3.8	2.4	3.1	2.3
Norte	8.7	8.6	7.1	5.1	4.5	4.0	2.7	2.5	2.1	2.6	2.7

Casa Nova	2.8	3.4	4.4	3.7	3.4	4.5	3.4	1.8	2.6	2.8	1.6
Juazeiro	3.4	3.0	2.6	2.0	1.4	0.7	1.6	0.6	1.3	1.7	1.6
Paulo Afonso	16.3	16.8	12.1	7.1	6.1	4.3	3.4	4.0	2.6	2.6	3.4
Senhor do Bonfim	4.6	5.5	3.7	3.2	2.2	2.0	3.1	2.5	2.6	2.4	3.6
Oeste	4.7	3.7	3.5	2.4	2.3	2.3	1.4	1.2	1.3	1.2	1.4
Barreiras	5.0	3.6	3.5	2.2	2.5	2.4	1.4	1.1	1.7	1.3	1.3
Bom Jesus da Lapa	3.6	3.7	3.6	3.5	4.1	2.6	1.9	1.4	1.1	1.2	2.6
Santa Maria da Vitória	3.0	1.8	2.2	2.0	1.3	1.5	3.3	0.5	1.6	1.6	1.6
Sudoeste	7.3	7.7	5.9	4.9	4.2	3.7	2.9	2.3	1.7	2.2	2.0
Guanambi	0.8	1.8	0.5	0.6	0.9	0.8	1.6	0.9	0.5	0.8	0.6
Itapetinga	2.1	2.9	1.4	1.9	2.2	2.1	2.0	1.8	1.7	2.9	2.3
Vitória da Conquista	8.2	6.8	5.9	4.7	4.0	3.8	3.4	2.8	2.2	2.0	2.5
Sul	12.5	12.5	10.5	10.0	10.2	7.6	5.8	4.7	4.1	3.4	3.3
Ilhéus	4.0	5.8	5.3	6.4	7.9	4.8	6.1	5.6	5.6	4.2	4.4
Itabuna	7.8	7.5	6.0	5.3	4.0	4.6	4.6	4.5	3.2	3.8	3.0
Jaguaquara	10.9	12.2	6.3	5.3	5.7	6.1	3.2	2.9	2.5	2.0	2.5
Jequié	6.4	6.2	5.5	5.7	5.7	4.5	3.1	2.5	1.5	2.3	2.5
Valença	15.9	11.2	7.5	5.2	12.1	7.3	4.1	3.8	3.4	3.6	3.2

Fonte: SINASC

Proporção de nascidos vivos por parto cesáreo, 2000 a 2010.

Macrorregião/Município	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Centro-Leste	17.2	18.3	18.6	19.4	21.0	22.9	27.1	29.8	33.8	36.0	40.6
Feira de Santana	27.9	31.3	31.3	29.9	31.8	35.9	42.5	45.1	51.1	53.4	57.3
Itaberaba	16.5	17.7	23.6	26.4	34.4	31.9	33.6	29.9	32.0	32.7	37.5
Serrinha	14.6	18.4	20.8	24.0	27.3	12.8	25.8	33.5	36.5	35.1	39.1
Centro-Norte	17.8	20.0	20.1	19.2	20.2	21.1	22.1	22.2	22.6	22.4	25.6
Irecê	27.9	28.4	26.3	27.8	27.5	36.8	37.5	33.7	30.3	30.5	33.6
Jacobina	24.4	21.9	25.0	26.0	27.2	26.3	28.4	34.2	34.7	33.8	39.2
Extremo Sul	18.9	21.8	22.8	23.0	24.7	25.8	28.8	28.8	30.7	31.8	34.1
Eunápolis	22.2	27.8	28.5	30.4	34.5	34.5	42.4	41.2	41.0	41.3	38.8
Itamaraju	15.2	15.8	16.3	17.1	16.4	17.5	18.4	19.5	21.8	26.4	28.2
Porto Seguro	18.3	22.1	21.2	21.4	23.4	23.3	26.4	20.2	23.1	21.9	30.2
Teixeira de Freitas	35.9	28.9	30.8	30.0	33.6	35.1	36.9	35.4	39.8	39.8	43.8
Leste	27.7	29.6	30.4	32.2	36.1	37.9	40.0	41.9	43.2	44.9	47.4
Camaçari	23.0	25.6	27.9	30.4	35.6	36.9	39.6	42.2	42.0	44.4	43.5
Dias d'Ávila	21.5	18.2	18.2	21.7	27.9	29.6	33.3	35.6	37.0	35.1	36.9
Lauro de Freitas	22.7	25.4	25.7	29.0	32.2	36.0	37.6	37.3	40.3	40.0	43.2
Salvador	31.8	33.6	34.9	37.1	40.4	42.3	43.6	45.2	46.5	48.2	50.6
Santo Amaro	10.8	13.9	13.4	14.7	15.0	22.1	25.4	31.3	33.0	33.1	36.9
Santo Antônio de Jesus	35.2	36.8	37.5	40.7	50.7	56.1	59.2	56.3	58.5	58.5	63.3
Simões Filho	19.9	22.2	25.1	25.5	31.2	33.3	32.1	32.6	35.2	34.1	37.8
Nordeste	15.5	15.4	16.1	18.0	19.3	20.1	21.5	23.2	24.6	25.2	27.7
Alagoinhas	23.5	22.8	24.5	29.3	35.3	34.9	34.7	33.8	37.4	37.3	38.6
Ribeira do Pombal	18.6	17.5	22.6	22.8	23.0	17.7	20.7	26.1	26.8	29.9	34.3
Norte	21.9	21.8	22.0	23.0	23.8	25.2	25.0	27.3	29.1	29.4	32.5

Casa Nova	16.2	15.9	15.8	15.6	15.9	17.6	17.8	21.5	24.4	24.3	26.8
Juazeiro	26.9	26.3	26.8	28.5	29.4	31.0	29.6	33.3	35.9	29.3	32.3
Paulo Afonso	26.8	27.7	31.3	29.3	32.7	31.7	31.8	29.3	37.9	40.4	45.0
Senhor do Bonfim	24.8	24.2	20.7	23.5	22.7	24.6	26.3	27.5	27.9	34.9	37.7
Oeste	15.5	17.0	17.0	18.1	17.8	21.4	25.9	25.8	27.6	30.0	32.8
Barreiras	21.8	23.6	24.2	22.6	26.0	31.3	32.3	38.1	39.7	40.7	47.0
Bom Jesus da Lapa	16.5	19.3	17.2	14.8	14.1	13.9	17.7	15.0	18.1	19.8	20.3
Santa Maria da Vitória	15.8	16.0	18.4	22.3	19.0	27.5	26.5	33.1	25.6	29.4	31.1
Sudoeste	18.8	19.6	20.3	21.9	22.3	22.7	27.0	29.1	32.2	34.0	36.1
Guanambi	24.6	27.2	27.6	29.6	29.7	29.5	32.1	36.4	37.0	40.4	46.7
Itapetinga	30.2	27.7	24.3	23.6	23.9	22.4	24.5	24.7	32.4	33.2	33.2
Vitória da Conquista	24.0	25.5	26.6	27.7	27.8	27.8	33.9	37.0	41.5	42.7	42.2
Sul	20.5	20.9	20.6	22.3	23.7	25.6	28.6	31.4	34.8	35.6	36.5
Ilhéus	33.8	33.4	33.2	35.1	34.9	37.9	44.0	48.1	50.1	50.2	52.7
Itabuna	30.1	31.8	29.7	31.3	34.8	40.7	41.9	44.6	50.6	49.2	47.1
Jaguaquara	16.8	15.9	16.4	17.2	19.0	22.7	22.8	24.6	26.2	25.7	25.1
Jequié	27.9	28.9	29.7	34.0	34.9	37.0	38.8	45.7	49.6	49.7	55.2
Valença	25.7	25.2	26.3	27.3	27.1	30.9	33.7	34.9	36.7	38.3	41.3

Fonte: SINASC

Proporção de desnutridos menores de 01 ano, 2000 a 2012.

Macrorregião/Município	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Centro-Leste	8.1	7.2	6.2	5.9	4.4	3.6	3.0	2.3	1.9	1.7	1.5	1.1	0.9
Feira de Santana	6.7	5.7	5.1	3.8	2.8	2.4	1.9	1.3	1.3	1.2	1.3	1.1	0.6
Itaberaba	7.7	5.4	2.7	2.0	2.0	1.3	1.1	0.6	0.4	0.4	0.4	0.7	0.3
Serrinha	10.0	11.7	7.3	7.0	5.4	4.5	3.3	4.3	2.8	3.2	2.2	1.1	1.7
Centro-Norte	9.8	9.0	8.1	6.9	5.3	4.4	3.2	2.6	2.1	1.8	1.3	1.1	0.9
Irecê	9.2	8.3	8.8	6.4	4.5	2.9	2.6	2.3	1.2	0.9	0.4	0.6	0.4
Jacobina	6.6	6.1	6.5	4.8	3.1	2.6	1.9	1.0	1.1	1.5	1.0	0.4	0.9
Extremo Sul	6.1	6.3	5.4	4.3	3.5	2.7	2.2	1.7	1.2	1.2	1.0	0.6	0.6
Eunápolis	2.6	5.3	4.6	3.5	3.9	2.9	2.2	1.4	0.8	1.0	0.6	0.5	0.5
Itamaraju	7.4	5.6	4.6	5.2	3.9	4.3	3.7	2.1	1.5	1.0	1.0	0.7	0.9
Porto Seguro	7.8	6.5	5.2	4.4	4.1	2.9	2.0	1.7	1.3	1.4	1.1	0.6	0.7
Teixeira de Freitas	4.0	5.1	3.2	3.5	1.8	1.5	0.9	0.9	0.7	0.4	0.6	0.4	0.2
Leste	5.2	5.1	4.5	4.0	3.4	2.6	1.8	1.4	1.1	0.9	0.8	0.6	0.6
Camaçari	4.2	3.5	2.4	2.3	2.5	1.5	1.2	0.7	0.5	0.5	0.6	0.5	0.6
Dias d'Ávila	5.7	4.5	2.7	6.5	6.9	3.6	1.9	1.9	1.4	0.7	0.8	1.1	0.6
Lauro de Freitas	3.7	3.7	4.6	4.5	5.0	3.3	1.9	1.1	0.6	0.8	0.5	0.2	0.3
Salvador	3.2	2.7	2.3	1.9	1.7	1.4	1.1	0.9	0.6	0.6	0.6	0.5	0.4
Santo Amaro	4.7	6.4	5.4	3.8	3.3	2.5	1.9	1.5	1.3	0.6	0.4	0.4	0.2
Santo Antônio de Jesus	4.4	5.0	4.1	3.1	2.0	0.8	0.5	0.4	0.7	0.6	0.1	0.3	0.1
Simões Filho	4.0	4.3	3.6	3.1	2.4	1.1	0.9	0.9	0.6	1.0	0.8	0.5	0.5
Nordeste	9.2	8.2	7.1	6.3	4.9	4.3	3.2	2.3	1.9	1.7	1.3	1.0	0.8
Alagoinhas	4.6	5.2	5.7	4.0	3.2	2.8	2.7	1.4	1.1	1.1	1.4	0.7	0.7
Ribeira do Pombal	7.4	5.8	5.2	4.7	3.3	3.6	2.3	1.9	2.0	1.7	1.1	1.1	1.8
Norte	8.9	8.3	7.5	6.3	4.8	3.5	2.5	2.1	1.8	1.5	1.2	0.9	0.8
Casa Nova	6.4	5.5	5.6	3.6	3.0	0.7	0.7	0.5	0.5	0.7	1.1	0.8	0.4

Juazeiro	3.0	4.1	3.7	3.5	2.8	2.5	1.9	1.3	1.5	1.4	0.9	0.8	0.6
Paulo Afonso	6.2	5.1	6.0	4.3	2.8	1.5	0.9	0.9	0.7	1.6	1.3	0.8	1.0
Senhor do Bonfim	13.5	12.2	9.2	8.6	6.5	5.6	2.8	2.2	1.9	1.1	0.6	1.0	1.1
Oeste	10.9	9.3	8.8	7.3	6.0	4.7	3.7	2.7	2.5	2.0	1.6	1.2	1.1
Barreiras	13.7	12.9	12.9	11.0	8.9	5.6	3.1	2.4	2.0	1.8	1.8	2.0	1.6
Bom Jesus da Lapa	8.8	7.5	7.6	4.6	2.7	2.1	2.9	1.6	0.9	1.4	0.8	0.8	0.5
Santa Maria da Vitória	11.5	9.7	8.1	5.1	6.1	4.4	5.1	2.9	1.3	1.6	1.6	1.6	1.7
Sudoeste	7.7	6.8	6.4	5.0	4.1	3.0	2.4	1.7	1.7	1.4	0.9	0.7	0.7
Guanambi	5.3	5.9	5.0	3.3	2.6	1.9	1.2	0.9	1.2	1.0	1.0	0.4	0.4
Itapetinga	9.9	6.3	6.8	6.3	4.7	3.9	4.3	1.6	1.8	1.8	1.1	1.0	1.0
Vitória da Conquista	6.0	4.9	5.1	2.5	2.8	1.6	1.5	1.0	1.1	1.3	0.7	0.5	0.6
Sul	8.2	8.1	6.9	5.8	4.7	3.7	2.9	2.4	2.1	1.6	1.2	1.0	1.0
Ilhéus	9.2	7.5	7.0	6.0	5.5	4.3	3.6	2.6	2.2	1.5	1.4	0.7	1.0
Itabuna	6.0	5.5	5.0	4.6	3.5	3.0	2.2	1.7	1.8	1.3	0.9	0.5	0.6
Jaguaquara	7.7	4.1	5.2	4.7	3.0	2.5	2.0	1.5	1.5	1.7	1.7	1.0	1.3
Jequié	5.0	5.1	5.3	4.0	3.5	2.5	2.1	1.5	1.5	1.3	1.3	1.4	1.0
Valença	8.3	8.0	6.3	6.0	4.4	3.1	2.3	1.9	2.1	1.7	1.1	0.8	0.3

Fonte: SIAB

Proporção de menores de 02 anos com Infecção Respiratória Aguda (IRA), 2000 a 2012.

Macrorregião/Município	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Centro-Leste	5.3	4.6	4.5	4.9	5.8	5.0	4.6	4.4	4.0	3.9	3.9	3.5	3.1
Feira de Santana	4.8	4.1	3.9	6.5	6.6	5.6	5.0	4.0	3.5	3.5	3.0	2.0	1.5
Itaberaba	3.5	3.9	3.9	3.4	4.5	4.4	3.7	3.8	4.1	3.7	5.3	5.4	4.1
Serrinha	0.6	1.7	5.1	6.5	7.7	5.2	3.3	3.7	3.3	2.7	3.1	2.5	2.1
Centro-Norte	9.3	9.3	9.5	9.6	9.6	9.3	10.0	9.8	9.1	9.2	8.4	8.1	7.8
Irecê	4.8	5.7	7.3	8.6	8.0	9.1	11.3	12.6	13.5	13.7	10.2	9.3	8.5
Jacobina	3.2	2.8	2.6	2.2	2.8	1.6	1.5	3.3	2.6	2.1	1.8	1.7	1.3
Extremo Sul	7.9	8.3	8.1	6.8	7.3	7.0	8.8	8.1	7.5	7.2	7.2	7.1	6.6
Eunápolis	9.8	14.2	13.1	12.5	13.7	12.8	14.3	12.0	12.3	11.7	12.3	10.0	9.6
Itamaraju	15.5	16.8	13.7	12.0	13.5	12.4	11.9	10.1	10.1	9.9	11.2	10.5	10.1
Porto Seguro	6.4	5.7	4.6	4.4	3.7	4.1	7.0	7.0	5.4	6.5	6.5	6.7	7.2
Teixeira de Freitas	4.7	7.3	6.0	5.8	5.1	4.1	6.0	6.2	6.1	5.0	4.2	3.6	3.4
Leste	4.6	4.0	4.0	4.2	4.5	4.2	4.5	4.0	3.5	3.2	3.0	2.7	2.7
Camaçari	3.4	2.3	2.1	1.9	1.7	1.8	2.2	2.2	2.1	2.0	1.6	1.4	1.4
Dias d'Ávila	2.5	1.3	0.2	0.2	0.7	1.8	4.0	2.8	1.7	1.1	1.0	0.9	0.9
Lauro de Freitas	2.0	1.3	1.2	1.8	2.4	2.2	2.5	1.6	1.3	1.2	1.4	1.7	1.3
Salvador	5.3	5.0	5.3	4.4	4.6	4.4	4.4	4.0	3.8	3.8	3.9	3.3	3.2
Santo Amaro	1.3	1.3	1.1	1.0	1.1	1.1	2.4	2.2	1.9	2.1	2.0	2.9	4.1
Santo Antônio de Jesus	2.4	1.4	1.7	2.7	2.2	2.1	1.8	0.9	0.8	0.5	0.5	0.4	0.5
Simões Filho	11.3	8.4	7.2	7.9	8.0	8.2	9.3	7.3	5.5	3.6	3.0	2.3	1.9
Nordeste	5.6	5.9	5.4	6.1	7.2	6.3	5.8	5.5	4.7	4.4	4.4	4.4	2.6
Alagoinhas	5.7	8.9	9.8	10.6	11.1	10.1	10.5	8.7	7.3	7.3	6.2	6.8	6.1
Ribeira do Pombal	1.6	1.1	1.1	0.7	0.7	1.8	2.3	2.0	1.4	1.2	1.6	1.7	1.4
Norte	4.8	4.1	3.8	4.1	5.7	5.8	6.0	6.2	5.6	6.3	5.4	5.5	5.1

Casa Nova	1.7	1.0	0.6	0.8	6.0	6.1	6.9	5.8	5.3	7.3	7.1	6.3	5.0
Juazeiro	3.6	3.7	3.1	5.6	7.1	9.0	9.5	10.1	9.3	9.6	7.8	8.1	7.3
Paulo Afonso	1.4	1.3	1.5	2.3	3.2	2.8	5.4	6.9	5.5	5.2	4.1	4.3	4.0
Senhor do Bonfim	4.3	3.5	2.2	2.6	3.0	4.0	2.9	1.8	1.8	2.0	1.5	1.5	1.4
Oeste	9.1	8.5	8.6	8.9	9.9	9.2	9.1	8.9	9.0	8.1	7.6	7.0	6.7
Barreiras	1.3	0.6	1.2	3.0	3.5	5.5	7.7	8.9	8.1	7.9	7.2	5.3	6.0
Bom Jesus da Lapa	6.6	3.8	3.2	2.6	2.3	1.7	4.5	4.0	3.4	2.7	3.4	2.5	3.3
Santa Maria da Vitória	25.1	23.8	18.8	17.2	15.5	10.6	9.6	8.2	6.3	6.3	5.1	4.8	4.8
Sudoeste	6.9	7.1	7.0	7.1	7.8	6.6	6.7	6.1	6.1	5.8	5.6	5.4	5.4
Guanambi	16.5	17.2	14.5	14.9	17.5	13.7	13.6	12.4	12.5	12.1	12.4	11.7	11.3
Itapetinga	12.3	13.4	15.4	17.3	19.6	18.4	16.9	16.6	15.4	13.1	12.8	11.2	13.0
Vitória da Conquista	4.2	6.2	7.1	8.1	9.0	7.9	8.4	7.1	7.8	6.8	6.2	6.8	8.6
Sul	7.8	7.7	7.8	7.9	7.8	7.3	7.3	6.8	6.1	5.5	5.9	5.4	5.0
Ilhéus	8.1	8.3	8.7	9.0	6.0	7.1	7.5	7.4	6.4	6.2	6.8	6.5	5.6
Itabuna	17.1	15.5	13.3	14.7	16.3	14.2	13.4	12.2	9.8	9.2	9.0	8.2	7.6
Jaguaquara	25.3	22.5	24.1	22.1	22.3	19.8	18.7	16.6	14.9	14.6	15.0	15.4	13.2
Jequié	3.6	3.3	2.7	4.0	4.4	4.6	4.8	5.6	5.5	4.5	4.0	3.2	2.8
Valença	1.6	1.5	2.5	3.4	2.8	1.7	1.8	1.9	1.7	1.2	1.2	0.9	0.6

Fonte: SIAB

Proporção de menores de 02 anos com diarreia, 2000 a 2012.

Macrorregião/Município	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Centro-Leste	5.4	5.3	4.3	5.1	4.2	4.5	4.3	3.0	3.3	2.9	2.6	2.0	2.0
Feira de Santana	3.7	3.3	2.8	3.5	2.6	3.0	3.4	1.9	2.1	1.7	1.7	0.9	0.8
Itaberaba	4.6	3.9	4.1	4.1	3.9	2.6	2.9	1.6	1.8	1.5	1.6	1.2	1.5
Serrinha	4.1	5.1	5.8	6.9	6.9	7.1	7.4	6.6	6.7	3.4	3.1	2.1	2.2
Centro-Norte	9.3	8.6	8.2	8.5	8.2	8.3	8.4	7.3	7.1	6.8	5.6	4.9	5.0
Irecê	9.6	8.7	10.0	11.2	9.9	10.9	9.6	9.3	8.2	9.9	6.7	5.9	5.9
Jacobina	4.9	5.0	6.4	5.9	5.2	5.3	5.1	3.6	3.5	3.3	1.9	1.7	3.7
Extremo Sul	9.5	8.9	7.7	7.4	6.0	6.0	5.6	4.7	4.1	3.8	3.4	2.9	2.9
Eunápolis	11.3	9.7	7.4	7.6	7.6	8.4	6.1	5.4	4.5	4.0	3.9	3.2	2.9
Itamaraju	8.6	11.8	9.1	7.9	7.2	8.0	6.5	5.3	4.0	3.9	2.7	2.7	5.6
Porto Seguro	12.4	10.1	7.6	8.1	5.6	4.8	4.6	4.1	4.0	3.5	3.1	2.6	2.4
Teixeira de Freitas	4.4	4.2	4.8	4.5	3.9	4.2	3.3	2.9	2.9	2.5	2.0	1.5	1.3
Leste	5.1	4.9	4.0	4.2	3.4	3.8	3.6	2.7	2.6	2.5	2.1	1.7	1.7
Camaçari	4.8	3.7	2.7	2.9	2.0	2.7	3.1	2.6	2.4	3.2	1.3	2.5	1.8
Dias d'Ávila	3.6	4.6	2.0	1.7	2.3	2.6	2.2	1.7	2.9	2.0	2.6	1.7	1.7
Lauro de Freitas	3.9	3.4	2.7	3.5	3.7	4.3	4.2	2.8	2.2	1.8	1.4	1.2	1.1
Salvador	4.9	4.6	3.7	3.5	3.1	3.6	3.8	2.7	2.1	2.1	2.3	1.8	1.8
Santo Amaro	4.7	5.2	4.4	3.7	3.4	4.6	3.9	2.9	3.3	1.9	1.6	1.1	1.3
Santo Antônio de Jesus	3.6	3.0	4.4	4.1	2.9	2.5	2.2	1.3	1.7	1.0	1.2	0.9	0.8
Simões Filho	8.4	6.5	5.2	5.1	4.3	5.0	4.8	4.1	3.3	3.3	1.6	0.8	0.7
Nordeste	6.9	6.2	5.1	5.4	4.5	4.8	4.4	2.9	3.1	2.8	2.4	1.6	1.1
Alagoinhas	5.5	5.7	6.4	6.6	4.7	5.0	3.5	2.4	2.4	2.2	1.7	1.2	1.1
Ribeira do Pombal	5.4	5.3	3.6	3.6	2.7	4.0	5.5	3.2	3.2	3.4	3.3	2.3	1.6
Norte	8.1	7.3	6.8	6.3	6.3	6.1	5.8	5.2	5.4	5.3	4.2	3.7	3.8

Casa Nova	7.3	6.3	6.6	5.4	8.3	6.4	7.5	5.2	5.9	5.3	6.1	4.5	4.5
Juazeiro	8.1	8.2	8.7	8.1	7.4	7.6	7.2	6.2	6.9	6.4	4.7	4.3	4.4
Paulo Afonso	7.5	7.2	6.0	6.5	6.6	4.5	4.9	4.6	4.8	4.7	3.1	2.6	3.1
Senhor do Bonfim	7.6	7.0	5.1	5.2	6.3	4.8	4.1	2.9	3.2	2.5	2.1	2.3	2.0
Oeste	9.6	8.8	8.1	7.4	7.4	7.0	6.6	5.4	6.2	4.8	4.4	3.6	3.5
Barreiras	6.8	6.5	6.0	5.9	5.5	5.3	4.7	3.7	4.0	3.0	2.8	3.3	2.8
Bom Jesus da Lapa	10.4	5.7	6.6	4.3	4.0	4.1	4.1	3.5	3.6	2.8	2.9	1.8	2.2
Santa Maria da Vitória	9.6	9.6	7.1	7.4	7.4	7.7	8.7	6.0	6.2	4.8	4.6	2.6	2.9
Sudoeste	7.8	7.9	6.9	6.7	6.4	5.7	5.6	4.3	4.3	4.0	3.7	2.8	2.9
Guanambi	6.7	7.1	5.2	5.7	5.9	4.7	4.6	4.3	3.1	3.2	3.1	1.9	2.4
Itapetinga	10.1	8.3	8.3	8.3	7.6	8.2	7.0	6.2	5.8	5.6	5.3	4.3	4.4
Vitória da Conquista	5.4	5.2	5.3	5.1	5.0	4.0	3.8	2.7	2.6	2.4	2.2	1.7	1.8
Sul	8.0	7.9	6.6	6.7	5.7	5.6	5.4	4.5	4.3	3.9	3.6	2.9	2.9
Ilhéus	4.5	5.0	3.5	4.0	1.9	2.8	3.3	2.6	2.0	1.7	1.9	1.4	1.5
Itabuna	11.8	9.7	7.9	8.0	7.7	6.7	6.0	5.2	4.6	4.2	3.5	3.1	2.9
Jaguaquara	11.3	10.1	9.6	7.7	9.5	6.3	6.8	4.9	5.6	3.8	4.6	3.5	3.8
Jequié	7.5	7.5	7.1	7.7	7.6	6.9	6.9	6.2	5.7	5.0	5.0	3.6	3.2
Valença	5.2	4.0	2.9	2.5	2.0	1.8	1.7	1.7	1.3	1.3	0.8	0.6	1.3

Fonte: SIAB

Taxa de mortalidade infantil no município, 2000 a 2010.

Macrorregião/Município	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Centro-Leste	20.5	17.8	14.7	16.1	15.7	20.2	23.3	19.4	18.0	17.0	16.6
Feira de Santana	12.2	12.6	9.1	8.4	12.6	25.1	36.6	22.2	17.0	15.7	15.9
Itaberaba	29.0	21.1	23.9	25.2	18.0	23.5	18.1	14.4	20.4	27.7	25.0
Serrinha	16.2	15.7	15.7	16.2	12.1	10.0	12.5	21.1	25.0	14.9	22.5
Centro-Norte	24.0	19.7	16.8	18.9	19.3	17.8	18.7	18.5	18.3	17.2	19.6
Irecê	15.1	11.4	14.7	11.8	21.5	16.1	12.9	19.5	20.7	19.2	13.3
Jacobina	18.1	9.6	20.8	24.1	23.3	23.9	36.5	23.6	28.7	30.3	17.9
Extremo Sul	35.4	28.0	22.9	23.6	23.1	22.7	19.1	20.0	17.7	18.4	15.5
Eunápolis	33.3	35.0	19.0	22.1	29.0	21.6	18.9	22.6	19.5	17.8	19.4
Itamaraju	45.6	51.4	48.9	53.0	20.1	27.9	17.4	14.0	16.0	14.2	14.3
Porto Seguro	33.7	28.6	20.6	21.6	23.6	24.8	26.6	18.9	15.3	12.5	17.1
Teixeira de Freitas	67.6	12.6	13.5	17.8	23.4	19.9	18.6	25.3	21.7	20.5	13.0
Leste	27.1	27.3	25.9	24.3	22.5	21.4	21.3	18.9	17.4	16.5	16.8
Camaçari	27.4	26.6	21.6	22.1	22.6	21.2	19.6	14.2	18.9	19.3	15.8
Dias d'Ávila	11.1	25.7	25.0	18.8	26.3	26.1	23.5	18.4	14.8	17.9	16.7
Lauro de Freitas	21.8	31.5	23.9	23.0	20.8	24.8	18.6	19.5	18.1	15.8	13.9
Salvador	27.5	27.2	28.0	24.4	21.7	21.8	21.7	19.9	17.9	16.5	16.9
Santo Amaro	30.5	35.6	17.2	32.4	27.7	21.0	21.1	22.3	21.8	14.2	11.9
Santo Antônio de Jesus	39.8	31.3	30.0	27.6	26.7	26.5	18.3	18.8	16.4	12.0	13.3
Simões Filho	24.4	35.2	20.7	20.9	16.3	22.3	20.6	23.1	18.9	14.7	17.8
Nordeste	32.9	29.1	18.6	22.1	20.1	22.9	22.2	18.6	18.0	17.4	17.3
Alagoinhas	30.1	25.7	23.2	26.5	23.2	23.0	20.5	20.5	16.0	15.6	15.0
Ribeira do Pombal	39.7	37.6	21.0	25.1	25.1	23.8	33.1	24.3	19.0	22.2	22.2
Norte	24.7	20.5	22.0	24.6	21.2	22.0	20.6	19.8	19.3	16.6	16.8
Casa Nova	31.7	20.6	23.7	32.9	35.1	30.8	27.0	21.8	25.6	12.5	11.1
Juazeiro	32.1	31.3	30.2	27.1	22.0	23.2	22.6	18.4	22.9	19.8	17.9

Paulo Afonso	20.1	31.3	43.7	37.0	34.8	28.9	24.3	20.1	18.8	19.1	20.9
Senhor do Bonfim	28.1	21.4	22.7	27.5	32.8	27.4	35.5	28.7	23.8	16.5	27.9
Oeste	19.2	19.3	22.9	19.0	22.3	19.3	21.1	19.5	14.0	19.1	15.3
Barreiras	16.8	25.8	33.4	21.3	23.0	18.3	23.1	20.1	11.1	18.4	15.8
Bom Jesus da Lapa	55.0	38.1	34.4	31.7	35.7	23.2	25.9	26.1	28.9	33.2	22.7
Santa Maria da Vitória	10.6	30.7	24.0	21.9	27.4	17.2	17.3	22.7	9.6	22.8	7.0
Sudoeste	25.8	24.0	22.2	22.4	22.2	21.7	22.0	20.2	20.1	21.3	19.7
Guanambi	18.4	17.7	13.7	20.9	16.1	19.2	26.6	18.7	19.9	20.1	12.7
Itapetinga	22.9	29.8	16.9	34.0	30.7	33.8	28.5	24.6	19.8	23.7	21.0
Vitória da Conquista	26.6	26.4	27.5	20.7	21.8	22.5	23.5	23.9	20.0	23.0	22.0
Sul	30.6	26.1	26.9	26.8	26.1	24.5	23.0	21.4	20.0	21.1	21.0
Ilhéus	26.6	24.2	23.1	26.8	31.2	31.4	26.0	17.5	20.7	24.6	25.0
Itabuna	33.2	24.7	27.4	29.8	26.1	26.9	24.9	22.9	24.5	29.4	23.0
Jaguaquara	21.7	28.4	26.8	23.1	23.6	31.6	25.3	20.7	19.0	13.7	18.7
Jequié	19.9	31.7	27.6	27.2	31.3	25.7	22.7	18.0	19.4	24.3	19.5
Valença	33.9	26.5	28.0	24.7	17.7	11.2	16.5	17.4	12.4	15.0	23.3

Fonte: SIM e SINASC

Taxa de mortalidade neonatal total no município, 2000 a 2010.

Macrorregião/Município	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Centro-Leste	9.9	9.0	7.8	9.0	10.0	13.0	15.9	13.3	12.1	11.5	11.3
Feira de Santana	5.5	5.8	5.7	4.9	9.5	19.3	27.7	15.5	11.9	11.4	10.5
Itaberaba	17.9	11.3	12.6	18.1	9.8	12.2	16.2	4.5	15.1	18.5	16.3
Serrinha	6.8	7.4	7.1	6.1	6.0	5.3	6.2	13.7	17.3	10.4	11.7
Centro-Norte	12.4	10.6	9.7	11.6	12.9	11.4	12.1	14.2	12.8	12.7	15.0
Irecê	9.6	8.4	8.1	8.8	15.8	10.7	10.5	15.3	14.7	14.8	11.5
Jacobina	7.5	3.4	12.5	15.6	16.9	13.3	26.0	16.6	19.1	22.7	13.0
Extremo Sul	20.3	15.9	14.0	14.8	14.9	16.0	13.3	13.5	12.7	12.3	11.2
Eunápolis	23.7	21.6	12.2	16.1	20.2	14.1	14.8	16.4	14.1	12.0	15.1
Itamaraju	23.6	24.3	28.8	23.0	10.4	21.5	12.8	10.7	12.0	11.2	10.4
Porto Seguro	21.2	18.4	14.5	18.3	17.9	19.1	18.8	12.2	10.0	7.2	12.6
Teixeira de Freitas	39.0	7.2	7.3	11.0	16.3	14.0	11.7	19.8	14.1	13.6	9.0
Leste	19.9	20.6	19.1	18.2	16.7	16.2	16.3	14.5	12.9	11.6	12.5
Camaçari	20.6	20.9	17.4	17.8	18.6	16.7	15.7	11.5	14.5	14.2	12.0
Dias d'Ávila	4.6	18.1	14.6	15.2	22.7	20.7	18.4	13.4	9.8	10.2	11.2
Lauro de Freitas	16.2	24.4	20.2	17.9	16.5	16.5	15.2	15.7	14.8	9.3	9.8
Salvador	20.6	20.9	21.1	18.8	15.7	16.8	16.4	15.4	13.3	11.2	12.5
Santo Amaro	19.8	26.7	14.1	25.7	24.2	14.8	16.9	17.9	14.2	10.9	10.6
Santo Antônio de Jesus	33.9	23.7	22.2	21.1	24.9	21.9	15.3	16.0	14.4	10.0	9.8
Simões Filho	16.6	26.3	15.0	12.0	12.2	14.0	15.6	15.5	14.2	10.9	13.2
Nordeste	14.8	13.7	10.0	12.4	13.5	14.3	14.9	12.3	11.5	11.2	11.0
Alagoinhas	16.3	16.0	14.1	20.1	20.1	18.8	16.1	14.3	12.3	12.3	11.8
Ribeira do Pombal	19.3	17.8	9.4	13.2	11.9	10.8	22.1	15.8	13.0	13.0	14.3
Norte	14.6	14.1	14.4	16.0	13.4	14.7	15.1	15.2	13.6	11.3	13.4
Casa Nova	15.4	14.3	9.2	21.4	21.5	20.0	20.5	15.3	18.8	5.8	9.4
Juazeiro	22.6	22.1	19.6	18.1	17.3	16.9	16.5	13.6	17.3	15.3	13.9

Paulo Afonso	10.2	24.8	30.8	27.0	20.9	18.9	18.0	16.3	13.2	11.9	17.6
Senhor do Bonfim	15.9	12.1	17.6	22.2	20.7	17.2	32.2	21.5	19.8	14.2	24.5
Oeste	10.6	12.2	15.1	13.1	15.8	12.5	15.5	14.5	9.5	14.0	11.0
Barreiras	7.8	17.7	25.8	18.1	17.8	12.5	16.8	16.1	8.0	8.4	11.2
Bom Jesus da Lapa	35.3	22.5	23.8	18.6	23.1	14.6	22.2	17.1	23.6	27.3	17.3
Santa Maria da Vitória	4.5	18.4	12.0	15.7	20.1	11.5	15.6	15.9	4.8	19.6	7.0
Sudoeste	16.9	16.0	14.4	14.7	15.0	14.7	15.7	14.8	14.9	15.1	14.6
Guanambi	11.6	10.3	13.7	19.2	13.6	11.7	18.3	14.4	16.7	12.6	11.9
Itapetinga	14.2	16.1	9.6	25.3	21.8	23.9	22.6	18.4	15.7	18.5	17.6
Vitória da Conquista	20.2	19.7	18.3	14.3	14.4	14.9	16.8	17.3	14.3	15.3	15.6
Sul	17.8	16.1	17.9	18.2	18.0	16.7	15.9	16.0	14.9	15.4	15.7
Ilhéus	17.1	14.8	17.7	18.1	22.0	20.3	16.5	12.7	15.8	18.5	17.3
Itabuna	22.6	17.6	19.8	22.4	19.5	20.4	19.3	17.8	20.9	23.9	16.7
Jaguaquara	11.8	18.6	15.1	18.5	21.6	24.5	18.7	19.7	13.0	8.7	16.4
Jequié	14.3	22.6	22.0	19.7	20.7	18.9	17.2	11.1	15.0	17.1	14.4
Valença	23.9	19.5	21.5	19.1	14.7	7.7	14.5	13.4	10.9	9.0	19.2

Fonte: SIM e SINASC