

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E SOCIAL DA POPULAÇÃO ATENDIDA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM CUIABÁ¹

AN EPIDEMIOLOGICAL AND SOCIAL PROFILE OF THE POPULATION ASSISTED AT A BASIC HEALTH CENTER IN CUIABÁ

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y SOCIAL DE LA POBLACIÓN ATENDIDA EN UNA UNIDAD BÁSICA DE SALUD EN CUIABÁ

Márcio Henrique Narcizo da Silva²
Aline Leonilde de Ávilla³
Bruna Patrocínio dos Santos Silva⁴
Lohan Sullivan Rodrigues Alves⁵
Diego Sampaio Arantes dos Santos⁶
Josiley Carrijo Rafael⁷

Resumo:

O perfil epidemiológico é um indicador observacional das condições de vida, do processo saúde-doença e do estágio de desenvolvimento da população. Este trabalho é um levantamento epidemiológico da população abrangida pela Unidade Básica de Saúde Pedregal II em Cuiabá/MT, feito por busca de dados do Sistema de Informação da Atenção Básica SIAB e observação do bairro. A amostra foi de 2828 pessoas, sendo 52,65% mulheres. A faixa etária predominante (36,13%) foi de 20 a 39 anos, seguido por 16,30% de adolescentes e 12,19% de idosos. Os principais agravos à saúde são hipertensão arterial sistêmica (13,33%) e diabetes (3,21%). Das gestantes, 20% eram adolescentes. Dos nascidos vivos, 18,18% apresentaram baixo peso, 71,43% foram amamentados exclusivamente até 4 meses; 93,55% dos menores de 1 ano estavam com a vacinação correta. Quanto aos domicílios, 98,38% eram de alvenaria, 95,68% com coleta pública de lixo, 95,68% com sistema de esgoto, 94,86% possuíam energia elétrica e 97,70% água tratada. O bairro não possuía quadras poliesportivas, praças, parques e creches. As ruas eram asfaltadas, sem faixas de pedestres e semáforos. O bairro não possui Conselho de Saúde Local. Logo, enfatiza-se a importância da participação do poder público em desenvolver estratégias que melhorem as condições de saúde e de qualidade de vida.

Descritores: Serviços Básicos de Saúde, Epidemiologia, Epidemiologia dos Serviços de Saúde.

¹ Projeto “Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PETSÁUDE/Saúde da Família) financiado pelo Ministério da Saúde, desenvolvido pela Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá, MT. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética da UFMT (693/2009) em atendimento à Resolução 196/96.

² Bolsista do PET Saúde/SF – Acadêmico da Faculdade de Medicina da UFMT. E-mail: henriquemhns@hotmail.com

³ Acadêmica da Faculdade de Medicina da UFMT. E-mail: avilla.aline@hotmail.com

⁴ Acadêmica da Faculdade de Medicina da UFMT. E-mail: bruna_patrocinio@hotmail.com

⁵ Bolsista do PET Saúde/SF – Acadêmico da Faculdade de Medicina da UFMT. Email:

lohan_sullivan@hotmail.com ⁶ Acadêmico da Faculdade de Medicina da UFMT. E-mail: ilheusdiego@hotmail.com

⁷ Mestre em Educação e Movimentos Sociais; Professor Assistente do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). E-mail: josileyrafael@hotmail.com

Abstract:

The epidemiological profile is an observational indicator of living conditions, the health-disease process and the development stage of the population. This study is an epidemiological survey of a population covered by Pedregal II Basic Health Center in Cuiabá/MT, based on data collected in Information System of Primary Care SIAB and neighborhood observations. A representative sample of 2828 people, among them 52.65% are women. Most of the individuals (36.13%) aged 20-39, followed by 16.3% of adolescents and 12.19% of elderly. The main health aggravation are systemic arterial hypertension(13.33%) and diabetes(3.21%). Amidst the pregnant women, 20% were adolescents. Among the live births, 18.18% were low weigh, 71.43% were given exclusive breastfeeding for the first 4 months of life; 93.55% of the infants up to 1 year of age had their vaccination. The majority of the houses were made of masonry (98.38%), 95.68% had public garbage collection and drainage system, 94.86% had electricity and 97.7% treated water. The neighborhood didn't have multi-sports courts complexes, squares or day care centers. The streets were asphalted, with no pedestrian crossing or traffic lights. This neighborhood doesn't have a local health council. Therefore, emphasis is given to the public authorities' participation with the aim of improving health and living conditions.

Key words: Basic healthcare, Epidemiology, Healthcare Epidemiology.

Resumen:

El perfil epidemiológico es un indicador de observación de las condiciones de vida, del proceso salud-enfermedad y de la rotación de desenvolvimiento de la población. Este trabajo se trata de un Levantamiento epidemiológico de la población cubierta por la Unidad Básica de salud Pedregal II en Cuiabá/MT, por levantamiento de datos del Sistema de Información de Atención Primaria SIAB y observación del barrio. La muestra es de 2828 personas, siendo 52,65% mujeres. El grupo de edad predominante (36,13%) fue de 20 a 39 años, seguido por 16,30% de adolescentes y 12,19% de ancianos. Los principales agravios a la salud son la hipertensión arterial sistêmica (13,33%) y la diabetes (3,21%). De las embarazadas, 20% eran adolescentes. De los nacidos vivos 18,18% han presentado bajo peso, 71,43% fueron amamantados exclusivamente hasta 4 meses; 93,55% de los menores de 1 año estaban con la vacunación correcta. En cuánto a los domicilios, 98,38% eran de albañilería, 95,68% con recolección pública de basura, 95,68% con sistema de alcantarillado, 94,86% poseían energía eléctrica y 97,77% agua tratada. El barrio no poseía pista polideportiva, plazas, parques y guardería. Las calles estaban pavimentadas, sin paso de peatones y semáforos. El barrio no poseía consejo de salud local. Por lo tanto, enfatizamos la importância de la participación

del poder público en desarrollar estrategias que mejoren las condiciones de salud y de calidad de vida.

Descritores: Servicios Básicos de Salud, Epidemiología, Epidemiología de los Servicios de Salud.

Introdução

Conforme observa Rouquayrol⁽¹⁾, o perfil epidemiológico é um indicador observacional das condições de vida, do processo saúde-doença e do estágio de desenvolvimento da população. De acordo com a Lei Orgânica da Saúde nº 8.080 sancionada em 1990, a saúde tem fatores determinantes e condicionantes, como a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer, entre outros. Esses fatores embasam o estudo do perfil de uma comunidade, o qual deve se comprometer com uma análise verossímil das condições de saúde da população, construindo o desenvolvimento de um sistema de saúde.

Há uma preocupação no conhecimento do perfil epidemiológico dos pacientes a serem atendidos para a adequação das práticas de saúde como afirma Carvalho⁽²⁾. Portanto, compreender as necessidades da atenção primária de saúde na rede pública se tornou um exercício necessário, para o gerenciamento, programação e planejamento em saúde.

Hoje, é lugar comum de que a porta primária para o Sistema Único de Saúde (SUS) está firmada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), que respondem a um significativo número de atividades ambulatoriais e assistenciais. Também, exercem a atividade de vigilância em saúde no âmbito local, mitigando os riscos de morbimortalidade, além de realizar o trabalho de prevenção e educação em saúde.

Segundo Leitão⁽³⁾, a Estratégia Saúde da Família (ESF) é uma estratégia implantada pelo Ministério da Saúde para a reorganização da prática assistencial à saúde, aproximando os serviços de saúde à população. Assim, trabalhar com as necessidades sociais e de saúde do território abrangido pela UBS, faz-se necessário uma visão holística e multiprofissional a fim de contribuir para uma concreta assistência integral a saúde da comunidade.

Objetivo

Esse trabalho visa levantar o perfil epidemiológico da área de abrangência da UBS Pedregal II, da Cidade de Cuiabá/MT, além de avaliar os resultados da junção da ESF e os esforços da comunidade para o bem estar físico, psíquico e social da população e elencar os principais agravos de saúde, a fim de facilitar um planejamento das ações de saúde a serem realizadas.

Metodologia

O presente trabalho se enquadra como um estudo descritivo sobre o perfil epidemiológico da área de abrangência da UBS Pedregal II, em que foram coletados dados tais como informações sobre cadastros de famílias, condições de moradia e saneamento, situação de saúde, produção e composição das equipes de saúde, através do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) ⁽⁴⁾ em outubro de 2011, da série histórica das informações de saúde de janeiro a junho de 2010. Também foram feitas visitas observacionais e descritivas das variáveis relativas às condições da área, dos fatores socioeconômicos, saneamento básico, e indicadores de saúde, por meio de inquérito pré-determinado pela equipe de saúde da família local e respondido através da observação crítica do território. Os dados coletados foram processados na planilha do Excel e posteriormente descritos, analisados e apresentados em forma de texto e tabelas.

Resultados e Discussão

O local de estudo do presente artigo se deu na UBS Pedregal II, que atende, segundo a Estratégia Saúde da Família, uma população adstrita de 2828 moradores, sendo esta população ao todo atendida pela unidade, não havendo área descobertas pela ESF, localizada no bairro Pedregal, em Cuiabá/MT. O bairro é fruto de invasão à propriedade particular ocorrida em 1976, tendo sido regularizado em 1998, e assistida pelo poder público a partir de então. Duas UBS geminadas foram inauguradas no final de 2008 pelo governo municipal após reivindicações e apoio com a Associação de Moradores de Bairro, no sentido de reduzir os desequilíbrios de acesso dessa população aos serviços de saúde ⁽⁵⁾.

O bairro Pedregal II é uma região que ainda passa por um processo de estruturação social, no qual as pessoas que lá residem ainda dependem de equipamentos sociais de bairros vizinhos, e é composta majoritariamente por famílias de camada popular.

Em relação ao gênero, as mulheres corresponderam a 52,65% e os homens a 47,34% dos atendidos pela UBS. No tocante à faixa etária, observou-se a seguinte distribuição: 0,99% menores de 1 ano, 21,81% entre 1 e 14 anos, 65,98% de 15 a 59 anos, 11,28% com 60 anos ou mais

Tabela 1: distribuição da população por sexo e faixa etária

Faixa etária	Masculino	Feminino	Total
< 1 ano	16	12	28
1 a 4 anos	84	83	167
5 a 6 anos	42	36	78
7 a 9 anos	74	63	137
10 a 14 anos	125	110	235
15 a 19 anos	106	120	226
20 a 39 anos	475	597	1072
40 a 49 anos	162	160	322
50 a 59 anos	123	173	296
> 60 anos	148	197	345

Nº pessoas	1339	1489	2828
------------	------	------	------

Fonte: Consolidado das Famílias cadastradas do ano de 2010

O percentual de pessoas que fazem uso de serviço privado de saúde corresponde a 13,22%, um total de apenas 374 pessoas. No Brasil, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios⁽⁶⁾, sobre o padrão de acesso e de utilização de serviços, referiu que do total de entrevistados sobre o atendimento de saúde, 59% são em serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) e 41% no sistema privado. Assim, em razão de ser um bairro tipicamente de baixa renda, somente 13,22% possuíam plano de saúde. Isso demonstra a relevância do SUS para essa população como única forma de acesso a saúde.

Tem-se ainda, que, quanto aos agravos à saúde, houve maior prevalência de hipertensão arterial sistêmica (HAS) com 13,33%, seguida de diabetes com 3,21%; totalizando 377 hipertensos e 91 diabéticos; além de 13 casos de deficiência físico-motora, sendo um destes casos de deficiência em menor de 14 anos.

Tabela 2: Principais agravos a saúde na faixa etária de 15 anos e mais

Agravo	Nº Absoluto	%
Diabetes	91	3,21
Hipertensão Arterial	377	13,33
Deficientes	13	0,44
Etilismo	6	0,21
Obesidade	-	-
Desnutrição	-	-

Fonte: Consolidado das Famílias cadastradas do ano de 2010

Cabe, ainda, ressaltar que o pequeno número de etilistas (0,21%) é de difícil fidedignidade, por depender da confiança das pessoas com os profissionais da unidade para disponibilizar de forma sincera sua condição. Isso pode ser constatado ao fazer paralelo com dados que Barros⁽⁷⁾, sob inquérito domiciliar na área urbana de Campinas, estima-se a prevalência do abuso/dependência de álcool foram 13,1% nos homens e 4,1% nas mulheres. Ademais, Almeida⁽⁸⁾ em seu estudo com uma população de moradores da Ilha do Governador, na cidade do Rio de Janeiro, com mais de 13 anos de idade, demonstrou que 52% dos entrevistados declararam fazer uso de bebidas alcoólicas. Também, Primo⁽⁹⁾ estimou que, em Rio Grande, 5,5% da população abusa de álcool e 2,5% é dependente.

Entre as gestantes, 12 estavam na faixa etária de 20 anos ou mais; e na faixa dos 10 aos 19 anos encontravam-se 3 grávidas. Do total de gestantes, 14 se encontravam com vacinação em dia, e 13 realizando o pré-natal. Fazendo um paralelo com os mesmos do mesmo período no município de Cuiabá, retiradas do Sistema de Informação de Atenção Básica no período de janeiro a junho de

2010, coletadas em março de 2013, foi observado que o número de gestantes no município de Cuiabá nesse período foi de 1536, sendo que 21,54% delas tinham idade menor que 20 anos, e também foi observado que 95,18% delas estavam com a vacina em dia.

Todos os 11 partos da comunidade realizados no ano de 2010 foram em ambiente hospitalar, e todos os recém-nascidos foram pesados ao nascer. Houve poucos casos de nascidos vivos com peso inferior a 2,5Kg (18,18%). É possível comparar essas estatísticas com dados do mesmo período no município de Cuiabá, retirados do Sistema de Informação de Atenção Básica no período de janeiro a junho de 2010, coletados em março de 2013. Houve em Cuiabá 1714 nascidos vivos, sendo que 145(8,45%) deles possuíam peso menor que 2500g ao nascer, e também apenas 0,3% não foram pesados ao nascer.

As causas do baixo peso ao nascer não foram elucidadas, mas podem ser diversas como: má inserção placentária, sinéquias uterinas, entre outras causas. Todavia, não é possível inferir que o baixo peso ao nascer se deve pela gravidez ocorrer na adolescência, já que Vieira⁽¹⁰⁾ afirmam, em estudo de caso controle, que a associação estatística entre antecedente de filho de baixo peso, ausência de comparecimento ao pré-natal, intervalo gestacional abaixo de 6 meses, peso pré-gestacional menor que 50kg, hipertensão arterial e o hábito de fumar com a maior ocorrência de baixo peso ao nascer. Não foi observada associação com a gestação entre adolescentes, mesmo antes de considerar as variáveis desfavoráveis.

Quanto ao aleitamento materno das crianças menores de 4 meses, os dados do SIAB referentes aos meses entre janeiro e junho de 2010, um total de 5 crianças, o que corresponde a 71,43% , tiveram alimentação baseada no aleitamento materno exclusivo e 2 crianças, ou seja 28,57%, tiveram alimentação mista.

É preconizado aleitamento materno exclusivo sob livre demanda até os 6 meses de idade, uma vez que este alimento supre todas as necessidades nutricionais da criança; contém fatores de proteção imunológica; favorece o desenvolvimento, formação óssea; é barato; estreita relação mãe-filho, entre outras. Por isso, é de extrema importância reiterar o papel do aleitamento materno exclusivo ainda na consulta pré-natal, oferecendo informação e sanando dúvidas⁽¹¹⁾.

Dentre as crianças menores de 1 ano, 93,55% estavam com a vacinação em dia, e dentre as crianças com mais de 1 ano, 96,97% estava com a vacinação correta. Apesar de parecer ser um número alto, ainda está aquém do ideal, que corresponderia à totalidade. As principais causas das falhas na vacinação se dão pela privação de informação de algumas mães, que se esquecem ou não sabem quando e qual vacina o filho deve receber⁽¹²⁾. O acompanhamento vacinal se dá pelo cartão

da criança fornecida logo após o nascimento, e é feito na própria unidade. Dessa forma, reitera-se a importância do trabalho das Agentes Comunitárias de Saúde, no sentido de erradicar o índice da não vacinação.

Dentre as crianças menores de 2 anos, 3,13% apresentaram algum surto de diarreia. A prevalência de diarreia em menores de dois anos nas áreas cobertas pela ESF vem diminuindo, visto que em 2000 a prevalência no Brasil era de 7,7%, passando a 6,4%, no ano de 2002⁽¹³⁾. No entanto, este ainda continua sendo um grave problema de saúde pública, repercutindo como uma das principais causas de mortalidade infantil. O presente estudo constatou uma prevalência de somente 3,13% em casos de diarreia, número pequeno comparado a Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. Isso demonstra adequada cobertura na qualidade dos serviços de saneamento ambiental e de educação sanitária.⁽¹⁴⁾.

Foi observada prevalência de 14,06% de doenças respiratórias agudas em crianças abaixo de 2 anos, cifra significativa apesar de menor confrontada a Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil com 23,9%.⁽¹⁵⁾ Essas doenças são responsáveis por altos índices de morbidade e mortalidade infantil em todo o mundo⁽¹⁶⁾. Dados da World Health Organization⁽¹⁷⁾ referentes à prevalência e à incidência de infecções respiratórias agudas na América Latina revelam que elas são responsáveis por 40 a 60% de todos os atendimentos ambulatoriais em pediatria.

Um dos dados socioeconômicos encontrados é o índice de alfabetização na população acima de 15 anos, que no bairro Pedregal II alcançava 93,22%, índice próximo da realidade brasileira que é de 90,4% segundo os Indicadores Sociais Municipais do Censo Demográfico 2010, divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística⁽⁶⁾.

Quanto aos domicílios, 98,38% deles eram constituídos por alvenaria, 97,70% possuíam rede pública de abastecimento de água, um número muito bom uma vez que segundo o plano nacional de saneamento básico de 2009 somente 78,6% dos domicílios são abastecidos com água⁽¹⁸⁾. 95,68% tinham coleta pública de lixo, um dado bom já que em nível nacional somente 63% dos domicílios contavam com coleta de lixo⁽¹⁸⁾. 95,68% apresentavam sistema de esgoto, mais uma vez uma abrangência maior em relação ao nacional que é de 44%⁽¹⁸⁾. e 94,86% energia elétrica. Já no tratamento de água em domicílio, 76,35% utilizavam filtração, 0,27% a fervura, e o restante não adotavam tratamento algum.

A análise dos dados coletados mostrou que a grande maioria das casas era de alvenaria, o que não significa ser uma ótima moradia, uma vez que há vários outros fatores que inferem na qualidade de uma habitação como condição de ventilação, temperatura, umidade, número de moradores e o próprio estado de conservação.

Em relação à presença de rede pública de água 97,7% das casas eram abastecidas, demonstrando a presença do poder público nesse setor. Havia coleta de lixo duas vezes por semana pelo caminhão da prefeitura. Porém, principalmente a parcela mais pobre, queimava o lixo, possibilitando problemas respiratórios na população. Averiguou-se que 3,11% da população abandonavam o lixo a céu aberto, o que é influenciado também pela proximidade ao córrego do Barbado que atravessa a mesma porção menos favorecida. Apesar de ser um bairro novo resultado de invasão, Pedregal já conta com rede de esgoto. Parcela significativa da população do bairro possuía energia elétrica em suas residências.

A maioria da população consumia água filtrada, o que de fato é importante quando relacionada com as doenças que podem ser transmitidas por contaminação da água e dos alimentos. Contudo, 23,38% da população usavam água não filtrada, o que causa impacto na saúde das pessoas já que, segundo a Fundação Nacional de Saúde⁽¹⁹⁾, uma das fontes mais significativas de mortalidade em nosso meio são as bactérias patogênicas encontradas na água e nos alimentos. Notou-se baixo uso de cloro e fervura da água, procedimentos que diminuem a quantidade de microorganismos patogênicos; portanto, o não uso de medidas de higienização da água a ser ingerida por essa população se deve, provavelmente, pela baixa escolaridade e instrução da população vigente, bem como baixo investimento governamental.

Conclusão

Ao realizar o perfil epidemiológico da área abrangida pela UBS Pedregal II, conheceu-se a realidade da população, seus agravos em saúde, bem como um aparato das condições socioeconômicas e ambientais. Portanto, espera-se que esse trabalho, contribua com a avaliação para elaboração de estratégias, e seja norte das atividades do poder público, no que diz respeito à assistência em saúde, às atividades sociais e à infra-estrutura. Além de contribuir para a construção do Conselho Gestor, que é fator importante para ações de melhoria das condições de vida da comunidade, através do direito de cidadania pela via do controle social.

Referências Bibliográficas

1. Rouquayrol MZ, Almeida Filho N. Epidemiologia e Saúde. Rio de Janeiro: Medsi; 2003.
2. Carvalho MS, D'orsi E, Prates EC, Toschi WD, Shiraiwa T, Campos TP, et al. Demanda ambulatorial em três serviços da rede pública do município do Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública [periódico na internet]. Jan./Mar 1994 [acesso em]; 10(1):17-29. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1994000100003&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1994000100003>.

3. Leitão GCM. Reflexões sobre gerenciamento. *Texto Contexto Enferm.* 2001 jan-abr; 10(1): 104-15.
4. Brasil. Ministério da Saúde - Sistema de Informação de Atenção Básica - SIAB. Disponível em <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?siab/cnv/SIABSMT.def>> Acesso em 10 out. 2011.
5. Silveira JAA, Resende HMP, Lucena Filho AM, Pereira JG. Características da assistência à saúde a pessoas com Diabetes mellitus acompanhadas na Unidade de Saúde da Família Pedregal II, em Cuiabá, MT: reflexões para a equipe de saúde. *O Mundo da Saúde São Paulo* [periódico na internet]. 2010 [acesso em]; 34(1): 43-49. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/74/05_Original_Caracteristica.pdf
6. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). PNAD - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: síntese de indicadores 2003. Rio de Janeiro: IBGE; 2003
7. Barros Marilisa Berti de Azevedo, Botega Neury José, Dalgalarondo Paulo, Marín-León Letícia, Oliveira Helenice Bosco de. Prevalence of alcohol abuse and associated factors in a population-based study. *Rev. Saúde Pública* [serial on the Internet]. 2007 Aug [cited 2013 Mar 08] ; 41(4): 502-509. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000400002&lng=en. Epub May 29, 2007. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102006005000032>.
8. Almeida Liz Maria de, Coutinho Evandro da S. F.. Prevalência de consumo de bebidas alcoólicas e de alcoolismo em uma região metropolitana do Brasil. *Rev. Saúde Pública* [serial on the Internet]. 1993 Feb [cited 2013 Mar 08] ; 27(1): 23-29. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101993000100004&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101993000100004>.
9. Primo Newton Luiz Numa Peixoto, Stein Airton Tetelbom. Prevalência do abuso e da dependência de álcool em Rio Grande (RS): um estudo transversal de base populacional. *Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul* [serial on the Internet]. 2004 Dec [cited 2013 Mar 08] ; 26(3): 280-286. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082004000300005&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082004000300005>.
10. Vieira Maria de Lourdes F., Bicalho Gladys Gripp, Silva João Luiz de C. P., Barros Filho Antonio de Azevedo. Crescimento e desenvolvimento de filhos de mães adolescentes no primeiro ano de vida. *Rev. paul. pediatri.* [serial on the Internet]. 2007 Dec [cited 2013 Mar 08] ; 25(4): 343-348. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822007000400008&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822007000400008>.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, Área de Saúde da Criança. Prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância e Epidemiologia, Programa Nacional de Imunizações. Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIES). 2006.

13. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Indicadores Sociais Municipais 2010. Disponível em: <>
http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=2019&id_pagina=1Acesso em: nov. 2012.
14. Teixeira Júlio César, Heller Léo. Fatores ambientais associados à diarreia infantil em áreas de assentamento subnormal em Juiz de Fora, Minas Gerais. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. [periódico na Internet]. 2005 Dez [citado 2013 Mar 06] ; 5(4): 449-455. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292005000400008&lng=pt.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292005000400008>.
15. Prietsch Silvio O. M., Fischer Gilberto B., César Juraci A., Lempek Berenice S., Barbosa Jr. Luciano V., Zogbi Luciano et al . Doença respiratória em menores de 5 anos no sul do Brasil: influência do ambiente doméstico. Rev Panam Salud Publica [serial on the Internet]. 2003 May [cited 2013 Mar 06] ; 13(5): 303-310. Available from:
http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892003000400005&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892003000400005>.
16. Salomão Junior JB, Gardinassi LGA, Simas PVM, Bittar CO, Souza FP, Rahal P, et al. Vírus respiratório sincicial humano em crianças hospitalizadas por infecções agudas das vias aéreas inferiores. J. Pediatr. (Rio J.) [periódico na internet]. junho 2011 [acesso em 20 jan 2012]; 87(3): 219-224.. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572011000300007&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572011000300007>.
17. Pan American Health Organization, World Health Organization. Respiratory infections in children. Washington: PAHO/WHO; 1999
18. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE),. Atlas de Saneamento 2011. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. 268 p.
19. Brasil. Fundação Nacional de Saúde Manual de saneamento. 3. ed. rev. - Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2004. P. 35/37

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2012-12-15
Last received: 2013-03-08
Accepted: 2013-04-04
Publishing: 2013-05-29