

III PESQUISA DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL E NUTRIÇÃO DO ESTADO DE SERGIPE PESMISE/98



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SERGIPE
UFBA - ESCOLA DE NUTRIÇÃO
MESTRADO EM NUTRIÇÃO**

**III PESQUISA DE SAÚDE MATERNO
INFANTIL E NUTRIÇÃO DO
ESTADO DE SERGIPE**

PESMISE/98

Brasília, 2001

Sergipe. Secretaria de Estado da Saúde.

III Pesquisa de Saúde Materno-Infantil e Nutrição do Estado de Sergipe : PESIS/98 / Governo de Sergipe, Secretaria de Estado da Saúde ; Universidade Federal da Bahia, Escola de Nutrição. — Brasília, 2001.

124 p.

ISBN 85-87943-07-3

1. SAÚDE MATERNO-INFANTIL. 2. NUTRIÇÃO. 3. DIETÉTICA. 4. SAÚDE PÚBLICA. I. Universidade Federal da Bahia. Escola de Nutrição. II. Título. III. Título: Pesquisa de saúde materno-infantil e nutrição do Estado de Sergipe.

**CDD 613.2
CDD 614
CDD 618.1
CDD 618.92
NLM WA 310
NLM WA 320**

**CDU 613.2
CDU 616-053.2
CDU 616-084
CDU 618.1**

Governador do Estado:

Albano do Prado Franco

Secretários de Saúde:

José Ivan de Carvalho Paixão

José Lealdo Lima Costa

Elaboração do Projeto:

João Alberto Cardoso Silveira

Antônio Carvalho da Paixão

Coordenação Geral:

Antônio Carvalho da Paixão

Coordenadores Técnicos:

Indicadores de saúde materno-infantil:

- João Alberto Cardoso Silveira

Hipovitaminose A e anemia em menores de 5 anos:

- Leonor Maria Pacheco Santos

- Ana Marlúcia Oliveira Assis

Consultor:

Cesar G. Victora – OMS

Realização:

Governo de Sergipe - Secretaria de Estado da Saúde

Universidade Federal da Bahia - Escola de Nutrição / Mestrado em Nutrição

Apoio:

Ministério da Saúde

OPAS/OMS

Equipe Técnica

1 - Coordenadores

Antônio Carvalho da Paixão - Coordenador Geral
João Alberto Cardoso Silveira - Coordenador Técnico
Leonor Maria Pacheco Santos - Coordenadora Técnica
Ana Marlúcia Oliveira Assis - Coordenadora Técnica

2 - Supervisoras:

Ana Célia Goes Melo Soares
Gildenae Araújo Chagas Jaguar
Lygia Maria Vieira
Maisa Cruz Martins
Maria Heide Ribeiro Mesquita

3 - Entrevistadoras:

Acácia Maria Primo Oliveira
Aline Maria Peixoto Lima
Ana Célia dos Santos
Darlane da Conceição Lacerdas
Denise Maria Queiroz de Amorim
Elda Just da Rocha Pita
Gicélia de Oliveira Santos Lima
Gisella Rose Prado de Carvalho
Karina Britto de Almeida
Márcia Portugal
Maria José Maia Costa Santos
Maria José Menezes Santos
Maria José Tereza Cardoso Silveira
Neila Ceberg Sodré de Andrade
Ortência Maria Bezerra Cavalcante
Rosângela Spósito de Andrade
Rosavina da Conceição Santos
Rose Mary Maria Santos Nascimento
Sandra Cristina Vieira Santos
Sidineia Cruz Mendonça
Syl da Cely Menezes de Oliveira
Viviane Sahade Souza

4 - Coleta de Sangue e Dosagem de Hemoglobina:

José Carlos Lima
Salatíel Ramos de Rezende
Jeane Santana de Carvalho
Railde Barros Dias

5 - Dosagem do Retinol Sérico

Maisa Cruz Martins

6 - Digitadores:

Indicadores de saúde materno-infantil:

José Adilson dos Santos

Tereza Ambrósio

Hipovitaminose A e anemia em menores de 5 anos:

Maisa Cruz Martins

Denise Maria Queiroz de Amorim

7 - Apoio:

Rejane Santos Andrade

Maria Elizabete de Lemos

Sônia Maria Santos Vieira

8 - Motoristas:

Reginaldo Andrade

Laudelino Santos Lima

Talvane Goes da Silva

Ezequias Alcântara Dias

9 - Depuração e Análise dos Dados:

Indicadores de saúde materno-infantil:

João Alberto Cardoso Silveira

Pedro Paulo da Costa Pinto

Iandra Ysla Machado Silveira

Hipovitaminose A e anemia em menores de 5 anos:

Maisa Cruz Martins

Leonor Maria Pacheco Santos

Ana Marlúcia Oliveira Assis

10 - Elaboração do Relatório:

Indicadores de saúde materno-infantil:

João Alberto Cardoso Silveira

Hipovitaminose A e anemia em menores de 5 anos:

Maisa Cruz Martins

Leonor Maria Pacheco Santos

Ana Marlúcia Oliveira Assis

11 - Revisão e normatização Bibliográfica:

Fátima Ganim

12 - Revisão Final do Relatório:

Leonor Maria Pacheco Santos

Maisa Cruz Martins

Ana Marlúcia Oliveira Assis

SUMÁRIO

	Pg.
I – INTRODUÇÃO	17
II – OBJETIVOS	
1.0 – Geral	21
2.0 – Específicos	21
III – METODOLOGIA	
1.0 – Amostragem	25
2.0 – Instrumentos	27
3.0 – Seleção e Treinamento dos Entrevistadores	27
4.0 – Logística	27
5.0 – Processamento e Análise dos Dados	27
6.0 – Avaliação Nutricional	28
7.0 – Prevalência da Anemia e da Hipovitaminose A	28
IV – RESULTADOS	
Saúde das Crianças Menores de 5 Anos	33
1.0 – Características demográficas	33
1.1 – Tamanho amostral	33
1.2 – Faixa etária	33
1.3 – Sexo	33
1.4 – Outras características	33
2.0 – Condições sócioeconômicas	34
2.1 – Renda familiar	34
2.2 – Alfabetização e escolaridade dos pais	35
3.0 – Condições de saúde	35
3.1 – Peso ao nascer	35
3.1.1 – Peso ao nascer x escolaridade materna	37
3.1.2 – Peso ao nascer x renda familiar	37
3.1.3 – Peso ao nascer x tipo de parto	37
3.2 – Aleitamento materno	38
3.3 – Posse do Cartão da Criança	40
3.4 – Estado Nutricional das crianças menores de 5 anos	41
3.4.1 – Peso/idade	42
3.4.2 – Altura/idade	42
3.4.3 – Peso/altura	43
3.4.4 – Desnutrição (peso/idade) x escolaridade materna	44
3.4.5 – Desnutrição (peso/idade) x renda familiar mensal	44
3.5 – Programa Leite é Saúde	45
3.6 – Prevalência e manejo da diarreia	45
3.7 – Prevalência das infecções respiratórias agudas	47
3.8 – Cobertura vacinal	48
3.9 – Utilização dos serviços de saúde	50
3.9.1 – Acesso	50
3.9.2 – Motivo das consultas	50
3.9.3 – Internações nos últimos 12 meses	50
3.9.4 – Assistência à gestação e ao parto	51
3.9.4.1 – Pré-natal	51
3.9.4.2 – Cobertura vacinal antitetânica das mães	51
3.9.4.3 – Parto	51

3.10 – Prevalência da anemia	51
3.11 – Prevalência da hipovitaminose A	53
3.11.1 – Inquérito Dietético Específico sobre Vitamina A	55
Saúde das Mulheres de 15 a 49 Anos	59
1.0 – Características demográficas	59
1.1 – Tamanho amostral	59
1.2 – Faixa etária	59
1.3 – Cor	59
1.4 – Estado civil	59
2.0 – Condições sócioeconômicas	60
2.1 – Renda Familiar	60
2.2 – Alfabetização e escolaridade	61
2.3 – Trabalho da mulher	63
2.4 – Mulheres fumantes	63
2.5 – Trabalho do chefe de família	63
3.0 – Condições ambientais	63
3.1 – Tipo de moradia	63
3.2 – Número de quartos no domicílio	63
3.3 – Disponibilidade de água encanada	64
3.4 – Origem da água	64
3.5 – Instalações sanitárias	64
3.6 – Equipamentos domésticos	64
3.7 – Destino do lixo	64
4.0 – Características reprodutivas	67
4.1 – Menarca	67
4.2 – Idade da primeira relação sexual	67
4.3 – Gravidez	67
4.3.1 – Primeiro e último partos	67
4.3.2 – Número de filhos nascidos vivos	68
4.3.3 – Intervalo interpatal	68
4.3.4 – Cesariana	68
4.3.5 – Aborto	68
4.4 – Utilização de métodos contraceptivos	69
4.5 – Laqueadura tubária	74
5.0 – Utilização dos serviços de saúde	76
5.1 – Acesso	76
5.2 – Prevenção do câncer de colo de útero	77
5.3 – Prevenção do câncer de mama	77
V – CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES	83
VI – ANEXOS - GRÁFICOS	85
VII – ANEXOS - QUADROS	95
VIII – ANEXOS - GERAIS	103
IX – BIBLIOGRAFIA	123

LISTA DE GRÁFICOS

	Pg.
GRÁFICO 1 ESCOLARIDADE DOS PAIS DE MENORES DE 5 ANOS ESTADO DE SERGIPE/1998.	87
GRÁFICO 2 MÉDIA MÓVEL DE 3 MESES DA AMAMENTAÇÃO: DADOS COMPARATIVOS - ESTADO DE SERGIPE/1994-1998.	87
GRÁFICO 3 DESNUTRIÇÃO (< - 2 DP) EM MENORES DE 5 ANOS: DADOS COMPARATIVOS - ESTADO DE SERGIPE /1989-1998.	88
GRÁFICO 4 DISTRIBUIÇÃO DAS CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS SEGUNDO O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE ESTADO DE SERGIPE – 1998.	88
GRÁFICO 5 DISTRIBUIÇÃO DAS CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS SEGUNDO O MOTIVO DAS CONSULTAS ESTADO DE SERGIPE/1998.	89
GRÁFICO 6 DISTRIBUIÇÃO DAS CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS SEGUNDO O MOTIVO DAS INTERNAÇÕES NOS ÚLTIMOS 12 MESES - ESTADO DE SERGIPE /1998.	89
GRÁFICO 7 DISTRIBUIÇÃO DAS CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS SEGUNDO O TIPO DE PARTO – ESTADO DE SERGIPE /1998.	90
GRÁFICO 8 DISTRIBUIÇÃO DOS NÍVEIS DE HEMOGLOBINA (g/dl) EM PRÉ-ESCOLARES - ESTADO DE SERGIPE /1998.	90
GRÁFICO 9 DISTRIBUIÇÃO DOS NÍVEIS DE HEMOGLOBINA EM PRÉ-ESCOLARES SEGUNDO O SEXO ESTADO DE SERGIPE /1998.	91
GRÁFICO 10 DISTRIBUIÇÃO DOS NÍVEIS DE HEMOGLOBINA EM PRÉ-ESCOLARES SEGUNDO A ÁREA DE RESIDÊNCIA ESTADO DE SERGIPE /1998.	91
GRÁFICO 11 DISTRIBUIÇÃO DOS NÍVEIS DE RETINOL SÉRICO EM PRÉ-ESCOLARES - ESTADO DE SERGIPE /1998.	92
GRÁFICO 12 DISTRIBUIÇÃO DOS NÍVEIS DE RETINOL SÉRICO EM PRÉ-ESCOLARES SEGUNDO O SEXO ESTADO DE SERGIPE /1998.	92
GRÁFICO 13 DISTRIBUIÇÃO DAS MULHERES DE 15 A 49 ANOS SEGUNDO O MÉTODO CONTRACEPTIVO UTILIZADO ESTADO DE SERGIPE/1998.	93
GRÁFICO 14 MOTIVO DA CONSULTA GINECOLÓGICA EM MULHERES DE 15 A 49 ANOS - ESTADO DE SERGIPE /1998.	93

GRÁFICO 15	MOTIVO DA CONSULTA GINECOLÓGICA (EXCETO GRAVIDEZ) EM MULHERES DE 15 A 49 ANOS: DADOS COMPARATIVOS - ESTADO DE SERGIPE /1998.	94
------------	--	----

GRÁFICO 16	COBERTURA DO EXAME PREVENTIVO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO EM MULHERES DE 15 A 49 ANOS: DADOS COMPARATIVOS – ESTADO DE SERGIPE /1994-1998.	94
------------	--	----

LISTA DE QUADROS

	Pg.	
QUADRO 1	INQUÉRITO ESPECÍFICO SOBRE A FREQUÊNCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS FONTES DE VITAMINA A EM CRIANÇAS DE 6 A 24 MESES ESTADO DE SERGIPE /1998.	97
QUADRO 2	INQUÉRITO ESPECÍFICO SOBRE A FREQUÊNCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS FONTES DE VITAMINA A EM CRIANÇAS DE 25 A 60 MESES - ESTADO DE SERGIPE /1998.....	98
QUADRO 3	RESUMO DOS PRINCIPAIS INDICADORES DA SAÚDE DAS CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS X RENDA FAMILIAR (%) ESTADO DE SERGIPE/1998.	99
QUADRO 4	RESUMO DOS PRINCIPAIS INDICADORES DA SAÚDE DAS CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS: DADOS COMPARATIVOS (%) ESTADO DE SERGIPE/1989-1998.	99
QUADRO 5	RESUMO DOS PRINCIPAIS INDICADORES DA SAÚDE DAS MULHERES DE 15 A 49 ANOS X RENDA FAMILIAR (%) ESTADO DE SERGIPE/1998.	100
QUADRO 6	RESUMO DOS PRINCIPAIS INDICADORES DA SAÚDE DAS MULHERES DE 15 A 49 ANOS: DADOS COMPARATIVOS (%) ESTADO DE SERGIPE/1989-1998.	100
QUADRO 7	INDICADORES PARA A CÚPULA MUNDIAL DA CRIANÇA: DADOS COMPARATIVOS - SERGIPE – NORDESTE – BRASIL	101

LISTA DE ANEXOS

		Pg.
ANEXO 1	RELAÇÃO DOS MUNICÍPIOS COM AS POPULAÇÕES DOS MENORES DE 5 ANOS – ESTADO DE SERGIPE	105
ANEXO 2	AMOSTRA SELECIONADA – ESTADO DE SERGIPE	107
ANEXO 3	FOLHA DE PRODUTIVIDADE DIÁRIA	108
ANEXO 4	DIAGNÓSTICO DA SAÚDE INFANTIL MENORES DE 5 ANOS	109
ANEXO 5	DIAGNÓSTICO DA SAÚDE DA MULHER DE 15 A 49 ANOS DE IDADE ...	114

ANEXO 6	PADRÃO HABITUAL DE CONSUMO DE VITAMINA “A” – CRIANÇA	119
ANEXO 7	TREINAMENTO DOS ENTREVISTADORES PERÍODO: 22 A 25 DE ABRIL 1998 – PROGRAMA	120

LISTA DE TABELAS

		Pg.
TABELA 1	CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA, PESMISE 1998.	26
TABELA 2	DISTRIBUIÇÃO DOS DOMICÍLIOS VISITADOS, PESMISE 1998.	26
TABELA 3	DISTRIBUIÇÃO DE CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS POR FAIXA ETÁRIA E POR SEXO – ESTADO DE SERGIPE/1998.	34
TABELA 4	DISTRIBUIÇÃO DE CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS SEGUNDO A RENDA FAMILIAR MENSAL ESTADO DE SERGIPE/1998.	35
TABELA 5	PESO AO NASCER EM MENORES DE 5 ANOS ESTADO DE SERGIPE /1998.	36
TABELA 6	PESO AO NASCER EM MENORES DE 5 ANOS POR FAIXA ETÁRIA - ESTADO DE SERGIPE /1998.	36
TABELA 7	BAIXO PESO AO NASCER EM MENORES DE 5 ANOS: DADOS COMPARATIVOS - ESTADO DE SERGIPE /1989-1998.	36
TABELA 8	ESCOLARIDADE MATERNA X PESO AO NASCER EM MENORES DE 5 ANOS - ESTADO DE SERGIPE /1998.	37
TABELA 9	RENDA FAMILIAR X PESO AO NASCER EM MENORES DE 5 ANOS ESTADO DE SERGIPE /1998.	37
TABELA 10	TIPO DE PARTO X PESO AO NASCER EM MENORES DE 5 ANOS ESTADO DE SERGIPE /1998.	38
TABELA 11	ALEITAMENTO MATERNO NO 1º ANO DE VIDA ESTADO DE SERGIPE /1998.	39
TABELA 12	INDICADORES DO ALEITAMENTO MATERNO: DADOS COMPARATIVOS - ESTADO DE SERGIPE /1994-1998.	40
TABELA 13	POSSE E USO DO CARTÃO DA CRIANÇA ESTADO DE SERGIPE /1998.	41
TABELA 14	POSSE DO CARTÃO DA CRIANÇA: DADOS COMPARATIVOS ESTADO DE SERGIPE /1989-1998.	41

TABELA 15	DESNUTRIÇÃO (< - 2DP) EM MENORES DE 5 ANOS POR ÁREA ESTADO DE SERGIPE /1998.	43
TABELA 16	DESNUTRIÇÃO EM MENORES DE 5 ANOS POR FAIXA ETÁRIA (< - 2DP) - ESTADO DE SERGIPE /1998.	43
TABELA 17	DESNUTRIÇÃO GLOBAL (PESO/IDADE) EM MENORES DE 5 ANOS X ESCOLARIDADE MATERNA ESTADO DE SERGIPE / 1998.	44
TABELA 18	DESNUTRIÇÃO GLOBAL (PESO/IDADE) EM MENORES DE 5 ANOS X RENDA FAMILIAR MENSAL ESTADO DE SERGIPE /1998.	44
TABELA 19	PREVALÊNCIA DA DIARRÉIA POR FAIXA ETÁRIA ESTADO DE SERGIPE /1998	46
TABELA 20	PREVALÊNCIA DA DIARRÉIA NAS DUAS ÚLTIMAS SEMANAS X CONDIÇÕES DE SANEAMENTO ESTADO DE SERGIPE /1998.	46
TABELA 21	PREVALÊNCIA DA DIARRÉIA NAS DUAS ÚLTIMAS SEMANAS: DADOS COMPARATIVOS ESTADO DE SERGIPE /1989-1998.	47
TABELA 22	SITUAÇÃO VACINAL EM MENORES DE 5 ANOS ESTADO DE SERGIPE /1998.	48
TABELA 23	COBERTURAS VACINAIS POR COORTE, DOSES CONFIRMADAS – ESTADO DE SERGIPE /1998.	49
TABELA 24	COBERTURAS VACINAIS POR COORTE, DOSES CONFIRMADAS + DOSES INFORMADAS ESTADO DE SERGIPE /1998.	49
TABELA 25	COBERTURAS VACINAIS EM CRIANÇAS DE 12 A 23 MESES DE IDADE: DADOS COMPARATIVOS ESTADO DE SERGIPE/1989-1998.	49
TABELA 26	NÚMERO DE INTERNAÇÕES POR CADA 100 CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS NOS ÚLTIMOS 12 MESES: DADOS COMPARATIVOS – ESTADO DE SERGIPE/1989-1998.	50
TABELA 27	DISTRIBUIÇÃO DOS NÍVEIS DE HEMOGLOBINA EM PRÉ-ESCOLARES POR FAIXA ETÁRIA ESTADO DE SERGIPE /1998.	52
TABELA 28	NÍVEIS DE HEMOGLOBINA EM PRÉ-ESCOLARES SEGUNDO A UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS CONTENDO FERRO - ESTADO DE SERGIPE /1998.	52

TABELA 29	PREVALÊNCIA DA ANEMIA EM PRÉ-ESCOLARES SEGUNDO A ESCOLARIDADE MATERNA ESTADO DE SERGIPE /1998.	53
TABELA 30	DISTRIBUIÇÃO DOS NÍVEIS DE RETINOL SÉRICO EM PRÉ-ESCOLARES POR FAIXA ETÁRIA ESTADO DE SERGIPE /1998.	53
TABELA 31	NÍVEIS DE RETINOL SÉRICO EM PRÉ-ESCOLARES SEGUNDO A UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS CONTENDO VITAMINA A ESTADO DE SERGIPE /1998.	54
TABELA 32	DISTRIBUIÇÃO DOS NÍVEIS DE RETINOL SÉRICO EM PRÉ-ESCOLARES SEGUNDO A ESCOLARIDADE MATERNA ESTADO DE SERGIPE /1998.	54
TABELA 33	DISTRIBUIÇÃO DAS MULHERES DE 15 A 49 ANOS SEGUNDO ALGUMAS CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS ESTADO DE SERGIPE /1998	60
TABELA 34	DISTRIBUIÇÃO DAS MULHERES DE 15 A 49 ANOS SEGUNDO O ESTADO CIVIL: DADOS COMPARATIVOS ESTADO DE SERGIPE /1998.	60
TABELA 35	DISTRIBUIÇÃO DAS MULHERES DE 15 A 49 ANOS SEGUNDO A RENDA FAMILIAR MENSAL - ESTADO DE SERGIPE /1998.	61
TABELA 36	DISTRIBUIÇÃO DAS MULHERES DE 15 A 49 ANOS SEGUNDO A RENDA FAMILIAR MENSAL: DADOS COMPARATIVOS ESTADO DE SERGIPE /1989-1998.	61
TABELA 37	ESCOLARIDADE DAS MULHERES DE 15 A 49 ANOS ESTADO DE SERGIPE /1998.	62
TABELA 38	ALFABETIZAÇÃO E ESCOLARIDADE DAS MULHERES DE 15 A 49 ANOS: DADOS COMPARATIVOS ESTADO DE SERGIPE /1994-1998.	62
TABELA 39	TIPO DE TRABALHO DO CHEFE DE FAMÍLIA DAS MULHERES DE 15 A 49 ANOS - ESTADO DE SERGIPE /1998.	63
TABELA 40	CONDIÇÕES DE MORADIA E SANEAMENTO DAS MULHERES DE 15 A 49 ANOS - ESTADO DE SERGIPE /1998.	65
TABELA 41	CONDIÇÕES DE MORADIA E SANEAMENTO DAS MULHERES DE 15 A 49 ANOS: DADOS COMPARATIVOS ESTADO DE SERGIPE/ 1994-1998.	66
TABELA 42	CARACTERÍSTICAS REPRODUTIVAS DAS MULHERES DE 15 A 49 ANOS – ESTADO DE SERGIPE /1998.	70

TABELA 43	CARACTERÍSTICAS REPRODUTIVAS DAS MULHERES DE 15 A 49 ANOS: DADOS COMPARATIVOS ESTADO DE SERGIPE /1994-1998.	72
TABELA 44	CARACTERÍSTICAS REPRODUTIVAS DAS MULHERES DE 15 A 49 ANOS (LAQUEADURA TUBÁRIA ESTADO DE SERGIPE /1998.	75
TABELA 45	CARACTERÍSTICAS REPRODUTIVAS DAS MULHERES DE 15 A 49 ANOS (LAQUEADURA TUBÁRIA) DADOS COMPARATIVOS – ESTADO DE SERGIPE /1994-1998.	76
TABELA 46	DISTRIBUIÇÃO DAS MULHERES DE 15 A 49 ANOS CONFORME A UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE ESTADO DE SERGIPE /1998.	78
TABELA 47	DISTRIBUIÇÃO DAS MULHERES DE 15 A 49 ANOS CONFORME A UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE: DADOS COMPARATIVOS - ESTADO DE SERGIPE/1994-1998.	79

I - INTRODUÇÃO

I - INTRODUÇÃO

As informações epidemiológicas oriundas de pesquisas de saúde realizadas na comunidade são utilizadas para o planejamento dos serviços de saúde, e, também, para avaliação das ações e dos programas de saúde implantados e/ou implementados, permitindo revisá-los em todo o seu contexto, redimensionando-os ou adequando-os às novas realidades porventura observadas em tais pesquisas. Estas, pois, não devem ser encaradas como atividades isoladas no contexto da saúde pública, mas instrumentos dos mais valiosos, por retratarem a realidade observada nos indicadores de saúde diretamente na comunidade.

O Estado de Sergipe encontra-se localizado na região nordeste do País e abrange uma área de 21.944 Km², com uma população de 1.624.175 habitantes. Encontra-se dividido em 75 municípios, e nas regiões mais carentes, como em outros Estados, é que se encontram os mais elevados índices de morbimortalidade materno-infantil, segundo informações disponíveis que emanam dos registros obtidos nos serviços de saúde e cartórios, entre outros. Como tais registros ainda não se mostram completamente satisfatórios qualitativa e quantitativamente, torna-se quase impossível um adequado planejamento realista de ações voltadas, principalmente, para os grupos populacionais com maior risco de morbimortalidade: a criança menor de 5 anos e a mulher em idade fértil.

Já foram realizadas em Sergipe 2 pesquisas de saúde materno-infantil nos anos de 1989* e 1994**, cujas análises permitiram adequado planejamento de ações básicas de saúde voltado às realidades dos 2 momentos, priorizando-se as áreas mais problemáticas e que têm provocado um acentuado impacto positivo nos indicadores de saúde do Estado, como já se pôde demonstrar na análise comparativa entre as 2 pesquisas.

Esta pesquisa foi desenvolvida com a finalidade de se avaliar a Política Estadual de Saúde para crianças menores de 5 anos e mulheres de 15 a 49 anos de idade, desenvolvida na atual administração do Governo de Sergipe. Em relação às pesquisas anteriores, foram acrescentados dois novos indicadores da saúde infantil: prevalência da anemia e da hipovitaminose A em crianças menores de 5 anos de idade. A tabulação e consolidação dos dados da pesquisa em pauta permitiu a formulação de um Plano de Atenção à Saúde da Criança e da Mulher.

* SERGIPE. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. **Crianças e adolescentes em Sergipe: a saúde, a educação, o trabalho.** Aracaju: Governo de Sergipe, 1990.

** SERGIPE. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. **Diagnóstico de saúde materno-infantil no Estado de Sergipe.** Aracaju: Governo de Sergipe, 1994.

II - OBJETIVOS

Condições sócio-econômicas.

III - METODOLOGIA

III – METODOLOGIA

1.0 – Amostragem:

Objetivando a determinação dos indicadores propostos, a pesquisa foi realizada em nível estadual, utilizando uma amostragem probabilística de crianças menores de 5 anos e mulheres de 15 a 49 anos, obtida através da técnica de amostragem por conglomerados, com probabilidade proporcional ao tamanho.

Foram selecionados 20 conglomerados, de acordo com os seguintes passos:

obteve-se uma listagem de todos os municípios que compõem o Estado, organizados por Regional de Saúde, com suas respectivas populações (dados do IBGE para 1996) de crianças menores de 5 anos, de forma simples e acumulada (Anexo 1);

- calculou-se o intervalo amostral, dividindo-se o número acumulado de crianças menores de 5 anos de todo o Estado pelo número de conglomerados propostos (20);
- a seguir foi selecionado o 1º município da amostra, através de sorteio de um número com 4 dígitos, que fosse inferior ao valor do intervalo amostral. O número sorteado correspondeu ao 1º município cujo valor da população acumulada de crianças menores de 5 anos o contivesse. Este município foi Aracaju (capital do Estado);
- para a seleção dos 19 conglomerados restantes procedeu-se à soma sucessiva do intervalo amostral (amostragem sistemática) ao número previamente sorteado. Assim, Aracaju participou da amostra 5 vezes, correspondendo, portanto, a 5 conglomerados (25% do total), em virtude de sua população de menores de 5 anos corresponder a aproximadamente $\frac{1}{4}$ da do Estado. Esta é a característica da amostragem com probabilidade proporcional ao tamanho, que significa que municípios mais populosos têm maior probabilidade de participar da amostra, como o têm de Figuar com mais de 1 conglomerado.

De acordo com essa técnica, foram selecionados 16 municípios, que representam os 20 conglomerados, pois 1 dos municípios, a capital, compôs 5 vezes a amostra, devido à sua maior população de menores de 5 anos. A listagem dos municípios selecionados encontra-se no Anexo 2.

Em cada conglomerado foram selecionados 8 setores censitários, utilizando-se a combinação das técnicas aleatória e sistemática de amostragem, distribuídos proporcionalmente nas áreas urbana e rural, de acordo com suas populações. Foram pesquisados, portanto, 160 setores censitários nos 16 municípios, sendo 110 (68,8%) urbanos e 50 (31,2%) rurais, o que corresponde à distribuição das populações urbana e rural do Estado (70,2% e 29,8%, respectivamente).

Um outro aspecto da representatividade é que a amostra contemplou municípios de todas as Diretorias Regionais de Saúde do Estado.

Em cada setor censitário foi sorteado o ponto inicial da aplicação da pesquisa, e a partir deste, foi visitado um determinado número de domicílios, suficiente para uma cobertura equivalente a pelo menos 8 crianças menores de 5 anos e a 13 mulheres de 15 a 49 anos por setor.

Na ausência de estudos de prevalência de anemia com amostras representativas em nível nacional ou regional, foi empregada para o cálculo do tamanho da amostra uma prevalência de 35,0% ($\pm 5,0\%$), valor intermediário entre aqueles registrados na “II Pesquisa Estadual de Saúde e Nutrição do Estado de Pernambuco”, onde a prevalência de anemia foi de 46,7% (INAN-MS et al 1998), e na pesquisa “Crianças e adolescentes no Piauí: saúde, educação e trabalho”, onde essa prevalência foi de 33,8% (UNICEF et al 1992). Assim sendo, para o estudo da prevalência da anemia, o tamanho da amostra previsto foi de 698 crianças, sendo alcançadas 720 crianças na faixa etária de 6 meses a 5 anos de idade.

O tamanho da amostra para o estudo da hipovitaminose A foi definido com base na prevalência de 20,0% ($\pm 4,0\%$) de casos de retinol sérico $< 0,70 \mu\text{mol/l}$ e um grau de confiança de 95%. Esta prevalência caracteriza a hipovitaminose A como um problema de saúde pública grave (WHO/UNICEF, 1996). Assim, para detectar esta prevalência crítica, a amostra prevista foi de 574 crianças menores de 5 anos de idade, sendo alcançado o número de 607.

Para a dosagem do retinol sérico e da hemoglobina foi colhida amostra de sangue em apenas 1 criança menor de 5 anos por domicílio. Caso no domicílio tenha sido encontrada mais de uma criança na faixa etária definida, foi selecionada uma criança-índice.

A **Tabela 1** resume as principais características da amostra pesquisada:

TABELA 1
CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA, PESMISE 1998

Grupos	Prevista					Realizada				
	Urbana		Rural		Total	Urbana		Rural		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	Nº	%	Nº	%	Nº
Crianças < 5 anos	896	70,0	384	30,0	1.280	911	68,0	428	32,0	1.339
Mulheres de 15 a 49 anos	1.456	70,0	624	30,0	2.080	1.506	69,1	673	30,9	2.179

PESMISE/98-SES-SE

A **Tabela 2** permite uma avaliação dos domicílios visitados, onde se encontra demonstrada a alta eficácia das visitas (dados extraídos da folha de produtividade diária – Anexo 3). Nos domicílios onde havia moradores presentes, registrou-se uma taxa mínima de recusas da ordem de 2,8%. Obtiveram-se informações completas em 84,6% dos domicílios visitados, com alta significância estatística entre a diferença registrada entre as áreas (91,0% na rural e 82,0% na urbana).

TABELA 2
DISTRIBUIÇÃO DOS DOMICÍLIOS VISITADOS - PESMISE 1998

Domicilios	Área				Total	
	Urbana		Rural			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Visitados	1.648	-	656	-	2.304	-
Recusas	49	3,6	7	1,2	56	2,8
Moradores Ausentes	247	13,4	52	7,5	299	11,7
Entrevistados	1.352	82,0	597	91,0	1.949	84,6

PESMISE/98-SES-SE

A análise estatística do tamanho amostral permite uma margem de erro menor que 5% para a grande maioria dos indicadores estudados.

2.0 – Instrumentos:

Foram aplicados à amostra 3 formulários, a seguir especificados:

Formulário 1 - FORMULÁRIO DA CRIANÇA - para o diagnóstico da saúde infantil, aplicado a todas as crianças menores de 5 anos encontradas nos domicílios visitados (Anexo 4);

Formulário 2 - FORMULÁRIO DA MULHER - para o diagnóstico da saúde das mulheres de 15 a 49 anos, aplicado a todas as mulheres nessa faixa etária encontradas nos domicílios visitados (Anexo 5);

Formulário 3 – FORMULÁRIO PARA O INQUÉRITO DIETÉTICO SOBRE CONSUMO DE VITAMINA A – para se avaliar o consumo da vitamina A, aplicado a todos os domicílios visitados, onde residem crianças menores de 5 anos e em que foi colhida amostra de sangue nessa faixa etária (Anexo 6).

3.0 – Seleção e Treinamento dos Entrevistadores:

Foi selecionada para o desenvolvimento da pesquisa uma equipe multiprofissional composta por técnicos da área de saúde da Secretaria de Estado da Saúde, e professores e pesquisadores da Escola de Nutrição da UFBA. Toda a equipe encontra-se listada no início deste relatório.

O treinamento foi realizado na 2ª quinzena do mês de abril de 1998 e comportou uma carga horária de 40 horas-aula, distribuídas entre teoria e prática, cujo programa se encontra especificado no Anexo 7. Não foi realizado um estudo-piloto em virtude de a grande maioria dos entrevistadores selecionados já ter participado de pesquisas semelhantes.

4.0 – Logística:

Foram feitos contatos com os prefeitos e secretários de saúde dos municípios sorteados para obtenção de apoio necessário ao trabalho de campo, como seja, estadia e alimentação, fornecimento de guia local para acompanhamento das equipes (principalmente na área rural), transporte, etc. Os entrevistadores foram distribuídos em duplas, de modo que cada duas duplas fossem acompanhadas por um supervisor e ficassem responsáveis por 1 conglomerado, só passando a outro após a conclusão dos trabalhos no município para o qual estavam designadas.

O quartel-general da PESMISE/98 foi localizado na sede da Secretaria Estadual de Saúde de Sergipe (SES), e lá permaneceram os coordenadores e um dos supervisores para apoiar seu trabalho e acompanhar as duplas designadas para a capital.

Todo o trabalho de campo foi executado num período de 32 dias (05 de maio a 06 de junho de 1998). A supervisão foi contínua e assegurou que as famílias visitadas recebessem informações de saúde e encaminhamentos sempre que necessários, além do que, toda criança, após realizado o seu exame antropométrico, recebeu o Cartão da Criança, se ainda não o possuía, com seu peso nele registrado, e seus pais/responsáveis foram informados sobre seu estado nutricional e eventuais condutas a serem tomadas.

5.0 – Processamento e Análise dos Dados:

O processamento, análise e edição dos dados foi realizado pela Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe, sob a orientação do analista e dos coordenadores, com o auxílio dos programas Access, d'Base III e EPIINFO V. 6.0. Os dados referentes a Anemia e Hipovitaminose A foram processados pela Escola de Nutrição da UFBA.

Na descrição dos resultados, os dados foram analisados de forma estratificada, por área (capital, interior urbano e interior rural), e de acordo com algumas características da amostra, como também de forma comparativa com as duas pesquisas estaduais anteriores e com os demais estados da região, bem como com dados disponíveis para a América Latina.

6.0 – Avaliação Nutricional:

As medidas antropométricas de peso e estatura (comprimento) foram realizadas com o emprego de balanças eletrônicas portáteis marca SECA, cedidas pelo UNICEF, e antropômetros fabricados especialmente para este fim, de acordo com a recomendação do National Center of Health Statistics (NCHS) (1970). Os instrumentos de medição foram devidamente padronizados antes e rotineiramente durante o desenvolvimento dos trabalhos de campo.

Os indicadores utilizados para avaliação do estado nutricional foram peso/idade, altura/idade e peso/altura, adotando-se a referência do NCHS.

7.0 – Prevalência da Anemia e da Hipovitaminose A:

A coleta de sangue foi aprazada para o dia posterior à visita domiciliar, em local devidamente apropriado (posto ou centro de saúde). Orientações sobre o jejum da criança foram enfatizadas. Quando necessário, foi viabilizado transporte para locomoção das crianças e de seus responsáveis até o local da coleta.

Foram coletados 5 ml de sangue das crianças, em jejum, por venipuntura, com agulha e seringa descartáveis, observando-se os critérios da semi-obscuridade, em decorrência da labilidade da vitamina A.

Uma alíquota de sangue (20 µl) foi utilizada para dosar o nível de hemoglobina pelo método da cianometahemoglobina, utilizando-se a microcubeta e o aparelho Hemocue. Foi utilizado o ponto de corte abaixo de 11,0 g/dl proposto pela OMS para o valor da hemoglobina, indicativo de anemia em crianças de 6 a 60 meses (WHO 1968). O resultado da dosagem da hemoglobina foi comunicado imediatamente ao responsável pela criança. Em caso de anemia ($Hb < 11,0$ g/dl), um profissional da área de saúde forneceu orientação dietética e suplemento de sulfato ferroso para a criança, e em caso de anemia severa ($Hb < 9,5$ g/dl), foi viabilizado atendimento na unidade de saúde local para o acompanhamento médico indicado.

Após retração do coágulo da outra alíquota do sangue, o mesmo foi centrifugado, e o soro, aspirado e colocado em tubos apropriados. Em seguida, as amostras foram congeladas (-20°C) no laboratório de referência da capital. As amostras coletadas em regiões distantes da capital e/ou em área rural, após sofrerem o processo relatado, foram devidamente conservadas com retentores de frio (-18°C) até seu deslocamento para o laboratório. Após o término do trabalho de campo, as amostras foram transportadas para o laboratório de Bioquímica da Nutrição da Escola de Nutrição da Universidade Federal da Bahia. As determinações laboratoriais de retinol sérico foram realizadas utilizando-se o método do HPLC (Cromatografia Líquida de Alta Pressão) (IVACG, 1990), empregando-se um cromatógrafo Shimadzu modelo LC 10AS. Os procedimentos foram padronizados com base nas referências nacionais e internacionais, havendo uma rotina estabelecida de controle de qualidade.

IV - RESULTADOS

**SAÚDE DAS CRIANÇAS
MENORES DE 5 ANOS DE IDADE**

SAÚDE DAS CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS DE IDADE

1.0 – CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

1.1 – Tamanho Amostral

Foram estudadas 1.339 crianças menores de 5 anos residentes nos domicílios incluídos na pesquisa. Destas, 68,0% encontravam-se na zona urbana e 32,0% na zona rural.

1.2 – Faixa Etária

Observando-se a **Tabela 3**, constata-se uma frequência menor de crianças nas faixas etárias mais avançadas (cerca 17%, para as crianças acima de 36 meses de idade), o que poderia sugerir um aumento na taxa bruta de natalidade nos últimos 3 anos.

1.3 – Sexo

Quanto ao sexo, não houve diferença estatisticamente significativa no total de crianças pesquisadas (**Tabela 3**), sendo pouco mais da metade das crianças do sexo masculino (51,8%). Na capital, porém, predominaram as meninas (53,7%), e no interior os meninos (53,7% na área urbana e 54,0% na rural).

1.4 – Outras características

Quase a metade das crianças pesquisadas (46,2%) eram primogênicas. Os filhos únicos representaram 32,1% e 13,0% tinham 4 ou mais irmãos. Dos formulários aplicados, a maior parte (88,4%) foi respondida pelas mães biológicas, sugerindo que a grande maioria das mulheres não trabalha ou trabalha em casa para fora. É importante atentar para o fato de que estes dados refletem a situação das mães de menores de 5 anos, e não a do total das mulheres de 15 a 49 anos.

Do total de crianças pesquisadas, 1.266 (94,5%) moravam com a mãe, sendo que 1.053, correspondente a 78,6% do total de crianças, moravam com a mãe e o pai, e 210 (15,7% do total), apenas com a mãe. Somente 1 criança era órfã de mãe, e 11 (0,8% do total de crianças) eram órfãs de pai.

O número de moradores por domicílio foi calculado em 4,36 (nos domicílios onde havia pelo menos 1 criança menor de 5 anos), assim distribuídos: 4,27 na capital, 4,38 no interior urbano e 4,42 no interior rural (**Tabela 3**).

TABELA 3
DISTRIBUIÇÃO DE CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS POR FAIXA ETÁRIA E POR SEXO
ESTADO DE SERGIPE/1998

Faixa Etária	Local						Total	
	Aracaju		Interior Urbano		Interior Rural			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Faixa Etária								
0 a 5 meses	25	7,2	59	10,5	39	9,1	123	9,2
6 a 11 meses	42	12,0	63	11,2	48	11,2	153	11,4
12 a 23 meses	84	24,1	118	21,0	99	23,1	301	22,5
24 a 35 meses	66	18,9	125	22,2	101	23,6	292	21,8
36 a 47 meses	68	19,5	98	17,4	71	16,6	237	17,7
48 a 59 meses	64	18,3	99	17,6	70	16,4	233	17,4
Total	349	100,0	562	100,0	428	100,0	1.339	100,0
Sexo								
Masculino	161	46,1	302	53,7	231	54,0	694	51,8
Feminino	188	53,7	260	46,1	197	46,0	645	48,2
Total	349	100,0	562	100,0	428	100,0	1.339	100,0
Moradores por Domicílio								
Média moradores	4,27		4,38		4,42		4,36	

PESMISE/98-SES-SE

2.0 – CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS

2.1 – Renda Familiar

As informações sobre a renda das famílias dos menores de 5 anos foram colhidas através de 2 perguntas: a 1ª relacionava as rendas de todos os moradores do domicílio em ordem decrescente: quanto ganham as pessoas que residem no domicílio? e a 2ª indicava se a família possuía outro tipo de renda, como aluguel, pensão, poupança, etc.. Após registradas todas as rendas, foi feita a consolidação das mesmas por família. É necessário destacar o fato de que algumas pessoas não se sentem à vontade em dar informações sobre renda, podendo omitir ou informar valores abaixo da renda real.

A renda familiar média mensal das crianças menores de 5 anos estudadas foi de 2,4 salários-mínimos, com diferença nitidamente evidente entre as áreas: na capital mostrou-se bastante superior, com 4,4 salários-mínimos contra 2,3 na zona urbana do interior e 1,2 na rural. Mais da metade das crianças da zona rural do interior (58,9%) pertenciam a famílias que sobreviviam sem renda informada, ou com renda mensal inferior a 1 salário-mínimo, situação esta bastante diferente da zona urbana (26,4%) e da capital (20,8%).

Registrou-se um percentual muito alto de crianças que sobrevivem em famílias que informaram não possuir qualquer tipo de renda monetária (9,1%). Separando-se, porém, o local de moradia, constatou-se que na zona urbana esse índice foi muito inferior ao da rural, esta última com 15,7% das famílias sem renda informada (**Tabela 4**). Neste caso, o tipo de trabalho do chefe de família foi identificado como sendo a agricultura em 40,3% ou em outros tipos de atividade (não remuneradas regularmente), em 48,4% das crianças.

TABELA 4
DISTRIBUIÇÃO DE CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS SEGUNDO A RENDA FAMILIAR MENSAL
ESTADO DE SERGIPE/1998

Renda Familiar Mensal em Salários-mínimos	Local						Total	
	Aracaju		Interior Urbano		Interior Rural			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sem Renda	13	5,1	29	6,0	62	15,7	104	9,1
< 1 Sal. Mínimo	35	13,7	99	20,4	171	43,2	305	26,8
1 a 2 Sal. Mínimos	90	35,3	230	47,3	136	34,3	456	40,1
3 a 5 Sal. Mínimos	57	22,4	104	21,4	24	6,1	185	16,3
6 a 8 Sal. Mínimos	28	11,0	17	3,5	3	0,8	48	4,2
9 ou Mais	32	12,5	7	1,4	0	0	39	3,4
Total	255	100,0	486	100,0	396	100,0	1.137	100,0

PESMISE98-SES-SE

p < 0,0001

2.2 – Alfabetização e Escolaridade dos Pais

2.2.1 – Alfabetização

Registraram-se índices similares de analfabetismo (não saber assinar o nome) entre os pais (10,3%) e as mães (9,8%) das crianças pesquisadas, enquanto que 19,2% das mães e 25,4% dos pais não sabiam ler ou escrever.

2.2.2 – Escolaridade

O nível de escolaridade das mães de menores de 5 anos mostrou-se nitidamente superior ao dos pais (**Gráfico 1** - Anexo). Registrou-se um percentual bem mais elevado de pais sem escolaridade (20,3%) do que de mães (12,9%), bem como foi maior a proporção de mães que tinham de 4 a 7 anos de estudo (35,8%) do que a dos pais (28,8%) (p < 0,0001).

3.0 – CONDIÇÕES DE SAÚDE

3.1 – Peso ao Nascer

As seguintes definições foram consideradas:

Peso Normal ao Nascimento (PNN)

Crianças que nascem com peso igual ou superior a 3.000 gramas;

Peso Insuficiente ao Nascer (PIN)

Crianças que nascem com peso situado entre 2.500 a 2.999 gramas;

Baixo Peso ao Nascer (BPN)

Crianças que nascem com peso inferior a 2.500 gramas.

O peso ao nascer foi informado em 1.207 crianças, correspondente a 90,1% do total pesquisado. Destas, 62,3% confirmaram com o Cartão da Criança e 37,7% só informaram.

Do total de crianças que confirmaram e/ou informaram o peso ao nascer, 7,8% nasceram com o peso abaixo de 2.500 gramas (**BPN**). O BPN foi prevalente na capital, onde registrou uma taxa de 8,8%, contra 7,3% no interior urbano e 7,6% no interior rural, sem, porém, significância estatística (**Tabela 5**). Analisando-se o BPN por faixa etária, constatou-se uma possível redução, não significativa, porém, da taxa nos menores de 1 ano, em relação às demais faixas etárias (**Tabela 6**).

TABELA 5
PESO AO NASCER EM MENORES DE 5 ANOS
ESTADO DE SERGIPE/1998

Peso ao Nascer	Local						Total	
	Aracaju		Interior Urbano		Interior Rural			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
BPN	29	8,8*	39	7,3*	26	7,6	94	7,8*
PIN	81	24,5	101	19,0	62	18,0	244	20,2
PNN	220	66,7	393	73,7	256	74,4	869	72,0
Total	330	100,0	333	100,0	344	100,0	1.207	100,0

PESMISE/98-SES-SE

* P = não significativo (> 0,05)

TABELA 6
PESO AO NASCER EM MENORES DE 5 ANOS POR FAIXA ETÁRIA
ESTADO DE SERGIPE/1998

Faixa Etária	BPN		PIN		PNN		Total de Crianças
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº
0 a 11 meses	14	5,4	59	22,7	187	71,9	260
12 a 23 meses	23	8,2	61	21,7	197	70,1	281
24 a 35 meses	24	9,3	50	19,4	184	71,3	258
36 a 47 meses	15	7,2	31	15,0	161	77,8	207
48 a 59 meses	18	9,0	43	21,4	140	70,0	201
Total	94	7,8	244	20,2	869	72,0	1.207

PESMISE98-SES-SE

Comparando-se o baixo peso ao nascer registrado nas 3 pesquisas estaduais, observa-se uma redução entre os anos de 89 e 98, de 10,6% para 7,8%, considerando-se todo o Estado, correspondendo a um declínio de 26,4% no período de aproximadamente 10 anos. Esta redução foi mais evidente na capital e no interior rural (**Tabela 7**).

TABELA 7
BAIXO PESO AO NASCER EM MENORES DE 5 ANOS: DADOS COMPARATIVOS
ESTADO DE SERGIPE/1989-1998

Local	Ano		
	1989	1994	1998
	%	%	%
Aracaju	12,6	6,6	8,8
Interior urbano	9,5*	8,6	7,3
Interior rural	-	12,3	7,6
Total	10,6	9,1	7,8

PESMISE/98-SES-SE

* Refere-se à soma do interior urbano e rural

Ainda há muito tempo a ser fazer na tentativa de se prevenir o BPN, porém, as taxas apresentadas nesta pesquisa, independentemente do local, já atingiram a meta proposta pela Reunião da Cúpula pela Criança, realizada em Nova York em 1990 (BPN < 10% para o ano 2000).

3.1.1 – Peso ao Nascer X Escolaridade Materna

Analisando a relação entre escolaridade materna e baixo peso ao nascer, segundo a **Tabela 8**, não se observa diferença significativa na taxa desse indicador segundo os anos de estudo das mães de menores de 5 anos.

TABELA 8
ESCOLARIDADE MATERNA X PESO AO NASCER EM MENORES DE 5 ANOS
ESTADO DE SERGIPE/1998

Escolaridade Materna	Peso ao Nascer						Total
	Normal		Insuficiente		Baixo		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Sem escolaridade	100	75,2	22	16,5	11	8,3	133
< 4 anos	182	68,2	60	22,5	25	9,4	267
4 a 7 anos	307	71,9	86	20,1	34	8,0	427
8 anos ou mais	251	73,0	69	20,1	24	7,0	344
Total	840	71,7	237	20,2	94	8,0	1.171

PESMISE/98-SES-SE

3.1.2 – Peso ao Nascer X Renda Familiar

Nesta pesquisa a renda familiar não teve relação com o baixo peso ao nascer, ou seja, as crianças pertencentes a famílias de menor renda não apresentaram, inversamente, maior taxa de baixo peso ao nascer, como era de se esperar (**Tabela 9**). As diferenças registradas na referida tabela não apresentaram significância estatística.

TABELA 9
RENDA FAMILIAR X PESO AO NASCER EM MENORES DE 5 ANOS
ESTADO DE SERGIPE/1998

Renda Familiar Mensal em Salários-mínimos	Peso ao Nascer						Total
	Normal		Insuficiente		Baixo		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Sem renda	64	73,6	20	23,0	3	3,4	87
< 1 sal. mínimo	184	72,7	48	19,0	21	8,3	253
1 a 2 sal. mínimos	304	69,4	97	22,2	37	8,4	438
3 a 5 sal. mínimos	128	72,3	37	20,9	12	6,8	177
6 a 8 sal. mínimos	37	78,7	7	14,9	3	6,4	47
9 ou mais	29	76,3	6	15,8	3	7,9	38
Total	746	71,7	215	20,7	79	7,6	1.040

PESMISE98-SES-SE

3.1.3 – Peso ao Nascer X Tipo de Parto

Com relação ao tipo de parto, também não se registrou diferença significativa no peso ao nascer (**Tabela 10**).

TABELA 10
TIPO DE PARTO X PESO AO NASCER EM MENORES DE 5 ANOS
ESTADO DE SERGIPE/1998

Tipo de Parto	Peso ao Nascer						Total
	Normal		Insuficiente		Baixo		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Normal	686	71,5	198	20,6	76	7,9	960
Fórceps	2	50,0	2	50	0	0	4
Cesáreo	180	74,7	44	18,3	18	8,6	241
Total	868	72,0	244	20,0	94	7,8	1.205

PESMISE/98-SES-SE

3.2 – Aleitamento Materno

Os indicadores do aleitamento materno na PESMISE98 foram aqueles propostos pela Divisão de Controle de Doenças Diarreicas e Infecções Respiratórias Agudas, da Organização Mundial de Saúde, em junho de 1991, os quais permitem o acompanhamento dos aspectos mais relevantes das práticas do aleitamento materno, e que foram divulgados na publicação “O Aleitamento Materno e o Município” (INAN / UNICEF, 1995)

Definições aprovadas pela Divisão de CDD/IRA/OMS, junho/1991:

Aleitamento Materno:

A criança se alimenta de leite materno (diretamente ao seio ou por extração);

Aleitamento Materno Exclusivo (AME):

O lactente só se alimenta de leite humano (de sua mãe ou de uma nutriz, ou ainda de outra mulher, extraído - banco de leite humano) e não toma nenhum outro líquido ou sólido, à exceção de gotas/xaropes contendo vacinas, vitaminas, sais minerais ou medicamentos;

Aleitamento Materno Predominante (AMP):

O leite materno é a principal fonte de alimentação do lactente. Entretanto, também recebe água ou bebidas à base de água (água açucarada, chás) ou suco de frutas, mas nenhum outro alimento sólido ou semi-sólido.

Amamentação Complementada:

A criança toma ao mesmo tempo o leite materno e alimentos sólidos ou semi-sólidos;

Alimentação em Mamadeira:

A criança alimenta-se em mamadeira quando recebe leite, água, outra bebida ou semi-sólido.

De acordo com estas definições, listamos a seguir os Indicadores do Aleitamento Materno:

Taxa de Aleitamento Materno Exclusivo < 4 meses = Proporção de lactentes de menos de 4 meses alimentados exclusivamente ao seio;

Taxa de Aleitamento Materno Exclusivo < 6 meses = Proporção de lactentes de menos de 6 meses alimentados exclusivamente ao seio;

Taxa de Aleitamento Materno Predominante < 4 meses = Proporção de lactentes de menos de 4 meses alimentados predominantemente ao seio;

Taxa de Aleitamento Materno Predominante < 6 meses = Proporção de lactentes de menos de 6 meses alimentados predominantemente ao seio;

Taxa de Amamentação Complementada em Tempo Oportuno = Proporção de lactentes de 6 a 9 meses a quem se dá leite materno e um complemento alimentar (semi-sólido ou sólido);

Taxa de Persistência do Aleitamento Materno 1 Ano = Proporção de crianças de 12 a 15 meses que recebem aleitamento materno;

Taxa de Persistência do Aleitamento Materno 2 Anos = Proporção de crianças de 20 a 23 meses que recebem aleitamento materno;

Duração Mediana da Amamentação = Idade em meses na qual a média móvel de 3 meses é igual ou inferior a 50%, ou seja, pelo menos 50% das crianças deixaram de mamar;

Taxa de Utilização de Mamadeira em < 6 Meses e < 12 Meses = Proporção de lactentes menores de 6 meses e menores de 12 meses recebendo alimentos ou líquidos em mamadeiras.

A duração da amamentação foi, portanto, calculada segundo os indicadores propostos pela Divisão de Controle de Doenças Diarreicas e de IRA, da OMS, baseados na situação da amamentação no dia anterior ao da entrevista. As perguntas sobre amamentação só foram aplicadas às mães ou acompanhantes das crianças com menos de 2 anos de idade. Foi calculada a média móvel de 3 meses da amamentação do 1º ao 10º mês de idade. A Tabela 11 evidencia os tipos de aleitamento no 1º ano de vida das crianças pesquisadas, bem como a média móvel de 3 meses.

TABELA 11
ALEITAMENTO MATERNO NO 1º ANO DE VIDA
ESTADO DE SERGIPE/1998

Idade (meses)	Tipo de Aleitamento								Média Móvel de 3 meses	Total de Crianças
	Exclusivo		Predominante		Complementado		Mama no Peito			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
0	9	56	3	19	1	6	14	88	-	16
1	2	15	3	23	4	31	12	92	80	13
2	6	23	5	19	4	15	18	69	70	26
3	5	25	2	10	4	20	11	55	59	20
4	2	8	2	8	6	24	13	52	52	25
5	2	9	1	4	7	30	11	48	49	23
6	3	14	1	5	5	24	10	48	45	21
7	1	4	2	7	6	22	11	41	40	27
8	1	4	1	4	3	12	8	33	37	24
9	0	0	1	4	6	27	8	36	35	22
10	0	0	0	0	9	32	10	36	30	28
11	0	0	0	0	6	19	6	19	-	31
Total	31		21		61		132			276

Ao final do 1º mês de vida, 56% das crianças se encontravam em Aleitamento Materno Exclusivo, caindo para 29 % nos menores de 4 meses, e para 21% nos menores de 6 meses. Acrescentando-se o Aleitamento Materno Predominante, estas cifras sobem para 47% e 34%, respectivamente, nos menores de 4 e de 6 meses. A duração mediana da amamentação (mês no qual a média móvel de 3 meses é igual a ou menor que 50%) foi de 5 meses. A taxa de amamentação complementada em tempo oportuno ficou em 21%. As taxas de amamentação continuada 1 ano e 2 anos foram de 24% e 13%, respectivamente. Nos menores de 6 meses, 64% mamavam no peito no dia anterior à entrevista e nos de 6 a 11 meses, 35%.

A **Tabela 12** exibe os indicadores do aleitamento materno de forma comparativa entre esta pesquisa e as 2 últimas pesquisas realizadas: a DSMI-SE/1994 (Diagnóstico de Saúde Materno-Infantil de Sergipe - 1994), e a PIAM-SE/1996 (Pesquisa dos Indicadores do Aleitamento Materno no Estado de Sergipe – 1996). Ressalta-se o fato de que a pesquisa atual e a DSMI-SE/94 utilizaram metodologia semelhante para a definição da amostra, porém na PIAM-SE/96 a amostra foi constituída por crianças menores de 2 anos de livre demanda a 28 unidades de saúde das sedes das Diretorias Regionais de Saúde do Estado, previamente selecionadas (todas localizadas na zona urbana), no dia da Campanha Nacional de Imunização (agosto/1996). Portanto, os dados da PIAM-SE/1996 exibem uma melhor situação do aleitamento no Estado, apesar de a pesquisa ter sido realizada dois anos antes, devido ao fato de se referir apenas à zona urbana das sedes das DIRES, onde o incentivo ao aleitamento materno vem sendo trabalhado com uma maior quantidade de recursos humanos e materiais. Os dados comparativos dos indicadores do aleitamento materno, apenas das 2 primeiras pesquisas referidas (1994 e 1998), encontram-se ilustrados na (**Gráfico 2 - Anexo**).

TABELA 12
INDICADORES DO ALEITAMENTO MATERNO: DADOS COMPARATIVOS
ESTADO DE SERGIPE/1994-1998

Indicador	DSMI-SE/94	PIAM-SE/96	PESMISE/98
Ame < 4 meses	16	31	28
Ame < 6 meses	1	26	21
Ame + amp < 4 meses	23	16	46
Ame + amp < 6 meses	16	14	34
Duração mediana da amamentação	4 meses	6 meses	5 meses
Am. Compl. Oportuna 6 - 9 meses	22	32	22
Taxa persistência aleitamento 1 ano	-	26	24
Taxa persistência aleitamento 2 anos	-	17	13

3.3 – Posse do Cartão da Criança

Em 84,8% dos casos foi verificada a existência do Cartão da Criança; em 12,5% as mães ou acompanhantes informaram possuí-lo, porém não o exibiram, e em 2,7% informaram que a criança não o possuía.

Já com relação ao registro de peso nos últimos 2 meses, constatou-se que em 38,9% do total de crianças entrevistadas (correspondente a 45,9% dos cartões vistos) havia esse registro (**Tabela 13**). Nessa mesma tabela pôde-se observar que não há diferença significativa entre as áreas comparadas, quanto à posse do cartão (considerando-se os cartões vistos e os não vistos), porém quanto ao uso adequado (registro de peso nos últimos 2 meses) o interior do Estado mostrou-se numa melhor posição, especialmente a área rural que registrou 48,8% de registro de peso, contra apenas 39,3% na urbana e 26,1% na capital.

Comparando-se os dados sobre a posse e uso do cartão referentes às 3 pesquisas estaduais, constatou-se que, apesar de ainda se encontrar distante da meta proposta pela Reunião de Cúpula pela Criança

para o ano 2000 (80,0% de cartão da criança com o peso registrado nos últimos 2 meses), houve uma acentuada melhora nesse aspecto, especialmente nos últimos 4 anos: na capital o registro de peso no cartão evoluiu de 10,8% para 26,1% entre 1994 e 1998; na zona urbana do interior, de 9,7% para 39,3%; e na rural, de 5,3% para 48,8%, no mesmo período (**Tabela 14**).

Esse grande avanço está, com certeza, relacionado com a implementação do PACS (Programa de Agentes Comunitários de Saúde) entre os anos de 1994 e 1998, notadamente no interior do Estado, e neste, na área rural. Atualmente este programa cobre aproximadamente 80,0% da população infantil de Sergipe.

TABELA 13
POSSE E USO DO CARTÃO DA CRIANÇA
ESTADO DE SERGIPE/1998

Posse do Cartão	Local						Total	
	Aracaju		Interior Urbano		Interior Rural			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sim, visto	280	80,2	480	85,4	375	87,6	1.135	84,8*
Sim, não visto	61	17,5	67	11,9	39	9,1	167	12,5
Não	8	2,3	15	2,7	14	3,2	37	2,7
Sim, com peso registrado nos últimos 2 meses	91	26,1*	221	39,3	209	48,8*	521	38,9

PESMISE/98-SES-SE

* p > 0,01

TABELA 14
POSSE DO CARTÃO DA CRIANÇA: DADOS COMPARATIVOS
ESTADO DE SERGIPE/1989-1998

Posse do Cartão	Local									Total		
	Aracaju			Interior Urbano			Interior Rural					
	1989	1994	1998	1989	1994	1998	1989	1994	1998	1989	1994	1998
Sim, visto	34,5	78,0	80,2	18,0	72,2	85,4	-	63,3	87,6	23,1	71,4	84,8
Sim, não visto	4,3	14,0	17,5	3,1	16,6	11,9	-	14,9	9,1	3,5	15,3	12,5
Não	61,2	8,0	2,3	-	11,2	2,7	-	21,8	3,2	-	13,3	2,7
Sim, com peso registrado nos últimos 2 meses	-	10,8	26,1	-	9,7	39,3	-	5,3	48,8	5,0	8,6	38,9

PESMISE/98-SES-SE

3.4 – Estado Nutricional das Crianças Menores de 5 Anos

Foi avaliado o estado nutricional de 1.321 crianças menores de 5 anos, 897 das quais na área urbana e 424 na área rural. Os indicadores analisados foram peso/idade, altura/idade e peso/altura, tendo sido utilizadas como referências as curvas do NCHS.

As crianças estudadas foram classificadas como normais, desnutridas leves, moderadas ou graves, segundo sua relação com o Z score dos desvios padrão (DP).

<i>Normais:</i>	$Se \geq -1 DP$
<i>Desnutridas Leves (DL):</i>	$Se < -1 DP \text{ e } \geq -2 DP$
<i>Desnutridas Moderadas (DM):</i>	$Se < -2 DP \text{ e } \geq -3 DP$
<i>Desnutridas Graves (DG):</i>	$Se < -3 DP$

No presente relatório referem-se como desnutrição apenas os graus moderado e grave, isto é, o daquelas crianças cujo valor do indicador se situe abaixo de -2 DP.

3.4.1 – *Peso/Idade*

O déficit de peso/idade identifica a desnutrição global, pois este indicador representa uma avaliação combinada, tanto do baixo peso quanto da baixa estatura.

Segundo esta relação, 9,3% das crianças avaliadas se encontravam com desnutrição moderada ou grave (< -2 DP).

A análise da desnutrição global por área geográfica evidenciou uma maior prevalência na área rural do interior do Estado (**Tabela 15**), que registrou 14,2% de crianças desnutridas, taxa quase 3 vezes superior à da capital (5,3%), diferença estatisticamente significativa. Avaliadas estas crianças por faixa etária (**Tabela 16**), constatou-se uma maior prevalência entre os 12 e os 23 meses, registrando-se um percentual de 14,7% de crianças desnutridas. Chama-se a atenção para o fato de a prevalência da desnutrição já se tornar bastante evidente a partir do 2º semestre de vida (12,8% de graus moderado ou grave), coincidindo, portanto, com a época do desmame, que é feito muito precocemente e de forma inadequada.

Verificou-se nesta análise uma tendência do aumento da prevalência de desnutridos de acordo com o aumento da idade, o que pode ter uma relação com a baixa cobertura do aleitamento materno exclusivo e a introdução precoce de alimentos de baixo teor calórico-protéico na alimentação da criança no Estado, associado às adversas condições sócioeconômicas em que vivem grandes parcelas da população. As aparentes reduções nas prevalências de desnutrição após os 24 meses são de difícil interpretação, uma vez que as próprias curvas da referência NCHS apresentam uma descontinuidade aos 24 meses por serem oriundas de duas diferentes amostras (World Health Organization, 1995).

Tais índices de desnutrição representam um sério problema de saúde pública, configurando-se como prioridade para o Estado, as ações preventivas e curativas emergenciais para o controle de desnutrição em menores de 5 anos, seja através do incentivo ao aleitamento materno, com orientação alimentar a partir do sexto mês de idade e para as demais faixas etárias, seja pelo desenvolvimento de programas emergenciais de suplementação alimentar dos desnutridos.

3.4.2 – *Altura/Idade*

O déficit na relação altura/idade informa sobre o retardo no crescimento linear das crianças e reflete o aporte inadequado de alimentos por longo tempo e/ou o acometimento de doenças recorrentes ou crônicas, especialmente a diarreia que compromete, com o passar do tempo, o crescimento estatural das crianças, seja pela espoliação de nutrientes ou pela inapetência que provoca.

Na população estudada registrou-se uma prevalência de déficit de altura/idade da ordem de 12,5% (**Tabela 15**). Novamente, revelou-se uma maior prevalência na área rural (18,9%) que na urbana (10,6%) e na capital (7,6%), com alta significância estatística. Analisando-se os dados por faixa etária (**Tabela 16**), novamente se observa uma maior prevalência entre os 12 e os 23 meses (18,1%).

Verificou-se ainda que já a partir do 2º semestre de vida a prevalência dessa forma de desnutrição é bastante acentuada (12,8%).

Constataram-se, em todas as faixas etárias, altas prevalências de déficit no crescimento linear, o que é muito preocupante, pois predispõem estas crianças a fatores que conduzem a uma alta morbidade e conseqüente nanismo nutricional da população infantil sergipana (**Tabela 16**).

Estas informações reforçam a necessidade de medidas de impacto para a melhoria do consumo alimentar destas crianças, seja por suplementação de alimentos por reeducação alimentar para a comunidade, utilizando o PACS, o PSF e a Pastoral, seja por reforço nas atividades de promoção e recuperação da saúde.

3.4.3 – Peso/Altura

O déficit desta relação reflete, em geral, um processo recente de perda de peso por falta de alimento ou doença.

A prevalência do déficit de peso/altura nas crianças estudadas foi de 2,3%. A análise por área (**Tabela 15**) evidencia maior prevalência na área urbana do interior do Estado com 2,9% de crianças desnutridas, contra 2,4% na rural e 1,2% na capital, sem, porém, significância estatística entre as áreas estudadas.

A análise por faixa etária (**Tabela 16**) evidencia maior prevalência de baixo peso para altura dos 6 aos 23 meses registrando um percentual de 4,8% de desnutrição, o que seguramente pode novamente apontar para a prática inadequada do desmame precoce, com falta de outros alimentos nutritivos a essa época para as crianças pequenas.

TABELA 15
DESNUTRIÇÃO (<-2DP) EM MENORES DE 5 ANOS POR ÁREA
ESTADO DE SERGIPE/1998

Desnutrição	Área (Total de Crianças)						Total Estado (1.321)	
	Aracaju/(340)		Int. Urbano/(557)		Int. Rural/(424)			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Peso/Idade	18	5,3*	45	8,1#	60	14,2*#	123	9,3
Altura/Idade	26	7,6*	59	10,6##	80	18,9*##	165	12,5
Peso/Altura	4	1,2	16	2,9	10	2,4	30	2,3

PESMISE/98-SES-SE

* p < 0,001 # p < 0,001 ## p < 0,05

TABELA 16
DESNUTRIÇÃO EM MENORES DE 5 ANOS POR FAIXA ETÁRIA (<-2DP)
ESTADO DE SERGIPE/1998

Desnutrição	Faixa Etária								Todas as Idades	
	0 a 5 meses		6 a 11 meses		12 a 23 meses		24 a 59 meses			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Peso/Idade	4	3,3 ^{*#}	19	12,8	44	14,7 [*]	56	7,5 [#]	123	9,3
Altura/Idade	15	12,5	19	12,8	54	18,1	77	10,3	165	12,5
Peso/Altura	3	2,5	7	4,8	7	2,3	13	1,7	30	2,3
Total	120		148		299		754		1.321	

(*) p < 0,05

(#) N.S. (não significativo)

Os dados nutricionais das crianças menores de 5 anos, obtidos nesta pesquisa, diferem das informações disponíveis do SISVAN e do PACS/PSF no Estado de Sergipe. Recomenda-se, portanto, que se testem os equipamentos e procedimentos utilizados na coleta do peso, tanto do SISVAN quanto do PACS/PSF, com o intuito de se aferir o seu nível de confiabilidade.

Comparando-se os dados da atual pesquisa com os registrados nas pesquisas de 1989 e 1994 (**Gráfico 3 - Anexo**), constata-se que, de acordo com a relação peso/idade, houve uma redução da desnutrição entre os anos de 1989 e 1994 de 7,5% para 5,4%, porém voltou a crescer o percentual em 1998 (9,3%). Quanto à relação altura/idade, registrou-se, em contrapartida, uma redução de desnutridos da ordem de 22,4% (caiu

de 16,1% para 12,5%). Finalmente, de acordo com a relação peso/altura, foi observada uma queda na taxa entre os anos de 89 e 94, voltando a subir em 98. Essas taxas, porém, não são preocupantes, pois encontram-se abaixo da prevalência esperada para a população de referência (NCHS).

3.4.4 – Desnutrição Peso/Idade X Escolaridade Materna

A **Tabela 17** exibe a desnutrição dos menores de 5 anos segundo a relação peso/idade comparando-se com o nível de escolaridade materna. Nela observa-se que a prevalência da desnutrição é inversamente proporcional ao grau de escolaridade materna: a taxa de desnutrição nas crianças cujas mães nunca estudaram foi de 46,4% contra 31,4% naquelas cujas mães tinham de 4 a 7 anos de estudo, e 19,5% naquelas outras cujas mães tinham 8 ou mais anos de estudo. Esta redução teve alta significância estatística entre todas as faixas analisadas.

O risco relativo para desnutrição nas crianças cujas mães nunca estudaram foi de 2,38 em relação àquelas cujas mães tinham 8 ou mais anos de escolaridade.

TABELA 17
DESNUTRIÇÃO GLOBAL (PESO/IDADE) EM MENORES DE 5 ANOS SEGUNDO
A ESCOLARIDADE MATERNA - ESTADO DE SERGIPE/1998

Escolaridade materna	Desnutrição P/I (< - 1DP)		Total de Crianças
Sem escolaridade	77	46,4	166
< 4 anos	125	41,7	300
4 a 7 anos	142	31,4	452
8 ou mais anos	68	19,5	348
Total	412	32,5	1.266

p < 0,0001

3.4.5 – Desnutrição Peso/Idade X Renda Familiar Mensal

Comparando-se as prevalências da desnutrição dos menores de 5 anos segundo a relação peso/idade com a renda familiar mensal (**Tabela 18**), constatou-se, como era de se esperar, que as taxas se mostraram inversamente proporcionais à renda familiar mensal. Nas crianças cujas famílias não tinham renda, a prevalência da desnutrição foi de 42,2%, contra 18,6% naquelas cuja renda familiar mensal era de 6 ou mais salários-mínimos (diferença estatisticamente significativa). A taxa de crianças desnutridas cujas mães nunca estudaram e que não tinham renda familiar foi estimada em 66,7%.

TABELA 18
DESNUTRIÇÃO GLOBAL (PESO/IDADE) EM MENORES DE 5 ANOS SEGUNDO
A RENDA MATERNA FAMILIAR - ESTADO DE SERGIPE/1998

Renda Familiar Mensal	Desnutrição P/I		Total
	Nº	%	
Nenhuma	43	42,2	102
< 1 sal. mínimo	120	39,7	302
1 a < 5 sal. mínimos	140	31,1	450
3 a < 6 sal. mínimos	45	24,7	182
6 ou mais sal. mínimos	16	18,6	86
Total	374	33,3	1.122

* p < 0,0001

3.5 – Programa Leite é Saúde

O Programa de recuperação nutricional Leite é Saúde foi implantado no Estado de Sergipe a partir de janeiro de 1994, iniciando-se suas atividades na capital.

Das 1.339 crianças menores de 5 anos que foram pesquisadas, apenas 5%, correspondente a 67 crianças, se encontravam cadastradas por ocasião da pesquisa. Destas, 47 eram titulares e 20 eram contatos (irmãos de crianças desnutridas). Dois terços dos cadastrados residiam em Aracaju, não devido à maior prevalência da desnutrição infantil na capital, mas sim por ser um dos poucos municípios onde estava implantado o programa no Estado. A faixa etária que registrou o maior número de inscritos foi a dos 24 aos 59 meses, com 41 cadastrados (61,2%).

Trata-se, portanto, de uma baixíssima cobertura do programa no Estado, devendo-se este fato, provavelmente, a dificuldades operacionais para a implantação do mesmo na maioria dos municípios, seja por não estar ainda implantado o SISVAN em vários municípios, ou devido ao excesso de exigências do Governo Federal para um programa que traz tantos benefícios diretos às populações mais carentes.

3.6 – Prevalência e Manejo da Diarréia

Nos países menos desenvolvidos a diarréia continua sendo umas das principais causas de morte e hospitalização em crianças menores de 5 anos. Considerou-se como diarréia a presença de três ou mais evacuações de consistência amolecida em um período de 24 horas.

Inquiriu-se a presença ou não da diarréia em crianças nas últimas 24 horas ou nas duas semanas que antecederam a pesquisa.

Foram calculadas as prevalências da diarréia nas últimas 24 horas e nas duas últimas semanas, tendo sido registrados, respectivamente, 7,5% e 13,6%. Considerando-se apenas os casos de disenteria (diarréia com presença de sangue nas fezes), a prevalência nas duas últimas semanas ficou em 1,7% do total de crianças, correspondendo a 12,8% dos casos de diarréia.

As maiores taxas foram observadas na zona rural do interior do Estado, que registrou 9,5% e 19,9% de prevalências, respectivamente nas últimas 24 horas e nas duas últimas semanas, contra 7,5% e 13,4% na zona urbana e 3,4% e 6,0% na capital. Isto pode ser explicado pelo fato de que na zona rural mais da metade das famílias entrevistadas (56,5%) não dispunham de água encanada nos seus domicílios, e destas, menos de um quarto (22,6%) a tratavam (filtravam ou ferviam). Além disto nesta mesma zona, 75,0% das famílias não dispunham de instalações sanitárias completas (sanitário com descarga). Na zona urbana do interior e na capital a situação mostrou-se bastante diferenciada: apenas 9,3% no interior urbano e 1,7% na capital não dispunham de água encanada, enquanto 23,5% e 14,0%, respectivamente, não possuíam instalações sanitárias completas (**Tabela 40**).

A **Tabela 19** exhibe as prevalências da diarréia infantil no Estado de Sergipe por faixa etária, onde se observa a maior prevalência nas duas últimas semanas na faixa etária dos 12 aos 23 meses (19,5%), e nas últimas 24 horas, no segundo semestre de vida (11,3%).

Analisando-se a prevalência da diarréia nas duas últimas semanas em relação às condições de saneamento (**Tabela 20**) observou-se que as freqüências foram significativamente maiores nas crianças cujos domicílios não dispunham de água encanada (17,4 %) e menores nas que possuíam sanitário com descarga (10,7 %).

TABELA 19
PREVALÊNCIA DA DIARRÉIA POR FAIXA ETÁRIA
ESTADO DE SERGIPE/ 1998

Faixa Etária	Prevalência nas últimas 24 horas		Prevalência nas últimas semanas		Total
	Nº	%	Nº	%	
0 a 5 meses	9	7,6	15	12,4	119
6 a 11 meses	17	11,3	24	15,9	151
12 a 23 meses	29	9,7	58	19,5	298
24 a 59 meses	44	5,8	83	11,0	753
Total	99	7,5	180	13,6	1.321

PESMISE/98-SSES-SE

TABELA 20
PREVALÊNCIA DA DIARRÉIA NA DUAS ÚLTIMAS SEMANAS X CONDIÇÕES DE SANEAMENTO
ESTADO DE SERGIPE/ 1998

Condições Ambientais	Diarréia nas duas últimas semanas				Total
	Sim		Não		
	Nº	%	Nº	%	
Água encanada dentro de casa ou no quintal (p < 0,05)					
Sim	102	12,4	722	87,6	824
Não	52	17,4	246	82,6	298
Total	154	13,7	968	86,3	1.122
Instalações Sanitárias (p < 0,01)					
Sanitários com descarga	68	10,7	565	89,3	633
Sanitário sem descarga	40	17,5	188	82,5	228
Casinha/fossa negra	13	23,2	43	76,8	56
Não dispõe	36	17,3	172	82,7	208
Total	157	14,0	968	86,0	1.125

PESMISE/98-SSES-SE

Analisando-se a prevalência da diarréia em relação ao aleitamento materno nas crianças menores de 6 meses, constatou-se que apenas uma criança em aleitamento materno exclusivo ou predominante apresentou diarréia, correspondendo a 2,6%, contra 18,9% nas crianças em aleitamento complementado ou tomando outro leite além da mama e 16,7% nas crianças que não mamavam.

Podemos associar tais prevalências à qualidade e manuseio inadequado da água utilizada no preparo dos alimentos das crianças, bem como à falta de proteção proporcionada pelo aleitamento materno exclusivo.

Dentre as crianças que apresentaram diarréia nas duas últimas semanas (180), 78,3% receberam líquidos, e destes, pouco mais da metade recebeu soro preparado com a colher-medida ou soro da CEME, e 47,2% receberam chá, entre outros tipos de líquido. Em 45,6% dos casos foi aumentada a oferta de líquidos, e em 38,3% foi reduzida a quantidade de comida oferecida à criança. O percentual de episódios

diarreicos em que foi realizada a Terapia de Rehidratação Oral (TRO), de acordo com a OMS (aumento da oferta de líquidos e mantida a alimentação), foi de 13,9 %, correspondendo a 25 crianças.

Em 29,4% dos casos o tratamento para diarreia foi realizado em serviço público, 10,6% por agente comunitário de saúde, 1,1% em serviço privado, 7,6% em farmácia e 12,2% por benzedeiras. Nos locais onde as crianças foram levadas para tratamento, em 77,8% não havia Soro para Rehidratação Oral (SRO) e em 87,8% não havia colher-medida para o preparo do soro caseiro.

Com relação a possuir a colher-medida, em 47,8% dos casos foi informado que havia colher-medida para preparo do soro caseiro no domicílio, porém a colher só foi exibida em 21,1% dos casos. O principal meio de obtenção da colher-medida foi através do agente comunitário de saúde (24,4%), seguido pelo posto ou centro de saúde (13,9%).

Em relação ao conhecimento das mães sobre a ingestão de líquidos ou alimentos durante a diarreia, apesar do percentual elevado de mães que acham que devem aumentar a ingestão de líquidos (78,3%), mais de um terço delas (36,1%) acha que deve reduzir a oferta de comida, contribuindo para o aumento de risco de desnutrição das crianças neste período.

A **Tabela 21** exibe as prevalências da diarreia nas duas últimas semanas de forma comparativa entre as 3 pesquisas realizadas no Estado. Nela pode-se observar que apesar de ter havido uma redução da prevalência na capital entre os anos de 89 e 98, registrou-se um nítido aumento no interior, tanto urbano quanto rural, entre os anos de 94 e 98. É preciso salientar que as duas primeiras pesquisas (1989 e 1994) foram realizadas praticamente na mesma estação do ano (entre os meses de setembro e novembro), e a PESMISE 98, no mês de maio, coincidindo com a época do final das chuvas, em que a doença diarreica infantil é mais prevalente, de acordo com informações locais. Como não havia disponibilidade de curvas epidemiológicas de diarreia para o Estado, não foi possível fazer comparações entre as prevalências da diarreia no período em que esta pesquisa foi executada (mês de maio) com dados de outros períodos.

TABELA 21
PREVALÊNCIA DA DIARRÉIA NAS DUAS ÚLTIMAS SEMANAS: DADOS COMPARATIVOS
ESTADO DE SERGIPE/1989-1998

Pesquisa	Aracaju		Interior Urbano		Interior Rural		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1989	36	13,9	128*	16,3	-	-	164	15,7
1994	23	5,8	35	7,1	28	6,4	86	6,5
1998	20	6,0	75	13,4	85	19,9	180	13,6

* corresponde a todo o interior (urbano + rural)

3.7 – Prevalência das Infecções Respiratórias Agudas (IRA)

Com o objetivo de se estimar a prevalência das IRA, interrogou-se sobre a presença de tosse na semana que antecedeu a pesquisa. Do total de crianças avaliadas, a tosse foi referida em 44,7% dos casos, correspondendo a 599 crianças, associada à febre em 48,0%, à dificuldade respiratória em 32,1% e a obstrução nasal em 64,4%. Os casos de tosse associados à dificuldade para respirar, que poderiam sugerir pneumonia, registraram um percentual de 14,3 % do total de crianças entrevistadas

A prevalência das infecções respiratórias agudas registrada nesta pesquisa encontra-se de acordo com estudos de prevalência realizados na região, porém a alta taxa de associação da tosse à dificuldade

para respirar, que poderia sugerir pneumonia, possivelmente deve-se à interpretação por parte das mães ou informantes, confundindo obstrução nasal com verdadeira dificuldade respiratória. Por outro lado, a alta taxa de obstrução nasal deve estar relacionada com a época em que foi realizado o trabalho de campo (maio), mês em que começa a haver um declínio, apesar de pouco acentuado, da temperatura, com conseqüente predomínio dos sintomas respiratórios.

3.8 – Cobertura Vacinal

A meta de cobertura vacinal preconizada pelo Ministério da Saúde desde o ano de 1995 é alcançar mediante a imunização de rotina, índices superiores a 90%, de modo a conseguir uma redução substancial nas taxas de morbimortalidade infantil.

Para a análise de cobertura vacinal consideraram-se como válidas apenas as vacinas administradas durante o 1º ano de vida confirmadas com o cartão da criança, fazendo exceção à vacina **BCG**, para a qual também foi aceita como prova a presença da cicatriz vacinal. Com relação às vacinas de múltiplas doses (DPT e SABIN), consideraram-se como válidas apenas as que apresentavam as 3 doses ministradas com intervalos mínimos de quatro semanas, e para a vacina do sarampo, uma idade não inferior a 8 meses e meio.

A **Tabela 22** mostra a situação vacinal dos menores de 5 anos no Estado, onde 78,2% apresentaram vacinas completas ou com o cronograma do primeiro ano ainda em andamento. Não se registrou diferença estatisticamente significativa quando se comparou a capital com o interior urbano ou rural. As que receberam algum tipo de imunização, porém ainda não a completaram, perfizeram um percentual de 6,7%. De acordo com os registros, 15,1% não tomaram sequer uma dose de qualquer imunizante.

TABELA 22
SITUAÇÃO VACINAL EM MENORES DE 5 ANOS
ESTADOS DE SERGIPE/1998

Situação Vacinal	Aracaju		Interior Urbano		Interior Rural		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Vacinas completas ou com o cronograma do primeiro ano ainda em andamento	276	79,1	434	77,2	337	78,7	1.047	78,2
Receberam algum tipo de imunização porém ainda não completaram	16	4,6	54	6,6	37	8,6	90	6,7
Não tomaram nenhum imunizante	57	16,3	91	16,2	54	12,6	202	15,1
Total	349	100,0	562	100,0	428	100,0	1.339	100,0

PESMISE/98-SES-SE

A **Tabela 23** evidencia as coberturas vacinais por coorte no Estado. A faixa de 12 a 23 meses foi a eleita para a avaliação destas coberturas e as refletem para o período de junho de 1996 a maio de 1997. A faixa etária de 24 a 35 meses reflete as coberturas para o período de junho de 1995 a maio de 1996; a de 36 a 47 meses, o período de junho de 1994 a maio de 1995; e a de 48 a 49 meses, o período de junho de 1993 a maio de 1994. Nas faixas etárias assinaladas, nenhuma vacina alcançou as metas preconizadas pelo Ministério, considerando-se como válidas as vacinas confirmadas com o cartão. No entanto, quando se considerou também válida a informação das mães, as referidas metas são atingidas com a vacina BCG nas crianças de 1 a 3 anos de idade e a anti-sarampo naquelas com 3 a 4 anos (**Tabela 24**). Analisando todas as taxas por coorte populacional, observa-se uma melhoria de cobertura crescente das crianças maiores para as menores em relação a todos os imunizantes, com exceção da vacina contra o sarampo que sofreu uma redução de cobertura de 77,3% para 69,1% entre os anos de 1993 e 1996.

TABELA 23
COBERTURAS VACINAIS POR COORTE: DOSES CONFIRMADAS
ESTADO DE SERGIPE/1998

Grupo Etário	População	Vacinas válidas - confirmadas com o cartão (%)			
		BCG	Sabim 3 doses	DPT 3 doses	Sarampo
12 a 23 meses	301	81,7	77,7	74,4	69,1
24 a 35 meses	292	76,7	59,9	59,2	77,4
36 a 47 meses	237	76,4	62,4	61,2	78,9
48 a 59 meses	233	68,7	51,9	53,2	77,3

PESMISE/98-SES-SE

TABELA 24
COBERTURAS VACINAIS POR COORTE: DOSES CONFIRMADAS
E DOSES INFORMADAS - ESTADO DE SERGIPE/1998

Grupo Etário	População	Vacinas válidas - confirmadas com o cartão (%)			
		BCG	Sabin 3 doses	DPT 3 doses	Sarampo
12 a 23 meses	301	92,0	84,7	81,7	78,4
24 a 35 meses	292	90,8	72,3	71,6	89,4
36 a 47 meses	237	93,2	74,7	73,4	92,0
48 a 59 meses	233	89,7	72,1	73,4	94,8

PESMISE/98-SES-SE

A **Tabela 25** exibe os dados de cobertura vacinal das crianças de 12 a 23 meses de idade de forma comparativa entre as 3 pesquisas estaduais realizadas. Novamente constatou-se que houve uma melhoria na cobertura vacinal de todos os imunizantes, exceto na vacina anti sarampo, que sofreu uma redução no período compreendido entre as 3 pesquisas, especialmente entre as 2 últimas.

TABELA 25
COBERTURAS VACINAS EM CRIANÇAS DE 12 A 23 MESES DE IDADE:
DADOS COMPARATIVOS - ESTADO DE SERGIPE/1989-1998

Pesquisa	BCG		Polio - 3		DPT - 3		Anti-sarampo	
	C	C + I	C	C + I	C	C + I	C	C + I
1989	77,7	80,7	71,6	81,9	50,8	58,4	70,6	84,2
1994	92,3	92,3	76,1	87,1	75,8	87,1	80,8	92,5
1998	81,7	92,0	77,7	84,7	74,4	81,7	69,1	78,4

C = doses confirmadas com o cartão, ou, no caso de BCG, também com a cicatriz

C + I = doses confirmadas mais doses informadas

3.9 – Utilização dos Serviços de Saúde

3.9.1 – Acesso

Foi inquirido sobre o encaminhamento das crianças para consulta no último trimestre quando estas adoeceram (**Gráfico 4 - Anexo**), sendo verificado que 91,5% tiveram acesso a serviço de saúde (57,4% foram levadas para consultar em centros ou postos de saúde, 26,0% em ambulatorios de hospital, 8,1% em serviços médicos particulares, 0,7% foram atendidas por agentes de saúde e 7,6% em outros locais - farmácia, rezadeiras, etc.). Do total de crianças entrevistadas, 54,7% consultaram-se pelo menos uma vez com médico no último trimestre.

3.9.2 – Motivo das consultas

As infecções respiratórias agudas foram responsáveis por 39,3% das consultas no trimestre, seguidas pela doença diarreica (16,7%), pelas doenças de pele, com 12,0% e pelas consultas de puericultura, responsáveis por 9,2% do total (**Gráfico 5 - Anexo**).

Apesar de ter utilizado metodologia diferente da PESMISE/98, a Pesquisa das Infecções Respiratórias Agudas no município de Aracaju registrou um maior percentual (50,2%) de IRA entre os motivos de consultas entre menores de 5 anos. Deve-se atentar para o fato de que esta pesquisa foi realizada apenas em unidades de saúde da capital (postos, centros e hospitais de pronto-socorro) e no mês de julho, período em que a prevalência das IRAs é reconhecidamente maior, face às temperaturas mais baixas.

3.9.3 – Internações nos Últimos 12 Meses

Perguntado se as crianças foram internadas nos últimos 12 meses, observou-se que do total avaliado 117 (8,7%) foram internadas uma vez, 22 (2,5%) tiveram de duas a quatro internações e 6 (0,5%) foram internadas cinco ou mais vezes. Houve um total de 225 internações, o que representa para o grupo estudado 0,17 internações/criança/ano, índice superior ao preconizado pela OMS (0,10 internações/habitante/ano). Como se pode observar na (**Gráfico 6 - Anexo**), as infecções respiratórias agudas figuraram como a principal causa das internações (29,8%), seguidas pela diarreia (23,6%).

De acordo com a **Tabela 26**, constatou-se que houve um substancial aumento do número de internações de crianças menores de 5 anos em todo o Estado no período compreendido entre as 3 pesquisas realizadas (quase triplicou entre os anos de 1989 e 1998), principalmente em Aracaju e na zona rural do interior. Acredita-se que tal achado poderia ser explicado não pelo aumento do número de casos mais graves das principais patologias que acometem a criança (diarreia e IRA), porém pela maior facilidade de acesso aos serviços de saúde, com garantia de referência hospitalar.

TABELA 26
NÚMERO DE INTERNAÇÕES POR CADA 100 CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS
NOS ÚLTIMOS DOZE MESES: DADOS COMPARATIVOS - ESTADO DE SERGIPE/1989-1998

Pesquisa	Aracaju	Interior Urbano	Interior Rural	Total
1989	8,7	4,8*	-	6,2
1994	7,5	11,0	10,6	9,9
1998	19,7	11,4	22,4	17,1

* Corresponde a todo o interior (urbano + rural)

3.9.4 – Assistência à Gestação e ao Parto

3.9.4.1 – Pré-Natal

Um percentual elevado de mães dos menores de 5 anos (82,9%) realizou o pré-natal, 74,0% das quais o iniciaram no primeiro trimestre da gravidez. Com relação ao número de consultas de pré-natal, 4,3% fizeram menos de três consultas, 25,3% fizeram entre três e cinco consultas e 67,8% fizeram 6 consultas ou mais (número recomendado pela OMS).

3.9.4.2 – Cobertura Vacinal Antitetânica

Em relação à cobertura vacinal antitetânica, 13,2% das mães não haviam recebido nenhuma dose da vacina durante a gravidez, contra 70,6% imunizadas (incluindo 21,7% já imunizadas antes da gravidez) e 9,6% que não completaram o esquema básico durante a gravidez.

3.9.4.3 – Parto

Dos partos ocorridos no Estado, 77,5% foram realizados por médicos, 16,8% por parteiras e 4,3% por enfermeiras. A grande maioria dos partos ocorreu em ambiente hospitalar (92,7%).

Vale ressaltar a importância do treinamento e supervisão do trabalho que vem sendo realizado por parteiras no acompanhamento e realização de partos com vistas à redução da morbimortalidade infantil e materna, uma vez que na zona rural do interior do Estado 32,5% destes são realizados por estas profissionais.

Com relação a partos operatórios (cesariana), a taxa geral do Estado ficou em 18,7%, contra 80,7% de partos normais e 0,3% de fórceps (**Gráfico 7 - Anexo**). Não se registrou diferença significativa nas taxas de partos cesáreos observadas nas 3 pesquisas (1989 – 15,0 %, 1994 – 19,1 % e 1998 – 18,7%).

3.10 – Prevalência da Anemia

A dosagem de hemoglobina foi realizada em 720 crianças de 6 a 60 meses de idade. A prevalência de anemia encontrada, adotando-se os critérios da OMS, foi de 31,4% entre estas crianças, sendo a anemia grave identificada em 9,6% delas (**Tabela 27**). A distribuição da anemia segundo a faixa etária indica que as crianças de 6 a 24 meses de idade apresentaram prevalência mais elevada (55,1%) quando comparado com a faixa etária de 24 meses ou mais (16,8%). A diferença entre as prevalências, segundo as faixas etárias, foi estatisticamente significativa ($p < 0,001$).

A ausência de inquéritos nutricionais anteriores no Estado impossibilita a análise da progressão da anemia entre as crianças pré-escolares, mas é sabido que diversos estudos vêm demonstrando que a prevalência da anemia vem elevando-se significativamente. A prevalência global da anemia detectada nos pré-escolares de Sergipe que integraram este estudo (31,4%) é similar aos de outros estudos realizados no Brasil. (UNICEF/Governo do Piauí, 1992; INAN-MS et al, 1998; Assis *et al.*, 2000; Monteiro *et al.*, 2000; Oliveira *et al.*, 2002).

Os inquéritos nutricionais vêm demonstrando que o risco da deficiência de ferro em crianças com menos de 2 anos de idade é maior quando comparado com crianças com uma faixa etária mais elevada. Dentre os principais fatores de risco para anemia na criança destacam-se a prematuridade, baixo peso ao nascer, infecções frequentes, alimentação inadequada com ingestão precoce de leite de vaca e/ou alimentos sólidos (WHO, 1968; Neuman, 2000). Esses fatores de risco associados às precárias condições de vida, inadequados sistemas de esgotamento sanitário e de tratamento da água de beber, baixo nível sócioeconômico, além da alta prevalência de parasitoses, frequentemente atuam de modo concomitante e sinérgico, agravando o estado nutricional relativo ao ferro nas crianças.

TABELA 27
DISTRIBUIÇÃO DOS NÍVEIS DE HEMOGLOBINA EM CRIANÇAS DE 6 A 60 MESES
POR FAIXA ETÁRIA - ESTADO DE SERGIPE/1998

Faixa Etária	Dosagem de HB					
	< 9,5 g/dl Anemia grave		9,5-10,9 g/dl Anemia Moderada		≥ 11,0 g/dl Normal	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
6 a 24 meses	53	19,3	98	35,8	123	44,9
25 a 59 meses	16	3,6	59	13,2	371	83,2
Total	69	9,6	157	21,8	494	68,6

PESMISE/98-SES-SE

p < 0,001

Foi observado que 18,2% das crianças tinham tomado algum suplemento medicamentoso contendo ferro na sua composição nos 4 meses que antecederam a pesquisa (**Tabela 28**). Contudo, o uso desse suplemento esteve igualmente distribuído entre as crianças anêmicas e não anêmicas (p=0,792), indicando que o uso de suplemento não influenciou significativamente a prevalência encontrada.

TABELA 28
NÍVEIS DE HEMOGLOBINA EM CRIANÇAS DE 6 A 60 MESES, SEGUNDO A UTILIZAÇÃO
DE MEDICAMENTOS CONTENDO FERRO - ESTADO DE SERGIPE/1998

Medicamento Com Ferro	Dosagem de HB							
	< 9,5 g/dl Anemia grave		9,5-10,9 g/dl Anemia moderada		≥ 11,0 g/dl Normal		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sim	11	15,9	27	17,2	92	18,8	130	18,2
Não	58	84,1	130	82,8	397	81,2	585	81,8
Total	69	100,0	157	100,0	489	100,0	715	100,0

PESMISE-SES-SE

p = 0,792

A distribuição dos valores de hemoglobina é apresentada no (**Gráfico 8 - Anexo**). O valor médio de hemoglobina foi de 11,5 g/dl (d.p.=1,5g/dl). Os valores médios de hemoglobina para a faixa etária de 6 – 24 meses (10,7g/dl + 1,5) foi inferior ao valor crítico proposto pela WHO (11,0g/dl), enquanto que para a faixa etária de 25-60 meses esse valor foi superior (12,0g/dl + 1,3).

Não houve diferença estatisticamente significativa nas prevalências quanto ao sexo ou quanto ao local (urbano ou rural) (**Gráfico 9 e 10 - Anexos**).

A escolaridade materna mostrou-se significativamente associada com a prevalência da anemia (p=0,019), indicando que filhos de mães com melhor nível escolar apresentaram menor prevalência de anemia (**Tabela 29**).

TABELA 29
PREVALÊNCIA DA ANEMIA EM CRIANÇAS DE 6 A 60 MESES SEGUNDO A
ESCOLARIDADE MATERNA - ESTADO DE SERGIPE/1998

Escolaridade Materna	Dosagem de HB < 11,0 g/dl Anemia	
	Nº	%
Nunca estudou (n = 90)	33	36,7
1º grau (n = 517)	171	33,1
2º e 3º graus (n = 108)	22	20,4
Total (n = 715)	226	31,6

PESMISE-SES-SE

p = 0,019

Aumento na escolaridade materna, tanto quanto na renda familiar, tem sido associado com a redução da prevalência da anemia (Monteiro *et al.*, 2000); contudo, em alguns estudos (Neuman *et al.*, 2000; Assis *et al.*, 2000) essas associações não se mostraram estatisticamente significativas. Segundo Monteiro (*et al.*, 2000), saneamento, cuidados e disponibilidade de alimentos seriam condicionados, de um lado, pelo montante da renda, e, de outro, pela capacidade da família em alocar racionalmente essa renda, capacidade que poderia ser identificada pela escolaridade materna.

3.11 – Prevalência da Hipovitaminose A

O nível médio de retinol sérico detectado nas 607 crianças de 6 a 60 meses nos quais esta dosagem foi realizada foi de 0,87µmol/l (DP=0,38). A distribuição do nível médio de retinol por faixa etária foi de 0,85µmol/l (DP=0,39) e 0,89µmol/l (DP=0,37) para as crianças de 6 a 24 meses e 25 a 60 meses de idade, respectivamente. Estes valores médios são inferiores ao definido pela OMS (> 1,05µmol/l) para normalidade. Este estudo observou que 22,5% das crianças apresentaram níveis séricos considerados baixos (0,35 a 0,69µmol/l), enquanto que os níveis considerados deficientes (<0,35µmol/l) foram detectados em 9,6% dos casos, totalizando 32,1% de níveis inadequados de retinol (**Tabela 30**). Levando-se em consideração os critérios revisados pela WHO/UNICEF (1996), a deficiência de vitamina A apresentada pelos pré-escolares no Estado de Sergipe deve ser classificada como um grave problema de saúde pública.

A distribuição dos valores de retinol sérico pela faixa etária (**Tabela 30**), indica que as crianças de 6 a 24 meses de idade apresentaram um percentual mais elevado de níveis de retinol menores de 0,70µmol/l (34,8%), quando comparado com aquelas de 25 meses ou mais (30,5%). A diferença entre as prevalências, segundo as faixas etárias, não foi estatisticamente significativa (p = 0,277).

TABELA 30
DISTRIBUIÇÃO DOS NÍVEIS DE RETINOL SÉRICO EM CRIANÇAS DE 6 A 60 MESES
POR FAIXA ETÁRIA - ESTADO DE SERGIPE/1998

Faixa Etária	Dosagem de Retinol Sérico			
	< 0,70µmol/l (Deficiente e Baixo)		≥ 0,70µmol/l (Aceitável e Normal)	
	Nº	%	Nº	%
6 a 24 meses	78	34,8	146	65,2
25 a 59 meses	117	30,5	266	69,5
Total	195	32,1	412	67,9

PESMISE-SES-SE

p = 0,277

A prevalência da hipovitaminose A identificada entre os pré-escolares no Estado de Sergipe é similar à observada em outros Estados do Nordeste, revelando que a deficiência de vitamina A constitui problema importante de saúde pública no Nordeste brasileiro e evidencia o risco a que está exposto esse grupo de crianças, uma vez que a vitamina A tem função específica na redução da morbimortalidade na infância (INAN-MS et al 1998).

Os resultados da **Tabela 31** mostram que 9,3% das crianças utilizaram medicamentos contendo vitamina A nos últimos 4 meses que antecederam a pesquisa. Contudo, o uso do medicamento não imprimiu diferenças estatisticamente significativa nos níveis de retinol sérico ($p=0,558$), indicando que este fato não teve interferência no resultado da prevalência encontrada. Neste grupo populacional foi investigada a capacidade de enxergar, tanto de dia quanto à noite, com o objetivo de detectar a possível presença de cegueira noturna. Apenas 0,5% relataram dificuldades de enxergar durante o dia e 0,3% durante a noite; contudo, esse resultado pode estar associado a outras patologias oculares que cursam com acuidade visual diminuída.

TABELA 31
NÍVEIS DE RETINOL SÉRICO EM CRIANÇAS DE 6 A 60 MESES SEGUNDO A UTILIZAÇÃO DE
MEDICAMENTOS CONTENDO VITAMINA A - ESTADO DE SERGIPE/1998

Medicamento Com Vitamina A	Dosagem de Retinol Sérico				Total	
	< 0,70μmol/l (Deficiente e Baixo)		≥ 0,70μmol/l (Aceitável e Normal)			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sim	20	10,3	36	8,8	56	9,3
Não	174	89,7	372	91,2	546	90,7
Total	194	100,0	408	100,0	602	100,0

PESMISE-SES-SE

 $p = 0,558$

A distribuição dos níveis de retinol sérico é mais acentuada entre as faixas de 0,70 a 1,19 μ mol/l (**Gráfico 11** - Anexo).

A distribuição do retinol sérico por sexo (**Gráfico 12** - Anexo) foi homogênea entre os sexos feminino e masculino ($p=0,316$).

Na **Tabela 32** está apresentada a distribuição dos níveis de retinol segundo a escolaridade materna. Observa-se que não houve significância estatística entre estas 2 variáveis ($p=0,395$); contudo, foi observado que filhos de mães analfabetas mostraram prevalência mais elevada de deficiência de retinol sérico.

TABELA 32
DISTRIBUIÇÃO DOS NÍVEIS DE RETINOL SÉRICO EM CRIANÇAS DE 6 A 60 MESES,
SEGUNDO A ESCOLARIDADE MATERNA - ESTADO DE SERGIPE/1998

Escolaridade Materna	Dosagem de Retinol Sérico < 0,70 μ mol/l (Deficiente e Baixo)	
	Nº	%
Nunca estudou (n = 77)	26	33,8
1º grau (n = 445)	147	33,0
2º e 3º graus (n = 82)	21	25,6
Total (n = 604)	194	32,1

PESMISE-SES-SE

 $p = 0,395$

3.11.1 – *Inquérito Dietético Específico sobre Vitamina A*

Entre os indicadores que são utilizados para detectar os grupos de risco para o estado de carência nutricional ocasionado pelo consumo inadequado de fontes de vitamina A, o inquérito de frequência alimentar tem sido um instrumento útil. Vale ressaltar que mesmo levando em consideração as restrições do inquérito, a informação sobre o consumo dietético de vitamina A constitui, talvez, o único mecanismo capaz de identificar, precocemente, populações em risco de desenvolver a deficiência desta vitamina, além de ser um método mais barato e simples para atender a esses objetivos (Underwood, 1994).

Os alimentos considerados como potenciais fontes de vitamina A na população estudada estão listados nos **Quadros 1 e 2** (Anexo).

Analisando o relato da frequência de consumo dos alimentos fontes de vitamina A na dieta das crianças de 6 a 24 meses de idade, observa-se que o cuscuz de milho tem frequência elevada (71,5%) e consumo diário. O segundo alimento que apareceu com frequência na dieta de crianças nessa faixa etária foi a cenoura (58,0%), que se constitui uma boa fonte de vitamina A, seguido pela gema do ovo (56,2%). O leite (em pó ou líquido) teve uma frequência expressiva, principalmente pelo seu uso quase diário. A frequência no consumo de fígado foi de 38,7%. Entre as frutas referidas, o mamão (32,5%) e a manga (29,6%) foram as principais fontes de vitamina A, contudo o uso da manga está restrito ao período da safra. Os vegetais folhosos não obtiveram destaque (**Quadro 1** - Anexo).

Para as crianças de 25 a 60 meses de idade, o cuscuz de milho continuou sendo um alimento de consumo frequente (93,9%). A gema de ovo foi o segundo alimento mais frequentemente utilizado (74,9%), seguido pela margarina (68,2%) e pela cenoura (55,6%). O leite continua em posição de destaque, contudo nota-se redução na quantidade consumida. Os vegetais folhosos ainda não têm expressividade no perfil alimentar desse grupo etário (**Quadro 2** - Anexo).

De uma maneira geral, o padrão de consumo da população de 6 a 60 meses é caracterizado pelo uso frequente do leite. Nota-se, no entanto, que a forma líquida é a mais utilizada, sendo este alimento uma das principais fontes de vitamina A disponíveis na dieta das crianças. Outro destaque é dado para o cuscuz de milho oferecido às crianças mais de 3 vezes na semana. Salienta-se que esse é um alimento que faz parte do padrão habitual da dieta da população sergipana, porém o teor de vitamina A nesse produto é relativamente baixo. Outro alimento com alta frequência no consumo foi a gema de ovo, integrando a dieta das crianças 1 a 2 vezes por semana; por tratar-se de um produto com alto teor de vitamina A forneceu em média 70,0 mcg dessa vitamina por porção consumida. O fígado, considerado uma potencial fonte de vitamina A, teve uma frequência de consumo relativamente baixa, e um consumo semanal ou mensal. Entre os alimentos de origem vegetal destaca-se o consumo da cenoura. O uso de vegetais folhosos não foi expressivo na dieta das crianças. Entre as frutas, a manga obteve maior frequência, contudo seu consumo está restrito ao período da sazonalidade.

Nota-se também o aumento no tamanho das porções dos alimentos consumidos quando aumenta a idade. Contudo, existe tendência à redução no porcionamento do leite à medida em que a criança cresce (**Quadros 1 e 2** – Anexo).

**SAÚDE DAS MULHERES DE
15 A 49 ANOS DE IDADE**

SAUDE DAS MULHERES DE 15 A 49 ANOS DE IDADE

1.0 – CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

1.1 – Tamanho Amostral

Foram pesquisadas 2179 mulheres de 15 a 49 anos de idade residentes em 1954 domicílios, correspondendo a 1,1 mulheres/domicílio, distribuídas na capital (27.4%), na zona urbana do interior do Estado (41.7%) e na zona rural (30,9%).

1.2 – Faixa Etária

Na **Tabela 33** está apresentada a distribuição das mulheres segundo a faixa etária. Observou-se uma distribuição percentual similar nas faixas etárias de 15 a 19, 20 a 24 e 25 a 29 anos de idade para o Estado, e menores frequências nas faixas etárias mais avançadas.

1.3 – Cor

Um terço das mulheres entrevistadas era de cor branca (33,8%), 14,2% eram negras, e pouco mais da metade (52,0%) era de cor parda. Registrou-se um ligeiro predomínio de mulheres brancas na área urbana, tanto na capital como no interior, e de mulheres negras na área rural (**Tabela 33**).

1.4 – Estado Civil

Mais da metade das mulheres (58,9%) vivia em situação marital, 34,0% eram solteiras, 5,6%, desquitadas e 1,6% divorciadas (**Tabela 33**). O maior percentual de solteiras foi registrado na capital (43,9%), e o de mulheres unidas, no interior, especialmente na área rural (66,0%). O percentual de mulheres separadas ou divorciadas, que vive na área urbana (6,9%), na capital (6,5%) é similar, enquanto registrou-se percentual duas vezes menor (3,1%) no interior rural.

Comparando-se o estado civil das mulheres sergipanas nos anos de 1994 e 1998, observou-se um nítido aumento da taxa de mulheres solteiras (20,1% para 34,0%) às custas da redução de mulheres casadas ou que vivem junto ao companheiro (71,1% para 58,9%). Este fato tornou-se mais evidente na capital, onde o percentual de solteiras aumentou de 24,6% para 43,9%, e o de casadas foi reduzido de 64,0% para 46,9% (**Tabela 34**).

TABELA 33
DISTRIBUIÇÃO DAS MULHERES DE 15 A 49 ANOS SEGUNDO ALGUMAS
CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS - ESTADO DE SERGIPE/1998

Faixa Etária	Aracaju		Interior Urbano		Interior Rural		Todo o Estado	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
15 a 19 anos	123	20,6	168	18,5	142	21,1	433	19,9
20 a 24 anos	121	20,3	175	19,3	159	23,6	455	20,9
25 a 29 anos	97	16,2	187	20,6	132	19,6	416	19,1
30 a 34 anos	88	14,7	138	15,2	101	15,0	327	15,0
35 a 39 anos	74	12,4	116	12,8	54	8,0	244	11,2
40 a 44 anos	46	7,7	65	7,2	48	7,1	159	7,3
45 a 49 anos	48	8,0	60	6,6	37	5,5	145	6,7
Total	597	100,0	909	100,0	673	100,0	2.179	100,0

Cor da Pele								
Branca	215	36,0	331	36,4	190	28,2	736	33,8
Negra	77	12,9	101	11,1	132	19,6	310	14,2
Parda	305	51,1	477	52,5	351	52,2	1.133	52,0
Total	597	100,0	909	100,0	673	100,0	2.179	100,0

Estado Civil								
Solteira	262	43,9	279	30,7	199	29,6	740	34,0
Casada/vive junto	280	46,9	559	61,5	444	66,0	1.283	58,9
Separada/divorciada	41	6,9	59	6,5	21	3,1	121	5,6
Viúva	14	2,3	12	1,3	9	1,3	35	1,6
Total	597	100,0	909	100,0	673	100,0	2.179	100,0

PESMISE/98 - SES-SE

TABELA 34
DISTRIBUIÇÃO DAS MULHERES DE 15 A 49 ANOS SEGUNDO O ESTADO CIVIL
DADOS COMPARATIVOS - ESTADO DE SERGIPE/1994-1998

Estado Civil	Aracaju		Interior Urbano		Interior Rural		Todo o Estado	
	1994	1998	1994	1998	1994	1998	1994	1998
Solteira	24,6	43,9	16,5	30,7	19,6	29,6	20,1	34,0
Casada/vive junto	64,0	46,9	75,5	61,5	73,5	66,0	71,1	58,9
Separada/divorciada	10,0	6,9	6,5	6,5	5,3	3,1	7,3	5,6
Viúva	1,4	2,3	1,5	1,3	1,6	1,3	1,5	1,6

PESMISE/98 - SES-SE

p < 0,0001

2.0 – CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS

2.1 – Renda familiar mensal

Notou-se que mais de 1/3 (34,8%) das mulheres de 15 a 49 anos do Estado sobrevive com renda familiar mensal menor que 01(um) salário-mínimo. Aproximadamente 1 em cada 10 mulheres pertence a famílias que informaram não possuir qualquer tipo de renda. A **Tabela 35** exhibe a distribuição das mulheres de 15 a 49

anos de acordo com a renda em salários-mínimos, e segundo o local de moradia. Nela pode-se evidenciar a nítida diferença entre a renda das famílias que residem na capital e no interior, especialmente na zona rural, onde 55,0% das famílias sobrevivem sem renda declarada (13,5%) ou com renda inferior a 1 salário-mínimo (41,5%), contra 28,1% na zona urbana do interior (7,6% e 20,5%, respectivamente) e 22,2% na capital (9,0% e 13,2%, respectivamente).

TABELA 35
DISTRIBUIÇÃO DAS MULHERES DE 15 A 49 ANOS SEGUNDO A RENDA
FAMILIAR MENSAL - ESTADO DE SERGIPE/1998

Renda Familiar Mensal em Sal. Mínimos	Aracaju		Interior Urbano		Interior Rural		Todo o Estado	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sem renda	54	9,0	69	7,6	91	13,5	214	9,7
Até 1	79	13,2	186	20,5	279	41,5	544	25,0
1 a 2	115	19,3	248	27,3	186	27,6	549	25,2
2 a 5	174	29,1	320	25,2	100	14,9	594	27,3
5 a 10	109	18,3	60	6,6	16	2,4	185	8,5
10 a 20	44	7,4	21	2,3	-	-	65	3,0
Mais de 20	22	3,7	5	0,6	1	0,1	28	1,3
Total	597	100,0	909	100,0	673	100,0	2.179	100,0

PESMISE-SES-SE

p <0,0001

Comparando-se a evolução da renda familiar mensal no Estado no período compreendido entre as 3 pesquisas, constatou-se aumento da renda familiar declarada, com diferença estatisticamente significativa. Notou-se que entre as famílias cuja renda era inferior a 1 salário-mínimo houve uma redução de 41,5% em 1989 para 34,7% em 1998 (**Tabela 36**).

TABELA 36
DISTRIBUIÇÃO DAS MULHERES DE 15 A 49 ANOS SEGUNDO A RENDA FAMILIAR MENSAL
DADOS COMPARATIVOS - ESTADO DE SERGIPE/1989-1998

Renda Familiar Mensal em Sal. Mínimos	Ano		
	1989	1994	1998
Até 1	41,5	36,4	34,7
1 a 2	22,4	25,1	25,2
2 a 5	26,2	25,9	27,3
5 ou mais	9,9	12,6	12,8
Total	100,0	100,0	100,0

p <0,005

2.2 – Alfabetização e escolaridade

A taxa de alfabetização das mulheres de 15 a 49 anos pesquisadas (sabem assinar) foi registrada em 90,9%, com marcada diferença entre a zona urbana (capital 96,5% e interior urbano 92,7%) e a rural (interior rural 83,4%). Do total de mulheres entrevistadas, 81,6% informaram saber ler e escrever, também com diferença significativa entre as zonas assinaladas: 92,5% para a capital, 84,8% para a zona urbana do interior e 67,5% para a rural.

A **Tabela 37** apresenta a distribuição das mulheres quanto ao número de anos de estudo, por local de residência. Constatou-se que a escolaridade é acentuadamente mais baixa na zona rural do interior do Estado, onde 21,1% das mulheres nunca estudaram e 32,4% têm apenas de 1 a 3 anos de estudo.

TABELA 37
ESCOLARIDADE DAS MULHERES DE 15 A 49 ANOS
ESTADO DE SERGIPE/1998

Anos de Educação	Aracaju		Interior Urbano		Interior Rural		Todo o Estado	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0	24	4,0	88	9,7	142	21,1	254	11,7
1 a 3	82	13,7	176	19,4	218	32,4	496	21,8
4	52	8,7	96	10,6	122	18,1	270	12,4
5 a 8	208	34,9	327	35,9	139	20,7	674	30,9
9 a 11	180	30,2	198	21,8	51	7,6	429	19,7
12 ou mais	51	8,5	24	2,6	1	0,1	76	3,5
Total	597	100,0	909	100,0	673	100,0	2.179	100,0

PESMISE/98 - SES-SE

p <0,0001

Analisando de forma comparativa a alfabetização e a escolaridade das mulheres de 15 a 49 anos de idade entre os anos de 1994 e 1998, constatou-se que praticamente não houve alteração nas taxas de alfabetização, independentemente do local de moradia. As taxas de escolaridade, porém, sofreram uma variação positiva, especialmente na zona rural do interior do Estado, em que o percentual de mulheres que nunca freqüentaram a escola foi reduzido de 30,4% para 21,1% no período assinalado, refletindo-se no aumento do percentual daquelas que registraram de 1 a 3 anos de estudo (de 19,5% para 32,4%); já na zona urbana do interior observou-se um incremento na taxa de mulheres com 5 ou mais anos de estudo, elevando-se de 47,6% em 1994 para 60,3% em 1998 (**Tabela 38**). Na capital não se registrou diferença no período compreendido entre as duas pesquisas.

TABELA 38
ALFABETIZAÇÃO E ESCOLARIDADE DAS MULHERES DE 15 A 49 ANOS:
DADOS COMPARATIVOS - ESTADO DE SERGIPE/1994-1998

	Aracaju		Interior Urbano		Interior Rural		Todo o Estado	
	1994	1998	1994	1998	1994	1998	1994	1998
Alfabetização								
Alfabetização	97,8	96,5	91,6	92,7	89,5	83,4	89,5	90,9
Anos de Educação								
0	4,1	4,0	17,9	9,7	30,4	21,1	17,3	11,7
1 a 3	13,0	13,7	19,9	19,4	19,5	32,4	17,7	21,8
4	9,8	8,7	14,6	10,6	19,5	18,1	14,6	12,4
5 a 8	36,7	34,9	29,9	35,9	22,3	20,7	29,6	30,9
9 a 11	29,6	30,2	16,8	21,8	8,6	7,6	18,2	19,7
12 ou mais	6,8	8,5	0,9	2,6	0,3	0,1	2,2	3,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

#p < 0,01

2.3 – Trabalho da mulher

Do total de mulheres entrevistadas em todo o Estado, 30,5% referiram ter trabalhado durante o último ano, sendo que destas, 2/3 trabalharam durante todo o ano. O percentual de mulheres com atividade laboral foi ligeiramente maior na capital (36,7%) que no interior, tanto para a zona urbana (31,8%) quanto para a rural (23,3%).

2.4 – Mulheres fumantes

Foram consideradas como fumantes aquelas mulheres que faziam uso de, no mínimo, 1 cigarro por dia, havia pelo menos 1 mês. O percentual de mulheres fumantes no Estado foi registrado em 18,0%, não se evidenciando diferença significativa entre a capital e o interior.

2.5 – Trabalho do chefe de família

Dentre os chefes de família das mulheres entrevistadas no interior rural do estado 38,0% tinham na agricultura sua principal atividade de trabalho, como esperado (Tabela 39). Na zona urbana predominaram os autônomos, que registraram 18,6% e 22,9%, e os funcionários públicos, com 16,9% e 20,9%, respectivamente para a capital e a zona urbana do interior do Estado.

TABELA 39
TIPO DE TRABALHO DO CHEFE DE FAMÍLIA DAS MULHERES DE 15 A 49 ANOS
ESTADO DE SERGIPE/1998

Tipo de Trabalho do Chefe de Família	Aracaju		Interior Urbano		Interior Rural		Todo o Estado	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Agricultura	4	0,7	51	5,6	256	38,0	311	14,3
Comércio	85	14,2	124	13,6	19	2,8	228	10,5
Indústria	50	8,4	45	4,9	33	4,9	128	5,9
Func. Público	101	16,9	190	20,9	46	6,8	337	15,5
Autônomo	111	18,6	208	22,9	109	16,2	428	19,6
Aposentado	83	13,9	86	9,5	37	5,5	206	9,5
Outro	163	27,3	205	22,6	173	25,7	541	24,8
Total	597	100,0	909	100,0	673	100,0	2.179	100,0

PESMISE/98 - SES-SE

p <0,0001

Dos trabalhadores na agricultura (311), 40,8% são proprietários de terra, 42,8% são assalariados, 11,9% são meeiros e 4,5% são posseiros em todo o Estado, sem diferença significativa entre as zonas urbana e rural. Pouco mais que um quarto dos assalariados só trabalha na safra (bóias-frias).

3.0 – CONDIÇÕES AMBIENTAIS

3.1 – Tipo de moradia

A grande maioria das mulheres entrevistadas (86,1%) reside em casas construídas com tijolos (incluindo edifícios), predominando esse tipo de construção na capital (96,0%), comparado com o interior urbano (93,8%) e rural (63,8%), quando na área rural 25% das casas ainda são construídas de taipa (**Tabela 40**).

Comparando-se esses dados com os da pesquisa imediatamente anterior (1994), observam-se pequenas variações, porém sem significância estatística (**Tabela 41**).

3.2 – Número de quartos no domicílio

Em relação ao número de quartos por domicílio, na capital predominaram as residências que possuem 3 ou mais quartos (45,7%). Foram considerados como quartos para dormir quaisquer cômodos da casa

utilizados para tal fim. No interior predominaram as mulheres que residem em domicílios que possuem 2 quartos (41,4% na zona urbana e 51,6% na rural). Considerando-se todo o Estado, 43,1% das mulheres vivem em famílias que utilizam 2 quartos, 38,5%, 3 ou mais quartos e 18,4%, apenas um (**Tabela 40**).

De acordo com a **Tabela 41** pode-se observar que com relação ao número de quartos para dormir também não houve diferença significativa entre os anos de 1994 e 1998.

3.3 – Disponibilidade de água encanada

Quase a totalidade das mulheres de 15 a 49 anos de idade residentes na capital (98,3%) dispõe de água encanada dentro de casa ou no quintal. No interior urbano a situação também é bastante favorável (90,6% dispõem de água encanada na residência). Na zona rural do interior, porém, mais da metade das mulheres entrevistadas (56,5%) reside em domicílios que não dispõem de água encanada (**Tabela 40**).

Comparando-se os momentos das 2 últimas pesquisas também não se observam-se diferenças significativas com relação à disponibilidade de água encanada no Estado (**Tabela 41**).

3.4 – Origem da água

Aproximadamente 72,2% das mulheres utilizam água oriunda da rede pública no Estado, com uma melhor situação na capital (93,8%) que no interior (83,7% urbano e 37,4% na rural). Na zona rural do interior grande parte das mulheres utiliza água proveniente de chafariz, cacimba, açude, poço ou lagoa (**Tabela 40**). O que torna mais grave a situação nesta zona é o fato de que quando a água não provém da rede pública, é tratada (filtrada ou fervida) em apenas 22,7% dos casos, apesar de ter sido observado melhora em relação a 1994, quando apenas 3,4% das mulheres da zona rural do interior tratavam da água para beber (**Tabela 41**). Evidenciou-se que houve uma pequena redução, não significativa, na disponibilidade de água proveniente da rede pública, tanto na capital quanto no interior do Estado, apesar de ter havido um aumento da oferta na área rural através de chafariz.

3.5 – Instalações sanitárias

Na capital, 86,0% das mulheres entrevistadas dispõem de instalações sanitárias adequadas (sanitário com descarga); esse percentual declina para 25% na zona rural do interior (**Tabela 40**). Houve uma piora no tocante à disponibilidade de instalações sanitárias na zona rural, no período compreendido entre as duas últimas pesquisas: em 1994, 26,1% das mulheres não dispunham de qualquer tipo de instalações, contra 36,8% em 1998 (**Tabela 41**).

3.6 – Equipamentos domésticos

Com relação aos bens de consumo no domicílio, mais de 90% das mulheres residentes na capital dispõe de rádio, TV, geladeira e fogão a gás. Na zona rural do interior o rádio predomina sobre a TV (78,0% contra 63,3%), o fogão a lenha ainda está presente em 55,4% das casas, e o filtro em apenas 35,5% (**Tabela 40**). No período de 1994 a 1998 registrou-se para a TV um aumento de 78,2% para 90,2% na zona urbana do interior, e para o fogão a gás de 78,9% para 86,3% na zona rural (**Tabela 41**).

3.7 – Destino do lixo

O destino do lixo da quase totalidade das residências das mulheres na capital do Estado (99,0%) é a coleta pública, porém para a zona rural do interior este percentual é de apenas 23,0%, e em 38,8% dos casos o lixo é desprezado a céu aberto (**Tabela 40**). Deixou-se de fazer comparação com a pesquisa de 1994 porque este dado não foi coletado na referida pesquisa.

TABELA 40
CONDIÇÕES DE MORADIA E SANEAMENTO DAS MULHERES DE 15 A 49 ANOS
ESTADO DE SERGIPE/1998

	Aracaju		Interior Urbano		Interior Rural		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
TIPO DE MORADIA								
Edifício	7	1,2	10	1,1	1	0,1	18	0,8
Tijolo	566	94,8	843	92,7	449	66,7*	1.858	85,3
Taipa	11	1,8	36	4,0	168	25,0	215	9,9
Mista (tijolo e taipa)	6	1,0	17	1,9	47	7,0	70	3,2
Palha	1	0,2	1	0,1	0	0	2	0,1
Papelão, lata	0	0	0	0	1	0,1	1	0,05
Outros materiais	6	1,0	2	0,2	7	1,0	15	0,6
Nº DE QUARTOS PARA DORMIR								
Um	108	18,1	174	19,1	120	17,8	402	18,4
Dois	216	36,2#	376	41,4#	347	51,6#	939	43,1
Três ou mais	273	45,7#	357	39,4#	206	30,6#	838	38,5
Ignorado	-	-	2	-	-	-	2	0,1
ÁGUA ENCANADA								
Dentro de casa	551	92,3*	792	87,1*	223	33,1*	1.566	71,9
No quintal	36	6,0	32	3,5	70	10,4	138	6,3
Não tem	10	1,7	85	9,3	380	56,5	475	21,8
ORIGEM DA ÁGUA								
Rede pública	560	93,8*	761	83,7*	252	37,4*	1.573	72,2
Chafariz	5	0,8	38	4,2	104	15,5	147	6,7
Cacimba, poço, açude, lagoa	5	0,8	32	3,5	164	24,4	201	9,2
Rio, riacho	1	-	3	0,3	55	8,2	59	2,7
Olho d'água	0	0,2	6	0,7	56	8,3	62	2,8
Outro	26	4,4	69	7,6	42	6,2	137	6,3
TRATAMENTO DE ÁGUA (se não obtida da rede)								
Filtra ou ferve	21	56,8*	60	40,5@	95	22,6*	176	29,0
INSTALAÇÕES SANITÁRIAS								
Não	16	43,2	88	59,5	326	77,4	430	71,0
Sanitário com descarga	514	86,0*	696	76,5*	168	25,0*	1.328	63,2
Sanitário sem descarga	66	11,1	156	17,2	196	29,1	418	19,2
Casinha/fossa negra	4	0,7	28	3,1	61	9,1	93	4,3
Não dispõe	13	2,2	29	3,2	248	36,8	290	13,3
POSSE DOS BENS DOMÉSTICOS								
Rádio	563	94,3*	807	88,8*	525	78,0*	1.895	87,0
Televisão	572	95,8*	820	90,2*	426	63,3*	1.808	83,4
Geladeira	544	91,1*	723	79,5*	286	42,5*	1.553	71,3
Filtro	458	76,7*	587	64,6*	239	35,5*	1.284	58,9
Fogão a gás	590	98,8&	889	97,8&	581	86,3*	2.060	94,5
Fogão a lenha	13	2,2*	131	13,4*	373	55,4*	517	23,7
DESTINO DO LIXO								
Coleta pública	591	99,0*	758	83,4*	155	23,0*	1.504	69,0
Queimado	1	0,2	52	5,7	254	37,7	307	14,1
Enterrado	0	0	0	0	3	0,4	3	0,1
A céu aberto	5	0,8	99	10,9	261	38,8	365	16,8

*@ p < 0,0001

p < 0,05

& não significativo

TABELA 41
CONDIÇÕES DE MORADIA E SANEAMENTO DAS MULHERES DE 15 A 49 ANOS
DADOS COMPARATIVOS - ESTADO DE SERGIPE/1994-1998

	Aracaju		Interior Urbano		Interior Rural		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
TIPO DE CASA								
Edifício	7	1,2	10	1,1	1	0,1	18	0,8
Tijolo	566	94,8	843	92,7	449	66,7*	1.858	85,3
Taipa	11	1,8	36	4,0	168	25,0	215	9,9
Mista (tijolo e taipa)	6	1,0	17	1,9	47	7,0	70	3,2
Palha	1	0,2	1	0,1	0	0	2	0,1
Papelão, lata	0	0	0	0	1	0,1	1	0,05
Outros materiais	6	1,0	2	0,2	7	1,0	15	0,6
Nº DE QUARTOS PARA DORMIR								
Um	108	18,1	174	19,1	120	17,8	402	18,4
Dois	216	36,2#	376	41,4#	347	51,6#	939	43,1
Três ou mais	273	45,7#	357	39,4#	206	30,6#	838	38,5
Ignorado	-	-	2	-	-	-	2	0,1
ÁGUA ENCANADA								
Dentro de casa	551	92,3*	792	87,1*	223	33,1*	1.566	71,9
No quintal	36	6,0	32	3,5	70	10,4	138	6,3
Não tem	10	1,7	85	9,3	380	56,5	475	21,8
ORIGEM DA ÁGUA								
Rede pública	560	93,8*	761	83,7*	252	37,4*	1.573	72,2
Chafariz	5	0,8	38	4,2	104	15,5	147	6,7
Cacimba, poço, açude, lagoa	5	0,8	32	3,5	164	24,4	201	9,2
Rio, riacho	1	-	3	0,3	55	8,2	59	2,7
Olho d'água	0	0,2	6	0,7	56	8,3	62	2,8
Outro	26	4,4	69	7,6	42	6,2	137	6,3
TRATAMENTO DA ÁGUA (se não obtida da rede)								
Filtra ou ferve	-	56,8	6,1*	40,5*	3,4*	22,6*	-	29,0
Não	-	43,2	93,9*	59,5	96,6	77,4	-	71,0
INSTALAÇÕES SANITÁRIAS								
Não	16	43,2	88	59,5	326	77,4	430	71,0
Sanitário com descarga	514	86,0*	696	76,5*	168	25,0*	1.328	63,2
Sanitário sem descarga	66	11,1	156	17,2	196	29,1	418	19,2
Casinha/fossa negra	4	0,7	28	3,1	61	9,1	93	4,3
Não dispõe	13	2,2	29	3,2	248	36,8	290	13,3
POSSE DOS BENS DOMÉSTICOS								
Rádio	563	94,3*	807	88,8*	525	78,0*	1.895	87,0
Televisão	572	95,8*	820	90,2*	426	63,3*	1.808	83,4
Geladeira	544	91,1*	723	79,5*	286	42,5*	1.553	71,3
Filtro	458	76,7*	587	64,6*	239	35,5*	1.284	58,9
Fogão a gás	590	98,8*	889	97,8*	581	86,3*	2.060	94,5
Fogão a lenha	13	2,2*	131	13,4*	373	55,4*	517	23,7

* p < 0,0001

p < 0,05

& não significativo

4.0 – CARACTERÍSTICAS REPRODUTIVAS

4.1 – Menarca

A menarca ocorreu antes dos 13 anos de idade em 37,8% das mulheres em todo o Estado (**Tabela 42**), registrando-se uma maior taxa em Aracaju (43,5%) do que no interior urbano (35,5%) e no rural (35,6%). A faixa etária de maior prevalência da menarca foi entre os 13 e os 14 anos (43,9% para o Estado). A idade mais jovem em que foi registrada a menarca foi a dos 9 anos, com 0,6% dos casos e a mais avançada a dos 24 anos, com apenas 1 mulher.

Comparando-se esses dados com o da última pesquisa realizada no Estado (1994), constatou-se que a menarca ocorreu antes dos 13 anos de idade em 43,5% das mulheres entrevistadas na capital em 1998, contra 39,0% em 1994 (**Tabela 43**). No interior as diferenças registradas não foram significativas.

4.2 – Idade da primeira relação sexual

A média de idade da primeira relação sexual em todo o Estado situou-se nos 17,8 anos, registrando-se as maiores freqüências entre os 16 a 19 anos de idade (48,4%) (**Tabela 42**). Na área rural o início registrou-se mais cedo que na urbana: 32,6% das mulheres tiveram sua primeira relação antes dos 16 anos, contra 24,1% e 23,6%, respectivamente na zona urbana do interior e na capital. Chama a atenção o fato de que 2 mulheres na área rural do interior tiveram sua primeira relação antes dos 10 anos de idade, uma delas com 6 e a outra com 7 anos de idade.

O percentual de mulheres que tiveram sua primeira relação sexual antes dos 16 anos de idade quase dobrou na capital (23,6% em 1998 contra 13,9% em 1994). Registrou-se também aumento na área rural do interior, de 27,8% em 1994 para 32,6% em 1998 (**Tabela 43**).

4.3 – Gravidez

Das mulheres entrevistadas, 3 em cada 4 já ficaram grávidas, com uma maior prevalência no interior (78,8% na zona urbana e 78,2%, na rural) que na capital (68,5%).

Houve uma redução significativa do percentual de mulheres que já engravidaram e das que já tiveram filhos apenas na área urbana do interior entre as 2 pesquisas: em 94, 83,8% das mulheres entrevistadas já tinham engravidado e 82,3% tinham tido pelo menos um filho, contra 78,8% e 77,8%, respectivamente, em 1998.

4.3.1 – Primeiro e último partos

Com relação à idade do primeiro parto, mais da metade das mulheres (53,2%) teve seu primeiro filho ainda adolescente (antes de completar 20 anos de idade). Esta prevalência foi acentuadamente superior na zona rural do interior do Estado (63,9%). Na área urbana e na capital esses percentuais foram respectivamente de 49,5% e 45,3%. Vale ressaltar que 9,1% de todas as mulheres entrevistadas tiveram filhos antes de completar 16 anos de idade. (**Tabela 42**).

A média de idade do primeiro parto foi de 20,1 anos, com o registro de uma mulher na zona urbana do interior que teve seu primeiro filho aos 10 anos de idade. Já a média de idade do último parto foi de 25,9 anos, e a idade mais avançada foi 47 anos.

A gravidez na adolescência continua sendo um problema de saúde pública no Estado, tendo-se tornado mais evidente nas mulheres entrevistadas em 98 (53,2%) do que em 1994 (48,1%), principalmente na área rural, em que 63,9% das mulheres inquiridas informaram terem tido seu primeiro filho antes dos 20 anos de idade, contra 55,3% em 1994 (**Tabela 43**). Registra-se o fato de que os percentuais assinalados são referentes ao conjunto de mulheres de 15 a 49 anos de idade nos momentos das 2 pesquisas. Para o cálculo da gravidez na adolescência, referente ao ano de 1998, foram separadas mulheres adolescentes (15 a 19 anos) na atual pesquisa (433) e encontradas as seguintes prevalências: 32,6% em todo o

Estado, com 19,5% na capital, 37,5% na zona urbana do interior e 38,0%, na rural.

Quanto à média de idade do primeiro e do último partos, não houve diferença significativa entre os anos de 1994 e 1998 (**Tabela 43**).

4.3.2 – Número de filhos nascidos vivos

O número médio de filhos nascidos vivos por mulher foi de 3,12 para todo o Estado, com 2,77 na capital, 2,90 na zona urbana do interior e 3,70 na rural (**Tabela 42**).

Registrou-se um aumento do número médio de filhos por mulher no período compreendido entre os anos de 1994 e 1998 da ordem de 29,5% (aumentou de 2,41 para 3,12 em todo o Estado). Este aumento foi mais substancial na capital e no interior rural (**Tabela 43**).

4.3.3 – Intervalo interpartal

Para o cálculo do intervalo interpartal, foram utilizadas apenas as informações referentes às crianças menores de 5 anos, excluindo-se os primogênitos (740).

O intervalo interpartal médio foi de 45,1 meses (desvio padrão de 35,6). O menor intervalo foi registrado no interior rural (39,1 meses com desvio padrão de 28,7); na capital o intervalo interpartal médio ficou nos 51,0 meses (desvio padrão de 42,0 meses), e no interior urbano, em 47,0 meses (desvio padrão de 36,6). O intervalo foi superior a 2 anos em 67,6% dos casos, e em 32,4% foi inferior. Ressalta-se que 4,7% dos casos apresentaram intervalo interpartal menor que 1 ano. Separando-se as crianças por faixa etária, observou-se que o intervalo interpartal foi menor nas crianças menores de 1 ano (39,4 meses, com desvio padrão de 27,87) que nas maiores (variou de 43,9 a 50,5 meses).

4.3.4 – Cesariana

O registro de cesariana foi assinalado para 28,6% das mães, sendo 43,0% na capital, 30,1% na área urbana do interior e 15,5% na rural (**Tabela 42**).

Não se evidenciou diferença significativa entre o percentual de mulheres de 15 a 49 anos de idade que já tiveram partos cesáreos no período compreendido entre as 2 últimas pesquisas estaduais, independentemente do local estudado (**Tabela 43**).

Ainda é bastante elevado o percentual de partos cesáreos na capital, considerando-se todas as mulheres de 15 a 49 anos de idade; considerando-se, porém, apenas as mães de menores de 5 anos, observa-se declínio da taxa, que todo o Estado encontra-se em 18,8%, muito próxima da meta estabelecida para o ano 2000 na Reunião de Cúpula de Nova Iorque.

4.3.5 – Aborto

Do total de mulheres, 31,1% fizeram aborto pelo menos uma vez, tendo-se registrado diferença significativa entre as áreas (37,4% na capital, 30,0% na zona urbana do interior e 27,8% na rural). Quanto ao número de abortos, houve um predomínio dos espontâneos (70,1%) sobre os provocados (29,9%), como pode ser observado na **Tabela 42**. O índice de abortos espontâneos declarados foi extremamente alto, devendo-se provavelmente ao fato de as mulheres encontrarem dificuldade em referir a realização de aborto provocado, em face das limitações legais em vigor no País. Dentre as mulheres que abortaram, o número médio de abortos foi registrado em 1,4, tanto para os espontâneos, quanto para os provocados (**Tabela 42**).

Quanto ao método utilizado para o aborto provocado, a maioria das mulheres entrevistadas (61,9%) informou ter utilizado medicamento, especialmente o Citotec. A utilização de medicamento para o aborto foi mais evidente na capital (70,8%), e os chás de ervas no interior rural (41,4%). O uso da sonda esteve presente em apenas 3,0% dos casos em todo o Estado (**Tabela 42**).

Com 72,7% dos abortos provocados, as mulheres referiram tê-los realizado sozinhas, 11,5% foram feitos por médico e 3,6% por curiosa ou enfermeira.

Nas informações referentes ao aborto provocado, 46,7% das mulheres referiram ter tido problema de saúde que precisou de tratamento, e 36,5% necessitaram de internação hospitalar, com uma média de permanência de 3,6 dias para todo o Estado. Tempo de internamento mais elevado (8,6 dias) foi registrado na área rural, representando um altíssimo custo social.

Comparando-se os dados referentes ao aborto entre as pesquisas de 1994 e 1998 (**Tabela 43**), registrou-se um aumento na capital de 28,7% em 1994 para 37,4% em 1998. Já no interior rural houve uma ligeira redução de 31,7% para 27,8%, no mesmo período. As taxas observadas no interior urbano e no total do Estado não sofreram alteração significativa. Quanto ao método utilizado no aborto, aumentou o uso do Citotec na capital (de 59,1% em 1994 para 70,8% em 1998) e no interior urbano (34,8% em 1994 para 59,3% em 1998), e dos chás de ervas no interior rural (de 32,0% para 41,4% em 1998). A participação do médico, da enfermeira ou da parteira no aborto diminuiu substancialmente na capital (de 30,4% em 1994, considerando-se a soma dos 3 profissionais para 14,5% em 1998).

4.4 – Utilização de Métodos Contraceptivos

Excluindo da análise as mulheres com laqueadura tubária, 32,9% das entrevistadas utilizavam algum método contraceptivo no momento da entrevista (**Tabela 42**). Dentre os métodos utilizados, o mais comum foi a pílula (57,5%), sem diferença significativa entre a capital e o interior urbano, que registraram 52,1% e 53,8%, respectivamente. No interior rural, porém, a utilização da pílula como método anticoncepcional foi mais freqüente, correspondendo a 65,9%, e esta diferença entre a zona rural e as áreas urbanas estudadas alcançou significância estatística. Em seguida, os métodos mais empregados foram a camisinha (14,4%), mais freqüente na capital (19,8%) e o coito interrompido (13,8%), mais freqüente na zona rural do interior (17,0%). O uso de Dispositivo Intra-uterino (DIU) foi referido por apenas 0,3% das mulheres. O (**Gráfico 13** - Anexo) exhibe a utilização de métodos contraceptivos adotados segundo a área de residência.

O uso de contraceptivos foi feito sob orientação do médico para 32,9% das mulheres, principalmente na zona urbana (38,1% na capital e 31,1% no interior urbano). Por outro lado 47,1% delas o fez por conta própria, sem diferença significativa entre as áreas estudadas.

Apesar de os contraceptivos estarem disponíveis na rede básica de saúde, o principal local de aquisição do método foi a farmácia (76,9%), especialmente na área rural (84,2%). Este fato deve alertar as autoridades sanitárias para o reordenamento e implementação das ações do planejamento familiar em todo o Estado, principalmente na zona rural do interior.

A maioria das mulheres que utiliza algum tipo de método mostrou-se satisfeita (76,2%), não se registrando diferença estatisticamente significante entre as áreas de residência.

Entre os anos de 1994 e 1998 houve uma redução bastante significativa no percentual de mulheres em idade fértil que utilizam métodos contraceptivos no Estado (de 51,0% em 1994 para 32,9 % em 1998), com semelhante intensidade na capital e no interior (**Tabela 43**). A pílula continuava sendo o método de eleição das mulheres que utilizavam algum tipo de método, sendo adotado por mais da metade das mulheres, sem diferença significativa. Deve-se registrar o aumento do uso da camisinha em todas as áreas estudadas, principalmente na área urbana (capital e interior urbano), onde quase que triplicou seu uso entre os dois momentos de estudo (1994-1998). Já a utilização da tabela diminuiu na capital (de 18,1% em 1994 para 7,8% em 1998) e na zona rural do interior (de 8,6% para 5,1%). Tanto em 1994 como em 1998 foi reduzidíssima a utilização do DIU como método contraceptivo no Estado.

TABELA 42
CARACTERÍSTICAS REPRODUTIVAS DAS MULHERES DE 15 A 49 ANOS
ESTADO DE SERGIPE/1998

	Aracaju		Interior Urbano		Interior Rural		Todo o Estado	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
IDADE DA MENARCA								
Ainda não menstruou	1	0,2	13	1,4	14	2,1	28	1,3
< 13 anos	260	43,5*	323	35,5*&	240	35,6*&	823	37,8
13 a 14 anos	250	41,9	406	44,6	300	44,6	956	43,9
> = 15 anos	86	14,4	167	18,4	119	17,7	372	17,0
Total	597	100,0	909	100,0	673	100,0	2.179	100,0
MULHERES QUE JÁ TIVERAM RELAÇÃO SEXUAL								
Sim	458	76,7	759	83,5	558	82,9	1.775	81,5
IDADE DA PRIMEIRA RELAÇÃO SEXUAL								
< 16 anos	108	23,6*#	183	24,1&#	182	32,6*#	473	26,6
16 a 19 anos	214	44,5	380	50,1	275	49,3	859	48,4
20 a 29 anos	137	29,9	184	24,2	99	17,7	420	23,7
> = 30 anos	9	2,0	12	1,6	2	0,4	23	1,3
Total	458	100,0	759	100,0	558	100,0	1.775	100,0
MULHERES QUE JÁ ENGRAVIDARAM								
Sim	409	68,5#	716	78,8*#	526	78,2#*	1.651	75,8
MULHERES QUE JÁ TIVERAM FILHOS								
Sim	395	66,2*#	707	77,8#&	521	77,4#&	1.623	74,5
IDADE MÉDIA DO PRIMEIRO PARTO (e desvio padrão)								
Média em anos	20,9(4,5)		20,4(4,5)		19,5(7,0)		20,1(4,3)	
FAIXA ETÁRIA DO PRIMEIRO PARTO								
< 16 anos	26	6,6*	58	8,2	63	12,1*	147	9,1
16 a 19 anos	153	38,7	292	41,3	270	51,8	715	44,1
20 a 24 anos	142	35,9	243	34,4	145	27,8	530	32,7
25 a 29 anos	56	14,2	87	12,3	32	6,1	175	10,8
> = 30 anos	18	4,6	27	3,8	11	2,1	56	3,3
Total	395	100,0	707	100,0	521	100,0	1.623	100,0
IDADE MÉDIA DO ÚLTIMO PARTO (e desvio padrão)								
Média em anos	26,6(7,0)		25,7(6,6)		25,6(7,5)		25,9(7,0)	
NÚMERO MÉDIO DE FILHOS NASCIDOS VIVOS								
Número médio	2,77		2,90		3,70		3,12	
NÚMERO DE FILHOS NASCIDOS VIVOS								
1	116	29,4	210	29,7	117	22,5	443	27,3
2	94	23,4	195	27,6	113	21,7	402	24,7
3	83	21,0	113	16,0	71	13,6	267	16,5
>3	100	25,3	189	26,7	217	41,7	511	31,5
NÚMERO DE FILHOS NASCIDOS MORTOS								
Nenhum	337	85,3	628	88,8	462	88,7	1.445	89,0
1	41	10,4	57	8,1	42	8,1	140	8,7
2 ou mais	17	4,3	22	3,1	17	3,2	38	2,3
MULHERES QUE JÁ FIZERAM CESARIANA								
Sim	170	43,0*	213	30,1*	81	15,5*	46,4	28,6
MULHERES QUE JÁ TIVERAM ABORTO								
Sim	153	37,4*	215	30,0	146	27,8*	514	31,1
DISTRIBUIÇÃO DAS MULHERES SEGUNDO O TIPO DE ABORTO								
Espontâneo	113	27,6	151	21,1	122	23,2	386	23,4
Provocado	55	13,4	81	11,3	29	5,5	165	10,0
NÚMERO MÉDIO DE ABORTOS								
Espontâneo	1,4		1,3		1,5		1,4	
Provocado	1,5		1,4		1,2		1,4	

Continuação da Tabela 42

	Aracaju		Interior Urbano		Interior Rural		Todo o Estado	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
MÉTODOS UTILIZADOS NOS ABORTOS PROVOCADOS								
Remédio (Citotec)	39	70,8	48	59,3	15	51,7	102	6,9
Chá de ervas	10	18,2	26	32,1	12	41,4	48	29,1
Sonda	3	5,5	2	2,5	-	-	5	3,0
Outros	3	5,5	5	6,1	2	6,9	10	6,0
Total	55	100,0	81	100,0	29	100,0	165	100,0
QUEM FEZ O ABORTO								
Médico	7	12,7	8	9,9	4	13,8	19	11,5
Enfermeira	-	-	1	1,2	-	-	1	0,6
Parteira/curiosa	1	1,8	2	2,5	2	6,9	5	3,0
Sozinha	42	76,4	55	67,9	23	79,3	120	72,7
Outro	5	9,1	15	18,4	-	-	19	12,1
Total	55	100,0	81	100,0	29	100,0	165	100,0
NECESSIDADE DE HOSPITALIZAÇÃO POR COMPLICAÇÃO DO ABORTO								
Sim	16	29,1	32	39,5	12	41,4	60	36,4
MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITLAR POR COMPLICAÇÕES DO ABORTO (dias)								
Média em dias	2,13		2,53		8,25		3,57	
UTILIZAÇÃO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS								
Sim	167	28,0*	314	37,7&	235	34,9*&	716	32,9
MOTIVOS PARA O NÃO-USO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS								
Não tem vida sexual ativa	61	21,3	83	18,7	44	13,8	188	17,9
Está grávida	18	6,3	44	10,0	49	15,4	110	10,5
Quer engravidar	12	4,2	19	4,3	14	4,4	45	4,3
Menopausa	1	0,3	5	1,1	8	2,5	14	1,3
Histerectomia	4	1,4	18	4,0	5	1,6	27	2,6
É estéril	0	0	5	1,1	1	0,3	3	0,7
Outros motivos/ignora	191	66,6	271	60,8	197	61,9	659	62,8
Total	287	100,0	445	100,0	318	100,0	1.050	100,0
MÉTODOS CONTRACEPTIVOS UTILIZADOS								
Pílula	87	52,1*	169	53,8	155	65,8*	411	57,5
Camisinha	33	19,8*&	53	16,9*&	17	7,2*#	103	14,4
Coito interrompido	14	8,4	45	14,3	40	17,0	99	13,8
Tabela	13	7,8	22	7,0	12	5,1	47	6,6
Injeções	14	8,4	19	6,1	3	1,3	36	5,0
DIU	0	0	0	0	2	0,9	2	0,3
Geleia espermicida	0	0	1	0,3	0	0	1	0,1
Outros	6	3,6	5	1,6	6	2,6	17	2,3
Total	167	100,0	314	100,0	235	100,0	716	100,0
QUEM DEU ORIENTAÇÃO PARA USAR O MÉTODO								
Médico	51	38,1	89	36,6	42	23,7	182	32,9
Agente de saúde	0	0	0	0	3	1,7	3	0,5
Outro membro da saúde	2	1,5	1	0,4	4	2,3	7	1,3
Balconista de farmácia	1	0,7	6	2,5	7	3,9	14	2,5
Vizinha, amiga	2	1,5	11	4,5	11	6,2	24	4,3
Parente	7	5,2	5	2,1	11	6,2	23	4,2
Conta própria	66	49,3	118	48,6	88	49,7	272	49,1
Outro	5	3,7	13	5,3	11	6,2	29	5,2
Total	134	100,0	243	100,0	177	100,0	554	100,0
ONDE ADQUIRIU O MÉTODO								
Serviço de saúde, ONG	42	31,3*#	32	13,2*#	18	10,2*#	92	16,6
Farmácia	85	63,4	192	79,0	149	84,2	426	76,9
Outro local	7	5,2	19	7,8	10	5,6	36	6,5
Total	134	100,0	243	100,0	177	100,0	554	100,0

** p < 0,005

& não significativo

TABELA 43
CARACTERÍSTICAS REPRODUTIVAS DAS MULHERES DE 15 A 49 ANOS:
DADOS COMPARATIVOS - ESTADO DE SERGIPE/1994-1998

	Aracaju		Interior Urbano		Interior Rural		Todo o Estado	
	1994	1998	1994	1998	1994	1998	1994	1998
IDADE DA MENARCA								
Ainda não menstruou	-	0,2	-	1,4	-	2,1	-	1,3
< 13 anos	39	43,5	35,0	35,5	33,1	35,6	35,7	37,8
13 a 14 anos	45,3	41,9	46,0	44,6	44,5	44,6	45,3	43,9
> = 15 anos	15,7	14,4	19,0	18,4	22,4	17,7	19,0	17,0
MULHERES QUE JÁ TIVERAM RELAÇÃO SEXUAL								
Sim	81,2	76,7	88,1	83,5	84,5	82,9	84,8	81,5
IDADE DA PRIMEIRA RELAÇÃO SEXUAL								
< 16 anos	13,9*	23,6*	23,0&	24,1&#	27,8*	32,6*#	21,8*	26,6
16 a 19 anos	46,4	44,5	47,0	50,1	45,2	49,3	46,2	48,4
20 a 29 anos	37,4	29,9	28,5	24,2	25,8	17,7	30,3	23,7
> = 30 anos	2,3	2,0	1,5	1,6	1,2	0,4	1,7	1,3
MULHERES QUE JÁ ENGRAVIDARAM								
Sim	75,2	68,5	83,4	78,8	79,9	78,2	79,7	75,8
MULHERES QUE JÁ TIVERAM FILHOS								
Sim	73,3	66,2	82,3	77,8	78,7	77,4	78,3	74,5
IDADE MÉDIA DO PRIMEIRO PARTO (e desvio padrão)								
Média em anos	21,4 (4,65)	20,9 (4,48)	20,0 (3,93)	20,4 (4,47)	19,7 (3,94)	19,5 (7,01)	20,3 (4,22)	20,1 (4,26)
FAIXA ETÁRIA DO PRIMEIRO PARTO								
< 16 anos	6,5	6,6	10,0	8,2	10,0	12,1	8,8	9,1
16 a 19 anos	31,9*	38,7*	40,9&	41,3&	45,3&	51,8*	39,5*	44,1*
20 a 24 anos	39,6	35,9	35,9	34,4	34,4	27,8	36,6	32,7
25 a 29 anos	15,5	14,2	10,9	12,3	8,2	6,1	11,6	10,8
> = 30 anos	6,5	4,6	2,3	3,8	2,1	2,1	3,5	3,3
IDADE MÉDIA DO ÚLTIMO PARTO (e desvio padrão)								
Média em anos	26,6 (5,91)	26,6 (7,05)	26,4 (6,49)	25,7 (6,58)	27,2 (6,80)	25,6 (7,48)	26,7 (6,48)	25,9 (7,00)
NÚMERO MÉDIO DE FILHOS NASCIDOS VIVOS								
Número médio	1,82	2,77	2,69	2,90	2,68	3,70	2,41	3,12
NÚMERO DE FILHOS NASCIDOS VIVOS								
1	34,6	29,4	29,4	29,7	26,3	22,5	30,0	27,3
2	30,5	23,4	24,8	27,6	22,6	21,7	25,8	24,7
3	20,1	21,0	21,0	16,0	15,7	13,6	19,0	16,5
>3	14,8	25,3	24,8	26,7	35,4	41,7	25,2	31,5
NÚMERO DE FILHOS NASCIDOS MORTOS								
Nenhum	93,1	85,3	93,3	88,8	90,6	88,7	92,4	89,0
1	5,7	10,4	4,9	8,1	7,4	8,1	5,9	8,7
2 ou mais	1,2	4,3	1,8	3,1	2,0	3,2	1,7	2,3
MULHERES QUE JÁ FIZERAM CESARIANA								
Sim	40,4	43,0*	26,2	30,1*	22,1*	15,5*	29,2	28,6
MULHERES QUE JÁ TIVERAM ABORTO								
Sim	28,7*	37,4*	30,6	30,0	31,7	27,8*	30,4	31,1
DISTRIBUIÇÃO DAS MULHERES SEGUNDO O TIPO DE ABORTO								
Espontâneo	21,0	27,6	24,4	21,1	27,5	23,2	24,3	23,4
Provocado	8,3	13,4	6,9	11,3	4,5	5,5	6,6	10,0
NÚMERO MÉDIO DE ABORTOS								
Espontâneo	1,4	1,4	1,6	1,3	1,6	1,5	1,5	1,4
Provocado	1,4	1,5	1,4	1,4	1,3	1,2	1,4	1,4

Continuação da Tabela 43

	Aracaju		Interior Urbano		Interior Rural		Todo o Estado	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
MÉTODOS UTILIZADOS NOS ABORTOS PROVOCADOS								
Remédio (Citotec)	59,1*	70,8*	34,8*	59,3*	56,0	51,7*	48,3*	61,9*
Chá de ervas	15,9&	18,2&	46,1*	32,1*	32,0*	41,4*	31,9	29,1
Sonda	9,1	5,5	2,1	2,5	0,0	0,0	4,3	3,0
Outros	15,9	5,5	17,0	6,1	12,0	6,9	15,5	6,0
QUEM FEZ O ABORTO								
Médico	21,4*	12,7	10,6	9,9	8,0	13,8	12,6	11,5
Enfermeira	4,0	0,0	1,9	1,2	4,0	0,0	3,2	0,6
Parteira/curiosa	6,0	1,8	1,9	2,5	0,0	6,9	2,4	3,0
Sozinha	67,1	76,4	83,0	67,9	76,0	79,3	76,2	72,7
Outro	2,5	9,1	2,6	18,4	12,0	0,0	5,6	12,1
NECESSIDADE DE HOSPITALIZAÇÃO POR COMPLICAÇÃO DO ABORTO								
Sim	29,6&	29,1&	27,2&	39,5*	28,0*	41,4*	23,3*	36,4*
MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR POR COMPLICAÇÕES DO ABORTO (dias)								
Média em dias	2,55	2,13	3,57	2,53	4,98	8,25	3,75	3,57
UTILIZAÇÃO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS								
Sim	49,5	28,0*	54,3	37,7	48,8	34,9	51,0	32,9
MOTIVOS PARA O NÃO-USO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS								
Não tem vida sexual ativa	34,4	21,3	32,8	18,7	29,1	13,8	32,1	17,9
Está grávida	5,6	6,3	10,3	10,0	9,0	15,4	8,3	10,5
Quer engravidar	5,4	4,2	3,8	4,3	7,9	4,4	5,7	4,3
Menopausa	1,4	0,3	1,9	1,1	3,1	2,5	2,1	1,3
Histerectomia	2,5	1,4	1,9	4,0	0,8	1,6	1,8	2,6
É estéril	4,8	0	0,8	1,1	0,0	0,3	1,9	0,7
Outros motivos/ignora	45,9	66,6	48,5	60,8	50,1	61,9	48,1	62,8
MÉTODOS CONTRACEPTIVOS UTILIZADOS								
Pílula	56,8	52,1	58,8	53,8	62,0	65,8	60,8	57,5
Camisinha	7,0	19,8	6,6	16,9	4,8	7,2	6,2	14,4
Coito interrompido	-	8,4	-	14,3	-	17,0	-	13,8
Tabela	18,1	7,8	7,1	7,0	8,6	5,1	11,4	6,6
Injeções	-	8,4	-	6,1	-	1,3	-	5,0
DIU	0,9	0	0,4	0	0,5	0,9	0,5	0,3
Geleia espermicida	1,3	0	0,4	0,3	0	0	0,5	0,1
Vasectomia	5,3	-	8,8	-	5,9	-	6,7	-
Outros	10,6	3,6	13,3	1,6	18,2	2,6	13,9	2,3
QUEM DEU ORIENTAÇÃO PARA USAR O MÉTODO								
Médico	53,4	38,1	39,8	36,6	40,7	23,7	44,3	32,9
Agente de saúde	-	0	-	0	-	1,7	-	0,5
Outro membro da saúde	0	1,5	0,9	0,4	0,6	2,3	0,5	1,3
Balconista de farmácia	0,9	0,7	0,2	2,5	0,3	3,9	0,5	2,5
Vizinha, amiga	3,2	1,5	4,1	4,5	5,3	6,2	4,1	4,3
Parente	3,7	5,2	2,8	2,1	2,1	6,2	2,8	4,2
Conta própria	35,1	49,3	47,9	48,6	46,3	49,7	43,5	49,1
Outro	3,7	3,7	4,3	5,3	4,7	6,2	4,3	5,2
ONDE ADQUIRIU O MÉTODO								
Serviço de saúde, ONG	24,7	31,3 [#]	8,8 [*]	13,2 [*]	9,3&	10,2&	13,9	16,6
Farmácia	75,3	63,4	91,2	79,0	90,7	84,2	86,1	76,9
Outro local	-	5,2	-	7,8	-	5,6	-	6,5

* p < 0,05

& não significativo

4.5 – Laqueadura tubária

De acordo com a **Tabela 44** pode-se constatar que é alto o percentual de mulheres laqueadas em todo o Estado (20,8%), principalmente na área urbana (22,8%) e no interior urbano (22,7%). Duas mulheres foram laqueadas antes de completar 20 anos de idade. A faixa etária predominante da laqueadura foi a de 35 ou mais anos de idade (57,8%), principalmente na capital (69,9%). Na zona rural registrou-se uma tendência de laqueadura em mulheres mais jovens que na zona urbana e na capital. A média de idade da laqueadura foi de 28 anos, sem diferença significativa entre as áreas urbana e rural.

Observou-se que por ocasião da laqueadura 48,3% das mulheres tinham 3 ou 4 filhos. Na capital a taxa foi maior (59,6%) que no interior (45,7% na área urbana e 39,4% na rural), porém registraram-se 2 casos de laqueadura em mulheres que nunca tiveram filhos, e 26,7% das mulheres do interior urbano que foram submetidas à laqueadura tinham apenas um ou dois filhos (**Tabela 44**).

As mulheres pagaram pela laqueadura em 15,5% dos casos. A laqueadura aconteceu por ocasião da cesariana em 38,6 % dos casos em todo o Estado, com diferença acentuada entre a capital (49,3%) e o interior (38,3% no interior urbano e 23,7% no rural).

A decisão por este método foi do casal em 28,9% dos casos, principalmente na área urbana do interior (36,9%), do médico em 19,6%, e da própria mulher em 41,7% dos casos.

O percentual de mulheres laqueadas não sofreu variação significativa entre os anos de 1994 e 1998 (**Tabela 45**). Observou-se, porém, que a ocorrência da laqueadura aumentou na capital (de 17,2% em 1994 para 22,8% em 1998) e experimentou uma redução no interior urbano (de 26,2% para 22,8%) e no rural (de 21,7% para 16,9%). Com relação à idade ao laquear, em 98 foi observado que este procedimento foi realizado em maior proporção nas mulheres com 30 ou mais anos de idade em 1998 (77,1%) que em 1994 (46,4%), principalmente na capital (83,1% em 1998, contra 49,6% em 1994), fato este que se constitui num grande avanço na atenção à saúde da mulher, especialmente no planejamento familiar. Quanto ao número de filhos ao laquear, não se verificou diferença significativa entre as 2 últimas pesquisas estaduais. A realização da laqueadura por ocasião da cesariana foi mais elevada em 1994 (46,2% contra 38,6% em 1998), e a decisão coube menos ao casal e mais ao médico em 1998.

TABELA 44
CARACTERÍSTICAS REPRODUTIVAS DAS MULHERES DE 15 A 49 ANOS
LAQUEADURA TUBÁRIA - ESTADO DE SERGIPE/1998

	Aracaju		Interior Urbano		Interior Rural		Todo o Estado	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
MULHERES LAQUEADAS								
Sim	136	22,8*&	206	22,7*&	114	16,9*&	456	20,9
FAIXA ETÁRIA À EPOCA DA LAQUEADURA								
15 a 19 anos	1	0,7	1	0,5	0	0	2	0,4
20 a 24 anos	6	4,4	10	4,9	5	4,4	21	4,6
25 a 29 anos	16	11,8*	38	18,4*	28	24,6	82	18,0
30 a 34 anos	18	13,2	44	21,4	26	22,8	88	19,3
35 ou mais	95	69,9*	119	54,8*	55	48,2	263	57,8
Total	136	100,0	206	100,0	114	100,0	456	100,0
NÚMERO DE FILHOS AO LAQUEAR								
Nenhum	1	0,7	1	0,5	0	0	2	0,4
1 a 2	30	22,1	55	26,7	15	13,2	100	21,9
3 a 4	81	59,6	94	45,7	45	39,4	220	48,3
5 ou mais	24	17,6	56	27,2	54	47,4	134	29,4
Total	136	100,0	206	100,0	114	100,0	456	100,0
PAGOU PELA LAQUEADURA								
Sim	24	17,6	34	16,5	12	10,5	70	15,4
OCASIÃO DA LAQUEADURA								
Durante a cesariana	67	49,3*	79	38,3*	30	23,7*	176	38,6
Cirurgia específica	61	44,9	123	59,8	81	71,1	265	58,1
Não lembra	8	5,9	4	1,9	3	2,6	15	3,3
Total	136	100,0	206	100,0	114	100,0	456	100,0
QUEM DECIDIU PELA LAQUEADURA								
Casal	29	21,3	76	36,9	27	23,7	132	28,9
Médico	35	25,7	46	22,3	27	23,7	108	23,7
Companheiro	2	1,5	0	0	4	3,5	6	1,3
Conta própria	61	44,9	77	37,4	52	45,6	190	41,7
Outro	9	6,6	7	3,4	4	3,5	20	4,4
Total	136	100,0	206	100,0	114	100,0	456	100,0

* # p < 0,05

& não significativo

TABELA 45
CARACTERÍSTICAS REPRODUTIVAS DAS MULHERES DE 15 A 49 ANOS
(LAQUEADURA TUBÁRIA) DADOS COMPARATIVOS - ESTADO DE SERGIPE/1994-1998

	Aracaju		Interior Urbano		Interior Rural		Todo o Estado	
	1994	1998	1994	1998	1994	1998	1994	1998
MULHERES LAQUEADAS								
Sim	17,2	22,8*&	26,2*	22,7&*	21,7*	16,9*&	21,9*	20,9
FAIXA ETÁRIA À EPOCA DA LAQUEADURA								
15 a 19 anos	0	0,7	2,3	0,5	1,4	0	1,2	0,4
20 a 24 anos	11,6*	4,4	16,7*	4,9*	18,8*	4,4*	17,0*	4,6*
25 a 29 anos	38,8	11,8*	34,9	18,4	33,5	24,6	35,4	18,0
30 a 34 anos	31,4	13,2	26,8	21,4	32,2	22,8	29,6	19,3
35 ou mais	18,2	69,9*	17,3*	54,8	14,1	48,2	16,8	57,8
Total								
NÚMERO DE FILHOS AO LAQUEAR								
Nenhum	0	0,7	0	0,5	0	0	0	0,4
1 a 2	28,1	22,1	20,8	26,7	17,4	13,2	21,6	21,9
3 a 4	54,6	59,6	54,2	45,7	40,0	39,4	49,9	48,3
5 ou mais	17,3	17,6	25,0	27,2	42,6	47,4	28,5	29,4
PAGOU PELA LAQUEADURA								
Sim	25,2	17,6	11,8	16,5	6,1	10,5	13,3	15,4
OCASIÃO DA LAQUEADURA								
Durante a cesariana	67	49,3*	79	38,3*	30	23,7*	176	38,6
Cirurgia específica	61	44,9	123	59,8	81	71,1	265	58,1
Não lembra	8	5,9	4	1,9	3	2,6	15	3,3
QUEM DECIDIU PELA LAQUEADURA								
Casal	52,1	21,3	34,4	36,9	33,8	23,7	38,8	28,9
Médico	13,2	25,7	19,5	22,3	23,7	23,7	19,3	23,7
Companheiro	0,8	1,5	0	0	1,3	3,5	0,6	1,3
Conta própria	33,9	44,9	44,6	37,4	40,6	45,6	40,5	41,7
Outro	-	6,6	1,4	3,4	0,6	3,5	0,8	4,4

* # p < 0,05

& não significativo

5.0 – UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

5.1 – Acesso

Quanto à utilização dos serviços de saúde, 48,3% das mulheres inquiridas se consultaram com ginecologista nos 12 meses que antecederam a entrevista, com predomínio na capital (56,6%) sobre o interior (48,6% na zona urbana e 40,6% na rural). Das mulheres que se consultaram, 26,8% estavam grávidas, distribuídas na área rural do interior (34,4%), na área urbana (28,1%) e na capital (18,9%) (**Tabela 46**). Este último achado evidencia que as mulheres da área urbana cuidam da sua saúde com maior objetividade, não só pelo maior percentual de consultas ginecológicas, mas também pelo menor percentual de mulheres que se consultaram por estarem grávidas (**Gráfico 14 – Anexo**).

O problema ginecológico motivou 35,4% das consultas, assim distribuídos: 45,9% na capital, 35,0% no interior urbano e 26,6% na zona rural. Predominaram as consultas de rotina/outros motivos (63,8%) seguidas pela dor pélvica (21,4%) e pelo corrimento (13,6%), não se registrando diferença estatisticamente significativa entre as áreas estudadas.

Quanto ao acesso, não se registrou diferença significativa entre os percentuais de mulheres que se consultaram com ginecologista nos 12 meses que antecederam as 2 pesquisas, bem como nos percentuais de consultas devido à gravidez (**Tabela 47**); quanto, porém, a outros motivos de consultas (**Gráfico 15 - Anexo**), houve um aumento substancial das consultas de rotina (de 20,8% em 1994 para 63,4% em 1998) e uma redução das consultas devido à leucorréia (de 36,4% em 1994 para 13,6% em 1998) e à dor pélvica (de 34,8% em 1994 para 21,4% em 1998), variações estas significativas em todas as áreas estudadas (capital, interior urbano e interior rural). Este fato pode ser atribuído ao intenso trabalho assistencial e educativo que vem sendo desenvolvido pela Secretaria de Estado da Saúde, através do Programa Viva Mulher.

5.2 – Prevenção do Câncer de Colo de Útero

Quanto à prevenção do câncer de colo de útero, 56,4% do total de mulheres em todo o Estado informaram tê-lo realizado pelo menos uma vez na vida, sem diferença significativa entre as áreas (**Tabela 46**). Pouco mais da metade, porém (56,0%) das que fizeram o exame (correspondente a 31,6% do total de mulheres entrevistadas) o realizaram havia menos de 1 ano da entrevista, novamente não se registrando diferença significativa entre as áreas estudadas. Constatou-se, portanto, uma cobertura ainda não satisfatória do exame preventivo de câncer de colo de útero para o Estado.

Registrou-se entre as duas pesquisas (1994-1998) uma pequena redução de cobertura do exame preventivo de câncer de colo de útero no Estado (de 60,7% em 1994 para 56,4% em 1998), como pode ser verificado na **Tabela 47** e no (**Gráfico 16 -Anexo**).

5.3 – Prevenção do Câncer de Mama

Quando inquiridas sobre o exame do seio realizado por médico para detecção precoce de câncer, apenas 29,0% das mulheres informaram que já o fizeram, com ligeiro predomínio na capital (35,9%) sobre o interior (28,1% na área urbana e 24,2% na rural). O mais agravante é que apenas 57,9% das mulheres que fizeram o exame (correspondente a 16,8% do total de mulheres inquiridas) o realizaram havia menos de 1 ano, caracterizando-se uma baixa cobertura (**Tabela 46**).

Das mulheres entrevistadas, 40,8% informaram que fazem o auto-exame das mamas, com ligeiro predomínio na capital (44,2%). Destas, 69,2% o fazem com periodicidade adequada, ou seja, pelo menos uma vez por mês. Não se registrou diferença significativa entre a capital e o interior.

Este último achado é considerado um grande avanço na prevenção do câncer de mama, pois com a realização rotineira do auto-exame, é possível a detecção de lesões incipientes, passíveis de tratamento e com prognósticos muito mais favoráveis na evolução desta patologia. Chama atenção, porém, a baixa cobertura de exames de mama realizados pelos profissionais de saúde (29,0%), de vez que o mesmo deveria ser parte indispensável da consulta ginecológica, seja de rotina ou motivada por outras patologias.

A cobertura do exame preventivo de câncer de mama experimentou um pequeno aumento no Estado (de 19,5% em 1994 para 23,4% em 1998) às custas do aumento havido no interior, tanto urbano quanto rural (**Tabela 47**), porém ainda longe de atingir um patamar ideal de acordo com as metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

TABELA 46
DISTRIBUIÇÃO DAS MULHERES DE 15 A 49 ANOS CONFORME A UTILIZAÇÃO
DOS SERVIÇOS DE SAÚDE - ESTADO DE SERGIPE/1998

	Aracaju		Interior Urbano		Interior Rural		Todo o Estado	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
CONSULTOU COM GINECOLOGISTA NOS ÚLTIMOS 12 MESES								
Sim	338	56,6	442	48,6*	273	40,6*	1.053	48,3
CONSULTOU DEVIDO À GRAVIDEZ (das que consultaram)								
Sim	64	18,9	124	28,1	94	34,4	282	26,8
MOTIVOS DAS CONSULTAS GINECOLÓGICAS (exceto gravidez)								
Leucorréia	29	10,6	48	15,1	28	15,6	105	13,6
Dor pélvica	61	22,3	60	18,9	44	24,6	165	21,4
Prurido	5	1,8	6	1,9	1	0,6	12	1,6
Outros	179	65,3	204	64,1	106	59,2	489	63,4
Total	274	100,0	318	100,0	179	100,0	771	100,0
FEZ EXAME PREVENTIVO DE CÂNCER CERVICO-UTERINO								
Sim	341	57,1&	522	57,4&	367	54,5*	1.230	56,4
HÁ QUANTO TEMPO FEZ O EXAME?								
< 1 ano	201	58,9	283	54,2	205	55,9	689	56,0
1 a 3 anos	115	33,8	192	35,8	126	34,3	433	35,2
> 3 anos	25	7,3	47	9,0	36	9,8	108	8,8
Total	341	100,0	522	100,0	367	100,0	1.230	100,0
FEZ EXAME DE MANA								
Exame preventivo de CA	35	5,9	48	5,3	38	5,6	121	5,6
Exame por doença	179	30,0	207	22,8	125	18,6	511	23,4
Nunca fez	383	64,1	654	71,9	510	75,8	1.547	71,0
Total	597	100,0	909	100,0	673	100,0	2.179	100,0
HÁ QUANTO TEMPO FEZ O EXAME?								
< 1 ano	130	60,7	145	56,9	91	55,8	366	57,9
≥ 1 ano	84	29,3	110	43,1	72	44,2	266	42,1
Total	214	100,0	255	100,0	163	100,0	632	100,0
FAZ AUTO-EXAME DAS MANAS								
Sim	264	44,2*	377	41,5	249	37,0*	890	40,8
PERIODICIDADE								
Diária	30	11,4	47	12,5	14	5,6	91	10,2
Semanal	21	7,9	48	12,7	27	10,8	96	10,8
Mensal	128	48,5	184	48,8	117	47,0	429	48,2
Outra	85	32,2	98	26,0	91	36,6	274	30,8
Total	264	100,0	377	100,0	249	100,0	890	100,0

* # p < 0,05

& não significativo

TABELA 47
DISTRIBUIÇÃO DAS MULHERES DE 15 A 49 ANOS CONFORME A UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS
DE SAÚDE: DADOS COMPARATIVOS - ESTADO DE SERGIPE/1994-1998

	Aracaju		Interior Urbano		Interior Rural		Todo o Estado	
	1994	1998	1994	1998	1994	1998	1994	1998
CONSULTOU COM GINECOLOGISTA NOS ÚLTIMOS 12 MESES								
Sim	60,2 ^{&}	56,6 ^{&}	48,5	48,6	37,6	40,6	48,8	48,3
CONSULTOU DEVIDO À GRAVIDEZ (das que consultaram)								
Sim	17,0	18,9	29,7	28,1	34,2	34,4	25,8	26,8
MOTIVOS DAS CONSULTAS GINECOLÓGICAS (exceto gravidez)								
Leucorréia	33,6 [*]	10,6 [*]	43,2 [*]	15,1 [*]	28,8 [*]	15,6 [*]	36,4 [*]	13,6 [*]
Dor pélvica	36,7	22,3	26,2	18,9	46,6	24,6	34,8	21,4
Prurido	6,5	1,8	8,3	1,9	10,2	0,6	8,0	1,6
Outros/rotina	23,2	65,3 [*]	22,3	64,1	14,4 [*]	59,2 [*]	20,8 [*]	63,4
FEZ EXAME PREVENTIVO DE CÂNCER CERVICO-UTERINO								
Sim	64,7 [*]	57,1 [*]	64,4 [*]	57,4	52,4 ^{&}	54,5 ^{&}	60,7 [*]	56,4 [*]
HÁ QUANTO TEMPO FEZ O EXAME?								
< 1 ano	61,8	58,9	58,2	54,2	51,6	55,9	57,7	56,0
1 a 3 anos	33,7	33,8	35,0	35,8	40,8	34,3	36,1	35,2
> 3 anos	4,5	7,3	6,8	9,0	7,6	9,8	6,2	8,8
FEZ EXAME DE MANA								
Exame preventivo de CA	30,3	30,0	17,5 [*]	22,8 [*]	10,9 [*]	18,6 [*]	19,5 [*]	23,4 [*]
Exame por doença	9,1	5,9	5,0	5,3	3,0	5,6	5,7	5,6
Nunca fez	60,6	64,1	77,5	71,9	86,1	75,8	74,8	71,0
HÁ QUANTO TEMPO FEZ O EXAME?								
< 1 ano	51,8	60,7	40,6	56,9	37,5	55,8	45,7	57,9
≥ 1 ano	48,2	29,3	59,4	43,1	62,5	44,2	54,3	42,1
FAZ AUTO-EXAME DAS MANAS								
Sim	-	44,2	-	41,5	-	37,0	-	40,8
PERIODICIDADE								
Diária	-	11,4	-	12,5	-	5,6	-	10,2
Semanal	-	7,9	-	12,7	-	10,8	-	10,8
Mensal	-	48,5	-	48,8	-	47,0	-	48,2
Outra	-	32,2	-	26,0	-	36,6	-	30,8

* # p < 0,05

& não significativo

V – CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

VI - CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

A III PESMISE mostrou ser possível a realização periódica de pesquisas representativas em nível estadual com alto padrão metodológico. Esta pesquisa dá continuidade a um processo iniciado pelo UNICEF e por governos estaduais no final de 1980. Ao lado do Ceará, Sergipe é o único Estado que consta atualmente com três pesquisas, realizadas em 1989, 1994 e 1998, que demonstram claras tendências - em sua maioria positivas - na evolução da saúde de sua população de menores de cinco anos e de mulheres de 15 a 49 anos. Cabe ressaltar que as pesquisas de 1994 e 1998 foram realizadas inteiramente com respaldo técnico e orçamentário estadual, evidenciando a possibilidade de se manter, de forma sustentável, um aporte continuado ao processo de avaliação e planejamento em saúde. No caso da PESMISE 98, contou-se com o apoio financeiro do Ministério da Saúde para o módulo de micronutrientes (anemia e hipovitaminose A) e da OPAS para impressão do relatório final.

Apresentam-se abaixo os principais resultados da PESMISE-98, comparando-os com os obtidos nas pesquisas anteriores e apontando-se suas implicações para o processo de planejamento. Para cada índice foram revisados os progressos obtidos, salientando-se também as oportunidades e lacunas que ainda existem.

→ Redução no baixo peso ao nascer:

Houve uma queda continuada no percentual de crianças nascidas com menos de 2.500g, de 10,6% em 1989 para 7,8% em 1998. Este índice é bastante razoável para a realidade nacional. Cabe notar, no entanto, que cerca de 10% das mães não souberam informar o peso de seus filhos ao nascer, sendo possível que este percentual seja mais elevado neste subgrupo de mães.

→ Aumento no aleitamento materno:

Todos os indicadores de aleitamento materno apresentaram evolução positiva, especialmente no que se refere ao aleitamento exclusivo, que agora atinge cerca de 30% dos menores de quatro meses. No entanto, as metas internacionais de 100% de aleitamento exclusivo até esta idade ainda estão distantes.

→ Melhoria na monitorização do crescimento:

Em 1998, 85% das mães mostraram ao entrevistador o cartão de crescimento de seus filhos, um aumento importante em relação aos 24% que o fizeram em 1989. Cerca de 40% das crianças possuíam um cartão com uma pesagem registrada nos últimos dois meses, contra 5% em 1989. O progresso foi importante, mas ainda são necessários esforços para atingir a meta de 80% de crianças com peso registrado no último mês.

→ Evolução da desnutrição:

Enquanto houve redução na prevalência de déficit de altura/idade, os déficits de peso/idade aumentaram, e os de peso/altura se mantiveram estáveis. Para o Estado como um todo, em termos de peso/idade, existem três vezes mais crianças desnutridas do que seria aceitável, e em termos de altura/idade, quatro vezes. Nas categorias de mais baixo nível socioeconômico as prevalências de desnutrição chegam a 40% ou mais, níveis absolutamente inaceitáveis. O combate à desnutrição deve ser priorizado.

→ Necessidade de melhorar o manejo da diarreia:

Quase metade das crianças com diarreia passaram a receber maior volume de líquidos durante o episódio, e 60% tiveram sua alimentação mantida. Estas duas medidas simples, mas eficazes, deveriam atingir pelo menos 80% das crianças.

→ Altas coberturas vacinais:

As coberturas das quatro principais vacinas encontram-se ao redor de 80 a 90%, e com exceção da vacina contra o sarampo, houve uma melhoria nos últimos anos.

→ Elevadas prevalências de anemia:

A dosagem de hemoglobina, adotando-se os critérios da OMS, revelou uma prevalência de anemia de 31,4% entre as crianças de 6 a 60 meses de idade, sendo que as crianças de 6 a 24 meses de idade apresentaram prevalência mais elevada (55,1%). A ausência de inquéritos nutricionais anteriores no Estado impossibilita a análise da progressão da anemia entre as crianças pré-escolares. A anemia neste grupo é, sem dúvida, uma prioridade de saúde pública.

→ Hipovitaminose A como problema de saúde pública:

A prevalência da hipovitaminose A, identificada entre as crianças de 6 a 60 meses de idade no Estado de Sergipe (32,1%), revelou que a deficiência de vitamina A constitui problema importante de saúde pública nesta população. Este fato evidencia o risco a que está exposto esse grupo de crianças, uma vez que a vitamina A tem função específica na redução da morbimortalidade na infância.

→ Alto acesso a serviços de saúde:

Devido a suas características geográficas e à rede instalada de serviços, o acesso da população a serviços de saúde é alto.

→ Importância das parteiras tradicionais:

Um terço dos partos da zona rural é atendido por parteiras, o que indica sua importância para a saúde perinatal.

Em resumo, os resultados acima mostram a importância de se manterem os progressos já alcançados, lado a lado com a necessidade de maiores investimentos em áreas ainda deficientes. Entre estas áreas prioritárias devem ser salientadas melhorias das condições de moradia e saneamento, em especial nas áreas do interior do Estado, incentivo ao aleitamento materno e desenvolvimento de estratégias de combate à anemia, à hipovitaminose e à desnutrição.

A seguir, os **Quadros 3, 4, 5 e 6** (Anexo) com os principais indicadores da saúde infantil e da mulher no Estado, de forma comparativa: de acordo com a renda familiar mensal e de acordo com as 3 pesquisas estaduais realizadas, através dos quais se podem evidenciar os diferenciais sociais e as tendências temporais de tais indicadores. Finalmente, o **Quadro 7** (Anexo) resume a situação dos principais indicadores para a cúpula mundial da criança, de forma comparativa entre Sergipe, Nordeste e Brasil.

VI – ANEXOS - GRÁFICOS

GRÁFICO 1
ESCOLARIDADE DOS PAIS DE MENORES DE 5 ANOS
ESTADO DE SERGIPE/1998



GRÁFICO 2
MÉDIA MÓVEL DE 3 MESES DA AMAMENTAÇÃO: DADOS COMPARATIVOS
ESTADO DE SERGIPE/1998

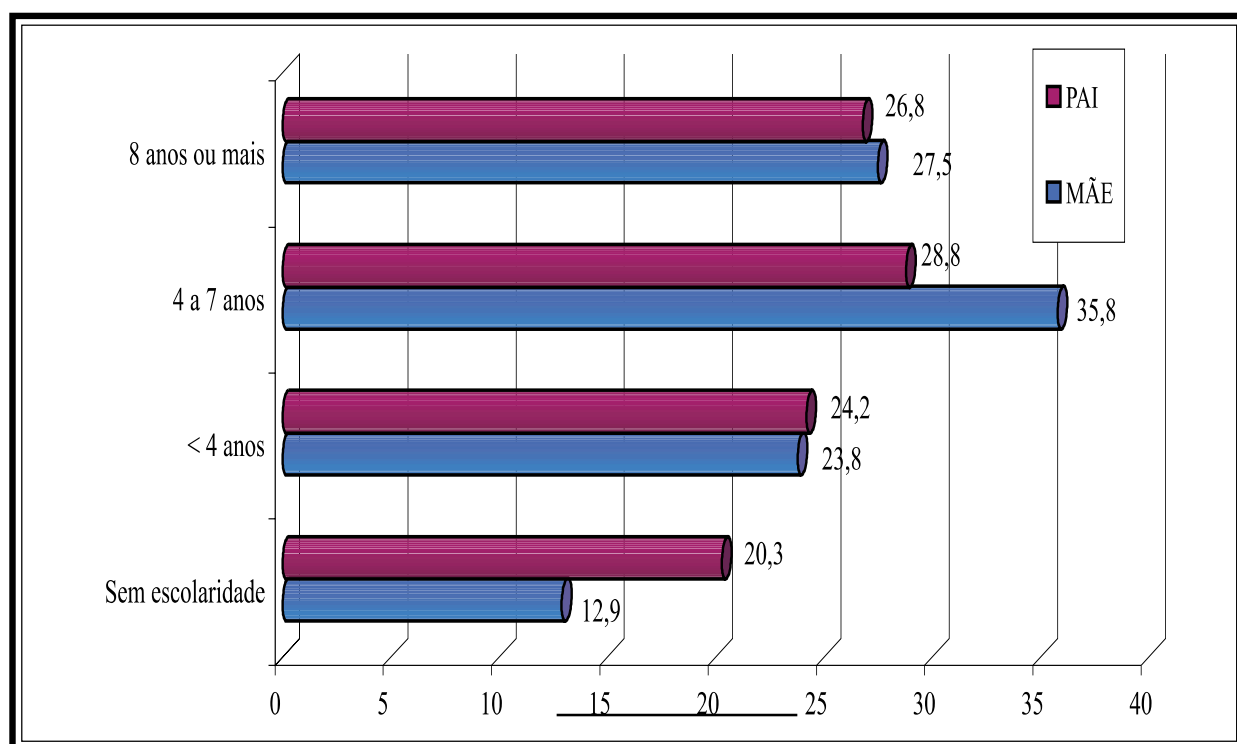


GRÁFICO 3
DESNUTRIÇÃO (< -2 DP) EM MENORES DE 5 ANOS: DADOS COMPARATIVOS
ESTADO DE SERGIPE/1989-1998

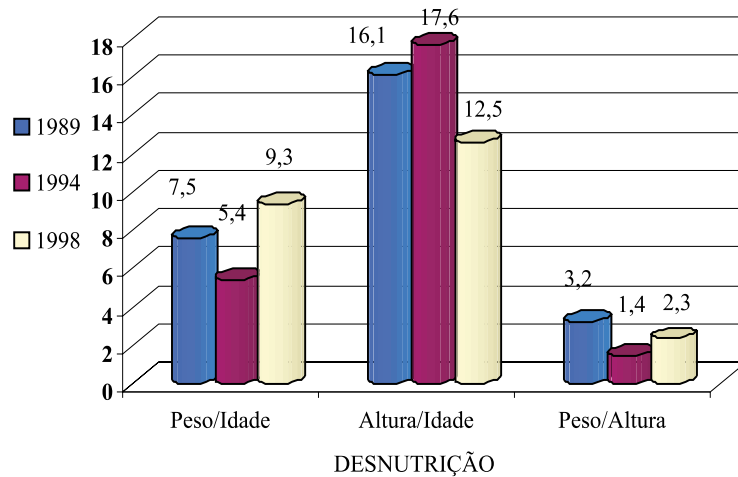


GRÁFICO 4
DISTRIBUIÇÃO DAS CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS SEGUNDO O ACESSO
AOS SERVIÇOS DE SAÚDE - ESTADO DE SERGIPE/1998

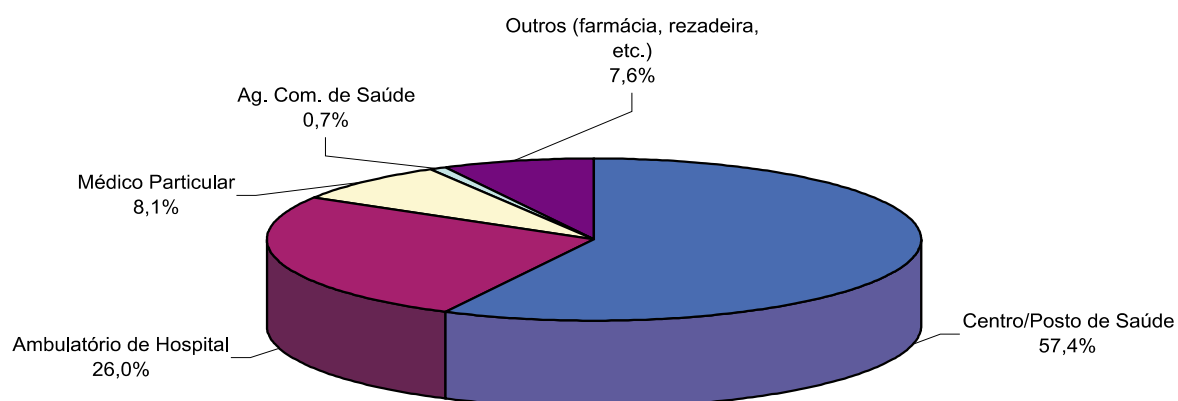


GRÁFICO 5
DISTRIBUIÇÃO DAS CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS SEGUNDO O MOTIVO
DAS CONSULTAS - ESTADO DE SERGIPE/1998

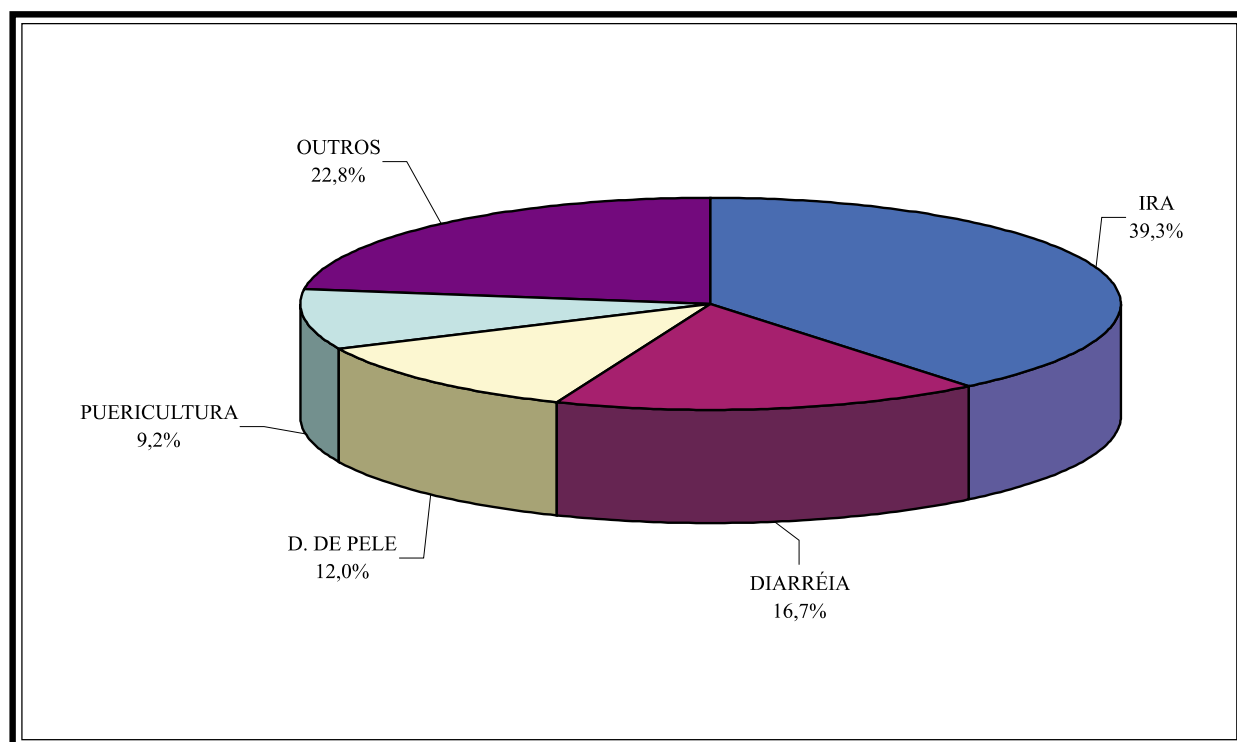


GRÁFICO 6
DISTRIBUIÇÃO DAS CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS SEGUNDO O MOTIVO
DAS INTERNAÇÕES NOS ÚLTIMOS 12 MESES - ESTADO DE SERGIPE/1998

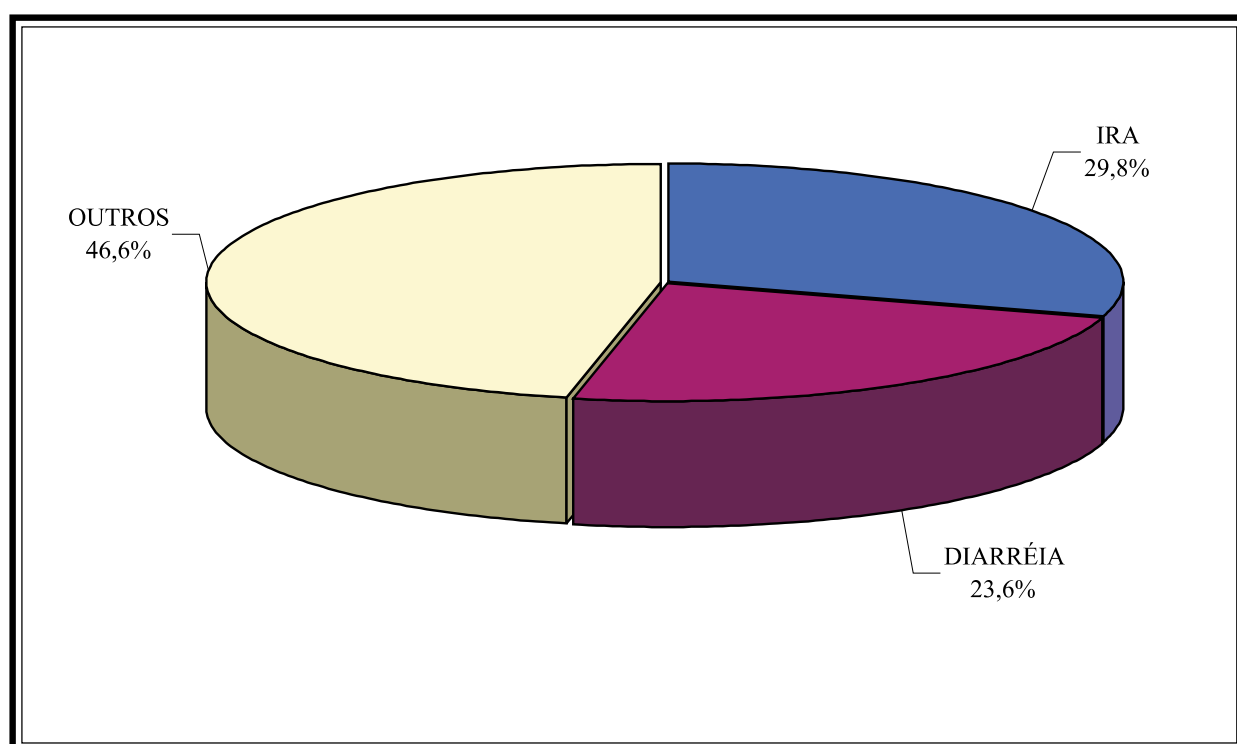


GRÁFICO 7
DISTRIBUIÇÃO DAS CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS SEGUNDO
O TIPO DE PARTO - ESTADO DE SERGIPE/1998

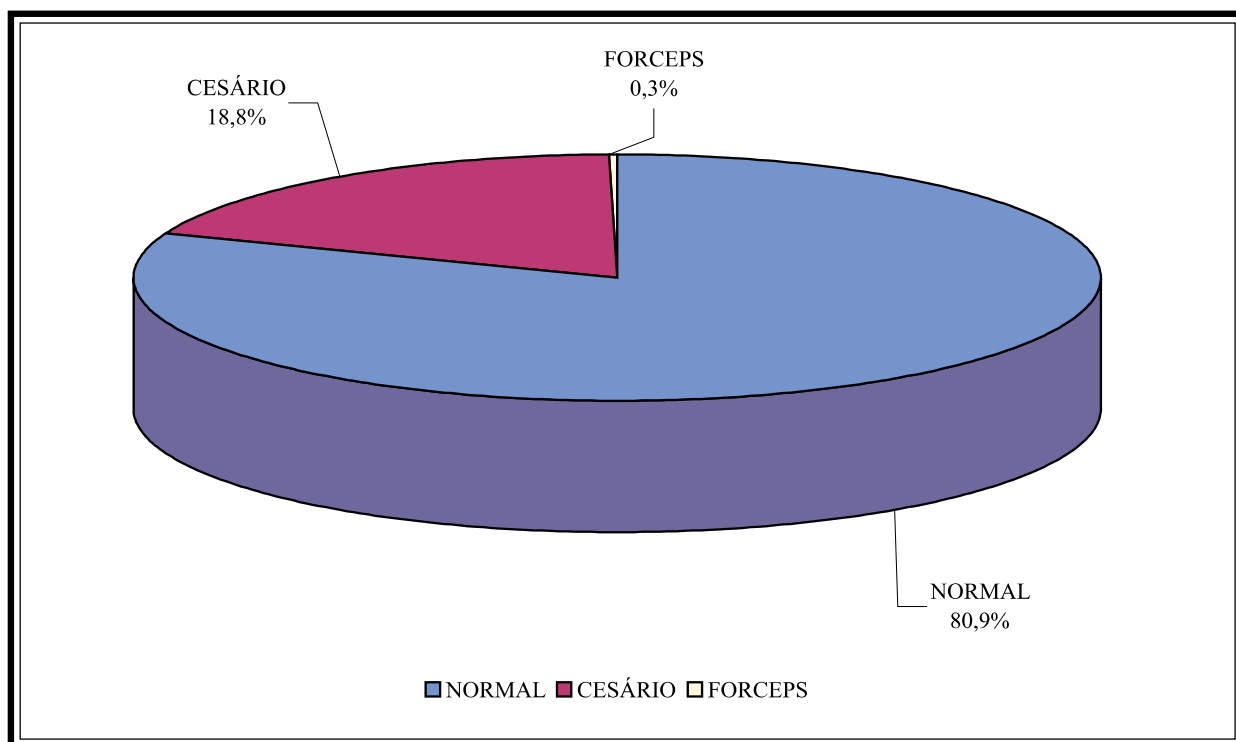


GRÁFICO 8
DISTRIBUIÇÃO DOS NÍVEIS DE HEMOGLOBINA (g/dl) EM CRIANÇAS
DE 6 A 60 MESES - ESTADO DE SERGIPE/1998

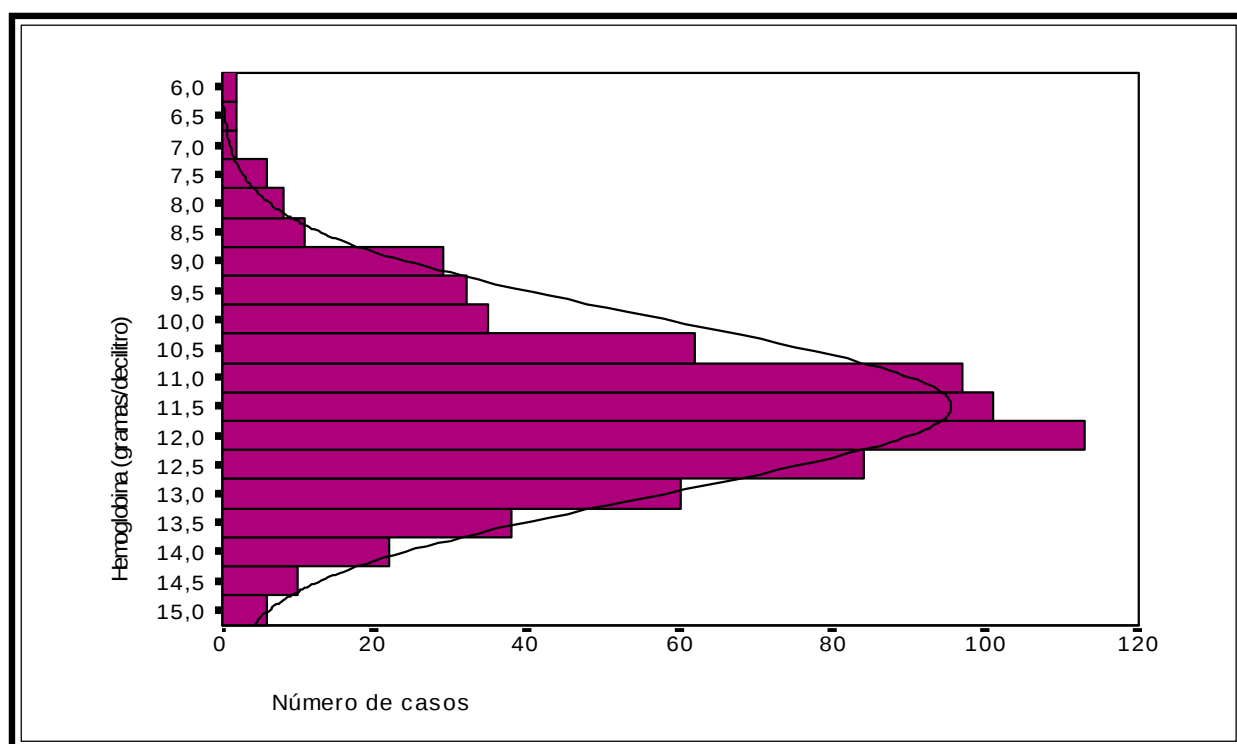


GRÁFICO 9
DISTRIBUIÇÃO DOS NÍVEIS DE HEMOGLOBINA EM CRIANÇAS
DE 6 A 60 MESES SEGUNDO O SEXO - ESTADO DE SERGIPE/1998

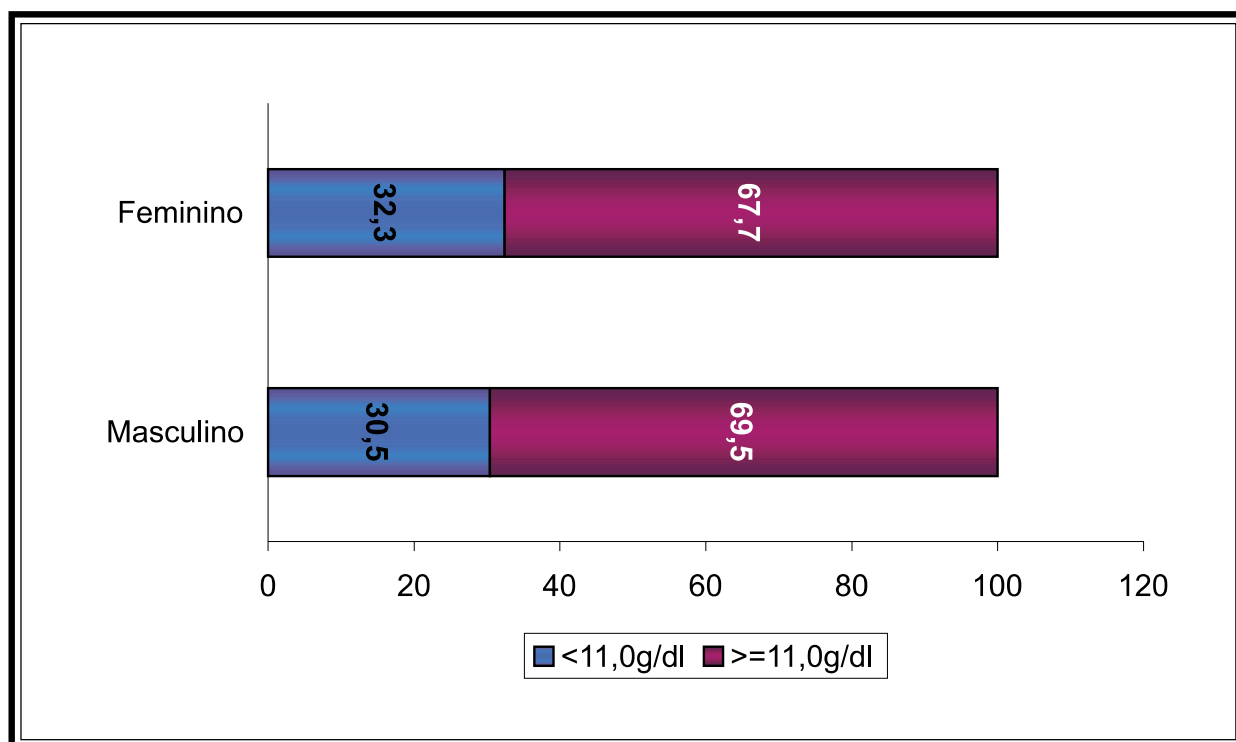


GRÁFICO 10
DISTRIBUIÇÃO DOS NÍVEIS DE HEMOGLOBINA EM CRIANÇAS DE 6 A 60 MESES
SEGUNDO ÁREA DE RESIDÊNCIA - ESTADO DE SERGIPE/1998

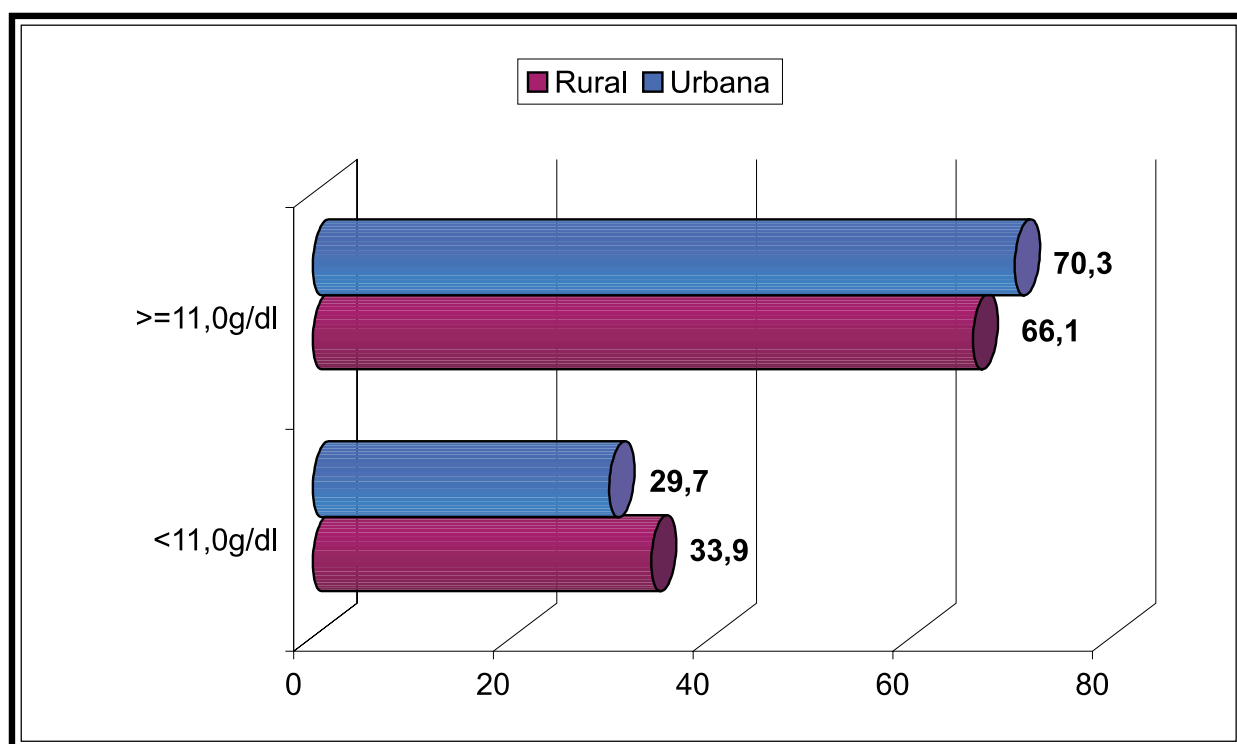


GRÁFICO 11
DISTRIBUIÇÃO DOS NÍVEIS DE RETINOL SÉRICO EM CRIANÇAS
DE 6 A 60 MESES - ESTADO DE SERGIPE/1998

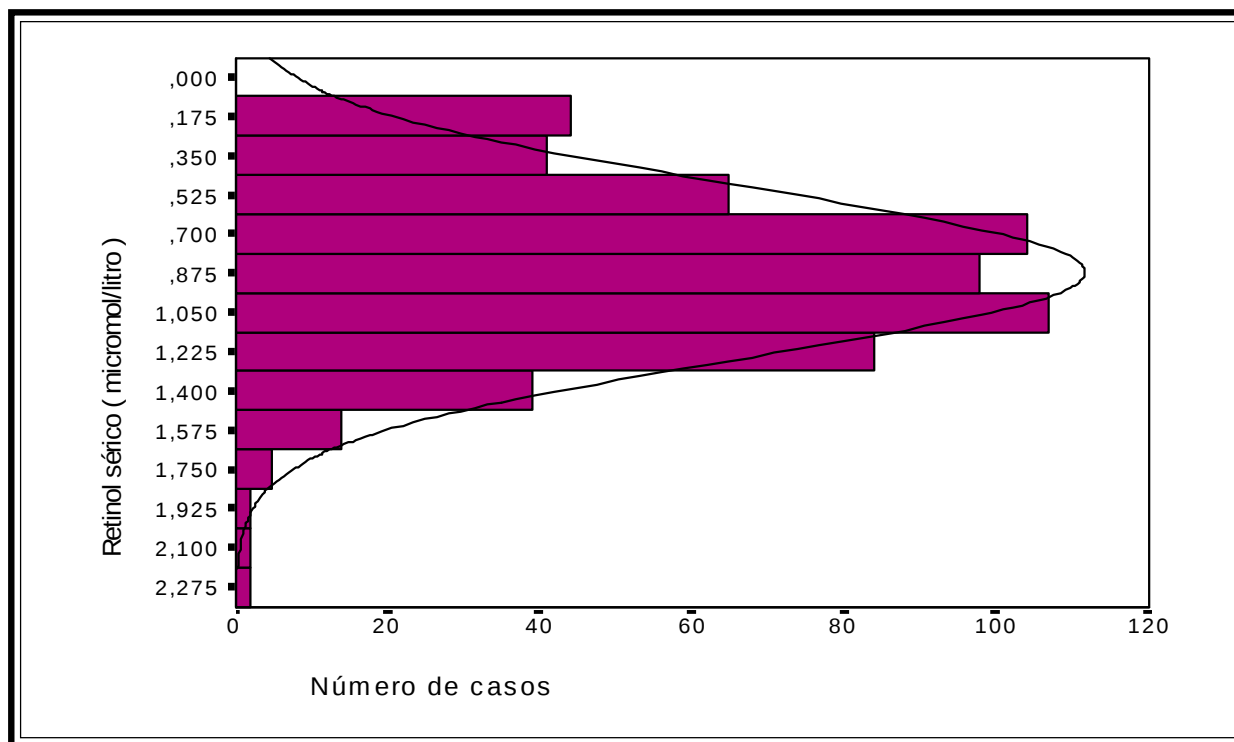


GRÁFICO 12
DISTRIBUIÇÃO DOS NÍVEIS DE RETINOL SÉRICO EM CRIANÇAS
DE 6 A 60 MESES SEGUNDO O SEXO - ESTADO DE SERGIPE/1998

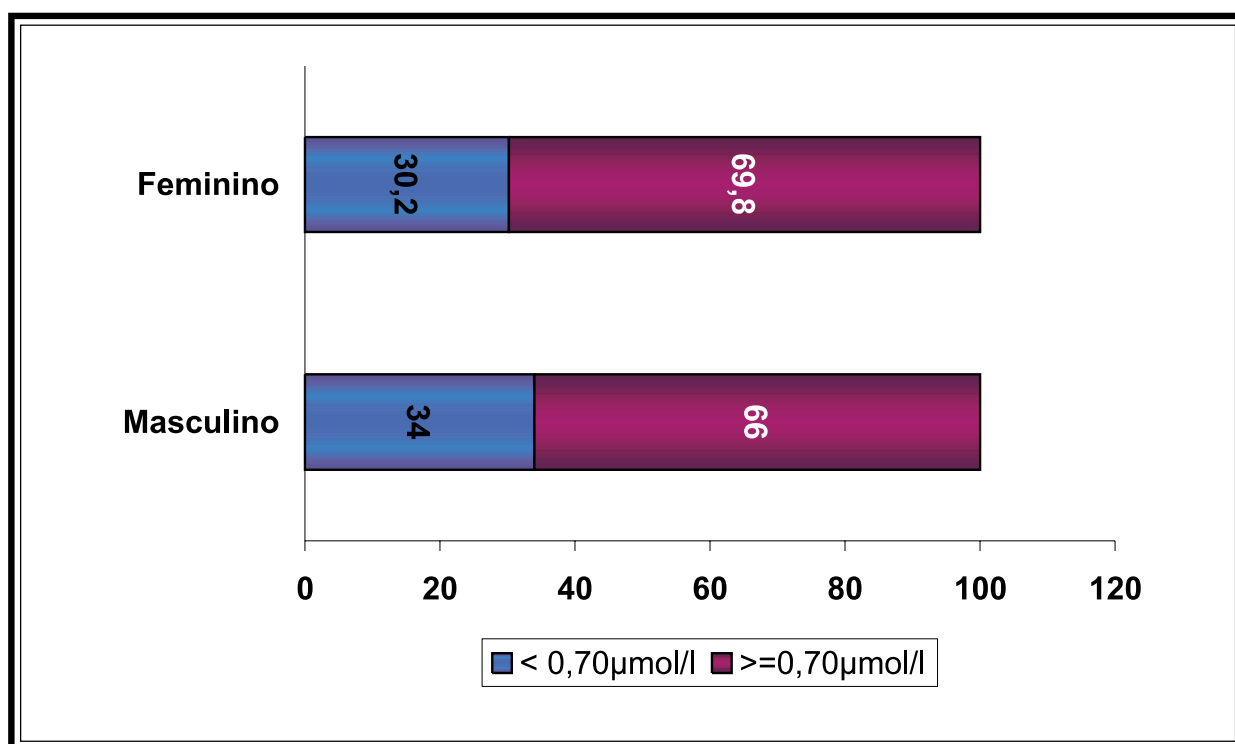


GRÁFICO 13
DISTRIBUIÇÃO DAS MULHERES DE 15 A 49 ANOS SEGUNDO O MÉTODO
CONTRACEPTIVO UTILIZADO - ESTADO DE SERGIPE/1998

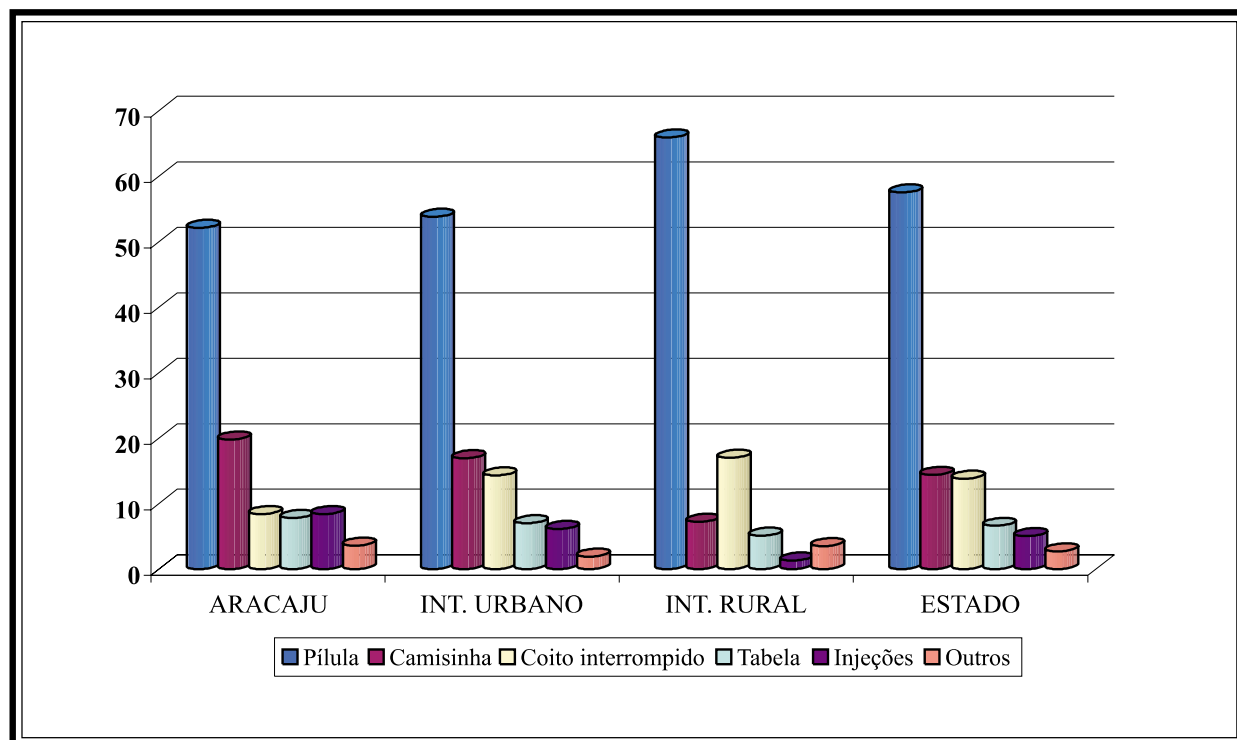


GRÁFICO 14
MOTIVO DA CONSULTA GINECOLÓGICA EM MULHERES DE 15 A 49 ANOS
ESTADO DE SERGIPE/1998

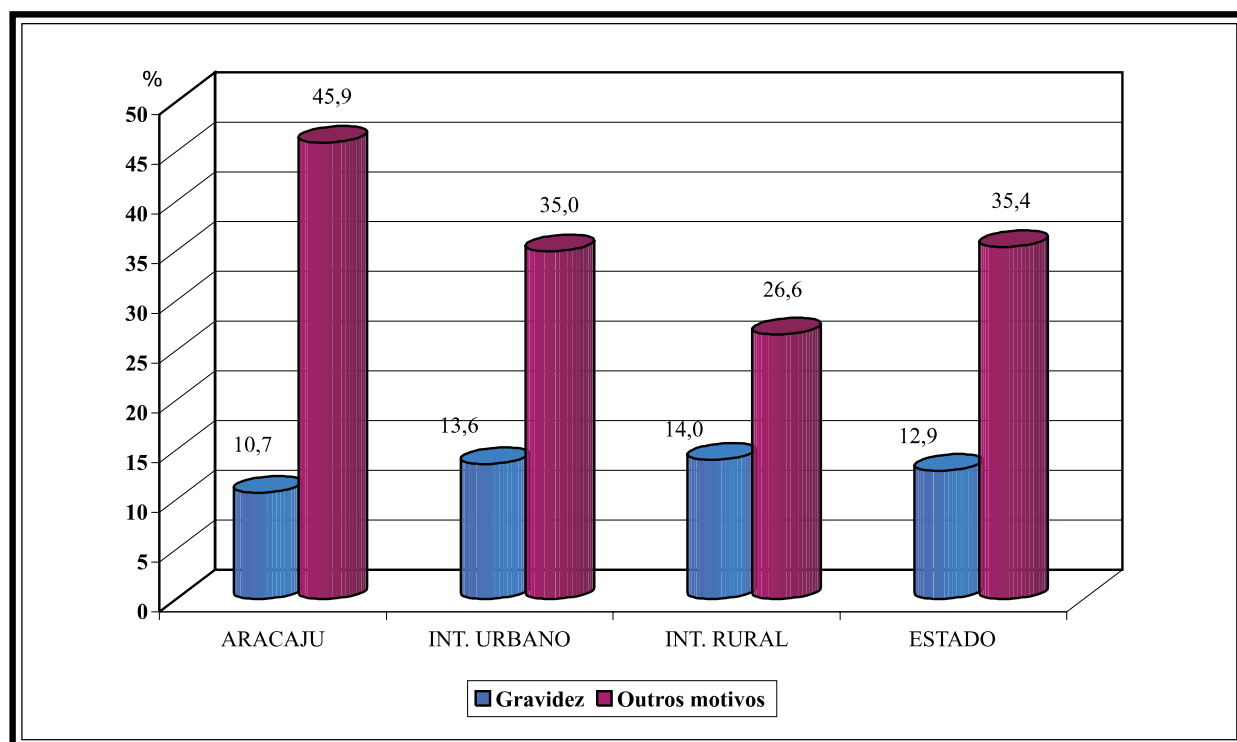


GRÁFICO 15
MOTIVO DA CONSULTA GINECOLÓGICA (exceto gravidez) MULHERES DE
15 A 49 ANOS: DADOS COMPARATIVOS - ESTADO DE SERGIPE/1998

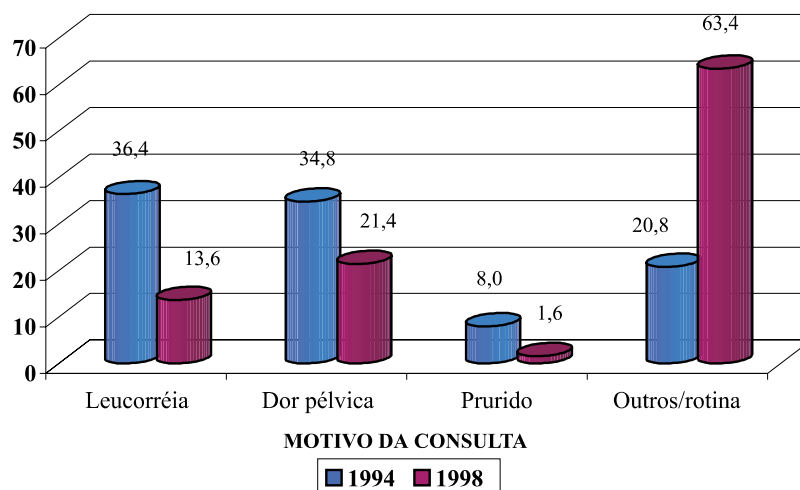
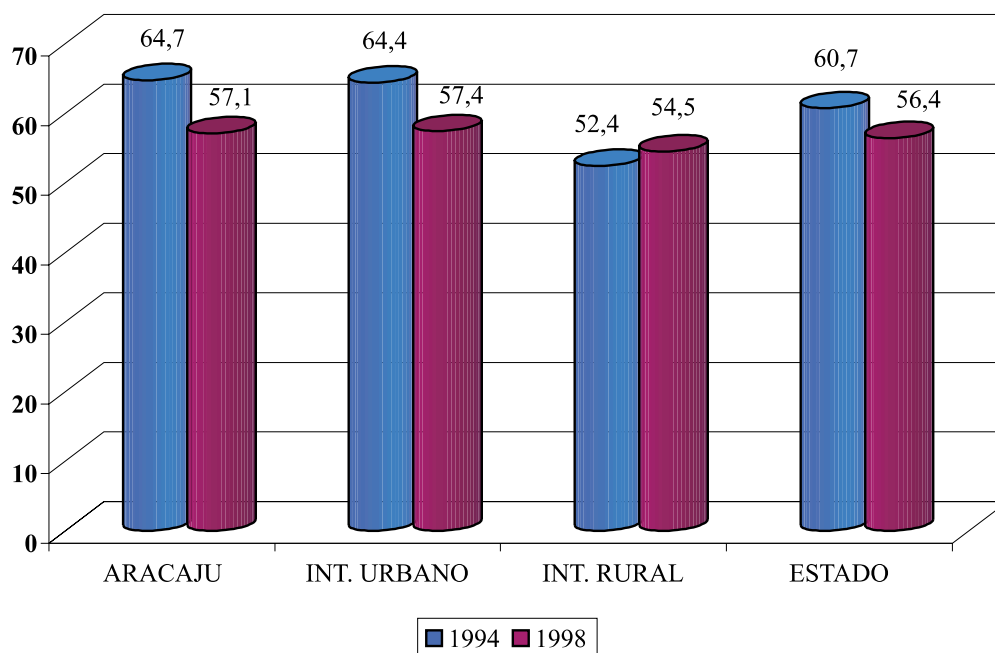


GRÁFICO 16
COBERTURA DO EXAME PREVENTIVO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO EM MULHERES
DE 15 A 49 ANOS: DADOS COMPARATIVOS - ESTADO DE SERGIPE/1994-1998



VII – ANEXOS - QUADROS

QUADRO 1
INQUÉRITO ESPECÍFICO SOBRE A FREQUÊNCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS FONTES DE VITAMINA A EM CRIANÇAS DE 6 A 24 MESES
ESTADO DE SERGIPE/1998

Alimentos Fontes de Vitamina A	Vitamina A em 100g	Frequência Consumo	% Freq.	Consumo Médio em Gramas	Consumo Médio de Vitamina A	Frequência de Consumo Habitual											
						1 a 2 vezes/semana		3 a 4 vezes/semana		5 a 7 vezes/semana		2 vezes/mês		1 vez/mês		Muito raro	
						Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Cuscuz de Milho	17,0	196	71,5	51,5	8,8	59	30,1	57	29,1	74	37,8	1,5	3	2	1,0	0,5	1
Cenoura	1100,0	159	58,0	25,6	281,6	84	52,8	48	30,2	21	13,2	1,9	3	3	1,9	0,0	0
Gema de ovo	530,0	154	56,2	12,5	66,3	103	66,9	31	20,1	7	4,5	5,8	9	3	1,9	0,6	1
Leite in natura	33,0	139	50,7	534,7	176,5	12	8,6	5	3,6	121	87,1	0,0	0	0	0,0	0,7	1
Leite em pó	270,0	126	46,0	40,5	109,4	5	4,0	3	2,4	118	93,7	0,0	0	0	0,0	0,0	0
Figado	8551,0	106	38,7	16,9	1445,1	62	58,5	9	8,5	0	0,0	17,0	18	16	15,1	0,9	1
Margarina	924,0	99	36,1	4,4	40,7	32	32,3	27	27,3	39	39,4	1,0	1	0	0,0	0,0	0
Mamão	37,0	89	32,5	44,1	16,3	52	58,4	13	14,6	6	6,7	9,0	8	5	5,6	5,6	5
Manga	210,0	81	29,6	56,4	118,4	5	6,2	4	4,9	3	3,7	1,2	1	2	2,5	81,5	66
Leite Materno	64,0	64	23,4	590,0	377,6	0	0,0	0	0,0	64	100,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0
Farinha láctea	150,0	62	22,6	26,2	39,3	13	21,0	19	30,6	21	33,9	3,2	2	6	9,7	1,6	1
Queijo	240,0	60	21,9	9,9	23,8	37	61,7	8	13,3	5	8,3	8,3	5	5	8,3	0,0	0
Batata doce	252,0	50	18,2	36,7	92,5	31	62,0	2	4,0	1	2,0	8,0	4	12	24,0	0,0	0
Milho	33,0	47	17,2	47,5	15,7	13	27,7	7	14,9	3	6,4	2,1	1	7	14,9	34,0	16
Abóbora	350,0	45	16,4	17,9	62,7	22	48,9	7	15,6	7	15,6	8,9	4	4	8,9	2,2	1
Couve	650,0	41	15,0	4,7	30,6	23	56,1	4	9,8	3	7,3	9,8	4	6	14,6	2,4	1
Manteiga	652,0	39	14,2	5,1	33,3	16	41,0	9	23,1	13	33,3	0,0	0	1	2,6	0,0	0
Melão	116,0	39	14,2	55,2	64,0	23	59,0	6	15,4	1	2,6	12,8	5	3	7,7	2,6	1
Requeijão	211,0	26	9,5	10,0	21,1	12	46,2	4	15,4	2	7,7	11,5	3	5	19,2	0,0	0
Banana da terra	126,0	17	6,2	87,9	110,8	13	76,5	2	11,8	0	0,0	5,9	1	1	5,9	0,0	0
Rins	146,0	10	3,6	11,8	17,2	4	40,0	0	0,0	0	0,0	20,0	2	4	40,0	0,0	0
Bofe	50,0	8	2,9	14,1	7,1	2	25,0	0	0,0	0	0,0	50,0	4	2	25,0	0,0	0
Moréia	600,0	7	2,6	8,7	52,2	3	42,9	0	0,0	0	0,0	28,6	2	1	14,3	14,3	1
Sustagem	110,0	4	1,5	18,7	20,6	3	75,0	0	0,0	0	0,0	0,0	0	1	25,0	0,0	0
Espinafre	585,0	3	1,1	15,0	87,8	2	66,7	0	0,0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	33,3	1
Agrião	370,0	1	0,4	3,0	11,1	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0
Azeite de dendê	45920,0	1	0,4	2,0	918,4	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0
Acelga	292,0	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0
Bredo	953,0	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0

QUADRO 2
INQUÉRITO ESPECÍFICO SOBRE A FREQUÊNCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS FONTES DE VITAMINA A EM CRIANÇAS DE 25 A 60 MESES
ESTADO DE SERGIPE/1998

Alimentos Fontes de Vitamina A	Vitamina A em 100g	Frequência Consumo	% Freq.	Consumo Médio em Gramas	Consumo Médio de Vitamina A	Frequência de Consumo Habitual											
						1 a 2 vezes/semana		3 a 4 vezes/semana		5 a 7 vezes/semana		2 vezes/mês		1 vez/mês		Muito raro	
						Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Cuscuz de Milho	17,0	419	93,9	71,5	12,2	95	22,7	134	32,0	180	43,0	7	1,7	3	0,7	0	0,0
Gema de ovo	530,0	334	74,9	14,7	77,9	177	53,0	97	29,0	27	8,1	24	7,2	9	2,7	0	0,0
Margarina	924,0	304	68,2	6,1	56,4	56	18,4	76	25,0	163	53,6	7	2,3	2	0,7	0	0,0
Cenoura	1100,0	248	55,6	30,0	330,0	144	58,1	51	20,6	31	12,5	14	5,6	6	2,4	2	0,8
Manga	210,0	248	55,6	89,9	188,8	14	5,6	6	2,4	13	5,2	4	1,6	5	2,0	206	83,1
Leite in natura	33,0	247	55,4	380,9	125,7	39	15,8	27	10,9	174	70,4	5	2,0	2	0,8	0	0,0
Fígado	8551,0	240	53,8	21,2	1812,8	141	58,8	15	6,3	2	0,8	30	12,5	50	20,8	2	0,8
Leite em pó	270,0	203	45,5	30,9	83,4	22	10,8	20	9,9	154	75,9	3	1,5	4	2,0	0	0,0
Mamão	37,0	201	45,1	58,9	21,8	94	46,8	28	13,9	13	6,5	22	10,9	25	12,4	19	9,5
Milho	33,0	196	43,9	63,7	21,0	36	18,4	11	5,6	8	4,1	5	2,6	7	3,6	129	65,8
Queijo	240,0	160	35,9	12,3	29,5	67	41,9	23	14,4	16	10,0	25	15,6	28	17,5	1	0,6
Batata doce	252,0	146	32,7	61,7	155,5	76	52,1	15	10,3	3	2,1	15	10,3	31	21,2	6	4,1
Abóbora	350,0	118	26,5	24,7	86,5	67	56,8	11	9,3	5	4,2	13	11,0	17	14,4	5	4,2
Manteiga	652,0	105	23,5	6,5	42,4	29	27,6	27	25,7	43	41,0	2	1,9	4	3,8	0	0,0
Requeijão	211,0	104	23,3	19,8	41,8	53	51,0	12	11,5	8	7,7	16	15,4	13	12,5	2	1,9
Couve	650,0	100	22,4	6,1	39,7	62	62,0	7	7,0	4	4,0	9	9,0	15	15,0	3	3,0
Farinha láctea	150,0	76	17,0	31,6	47,4	20	26,3	18	23,7	28	36,8	3	3,9	6	7,9	1	1,3
Melão	116,0	62	13,9	86,4	100,2	28	45,2	8	12,9	3	4,8	10	16,1	12	19,4	1	1,6
Banana da terra	126,0	61	13,7	126,2	159,0	27	44,3	9	14,8	1	1,6	13	21,3	11	18,0	0	0,0
Rins	146,0	30	6,7	12,5	18,3	11	36,7	0	0,0	0	0,0	9	30,0	9	30,0	1	3,3
Leite Materno	64,0	28	6,3	551,4	352,9	0	0,0	0	0,0	28	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Bofe	50,0	21	4,7	12,3	6,2	9	42,9	1	4,8	1	4,8	2	9,5	8	38,1	0	0,0
Azeite de dendê	45920,0	19	4,3	8,2	3765,4	12	63,2	0	0,0	0	0,0	3	15,8	3	15,8	1	5,3
Moréia	600,0	12	2,7	11,7	70,2	2	16,7	2	16,7	0	0,0	1	8,3	5	41,7	2	16,7
Sustagem	110,0	10	2,2	21,3	23,4	3	30,0	1	10,0	5	50,0	0	0,0	1	10,0	0	0,0
Bredo	953,0	4	0,9	13,5	128,7	3	75,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0
Agrião	370,0	3	0,7	5,0	18,5	2	66,7	1	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Espinafre	585,0	3	0,7	20,7	121,1	2	66,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	33,3	0	0,0
Acelga	292,0	1	0,2	16,0	46,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0

QUADRO 3
RESUMO DOS PRINCIPAIS INDICADORES DA SAÚDE DAS CRIANÇAS MENORES DE
5 ANOS X RENDA FAMILIAR (%) - ESTADO DE SERGIPE/1998

Indicador	Renda Familiar Mensal						Total
	Sem Renda	< - Sal. Mín.	1 a < 3 Sal. Mín.	3 a < 6 Sal. Mín.	6 a < 9 Sal. Mín.	9 ou Mais Sal. Mín.	
Baixo peso ao nascer	3,4	8,3	8,4	6,8	6,4	7,9	7,6
Aleitamento exclusivo < 4 meses	14	33	36	18	60	0	31
Posse do Cartão com peso 2 meses	34,6	46,6	41,4	33,5	43,8	23,1	40,3
Desnutrição < 2 DP							
- Peso/idade	16,7	10,9	8,9	5,5	6,4	5,1	9,3
- Altura/idade	17,6	19,5	10,0	7,7	6,4	7,9	12,7
- Peso/altura	3,9	3,0	2,0	0,5	2,0	2,6	2,2
IRA nas 2 últimas semanas	45,2	48,9	47,7	38,9	41,7	23,1	45,2
Diarréia nas 2 últimas semanas	20,2	17,4	13,6	10,3	2,1	0	13,7
- tratadas com TRO (dos que tiveram diarreia)	29	9	18	11	100	-	16
Internações nos últimos 12 meses	13,5	13,2	21,7	7,7	13,3	5,1	16,3
Cobertura vacinal de crianças com 12 a 23 meses (doses confirmadas = doses informadas):							
- BCG	-	-	-	-	-	-	92,0
- PÓLIO – 3	-	-	-	-	-	-	84,7
- DPT – 3	-	-	-	-	-	-	81,7
- SARAMPO	-	-	-	-	-	-	78,4

QUADRO 4
RESUMO DOS PRINCIPAIS INDICADORES DA SAÚDE DAS CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS:
DADOS COMPARATIVOS (%) - ESTADO DE SERGIPE/1998

Indicador	1989	1995	1998
Baixo peso ao nascer	10,6	9,1	7,6
Aleitamento exclusivo < 4 meses	-	15,7	31,0
Posse do Cartão com peso 2 meses	5,0	8,6	40,3
Desnutrição < 2 DP			
- Peso/idade	7,5	5,4	9,3
- Altura/idade	16,1	17,6	12,7
- Peso/altura	3,2	1,4	2,2
IRA nas 2 últimas semanas	48,2	55,4	45,2
Diarréia nas 2 últimas semanas	15,6	6,5	13,7
- tratadas com TRO (dos que tiveram diarreia)	-	-	16
Internações nos últimos 12 meses	6,2	9,9	16,3
Cobertura vacinal de crianças com 12 a 23 meses (doses confirmadas = doses informadas):			
- BCG	80,7*	92,3	92,0
- PÓLIO – 3	81,9*	75,0	84,7
- DPT – 3	58,4*	74,6	81,7
- SARAMPO	84,2*	76,4	78,4

*Vacinas realizadas em qualquer idade

QUADRO 5
RESUMO DOS PRINCIPAIS INDICADORES DA SAÚDE DAS MULHERES
DE 15 A 49 ANOS X RENDA FAMILIAR (%) - ESTADO DE SERGIPE/1998

Indicador	Renda Familiar Mensal						Total
	Sem Renda	< Sal. Mín.	1 a < 3 Sal. Mín.	3 a < 6 Sal. Mín.	6 a < 9 Sal. Mín.	9 ou Mais Sal. Mín.	
Alfabetização	85,5	83,8	91,5	98,4	99,1	97,3	90,9
Escolaridade mínima de 4 anos	54,2	44,3	68,4	85,2	96,6	90,9	66,5
1ª relação sexual antes dos 16 anos	45,8	43,6	39,7	36,0	37,9	33,6	40,2
1º parto antes dos 20 anos (gravidez na adolescência)	70,1	68,2	65,9	57,3	67,2	58,2	65,1
Cesareana	15,9	15,6	20,5	28,2	26,7	36,4	21,3
Aborto total (das que engravidaram)	29,4	31,1	31,9	30,4	28,8	32,9	31,1
% de abortos provocados							
Métodos contraceptivos	13,1	9,3	14,4	18,7	11,0	21,9	13,8
- do total de mulheres	24,8	34,0	34,1	33,1	31,0	27,3	32,9
- das mulheres que têm vida sexual ativa	31,2	41,4	41,9	41,8	44,4	35,3	40,5
- Mais utilizado (pílula)	45,3	64,9	60,6	49,6	50,0	43,3	57,4
Laqueadura tubária	21,5	19,5	20,2	24,7	21,6	19,1	20,9
Ex. preventivo para CA de colo de útero	54,7	54,6	55,7	61,8	53,4	60,0	56,4
- há menos de 1 ano	25,2	29,6	31,6	36,6	30,2	39,1	31,6
Ex. preventivo do Ca de mama (feito por médico)	18,7	19,5	20,3	30,1	31,0	45,5	23,5
- há menos de 1 ano (do total de mulheres)	8,9	15,3	14,2	22,0	22,4	35,5	16,8
- auto-exame das mamas com intervalo máximo mensal	23,4	23,9	29,3	29,8	32,8	41,8	28,3

QUADRO 6
RESUMO DOS PRINCIPAIS INDICADORES DA SAÚDE DAS MULHERES DE 15 A 49 ANOS:
DADOS COMPARATIVOS (%) - ESTADO DE SERGIPE/1998.

Indicador	1989	1995	1998
Alfabetização	62,3	89,5	90,9
Escolaridade mínima de 4 anos	-	65,0	66,5
1ª relação sexual antes dos 16 anos	-	21,8	40,2
1º parto antes dos 20 anos (gravidez na adolescência)	-	48,3	65,1
Cesareana	-	29,2	21,3
Aborto total (das que engravidaram)	-	30,4	31,1
% de abortos provocados	-	9,2	13,8
Métodos contraceptivos (do total de mulheres)	-	29,0	32,9
- Mais utilizado (pílula)	-	41,7	57,4
Laqueadura tubária	-	21,9	20,9
Ex. preventivo para CA de colo de útero	-	60,7	56,4
- há menos de 1 ano (do total de mulheres)	-	35,0	31,6
Ex. preventivo do Ca de mama (feito por médico)	-	19,5	23,5
- há menos de 1 ano	-	8,1	16,8

QUADRO 7
INDICADORES PARA A CÚPULA MUNDIAL DA CRIANÇA:
DADOS COMPARATIVOS - SERGIPE – NORDESTE – BRASIL

Indicador	PESMISE/98	PNDS/96	
	Sergipe	Nordeste	Brasil
MORTALIDADE INFANTIL E NA INFÂNCIA	1996	1987-1996	
Taxa de mortalidade infantil		74	48
Taxa de mortalidade em menores de 5 anos		89	57
DESNUTRIÇÃO NA INFÂNCIA			
Crianças menores de 5 anos com déficit de altura/idade	12,5	17,9	10,5
Crianças menores de 5 anos com déficit de peso/altura	2,3	2,8	2,3
Crianças menores de 5 anos com déficit de peso/idade	9,3	8,3	5,7
ABASTECIMENTO DE ÁGUA E ESGOTAMENTO SANITÁRIO			
Domicílios com água encanada dentro de casa/terreno	78,2	66,9	72,7
Domicílios com banheiro e esgotamento lig. à rede col.	16,2	14,7	41,7
EDUCAÇÃO BÁSICA			
Mulheres de 15 a 49 anos com primário completo	66,5	63,5	76,6
Mulheres de 15 a 49 anos alfabetizadas	90,9	83,4	91,8
CRIANÇAS EM CONDIÇÕES ADVERSAS			
Crianças menores de 5 anos que são órfãs	0,0	0,4	0,4
Crianças que não vivem com a mãe	5,5	14,2	10,8
SAÚDE DA MULHER			
Espaçamento entre os Nascimentos			
Intervalo interpatal menor que 24 meses nos últ. 5 anos	41,3	37,7	29,2
Maternidade Segura			
Atenção pré-natal por médico/enfermeira nos últ. 5 anos	82,9	73,7	85,6
Atenção pré-natal nos 3 primeiros meses nos últ. 5 anos	62,5	51,9	66,0
Assistência médica no parto nos últimos 5 anos	77,5	76,3	87,7
Parto em instituição de saúde nos últimos 5 anos	93,2	83,4	91,5
Nascimentos nos últ. 5 anos com risco de mortalidade&	55,0	54,9	44,5
Planejamento Familiar			
Uso de anticoncepção entre mulheres unidas	44,8	68,2	76,7
Necessidade insatisfeita de anticoncepção	20,8	13,0	7,3
NUTRIÇÃO			
Crianças menores de 5 anos com baixo peso ao nascer	7,8	7,4	8,1
Crianças de 6 a 59 meses que receberam vitamina A	28,6	60,5	70,5
Crianças menores de 4 meses com amament. exclusiva	28,4	25,7	40,3
SAÚDE INFANTIL			
Controle do Crescimento			
Crianças menores de 24 meses que apresent. o Cartão	84,8	74,1	80,3
Peso registrado nos últimos 2 meses (das que apresent.)	43,2	10,8	14,2
Vacinação			
Crianças < 5 anos cujas mães tomaram vacina Antitet.	75,7*	62,6	58,5
Crianças de 12 a 23 meses vacinadas contra o Sarampo	78,4#	80,6	87,2
Crianças de 12 a 23 meses vacinadas contra BCG	92,0#	84,3	92,6
Crianças de 12 a 23 meses vacinadas contra DPT – 3	81,7#	68,7	80,8
Crianças de 12 a 23 meses vacinadas contra Pólio – 3	84,7#	71,9	80,7
Crianças de 12 a 23 meses com todas as vacinas	76,7	60,7	72,5
Tratamento da Diarréia com Terapia de Reidratação Oral (TRO)			
Crianças com diarréia nas 2 semanas que antecederam à pesquisa que receberam TRO	80,9	74,2	73,4
Atenção às Doenças Respiratórias Agudas (IRA) nos Serviços de Saúde			
Crianças com IRA nas 2 semanas anteriores à pesquisa, que foram levadas a um serviço de saúde	28,4	15,0	18,2

& nascimentos de mulheres muito jovens (<18 anos), mulheres de 35 anos ou mais, mães com 4 ou mais filhos, nascimento anterior há menos de 24 meses

* tomaram pelo menos 2 doses ou já estavam imunizadas

doses confirmadas + informadas

percentuais de cobertura doses confirmadas:

Sarampo	–	69,1%
BCG	–	81,7%
DPT 3	–	74,4%
Pólio 3	–	77,7%

VIII - ANEXOS - GERAIS

ANEXO 1
 RELAÇÃO DOS MUNICÍPIOS COM AS POPULAÇÕES DOS MENORES DE 5 ANOS
 ESTADO DE SERGIPE

MUNICÍPIOS	POP. <5ANOS	POP. ACUMULADA
METROPOLITANA		
Aracaju *– Sede	48.486	48.486
Barra dos Coqueiros	1.873	50.359
N. Sra. do Socorro*	12.825	63.184
Laranjeiras*	3.292	66.476
Riachuelo	1.148	67.624
São Cristóvão*	8.160	73.784
Itaporanga	3.193	78.977
I DIRES		
Estância *– Sede	9.035	88.012
Boquim	3.318	91.330
Indiaroba	1.997	93.327
Sta. Luzia do Itanhi	1.758	95.085
Umbaúba*	2.405	97.490
Tomar do Geru	1.721	99.211
Araúá	1.629	100.840
Itabaianinha	4.635	105.475
Pedrinhas	1.209	106.684
Cristinápolis*	1.926	108.610
II DIRES		
Itabaiana – Sede	8.948	117.558
Malhador*	1.385	118.943
Ribeirópolis	1.796	120.739
Campo do Brito	1.644	122.383
Moita Bonita	1.166	123.549
Areia Branca	1.678	125.227
Macambira	642	125.869
N. Sra. Aparecida	1.113	126.982
São Miguel do Aleixo	460	127.442
Carira*	1.898	129.340
Frei Paulo	1.411	130.751
Pedra Mole	298	131.049
Pinhão	586	131.635
III DIRES		
Maruim – Sede	2.263	133.898
Sto. Amaro das Brotas	1.594	135.492
Rosário do Catete	831	136.323
General Maynard	267	136.590
Carmópolis	1.081	137.671
Japaratuba*	1.938	139.609
Pirambu	785	140.394
N. Sra. das Dores	2.710	143.104
Capela	3.590	146.694
Divina Pastora	401	147.095
Sta. Rosa de Lima	475	147.570
Siriri	861	148.431

Continuação Anexo 1.

MUNICÍPIOS	POP. <5ANOS	POP. ACUMULADA
IV DIRES	3.463	151.894
N. Sra. da Glória *- Sede	3.641	155.535
Porto da Folha	2.088	157.623
Canindé do São Francisco	3.426	161.049
Poço Redondo*	721	161.770
N. Sra. de Lourdes	1.513	163.283
Monte Alegre	630	163.913
Feira Nova	1.406	165.319
Gararu	639	165.958
Gracho Cardoso	621	166.579
Itabi	420	166.999
Cumbe		
V DIRES		
Propriá – Sede	3.530	170.529
Aquidabã*	2.176	172.705
Neópolis	2.414	175.119
Brejo Grande	1.003	176.122
Ilha das Flores	1.078	177.200
Pacatuba	1.860	179.060
Japoatã	1.876	180.936
Muribeca	1.018	181.954
Canhoba*	546	182.500
Amparo de São Francisco	282	182.782
São Francisco	257	183.039
Cedro de São João	554	183.593
Malhada dos Bois	367	183.960
Santana de São Francisco	903	184.863
Telha	328	185.191
VI DIRES		
Lagarto *- Sede	9.925	195.116
Simão Dias	4.366	199.482
Poço Verde	2.462	201.944
Tobias Barreto*	5.271	207.215
Salgado	2.729	209.944
Riachão do Dantas	2.365	212.309
São Domingos	1.129	213.438
TOTAL		213.438

Fonte: IBGE/1996

Nº DE CONGLOMERADOS: 20
INTERVALO AMOSTRAL: $213.438/20 = 10.672$
Nº SORTEADO: 0848
1º MUNICÍPIO: ARACAJU (5 CONGLOMERADOS)

*MUNICÍPIO SORTEADO

ANEXO 2
AMOSTRA SELECIONADA – ESTADO DE SERGIPE

Nº DE ORDEM	MUNICÍPIO	Nº DE SETORES CENSITÁRIOS		
		URBANOS	RURALS	TOTAL
1	ARACAJU	40	-	40
2	AQUIDABÃ	4	4	8
3	CANHOPA	3	5	8
4	CARIRA	4	4	8
5	CRISTINÁPOLIS	3	5	8
6	ESTÂNCIA	6	2	8
7	JAPARATUBA	4	4	8
8	LAGARTO	4	4	8
9	LARANJEIRAS	7	1	8
10	MALHADOR	3	5	8
11	N. S ^a . DA GLÓRIA	5	3	8
12	N.S ^a . DO SOCORRO	8	-	8
13	POÇO REDONDO	2	6	8
14	SÃO CRISTÓVÃO	8	-	8
15	TOBIAS BARRETO	5	3	8
16	UMBAÚBA	4	4	8
	TOTAL	110	50	160
	%	68.8	31.2	100.0

POPULAÇÃO / 1996 (IBGE)

URBANA		RURAL		TOTAL	
Nº	%	Nº	%	Nº	%
1.140.569	70.2	463.606	29.8	1.624.175	100.0

ANEXO 3
FOLHA DE PRODUTIVIDADE DIÁRIA

MUNICÍPIO: _____ CÓD.: AREA: SETOR CENSITÁRIO																			
	ENDEREÇO (EM ÁREAS URBANAS) OU NOME DO CHEFE DA FAMÍLIA (EM ÁREAS RURAIS)	Nº DE CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS	Nº DE MULHERES DE 15 A 49 ANOS	TOTAL DE MORADORES															
01																			
02																			
03																			
04																			
05																			
06																			
07																			
08																			
09																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			
TOTAL																			
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 20%;">CASAS:</td> <td style="width: 15%;">Visitadas:</td> <td style="width: 10%;">Vazias:</td> <td style="width: 15%;">Recusas:</td> <td style="width: 40%;">Moradores Ausentes:</td> </tr> <tr> <td>Entrevistadores:</td> <td>1º</td> <td>Cód.:</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>2º</td> <td>Cód.:</td> <td>Supervisor(a)</td> <td>Cód.:</td> </tr> </table>					CASAS:	Visitadas:	Vazias:	Recusas:	Moradores Ausentes:	Entrevistadores:	1º	Cód.:				2º	Cód.:	Supervisor(a)	Cód.:
CASAS:	Visitadas:	Vazias:	Recusas:	Moradores Ausentes:															
Entrevistadores:	1º	Cód.:																	
	2º	Cód.:	Supervisor(a)	Cód.:															

ANEXO 4
DIAGNÓSTICO DA SAÚDE INFANTIL
MENORES DE 5 ANOS

PESMISE/98	
01 Formulário - (copiar o número do formulário do(a) informante)	FORM
02 Município: _____	MUN
03 Área: (1) Urbana (2) Rural	ÁREA
04 Setor Censitário: _____	SET
05 Nome da Criança: _____	
06 Número da Criança: _____	NCRI
07 Data de Nascimento: ____/____/____	DN ____/____/____
08 A data de nascimento foi: (1) Confirmada (2) Só informada	DNC
09 Tem Certidão de Nascimento? (1) Sim, vista (2) Sim, não vista (3) Não	CN
10 Sexo: (1) Masculino (2) Feminino	SEXO
11 O que o(a) Sr.(a) é de CRIANÇA? (1) Mãe biológica (2) Mãe adotiva (3) Avó (4) Pai (5) Outro(a) _____	INFORM
12 Quais são as pessoas que moram na casa? PAI: (1) Biológico (2) Adotivo (3) Não mora (4) Falecido MÃE: (1) Biológica (2) Adotiva (3) Não mora (4) Falecida	PAI MÃE
NÃO INCLUIR CRIANÇA	
Irmãos de CRIANÇA: _____	NIRM
Outros: _____	NOUTR
13 Qual a data de nascimento do irmão(a) que nasceu antes de CRIANÇA? (não tendo irmão mais velho = 11/11/11) ____/____/____	D1 ____/____/____
14 O Pai de CRIANÇA sabe assinar o nome? (1) Sim (2) Não	ASSPAI
15 O Pai de CRIANÇA sabe ler e escrever? (1) Sim (2) Não	EDPAI
16 Até que série o pai de CRIANÇA estudou? ____ série do ____ grau (00= sem escolaridade)	ESCPAI
17 A Mãe de CRIANÇA fez consultas de pré-natal durante a gravidez? (1) Sim (2) Não (3) Não sabe SE NÃO, PULE PARA A PERGUNTA 20	PRENAT
18 Em que mês da gravidez começou o pré-natal? (0 = ignorado) ____ mês	PRENAT M
19 Quantas consultas de pré-natal fez? _____	PRENAT N

20	Durante a gravidez de CRIANÇA, a Mãe recebeu vacina anti-tetânica? Quantas doses? _____ (0) = Não recebeu (7) = Já estava imunizada (8) = Não é a mãe (9) = Não sabe	PRENATET
21	Onde nasceu CRIANÇA? (1) Hospital/Maternidade (2) Casa de parto (3) Em casa (4) Outro local _____	NASCEU
22	Quem atendeu o parto? (1) Médico (2) Enfermeira (3) Parteira (4) Outro(a) _____	ATENDEU
23	Como foi o parto? (1) Normal (2) Fórceps (3) Cesáreo	PARTO
24	Quanto pesou ao nascer? _____ gramas (0000 = IGN)	PN
25	O peso ao nascer foi? (1) Confirmado (2) Informado	PNCONF
26	Depois que CRIANÇA nasceu, a Mãe se consultou alguma vez antes de CRIANÇA completar 2 meses? (1) Sim (2) Não	CONSPUER
27	SE CONSULTOU, Qual foi o motivo? (1) Fazer revisão (2) Febre (3) Corrimento (4) Problema nos seios (8) NSA (9) Não Lembra	MOTCOPUR
28	CRIANÇA tem cartão que marque o peso? (1) Sim, visto (2) Sim, não visto (3) Não tem (9) IGN	CARTPESO
29	CRIANÇA foi pesada nos últimos 3 meses? (1) Sim, registrado no cartão (2) Sim, não registrado (3) Não (9) IGN	PESO3MES
PERGUNTE APENAS AOS MENORES DE 2 ANOS		
30	CRIANÇA mama no peito? (1) Sim (2) Não (3) NSA(crianças com 2 ou mais anos de idade) (9) IGN	MAMA
31	Se SIM, CRIANÇA recebe algum outro alimento? PARA AS CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO (1) Não (2) Água, chá ou suco (3) Papinha, mingau, comidinha (4) Outro tipo de leite (8) NSA(crianças com 1 ano ou mais de idade) (9) IGN	ALIMENTO
32	CRIANÇA está cadastrada no Programa do Leite? (1) Sim, como titular (2) Sim, como contato (3) Não (9) Não sabe (4) Foi desligada	PROGRAMA
33	SE SIM, há quanto tempo? _____ meses (00 = menos de 1 mês)	TEMPCAD
34	CRIANÇA, teve diarreia nas últimas 24 horas? (1) Sim (2) Não (9) IGN	DIARD
35	CRIANÇA teve diarreia desde (dia da semana) de duas semanas atrás? (1) Sim (2) Não (9) IGN	DIARSEM
SE NÃO TEVE DIARRÉIA, PULE PARA PERGUNTA 47		
36	O(a) Sr.(a) deu para CRIANÇA algo de beber durante a diarreia? (1) Sim (2) Não (8) NSA	LÍQUIDO

- 37 SE SIM, o que o Sr.(a) deu para CRIANÇA beber?
- | | | |
|--------------------------------|-----------------|----------------|
| Soro caseiro, colher-medida | (1) Sim (2) Não | SORCOLH |
| Soro caseiro, punhado e pitada | (1) Sim (2) Não | SORPUN |
| Soro de pacote da CEME | (1) Sim (2) Não | SORCEME |
| Soro comprado na farmácia | (1) Sim (2) Não | SORFARM |
| Água | (1) Sim (2) Não | ÁGUA |
| Água de arroz | (1) Sim (2) Não | AGUARROZ |
| Chá | (1) Sim (2) Não | CHÁ |
| Outros | (1) Sim (2) Não | OUTLIQ |
| | (8) NSA (9) IGN | |
- 38 SE USOU SORO, quem orientou o uso?
- | | | |
|----------------------------|------------------------|----------------|
| (1) Médico | (2) Agente de saúde | |
| (3) Outro membro da Saúde | (4) Membro da Pastoral | |
| (5) Balconista de farmácia | (6) Televisão | |
| (7) Por conta própria | (7) Outro | |
| (8) NSA | (9) IGN | ORIENTOU |
- 39 Antes de começar a diarreia, CRIANÇA estava mamando no peito?
- | | |
|---------------------------------|--------------|
| (1) Sim (2) Não (8) NSA (9) IGN | MAMADA |
|---------------------------------|--------------|
- 40 SE SIM, durante a diarreia a Mãe continuou ou parou de dar o peito?
- | | |
|---|--------------|
| (1) Continuou (2) Parou (8) NSA (9) IGN | MAMADA |
|---|--------------|
- 41 SE CONTINUOU a dar o peito durante a diarreia, deu a mesma quantidade, aumentou ou diminuiu a mamada?
- | | |
|-----------------------------------|----------------|
| (1) Aumentou (2) Mesma quantidade | |
| (3) Diminuiu (8) NSA (9) IGN | QTMAMADA |
- 42 Comparando com o que CRIANÇA bebia antes, durante a diarreia ela bebeu mais líquidos, menos ou o mesmo de sempre?
- | | |
|--|----------------|
| (1) Aumentou (2) Mesma quantidade | |
| (3) Diminuiu (4) parou (8) NSA (9) IGN | LIQUIDIA |
- 43 Comparando com o que CRIANÇA comia antes, durante a diarreia ela comeu mais, menos ou o mesmo de sempre?
- | | |
|--|---------------|
| (1) Aumentou (2) Mesma quantidade | |
| (3) Diminuiu (4) parou (8) NSA (9) IGN | COMIDIA |
- 44 O(a) Sr.(a) mudou o tipo de comida de CRIANÇA durante a diarreia?
- | | |
|---------------------------|---------------|
| (1) Sim, o que deu? | |
| (2) Não (8) NSA (9) IGN | MUDADIA |
- 45 A Sra. levou CRIANÇA para tratar a diarreia com alguém?
- | | | |
|----------------------|-----------------|----------------|
| Serviço Público | (1) Sim (2) Não | PÚBLICO |
| Agente de Saúde | (1) Sim (2) Não | AGSAÚDE |
| Serviço Particular | (1) Sim (2) Não | PRIVADO |
| Farmácia | (1) Sim (2) Não | FARMÁCIA |
| Pastoral da Criança | (1) Sim (2) Não | PASTORAL |
| Rezadeira/benzedeira | (1) Sim (2) Não | REZADEIR |
| Outro | (1) Sim (2) Não | OUTRDIAR |
| | (8) NSA (9) IGN | |
- 46 Onde levou CRIANÇA para tratar tinha?
- | | | |
|----------------|-----------------|----------------|
| Soro de pacote | (1) Sim (2) Não | TINHASOR |
| Colher-medida | (1) Sim (2) Não | TINHACOL |
| | (8) NSA (9) IGN | |

- 47 Quando uma criança está com diarreia o(a) Sr.(a) acha que deve dar mais líquidos (água, chá, suco) , a mesma quantidade de sempre ou deve diminuir?
 (1) Aumentar (2) Mesma Quantidade
 (3) Diminuir (4) Parar (9) IGN QUANTLIQ
- 48 E a comida, a Sra. acha que deve aumentar, dar a mesma quantidade ou diminuir?
 (1) Aumentar (2) Mesma Quantidade
 (3) Diminuir (4) Parar (9) IGN QUANTCOM
- 49 Quando a senhora acha que uma criança com diarreia deve ser levada ao Médico?
 Muita diarreia (1) Sim exp (2) Sim ind. (3) Não MUITDIAR
 Não melhora (1) Sim exp (2) Sim ind. (3) Não MELHORA
 Muito abatida (1) Sim exp (2) Sim ind. (3) Não ABATIDA
 Moleira funda (1) Sim exp (2) Sim ind. (3) Não MOLEIRA
 Febre (1) Sim exp (2) Sim ind. (3) Não FEBRE
 Vômitos (1) Sim exp (2) Sim ind. (3) Não VÔMITO
 Outros motivos
 (1) Citou outros motivos (2) Não citou (9) IGN MOTIVOS
- 50 A Sra. tem em casa uma colher-medida para preparar o soro caseiro?
 (1) Sim, vista (2) Sim, não vista (3) Não (9) IGN TEMCOLH
- 51 Se tem colher-medida, onde a conseguiu?
 (1) Posto de Saúde (2) Igreja
 (3) Agente de Saúde (4) Guarda da SUCAM/FNS
 (5) Pastoral (6) Outro
 (8) NSA (9) IGN DEUCOLH
- 52 Quando CRIANÇA adoece, onde é levado para consultar primeiro?
 (1) Posto de Saúde (2) Agente de Saúde
 (3) Hospital/Ambulatório (4) Médico Particular
 (5) Outro LOCAL1
- 53 Se não resolve, onde é levada?
 (1) Citou local (2) Não citou LOCAL2
- 54 CRIANÇA teve tosse desde (dia de semana) da semana passada?
 (1) Sim (2) Não (9) IGN TOSSE
- SE NÃO, PULE PARA A PERGUNTA 58**
- 55 Tinha febre? (1) Sim (2) Não (8) NSA (9) IGN FEBRE
- 56 Estava com respiração difícil?
 (1) Sim (2) Não (8) NSA (9) IGN RESCAN
- 57 Estava com o nariz entupido?
 (1) Sim (2) Não (8) NSA (9) IGN NARIZ
- 58 CRIANÇA consultou com Médico nos últimos 3 meses?
 (1) Sim (2) Não (3) Não sabe CONS3M
- SE NÃO CONSULTOU, PULE PARA A PERGUNTA 61**
- 59 Quantas vezes consultou? vezes
 (88) NSA (99) IGN CONSVEZ
- 60 Por que motivo consultou?
 Diarreia (1) Sim (2) Não CONSDIAR
 Infecção respiratória (1) Sim (2) Não CONSIRA
 Infecção de pele (1) Sim (2) Não CONSPELE
 Puericultura (1) Sim (2) Não CONSPUER
 Outro (1) Sim (2) Não CONSOUT
 (8) NSA (9) IGN

61 CRIANÇA foi internada nos últimos 12 meses?
 _____ vezes (00) Não foi (99) IGN INTERN

SE NÃO FOI INTERNADA, PULE PARA A PERGUNTA 63

62 Por que doença CRIANÇA foi internada?
 Diarréia _____ vezes INTDIAR.....
 Pneumonia _____ vezes INTIRA
 Outra _____ vezes INTOUT

63 CRIANÇA tem Cartão da Criança?
 (1) Sim, visto (2) Sim, não visto (3) Não Tem (9) IGN CARTVAC

64 Anote as datas registradas no Cartão da Criança

SABIN ____/____/____ ____/____/____ ____/____/____ ____/____/____
 DPT ____/____/____ ____/____/____ ____/____/____ ____/____/____
 SARAMPO ____/____/____ ____/____/____ BCG ____/____/____ ____/____/____

INFORMAÇÃO DA MÃE

**Só preencher esta questão quando não tiver sido apresentado
o Cartão da Criança**

65 SABIN _____ doses (9) IGN SABIN

66 DPT _____ doses (9) IGN DPT

67 SARAMPO _____ doses (9) IGN SARAMPO

68 BCG (ver cicatriz) (1) Vista (2) Não vista BCG

DADOS ANTROPOMÉTRICOS

69 Peso em Kg. ____/____/____Kg. PESO

70 Comprimento/altura (em centím.) ____ ____ ____, ____ ____ cm COMP

DADOS BIOQUÍMICOS

71 Dosagem de Hemoglobina ____ ____, ____ (g/dl) HEMOG

72 Dosagem de Retinol ____ ____ (mcg/dl) RETINOL

73 Data da Entrevista ____ ____/____ ____/____ ____ DE

Entrevistadores 1) _____ ENTR1

2) _____ ENTR2

Supervisor _____ SUP

Se achar necessário, use este espaço para observações

- 21 Com que idade a Srª teve a sua primeira regra?
_____ anos (completos) MENARCA
- 22 Com que idade a Srª teve a sua primeira relação sexual?
(00) Nunca Teve (99) IGN _____ anos RELAÇÃO
- 23 A Srª já ficou grávida alguma vez?
(1) Sim (2) Não (9) IGN FICGRAV
- 24 Quantos filhos a Srª já teve?
_____ nascidos vivos (00) Nenhum (88) NSA NATVIVO
_____ nascidos mortos (00) Nenhum (88) NSA NATMORT
_____ quantos ainda estão vivos? (88) NSA CRIVIVA
- 25 Quantos filhos a Srª teve no último ano?
_____ filhos NATANO
- 26 Com que idade a Srª teve seu primeiro filho?
(88) NSA (99) IGN anos _____ PRIMPART
- 27 Com que idade teve seu último filho?
(88) NSA (99) IGN anos _____ ULTPART
- 28 A Srª já teve algum filho por cesariana?
(1) Sim (2) Não (8) NSA CESARIA
NCESARIA
- 29 SE SIM, quantos? _____ Cesários
- 30 Muitas mulheres perdem seus bebês antes de completarem o sexto mês de gravidez. Isto é um aborto. Estes abortos podem ser por perda, ou podem ser provocados (quando a mulher tira o filho). A Srª já teve algum aborto?
(1) Sim (2) Não (8) NSA ABORTO
- 31 Quantos abortos por perda a Srª já teve?
(88) NSA (99) IGN ABOREXP
- 32 Quantos abortos provocados a Srª já teve?
(88) NSA (99) IGN ABORPRO
- 33 SE PROVOCADO, como fez o aborto?
(1) Sonda (2) Chá de Ervas (3) Remédio _____
(4) Outro Meio _____ (8) NSA (9) IGN COMOFEZ
- 34 Quem fez o aborto?
(1) Médico (2) Enfermeira (3) Curiosa/Parteira
(4) Agente de Saúde (4) Sozinha QUEMFEZ
(6) Outro _____ (8) NSA
- 35 No último aborto a Srª teve algum problema de saúde que necessitasse tratamento?
(1) Sim (2) Não COMPABOR
- SE TEVE PROBLEMA DE SAÚDE**
- 36 Com quem se tratou quando teve esse problema?
(1) Médico (2) Enfermeira (3) Parteira (4) Agente Saúde
(5) Outro _____ (8) NSA TRATCOMP
- 37 Precisou ser internada?
(1) Sim (2) Não (8) NSA PREHOSP
- 38 SE FOI INTERNADA, Quantos dias? dias
(88) NSA (99) IGN DIASHOSP

- 39 A Srª Consultou com ginecologista no último ano?
(desde mês do ano passado até hoje)
(1) Sim (2) Não (9) Não Lembra CONGINEC
- 40 Estava grávida quando consultou?
(1) Sim (2) Não (8) NSA (9) IGN GRAVIDA
- 41 Já fez alguma vez exame de prevenção do câncer de útero?
(Se necessário explicar: exame de lâmina)
(1) Sim (2) Não (9) Não Lembra PRECANC
- 42 SE SIM, há quanto tempo a Srª fez o exame? _____ anos
(00) < 1 ano (88) NSA (99) IGN TEMPOPC
- 43 Alguma vez um médico já lhe examinou os seios?
(1) Sim, por doença (2) Sim, para prevenir o câncer CAMAMA
(3) Não (9) IGN
- 44 SE SIM, há quanto tempo o médico examinou seus seios?
_____ anos (00) < 1 ano (88) NSA (99) IGN EXMAMA
- 45 A Srª faz auto-exame das mamas?
(1) Sim (2) Não AUTOMAMA
- 46 SE SIM, com que frequência?
(1) Diariamente (2) Semanalmente (3) Mensalmente
(4) Outro _____ (8) NSA FREQMAMA
- 47 A Srª ou seu marido estão usando algum método para evitar filhos?
(1) Sim (2) Não ANTIC
- 48 SE NÃO USA, porque não usa?
(1) Está grávida (2) Menopausa (3) É estéril
(4) Laqueadura (5) Quer engravidar (6) Histerectomia
(7) Não tem vida ativa sexual (8) NSA NAOUSA
- 49 SE USA, é um método natural? (tabela, temperatura, muco)
(1) Sim (2) Não (8) NSA NATURAL
- 50 Se não é um método natural, que método estão usando?
(1) Pílula (2) Camisinha (3) DIU (4) Diafragma
(5) Geléia (6) Outro _____ (8) NSA MÉTODO
- 51 SE USA UM DESSES MÉTODOS (Perg. 50), onde o consegue?
(1) Serviços de Saúde (2) Agente de Saúde
(3) Outro membro da equipe de saúde
(4) Entidades não governamentais (5) Farmácia
(6) Outro _____ (8) NSA CONSMET
- 52 Quem foi que orientou a Srª usar o MÉTODO?
(1) Médico (2) Agente de Saúde
(3) Outro membro da equipe de saúde
(4) Balconista de Farmácia (5) Vizinha, amiga
(6) Parente (7) Conta própria (8) NSA ORIEMET
- 53 SE NÃO FOI POR CONTA PRÓPRIA, esta pessoa lhe ensinou como era para usar o MÉTODO?
(1) Sim (2) Não (8) NSA ENSMET
- 54 A Srª está satisfeita com o método?
(1) Sim (2) Não (8) NSA
SE NÃO, por que? _____ SATISMET

SE FEZ LIGADURA DE TROMPAS (perg. 48, item 4)

- 55 Com que idade fez a ligadura? _____ anos
(88) NSA (99) IGN IDADLAQ
- 56 Quantos filhos a Srª tinha quando fez a ligadura?
(88) NSA _____ anos FILLAQ
- 57 A Srª pagou para fazer a ligadura?
(1) Sim (2) Não (8) NSA PAGLAQ
- 58 Como foi feita a ligadura de trompas?
(1) Na cesariana do último filho (2) Por cirurgia
(3) Outra _____ (8) NSA COMOLAQ
- 59 Quem tomou a decisão de fazer a ligadura de trompas?
(1) Casal (2) Médico (3) Companheiro
(4) Própria (5) Outro _____ (8) NSA DECISLAQ
- 60 A Srª teve que consultar com médico por algum problema ginecológico desde (MÊS) do ano passado?
(1) Sim (2) Não TEMCON
- 61 Por qual motivo consultou?
(1) Corrimento (2) Coceira (3) Dor Pélvica
(4) Outro _____ MOTCOR

CONDIÇÕES DE MORADIA (OBSERVAR)

- 62 Tipo de casa:
(1) Edifício (2) Tijolos (3) Taipa
(4) Mista (tijolo e taipa) (5) Palha (6) Papelão, lata
(7) Outro _____ CASA
- 63 Quantos compartimentos usam para dormir? _____ DORMIR
- 64 Tem água encanada?
(1) Sim, dentro de casa (2) Sim, no quintal (3) Não AGUAENC
- 65 De onde vem a água usada para beber?
(1) Rede Pública (2) Chafariz (3) Cacimbão, poço
(4) Rio, Lagoa, Açude (5) Olho d'água (6) Outro _____ AGUAONDE
- 66 Esta água é fervida antes de beber?
(1) Sim (2) Não (3) Às vezes FERVIDA
- 67 A água de beber é filtrada?
(1) Sim (2) Não FILTRADA
- 68 Como é a privada da casa?
(1) Sanitário com Descarga (2) Sanitário sem Descarga
(3) Casinha/fossa negra (4) Não tem Privada PRIVADA

69 A CASA TEM OS SEGUINTE EQUIPAMENTOS**(OBSERVAR)**

- | | | | | |
|---------------|---------|---------|---------|--------------|
| Rádio | (1) Sim | (2) Não | (9) IGN | RADIO |
| Televisão | (1) Sim | (2) Não | (9) IGN | TV |
| Geladeira | (1) Sim | (2) Não | (9) IGN | GELAD |
| Filtro | (1) Sim | (2) Não | (9) IGN | FILTRO |
| Fogão a Gás | (1) Sim | (2) Não | (9) IGN | FOGAS |
| Fogão a Lenha | (1) Sim | (2) Não | (9) IGN | LENHA |

70	Data da Entrevista ____/____/____	DE ____/____/____
Entrevistadores: 1) _____ ENTR1 2) _____ ENTR2 Supervisor _____ SUP		
Se Achar necessário, use este espaço para observações _____ _____ _____ _____ _____ _____		

FORM _____ **MUNI** _____ **ÁREA** _____

[illegible]

ANEXO 7
TREINAMENTO DOS ENTREVISTADORES
PERÍODO: 22 A 25/04/98 - PROGRAMA

DIA	HORA	ESPECIFICAÇÃO	INSTRUTOR/COORDENADOR
22	8:00	Abertura Oficial	Dr. Antônio Paixão
	8:30	Apresentação da Equipe	
	9:00	Justificativa da Pesquisa	Dr. João Alberto
		Objetivos	
		Indicadores de Saúde Materno-Infantil	
	10:00	Coffee Break	
	10:15	Metodologia	Dr. João Alberto
		Amostragem	
		Instrumentos-Formulários (aplicação)	
		Equipamentos, Logística	
	12:00	Almoço	
	14:00	Instruções Gerais	Enf. Lígia
	14:30	Formulário da Criança	
	16:30	Coffee Break	
	16:45	Dramatização	Enf. Heide
	17:30	Discussão	Enf. Heide
23	8:00	Formulário da Mulher	Enf. Heide
	10:00	Coffee Break	
	10:15	Dramatização	Enf. Lígia
	11:15	Discussão	Enf. Lígia
	12:00	Almoço	
	14:00	Formulário para o Inquérito Alimentar	Prof ^a . Leonor
	16:00	Coffee Break	
	16:15	Dramatização	Prof. ^a Aline
	17:15	Discussão	
24	08:00	Antropometria de Crianças < 5 Anos	Prof ^a . Aline
		Peso	
		Comprimento/Altura	
	10:00	Coffee Break	
	10:15	Teste de Iodatação do Sal	Dr. João Alberto
	11:15	Prática	
	12:00	Almoço	
	14:00	Prática – Antropometria/ Aplicação dos Formulários	Supervisores (Prof ^a Aline)
	17:00	Codificação e Limpeza dos Formulários	Entrevistadores
25	8:00 às 12:00	Considerações Finais/Conclusões	Coordenadores e Supervisores
	12:00	Almoço	Almoço
	14:00 às 18:00	Sorteio das Duplas/Formação das Equipes	Supervisores
		Preparo do Material/Equipamentos	

IX – BIBLIOGRAFIA

IX – BIBLIOGRAFIA

- ARACAJU. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Pesquisa de saúde infantil nos bairros São Carlos e Jardim Centenário (SÍTIO 2)**. Aracaju: Prefeitura Municipal/ UNICEF, 1995.
- ARACAJU. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Pesquisa de saúde infantil nos bairros São Carlos e Jardim Centenário (SÍTIO 3)**. Aracaju: Prefeitura Municipal/ UNICEF, 1995.
- ARACAJU. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Pesquisa de saúde infantil nos bairros São Carlos e Jardim Centenário (SÍTIO 4)**. Aracaju: Prefeitura Municipal/ UNICEF, 1996.
- ASSIS, A.M.O. et al. **Condições de vida, saúde e nutrição na infância em Salvador**. Salvador: UFBA-MS, 2000.
- BARROS, F.C.; VICTORA, C.G. **Epidemiologia da saúde infantil**. 2 ed. São Paulo: HUCITEC / UNICEF, 1994.
- FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Perfil Estatístico de Crianças e Mães no Brasil: aspectos de saúde e nutrição de crianças no Brasil**. Brasília: FIBGE/ UNICEF, 1992.
- FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **Encuesta salud en los asentamientos precarios urbanos de la Ciudad de Guatemala**. Guatemala: UNICEF, 1991.
- FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **Situação mundial da infância**. Brasília: UNICEF, 1995.
- FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA; GOVERNO DO PIAUÍ. **Crianças e adolescentes no Piauí: saúde, educação e trabalho**. Teresina: Governo do Piauí, 1992.
- INSTITUTO NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO; FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **O aleitamento materno e o município**. Brasília: INAN / UNICEF, 1995.
- INSTITUTO NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO et al. **II Pesquisa Estadual de Saúde e Nutrição: saúde, nutrição, alimentação e condições sócioeconômicas no Estado de Pernambuco**. Recife, 1998.
- INTERNATIONAL VITAMIN A CONSULTATIVE GROUP. **Serum retinol determination by high pressure liquid chromatography**. Washington, 1990.
- MONTEIRO, C.A.; SZARFARC, S.C.; MONDINI, L. **Tendência secular da anemia na infância na cidade de São Paulo (1984-1996)**. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v.34, n.6, supl. dez 2000.
- MURAHOVSKI, J. **Pediatria: diagnóstico e tratamento**. São Paulo: Sarvier. 1978.
- NATIONAL CENTER FOR HEALTH STATISTICS. **Height and weight of children of the United States**. Washington, DC, 1970. (Series 11, n. 104)
- NEUMAN, N.A. et al. Prevalência e fatores de risco para anemia no Sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 56-63, 2000.
- NICARÁGUA. MINISTÉRIO DE SALUD REPUBLICA. **Informe preliminar de la estimacion de la mortalidad infantil y de prevalencia de diarrea en la region autonoma del Atlantico Norte**. República da Nicaragua, 1989.
- OLIVEIRA, R.S. et al. Anemia nutricional em pré-escolares do estado da Paraíba: magnitude, distribuição espacial e tendência temporal. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 1, 26-32, fev 2002.
- OSKI, F.A. Iron deficiency anemia in infancy and childhood. **New England Journal Medicine**, [s.l.], nº 329, p. 190-93. 1993.

PERNETTA, C. **Semiologia pediátrica**. 4 ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1980.

SERGIPE. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. **Crianças e adolescentes em Sergipe: a saúde, a educação e o trabalho**. Aracaju: Governo de Sergipe/UNICEF, 1990.

SERGIPE. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. **Diagnóstico de saúde materno-infantil no Estado de Sergipe**. Aracaju: Governo de Sergipe, 1994.

SOCIEDADE CIVIL BEM-ESTAR FAMILIAR DO BRASIL. **Pesquisa nacional sobre demografia e saúde**. Rio de Janeiro: BENFAM, 1996.

UNDERWOOD, B. A. Maternal vitamin A status and its importance in infancy and early childhood. **American Journal of Clinical Nutrition**, Washington, v.59, p. 517-524, 1994.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Physical status: uses and interpretation of anthropometry**. Geneva: WHO, 1995. (WHO Technical Report series, no. 854).

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Nutritional Anemia**. Geneve, 1968. (WHO Technical Report series, n. 405)

WORLD HEALTH ORGANIZATION; UNITED NATIONS CHILDREN FUND. **Indicators for assessing vitamin A deficiency and their application in monitoring and evaluating intervention programmes**. Geneva: WHO/UNICEF, 1996. (Micronutrient series)