SOCIEDADE CIVIL BEM-ESTAR FAMILIAR NO BRASIL — BEMFAM	**Walter Rodrigues**, M.D., Secretário-Executivo **José Maria Arruda**, Sociólogo
ESTADO DO PIAUÍ	**Lucidio Portela**, M.D., Governador **Abner Brasil**, M.D., Secretário de Saúde
CENTRO DE POPULAÇÃO E SAÚDE DA FAMÍLIA UNIVERSIDADE DA COLUMBIA - NEW YORK	**Martin Gorosh**, Ph. D.
CENTRO DE CONTROLE DE DOENÇAS ATLANTA	**Leo Morris**, Ph. D. **John E. Anderson**, Ph. D. **Charles H. C. Chen**, Ph. D. **Charles W. Warren**, Ph. D. **Lee Harrison** **Sara Gill**

SOCIEDADE CIVIL BEM-ESTAR FAMILIAR NO BRASIL

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ

PESQUISA SOBRE SAÚDE MATERNO-INFANTIL E PLANEJAMENTO FAMILIAR PIAUÍ — 1979

• Walter Rodrigues
• José Maria Arruda
• Leo Morris
• Martin Gorosh

Pesquisa sobre Saúde Materno-Infantil e Planejamento Familiar
Piauí — 1979

Direção
Walter Rodrigues

Coordenação Editorial
Márcio Ruiz Schiavo

Produção Gráfica
Ana Mello

Capa e Arte
Vanderlei Crisóstomo

Revisão
Evanil Nogueira

Editado pelo Departamento de
Informação e Educação da BEMFAM
Sociedade Civil Bem-Estar Familiar
no Brasil
Rua das Laranjeiras, 308
Rio de Janeiro-RJ
CEP. 22.240

CONTEÚDO

Agradecimentos 1
1 — Introdução 3
2 — Metodologia da Pesquisa 5
3 — Nível de Aceitação da Pesquisa 6
3.A. Antecedentes Demográficos 8
3.B. Estimativas de Fecundidade 9
4 — Uso de Serviços de Saúde
A) Dados Gerais 15
B) Serviços de Saúde Materno-Infantil 16
5 — Histórico do Aborto 18
6 — Estado Atual de Gestações Planejadas e Não-Planejadas — Prevenção Atual de Gravidez 20
7 — Uso Atual de Anticoncepcionais 23
8 — Fontes de Anticoncepcionais 25
9 — Desejo de Usar Métodos Anticoncepcionais e Conhecimento de Fontes Disponíveis 27
10 — Demanda de Serviços de Esterilização 29
11 — Programa Comunitário
A) Demanda/Aceitação do Programa 30
B) Situação do Programa Comunitário Depois de Três Meses 31
12 — Características das Mulheres que Necessitam dos Serviços de Planejamento Familiar 35
Conclusões 37
Bibliografia 43
Tabelas 45

PESQUISA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR E SAÚDE MATERNO-INFANTIL — 1979
PIAUÍ

TABELA 1 — pág. 47
ESTADO FINAL DAS ENTREVISTAS SEGUNDO A ÁREA GEOGRÁFICA

TABELA 2 — pág. 48
DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE MULHERES, SEGUNDO IDADE E ÁREA GEOGRÁFICA (CENSO DE 1970 — PIAUÍ)

TABELA 3 — pág. 49
PORCENTAGEM DE MULHERES EM UNIÃO (+) MATRIMONIAL POR GRUPOS DE IDADE

TABELA 4 — pág. 50
DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE NASCIMENTOS NO ÚLTIMO ANO, SEGUNDO IDADE

TABELA 5 — pág. 51
FILHOS TIDOS POR MULHER, SEGUNDO GRUPO DE IDADE DAS MULHERES

TABELA 6 — pág. 52
BRASIL: ESTIMATIVAS RECENTES DE ÍNDICES DE FECUNDIDADE

TABELA 6A e 6B — pág. 53

TABELA 6C — pág. 54

TABELA 7 — pág. 54
FILHOS NASCIDOS VIVOS POR MULHERES, SEGUNDO GRUPOS DE IDADE, ÁREA E GRAU DE ESCOLARIDADE

TABELA 8 — pág. 55
FILHOS NASCIDOS VIVOS POR MULHER, SEGUNDO DURAÇÃO DE CASAMENTO, POR ÁREA GEOGRÁFICA E INSTRUÇÃO DA MULHER (+)

TABELA 9 — pág. 56
ESTIMATIVA DE ÍNDICES DEMOGRÁFICOS

TABELA 10 — pág. 57
FILHOS NASCIDOS VIVOS POR MULHER, OBSERVADO NA PESQUISA (Pi) E ESPERADO (Fi)

TABELA 11 — pág. 58
NÚMERO MÉDIO DE GRAVIDEZ, INFORMADO SEGUNDO GRUPOS DE IDADE

TABELA 12 — pág. 58
PROPORÇÃO DOS FILHOS NASCIDOS VIVOS E AINDA VIVOS, SEGUNDO IDADE DA MÃE

TABELA 13 — pág. 59
PROPORÇÃO AJUSTADA DE MULHERES AMAMENTANDO NA DATA DA PESQUISA

TABELA 14 — pág. 60
FONTE DE ÁGUA E SISTEMA DE ESGOTO, POR ÁREA GEOGRÁFICA

TABELA 15 — pág. 60
PREVALÊNCIA E TRATAMENTO DE VERMES/LOMBRIGAS, POR ÁREA GEOGRÁFICA

TABELA 16 — pág. 61
LOCAL DE ATENDIMENTO, EM CASO DE DOENÇA, PARA MULHERES ENTRE 15 E 44 ANOS

TABELA 17 — pág. 62
CONTROLE PRÉ-NATAL DURANTE A ÚLTIMA GRAVIDEZ, POR ÁREA GEOGRÁFICA

TABELA 18 — pág. 63
LOCAL DO ÚLTIMO PARTO E CONTROLE MÉDICO PÓS-PARTO, POR ÁREA GEOGRÁFICA

TABELA 19 — pág. 64
CONTROLE MÉDICO (PRÉ-NATAL) PARA O ÚLTIMO FILHO

TABELA 20 — pág. 65
TIPO DE LEITE E COMIDA SUPLEMENTAR DADOS AO ÚLTIMO FILHO NASCIDO VIVO

TABELA 21 — pág. 66
PORCENTAGEM DAS MULHERES DE 15-44 ANOS COM HISTÓRIA DE ABORTO (ESPONTÂNEO OU PROVOCADO), SEGUNDO ESTADO CONJUGAL E ÁREA GEOGRÁFICA

TABELA 22 — pág. 67
PORCENTAGEM DAS MULHERES DE 15-44 ANOS COM HISTÓRIA DE ABORTO (ESPONTÂNEO OU PROVOCADO), SEGUNDO IDADE, EDUCAÇÃO, SITUAÇÃO OCUPACIONAL E RENDIMENTO FAMILIAR

TABELA 23 — pág. 68
COMPLICAÇÕES POSTERIORES AO ABORTO MAIS RECENTE, PARA MULHERES ENTRE 15-44 ANOS

TABELA 24 — pág. 68
LUGAR DE TRATAMENTO PARA MULHERES COM IDADE ENTRE 15-44 ANOS, COM COMPLICAÇÕES

TABELA 25 — pág. 69
PLANEJAMENTO DA ÚLTIMA GRAVIDEZ DAS MULHERES QUE FICARAM GRÁVIDAS PELO MENOS UMA VEZ

TABELA 26 — pág. 70
PORCENTAGEM DE PRIMEIROS FILHOS NASCIDOS VIVOS

TABELA 27 — pág. 71
DISTRIBUIÇÃO DAS ENTREVISTADAS PELO DESEJO, OU NÃO, ATUAL DE ENGRAVIDAR

TABELA 28 — pág. 72
PORCENTAGEM DE MULHERES COM IDADE ENTRE 15-44 ANOS, SEGUNDO USO ATUAL DE MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS POR DIFERENTES DENOMINADORES

TABELA 29 — pág. 72
USO ATUAL DE ANTICONCEPCIONAIS, SEGUNDO MÉTODOS E ÁREA GEOGRÁFICA

TABELA 30 — pág. 73
USO ATUAL DE ANTICONCEPCIONAIS, SEGUNDO MÉTODO E GRUPOS ETÁRIOS

TABELA 31 — pág. 74
PERFIL DEMOGRÁFICO DE MULHERES USANDO ESTERILIZAÇÃO COMO MÉTODO ANTICONCEPCIONAL

TABELA 32 — pág. 75
DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE MULHERES ESTERILIZADAS, SEGUNDO O ANO DA ESTERILIZAÇÃO

TABELA 33 — pág. 76
USO ATUAL DE ANTICONCEPCIONAIS, SEGUNDO MÉTODO E GRAU DE ESCOLARIDADE

TABELA 34 — pág. 77
USO ATUAL DE ANTICONCEPCIONAIS, SEGUNDO MÉTODO E SITUAÇÃO OCUPACIONAL

TABELA 35 — pág. 78
USO ATUAL DE ANTICONCEPCIONAIS, SEGUNDO MÉTODOS E RENDIMENTO FAMILIAR MENSAL

TABELA 36 — pág. 79
USO ATUAL DE ANTICONCEPCIONAIS, SEGUNDO GRUPO DE IDADE, EDUCAÇÃO, SITUAÇÃO OCUPACIONAL E NÍVEL DE RENDA, POR ÁREA GEOGRÁFICA

TABELA 37 — pág. 80
USO ATUAL DE ANTICONCEPCIONAIS, SEGUNDO GRUPO ETÁRIO, SITUAÇÃO OCUPACIONAL E RENDA FAMILIAR, POR NÍVEL EDUCACIONAL DAS ENTREVISTADAS

TABELA 38 — pág. 81
FONTE DE OBTENÇÃO DOS ANTICONCEPCIONAIS DAS USUÁRIAS, SEGUNDO A ÁREA GEOGRÁFICA

TABELA 39 — pág. 81
FONTE PARA ESTERILIZAÇÃO E PÍLULA POR USUÁRIAS DESTES MÉTODOS

TABELA 40 — pág. 82
RAZÕES PARA A NÃO-UTILIZAÇÃO DE ANTICONCEPCIONAIS, SEGUNDO A ÁREA GEOGRÁFICA

TABELA 41 — pág. 83
PORCENTAGEM DAS MULHERES NÃO-USUÁRIAS QUE DESEJAM UTILIZAR ALGUM MÉTODO ANTICONCEPCIONAL E CONHECIMENTOS SOBRE A DISPONIBILIDADE DOS MÉTODOS, SEGUNDO ALGUMAS CARACTERÍSTICAS DAS ENTREVISTADAS

TABELA 42 — pág. 84
MULHERES QUE ATUALMENTE NÃO ESTÃO USANDO ANTICONCEPCIONAIS

TABELA 43 — pág. 85
PORCENTAGEM DE MULHERES CASADAS QUE NÃO DESEJAM TER MAIS FILHOS

TABELA 44 — pág. 86
CONHECIMENTO DA DISPONIBILIDADE DE SERVIÇOS DE ESTERILIZAÇÃO

TABELA 45 — pág. 86
MULHERES QUE ESTÃO INTERESSADAS NA ESTERILIZAÇÃO

TABELA 46 — pág. 87
RAZÕES DO DESINTERESSE PELA ESTERILIZAÇÃO, SEGUNDO A ÁREA GEOGRÁFICA

TABELA 47 — pág. 88
MOTIVOS DO DESINTERESSE PELA ESTERILIZAÇÃO, SEGUNDO O NÍVEL EDUCACIONAL

TABELA 48 — pág. 89
INTERESSE EM UM PROGRAMA QUE UTILIZASSE PESSOAL PARAMÉDICO, SEGUNDO A ÁREA GEOGRÁFICA, GRUPO ETÁRIO, EDUCAÇÃO E SITUAÇÃO OCUPACIONAL

TABELA 49 — pág. 90
PORCENTAGEM DAS MULHERES COM INTERESSE NUM PROGRAMA DE DISTRIBUIÇÃO COMUNITÁRIA (PDC), SEGUNDO USO ATUAL E CONHECIMENTO DE FONTE DE ANTICONCEPCIONAIS POR TEMPO QUE LEVAM PARA CHEGAR AO LOCAL ONDE PODEM RECEBER ANTICONCEPCIONAIS

TABELA 50 — pág. 91
MOTIVO DO DESINTERESSE POR UM PROGRAMA QUE UTILIZE PESSOAL PARAMÉDICO, SEGUNDO ÁREAS GEOGRÁFICAS

TABELA 51 — pág. 92
MOTIVO DO DESINTERESSE POR UM PROGRAMA QUE UTILIZE PESSOAL PARAMÉDICO, SEGUNDO GRAU DE INSTRUÇÃO

TABELA 52 — pág. 93
USO ATUAL E FONTE DE ANTICONCEPCIONAIS NOS MESES DE JULHO E AGOSTO DE 1979, PARA USUÁRIAS DE PÍLULAS

TABELA 53 — pág. 94
USO ATUAL E FONTE DE ANTICONCEPCIONAIS EM JULHO-AGOSTO DE 1979, PARA USUÁRIAS DE ANTICONCEPCIONAIS

TABELA 54 — pág. 95
USO ATUAL DE ANTICONCEPCIONAIS NOS MESES DE JULHO E AGOSTO DE 1979, PARA NÃO-USUÁRIAS EM MARÇO DE 1979

TABELA 55 — pág. 96
USUÁRIAS DE PÍLULAS NOS MESES DE JULHO E AGOSTO DE 1979, SEGUNDO USO ANTERIOR DE ANTICONCEPCIONAIS

TABELA 56 — pág. 97
PORCENTAGEM DE MULHERES COM 15-44 ANOS QUE PRECISAM DE SERVIÇOS DE PLANEJAMENTO FAMILIAR, SEGUNDO ÁREA GEOGRÁFICA E CARACTERÍSTICAS

TABELA 57 — pág. 98
DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE MULHERES COM 15-44 ANOS QUE PRECISAM DOS SERVIÇOS DE PLANEJAMENTO FAMILIAR, SEGUNDO GRUPO ETÁRIO, ESTADO CONJUGAL, FILHOS VIVOS, NÍVEL EDUCACIONAL E RENDA, POR ÁREA GEOGRÁFICA

AGRADECIMENTOS

A Pesquisa sobre Saúde Materno-Infantil e Planejamento Familiar foi realizada com a participação da Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil - BEMFAM, da Secretaria de Saúde do Estado do Piauí, da Universidade de Colúmbia e da Divisão de Avaliação de Programas de Planejamento Familiar do Centro de Controle de Doenças — CCD — Atlanta, Geórgia.

Este grupo montou uma equipe para a execução do trabalho no Estado do Piauí, realizando esta Pesquisa que agora apresentamos.

A tarefa de planejar, executar e analisar os dados coletados levou um ano de intenso trabalho, e contou com a colaboração de inúmeras pessoas. Entretanto, não podemos deixar de assinalar e agradecer a colaboração dos entrevistados e, em geral, a colaboração do povo do Estado do Piauí, que efetivamente tornaram possível a realização deste trabalho.

Devemos, ainda, estender estes agradecimentos, pela sua valiosa colaboração, ao representante máximo do Estado do Piauí, Dr. Lucídio Portela Nunes, D.D. Governador do Estado, que também, como médico, muito se interessou e colaborou de todas as formas para que esta Pesquisa se realizasse.

Ao Dr. Abner Brasil, D.D. Secretário de Saúde do Estado do Piauí, também os nossos agradecimentos pelo apoio e confiança na realização desta Pesquisa.

Queremos registrar também nossos agradecimentos ao inestimável apoio recebido da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, que nos permitiu utilizar as unidades censitárias para o estabelecimento de nossa amostra, e da SUCAM, que nos forneceu os croquis que permitiram a localização das unidades amostrais.

1 — INTRODUÇÃO

Desde 1965, quando da sua criação durante a XV Jornada Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, a Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil - BEMFAM tem procurado conhecer os problemas da saúde materno-infantil e do planejamento familiar dentro da realidade brasileira (Rodrigues, 1979).

Os Programas que a BEMFAM desenvolve são sempre baseados nesse conhecimento, que se processa seja através de pesquisas e estudos, como o que agora apresentamos, seja através de uma convivência de muitos anos e de grande amplitude geográfica, no quadro da realidade brasileira.

Em 1978, a BEMFAM assinou um convênio com o governo do Estado do Piauí para o desenvolvimento de um programa estadual de planejamento familiar integrado aos serviços de Saúde do Estado, através da Secretaria de Saúde.

Outros Estados do Nordeste já desenvolviam este tipo de programa, como Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco e Alagoas.

Esta Pesquisa foi incluída como parte inicial do Programa. A Pesquisa permitiria um conhecimento em profundidade da realidade onde iria ser desenvolvido o Programa, dimensionando e qualificando a demanda, além de criar um marco de referência, em comparação ao qual o Programa poderia ser avaliado no futuro.

A Pesquisa daria também uma grande quantidade de conhecimentos necessários à compreensão objetiva de certos problemas, como o planejamento familiar, que pela sua complexidade tem permitido a formação de conhecimento sobre o comportamento da população brasileira.

Entre estas informações podemos mencionar:

a — Descrição de níveis de conhecimento e uso anterior e presente de métodos anticoncepcionais nas áreas urbanas e rurais por grupo etário, nível educacional, trabalho, renda e situação matrimonial.
b — Estimativas de níveis de fecundidade rural e urbana.
c.1 — Para as mulheres em uso de métodos anticoncepcionais: método e fonte de obtenção.
c.2 — Para as mulheres que não usam anticoncepção: motivos.
d — Estimativa de mulheres que tiveram alguma gravidez indesejada.
e — Determinação da proporção de mulheres com uma história de aborto, incluindo a porcentagem daquelas que necessitaram de atendimento médico ou hospitalização após o aborto.
f — Determinação dos poderes de utilização de serviços materno-infantis, incluindo serviços de pré-natal e pós-parto.
g — Determinação da demanda para serviço de planejamento familiar através de programas comunitários e avaliação do impacto do Programa nos seus três primeiros meses.

É importante mencionar também que esta Pesquisa realizada no Piauí não é um trabalho isolado, que se restringirá apenas a esse Estado.
Uma pesquisa semelhante foi feita em São Paulo, em 1978, e outras pesquisas estão programadas para serem realizadas em 1980 no Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco e Bahia.
Este trabalho amplo permitirá não somente o conhecimento de cada um desses Estados, como também uma comparação entre realidades diferentes.
Mesmo em termos de avaliação das atividades da BEMFAM, estas pesquisas serão de máxima importância.
A BEMFAM atua nesses Estados desde 1966, porém os Programas de Mobilização e Integração Comunitária, de mais ampla cobertura populacional, só foram iniciados em 1973,

no Rio Grande do Norte, e em 1975, em Pernambuco, Paraíba e Alagoas. Na Bahia a BEMFAM só conta com serviços clínicos, e em poucas cidades.

2 — METODOLOGIA DA PESQUISA

Desenho

O desenho da amostra utilizada para a Pesquisa de Saúde Materno-Infantil e Planejamento Familiar no Piauí (PERMIP/79) foi feito com base numa amostra probabilística selecionada em dois estágios: seleção dos setores censitários e seleção dos domicílios dentro do setor censitário.

No primeiro estágio, usou-se uma amostragem sistemática com início aleatório e seleção com probabilidade proporcional aos números de domicílios no setor censitário. A Pesquisa inclui dois estratos: (1) o município de Teresina e (2) os demais municípios do Estado ou o "interior".

As frações de amostragem não são iguais nos dois estratos. A amostra do município de Teresina constitui 51% da amostra total, embora a sua população constitua aproximadamente 18% da população do Estado (IBGE-1972/IBGE-1979). A amostra do interior constitui 49% da amostra total, sendo que esta área conta com 82% da população do Estado. Além disso, tendo em vista que somente uma mulher em idade fértil (15-44 anos) em cada domicílio da amostra foi selecionada para a entrevista, a probabilidade de seleção de uma mulher foi proporcionalmente inversa ao número de mulheres em idade fértil no domicílio. Daí, ser possível fazer a estimativa de proporções e médias, utilizando fatores de ponderação para ajustar estas probabilidades desiguais. Embora somente uma mulher fosse selecionada para a entrevista, é importante notar que informações sobre idade, estado conjugal, educação e fecundidade foram escolhidas para todas as mulheres do domicílio.

Nas tabelas deste Relatório, apresentamos porcentagens ba-

seadas no número ponderado e no número não-ponderado de casos. Esta última informação é necessária para estimativas dos erros de amostragem, salientando-se que os erros de amostragem neste caso diferem dos esperados quando se trabalha com uma amostra aleatória simples. Isto porque no segundo estágio de amostragem foram utilizadas unidades conglomeradas para amostragem. Estas estimativas serão apresentadas em trabalho técnico a ser elaborado posteriormente a este relatório.
Entretanto, podemos estimar, para o Estado, que a variável "Uso atual de anticonceptivos" tem um erro de amostragem de aproximadamente 3,1%, relativo a um coeficiente de confiança de 95%, incluindo o "efeito de desenho da amostra". Em cada estrato, a mesma variável tem um erro de amostragem estimado em 4,5%, relativo a um coeficiente de confiança de 95%.

3 — NÍVEL DE ACEITAÇÃO DA PESQUISA

O NÍVEL DE ACEITAÇÃO DA PESQUISA, segundo a área geográfica, é mostrado na tabela 1, para os 3.045 domicílios incluídos na Pesquisa. Nos 3.045 domicílios foram identificadas 2.238 mulheres entre 15 e 44 anos de idade, em qualquer estado conjugal, elegíveis para a entrevista. As entrevistas foram completadas para 2.038 mulheres (91,1%). A taxa de entrevistas completas varia de 92%, no Município de Teresina, a 90%, no interior. Tivemos recusa de somente 2,2% dos domicílios, sendo 4,0% em Teresina e 0,2% no interior.

Comparações com outras fontes de dados

Existem duas outras fontes principais de dados com que podemos comparar a Pesquisa de 1979 no Piauí: o Censo Demográfico de 1970 e a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) para a região V (Nordeste), realizada pelo

IBGE em 1972, 1976 e 1977 (IBGE 1972; IBGE 1978; IBGE 1979).

Estas fontes não incluem sempre as mesmas categorias na apresentação de dados. Os dados do Censo do Piauí são disponíveis para áreas urbanas (35% da população) e áreas rurais (65%), e a atual Pesquisa tem dois estratos — o Município de Teresina, com 18% da população, e o interior, com 82%.

Os resultados da PNAD incluem o Piauí, mas não apresentam estimativas independentes para o Estado, mas somente para a região V, que tem a seguinte constituição: Maranhão, Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Sergipe e Bahia. A população desta região apresenta um nível aproximadamente 50% mais alto do que a do Piauí. Também, o Piauí tem o nível de renda e o desenvolvimento mais baixo da região (Batista Dias, 1979), e a expectativa de vida é a segunda mais baixa da região (Thimóteo de Barros, 1978).

As tabelas 2 e 3 mostram que as características das mulheres na atual Pesquisa (grupos de idade e estado conjugal) correspondem, com uma boa aproximação, às características das mulheres da população, segundo o Censo do Piauí e a PNAD realizada em 1976. A diferença mais notável é uma maior porcentagem de mulheres de 15-19 anos de idade em Teresina, na presente Pesquisa (tabela 2). Embora esta diferença possa ser o resultado de migração desde 1970, ela pode também representar variação de amostragem. A porcentagem de mulheres em união (as que houvessem contraído matrimônio civil, religioso, ou civil e religioso, e vivessem em companhia do cônjuge, assim como as que vivem em união consensual estável), por grupo etário, mostra que elas são sempre em menor número em Teresina que no interior (tabela 3).

A distribuição percentual de nascimentos no ano mais recente, segundo idade e área geográfica, é apresentada na tabela 4, que compara o Censo, a PNAD e a Pesquisa. Esta Pesquisa mostra uma porcentagem maior de nascimentos nas

idades mais jovens, a qual pode indicar um início de declínio de fecundidade nas idades mais velhas. Entretanto, de modo geral, as características das mulheres nas duas pesquisas, PNAD e a atual, e no Censo, têm uma boa aproximação.

3.A — ANTECEDENTES DEMOGRÁFICOS

Comparações com PNAD e o Censo

O Brasil tem problemas de sub-registro no seu sistema de estatísticas vitais (Ferreira Santos, 1979), fazendo com que indicadores demográficos básicos tenham que ser estimados a partir do recenseamento geral ou de pesquisas de amostragens, como a PNAD. Na tabela 5, apresentamos o número de filhos nascidos vivos por mulher, segundo grupo de idade e área geográfica, do Censo, da PNAD e da atual Pesquisa. Os resultados indicam que mulheres de 40-44 anos de idade tiveram 6,6 - 6,8 filhos nascidos vivos por mulheres. Não há indicação de que exista diferença desde 1970 para todo o Estado ou para o interior. Entretanto, o número de filhos nascidos vivos em Teresina é mais baixo do que nas áreas urbanas, em 1970, para as mulheres entre 20-34 anos de idade. Mas, existe pouca diferença para mulheres com mais de 35 anos de idade. A Pesquisa encontrou uma diferença de 1,1 filho nascido vivo entre mulheres que vivem na Capital e as que moram no interior.

A comparação das estimativas de taxas de fecundidade do Censo de 1970 e da Pesquisa de 1979 não sugerem um declínio de fecundidade no Estado durante o período de 9 anos (tabela 6). Entretanto, é necessário estudar como as estimativas foram feitas. Num censo ou numa pesquisa, estimativas de taxas de fecundidade são baseadas no número de filhos nascidos vivos no ano anterior à entrevista. Estas taxas podem ser ajustadas para 2 fatores:

1 — Sub-notificação do número de nascidos vivos no intervalo de 12 meses e/ou inclusão de nascidos vivos fora do intervalo, ou seja, nascimentos ocorridos há mais de 12 meses.

2 — Mudanças de idade entre o "ponto médio" do intervalo de 12 meses e a data da entrevista.

No Censo existe a pergunta: "Teve um filho nascido vivo no ano de 1969?". Desde que a data do Censo foi 1º de setembro de 1970, pode ser que existam problemas de memória, relativos à data do último filho nascido vivo. Também, na data do Censo, algumas mulheres podem estar anos mais velhas do que na data em que tiveram o último filho. Na PNAD e na atual Pesquisa, a pergunta foi: "Em que data teve seu último filho nascido vivo?", e pode-se calcular o número de nascidos vivos no intervalo de 12 meses anteriores à realização da Pesquisa. Sendo que a distribuição de filhos nascidos vivos por mês na atual Pesquisa é como o esperado e não é distorcido, não ajustamos o número de nascidos vivos notificado nos últimos 12 meses.

3.B — ESTIMATIVAS DE FECUNDIDADE

Fecundidade cumulativa

Os dados da atual Pesquisa mostram que o número de filhos nascidos vivos por mulheres é mais baixo em Teresina do que no interior, e também mais baixo entre as mães com um nível de instrução ginasial do que entre as mães com nível educacional inferior (tabela 7).

Entre Teresina e o interior existe uma diferença de 1,1 filho nascido vivo por mulher (2,0 × 3,1) e há uma diferença de 3,7 filhos nascidos vivos por mulher entre as mulheres com curso além do primário completo, e as sem instrução (respectivamente 0,8 × 4,5).

Estes dados relativos a Teresina e interior diferem dos resultados de outras pesquisas sobre o uso de anticoncepcionais. Nestas pesquisas, a fecundidade na Capital sempre foi bem mais baixa do que no interior. Mesmo nos grupos com idade acima dos 35 anos, sugerindo diferenças de fecundidade ocorridas há muito tempo entre os dois segmentos da população. Esta diferença é, na melhor das hipóteses, inexpressiva, como se pode observar comparando-se dados de países da Centro-América, como de El Salvador, por exemplo (Anderson, 1980):

Nº MÉDIO DE FILHOS NASCIDOS VIVOS

	Capital	Interior	Diferença
El Salvador			
35-39	4,0	6,4	2,4
40-44	4,3	7,0	2,7
(TBN)*	(27)	(51)	(24)
Piauí			
35-39	5,9	6,2	0,3
40-44	6,4	6,8	0,4
(TBN)*	(25)	(42)	(17)

* Taxa Bruta de Natalidade

No Piauí, as diferenças da fecundidade cumulativa nas idades mais jovens poderiam ser também relacionadas à idade ao casar, já que se observa uma elevação da idade do casamento em Teresina. Quando se controla a duração de casamento (tabela 8), se observa pouca diferença na fecundidade cumulativa para as mulheres casadas há menos de 10 anos. Entre as mulheres casadas há mais de 10 anos, a fecundidade cumulativa em Teresina, para as mulheres com

um nível melhor de instrução, é mais baixa. Este resultado é consistente com o uso de métodos anticoncepcionais permanentes. Como vamos explicar neste Relatório, a esterilização ou ligadura é o método mais usado no Estado do Piauí.

Medidas de Fecundidade/Período

Medidas de fecundidade no período (nascimentos no ano anterior à Pesquisa) podem ser calculadas usando a informação disponível para todas as mulheres nos domicílios ou somente a informação para a mulher entrevistada. Os resultados são aproximadamente iguais. Mas, na análise de outras pesquisas deste tipo (Anderson, 1980), os resultados para as mulheres entrevistadas são pouco mais altos — 5% — do que os resultados para todas as mulheres no domicílio (tabela 9). Esta diferença se explica porque no domicílio as mulheres não-entrevistadas são em geral mais jovens, têm menos probabilidade de serem casadas e haviam tido menos filhos nascidos vivos. Podemos chegar a esta conclusão porque temos informação da ficha de domicílio para 123 (62%) das 200 mulheres com entrevista incompleta. Então, as estimativas de fecundidade baseadas só nas mulheres com entrevistas completas têm níveis de reprodução um pouco mais altos. Entretanto, como temos um nível baixo de não-respostas, o efeito da não-inclusão dessas mulheres no cálculo do IFT não é grande — 5% (somente 3% em Teresina). De qualquer modo, as estimativas de fecundidade/período desta Pesquisa serão baseadas no total das mulheres que vivem no domicílio.

Como se observa na tabela 9, o índice de fecundidade total em Teresina (todas as mulheres) é de 3,4 filhos por mulher, contra 6,5 no interior — uma diferença de 3,1 filhos. Também, a taxa de fecundidade geral é o dobro no interior, e há uma diferença clara nas taxas brutas de natalidade.

Notamos anteriormente que a média dos filhos nascidos vivos (tabela 7) foi mais ou menos igual para mulheres com mais de

35 anos, tanto em Teresina como no interior. Mas, na tabela 9, é óbvio que a fecundidade no ano anterior à data da Pesquisa é significantemente mais baixa em Teresina, o que sugere, como já observamos, que a fecundidade em Teresina declinou recentemente.

Uma outra maneira independente de analisar esta comparação é calcular o número de filhos nascidos vivos em cada grupo de idade que seria esperado, dada a taxa de fecundidade por idade no ano anterior da pesquisa (Fi), e comparar este resultado com um número de filhos observado (Pi). Esta razão (Pi/Fi) é mostrada na tabela 10, e uma razão superior a 1,0 é indicação de um declínio recente de fecundidade (Potter e outros, 1976).

Chamamos a atenção para os resultados obtidos a partir das informações do conjunto total de mulheres existentes nos domicílios das amostras. A média das razões (Pi/Fi) por idades é 1,45 em Teresina e somente 1,08 no interior, dando maior confiança à hipótese de declínio recente de fecundidade no município de Teresina. Observa-se que esses quocientes em Teresina são mais acentuados para mulheres dos grupos etários de 35-39 (1,77) e 40-44 anos (1,94), e que outra vez sugerem que o declínio rápido de fecundidade verificado recentemente no município de Teresina ocorreu principalmente nas idades em que as mulheres mais freqüentemente desejam limitar a reprodução.

Outros fatores tendo impacto sobre a fecundidade

Outros fatores podem ter impacto nas diferenças de fecundidade observadas anteriormente. Um fator principal — uso de anticoncepcionais — será discutido com mais detalhes num capítulo posterior desta Pesquisa.

Por agora, podemos discutir outros fatores que também foram dimensionados nesta Pesquisa.

Anteriormente, a tabela 3 mostrou nitidamente que a porcentagem das mulheres em união é um importante determi-

nante da fecundidade observada.

No Município de Teresina, 41% das mulheres com 15-44 anos estão em união marital, e no interior essa porcentagem se eleva a 61%.

O valor relativo das diferenças diminui ao se elevar a idade — somente 8% das mulheres entre 15-19 anos e 32% das mulheres entre 20-24 anos estão em união marital no município de Teresina, enquanto no interior essas proporções são de 17% e 56%, respectivamente. Daí conclui-se que a nupcialidade, e particularmente a idade ao casar, são fatores importantes para diminuir a fecundidade no município de Teresina.

As entrevistadas responderam a várias perguntas sobre histórias de gravidez, e a leitura da tabela 11 indica que 8,5% do número total de gravidezes terminaram em aborto — espontâneo ou induzido —, segundo informações das entrevistadas.

Esta cifra é relativamente alta, comparada com resultados das outras pesquisas, mas é baixa em relação à porcentagem de gravidez que se espera terminar em aborto (10-29%), segundo estudos prospectivos (Anderson, 1979). Isto nos leva a admitir, a exemplo de outras pesquisas retrospectivas, que o número de abortos é sub-notificado. A tabela 11 não mostra variação consistente do informante por área geográfica ou grau de instrução. De qualquer forma os resultados sugerem que o aborto induzido não é uma determinante importante das diferenças de fecundidade encontradas no Estado do Piauí. Além disso, a informação, mencionada anteriormente, inclui uma sub-notificação não-determinada. Já que as mulheres no Piauí têm um número grande de gravidez, o aborto espontâneo pode ser uma experiência relativamente comum. Os problemas médicos associados com os abortos serão discutidos no capítulo 5.

A sobrevivência de filhos nascidos vivos foi um indicador de mortalidade também medido na presente Pesquisa. A análise dos resultados da tabela 12 traz-nos a indicação de que não existe muita diferença segundo a área geográfica. Entretan-

to, o índice de sobrevivência tende a se elevar com o aumento do grau de instrução, passando de 84% no grupo das mulheres sem instrução para 94% no grupo daquelas com grau de escolaridade maior do que a primária.
A proporção global de 86% é consistente com a vida média ao nascer (49 anos), usando o método de Brass. A estimativa de vida média com dados do Censo de 1970 tem um valor de 47 anos para o Piauí, valor muito baixo em comparação com os demais Estados do Brasil. A vida média ao nascer era de 57 anos para o País, e 64 anos para o Estado de São Paulo (Thimoteo de Barros, 1978).
Amamentação também pode ser um determinante importante de saúde infantil, e pode influir na fecundidade, pelo retardamento da volta da menstruação, com um período de maior duração da amenorréia pós-parto.
Em geral, como se pode observar na tabela 13, a amamentação não é muito prolongada no Piauí. O período mediano é 8,4 meses, com 3,3 meses no município de Teresina e 9,1 meses no interior. Esta diferença de 6 meses entre Teresina e o interior terá um impacto na fecundidade, se uma diferença comparável da amenorréia pós-parto tiver correlação com a amamentação. De qualquer modo, desde que o período de amamentação no interior é mais longo, o efeito seria fazer com que os níveis de fecundidade em Teresina e no interior ficassem próximos, e se o período de amamentação no interior fosse igual ao de Teresina, as diferenças de fecundidade encontradas nesta Pesquisa seriam ainda maiores.
Com estes antecedentes podemos ver, na tabela 6, que as estimativas das taxas brutas de natalidade para o Estado do Piauí nos anos de 1970 e 1979 não são diferentes: 39 e 40 (com coeficiente de confiança de 95% igual a 37-42), respectivamente. Mas, as taxas de fecundidade para o município de Teresina em 1979, são mais baixas do que nas áreas urbanas em 1970, com taxas brutas de natalidade de 25 e 37, respectivamente. Entretanto, os dados do Censo de 1970 não são ajustados para os fatores discutidos acima. A fecundidade real pode ser mais alta, se ajustada: por exemplo, o

índice de fecundidade total (IFT), não-ajustado, para o Nordeste, segundo o Censo de 1970, é 5,6, enquanto quando ajustado usando o método de Brass (United Nations, 1967), aumenta até 7,4 (Rodrigues, 1977). Entretanto, esta estimativa também pode estar sobrestimada, porque este último método baseia-se na hipótese de que a fecundidade é constante. Se a fecundidade não é constante como parece no município de Teresina, a estimativa usando-se o método de Brass seria uma sobrestimação.
As Pesquisas Nacionais por Amostragem de Domicílios, realizadas pelo IBGE em 1972, no Nordeste, mostram um declínio de aproximadamente 8% na fecundidade nesse intervalo de 4 anos. Este declínio é observado nas áreas urbanas e rurais.

4 — USO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

A — Dados Gerais

Informações básicas relativas a abastecimento de água, a instalações sanitárias, crianças infestadas por vermes e fontes habituais de oferecimento de cuidados médicos, por mulheres em idade fértil, são apresentadas nas tabelas 14 a 16. O abastecimento de água e instalações sanitárias por domicílio são mostrados na tabela 14. Como se pode ver nessa tabela, cerca de um terço das famílias do Piauí tem acesso à água em seus domicílios, e cerca de 22% de domicílios utilizam poços como fonte de abastecimento. Contudo, as fontes de abastecimento diferem muito por área de residência. Em Teresina, 85% dos domicílios possuem encanamento interno, comparados com apenas 23% de domicílios no interior do Estado. Nessa região, os poços constituem a fonte mais comum de abastecimento, e parte considerável da população do interior obtém água nos rios, nos poços de água deixados pela estação chuvosa (as cacimbas), em "olhos d'água" ou

em poços comunitários. Menos de um quarto da população tem instalações sanitárias dentro de casa. Essa proporção é de 14% no município de Teresina e menos de 2% no interior. Mais de dois terços de domicílios do interior do Estado não contam com sistema nenhum para o escoamento de dejetos. Esse fato pode estar refletido no predomínio de elevada incidência de verminoses em crianças no Piauí, como observaremos adiante. Nos domicílios com pelo menos uma criança viva, perguntou-se às mulheres se seus filhos haviam tido vermes de 1º de janeiro até à data da Pesquisa. Quase três quartos das famílias no Estado do Piauí tinham tido pelo menos uma criança com infestação verminosa durante os primeiros sete meses e meio de 1979. Das crianças infestadas, 72% haviam recebido alguma forma de tratamento, com o percentual de Teresina um pouco superior ao do interior.
Perguntou-se a todas as mulheres entrevistadas, a que fonte de cuidados médicos recorriam quando enfermas. Pouco mais da metade das mulheres (55%) recorrem a estabelecimentos de saúde estaduais ou locais (hospitais, postos e centros de Saúde) para receberem tratamento médico quando enfermas (tabela 16); 25% das mulheres recorrem ao INAMPS ou a Institutos Previdenciários do Estado para cuidados médicos. Somente 11% das mulheres do Estado recorrem a farmácias ou médicos particulares, e quase 7% nunca tiveram assistência médica quando enfermas. A distribuição dos locais de atendimentos médicos difere em Teresina e no interior. Em Teresina, mais da metade das mulheres recorrem aos ambulatórios do INAMPS ou IAPEP para atendimentos médicos. No interior, 61,4% vão a estabelecimentos de Saúde estaduais ou locais, com apenas 18,5% freqüentando INAMPS, IAPEP ou FUNRURAL.

B — Serviços de Saúde Materno-Infantil

Sessenta e dois por cento das mulheres que estiveram grávidas pelo menos uma vez, receberam assistência pré-natal

durante a última gravidez. A porcentagem das que receberam assistência pré-natal era maior em Teresina do que no interior (tabela 17). A fonte de assistência pré-natal corresponde em grande parte à fonte de cuidados médicos gerais apresentada na tabela 16. Pouco mais da metade das mulheres de Teresina recorreram a ambulatórios do INAMPS ou IAPEP, enquanto a maioria das mulheres do interior recorreram a estabelecimentos de Saúde estaduais ou locais. Quase dois terços das mulheres que receberam assistência pré-natal em Teresina (65%) submeteram-se ao primeiro exame pré-natal durante os três primeiros meses de gravidez, em comparação com apenas um terço (34,4%) das mulheres do interior; 21% das mulheres do interior que receberam assistência pré-natal, só fizeram seu primeiro exame do sétimo ao nono mês de gravidez.

Pouco mais da metade das mulheres com pelo menos um filho nascido vivo (45,8%) tinham feito seu último parto em hospitais (tabela 18). Em Teresina, 75% das mulheres haviam tido seu último filho nascido vivo em hospitais, enquanto que para as mulheres do interior esta porcentagem ficou em 41%. Uma parteira esteve presente em cerca da metade de todos os nascimentos do interior. Somente 30% das mulheres haviam feito exames pós-parto em seguida ao último filho nascido vivo, sendo essa porcentagem maior em Teresina (48%) do que no interior (27%).

Perguntou-se às mulheres com pelo menos um filho nascido vivo, se elas haviam levado seu último filho nascido vivo a um estabelecimento de Saúde para cuidados médicos (tabela (18). Pouco mais da metade (53%) dessas crianças haviam sido levadas a um estabelecimento de Saúde para receber atenção médica, com uma porcentagem maior em Teresina (77,8%) do que no interior (50,2%). Além disso, os bebês de Teresina que receberam atenções médicas, receberam-nas mais cedo do que aqueles que as receberam no interior. A fonte de atenções médicas às crianças corresponde em grande parte às tabelas anteriores sobre a fonte de cuidados gerais de Saúde e assistência pré-natal, indo a maioria

das mulheres de Teresina a clínicas do INAMPS ou IAPEP, e a maioria das mulheres do interior, a estabelecimentos de Saúde estaduais ou locais.
O tipo de leite e de alimento suplementar dados ao mais recente filho nascido vivo das entrevistadas, são mostrados na tabela 20. Mais uma vez, há diferenças importantes entre Teresina e o interior, quanto ao primeiro tipo de leite dado ao último filho nascido vivo, como suplemento ou em lugar do leite materno. Quase todas as crianças em Teresina (94%) receberam leite em pó ou condensado, enquanto 48% de todas as crianças do interior receberam leite de vaca ou de cabra. Em ambas as áreas, cereais ou batatas foram os principais alimentos sólidos dados às crianças, no início de sua alimentação.

5 — HISTÓRICO DO ABORTO

Pesquisas anteriores realizadas em São Paulo e Rio de Janeiro comprovaram que 9 a 11% das mulheres não-solteiras tinham provocado um aborto (Milanesi, 1970; Hutchinson, 1964). A pesquisa de Milanesi demonstrou que na cidade de São Paulo 18% das gestações terminavam em abortos, sendo que desse total um terço era de abortos provocados.
Uma alta porcentagem das mulheres casadas (29%) na atual Pesquisa informaram que tiveram pelo menos um aborto espontâneo ou induzido. Podemos observar na tabela 21, que não existe uma diferença significativa dessas proporções entre as duas áreas geográficas do Estado. Se os abortos foram principalmente espontâneos, como já se observou, pode-se já esperar que o índice de abortos seria mais alto nas áreas rurais e onde a fecundidade é mais alta do que nas áreas urbanas. Entretanto, como não se observa diferença significativa entre as proporções analisadas nas áreas urbanas e rurais, podemos supor que ocorra uma porcentagem mais alta de abortos induzidos em relação ao total de abortos em Teresina do que no interior. Em outras palavras, o aborto

induzido aparentemente tem maior ocorrência relativa na capital do que no interior.

A porcentagem das mulheres casadas com história de aborto (espontâneo ou induzido) é apresentada na tabela 22, segundo várias características da mulher. Observa-se, inicialmente, que a história de aborto aumenta com a idade, como ademais podia ser esperado.

Os resultados contidos na tabela indicam uma óbvia correlação inversa entre o nível de instrução das mulheres e o número de histórias de aborto. Apoiando-nos no fato de que Milanesi não encontrou nenhuma diferença significativa nas proporções de mulheres com abortos induzidos segundo os níveis de instrução das mulheres, podemos supor que a diferença na presente Pesquisa reflete uma incidência relativa maior de abortos espontâneos entre as mulheres com menos instrução do que entre as mulheres com nível educacional elevado. Esta suposição é consistente com a maior fecundidade entre estas mulheres.

Segundo as informações contidas na tabela 23, 51% das mulheres declararam que tiveram complicação de saúde após realizar o mais recente aborto de suas vidas, necessitando assim de atenção médica, e 39% foram internadas pelo menos uma noite em hospital ou clínica. O lugar de tratamento é mostrado na tabela 24. Então, embora os casos de aborto captados na Pesquisa não possam ser perfeitamente caracterizados como espontâneos ou induzidos, observa-se que uma alta porcentagem das mulheres com algum tipo de aborto precisa de atenção médica. Dada a incidência de abortos levantados na Pesquisa e apoiados em relatos médicos, não cabe dúvidas de que o aborto é um problema de Saúde Pública no Estado do Piauí. Nesta Pesquisa, não parece temerário admitir que, a exemplo de outras pesquisas, as entrevistadas omitiram histórias de aborto nas suas entrevistas. Isto nos leva a admitir que a verdadeira magnitude das ocorrências de interrupção de gravidez no Piauí ainda não foi perfeitamente determinada, continuando como tema aberto a pesquisas.

6 — ESTADO ATUAL DE GESTAÇÕES PLANEJADAS E NÃO-PLANEJADAS E PREVENÇÃO ATUAL DE GRAVIDEZ

Nas tabelas 25 a 27, são apresentadas informações sobre o planejamento da última gravidez, segundo área geográfica, paridade, educação, trabalho e renda familiar. As definições usadas aqui são as seguintes: (1) gravidez planejada, é aquela desejada e planejada; (2) gravidez não-prevista, representa gravidez desejada mas não-prevista, isto é, não-planejada no momento; (3) gravidez não-desejada, é uma gravidez quando o casal já tem o número de crianças que deseja e não quer mais nenhum filho. As primeiras duas categorias, juntas, representam gravidez desejada, e combinando as duas últimas categorias, temos gravidez não-planejada (Nakamura, 1979; Nestoff, 1976).

No Estado, 50% das últimas gestações foram não-planejadas (tabela 25). Para mulheres do interior, este índice atinge 51%, comparado aos 44% em Teresina. Nesta tabela, podemos ver também a categoria do planejamento por paridade. As mulheres na primeira gravidez (paridade 0) têm um índice relativamente alto de gravidez não-prevista (21%), o qual pode indicar a gravidez concebida pré-maritalmente. Excluindo estas mulheres da primeira gravidez, o índice de gravidez não-planejada aumenta com a paridade, como podemos verificar abaixo, constatando-se que mais da metade das gestações das mulheres com 4 ou mais filhos são não-planejadas.

Paridade	Não-Planejada
1	18,8
2	44,8
3	45,6
4 - 5	55,9
6 +	64,9

Como podemos também observar na tabela 25, o desejo da última gravidez tem correlação direta com a educação da mulher e renda familiar, isto é, a proporção de gravidez planejada aumenta à medida que aumentam o nível educacional da informante e o nível de renda familiar. Entretanto, e embora se admitindo essa correlação, observa-se que uma proporção extremamente elevada, de 20% das mulheres com educação secundária, tiveram gravidez não-desejada, fato que indica que mesmo nessa classe de instrução elevada da população, as mulheres ainda contam com pequena capacidade para controlar sua reprodução, enquanto que esse total foi de 41% para as mulheres sem instrução.

Existem somente duas outras pesquisas no Brasil com informações sobre a categoria de planejamento da última gravidez (Etges, 1975; Nakamura, 1979 e 1980). Na pesquisa de Etges no ano de 1973, nas cidades de Porto Alegre, São Leopoldo e Caxias do Sul, no Rio Grande do Sul, mais de 50% das últimas gestações foram não-planejadas, um índice pouco mais alto do que o encontrado em Teresina. Na pesquisa de Nakamura no Estado de São Paulo, onde o uso de anticoncepcionais é 64% entre mulheres casadas, o índice de gravidez não-planejada foi menor (35%). Entretanto, na Pesquisa no Estado do Piauí, o índice de gravidez não-desejada foi mais alto entre mulheres de menor nível educacional e de famílias com menor rendimento mensal, da mesma forma que no Rio Grande do Sul e São Paulo.

A tabela 27 apresenta estimativas de desejo ou não de gravidez, segundo a área geográfica, a paridade e outras características. Para o Estado inteiro, 17% das mulheres casadas estão atualmente grávidas, sendo que a porcentagem em Teresina (11,9%) é 33% menor do que no interior (17,7%). Para o estudo de São Paulo, somente 10% das mulheres estavam grávidas no momento da pesquisa de Nakamura.

Então, como veremos, o interior tem porcentagem menor de mulheres usando anticonceptivos, o índice maior de nascimentos e a maior porcentagem de mulheres grávidas.

Somente 10% das mulheres que não estavam grávidas, no

momento da Pesquisa disseram que desejavam engravidar, enquanto 68% responderam que não desejavam engravidar, sugerindo que ampla maioria das mulheres não-grávidas no momento da Pesquisa desejavam espaçar ou limitar a reprodução na época.

A tabela 27 também mostra que tanto a porcentagem de mulheres como as grávidas diminuíam com a paridade (parturição), registrando-se queda brusca depois do primeiro filho. Anota-se que 34% das mulheres com paridade 0 querem engravidar, enquanto somente 15% das mulheres com pelo menos 1 filho exprimiram o mesmo desejo. Devemos anotar que a proporção de mulheres que efetivamente declarou que não deseja engravidar confirma os resultados analisados acima. Vale a pena recordar ao leitor que essa resposta "não deseja engravidar" é objetiva e direta, não deixando dúvidas quanto ao desejo das entrevistadas. Aliás, apoiando-nos nas baixas proporções de mulheres com incerteza quanto ao assunto — "não sabem" — podemos admitir que as mulheres entrevistadas encararam o tema e a pergunta com naturalidade e sem preconceito. Isto reforça sobremaneira o valor dos resultados obtidos na Pesquisa.

Ainda vale a pena reportar à tabela 25, onde se observa que quase um quarto das gestações das mulheres com paridade 0 eram "não-previstas". A tabela 27 indica que quase 30% (28,2%) dessas mulheres, não desejavam engravidar, fazendo-nos supor que parte das mulheres grávidas no momento da Pesquisa também não desejavam engravidar.

Um fator relacionado à categoria de planejamento de gravidez é o intervalo entre o casamento e o primeiro nascido vivo. No Piauí, 5,9% das mulheres casadas tiveram seu primeiro nascido vivo antes de se casarem ou entrarem em união, e 6,7% tiveram o primeiro nascido vivo durante os primeiros 7 meses de casamento (tabela 26). Então, 12,6% dos primeiros nascidos vivos (1 em cada 8) tinham sido concebidos antes do casamento ou união consensual.

Nos 12 meses anteriores à data da Pesquisa, 4,4% dos nascidos vivos foram de mulheres solteiras, e 2,7%, de mulheres

separadas, viúvas, desquitadas ou divorciadas.

7 — USO ATUAL DE ANTICONCEPCIONAIS

Os resultados da Pesquisa do Piauí indicam que 18,6% das mulheres entre 15-44 anos estavam usando no momento um método anticoncepcional de eficácia reconhecida (*) (tabela 28). Este número, relacionado a contingentes populacionais bem definidos, permite afirmar que o número de usuárias de métodos anticoncepcionais, como se vê na tabela 28, corresponde a 29,2% das mulheres solteiras entre os 15 e os 44 anos e a 41,2% das mulheres casadas que estariam expostas à gravidez.

Os resultados aqui apresentados sugerem que as mulheres de 15 a 44 anos e casadas no Piauí recorrem bem menos ao controle da reprodução do que as mulheres do grupo semelhante em São Paulo — 30,9% contra 63,9% (Nakamura e outros, 1979).

O percentual de mulheres recorrendo a métodos de controle da reprodução é 44,9% em Teresina e 28,8% no interior (tabela 29), resultados e diferenças consistentes com os resultados e diferenças encontrados com as taxas de fecundidade para as mesmas áreas. A esterilização é o método predominante, correspondente a mais da metade do total de mulheres praticando controle da reprodução. Em seguida, vêm as usuárias de anticoncepcionais orais, representando um terço de todas as usuárias. De acordo com os resultados, apenas 2,6% das mulheres usam o método do ritmo, e 25%, o coito interrompido, como métodos de controle da reprodução. Nenhuma das entrevistadas na Pesquisa mencionou o uso de DIU, que ademais não é facilmente encontrado no Brasil. A distribuição relativa dos métodos é a mesma em Teresina e no interior, onde são usados por 2,8% de todas as mulheres casadas, ou 10% de todas as atuais usuárias, comparados com 2% de usuárias em Teresina.

(*) Lavagens e ervas não foram arroladas como métodos de eficácia reconhecida.

O uso de métodos de controle da reprodução aumenta com a idade até aos 34 anos (tabela 30), declinando suavemente depois dos 35 anos. Cerca de mais de um terço das mulheres com idade acima de 30 anos estavam usando algum método para controlar a reprodução, sendo a esterilização o método usado por dois terços do total de mulheres dessas idades. Para mulheres abaixo de 30 anos, há notada preferência pela anticoncepção oral — um método reversível —, enquanto a proporção de mulheres que recorreram à esterilização é praticamente desprezível antes dos 25 anos de idade.

A idade média de mulheres com anticoncepção cirúrgica era 34,3 anos, na época da Pesquisa. Contudo, as esterilizações haviam sido realizadas em média 3,4 anos antes, isto é, aos 30,9 anos de idade. Mais da metade das mulheres esterilizadas tinham cinco ou mais filhos. Comparando-se com o Estado de São Paulo, as mulheres esterilizadas do Estado do Piauí tinham sido esterilizadas em paridades mais elevadas; a paridade mediana era 4,8 no Piauí e 2,9 em São Paulo. A tabela 32 mostra que as esterilizações levantadas pela Pesquisa foram realizadas recentemente. Sessenta e cinco por cento das mulheres que utilizaram este processo haviam sido submetidas à cirurgia a partir de 1975; 92%, a partir de 1970.

A proporção de mulheres que recorrem a métodos de controle da reprodução está grandemente relacionada com a educação (tabela 33), aumentada de 22,3% entre mulheres sem instrução alguma, para 47,0% entre as de nível educacional acima do primário. O uso entre as mulheres de instrução primária completa é de 44,6%, percentual praticamente igual ao observado entre as mulheres de maior nível educacional. A distribuição relativa dos métodos é praticamente a mesma em todos os níveis educacionais, mas o coito interrompido, embora sendo um método relativamente negligenciado (3%), é um tanto mais freqüente entre as mulheres com nível educacional mais baixo.

O uso de métodos de controle da reprodução está aparentemente relacionado com o nível de renda familiar, ao aumentar de 25,1% na categoria mais baixa de renda para 57,0%

na categoria de renda mais elevada (tabela 35). A esterilização — seguida pelos anticoncepcionais orais — é o método predominante em todas as categorias, mas a diferença de uso entre os dois métodos é bem menor nas categorias de renda inferiores. O método da tabela e o método do coito interrompido correspondem conjuntamente a 5% em todas as categorias de renda, mas o coito interrompido é mais comum em níveis de renda mais baixos. Estes resultados, comparados com os obtidos segundo o nível de instrução da população, fazem-nos admitir que esse método só é usado por quem não tem conhecimentos nem meios para usar outros métodos. Quando a idade, o nível educacional, o trabalho ou a renda familiar são controlados (tabela 36), a diferença quanto ao uso de anticoncepcionais entre Teresina e o interior torna-se um pouco menor, mas ainda se mantém de modo significativo. Inversamente, a relação de cada uma das variáveis sócio-demográficas com o uso de anticoncepcionais se mantém, em Teresina e no interior, com elevação do nível de utilização paralelamente ao aumento de idade, educação, renda, elevando-se ainda mais entre mulheres que trabalham fora. Contudo, um número maior de mulheres que não trabalham fora, em Teresina, do que de mulheres que trabalham fora, no interior, estão usando anticoncepcionais, o que nos indica que o acesso à anticoncepção pode ser também um importante fator.

Da mesma forma, o uso de anticoncepcionais aumenta com a educação, quando idade, trabalho ou renda são controlados (tabela 37). Ainda, dentro de cada categoria educacional, o uso tende a aumentar segundo a faixa etária e a renda, sendo maior entre as mulheres que trabalham fora somente nas categorias mais baixas de educação.

8 — FONTES DE ANTICONCEPCIONAIS

Para mulheres atualmente usando anticoncepcionais, 47,6% obtiveram anticoncepcionais da rede estadual de Saúde, in-

cluindo os Postos abertos pelo convênio com a BEMFAM, segundo declaração das entrevistadas (tabela 38). A segunda fonte mais citada foi as farmácias (19,2%), seguida pelo Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social — INAMPS (13,1%). Somente 4,1% das mulheres foram a médicos particulares. As mesmas fontes são as mais citadas em Teresina e no interior, embora a categoria "não-aplicável" seja mais alta no interior, onde o coito interrompido tem uma maior porcentagem de todas as usuárias. Também, clínicas do INPS foram usadas mais pelas mulheres em Teresina, conforme o maior uso destas clínicas para cuidados gerais de Saúde.

Das mulheres usando métodos que têm fonte, 70% receberam serviços no setor público, definido aqui como parte da rede municipal de Saúde ou da Secretaria de Saúde, INAMPS e distribuidores comunitários. Esta porcentagem pode ser comparada aos 20% do Estado de São Paulo (Nakamura et. al., 1980).

A fonte de anticoncepcionais orais e serviços de esterilização é apresentada na tabela 39. Entre as usuárias de esterilização, 93% receberam os serviços em hospitais municipais, hospitais da Secretaria de Saúde ou do INAMPS. Somente 6,2% obtiveram operações de médicos particulares, em contraste aos 35% em São Paulo (Nakamura et. al., 1980)*. Mais da metade das usuárias de anticoncepcionais orais receberam os métodos em farmácias. Anticoncepcionais orais distribuídos pela Secretaria de Saúde em postos de Saúde ou distribuidores comunitários são parte de um Programa Comunitário, que é executado desde abril de 1978, três meses antes da Pesquisa. O Programa Comunitário, então, parece ter tido um efeito mensurável sobre o uso de anticoncepcionais num período relativamente curto, e será examinado mais detalhadamente na seção 11-B deste Relatório.

* É importante dizer, que nem a Secretaria de Saúde, nem o INAMPS, têm programa de oferecimento de serviços de esterilização. Entretanto, alguns médicos, funcionários dessas entidades, prestam esses serviços, atendendo à solicitação da clientela, que pode assim confundir o serviço do profissional com o da instituição.

9 — DESEJO DE USAR MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS E CONHECIMENTO DE FONTES DISPONÍVEIS

As mulheres que não estão atualmente usando anticoncepcionais representam o potencial para a extensão dos programas de planejamento familiar. Das mulheres casadas que não estavam usando anticoncepcionais na época da Pesquisa, quase a metade — 47,8% — não usavam métodos de controle por motivos relacionados com gravidez, problemas de fertilidade, ou falta de atividade sexual (tabela 40). O grupo mais numeroso dessas mulheres era o das que estavam grávidas na ocasião — 24,7%. Apenas 52,2% das não-usuárias, portanto, poderiam ser consideradas candidatas à adoção de anticoncepcionais, num determinado tempo. Essa porcentagem é menor em Teresina — 40,9% — do que no interior — 53,4% —, devido sobretudo a uma maior proporção de mulheres na menopausa e sem atividade sexual em Teresina, bem como mulheres com desejo de engravidar.

Para as aceitantes em potencial, que declararam outros motivos por não estarem usando nenhum método anticoncepcional, o principal motivo oferecido foi o receio de efeitos colaterais (18,7%), com uma maior porcentagem dessa resposta no interior do Estado. O segundo motivo mais freqüente é "caro demais", o que constitui prova de que o nível econômico é uma barreira ao uso de métodos anticoncepcionais. Os motivos religiosos respondem por uma proporção relativamente pequena de não-usuárias (7,1%), e são mais freqüentes no interior do que em Teresina. Torna-se claro que um programa informativo sobre a segurança e a disponibilidade da anticoncepção possa ter um certo impacto no comportamento das não-usuárias.

Metade de todas as não-usuárias (49,7%) declararam que desejavam usar um método de anticoncepção (tabela 41). Isso inclui as mulheres grávidas na ocasião, que desejavam usar algum anticoncepcional após o término da gravidez. Das desejosas de usá-lo, 57,2% conheciam uma fonte; em outras palavras: das não-usuárias que desejavam adotar um

método, 43% **não** conheciam uma fonte para obterem métodos anticoncepcionais. Não há diferença quanto ao desejo de uso ou conhecimento de fonte, entre Teresina e o interior. No entanto, o conhecimento de fontes desses métodos aumenta com o nível educacional, de 50,4% entre as sem instrução alguma, para 82,4% para as que têm mais do que o primário completo. O nível de renda também está grandemente relacionado com o conhecimento. As que no passado haviam sido usuárias, eram mais passíveis de desejo de uso de anticoncepcionais e mais provavelmente conhecedoras de uma fonte.

A falta de conhecimento sobre como e onde obter anticoncepcionais parece ser, portanto, uma barreira ao uso, o que deve ser corrigido pelo Programa.

A anticoncepção oral — o segundo método mais popular entre as usuárias — foi o método eleito pelas não-usuárias desejosas de controlar a reprodução (tabela 42). Quarenta e seis por cento mencionaram os anticoncepcionais orais como seu método preferido. O fato de que a maioria das não-usuárias prefere anticoncepcionais orais oferece uma oportunidade ao Programa Comunitário, recentemente implantado, que por isso mesmo no momento se ocupa exclusivamente do oferecimento de anticoncepcionais orais. A esterilização, o método predominante entre as usuárias, é o segundo na preferência das que desejam adotar o uso, com 24,8% de não-usuárias desejando esse método.

Foi pedido às que mencionaram um método que exige uma fonte de suprimento, que indicassem onde poderiam obtê-lo. A Secretaria de Saúde, a BEMFAM e os distribuidores comunitários foram mencionados por 37,8% dessas mulheres; essas três fontes constituem o Programa Comunitário recentemente instituído, o que indica conhecimento do Programa. A porcentagem relativa a essas fontes foi maior no interior (39,9%) do que em Teresina (16,6%). O INPS foi mencionado por 20,5% em Teresina, onde há mais trabalhadoras beneficiadas pela Previdência Social do que no interior (5,9%). A menção a farmácias foi também maior em Teresina (42,5%),

em comparação com o interior (25,0%).

10 — DEMANDA DE SERVIÇOS DE ESTERILIZAÇÃO

Das mulheres casadas que não querem mais filhos, 42,0% declararam que estavam interessadas em esterilização (tabela 43). Há uma proporção de interessadas um pouco maior em Teresina (51,2%) do que no interior (41,1%). Não há muita variação de interesse segundo a paridade, mas há maior interesse entre as de nível de educação acima do primário — entre as quais 73,7% estavam interessadas em esterilização — e entre as do grupo de renda mais elevada (60,1%).

Das interessadas em esterilização, 61,9% tinham conhecimento da disponibilidade desses serviços ou de informações concernentes a essas fontes (tabela 44). Há pouca variação por área de residência, mas as sem instrução nenhuma têm conhecimento consideravelmente menor: 48,6% conhecedoras de uma fonte, comparados com cerca de três quartos das mulheres com maior nível educacional.

Os hospitais da Secretaria de Saúde foram a fonte de esterilização mencionada com maior freqüência, com 26,7% (tabela 45). Em Teresina, que é o local da maior maternidade da Secretaria de Saúde, 47,3% mencionaram essa fonte. No interior, o "hospital" foi uma fonte importante, mas as entrevistadas não souberam especificar que hospitais e que serviços estavam à sua disposição. Os médicos particulares foram mencionados em 9,7% dos casos, comparados aos 13,6% em Teresina.

Perguntou-se às mulheres que não queriam mais filhos mas **não** estavam interessadas em esterilização, o porquê de não recorrerem a esse método. Três quartos dessas mulheres declararam-se com medo da cirurgia ou receio de efeitos colaterais (tabela 46). A porcentagem foi menor em Teresina, mas ainda assim considerável: 53,8%. Os motivos religiosos constituíram uma porcentagem relativamente inexpressiva

— 4,7%. Menos de 1% declarou que preferia um método não-permanente. Isso apresenta um contraste com o Estado de São Paulo, onde essa foi a resposta mais freqüente, dada por 25,3% das mulheres (Janowitz e outros, 1980).
O mesmo padrão se manteve, quando relacionado ao nível educacional (tabela 47). Embora o percentual mencionando "medo da cirurgia ou receio de efeitos colaterais" seja ligeiramente menor na categoria de educação mais elevada, foi, mesmo assim, de 70% para as mulheres com o primário completo ou com mais instrução.

11 — PROGRAMA COMUNITÁRIO

A — Demanda/Aceitação do Programa

Perguntou-se a todas as mulheres — usuárias ou não, com exceção daquelas que já haviam feito cirurgia anticoncepcional — se estavam ou não interessadas em receber anticoncepcionais orais ou preservativos, de alguma pessoa residente em suas próprias comunidades. No total, 39,9% das mulheres casadas disseram que estariam interessadas no Programa Comunitário. O percentual de interessadas não variou muito por características das mulheres, embora o interesse aumentasse até certo ponto para as de melhor educação, fosse maior nas categorias de renda mais baixa, e um tanto maior entre as mais jovens.
As mulheres que estavam usando anticoncepcionais mostraram-se mais interessadas pela distribuição comunitária do que as que não usavam anticoncepcionais (tabela 49). O tempo para ir até à fonte atual ou conhecida não afetava o interesse pelo Programa Comunitário de modo significativo. Para as que não se interessavam em receber anticoncepcionais através da distribuição comunitária, um terço (32,7%) declarou que o motivo era o receio de efeitos colaterais (tabela 50). Basicamente, isso é mais um motivo para não dese-

jar a anticoncepção em si do que uma atitude frente à distribuição comunitária.

Os motivos religiosos — refletindo mais uma vez uma atitude frente à concepção e não à distribuição comunitária — foram dados por 8,7% do total, e a porcentagem foi três vezes maior no interior (9,4%) do que em Teresina (3,3%). Mais de 20% deram motivos relacionados com subfertilidade, gravidez ou desejo de terem mais filhos. Somente 4,8% afirmaram que preferiam clínicas ou farmácias, em contraste com São Paulo, onde foi o motivo mais freqüente de ausência de interesse em distribuição comunitária, apresentado por 20% das não-interessadas (Nakamura e outros, 1979). A variação das respostas, segundo o nível educacional, também não é grande, embora o receio de efeitos colaterais seja maior entre as mulheres com educação abaixo do primário completo, e a falta de confiança em pessoal sem especialização médica seja maior entre aquelas com uma educação primária completa (tabela 51). Os motivos religiosos também foram apresentados, sobretudo por mulheres com pouca ou nenhuma instrução.

Assim, a maioria das mulheres não-interessadas em distribuição comunitária fazem objeção ao Programa, não por motivos relacionados com essa maneira de distribuição de anticoncepcionais, mas porque não estão interessadas em anticoncepcionais. Para recrutar-se essas mulheres para os Programas Comunitários é necessário que a atitude delas frente a anticoncepcionais se modifique. A falta de informações objetivas quanto aos efeitos colaterais parece ser um fator importante na limitação do uso de anticoncepcionais orais nos Programas Comunitários.

B — Situação do Programa Comunitário Depois de Três Meses

O Programa Comunitário do Estado do Piauí iniciou suas atividades em abril de 1979. Como esta Pesquisa foi realizada

em julho e agosto de 1979, tivemos a oportunidade de avaliar a penetração do Programa em seus três primeiros meses de atuação. Para tal, obtivemos a situação anticoncepcional — inclusive o método — de cada entrevistada em março de 1979, antes do início do Programa, tendo sido também determinada a situação anticoncepcional das entrevistadas em julho ou princípios de agosto, incluindo métodos anticoncepcionais e fontes de suprimento desses métodos. Essa informação nos permite calcular a proporção de todas as usuárias de pílulas em julho/agosto que usam o Programa Comunitário como fonte de suprimento de métodos anticoncepcionais, bem como a proporção de usuárias do Programa Comunitário que são novas usuárias de métodos anticoncepcionais, comparadas com as que já os usavam e apenas passaram a utilizar-se do Programa, o que aqui chamaremos de "efeito de substituição". (Embora o Programa introduzisse outros métodos não-permanentes de anticoncepção, os anticoncepcionais orais constituíam o único método disponível, nos três primeiros meses de atividade).

Em março de 1979, um pouco menos de 10% das mulheres do Piauí então casadas estavam usando anticoncepcionais orais (11% em Teresina e 9% no interior). Como se vê na tabela 29, que mostra a situação de uso de anticoncepcionais pelas mulheres casadas na época da Pesquisa (julho e princípios de agosto), não tinha havido nenhuma mudança real, e 10% das mulheres casadas estavam usando anticoncepcionais orais: 12% em Teresina e 10% no interior. Todas as usuárias em março de 1979 utilizavam o setor privado, já que não havia nenhum programa do setor público nessa época.

Durante os três primeiros meses do Programa — de abril a junho — 10.000 clientes estavam matriculadas, o que representa 3,4% das mulheres casadas do Estado. No entanto, conforme acima mencionado, o predomínio global do uso de pílulas não mudou. Como se vê na tabela 52, 26% das usuárias de pílulas, em março, tinham passado para outro método anticoncepcional, ou interrompido o uso em julho. Quase três quartos de usuárias de pílulas, de antes do Programa,

continuavam a usá-las em julho/agosto de 1979. Esse índice é aproximadamente o mesmo em Teresina e no interior. Contudo, 27% das que continuavam usando pílulas estavam agora matriculadas no Programa Comunitário, e tinham substituído as outras fontes de suprimento — principalmente as farmácias — pelo Programa Comunitário. Também é importante notar que a maior parte dessas substituições ocorreu no interior do Estado, onde quase um terço das que continuavam a usar a pílula passaram para o Programa Comunitário, comparados com menos de 2% em Teresina.

A mesma informação é mostrada na tabela 53 para as usuárias de outros métodos anticoncepcionais que não a pílula, em março de 1979. Excluímos as mulheres que haviam-se submetido à cirurgia anticoncepcional anteriormente ao início do Programa Comunitário da Secretaria de Saúde, pois estas não seriam elegíveis para adotar os métodos não-permanentes do Programa. Para as usuárias de outros métodos, que não a pílula, em julho de 1979, 72% continuavam a usar o método que antes usavam, em março de 1979. Vinte e um por cento haviam interrompido o tratamento nesse período de três meses, e 7% haviam mudado para a pílula, com cerca da metade obtendo as pílulas no Programa Comunitário. Mais uma vez a participação no Programa Comunitário foi diferente em Teresina, em comparação com o interior. Nenhuma das mulheres de Teresina que havia passado para a pílula o havia feito através do Programa Comunitário, enquanto todas as mulheres do interior que haviam passado para a pílula fizeram-no através do Programa.

Podemos agora voltar nossa atenção para as não-usuárias de anticoncepcionais, em março de 1979, e a situação das mesmas, em julho/agosto de 1979. Seis por cento das não-usuárias em março de 1979 estavam usando anticoncepcionais em julho/agosto, com 4,4% escolhendo a pílula. Pouco mais da metade (52,9%) dessas estavam no Programa Comunitário. Outra vez a participação no Programa Comunitário foi muito maior para as mulheres do interior, onde 58% das novas usuárias de pílulas estavam obtendo seu suprimento

no Programa Comunitário, contra apenas 5% em Teresina. Na tabela 55, mostramos um sumário da penetração do Programa Comunitário, nos três primeiros meses. Essa tabela mostra a situação de uso de anticoncepcionais anteriormente ao Programa Comunitário, para usuárias de pílulas em julho/agosto de 1979, e a proporção dessas usuárias atualmente no Programa. No primeiro quadro da tabela 55, podemos ver que quase dois terços (65%) de usuárias de pílulas em julho/agosto de 1979 eram usuárias de anticoncepcionais orais antes do Programa. Quatro por cento das usuárias de pílulas usavam outros métodos não-permanentes e menos efetivos, antes do Programa Comunitário, e 31% não usavam método nenhum. Essa distribuição é basicamente semelhante em Teresina e no interior, com a exceção de que, em Teresina, uma maior porcentagem de usuárias de pílulas, na ocasião, usavam outros métodos anticoncepcionais antes da implantação do Programa Comunitário.

No todo, como se pode ver no quadro da direita da tabela 55, 36% de todas as usuárias de pílulas estavam obtendo-as no Programa Comunitário recentemente criado. Cerca de metade de todas as novas usuárias de pílulas e das que haviam passado de outros métodos não-permanentes para a pílula estavam no Programa Comunitário, e cerca de um quarto das usuárias de anticoncepcionais orais, antes do Programa, tinham passado a utilizar-se do Programa Comunitário. Quando estas proporções são aplicadas ao percentual de distribuição de usuárias de pílulas do quadro da esquerda, calculamos que, de todas as mulheres matriculadas no Programa, 50% eram usuárias de pílulas que haviam passado para o Programa, como fonte de suprimento de métodos anticoncepcionais; 6% delas haviam trocado outros métodos não-permanentes e menos efetivos pelo Programa; e 44% representavam novas usuárias de anticoncepcionais. Portanto, embora todas as novas usuárias matriculadas no Programa Comunitário sejam chamadas de "clientes novas", a Pesquisa mostrou que nem todas as novas clientes, nos três ou quatro primeiros meses do Programa, eram necessariamente

novas usuárias. Das mulheres matriculadas no Programa, 50% eram, na realidade, usuárias de pílulas que haviam passado a utilizá-lo como fonte de suprimento, e 6% delas haviam melhorado seu método de anticoncepção, ao entrarem para o Programa Comunitário. Por conseguinte, pelo menos no início do Programa, há um considerável efeito de substituição das antigas fontes de suprimento pelo Programa Comunitário recentemente implantado.

12 — CARACTERÍSTICAS DAS MULHERES QUE NECESSITAM DOS SERVIÇOS DE PLANEJAMENTO FAMILIAR

Segundo apresentamos na seção 7 (tabela 28), 18,6% de todas as mulheres entre 15 e 44 anos de idade do Estado do Piauí estão atualmente usando anticoncepcionais. Para o número estimado em 511.300 mulheres nesse grupo de idade(*), essa porcentagem representa 95.100 mulheres usando anticoncepcionais. Com base nos resultados obtidos com a Pesquisa, há uma variedade de modos possíveis para se determinar o adicional de mulheres necessitadas dos serviços de planejamento familiar. O método aqui apresentado resulta em uma estimativa de 103.800 mulheres com idade entre 15 e 44 anos necessitando desses serviços. Uma maior proporção de mulheres do interior foram classificadas "carentes de serviços". A grande maioria das mulheres "carentes de serviços" são casadas, de baixo nível educacional, têm mais de 25 anos e têm 3 ou mais filhos.

Para ser caracterizada como "carente de serviços" (ou como "necessidades não-atendidas") a mulher não podia estar grávida na época e importava não estar desejando engravidar. E mais: ou ela (1) estava usando um método ineficaz (lavagens, ervas) ou (2) não estava usando método algum,

(*) Estimativa para 1980, baseada em projeção pelo método dos componentes, por coortes de mulheres entre 15 e 44 anos de idade, usando-se como base dados fornecidos pela publicação do Censo de 1970 (IBGE, 1972)

por motivos não-relacionados com gravidez, subfertilidade ou atividade sexual. Portanto, as mulheres classificadas como "carentes de serviços" são as férteis não-usuárias de anticoncepcionais e sexualmente ativas — independentemente do estado conjugal — que não estavam grávidas e que não desejavam engravidar, na época da entrevista.

O percentual de mulheres representando "necessidades não-atendidas", calculado usando-se essas definições, varia por características de mulheres, como mostra a tabela 56. Ao todo, 20,3% de todas as mulheres do Estado — ou um número orçado em 103.800 mulheres — são carentes de serviços de planejamento familiar, com uma maior porcentagem de carentes no interior: 22,3%, comparados com 11,2% em Teresina. Para todo o Estado o percentual aumenta com a idade: de 5,4%, de mulheres entre 15 e 19 anos, para 35,7%, de mulheres entre 40 e 44. Quase um terço das mulheres atualmente casadas são carentes (31,0%). Apenas 4,2% das mulheres que nunca haviam casado são carentes, segundo essa definição. A carência aumenta com a paridade, e mais de 40% das mulheres com seis ou mais filhos necessitam de serviços. Se levarmos as características sócio-econômicas mais em conta do que as demográficas, a proporção de mulheres necessitando de serviços é de 3 a 5 vezes maior em todos os estratos para mulheres com educação abaixo do nível primário, em comparação com as de nível acima do primário. E também a proporção de mulheres necessitando de serviços está inversamente relacionada com a renda familiar, com cerca de uma em cada 4 a 5 mulheres que moram em domicílios com menos de dois salários-mínimos necessitando de serviços.

Essas porcentagens indicam os segmentos da população nos quais a necessidade de serviços de planejamento familiar é maior. Para se estabelecer os objetivos do Programa, as mulheres classificadas como carentes — os numeradores dos percentuais da tabela 56 — foram distribuídas pelas categorias de mulheres, como se vê na tabela 57. A distribuição apresentada é grandemente influenciada pela distribuição

de todas as mulheres entre 15-44 anos por residência (18% em Teresina e 82% no interior).
As mulheres necessitadas de serviços estão uniformemente distribuídas por grupos de idade acima de 20 anos, e 89% são casadas. Mais da metade das mulheres carentes são de paridade 4 e mais, porém, as de paridade menor também contribuem para o total das necessitadas. Por todo o Estado, e em ambos os estratos geográficos, a maioria das mulheres carentes de serviços tem nível educacional abaixo do primário e, entre as mulheres cuja renda familiar é conhecida, 83% vivem em domicílios com renda abaixo de dois salários-mínimos. Se a Secretaria de Saúde do Estado quiser oferecer informações e serviços para evitar a gravidez não-planejada entre as mulheres que atualmente não usam anticoncepcionais, deve concentrar-se em áreas rurais e em mulheres de baixa renda que não têm acesso aos serviços por motivos geográficos, de informação e/ou econômicos. Em suma, calculou-se em 95.100 o número de mulheres usuárias de anticoncepcionais, e outras 103.800 mulheres foram caracterizadas como "necessidades não-atendidas" ou "carentes de serviços". Das 103.800 mulheres necessitando de serviços, mais de 80%, ou seja, 86.500 mulheres, possuem renda baixa (famílias ganhando menos de dois salários-mínimos por mês). Esses números representam apenas uma forma de se calcular a extensão do problema do planejamento familiar no Estado do Piauí.

CONCLUSÕES

1. Fecundidade

Embora não haja indícios de que a fecundidade tenha declinado substancialmente nos últimos anos (desde o Censo de 1970), os resultados mostram que certamente ocorreu um declínio da reprodução em Teresina, fazendo com que a diferença entre a fecundidade no interior e na capital tenha aumentado no passado recente.

A estimativa da TBN em Teresina é 25/1.000 contra 41/1.000 no interior. O declínio da fecundidade em Teresina é especialmente constatado entre o grupo de mulheres com mais de 35 anos de idade e/ou mulheres casadas há mais de 10 anos, e este resultado é consistente com o uso de métodos anticoncepcionais irreversíveis; como se pode observar neste Relatório, a esterilização ou ligadura é o método mais usado no estado do Piauí.

2. Saúde

A) Geral

1 — Somente 1/3 dos domicílios no Estado tem água encanada (85% Teresina; 23% interior).
2 — 72% dos domicílios com crianças têm ou tiveram casos de vermes este ano.
3 — Somente 5% das mulheres vão a médico particular quando ficam doentes (9% Teresina e 4% no interior). No interior, 61% vão a hospitais ou postos de Saúde estaduais ou municipais em Teresina; 43% vão ao INPS.

B) Materno-Infantil

1 — 62% das mulheres que tiveram filhos fizeram controle pré-natal durante a última gravidez; em Teresina 2/3 delas fizeram primeiro controle pós-parto durante o primeiro trimestre após o nascimento, enquanto que no interior, somente a terça parte.
2 — 44% das parturientes teve o último filho num hospital (75% em Teresina e 41% no interior).
3 — Somente 30% das parturientes tiveram um controle pós-parto.
4 — 54% das parturientes fizeram controle médico para o último filho (78% em Teresina e 50% no interior).

3. Aborto — Problema de Saúde Pública

A) 29% das mulheres casadas já tiveram um caso de aborto (espontâneo) ou induzido (11%). A ocorrência aumenta com a idade e tem relação inversa com a educação.

B) 51% das mulheres que abortaram tiveram complicações, necessitando de atenção médica, e 39% foram hospitalizadas. Não há diferença significativa do fenômeno entre Teresina e o interior.

4. Desejo de Gravidez

Trinta e quatro por cento das últimas gravidezes não foram desejadas e 50% foram "não-planejadas". Esta cifra aumenta com a paridade, como seria de esperar.

5-A. Uso de Anticoncepcionais (mulheres casadas)

	Total	Teresina	Interior
Esterilização	15%	28%	13%
Pílula	10%	12%	10%
Total	31%	45%	29%

2 — A pílula é mais usada até os 29 anos de idade. Depois dos 30, a esterilização é mais usada, e a idade mediana na época da ligadura é de 34 anos, e a média de filhos vivos é de 4,8. Noventa e três por cento das ligaduras foram realizadas após 1970.

3 — O uso de anticoncepcionais aumenta com a educação e a renda familiar.

5-B. **Fontes de Anticoncepcionais**

1 — Esterilização	93% Maternidade, Hospital Estadual ou INPS
2 — Pílula	36% Programa Comunitário 56% Farmácia

6. **Não-usuárias**

1) 19% das não-usuárias alegam medo de efeitos colaterais, o que representa 38% das razões não-relacionadas com gravidez, fertilidade ou atividade sexual.
   — 7% alegam ser muito caro o uso de anticoncepção
   — 7% alegam razões religiosas.

2) 50% das não-usuárias desejam usar métodos anticoncepcionais, mas somente 57% delas sabem onde os podem conseguir. As fontes de obtenção de anticoncepcionais mais cotadas são as seguintes:

	Estado	Teresina	Interior
Secretaria de Saúde ou Programa Comunitário	37%	16%	40%
INAMPS	7%	20%	6%
Farmácia	27%	42%	25%
Médico Particular	20%	16%	20%

3) Método de preferência:	Pílulas	46%
	Esterilização	25%
	Ritmo	6%
	DIU	1%
	Condon	1%

7. Interesse em Ligadura de Trompas

1 — 42% das mulheres casadas que não desejam mais filhos estão interessadas em efetuar a ligadura das trompas, mas destas somente 62% têm conhecimento do serviço.

2 — Razões alegadas pelas que não têm interesse: 77% declararam ter medo da operação e/ou dos efeitos colaterais, e somente 5% alegaram razões religiosas.

8. Programa Comunitário

A) Interesse:

- 40% das entrevistadas mostraram interesse pelo Programa Comunitário. Esse interesse é mais alto (47%) quando a renda familiar é igual ou inferior ao salário-mínimo.

B) Estado Atual do Programa Comunitário (3 meses após o início):

1 — 36% das usuárias de pílulas no Estado estão inscritas no Programa Comunitário (42% no interior, mas somente 2% em Teresina)

2 — Das usuárias da pílula em julho-agosto:
31% são usuárias novas (53% P.C.)*
4% mudaram de método (53% P.C.)
65% continuam a usar a pílula (27% P.C.)

3 — Concluímos, então, que das clientes novas nos primeiros 3 meses de funcionamento do Programa temos:

* P.C.: Programa Comunitário

— 50% de usuárias de pílulas que mudaram de farmácia para o Programa
— 44% de usuárias novas
— 6% de usuárias de outros métodos que mudaram para pílulas no Programa.

9. População que necessita de serviços de planejamento familiar (não desejam engravidar, não estão atualmente grávidas, são férteis e ativas sexualmente, mas não usando anticoncepcionais atualmente):
   — 20% de todas as mulheres
   — 31% das mulheres casadas.

BIBLIOGRAFIA

Anderson, John E, 1979: Measurement of Abortion in World Fertility Surveys and Contraceptive Prevalence Surveys, Working Paper. Family Planning Evaluation Division, Center for Disease Control, Atlanta, Georgia.

Anderson, John E, 1980: Fertility Estimation — A Comparison of Results of Contraceptive Prevalence Surveys in Paraguay, São Paulo State, Brazil and El Salvador. Proceedings of the Annual Meeting of the American Statistical Association, 1979.

Batista Dias, Adriano, 1979: A Distribuição da Renda Real e Monetária no Nordeste. Anais do Primeiro Encontro Nacional de Estudos Populacionais, 1978, pp. 572-598. Associação Brasileira de Estudos Populacionais.

Etges, Norberto, 1975: Fecundidade Humana no Rio Grande do Sul. Centro de Ciências Econômicas, Publicação nº 10. Universidade do Vale dos Sinos, São Leopoldo — Rio Grande do Sul.

Ferreira Santos, Jair, 1979: Aspectos Formais para o Estudo da Mortalidade. Anais do Primeiro Encontro Nacional de Estudos Populacionais, 1978, pp. 197-230. Associação Brasileira de Estudos Populacionais.

Hutchinson B., 1964: Induced Abortion in Brazilian Married Women, América Latina, 21.

IBGE, 1972: Censo Demográfico do Brasil — Piauí VIII. Recenseamento Geral, Vol. 1, Tomo VI.

IBGE, 1978: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), 1976. Região V — Nordeste.

IBGE, 1979a: Anuário Estatístico do Brasil, 1978, Vol. 39.

IBGE, 1979b: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), 1977.

Janowitz, Barbara; John Anderson, Leo Morris, Milton Nakamura e Joaquim Barreto Fonseca, 1980: Unmet Need, Contraceptive Accessibility and Demand for Sterilization Services in São Paulo, Brazil. International Family Planning Perspectives — Jan./March.

Milanesi, Maria L., 1970: O Aborto Provocado. Livraria Pioneira, Editora São Paulo, São Paulo.

Morris, Leo, 1980: The Use of Contraceptives Prevalence Surveys to Evaluate Family Planning Programs in Latin America. Proceedings of the Annual Meeting of the American Statistical Association, 1979.

Nakamura, Milton; Joaquim Barreto Fonseca, Barbara Janowitz, Leo Morris, John Anderson, 1979: Pesquisa Estadual de Saúde Materno-Infantil. Pontifícia Universidade Católica de Campinas, São Paulo.

Nakamura, Milton; Leo Morris, Barbara Janowitz, John Anderson, Joaquim Barreto Fonseca, 1980: Contraceptive Use and Fertility Levels in São Paulo State, Brazil. Studies in Family Planning — July.

Potter, Joe E; M. Ordonez and A. R. Measham, 1976: The Rapid Decline in Colombia Fertility. Population and Development Review: 509-528.

Reidel, Osvaldo GM; Holder, Carmem S., 1979: Dimensão e Componentes do Crescimento Demográfico do Nordeste. Anais do Primeiro Encontro Nacional de Estudos Populacionais, 1978, pp. 487-530. Associação Brasileira de Estudos Populacionais.

Rodrigues, Walter, 1979: Planejamento Familiar — Atividade Básica e Fundamental no Programa de Assistência Materno-Infantil. Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil. Rio de Janeiro, Brasil.

Rodriguez, Julio M., 1977: Brasil — Mortalidad y Fecundidad en las Regiones Nordeste y Sudeste, 1970. Centro Americano de Demografia, Série C, Nº 1005, São José, Costa Rica.

Thimóteo de Barros, Ernani, 1978: Tábuas de Vida para os Estados do Brasil. Rev. Bras. Estat. 39 (156): 439-498.

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, 1967: Methods of Estimating Basic Demographic Measures from Incomplete Date. Manuals on Methods of Estimating Population, Nº 4, New York.

Westoff, CF, 1976: The Decline of Unplanned Births in the United States, Science (191): 38.

TABELAS

TABELA 1

ESTADO FINAL DAS ENTREVISTAS, SEGUNDO A ÁREA GEOGRÁFICA ESTADO DO PIAUÍ, BRASIL PESQUISA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR E SAÚDE MATERNO-INFANTIL — 1979

Seleção de Domicílio	Total	Teresina	Interior
Nº total de Domicílios			
Número			
Porcentagem	100,00	100,00	100,00
Domicílios com MIF	71,3	75,1	67,4
Não há MIF no domicílio	19,7	18,1	21,3
Domicílio desocupado	5,1	4,1	6,1
Recusa total	0,5	0,9	0,1
Moradores ausentes no momento da visita (até 3 visitas)	1,7	0,8	2,6
Outro	1,7	0,9	2,5
Seleção Individual			
Total de possíveis entrevistadas (MIF) (×)			
Número			
Porcentagem	100,00	100,00	100,00
Entrevista completa	91,1	91,7	90,4
Moradores ausentes no momento da visita (até 3 visitas)	2,3	1,1	3,7
Recusa total	0,7	1,2	0,1
Recusa pela entrevistada	1,5	2,8	0,1
Ausência da entrevistada no momento da visita	4,4	3,3	5,7

(×) Inclui domicílios com entrevistadas sorteadas mais domicílios com recusa total e/ou moradores ausentes que poderiam ser ou não uma entrevistada sorteada.

NOTA: MIF — Mulher em Idade Fértil (15-44 anos de idade)

TABELA 2

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE MULHERES, SEGUNDO IDADE E ÁREA GEOGRÁFICA: CENSO DE 1970 — PIAUÍ, PNAD DE 1976 — REGIÃO V, E PESQUISA DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL E PLANEJAMENTO FAMILIAR DE 1979 — PIAUÍ

	Censo Demográfico Piauí — 1970 +			1976 — PNAD + + Região V			Pesquisa do Piauí — 1979		
Idade	Total	Teresina	Interior	Total	Urbano	Rural	Total	Teresina	Interior
15-19	27,9	28,9	27,7	26,9	26,2	27,7	27,0	33,5	25,3
20-24	21,7	22,2	21,6	20,8	22,0	19,6	20,3	22,7	19,8
25-29	16,1	15,8	16,2	16,6	16,9	16,4	16,2	14,9	16,4
30-34	13,4	13,0	13,5	13,1	13,3	13,0	14,7	11,4	15,4
35-39	11,5	11,1	11,5	12,4	11,9	13,0	12,1	9,4	12,6
40-44	9,3	8,9	9,4	10,1	9,7	10,3	10,0	8,0	10,2
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

+ Fundação IBGE, Instituto de Estatística: Censo Demográfico — Piauí, VIII Recenseamento Geral, 1970 — Tabela 40.

+ + Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), Região V, tem a seguinte constituição: Maranhão, Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Sergipe e Bahia.

TABELA 3

PORCENTAGEM DE MULHERES EM UNIÃO(*) MATRIMONIAL POR GRUPOS DE IDADE E DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE MULHERES SEGUNDO ESTADO CONJUGAL: CENSO DEMOGRÁFICO DE 1970 E PESQUISA MATERNO-INFANTIL E PLANEJAMENTO FAMILIAR — PIAUÍ, 1979

A. Porcentagem em União Matrimonial

	Censo Demográfico-Piauí 1970			Pesquisa MIPF de 1979-Piauí		
Grupos de idade	**Total**	**Urbano**	**Rural**	**Total**	**Teresina**	**Interior**
15-19	13,9	9,5	16,5	14,8	8,1	16,7
20-24	50,3	40,5	55,5	51,6	32,2	56,5
25-29	71,8	64,1	75,9	71,7	55,2	83,1
30-34	79,3	72,1	83,0	82,5	70,9	84,4
35-39	79,5	71,9	83,6	84,1	77,1	85,3
40-44	77,2	69,6	81,4	86,8	85,5	87,0
15-44	15-44	45,5	57,5	57,1	40,8	60,8
B. Estado conjugal						
Casada	51,4	43,3	55,8	54,8	38,9	58,2
União consensual	1,9	2,1	1,7	2,4	1,9	2,5
Desquitada/Viúva						
Divorciada	4,8	6,7	3,8	3,5	4,7	3,3
Solteira	41,9	47,7	38,7	39,3	54,5	35,9
TOTAL	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

(*) Inclui mulheres casadas e em união consensual estável.

TABELA 4

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE NASCIMENTOS NO ÚLTIMO ANO, SEGUNDO IDADE E ÁREA GEOGRÁFICA: CENSO DEMOGRÁFICO DE 1970 — PIAUÍ, PNAD DE 1976 — REGIÃO V, E PESQUISA DE 1979 — PIAUÍ

Censo de 1970 — Piauí Idade da Mãe	Total	Urbana	Rural
15-19	8,0	7,1	8,3
20-24	27,3	27,6	27,2
25-29	25,0	26,0	24,6
30-34	20,4	21,0	20,2
35-39	13,2	13,0	13,4
40-44	6,1	5,3	6,4
TOTAL	100,00	100,00	100,00

PNAD de 1976-Região V Idade da Mãe	Total	Urbana	Rural
15-19	10,6	10,8	10,4
20-24	26,2	27,7	25,2
25-29	24,6	25,4	24,0
30-34	19,5	19,3	19,5
35-39	13,6	12,1	14,6
40-44	5,6	4,7	6,2
TOTAL	100,00	100,00	100,00

Pesquisa de 1979 - Piauí Idade da Mãe	Total	Teresina	Interior
15-19	13,8	15,3	13,7
20-24	26,7	32,4	26,1
25-29	24,7	25,8	24,5
30-34	18,6	15,5	18,9
35-39	11,4	7,5	11,8
40-44	4,8	3,5	5,0
TOTAL	100,00	100,00	100,00

TABELA 5

FILHOS TIDOS POR MULHER, SEGUNDO GRUPO DE IDADE DAS MULHERES E ÁREA GEOGRÁFICA: CENSO DE 1970 — PIAUÍ, PNAD DE 1976 — REGIÃO V, E PESQUISA DE 1979 — PIAUÍ

Censo de 1970 — Piauí Grupos de Idade das Mulheres	Média de Filhos Total	Urbana	Rural
15-19	0,1	0,1	0,1
20-24	1,2	1,0	1,3
25-29	2,9	2,7	3,0
30-34	4,7	4,4	4,8
35-39	6,0	5,6	6,2
40-44	6,8	6,2	7,1
15-44	2,7	2,5	2,8

PNAD de 1976-Região V Grupos de Idade das Mulheres	Média de Filhos Total	Urbana	Rural
15-19	0,1	0,1	0,2
20-24	1,1	0,9	1,3
25-29	2,6	2,2	3,0
30-34	4,4	4,0	4,8
35-39	5,8	5,1	6,4
40-44	6,6	6,4	7,3
15-44	2,6	2,3	3,0

Pesquisa de 1979 - Piauí Grupos de Idade das Mulheres	Média de Filhos Total	Teresina	Interior
15-19	0,2	0,1	0,2
20-24	1,2	0,6	1,4
25-29	2,8	1,9	3,0
30-34	4,8	3,7	5,0
35-39	6,1	5,9	6,2
40-44	6,7	6,4	6,8
15-44	2,9	2,0	3,1

TABELA 6

BRASIL: ESTIMATIVAS RECENTES DE ÍNDICE DE FECUNDIDADE TOTAL (IFT) PARA O ESTADO DO PIAUÍ E REGIÃO V (NORDESTE)

A. **Estado do Piauí**
(Censo de 1970) ×

	Total	**Urbana**	**Rural**
IFT	6,0	5,1	6,4
TBN	39		

Pesquisa de 1979

	Total	**Urbana**	**Interior**
TFG	196	109	215
IFT	5,9	3,4	6,5
TBN			
Intervalo de Confiança — 95%			
TBN	37-42	22-28	38-47

B. **Região V**
1972 (PNAD) ××

	Total	**Urbana**	**Rural**
TFG	172	141	202
IFT	5,5	4,5	6,5
TBN	36	33	39

1976 (PNAD) ××

	Total	**Urbana**	**Rural**
TFG	159	129	180
IFT	5,2	4,0	6,2
TBN	33	30	34

× — Estimativas feitas pelos autores com base em informações publicadas no Censo Demográfico de 1970.

×× — Estimativas feitas pelos autores a partir de informações da PNAD.

NOTA: TBN — Taxa Bruta de Natalidade
IFT — Índice de Fecundidade Total
TFG — Taxa de Fecundidade Geral

TABELA 6A

NÚMERO MÉDIO DE FILHOS NASCIDOS VIVOS, TAXA BRUTA DE NATALIDADE, ÍNDICE DE FECUNDIDADE TOTAL, TAXA DE FECUNDIDADE GERAL E PORCENTAGEM DE MULHERES CASADAS DE 15-44 ANOS, USANDO ANTICONCEPÇÃO, POR ÁREA DE RESIDÊNCIA — ESTADO DO PIAUÍ, 1979

		Residência			
	Total	Teresina	Resto do Estado	Áreas Urbanas	Áreas Rurais
Número Médio de Filhos Nascidos Vivos	2,9	2,0	3,1	2,1	3,4
TBN	40	25	42	31	47
TFG	196	109	215	135	245
IFT	5,9	3,4	6,5	4,1	7,3
% de Mulheres casadas de 15-44 anos usando anticoncepcionais	30,9	44,9	28,8	41,6	26,2

TABELA 6B

CONHECIMENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS, POR ÁREA DE RESIDÊNCIA, MULHERES ATUALMENTE CASADAS COM 15-44 ANOS ESTADO DO PIAUÍ, 1979

	% de Mulheres com Conhecimento de Método								
	Teresina			Interior			Total		
Métodos	15-19	20-44	15-44	15-19	20-44	15-44	15-19	20-44	15-44
Pílula	88,6	94,4	91,0	88,2	94,3	90,3	88,3	94,4	90,5
Esterilização	89,3	93,2	90,9	88,2	90,1	88,9	88,5	91,0	89,4
Ritmo	48,6	71,4	58,1	37,1	42,6	39,0	39,8	51,0	43,8
Condon	36,9	61,6	47,2	24,7	36,9	28,9	27,5	44,1	33,5
Injeções	34,7	32,3	33,7	26,5	29,8	27,6	28,3	30,5	39,1
DIU	23,5	37,0	29,0	14,7	17,0	15,5	16,7	22,8	18,9
Coito Interrompido	19,3	28,6	23,2	15,1	19,9	16,7	16,0	22,4	18,3
Métodos Vaginais	18,6	24,7	21,1	12,5	17,7	14,3	13,9	19,8	16,0
Esterilização Masculina	17,0	29,8	22,3	11,8	12,1	11,9	13,0	17,2	14,5
Diafragma	10,7	22,8	15,8	7,7	3,5	6,3	8,4	9,2	8,7

TABELA 6C

CONHECIMENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS, POR ÁREA DE RESIDÊNCIA, MULHERES CASADAS DE IDADE ENTRE 15-44 ANOS ESTADO DO PIAUÍ, 1979

Método	% de Mulheres com Conhecimento de Método		
	Teresina	Interior	Total
Pílula	93,6	94,7	94,6
Esterilização	94,3	93,1	93,3
Ritmo	78,3	55,8	58,7
Condon	59,4	46,0	47,7
Coito Interrompido	34,9	33,2	33,5
Injeções	17,5	28,2	28,1
Métodos Vaginais	27,5	18,0	19,2
DIU	34,4	14,7	17,2
Esterilização Masculina	25,4	14,2	15,7
Diafragma	14,5	4,4	5,7

TABELA 7

FILHOS NASCIDOS VIVOS POR MULHER, SEGUNDO GRUPO DE IDADE, ÁREA GEOGRÁFICA E GRAU DE ESCOLARIDADE — PIAUÍ, 1979

Grupos de Idade	Total	Área Geográfica		Grau de Escolaridade +			
		Teresina	Interior	Sem Instrução	Primário Incompleto (- 3 anos)	Primário Completo (4 anos)	Ginásio (+ 5 anos)
15-19	0,2	0,1	0,2	0,6	0,2	0,2	0,0
20-24	1,2	0,6	1,4	1,7	1,2	1,4	0,7
25-29	2,8	1,9	3,0	3,4	2,8	2,8	1,7
30-34	4,8	3,7	5,0	5,5	5,5	4,2	2,2
35-39	6,1	5,9	6,2	7,1	4,9	6,5	
40-44	6,7	6,4	6,8	6,9	7,5		
15-44	2,9	2,0	3,1	4,5	2,7	2,9	0,8
Nº de Casos (não-ponderados)							
15-19	498	294	204	55	138	73	232
20-24	401	230	171	79	103	51	168
25-29	354	182	172	105	75	53	121
30-34	341	166	175	142	76	56	65
35-39	246	116	130	113	51	37	45
40-44	198	100	98	87	47	40	24
15-44	2.038	1.088	950	581	490	310	655

+ NOTA: Inclui duas mulheres com informação sobre grau de escolaridade ignorado.

TABELA 8

FILHOS NASCIDOS VIVOS POR MULHER, SEGUNDO DURAÇÃO DE CASAMENTO, POR ÁREA GEOGRÁFICA E INSTRUÇÃO DA MULHER (+)
PIAUÍ — 1979

Duração do Casamento (em anos)	Total	Área Geográfica		Instrução da Mulher			
		Teresina	Interior	Sem Instrução	Primário Incompleto (- 3 anos)	Primário Completo (4 anos)	Ginásio (+ 5 anos)
Solteira	0,1	0,1	0,1	0,4	0,2	0,1	0,0
0-4	1,2	1,1	1,2	1,3	1,2	1,4	1,0
5-9	3,5	3,1	3,6	3,7	3,6	3,2	3,0
10-14	5,4	4,2	5,5	6,0	5,0	4,6	4,2
15 +	7,6	6,9	7,8	8,1	7,5	7,6	4,1
Nº Médio	2,9	2,0	3,1	4,5	2,7	2,9	0,8
Nº Absoluto de Casos (Não-ponderados)							
Solteira	678	436	242	80	170	78	350
0-4	366	183	183	85	86	58	137
5-9	300	130	170	109	72	54	65
10-14	301	143	158	118	74	49	60
15 +	376	186	190	181	85	68	41
TOTAL	2021	1078	943	573	487	307	653

(+) Esta tabela exclui 17 mulheres cuja duração do casamento era ignorada e 1 mulher cuja instrução era ignorada.

TABELA 9

ESTIMATIVA DE ÍNDICES DEMOGRÁFICOS, SEGUNDO ÁREA GEOGRÁFICA — PIAUÍ, JULHO 1978 A JUNHO 1979

Mulheres Entrevistadas	Total	Área Geográfica	
		Teresina	Interior
TGE*	205	112	225
IFT	6,2	3,5	6,8
TBN	41	26	43
Intervalo de Confiança (95%), TBN	38-45	21-30	39-49
Todas as Mulheres do Domicílio			
TGE	196	109	215
IFT	5,9	3,4	6,5
TBN	40	25	42
Intervalo de Confiança (95%), TBN	37-42	22-28	38-47
Razão: Mulheres Entrevistadas Dividido por Todas as Mulheres do Domicílio			
TGE	1,05	1,03	1,05
TGF	1,05	1,03	1,05
TBN	1,05	1,03	1,05

*TGE — Taxa de Fecundidade Geral: Nascidos vivos por cada 1.000 mulheres de 15-44 anos de idade.

IFT — Índice de Fecundidade Total: Número médio de filhos (nascidos vivos) que uma mulher teria durante sua vida fértil, segundo o índice de fecundidade específica por idade, não levando em conta a mortalidade materna.

TBN — Taxa Bruta de Natalidade: Nascidos vivos por 1.000 habitantes.

TABELA 10

FILHOS NASCIDOS VIVOS POR MULHER, OBSERVADO NA PESQUISA (Pi) E ESPERADO (Fi), DADA A TAXA DE FECUNDIDADE NO ANO ANTERIOR À DATA DA PESQUISA, SEGUNDO GRUPOS DE IDADE E ÁREA GEOGRÁFICA: MULHERES ENTREVISTADAS E TODAS AS MULHERES NO DOMICÍLIO — PESQUISA DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL E PLANEJAMENTO FAMILIAR — PIAUÍ, 1979

	Grupos de Idade	Total			Teresina			Interior		
		Pi	Fi	Pi/Fi	Pi	Fi	Pi/Fi	Pi	Fi	Pi/Fi
Mulheres Entrevistadas	15-19	0,17	0,15	1,18	0,10	0,09	1,11	0,19	0,16	1,18
	20-24	1,25	1,15	1,09	0,60	0,60	1,01	1,41	1,29	1,10
	25-29	2,79	2,72	1,03	1,93	1,53	1,26	2,96	3,00	0,99
	30-34	4,85	4,23	1,15	3,65	2,48	1,47	5,03	4,80	1,05
	35-39	6,14	5,30	1,16	5,89	3,08	1,91	6,18	5,75	1,07
	40-44	6,71	6,01	1,12	6,42	3,55	1,81	6,76	6,53	1,04
Média das Razões				1,12			1,43			1,07
Todas as Mulheres no Domicílio	15-19	0,17	0,15	1,14	0,10	0,07	1,40	0,20	0,18	1,11
	20-24	1,10	1,11	0,99	0,59	0,61	0,97	1,23	1,24	0,99
	25-29	2,75	2,53	1,09	1,72	1,50	1,15	2,95	2,78	1,06
	30-34	4,82	3,93	1,23	3,45	2,36	1,46	5,05	4,28	1,18
	35-39	5,89	5,03	1,17	5,21	2,94	1,77	6,00	5,46	1,10
	40-44	6,57	5,74	1,14	6,35	3,28	1,94	6,60	6,24	1,06
Média das Razões				1,13			1,45			1,08

TABELA 11

NÚMERO MÉDIO DE GRAVIDEZ INFORMADO, SEGUNDO GRUPOS DE IDADE POR ÁREA GEOGRÁFICA E INSTRUÇÃO, E PORCENTAGEM DE ABORTOS INFORMADOS EM RELAÇÃO AO TOTAL DE GRAVIDEZ — PIAUÍ, 1979

	Grupos de Idade	Total	Área Geográfica		Grau de Escolaridade			
			Teresina	Interior	Sem Instrução	Primário Incompleto (- 3 anos)	Primário Completo (4 anos)	Ginásio (+ 5 anos)
Nº total de gravidez	15-19	0,2	0,2	0,3	0,8	0,3	0,3	0,1
	20-24	1,6	0,8	1,8	2,1	1,6	1,7	0,9
	25-29	3,2	2,2	3,4	3,9	3,2	3,2	2,1
	30-34	5,5	4,2	5,7	6,3	6,1	4,9	2,4
	35-39	7,1	6,7	7,2	8,3	5,6	7,4	3,6
	40-44	7,6	7,3	7,7	8,0	8,5	6,8	3,4
Média		3,3	2,3	3,6	5,2	3,1	3,3	1,0
% de Aborto (espontâneo ou provocado) em relação ao nº total de gravidezes	15-19	12,6	5,8	13,6	7,9	14,8	10,0	24,2
	20-24	6,8	10,7	6,3	7,4	5,7	8,6	6,1
	25-29	6,7	8,7	6,5	7 3	6,7	8,3	4,8
	30-34	8,0	9,5	7,8	8,3	6,8	12,2	3,1
	35-39	10,2	9,3	10,4	10,4	10,3	9,8	9,4
	40-44	8,7	9,7	8,6	10,6	7,4	4,5	7,3
Média		8,5	9,4	8,4	9,2	7,5	8,6	6,4

TABELA 12

PROPORÇÃO DOS FILHOS NASCIDOS VIVOS E AINDA VIVOS, SEGUNDO IDADE DA MÃE, POR ÁREA GEOGRÁFICA E INSTRUÇÃO DA MÃE — PIAUÍ, 1979

Grupos de Idade	Total	Área Geográfica		Grau de Escolaridade			
		Teresina	Interior	Sem Instrução	Primário Incompleto (- 3 anos)	Primário Completo (4 anos)	Ginásio (+ 5 anos)
15-19	90	95	88	90	87	90	1.00
20-24	85	88	85	80	84	94	93
25-29	89	87	89	86	89	92	96
30-34	85	87	85	84	83	92	88
35-39	83	80	83	81	83	89	94
40-44	85	86	85	82	85	93	93
15-44	86	87	86	84	85	92	94

TABELA 13

PROPORÇÃO AJUSTADA DE MULHERES AMAMENTANDO NA DATA DA PESQUISA, SEGUNDO MESES DECORRIDOS DESDE O PARTO DO ÚLTIMO FILHO NASCIDO VIVO E ÁREA GEOGRÁFICA — PIAUÍ, 1979

Meses Decorridos Desde Último Filho Nascido Vivo	Total	Área Geográfica	
		Teresina	Interior
01	0,73	0,60	0,75
06	0,57	0,39	0,60
12	0,39	0,21	0,41
18	0,25	0,11	0,26
24	0,15	0,05	0,15
30	0,09	0,03	0,09
Média em Meses	8,4	3,3	9,1
Meses Decorridos Desde Último Filho Nascido Vivo	**Nº de Casos (Não-Ponderados)**		
1-3	102	50	52
4-6	102	39	63
7-9	111	36	75
10-12	113	53	60
13-15	69	33	36
16-18	66	27	39
19-21	71	24	47
22-24	80	39	41
25-27	45	17	28
28-30	32	15	17

TABELA 14

FONTE DE ÁGUA E SISTEMA DE ESGOTO, POR ÁREA GEOGRÁFICA PIAUÍ, 1979

(DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL)

Fonte de Água	Total	Teresina	Interior
Água encanada	33,8	85,0	22,6
Poço	21,5	8,9	24,3
Rio	8,8	1,8	10,3
Cacimba	8,1	1,8	9,5
Olho d'água	7,1	0,0	8,6
Bica (chafariz)	7,0	1,6	8,1
Vizinha	1,4	0,7	1,6
Riacho	1,3	0,1	1,6
Outro (+)	11,1	0,1	13,5
	100,0	100,0	100,0

(+) inclui açude, lagoa e barragem

Sistema de Esgoto	Total	Teresina	Interior
Fossa negra	17,7	21,4	16,9
Fossa	16,9	49,1	10,0
Rede de esgoto	3,6	14,2	1,3
"Qualquer lugar"	61,6	14,9	71,8
Outro	0,1	0,4	0,0
	100,0	100,0	100,0

OBS: Nesta tabela e nas que se seguem, com distribuição percentual, os totais percentuais não necessariamente somarão a 100,0, devido ao arredondamento.

TABELA 15

PREVALÊNCIA E TRATAMENTO DE VERMES/LOMBRIGAS, POR ÁREA GEOGRÁFICA — PIAUÍ, 1979*

	% de Domicílios nos Quais Crianças Têm ou Tiveram Vermes ou Lombrigas** (Coluna 1)	% da Coluna 1 Que Receberam Tratamento
Total	72,4	71,7
Teresina	76,7	81,9
Interior	68,6	61,6
Nº de domicílios	1.207	874

* Entre 1º de janeiro e 15 de agosto de 1979.

** Domicílios nos quais as mulheres têm pelo menos um filho atualmente vivo.

TABELA 16

LOCAL DE ATENDIMENTO, EM CASO DE DOENÇA, PARA MULHERES ENTRE 15 E 44 ANOS DE IDADE, POR ÁREA GEOGRÁFICA — PIAUÍ, 1979

Locais Onde Recorrer	Total	Área Geográfica	
		Teresina	Interior
Hospital Estadual/ Municipal	30,5	10,7	34,8
Posto ou Centro de Saúde	24,2	13,0	26,6
INPS	17,8	43,2	12,3
FUNRURAL	3,5	0,9	4,1
IAPEP	3,3	9,2	2,1
Farmácia	6,5	4,6	6,9
Médico ou Hospital Particular	4,6	8,8	3,7
Outros	2,7	2,8	2,6
Não recorre (fica em casa)	6,8	6,6	6,8
Ignorado	0,1	0,2	0,1
TOTAL	100,0	100,0	100,0
Nº de casos (não-ponderados)	(2,038)	(1,088)	(950)

TABELA 17

CONTROLE PRÉ-NATAL DURANTE A ÚLTIMA GRAVIDEZ, POR ÁREA GEOGRÁFICA — PIAUÍ, 1979

Última Gravidez Com Pré-Natal	Distribuição Percentual Total	Área Geográfica Teresina	Área Geográfica Interior
Sim	61,8	76,2	59,5
Não	36,9	21,3	39,3
Ignorado	1,3	2,5	1,2
TOTAL	100,0	100,0	100,0
Nº de casos (não-ponderados)	(1.342)	(643)	(699)
Lugar onde foi feito o controle pré-natal (×)			
Hospital Estadual/ Municipal	35,2	13,8	39,5
Centro ou Posto de Saúde	32,2	9,7	36,7
INPS	17,1	48,8	10,8
IAPEP	2,1	7,3	1,1
FUNRURAL	1,6	0,1	1,9
LBA	1,2	4,8	0,4
Médico ou Hospital Particular	7,2	11,7	6,3
Outros	3,3	2,7	3,4
Ignorado	1,1	1,1	0,0
TOTAL	100,0	100,0	100,0
Nº de casos (não-ponderados)	(906)	(491)	(415)
Meses de gravidez na época do primeiro exame pré-natal (×)			
Menos de 4 meses	39,6	65,4	34,4
4-6 meses	40,6	28,6	43,0
7-9 meses	18,7	5,5	21,3
Não lembra	1,1	0,4	1,3
TOTAL	100,0	100,0	100,0
Nº de casos (não-ponderados)	(906)	(491)	(415)

(×) Inclui somente aquelas que tiveram sua última gravidez controlada.

TABELA 18

LOCAL DO ÚLTIMO PARTO E CONTROLE MÉDICO PÓS-PARTO, POR ÁREA GEOGRÁFICA — PIAUÍ, 1979

Local do Último Parto	Distribuição Percentual Total	Área Geográfica	
		Teresina	Interior
Hospital Estadual/ Municipal	36,6	50,8	34,5
INPS	4,7	17,7	2,7
Centro de Saúde	2,8	0,4	3,1
Hospital Particular	1,7	6,2	1,0
Na própria casa	44,2	17,0	48,2
Na própria casa com outros	6,1	2,8	6,4
Na casa da parteira	0,3	0,0	0,4
Outros	2,5	1,9	2,6
Ignorado	1,0	2,2	1,0
TOTAL	100,0	100,0	100,0
	(1,270) (+)	(598)	(672)
Controle médico pós-parto			
Sim	29,9	48,2	27,2
Não	69,7	51,3	72,4
Ignorado	0,4	0,5	0,4
TOTAL	100,0	100,0	100,0
	(1,270) (++)	(598)	(672)
Quantos meses após o parto foi feito o exame			
-1 mês	23,7	19,0	25,0
1 mês	22,0	36,0	18,3
2 meses	18,3	22,1	17,3
3 meses	13,3	7,1	14,9
4 meses	3,7	3,2	3,9
5 meses	1,9	1,7	1,9
6-8 meses	10,4	6,1	11,5
9-11 meses	0,9	0,5	1,0
12 meses ou +	4,6	3,9	4,8
desconhecido	1,2	0,5	1,4
TOTAL	100,0	100,0	100,0
Nº de casos (não-ponderados)	(461) (++)	(279)	(182)

(+) Inclui aquelas que tiveram pelo menos um filho nascido vivo.
(++) Inclui somente aquelas que tiveram exame pós-parto.

TABELA 19

CONTROLE MÉDICO (PRÉ-NATAL) PARA O ÚLTIMO FILHO PIAUÍ, 1979

Controle Médico para o Último Filho	DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL		
		Área Geográfica	
	Total	Teresina	Interior
Sim	53,8	77,8	50,2
Não	45,1	21,4	48,6
Ignorado	1,1	0,8	1,2
TOTAL	100,0	100,0	100,0
(Nº de casos não-ponderados)	(1,270) (+)	(598)	(672)
Idade que tinha o bebê, na época do primeiro controle médico			
-1 mês	16,8	29,9	13,8
1 mês	19,3	29,5	16,9
2 meses	17,7	17,6	17,7
3 meses	15,2	7,5	16,9
4 meses	5,3	5,6	5,2
5 meses	4,6	3,0	5,0
6-8 meses	7,5	3,8	8,3
9-11 meses	1,9	1,1	2,1
12 meses ou +	11,6	2,0	13,0
Desconhecido	0,2	-	-
TOTAL	100,0	100,0	100,0
(Nº de casos não-ponderados)	(799) (++)	(467)	(332)
Onde o bebê foi examinado			
Hospital Estadual/ Municipal	36,8	13,1	42,2
Centro de Saúde	31,8	20,4	34,5
INPS	15,7	38,5	10,4
IAPEP	2,2	7,1	1,0
LBA	2,0	6,3	1,0
FUNRURAL	1,1	0,2	1,3
Médico ou Hospital Particular	6,8	11,5	5,7
Outros	3,5	2,9	3,6
Ignorado	0,2	-	0,3
TOTAL	100,0	100,00	100,0
Nº de casos (não-ponderados)	(799) (++)	(467)	(332)

(+) Inclui mulheres que tiveram filhos vivos.

(++) Inclui somente aquelas que tiveram seus filhos examinados.

TABELA 20

TIPO DE LEITE E COMIDA SUPLEMENTAR DADOS AO ÚLTIMO FILHO NASCIDO VIVO, PELA PRIMEIRA VEZ, ALÉM DO LEITE MATERNO, POR ÁREA GEOGRÁFICA

	TOTAL % Dando Leite/ Comida	Tipo de Leite/ Comida	TERESINA % Dando Leite/ Comida	Tipo de Leite/ Comida	INTERIOR % Dando Leite/ Comida	Tipo de Leite/ Comida
A — **LEITE**	77,8		76,4		78,1	
Leite de vaca ou cabra		42,0		5,1		47,5
Leite em pó ou condensado		57,7		94,1		52,4
Ambos		0,3		0,8		0,1
TOTAL		100,0		100,0		100,0
B — **COMIDA**	87,6		88,2		87,5	
Mingau ou papa		56,5		43,4		58,5
Sopa de arroz		18,6		12,7		19,4
Sopa de verduras		10,5		28,8		7,7
Arroz, feijão e/ou carne		7,2		3,1		7,9
Suco de laranja		1,8		6,6		1,0
Outra		5,4		5,4		5,4
TOTAL		100,0		100,0		100,0

TABELA 21

PORCENTAGEM DAS MULHERES DE 15-44 ANOS COM HISTÓRIA DE ABORTO (ESPONTÂNEO OU PROVOCADO), SEGUNDO ESTADO CONJUGAL E ÁREA GEOGRÁFICA — PIAUÍ, 1979

Estado Conjugal	Total		ÁREA GEOGRÁFICA			
			Teresina		Interior	
Casadas*	28,9	(1,270)	27,1	(595)	29,2	(675)
Desq./Viúvas/Divorc.	18,3	(90)	23,6	(57)	16,7	(33
Solteiras	1,3	(678)	0,8	(436)	1,4	(242)
TOTAL	18,2	(2,038)	13,1	(1,088)	19,3	(950)

(*) Nesta tabela e nas que se seguem incluem-se as mulheres que vivem em união consensual estável.

NOTA: Números entre parênteses são casos não-ponderados.

TABELA 22

PORCENTAGEM DAS MULHERES DE 15-44 ANOS COM HISTÓRIA DE ABORTO (ESPONTÂNEO OU PROVOCADO), SEGUNDO IDADE, EDUCAÇÃO, SITUAÇÃO OCUPACIONAL E RENDIMENTO FAMILIAR — PIAUÍ, 1979

Característica	Total	Teresina	Interior
TOTAL	28,9 (1,270)*	27,1 (595)	29,2 (675)
Idade			
15-19	16,2 (89)	8,8 (43)	17,4 (46)
20-24	12,8 (234)	16,1 (104)	12,4 (130)
25-29	20,5 (270)	20,5 (129)	20,5 (141)
30-34	34,3 (292)	33,1 (136)	34,5 (156)
35-39	46,9 (210)	33,6 (96)	48,9 (114)
40-44	36,7 (175)	38,6 (87)	36,4 (88)
Educação (a)			
Nenhuma	37,0 (469)	33,9 (133)	37,2 (336)
Primário Incompleto	24,0 (292)	35,8 (104)	22,9 (188)
Primário Completo	29,4 (223)	30,8 (137)	29,0 (86)
Secundário	12,2 (284)	18,6 (219)	8,6 (65)
Situação Ocupacional (b)			
Trabalha	25,5 (298)	30,3 (142)	24,7 (156)
Não trabalha	30,2 (466)	26,2 (449)	30,7 (517)
Rendimento Familiar (em salário-mínimo (c)			
-1 salário-mínimo	29,4 (395)	25,7 (117)	29,6 (278)
1-2 salários-mínimos	33,8 (301)	29,6 (165)	34,6 (136)
2-4 salários-mínimos	25,6 (187)	36,3 (114)	23,1 (73)
4 ou + salários-mínimos	22,7 (167)	20,1 (143)	25,0 (24)

(*) Números entre parênteses são os números de casos não-ponderados.
(a) Duas mulheres com educação desconhecida foram excluídas.
(b) Seis mulheres com atividade econômica desconhecida foram excluídas.
(c) Duzentas e vinte mulheres que não quiseram responder à pergunta ou não conheciam o rendimento familiar foram excluídas.

OBS.: Na época da pesquisa, o salário-mínimo era de Cr$ 1.644,00 (equivalente a US$ 63.23) por mês.

TABELA 23

COMPLICAÇÕES POSTERIORES AO ABORTO MAIS RECENTE, PARA MULHERES ENTRE 15-44 ANOS COM HISTÓRIA DE ABORTO — PIAUÍ, 1979

Área Geográfica	% Recebendo Atenção Médica	% Internadas*	Número de Casos Não-Ponderados
TOTAL	50,8	38,9	386
Teresina	51,7	40,4	180
Interior	50,0	38,3	206

* Pelo menos uma noite, num hospital, clínica ou centro de saúde.

TABELA 24

LUGAR DE TRATAMENTO PARA MULHERES COM IDADE ENTRE 15-44 ANOS COM COMPLICAÇÕES, APÓS O MAIS RECENTE ABORTO — PIAUÍ, 1979

(DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL)

Lugar do Tratamento	Total	Teresina	Interior
Hospital	70,1	77,5	68,9
Farmácia	7,1	2,7	7,8
Centro ou Posto de Saúde	6,5	5,4	6,7
Consultório Médico Particular	4,7	6,3	4,4
Própria casa	4,6	5,4	4,4
Residência da Parteira	0,1	0,9	0,0
Ignorado	6,9	1,8	7,8
TOTAL	100,0	100,0	100,0
(Nº de casos não-ponderados)	(163)	(84)	(79)

TABELA 25

PLANEJAMENTO DA ÚLTIMA GRAVIDEZ DAS MULHERES DE 15-44 ANOS QUE FICARAM GRÁVIDAS PELO MENOS UMA VEZ, SEGUNDO ÁREA GEOGRÁFICA, PARIDADE, EDUCAÇÃO, TRABALHO E RENDA FAMILIAR — PIAUÍ, 1979

(DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL)

Características	PLANEJAMENTO					Nº de Casos Não-Ponderados
	Planejadas	Não Previstas	Não Desejadas	Desconhecidas	Total	
TOTAL	48,7	15,7	34,4	1,1	100,0	(1.208)
Área Geográfica						
Teresina	54,4	15,9	28,5	1,2	100,0	(563)
Interior	47,9	15,7	35,3	1,0	100,0	(645)
Paridade						
0	75,6	21,5	0,0	2,9	100,0	(60)
1	80,7	15,1	3,7	0,5	100,0	(166)
2	57,1	26,1	16,7	0,0	100,0	(167)
3	54,2	14,3	31,3	0,1	100,0	(151)
4-5	42,0	20,9	35,0	2,1	100,0	(246)
6+	33,8	9,8	55,1	1,3	100,0	(418)
Educação (a)						
Nenhuma	43,6	13,4	41,3	1,7	100,0	(450)
Primário Incompleto	50,5	16,6	32,3	0,6	100,0	(282)
Primário Completo	54,9	14,8	30,3	0,0	100,0	(214)
Secundário	55,9	22,9	20,0	1,2	100,0	(260)
Trabalho (b)						
Trabalhando	52,7	16,8	29,9	0,6	100,0	(282)
Não trabalhando	47,3	15,4	36,0	1,3	100,0	(920)
Renda Familiar (c)						
1 salário-mínimo	48,8	12,6	37,6	1,0	100,0	(376)
1-2 salários-mínimos	45,5	16,6	37,1	0,8	100,0	(290)
2-4 salários-mínimos	55,9	17,4	25,5	0,3	100,0	(179)
4 ou + salários-mínimos	63,3	10,4	25,6	0,6	100,0	(155)

NOTA: Veja o texto para definições.
(a) Excluídos dois casos com informação ignorada.
(b) Excluídos seis casos com informação ignorada.
(c) Excluídos duzentos e oito casos com informação ignorada.

TABELA 26

PORCENTAGEM DE PRIMEIROS FILHOS NASCIDOS VIVOS, NASCIDOS ANTES DO CASAMENTO OU NASCIDOS DURANTE OS PRIMEIROS SETE MESES DE CASAMENTO: MULHERES NÃO-SOLTEIRAS ENTRE 15-44 ANOS DE IDADE — PIAUÍ, 1979

Data de Nascimento	Total	Área Geográfica		EDUCAÇÃO		
		Teresina	Interior	Nenhuma	Primário ou Menos	Secundário
Antes do casamento	5,9	6,2	5,9	6,8	5,2	4,9
Primeiros sete meses do casamento	6,7	7,3	6,5	5,4	5,8	13,9
% de concepções pré-maritais	12,6	13,5	12,4	12,2	11,0	18,8

TABELA 27

DISTRIBUIÇÃO DAS ENTREVISTADAS PELO DESEJO, OU NÃO, ATUAL DE ENGRAVIDAR, SEGUNDO ALGUMAS CARACTERÍSTICAS: MULHERES CASADAS DE 15-44 ANOS DE IDADE — PIAUÍ, 1979

(DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL)

Características	Atualmente Grávida	Desejam Engravidar	Não Desejam Engravidar	Não Sabem	Total	
TOTAL	17,0	10,2	67,9	4,9	100,00	(1,270)*
Área Geográfica						
Teresina	11,9	10,8	74,8	2,4	100,00	(595)
Interior	17,7	10,1	66,9	5,2	100,00	(675)
Paridade						
0	30,7	34,0	28,2	7,0	100,00	(122)
1	21,3	15,1	58,9	4,7	100,00	(166)
2	18,4	13,1	66,3	2,2	100,00	(167)
3	16,5	10,6	65,1	7,8	100,00	(151)
4-5	15,9	7,5	70,6	6,0	100,00	(246)
6+	12,5	3,0	80,5	4,1	100,00	(418)
Educação						
Nenhuma	17,2	10,7	66,4	5,7	100,00	(469)
Primário Incompleto	17,2	6,0	71,5	5,3	100,00	(292)
Primário Completo	11,3	12,9	71,3	4,5	100,00	(223)
Secundário	21,7	12,9	63,3	2,1	100,00	(284)
Trabalho						
Trabalhando	16,8	11,4	64,9	6,9	100,00	(298)
Não trabalhando	17,1	9,7	68,9	4,2	100,00	(966)
Renda Familiar						
1 salário-mínimo	17,3	9,7	66,0	7,0	100,00	(935)
1-2 salários-mínimos	19,0	5,3	70,9	4,8	100,00	(301)
2-4 salários-mínimos	11,9	15,0	66,7	6,3	100,00	(187)
4 ou + salários-mínimos	12,4	12,3	74,3	1,0	100,00	(167)

* Os números em parênteses são os números de casos não-ponderados de mulheres. Em algumas categorias, a soma de mulheres pode não totalizar, por causa da exclusão dos casos ignorados.

TABELA 28

PORCENTAGEM DE MULHERES COM IDADE ENTRE 15-44 ANOS, COM USO ATUAL DE MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS POR DIFERENTES DENOMINADORES — PIAUÍ, 1979

Denominador Usado	% Com Uso Atual	Nº de Mulheres (Não-Ponderado)
Todas as mulheres	18,6	(2.038)
Não-solteiras	29,2	(1.360)
Mulheres casadas atualmente	30,9	(1.270)
Mulheres casadas atualmente "expostas"*	41,2	(968)

* Excluindo as inférteis e as que estão grávidas no momento.

TABELA 29

USO ATUAL DE MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS, SEGUNDO A ÁREA GEOGRÁFICA — MULHERES CASADAS DE 15-44 ANOS — PIAUÍ, 1979

Método	% de Mulheres Usando Atualmente		
	Total	Teresina	Interior
Usando atualmente	**30,9**	**44,9**	**28,8**
Esterilização	15,4	28,2	13,5
Pílulas	10,0	11,7	9,8
Ritmo	2,6	3,4	2,5
Coito interrompido	2,5	0,7	2,8
Outros*	0,3	0,9	0,3
Não usando atualmente	**69,1**	**55,1**	**71,2**
TOTAL	100,0	100,0	100,0
(Nº de casos não-ponderados)	(1.270)	(595)	(675)

* Outros métodos incluem injeções, espumas, geléias, óvulos vaginais, diafragma e condon.

TABELA 30

USO ATUAL DE MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS, SEGUNDO MÉTODO E GRUPOS ETÁRIOS — MULHERES CASADAS DE 15-44 ANOS PIAUÍ, 1979

Uso Atual e Método	Total	Porcentagem de Mulheres Segundo Grupo Etário					
		15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44
Usando atualmente	**30,9**	**15,0**	**21,0**	**31,8**	**36,8**	**36,2**	**33,4**
Esterilização	15,4	0,0	2,7	11,8	24,2	22,7	20,7
Pílulas	10,0	10,6	13,7	16,1	4,6	8,4	7,1
Ritmo	2,6	0,0	2,6	1,9	1,8	3,6	4,8
Coito Interrompido	2,5	4,0	2,0	1,3	5,8	1,3	0,8
Outros	0,3	1,0	0,0	0,7	0,5	0,2	0,0
Não usando atualmente	**69,1**	**84,4**	**79,0**	**68,2**	**63,2**	**63,8**	**66,6**
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
(Nº de casos não-ponderados)	(1.270)	(89)	(234)	(270)	(292)	(210)	(175)

TABELA 31

PERFIL DEMOGRÁFICO DE MULHERES USANDO ESTERILIZAÇÃO COMO MÉTODO ANTICONCEPCIONAL — PIAUÍ, 1979

(DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL)

Grupos de Idade	No Ano da Esterilização	No Ano da Pesquisa
15-19	0,4	0,0
20-24	12,4	3,2
25-29	27,0	15,3
30-34	33,5	34,5
35-39	23,8	26,1
40-44	2,9	20,9
Média das Idades	**39,9**	**34,3**
Nº de Filhos Vivos		
0-1		3,2
2		15,5
3		13,0
4		16,0
5		22,1
6		10,8
7+		19,5
TOTAL		100,0
(Nº não-ponderado de mulheres)		(253)
Média de filhos vivos		**4,8**

TABELA 32

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE MULHERES ESTERILIZADAS, SEGUNDO O ANO DA ESTERILIZAÇÃO: MULHERES ATUALMENTE CASADAS DE 15-44 ANOS — PIAUÍ, 1979

Ano da Esterilização	% de Todas as Mulheres Esterilizadas	
1962 — 64	0,6	
1965 — 69	6,7	
70		2,6
71		5,6
72		4,1
73		3,5
74		10,8
1970 — 74	26,6	
75		10,0
76		14,2
77		16,7
78		15,9
79		8,5
1975 — 79	65,3	
Ignorado	0,8	
TOTAL*	100,0	(252)

* O número em parênteses é o número de casos não-ponderados.

TABELA 33

USO ATUAL DE MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS, SEGUNDO MÉTODOS E GRAU DE ESCOLARIDADE: MULHERES CASADAS (+) DE 15-44 ANOS — PIAUÍ, 1979

Uso Atual e Métodos	Porcentagem de Mulheres Segundo Grau de Escolaridade			
	Nenhum	Primário Incompleto	Primário Completo	Secundário
Usando atualmente	**22,3**	**29,3**	**44,6**	**47,0**
Esterilização	8,7	16,5	26,6	23,4
Pílulas	6,9	9,0	13,6	18,1
Ritmo	3,1	0,6	2,6	4,4
Coito Interrompido	3,0	3,0	1,7	0,8
Outros	0,5	0,2	0,0	0,3
Não usando atualmente	**77,7**	**70,7**	**55,4**	**53,0**
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0
(+) (Nº de casos não-ponderados)	(469)	(292)	(223)	(284)

(+) Foram excluídos dois casos com grau de escolaridade ignorado.

TABELA 34

USO ATUAL DE MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS, SEGUNDO MÉTODO E SITUAÇÃO OCUPACIONAL NO MOMENTO DA PESQUISA: MULHERES CASADAS DE 15-44 ANOS — PIAUÍ, 1979*

(DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL)

Uso Atual de Métodos	Trabalhando no Momento	Não Trabalhando
Usando atualmente	34,1	29,7
Esterilização	18,3	14,4
Pílulas	12,3	9,1
Ritmo	2,0	2,9
Coito interrompido	1,3	2,9
Outros	0,1	0,4
Não usando atualmente	**65,9**	**70,3**
TOTAL	100,0	100,0
(Nº de casos não-ponderados)	(298)	(966)

* Não foram incluídos seis casos com estado de trabalho ignorado.

TABELA 35

USO ATUAL DE MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS, SEGUNDO OS MÉTODOS E RENDIMENTO FAMILIAR MENSAL: MULHRES CASADAS DE 15-44 ANOS PIAUÍ, 1979

Uso atual e Método	RENDIMENTO FAMILIAR (EM SALÁRIO-MÍNIMO)*			
	Até 1 Sal.-Mín.**	1 a 2 Sal.-Mín.	2 a 4 Sal.-Mín.	4 ou + Sal.-Mín.
Usando atualmente	**25,1**	**30,5**	**42,6**	**57,0**
Esterilização	9,9	14,9	25,5	34,1
Pílulas	9,3	10,5	12,7	17,1
Ritmo	2,0	2,2	2,4	5,6
Coito Interrompido	3,0	2,9	1,8	0,0
Outros	0,8	0,0	0,2	0,2
Não usando atualmente	**74,9**	**69,5**	**57,4**	**43,0**
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0
(Nº de casos não-ponderados)	(395)	(301)	(187)	(167)

(*) Nesta tabela estão excluídas 216 mulheres que não quiseram responder à pergunta ou que não conheciam o rendimento familiar. O uso de anticoncepcionais por este grupo foi de 25,1%.

(**) Inclui aquelas que recebem em bens.

TABELA 36

USO ATUAL DE MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS, SEGUNDO GRUPO DE IDADE, EDUCAÇÃO, SITUAÇÃO OCUPACIONAL E NÍVEL DE RENDA, POR ÁREA GEOGRÁFICA: MULHERES CASADAS DE 15-44 ANOS — PIAUÍ, 1979

Características	Total	Teresina	Interior
TOTAL	30,9 (1,270)*	44,9 (595)	28,9 (675)
Grupos de Idade			
15-19	15,6 (89)	17,5 (43)	15,2 (46)
20-24	21,0 (234)	23,4 (104)	20,7 (130)
25-29	31,8 (270)	45,2 (129)	29,8 (141)
30-34	36,8 (292)	59,0 (136)	33,9 (156)
35-39	36,2 (210)	58,0 (96)	33,1 (114)
40-44	33,4 (175)	46,4 (87)	30,9 (88)
Educação (a)			
Nenhuma	22,3 (469)	24,2 (133)	22,2 (336)
Primário Incompleto	29,3 (292)	39,4 (104)	28,4 (188)
Primário Completo	44,6 (223)	51,1 (137)	43,0 (86)
Secundário	47,0 (284)	53,9 (219)	43,2 (65)
Situação Ocupacional (b)			
Trabalhando	34,1 (298)	58,3 (142)	30,4 (156)
Não trabalhando	29,7 (966)	40,2 (449)	28,2 (517)
Nível de Renda Familiar (c)			
-1 salário-mínimo	25,1 (395)	28,7 (117)	24,8 (278)
1-2 salários-mínimos	30,5 (301)	43,2 (165)	28,1 (136)
2-4 salários-mínimos	42,6 (187)	46,3 (114)	41,8 (73)
4 ou + salários-mínimos	57,0 (167)	58,6 (143)	55,6 (24)

* Os números em parênteses são os números não-ponderados de mulheres.

(a) Dois casos com informação ignorada foram excluídos.

(b) Seis casos com informação ignorada foram excluídos.

(c) Duzentos e vinte casos com informação ignorada foram excluídos.

TABELA 37

USO ATUAL DE MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS, SEGUNDO GRUPO ETÁRIO, SITUAÇÃO OCUPACIONAL E RENDA FAMILIAR, POR NÍVEL EDUCACIONAL DAS ENTREVISTADAS: MULHERES CASADAS DE 15-44 ANOS — PIAUÍ, 1979

Categoria	Total		NÍVEL EDUCACIONAL (a) Nenhum		Primário Completo		Primário Incompleto		Secundário	
TOTAL	30,9	(1,270)*	22,3	(469)	29,3	(292)	44,6	(223)	47,0	(284)
Grupo Etário										
15-19	15,6	(89)	6,1	(23)	13,7	(23)	24,1	(22)	27,3	(21)
20-24	21,0	(234)	14,6	(58)	20,2	(60)	31,8	(36)	25,8	(80)
25-29	31,8	(270)	24,6	(85)	17,5	(61)	55,0	(42)	46,7	(82)
30-34	36,8	(292)	23,1	(126)	37,1	(67)	60,4	(51)	67,8	(46)
35-39	36,2	(210)	26,9	(96)	43,3	(41)	38,3	(37)	75,3	(36)
40-44	33,4	(175)	23,4	(81)	43,8	(40)	43,8	(35)	53,8	(19)
Situação Ocupacional (b)										
Trabalhando	34,1	(298)	24,4	(79)	31,2	(42)	38,6	(57)	45,0	(119)
Não trabalhando	29,7	(966)	21,6	(388)	29,0	(248)	47,7	(166)	49,2	(163)
Renda Familiar (c)										
-1 salário-mínimo	25,1	(395)	20,5	(197)	26,3	(115)	35,6	(66)	**	(17)
1-2 salários-mínimos	30,5	(301)	21,5	(114)	34,4	(74)	35,2	(67)	46,1	(45)
2-4 salários-mínimos	42,6	(187)	42,2	(38)	33,7	(40)	54,3	(36)	43,0	(73)
4 ou + salários-mínimos	57,0	(167)	**	(8)	**	(9)	81,4	(26)	53,4	(124)

* Os números entre parênteses são números não-ponderados de mulheres.

** Menos de 25 casos.

(a) Dois casos com informação ignorada foram excluídos.

(b) Seis casos com informação ignorada foram excluídos.

(c) Duzentos e vinte casos com informação ignorada foram excluídos.

TABELA 38

FONTE DE OBTENÇÃO DOS MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS DAS USUÁRIAS, SEGUNDO A ÁREA GEOGRÁFICA: MULHERES CASADAS ATUALMENTE, DE 15-44 ANOS — PIAUÍ, 1979

(DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL)

Fonte de Obtenção dos Anticoncepcionais	Total	ÁREA GEOGRÁFICA	
		Teresina	Interior
Secretaria de Saúde	40,4	40,4	40,4
BEMFAM	1,9	0,0	2,3
Distribuidora	5,3	0,0	4,1
INPS	13,1	20,3	11,5
Consultório Particular	4,1	23,0	18,3
Farmácia	19,2	23,0	18,3
Outras Fontes	1,4	1,4	1,4
Não se aplica (×)	16,5	8,7	18,3
TOTAL	100,0	100,0	100,0
(Nº de casos não-ponderados)	(443)	(252)	(191)

(×) Está usando ritmo e coito interrompido.

TABELA 39

FONTE PARA ESTERILIZAÇÃO E PÍLULAS POR USUÁRIAS DESTES MÉTODOS: MULHERES CASADAS — PIAUÍ, 1979

(DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL)

Fonte dos Anticoncepcionais	Total	Esterilização	Pílula
Secretaria de Saúde	40,4	68,1	19,9
BEMFAM	1,9	0,0	5,7
Distribuidora	5,3	0,0	16,0
INPS	13,1	24,8	2,4
Consultório Particular/Clínica	4,1	6,2	3,1
Farmácia	19,2	0,0	55,8
Outras Fontes	1,4	0,9	2,8
Não-aplicável(+)	16,5	0,0	0,0
TOTAL	100,0	100,0	100,0
Nº de casos (não-ponderados)	(443)	(242)	(134)

(+) Usuárias de ritmo e coito interrompido.

TABELA 40

RAZÕES PARA A NÃO-UTILIZAÇÃO ATUAL DE ANTICONCEPCIONAIS, SEGUNDO A ÁREA GEOGRÁFICA: MULHERES CASADAS DE 15-44 ANOS — PIAUÍ, 1979

(DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL)

Razões	Total	ÁREA GEOGRÁFICA	
		Teresina	Interior
Motivos relacionados à gravidez, fertilidade e atividade sexual	47,8	59,0	46,7
Gravidez atualmente	24,7	24,8	24,7
Pós-parto, amamentando	7,5	5,5	7,7
Deseja engravidar	6,7	11,9	6,2
Subfértil	5,8	7,6	5,6
Menopausa	1,0	4,6	0,6
Não sexualmente ativa	2,1	4,6	1,9
Outros motivos	52,2	40,9	53,4
Medo de efeitos colaterais	18,7	11,9	19,4
Muito caro	7,3	6,9	7,3
Razões religiosas(×)	7,1	3,4	7,5
Sem conhecimento de anticoncepcionais	3,4	2,8	3,5
Pensa que não pode engravidar	3,1	0,9	3,4
Marido não permite	2,4	0,7	2,6
Por descuido	2,0	1,6	2,1
Razões médicas	1,4	4,1	1,1
Não sabe onde adquirir	0,8	0,0	0,9
Outros motivos	3,9	6,5	3,5
Ignorado	2,1	2,0	2,1
TOTAL	100,0	100,0	100,0
Nº de casos (não-ponderados)	(809)	(328)	(481)

(×) Inclui aquelas que desejam todos os filhos que "Deus manda".

TABELA 41

PORCENTAGEM DAS MULHERES NÃO-USUÁRIAS QUE DESEJAM UTILIZAR ALGUM MÉTODO ANTICONCEPCIONAL E CONHECIMENTOS SOBRE A DISPONIBILIDADE DOS MÉTODOS, SEGUNDO ALGUMAS CARACTERÍSTICAS DAS ENTREVISTADAS PIAUÍ, 1979

Características das Entrevistadas	% de Não-Usuárias que Desejam Usar um Método Anticoncepcional	% Daquelas que Desejam Usar e que Sabem Onde Obter o Método Anticoncepcional
TOTAL	49,7 (827) (+)	57,2 (413)
Área Geográfica		
Teresina	48,8 (484)	57,9 (169)
Interior	49,8 (484)	57,1 (244)
Grupos de Idade		
15-19	52,2 (76)	51,7 (42)
20-24	55,5 (178)	57,2 (98)
25-29	64,0 (175)	68,4 (105)
30-34	52,0 (167)	59,0 (95)
35-39	42,9 (121)	52,9 (52)
40-44	24,8 (110)	26,9 (21)
Grau de Escolaridade		
Nenhuma	44,8 (368)	50,4 (171)
Primário Incompleto	52,4 (197)	54,3 (102)
Primário Completo	57,8 (119)	61,6 (62)
Secundário	58,2 (142)	82,4 (78)
Situação Ocupacional		
Trabalhando	48,3 (181)	62,4 (92)
Não trabalhando	50,3 (642)	55,5 (319)
Rendimento Familiar		
-1 salário-mínimo	50,6 (291)	53,7 (146)
1-2 salários-mínimos	53,6 (195)	58,9 (106)
2-4 salários-mínimos	47,8 (107)	65,2 (52)
4 ou + salários-mínimos	54,1 (71)	85,1 (35)
Uso Anterior de Anticoncepcional		
Nunca usou antes	43,3 (597)	50,4 (265)
Usou anteriormente	69,4 (230)	70,2 (148)

(+) Números absolutos entre parênteses são de casos não-ponderados.

NOTA: Em algumas das características os números totais das características não estão de acordo, pois em alguns foram excluídos os casos ignorados.

TABELA 42

MULHERES QUE ATUALMENTE NÃO ESTÃO USANDO ANTICONCEPCIONAIS E QUE DESEJAM UTILIZAR UM MÉTODO, SEGUNDO O MÉTODO ESCOLHIDO E FONTE, POR ÁREA GEOGRÁFICA: MULHERES DE 15-44 ANOS ATUALMENTE CASADAS — PIAUÍ, 1979

Método Escolhido	Total	ÁREA GEOGRÁFICA	
		Teresina	Interior
Pílula	46,4	44,3	46,6
Esterilização	24,8	33,0	23,9
Ritmo	6,1	7,7	6,0
DIU	1,1	1,4	1,1
Condon	0,9	1,8	0,7
Outros	5,7	3,2	6,0
Qualquer método	3,2	2,3	3,4
Não sabe	11,7	6,3	12,3
TOTAL	100,0	100,0	100,0
Nº de casos (não-ponderados)	(413)	(169)	(244)
Fonte onde o método poderia ser obtido			
Secretaria de Saúde	30,0	15,8	31,6
INPS	7,4	20,5	5,9
BEMFAM	4,7	0,0	5,3
Distribuidora	3,1	0,8	3,3
Farmácia	26,8	42,5	25,0
Médicos Particulares	20,0	16,5	20,4
Outros	8,1	3,9	8,5
TOTAL	100,0	100,0	100,0
Nº de casos (não-ponderados)(×)	(233)	(95)	(138)

(×) Aquelas que não sabem onde obter os métodos foram excluídas.

TABELA 43

PORCENTAGEM DE MULHERES CASADAS QUE NÃO DESEJAM TER MAIS FILHOS E ESTÃO INTERESSADAS EM ESTERILIZAÇÃO, SEGUNDO ÁREA GEOGRÁFICA, GRAU DE ESCOLARIDADE, FILHOS VIVOS E RENDA FAMILIAR — PIAUÍ, 1979

Características	% Interessada em Esterilização
TOTAL	42,0 (634)
Área Geográfica	
Teresina	51,2 (247)
Interior	41,1 (387)
Nº de Filhos Vivos(×)	
1	48,4 (62)
2	51,6 (97)
3	49,5 (107)
4-5	48,6 (142)
6 ou +	44,9 (225)
Grau de Escolaridade(××)	
Nenhuma	38,8 (212)
Primário Incompleto	38,5 (157)
Primário Completo	46,6 (89)
Secundário	73,7 (74)
Rendimento Familiar(×××)	
1 salário-mínimo	45,1 (220)
1-2 salários-mínimos	42,1 (158)
2-4 salários-mínimos	49,5 (79)
4 ou + salários-mínimos	60,1 (50)

NOTA: Esta tabela exclui as mulheres já esterilizadas. Os números entre parênteses são os números não-ponderados de mulheres que não desejam ter mais filhos.

(×) Foi excluído 1 caso com nenhum filho vivo.
(××) Foram excluídos 2 casos com grau de escolaridade ignorado.
(×××) Foram excluídos 127 casos com rendimento familiar ignorado.

TABELA 44

CONHECIMENTO DA DISPONIBILIDADE DE SERVIÇOS DE ESTERILIZAÇÃO E/OU DE LUGARES COM INFORMAÇÃO A RESPEITO, SEGUNDO EDUCAÇÃO E ÁREA GEOGRÁFICA: MULHERES ATUALMENTE CASADAS DE 15-44 ANOS, QUE NÃO QUEREM MAIS FILHOS E ESTÃO INTERESSADAS EM ESTERILIZAÇÃO — PIAUÍ, 1979

Área Geográfica	Porcentagem com Conhecimento de Fonte (ou Informação a Respeito) de Serviços de Esterilização				
	Total	Nenhuma Educação	Primário Incompleto	Primário Completo	Secundário
TOTAL	61,9 (303)×	48,6 (131)	78,5 (72)	72,2 (46)	77,5 (53)
Teresina	64,7 (139)	50,0 (43)	57,1 (32)	75,8 (26)	80,0 (37)
Interior	61,6 (164)	48,4 (88)	81,0 (40)	×× (20)	×× (16)

(×) Total inclui uma mulher com educação ignorada (os números em parênteses são números não-ponderados).

(××) Números de casos, inferiores a 25.

TABELA 45

MULHERES QUE ESTÃO INTERESSADAS NA ESTERILIZAÇÃO E TÊM CONHECIMENTO DE ONDE OBTEREM INFORMAÇÃO SOBRE O PROCEDIMENTO, SEGUNDO A ÁREA GEOGRÁFICA E FONTE DE INFORMAÇÃO: MULHERES ATUALMENTE CASADAS DE 15-44 ANOS QUE NÃO QUEREM TER MAIS FILHOS — PIAUÍ, 1979

Fonte de Informação	Total	ÁREA GEOGRÁFICA	
		Teresina	Interior
Secretaria de Saúde	26,7	47,3	23,9
INPS	5,7	20,9	3,7
Médico/Hospital Particular	9,7	13,6	9,2
Hospitais, não especificado	55,0	14,5	60,6
Outras fontes	2,8	3,6	2,8
TOTAL	100,0	100,0	100,0
Nº de casos (não-ponderados)	(191)	(90)	(101)

TABELA 46

RAZÕES DO DESINTERESSE PELA ESTERILIZAÇÃO, SEGUNDO A ÁREA GEOGRÁFICA: MULHERES CASADAS QUE NÃO QUEREM MAIS FILHOS PIAUÍ, 1979

(DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL)

Motivos	Total	Teresina	Interior
Medo de cirurgia	52,2	36,9	53,5
Medo dos efeitos colaterais	25,3	16,9	26,0
Infértil/Menopausa	6,4	16,3	5,5
Motivos religiosos (×)	4,7	4,4	4,8
Custa muito	2,3	1,3	2,4
Marido não permite	1,9	1,3	2,0
Pensa que não pode engravidar	1,6	2,5	1,6
Motivos médicos	0,9	2,5	0,8
Sem vida sexual ativa	0,6	2,5	0,4
Sem certeza de filhos suficiente	0,5	1,3	0,4
Prefere método temporário	0,4	0,6	0,4
Outros	2,3	6,9	2,0
Ignorado	0,9	6,6	0,4
TOTAL	100,0	100,0	100,0
Nº de casos (não-ponderados)	(330)	(107)	(223)

(×) Inclui aquelas que querem todos os filhos que "Deus manda".

TABELA 47

MOTIVOS DO DESINTERESSE PELA ESTERILIZAÇÃO, SEGUNDO O NÍVEL EDUCACIONAL: MULHERES ATUALMENTE CASADAS DE 15-44 ANOS, QUE NÃO QUEREM MAIS FILHOS — PIAUÍ, 1979

(DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL)

Motivos	Total	EDUCAÇÃO DAS MULHERES (××) Nenhuma	Primário Incompleto	Primário Completo/ Secundário
Medo de cirurgia	52,2	51,3	58,9	42,8
Medo dos efeitos colaterais	25,3	25,0	24,6	27,7
Motivos religiosos (×)	4,7	7,5	1,1	-
Infértil/ Menopausa	6,4	5,7	6,3	9,6
Custa muito	2,3	1,8	1,5	5,7
Marido não permite	1,9	2,0	1,3	2,7
Pensa que não pode engravidar	1,6	2,2	1,3	0
Motivos médicos	0,9	0,9	1,3	0
Não sexualmente ativa	0,6	0,6	0,4	0,7
Sem certeza de filhos suficiente	0,5	0,0	1,3	0,7
Prefere método temporário	0,4	0,0	0,2	2,7
Outros	2,3	2,4	1,5	3,8
Ignorado	0,9	0,8	0,2	3,6
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0
Nº de casos (não-ponderados)	(330)	(181)	(85)	(63)

(×) Inclui aquelas que querem todos os filhos que "Deus manda".
(××) Uma mulher com educação ignorada foi excluída do total.

TABELA 48

INTERESSE POR UM PROGRAMA QUE UTILIZA PESSOAL PARAMÉDICO, SEGUNDO A ÁREA GEOGRÁFICA, GRUPO ETÁRIO, EDUCAÇÃO E SITUAÇÃO OCUPACIONAL — PIAUÍ, 1979

(DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL)

Características	Sim	Não	Não Sabe	Ignorada	Total	
TOTAL	39,9	56,4	3,4	0,4	100,0	(1,028)
Área Geográfica						
Teresina	37,5	59,8	2,0	0,7	100,0	(438)
Interior	40,2	56,0	3,5	0,3	100,0	(590)
Idade						
15-19	55,0	44,0	0,8	0,3	100,0	(89)
20-24	41,2	55,4	3,3	0,1	100,0	(227)
25-29	46,2	50,8	2,1	0,9	100,0	(235)
30-34	36,6	55,8	6,9	0,7	100,0	(207)
35-39	41,4	56,5	2,0	0,0	100,0	(143)
40-44	23,8	73,2	3,0	0,0	100,0	(127)
Educação(a)						
Nenhuma	38,0	58,3	3,2	0,6	100,0	(418)
Primário Completo	39,5	55,8	4,7	0,0	100,0	(235)
Primário Incompleto	41,5	56,0	2,5	0,0	100,0	(156)
Secundário	46,7	50,5	2,4	0,4	100,0	(217)
Situação Ocupacional(b)						
Trabalhando	40,5	54,8	4,5	0,1	100,0	(232)
Não trabalhando	39,6	57,0	3,0	0,4	100,0	(791)
Renda Familiar(c)						
-1 salário-mínimo	46,9	49,1	4,1	0,0	100,0	(346)
1-2 salários-mínimos	39,9	56,5	3,6	0,1	100,0	(238)
2-4 salários-mínimos	34,2	62,0	3,7	0,0	100,0	(134)
4 ou + salários-mínimos	33,3	63,3	2,5	0,9	100,0	(118)

NOTA: Nesta tabela foram excluídas as mulheres que já haviam feito ligadura.

(a) Excluídos dois casos com informação ignorada.
(b) Excluídos cinco casos com informação ignorada.
(c) Excluídos cento e noventa e três casos com informação ignorada.

TABELA 49

PORCENTAGEM DAS MULHERES COM INTERESSE NUM PROGRAMA DE DISTRIBUIÇÃO COMUNITÁRIA (PDC), SEGUNDO USO ATUAL E CONHECIMENTO DE FONTE DE ANTICONCEPCIONAIS, POR TEMPO QUE LEVAM PARA CHEGAR AO LOCAL ONDE PODEM RECEBER ANTICONCEPCIONAIS — PIAUÍ, 1979

Tempo (em Minutos)	Todas as Mulheres	% COM INTERESSE EM PDC Usuárias	Não-Usuárias Com Conhecimento de Fonte	Não-Usuárias Sem Conhecimento de Fonte
TOTAL	39,9 (1,028)	65,6 (201)*	39,0 (427)	29,3 (400)
1-15 minutos	45,3 (213)	68,5 (74)	34,2 (139)	-
16-30 minutos	51,8 (160)	69,9 (47)	43,5 (113)	-
31 ou + minutos	47,4 (225)	76,1 (50)	39,4 (175)	-

NOTA: Excluídas 242 mulheres já esterilizadas.

* Total inclui 30 usuárias com tempo e fonte de anticoncepcionais ignorados.

TABELA 50

MOTIVO DO DESINTERESSE POR UM PROGRAMA COMUNITÁRIO QUE UTILIZE PESSOAL PARAMÉDICO: MULHERES ATUALMENTE CASADAS DE 15-44 ANOS, SEGUNDO ÁREA GEOGRÁFICA — PIAUÍ, 1979

(DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL)

Motivos	Total	Teresina	Interior
Medo de efeitos colaterais	32,7	30,1	33,0
Falta de confiança no pessoal paramédico	16,7	23,6	15,9
Motivos religiosos (a)	8,7	3,3	9,4
Infértil/Menopausa	7,8	10,0	7,4
Grávida atualmente	7,2	5,7	7,4
Quer mais filhos	5,7	10,3	5,1
Prefere Clínica/ Farmácia	4,8	4,3	4,8
Marido não quer	3,0	0,8	3,3
Motivos de saúde	2,9	1,6	3,1
Outros motivos (b)	6,8	8,3	6,7
Ignorado	3,6	2,2	3,9
TOTAL	100,0	100,0	100,0
Nº de casos (não-ponderados)	(611)	(266)	(345)

NOTA: Nesta tabela foram excluídas mulheres que já haviam sido esterilizadas.

(a) Inclui aquelas que querem todos os filhos que "Deus manda".
(b) Inclui pós-parto, amamentando, não-sexualmente ativa, e as mulheres que preferem ritmo ou coito interrompido.

TABELA 51

MOTIVO DO DESINTERESSE POR UM PROGRAMA COMUNITÁRIO: MULHERES CASADAS DE 15-44 ANOS, SEGUNDO GRAU DE EDUCAÇÃO PIAUÍ, 1979

Motivos	Total	EDUCAÇÃO Nenhuma	Primário Incompleto	Primário Completo	Secundário
Medo de efeitos colaterais	32,7	33,5	40,0	23,9	22,7
Falta de confiança no pessoal paramédico	16,7	15,4	10,2	30,5	21,2
Motivos religiosos (a)	8,7	13,2	5,8	2,9	2,2
Infértil/Menopausa	7,8	8,8	7,6	3,9	7,1
Grávida atualmente	7,2	5,8	5,0	5,0	20,5
Quer mais filhos	5,7	5,6	4,8	4,4	9,8
Prefere Clínica/ Farmácia	4,8	2,4	6,8	12,3	3,3
Marido não quer	3,0	1,8	6,3	2,1	2,5
Motivos de Saúde	2,9	2,2	2,7	3,7	5,5
Outros motivos (b)	6,8	7,1	8,1	11,2	3,0
Ignorado	3,6	5,1	2,7	0,3	2,5
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nº de casos (não-ponderados)	(611)×	(252)	(147)	(90)	(120)

NOTA: Foram excluídas as mulheres esterilizadas.

(×) Dois casos com educação ignorada foram excluídos.
(a) Inclui aquelas que querem todos os filhos que "Deus manda".
(b) Inclui pós-parto, amamentando, não-sexualmente ativa, e as mulheres que preferem o ritmo ou coito interrompido.

TABELA 52

USO ATUAL E FONTE DE ANTICONCEPCIONAIS NOS MESES DE JULHO/AGOSTO DE 1979, PARA USUÁRIAS DE PÍLULAS EM MARÇO DE 1979: MULHERES ATUALMENTE CASADAS DE 15-44 ANOS DE IDADE — PIAUÍ, 1979

(DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL)

Uso Atual e Fonte de Anticoncepcionais Para Usuárias da Pílula	Total	Teresina	Interior
Continuando a usar a pílula	73,5	71,6	73,8
Programa Comunitário	26,8	1,6	31,2
Farmácia	67,0	81,0	64,6
Médico Particular	2,7	6,3	2,1
INPS	1,2	7,9	0,0
Outra fonte	2,2	3,2	2,1
TOTAL	100,0	100,0	100,0
Mudou de método	3,5	5,7	3,1
Parou de usar anticoncepcionais	23,0	22,7	23,1
TOTAL	100,0	100,0	100,0
Nº de casos (não-ponderados)	120	63	57

TABELA 53

USO ATUAL E FONTE DE ANTICONCEPCIONAIS EM JULHO/AGOSTO DE 1979, PARA USUÁRIAS DE ANTICONCEPCIONAIS EM MARÇO/1979: MULHERES ATUALMENTE CASADAS DE 15-44 ANOS DE IDADE PIAUÍ, 1979

Uso Atual de Anticoncepcionais	Total	Teresina	Interior
Continuando com método que não seja a pílula	71,9	54,0	74,5
Mudou para a pílula	7,0	26,0	4,3
— Fonte			
Programa Comunitário	53,2	0,0	100,0
Farmácia	36,0	76,9	0,0
INPS	10,8	23,1	0,0
TOTAL	100,0	100,0	100,0
Parou de usar anticoncepcionais	21,1	20,0	21,3
TOTAL	100,0	100,0	100,0
Nº de casos (não-ponderados)	75	35	40

NOTA: Exclui mulheres que se submeteram à ligadura antes de abril de 1979.

TABELA 54

USO ATUAL DE ANTICONCEPCIONAIS NOS MESES DE JULHO/AGOSTO DE 1979, PARA NÃO-USUÁRIAS EM MARÇO DE 1979: MULHERES ATUALMENTE CASADAS DE 15-44 ANOS DE IDADE — PIAUÍ, 1979

Uso Atual de Anticoncepcionais	TOTAL		TERESINA		INTERIOR	
	Distribuição Percentual	Porcentagem PDC ×	Distribuição Percentual	Porcentagem PDC ×	Distribuição Percentual	Porcentagem PDC ×
Não-usuária	94,0		91,5		94,2	
Usuária	6,0		8,5		5,8	
Pílula	4,4	52,9	4,5	5,0	4,4	58,3
Esterilização	0,7	-	1,0	-	0,6	-
Outro	0,9	-	2,0	-	0,8	-
Nº de casos (não-ponderados)	830		337		493	

(×) PDC — Programa de Distribuição Comunitária.

TABELA 55

USUÁRIAS DE PÍLULAS NOS MESES DE JULHO/AGOSTO DE 1979, COM USO ANTERIOR DE ANTICONCEPCIONAIS, POR ÁREA GEOGRÁFICA E PARTICIPAÇÃO NO PROGRAMA: MULHERES CASADAS DE 15-44 ANOS — PIAUÍ, 1979

Uso de Anticoncepcionais Antes do Programa	USUÁRIA DE PÍLULAS EM JULHO/AGOSTO DE 79					
	% de Distribuição Por Área Geográfica			% no Programa Por Área Geográfica		
	Total	Teresina	Interior	Total	Teresina	Interior
Usuária de pílulas	65,0	65,6	64,9	26,8	1,6	31,2
Usuária de outro método	4,3	13,4	2,7	53,2	0,0	100,0
Não usava anticoncepcionais	30,7	20,8	32,4	52,9	5,0	58,3
TOTAL	100,0	100,0	100,0	36,0	2,1	41,9
Nº de casos (não-ponderados)	(134)	(67)	(67)			

NOTA: O Programa Comunitário iniciou-se em abril de 1979.

TABELA 56

PORCENTAGEM DE MULHERES DE 15-44 ANOS QUE PRECISAM DE SERVIÇOS DE PLANEJAMENTO FAMILIAR, SEGUNDO ÁREA GEOGRÁFICA E CARACTERÍSTICAS — PIAUÍ, 1979*

Características	Total	ÁREA GEOGRÁFICA Teresina	Interior
TOTAL	20,3 (2,038)	11,2 (1,088)	22,3 (950)
Grupos de Idade			
15-19	5,4 (498)	5,7 (294)	5,3 (204)
20-24	19,6 (401)	8,6 (230)	22,4 (171)
25-29	24,2 (354)	16,3 (182)	25,6 (172)
30-34	27,4 (341)	15,3 (166)	29,2 (175)
35-39	29,0 (246)	17,9 (116)	30,7 (130)
40-44	35,7 (198)	18,6 (100)	39,0 (98)
Estado Conjugal			
Casada	31,0 (1,270)	21,3 (595)	32,4 (675)
Separada/Desq./ Divorc./Viúva	14,4 (90)	7,3 (57)	16,7 (33)
Solteira	4,2 (678)	3,6 (436)	4,4 (242)
Nº de Filhos Vivos			
0	4,0 (780)	3,0 (497)	4,4 (283)
1	25,9 (231)	18,1 (106)	27,0 (125)
2	25,1 (229)	25,7 (122)	25,0 (107)
3	27,2 (172)	20,7 (86)	28,3 (86)
4	32,4 (178)	14,6 (95)	36,0 (83)
5	25,7 (115)	11,3 (43)	27,2 (72)
6+	42,7 (333)	30,2 (139)	44,3 (194)
Grau de Escolaridade (**)			
Nenhuma	31,7 (581)	28,0 (174)	31,9 (407)
Primário Incompleto	21,5 (490)	15,6 (206)	22,2 (284)
Primário Completo	15,4 (310)	12,8 (190)	16,1 (120)
Secundário	5,8 (655)	5,4 (516)	6,1 (139)
Rendimento Familiar (***)			
- de 1 salário-mímino	26,2 (533)	24,7 (169)	26,3 (364)
1-2 salários-mínimos	23,0 (420)	17,4 (226)	24,0 (194)
2-4 salários-mínimos	11,5 (312)	9,6 (212)	12,2 (100)
4 ou + salários-mínimos	8,1 (341)	4,4 (300)	12,9 (41)
Ignorado	21,6 (412)	12,7 (169)	22,9 (243)

(*) Mulheres classificadas como "precisam de serviços de planejamento familiar" são mulheres férteis e sexualmente ativas, atualmente não-grávidas e que não desejam uma gravidez, mas que não estão usando qualquer método anticoncepcional.

(**) O total inclui duas mulheres com grau de escolaridade ignorado. Os números entre parênteses são os números não-ponderados de casos.

(***) Foram excluídos 20 casos de rendimento familiar ignorado, em diversas faixas de salário.

TABELA 57

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE MULHERES DE 15-44 ANOS QUE PRECISAM DOS SERVIÇOS DE PLANEJAMENTO FAMILIAR, SEGUNDO GRUPO ETÁRIO, ESTADO CONJUGAL, FILHOS VIVOS, NÍVEL EDUCACIONAL E RENDA, POR ÁREA GEOGRÁFICA — PIAUÍ, 1979

Características	Total	Teresina	Interior
TOTAL*	100,0	9,8	90,2
Grupo Etário			
15-19	7,4	1,7	5,7
20-24	18,3	1,7	16,6
25-29	19,4	2,1	17,3
30-34	20,5	1,5	19,0
35-39	17,1	1,4	15,6
40-44	17,4	1,5	16,0
TOTAL	100,0	100,0	100,0
Estado Conjugal			
Casada	89,3	7,9	81,5
Separada/Divorc./ Viúva	3,0	0,4	2,7
Solteira	7,6	1,7	6,0
TOTAL	100,0	100,0	100,0
Nº de Filhos Vivos			
0	8,2	1,5	6,7
1	14,8	1,2	13,6
2	11,7	2,1	9,6
3	9,7	1,0	8,6
4	11,5	0,9	10,6
5	7,6	0,3	7,3
6+	36,5	2,9	33,5
TOTAL	100,0	100,0	100,0
Nível Educacional			
Nenhuma	54,6	3,1	51,5
Primário Incompleto	28,0	2,4	25,6
Primário Completo	10,0	1,7	8,3
Secundário	7,3	2,6	4,7
TOTAL	100,0	100,0	100,0
Renda Familiar			
- de 1 salário-mínimo	39,0	25,0	40,6
1-2 salários-mínimos	22,5	25,5	22,1
2-4 salários-mínimos	8,0	16,8	7,0
4 ou + salários-mínimos	4,3	13,6	3,3
Ignorada	26,1	19,1	27,0
TOTAL	100,0	100,0	100,0

(*) 387 casos não-ponderados.

Composto e Impresso pela Gráfica BEMFAM