SOCIEDADE CIVIL BEM-ESTAR FAMILIAR NO BRASIL BEMFAM	**Walter Rodrigues**, M. D. Secretário-Executivo **José Maria Arruda**, Sociólogo **Araken Irêrê Pinto**, M. D.
ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE	**Lavoisier Maia Sobrinho**, Governador do Estado **Leônidas Ferreira**, M.D. Secretário de Saúde
PROGRAMA INTERNACIONAL DE PESQUISAS EM FERTILIDADE	**Barbara Janowitz**, Ph. D. **Deborah Clopton, M. A.** **Patrícia Bailey**, M. A.
CENTRO DE CONTROLE DE DOENÇAS ATLANTA DIVISÃO DE AVALIAÇÃO	**Leo Morris**, Ph. D., MPH, Chefe da Divisão de Avaliação

SOCIEDADE CIVIL BEM-ESTAR FAMILIAR NO BRASIL
BEMFAM

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO
RIO GRANDE DO NORTE

PESQUISA SOBRE SAÚDE MATERNO-INFANTIL E PLANEJAMENTO FAMILIAR 1980

• Walter Rodrigues
• José Maria Arruda
• Barbara Janowitz
• Leo Morris

ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE — BRASIL

Pesquisa sobre Saúde Materno-Infantil e Planejamento Familiar Rio Grande do Norte — 1980

Direção
Walter Rodrigues

Coordenação Editorial
Márcio Ruiz Schiavo

Produção Gráfica
Ana Mello

Capa
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	4
3	— Extensão da Pesquisa	5
4	— Análise Demográfica	7
5	— Histórico do Aborto Espontâneo e Provocado	9
6	— Gestações Planejadas e Não-Planejadas	11
7	— Uso Atual de Anticoncepcionais	14
8	— Fonte de Obtenção dos Métodos Anticoncepcionais	17
9	— Motivos para o não-uso da Anticoncepção e o Desejo de usá-la no Futuro	18
10	— Demanda de Serviços de Esterilização	20
11	— Características de Mulheres que Necessitam dos Serviços de Planejamento Familiar	22
12	— Uso, Demanda e Aceitação do Programa Comunitário	23
13	— Uso dos Serviços de Saúde Materno-Infantil	25
14	— Níveis de Imunização	28
	Bibliografia	31
	Tabelas	33

PESQUISA DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL E PLANEJAMENTO FAMILIAR — 1980 RIO GRANDE DO NORTE

TABELA 1 — pág. 35
ESTADO FINAL DAS ENTREVISTAS, SEGUNDO A ÁREA GEOGRÁFICA

TABELA 2 — pág. 36
DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE MULHERES 15-44 ANOS POR GRUPO ETÁRIO E RESIDÊNCIA, RIO GRANDE DO NORTE 1970, NORDESTE BRASIL 1978, E RIO GRANDE DO NORTE 1980

TABELA 3 — pág. 37
PERCENTAGEM DE MULHERES EM UNIÃO MATRIMONIAL, POR GRUPO ETÁRIO, E DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE MULHERES 15-44 ANOS POR ESTADO CIVIL E POR RESIDÊNCIA — RIO GRANDE DO NORTE 1970, NORDESTE-BRASIL 1978

TABELA 4 — pág. 38
DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE NASCIMENTOS OCORRIDOS NO ÚLTIMO ANO, POR GRUPO ETÁRIO DA MÃE E RESIDÊNCIA — PNAD — REGIÃO NORDESTE 1976 E PESQUISA SAÚDE MATERNO-INFANTIL E PLANEJAMENTO FAMILIAR

TABELA 5 — pág. 39
NÚMERO MÉDIO DE CRIANÇAS NASCIDAS VIVAS, POR IDADE DA MÃE E POR RESIDÊNCIA — CENSO 1970/71 — PESQUISA 1980 E REGIÃO NORDESTE — PNAD 1978

TABELA 6 — pág. 40
NÚMERO MÉDIO DE FILHOS NASCIDOS VIVOS, POR RESIDÊNCIA, NÍVEL EDUCACIONAL DA MÃE E IDADE

TABELA 7 — pág. 41
ESTIMATIVAS DE ÍNDICES DEFECUNDIDADEPOR RESIDÊNCIA

TABELA 8 — pág. 41
NÚMERO MÉDIO DE FILHOS NASCIDOS VIVOS POR GRUPO ETÁRIO E RESIDÊNCIA: OBSERVADO (Pi) E ESPERADO (Fi), DADA A TAXA DE FECUNDIDADE NO ANO ANTERIOR (12 MESES) À PESQUISA

TABELA 9 — pág. 42
PROPORÇÃO AJUSTADA DE MULHERES AMAMENTANDO NA DATA DA PESQUISA, SEGUNDO O NÚMERO DE MESES DECORRIDOS DESDE O PARTO DO ÚLTIMO FILHO NASCIDO VIVO E ÁREA DE RESIDÊNCIA

TABELA 10 — pág. 43
NÚMERO MÉDIO DE GRAVIDEZ DECLARADA, SEGUNDO GRUPOS DE IDADE, POR ÁREA GEOGRÁFICA E INSTRUÇÃO, E PORCENTAGEM DE ABORTOS DECLARADOS EM RELAÇÃO AO TOTAL DE GRAVIDEZES

TABELA 11 — pág. 44
PORCENTAGEM DE MULHERES DE 15-44 ANOS COM PELO MENOS UM ABORTO, ESPONTÂNEO OU INDUZIDO, POR ESTADO CIVIL E RESIDÊNCIA

TABELA 12 — pág. 45
PORCENTAGEM DE MULHERES ATUALMENTE CASADAS, COM IDADE COMPREENDIDA ENTRE 15-44 ANOS COM PELO MENOS UM ABORTO DECLARADO, ESPONTÂNEO OU INDUZIDO, POR RESIDÊNCIA, ÁREA, EDUCAÇÃO, SITUAÇÃO OCUPACIONAL E RENDA DOMICILIAR

TABELA 13 — pág. 46
PORCENTAGEM DE MULHERES 15-44 ANOS, POR RESIDÊNCIA, QUE TIVERAM COMPLICAÇÕES — RECEBENDO ATENÇÕES MÉDICAS OU HOSPITALIZAÇÃO — APÓS O MAIS RECENTE ABORTO, INDUZIDO OU ESPONTÂNEO

TABELA 14 — pág. 46
LOCAL DE TRATAMENTO, PARA AS MULHERES QUE NECESSITAM, NOS CASOS DE COMPLICAÇÕES APÓS O MAIS RECENTE ABORTO. DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DAS MULHERES DE 15-44 ANOS, POR RESIDÊNCIA

TABELA 15 — pág. 47
PLANEJAMENTO DA ÚLTIMA GRAVIDEZ, DAS MULHERES QUE FICARAM GRÁVIDAS PELO MENOS UMA VEZ, SEGUNDO A ÁREA GEOGRÁFICA, IDADE, PARIDADE, EDUCAÇÃO, SITUAÇÃO OCUPACIONAL, RENDA DOMICILIAR — DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL — MULHERES CASADAS DE 15-44 ANOS

TABELA 16 — pág. 48
PORCENTAGEM DE GRAVIDEZ PRÉ-MATRIMONIAL, POR DATA DO NASCIMENTO, EM RELAÇÃO À DATA DO PRIMEIRO CASAMENTO, POR RESIDÊNCIA E EDUCAÇÃO — MULHERES COM PRIMEIRO CASAMENTO HÁ NÃO MAIS DO QUE CINCO ANOS ANTES DA PESQUISA

TABELA 17 — pág. 49
SITUAÇÃO DAS MULHERES CASADAS DE 15-44 ANOS COM RELAÇÃO AO DESEJO DE ENGRAVIDAR, POR RESIDÊNCIA, IDADE, PARIDADE, EDUCAÇÃO, SITUAÇÃO OCUPACIONAL E RENDA DOMICILIAR

TABELA 18 — pág. 50
PORCENTAGEM DE MULHERES DE 15-44 ANOS ATUALMENTE USANDO ANTICONCEPÇÃO POR DIFERENTES CATEGORIAS, REGIÃO E RESIDÊNCIA

TABELA 19 — pág. 50
MULHERES CASADAS ATUALMENTE, COM IDADE DE 15-44 ANOS, USANDO ANTICONCEPÇÃO, POR RESIDÊNCIA E MÉTODO USADO

TABELA 20 — pág. 51
MULHERES CASADAS DE 15-44 ANOS, USANDO ATUALMENTE ANTICONCEPÇÃO, POR GRUPO ETÁRIO E MÉTODO USADO

TABELA 21 — pág. 51
MULHERES ATUALMENTE CASADAS DE 15-44 ANOS, USANDO ANTICONCEPÇÃO, POR NÚMERO DE FILHOS VIVOS E MÉTODO USADO

TABELA 22 — pág. 52
PERFIL DEMOGRÁFICO DAS MULHERES CASADAS ATUALMENTE, COM IDADE DE 15-44 ANOS E ESTERILIZADAS

TABELA 23 — pág. 53
ANO DE ESTERILIZAÇÃO, POR RESIDÊNCIA, MULHERES ATUALMENTE CASADAS DE 15-44 ANOS

TABELA 24 — pág. 54
ANO DE ESTERILIZAÇÃO EM RELAÇÃO AO ANO DO ÚLTIMO FILHO NASCIDO VIVO, POR RESIDÊNCIA, IDADE QUANDO FOI ESTERILIZADA E ANO DE ESTERILIZAÇÃO — MULHERES CASADAS ATUALMENTE DE IDADE 15-44 ANOS

TABELA 25 — pág. 55
MULHERES ATUALMENTE CASADAS DE 15-44 ANOS, USANDO ANTICONCEPÇÃO, POR EDUCAÇÃO E MÉTODO USADO

TABELA 26 — pág. 56
PORCENTAGEM DE MULHERES ATUALMENTE CASADAS DE 15-44 ANOS, USANDO ANTICONCEPÇÃO, POR RENDA MENSAL E MÉTODO USADO

TABELA 27 — pág. 57
PERCENTUAL DE MULHERES ATUALMENTE CASADAS DE 15-44 ANOS, USANDO ANTICONCEPÇÃO, POR PARTICIPAÇÃO NA POPULAÇÃO ATIVA E MÉTODO USADO

TABELA 28 — pág. 58
MULHERES ATUALMENTE CASADAS DE 15-44 ANOS, USANDO ANTICONCEPÇÃO, POR RESIDÊNCIA, POR IDADE, NÍVEL DE INSTRUÇÃO, PARTICIPAÇÃO NA POPULAÇÃO ATIVA E RENDA DOMICILIAR

TABELA 29 — pág. 59
MULHERES ATUALMENTE CASADAS DE 15-44 ANOS, USANDO ANTICONCEPÇÃO, POR NÍVEL DE INSTRUÇÃO, POR IDADE, PARTICIPAÇÃO NA POPULAÇÃO ATIVA E RENDA DOMICILIAR MENSAL

TABELA 30 — pág. 60
FONTE DE OBTENÇÃO DOS MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS POR RESIDÊNCIA — MULHERES CASADAS ATUALMENTE DE 15-44 ANOS E USUÁRIAS DE ANTICONCEPÇÃO

TABELA 31 — pág. 60
FONTE DE OBTENÇÃO DOS MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS ORAIS, POR RESIDÊNCIA — MULHERES CASADAS ATUALMENTE COM IDADE DE 15-44 ANOS E USUÁRIAS DO MÉTODO

TABELA 31-A — pág. 61
FONTE DE OBTENÇÃO DA ESTERILIZAÇÃO, POR RESIDÊNCIA, MULHERES CASADAS ATUALMENTE, COM IDADE DE 15-44 ANOS E ESTERILIZADAS

TABELA 32 — pág. 61
TEMPO MÉDIO (EM MINUTOS) GASTO EM TRANSPORTES PARA OBTENÇÃO DE ANTICONCEPCIONAIS, SEGUNDO O USO ATUAL DE CONTRACEPTIVOS E RESIDÊNCIA, MULHERES ATUALMENTE CASADAS DE 15-44 ANOS, QUE SABEM ONDE OBTER ANTICONCEPCIONAIS

TABELA 33 — pág. 62
TEMPO DE LOCOMOÇÃO GASTO PARA OBTENÇÃO DE ANTICONCEPCIONAIS, POR USO ATUAL DE ANTICONCEPCIONAIS E RESIDÊNCIA — MULHERES CASADAS ATUALMENTE — IDADE DE 15-44 ANOS

TABELA 34 — pág. 63
RAZÕES DECLARADAS PARA NÃO SE USAR A ANTICONCEPÇÃO — MULHERES CASADAS ATUALMENTE, COM IDADE DE 15-44 ANOS, POR RESIDÊNCIA

TABELA 35 — pág. 64
RAZÕES DECLARADAS PARA NÃO SE USAR A ANTICONCEPÇÃO — MULHERES CASADAS ATUALMENTE, COM IDADE DE 15-44 ANOS, POR NÍVEL EDUCACIONAL

TABELA 36 — pág. 65
PORCENTAGEM DE NÃO-USUÁRIAS DESEJANDO USAR ANTICONCEPCIONAIS E PORCENTAGEM DAS QUE DESEJAM USAR E SABEM ONDE OBTER O MÉTODO DESEJADO, POR CARACTERÍSTICAS ESCOLHIDAS — MULHERES ATUALMENTE CASADAS DE 15-44 ANOS

TABELA 37 — pág. 66
MULHERES QUE NÃO ESTÃO USANDO ANTICONCEPÇÃO E QUE DESEJAM USAR, POR MÉTODO ESCOLHIDO, FONTE DE OBTENÇÃO E RESIDÊNCIA — MULHERES CASADAS ATUALMENTE, COM IDADE DE 15-44 ANOS

TABELA 38 — pág. 67
PORCENTAGEM DE MULHERES ATUALMENTE CASADAS DE 15-44 ANOS QUE NÃO DESEJAM MAIS FILHOS E QUE ESTÃO INTERESSADAS EM ESTERILIZAÇÃO, POR RESIDÊNCIA, PARIDADE, EDUCAÇÃO E RENDA FAMILIAR MENSAL

TABELA 39 — pág. 68
PORCENTAGEM DE MULHERES COM CONHECIMENTO E DISPONIBILIDADE DE SERVIÇOS DE ESTERILIZAÇÃO, POR NÍVEL EDUCACIONAL E RESIDÊNCIA — MULHERES CASADAS ATUALMENTE, DE 15-44 ANOS, E QUE NÃO DESEJAM MAIS FILHOS E ESTÃO INTERESSADAS EM ESTERILIZAÇÃO

TABELA 40 — pág. 69
MOTIVOS PARA NÃO TEREM SIDO ESTERILIZADAS, POR RESIDÊNCIA — MULHERES ATUALMENTE CASADAS DE 15-44 ANOS, QUE NÃO QUEREM MAIS TER FILHOS E SABEM ONDE OBTER INFORMAÇÕES SOBRE ESTE MÉTODO

TABELA 41-A — pág. 70
MOTIVOS PARA NÃO TEREM SIDO ESTERILIZADAS, POR EDUCAÇÃO — MULHERES ATUALMENTE CASADAS DE 15-44 ANOS, QUE NÃO QUEREM MAIS TER FILHOS E SABEM ONDE OBTER INFORMAÇÕES SOBRE ESTE MÉTODO

TABELA 41-B — pág. 71
MOTIVOS PARA NÃO TEREM SIDO ESTERILIZADAS, POR RENDA — MULHERES ATUALMENTE CASADAS DE 15-44 ANOS, QUE NÃO QUEREM MAIS TER FILHOS E SABEM ONDE OBTER INFORMAÇÕES SOBRE ESTE MÉTODO

TABELA 42 — pág. 72
MOTIVOS PELOS QUAIS NÃO ESTÃO INTERESSADAS EM ESTERILIZAÇÃO, POR RESIDÊNCIA, — MULHERES ATUALMENTE CASADAS DE 15-44 ANOS, QUE NÃO QUEREM MAIS TER FILHOS

TABELA 43 — pág. 73
MOTIVOS PELOS QUAIS NÃO ESTÃO INTERESSADAS EM ESTERILIZAÇÃO, POR NÍVEL DE INSTRUÇÃO — MULHERES ATUALMENTE CASADAS DE 15-44 ANOS, QUE NÃO QUEREM MAIS TER FILHOS

TABELA 44 — pág. 74
PORCENTAGEM DE MULHERES DE 15-44 ANOS QUE PRECISAM DE SERVIÇOS DE PLANEJAMENTO FAMILIAR, POR RESIDÊNCIA E CARACTERÍSTICAS ESCOLHIDAS

TABELA 45 — pág. 75
MULHERES DE 15-44 ANOS PRECISANDO DE SERVIÇOS DE PLANEJAMENTO POR RESIDÊNCIA E CARACTERÍSTICAS ESCOLHIDAS

TABELA 46 — pág. 76
USO DE ANTICONCEPCIONAIS ATRAVÉS DO PROGRAMA COMUNITÁRIO — MULHERES CASADAS ATUALMENTE DE 15-44 ANOS

TABELA 47 — pág. 77
RAZÕES PARA NÃO ESTAR USANDO ANTICONCEPÇÃO ATUALMENTE — MULHERES CASADAS ATUALMENTE DE 15-44 ANOS, QUE FORAM USUÁRIAS DO PROGRAMA COMUNITÁRIO

TABELA 48 — pág. 78
PORCENTAGEM DE MULHERES CASADAS ATUALMENTE DE 15-44 ANOS, COM CONHECIMENTO DO PROGRAMA COMUNITÁRIO, POR ALGUMAS CARACTERÍSTICAS ESCOLHIDAS

TABELA 49 — pág. 79
FONTE DE CONHECIMENTO DO PROGRAMA COMUNITÁRIO — MULHERES CASADAS ATUALMENTE DE 15-44 ANOS, COM CONHECIMENTO DO PROGRAMA COMUNITÁRIO

TABELA 50 — pág. 80
PORCENTAGEM DE MULHERES INTERESSADAS NO PROGRAMA COMUNITÁRIO, POR CONHECIMENTO DO PROGRAMA E CARACTERÍSTICAS ESCOLHIDAS — MULHERES ATUALMENTE CASADAS

TABELA 51 — pág. 81
TIPO DE SERVIÇO PREFERIDO PELAS MULHERES CASADAS ATUALMENTE DE IDADE 15-44 ANOS, QUE SE INTERESSAM PELO PROGRAMA COMUNITÁRIO

TABELA 52 — pág. 82
MOTIVO DO DESINTERESSE NO PROGRAMA COMUNITÁRIO, POR RESIDÊNCIA — MULHERES ATUALMENTE CASADAS DE 15-44 ANOS

TABELA 53 — pág. 83
MOTIVO DO DESINTERESSE EM PROGRAMA COMUNITÁRIO, POR NÍVEL DE INSTRUÇÃO — MULHERES ATUALMENTE CASADAS DE 15-44 ANOS

TABELA 54 — pág. 84
USO DE CUIDADO PRÊ-NATAL DURANTE A ÚLTIMA GRAVIDEZ, POR RESIDÊNCIA — MULHERES QUE TIVERAM AO MENOS UM FILHO NASCIDO VIVO — TODAS AS MULHERES DE 15-44 ANOS

TABELA 55 — pág. 85
MESES DE GRAVIDEZ POR OCASIÃO DA PRIMEIRA VISITA, POR LOCAL DE ATENDIMENTO PRÊ-NATAL — MULHERES DE 15-44 ANOS, QUE TIVERAM PELO MENOS UM FILHO NASCIDO VIVO

TABELA 56 — pág. 86
LOCAL DO ÚLTIMO PARTO E DE USO DE CUIDADOS PÓS-PARTO, POR RESIDÊNCIA — MULHERES COM IDADE DE 15-44 ANOS, QUE TIVERAM AO MENOS UM FILHO NASCIDO VIVO

TABELA 57 — pág. 87
TIPO DE PARTO, POR LOCAL DO ÚLTIMO NASCIMENTO — MULHERES CASADAS ATUALMENTE COM IDADE 15-44 ANOS, TENDO TIDO PELO MENOS UM FILHO NASCIDO VIVO

TABELA 58 — pág. 88
PARTOS POR CESARIANA — MULHERES CASADAS, COM PELO MENOS UM FILHO NASCIDO VIVO, POR LOCAL DO ÚLTIMO PARTO E RENDA DOMICILIAR MENSAL

TABELA 59 — pág. 89
RAZÃO PARA CESARIANA, POR OCASIÃO DO ÚLTIMO PARTO, POR RESIDÊNCIA — MULHERES QUE TIVERAM PELO MENOS UM FILHO NASCIDO VIVO

TABELA 60 — pág. 90
USO DE CUIDADOS AO RECÉM-NASCIDO APÓS O ÚLTIMO PARTO, POR RESIDÊNCIA — MULHERES COM IDADE DE 15-44 ANOS QUE TIVERAM PELO MENOS UM FILHO NASCIDO VIVO

TABELA 61 — pág. 91
UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS MATERNO-INFANTIS, POR RESIDÊNCIA, SEGUNDO O TIPO DE SERVIÇO DURANTE A ÚLTIMA GRAVIDEZ — MULHERES DE 15-44 ANOS, COM AO MENOS UM FILHO NASCIDO VIVO

TABELA 62 — pág. 92
USO DE SERVIÇOS MATERNO-INFANTIS, POR LOCAL DO ÚLTIMO PARTO E TIPO DE SERVIÇO USADO POR OCASIÃO DA ÚLTIMA GRAVIDEZ — MULHERES COM PELO MENOS UM FILHO NASCIDO VIVO

TABELA 63 — pág. 93
UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS MATERNO-INFANTIS, POR EDUCAÇÃO, SEGUNDO O TIPO DE SERVIÇO DURANTE A ÚLTIMA GRAVIDEZ — MULHERES DE 15-44 ANOS COM AO MENOS UM FILHO NASCIDO VIVO

TABELA 64 — pág. 94
UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS MATERNO-INFANTIS, POR RENDA, SEGUNDO O TIPO DE SERVIÇO DURANTE A ÚLTIMA GRAVIDEZ — MULHERES DE 15-44 ANOS COM AO MENOS UM FILHO NASCIDO VIVO

TABELA 65 — pág. 95
PORCENTAGEM DAS MULHERES CASADAS ATUALMENTE DE 15-44 ANOS E USANDO ANTICONCEPÇÃO, POR USO DE SERVIÇOS MATERNO-INFANTIS POR OCASIÃO DA ÚLTIMA GRAVIDEZ

TABELA 66 — pág. 96
MÉTODO ATUAL UTILIZADO, POR LOCAL DO ÚLTIMO PARTO — MULHERES CASADAS ATUALMENTE DE 15-44 ANOS, QUE TENHAM TIDO PELO MENOS UM FILHO NASCIDO VIVO

TABELA 67 — pág. 96
PORCENTAGEM DE CRIANÇAS COM IDADE INFERIOR A CINCO ANOS E COM IMUNIZAÇÃO COMPLETA — PÓLIO, VACINA TRÍPLICE, BCG E SARAMPO —, POR IDADE DA CRIANÇA

TABELA 68 — pág. 97
PORCENTAGEM DE CRIANÇAS COM IDADE INFERIOR A 5 ANOS E COM IMUNIZAÇÃO COMPLETA — PÓLIO, VACINA TRÍPLICE, SARAMPO E BCG —, POR RESIDÊNCIA

TABELA 69 — pág. 98
PORCENTAGEM DE CRIANÇAS COM IDADE INFERIOR A 5 ANOS COM IMUNIZAÇÃO COMPLETA, POR RENDA

TABELA 70 — pág. 99
DISTRIBUIÇÃO DE CRIANÇAS COM IDADE INFERIOR A CINCO ANOS, POR NÚMERO DE DOSES E VACINA, POR RESIDÊNCIA E POR GRUPO ETÁRIO

TABELA 71 — pág. 100
PORCENTAGEM DE CRIANÇAS COM IDADE INFERIOR A 1 ANO COM IMUNIZAÇÃO COMPLETA — PÓLIO, TRÍPLICE, BCG E SARAMPO —, POR RESIDÊNCIA

TABELA 72 — pág. 101
AVALIAÇÃO DOS NÍVEIS DE IMUNIZAÇÃO CONTRA PÓLIO ANTES E DEPOIS DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO DE MASSA EM JUNHO 1980 — CRIANÇAS COM IDADE INFERIOR A 5 ANOS, POR RESIDÊNCIA

TABELA 72-A — pág. 101
AUMENTO DA COBERTURA DA VACINAÇÃO CONTRA PÓLIO DEPOIS DA CAMPANHA DE MASSA, POR NÚMERO DE DOSES

AGRADECIMENTOS

Este trabalho foi possível graças à colaboração do Governo do Estado do Rio Grande do Norte, através de sua Secretaria de Saúde. Agradecemos, pois, ao Dr. LAVOISIER MAIA SOBRINHO, Digníssimo Governador do Estado, e ao Dr. LEÔNIDAS FERREIRA, Secretário de Saúde.

O Estado do Rio Grande do Norte sempre manteve uma posição de pioneirismo através de sua história, e também no campo do Planejamento Familiar isto aconteceu. Foi nesse Estado que se iniciou, em 1973, o primeiro Programa Comunitário de Planejamento Familiar, que integra todas as forças vivas da comunidade em prol da família.

Agradecemos, ainda, a toda a equipe que participou deste trabalho e também ao Prof. ARAKEN IRÊRÊ PINTO, que muito contribuiu para a realização desta Pesquisa.

1. INTRODUÇÃO

O Rio Grande do Norte é um Estado que tem merecido por parte da BEMFAM uma atenção toda especial. Dado o seu caráter pioneiro, temos procurado acompanhar de perto os resultados alcançados pelo Programa de Planejamento Familiar a fim de retirar as informações valiosas para sua utilização em outros Estados (Davies e Rodrigues, 1976).

Além da estatística contínua, que fornece dados do atendimento do Programa, já realizamos duas pesquisas no Estado.

A primeira, uma pesquisa de seguimento das clientes do Programa, realizada em 1976 (Gorosh et al., 1979), e esta que agora apresentamos.

A análise conjunta de todos estes dados, acrescida das informações do Censo de 1980, permitirão uma visão em profundidade do Programa do Rio Grande do Norte.

Neste relatório, tecemos algumas considerações sobre os resultados encontrados na atual Pesquisa, que pretendemos dar continuidade através de estudos sobre aspectos específicos abordados no trabalho.

Também não podemos deixar de mencionar que realizamos pesquisas semelhantes nos Estados do Piauí (1979), Pernambuco (1980), Paraíba (1980) e Bahia (1980), e neste ano vamos realizar a coleta de dados do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul.

Trata-se, sem dúvida, de um acervo de dados que pretendemos explorar e divulgar, permitindo uma ampla utilização dessas informações, não somente em termos acadêmicos, mas também como base de avaliações da realidade brasileira, propiciando um planejamento adequado das atividades voltadas para a área materno-infantil (Rodrigues, 1979).

Acreditamos, também, que os dados apresentados permitirão esclarecer muitos pontos relacionados ao Planejamento Familiar, que têm sido abordados de forma subjetiva, dando oportunidade a conclusões que não condizem com a realidade agora mostrada.

2. METODOLOGIA DA PESQUISA

Desenho

O desenho da amostra utilizada para a Pesquisa de Saúde Materno-Infantil e Planejamento Familiar no Rio Grande do Norte foi feito com base numa amostra probabilística selecionada em dois estágios: seleção dos setores censitários e seleção dos domicílios dentro do setor censitário (do censo de 1980). No primeiro estágio, usou-se uma amostragem sistemática com início aleatório e seleção com probabilidade proporcional aos números de domicílios nos setores censitários. A Pesquisa inclui dois estratos: (1) áreas urbanas e (2) áreas rurais.

As frações de amostragem não são completamente iguais nos dois estratos. A amostra das áreas urbanas contribui com 50% da amostra total, embora a sua população seja de aproximadamente 56% da população do Estado (IBGE-1972/IBGE-1979). A amostra das áreas rurais constitui, também, 50% da amostra total, sendo que esta área conta com 44% 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 do 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 as informações sobre idade, estado conjugal, educação e fecundidade foram colhidas sobre todas as mulheres do domicílio.

Nas tabelas deste relatório, apresentamos porcentagens baseadas no número ponderado, mas também estão incluídos os números não-ponderados 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 da amostragem, foram utilizadas unidades conglomeradas para o estabelecimento da amostra. 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 Anticoncepcionais" tem um erro de amostragem de 3,0%, 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 4,2%, relativo a um coeficiente de confiança de 95%.

3. EXTENSÃO DA PESQUISA

A Pesquisa do Rio Grande do Norte abrangeu 3.000 domicílios, igualmente divididos em um estrato urbano e em um rural. Obteve-se um volume limitado de informações sobre a fecundidade para todas as mulheres entre os 15 e os 44 anos de idade, nos domicílios amostrados. Nos domicílios em que havia mais de uma mulher na idade indicada, procedeu-se à seleção aleatória de uma delas, para responder a todo o questionário.

Como se vê na Tabela 1, 2.125 ou 70,8% dos domicílios tinham, ou é provável que tivessem, pelo menos uma mulher com idade entre 15 e 44 anos. A proporção de domicílios nos quais se identificou a presença de mulheres indicadas para a entrevista foi consideravelmente maior nas áreas urbanas do que nas rurais. Essa diferença resulta de maiores proporções de domicílios inabitados ou de domicílios sem mulheres elegíveis, nas áreas rurais — devido, em parte, a uma seca recente que talvez seja a causa do alto índice de domicílios inabitados. Foram obtidas entrevistas completas em 91,7% dos domicílios em que havia, ou poderia haver, uma mulher elegível. Esse índice é ainda maior quando considerados apenas os domicílios com presença confirmada de uma mulher elegível (menos de 5% de entrevistas possíveis não foram completadas, devido à recusa da mulher em ser entrevistada, ou pela ausência de mulher elegível).

O índice de entrevistas completas foi ligeiramente maior nas áreas urbanas, mas devido ao fato de que as entrevistadas em potencial achavam-se em casa com mais freqüência, e não por causa de menores índices de recusa.

Foram obtidas informações sobre a situação atual de imunização das crianças com menos de cinco anos de idade, em todos os domicílios amostrados. Ao todo, foram obtidos esses dados para 1978 crianças nessa faixa etária.

Comparações Com Outras Fontes de Dados

São duas as principais fontes de dados com as quais se pode comparar a Pesquisa de 1980 sobre Saúde Materno-Infantil e Planejamento Familiar no Rio Grande do Norte: o Censo de 1970 (na ocasião da feitura desse relatório ainda não dispúnhamos dos dados do Censo de 1980), e a Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílios (PNAD), conduzida nos anos de 1972, 1976 e 1978 (IBGE, 1972; IBGE, 1979). A PNAD não mostra separadamente os resultados sobre o Rio Grande do Norte em seus relatórios, mas apenas os resultados para as áreas rurais e urbanas do Nordeste brasileiro (Região 5)

que engloba os Estados do Rio Grande do Norte, Pernambuco, Maranhão, Ceará, Paraíba, Piauí, Alagoas, Sergipe e Bahia.
É natural que possam haver diferenças entre a Pesquisa de 1980 e os resultados da PNAD, por dois motivos: primeiramente porque o Rio Grande do Norte é apenas um dos nove Estados da Região 5, e em segundo lugar, devido a prováveis mudanças ocorridas desde a época em que foram coletados os dados da PNAD.
A Tabela 2 mostra que há pequenas diferenças dignas de menção entre as distribuições de idades das mulheres entre 15-44 anos na Pesquisa de 1980 e nas outras fontes de dados. Há, tanto nas áreas urbanas como nas rurais, uma menor proporção de mulheres entre os 15 e 24 anos de idade, e uma maior proporção das que têm entre 30 e 44 anos, na Pesquisa de 1980, tanto em relação aos resultados do Censo como aos da PNAD. Essas diferenças podem advir de variações de amostragem, mas é mais provável que se devam aos elevados índices de migração de mulheres jovens do Rio Grande do Norte, acelerada possivelmente, nos últimos anos, pela prolongada seca que atingiu o Nordeste brasileiro. O fato de que tais diferenças podem ser observadas até para as áreas urbanas pode indicar diferenças entre as distribuições de idade nos Estados do Nordeste brasileiro, verificáveis nas áreas rurais e urbanas.
O quadro superior da Tabela 3 mostra que as proporções de mulheres atualmente em união foram mais altas na Pesquisa de 1980 do que no Censo ou na PNAD de 1978, em quase todos os grupos de idade. O quadro inferior da Tabela 3 mostra que a Pesquisa de 1980 contém uma maior porcentagem de mulheres atualmente casadas e um menor índice de mulheres separadas ou que nunca foram casadas, em comparação com outras fontes. É possível que a variação de amostragem seja a origem dessas discrepâncias.
Contudo, constatamos também, em outras pesquisas do gênero, uma maior proporção de mulheres casadas, incluindo as uniões consensuais. Isso pode ser devido ao fato de a entrevista ter sido realizada face a face com a mulher, ao contrário da PNAD e do Censo, que entrevistam o chefe do domicílio.
Podemos ver algumas diferenças entre os dados da PNAD de 1976 e os da Pesquisa de 1980 no que se refere às distribuições de idades das mulheres que tiveram filho no ano anterior. Como se vê na Tabela 4, 36,9% dos nascimentos ocorridos no ano anterior dizem respeito a mulheres entre os 15 e os 24 anos de idade, segundo a PNAD de 1976, ao passo que na Pesquisa de 1980 é de 42,7% o percentual de nascimentos envolvendo esse grupo de idade. Essa diferença pode ser um indício de declínio na fecundidade conjugal. Durante os estágios iniciais do declínio na fecundidade conjugal, a fecundidade é controlada pelas mulheres nos últimos anos da idade fértil. Isso produz uma alteração na distribuição por idade das mulheres que concebem, com uma maior proporção de nascimentos para as mulheres mais jovens.

4. ANÁLISE DEMOGRÁFICA

Segundo a Tabela 5, ocorreram, nos últimos anos, consideráveis mudanças na paridade por idade, no Rio Grande do Norte como um todo, tanto nas áreas rurais como nas urbanas. Esta conclusão baseia-se nas diferenças da paridade média entre o Censo de 1970 e esta Pesquisa (1980). O declínio geral foi de cerca de 0,3 nascimento por mulher, mas o declínio foi muito maior para as mulheres entre 25-39 anos de idade (entre 0,7 e 1,1 nascimento por mulher) do que para as demais, que mostra a ocorrência de mudança pequena. A Tabela 5 mostra também que a paridade média para as mulheres com idade entre 15-44, no Rio Grande do Norte, foi praticamente idêntica às do Nordeste como um todo, em 1980, indicando que a fecundidade no Rio Grande do Norte pode ser representativa da fecundidade no Nordeste.

A Tabela 6 compara a paridade média entre as categorias de residência e educação por grupos de idade e de duração do casamento (anos transcorridos desde o primeiro casamento). A paridade média é muito menor nas áreas urbanas do que nas rurais, entre todas as de 15-19 anos e entre as que haviam se casado há menos de cinco anos antes da entrevista. Para coortes mais velhas e casadas há mais tempo, as diferenças excederam dois nascimentos por mulher. De modo geral, as entrevistadas urbanas mostraram a média de 0,9 filho nascido vivo a menos, com pelo menos parte dessa diferença decorrendo potencialmente de diferenças na idade e na duração do casamento. A paridade média mostra uma grande correlação inversa com o nível de educação das mulheres, mesmo para as entrevistadas mais jovens e casadas há menos tempo. As maiores diferenças são, de longe, aquelas entre as mulheres com instrução acima do primário e os demais níveis. As primeiras apresentam a média de 3,4 nascimentos por mulher na coorte mais idosa, enquanto as que têm o primário completo apresentam 6,2 nascimentos por mulher, e as que não completaram o primário, 8,3 nascimentos por mulher.

Estimativas de medidas de fecundidade observadas no momento (análise transversal), para o Rio Grande do Norte, estão mostradas na Tabela 7. A taxa bruta de natalidade estimada em 38,1 por mil é muito maior do que a de 24 por mil estimada para São Paulo, mas semelhante à de 40 por mil para o Estado do Piauí (Nakamura et al., 1979; Rodrigues et al., 1981). É de 5,2 nascimentos por mulher a taxa total de fecundidade estimada para o Rio Grande do Norte. Estimativas referentes a 1976 — baseadas em dados da PNAD — indicam como de 4,2 a taxa total de fecundidade no Brasil como um todo, e de 6,0 para o Nordeste. A taxa total de fecundidade estimada para o Piauí, em 1979, foi de 5,9. Portanto, a fecundidade atual no Rio

Grande do Norte é quase com certeza maior do que no Brasil como um todo, mas é provavelmente menor do que nos demais Estados do Nordeste, inclusive no Piauí (Magno de Carvalho, 1980). Diferenças nas distribuições por idade, sexo e estado civil, nesses Estados, podem explicar melhor as diferenças na taxa bruta de natalidade (38 vs 40) do que na taxa total de fecundidade (5,2 vs 5,9). (O cálculo de todas as taxas da Tabela 7 foi baseado nas respostas à seguinte pergunta: "Qual a data do parto do seu último filho nascido vivo?", a partir das quais foram tabulados os números de nascimentos ocorridos nos doze meses anteriores à entrevista).

Uma maneira de abordar as mudanças recentes na fecundidade consiste em se calcular o número de filhos nascidos vivos em cada grupo de idade que seria esperado, dada a taxa de fecundidade por grupo de idade (Fi), se as taxas de fecundidade por idade no ano anterior ao da Pesquisa se mantivessem constantes. Esse resultado pode ser então comparado com o número médio de filhos observado para cada grupo de idade (Pi) (Potter et al., 1976). Uma razão Pi/Fi superior a 1,00 é indicação de um declínio recente na fecundidade, considerando-se que as datas dos nascimentos, a paridade e a idade das mulheres foram informadas com propriedade (Anderson e Mascarin, 1980).

A Tabela 8 nos mostra os resultados da aplicação deste procedimento, a razão Pi/Fi, para os dados da Pesquisa do Rio Grande do Norte. As razões Pi/Fi relativas tanto às áreas rurais como às urbanas do Rio Grande do Norte, apontam declínio recente de fecundidade. As razões Pi/Fi para as idades entre 15-19 anos podem ser ignoradas, pois levam a freqüentes equívocos. As razões atingem níveis constantes superiores a 1,00 a partir do grupo etário 30-34 e aumentando com a idade desse ponto em diante, sugerindo um aumento do controle da fecundidade em relação ao passado, para mulheres atualmente com cinqüenta ou mais anos de idade. As razões Pi/Fi atingem índices mais elevados nas áreas urbanas do Rio Grande do Norte do que nas rurais, indicando que a fecundidade urbana declinou mais do que a rural.

A amamentação é uma determinante importante da saúde infantil, e pode também influir na fecundidade, pelo prolongamento do período de amenorréia pós-parto. Os dados sobre a amamentação apresentados na Tabela 9 baseiam-se mais nas informações dadas sobre a situação atual da amamentação, dados esses que tendem a ser inconsistentes devido à memória imprecisa de muitas mães e à tendência a arredondarem a sua resposta, tornando excessivo o número de crianças com duração de amamentação de 6, 12, 18 e 24 meses. Os dados referentes à situação atual foram ajustados para se obter uma distribuição mais uniforme, segundo o modelo de amamentação formulado por Lesthaege e Page (1980).

Os índices da Tabela 9 impressionam pelo nível extremamente baixo de amamentação que revelam. De modo global, apenas 34% de todas as

mulheres e 25% das mulheres urbanas estavam amamentando há apenas um mês do nascimento do último filho nascido vivo. (O fato de que menos da metade das mulheres estavam amamentando um mês após o parto impede a computação das durações medianas dos períodos de amamentação). Seis meses após o nascimento, apenas 24% das crianças continuavam a ser amamentadas, e um ano após, apenas 15%.
As diferenças entre as mulheres das áreas urbanas e rurais eram menores depois dos seis meses, mas até esse ponto, as mulheres rurais mostram maior probabilidade de estarem amamentando seu último filho do que as das áreas urbanas.

5. HISTÓRICO DO ABORTO ESPONTÂNEO E PROVOCADO

Pesquisas anteriores realizadas em São Paulo e no Rio de Janeiro estimaram entre 9 e 11% o índice de mulheres não-solteiras que haviam feito pelo menos um aborto provocado (Milanesi, 1970; Hutchinson, 1964). A pesquisa de Milanesi demonstrou que na cidade de São Paulo 18% das gestações terminaram em abortos, e estimou que desse total um terço era de abortos provocados. Em pesquisa mais recente, realizada em São Paulo em 1978, as mulheres do Município de São Paulo informaram que 16% dos abortos foram provocados (Nakamura e outros, 1979). No Piauí, as mulheres indicaram que 11% dos abortos foram provocados: 12% em Teresina e 11% no interior (Rodrigues, 1981).
Perguntou-se às entrevistadas na Pesquisa também se já haviam tido algum aborto, espontâneo ou provocado. Se haviam, perguntava-se quantos. As mulheres informaram que 8,7% de todas as suas gestações haviam acabado em abortos espontâneos ou induzidos (Tabela 10). Esta proporção é baixa, se comparada com estimativas apenas de abortos espontâneos obtidas em estudos prospectivos, estimativas que vão de 10 a 29% (Anderson, 1979). Pode-se, então, como em outras pesquisas retrospectivas, assumir a probabilidade de o aborto estar subnotificado.
Os dados da Pesquisa mostram que a proporção de gestações que acabaram em aborto espontâneo ou induzido aumenta com a idade, tanto para as mulheres das áreas rurais como para as das áreas urbanas. Não parece haver relação entre o nível educacional e a porcentagem de gestações que terminam em aborto:
Embora a porcentagem de gestações que terminam em aborto seja baixa — apesar de provavelmente subnotificada — constatou-se que a experiência do aborto é bastante comum, porque as mulheres declararam, em média,

grandes números de gestações (mais de seis para mulheres com idade acima dos 35).

Estes resultados indicam que o aborto, seja o provocado ou o espontâneo, representa um grande problema de saúde no Rio Grande do Norte.

No total, 16,2% das mulheres entre 15-44 anos de idade informaram ter feito pelo menos um aborto espontâneo ou induzido, e entre as mulheres atualmente casadas, 26,4% registraram pelo menos um aborto (Tabela 11). A incidência indicada pelas que nunca foram casadas foi baixa — 1,3%. Não houve muita diferença entre as áreas rurais e urbanas no percentual de história de aborto, para as mulheres casadas, anteriormente casadas, e as que nunca foram casadas.

Embora exista alguma relação entre o percentual de gestações que terminam em aborto com a idade e a residência, a principal determinante do percentual de mulheres com história de aborto é o número médio de gestações. O percentual de mulheres atualmente casadas com pelo menos um aborto espontâneo ou induzido aumenta com a idade, e tem uma relação inversa com a educação e a renda (Tabela 12), devido sobretudo aos números crescentes de gestações com a idade e aos números decrescentes com a educação e com a renda. A experiência do aborto parece ser muito comum em quase todas as categorias da Tabela 12.

Como se vê na Tabela 12, a proporção de mulheres com história de aborto não foi expressivamente diferente nas áreas urbanas e nas rurais. Se os abortos foram principalmente espontâneos, poder-se-ia esperar que a proporção de mulheres com uma história de aborto fosse maior nas áreas rurais, onde a fecundidade mostrou-se mais elevada, pois quanto mais gestações a mulher tem, maior a probabilidade de ocorrer aborto espontâneo. Contudo, enquanto a porcentagem de gestações que terminam em aborto é maior nas áreas urbanas do que nas rurais, o número de gestações por mulher é menor nas áreas urbanas do que nas rurais. Esses dois fatores exercem influências opostas na proporção de mulheres com uma história de aborto. Portanto, embora talvez não haja diferença significativa na proporção de mulheres que já tiveram um aborto nas áreas urbanas, em comparação com as das áreas rurais, pode-se inferir que uma maior proporção dos abortos das áreas urbanas sejam induzidos, em comparação com as áreas rurais, a não ser que as entrevistadas das áreas urbanas tenham informado de modo mais completo sobre os abortos espontâneos ou provocados do que as das áreas rurais.

Perguntou-se a todas as mulheres com uma história de aborto se elas haviam tido, em seu aborto mais recente, algum tipo de complicação que exigisse cuidado médico, e se haviam passado pelo menos uma noite em hospital ou clínica por causa dessas complicações. Das que informaram pelo menos um aborto, apenas 24,4% haviam recebido atenção médica em seguida ao último aborto (Tabela 13), e apenas 16,8% haviam passado pelo

menos uma noite em hospital. Das que receberam cuidados médicos, 69% haviam sido hospitalizadas. O índice de atenção médica e hospitalização não varia entre as áreas urbanas e as rurais. Os resultados de pesquisas semelhantes mostram maiores porcentagens de mulheres com abortos que receberam cuidados médicos e foram hospitalizadas; em São Paulo, 43% das mulheres com história de aborto receberam atenções médicas, e 36% foram hospitalizadas (Nakamura e outros, 1979). As porcentagens comparáveis foram de 51% e 39% para o Piauí (Rodrigues, 1981).

Embora os abortos não estejam caracterizados como espontâneos ou induzidos, o fato de que uma grande proporção de mulheres com algum tipo de aborto requereu cuidados médicos — apesar de que a proporção tenha sido menor do que em São Paulo ou no Piauí — documenta o problema de Saúde Pública que esses fatos representam. Além do mais, as pesquisas anteriormente conduzidas no Brasil basearam-se apenas em abortos que resultaram em hospitalização, com exceção das pesquisas de São Paulo e do Piauí, e três outras recentemente realizadas no Nordeste (Pernambuco, Bahia e Paraíba). Sem conhecimento do número de abortos ocorridos na comunidade, não foi possível determinar a extensão das complicações médicas resultantes de abortos. Os dados da Pesquisa do Rio Grande do Norte documentam a proporção de mulheres que relataram um aborto e necessitaram hospitalização. Embora as mulheres tendam a subnotificar os abortos em entrevistas conduzidas em casa, ou tendam mais a informar sobre abortos que resultaram em complicações, não temos meios de saber qual possa ser o nível de omissão. Contudo, se o número de abortos foi subnotificado, a extensão do problema no Estado do Rio Grande do Norte é, pelo menos, a constatada pela Pesquisa.

Os índices indicam a extensão do problema do aborto espontâneo ou induzido no Estado do Rio Grande do Norte. Cerca de 5% de todas as mulheres casadas — ou cerca de 1 em 20 — relataram pelo menos um aborto espontâneo ou induzido, e haviam passado a noite em hospital por causa de complicações. Tanto nas áreas rurais como nas urbanas, o hospital foi a fonte mais comum de tratamento para as mulheres que tiveram complicações no aborto (Tabela 14). Quase 90% das mulheres, que necessitaram atendimento, receberam tratamento em hospitais.

6. GESTAÇÕES PLANEJADAS E NÃO-PLANEJADAS

Fez-se a todas as entrevistadas com uma história de gravidez uma seqüência de perguntas sobre o desejo ou não de ter engravidado por

ocasião de sua mais recente gravidez, e, se não haviam desejado, se algum dia haviam desejado ter filhos. Com base nessas perguntas, a última gravidez de cada mulher foi classificada como "planejada", "não-prevista", "não-desejada" ou "desconhecida". Foram consideradas planejadas as gestações que haviam sido desejadas e ocorreram na época pretendida. Não-previstas foram as desejadas, mas que deveriam ocorrer numa época futura. As gestações que representaram um excesso em relação ao número total de filhos desejados, foram classificadas como não-desejadas. As demais foram classificadas como desconhecidas devido à insuficiência de dados sobre as intenções de reprodução. As quatro categorias são mutuamente exclusivas e abrangentes. As categorias planejadas e não-previstas representam, juntas, gravidez desejada, e combinando as não-previstas e as não-desejadas temos gravidez não-planejada. Essa tipologia está de acordo com as análises das Pesquisas sobre a Fecundidade Nacional, publicadas nos Estados Unidos (Westoff, 1976).

Com base nessas definições, na pesquisa do Rio Grande do Norte, 48,8% das gestações mais recentes foram consideradas planejadas, 23,4% não-previstas, e 25,9% não-desejadas (Tabela 15). Apenas 1,8% das gestações não puderam ser classificadas. Pode-se então, considerar cerca de metade das gestações recentes como não-planejadas.

Há três outras Pesquisas contendo informações sobre o estado atual de planejamento familiar das gestações no Brasil (Nakamura 1980; Etges, 1975, e Rodrigues e outros, 1981). Na Pesquisa de Nakamura sobre a Prevalência Anticoncepcional no Estado de São Paulo, constatou-se que um terço das gestações mais recentes haviam sido não-planejadas, e 22% não desejadas. Na pesquisa de Etges, de 1973, mais da metade das gestações mais recentes foram relatadas como não-planejadas. Do mesmo modo, na pesquisa de 1979 sobre a prevalência anticoncepcional no Piauí, pouco mais da metade das gestações foram não-planejadas, e cerca de um terço consideradas não-desejadas. A proporção de gestações não-planejadas no Rio Grande do Norte foi um pouco abaixo das constatadas no Piauí e no Rio Grande do Sul, enquanto o nível de gestação não-planejada parece ter sido maior do que o de São Paulo.

Registrou-se pouca diferença nas proporções de mulheres das áreas rurais e das urbanas que haviam planejado a última gravidez. A proporção de gestações planejadas decresce abruptamente com o aumento da idade, e de modo ainda mais acentuado com a paridade. Isso é característico dos países em desenvolvimento, onde em geral o planejamento da fecundidade é pouco praticado nos primeiros anos de idade fértil. Há uma grande relação direta entre a educação e o planejamento ou não da última gravidez, explicada, em parte, pela relação inversa entre a educação e a idade. A proporção de gestações planejadas é maior para a renda mais elevada, isto é, de pelo menos dois salários-mínimos.

Entre as gestações não-planejadas, não houve muita diferença entre o número de não-desejadas e de não-previstas. Contudo, nas áreas rurais, os nascimentos não-desejados ultrapassaram consideravelmente os não-previstos (26,7% vs. 20,9%). A relação entre gestações "não-previstas" e "não-desejadas" decresce acentuadamente com o aumento da idade e da paridade. Isto não é surpreendente, pois quanto mais idade ou filhos tem a mulher, maior a probabilidade de que não queira mais filhos, e portanto, a razão de não-desejadas em relação a não-previstas deve aumentar com a idade. Além do mais, quando o nível educacional e a renda aumentam, há uma crescente probabilidade de que o nascimento não-planejado seja mais não-desejado do que não-previsto. Um fator relacionado à situação do planejamento da gravidez é o intervalo entre a data da primeira união marital e do nascimento do primeiro filho vivo. Na Pesquisa, perguntou-se às mulheres a data do nascimento do primeiro filho vivo, bem como a data do primeiro casamento ou união. Como só temos informações sobre o primeiro nascimento, se houve mais de uma gravidez pré-marital para uma mulher, apenas uma apareceria. Por esses motivos, e pela possível notificação falsa de datas de nascimento para não revelarem gestações pré-maritais, é provável que o índice real de gestações pré-maritais seja maior do que os que podem ser inferidos de nossas cifras.

Cerca de um terço das mulheres que haviam casado há não mais do que 5 anos antes da entrevista declararam que seu primeiro filho nasceu antes do casamento, ou nos primeiros sete meses que se seguiram à data do mesmo (Tabela 16). Esta proporção é a mesma nas áreas urbanas e rurais do Rio Grande do Norte, mas decresce abruptamente com o aumento do nível educacional. De modo geral as concepções pré-maritais incluídas na Tabela 16 estão uniformemente divididas entre as que resultaram em nascimentos antes e depois do casamento. Entre as que conceberam antes do casamento, verifica-se, com o aumento da educação, uma grande alteração nas datas de nascimentos, passando a ocorrer mais nos primeiros meses do casamento do que antes do mesmo.

A Tabela 16 não inclui informações sobre nascimentos para as mulheres que nunca foram casadas. De modo global, 1,8% dos nascimentos ocorridos nos doze meses anteriores à entrevista dizem respeito a esse grupo de mulheres, e outros 5,3% se referem às anteriormente casadas. Os nascimentos relativos às solteiras não se restringem aos grupos mais jovens, ocorrendo para mulheres de todas as idades. Nenhum dos nascimentos refere-se a mulheres solteiras entre 15-19, tanto nas áreas urbanas como nas rurais.

A Tabela 17 mostra o desejo atual ou não de engravidar para as mulheres casadas incluídas na Pesquisa do Rio Grande do Norte. Ao todo, 71,1% desse grupo de mulheres não desejavam engravidar na época da entrevista. Cerca de 14% estavam grávidas na ocasião, e apenas 12%

desejam engravidar. Mais de 60% de cada segmento da população — exceto no que se refere a mulheres sem filhos — não desejavam engravidar, naquela ocasião. Uma proporção consideravelmente maior de entrevistadas das áreas urbanas em relação às rurais manifestou não desejarem engravidar. As proporções das que não desejavam a concepção tendem a aumentar com a idade e com a paridade superior a quatro filhos. Não há correlações evidentes e dignas de nota entre o desejo atual de gravidez e a educação, a renda familiar, ou a situação profissional.

Os resultados desta seção ilustram várias dimensões da necessidade de Planejamento Familiar no Rio Grande do Norte, segundo as estimativas da Pesquisa de 1980 sobre a Prevalência Anticoncepcional. As gestações não-planejadas correspondem quase à metade de todas as gestações entre as mulheres casadas, e cerca de metade das gestações não-planejadas resultam com mais freqüência em nascimentos não-desejados do que em nascimentos não-previstos. A concepção pré-marital parece ser um fenômeno muito comum. Esses resultados serão usados em uma seção posterior, para a definição do número e das características das mulheres que carecem de serviços de Planejamento Familiar.

7. USO ATUAL DE ANTICONCEPCIONAIS

Os resultados da Pesquisa do Rio Grande do Norte indicam que 47,0% das mulheres entre 15-44 anos atualmente casadas (em união) usavam, na ocasião, um método anticoncepcional de eficácia reconhecida (Tabela 18). O percentual de usuárias pode ser calculado para diferentes categorias de mulheres, como se vê na Tabela 18. O percentual de usuárias aumenta de 28,0% entre todas as mulheres de 15-44 anos, para 47,0% entre mulheres casadas.

Os resultados aqui apresentados enfocarão o nível de uso entre mulheres casadas e de 15-44 anos de idade. O nível de uso encontrado para o Rio Grande do Norte, 47,0%, é menor do que o encontrado no Estado de São Paulo, 63,9% (Nakamura e outros, 1980), mas consideravelmente maior do que o do Piauí, 30,9% (Rodrigues e outros, 1981), os únicos outros dois Estados com pesquisa semelhante sobre o uso de anticoncepção, conduzidas antes de 1980.

Nas áreas urbanas, aumenta de 30,7% de todas as mulheres para 67,3% das mulheres atualmente casadas e férteis e que não estavam grávidas. Nas áreas rurais esta comparação é de 23,0% e 46,2%, respectivamente.

Quando analisamos a categoria que engloba todas as mulheres entre 15-44 anos de idade, verificamos que a diferença do percentual de usuárias ou entre a área rural e a urbana é menor, e isto pode ser explicado pela menor porcentagem de mulheres casadas nas áreas urbanas do que nas áreas rurais.

O percentual usando anticoncepção é de 55% nas áreas urbanas e de 35,0% nas áreas rurais (Tabela 19), consistente com as diferenças constatadas entre as taxas de fecundidade das áreas urbanas e rurais. Os anticoncepcionais orais são o método predominante, correspondendo a mais de um terço de todas as usuárias. Um método de importância quase igual é a esterilização, correspondendo também a mais de um terço de todas as usuárias. Apenas duas mulheres em todo o Estado informaram que seu marido havia feito a vasectomia. Por conseguinte, virtualmente todas as esterilizações referem-se à ligadura de trompas. Os únicos outros métodos de alguma relevância são o ritmo e o coito interrompido, respondendo por respectivamente 13,0% e 8,7% do uso total de anticoncepção. O uso de condon e DIU corresponde a pouco mais de 1% de todas as usuárias.

Quando as áreas urbanas estão divididas em dois grupos, Natal/Mossoró e outras áreas urbanas (não incluídas na Tabela 19), os dados mostram que o uso de anticoncepcional é maior em Natal e Mossoró (57,4%) do que nas outras áreas urbanas. Esta diferença é quase inteiramente explicada pela maior porcentagem de mulheres esterilizadas em Natal e Mossoró (23,5%) do que nas outras áreas urbanas (17,1%).

A distribuição relativa dos métodos varia por área de residência, correspondendo a esterilização nas outras áreas urbanas em 38,9% e nas áreas rurais 21,7% o uso de anticoncepcionais orais corresponde a uma porcentagem consideravelmente maior de usuárias (42,1%) do que a esterilização (21,7%) nas áreas rurais. O ritmo é relativamente mais importante nas áreas urbanas, enquanto o coito interrompido é relativamente mais importante nas áreas rurais.

O uso da anticoncepção aumenta com a idade até à faixa dos 35-39 anos, excetuando o grupo de mulheres casadas na faixa etária de 15-19 anos, cujo percentual de usuárias é maior do que entre as mulheres na faixa dos 20-24 anos (Tabela 20). O percentual de mulheres esterilizadas aumenta com a idade até à faixa 35-39. Nesse grupo, a esterilização corresponde a mais de 50% de todo o uso anticoncepcional. O uso de anticoncepção oral diminui com a idade, sendo quase quatro vezes maior entre as mulheres de 15-19 anos, se comparadas com as do grupo 40-44. Ao ficarem mais idosas as mulheres trocam um método reversível, como os anticoncepcionais orais, por um método irreversível, como a esterilização.

O percentual de mulheres que atualmente praticam a anticoncepção aumenta com o número de filhos vivos, até o terceiro (Tabela 21). A

porcentagem de mulheres esterilizadas aumenta com o número de filhos vivos até 4 (31,2%), mas é um pouco menor para as mulheres com 5 ou mais filhos (24,4%).

A Tabela 21 mostra a variação na relação entre o uso da esterilização com o número de filhos, explicando o menor uso anticoncepcional entre mulheres com cinco ou mais filhos vivos. Para as que têm um ou mais filhos vivos, o uso da anticoncepção oral diminui com o número de filhos. O baixo índice de uso anticoncepcional entre mulheres sem filhos vivos pode ser explicado pela alta proporção de mulheres desse grupo afirmando estarem grávidas ou desejando engravidar (Tabela 17). As variações nos padrões relativos ao uso da anticoncepção oral e da esterilização com o número de filhos, e a variação na relação com idade, indica a troca de métodos que espacem pelos que limitem, na medida em que as mulheres ficam mais idosas e a família aumenta.

A idade média das mulheres com esterilização cirúrgica foi 35,2 anos, na época da entrevista, mas é de 31,1 anos na época em que foram esterilizadas (Tabela 22). Mais de 37,7% das esterilizadas tinham 5 ou mais filhos. Em comparação, apenas 23% das mulheres de São Paulo tinham 5 ou mais filhos na época da esterilização (Janowitz e outros, 1980). As esterilizações indicadas na entrevista parecem ter ocorrido recentemente, com 71,1% das mulheres declarando que haviam se submetido à cirurgia a partir de 1976, e 93,2%, depois de 1970.

Mais de 70% das mulheres esterilizadas informaram que haviam sido esterilizadas no mesmo ano em que tiveram o último filho vivo, tanto nas áreas rurais como nas urbanas (Tabela 24). De todas as esterilizadas, 59% das esterilizações foram feitas na mesma ocasião em que fizeram uma cesariana.

O uso atual de contracepção tem grande relação com a educação (Tabela 25), aumentando o número das usuárias de 37,0% entre as mulheres sem nenhuma instrução para 61,0% nas de instrução acima do primário. As que têm menos que o primário completo e as que têm o primário completo mostram aproximadamente o mesmo nível de uso, 46,2% e 45,1%, respectivamente. A proporção de usuárias de anticoncepção oral entre as de instrução acima do primário é cerca do dobro do percentual das que têm o primário completo ou menos. A porcentagem de mulheres esterilizadas aumenta com a educação, passando de 13,6% para as que não têm instrução alguma para 21,6% para as que têm nível educacional acima do primário. O coito interrompido é maior nos níveis mais baixos de educação, ao passo que o ritmo é menos usado para as sem instrução do que entre as que têm alguma instrução.

O uso de anticoncepcional tem também muita relação com renda familiar, aumentando de 37,0% nos níveis mais baixos para 72,9% no nível mais elevado (Tabela 26). No nível mais baixo de renda, a anticoncepção oral é o

método predominante, enquanto nos dois níveis elevados, o índice de esterilização é ligeiramente mais alto do que o da anticoncepção oral.
A proporção de usuárias do ritmo tem relação positiva com a renda, ao passo que a porcentagem de usuárias do método do coito interrompido mostra-se negativamente relacionada com a renda. Quase não há diferença no uso anticoncepcional entre as mulheres que trabalham (48,9%) e as que não trabalham (46,4%) (Tab. 27). No entanto, é maior a probabilidade de uso dos anticoncepcionais orais entre as que não trabalham, enquanto as que trabalham tendem ao uso do ritmo.
Quando controladas a idade, a educação, a situação de trabalho e a renda familiar, o percentual de usuárias da anticoncepção permanece, nas áreas urbanas, consistentemente maior do que o das áreas rurais (Tabela 28). O cruzamento por nível educacional e por renda reduz, mas não elimina as diferenças no uso da anticoncepção entre as áreas urbanas e as rurais. Podemos inferir que as diferenças relativas a condições sócio-econômicas, como renda e educação, podem explicar parcialmente mas não todas as variações de uso da anticoncepção entre as áreas rurais e as urbanas.
Se, para fins de análise, fixarmos a variável residência, a relação de cada uma das variáveis sócio-econômicas e demográficas, com o uso de métodos anticoncepcionais, é igualmente mantida. Entretanto, verificamos que nessas condições o aludido uso aumenta com a idade, o nível educacional e a renda, sendo no entanto maior para as mulheres das áreas urbanas que não trabalham, e menor entre as mulheres que não trabalham residentes nas áreas rurais.
Do mesmo modo, o uso aumenta com o nível educacional, quando a idade, a situação profissional ou a renda estão sob controle na análise dos dados. Além disso, o uso da anticoncepção nos diferentes níveis educacionais geralmente aumenta com a idade e a renda, sendo menor entre as mulheres que trabalham, no nível mais baixo de instrução, mas mostrando pouca relação com o trabalho, para aquelas que têm alguma instrução.

8. FONTE DE OBTENÇÃO DOS MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS

Os estabelecimentos de Saúde Pública do Estado — graças ao convênio com a BEMFAM — representam a principal fonte de atenção dos serviços anticoncepcionais no Rio Grande do Norte, correspondendo a 48,1% de todas as usuárias (Tabela 30). As farmácias constituem a segunda fonte mais importante — 16,1% —, seguidas pelo INAMPS — 8,2%. A

importância relativa dos estabelecimentos estaduais como fonte de anticoncepcionais aumenta nas áreas rurais, ao passo que nas mesmas áreas, a importância relativa do INAMPS e das farmácias diminui acentuadamente. Quase 21% de todas as usuárias e 32,2% das usuárias das áreas rurais adotam o ritmo e o coito interrompido. As fontes para as que usam métodos anticoncepcionais orais e esterilização estão mostradas nas Tabelas 31 e 31-A. Os serviços estaduais de Saúde, dentro do convênio mencionado, suprem 53,6% de todas as usuárias da pílula nas áreas urbanas, e 84,4% de todas as usuárias da pílula nas áreas rurais. As farmácias suprem 39,3% das usuárias urbanas, mas apenas 14,6% das usuárias rurais. Os anticoncepcionais orais distribuídos pela Secretaria de Saúde, seja em postos de Saúde, nos postos da BEMFAM, ou através de distribuidores comunitários, são parte de um Programa Comunitário iniciado em 1973. Hoje, o convênio BEMFAM/Secretaria é, visivelmente, a fonte mais importante de anticoncepcionais orais em todo o Estado.

A maior parte das esterilizações é também supridas por médicos do setor público. É importante assinalar que não existe um programa que incentive a esterilização ou que facilite a sua utilização.

A esterilização é obtida por solicitação da pretendente ao médico que a atende em trabalho de posto (Tabela 31-A). O INAMPS foi a fonte de 27,3% das esterilizações urbanas e 5,2% das rurais. Os médicos particulares foram menos importantes, respondendo por 14,4% das esterilizações urbanas e por 5,2% das rurais.

Tempo Gasto Para Acesso às Fontes

O tempo médio de acesso às fontes de serviços anticoncepcionais é mostrado nas Tabelas 32 e 33. As diferenças entre as usuárias atuais e as não-usuárias são pequenas e não são sistemáticas, sugerindo que o tempo para chegar até à fonte não é uma determinante de uso entre as mulheres. Contudo, as mulheres das áreas rurais levam mais tempo para chegar à fonte do que as urbanas (53,7 minutos e 22,2 minutos), sugerindo que o tempo de acesso pode ser uma determinante de uso nas diferentes áreas.

9. MOTIVOS PARA O NÃO-USO DA ANTICONCEPÇÃO E O DESEJO DE USÁ-LA NO FUTURO

As mulheres que atualmente não usam a anticoncepção representam o potencial de expansão do Programa de Planejamento Familiar. Das mulheres que na época da entrevista não usavam a anticoncepção, mais da metade (59,2) não a usavam por motivos relacionados com gravidez, subfertilidade ou falta de atividade sexual (Tabela 34). O maior grupo

dessa categoria era o das que estavam grávidas — 31,3%. Portanto, apenas 40,8% das não-usuárias podiam ser consideradas candidatas à adoção da anticoncepção, em um determinado período. Esta porcentagem é menor nas áreas urbanas (36,5%) do que nas rurais (45%), devido sobretudo a uma maior proporção de mulheres na menopausa ou sem atividade sexual nas áreas urbanas.

As não-usuárias que podiam ser consideradas candidatas ao Planejamento Familiar apresentaram os "efeitos colaterais" (9,2%) e "medo da anticoncepção" (7,3%) como os motivos mais comuns para o não-uso. O potencial para expandir-se a anticoncepção até esse grupo de mulheres talvez resida na possibilidade de fazer com que métodos alternativos, como os condons, a espuma, etc., se tornem amplamente disponíveis.

Os motivos religiosos e a oposição do marido ao Planejamento Familiar são responsáveis por 7,6% do não-uso. O desconhecimento e o acesso a uma fonte de anticoncepção foram indicados, como motivo para o não-uso, por 2,5%, indicando que a falta de conhecimento não representa motivo importante para o não-uso, no Rio Grande do Norte.

Motivos de não-uso por nível educacional são apresentados na Tabela 35. O não-uso por motivos relacionados com a gravidez declina com o aumento da educação, sugerindo que as mulheres de nível educacional relativamente baixo constituem o grupo de maior potencial para o aumento do uso.

A Tabela 36 mostra as não-usuárias que desejavam adotar a anticoncepção. Características como a residência, a idade, a educação e a renda não parecem ter influência sobre o desejo de uso, pois os níveis permanecem semelhantes. Por outro lado, a idade e a renda parecem ter relação com o conhecimento de uma fonte para a obtenção de um método, entre as que desejam adotar a anticoncepção. As usuárias em potencial entre 15-24 anos mostram maior probabilidade de conhecerem uma fonte para a obtenção de um método do que as mulheres entre os 25-34 anos de idade, e é maior a probabilidade de conhecimento de uma fonte entre mulheres com o primário completo ou mais instrução do que as que não têm instrução ou têm o primário incompleto.

A Tabela 37 mostra o método escolhido e a fonte onde ele poderia ser obtido para as mulheres que desejavam usar um método. Os métodos escolhidos com mais freqüência são as pílulas (36,8%) e a esterilização (20,1%). O único outro método mencionado com freqüência é o ritmo (21,3%). Por conseguinte , os métodos usados com mais freqüência (Tabela 19) são também os métodos preferidos pelas mulheres que pretendem usar um método no futuro.

Os estabelecimentos de Saúde Pública e todos os postos integrados ao programa comunitário foram mencionados por 43,0% como a fonte que as mulheres utilizariam; 15,4% mencionaram os médicos particulares; 20,3% mencionaram as farmácias, e 7,0% disseram que usariam o INAMPS:

10. DEMANDA DE SERVIÇOS DE ESTERILIZAÇÃO

Foi perguntada a todas as mulheres, não esterilizadas e que não queriam mais filhos, se elas estavam interessadas na esterilização.

Cerca de 50,0% dessas mulheres responderam estar interessadas na esterilização (Tabela 38). Há uma proporção maior de interessadas residentes nas áreas urbanas (55,7%) do que nas rurais (39,8%). Entre as mulheres com pelo menos dois filhos vivos não há relação entre o número de filhos e o interesse em serem esterilizadas. Não há muita variação no interesse em se esterilizar nos diferentes níveis educacionais e renda, a não ser pelo fato de que as mulheres da categoria de renda mais elevada mostram-se mais interessadas pela esterilização (73,9%) do que as das categorias de renda mais baixas.

Das interessadas na esterilização, 57,2% sabia da disponibilidade desses serviços ou possuía informações relativas aos mesmos (Tabela 39). A porcentagem de mulheres com esse conhecimento é um tanto maior nas áreas urbanas (58,8%) do que nas rurais (54,4%), mas quando o nível educacional é controlado para fins de análise, esta relação desaparece. As mulheres da categoria de maior instrução mostram conhecimento consideravelmente maior (85,5%) do que as das categorias de menor instrução. Quando a residência é controlada, a relação permanece.

Perguntou-se a todas as mulheres que disseram ter interesse em serem esterilizadas e tinham conhecimento quanto à disponibilidade de serviços, qual o motivo por que não haviam sido esterilizadas. Destas mulheres, 21,5% afirmaram que seus médicos recusaram-se a realizar a operação, e um adicional de 19,8% disseram que a operação era excessivamente dispendiosa (Tabela 40). Ao todo, portanto, quase 40% das mulheres indicaram problemas de ordem institucional na prestação de serviços como o motivo para não serem esterilizadas. Treze por cento indicaram os efeitos que podem resultar da cirurgia, e 7% afirmaram que o marido não permitiria. Pode-se inferir que essas mulheres, apesar de se afirmarem interessadas, não teriam sido esterilizadas se houvesse disponibilidade de serviços.

Por conseguinte, o nível de interesse na obtenção da esterilização talvez esteja exagerado. Quase 12% das mulheres afirmaram que não tinham tempo para serem esterilizadas (devido ao emprego ou à responsabilidade no lar), e 10,1% disseram que pretendiam ser esterilizadas por ocasião de um parto. Os dados indicam que a recusa médica é motivo mais importante nas áreas urbanas do que nas rurais, ao passo que o custo da cirurgia representa uma barreira maior nas áreas rurais do que nas urbanas. Uma maior proporção de mulheres das áreas rurais do que nas urbanas

disseram que o marido não permitiria a realização da cirurgia. Nenhuma das mulheres grávidas das áreas rurais revelou intenção de esterilização pós-parto, comparadas com 15,5% das mulheres nas áreas urbanas. Esta diferença talvez seja explicada por uma maior porcentagem de cesarianas nas áreas urbanas do que nas rurais, juntamente com a elevada proporção de mulheres esterilizadas na ocasião de uma cesariana.

A porcentagem de mulheres que disseram que seus médicos se haviam recusado a esterilizá-las tem uma relação positiva, tanto com a educação como com a renda. A porcentagem de mulheres com a intenção de submeterem-se à esterilização aumentou com a renda, indicando que o acesso à cesariana, que depende do nível de renda, é uma determinante da esterilização. Outros fatores mostram pouca ou nenhuma relação com a instrução e a renda, a não ser pela surpreendente relação positiva entre a porcentagem de mulheres com medo da cirurgia ou de efeitos colaterais e a renda.

Perguntou-se o motivo pela falta de interesse na esterilização a todas as mulheres que não queriam mais filhos e disseram não estarem interessadas em serem esterilizadas. Sessenta e sete por cento dessas mulheres apontaram o medo da cirurgia ou o medo de efeitos colaterais (Tabela 42). A porcentagem foi menor nas áreas urbanas do que nas rurais (61,1% e 73,3%, respectivamente). Os motivos religiosos representam uma porcentagem relativamente inexpressiva — 4,5%. Apenas 2,7% afirmaram que preferiam um método não-permanente. Isto constitui um contraste com o Estado de São Paulo, onde essa foi a resposa mais freqüente, apresentada por 25,3% das mulheres (Janowitz e outros, 1980). Contudo, os resultados são semelhantes aos do Estado do Piauí, onde apenas 1% apresentou este motivo (Rodrigues e outros, 1981). Levando-se em conta que a esterilização é um método anticoncepcional relativamente mais importante tanto no Piauí como no Rio Grande do Norte, do que em São Paulo, estas diferenças são surpreendentes. O mesmo padrão é mantido quando se controla para análise, o nível educacional (Tabela 43). O percentual das que mencionaram o medo da cirurgia ou de efeitos colaterais, apesar de ligeiramente inferior nas categorias de nível mais elevado de educação foi, ainda assim, de 68% entre as mulheres com o primário completo ou de maior instrução. Temos, então, novamente uma área em que um programa educativo e de informações sobre a segurança da esterilização poderia ser de algum impacto.

11. CARACTERÍSTICAS DE MULHERES QUE NECESSITAM DOS SERVIÇOS DE PLANEJAMENTO FAMILIAR

Conforme apresentamos na seção 7 (Tabela 18), 28,0% de todas as mulheres do Rio Grande do Norte entre 15-44 anos de idade estão atualmente usando anticoncepcionais. Para um número estimado em 473.500 mulheres neste grupo de idade*, essa porcentagem representa 145.000 usuárias da anticoncepção. Há uma variedade de métodos possíveis para se determinar o número de mulheres carentes de serviços de Planejamento Familiar. O método aqui apresentado resulta de uma estimativa de 60.500 mulheres entre 15-44 anos necessitando desses serviços**. Uma maior proporção de mulheres nas áreas rurais do que nas urbanas foram classificadas como carentes de serviços, e em ambas as áreas houve uma maior proporção de mulheres de baixa renda consideradas como "carentes de serviços". A grande maioria das mulheres carentes de serviços são atualmente casadas, pertencem a famílias de baixa renda, são de instrução inferior, têm mais de 25 anos de idade e 5 ou mais filhos.

Para ser caracterizada como "carente de serviços" (ou como "necessidades não-atendidas") a mulher não podia estar grávida na época, afirmava não estar querendo engravidar, e, ou ela (1) estava usando um método ineficaz (lavagens, ervas) ou (2) não estava usando método algum por motivos não relacionados com gravidez, subfertilidade ou atividade sexual. Portanto, as mulheres aqui definidas como "carentes de serviços" são as férteis não-usuárias de anticoncepcionais e sexualmente ativas — independentemente do estado conjugal —, que não estavam grávidas e não desejavam engravidar, na época da entrevista.

O percentual de mulheres representando "necessidades não-atendidas de anticoncepção", calculado segundo essas definições, varia por característica de mulheres, como mostramos na Tabela 44. Ao todo, 10,0% de todas as mulheres do Estado, ou um número de 60.500 mulheres, são carentes de serviços de Planejamento Familiar, com uma maior porcentagem nas áreas rurais (15,9%) do que nas áreas urbanas (8,4%). Para todo o Estado o percentual aumenta com a idade, de 3,2% de mulheres entre os 15 e os 19 anos para 19,4% de mulheres entre 40 e 44

* Estimativa para 1980, baseada em projeção por coortes de mulheres entre 15 e 44 anos de idade, usando-se dados fornecidos pela publicação do Censo de 1970 como base (IBGE, 1972). Na época em que o presente relatório foi escrito, não dispúnhamos dos dados do Censo de 1980, por sexo e idade.

** (Anderson e Morris, 1981).

anos. Cerca de um quinto (17,5%) das mulheres atualmente casadas são carentes. Apenas 2,1% das que nunca haviam casado são carentes, segundo nossa definição. A carência geralmente aumenta com a paridade, e um quarto das mulheres com cinco ou mais filhos vivos são carentes de serviços. Se nos voltarmos para as características sócio-econômicas, a proporção de mulheres carentes de serviços é quase cinco vezes maior entre as mulheres com instrução abaixo do primário do que para as de nível primário. E também a proporção de mulheres necessitando de serviços está inversamente relacionada com a renda familiar, com cerca de uma em cada 6 a 8 mulheres que moram em domicílios com renda inferior a dois salários-mínimos necessitando de serviços.

Essas porcentagens indicam os segmentos da população nos quais há uma maior necessidade de serviços de Planejamento Familiar. Para se estabelecer os objetivos do Programa, deve-se analisar as Tabelas 44 e 45. Nesta última, foi feita a distribuição percentual dos resultados da Tabela anterior. Os resultados são grandemente influenciados pela distribuição de todas as mulheres entre 15-44 anos por residência (54% nas áreas urbanas e 46% nas áreas rurais). Contudo, como 49,7% das mulheres necessitadas residem nas zonas rurais, o percentual de mulheres carentes nas áreas rurais (do total de mulheres carentes de serviços de planejamento familiar), é um pouco maior do que o percentual de mulheres que residem nas áreas rurais (do total de mulheres existentes no Estado). Por conseguinte, 39.100 das 60.500 mulheres carentes residem nas áreas rurais.

12. USO, DEMANDA E ACEITAÇÃO DO PROGRAMA COMUNITÁRIO

Os resultados da Pesquisa indicam que 11,1% das mulheres casadas do Estado são usuárias ativas do Programa. Este índice é bem próximo das 34.330 mulheres (11,9% de mulheres casadas) registradas, como participantes do Programa em julho de 1980 no Sistema Estatístico da BEMFAM, quando a Pesquisa foi conduzida. Os resultados da Pesquisa indicam também que 34,4% das mulheres casadas haviam participado do Programa em uma época ou outra, desde a implementação do mesmo em 1973 (Davies e Rodrigues, 1976; Gorosh e outros, 1979). Essa porcentagem é inferior à taxa cumulativa de aceitação registrada pelo Programa em 56%, mas isto talvez não seja surpreendente pelo fato de que uma mulher que tivesse ido a duas clínicas diferentes possa ter sido registrada duas vezes como nova usuária, ou pelo fato de uma mulher ter abandonado o Programa por causa de uma gravidez e ter sido contada uma segunda vez como nova usuária, no caso de retorno ao Programa após o parto.

Para se avaliar o impacto do Programa Comunitário, é importante medir o seu impacto, não apenas no uso atual do Programa, mas também sobre o uso atual fora do mesmo pelas antigas usuárias e a participação passada no Programa, por não-usuárias no momento. Como indicamos acima, 34,4% das mulheres atualmente casadas haviam tido algum contato com o Programa (Tabela 46). Cerca de um terço dessas mulheres estavam recebendo anticoncepcionais do Programa Comunitário. Isto corresponde a cerca de dois terços de todo o uso da anticoncepção oral no Rio Grande do Norte, com o número restante de usuárias da pílula obtendo seus suprimentos nas farmácias. Nas áreas urbanas, cerca de 5 em 10 usuárias de pílulas obtêm suprimentos no Programa, comparadas com quase 9 em cada 10 mulheres das áreas rurais.

Cerca de 24,4% das antigas usuárias do Programa estão praticando a anticoncepção atualmente, mas recebem os anticoncepcionais orais de uma outra fonte ou mudaram de método; 12,5% haviam sido esterilizadas. Ao todo, entre as que haviam sido esterilizadas, 72,5% haviam usado a anticoncepção anteriormente, e 45,1% delas obtinham os anticoncepcionais orais da Secretaria da Saúde/BEMFAM, quando foram usuárias desse método. (A esterilização representou o primeiro método para 27,5% das que se submeteram à anticoncepção cirúrgica). Mais de 45% das mulheres que haviam tido contato com o Programa anteriormente não estavam agora usando anticoncepcionais.

Das mulheres que atualmente não usam a anticoncepção mas foram antigas usuárias do Programa, 60,4% não estão praticando a anticoncepção por motivos relacionados com a gravidez, a fertilidade ou a atividade sexual. Isso inclui 53,8% que desejam engravidar ou estão em pós-parto ou amamentando. Pode-se presumir que muitas dessas mulheres voltarão um dia a participar do Programa. Os outros 6,6% referem-se às que estão na menopausa, são subférteis ou não são sexualmente ativas. O último grupo pode retornar ao Programa se retornarem à atividade sexual. Dos 39,5% restantes, as mulheres que citaram os efeitos colaterais ou motivos médicos — 19,9% — provavelmente não serão receptivas ao retorno ao Programa, a não ser que sejam supridos outros métodos. As mulheres que citaram o medo de anticoncepcionais (2,9%), motivos religiosos (1,3%) e a oposição do marido (3,1%) possivelmente não serão receptivas ao uso de anticoncepcionais. Estes motivos têm mais relação com o uso da anticoncepção do que com o uso de um Programa Comunitário.

Em torno de 72,0% de todas as mulheres atualmente casadas, férteis e não-esterilizadas disseram conhecer o Programa Comunitário (Tabela 48). Esta porcentagem varia pouco com as características sócio-econômicas e demográficas, a não ser por um maior conhecimento apresentado pelas mulheres residentes em áreas urbanas (75,1%) em relação às das zonas rurais (68,1%). Entre as mulheres que conheciam o Programa, mais de três

quartos tiveram conhecimento do mesmo através de uma amiga, vizinha ou parente (Tabela 49). Apenas 0,9% souberam da existência da BEMFAM através de um programa radiofônico.

No todo, 57,5% das mulheres atualmente casadas, férteis e não-esterilizadas tinham interesse em usar ou já usavam o Programa (Tabela 50). Esta proporção foi maior entre as mulheres que conheciam o Programa (62,4%) do que entre as que não o conheciam (44,9%). O interesse foi um pouco maior nas áreas rurais do que nas urbanas, e tem uma relação negativa, embora não muito grande, com a educação e a renda. O interesse é maior entre as mulheres dos grupos de idade mais baixa, indicando talvez que entre as mais jovens há um maior interesse por métodos que espacem, ou seja, reversíveis. Quando vão ficando mais idosas, as mulheres vão tendo mais interesse em métodos que limitem, tornando-se conseqüentemente menos interessadas em anticoncepcionais orais e, portanto, pelo Programa Comunitário. O controle da variável "conhecimento do Programa" em geral não modifica estas relações, senão no fato de que, dentre as mulheres sem conhecimento, é menor o interesse entre as que não têm instrução alguma. Entre as interessadas no Programa (incluindo as usuárias atuais), 32,0% disseram que preferiam ir até um posto de Saúde e 46% disseram que preferiam a entrega no domicílio (Tabela 51). Se o Programa der mais ênfase à distribuição domiciliar poderá vir a aumentar sua utilização, embora algumas das atuais não-usuárias possam vir a mudar suas preferências, com maior experiência do Programa Comunitário.

Quase metade das mulheres que disseram não ter interesse pelo Programa apresentaram como motivo para o desinteresse a falta de confiança em pessoal sem especialização médica (Tabela 52). Além disso, 11,9% disseram não estar interessadas por causa do medo de efeitos colaterais, e 13,0% disseram que não gostavam do Programa.

Quanto mais elevado o nível de instrução da mulher, maior é a probabilidade de que ela indique a falta de confiança em pessoal sem especialização médica como motivo para não estar interessada, e menos probabilidade há de que ela indique o medo de efeitos colaterais como motivo (Tabela 53).

13. USO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL

Cinqüenta e três por cento das mulheres que ficaram grávidas haviam recebido assistência pré-natal durante a última gravidez. A porcentagem das que receberam essa assistência foi maior nas áreas urbanas do que

nas rurais (Tabela 54). Mais de um terço das mulheres das áreas urbanas haviam freqüentado as clínicas do INAMPS, enquanto a maior parte das mulheres do Interior tinham ido a estabelecimentos de Saúde estaduais ou locais. Mais de três quartos das que receberam assistência pré-natal nas áreas urbanas — 71,9% — submeteram-se ao primeiro exame pré-natal durante os três primeiros meses de gravidez, em comparação com apenas metade das mulheres nas áreas rurais — 50,7%. Mais de 13% das mulheres das áreas rurais que receberam assistência pré-natal não fizeram o primeiro exame antes de atingirem pelo menos o sétimo mês de gravidez, em comparação com apenas 5,9% nas áreas urbanas.

As mulheres que receberam assistência pré-natal de médicos ou hospitais particulares mostraram maior probabilidade de procurar essa assistência durante os três primeiros meses de gravidez do que as que a obtiveram em outros locais (Tabela 55). Das mulheres que receberam assistência em hospitais estaduais ou municipais, 9,6% não tiveram nenhuma assistência até pelo menos o sétimo mês de gravidez, comparados com apenas 2,3% de mulheres que obtiveram assistência de médicos ou hospitais particulares.

Cerca de 75% das mulheres informaram que haviam tido o último filho em um estabelecimento de Saúde (Tabela 56). Esta proporção é maior nas áreas urbanas (87,0%) do que nas rurais (64,3%). Como se esperava, a proporção de mulheres que tiveram filhos em casa ou na casa de uma parteira foi maior nas áreas rurais do que nas urbanas. A proporção de mulheres que se submeteram a exames pós-parto é de 44,0% nas áreas urbanas e de apenas 16,5% nas áreas rurais. Mais de 50% das mulheres que se submeteram a exames pós-parto fizeram-no antes do segundo mês do pós-parto; as diferenças por área de residência são mínimas.

Perguntou-se às mulheres se seu parto mais recente havia sido normal ou cesariana (Tabela 57). Quase 17% dos partos mais recentes foram cesarianas, sendo a porcentagem quase três vezes maior nas áreas urbanas do que nas rurais (23,2% vs. 8,9%). Contudo, quando se controla para fins de análise a variável "tipo de hospital", essas diferenças diminuem. Os índices de cesariana são maiores nas áreas urbanas, porque é menor o índice de partos em casa nessas áreas, e elas possuem mais hospitais do INAMPS ou particulares, e é maior a probabilidade de que esses hospitais possam realizar a cesariana do que os hospitais estaduais ou municipais. Na realidade, quase não há hospitais do INAMPS ou particulares nas áreas rurais. Mesmo para os hospitais estaduais ou municipais, a proporção de cesarianas é maior nas áreas urbanas do que nas rurais.

Quanto maior o nível de renda familiar, maior é a proporção de cesarianas (Tabela 58). Entre as mulheres que fizeram o parto em hospitais particulares ou do INAMPS e têm renda familiar de cinco ou mais salários-mínimos, 49,0% dos partos foram cesarianas. O controle da

variável "renda" reduz as diferenças nas proporções de cesarianas por tipos de hospital, especialmente para as mulheres nas categorias mais baixas de renda.

Apenas 33,4% das mulheres cujo último parto foi abdominal informaram que o único motivo para a cesariana fora a indicação médica (Tabela 59). O número restante apresentou a esterilização como motivo. Destas, quase um terço apontaram a esterilização como único motivo para a cesariana, enquanto os dois terços restantes disseram que também havia a indicação médica para que se submetessem a uma cesariana. A porcentagem das que foram esterilizadas na ocasião da cesariana é maior nas áreas rurais (75,0%) do que nas urbanas (64,4%), sendo praticamente o mesmo nas duas regiões o percentual das que indicaram a esterilização como único motivo para a cesariana. Os riscos de saúde enfrentados pelas mulheres que se submetem a cesarianas desnecessárias seriam reduzidos se a esterilização pós-parto, em seguida a um parto normal, se tornasse um procedimento com cobertura legal. A prática atual no Brasil define a mulher como aceita para a esterilização se ela for considerada de alto risco durante a gravidez ou o parto. A classificação de alto risco inclui as mulheres com uma história de cesariana (Nakamura e outros, 1981). Esta prática faz com que a esterilização seja mais fácil para as mulheres de maior renda familiar, pois essa categoria de mulheres apresenta maior probabilidade de ter uma história de cesariana.

Perguntou-se às mulheres com pelo menos um filho nascido vivo, se elas haviam levado o último filho nascido vivo a um estabelecimento de Saúde para cuidados médicos (Tabela 60). Pouco mais da metade (54,8%) das crianças haviam sido levadas a um estabelecimento de Saúde para receber atenção médica, com maior porcentagem de crianças das áreas urbanas do que nas rurais recebendo cuidados, ou seja, 69,6% vs. 31,9%. Além disso, os bebês das áreas urbanas que receberam atenções médicas, receberam-na mais cedo do que os que as receberam nas áreas rurais. A fonte de atenções médicas às crianças corresponde em grande parte às tabelas anteriores sobre as fontes de cuidados gerais de saúde e de assistência pré-natal, indo mais de 40% das mulheres residentes nas áreas urbanas, a médicos particulares ou a clínicas do INAMPS, e a maioria das mulheres residentes nas áreas rurais a estabelecimentos de Saúde estaduais ou municipais.

Mais de 29% das mulheres que haviam tido pelo menos um filho nascido vivo usaram os serviços de saúde materno-infantil: 23,7% haviam usado os três tipos de atendimento materno-infantil — assistência pré-natal, pós-parto e cuidados médicos para o bebê (Tabela 61). As diferenças por região mostram que é maior o uso desses serviços nas áreas urbanas do que nas rurais. As mulheres cujo último filho havia nascido em hospitais do INAMPS ou particulares mostram maior probabilidade de indicar o

recebimento de assistência pré-natal, pós-parto e assistência médica para o bebê, e mostram menor probabilidade de indicar que não receberam nenhum desses serviços do que aquelas que tiveram filho em um hospital estadual ou municipal, ou mesmo em casa (Tabela 62). Mais de 60% das mulheres assistidas por uma parteira não haviam recebido nenhum dos serviços de saúde materno-infantil.

Como se podia esperar, a porcentagem de mulheres que não usaram nenhum dos serviços de saúde materno-infantil tem uma relação negativa com a educação e a renda (Tabelas 63 e 64). Da mesma forma, a porcentagem de mulheres que usam todos os serviços de saúde materno-infantil tem uma relação positiva com a educação e a renda.

As mulheres que receberam os serviços de saúde materno-infantil — incluindo a assistência pré-natal e pós-parto, e a atenção médica para o bebê — mostram maior probabilidade de indicar que estão usando a anticoncepção atualmente do que as que não receberam os serviços de saúde materno-infantil (Tabela 65). Quando se controla na análise a variável "residência", ou "região", estas diferenças em geral diminuem nas áreas rurais, mas não nas urbanas. As diferenças se mantêm consideráveis. As mulheres que tiveram o último filho com uma parteira apresentam maior tendência a indicar que não usam a anticoncepção (71,1%), seguidas pelas que fizeram o parto em hospitais estaduais ou municipais (47,4%), em hospitais particulares (32,2%), e em hospitais do INAMPS (29,4%). Apenas 2,3% das mulheres que tiveram o último filho com uma parteira informaram que haviam sido esterilizadas, em comparação com 21,2% das que fizeram o parto em hospitais estaduais ou municipais, 33,4% nos hospitais do INAMPS, e 31,7% das que tiveram o filho em hospitais particulares. A esterilização é o método predominante entre as que fizeram o parto em hospitais, enquanto os anticoncepcionais orais constituem o método mais comum entre as mulheres que tiveram o filho em casa (parteiras e outros), refletindo possivelmente a não-disponibilidade da esterilização cirúrgica na ocasião do parto, e uma relativa disponibilidade da pílula através do Programa Comunitário.

14. NÍVEIS DE IMUNIZAÇÃO

Procedeu-se, na Pesquisa, à estimativa do índice de imunização para crianças com menos de 5 anos de idade. Foram feitas perguntas sobre o número de doses recebidas de vacinas contra a poliomielite, difteria-tétano-coqueluche (tríplice), tuberculose (BCG) e sarampo, por cada criança residindo nos domicílios amostrados. Como a primeira dose da campanha nacional contra a pólio foi aplicada a 15 de junho, tivemos

também a oportunidade de perguntar qual a fonte da vacina contra a pólio, para avaliar o sucesso da primeira etapa da campanha. Finalmente, perguntou-se se as crianças vacinadas do domicílio tinham certificado de vacina ou não. Os dados, por conseguinte, proporcionaram não apenas uma estimativa da extensão dos programas rotineiros de imunização, mas também uma avaliação da primeira etapa da campanha de vacinação em massa.

O Ministério da Saúde recomenda o seguinte esquema para que se consiga uma completa imunização primária: três doses de vacina contra a pólio, aplicando-se a primeira no segundo mês de vida, com um intervalo de dois meses entre as doses; duas doses da tríplice, segundo as indicações acima descritas; uma dose de BCG dada em qualquer época depois do nascimento; e uma dose de vacina contra sarampo, depois do sexto mês de idade (Fundação Serviços de Saúde Pública: Programa Nacional de Imunizações. Resultados observados em 1978. Boletim Epidemiológico 12 (23-24), Ministério da Saúde, 1979).

Os níveis de proteção para todas as quatro doenças podem ser vistos na Tabela 67 (Pólio, 8,9%; Tríplice, 31,5%; BCG, 43,1%; e Sarampo, 37,0 por cento). Cerca de um terço das crianças receberam uma séria completa de vacina tríplice ou uma vacina contra sarampo. Apesar de a primeira etapa da campanha de vacinação em massa ter ocorrido em junho, o percentual de crianças com uma série completa da vacina contra a pólio continua bem menor do que o das outras vacinas. Parece também que as crianças foram imunizadas depois da época recomendada pela programação, que visa completar a imunização primária antes de um ano de idade. O maior aumento no percentual de imunizações completas para a tríplice e para a vacina contra o sarampo verifica-se na faixa de menos de 1 ano de idade, para 1 ano de idade. Embora se observe algum aumento depois de 1 ano de idade, o percentual de crianças vacinadas equipara-se. A tabela 68 mostra que as crianças que residem nas áreas urbanas apresentam maior probabilidade de terem recebido qualquer uma das vacinas do que as crianças que vivem nas áreas rurais. Para a vacina contra a pólio, esta diferença é de mais de 4 vezes mais, e para a BCG, de mais de 2 vezes mais. O índice de imunização em geral aumenta de forma diretamente proporcional com a renda familiar, mas não se verifica aumento significativo para a vacina contra a pólio para renda de até cinco salários-mínimos (Tabela 69).

Detalhes adicionais são mostrados na Tabela 70: o número individual de doses recebidas pelas crianças, por grupo específico de idade, para cada região. Deve-se completar uma série de qualquer das vacinas aqui mencionadas, por volta do primeiro ano de idade. No entanto, como se vê na Tabela 71, são muito baixos os índices de séries completas, para todas as vacinas, antes de um ano de idade. Mesmo se levarmos em conta que as

crianças não seriam elegíveis para uma série completa da vacina contra a pólio ou da tríplice antes dos seis meses de idade, e que apenas cerca de um quinto das crianças "correriam o risco" de receber uma série completa, as porcentagens, se multiplicadas por dois, seriam ainda de apenas 8,0% para a vacina contra a pólio, alcançando, no entanto, 34,0% para a tríplice. Como as crianças são consideradas aptas para receberem vacina contra Sarampo aos sete meses de idade, o número máximo de crianças vacinadas, entre as crianças com condições de serem vacinadas, seria somente de 23,4%.

Como mencionamos anteriormente, foi programada uma campanha nacional de vacinação em massa contra a pólio para junho de 1980 (a primeira dose), e agosto de 1980 (a segunda dose). Pudemos, portanto, durante essa Pesquisa (julho-agosto de 1980), estimar o aumento do índice de vacinação depois da primeira etapa, ocorrida em junho de 1980.

Como se vê na Tabela 72, a campanha de vacinação em massa contra a poliomielite aumentou em 70,4 pontos percentuais a percentagem de crianças que receberam pelo menos uma dose de vacina, passando de 22,3% para 92,7%, um aumento de mais de 200%. O aumento foi de maior impacto para as áreas rurais (73,9%) e no interior (72,5%), e a grande diferença entre Natal e o Interior e entre as áreas rurais e as urbanas quase desapareceu.

Observando-se o número de crianças sem nenhuma imunização ou sem número específico de doses antes da campanha, é possível medir o impacto global da mesma (Tabela 72). O total de 90,6% de crianças não vacinadas recebeu uma dose da vacina contra a pólio na primeira etapa, sem maiores diferenças por região ou residência. Pode-se observar o mesmo impacto para as crianças que haviam recebido 1, 2 ou 3 doses da vacina antes da campanha.

Torna-se aparente, a partir desses dados, que os serviços de rotina não ofereceram serviços de imunização adequados para as crianças do Rio Grande do Norte com menos de 5 anos de idade. Além do mais, há gritantes diferenças por residência e renda para as que completaram uma série primária de uma vacina. A campanha de vacinação em massa conseguiu um aumento significativo do índice de imunização, e até que os serviços primários de Saúde venham a ser melhorados e/ou ampliados, para que ofereçam os serviços de rotina em nível aceitável, o que pode ser um objetivo a longo prazo, essas campanhas de vacinação em massa continuarão a ser necessárias.

BIBLIOGRAFIA

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

Anderson, John E. and Felix Mascarin, 1980; **Demographic Measurement: Panama Contraceptive Prevalence Survey, 1979.** Working Paper, Family Planning Evaluation Division, Centers for Disease Control, Atlanta, Georgia.

Anderson, John E. and Leo Morris, 1981: **Fertility Differences and the Need for Family Planning Services in Five Latin American Countries.** International Family Planning Perspectives 7 (1): 16-21.

Davies, IPJ and Walter Rodrigues, 1976: **Community-Based Distribution of Oral Contraceptives in Rio Grande do Norte, Northeastern Brazil.** Studies in Family Planning 7: 202.

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.

Gorosh M, John Ross, Walter Rodrigues and Jose Maria Arruda, 1979: **Community-based Distribution in Rio Grande do Norte,** Brazil — A Case Study of a CBD Program. International Family Planning Perspectives 5 (4): 150.

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

IBGE, 1972: **Censo Demográfico do Brasil** — Pernambuco, Recenseamento Geral Vol. 1, Tomo X.

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

IBGE, 1980: **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), 1978.** Região V — Nordeste.

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 — January-March, Vol. 6: 10.

Lesthaege, R. and HJ Page, 1980: **The Post-Partum Non-Susceptible Period-Development and Application of Model Schedules.** Population Studies 34:143.

Magno de Carvalho, Jose Alberto, 1980: **Evolução Demográfica Recente no Brasil.** Pesquisa e Planejamento Econômico 10 (2): 527-554, Agosto.

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

Morris, Leo, 1980: **The Use of Contraceptive Prevalence Surveys to Evaluate Family Planning Programs in Latin America.** Proceedings of the Annual Meeting of the American Statistical Association, 1979, pp 543-548.

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 11: 236.

Nakamura M, M. Gonçalves, G. Carvalho, 1981: **The Status of Surgical Contraception in Brazil, in Surgical Methods of Family Planning: The role of the private physician.** International Fertility Research Program, Research Triangle Park, N. C. (in press).

Potter, Joe; EM Ordoñez and AR Measham, 1976: **The Rapid Decline in Colombian Fertility.** Population and Development Review 2: 509-528.

Reidel, Osvaldo GM e 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: **Family Planning — A Basic and Essential Activity in Maternal-Child Health Programs.** Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil. Rio de Janeiro, Brasil.

Rodrigues, Walter, Leo Morris, Jose Maria Arruda, Martin Gorosh, John E. Anderson and Charles H. C. Chen, 1980: **The Importance of Conducting a Baseline Survey Prior to the Initiation of a Community-Based Distribution Program.** Paper presented at the Annual of the American Public Health Association, Detroit, Michigan.

Rodrigues, Walter, Martin Gorosh, Leo Morris, and José Maria Arruda, 1981: **Pesquisa Sobre Saúde Materno-Infantil e Planejamento Familiar, Piaui, 1979.** Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil e Secretaria de Saúde do Estado do Piauí, Rio de Janeiro.

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
RIO GRANDE DO NORTE
PESQUISA SOBRE SAÚDE MATERNO-INFANTIL E PLANEJAMENTO FAMILIAR

Seleção de Domicílio	Total	Urbano	Rural
Total de Domicílios			
Número	3.000	1.500	1.500
Porcentagem	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Domicílio com mulheres em idade fértil	68,2	73,5	63,0
Não há ninguém no domicílio	21,9	18,8	25,1
Domicílio desocupado	6,7	4,9	8,6
Total de recusa	0,2	0,3	0,2
Moradoras ausentes	2,4	2,2	2,6
Outras	0,5	0,4	0,5
Seleção da Entrevistada			
Total de entrevistas possíveis*			
Número	2.125	1.138	987
Porcentagem	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Entrevistas completas	91,7	93,1	90,2
Moradoras ausentes (após três visitas)	3,4	2,9	3,9
Total de recusa	0,1	0,1	0,1
Recusas das selecionadas	0,2	0,2	0,2
Entrevistada fora	4,6	3,7	5,6

*** MIF — Mulheres em Idade Fértil (15-44 anos de idade)**

TABELA 2

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE MULHERES DE 15-44 ANOS POR GRUPO ETÁRIO E RESIDÊNCIA, RIO GRANDE DO NORTE — 1970, NORDESTE BRASIL — 1978, E RIO GRANDE DO NORTE — 1980

Grupos de Idade	1970 Censo*			PNAD 1978 Região Nordeste (Região 5**)			1980 Pesquisa Materno-Infantil		
	Total	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural
15-19	25,9	25,9	26,0	27,2	26,6	27,8	24,3	23,9	24,8
20-24	22,3	22,6	22,1	20,6	21,3	19,6	17,5	18,3	16,2
25-29	15,9	15,8	16,0	16,6	16,9	16,3	16,1	15,8	16,6
30-34	14,0	13,9	14,2	13,4	13,7	13,1	15,9	15,2	17,0
35-39	11,1	11,1	11,0	12,1	11,7	12,6	16,0	16,6	15,1
40-44	10,8	10,8	10,8	10,1	9,8	10,5	10,0	10,0	10,3
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

* Fundação IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Departamento de Censos, Censo Demográfico: Rio Grande do Norte, VIII Recenseamento Geral, 1970, Vol. 1 — Tomo VIII, Rio de Janeiro, fevereiro de 1973.

** Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD): Região 5 inclui os Estados: Maranhão, Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Sergipe e Bahia.

TABELA 3

PORCENTAGEM DE MULHERES EM UNIÃO MATRIMONIAL, POR GRUPO ETÁRIO, E DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE MULHERES DE 15-44 ANOS, POR ESTADO CIVIL E RESIDÊNCIA RIO GRANDE DO NORTE — 1970 — 1978 e 1980

	Censo 1970			PNAD 1978	Pesquisa Saúde Materno-Infantil e Planejamento Familiar 1980		
	Total	Urbano	Rural	Total	Total	Urbano	Rural
A. Porcentagem em União							
15-19	9,7	8,2	11,3	14,0	16,5	14,2	20,5
20-24	41,6	35,9	47,9	47,4	51,1	42,7	68,0
25-29	66,0	60,8	72,6	68,6	69,6	60,4	85,9
30-34	75,2	70,2	80,4	77,5***	80,2	74,5	89,9
35-39	78,7	73,3	84,6		80,5	80,5	80,4
40-44	77,2	71,8	83,0	77,4**	83,6	83,1	84,5
15-44	49,9	45,5	54,6	54,0*	55,7	51,4	63,6
B. Estado Civil							
Casadas	46,9	42,7	1,6	45,4	50,9	46,6	58,8
União Consensual	2,9	2,8	3,0	8,6	4,8	4,8	4,8
Separada/ Viúva/ Divorciada	5,2	6,5	3,8	6,9	3,7	3,8	3,7
Solteira	44,9	48,0	41,6	39,1	40,6	44,8	32,7
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

* Mulheres de 15-49 anos
** Mulheres de 40-49 anos
*** Mulheres de 30-39 anos

TABELA 4

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE NASCIMENTOS OCORRIDOS NO ÚLTIMO ANO, POR GRUPO ETÁRIO DA MÃE E RESIDÊNCIA — PNAD REGIÃO NORDESTE — 1976 E PESQUISA SOBRE SAÚDE MATERNO-INFANTIL E PLANEJAMENTO FAMILIAR RIO GRANDE DO NORTE — 1980

PNAD - Região Nordeste 1976 (Região 5)	Total	Urbano	Rural
15-19	10,7	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
15-44	100,0	100,0	100,0
Pesquisa 1980 Rio Grande do Norte			
15-19	13,0	12,5	13,5
20-24	29,7	32,9	25,7
25-29	23,1	20,0	27,0
30-34	14,7	13,9	15,6
35-39	15,0	15,6	14,4
40-44	4,5	5,1	3,8
TOTAL	100,0	100,0	100,0

TABELA 5

NÚMERO MÉDIO DE CRIANÇAS NASCIDAS VIVAS, POR IDADE DA MÃE E POR RESIDÊNCIA — CENSO 1970 PESQUISA 1980 E REGIÃO NORDESTE — PNAD — 1978

Censo 1970 Idade da mãe	Total	Urbano	Rural
15-19	0,1	0,1	0,1
20-24	1,1	1,0	1,3
25-29	3,0	2,6	3,4
30-34	4,8	4,4	5,3
35-39	6,5	5,9	7,1
40-44	**7,3**	**6,6**	**8,1**
15-44	**2,9**	**2,6**	**3,3**
Pesquisa 1978 PNAD - Região Nordeste Idade da mãe			
15-19	0,2	0,1	0,2
20-24	1,1	0,8	1,4
25-29	2,6	2,2	3,1
30-34	4,3	3,7	5,0
35-39	5,8	5,0	6,6
40-44	**6,7**	**5,8**	**7,5**
15-44	**2,6**	**2,3**	**3,1**
Pesquisa 1980 Idade da Mãe			
15-19	0,2	0,1	0,2
20-24	1,2	0,9	1,6
25-29	6,2	1,7	3,0
30-34	3,9	3,1	5,2
35-39	5,8	5,5	6,4
40-44	**7,0**	**6,3**	**8,4**
15-44	**2,6**	**2,3**	**3,2**

TABELA 6

NÚMERO MÉDIO DE FILHOS NASCIDOS VIVOS, POR RESIDÊNCIA, NÍVEL EDUCACIONAL DA MÃE E IDADE RIO GRANDE DO NORTE, BRASIL — 1980

Idade da Mãe	Total	Residência		Educação		
		Urbano	Rural	Menos que Primário Completo	Primário Completo	Mais que Primário Completo
15-19	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	0,1
20-24	1,2	0,9	1,6	1,8	1,1	0,6
25-29	2,2	1,7	3,0	3,1	2,2	1,0
30-34	3,9	3,1	5,2	4,9	4,2	1,9
35-39	5,8	5,5	6,4	6,4	5,4	2,6
40-44	7,0	6,3	8,4	8,3	6,2	3,4
15-44	**2,6**	**2,3**	**3,2**	**4,0**	**2,4**	**0,9**

NÚMERO MÉDIO DE FILHOS NASCIDOS VIVOS, POR RESIDÊNCIA, NÍVEL EDUCACIONAL DA MÃE E TEMPO DE CASADA

Tempo de Casada (Anos)	Total	Residência		Menos que Primário Completo	Primário Completo	Mais que Primário Completo
		Urbano	Rural			
Solteira	0,1	0,1	0,1	0,2	0,3	0,1
0-4	1,3	1,3	1,4	1,7	1,3	1,0
5-9	3,1	2,8	3,6	3,7	2,9	2,2
10-14	5,1	4,6	5,7	5,7	4,7	2,7
15+	7,6	7,0	8,8	8,3	7,3	4,2
TOTAL	2,6	2,3	3,2	4,0	2,4	0,9

TABELA 7

ESTIMATIVAS DE ÍNDICES DE FECUNDIDADE, POR RESIDÊNCIA RIO GRANDE DO NORTE — 1980

	Total	Urbano	Rural
TBN	38,1	34,4	43,0
TFG	172	146	220
IFT	5,2	4,4	6,7
Intervalo de Confiança 95%			
TBN	34-42	29-39	38-48

Nota: TFG — Taxa de Fecundidade Geral: nascidos vivos por cada 1.000 mulheres de 15-45 anos de idade.
TBN — Taxa Bruta de Natalidade: nascidos vivos por 1.000 habitantes.
IFT — Índice de Fecundidade Total.

TABELA 8

NÚMERO MÉDIO DE FILHOS NASCIDOS VIVOS, POR GRUPO ETÁRIO E RESIDÊNCIA: OBSERVADO (Pi) E ESPERADO (Fi), DADA A TAXA DE FECUNDIDADE NO ANO ANTERIOR (12 MESES) À PESQUISA RIO GRANDE DO NORTE — 1980

Grupo Etário	Total			Urbano			Rural		
	Pi	Fi	Pi/Fi	Pi	Fi	Pi/Fi	Pi	Fi	Pi/Fi
Todos os Nascimentos									
15-19	0,15	0,12	1,24	0,13	0,09	1,51	0,18	0,18	1,02
20-24	1,17	1,04	1,13	0,94	0,90	1,05	1,64	1,29	1,27
25-29	2,21	2,33	0,95	1,74	1,99	0,87	3,03	2,95	1,03
30-34	3,89	3,41	1,14	3,14	2,84	1,11	5,15	4,43	1,16
35-39	5,75	4,38	1,31	5,45	3,66	1,49	6,36	5,70	1,12
40-44	7,05	5,06	1,39	6,34	4,25	1,49	8,44	6,52	1,29
Média das Razões (Excluindo 15-19)			1,18			1,20			1,17
Nascimentos de Ordem 1									
15-19	0,11	0 09	1,14	0,09	0,07	1,32	0,13	0,14	0,94
20-24	0,49	0,45	1,10	0,43	0,39	1,10	0,62	0,55	1,13
25-29	0,71	0,72	0,98	0,60	0,67	0,89	0,82	0,82	1,08
30-34	0,86	0,85	1,01	0,82	0,81	1,01	0,92	0,91	1,01
Média das Razões (Excluindo 15-19)			1,03			1,00			1,07

TABELA 9

PROPORÇÃO AJUSTADA DE MULHERES AMAMENTANDO NA DATA DA PESQUISA, SEGUNDO O NÚMERO DE MESES DECORRIDOS DESDE O PARTO DO ÚLTIMO FILHO NASCIDO VIVO, POR ÁREA DE RESIDÊNCIA RIO GRANDE DO NORTE — 1980

Nº de Meses	Total	Urbana	Rural
1	0,34	0,25	0,45
6	0,24	0,19	0,29
12	0,15	0,14	0,17
18	0,10	0,10	0,09
24	0,07	0,08	0,05
Média em Meses	4,6	4,2	5,0

TABELA 10

NÚMERO MÉDIO DE GRAVIDEZ DECLARADA, SEGUNDO GRUPOS DE IDADE, POR ÁREA GEOGRÁFICA E INSTRUÇÃO, E PORCENTAGEM DE ABORTOS DECLARADOS EM RELAÇÃO AO TOTAL DE GRAVIDEZ RIO GRANDE DO NORTE — 1980

Total Gravidez	Total	Urbano	Rural	Educação		
				Nenhuma	Menos que Primário Completo	Primário Completo	Mais que Primário Completo
Idade							
15-19	0,2	0,2	0,3	0,4	0,3	0,3	0,1
20-24	1,4	1,2	1,9	2,3	1,9	1,4	0,8
25-29	2,6	2,0	3,5	4,6	3,0	2,6	1,1
30-34	4,5	3,7	5,8	5,7	5,6	4,6	2,3
35-39	6,5	6,2	7,1	7,9	6,5	6,3	2,9
40-44	8,0	7,2	9,6	9,8	9,4	6,6	3,8
Média							
15-44	3,0	2,7	3,6	5,6	3,9	2,7	1,0
Abortos (espontâneos e induzidos) em relação ao número de gravidez							
Idade							
15-19	5,5	4,1	7,0	7,9	7,9	4,8	0,0
20-24	6,6	8,0	4,9	5,2	4,3	12,8	5,8
25-29	6,9	7,1	6,8	8,0	8,7	5,6	2,8
30-34	9,8	12,0	7,5	9,2	10,6	5,9	13,9
35-39	9,9	10,0	7,1	8,3	9,6	11,2	6,0
40-44	9,6	9,2	10,1	8,6	12,1	4,2	8,3
Média							
15-44	8,7	9,5	7,6	8,3	10,0	7,3	7,7

Número médio de gravidez 5,5

TABELA 11

PORCENTAGEM DE MULHERES DE 15-44 ANOS COM PELO MENOS UM ABORTO, ESPONTÂNEO OU INDUZIDO, POR ESTADO CIVIL E RESIDÊNCIA
RIO GRANDE DO NORTE — 1980

Estado Civil	Total**		Residência Urbana		Rural	
Casadas	26,4	(1.296)	26,2	(656)	26,8	(640)
Separadas, Viúvas e Divorciadas	23,9	(72)	25,0	(43)	22,0	(29)
Solteiras	1,3	(572)	1,7	(352)	0;3	(220)
TOTAL	16,2	(1.940)	15,2	(1.051)	18,0	(889)

Nota: Os números em parênteses são os números não-ponderados de casos.

* Em todas as tabelas a categoria "casada" inclui as mulheres que vivem em união consensual estável, bem como as com casamento legal.

** Foram excluídos nove casos devidos à perda de dados sobre aborto.

TABELA 12

PORCENTAGEM DE MULHERES ATUALMENTE CASADAS, COM IDADE COMPREENDIDA ENTRE 15-44 ANOS, COM PELO MENOS UM ABORTO DECLARADO, ESPONTÂNEO OU INDUZIDO, POR RESIDÊNCIA, ÁREA, EDUCAÇÃO, SITUAÇÃO OCUPACIONAL E RENDA DOMICILIAR RIO GRANDE DO NORTE — 1980

Características	Total		Urbano		Rural	
Total(a)	26,4	(1.294)	26,1	(654)	26,8	(640)
Idade						
15-19	5,3	(106)	3,3	(51)	7,7	(55)
20-24	13,2	(247)	13,9	(177)	12,3	(130)
25-29	18,5	(284)	17,0	(133)	20,3	(151)
30-34	30,5	(267)	30,4	(133)	30,8	(134)
35-39	39,0	(235)	40,9	(135)	35,1	(100)
40-44	43,4	(155)	35,4	(85)	58,6	(70)
Educação(b)						
Nenhuma	33,6	(357)	38,6	(124)	29,9	(233)
Menos que Primário Completo	35,7	(458)	41,0	(191)	30,4	(267)
Primário Completo	21,8	(232)	23,9	(135)	18,2	(97)
Mais que Primário Completo	9,7	(249)	9,7	(206)	9,6	(43)
Situação Ocupacional(c)						
Trabalhando	26,0	(278)	23,4	(150)	30,8	(128)
Sem Trabalho	26,5	(1.000)	27,0	(496)	25,8	(504)
Renda Domiciliar(d)						
Menos que 1 salário-mínimo	32,0	(390)	36,3	(103)	29,9	(287)
1 salário-mínimo	31,2	(270)	31,7	(150)	30,4	(120)
2-4 salários-mínimos	23,4	(176)	25,7	(137)	12,8	(39)
5 ou mais salários-mínimos	14,8	(101)	13,7	(97)		(4)

Notas: a) Seis casos não foram considerados, por não dispor de dados sobre aborto.
b) Foram excluídas as mulheres com nível educacional desconhecido.
c) Foram excluídas as mulheres com situação ocupacional desconhecida.
d) Salário-mínimo na época era de Cr$ 3.200,00 (equivalentes a US$ 60,38). Foram excluídas as mulheres que desconheciam a renda domiciliar.
e) Menos de 25 casos.

TABELA 13

PORCENTAGEM DE MULHERES DE 15-44 ANOS, POR RESIDÊNCIA, QUE TIVERAM COMPLICAÇÕES, RECEBENDO ATENÇÕES MÉDICAS OU HOSPITALIZAÇÃO, APÓS O MAIS RECENTE ABORTO, INDUZIDO OU ESPONTÂNEO

RIO GRANDE DO NORTE — 1980

	Porcentagem com complicações	Porcentagem recebendo atenção médica	Porcentagem hospitalizadas	Número não-ponderado de casos
Total	27,5	24,4	16,8	(367)
Urbano	24,4	23,3	16,9	(196)
Rural	32,3	26,3	16,7	(171)

TABELA 14

LOCAL DE ATENDIMENTO, PARA AS MULHERES QUE O NECESSITARAM, NOS CASOS DE COMPLICAÇÕES APÓS O MAIS RECENTE ABORTO. DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DAS MULHERES DE 15-44 ANOS, POR RESIDÊNCIA

RIO GRANDE DO NORTE — 1980

Local de Tratamento	Total	Urbano	Rural
Hospital	74,2	66,7	84,6
Posto de Saúde	8,1	7,0	9,6
INAMPS	11,2	19,3	0,0
Médico Particular	2,0	3,5	0,0
Outros	4,4	3,5	5,7
TOTAL	100,0	100,0	100,0
Número de Mulheres (não-ponderado)	(92)	(49)	(43)

TABELA 15

PLANEJAMENTO DA ÚLTIMA GRAVIDEZ, DAS MULHERES QUE FICARAM GRÁVIDAS PELO MENOS UMA VEZ, SEGUNDO A ÁREA GEOGRÁFICA, IDADE, PARIDADE, EDUCAÇÃO, SITUAÇÃO OCUPACIONAL, RENDA DOMICILIAR — DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL — MULHERES CASADAS DE 15-44 ANOS RIO GRANDE DO NORTE — 1980

Características	Planejada	Não Prevista	Não Desejada	Desconhecida	Total	Número de mulheres (não-ponderado)
TOTAL	48,8	23,4	25,9	1,8	100,0	(1.214)
Residência						
Urbana	48,1	25,0	25,4	1,4	100,0	(615)
Rural	49,9	20,9	26,7	2,4	100,0	(599)
Idade*						
15-19	65,6	25,2	9,2	0,0	100,0	(82)
20-24	54,5	30,4	12,5	2,6	100,0	(223)
25-29	52,9	25,7	19,7	1,6	100,0	(269)
30-34	49,5	25,4	24,1	1,0	100,0	(256)
35-39	39,7	18,9	39,0	2,4	100,0	(231)
40-44	40,6	15,0	41,9	2,5	100,0	(151)
Paridade**						
0	84,8	7,3	6,0	1,8	100,0	(44)
1	74,4	18,6	5,6	1,4	100,0	(197)
2	51,8	31,7	15,7	0,8	100,0	(186)
3	55,7	25,8	15,9	2,6	100,0	(169)
4	42,4	34,0	20,2	3,4	100,0	(122)
5	37,1	31,2	29,5	2,1	100,0	(122)
6+	32,3	16,6	49,3	1,7	100,0	(372)
Educação						
Nenhuma	44,7	16,3	36,0	3,0	100,0	(341)
Menos que Primário Completo	41,2	26,0	30,1	2,7	100,0	(432)
Primário Completo	52,1	25,6	21,4	0,9	100,0	(218)
Mais que o Primário Completo	61,8	25,7	12,5	0,0	100,0	(223)
Situação Ocupacional***						
Trabalhando	52,0	20,5	26,1	1,4	100,0	(251)
Sem Trabalho	48,0	24,2	25,9	1,9	100,0	(946)
Renda Domiciliar****						
Menos de 1 salário-mínimo	48,2	20,3	29,1	2,4	100,0	(365)
1 salário-mínimo	45,0	27,7	25,7	1,7	100,0	(256)
2-4 salários-mínimos	56,1	21,4	21,5	0,9	100,0	(165)
5 ou mais salários-mínimos	52,8	27,1	20,1	0,0	100,0	(91)

* Excluídas duas mulheres de idade desconhecida.
** Excluídas duas mulheres com paridade desconhecida.
*** Excluídas 17 mulheres com situação ocupacional desconhecida.
**** Excluídas 337 mulheres com renda domiciliar desconhecida.

TABELA 16

PORCENTAGEM DE GRAVIDEZ PRÉ-MATRIMONIAL, POR DATA DO NASCIMENTO, EM RELAÇÃO À DATA DO PRIMEIRO CASAMENTO, POR RESIDÊNCIA E EDUCAÇÃO — MULHERES COM PRIMEIRO CASAMENTO HÁ NÃO MAIS DO QUE CINCO ANOS ANTES DA PESQUISA RIO GRANDE DO NORTE — 1980

Data do Nascimento	Total	Residência			Educação		
		Urbano	Rural	Nenhuma	Menos que Primário Completo	Primário Completo	Mais que Primário Completo
Antes do casamento	16,1	16,9	14,9	24,3	20,7	15,0	9,4
Primeiros 7 meses do casamento	16,2	15,8	16,8	19,3	11,8	21,3	15,9
Total de gravidezes pré-matrimoniais	32,3	32,7	31,7	43,6	32,5	36,3	25,3
Número de casos (não-ponderado)	(293)	(143)	(150)	(51)	(96)	(59)	(87)

TABELA 17

SITUAÇÃO DAS MULHERES CASADAS DE 15-44 ANOS, COM RELAÇÃO AO DESEJO DE ENGRAVIDAR, POR RESIDÊNCIA, IDADE, PARIDADE, EDUCAÇÃO, SITUAÇÃO OCUPACIONAL E RENDA DOMICILIAR RIO GRANDE DO NORTE — 1980

Características	Desejo de Engravidar					
	Atualmente Grávida	Deseja engravidar	Não deseja engravidar	Não sabe ou sem Informação	TOTAL	
Total	15,0	12,0	71,1	1,9	100,0	(1.300)
Residência						
Urbano	13,3	11,2	74,5	1,0	100,0	(658)
Rural	17,6	13,3	65,9	3,3	100,0	(638)
Idade						
15-19	25,6	14,5	57,6	2,3	100,0	(106)
20-24	23,0	16,3	58,3	2,3	100,0	(246)
25-29	20,5	12,0	65,2	2,4	100,0	(283)
30-34	13,9	13,9	70,8	1,3	100,0	(266)
35-39	6,8	9,5	82,3	1,4	100,0	(237)
40-44	4,2	6,0	87,8	1,9	100,0	(156)
Paridade						
0	30,9	41,9	24,6	2,6	100,0	(129)
1	17,1	18,4	61,9	2,6	100,0	(196)
2	13,2	9,5	75,9	1,5	100,0	(186)
3	13,2	12,3	72,0	2,4	100,0	(168)
4	8,1	7,1	84,8	0,0	100,0	(122)
5	15,9	3,6	80,5	0,0	100,0	(123)
6+	11,7	4,4	81,4	2,4	100,0	(370)
Educação						
Nenhuma	18,0	9,9	69,0	3,1	100,0	(355)
Menos que Primário Completo	12,9	12,0	73,6	1,5	100,0	(459)
Primário Completo	14,3	14,0	69,2	2,5	100,0	(232)
Mais que Primário Completo	15,3	12,9	71,1	0,8	100,0	(250)
Situação Ocupacional						
Trabalhando	13,0	15,7	70,0	1,3	100,0	(280)
Sem Trabalho	15,7	10,7	71,5	2,1	100,0	(998)
Renda Domiciliar						
Menos que 1 salário-mínimo	20,9	11,8	64,8	2,6	100,0	(389)
1 salário-mínimo	14,8	12,2	72,1	0,9	100,0	(270)
2-4 salários-mínimos	12,4	12,4	73,5	1,7	100,0	(175)
5 ou mais salários-mínimos	13,1	11,3	74,5	1,1	100,0	(103)

— Os números entre parênteses são os números não-ponderados de casos.
— Foram excluídos os casos com informações desconhecidas.

TABELA 18

PORCENTAGEM DE MULHERES DE 15-44 ANOS ATUALMENTE USANDO ANTICONCEPÇÃO*, POR DIFERENTES CATEGORIAS, REGIÃO E RESIDÊNCIA
RIO GRANDE DO NORTE — 1980

Categoria	Total	Nº de Mulheres (não-ponderado)	Residência			
			Urbano		Rural	
Todas as mulheres	28,0	(1.949)	30,7	(1.059)	23,0	(890)
Já alguma vez casada ou em união	45,7	(1.372)	53,5	(703)	34,1	(669)
Atualmente casada ou em união	47,0	(1.300)	55,0	(660)	35,0	(640)
"Exposta" atualmente casada em união	59,2	(1.018)	67,3	(534)	46,2	(484)

* Excluídas as mulheres subfecundas e grávidas.

TABELA 19

MULHERES CASADAS ATUALMENTE, COM IDADE DE 15-44 ANOS, USANDO ANTICONCEPÇÃO, POR RESIDÊNCIA E MÉTODO USADO
DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL
RIO GRANDE DO NORTE — 1980

Uso atual e Método	Todas as Mulheres Casadas Atualmente			Usuárias de Anticoncepção		
	Total	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural
Usado	**47,0**	**55,0**	**35,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Esterilização	17,4	23,6	8,3	37,1	42,8	23,6
Pílulas	17,9	20,7	13,7	38,0	37,5	39,0
DIU	0,3	0,5	0,0	0,6	0,9	0,0
Condon	0,7	1,0	0,3	1,5	1,8	0,8
Coito interrompido	3,4	1,9	5,6	7,2	3,5	15,9
Métodos vaginais	1,4	1,2	1,6	2,9	2,2	4,5
Ritmo	6,0	6,2	5,7	12,8	11,3	16,3
Não usando atualmente*	**53,0**	**45,0**	**65,0**	-	-	-
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de casos (não-ponderado)	(1.300)	(660)	(640)	(563)	(342)	(221)

* Inclui mulheres usando outros métodos não eficazes (duchas, ervas, etc.).

TABELA 20

MULHERES CASADAS DE 15-44 ANOS, USANDO ATUALMENTE ANTICONCEPÇÃO, POR GRUPO ETÁRIO E MÉTODO USADO (DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL) RIO GRANDE DO NORTE — 1980

Uso Atual e Método	Total	Grupo Etário 15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44
Usando	**47,0**	**37,8**	**34,0**	**46,0**	**52,2**	**53,9**	**53,8**
Esterilização	17,4	0,0	3,6	12,5	19,4	32,4	28,7
Pílulas	17,9	34,4	19,9	22,2	18,2	10,1	10,2
DIU	0,3	0,0	0.0	0,0	0,7	0,4	0,5
Ritmo	6,0	0,9	6,8	4,9	8,4	4,1	8,8
Condon	0,7	0,0	0,6	1,4	1,5	0,0	0,0
Coito Interrompido	3,4	2,5	1,4	5,1	2,5	3,8	4,7
Métodos Vaginais	1,4	0,0	18,8	0,0	1,5	3,2	0,9
Não usando*	**53,0**	**62,2**	**66,0**	**54,0**	**47,8**	**46,1**	**46,2**
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de Casos**	(1.300)	(106)	(247)	(285)	(267)	(237)	(156)

* Exclui duchas e outros métodos ineficazes.
** Exclui duas mulheres com idade desconhecida.

TABELA 21

MULHERES ATUALMENTE CASADAS DE 15-44 ANOS E USANDO ANTICONCEPÇÃO, POR NÚMERO DE FILHOS VIVOS E MÉTODO USADO RIO GRANDE DO NORTE — 1980

Uso Atual e Método	Total	Número de Filhos Vivos 0	1	2	3	4	5
Usando	**47,0**	**14,5**	**40,4**	**55,6**	**58,1**	**54,1**	**49,8**
Esterilização	17,4	0,0	2,3	16,7	26,6	31,2	24,4
Pílulas	17,9	12,0	28,2	23,0	18,2	12,9	11,6
DIU	0,3	0,0	0.0	1,2	0,0	0,0	0,3
Ritmo	6,0	1,4	4,9	9,3	6,3	6,8	5,9
Condon	0,7	0,0	1,9	1,9	0,0	0,0	0,0
Coito interrompido	3,4	1,1	1,4	2,4	5,2	3,2	5,5
Métodos vaginais	1,4	0,0	1,7	1,1	1,7	0,0	2,2
Não usando*	53,0	85,5	59,6	44,4	41,9	45,9	50,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de casos** (não-ponderado)	(1.300)	(145)	(231)	(240)	(197)	(154)	(331)

* Incluindo duchas e outros métodos ineficazes.
** Excluídas duas mulheres com número desconhecido de filhos vivos.

TABELA 22
PERFIL DEMOGRÁFICO DAS MULHERES CASADAS ATUALMENTE; COM IDADE DE 15-44 ANOS E ESTERILIZADAS
RIO GRANDE DO NORTE — 1980

Características	DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL		Mulheres casadas; não esterilizadas e que não desejam mais filhos
	Na data da Esterilização	Na data da Pesquisa	
Idade			
15-19	0,0	0,0	4,4
20-24	6,5	3,7	14,7
25-29	31,2	14,7	20,6
30-34	25,8	21,4	23,3
35-39	31,0	36,5	20,6
40-44	4,6	23,7	16,3
Ignorado	0,8	0,0	0,2
TOTAL	100,0	100,0	100,0
Idade Média	31,1	35,2	31,5
Número de Filhos Vivos			
0		0,0	0,0
1		2,5	13,4
2		18,0	19,8
3		22,3	16,7
4		19,5	13,5
5		5,4	11,5
6+		32,3	25,2
TOTAL		100,0	100,0
Nº Médio de Filhos Vivos		4,6	4,1
Residência			
Urbano		80,7	56,6
Rural		19,3	44,4
Educação			
Nenhuma		19,7	31,2
Menos que o Primário Completo		31,8	37,6
Primário Completo		19,7	15,1
Mais que Primário Completo		28,8	16,2
Renda Domiciliar Mensal			
Menos que 1 Salário-Mínimo		12,7	30,7
1 Salário-Mínimo		20,2	20,2
2-4 Salários-Mínimos		20,3	11,4
5 Salários-Mínimos		21,7	8,2
Ignorado		25,1	29,5
Número de Casos (não-ponderado)		(179)	(584)

TABELA 23

ANO DE ESTERILIZAÇÃO, POR RESIDÊNCIA, MULHERES ATUALMENTE CASADAS DE 15-44 ANOS RIO GRANDE DO NORTE — 1980

Ano da Esterilização	Percentual de Mulheres Esterilizadas
Até 1970	6,7
1971	2,3
1972	2,4
1973	4,5
1974	6,0
1975	7,0
1971-1975	22,2
1976	8,6
1977	15,7
1978	15,1
1979	17,9
1980	14,8
1976-1980	71,1
TOTAL	100,0
Número de Casos (não-ponderado)	(179)

TABELA 24

ANO DE ESTERILIZAÇÃO EM RELAÇÃO AO ANO DO ÚLTIMO FILHO NASCIDO VIVO, POR RESIDÊNCIA, IDADE QUANDO FOI ESTERILIZADA E ANO DE ESTERILIZAÇÃO MULHERES CASADAS ATUALMENTE DE IDADE 15-44 ANOS RIO GRANDE DO NORTE — 1980

	Total	Ano da Esterilização em Relação ao Ano do Último Filho Nascido Vivo				Nº casos não-ponderados
		No mesmo ano		1-2 anos depois	3 ou mais anos depois	
		No momento da esterilização	Outros			
Total	100,0	60,1	10,3	14,2	15,5	(176)
Residência						
Urbano	100,0	58,8	8,6	15,5	17,1	(128)
Rural	100,0	65,5	17,2	8,6	8,6	(48)
Idade da entrevistada no momento da esterilização						
20-24	100,0	-	-	-	-	(8)
25-29	100,0	70,7	7,9	16,0	5,4	(30)
30-34	100,0	58,0	15,3	16,4	10,3	(44)
35-39	100,0	53,4	8,1	15,5	23,0	(63)
40-44	100,0	16,5	9,3	0,0	74,2	(31)
Ano de esterilização						
1963-1975	100,0	76,0	10,5	12,0	1,5	(43)
1976-1980	100,0	53,8	10,2	15,0	21,1	(133)

* Deixaram de ser incluídos 3 casos com ano de esterilização desconhecido.

TABELA 25

MULHERES ATUALMENTE CASADAS DE 15-44 ANOS E USANDO ANTICONCEPÇÃO, POR EDUCAÇÃO E MÉTODO USADO RIO GRANDE DO NORTE — 1980

Uso atual por método	Total	Nenhuma	Educação: Menos que Primário Completo	Educação: Primário Completo	Educação: Mais que Primário Completo
Usando	**47,0**	**37,0**	**45,2**	**45,1**	**61,0**
Esterilização	17,4	13,6	16,4	19,1	21,6
Pílulas	17,9	13,7	15,6	16,6	26,2
DIU	0,3	0,0	0,2	0,4	0,6
Ritmo	6,0	4,4	6,5	4,8	7,7
Condon	0,7	0,3	0,2	0,3	2,1
Coito interrompido	3,4	4,5	5,1	1,3	1,4
Métodos vaginais	1,4	0,5	1,2	2,6	1,5
Não usando*	**53,0**	**63,0**	**54,8**	**54,9**	**38,9**
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de casos (não-ponderado)	(1.300)	(357)	(459)	(233)	(251)

* Inclui duchas e outros métodos não-eficientes.

TABELA 26

PORCENTAGEM DE MULHERES ATUALMENTE CASADAS DE 15-44 ANOS USANDO ANTICONCEPÇÃO, POR RENDA MENSAL E MÉTODO USADO RIO GRANDE DO NORTE — 1980

Uso atual Método	Total	Renda Domiciliar Mensal			
		Menos que 1 salário-mínimo	1 salário-mínimo e menos que 2 salários-mínimos	2 salários-mínimos e menos que 5 salários-mínimos	5 salários-mínimos ou mais
Usando	**47,0**	**37,0**	**46,6**	**53,4**	**72,9**
Esterilização	17,4	8,4	17,3	23,1	34,4
Pílulas	17,9	15,9	18,2	20,9	22,9
DIU	0,3	0,0	0,7	0,0	0,0
Ritmo	6,0	5,5	4,7	4,2	11,9
Condon	0,7	0,2	0,0	1,0	2,5
Coito interrompido	3,4	6,3	4,6	1,3	1,1
Métodos vaginais	1,4	0,8	1,0	2,8	0,0
Não usando*	**53,0**	**63,0**	**53,4**	**46,6**	**27,1**
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de casos** (não-ponderado)	(1.300)	(391)	(270)	(176)	(103)

* Inclui mulheres usando métodos ineficazes (ducha, ervas, etc).

** Deixaram de ser incluídos 360 casos com renda domiciliar desconhecida.

TABELA 27

PERCENTUAL DE MULHERES ATUALMENTE CASADAS DE 15-44 ANOS USANDO ANTICONCEPÇÃO, POR PARTICIPAÇÃO NA POPULAÇÃO ATIVA E MÉTODO USADO
RIO GRANDE DO NORTE — 1980

Uso atual e Método	Total	Participação na População Ativa	
		Trabalhando atualmente	Sem Trabalho
Usando	**47,0**	**48,9**	**46,4**
Esterilização	17,4	21,3	16,3
Pílulas	17,9	13,1	19,1
DIU	0,3	0,3	0,3
Ritmo	6,0	8,2	5,3
Condon	0,7	1,5	0,5
Coito interrompido	3,4	3,4	3,4
Métodos vaginais	1,4	1,1	1,4
Não usando**	**53,0**	**51,1**	**53,6**
Total	100,0	100,0	100,0
Número de casos** (não-ponderado)	(1.300)	(280)	(1.002)

* Inclui ducha e outros métodos ineficazes.

** Foram excluídos 18 casos, por não disporem de dados sobre trabalho.

TABELA 28

MULHERES ATUALMENTE CASADAS DE 15-44 ANOS USANDO ANTICONCEPÇÃO, POR RESIDÊNCIA, IDADE, NÍVEL DE INSTRUÇÃO, PARTICIPAÇÃO NA POPULAÇÃO ATIVA E RENDA DOMICILIAR RIO GRANDE DO NORTE — 1980

Características	Residência					
	Total		Urbano		Rural	
Total	47,1	(1.300)	55,2	(658)	35,0	(640)
Grupo Etário*						
15-19	37,8	(106)	47,5	(51)	26,2	(55)
20-24	34,0	(247)	40,9	(112)	25,4	(130)
25-29	46,0	(285)	54,5	(134)	35,4	(151)
30-34	52,2	(267)	59,5	(133)	42,0	(134)
35-39	53,9	(237)	61,8	(137)	37,8	(100)
40-44	53,8	(156)	60,2	(86)	41,4	(70)
Educação						
Nenhuma	37,0	(357)	46,2	(124)	30,3	(233)
Menos que Primário Completo	45,2	(459)	51,3	(192)	39,1	(267)
Primário Completo	45,1	(233)	50,0	(136)	36,4	(97)
Mais que Primário Completo	61,1	(251)	65,1	(208)	32,7	(43)
Participação na População Ativa**						
Trabalhando	48,9	(280)	54,6	(152)	38,5	(128)
Sem Trabalho	46,4	(1.002)	55,0	(498)	34,3	(504)
Renda Domiciliar Mensal***						
Menos que 1 salário-mínimo	37,0	(391)	44,8	(104)	33,2	(287)
1 salário-mínimo	46,6	(270)	53,3	(150)	36,2	(120)
2-4 salários-mínimos	53,4	(176)	56,1	(137)	40,4	(39)
5 salários-mínimos ou mais	72,9	(103)	73,5	(99)	+	(4)

Nota: Os números em parênteses são números de casos não-ponderados.

* 2 casos excluídos com idade desconhecida.
** 18 casos excluídos por não disporem de dados sobre trabalho.
*** 360 casos excluídos por não disporem de dados de renda.
\+ Menos de dois casos.

TABELA 29

MULHERES ATUALMENTE CASADAS DE 15-44 ANOS USANDO ANTICONCEPÇÃO, POR NÍVEL DE INSTRUÇÃO, IDADE, PARTICIPAÇÃO NA POPULAÇÃO ATIVA E RENDA DOMICILIAR MENSAL RIO GRANDE DO NORTE — 1980

Características	Total		Educação							
			Nenhuma		Menos que Primário Completo		Primário Completo		Mais que Primário Completo	
Total	41,1	(1.300)	37,3	(355)	45,2	)460)	45,1	(433)	61,1	(251)
Grupo Etário*										
15-19	37,8	(106)	+	(14)	32,3	(41)	37,3	(26)	51,9	(25)
20-24	34,0	(247)	20,4	(50)	24,6	(73)	35,0	(51)	47,5	(73)
25-29	46,0	(285)	34,9	(71)	49,5	(98)	38,4	(59)	56,9	(57)
30-34	52,2	(267)	46,3	(76)	42,6	(93)	52,1	(45)	70,5	(53)
35-39	53,9	(237)	39,1	(91)	58,0	(89)	51,7	(30)	82,0	(27)
40-44	53,8	(156)	42,6	(53)	50,7	(65)	+	(22)	+	(16)
Participação na População Ativa**										
Trabalhando	48,9	(280)	30,5	(70)	43,2	(84)	56,1	(49)	60,9	(77)
Sem Trabalho	46,4	(1.002)	38,4	(283)	45,7	(368)	42,0	(182)	61,5	(169)
Renda Domiciliar Mensal										
Menos que 1 salário-mínimo	37,0	(391)	31,5	(133)	44,5	(175)	35,1	(66)	+	(17)
1 salário-mínimo	46,6	(270)	48,2	(77)	45,0	(91)	42,6	(63)	52,5	(39)
2-4 salários--mínimos	53,4	(176)	46,1	(28)	50,2	(45)	58,4	(38)	56,0	(65)
5 vezes ou mais	72,9	(103)	+	(5)	+	(11)	+	(13)	74,7	(74)

Nota: Os números em parênteses são números não-ponderados de casos.

* 2 casos excluídos sem informação.
** 18 casos excluídos sem informação.
*** 360 casos excluídos sem informação
\+ Menos de dois casos.

TABELA 30

FONTE DE OBTENÇÃO DOS MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS, POR RESIDÊNCIA — MULHERES CASADAS ATUALMENTE DE 15-44 ANOS E USUÁRIAS DE ANTICONCEPÇÃO (DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL) RIO GRANDE DO NORTE — 1980

Fonte de Obtenção	Total	Residência	
		Urbano	Rural
Secretaria de Saúde/ BEMFAM	48,1	45,3	54,6
INAMPS	9,2	12,7	1,2
Médico ou Clínica Particular	5,5	7,1	1,6
Farmácia	16,1	18,4	10,6
Outra Fonte	0,9	1,3	0,0
Não aplicável*	19,9	14,7	32,1
Ignorado	0,3	0,4	0,0
Total	100,0	100,0	100,0
Número de casos (não-ponderado)	(561)	(340)	(221)

* Inclui mulheres usando ritmo ou coito interrompido.

TABELA 31

FONTE DE OBTENÇÃO DOS MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS ORAIS, POR RESIDÊNCIA — MULHERES CASADAS ATUALMENTE COM IDADE DE 15-44 ANOS E USUÁRIAS DO MÉTODO DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL RIO GRANDE DO NORTE — 1980

Fonte de Obtenção	Total	Residência	
		Urbano	Rural
Secretaria de Saúde/ BEMFAM	63,2	53,6	84,4
INAMPS	1,6	2,4	0,0
Médico ou Clínica Particular	2,0	2,4	1,0
Farmácia	31,6	39,3	14,6
Outra Fonte	1,6	2,4	0,0
Total	100,0	100,0	100,0
Número de casos (não-ponderados)	(231)	(138)	(93)

TABELA 31-A
FONTE DE OBTENÇÃO DA ESTERILIZAÇÃO, POR RESIDÊNCIA MULHERES CASADAS ATUALMENTE COM IDADE DE 15-44 ANOS E ESTERILIZADAS DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL RIO GRANDE DO NORTE — 1980

Fonte de Obtenção	Total	Residência	
		Urbano	Rural
Hospitais Estaduais/Municipais	62,5	56,2	89,7
INAMPS	23,1	27,3	5,2
Clínica/Médico Particular	12,7	14,4	5,2
Farmácia	0,0	0,0	0,0
Outra Fonte	0,8	1,0	0,0
Desconhecida	0,8	1,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0
Número de casos (não-ponderados)	(181)	(133)	(48)

TABELA 32

TEMPO MÉDIO (EM MINUTOS) GASTO EM TRANSPORTES PARA OBTENÇÃO DE ANTICONCEPCIONAIS, SEGUNDO O USO ATUAL DE CONTRACEPTIVOS E RESIDÊNCIA — MULHERES ATUALMENTE CASADAS DE 15-44 ANOS QUE SABEM ONDE OBTER ANTICONCEPCIONAIS RIO GRANDE DO NORTE — 1980

Uso Atual	Total	Residência	
		Urbano	Rural
Total	32,3	22,2	53,7
Usando atualmente	31,9	23,2	59,8
Não usando, mas com conhecimento da fonte	32,7	20,4	49,0
Número de casos (não-ponderados)	(747)	(441)	(306)

TABELA 33
TEMPO DE LOCOMOÇÃO GASTO PARA OBTENÇÃO DE ANTICONCEPCIONAIS, POR USO ATUAL DE ANTICONCEPCIONAIS E RESIDÊNCIA — MULHERES CASADAS ATUALMENTE DE 15-44 ANOS
DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL
RIO GRANDE DO NORTE — 1980

Tempo de locomoção gasto para a chegada ao local de obtenção do anticoncepcional	Todas as Mulheres			Usando Atualmente*			Não-usuárias que conhecem a fonte para se obter anticoncepção		
	Total	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural
1-15 minutos	40.1	53.4	13.4	48.5	63.3	14.7	37.3	55.3	14.4
16-30 minutos	28.8	28.8	28.8	24.3	23.0	27.5	30.9	29.1	33.2
31 ou mais minutos	24.2	12.6	47.5	21.4	7.1	54.1	25.6	11.2	43.8
Ignorado	6.9	5.2	10.4	5.7	6.6	3.7	6.3	4.4	8.7
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

* Excluídas as mulheres que estão esterilizadas.

** Foram excluídos 492 casos por falta de informação.

TABELA 34

RAZÕES DECLARADAS PARA NÃO SE USAR A ANTICONCEPÇÃO MULHERES CASADAS ATUALMENTE COM IDADE DE 15-44 ANOS, POR RESIDÊNCIA DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL RIO GRANDE DO NORTE — 1980

Motivos	Total	Residência	
		Urbano	Rural
Razões relacionadas a gravidez, fertilidade e atividade sexual	**59,2**	**63,5**	**55,0**
Atualmente grávida	31,3	33,2	29,4
Pós-parto/ Amamentando	7,0	7,0	7,0
Deseja engravidar	9,4	9,5	9,4
Subfecunda/Infértil	8,8	10,3	7,2
Menopausa	0,3	0,0	0,7
Não-ativa sexualmente	2,4	3,5	1,3
Outras razões	39,6	35,7	43,6
Medo de efeitos colaterais	9,2	8,9	9,4
Medo da anticoncepção	7,3	5,4	9,2
Não quer ou não gosta	5,9	5,4	6,4
Marido não permite	5,1	4,9	5,3
Falta de conhecimento e acessibilidade	2,5	1,1	3,9
Razões médicas	3,1	3,2	2,9
Não acredita que possa engravidar	1,8	2,7	0,9
Razões religiosas	2,5	1,4	3,7
Usando métodos ineficazes	0,9	1,1	0,7
Razões diversas	**1,5**	**1,6**	**1,3**
Ignorado	1,1	0,8	1,3
Total	**100,0**	100,0	100,0
Número de casos (não-ponderados)	(737)	(318)	(419)

TABELA 35

RAZÕES DECLARADAS PARA NÃO SE USAR A ANTICONCEPÇÃO MULHERES CASADAS ATUALMENTE COM IDADE DE 15-44 ANOS, POR NÍVEL EDUCACIONAL DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL RIO GRANDE DO NORTE — 1980

Motivos	Nível Educacional			
	Nenhum	Menos que o Primário	Primário Completo	Superior ao Primário
Razões relacionadas a gravidez, fertilidade e atividade sexual	**50,5**	**57,8**	**65,3**	**71,0**
Atualmente grávida	31,5	25,4	31,5	42,5
Pós-parto/ Amamentação	3,9	9,9	6,1	7,6
Deseja engravidar	5,8	9,1	13,6	12,0
Subfecunda/Infértil	7,3	11,3	7,6	7,6
Menopausa	0,4	0,6	0,0	0,0
Não ativa sexualmente	1,7	1,5	6,4	1,4
Outras razões	**48,2**	**41,0**	**34,0**	**28,2**
Medo de efeitos colaterais	12,9	6,3	11,3	6,3
Medo da anticoncepção	8,9	10,0	3,3	3,5
Não quer/Não gosta	6,3	6,7	6,7	2,8
Marido não permite	3,7	3,7	5,8	9,0
Falta de conhecimento ou acessibilidade	3,3	3,5	1,2	0,6
Razões médicas	4,6	2,9	2,3	1,5
Não acredita que possa engravidar	2,2	2,5	0,8	0,8
Usando métodos ineficazes	0,4	1,8	0,8	0,0
Razões religiosas	4,1	2,9	1,2	0,6
Outros	1,9	0,6	0,8	3,1
Ignorado	1,2	1,3	0,8	0,8
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Número de casos (não-ponderados)	(236)	(265)	(130)	(106)

TABELA 36

PORCENTAGEM DE NÃO-USUÁRIAS DESEJANDO USAR ANTICONCEPCIONAIS E PORCENTAGEM DAS QUE DESEJAM USAR E SABEM ONDE OBTER O MÉTODO DESEJADO, POR CARACTERÍSTICAS ESCOLHIDAS — MULHERES ATUALMENTE CASADAS COM 15-44 ANOS RIO GRANDE DO NORTE — 1980

Características	% de não-usuárias que desejam usar um método anticoncepcional		% de mulheres desejando usar e que sabem onde obter o método***	
Total	25,7	(665)	75,2	(103)
Residência				
Urbano	24,7	(283)	77,1	(42)
Rural	26,6	(382)	73,5	(61)
Grupo Etário				
15-19	21,0	(69)	**	
20-24	25,2	(158)	82,7	(41)
25-29	26,1	(153)	**	
30-34	26,6	(117)	74,5	(43)
35-39	25,6	(110)	**	
40-44	30,2	(56)	**	
Educação				
Nenhuma	21,9	(216)	71,9	(28)
Menos que Primário Completo	31,0	(231)	66,4	(43)
Primário Completo	26,2	(119)	**	
Mais que Primário Completo	21,7	(99)	87,3	(32)
Participação na População Ativa**				
Trabalhando	25,0	(137)	**	
Sem Trabalho	25,9	(519)	71,8	(89)
Renda Familiar Mensal*				
Menos de 1 salário-mínimo	26,3	(233)	79,3	(35)
1 salário-mínimo	28,7	(136)	**	
2-4 salários-mínimos	35,3	(75)	**	
5 salários-mínimos ou mais	22,0	(24)	75,4	(44)
Experiência com Anticoncepção				
Nunca usou	20,4	(316)	64,1	(40)
Já usou	30,2	(349)	82,2	(63)

* Os números entre parênteses são números não-ponderados de casos.
** Menos 25 casos
*** Excluídas mulheres que desejam ritmo ou coito interrompido.

TABELA 37

MULHERES QUE NÃO ESTÃO USANDO ANTICONCEPÇÃO E QUE DESEJAM USAR, POR MÉTODO ESCOLHIDO, FONTE DE OBTENÇÃO E RESIDÊNCIA — MULHERES CASADAS ATUALMENTE COM IDADE DE 15-44 ANOS DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL RIO GRANDE DO NORTE — 1980

Método Escolhido	Total	Residência	
		Urbano	Rural
Pílulas	36,8	32,9	40,5
Esterilização	20,1	23,2	17,1
DIU	0,0	0,0	0,0
Condon	1,5	1,2	1,8
Ritmo	21,3	22,0	20,7
Qualquer método	1,5	1,2	1,8
Outros	6,3	7,3	5,4
Desconhecido	12,4	2,2	12,6
Total	100,0	100,0	100,0
Número de casos (não-ponderados)	(173)	(71)	(102)
Fonte onde poderia obter o método*			
Posto de Saúde/ BEMFAM	54,9	43,2	66,0
INAMPS	7,0	8,1	6,0
Farmácia	20,3	27,0	14,0
Médico/Clínica Particular	15,4	18,9	12,0
Outros	2,3	2,7	2,0
Total	100,0	100,0	100,0
Número de casos (não-ponderados)	(75)	(32)	(43)

* Exclui escolha de método do ritmo.

Nota: Foram excluídas as mulheres que não sabiam onde obter os métodos.

TABELA 38

PORCENTAGEM DE MULHERES ATUALMENTE CASADAS, DE 15-44 ANOS, QUE NÃO DESEJAM MAIS FILHOS E QUE ESTÃO INTERESSADAS EM ESTERILIZAÇÃO, POR RESIDÊNCIA, PARIDADE, EDUCAÇÃO E RENDA FAMILIAR MENSAL RIO GRANDE DO NORTE — 1980

Características	% Interessadas em Esterilização não desejam mais filhos	
Total	48,6	(584)
Residência		
Urbano	55,7	(273)
Rural	39,8	(311)
Número de filhos vivos		
1	36,6	(67)
2	54,5	(114)
3	45,8	(106)
4	52,3	(87)
5	56,4	(71)
6+	46,6	(139)
Educação		
Nenhuma	44,5	(197)
Menos que Primário Completo	46,3	(231)
Primário Completo	57,5	(85)
Mais que Primário Completo	53,5	(71)
Renda Familiar*		
Menos que 1 Salário-Mínimo	50,1	(196)
1 Salário-Mínimo	44,1	(123)
2-4 Salários-Mínimos	56,7	(59)
5 e mais Salários-Mínimos	73,9	(33)

Nota: Os números entre parênteses são números de casos não-ponderados.

* Foram excluídos 173 casos com renda desconhecida.

TABELA 39

PORCENTAGEM DE MULHERES COM CONHECIMENTO E DISPONIBILIDADE DE SERVIÇOS DE ESTERILIZAÇÃO, POR NÍVEL EDUCACIONAL E RESIDÊNCIA — MULHERES CASADAS ATUALMENTE DE 15-44 ANOS, QUE NÃO DESEJAM MAIS FILHOS E ESTÃO INTERESSADAS EM ESTERILIZAÇÃO
RIO GRANDE DO NORTE — 1980

Residência	Total		Porcentagem com Conhecimento de Fonte de Serviços de Esterilização					
			Nenhuma Educação		Menos que Primário Completo		Primário Completo		Mais do que Primário Completo	
Total	57,2	(284)	46,0	(89)	55,8	(107)	49,8	(48)	85,5	(40)
Urbano	58,8	(155)	47,5	(35)	48,3	(51)	48,7	(32)	88,0	(37)
Rural	54,4	(129)	44,6	(54)	65,0	(56)	**	(16)	**	(3)

Nota: Números em parênteses são números de casos não-ponderados.
* Exclui 2 mulheres com educação desconhecida.
** Menos de 25 casos.

TABELA 40

MOTIVOS PARA NÃO TEREM SIDO ESTERILIZADAS, POR RESIDÊNCIA MULHERES ATUALMENTE CASADAS DE 15-44 ANOS QUE NÃO QUEREM MAIS TER FILHOS E SABEM ONDE OBTER INFORMAÇÕES SOBRE ESTE MÉTODO DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL RIO GRANDE DO NORTE.— 1980

Motivos	Total	Residência	
		Urbano	Rural
Recusa do médico	21,5	26,4	12,2
Custo elevado	19,8	14,5	29,7
Medo de operação ou de efeitos colaterais	13,1	13,6	12,2
Não tem tempo	12,1	12,7	10,8
Marido não permite	7,5	3,6	14,9
Razões médicas	2,8	3,6	1,4
Pretende se operar após o parto	10,1	15,5	0,0
Pós-parto/ Amamentando/ Grávida	4,2	3,6	5,4
Não pensou a respeito	2,8	0,0	8,1
Outras razões	5,4	5,5	5,4
Ignorado	0,6	0,9	0,0
Total	100,0	100,0	100,0
Número de casos (não-ponderados)	(159)	(90)	(69)

TABELA 41-A

MOTIVOS PARA NÃO TEREM SIDO ESTERILIZADAS, POR EDUCAÇÃO. MULHERES ATUALMENTE CASADAS DE 15-44 ANOS QUE NÃO QUEREM MAIS TER FILHOS E SABEM ONDE OBTER INFORMAÇÕES SOBRE ESTE MÉTODO DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL RIO GRANDE DO NORTE — 1980

Motivos	Total	Educação		
		Nenhuma	Menos que Primário Completo	Igual ou maior que Primário Completo
Recusa do médico	21,5	7,2	19,6	30,8
Custo elevado	19,8	31,8	24,0	9,8
Medo de operação ou efeitos colaterais	13,1	13,3	10,5	15,2
Não tem tempo	12,1	13,9	9,1	13,5
Marido não permite	7,5	6,7	12,0	4,2
Pretende se operar após o parto	10,1	13,0	5,1	12,7
Razões médicas	2,8	0,0	3,0	4,2
Pós-parto/ Amamentando/ Grávida	4,2	6,1	3,0	4,2
Não pensou a respeito	2,8	4,1	4,0	1,1
Outras razões	5,4	4,1	9,5	2,8
Ignorado	0,6	0,0	0,0	1,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de casos (não-ponderados)	(159)	(42)	(61)	(56)

TABELA 41-B

MOTIVOS PARA NÃO TEREM SIDO ESTERILIZADAS, POR RENDA. MULHERES ATUALMENTE CASADAS DE 15-44 ANOS, QUE NÃO QUEREM MAIS TER FILHOS E SABEM ONDE OBTER INFORMAÇÕES SOBRE ESTE MÉTODO DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL RIO GRANDE DO NORTE — 1980

Motivos	Total	Renda		
		Menos que 1 Salário-Mínimo	1 Salário-Mínimo	2 ou mais Salários-Mínimo
Recusa do médico	21,5	11,4	24,4	30,4
Custo elevado	19,8	42,0	21,3	6,1
Medo de Operação/Efeitos Colaterais	13,1	6,9	9,3	19,1
Não tem tempo	12,1	11,4	10,0	9,7
Marido não permite	7,5	5,2	14,1	2,9
Pretende operar após o parto	10,1	2,2	14,4	16,2
Razões médicas	2,8	0,0	0,0	4,9
Pós-parto/ Amamentando/ Grávida	4,2	3,5	6,4	6,1
Não pensou a respeito	2,8	3,5	0,0	0,0
Outras razões	5,4	14,0	0,0	2,9
Ignorado	0,6	0,0	0,0	1,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de casos (não-ponderados)	(159)*	(49)	(29)	(50)

* Foram excluídos 31 casos com renda desconhecida.

TABELA 42

MOTIVOS PELOS QUAIS NÃO ESTÃO INTERESSADAS EM ESTERILIZAÇÃO, POR RESIDÊNCIA — MULHERES ATUALMENTE CASADAS DE 15-44 ANOS QUE NÃO QUEREM MAIS TER FILHOS DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL RIO GRANDE DO NORTE — 1980

Motivos	Total	Residência	
		Urbano	Rural
Medo da operação	48,2	41,6	54,4
Medo de efeitos colaterais	19,2	19,5	18,9
Não quer/não gosta	5,0	4,7	5,3
Custo elevado	4,8	5,4	4,4
Razões religiosas*	4,5	2,0	6,8
Não acredita que possa ficar grávida	3,7	6,0	1,5
Não tem tempo	2,7	2,0	3,4
Prefere um método não-permanente	2,7	4,0	1,5
Não está certa quanto ao número de filhos	1,0	2,0	0,0
Muito nova	0,3	0,7	0,0
Marido não permite	0,8	0,7	1,0
Outras razões	6,4	10,1	2,9
Ignorado	0,6	1,3	0,0
Total	100,0	100,0	100,0
Número de casos (não-ponderados)	(300)	(118)	(182)

* Inclui mulheres que desejam todos os filhos "que Deus manda".

TABELA 43

MOTIVOS PELOS QUAIS NÃO ESTÃO INTERESSADAS EM ESTERILIZAÇÃO, POR NÍVEL DE INSTRUÇÃO — MULHERES ATUALMENTE CASADAS DE 15-44 ANOS QUE NÃO QUEREM MAIS TER FILHOS
RIO GRANDE DO NORTE — 1980

Motivos	Total	Educação		
		Nenhuma	Menos que Primário Completo	Igual ou maior que Primário Completo
Medo da operação	48,2	52,7	46,1	45,9
Medo dos efeitos colaterais	19,2	19,5	21,9	14,9
Não quer/ Não gosta	5,0	4,4	2,9	8,9
Custo elevado	4,8	4,4	8,0	0,9
Razões religiosas*	4,5	4,7	5,3	3,1
Acredita que não pode ficar grávida	3,7	2,7	2,9	6,0
Não tem tempo	2,7	3,4	3,2	1,2
Prefere método reversível	2,7	1,7	2,5	4,2
Não está certa quanto ao número de filhos	1,0	0,0	0,0	3,6
Marido não permite	0,8	1,5	0,0	3,6
Muito nova	0,3	0,0	0,8	0,0
Outras razões	6,4	4,2	6,4	9,0
Ignorado	0,6	1,0	0,0	1,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de casos (não-ponderados)	(300)	(108)	(124)	(68)

* Inclui mulheres que desejam todos os filhos "que Deus manda".

TABELA 44

PORCENTAGEM DE MULHERES DE 15-44 ANOS QUE PRECISAM DE SERVIÇOS DE PLANEJAMENTO FAMILIAR*, POR RESIDÊNCIA E CARACTERÍSTICAS ESCOLHIDAS RIO GRANDE DO NORTE — 1980

Características	Residência					
	Total		Urbano		Rural	
Total	10,9	(1.949)	8,4	(1.059)	15,3	(890)
Grupo Etário**						
15-19	3,2	(425)	1,4	(225)	6,3	(200)
20-24	9,7	(381)	7,2	(208)	14,8	(173)
25-29	11,0	(358)	7,1	(186)	17,9	(172)
30-34	13,5	(312)	8,5	(166)	22,0	(146)
35-39	18,9	(283)	17,2	(164)	22,5	(119)
40-44	19,4	(188)	19,4	(108)	19,4	(80)
Estado Conjugal						
Atualmente casada	17,5	(1.300)	14,2	(660)	22,5	(640)
Separada/Divorciada/ Viúva	5,8	(72)	5,0	(43)	7,3	(29)
Nunca casada	2,1	(577)	2,1	(356)	2,2	(221)
Número de filhos vivos***						
0	1.9	(691)	1.5	(417)	2.9	(274)
1	18.9	(266)	18.2	(140)	20.0	(126)
2	13.8	(262)	9.9	(158)	23.1	(104)
3	16.0	(215)	10.2	(113)	25.5	(102)
4	17.3	(157)	14.3	(78)	21.6	(79)
5	22.4	(108)	15.7	(43)	28.6	(65)
6 +	21.7	(249)	21.7	(110)	21.8	(139)
Educação						
Nenhuma	19,9	(434)	18,0	(159)	21,5	(275)
Menos que Primário Completo	13,1	(644)	12,4	(266)	13,8	(378)
Primário Completo	9,9	(344)	9,5	(199)	10,6	(145)
Mais que Primário Completo	4,6	(527)	3,6	(435)	12,4	(92)
Participação na População Ativa****						
Trabalhando	7,8	(539)	6,2	(335)	11,8	(204)
Sem Trabalho	12,4	(1.377)	9,8	(702)	16,5	(675)
Renda Familiar Mensal*****						
Menos que 1 salário-mínimo	11,5	(588)	7,8	(188)	14,1	(400)
1 salário-mínimo	14,1	(361)	12,1	(207)	17,6	(154)
2-4 salários-mínimos	7,2	(260)	6,8	(208)	9,7	(52)
5 ou mais salários-mínimos	3,4	(177)	2,5	(166)		(11)

Nota: Os números entre parênteses são números não-ponderados de casos.

* Define-se como "necessitada de serviços de Planejamento Familiar" a mulher não-grávida e não desejando engravidar, e que não esteja usando nenhum método anticoncepcional por razões não relacionadas a gravidez, subfecundidade ou atividade sexual.

** Foram excluídos 2 casos com idade desconhecida.

*** Foi excluído 1 caso com paridade desconhecida.

**** Foram excluídos 33 casos com situação de trabalho desconhecida.

***** Foram excluídos 563 casos com renda desconhecida.

TABELA 45

MULHERES DE 15-44 ANOS PRECISANDO DE SERVIÇOS DE PLANEJAMENTO*, POR RESIDÊNCIA E CARACTERISTICAS ESCOLHIDAS DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL RIO GRANDE DO NORTE — 1980

Caracteristicas	Total	Residência	
		Urbano	Rural
Total (263 casos)**	100,0	50,5	49,5
Grupo Etário			
15-19	8,1	2,3	5,9
20-24	17,5	8,6	8,8
25-29	16,5	6,8	9,7
30-34	17,1	6,8	10,3
35-39	23,4	14,3	9,1
40-44	17,5	11,6	5,9
Estado Conjugal			
Atualmente casada	90,0	43,7	46,3
Separada/Divorciada/ Viúva	2,0	1,1	0,9
Nunca casada	8,0	5,6	2,3
Número de filhos vivos			
0	8.0	4.5	3.5
1	20.8	12.3	8.5
2	14.8	7.5	7.3
3	13.1	5.2	7.9
4	10.8	5.2	5.6
5	8.9	3.0	5.9
6+	23.6	12.7	10.8
Educação			
Nenhuma	33,8	13,8	19,9
Menos que Primário Completo	36,2	17,2	19,1
Primário Completo	15,2	9,3	5,9
Mais que Primário Completo	14,8	10,1	4,7
Participação na População Ativa			
Trabalhando	22,5	13,1	9,4
Sem Trabalho	76,2	36,6	39,6
Ignorado	1,3	0,7	0,6
Renda Média Mensal			
Menos que 1 salário-mínimo	43,2	12,0	31,1
1 salário-mínimo	34,2	18,6	15,6
2-4 salários-mínimos	15,9	12,6	3,3
5 ou mais salários-mínimos	6,7	4,8	1,9

* Número não-ponderado de mulheres da amostra que necessitam de serviços de Planejamento Familiar.

TABELA 46

USO DE ANTICONCEPCIONAIS ATRAVÉS DO PROGRAMA COMUNITÁRIO — MULHERES CASADAS ATUALMENTE DE 15-44 ANOS RIO GRANDE DO NORTE — 1980

Situação do uso	Mulheres casadas atualmente, de 15-44 anos	Mulheres casadas atualmente, de 15-44 anos e que já tiveram algum contato com o Programa
Atualmente usuárias do Programa	11,1	32,3
Atualmente não-usuárias do Programa e que já tiveram algum contato com o Programa	8,4	24,4
Esterilizadas	(4,3)	(12,5)
Usuárias de Pílulas	(1,3)	(3,8)
Usuárias de outros Métodos	(2,8)	(8,1)
Atualmente não-usuárias com contato no Programa	14,9	43,3
Total com contato no Programa	34,4	100,0

TABELA 47

RAZÕES PARA NÃO ESTAR USANDO ANTICONCEPÇÃO ATUALMENTE MULHERES CASADAS ATUALMENTE DE 15-44 ANOS E QUE FORAM USUÁRIAS DO PROGRAMA COMUNITÁRIO RIO GRANDE DO NORTE — 1980

Razões para não estar usando		%
Razões ligadas a gravidez, fertilidade e atividade sexual	60,4	
Atualmente grávida		36,8
Deseja engravidar		7,3
Pós-parto/Amamentação		9,7
Menopausa/Subfecunda		4,1
Não-ativa sexualmente		2,5
Outras razões	39,5	
Efeitos colaterais		16,4
Razões médicas		3,5
Medo da anticoncepção		2,9
À espera da esterilização		0,4
Razões religiosas		1,3
Marido não permite		3,1
Razões diversas		11,9
Total	100,0	
Número de casos (não-ponderados)	(210)	

TABELA 48

PORCENTAGEM DE MULHERES CASADAS ATUALMENTE DE 15-44 ANOS, COM CONHECIMENTO DO PROGRAMA COMUNITÁRIO, POR ALGUMAS CARACTERÍSTICAS RIO GRANDE DO NORTE — 1980

Características	Porcentagem com Conhecimento do Programa	Número de casos (não-ponderado)
Total	72,0	(1.062)
Região		
Urbana	75,1	(503)
Rural	68,1	(559)
Grupo Etário		
15-19	68,6	(106)
20-24	75,4	(234)
25-29	74,5	(248)
30-34	74,5	(210)
35-39	66,8	(162)
40-44	66,3	(100)
Educação		
Nenhuma	66,5	(299)
Primário incompleto	76,6	(372)
Primário completo	71,7	(186)
Mais do que primário completo	71,9	(205)
Situação Profissional		
Não trabalhando	71,2	(825)
Trabalhando	75,6	(221)
Nível de Renda		
Menos que 1 salário-mínimo	72,6	(341)
1 salário-mínimo	79,7	(221)
2-4 salários-mínimos	69,7	(132)
4 ou mais salários-mínimos	66,9	(70)

TABELA 49

FONTE DE CONHECIMENTO DO PROGRAMA COMUNITÁRIO MULHERES CASADAS ATUALMENTE DE 15-44 ANOS, COM CONHECIMENTO DO PROGRAMA COMUNITÁRIO RIO GRANDE DO NORTE — 1980

Fonte de conhecimento	Total Estado	Urbano	Rural
Amiga, vizinha, parente	76,8	77,1	76,4
Agente do Programa	8,8	7,3	10,8
Médico ou Enfermeira	7,8	8,7	6,5
Rádio	0,9	0,4	1,4
Marido	1,1	0,4	1,9
Outros	4,7	6,0	2,9
Total	100,0	100,0	100,0
Número de casos (não-ponderados)	(763)	(380)	(383)

TABELA 50

PORCENTAGEM DE MULHERES ATUALMENTE CASADAS DE 15-44 ANOS INTERESSADAS NO PROGRAMA COMUNITÁRIO, POR CONHECIMENTO DO PROGRAMA E CARACTERÍSTICAS ESCOLHIDAS RIO GRANDE DO NORTE — 1980

Características	Todas as mulheres	Interessadas	
		Conhece	Não conhece
Total	57,5	62,4	44,9
Região			
Urbana	55,1	59,3	42,3
Rural	60,6	66,7	47,4
Grupo Etário			
15-19	65,0	73,9	45,7
20-24	57,0	59,2	50,2
25-29	59,0	66,2	38,0
30-34	57,4	61,2	46,4
35-39	57,6	63,4	46,1
40-44	48,5	51,2	43,1
Educação			
Nenhuma	59,9	72,0	35,8
Primário incompleto	62,3	64,9	53,6
Primário completo	52,3	52,4	52,0
Mais que primário completo	52,1	56,4	41,3
Participação na População Ativa			
Trabalhando	54,1	61,5	31,2
Sem trabalho	58,5	62,9	47,5
Nível de Renda			
Menos que 1 salário-mínimo	59,0	66,1	40,4
1 salário-mínimo	57,8	60,4	47,3
2-4 salários-mínimos	59,6	62,9	52,1
4 ou mais salários-mínimos	41,5	48,5	27,3

TABELA 51

TIPO DE SERVIÇO PREFERIDO PELAS MULHERES CASADAS ATUALMENTE DE IDADE 15-44 ANOS, E QUE SE INTERESSAM PELO PROGRAMA COMUNITÁRIO DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL RIO GRANDE DO NORTE — 1980

Tipo de Serviço	Total	Residência	
		Urbano	Rural
Atendimento no próprio domicílio	46,1	45,5	46,9
Posto de Saúde	32,0	33,7	30,1
Domicílio do distribuidor	10,3	8,7	12,2
Sem preferência	10,6	10,8	
Desconhecido	0,9	1,2	0,5
Total	100,0	100,0	100,0
Número de casos (não-ponderados)	(623)	(278)	(345)

TABELA 52

MOTIVO DO DESINTERESSE PELO PROGRAMA COMUNITÁRIO, POR RESIDÊNCIA — MULHERES ATUALMENTE CASADAS DE 15-44 ANOS DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL RIO GRANDE DO NORTE — 1980

Motivos	Total	Residência	
		Urbano	Rural
Falta de confiança em pessoal paramédico	50,6	56,9	41,7
Não quer/Não gosta	13,0	10,5	16,7
Medo de efeitos colaterais	11,9	11,2	12,9
Motivos religiosos(a)	2,9	1,5	5,0
Usa ritmo ou coito interrompido	3,9	3,7	4,2
Motivos de saúde	2,0	2,2	1,7
Marido não permite	1,8	0,7	3,3
Quer mais filhos	2,0	1,1	3,3
Prefere método clínico	1,0	0,7	1,3
Não confia em serviços gratuitos	1,0	0,7	1,3
Prefere comprar na farmácia	0,4	0,7	0,0
Outras razões	6,5	7,4	5,4
Ignorado	2,7	2,2	3,3
Total	100,0	100,0	100,0
Número de casos (não-ponderados)	(439)	(225)	(241)

Nota: Excluídas as mulheres esterilizadas.

(a) Inclui mulheres que desejam todos os filhos "que Deus manda".

TABELA 53

MOTIVO DO DESINTERESSE POR PROGRAMA COMUNITÁRIO, POR NÍVEL DE INSTRUÇÃO — MULHERES ATUALMENTE CASADAS DE 15-44 ANOS
DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL
RIO GRANDE DO NORTE — 1980

Motivos	Total	Educação			
		Nenhuma	Menos que Primário Completo	Primário Completo	Mais que Primário Completo
Falta de confiança em pessoal paramédico	50,6	31,8	46,0	60,9	65,8
Não quer/Não gosta	13,0	14,9	15,3	11,8	9,7
Medo de efeitos colaterais	11,9	16,8	17,8	7,4	4,2
Motivos religiosos*	2,9	5,8	2,6	2,9	0,7
Usa ritmo ou coito interrompido	3,9	4,8	2,9	2,9	5,0
Motivos de saúde	2,0	4,8	1,3	0,0	1,7
Marido não permite	1,8	2,8	3,1	1,1	0,0
Deseja mais filhos	2,0	3,0	1,8	1,8	1,7
Prefere método clínico	1,0	1,6	0,7	0,0	1,3
Não confia em serviços gratuitos	1,0	0,7	1,2	1,1	0,8
Prefere comprar na farmácia	0,4	0,0	0,7	0,0	0,8
Outras razões	6,5	9,2	4,0	7,4	6,6
Ignorado	2,7	3,9	2,5	2,9	1,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de casos (não-ponderados)	(439)	(117)	(141)	(86)	(95)

Nota: Foram excluídas as mulheres esterilizadas.

* Inclui mulheres que desejam todos os filhos "que Deus manda".

TABELA 54

USO DE CUIDADO PRÉ-NATAL DURANTE A ÚLTIMA GRAVIDEZ, POR RESIDÊNCIA — MULHERES QUE TIVERAM AO MENOS UM FILHO NASCIDO VIVO — TODAS AS MULHERES DE 15-44 ANOS DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL RIO GRANDE DO NORTE — 1980

Última Gravidez com Pré-natal	Total	Residência	
		Urbana	Rural
Sim	52,7	67,4	29,9
Não	47,3	32,6	70,1
Ignorado	0,0	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0
Número de casos (não-ponderados)	(1.276)	(656)	(620)
Local do cuidado pré-natal*			
Hospital Estadual/ Municipal	33,2	28,5	49,8
Centro de Saúde	17,5	14,1	29,5
INAMPS	34,0	40,5	11,6
Hospital/Médico Particular	12,1	14,4.	3,9
Outros	2,5	2,3	3,4
Ignorado	0,6	0,2	1,9
Total	100,0	100,0	100,0
Número de casos (não-ponderados)	(611)	(424)	(187)
Meses de gravidez na época* do primeiro exame pré-natal			
Igual ou menor que 3 meses	71,9	78,0	50,7
4-6 meses	20,5	16,0	36,2
7-9 meses	7,0	5,3	13,0
Não se lembra	0,5	0,7	0,0
Total	100,0	100,0	100,0
Número de casos (não-ponderados)	(611)	(424)	(187)

* Inclui somente aquelas que fizeram pré-natal na última gravidez.

TABELA 55

MESES DE GRAVIDEZ POR OCASIÃO DA PRIMEIRA VISITA, POR LOCAL DE ATENDIMENTO PRÉ-NATAL — MULHERES DE 15-44 ANOS QUE TIVERAM PELO MENOS UM FILHO NASCIDO VIVO DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL RIO GRANDE DO NORTE — 1980

	Local de Atendimento Pré-Natal			
	Hospital Municipal/Estadual	Posto de Saúde	INAMPS	Médico/Hospital Particular
Meses de Gravidez				
Igual ou menos que 3	60,1	68,8	80,2	92,1
4-6	29,1	23,1	14,5	5,7
7-9	9,6	8,2	5,3	2,3
Desconhecido	1,2	0,8	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de casos (não-ponderados)*	(224)	(118)	(192)	(54)

* O nº total de casos não-ponderados é 611 (Tabela 54)

TABELA 56

LOCAL DO ÚLTIMO PARTO E DE USO DE CUIDADOS PÓS-PARTO, POR RESIDÊNCIA — MULHERES DE IDADE 15-44 ANOS QUE TIVERAM AO MENOS UM FILHO NASCIDO VIVO

Local do último parto	Total	RESIDÊNCIA	
		Urbana	Rural
Hospital Municipal/Estadual	59,5	59,8	59,1
Centro de Saúde	1,6	1,2	2,3
INAMPS	12,1	18,5	1,9
Hospital Particular/Médico	5,1	7,6	1,0
Na própria residência com parteira ou na casa da parteira	18,5	9,8	32,2
Outros	3,2	3,1	3,4
Total	100,0	100,0	100,0
Número de casos (não-ponderado)*	(1.265)	(654)	(611)
Exame Pós-parto			
Sim	33,2	44,0	16,5
Não	66,8	56,0	83,5
Total	100,0	100,0	100,0
Número de casos (não-ponderado)**	(1.276)	(656)	(620)
Tempo decorrido entre o último parto e exame* **			
Menos que 1	9,2	8,9	10,2
1 mês	47,4	47,4	47,4
2 meses	21,0	20,8	21,9
3 meses	9,2	8,9	10,5
4 meses	2,9	3,0	2,6
5 meses	1,9	1,9	1,8
6-8 meses	4,3	4,9	1,8
9-11 meses	0,2	0,0	0,9
Mais que 12 meses	2,7	3,0	1,8
Total	100,0	100,0	100,0
Número de casos (não-ponderado)	(375)	(273)	(102)

* Foram incluídas somente mulheres cujo parto foi de filho nascido vivo.
** Exclui 12 mulheres com local do último parto ignorado.
*** Inclui somente as mulheres que fizeram exame pós-parto.

TABELA 57

TIPO DE PARTO, POR LOCAL DO ÚLTIMO NASCIMENTO — MULHERES CASADAS ATUALMENTE COM IDADE DE 15-44 ANOS TENDO TIDO PELO MENOS UM FILHO NASCIDO VIVO RIO GRANDE DO NORTE — 1980

Local do último parto	Total Estado				Urbano			Rural		
	Total	Vaginal	Cesariana		Vaginal	Cesariana		Vaginal	Cesariana	
Hospital Estadual/ Municipal/ Centro de Saúde	100,0	81,2	18,8	(782)	77,9	22,0	(413)	86,2	13,8	(369)
Hospital INAMPS	100,0	64,8	35,2	(127)	63,5	36,5	(114)	-	-	(13)
Médico/ Clínica Particular	100,0	64,3	35,7	(51)	62,5	35,7	(46)	-	-	(5)
Parteira	100,0	100,0	0,0	(301)	100,0	0,0	(77)	100,0	0,0	(224)
TOTAL*	100,0	82,3	17,6	(1.265)	76,8	23,2	(654)	91,0	8,9	(611)

- Menos de 25 casos

* Inclui 4 casos sem dados sobre local de último parto

Nota: 12 casos sem informação foram excluídos

TABELA 58

PARTOS POR CESARIANA: MULHERES COM PELO MENOS UM FILHO NASCIDO VIVO, POR LOCAL DO ÚLTIMO PARTO E RENDA DOMICILIAR MENSAL RIO GRANDE DO NORTE — 1980

Local do Parto	Renda Domiciliar Mensal (E Relação ao Salário-Mínimo — SM)			
	Total	Menos que 1 SM	1 SM	Mais que 1 SM
Hospital Estadual/Posto Saúde	18,8 (782)	14,3 (252)	22,4 (169)	23,8 (143)
INAMPS/Hospital Particular	35,5 (178)	** (17)	29,7 (45)	41,7 (98)
Todos partos hospitalares	22,5 (960)	14,2 (269)	24,0 (214)	31,1 (241)
Todos partos*	17,6 (1.265)	10,0 (386)	19,7 (269)	28,4 (256)

* Inclui partos em casa com parteira.
** Menos de 25 casos.

Nota: 12 casos sem informação foram excluídos.
354 casos sem declaração de renda foram excluídos.

TABELA 59
RAZÃO PARA CESARIANA POR OCASIÃO DO ÚLTIMO PARTO, POR RESIDÊNCIA — MULHERES QUE TIVERAM PELO MENOS UM FILHO NASCIDO VIVO
RIO GRANDE DO NORTE — 1980

Razão para a Cesariana	Total	Residência			
		Urbano		Rural	
Razão médica	33,4	35,6		25,0	
Esterilização	66,7	64,4		75,0	
Com razões médicas	47,1		45,0		55,0
Sem razões médicas	19,6		19,4		20,0
Total	100,0	100,0		100,0	
Número de casos (não-ponderados)	(168)	(122)		(46)	

TABELA 59-A

RAZÃO PARA CESARIANA POR OCASIÃO DO ÚLTIMO PARTO POR LOCAL DO ÚLTIMO PARTO. MULHERES QUE TIVERAM PELO MENOS UM FILHO NASCIDO VIVO
RIO GRANDE DO NORTE — 1980

Razões Para a Cesariana	Hospitais Estaduais e Municipais		INAMPS FUNRURAL	
Razões Médicas	26,3		45,1	
Esterilização	73,7		54,9	
Com Razão Médica		57,7		28,1
Sem Razão Médica		16,0		26,8
TOTAL	100,0		100,0	
Nº de Casos (não-ponderados)	(117)		(49)	

TABELA 60

USO DE CUIDADOS AO RECÉM-NASCIDO APÓS O ÚLTIMO PARTO, POR RESIDÊNCIA — MULHERES COM IDADE DE 15-44 ANOS QUE TIVERAM PELO MENOS UM FILHO NASCIDO VIVO
DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL
RIO GRANDE DO NORTE — 1980

Cuidados com o Recém-Nascido	Total	Residência	
		Urbano	Rural
Sim	54,8	69,6	31,9
Não	45,1	30,4	68,0
Ignorado	0,1	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0
Número de casos (não-ponderados)	(1.276)	(656)	(620)
Idade da criança quando recebeu cuidados*			
Menos 1 mês	21,3	24,5	10,4
1 mês	30,6	33,4	21,2
2 meses	17,7	16,7	21,2
3 meses	10,8	9,0	16,7
4 meses	4,4	3,4	7,7
5 meses	3,0	2,9	3,2
6-8 meses	4,6	3,9	6,8
9-11 meses	1,8	1,5	2,7
12 + meses	3,2	2,7	5,0
Desconhecido	2,7	1,9	5,4
Total	100,0	100,0	100,0
Número de casos (não-ponderados)	(644)	(444)	(200)
Fonte dos cuidados ao recém-nascido			
Hospital Estadual/ Municipal	27,4	23,3	41,0
Centro de Saúde Estadual/Municipal	30,1	25,3	46,8
Hospital/Médico Particular	17,2	21,0	4,5
INAMPS	21,3	25,7	5,9
Outro	3,6	4,3	1,4
Desconhecido	0,4	0,3	0,5
Total	100,0	100,0	100,0
Número de casos (não-ponderados)	(644)	(444)	(200)

* Inclui só aquelas cujos bebês receberam cuidados.

TABELA 61

UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS MATERNO-INFANTIS, POR RESIDÊNCIA, SEGUNDO O TIPO DE SERVIÇO DURANTE A ÚLTIMA GRAVIDEZ MULHERES DE 15-44 ANOS, COM AO MENOS UM FILHO NASCIDO VIVO DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL RIO GRANDE DO NORTE — 1980

Serviços Materno-Infantis	Total	Residência	
		Urbano	Rural
Nenhuma	29,0	16,0	49,1
Pré-natal	9,8	8,5	11,8
Pós-parto	2,8	2,7	2,9
Exame de criança	12,3	10,4	15,3
Pré-natal e pós-parto	3,5	3,1	4,2
Pré-natal e exame de criança	15,6	21,0	7,2
Pós-parto e exame de criança	3,2	3,4	2,7
Todos	23,7	34,8	6,6
TOTAL	100,0	100,0	100,0
Número de casos (não-ponderados)	(1,275)	(656)	(619)

TABELA 62

USO DE SERVIÇOS MATERNO-INFANTIS, POR LOCAL DO ÚLTIMO PARTO E TIPO DE SERVIÇO USADO POR OCÁSIÃO DA ÚLTIMA GRAVIDEZ
MULHERES COM PELO MENOS UM FILHO NASCIDO VIVO
RIO GRANDE DO NORTE — 1980

Uso de Serviços	Total*	Hospital Estadual ou Municipal	INAMPS	Hospital Particular	Parteira Domiciliar
Nenhum	29,0	26,2	3,4	1,1	57,8
Só pré-natal	9,8	10,8	10,1	11,7	6,5
Só pós-parto	2,8	2,3	3,0	0,0	5,0
Só exame de criança	12,3	12,7	3,4	6,9	16,4
Pré-natal e exame de criança	15,6	16,2	24,8	18,7	0,8
Pré-natal e pós-parto	3,5	4,2	5,9	0,0	0,8
Pós parto e exame de criança	3,2	3,4	3,4	4,3	2,4
Todos	23,7	24,0	46,2	57,3	3,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de casos (não-ponderado)	(1.275)*	(782)	(127)	(51)	(300)

* Inclui 15 mulheres com desconhecimento do local do último parto.

TABELA 63

UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS MATERNO-INFANTIS, POR EDUCAÇÃO, SEGUNDO O TIPO DE SERVIÇO DURANTE A ÚLTIMA GRAVIDEZ MULHERES DE 15-44 ANOS COM AO MENOS UM FILHO NASCIDO VIVO RIO GRANDE DO NORTE — 1980

Serviços Materno-Infantis	Nenhuma	EDUCAÇÃO			
		Menos que Primário Completo	Primário Completo	Menos que Ginasial Completo	Ginasial Completo
Nenhum	46,6	31,6	26,1	12,1	3,5
Pré-natal	7,8	11,6	14,2	9,6	3,4
Pós-parto	3,7	3,4	1,8	0,7	2,1
Exame de criança	15,3	16,4	11,4	6,4	1,5
Pré-natal e pós-parto	4,1	3,6	3,6	2,4	2,8
Pré-natal e Exame de criança	10,5	15,4	15,6	32,8	16,0
Pós-parto e exame de criança	2,9	3,9	1,8	4,7	2,8
Todos	9,9	14,2	25,4	31,2	68,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de casos (não-ponderado)	(359)	(464)	(234)	(92)	(126)

Nota: Foram excluídos dois casos com informações incompletas.

TABELA 64

UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS MATERNO-INFANTIS, POR RENDA, SEGUNDO O TIPO DE SERVIÇO DURANTE A ÚLTIMA GRAVIDEZ MULHERES DE 15-44 ANOS COM AO MENOS UM FILHO NASCIDO VIVO RIO GRANDE DO NORTE — 1980

Serviços Materno-Infantis	RENDA*			
	Menos que 1 Salário-Mínimo	1 Salário Mínimo	2-4 Salários Mínimos	Igual ou Maior que 5 Salários-Mínimos
Nenhum	40,7	26,7	12,7	4,2
Pré-natal	9,5	8,3	8,6	7,3
Pós-parto	3,6	2,6	0,5	1,9
Exame de criança	17,8	15,1	6,6	3,2
Pré-natal e Pós-parto	2,8	5,4	3,0	3,2
Pré-natal e exame de criança	14,3	17,4	29,1	13,3
Pós-parto e exame de criança	2,1	6,2	3,3	3,0
Todos	9,3	18,4	36,2	63,9
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de casos (não-ponderado)	(391)	(269)	(161)	(97)

* Foram excluídos 357 casos com renda desconhecida.

TABELA 65

PORCENTAGEM DAS MULHERES CASADAS ATUALMENTE COM IDADE DE 15-44 ANOS E USANDO ATUALMENTE ANTICONCEPÇÃO, POR USO DE SERVIÇOS MATERNO-INFANTIS POR OCASIÃO DA ÚLTIMA GRAVIDEZ RIO GRANDE DO NORTE — 1980

Uso de serviço pré-natal	Total	Porcentagem Usando Atualmente	
		Urbano	Rural
Pré-natal			
Sim	60,4 (587)	65,3 (406)	43,5 (181)
Não	35,5 (632)	38,5 (213)	33,5 (419)
Pós-parto			
Sim	65,9 (351)	69,3 (254)	52,3 (97)
Não	42,6 (821)	50,0 (342)	35;2 (479)
Atenção à criança			
Sim	58,1 (602)	64,7 (413)	36,4 (189)
Não	41,0 (568)	43,9 (182)	39,1 (386)

Nota: Entre parênteses, números não-ponderados de casos.

TABELA 66

MÉTODO ATUAL UTILIZADO, POR LOCAL DO ÚLTIMO PARTO. MULHERES CASADAS ATUALMENTE DE 15-44 ANOS E QUE TENHAM TIDO PELO MENOS UM FILHO NASCIDO VIVO RIO GRANDE DO NORTE — 1980

Método	Total	Local do Último Parto			
		Hospital Municipal/ Estadual	INAMPS	Hospital Particular	Parteira
Nenhum	49,2	47,4	29,4	32,3	71,1
Esterilização	19,4	21,2	33,9	31,7	2,3
Pílulas	18,6	18,7	21,5	22,5	15,6
DIU	0,3	0,4	0,7	0,0	0,0
Condon	0,8	0,3	2,0	6,0	0,0
Métodos vaginais	1,5	1,7	2,0	0,0	0,9
Ritmo	6,5	6,3	9,6	4,5	5,5
Coito interrompido	3,6	4,0	1,0	3,0	4,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de casos (não-ponderados)	(1.159)*	(718)	(117)	(49)	(271)

* Incluídas 4 mulheres com local do parto desconhecido.

TABELA 67

PORCENTAGEM DE CRIANÇAS COM IDADE INFERIOR A CINCO ANOS E COM UMUNIZAÇÃO COMPLETA: PÓLIO, VACINA TRÍPLICE, BCG E SARAMPO, POR IDADE DA CRIANÇA RIO GRANDE DO NORTE 1980

Imunização	Total	Idade (Em Anos)				
		Menos que 1	1	2	3	4
Pólio	20,5	12,0	18,9	24,0	23,7	24,0
Tríplice	31,5	17,0	28,0	36,4	37,5	38,8
BCG	43,1	31,0	39,5	48,5	47,7	48,6
Sarampo	37,0	11,7	36,8	44,2	48,3	45,0
Número de casos (não-ponderados)	1.978	419	362	402	398	397

TABELA 68

PORCENTAGEM DE CRIANÇAS COM IDADE INFERIOR A 5 ANOS COM IMUNIZAÇÃO COMPLETA: PÓLIO, VACINA TRÍPLICE, SARAMPO E BCG, POR RESIDÊNCIA RIO GRANDE DO NORTE — 1980

Imunização	Total	Residência	
		Urbano	Rural
Pólio	20,5	26,5	12,3
Tríplice	31,5	38,7	21,6
BCG	43,1	56,5	24,6
Sarampo	37,0	44,1	27,3
Número de casos (não-ponderados)	1.978	898	1.069

TABELA 69

PORCENTAGEM DE CRIANÇAS COM IDADE INFERIOR A 5 ANOS COM IMUNIZAÇÃO COMPLETA, POR RENDA RIO GRANDE DO NORTE — 1980

Imunização	Total	Salários-Mínimos					
		Menos que 1	1	2	3-4	Igual ou mais que 5	Desconhecido
Pólio	20,8	15,7	20,1	27,8	18,7	43,6	15,4
Tríplice	31,8	25,8	27,4	30,5	39,5	57,1	28,5
BCG	43,1	34,4	38,8	59,9	58,0	71,0	37,0
Sarampo	37,0	30,3	36,7	52,2	47,9	52,6	31,9
Número de casos (não-ponderados)	(1.836)*	(599)	(354)	(128)	(86)	(136)	(533)

* Foram omitidas 142 crianças por faltarem dados sobre renda domiciliar.

TABELA 70

DISTRIBUIÇÃO DE CRIANÇAS COM IDADE INFERIOR A 5 ANOS, POR NÚMERO DE DOSES DE VACINA, RESIDÊNCIA E GRUPO ETÁRIO RIO GRANDE DO NORTE — 1980

Residência e Grupo Etário	Número de Doses de Vacina Contra Pólio					Número de crianças (não-ponderado)
	0	1	2	3 +	Imunização Completa (2 +)	
Urbana	6,2	67,1	13,3	13,2	26,5	909)
Menos que 1	14,4	69,8	8,8	6,3	15,1	190
1-4	3,9	66,3	14,5	15,0	29,5	719
Rural	8,5	78,1	9,2	3,2	12,3	1.069
Menos que 1	23,1	68,5	6,9	0,8	7,7	229
1-4	4,6	80,7	9,7	3,8	13,5	840
Total	7,2	71,8	11,6	8,9	20,5	1.978
Menos que 1	18,0	69,3	8,0	4,0	12,0	419
1-4	4,2	72,4	12,5	10,3	22,8	1.559

	Número de Doses de Vacina Triplice				
	0	1	2	3 +	Imunização Completa (2 +)
Urbana	34,1	16,9	9,8	28,9	38,7
Menos que 1	48,4	19,3	10,5	13,4	23,9
1-4	30,2	16,3	9,7	33,1	42,8
Rural	60,4	11,3	10,3	11,3	21,6
Menos que 1	78,9	8,1	5,0	2,3	7,3
1-4	55,5	12,2	11,7	13,6	25,3
Total	45,2	14,6	10,0	21,5	31,5
Menos que 1	61,1	14,6	8,2	8,7	17,0
1-4	40,9	14,6	10,5	24,9	35,4

	Número de Doses de Vacina BCG			Número de Doses de Vacina Contra Sarampo		
	0	1	Imunização Completa(1+)	0	1	Imunização Completa(1+)
Urbana	35,6	48,8	56,5	43,6	37,9	44,1
Menos que 1	48,8	41,4	46,0	69,5	16,1	16,8
1-4	32,0	50,8	59,3	36,5	43,8	51,5
Rural	69,4	23,4	24,6	66,8	25,7	27,3
Menos que 1	85,0	9,2	10,0	88,1	4,6	4,6
1-4	65,2	27,2	28,5	61,1	31,3	33,3
Total	49,8	38,1	43,1	53,4	32,7	37,0
Menos que 1	63,9	28,0	31,0	77,2	11,3	11,7
1-4	46,0	40,8	46,3	46,9	38,5	43,8

TABELA 71

PORCENTAGEM DE CRIANÇAS COM IDADE INFERIOR A 1 ANO E COM IMUNIZAÇÃO COMPLETA: PÓLIO, TRÍPLICE, BCG E SARAMPO — POR RESIDÊNCIA RIO GRANDE DO NORTE — 1980

Imunização	Total	Residência	
		Urbano	Rural
Pólio	12,0	15,1	7,7
DPT	17,0	23,9	7,3
BCG	31,0	46,0	10,0
Sarampo	11,7	16,8	4,6
Número de casos (não-ponderados)	419	190	290

TABELA 72

AVALIAÇÃO DOS NÍVEIS DE IMUNIZAÇÃO CONTRA PÓLIO ANTES E DEPOIS DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO DE MASSA EM JUNHO DE 1980 — CRIANÇAS COM IDADE INFERIOR A 5 ANOS, POR RESIDÊNCIA RIO GRANDE DO NORTE — 1980

Residência	Porcentagem de crianças com 1 ou mais doses de vacina contra pólio		Aumento na porcentagem vacinada	Nº de crianças (não-ponderado)
	Antes	Depois		
Total do Estado	22,3	92,7	70,4	1.958
Natal	29,5	93,3	63,8	324*
Interior	20,0	92,5	72,5	1.607*
Urbano	25,7	93,4	67,7	902*
Rural	17,7	91,6	73,9	1.056

* Exclui 27 questionários com informações incompletas.

TABELA 72-A

AUMENTO DA COBERTURA DA VACINAÇÃO CONTRA PÓLIO DEPOIS DA CAMPANHA DE MASSA, POR NÚMERO DE DOSES*

Residência	0-1	1-2	2-3	3-4
Total do Estado	90,6	16,9	45,3	68,4
Natal	90,5	22,9	71,1	88,9
Interior	90,7	16,4	33,5	45,1
Urbano	91,2	12,9	47,3	66,3
Rural	89,8	19,7	39,5	82,4

* Porcentagem de crianças com nenhuma dose antes da campanha de massa e que receberam uma dose de vacina na campanha de massa (0-1), etc.