BEMFAM
SOCIEDADE CIVIL BEM ESTAR FAMILIAR NO BRASIL
GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS
SECRETARIA DE ESTADO DO TRABALHO E BEM ESTAR SOCIAL

077
45350

PESQUISA SOBRE SAÚDE MATERNO-INFANTIL E PLANEJAMENTO FAMILIAR 1982

Esta Pesquisa foi realizada com recursos fornecidos pela Divisão de Sistemas de Saúde, Westinghouse.

AMAZONAS-BRASIL

Pesquisa sobre Saúde Materno-Infantil e Planejamento Familiar Piauí - 1982

Coordenação Editorial
Márcio Ruiz Schiavo

Produção Gráfica
Ana Mello

Arte
Jorge Bauer

Capa
Vanderlei Crisóstomo

Revisão
Evanil Nogueira
Inês Quental Ferreira

Editado pelo Departamento de Informação
e Educação da BEMFAM
Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil
Rua Esmeraldino BANDEIRA, 120
CEP.: 20961 — Rio de Janeiro — RJ —
Telex: (021) 30634 — BEMF

CONTEÚDO

		PÁGINAS
	Agradecimentos	
1 —	Introdução	3
2 —	Metodologia da Pesquisa	7
3 —	Análise Demográfica	9
4 —	Histórico de Abortos Espontâneos e Induzidos	12
5 —	Planejamento da Última Gravidez e Intenção de Engravidar	16
6 —	Conhecimento e Uso Prévio de Métodos de Planejamento Familiar	20
7 —	Uso de Anticoncepcionais	23
8 —	Fonte de Obtenção e Disponibilidade de Anticoncepcionais	24
9 —	Motivos para a Não-Utilização de Anticoncepcionais e o Desejo de Usá-los no Futuro	26
10 —	Necessidades Imediatas de Serviços de Planejamento Familiar	27
11 —	Prática e Demanda de Serviços de Esterilização	28
12 —	Uso dos Serviços de Saúde Materno-Infantil	29
13 —	Níveis de Imunizações	35
	Referências	39
	Tabelas	43

PESQUISA SOBRE SAÚDE MATERNO-INFANTIL E PLANEJAMENTO FAMILIAR AMAZONAS - 1982

TABELA 1 — Pág. 45
ESTADO FINAL DAS ENTREVISTAS, SEGUNDO A ÁREA GEOGRÁFICA. PESQUISA DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL E PLANEJAMENTO FAMILIAR. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS, 1982. (DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL)

TABELA 2 —pág. 46
DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE MULHERES DE 15-44 ANOS, SEGUNDO GRUPO ETÁRIO E LOCAL DE RESIDÊNCIA. CENSO DE 1980 E PESQUISA DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL E PLANEJAMENTO FAMILIAR. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS 1982.

TABELA 3 —pág. 47
A) PORCENTAGEM DE MULHERES EM UNIÃO MATRIMONIAL, POR GRUPO ETÁRIO E LOCAL DE RESIDÊNCIA.
B) DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE MULHERES DE 15-44 ANOS, POR ESTADO CIVIL E LOCAL DE RESIDÊNCIA. CENSO DE 1980 E PESQUISA DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL E PLANEJAMENTO FAMILIAR. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS - 1982.

TABELA 4 — pág. 48
NÚMERO MÉDIO DE FILHOS NASCIDOS VIVOS, POR IDADE DA MÃE. CENSO DE 1980 E PESQUISA DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL E PLANEJAMENTO FAMILIAR. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS - 1982

TABELA 5 — pág. 49
NÚMERO MÉDIO DE FILHOS NASCIDOS VIVOS, POR LOCAL DE RESIDÊNCIA E NÍVEL DE INSTRUÇÃO, SEGUNDO IDADE E DURAÇÃO DO CASAMENTO DECORRIDA DESDE A PRIMEIRA UNIÃO. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS -1982

TABELA 6 —pág. 50
ESTIMATIVA DE FECUNDIDADE ATUAL, POR LOCAL DE RESIDÊNCIA. ESTADO DO AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982

TABELA 7 — pág. 51
RAZÕES ENTRE A PARTURIÇÃO (Pi) E A FECUNDIDADE ATUAL ACUMULADA (Fi), POR LOCAL DE RESIDÊNCIA, SEGUNDO A IDADE E DURAÇÃO DO CASAMENTO. ESTADO DO AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982

TABELA 8 —pág. 52
DURAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO E DA AMENORRÉIA PÓS-PARTO. ESTADO DO AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982

TABELA 9 — pág. 53
PORCENTAGEM DE MULHERES AMAMENTANDO E DURAÇÃO DA AMAMENTAÇÃO, POR CARACTERÍSTICAS SELECIONADAS. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982

TABELA 10 — pág. 54
NÚMERO MÉDIO DE GESTAÇÕES DECLARADAS, POR LOCAL DE RESIDÊNCIA E INSTRUÇÃO, SEGUNDO IDADE E ABORTOS DECLARADOS POR CEM GESTAÇÕES. ESTADO DO AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982

TABELA 11 — pág. 55
PORCENTAGEM DE MULHERES ATUALMENTE CASADAS, DE 15-44 ANOS, COM PELO MENOS UM ABORTO DECLARADO**, ESPONTÂNEO OU INDUZIDO, POR LOCAL DE RESIDÊNCIA E CARACTERÍSTICAS SELECIONADAS. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982

TABELA 12 — pág. 56
PORCENTAGEM DE MULHERES DE 15-44 ANOS QUE RECEBERAM CUIDADOS MÉDICOS POR COMPLICAÇÕES OU FORAM HOSPITALIZADAS APÓS O ABORTO MAIS RECENTE, ESPONTÂNEO OU PROVOCADO, POR LOCAL DE RESIDÊNCIA. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982

TABELA 13 — pág. 56
LOCAL DE TRATAMENTO PARA MULHERES DE 15-44 ANOS QUE RECEBERAM CUIDADOS MÉDICOS APÓS O ABORTO MAIS RECENTE, SEGUNDO O LOCAL DE RESIDÊNCIA. AMAZONAS. ÁREAS URBANAS — 1982

TABELA 14 — pág. 57
NÚMERO MÉDIO DE NOITES DE INTERNAMENTO POR COMPLICAÇÕES DE ABORTO, POR LOCAL DE RESIDÊNCIA E DE TRATAMENTO. MULHERES DE 15-44 ANOS QUE TIVERAM AO MENOS UM ABORTO. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982

TABELA 15 — pág. 58
PLANEJAMENTO DA ÚLTIMA GRAVIDEZ* DAS MULHERES ENTRE 15-44 ANOS, ATUALMENTE CASADAS, QUE FICARAM GRÁVIDAS PELO MENOS UMA VEZ, SEGUNDO CARACTERÍSTICAS SELECIONADAS. AMAZONAS — 1982 (DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL)

TABELA 16 — pág. 59
PORCENTAGEM DE CONCEPÇÕES PRÉ-MARITAIS, SEGUNDO A DATA DO PRIMEIRO NASCIMENTO EM RELAÇÃO À DATA DO PRIMEIRO CASAMENTO, POR LOCAL DE RESIDÊNCIA E NÍVEL DE INSTRUÇÃO. MULHERES COM O PRIMEIRO CASAMENTO NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS. ESTADO DO AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982

TABELA 17 — pág. 60
INTENÇÃO ATUAL DE ENGRAVIDAR ENTRE MULHERES ATUALMENTE CASADAS, DE 15-44 ANOS, POR CARACTERÍSTICAS SELECIONADAS. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982. (DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL)

TABELA 18 — pág. 61
NÚMERO IDEAL DE FILHOS, NAS CONDIÇÕES ATUAIS DE VIDA, PARA MULHERES ATUALMENTE CASADAS DE 15-44 ANOS, POR LOCAL DE RESIDÊNCIA, NÚMERO DE FILHOS VIVOS E INSTRUÇÃO. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982

TABELA 19 — pág. 62
MULHERES CASADAS DE 15-44 ANOS QUE CONHECEM AO MENOS UM MÉTODO DE PLANEJAMENTO FAMILIAR, POR LOCAL DE RESIDÊNCIA. AMAZONAS, 1982. (DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL)

TABELA 20 — pág. 63
DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE MULHERES ATUALMENTE CASADAS OU EM UNIÃO, DE 15-44 ANOS DE IDADE, POR CONHECIMENTO DE MÉTODOS DE PLANEJAMENTO FAMILIAR, COM E SEM AJUDA DA ENTREVISTADORA*, SEGUNDO LOCAL DE RESIDÊNCIA E MÉTODO. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982

TABELA 21 — pág. 64
ÍNDICE DE EFETIVIDADE DO CONHECIMENTO, SEM AJUDA, DE MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS, POR MÉTODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982

TABELA 22 — pág. 65
PORCENTAGEM DE MULHERES ATUALMENTE CASADAS, DE 15-44 ANOS, QUE JÁ USARAM ALGUM MÉTODO ANTICONCEPCIONAL, SEGUNDO MÉTODO UTILIZADO E LOCAL DE RESIDÊNCIA. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS, 1982

TABELA 23 — pág. 66
MULHERES ATUALMENTE CASADAS ENTRE 15-44 ANOS DE IDADE, USANDO ANTICONCEPÇÃO, POR LOCAL DE RESIDÊNCIA E MÉTODO ESCOLHIDO. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982 (DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL)

TABELA 24 — pág. 67
DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE MULHERES ATUALMENTE CASADAS, DE 15-44 ANOS, USANDO ANTICONCEPCIONAIS, POR MÉTODO ESCOLHIDO, EM DEZ ESTADOS BRASILEIROS COM PESQUISAS (ÁREAS URBANAS), 1978 — 1982

TABELA 25 — pág. 68
MULHERES ATUALMENTE CASADAS, DE 15-44 ANOS DE IDADE, USANDO ANTICONCEPÇÃO, POR GRUPO ETÁRIO E MÉTODO ESCOLHIDO. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982. (DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL)

TABELA 26 — pág. 69
MULHERES ATUALMENTE CASADAS DE 15-44 ANOS, USANDO ANTICONCEPÇÃO, POR NÚMERO DE FILHOS VIVOS E MÉTODO ESCOLHIDO. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982. (DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL)

TABELA 27 — pág. 70
MULHERES ATUALMENTE CASADAS, DE 15-44 ANOS DE IDADE, USANDO ANTICONCEPÇÃO, POR NÍVEL DE INSTRUÇÃO E MÉTODO ESCOLHIDO. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982. (DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL)

TABELA 28 — pág. 71
MULHERES ATUALMENTE CASADAS DE 15-44 ANOS, USANDO ANTICONCEPÇÃO NO MOMENTO DA PESQUISA, POR RENDA DOMICILIAR MENSAL E MÉTODO ESCOLHIDO. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982 (DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL)

TABELA 29 — pág. 72
PORCENTAGEM DE MULHERES ATUALMENTE CASADAS, DE 15-44 ANOS DE IDADE, USANDO ANTICONCEPCIONAIS, POR GRUPO ETÁRIO, INSTRUÇÃO, SITUAÇÃO OCUPACIONAL, NÚMERO DE FILHOS VIVOS, ANOS DECORRIDOS DESDE O PRIMEIRO CASAMENTO E RENDA DOMICILIAR MENSAL, SEGUNDO O LOCAL DE RESIDÊNCIA. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982

TABELA 30 — pág. 73
FONTE DE OBTENÇÃO DE ANTICONCEPCIONAIS, POR LOCAL DE RESIDÊNCIA. MULHERES ATUALMENTE CASADAS, DE 15-44 ANOS, USUÁRIAS ATUAIS DE ANTICONCEPÇÃO. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982 (DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL)

TABELA 31 — pág. 74
FONTE DE OBTENÇÃO DE ANTICONCEPCIONAIS, POR LOCAL DE RESIDÊNCIA. MULHERES ATUALMENTE CASADAS, DE 15-44 ANOS, USUÁRIAS DE ESTERILIZAÇÃO OU ANOVULATÓRIOS ORAIS. AMAZONAS — 1982

TABELA 32 — pág. 75
PORCENTAGEM DE MULHERES DE 15-44 ANOS QUE UTILIZAM OU JÁ UTILIZARAM A PÍLULA PELAS ATENÇÕES MÉDICAS RECEBIDAS QUANDO DA UTILIZAÇÃO DO MÉTODO PELA PRIMEIRA VEZ, SEGUNDO CARACTERÍSTICAS SELECIONADAS. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS, 1982

TABELA 33 — pág. 76
TEMPO MÉDIO DE LOCOMOÇÃO* (EM MINUTOS) GASTO PARA A OBTENÇÃO DE ANTICONCEPCIONAIS, SEGUNDO O USO ATUAL E LOCAL DE RESIDÊNCIA, POR MULHERES ATUALMENTE CASADAS DE 15-44 ANOS DE IDADE. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982

TABELA 34 — pág. 77
TEMPO DE LOCOMOÇÃO* GASTO PARA A OBTENÇÃO DE ANTICONCEPCIONAIS, POR USO ATUAL E LOCAL DE RESIDÊNCIA. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982 (DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL)

TABELA 35 — pág. 78
MEIO DE TRANSPORTE UTILIZADO PARA OBTENÇÃO DE MÉTODOS DE PLANEJAMENTO FAMILIAR, POR LOCAL DE RESIDÊNCIA. MULHERES ATUALMENTE CASADAS, DE 15-44 ANOS, USANDO ANTICONCEPÇÃO. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982 (DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL)

TABELA 36 — pág. 79
RAZÕES DECLARADAS POR MULHERES ATUALMENTE CASADAS, DE 15-44 ANOS, PARA NÃO USAR A ANTICONCEPÇÃO, POR LOCAL DE RESIDÊNCIA. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982 (DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL)

TABELA 37 — pág. 80
RAZÕES DECLARADAS POR MULHERES ATUALMENTE CASADAS, DE 15-44 ANOS, PARA NÃO USAR A ANTICONCEPÇÃO, POR NÍVEL DE INSTRUÇÃO. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982 (DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL)

TABELA 38 — pág. 81
PORCENTAGEM DE MULHERES NÃO-USUÁRIAS, QUE DESEJAM UTILIZAR ALGUM MÉTODO ANTICONCEPCIONAL, E PORCENTAGEM DAQUELAS QUE DESEJAM USAR E QUE SABEM ONDE OBTER ESSE MÉTODO. MULHERES ATUALMENTE CASADAS, FÉRTEIS E ATIVAS SEXUALMENTE, DE 15-44 ANOS. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982

TABELA 39 — pág. 82
MULHERES ATUALMENTE CASADAS DE 15-44 ANOS QUE NÃO ESTÃO USANDO ANTICONCEPCIONAIS E QUE DESEJAM UTILIZAR UM MÉTODO, SEGUNDO MÉTODO ESCOLHIDO E FONTE, POR LOCAL DE RESIDÊNCIA. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982 (DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL)

TABELA 40 — pág. 83
MÉTODO ESCOLHIDO POR MULHERES ATUALMENTE CASADAS DE 15-44 ANOS, NÃO-USUÁRIAS E QUE DESEJAM USAR ANTICONCEPCIONAL, SEGUNDO O NÍVEL DE INSTRUÇÃO. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982 (DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL).

TABELA 41 — pág. 84
PORCENTAGEM DE MULHERES DE 15-44 ANOS DE IDADE QUE PRECISAM DE SERVIÇOS DE PLANEJAMENTO FAMILIAR*, SEGUNDO LOCAL DE RESIDÊNCIA E CARACTERÍSTICAS SELECIONADAS. AMAZONAS — 1982

TABELA 42 — pág. 85
MULHERES DE 15-44 ANOS CARENTES DE SERVIÇOS DE PLANEJAMENTO FAMILIAR, POR LOCAL DE RESIDÊNCIA E CARACTERÍSTICAS SELECIONADAS. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982 (DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL)

TABELA 43 — pág. 86
ÉPOCA DA ESTERILIZAÇÃO DE MULHERES CASADAS ENTRE 15-44 ANOS, DE ACORDO COM O NASCIMENTO DO ÚLTIMO FILHO VIVO, POR LOCAL DE RESIDÊNCIA E ANO EM QUE FOI FEITA A ESTERILIZAÇÃO. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982

TABELA 44 — pág. 87
PERFIL DEMOGRÁFICO DAS MULHERES CASADAS DE 15-44 ANOS USUÁRIAS DE ESTERILIZAÇÃO. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982 (DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL)

TABELA 45 — pág. 88
PORCENTAGEM DE MULHERES FÉRTEIS ATUALMENTE CASADAS DE 15-44 ANOS QUE NÃO QUEREM MAIS FILHOS, POR CARACTERÍSTICAS SELECIONADAS. AMAZONAS. ÁREAS URBANAS — 1982

TABELA 46 — pág. 89
PORCENTAGEM DE MULHERES CASADAS QUE NÃO DESEJAM TER MAIS FILHOS, INTERESSADAS EM ESTERILIZAÇÃO, SEGUNDO CARACTERÍSTICAS SELECIONADAS. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982

TABELA 47 —pág. 90
RAZÕES PARA NÃO TEREM SIDO ESTERILIZADAS APRESENTADAS POR MULHERES ATUALMENTE CASADAS, DE 15-44 ANOS, QUE NÃO QUEREM MAIS FILHOS, ESTÃO INTERESSADAS EM ESTERILIZAÇÃO E SABEM ONDE OBTER INFORMAÇÕES SOBRE ESTE MÉTODO. POR LOCAL DE RESIDÊNCIA. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982. (DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL)

TABELA 48 — pág. 91
RAZÕES PARA NÃO TEREM SIDO ESTERILIZADAS APRESENTADAS POR MULHERES ATUALMENTE CASADAS, DE 15-44 ANOS, QUE NÃO QUEREM MAIS TER FILHOS, ESTÃO INTERESSADAS EM ESTERILIZAÇÃO E SABEM ONDE OBTER INFORMAÇÕES SOBRE ESTE MÉTODO. POR NÍVEL DE INSTRUÇÃO. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982 (DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL)

TABELA 49 — pág. 92
RAZÕES PARA NÃO ESTAREM INTERESSADAS EM ESTERILIZAÇÃO APRESENTADAS POR MULHERES ATUALMENTE CASADAS, DE 15-44 ANOS, QUE NÃO QUEREM MAIS FILHOS, POR LOCAL DE RESIDÊNCIA. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982 (DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL)

TABELA 50 — pág. 93
RAZÕES PELAS QUAIS NÃO ESTÃO INTERESSADAS EM ESTERILIZAÇÃO APRESENTADAS POR MULHERES ATUALMENTE CASADAS, DE 15-44 ANOS, QUE NÃO QUEREM TER MAIS FILHOS, POR NÍVEL DE INSTRUÇÃO. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982*. (DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL)

TABELA 51 — pág. 94
ABASTECIMENTO DE ÁGUA, SISTEMA DE ESGOTOS E REDE ELÉTRICA, POR LOCAL DE RESIDÊNCIA. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982. (DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL)

TABELA 52 — pág. 95
FONTE DE CUIDADOS MÉDICOS USADA, EM CASO DE DOENÇA, PELAS MULHERES DE 15-44 ANOS, SEGUNDO LOCAL DE RESIDÊNCIA. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982. (DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL)

TABELA 53 — pág. 96
ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL DURANTE A ÚLTIMA GRAVIDEZ, FORNECIDA A MULHERES ATUALMENTE CASADAS, 15-44 ANOS, QUE TIVERAM PELO MENOS UM FILHO VIVO, POR RESIDÊNCIA. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982. (DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL)

TABELA 54 — pág. 97
MÊS DA GRAVIDEZ NA ÉPOCA DO 1.º EXAME PRÉ-NATAL, SEGUNDO A FONTE DE ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL, NÍVEL DE INSTRUÇÃO E ANO EM QUE NASCEU O ÚLTIMO FILHO VIVO. MULHERES DE 15-44 ANOS, CASADAS, QUE TIVERAM AO MENOS UM FILHO NASCIDO VIVO. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982. (DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL)

TABELA 55 — pág. 98
LOCAL DO ÚLTIMO PARTO E CONTROLE MÉDICO PÓS-PARTO, POR LOCAL DE RESIDÊNCIA. AMAZONAS — 1982. (DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL)

TABELA 56 — pág. 99
FORMA DE PAGAMENTO DO ÚLTIMO PARTO PARA MULHERES ATUALMENTE CASADAS, CUJO ÚLTIMO PARTO OCORREU EM UM HOSPITAL, POR GRAU DE INSTRUÇÃO, RENDA DOMICILIAR E LOCAL DE RESIDÊNCIA. AMAZONAS — 1982. (DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL)

TABELA 57 — pág. 100
PORCENTAGEM DE PARTOS POR CESARIANA, SEGUNDO CARACTERÍSTICAS SELECIONADAS, PARA TODAS AS MULHERES CUJO ÚLTIMO PARTO OCORREU EM UM HOSPITAL. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982

TABELA 58 — pág. 101
MOTIVO ALEGADO PARA UMA CESARIANA,QUANDO DO NASCIMENTO DO ÚLTIMO FILHO, POR MULHERES COM PELO MENOS UM FILHO NASCIDO VIVO, SEGUNDO O LOCAL DE RESIDÊNCIA, INSTRUÇÃO E RENDA FAMILIAR MENSAL. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982 (DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL)

TABELA 59 — pág. 102
PORCENTAGEM DE MULHERES CASADAS, DE 15-44 ANOS, ESTERILIZADAS NO PERÍODO PÓS-PARTO, POR TIPO E FORMA DE PAGAMENTO DO ÚLTIMO PARTO, OCORRIDO EM UM HOSPITAL, SEGUNDO LOCAL DE RESIDÊNCIA. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982

TABELA 60 — pág. 103
SERVIÇOS DE PUERICULTURA UTILIZADOS APÓS O NASCIMENTO DO SEU ÚLTIMO BEBÊ POR MULHERES CASADAS, DE 15-44 ANOS, COM PELO MENOS UM FILHO NASCIDO VIVO, SEGUNDO O LOCAL DE RESIDÊNCIA. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982. (DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL)

TABELA 61 — pág. 104
TIPOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL UTILIZADOS NA ÉPOCA DA ÚLTIMA GRAVIDEZ POR MULHERES QUE TIVERAM PELO MENOS UM FILHO NASCIDO VIVO, SEGUNDO O LOCAL DE RESIDÊNCIA. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982. (DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL)

TABELA 62 — pág. 105
TIPO DE SERVIÇOS DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL UTILIZADOS NA ÉPOCA DA ÚLTIMA GRAVIDEZ POR MULHERES QUE TIVERAM PELO MENOS UM FILHO NASCIDO VIVO, SEGUNDO O NÍVEL DE INSTRUÇÃO. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982 (DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL)

TABELA 63 — pág. 106
TIPO DE SERVIÇOS DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL UTILIZADOS NA ÉPOCA DA ÚLTIMA GRAVIDEZ POR MULHERES QUE TIVERAM PELO MENOS UM FILHO NASCIDO VIVO, SEGUNDO A RENDA DOMICILIAR MENSAL. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982 (DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL)

TABELA 64 — pág. 107
TIPO DE SERVIÇOS DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL UTILIZADOS NA ÉPOCA DA ÚLTIMA GRAVIDEZ POR MULHERES QUE TIVERAM PELO MENOS UM FILHO NASCIDO VIVO, SEGUNDO O NÚMERO DE FILHOS VIVOS. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982. (DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL)

TABELA 65 — pág. 108
PORCENTAGEM DE MULHERES ATUALMENTE CASADAS, DE 15-44 ANOS, USANDO ANTICONCEPCIONAIS, SEGUNDO O USO DE SERVIÇOS DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL E O LOCAL DE RESIDÊNCIA. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982 (DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL)

TABELA 66 — pág. 109
PORCENTAGEM DE CRIANÇAS DE 5 ANOS DE IDADE COM IMUNIZAÇÃO PRIMÁRIA COMPLETA, POR LOCAL DE RESIDÊNCIA. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982

TABELA 67 — pág. 110
PORCENTAGEM DE CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS DE IDADE COM IMUNIZAÇÃO PRIMÁRIA COMPLETA, SEGUNDO A IDADE DA CRIANÇA. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS —1982

TABELA 68 — pág. 110
PORCENTAGEM DE CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS DE IDADE COM IMUNIZAÇÃO PRIMÁRIA COMPLETA, SEGUNDO A RENDA FAMILIAR. AMAZONAS, 1982. (ÁREAS URBANAS)

TABELA 69 — pág. 111
DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS DE IDADE POR NÚMERO DE DOSES DE CADA VACINA, POR LOCAL DE RESIDÊNCIA E GRUPO ETÁRIO. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982

TABELA 70 — pág. 112
AVALIAÇÃO DA PORCENTAGEM DE CRIANÇAS QUE RECEBERAM VACINA ANTI-POLIOMIELITE ANTES E DEPOIS DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO EM MASSA DE 1982*. CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS DE IDADE, POR LOCAL DE RESIDÊNCIA. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982

TABELA 71 — pág. 113
NÚMERO DE DOSES PRÉ E PÓS-CAMPANHA DE VACINAÇÃO EM MASSA CONTRA POLIOMIELITE, POR GRUPO ETÁRIO E LOCAL DE RESIDÊNCIA, CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS DE IDADE. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982

AGRADECIMENTOS

Este trabalho teve o apoio da Senadora Eunice Michilles, do Estado do Amazonas, e primeira mulher a exercer a senatoria no Brasil.
A nível de operacionalização contamos com o suporte da Secretaria do Trabalho e Bem-Estar Social do Estado do Amazonas, tendo como Secretária D. Teresinha Nunes. Antes da elaboração final deste relatório, tivemos a oportunidade de realizar um Seminário para a apresentação dos resultados, com a participação de Técnicos da Secretaria de Saúde, Secretaria do Trabalho e Bem-Estar Social, e outros técnicos da área médico-social, em Manaus. Agradecemos ao Governador Gilberto Mestrinho e à atual Secretária do Trabalho e Bem-Estar Social, D. Betty Suely Lopes, por esta oportunidade.
Como nos outros trabalhos anteriores, queremos registrar nosso reconhecimento ao IBGE, que nos franqueou o acesso às unidades censitárias que serviram como nossa base amostral. Finalmente, queremos expressar nossa gratidão às dedicadas entrevistadoras, que tornaram viável este trabalho, assim como ao povo amazonense, que sempre nos acolheu com estima e hospitalidade.

MÁRCIO RUIZ SCHIAVO
Secretário-Executivo da BEMFAM

1 — INTRODUÇÃO

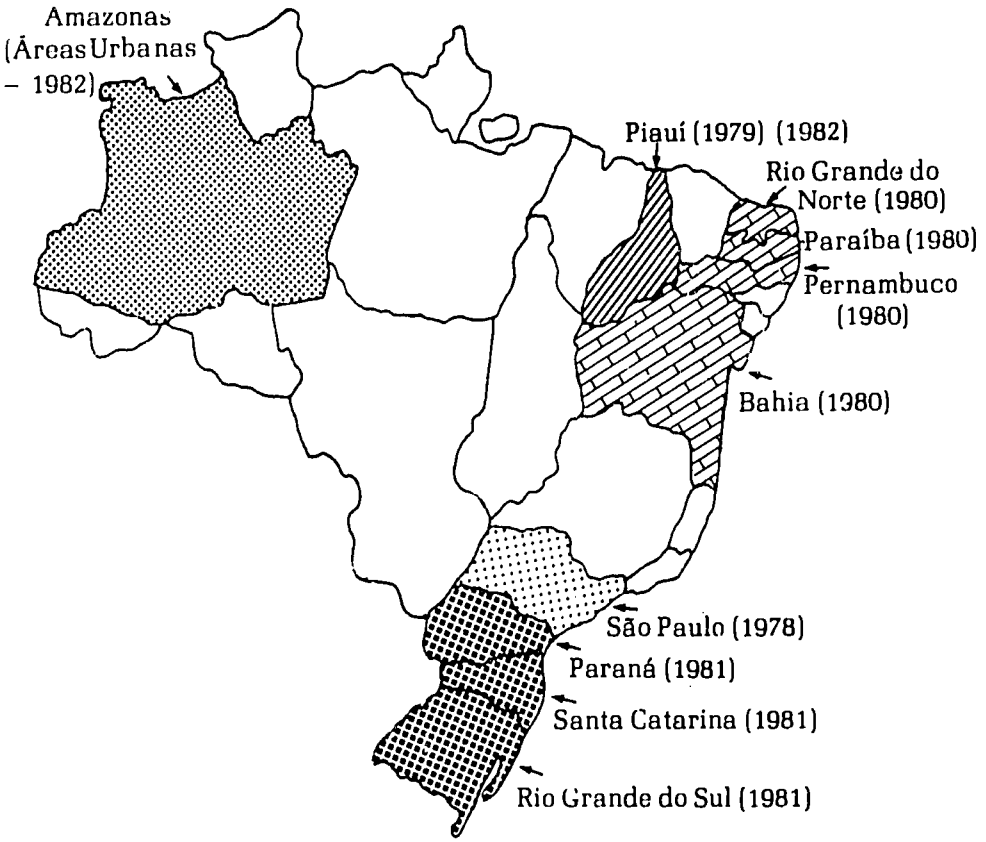
A Pesquisa de Saúde Materno-Infantil e Planejamento Familiar do Estado do Amazonas foi realizada durante os meses de agosto e setembro de 1982, cobrindo as áreas urbanas do Estado. O âmbito da Pesquisa é geral, abordando os mais variados tópicos de interesse para o dimensionamento de ações na área de cuidados primários de saúde para o grupo materno-infantil. Os assuntos abordados incluem:

a) estimativa de fecundidade;
b) estimativa da proporção de gravidezes não-planejadas, da intenção atual de engravidar e do número ideal de filhos nas condições de vida atuais;
c) definição da parcela da população feminina de 15-44 anos que necessita de serviços imediatos de Planejamento Familiar, para evitar uma gravidez não-planejada;
d) descrição dos níveis de conhecimento e uso prévio e atual de métodos de Planejamento Familiar, segundo variáveis sócio-econômicas e demográficas selecionadas;
e) identificação dos métodos anticoncepcionais mais utilizados e das fontes de sua obtenção;
f) descrição das razões de não-uso de anticoncepção, desejo de uso e conhecimento de fonte de obtenção;
g) determinação do grau de aceitação e demanda da esterilização cirúrgica feminina voluntária;
h) determinação da prevalência do aborto, suas complicações e necessidades de recursos médicos;
i) determinação dos níveis de utilização de serviços de saúde materno-infantil, incluindo cuidados pré-natais, pós-parto e atenções com a criança;
j) estimativas das proporções de crianças vacinadas contra poliomielite, tuberculose, difteria, coqueluche, tétano e sarampo;
l) avaliação das necessidades de ações de Informação e Educação da população pesquisada sobre Planejamento Familiar.

Este levantamento é o décimo de uma série de pesquisas estaduais realizadas pela Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil (BEMFAM), desde o estudo do Piauí, em 1979 (Morris, 1980; Morris et al., 1981; Thomé et al., 1982; — ver mapa na página seguinte). Em 1978, uma pesquisa semelhante havia sido realizada no Estado de São Paulo, pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (Nakamura et al., 1980). Para a realização destas pesquisas, a BEMFAM tem contado com o apoio de diversas Universidades e centros de estudos nacionais e estrangeiros, assim como de diversas Secretarias Estaduais de Saúde e de Trabalho e Promoção Social. Dentre as entidades es-

GRÁFICO I

PESQUISAS ESTADUAIS DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL E PLANEJAMENTO FAMILIAR — BRASIL, 1978-1982



trangeiras que têm colaborado neste amplo trabalho de levantamento e análise de dados, destacam-se o Centro de Controle de Doenças de Atlanta (Georgia, EUA), o Centro Internacional de Estudos sobre a Saúde da Família, de Carolina do Norte (EUA), a Divisão de Saúde Aplicada da Westinghouse (EUA), e o Centro de Estudo da População e da Família, da Universidade de Columbia (Nova Iorque, EUA). As Universidades Federais de Pernambuco e de Santa Maria (RS), assim como as Secretarias de Saúde do Paraná, Piauí, Paraíba e Rio Grande do Norte, a Secretaria de Trabalho e Promoção Social do Amazonas e a Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, prestaram apoio decisivo no desenrolar destes trabalhos. Cabe igualmente mencionar a colaboração recebida do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), assim como da Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (SUCAM), pelo inestimável préstimo de conceder acesso aos marcos de amostragem e mapas censitários e croquis, necessários para a fase de amostragem e trabalho de campo.

O Estado do Amazonas ocupa um espaço importante na Federação brasileira, e sua importância política, assim como sua localização geográfica na fronteira, justificavam largamente a realização de uma pesquisa específica neste Estado, cujos 1.564 Km2 representam 18% do território nacional.* Em 1980, a população urbana total do Estado era de 1.430 mil habitantes, com 60% vivendo em áreas urbanas (IBGE, 1983), sendo que Manaus abrigava cerca de 74% da população urbana total do Estado. As características sócio-econômicas da população são diversificadas, com freqüentes mudanças de sua posição relativa na escala de desenvolvimento social e econômico do País, dependendo do indicador cotejado. O clima é tropical úmido, influenciado por extensas zonas de floresta densa, que apresentam baixa densidade populacional: 0,91 habitante por Km2, em 1980.

O Estado do Amazonas apresentou um alto índice de crescimento populacional entre 1970 e 1980. Enquanto o Brasil crescia a 2,48% ao ano, o crescimento populacional total do Estado foi de 4,05% ao ano, incluindo o saldo migratório líquido positivo. A este ritmo, a população do Estado dobraria seu contingente a cada 17 anos, em comparação com 28 anos, para o País.

Embora o Estado do Amazonas apresente nível de fecundidade bastante elevado, seus índices de mortalidade geral e infanto-juvenil situam-se dentro da média nacional. A esperança de vida ao nascer em 1980 era de 55,5 anos para homens e de 60,5 para as mulheres em comparação com 57,6 e 62,6 anos para homens e mulheres no Brasil, respectivamente, na mesma

(*) Os dados demográficos e sócio-econômico para o Estado do Amazonas, citados nesta introdução, foram extraídos dos Recenseamento demográficos de 1970 e de 1980. Para análise abrangente do crescimento populacional brasileiro e suas relações com o desenvolvimento populacional brasileiro e com o desenvolvimento sócio-econômico, ver Rodrigues et al., 1984.

data. As proporções de crianças sobreviventes, informadas no Censo de 1980 por mães de 30-34 anos, foi de 0,913 no Estado, contra 0,885 no Brasil, isto é, valor ainda maior do que a média nacional, e em todo caso, maior do que os valores observados na Região Nordeste e em outros Estados da Região Norte, em que pese as limitações de qualidade dos dados censitários. Como conseqüência desta alta fecundidade aliada a uma, relativamente, baixa mortalidade, o crescimento populacional do Estado tem se acelerado nos últimos anos. A alta incidência de casamentos precoces, e a elevada proporção de mulheres que se casam antes do fim do período fértil contribuem, igualmente, ao aceleramento do crescimento populacional. Em 1980, 61,2% da população de 20-24 anos declarou ter casado ao menos uma vez, contra 54,9% para o Brasil. Aos 50-59 anos apenas 7% da população feminina não havia contraído matrimônio ou entrado em união consensual, contra 10% para o restante do país.

Os indicadores sócio-econômicos contribuem, igualmente, para situar o Estado dentro de valores médios, ao contrário de índices mais baixos, o que se poderia esperar numa região tropical, de selva espessa e de difícil locomoção, afastada dos grandes centros industriais e de decisão política. Em 1970, apenas 15,2% da população de ambos os sexos, de 15-59 anos, foi recenseada como não sabendo nem ler nem escrever. Em 1980, esta mesma proporção atingiu 14,1%, significando um declínio de apenas 7%. Neste mesmo ano, os valores para o Brasil eram sensivelmente iguais, da ordem de 14,2%. Em 1980, 66,7% da população ganhava menos de 2 salários-mínimos regionais, contra 67,5% para o Brasil. Ainda em 1980, 84% da população urbana do Estado dispunha de energia elétrica, segundo os dados censitários (esta proporção cai para 52,3% se incluirmos a zona rural). Finalmente, 91,6% do total de domicílios tinham algum tipo de escoamento de dejetos: 9,7% estavam ligados à rede geral, 30,4% dispunham de fossa séptica, e 50,5% tinham fossas rudimentares.

Os indicadores de saúde materno-infantil e Planejamento Familiar, que farão o objeto deste relatório, inscrevem-se dentro deste contexto geral: ora teremos a impressão de nos aproximarmos de zonas rurais carentes de toda sorte de serviços, ora nos encontraremos defrontados com índices e proporções não muito distantes dos observados na Região Sul do País. Esta diversidade é própria do Estado do Amazonas, e reflete-se nos resultados da Pesquisa Estadual de Saúde Materno-Infantil e Planejamento Familiar de 1982.

A SOCIEDADE CIVIL BEM-ESTAR FAMILIAR NO BRASIL (BEMFAM) foi criada em 1965, como uma organização sem fins lucrativos, e reconhecida de utilidade pública pelo Decreto-lei n.º 68.514, de 15 de abril de 1971. A Sociedade tem por objetivo a divulgação de informações e serviços em Planejamento Familiar. Desde sua criação até à metade de 1973, a BEMFAM ofereceu estes serviços através de uma rede de clínicas afiliadas, localizadas

basicamente nas áreas urbanas do País (Rodrigues, 1979). Ainda no início de 1984, a BEMFAM contava com 60 clínicas afiliadas, cobrindo, ao todo, 16 dos 27 Estados brasileiros. Reconhecendo a inadaptação deste tipo de prestação de serviços para atingir a extensa população rural do País, a BEMFAM inaugurou, em 1973, o primeiro de seus Programas de Distribuição Comunitátia (PDC), em associação com a Secretaria de Saúde do Rio Grande do Norte (Davies e Rodrigues, 1976). Sucederam-se a este, programas nos Estados de Pernambuco, Paraíba, Alagoas e Paraná, iniciados em 1975, e Piauí, Rio de Janeiro e Ceará, inaugurados em 1979, 1980 e 1982, respectivamente. Os serviços comunitários de Planejamento Familiar são oferecidos em todos os Municípios, e, sempre que possível, integrados aos serviços de saúde materno-infantil de postos e centros de saúde (Rodrigues et al., 1981b).

Desde 1973 até à metade de 1977, os programas foram avaliados, principalmente, através da análise de estatísticas de serviço, rotineiramente coletadas em cada Estado. Estas análises apresentavam contabilidade de clientes novas e subseqüentes, ciclo de anticoncepcionais distribuídos, estimativas de clientes ativas, estimativas de aceitação e índices de prevalência, com base em projeções populacionais do Censo de 1970. Em 1977, foi levada a cabo uma pesquisa de seguimento das clientes do Estado do Rio Grande do Norte, o que permitiu avaliar uma série de aspectos do Programa, inacessíveis ao sistema rotineiro de avaliação então vigente, permitindo também complementação de observações de campo e impressões subjetivas referentes ao Programa (Gorosh et al., 1979). Como mencionado anteriormente, desde 1979 estas pesquisas destinavam-se a abranger toda uma gama de tópicos relativos à saúde materno-infantil e ao Planejamento Familiar nos Estados em que os Programas Comunitários vinham operando.

2— METODOLOGIA DA PESQUISA

Desenho

O desenho da amostra, utilizada para a Pesquisa de Saúde Materno-Infantil e Planejamento Familiar no Amazonas em 1982, foi feito com base numa amostra probabilística, selecionada em dois estágios: seleção dos setores censitários e seleção dos domicílios, dentro do setor censitário.

No primeiro estágio, usou-se uma amostragem sistemática, com ínicio aleatório e seleção, com probabilidade proporcional aos números de domicílios no setor censitário. Dentro dos setores censitários foram selecionados, aleatoriamente, grupo de 20 domicílios (conglomerado) para entrevistas.

A Pesquisa inclui dois estratos: o Município de Manaus e as áreas urbanas do interior, que incluem todos os centros subregionais, mais as cidades com pelo menos uma população de 10.000 habitantes. As áreas urbanas do interior que constam da amostra são: Barcelos, Benjamim Constant, Coari, Eirunepe, Humaitá, Itacoatiara, Lábrea, Manacapuru, Manicoré, Maués, Parintins, Tefé e Borba. Manaus e estas áreas apresentam 91% da população urbana do Estado. Na situação urbana, consideram-se as pessoas e os domicílios recenseados nas cidades, vilas e áreas urbanas isoladas, conforme delimitações feitas pelas respectivas posturas municipais, vigentes em 31 de agosto de 1980 (IBGE, 1983).

As frações de amostragem não são iguais nos estratos. A amostra do Município de Manaus constitui 50% da amostra total, embora a sua população constitua aproximadamente 80% da população urbana do Estado, incluída na Pesquisa (IBGE — 1981). A amostra do interior constitui 50% da amostra total, sendo que esta área conta com 20% da população urbana do Estado, incluída na Pesquisa. Além disso, tendo em vista que somente uma mulher em idade fértil (15-44 anos) em cada domicílio da amostra foi selecionada para a entrevista, a probabilidade de seleção de uma mulher foi proporcionalmente inversa ao número de mulheres em idade fértil no domicílio. Daí ser possível fazer a estimativa de proporções e médias, utilizando fatores de ponderação para ajustar estas probabilidades desiguais. Embora somente uma mulher fosse selecionada para a entrevista, é importante notar que informações sobre idade, estado conjugal, educação e fecundidade foram colhidas para todas as mulheres do domicílio.

Nas tabelas deste relatório, apresentamos porcentagens baseadas no número ponderado de observações, mas foi também incluído o número não-ponderado de casos. Esta última informação é necessária para estimativas dos erros de amostragem, salientando-se que os erros de amostragem, neste caso, diferem dos esperados, quando se trabalha com uma amostra aleatória simples. Isto porque, no segundo estágio de amostragem, foram utilizadas unidades conglomeradas para a amostragem.

Podemos estimar, para as áreas urbanas do Estado, que a variável "Uso Atual de Anticonceptivos" tem um erro de amostragem de 3,3%, 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 de 4,5%, relativo a um coeficiente de confiança de 95%.

O nível de aceitação da Pesquisa, segundo a área de residência, é mostrado na tabela 1, para os 3.000 domicílios incluídos na Pesquisa. Nos 3.000 domicílios foram identificadas 2.167 mulheres entre 15 e 44 anos de idade, independente do seu estado civil, elegíveis para a entrevista. As entrevistas foram completadas para 2.100 mulheres (96,9%). A taxa de entrevistas completas varia de 98,4%, no Município de Manaus, a 95,1%, no interior.

Houve recusa total em somente 0,2% dos domicílios, e menos de 1% das selecionadas recusaram a entrevista.
Informações sobre imunização foram obtidas para um total de 2.461 crianças menores de 5 anos.

Comparações Com Outras Fontes De Dados

Existe uma outra fonte principal de dados com que podemos comparar o perfil das entrevistadas da Pesquisa de 1982 no Amazonas: o Censo Demográfico de 1980.
As tabelas 2 e 3 mostram que as características das mulheres na atual Pesquisa (grupo de idade e estado conjugal) correspondem, com uma boa aproximação, às características das mulheres da população segundo o Censo no Estado do Amazonas. A diferença mais notável é uma maior porcentagem de mulheres de 15-19 anos de idade nas outras áreas urbanas, na presente Pesquisa (Tabela 2). Embora esta diferença possa ser o resultado de migração desde 1980, ela pode também representar variação de amostragem. A porcentagem de mulheres em união, definidas como aquelas que haviam contraído matrimônio civil e/ou religioso e vivem em companhia do cônjuge, assim como as que vivem em união consensual estável, por grupo etário, mostra que elas são sempre em menor proporção em Manaus que nas áreas urbanas no interior (Tabela 3). A porcentagem das mulheres de 15-44 anos de idade, em união, na Pesquisa, é 52,4%, comparada com 52,6% no Censo.
A paridade média para mulheres de 15-44 anos mostra uma grande similaridade entre os resultados do Censo e da atual Pesquisa (Tabela 4). A Pesquisa mostra um número médio de filhos nascidos vivos ligeiramente mais baixo do que o Censo, entre as idades de 20 e 34 anos. Somente depois de 35 anos de idade existe uma queda mais importante no número de filhos informado na Pesquisa. Entretanto, de modo geral, as características das mulheres, na Pesquisa e no Censo, são bastante similares.

3 — ANÁLISE DEMOGRÁFICA

Como o próprio nome indica, o objetivo principal desta Pesquisa é o estudo dos vários aspectos de uso de serviços de saúde materno-infantil pelas mães e seus filhos, assim como do uso de serviços de Planejamento Familiar. Entretanto, além destes dados, esta Pesquisa agregou, também, informações relacionadas à fecundidade. Embora medir a fecundidade não tenha sido o

objetivo principal desta Pesquisa, ela proporcionou dados apropriados para estimativa de determinantes próximos da fecundidade (Bongaarts, 1978), que terá uma análise especial depois deste relatório, como foi feito para as regiões Nordeste e Sul (Goldberg et al., 1984). Aqui vamos apresentar somente algumas estimativas principais dos índices de fecundidade e amamentação materna.

A Tabela 5 mostra os diferenciais do número de nascimentos por residência e instrução. Como esperado, a paridade média é mais elevada nas outras áreas urbanas do que em Manaus, sendo esta diferença bastante acentuada (2,7 vs. 1,8 nascimentos por mulher, ou uma diferença de 50%). A diferença é de 1 nascimento para mulheres do grupo etário de 30-34 anos e para as mulheres cujo primeiro casamento ocorreu há 10-14 anos. Esta diferença já é de 2 e de quase 4 nascimentos para mulheres de grupos etários de 35-39 anos e de 40-44 anos, respectivamente. Se o primeiro casamento ocorreu há pelo menos 15 anos, a diferença é de 2,4 nascidos vivos. A paridade tem uma forte correlação com o nível educacional da entrevistada. Esta associação inicia-se nas coortes mais jovens e de casamentos mais recentes, e cresce com o aumento da idade e a duração do casamento. Mesmo com a padronização por idade, a paridade média para as mulheres sem nenhum grau de escolaridade é duas vezes mais alta do que entre as mulheres com nível de instrução acima do primário (3,2 vs. 1,5 nascimentos por mulher).

Estimativas de taxas de fecundidade em transversal (observação por períodos) para as áreas urbanas, são apresentadas na Tabela 6. Detendo-se somente na leitura da taxa bruta de natalidade (TBN), em vez de uma medida mais apurada, Manaus e as áreas urbanas têm uma diferença de somente 21% (29,7 vs. 35,9). Mas, observamos uma diferença de 77% na taxa de fecundidade total (TFT), com um valor de 3,1 em Manaus e 5,5 nas outras áreas urbanas, provavelmente devido a uma proporção substancialmente menor de mulheres em idade reprodutiva em Manaus do que nas áreas urbanas. (O cálculo de todas as taxas da Tabela 6 baseia-se nas respostas à pergunta: "Qual foi a data em que nasceu seu último filho vivo?", a partir das quais foi estimado o número de nascimentos ocorridos nos doze meses anteriores à entrevista). A TFT total de 3,6 é bastante baixa para uma área do País em vias de desenvolvimento. É muito inferior aos 5,4 recentemente estimados para 4 Estados do Nordeste (1980), aos 5,9 estimados para o Estado do Piauí (1979) e igual aos 3,6 da Região Sul (1981). Entretanto, a estimativa de 3,6 da Pesquisa, para áreas urbanas do Amazonas, é ligeiramente abaixo de uma estimativa feita recentemente dos dados do Censo de 1980, e tem que ser estudada com mais detalhes para se tirar conclusões que não sejam preliminares (Sawyer, 1984).

Uma das maneiras de medir as mudanças recentes na fecundidade, assim como de se assegurar da qualidade da declaração dos nascimentos, envol-

ve o cálculo da razão entre a partidade média atual das mulheres em determinada idade, duração do casamento, ou coortes de duração decorrida após o parto (Pi) e a paridade média (n.º de filhos vivos) que seria esperada de uma mulher, observando-se a taxa específica de fecundidade (atual ou mais recente) por idade ou duração, na população que está sendo examinada (Fi). Quanto mais acima da unidade for a relação Pi/Fi, maior declínio da fecundidade recente ela indica (Potter et al., 1976). Uma razão inferior a 1,00 geralmente indica um aumento da fecundidade ou um erro de declaração da data do nascimento mais recente feito por algumas mulheres (Anderson e Mascarin, 1980).

Os resultados da aplicação deste procedimento — a razão Pi/Fi — aos dados da Pesquisa do Amazonas são mostrados na Tabela 7. As razões relativas, tanto para as outras áreas como para Manaus, apontam declínios recentes na fecundidade para as mulheres casadas há pelo menos dez anos. Isto é evidenciado pelas razões atingindo níveis acima de 1,1 para mulheres casadas há mais de nove anos. As razões Pi/Fi atingem níveis de 1,2 ou mais em Manaus, a partir de 30 anos de idade, e nas outras áreas urbanas, nos grupos etários de 35-39 e 40-44 anos. Este resultado é muito parecido com o perfil de uso de anticoncepcionais (capítulo VII), principalmente ligadura de trompas nas mulheres depois de 30 anos de idade.

A amamentação é uma determinante importante de saúde infantil, e pode também influir na fecundidade, pelo prolongamento do período de amenorréia pós-parto (Goldberg et al., 1983). Os dados sobre a amamentação apresentados na Tabela 8 baseiam-se mais nas informações dadas sobre a situação atual de amamentação das crianças por idade do que em dados retrospectivos sobre a duração da amamentação, dados que tendem a ser inconsistentes, devido à memória imprecisa de muitas mães e à tendência a indicarem um número excessivo de crianças, com duração de amamentação arredondada para 6, 12, 18 e 24 meses (Anderson et al., 1984). Os dados relativos 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 8 impressionam pelo nível baixo de amamentação que revelam. De modo global, apenas 16% das mulheres em Manaus e 32% das mulheres residentes em áreas urbanas no interior do Estado estavam amamentando 12 meses depois da data do parto de seu último filho. Apenas 21% das crianças continuavam a ser amamentadas um ano depois do nascimento, em geral. As diferenças entre as mulheres das outras áreas urbanas e de Manaus eram menores depois dos 12 meses, mas até esse ponto as mulheres residentes nas outras áreas urbanas mostraram maior probabilidade de estarem amamentando o seu último filho do que as de Manaus. O número médio de meses em que as mulheres amamentavam foi de apenas 6,2 meses: 5,4 no Município de Manaus e 8,4 nas outras áreas urbanas.

A proporção de mulheres em amenorréia é afetada pela proporção de mulheres que amamentam, e seria de se esperar que o período de amenorréia pós-parto fosse mais curto, quando o período de amamentação acabasse mais cedo. Ao todo, 64% das mulheres continuavam no período de amenorréia dois meses após o parto, sendo a proporção dessa categoria de mulheres maior nas outras áreas urbanas (83%) do que em Manaus (56%). A proporção de mulheres em amenorréia pós-parto no sexto mês após o parto foi de 24%, sendo mais uma vez maior a proporção nas outras áreas urbanas do que em Manaus. Apenas 11% das mulheres continuavam em período de amenorréia pós-parto após doze meses. A duração média (em meses) varia de 3,3 em Manaus até 5,8 nas outras áreas urbanas.
A porcentagem de mulheres amamentando e a duração da amamentação, por características da mulher, é apresenta na Tabela 9. A diferença de 3 meses (duração média) já foi discutida. A média aumenta com a idade e o número de filhos, e tem declínio por educação e renda familiar. É mais alta para mulheres que não trabalham e não usam anticoncepcionais.

4 — HISTÓRICO DE ABORTOS ESPONTÂNEOS E INDUZIDOS

Existe, para todos os Estados brasileiros e para o País no seu conjunto, uma grande margem de incerteza quanto ao número de abortos induzidos realizados anualmente, para fins de regulação da fecundidade. No entanto, existe uma grande variedade de fontes de informação sobre o assunto, desde os estudos pioneiros de Rodrigues Lima (1964). Diversos são, igualmente, os instrumentais utilizados para mensuração de abortos, com taxas ora apresentadas para mulheres em idade fértil, ora reportando-se somente a mulheres casadas, ora fornecendo taxas de abortos por gestações. Por outro lado, as técnicas de coleta da informação variam desde estudos clínicos em hospitais ou maternidades até pesquisas por amostragem. Taxas de abortos por gestação, tão baixas quanto 8,5% (Rodrigues et al., 1981a), na pesquisa domiciliar do Estado do Piauí em 1979, ou elevadas quanto 38,7% encontrada numa pesquisa hospitalar no Rio de Janeiro em 1964, são comumente encontradas na literatura especializada.
Pesquisas anteriores realizadas no Município de São Paulo e na Cidade do Rio de Janeiro, estimaram que, respectivamente, entre 9 e 11% das mulheres que se casaram ao menos uma vez, tiveram abortos induzidos (Milanesi, 1970; Hutchinson, 1964). Na pesquisa de Milanesi, em São Paulo, em 1965, as proporções encontradas foram de 18% de gestações terminadas em abortos, com cerca de 30% destes correspondendo a abortos induzidos.

Em 1973, 16% das gestações ocorridas em São Leopoldo (Rio Grande do Sul), terminaram em abortos, sendo que 22% destes eram induzidos, segundo dados de pesquisa domiciliar (Beltrão, 1977). Por ocasião da Pesquisa de Saúde Materno-Infantil e Planejamento Familiar de São Paulo, em 1978, encontrou-se um índice de 13% de abortos provocados, no total de abortos declarados (Nakamura, 1979). Na Pesquisa do Piauí (Rodrigues et al., 1981a), e na de Pernambuco (Rodrigues et al., 1981b.) 11 e 12% das mulheres, respectivamente, que tiveram ao menos um aborto, afirmaram que seu último aborto tinha sido provocado. Também na Bahia o índice era de 12% (Rodrigues et al., 1982). Na Região Sul, 10% dos abortos foram caracterizados como provocados (Rodrigues et al., 1984).

Também às entrevistadas da Pesquisa do Amazonas, foi perguntado se haviam tido algum aborto, espontâneo ou provocado. No caso de resposta afirmativa, foi indagado o número de abortos ocorridos. A Tabela 10 mostra que 9,0% das gestações informadas terminaram em aborto, 9,8% em Manaus e 6,7% no interior, sem tendências claras segundo idade e instrução. É obvio que estas cifras representam uma clara subestimação das proporções verdadeiras. Estimativas obtidas através de estudos prospectivos mostram que abortos espontâneos variam de 10 a 19%, sem considerar abortos provocados (Anderson, 1979).

O número de abortos para cada 100 gestações, declarado por mulheres de 15-44 anos nas áreas urbanas do Amazonas, pode ser comparado ao das áreas urbanas dos outros Estados com pesquisa desde 1979:

PESQUISA	ANO	REGIÃO	ABORTOS POR CEM GESTAÇÕES
Piauí	1979	Teresina	9,4
R. G. do Norte	1980	Áreas Urbanas	9,5
Pernambuco	1980	Grande Recife	16,3
Bahia	1980	Grande Salvador	14,2
		Interior Urbano	10,2
Paraíba	1980	Áreas Urbanas	12,0
Região Sul	1981	Áreas Urbanas	12,0
Amazonas	1982	Áreas Urbanas	9,0
		Manaus	9,8
		Outros Urbanos	6,7
Piauí	1982	Teresina	9,0
		Interior Urbano	9,6

As cifras destes estudos retrospectivos variam entre 6,7 e 16,3%, e pode-se assumir que os abortos são sub-notificados, como foi dito anteriormente. No entanto, como foi relativamente alto o número médio de gestações declaradas (5,6 para mulheres acima de 40 anos), constatou-se que a prática do

aborto, seja ele espontâneo ou provocado, é bastante comum, constituindo um problema de saúde pública.

Para o Estado do Amazonas, obtivemos que 19,2% dos abortos relatados foram induzidos, para o total de áreas urbanas. Mesmo estas proporções devem ser analisadas com uma certa precaução. Devido ao caráter ilegal do aborto para fins de regulação **pos facto** da fecundidade no Brasil, uma grande parte de abortos induzidos simplesmente não devem ter sido declarados, ou foram declarados como abortos espontâneos. Os diferenciais regionais indicam, todavia, a possível existência de uma maior proporção de abortos induzidos no Amazonas. Este índice é 46 a 90% mais alto do que a porcentagem de abortos declarados como induzidos nos outros Estados pesquisados.

No total, 19,8% das mulheres atualmente casadas, de idades compreendidas entre 15 e 44 anos, declararam terem tido no mínimo um aborto (Tabela 11). Não houve muita diferença nas proporções de entrevistadas que declararam terem tido experiência de aborto nas duas áreas. Se os abortos foram, principalmente, espontâneos, poder-se-ia esperar que a proporção de mulheres com uma história de aborto fosse maior nas outras áreas urbanas, onde a fecundidade é mais elevada; isto porque, quanto maior o número de gestações de uma mulher, maior a probabilidade de que ela tenha tido experiência de aborto espontâneo. Dado que não existe diferença significativa entre as áreas, pode-se inferir que a maior proporção de aborto nas áreas urbanas que nas rurais deve-se à incidência de abortos induzidos, a menos que haja melhor registro de abortos espontâneos (ou induzidos) nas áreas urbanas.

A proporção de mulheres, atualmente casadas (incluindo uniões consensuais), com aborto declarado, aumenta com a idade e com o número de filhos vivos, ambos correlacionados. Existe uma correlação inversa entre a porcentagem das mulheres com ao menos um aborto e o nível de instrução.

Foi perguntado a todas as mulheres com uma história de aborto, se tiveram alguma complicação em decorrência do aborto mais recente. Dentre as que tiveram ao menos um aborto, 61% receberam cuidados médicos decorrentes do último aborto, e 40% foram hospitalizadas (Tabela 12). Cuidados médicos e hospitalizações não variam de modo significativo entre Manaus e outras áreas urbanas. Os resultados das pesquisas de São Paulo, em 1978, do Piauí, em 1979 e de Pernambuco, em 1980, indicaram uma menor proporção de mulheres que receberam ou necessitaram de cuidados médicos (Nakamura, 1979; Rodrigues, 1981; Rodrigues, 1983). Dentre as mulheres com aborto declarado, temos: 43%, 50% e 40% que receberam cuidados médicos, e 36%, 39% e 33% que foram hospitalizadas, respectivamente nos Estados de São Paulo, Piauí e Pernambuco.

Embora um quinto (19,2%) de todos os abortos seja caracterizado como provocado, a existência de uma alta proporção de mulheres com experiência de qualquer tipo de aborto, necessitando de cuidados médicos, demons-

tra, mais uma vez, que complicações do aborto constituem um problema de saúde pública na Região. Além do mais, os estudos anteriores realizados no Brasil antes de 1979 — com exceção da Pesquisa Brasileira de Reprodução Humana (Berquó, 1983) — basearam-se apenas em abortos que resultaram em hospitalização. Todavia, sem conhecimento prévio do número de abortos ocorridos na comunidade, não se pode determinar a extensão do problema relativo ás complicações clínicas decorrentes desses abortos. Os dados da Pesquisa do Amazonas documentam a proporção de mulheres com história de aborto que precisaram de hospitalização, contribuindo para aumentar o conhecimento sobre cuidados médicos fornecidos no Brasil. Embora as mulheres possam sub-notificar os abortos nas entrevistas domiciliares, ou tenham talvez uma tendência a declarar somente os abortos seguidos de complicação, não existem meios de avaliar o nível de omissão. Contudo, mesmo que o número de abortos praticados pelas entrevistadas seja sub-notificado nesta Pesquisa, a magnitude do problema é, no mínimo, a indicada na Pesquisa. De acordo com a Pesquisa, aproximadamente 8% de todas as mulheres casadas, uma em cada 12, tiveram no mínimo um aborto espontâneo ou induzido e pernoitaram ao menos uma noite no hospital devido a uma complicação.

O local de tratamento após o último aborto com complicação concentrou-se sobretudo na rede de hospitais públicos (41,6%), seguido, pela ordem, de médicos ou hospitais particulares, de Posto ou Centros de Saúde e da rede do INAMPS (Tabela 13). Se somarmos as instalações da rede pública (Hospitais Estaduais, Municipais ou Federais, Postos ou Centros de Saúde do INAMPS), atingimos 68,1% de atendimentos por causa de complicações de abortos realizados junto à rede pública. Esta proporção é de 65,3% para Manaus e de 80,6% para os outros centros urbanos. Em média, as durações de internamento focam de 3,7 noites por mulher, nos hospitais públicos, e 3,6, na rede particular. Nos outros centros urbanos, a duração de internamento atinge 5,6 noites em média, para mulheres tratadas pela rede pública, mais de duas noites a mais do que junto à rede pública em Manaus. Esta diferença talvez indique que as mulheres urbanas do interior demoram mais a buscar tratamento, e suas complicações são, portanto, mais graves.

Os dados analisados neste capítulo situam claramente o aborto como um grave problema de saúde pública nas zonas urbanas do Estado do Amazonas, com indicações de uma elevada prevalência de abortos induzidos. Estes abortos, em sua grande maioria realizados em condições precárias de saúde e de higiene, acabam em complicações, tratadas, sobretudo, pela rede pública de hospitais do Estado.

5 — PLANEJAMENTO DA ÚLTIMA GRAVIDEZ E INTENÇÃO DE ENGRAVIDAR

Em todos os Estados brasileiros com dados das Pesquisas Estaduais de Saúde Materno-Infantil e Planejamento Familiar, constatou-se uma elevada proporção de gravidezes que não tinham sido planejadas. Quando indagadas sobre as intenções atuais de engravidar, a grande maioria de entrevistadas respondeu que não desejava engravidar no momento. Por outro lado, a incidência de gestações e nascimentos pré-maritais revelou-se alta em todas as Regiões, inclusive no Estado do Amazonas. Estes dados deixam supor que o número de filhos desejados é inferior ao número de filhos tidos, para toda a população brasileira. Neste capítulo, trataremos destes tópicos para as zonas urbanas do Estado do Amazonas: a análise do planejamento da última gravidez será seguida da descrição da incidência de gestações pré-maritais, do desejo de engravidar e do número ideal de filhos declarados pelas entrevistadas.

A Tabela 15 versa sobre o planejamento da última gravidez, classificado segundo tipologia de uso corrente em pesquisas desta natureza (Westoff, 1976). Para que uma gravidez seja classificada como tendo sido planejada é necessário que a entrevistada tenha respondido que desejou a última gestação, e que esta ocorreu no período por ela previsto. As gestações não-desejadas são as gestações em excesso sobre o número de filhos desejados pela entrevistada. Em outros termos, a entrevistada responde que não desejou a última gravidez porque não queria ter mais filhos. As gestações não-planejadas, porque a entrevistada desejava engravidar mais tarde, são classificadas como sendo gravidezes não-previstas. Quando falta informação para a classificação do planejamento da última gravidez, esta é considerada "desconhecida". Estas categorias são exaustivas e mutuamente excludentes, somando 100%. Uma gestação só pode ser classificada em uma das categorias acima. Finalmente, obtém-se o número de gestações não-planejadas por somatório das proporções de gravidezes não-previstas e não-desejadas.

No Estado do Amazonas, nas áreas urbanas, 64,9% das últimas concepções foram planejadas, valor este que é coerente com as, relativamente baixas, taxas de fecundidade de Manaus, onde mais da metade da população feminina casada de 15-44 anos utilizava algum método anticoncepcional por ocasião da Pesquisa. Mas de 80 por cento da população urbana do Estado incluída na Pesquisa vivia em Manaus, segundo o Recenseamento Demográfico de 1980. Por esta razão, não é surpreendente encontrar nas áreas urbanas do Estado, onde o peso da população de Manaus é considerável, valores das proporções de gravidezes planejadas sensivelmente próximos aos encontrados em São Paulo em 1978 (64,9%) e nos Estados da Região Sul em 1981 (70,6% no Paraná, 62,7% em Santa Catarina e 68% no

Rio Grande do Sul), onde a prevalência de uso de anticoncepcionais é superior a 60%.

As proporções de gestações planejadas são mais altas em Manaus do que nos outros centros urbanos, diminuindo em função da parturição e aumentando em função do nível de instrução. Na medida em que há uma forte correlação entre a parturição e a idade, por um lado, e entre a instrução e as classes de renda, por outro lado, estas conclusões podem ser estendidas a estes diferenciais. Nota-se igualmente uma proporção de gravidezes planejadas ligeiramente maior para a população economicamente ativa do que para a população não-economicamente ativa (68,4 contra 63,2%, respectivamente).

Entre as gestações não-planejadas, houve apenas uma pequena diferença entre o número de gestações não-desejadas (18,3%) e as não-previstas (16,2%). Esta diferença apresentou mais variação nas outras áreas urbanas. A razão de "não-previstas" em relação às "não-desejadas" decresceu acentuadamente com o aumento da parturição. Isto não é surpreendente, pois quanto mais idade ou filhos tem a mulher, maior a probabilidade de que não queira mais filhos. Entre as mulheres com 4 ou 5 filhos, 1 em 4 gravidezes não foi desejada, e quase 50% das mulheres com 6 ou mais filhos nascidos vivos declarou que a última gravidez não foi desejada. A proporção de gravidezes não-desejadas para mulheres sem instrução foi quase 4 vezes maior do que a proporção declarada por mulheres com mais do que o curso Primário.

Em São Paulo, 22% das mulheres entrevistadas relataram que sua última gravidez não foi desejada. No Nordeste a taxa de gestações não-desejadas situou-se entre 23 a 27%, para os Estados com Programas Comunitários de Planejamento Familiar (RN, PB, PE, PI), mas na Bahia, onde foi registrada uma taxa de prevalência de uso de anticoncepcionais mais baixa, e não havia Programa de Planejamento Familiar na época da Pesquisa, a porcentagem de gestações não-desejadas foi mais alta, sendo 1/3 das gestações declaradas como não-desejadas. Estes níveis são de 2 a 3 vezes mais altos do que os registrados na Região Sul.

Outro fator relacionado ao planejamento da gravidez é o intervalo entre a data da primeira união marital e o primeiro filho nascido (ou a primeira gestação). Na Pesquisa, perguntou-se às mulheres a data do nascimento do primeiro filho nascido vivo, bem como a data da primeira união. Mais de um-terço das mulheres que haviam casado há não mais do que cinco 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*

* Evidentemente, um parto prematuro de 7 meses de gravidez pode decorrer de uma concepção após o casamento, porém, com a classificação utilizada, será contato como concepção pré-marital. As possibilidades de ocorrência deste parto são, todavia, negligenciáveis.

TABELA A

PLANEJAMENTO DA ÚLTIMA GRAVIDEZ ENTRE AS MULHERES ATUALMENTE CASADAS DE 15-44 ANOS, EM 10 ESTADOS COM PESQUISAS DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL E PLANEJAMENTO FAMILIAR, BRASIL, 1978-1982.
(DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL)

ESTADO	Ano da Pesquisa	PLANEJAMENTO DA ÚLTIMA GRAVIDEZ					Nº de Casos
		Total	Planejada	Não-prevista	Não-desejada	Desconhecida	
São Paulo	1978	100,0	64,8	13,2	21,7	0,3	1.736
Piauí	1979	100,0	48,7	15,7	34,4	1,1	1.208
R.G. do Norte	1980	100,0	48,8	23,4	25,9	1,8	1.214
Paraíba	1980	100,0	55,5	18,6	22,8	3,2	1.199
Pernambuco	1980	100,0	50,8	17,0	26,2	6,0	1.184
Bahia	1980	100,0	49,6	12,1	33,4	4,9	1.322
Paraná	1981	100,0	70,6	18,3	9,4	1,7	967
Santa Catarina	1981	100,0	62,7	24,8	11,7	0,8	706
R.G. do Sul	1981	100,0	68,0	20,1	10,8	0,9	926
Piauí	1982	100,0	46,7	22,3	27,2	3,9	1.893
Amazonas (Urbano)	1982	100,0	64,9	16,2	18,3	0,7	1.285

(Tabela 16). Esta proporção foi mais baixa nas outras áreas urbanas do que em Manaus. Tanto nas outras áreas urbanas como em Manaus, aproximadamente 38% das concepções ocorridas antes do casamento ou união são legitimadas.

Demonstra-se, também, uma preponderância de nascimentos pré-maritais entre as mulheres sem instrução alguma e, quanto mais elevado o nível de instrução, maior é a tendência dos filhos nascerem após o casamento. A Tabela 16 não inclui dados sobre nascimentos para as mulheres que nunca viveram em união consensual. Seguramente, o índice de concepção pré-marital seria alto se fossem incluídas estas mulheres e, provavelmente, os valores indicados na tabela representam uma estimativa mínima da incidência de concepções pré-maritais. Os valores encontrados no Amazonas situam-se entre os mais elevados encontrados em pesquisas desta natureza no Brasil.

Como se poderia esperar, dado o número elevado de gestações não-previstas e não-desejadas, a grande maioria da população feminina, casada ou vivendo em união consensual, das áreas urbanas do Estado, não querem engravidar: 76% (Tabela 17). Estas proporções permanecem na mesma ordem de grandeza em todas as regiões do Estado pesquisadas, e atingem

de modo homogêneo a todas as classes de instrução. A proporção de mulheres que não desejam engravidar é maior entre a população economicamente ativa (81,4 contra 73,4%).

Esta proporções aumentam com a idade, sendo porém de 51,5% já no grupo etário 15-19 anos, atingindo a 94,2% da população de 40-44 anos. O mesmo ocorre com o aumento do número de filhos vivos, variável altamente correlacionada com a idade. Apenas 30% de mulheres sem filhos não desejava engravidar atualmente, indicando uma pressão em terem filhos depois de casar. Mas esta proporção atinge rapidamente os 80%, a partir do segundo filho vivo. Somente 12% das mulheres entrevistadas estavam grávidas no momento da Pesquisa, e onze por cento declararam que desejavam engravidar no momento presente. As proporções de mulheres atualmente grávidas são menores em Manaus, nos grupos etários mais altos, de maior número de filhos vivos e de maior instrução. Do mesmo modo, o desejo de engravidar é menor junto à população enconomicamente ativa. A alta proporção de gravidez não-desejada a partir do segundo filho, assim como o fato de que oito mulheres em cada dez, que têm filhos vivos, não querem engravidar, deixam supor que o tamanho ideal da família seja pequeno, nas áreas urbanas do Estado.

A todas as entrevistadas foi indagado qual seria o número ideal de filhos nas suas condições atuais de vida. 52,1% das entrevistadas declararam ser este número igual ou inferior a dois, e 74,8% declararam que não desejariam ter mais de três filhos. Apenas 13,9% declararam aderir a uma norma familiar de 4 filhos ou mais. As faixas modais, nas quais se concentram as maiores proporções de respostas, foram de dois a três filhos, independentemente do número de filhos vivos declarado pelas entrevistadas. A Tabela 18 nos fornece o número médio ideal de filhos declarados, nas condições atuais de vida das entrevistadas. A população feminina urbana do Estado do Amazonas demonstra como ideal famílias pequenas, qualquer que seja o local de residência, o número de filhos vivos ou o nível de instrução. Pequenas diferenças aparecem, quando consideramos a população vivendo em outros centros urbanos e em Manaus. No total das áreas urbanas do Estado, a norma é de 2,4 filhos, contra 2,3 para Manaus e 2,7 para outros urbanos. Apenas para referência, é útil considerar que para todas as áreas urbanas do Estado, o número médio de filhos vivos por mulher é de 3,1, em excesso, portanto, sobre o número declarado ideal.

Os resultados deste capítulo ilustram várias dimensões da necessidade de Planejamento Familiar no Amazonas, segundo as estimativas da Pesquisa de 1982. As gestações não-planejadas representaram em torno de 35% das concepções entre as mulheres casadas, e mais da metade das gestações não-planejadas foram gravidezes não-desejadas, ao invés de não-previstas. A concepção pré-marital parece ser um fenômeno bastante comum.

Estes resultados serão analisados, novamente, em um capítulo posterior, para a definição de número e características das mulheres que necessitam de serviços de Planejamento Familiar.

6 — CONHECIMENTO E USO PRÉVIO DE MÉTODOS DE PLANEJAMENTO FAMILIAR

As perguntas referentes ao conhecimento de métodos de Planejamento Familiar, feitas nas Pesquisas de Saúde Materno-Infantil e Planejamento Familiar, significam ter ouvido falar em algum método específico. As respostas a esta pergunta são essenciais para o desenrolar do questionário, na medida em que antecedem as perguntas sobre o uso anterior e atual de anticoncepcionais, podendo ocasionar sistemas de viés de observação em cadeia. Uma entrevistada que responda negativamente quanto ao conhecimento de um método, dificilmente apontará o uso anterior ou atual deste método, mesmo que já o tenha usado alguma vez. Por outro lado, caso a pergunta seja feita em aberto, sem que a entrevistadora cite os métodos específicos, há uma grande probabilidade de sub-estimação do conhecimento, por esquecimento de métodos. O esquecimento do método conduz a uma sub-estimação do uso anterior ou atual de anticoncepção. Análise recente dos módulos sobre conhecimentos de métodos nas Pesquisas Mundiais de Fecundidade conduziu à conclusão de que as perguntas em aberto, sem citação de método, conduzem a uma sub-estimativa do conhecimento, assim como do uso atual ou anterior, muitas vezes por esquecimento do método. (Vaessen M., 1981). Se a variável de interesse é o uso de anticoncepcionais, torna-se imprescindível que as perguntas sejam formuladas com a citação, pela entrevistadora, dos métodos específicos, mesmo sabendo-se que este procedimento possa conduzir à sobre-estimação do conhecimento de métodos.

Por ocasião da Pesquisa do Amazonas, os dois procedimentos foram utilizados. A entrevistadora indaga primeiro quais os métodos de Planejamento Familiar que a entrevistada conhece, sem citá-los. Estas respostas são anotadas e classificadas como conhecimento do método citado pela entrevistada, sob o tópico de "conhecimento sem ajuda". Em seguida, todos os métodos não citados espontaneamente pela entrevistada são enumerados pela entrevistadora, e as respostas quanto ao seu conhecimento são classificadas sob o designativo de "conhecimento com ajuda". Evita-se desta forma, a subestimação do conhecimento, em caso de perguntas abertas sem métodos citados, e sobretudo obtém-se uma medida mais correta da prevalência

de uso, pela enumeração exaustiva dos métodos, antes de se indagar sobre seu uso anterior e atual, evitando o viés de não-informação de uso, devido ao esquecimento de métodos.

A Tabela 19 nos mostra ser extremamente elevada a proporção de mulheres casadas que conhecem ao menos um método moderno e eficaz de Planejamento Familiar. Estes valores referem-se ao total de respostas sobre conhecimento, com ajuda e sem ajuda, da entrevistadora. Em Manaus, 98,7% das entrevistadas declararam conhecer ao menos um método, contra 97,0% em outros centros urbanos. Na medida em que houve citação pela entrevistadora dos métodos específicos, é possível que algumas entrevistadas tenham respondido afirmativamente à pergunta sobre conhecimento, por indução da entrevistadora. Estas proporções podem estar sobre-representando o conhecimento real numa medida não conhecida. Por outro lado, não foram realizadas perguntas sobre o correto uso dos métodos, com exceção dos anovulatórios orais (resultados não-apresentados neste relatório).

A Tabela 20 indica o conhecimento de métodos específicos por Região, segundo as duas modalidades de perguntas: sem ajuda e com ajuda. Nota-se que, para todas as regiões, as proporções de usuárias que reportam conhecimento de um método, sem ajuda da entrevistadora, é menor do que a proporção das que declararam o conhecimento com ajuda, com exceção das entrevistadas que declararam conhecimento da pílula anticoncepcional. Os métodos mais conhecidos são, por ordem, a pílula anticoncepcional, a esterilização feminina, o ritmo, o condon, os métodos vaginais e o coito interrompido. Esta ordem se mantém constante em Manaus, sendo que nos outros centros urbanos há uma inversão, com uma proporção ligeiramente superior de entrevistadas declarando conhecer os métodos injetáveis, em detrimento dos métodos vaginais e do coito interrompido. Mais da metade das entrevistadas declararam não conhecer esterilização masculina, o DIU, os metodos injetáveis e vaginais, o diafragma, o método de Billings e o coito interrompido, mesmo após citação destes métodos pela entrevistadora. As proporções de não-conhecimento são mais elevadas para o método de Billings, diafragma e DIU, com valores superiores a 70%, em todas as áreas pesquisadas. É curioso notar que o coito interrompido apresenta baixas proporções de conhecimento, da ordem de 37%, mesmo se tratando de um método tradicional.

Os dois métodos mais conhecidos (pílula e esterilização) são igualmente os métodos mais usados, conforme veremos em capítulo que versa sobre o Uso Atual de Anticoncepcionais. A proporção das que declararam conhecer a pílula é superior à proporção das que conhecem a esterilização feminina. No entanto, a proporção do uso de esterilização feminina é superior à do uso das pílulas, conforme analisado em capítulo sobre Uso Atual de Anti-

concepcionais. Por outro lado, métodos pouco utilizados, como condon, injetáveis e métodos vaginais, têm também um índice de conhecimento baixo. A disponibilidade de Métodos, a informação sobre sua utilização e a preferência da usuária (analisado em capítulo sobre Razões de Não-Uso e Desejo de Uso) explicam grande parte destas discrepâncias. O baixo nível de conhecimento de métodos efetivos, como DIU, diafragma, esterilização masculina e injetáveis, indicam a falta de disponibilidade destes métodos e a clara necessidade de ações de informação e educação sobre eles.

A Tabela 21 mostra o índice de efetividade do conhecimento sem ajuda dos métodos de Planejamento Familiar. O índice é simplesmente a proporção de mulheres que informaram o conhecimento de um método, com ajuda, sobre o total de mulheres que poderiam ter informado este conhecimento após ajuda da entrevistadora (i.e., total de mulheres menos as que afirmaram conhecimento sem ajuda). Este índice foi proposto por Vaessen (1981), e permite que se compare as respostas sobre conhecimento espontâneos e com ajuda, assim como o tipo de viés que ocasionam. Nota-se que os maiores índices de efetividade referem-se aos métodos com maiores proporções de conhecimento sem ajuda (pílula, esterilização feminina, ritmo e condon). Caso a pergunta induzida estivesse conduzindo a que as entrevistadas respondessem afirmativamente por causa de citação prévia, os diferentes métodos seriam afetados de modo aleatório, sem razão para que os mais conhecidos espontaneamente fossem igualmente os mais citados após ajuda. Por outro lado, os diferenciais de conhecimento, segundo o método e a região, permanecem praticamente inalterados: lá onde existe menor conhecimento, menor é a efetividade da pergunta induzida. Em outros termos, existe indicação clara de que o efeito de indução refere-se sobretudo aos métodos esquecidos pela entrevistada, e que as respostas afirmativas referem-se somente aos métodos que a entrevistada conhecia de fato.

Os dados sobre conhecimento de métodos demonstram que, embora a proporção de mulheres que conhecem ao menos um método de Planejamento Familiar seja elevada, é igualmente alta a proporção das que não conhecem alguns métodos altamente eficazes, tais como o DIU e os injetáveis. A falta de informação, junto com a falta de disponibilidade, sobre os diferentes métodos de Planejamento Familiar, pode em parte explicar a distribuição de usuárias segundo os métodos usados, tratada no próximo capítulo. Finalmente, a Tabela 22 mostra que uma alta porcentagem de mulheres casadas no Município de Manaus já usaram algum método anticoncepcional — 75,0%. Mais da metade das mulheres em Manaus já usaram pílula, e 36% estão atualmente com ligadura de trompas. A experiência das mulheres nas outras áreas urbanas é menor, com somente 47,3% das mulheres casadas que já usaram algum método. Para o total de áreas urbanas, menos de 5% das mulheres casadas já usaram qualquer método, seja pílula ou esterilização feminina.

7 — USO DE ANTICONCEPCIONAIS

Este capítulo trata do uso atual de anticoncepcionais e das variáveis a ele associadas, incluindo idade, instrução, residência, renda familiar e paridade. As mudanças nas combinações dos métodos utilizados, associados a estas variáveis, também serão analisadas. Os resultados apresentados enfocam o nível de uso encontrado entre mulheres atualmente casadas (em união) de 15-44 anos de idade. Este denominador foi escolhido por ser o mais comumente utilizado na apresentação de pesquisas semelhantes, possibilitando assim a comparação com os resultados de outros estudos (Morris et al., 1981).

Os resultados da Pesquisa das áreas urbanas do Estado do Amazonas indicam que 53,9% das mulheres casadas atualmente (incluindo uniões consensuais), de 15 a 44 anos, estavam usando um método anticoncepcional de eficácia reconhecida na época da entrevista (Tabela 23). Podemos comparar esses resultados com os de outros Estados, em Pesquisas semelhantes, através da Tabela 24. Esta Tabela apresenta os resultados de dez Estados, mostrando a prevalência dos métodos entre mulheres atualmente casadas, de 15 a 44 anos, residentes nas áreas urbanas. Por essa Tabela, vemos que os resultados do Amazonas estão acima dos Estados do Nordeste, com exceção do Rio Grande do Norte, que apresenta resultado um pouco superior (55,0%). Os Estados do Sul apresentam alta prevalência de uso nas áreas urbanas — Rio Grande do Sul, 71,1%, Paraná, 66,9%, Santa Catarina, 66,7%, e São Paulo, 65,0%. Mas o Amazonas apresenta maior percentual de uso da esterilização. Isto talvez se deva à inexistência de um programa de Planejamento Familiar, o que leva as mulheres a alcançarem rapidamente o número de filhos que desejam, forçando-as a se valerem da esterilização, para evitarem gravidezes não-desejadas. Em outros Estados, onde haja talvez maior acesso aos métodos reversíveis, o uso da esterilização aparece com um percentual menor. Os outros métodos, como coito interrompido, métodos naturais, condon, etc., aparecem com menos de 5% do total de mulheres casadas em idade fértil, no Amazonas.

A Tabela 23 mostra também que o uso de métodos anticoncepcionais é maior (57,8%) em Manaus do que em outros centros urbanos do Estado (36,5%), sendo também a esterilização mais prevalente na Capital (36,2%) do que nas outras áreas urbanas do interior (21,4%).

O uso de anticoncepcionais aumenta com a idade até o grupo etário de 35-39 anos, declinando no grupo de 40-44 anos (Tabela 25).

A escolha do método também acompanha a faixa etária, crescendo a esterilização, que chega a 63,0%, no grupo 35-39 anos, e declinando o uso de pílula, que chega a 6,3%, a décima parte, para este mesmo grupo etário. Os outros métodos anticoncepcionais continuam a apresentar uma porcentagem inexpressiva de utilização em qualquer grupo etário, ao contrário do

apresentado na Região Sul (Rodrigues e outros, 1984), onde o uso do coito interrompido chega a 13,9% entre mulheres casadas em idade fértil na faixa 40-44 anos. A porcentagem de mulheres atualmente usando anticoncepção aumenta em função do número de filhos vivos até o quarto filho (Tabela 26), e é mais baixa entre as mulheres sem filhos. O uso da esterilização é mais alto entre as mulheres com 3 (52,4%) ou 4 (57,9%) filhos, e o uso de pílulas é mais alto entre as mulheres com 1 filho (30,7%) ou 2 filhos (23,4%). Isto pode indicar que com 1ou 2 filhos, o desejo é de espaçar os nascimentos, e que o número máximo de filhos esperados esteja em torno de 3 ou 4 filhos, embora já tenhamos visto na Tabela 18 que o número ideal de filhos é 2,4.
O uso atual de anticoncepcionais apresenta forte relação com o nível de instrução, como nos outros Estados pesquisados (Tabela 27), aumentando de 26,7% entre as mulheres sem instrução, para 63,2% entre aquelas com instrução acima do Primário completo (Thomé et al., 1982). Já na Região Sul (Rodrigues e outros, 1984), entre as mulheres sem instrução, 57,4% utilizavam um método anticoncepcional, mais do que o dobro da cifra apresentada no Amazonas, onde fica evidente o caráter elitista do acesso ao Planejamento Familiar neste Estado. O uso da esterilização também aumenta na medida em que se eleva o nível de instrução.
Podemos, através da Tabela 28, analisar o uso de anticoncepcionais, relacionado à renda domiciliar, que apresenta uma relação positiva, indo de 26,4% no nível de menos de 1 salário-mínimo, ou pagamento em bens, a 66,8% para o nível de 5 ou mais salários-mínimos. Esterilização é o método que mais acompanha esta relação. Vai de 14,5% naquele primeiro nível, a 44% no nível mais alto, de 5 ou mais salários-mínimos.
Quando as variáveis idade, instrução, situação ocupacional, renda domiciliar e anos decorridos desde o primeiro casamento são controladas, o percentual de mulheres usando a anticoncepção em Manaus é sempre superior ao dos outros centros urbanos do Estado do Amazonas (Tabela 29).
Portanto, reafirmando a discriminação relativa à disponibilidade dos serviços de Planejamento Familiar, vemos que as mulheres casadas, em idade fértil, de maior renda, de melhor nível de instrução e residentes em Manaus, utilizam mais os métodos anticoncepcionais.

8 — FONTE DE OBTENÇÃO E DISPONIBILIDADE DE ANTICONCEPCIONAIS

Este capítulo trata das fontes de obtenção dos anticoncepcionais, do tempo de acesso às fontes e do impacto deste tempo na utilização dos métodos

anticoncepcionais. Como mostra a Tabela 30, em Manaus a principal fonte de oferecimento dos métodos anticoncepcionais é o consultório particular, isto pela alta incidência da esterilização, método cirúrgico de anticoncepção. Nos outros centros urbanos, são os estabelecimentos de saúde (43,0%) e as farmácias (30,9%). A Tabela seguinte (Tabela 31) nos mostra a fonte para a esterilização e para os anovulatórios orais. Para este último método, é sempre a farmácia a fonte principal do suprimento das usuárias (86,9% em Manaus e 88,9% nos outros centros urbanos). Tanto os Postos ou Centros de Saúde ou Hospitais Estaduais ou Municipais quanto o INAMPS, aparecem com uma cifra de menos de 1% como fonte de oferecimento deste método. A esterilização cirúrgica, prática que demanda uma remuneração ao médico que a realiza, é oferecida pelos médicos particulares em Manaus (66,8%), e pelos médicos ligados à rede oficial de saúde, nos outros centros urbanos (70,0%), que geralmente agregam esta prática a uma cesárea. Isto não significa que haja necessariamente um programa de oferecimento de esterilização, mas um atendimento à demanda (veja capítulo XI).

Se compararmos estes resultados com os dados encontrados em outros Estados pesquisados, vamos ver que nos Estados onde existem Programas de Planejamento Familiar em convênio com a BEMFAM e as Secretarias de Saúde, existe uma maior participação da rede pública de Saúde no oferecimento dos serviços de Planejamento Familiar, principalmente através dos anovulatórios orais, oferecendo uma supervisão médica que, muitas vezes, quem vai diretamente às farmácias não possui. A Tabela 32 nos dá algumas informações sobre certos procedimentos médicos, como medida da pressão arterial, exame médico geral, exame ginecológico, prescrição médica, adotados quando da utilização dos anovulatórios orais, segundo algumas características das mulheres entrevistadas. A adoção destes procedimentos não varia, significamente, entre as usuárias de Manaus e as dos outros centros urbanos. O exame médico e a prescrição médica são mais adotados pelas mulheres ainda sem filhos (70%). No total, 52,5% das mulheres que já utilizaram a pílula tiveram uma receita. Pela Tabela 33 temos uma informação sobre o tempo médio de locomoção necessário para alcançar a fonte de obtenção dos métodos anticoncepcionais. Esse tempo médio está em torno de 20 minutos em Manaus e de 30 minutos nos outros centros urbanos. O tempo necessário para chegar à fonte de esterilização, declarado pelas usuárias, foi superior ao dos outros métodos. A Tabela 34 nos mostra estes resultados para usuárias e não-usuárias que sabem onde obter os métodos anticoncepcionais. As não-usuárias têm um tempo de locomoção até à fonte conhecida, ligeiramente superior ao tempo gasto pelas usuárias até à sua fonte de suprimento.

Fica uma pergunta: até que ponto uma maior proximidade da fonte pode influir no uso, pela facilidade de acesso e divulgação da informação?

Finalmente, a Tabela 35 nos mostra o tipo de transporte utilizado para a locomoção até à fonte mencionada. Em Manaus, é principalmente o transporte privado. Nos outros centros urbanos, a locomoção é por transporte privado, ou então ir caminhando a pé, mesmo.

9 — MOTIVOS PARA A NÃO-UTILIZAÇÃO DE ANTICONCEPCIONAIS E O DESEJO DE USÁ-LOS NO FUTURO

Este capítulo trata dos motivos apresentados para a não-utilização da anticoncepção e da relação de algumas características das não-usuárias com desejo de usar a anticoncepção. Vamos analisar também a fonte de obtenção e o método escolhido pelas mulheres que declararam desejar um método. As mulheres que atualmente não usam métodos anticoncepcionais podem se constituir no grupo-alvo de um Programa de Planejamento Familiar. Conhecer as características dessas mulheres, assim como as razões que podem determinar este comportamento, se constitui na complementação necessária para um diagnóstico do comportamento da mulher brasileira em idade fértil, no que se refere ao Planejamento Familiar.

Das mulheres casadas que na época da entrevista não usavam a anticoncepção, quase 2/3 não usavam um método anticoncepcional por motivos relacionados com a gravidez, fertilidade e atividade sexual (Tabela 36), enquanto que o restante não usavam por "outras razões". Na análise destas "outras razões" vamos verificar que muitas delas são afetadas pelo local de residência da entrevistada, ou seja, seu comportamento é afetado pelo meio em que vive, seja ele Manaus ou outros centros urbanos: "falta de conhecimento ou de acessibilidade", "medo da anticoncepção" são motivos mais alegados para não utilizarem a anticoncepção nos outros centros urbanos, e menos em Manaus. Não podemos deixar de destacar que a razão que mais afeta o não-uso da anticoncepção é o fato de estarem atualmente grávidas (25,3%), e que este grupo é também um potencial de demanda futura dos serviços de Planejamento Familiar. A Tabela 37 nos permite analisar as mesmas razões, declaradas desta vez cruzadas com o nível de instrução da entrevistada. Vemos que o nível educacional afeta o percentual que declara "falta de conhecimento e acesso": quinze por cento do nível mais baixo (sem nenhuma instrução), e pouco mais de quatro por cento do nível mais alto (acima do Primário completo). No mais, vemos pouca relação com o nível de instrução.

A Tabela 38 nos mostra a porcentagem de mulheres não-usuárias que desejam utilizar algum método, e também a porcentagem das que desejam utilizar e sabem onde obter o método. Vemos que 32,7% das não-usuárias

desejam usar um método. Trata-se, portanto, de uma demanda reprimida, certamente pela maneira como estes métodos chegam até às usuárias. Se analisarmos as características dessa demanda, vamos ver que a variável que mais afeta é o número de filhos tidos, ou parturição. Quanto maior o número de filhos tidos, maior o percentual de não-usuárias que declararam desejar utilizar um método anticoncepcional. Vemos também que a proporção de não-usuárias que desejam usar um método é um pouco menor em Manaus (30,2%) do que em outras áreas urbanas (39,4%) e também menor no nível educacional "maior do que o Primário completo", que no nível "abaixo do Primário completo", 19,6% e 47,8%, respectivamente. Isto se deve, talvez, ao fato de que em Manaus e no nível "maior ao que o Primário completo" há uma maior proporção de usuárias de método anticoncepcionais e maior acesso, fazendo com que as não-usuárias sejam realmente mulheres que não querem usar anticoncepcionais.

A variável "instrução" é também a que mais influencia no conhecimento da fonte de obtenção do método anticoncepcional para aquelas que desejam usar um. Há uma diferança grande entre o primeiro nível educacional (nenhum) e o último nível da classificação (acima do Primário completo), com 33,9% e 70,1%, respectivamente. A Tabela 39 nos mostra o método escolhido por aquelas mulheres que não usam e desejam usar um método anticoncepcional. O método escolhido é em maior proporção a pílula anticoncepcional, seguido da esterilização e, com grande incidência, também dos métodos do ritmo/Billings. As fontes de obtenção mais declaradas são as particulares (médico privado e farmácia). Isto mostra o conhecimento das mulheres da inexistência de programas públicos, no Amazonas, que ofereçam serviços de Planejamento Familiar. Se compararmos os métodos escolhidos com os métodos utilizados atualmente, vemos que há uma utilização de um método irreversível, a esterilização, e uma demanda de métodos reversíveis, ou seja, que permitam um espaçamento entre os nascimentos. Pela Tabela 40, vemos que a esterilização e o método do ritmo ou de Billings são preferidos em maior proporção por mulheres de melhor nível de renda. Os métodos vaginais são preferidos em maior proporção por mulheres de menor nível de instrução.

10— NECESSIDADES IMEDIATAS DE SERVIÇOS DE PLANEJAMENTO FAMILIAR

A análise do planejamento da última gravidez, das intenções de engravidar no momento presente, assim como das proporções de primeiras gestações antes do primeiro casamento e do número ideal de filhos, no entender das entrevistadas, conduzem à identificação de uma demanda, expressa ou

não, por serviços de Planejamento Familiar, extremamente elevada. Neste capítulo abordaremos a análise das proporções de mulheres que têm necessidades não-atendidas de serviços de Planejamento Familiar, no sentido de estarem atualmente expostas ao risco de uma gravidez não-prevista ou não-desejada.

Existe uma grande diversidade de métodos para a mensuração de necessidades de serviços. O método adotado aqui (Anderson e Morris, 1981), é comum a outros países da América Latina e Estados brasileiros com pesquisas semelhantes. E importante salientar, de antemão, que estes resultados são conservadores, no sentido de que fornecem apenas uma estimativa dos valores mínimos das necessidades de serviços, no momento presente. O método incorpora a demanda futura por métodos de Planejamento Familiar, lançando mão de um modelo estático, referente à necessidade do momento. Por outro lado, restringe a análise ao conceito de exposição ao risco de uma gravidez não-desejada ou não-prevista, de modo estrito, conforme veremos adiante.

É definida como necessitada de serviços de Planejamento Familiar toda mulher que não esteja grávida no momento da Pesquisa, que não queira engravidar no presente, que não esteja usando anticoncepcionais por razões outras que não as relacionadas à gravidez (pós-parto, amamentando), à fertilidade (sub-férteis, i.e., que tentam engravidar há mais de três anos sem sucesso, menopausa) ou à atividade sexual (inativas sexualmente). Excluem-se, desta forma, as mulheres que estão grávidas atualmente, e que podem desejar usar algum método após a gravidez atual, ou que querem engravidar atualmente, porém intentam praticar a contracepção em futuro próximo. Excluídas, igualmente, encontram-se aquelas que estão amamentando ou inativas sexualmente, mas que podem intentar o uso de anticoncepção após mudança de seu estado atual. Numa análise para dezoito países com dados da Pesquisa Mundial de Fecundidade, utilizando modelos estáticos de determinação de necessidades de serviços, Westoff e Pebley, 1981, encontraram proporções de mulheres necessitadas dos serviços entre 7 e 40%, segundo a definição da população exposta ao risco adotada. Os cálculos realizados mediante metodologia semelhante à utilizada neste relatório, forneceram os mais baixos valores.

O percentual de mulheres representando "necessidades não-atendidas de anticoncepção", calculado segundo essas definições, varia por características das mulheres, como demonstra a Tabela 41. Ao todo, 11,6% das mulheres, ou aproximadamente 25.000 das 213.000 mulheres nas áreas urbanas entre 15-44 anos de idade*, são carentes de serviços de Planejamento Familiar, com uma maior proporção nas outras áreas urbanas (18,0%) do que em

* Estimativa das mulheres urbanas entre 15-44 anos de idade, utilizando-se resultado do Censo de 1980 como base (IBGE, 1983).

Manaus (10,1%). Das mulheres atualmente casadas, um-quinto (19,4%) são carentes de serviços, comparadas com 2,9% das que já foram casadas e 3,1% das que nunca se casaram. A necessidade é inversamente proporcional à instrução e renda domiciliar. A proporção de mulheres que "necessitam de serviços" foi cerca de 4 vezes maior para as sem instrução alguma do que para as que tinham, ao menos, mais do que a instrução primária; e a proporção de mulheres carentes de serviços foi de apenas 7,5% para as mulheres cuja renda domiciliar era de, pelo menos, 5 salários-mínimos, comparada com 19,7% das mulheres cuja renda era inferior a 1 salário-mínimo. A carência aumenta com a paridade, e cerca de uma em cada cinco mulheres com 5 ou mais filhos vivos pode ser classificada como necessitando de serviços.

Os resultados obtidos nas Pesquisas de Saúde Materno-Infantil e Planejamento Familiar anteriores, comparadas com a atual, indicam um percentual de mulheres carentes de serviço muito mais alto nos Estados da Região Nordeste sem Programa de Planejamento Familiar na época da Pesquisa, alcançando de 18 a 20% na Bahia e Piauí, respectivamente. Mesmo em São Paulo, 8,6% das mulheres foram estimadas como necessitadas de serviços de Planejamento Familiar, nível duas vezes mais alto do que o obtido para a Região Sul.

Os percentuais da Tabela 41 indicam os segmentos da população nos quais há uma maior necessidade de serviços. Com a finalidade de se estabelecer metas para Programas de Planejamento Familiar, as mulheres definidas como carentes (representadas pelos numeradores dos percentuais da Tabela 33), foram distribuídas na Tabela 42 por categoria (estado civil, número de filhos vivos, etc). Oitenta e sete por cento das mulheres necessitadas são casadas, e quase 2/3 dessas mulheres casaram-se na adolescência. Mais de 30% das mulheres carentes haviam tido ao menos 4 filhos nascidos vivos, mas as mulheres de paridade inferior também contribuem para o total de carentes de serviço; mulheres com menos de 3 filhos perfazem 50% de todas as mulheres necessitadas, indicando o desejo explícito de famílias pequenas e/ou espaçamento dos filhos.

Em resumo, calculou-se em 60.000 o número de usuárias de anticoncepcionais nas áreas urbanas do Estado do Amazonas, e outras 25.000 mulheres foram caracterizadas como tendo "necessidades não-atendidas de serviços de Planejamento Familiar".

11 – PRÁTICA E DEMANDA DE SERVIÇOS DE ESTERILIZAÇÃO

Como descrito anteriormente, a esterilização é o método mais prevalente nas áreas urbanas do Amazonas, com 33,5% das mulheres casadas de 15 a

44 anos usando a anticoncepção cirúrgica, o dobro do método que vem logo a seguir, o dos anticoncepcionais orais. A esterilização é maior em Manaus do que nas outras áreas urbanas, e aumenta com a idade das entrevistadas, chegando a 63,0% no grupo de 35-39 anos, com o número de filhos (até o quarto filho), aumentando, também, com a renda. Este capítulo fornece dados adicionais sobre a esterilização, incluindo algumas características do momento de esterilização (idade, número de filhos, etc.). Também é de nosso interesse o conhecimento relativo a este procedimento por mulheres que querem limitar o número de filhos, as razões da falta de interesse de mulheres que não querem ser submetidas à esterilização, e, entre as interessadas com conhecimento da disponibilidade do serviço, as razões de ainda não terem se submetido à cirurgia.

Das mulheres que foram esterilizadas, 72,5% o fizeram durante a cesariana, 8,8%, enquanto estavam internadas após [illegible]to vaginal, e apenas os 20% restantes, fora de época do parto (Tabela 43). Este percentual de esterilizações durante os partos por cesariana é superior às cifras encontradas para o Nordeste, 60% (Rodrigues et al., 1982).

As características das mulheres que se submeteram à laqueadura podem ser comparadas com as características do total das mulheres atualmente casadas, na população estudada (incluindo as mulheres esterilizadas). A idade média em que as mulheres se submeteram à esterilização foi de 29,0 anos na época do procedimento e 33,0 na época da Pesquisa (Tabela 44). A média de idade das mulheres pesquisadas era de 29,5 anos. Das mulheres esterilizadas, 21,4% tinham 6 ou mais filhos na época da Pesquisa, comparados com 15% na população total. Comparando-se o número médio de filhos vivos, os dados demonstram que as mulheres esterilizadas têm um número maior de crianças (3,8) do que a população total (3,1). Analisando instrução, renda familiar e residência, existem algumas diferenças entre as mulheres esterilizadas e a população total de mulheres atualmente casadas. A Tabela 45 apresenta a porcentagem de mulheres férteis, atualmente, casadas, que não querem mais filhos. Ao todo, um pouco mais que 50% declarou não desejar mais nenhuma criança, sendo este percentual superior, nos outros centros urbanos, ao percentual apresentado em Manaus. Como é esperado, o percentual de mulheres que não desejam mais filhos aumenta com o tamanho da prole, tendo mais da metade das mulheres, com dois ou mais filhos, declarado não quererem mais nenhuma criança. Esta cifra chega a 93,6% para mulheres com 6 ou mais filhos. Nesta Tabela não estão incluída as mulheres inférteis ou já esterilizadas. Assim, ao analisarmos as repostas nas diferentes categorias da variável instrução, temos que ter em mente a exclusão das mulheres esterilizadas, para compeendermos por que há mais mulheres não querendo mais filhos no nível "nenhuma instrução" (70,5%) do que no nível "acima do Primário completo". O lógico seria exatamente o oposto. Porém, como as mulheres no nível mais alto de

instrução já tiveram acesso à esterilização, das mulheres não-esterilizadas dentro deste nível educacional apenas 44,2% não desejam mais filhos. O inverso ocorre no nível mais baixo de instrução.

A todas as mulheres que não desejam mais filhos foi perguntado se estariam interessadas em esterilização. Estes resultados, por residência, idade, número de filhos, instrução, renda familiar, etc., estão na Tabela 46. No total, quase 70% (69,3%) responderam afirmativamente, e em todas as categorias as respostas tendem a este valor.

A todas as mulheres que responderam que estariam interessadas na esterilização foi perguntado por que não tinham sido esterilizadas. Destas mulheres, 20,3% responderam que a cirurgia era muito cara, e 21,5%, que recusa do médico ou barreiras institucionais tinham impedido a realização deste intento (Tabela 47). Ao todo, 41,8% das mulheres responderam que barreiras institucionais no oferecimento dos serviços foram a razão para não terem se submetido a uma ligação de trompas. Portanto, não fossem essas barreiras, que atingem mais as famílias de menor renda mensal, uma maior porcentagem de mulheres estaria hoje esterilizada no Amazonas. Ao analisarmos todos estes pontos não podemos deixar de mencionar mais uma vez a ausência de alternativas, que só um programa organizado de Planejamento Familiar pode oferecer: informando, educando o casal, e colocando à sua disposição métodos reversíveis que possam ser utilizados para espaçar os nascimentos, e desta forma contribuir para manter as condições de saúde da mãe e de sua prole. Somente 16,2% das mulheres declararam que tinham medo da cirurgia ou de seus efeitos colaterais, 3,8% declararam que o marido não permite e 1,2%, motivos de saúde. Pode-se inferir que as mulheres desses três grupos, embora declarassem estar interessadas, não teriam sido esterilizadas, mesmo que os serviços estivessem disponíveis. Por conseguinte, o nível de interesse na realização de esterilização foi sobre-declarado. Os dados denotam que a recusa do médico foi uma das mais importantes razões alegadas, seguida logo abaixo pelo custo do procedimento cirúrgico. Esta última razão é, acentuadamente, mais elevada nos outros centros urbanos do Amazonas do que em Manaus.

A Tabela 48 analisa estas mesmas razões por nível de instrução, e não há diferenças muito significativas a registrar.

A todas as mulheres que responderam não desejar mais filhos e não estar interessadas na contracepção cirúrgica, foi perguntado a razão desta falta de interesse. Cinqüenta e seis por cento mencionaram medo da cirurgia ou dos efeitos colaterais advindos do procedimento cirúrgico. Esta cifra é acentuadamente maior nos outros centros urbanos do que em Manaus (46,2% e 77,0%). Outra razão, que vem a seguir, não tem a representatividade desta, e se relaciona com a incerteza de não quererem mais filhos — "Podem querer mais filhos", — que apresenta um percentual de 8,7%. Esta razão foi declarada predominantemente em Manaus (12,3%). Razões religiosas apre-

sentam um valor pouco expressivo (3,2%) e sem variação entre Manaus e outros centros urbanos.
Nessa Tabela vemos também que 7,4% declararam preferir métodos não-permanentes ou métodos reversíveis. Esse resultado difere do obtido no Estado de São Paulo, onde esta resposta foi a mais freqüente (25,3%) (Janowitz et al., 1980). Isto parece refletir, no Amazonas, uma ausência do conceito de espaçamento entre os nascimentos, que é inerente ao Planejamento Familiar. Este dado reforça a evidência de que a ausência de programas de Planejamento Familiar tem levado a mulher a optar por uma cesariana seguida de uma ligadura de trompas. A Tabela 50, analisa estas mesmas razões pelo nível de instrução das entrevistadas. Vemos que o medo da cirurgia ou dos efeitos colaterais é relacionado ao nível de instrução: setenta e oito por cento das mulheres com instrução abaixo do Primário completo e quarenta e cinco por cento das mulheres com instrução igual ou superior ao Primário completo. Por outro lado, a preferência por métodos reversíveis é superior nas mulheres com instrução igual ou superior ao Primário completo (9,3%), contra 3,2% no nível abaixo do Primário completo.
Dos resultados deste capítulo depreende-se que enquanto uma proporção significativa de mulheres declararam estar interessadas na esterilização, muitas não se submeteriam a esta cirurgia devido a razões pessoais (exemplo: medo da operação) ou barreiras institucionais (custo e recusa do médico). Se todos esses obstáculos fossem reduzidos, um número maior de mulheres utilizaria a contracepção cirúrgica. Mas também é importante aumentar a possibilidade de acesso, de toda a população, a outros métodos reversíveis, colocando em ação a real filosofia do Planejamento Familiar.

12 — USO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL

Este capítulo trata de serviços médicos, particularmente de saúde materno-infantil, incluindo assistência pré-natal, exames pós-parto e cuidados médicos com o recém-nascido. São considerados os fatores que influem no uso destes serviços, sendo o tipo do último parto (cesariana/parto vaginal) estudado em função do modo de pagamento e outros fatores. A seguir, são examinados os motivos para a realização de uma cesariana, com especial atenção ao vínculo entre cesariana e esterilização. Por fim, avaliamos o uso de serviços de saúde materno-infantil em termos de sua associação com o Planejamento Familiar.
A Tabela 51 fornece dados sobre condições sanitárias e eletrificação, que podem ser úteis como ponto de referência para a análise das diferenças

sócio-econômicas e as condições de saúde materno-infantil. Sobre o abastecimento de água, as fontes mais importantes são: água encanada na cozinha (72%) e água encanada no quintal (24,4%), ou seja, 96,4% da população urbana do Estado possui água encanada em seus domicílios. Esta percentagem é superior a 90% mesmo nas outras áreas urbanas fora de Manaus. Aproximadamente 40% das residências utilizam tanques sépticos para depósito de dejetos humanos, 23% usam fossa seca e mais de 12% são beneficiados com rede de esgoto. Estas proporções são mais altas em Manaus que nas outras áreas urbanas. A grande maioria dos domicílios dispõem de rede elétrica (94%), tanto em Manaus (96,1%) como no interior urbano do Estado (86%).

A Tabela 52 aponta as fontes de cuidados médicos em caso de doença, destacando-se a rede de segurados de hospitais e clínicas — INAMPS e IAPEP: os dois sistemas juntos representam 36% do total de locais de atendimento. Em segundo lugar estão os hospitais federais, estaduais e municipais, e os centros e postos de saúde (24,2%). Médicos e hospitais particulares atendem a 18% da população. Em Manaus prevalece esta mesma ordem, enquanto que no interior urbano o INAMPS e IAPEP deixam de ser fontes importantes de cuidados de saúde.

Quase 85% das mulheres atualmente casadas, que engravidaram alguma vez, receberam cuidados pré-natais durante a última gravidez, sendo esta porcentagem mais alta em Manaus do que nas outras áreas urbanas (Tabela 53). Mais de 39% das mulheres utilizaram o sistema assistencial integrado à Previdência Social, sendo que esta porcentagem corresponde a 46,7% em Manaus e a apenas 2,9% nas outras áreas urbanas, o que confirma os dados observados na tabela anterior. A maioria das mulheres que receberam cuidados pré-natais fizeram seu primeiro exame durante o primeiro trimestre da gravidez (68,2%), com porcentagens similares tanto para Manaus como para o interior do Estado. Cerca de 90% das mulheres que receberam assistência pré-natal de médicos particulares procuraram esses serviços durante os três primeiros meses de gravidez, em comparação com cerca de 70% das que foram atendidas em hospitais do INAMPS e hospitais estaduais (Tabela 54). Somente 49% que chegam aos centros de saúde procuram esses serviços durante os três primeiros meses de gravidez. A procura de serviço pré-natal no 1º trimestre da gestação aumenta com o grau de escolaridade da mulher. Infelizmente, parece haver uma tendência à procura destes serviços em estágios mais avançados da gravidez nos últimos anos. Cerca de 80% das mulheres informaram que seu último filho nasceu em estabelecimento de saúde (Tabela 55). Como esperado, esta proporção foi maior em Manaus (84,4%) que no interior urbano (63,9%). A proporção de mulheres que fizeram exame pós-parto foi de 41,3% para o Estado, sem variações acentuadas conforme o local de residência. Sessenta e sete por cento das mulheres que fizeram este exame procuraram fazê-lo nos primeiros dois meses de puer-

pério. A maioria das mulheres em Manaus, que tiveram seu último parto em hospital, pagou por este serviço através do seguro social (INAMPS), de recursos próprios (incluindo pagamento em espécie ou seguro particular), ou através de uma combinação de fontes, sendo que uma delas deve ser, obrigatoriamente, de recursos próprios (Tabela 56). No interior, a maioria das mulheres, que não possuem nenhum tipo de seguro nem recursos próprios, não pagaram por esses serviços (48%).

Também foi perguntado se o último parto tinha sido por via vaginal ou cesariana. De todos os últimos partos que ocorreram em hospital, 43,4% foram cesarianas, sendo esta porcentagem mais alta em Manaus (45,8%) do que nas outras áreas urbanas (29,5%) (Tabela 57). A porcentagem de mulheres que tiveram o último filho através de cesariana aumentou, segundo a paridade até 3 filhos, e com o grau de instrução e renda familiar. Notadamente, o índice de cesariana foi mais alto para as mulheres que pagaram estes serviços com recursos próprios, e chega a quase 82% para aquelas que usaram INAMPS mais suplementação. Relembrando a associação positiva entre instrução, renda familiar e recursos próprios, pode-se inferir que as mulheres de nível sócio-econômico mais elevado, que podem pagar pelo menos parte destes serviços, têm mais probabilidade de serem submetidas a cesarianas do que as mulheres situadas em classes sócio-econômicas mais baixas. Estudos realizados em hospitais também demonstram que tanto a renda familiar como a forma de pagamento pelos cuidados obstétricos afetam a proporção de mulheres com histórico de cesarianas (Janowitz, 1981a).

Ao todo, 26,3% das mulheres cujo último parto foi via abdominal, informaram que foram submetidas a tal cirurgia por exclusiva indicação médica (Tabela 58). As restantes relataram que a esterilização foi pelo menos um dos motivos para a operação. A ocorrência do binômio cesariana/esterilização é mais freqüente para grupos de nível educacional baixo, apresentando variações acentuadas com a renda familiar.

Os riscos de saúde impostos a mulheres que se submetem a cesarinas desnecessárias poderiam ser reduzidos se a esterilização pós-parto, em seguida a um parto vaginal, se tornasse um procedimento de rotina. A prática atual no Brasil define como indicação para a esterilização, quando a mulher foi considerada de alto risco durante a gravidez ou parto. A classificação de alto risco inclui mulheres com história de cesariana (Janowitz et al., 1981b). Isto torna o procedimento mais acessível às mulheres com renda familiar mais alta, pois esta categoria de mulheres apresenta maior probabilidade de ser submetida a uma cesariana (Tabela 59).

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 (Tabela60). Ao todo 71% das mulheres havia levado seus bebês a alguma instituição, sendo esta porcentagem ligeiramente mais alta em Manaus (72,3%) que no interior urbano (65,6%). Mais de 80% dos

bebês receberam cuidados médicos nos primeiros dois meses de vida. A fonte de cuidados com recém-nascidos corresponde às tabelas prévias sobre a fonte de serviços gerais de saúde e cuidados pré-natais, com 42% das mulheres procurando hospitais estaduais ou postos de saúde, principalmente no interior, quase 30% utilizando-se de serviços médicos privados e 21% usando a Previdência Social, principalmente em Manaus.

Ao todo, 7% das mulheres que tiveram pelo menos um filho nascido vivo informaram não haver utilizado qualquer dos serviços de saúde materno-infantil, enquanto que 36,3% recorreram aos três tipos de serviços: assistência pré-natal, pós-parto e cuidados médicos para o bebê (Tabela 61). As diferenças por residência mostram que é ligeiramente maior o uso destes serviços em Manaus que nas outras áreas urbanas. Como esperado, a porcentagem de mulheres que não usou nenhum dos serviços de saúde materno-infantil apresenta uma relação negativa com a instrução e a renda familiar (Tabelas 62 e 63). Em oposição, a porcentagem que utilizou todos os três serviços de saúde materno-infantil é positivamente correlacionada com a instrução e a renda familiar. Como se vê na Tabela 64, o uso desses serviços não tem muito relacionamento com o número de filhos vivos.

As mulheres que recorrem a esses serviços (assistência pré-natal, pós-parto e cuidados médicos para o bebê) mostraram maior probabilidade de estarem usando um método anticoncepcional na época da Pesquisa do que aquelas que não receberam tais serviços (Tabela 65).

13 — NÍVEIS DE IMUNIZAÇÃO

Na Pesquisa, foi avaliada a cobertura de imunização para criança menores de cinco anos. Foram feitas perguntas sobre o número de doses de vacinas recebidas contra poliomielite, difteria-tétano-coqueluche (tríplice), tuberculose (BCG) e sarampo, para todas as 2.461 crianças nessa faixa etária que morassem numa das casas selecionadas na amostra.Como a Campanha Nacional de Vacinação Antipólio foi realizada nos dias 12 de junho e 14 de agosto de 1982, apresentou-se, também, a oportunidade de avaliar o sucesso da campanha. Finalmente, foi perguntado se as crianças vacinadas possuíam um certificado. Portanto, os dados não somente apresentam uma estimativa da cobertura dos programas de rotina para a imunização, como também da Campanha Nacional Antipólio.

O Ministério da Saúde recomenda o esquema abaixo descrito para uma imunização primária completa: 3 doses de vacina antipólio, aplicando-se a 1.ª dose no segundo mês de vida, com um intervalo de dois meses entre cada uma das doses; 3 doses de vacina tríplice, seguindo a mesma orientação

dada para a antipólio; 1 dose de BCG, a ser aplicada em qualquer época após o nascimento; e 1 dose de vacina contra o sarampo, depois do sexto mês de vida (Fundação Serviços de Saúde Pública (SESP), 1979).

Na Tabela 66 podemos ver que os níveis de proteção variam de 45,4% a 71% para todas as doenças (pólio, 62,2%; tríplice 45,4%; BCG 67,4% e sarampo, 71%). As crianças que moram em Manaus apresentam maior probabilidade de serem vacinadas contra tríplice e sarampo do que as que moram nas outras áreas urbanas. Se o esquema prescrito pelo Ministério da Saúde for seguido, a imunização primária de uma criança completa-se antes de seu primeiro ano de vida. Apesar de substancial proporção de crianças do Estado do Amazonas terem completado o esquema primário, só o fizeram em espaço de tempo mais prolongado que o recomendado (Tabela 67). Os maiores índices da distribuição percentual com imunização completa são da faixa de menos de 1 ano a 1 ano de idade e de 1 para 2 anos de idade. Embora algum aumento seja verificado após 1 ano de idade, a porcentagem de vacinados equipara-se.

O nível de imunização é diretamente proporcional ao aumento da renda familiar, mas este número é menos nítido para as vacinas distribuídas através de campanhas como pólio e sarampo (Tabela 68). Outros detalhes são mostrados na Tabela 69, que fornece o número individual de doses recebidas pelas crianças, por grupo etário, em Manaus, bem como nas áreas urbanas no interior.

Como mencionado anteriormente, a Campanha Nacional de Vacinação em massa contra a pólio foi programada para junho de 1982 (a 1.ª dose) e agosto de 1982 (a 2.ª dose). Como é demonstrado na Tabela 70, tal Campanha aumentou o percentual de crianças que receberam pelo menos uma dose da vacina antipólio em 28 pontos percentuais, de 70,1% para 98,1%, um aumento de 40% sem variações acentuadas entre Manaus e as outras áreas urbanas. O aumento mais significativo foi para menores de um ano de idade, com um nível de 93,5%, comparado com 30,6% antes da Campanha. No painel B, é possível ver que a porcentagem de crianças com duas ou mais doses de vacina anti-pólio dobrou em Manaus, bem como no interior.

Observando-se o número de crianças sem nenhuma imunização ou com um determinado número de doses antes da Campanha, é possível medir-se seu impacto global (Tabela 71). Um total de 61,8% de crianças não-vacinadas recebeu duas doses de vacina contra a pólio durante a Campanha. O aumento mais significativo verificou-se em Manaus. O mesmo impacto pode ser sentido em relação às crianças que já haviam recebido uma ou duas doses de vacina antes da Campanha.

Torna-se aparente, a partir desses dados, que os serviços de rotina não oferecem imunização adequada para as crianças com menos de cinco anos de idade, no Estado do Amazonas, bem como em outros Estados do Brasil.

A Campanha de Vacinação em massa conseguiu um aumento significativo do nível de imunização, e até que os serviços primários de saúde sejam melhorados para oferecer os serviços de rotina a um nível aceitável — o qúe pode ser um objetivo a longo prazo —, essas Campanhas de Vacinação em massa continuarão a ser necessárias.

REFERÊNCIAS

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

Anderson, John E. and Felix Mascarin, 1980. Demographic Measurement: Panama Contraceptivé Prevalence Surveys, 1979. Working Paper, Division of Reproductive Health, Center 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.

Anderson, John E., Walter Rodrigues and Antonio Márcio T. Thomé, 1983. Analysis of breast-feeding in Northeastern Brazil: Methodological and Policy Considerations. Studies in Family Planning 14(8/9): 210-217.

Beltrão, Pedro C., 1977. Mortalidade em tenra idade, abortamento e fecundidade no município de São Leopoldo, Perspectiva Econômica — Centro de Ciências Econômicas, Publicação N.º 15, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, RS.

Berquó, Elza. 1983. Algumas indagações sobre a Recente Queda da Fecundidade no Brasil. Reproduction de la Población y Desarollo 4:207-228, SEADE, São Paulo, Brasil.

Bongaarts, John. 1978. A framework for Analysis the Determinants of Fertility. Population and Developmente Review 4(1):105-132.

Davies, IPJ and Walter Rodrigues, 1976. Community-Based Distribution of Oral Contraceptive 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 N.º 10. Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, RS.

Fundação SESP, 1979. Programa Nacional de Imunização — Resultados observados em 1978. Boletim Epidemiológico 12 (23-24). Ministério da Saúde.

Golberg, Howard I, W. Rodrigues, A.M.T. Thomé, L. Morris and B. Janowitz, 1983. Infant Mortality and Breast-feeding in Northeastern Brazil. Population Studies 38:105-115.

Golberg, Howard I. Walter Rodrigues, José Maria Arruda e Leo Morris, 1984. Uso de Pesquisas de Saúde Materno-Infantil e Planejamento Familiar para Análise de Determinantes Próximos da Fecundidade.

Gorosh, M., John Ross, Walter Rodrigues and José 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. 1981. Tabulações Avançadas do Censo Demográfico do Brasil, 1980. Resultados Preliminares, Vol. 1, Tomo 2, Rio de Janeiro, Brasil.

IBGE. 1983. Censo Demográfico do Brasil, 1980. 1(3) Dados Distritais — Amazonas, Rio de Janeiro, Brasil.

IBGE. 1984. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), 1983: Região 7 — Norte, Tomo 21, Rio de Janeiro, Brasil.

Janowitz, Barbara, John Anderson, Leo Morris, Milton Nakamura and Joaquim Barreto Fonseca, 1980. Unmmet Need, Contraceptive Accessibility and Demand for Sterilization Services in São Paulo, Brazil. International Family Planning Perspectives, Vol. 6:10, January-March.

Janowitz, Barbara, James Higgins, Deborah Clapton, Milton Nakamura and Michael Brown. 1981a. Access to Post-Partum Sterilization in Southeast Brazil. Medical Care 20(5):526.

Janowitz, Barbara, Milton Nakamura, F. Estellita Lins, Michael Brown and Deborah Clapton, 1981b. Cesarean Section in brazil. Soc. Sci. & Med. 16:19.

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

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 Statiscal Association, 1979, pp 543-548.

Morris, Leo, Gary Lewis, Dorian Powell, John Anderson, et al., 1981. Contraceptive prevalence surveys: A new source of family planning data. **Population Reports**, Series M, N.º 5 (May-June).

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.

Page, H., R. Lesthaege and IH Shah. Forthcoming. Breast-feeding in Pakistan: An illustrative Analysis. World Fertility Survey Scientific Reports, Voorburg, Netherlands.

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

Rodrigues, Walter, 1979. Family Planning — A Basic and Essential Activity in Maternal-Child Health Programs. Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil (BEMFAM). Rio de Janeiro, Brasil.

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

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

Rodrigues, Walter, José Maria Arruda, Leo Morris, et al., 1981b. Contraceptive Practice and Community-Based Distribution Program Impact in Northeastern Brazil. Presented at the Annual Meeting of the American Public Health Association, Los Angeles, California.

Rodrigues, Walter, José Maria Arruda, Barbara Janowitz e Leo Morris, 1982a. Pesquisa sobre Saúde Materno-Infantil e Planejamento Familiar, Rio Grande do Norte, 1980. BEMFAM e Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Norte, Rio de Janeiro.

Rodrigues, Walter, Leo Morris, José Maria Arruda, et al., 1982b. Use of maternal-child health services and current use of contraception in Northeastern Brazil. Presented at the Annual Meeting of the American Public Health Association, Montreal, Canada.

Rodrigues, Walter, José Maria Arruda, Leo Morris e Bárbara Janowitz, 1983a. Pesquisa Sobre Saúde Materno-Infantil e Planejamento Familiar, Pernambuco, 1980. BEMFAM e Faculdade de Medicina, UFPE. Rio de Janeiro.

Rodrigues, Walter, José Maria Arruda, Barbara Janowitz e Leo Morris, 1983b. Pesquisa Sobre Saúde Materno-Infantil e Planejamento Familiar. Paraíba, 1980. BEMFAM, Rio de Janeiro.

Rodrigues, Walter, José Maria Arruda, Leo Morris e Barbara Janowitz, 1983c. Pesquisa Sobre Saúde Materno-Infantil e Planejamento Familiar. Bahia, 1980. BEMFAM, Rio de Janeiro.

Rodrigues, Walter, Leo Morris e Barbara Janowitz, 1984. Pesquisa Sobre Saúde Materno-Infantil e Planejamento Familiar. Região Sul, Brasil, 1981. BEMFAM, Rio de Janeiro.

Thomé, AMT, Walter Rodrigues, José Maria Arruda, Manoel A. Costa, Leo Morris e Barbara Janowitz, 1982. Pratica Contraceptiva Atual em Alguns Estados Brasileiros. Anais do Terceiro Encontro Nacional da Associação Brasileira de Estudos Populacionais.

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. PESQUISA DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL E PLANEJAMENTO FAMILIAR. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS, 1982. (DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL)

		RESIDÊNCIA	
SELEÇÃO DE DOMICÍLIOS	TOTAL	Manaus	Outros Urbanos
Domicílio com mulheres em idade fértil	71,5	76,8	66,3
Não há mulheres em idade fértil no domicílio	18,6	16,7	20,5
Domicílio Desocupado	7,7	5,7	9,7
Recusa Total	0,2	0,1	0,3
Moradores Ausentes	0,5	0,3	0,7
Outras	1,5	0,4	2,5
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Total de Domicílios	3.000	1.500	1.500
SELEÇÃO INDIVIDUAL			
Entrevistas completas	96,9	98,4	95,1
Moradores Ausentes	0,6	0,4	1,1
Recusa Total	0,3	0,2	0,4
Entrevistada Ausente	1,6	0,6	2,6
Recusa da Entrevistada	0,6	0,3	0,8
Total de possíveis entrevistadas	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Nº de possíveis entrevistadas*	2,167	1,158	1,009

* Incluídos os domicílios com identificação de mulheres em idade fértil, com recusa total, ou domicílios que poderiam ter tido mulheres em idade fértil, não constados.

TABELA 2

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE MULHERES DE 15-44 ANOS, SEGUNDO GRUPO ETÁRIO E LOCAL DE RESIDÊNCIA. CENSO DE 1980 E PESQUISA DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL E PLANEJAMENTO FAMILIAR. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS, 1982.

	CENSO DE 1980			PESQUISA DE 1982*		
IDADE	Total	Manaus	Outros Urbanos	Total	Manaus	Outros Urbanos
15-19	27,7	26,7	31,0	27,1	27,2	26,8
20-24	22,9	23,6	20,6	22,8	22,9	22,2
25-29	17,9	18,5	15,8	18,3	18,3	18,3
30-34	13,0	13,2	12,2	13,9	13,9	13,9
35-39	10,0	9,7	11,0	11,6	11,8	10,8
40-44	8,5	8,2	9,5	6,4	6,0	7,9
15-44	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
				(2.100)	(1.140)	(960)

NOTA: Os números entre parêntesis são números não-ponderados de casos.

* Exclui uma mulher com idade ignorada.

Foto: Alvaro Inocêncio Filho

TABELA 3

A) PORCENTAGEM DE MULHERES EM UNIÃO MATRIMONIAL POR GRUPO ETÁRIO E LOCAL DE RESIDÊNCIA. B) DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE MULHERES DE 15-44 ANOS; POR ESTADO CIVIL E LOCAL DE RESIDÊNCIA. CENSO DE 1980 E PESQUISA DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL E PLANEJAMENTO FAMILIAR. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS-1982.

	CENSO DE 1980	PESQUISA DE 1982		
	Total Urbano	Total	Manaus	Outros Urbanos
A) Porcentagem em União				
Grupo Etário				
15-19	14,8	12,1	11,6	14,2
20-24	47,9	49,3	49,1	50,5
25-29	70,2	69,8	68,3	77,2
30-34	76,7	80,6	79,7	84,7
35-39	77,8	77,0	75,1	86,7
40-44	75,3	78,6	77,2	83,6
15-44	**51,8**	**52,4**	**51,4**	**56,9**
B) Estado Civil				
Legalmente casada		42,2	41,9	48,1
União Consensual	52,6•	10,1	10,4	8,9
Separada/Divorciada/Viúva	5,0	5,2	5,2	5,5
Solteira	42,3	42,5	43,5	37,6
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
		(2.100)	(960)	(1.140)

NOTA: Os números entre parêntesis são números não-ponderados de casos.

• Os dados estão agregados.

TABELA 4

NÚMERO MÉDIO DE FILHOS NASCIDOS VIVOS POR IDADE DA MÃE. CENSO DE 1980 E PESQUISA DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL E PLANEJAMENTO FAMILIAR. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982.

	CENSO DE 1980••	PESMI/PF — 1982•		
	Total Urbano	Total	Manaus	Outros Urbanos
GRUPO ETÁRIO				
15-19	0,2	0,2	0,2	0,2
20-24	1,2	1,0	0,9	1,4
25-29	2,6	2,3	2,1	3,0
30-34	3,8	3,5	3,3	4,3
35-39	5,2	4,4	4,1	6,2
40-44	5,9	4,9	4,0	7,9
15-44	**2,3**	**2,0**	**1,8**	**2,8**

• PESMI/PF: Pesquisa Estadual de Saúde Materno-Infantil e Planejamento Familiar.

•• Censo Demográfico de 1980. Dados Gerais. Amazonas — Volume I — Tomo 4 — nº 4. IBGE. Rio de Janeiro, 1983

Foto: Paula Chapman

TABELA 5

NÚMERO MÉDIO DE FILHOS NASCIDOS VIVOS, POR LOCAL DE RESIDÊNCIA E NÍVEL DE INSTRUÇÃO, SEGUNDO IDADE E DURAÇÃO DO CASAMENTO DECORRIDA DESDE A PRIMEIRA UNIÃO. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982

	TOTAL	RESIDÊNCIA		INSTRUÇÃO			
		Manaus	Outros Urbanos	Nenhuma	<Primário Completo	Primário Completo	> Primário Completo
GRUPO ETÁRIO							
15-19	0,2	0,2	0,1	•	0,5	0,2	0,1
20-24	1,0	0,9	1,4	•	1,5	1,5	0,8
25-29	2,3	2,1	3,0	3,9	3,1	2,7	1,7
30-34	3,5	3,3	4,3	5,6	5,0	3,7	2,7
35-39	4,4	4,1	6,2	6,6	5,9	5,0	3,3
40-44	4,9	4,0	7,9	6,6	6,6	5,1	3,4
15-44	**2,0**	**1,8**	**2,8**	**4,5**	**3,3**	**2,6**	**1,4**
PADRONIZAÇÃO POR IDADE••	2,0	1,8	2,7	3,2	2,8	2,3	1,5
DURAÇÃO DO CASAMENTO•••							
Solteira	0,1	0,1	0,2	•	0,3	0,3	0,1
< 5 anos	1,3	1,2	1,4	•	1,6	1,6	1,1
5-9 anos	2,7	2,6	3,2	3,8	3,5	2,9	2,3
10-14 anos	3,9	3,6	4,9	5,1	4,9	4,6	3,1
15 anos ou +	5,5	5,0	7,4	7,4	6,7	5,8	4,4

• < 25 casos.

•• Padronizado segundo distribuição etária de todas as mulheres da amostra.

••• Exclui 54 casos com data de casamento ignorada.

TABELA 6

ESTIMATIVA DE FECUNDIDADE ATUAL POR LOCAL DE RESIDÊNCIA. ESTADO DO AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982.

MEDIDAS DE FECUNDIDADE	TOTAL URBANO	RESIDÊNCIA	
		Manaus	Outros Urbanos
Taxa Bruta de Natalidade (TBN)	31,3	29,7	35,9
Taxa de Fecundiade Geral (TFG)	137,9	125,0	183,2
Taxa de Fecundidade Total (TFT)	3,6	3,1	5,5
CÁLCULO ILUSTRATIVO			
Intervalo de Confiança a 95%			
TFG	123-153	104-146	161,205
TBN	28-35	25-35	33-40

TBN: Taxa Bruta de Natalidade: Nascidos vivos para cada mil habitantes.

TFG: Taxa de Fecundidade Geral: Nascidos vivos para cada mil mulheres de 15-44 anos de idade.

TFT: Taxa de Fecundidade Total: Número médio de filhos por mulher em fim de período reprodutivo (40-44 anos), caso sua vida reprodutiva tivesse transcorrido nas condições de fecundidade do momento.

NOTA: O Intervalo de Confiança trata as TFG segundo Lei Binomial, assumindo uma Amostra Randômica Simples. O cálculo é ilustrativo porque o Intervalo de Confiança Real será um pouco inferior, devido ao efeito de desenho da Amostra.

Foto: Paula Chapman

TABELA 7

RAZÕES ENTRE A PARTURIÇÃO (Pi) E A FECUNDIDADE ATUAL ACUMULADA (Fi), POR LOCAL DE RESIDÊNCIA, SEGUNDO A IDADE E DURAÇÃO DO CASAMENTO. ESTADO DO AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982.

IDADE E ANOS DECORRIDOS DESDE O PRIMEIRO CASAMENTO	TOTAL	RESIDÊNCIA	
		Manaus	Outros Urbanos
IDADE			
20-24	0,872	0,831	1,041
25-29	1,035	1,030	1,033
30-34	1,204	1,251	1,067
35-39	1,338	1,371	1,285
40-44	1,366	1,286	1,467
ANOS DECORRIDOS DESDE O PRIMEIRO CASAMENTO			
1 - 4	0,962	0,981	0,920
5 - 9	1,019	1,013	1,005
10-14	1,162	1,191	1,100
15-19	1,335	1,370	1,320
20-24	1,467	1,421	1,425

Foto: Paula Chapman

TABELA 8

DURAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO E DA AMENORRÉIA PÓS-PARTO. ESTADO DO AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982.

DURAÇÃO	TOTAL	RESIDÊNCIA	
		Manaus	Outros Urbanos
A. ALEITAMENTO			
Proporções de aleitamento aos:			
6 meses	0,30	0,26	0,47
12 meses	0,21	0,16	0,32
18 meses	0,17	0,15	0,21
24 meses	0,08	0,08	0,10
Duração média (meses)	**6,2**	**5,4**	**8,4**
B. AMENORRÉIA PÓS-PARTO			
Proporções com amenorréia até aos:			
2 meses	0,64	0,56	0,83
6 meses	0,24	0,20	0,34
12 meses	0,11	0,08	0,18
Duração média (meses)	**3,9**	**3,3**	**5,8**

Foto: Arquivo BEMFAM

TABELA 9

PORCENTAGEM DE MULHERES AMAMENTANDO E DURAÇÃO DA AMAMENTAÇÃO POR CARACTERÍSTICAS SELECIONADAS. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982.

CARACTERÍSTICAS	PORCENTAGEM QUE AMAMENTOU O ÚLTIMO FILHO	DURAÇÃO MÉDIA DE ALEITAMENTO (MESES)
TOTAL	80,0	6,2
RESIDÊNCIA		
Manaus	78,2	5,4
Outros Urbanos	87,4	8,4
INSTRUÇÃO		
Nenhuma	85,6	9,9
< Primário Completo	87,3	8,6
Primário Completo	78,5	6,8
> Primário Completo	77,3	4,6
IDADE		
15-24	84,3	4,6
25-34	76,6	7,6
35-44	81,6	9,9
NÚMERO DE FILHOS		
0 - 2	77,1	4,0
3 - 4	80,2	8,6
5 +	86,3	11,6
RENDA FAMILIAR MENSAL (EM MÚLTIPLOS DE SALÁRIO-MÍNIMO)		
< 1 ou pgtº em bens	83,5	7,9
1 - 2	87,9	8,4
2 - 5	82,0	5,8
> 5	75,2	4,5
SITUAÇÃO OCUPACIONAL		
Trabalhando	79,6	4,4
Não trabalhando	80,3	6,9
LOCAL DO ÚLTIMO NASCIMENTO		
Instalações Públicas	79,9	6,1
Instalações Privadas	78,2	4,9
Casa/Parteira	84,6	9,5
USO ATUAL DE ANTICONCEPÇÃO		
Usando	77,0	4,9
Não usando	83,2	7,1
USO ATUAL DE ANOVULATÓRIOS ORAIS		
Usando	77,9	2,3
Não usando	80,4	7,1

NOTA: Os percentuais de mulheres que amamentaram o último filho foram calculados para mulheres que tiveram filhos nos últimos 24 meses; As durações médias de aleitamento foram calculadas pelo método de prevalência/incidência.

TABELA 10

NÚMERO MÉDIO DE GESTAÇÕES DECLARADAS, POR LOCAL DE RESIDÊNCIA E INSTRUÇÃO, SEGUNDO IDADE, E ABÔRTOS DECLARADOS POR CEM GESTAÇÕES. ESTADO DO AMAZONAS. ÁREAS URBANAS — 1982.

TOTAL DE GRAVIDEZ	TOTAL	RESIDÊNCIA		INSTRUÇÃO			
		Manaus	Outros Urbanos	Nenhum	< Primário Completo	Primário Completo	> Primário Completo
IDADE							
15-19	0,3	0,3	0,3	•	0,7	0,3	0,3
20-24	1,3	1,2	1,7	•	1,9	1,8	1,0
25-29	2,7	2,5	3,3	4,4	3,6	3,3	2,0
30-34	3,9	3,7	4,8	6,6	5,7	4,1	3,0
35-39	4,9	4,5	7,0	7,4	6,7	5,5	3,6
40-44	5,6	4,8	8,7	7,8	7,2	5,4	4,5
15-44	**2,3**	**2,2**	**3,1**	**5,2**	**3,8**	**2,9**	**1,6**
Padronização por idade**	2,3	2,2	3,1	3,7	2,8	2,0	1,2
ABÔRTOS ESPONTÂNEOS E INDUZIDOS EM PORCENTAGEM DE GESTAÇÃO							
15-19	9,6	10,9	3,0	•	9,2	14,2	9,4
20-24	9,1	9,6	7,3	•	8,8	9,7	8,7
25-29	8,4	9,8	3,8	4,2	8,1	13,6	7,3
30-34	7,9	7,8	8,3	10,3	8,5	9,5	6,7
35-39	8,4	8,3	8,7	9,2	8,8	7,7	8,2
40-44	12,5	15,9	5,7	11,7	5,2	4,1	23,5
15-44	**9,0**	**9,8**	**6,7**	**9,1**	**8,2**	**8,9**	**9,5**

* <25 casos.
** Coluna "Total" usada como distribuição-padrão.

TABELA 11

PORCENTAGEM DE MULHERES ATUALMENTE CASADAS, DE 15-44 ANOS, COM PELO MENOS UM ABÔRTO DECLARADO**, ESPONTÂNEO OU INDUZIDO, POR LOCAL DE RESIDÊNCIA E CARACTERÍSTICAS SELECIONADAS. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982.

CARACTERÍSTICAS	TOTAL	RESIDÊNCIA	
		Manaus	Outros Urbanos
TOTAL***	19,8 (1.351)	19,4 (708)	21,4 (643)
IDADE			
15-19	12,9 (90)	15,1 (43)	4,0 (47)
20-24	13,3 (300)	13,3 (170)	13,5 (130)
25-29	18,7 (350)	20,1 (181)	12,9 (169)
30-34	22,2 (292)	21,1 (153)	27,1 (139)
35-39	25,2 (212)	21,6 (116)	41,1 (96)
40-44	27,1 (106)	26,9 (45)	27,6 (61)
ANOS DECORRIDOS APÓS O PRIMEIRO CASAMENTO			
0 - 4	12,8 (302)	13,2 (189)	10,4 (113)
5 - 9	18,7 (373)	19,0 (202)	16,9 (171)
10-14	28,4 (251)	29,0 (124)	26,1 (127)
15-19	20,5 (137)	18,8 (78)	29,9 (59)
20 +	27,1 (112)	24,7 (50)	35,0 (61)
Ignorado	17,0 (176)	15,7 (65)	20,5 (111)
INSTRUÇÃO			
Nenhuma	30,6 (131)	32,7 (39)	27,1 (92)
< Primário Completo	25,7 (309)	25,4 (119)	26,4 (190)
Primário Completo	19,2 (192)	17,8 (116)	27,2 (76)
> Primário Completo	16,8 (719)	17,0 (434)	15,5 (285)
SITUAÇÃO OCUPACIONAL			
Trabalhando	20,7 (404)	20,7 (239)	20,6 (165)
Não trabalhando	19,4 (947)	18,7 (469)	22,2 (478)
RENDA DOMICILIAR			
< 1 SM* ou pagtº em bens	28,0 (99)	**** (17)	23,0 (82)
1 SM	19,2 (171)	17,5 (60)	22,2 (111)
2-4 SM	23,3 (461)	24,0 (289)	19,5 (172)
> 5 SM	15,9 (448)	14,9 (291)	23,6 (157)
FILHOS VIVOS			
1	14,5 (221)	15,2 (139)	10,4 (82)
2-3	18,5 (514)	19,[illegible] (312)	13,3 (202)
4-5	25,4 (254)	24,6 (109)	28,0 (145)
6 +	28,2 (238)	24,5 (76)	35,3 (162)

* SM: Salário-Mínimo.

** Exclui quatro mulheres com informação sobre abôrto ignoradas.

*** Exclui um caso de idade ignorada.

**** Menos de 25 casos.

NOTA: 1) A renda domiciliar, nesta tabela e nas subseqüentes será calculada em múltiplos de salário-mínimo. Na época da pesquisa o salário-mínimo era de Cr$ 14.400,00, equivalente a $ 71,30 dólares norte-americanos, por mês, no Estado de Amazonas;
2) Os números entre parênteses representam números de casos não-ponderados.

TABELA 12

PORCENTAGEM DE MULHERES DE 15-44 ANOS QUE RECEBERAM CUIDADOS MÉDICOS POR COMPLICAÇÕES OU FORAM HOSPITALIZADAS APÓS O ABÔRTO MAIS RECENTE, ESPONTÂNEO OU PROVOCADO; POR LOCAL DE RESIDÊNCIA, AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982.

	% DE MULHERES QUE RECEBERAM TRATAMENTO MÉDIO	% DE MULHERES HOSPITALIZADAS	Nº DE CASOS (NÃO-PONDERADO)
Total	60,8	40,1	(334)
Manaus	62,4	39,9	(180)
Outros Urbanos	54,1	40,4	(154)

• Inclui somente mulheres que declararam algum abôrto.

TABELA 13

LOCAL DE TRATAMENTO PARA MULHERES DE 15-44 ANOS QUE QUE RECEBERAM CUIDADOS MÉDICOS APÓS O ABÔRTO MAIS RECENTE, SEGUNDO O LOCAL DE RESIDÊNCIA. AMAZONAS — 1982. (DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL)

		RESIDÊNCIA	
LOCAL DE TRATAMENTO	TOTAL	Manaus	Outros Urbanos
Hospital Estadual/Municipal ou Federal	41,6	39,8	49,6
Médico ou Hospital Particular	24,9	26,3	18,5
Posto ou Centro de Saúde	14,7	12,0	27,2
INAMPS	11,8	13,5	3,8
Residência	1,9	2,3	0,0
Outros	5,0	6,0	0,0
Desconhecido	0,2	0,0	0,9
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Número de Casos (não-ponderado)	(195)	(112)	(83)

TABELA 14

NÚMERO MÉDIO DE NOITES DE INTERNAMENTO POR COMPLICAÇÕES DE ABÔRTO, POR LOCAL DE RESIDÊNCIA E DE TRATAMENTO. MULHERES DE 15-44 ANOS QUE TIVERAM AO MENOS UM ABÔRTO. AMAZONAS. ÁREAS URBANAS — 1982.

LOCAL DE TRATAMENTO POR COMPLICAÇÕES DE ABÔRTO	TOTAL	RESIDÊNCIA	
		Manaus	Outros Urbanos
Hospitais/Centros de Saúde Públicos	3,7 (138)	3,2 (71)	5,6 (67)
Hospitais/Clínicas Particulares	3,6 (46)	3,7 (31)	• (15)

• Menos de 25 casos.
NOTA: Número entre parêntesis são números de casos não-ponderados.

Foto: Arquivo BEMFAM

TABELA 15

PLANEJAMENTO DA ÚLTIMA GRAVIDEZ* DAS MULHERES ENTRE 15-44 ANOS, ATUALMENTE CASADAS, QUE FICARAM GRÁVIDAS PELO MENOS UMA VEZ, SEGUNDO CARACTERÍSTICAS SELECIONADAS. AMAZONAS — 1982. (DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL)

CARACTERÍSTICAS	PLANEJADAS	NÃO PREVISTAS	NÃO DESEJADAS	DESCONHECIDAS	TOTAL	Nº DE CASOS (NÃO-PONDERADO)
TOTAL	64,9	16,2	18,3	0,7	100,0	(1.285)
RESIDÊNCIA						
Manaus	66,3	16,9	16,1	0,7	100,0	(672)
Interior Urbano	59,1	13,4	27,1	0,4	100,0	(613)
PARTURIÇÃO						
0	87,5	12,5	0,0	0,0	100,0	(50)
1	82,5	11,9	3,9	1,7	100,0	(208)
2	74,0	19,0	5,9	1,1	100,0	(239)
3	65,1	23,3	11,6	0,0	100,0	(251)
4-5	55,1	17,4	27,3	0,1	100,0	(245)
6+	42,9	9,0	47,5	0,7	100,0	(292)
INSTRUÇÃO						
Nenhuma	46,1	14,9	38,9	0,0	100,0	(125)
< Primário Completo	56,1	13,0	30,6	0,3	100,0	(300)
Primário Completo	58,9	17,7	22,8	0,6	100,0	(187)
> Primário Completo	71,8	16,9	10,4	0,9	100,0	(673)
SITUAÇÃO OCUPACIONAL						
Trabalhando	68,4	12,1	18,2	1,3	100,0	(375)
Não trabalhando	63,2	18,1	18,3	0,4	100,0	(910)

* Gravidez Planejada — gestação desejada e ocorrida na época pretendida.
Gravidez não prevista — gestação desejada mas que deveria ocorrer em uma época futura.
Gravidez não desejada — gestação que representa um excesso em relação ao número total de filhos desejados.
Desconhecida — classificada pela insuficiência de dados sobre as intenções de reprodução.

TABELA 16

PORCENTAGEM DE CONCEPÇÕES PRÉ-MARITAIS, SEGUNDO A DATA DO PRIMEIRO NASCIMENTO EM RELAÇÃO À DATA DO PRIMEIRO CASAMENTO, POR LOCAL DE RESIDÊNCIA E NÍVEL DE INSTRUÇÃO. MULHERES COM O PRIMEIRO CASAMENTO NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS. ESTADO DO AMAZONAS. ÁREAS URBANAS — 1982

CARACTERÍSTICAS	CALENDÁRIO DE PRIMEIROS NASCIMENTOS			
	Antes do casamento	Primeiros 7 meses de casamento	Total de concepções pré-maritais	Nº de Casos (não-ponderado)
TOTAL	34,8	20,8	55,6	(298)
RESIDÊNCIA				
Manaus	36,3	21,6	57,8	(176)
Outros Urbanos	27,1	17,0	44,1	(122)
INSTRUÇÃO				
< Primário Completo	42,6	12,4	55,0	(96)
≥ Primário Completo	31,7	24,8	56,5	(202)

Foto: Paula Chapman

TABELA 17

INTENÇÃO ATUAL DE ENGRAVIDAR ENTRE MULHERES ATUALMENTE CASADAS, DE 15-44 ANOS, POR CARACTERÍSTICAS SELECIONADAS. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982. (DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL)

CARACTERÍSTICAS	TOTAL	ATUALMENTE GRÁVIDA	DESEJA ENGRAVIDAR	NÃO DESEJA ENGRAVIDAR	INDECISA	Nº DE CASOS (NÃO-PONDERADO)
TOTAL	100,0	12,4	11,2	76,0	0,4	(1.351)
RESIDÊNCIA						
Manaus	100,0	11,5	11,5	76,7	0,3	(708)
Outros Urbanos	100,0	16,2	9,9	73,2	0,7	(643)
GRUPO ETÁRIO*						
15-19	100,0	33,6	14,6	51,5	0,4	(90)
20-24	100,0	19,0	18,1	62,0	1,0	(300)
25-29	100,0	15,9	10,5	73,6	0,1	(350)
30-34	100,0	7,8	12,6	79,2	0,4	(292)
35-39	100,0	1,5	6,1	92,1	0,3	(212)
40-44	100,0	4,5	1,3	94,2	0,0	(106)
PARTURIÇÃO						
0	100,0	35,9	34,2	29,9	0,0	(116)
1	100,0	15,4	22,6	60,2	1,9	(208)
2	100,0	11,9	8,8	79,3	0,0	(99)
3	100,0	5,6	7,2	87,3	0,0	(253)
4-5	100,0	10,5	3,2	86,2	0,1	(245)
6+	100,0	8,1	4,8	86,4	0,8	(292)
INSTRUÇÃO						
Nenhuma	100,0	18,9	5,4	75,7	0,0	(131)
< Primário Completo	100,0	12,7	10,0	76,6	0,8	(309)
Primário Completo	100,0	10,8	9,0	79,2	0,9	(192)
Primário Completo	100,0	11,9	12,9	75,0	0,2	(719)
SITUAÇÃO OCUPACIONAL**						
Trabalhando	100,0	7,1	11,6	81,4	0,0	(404)
Não trabalhando	100,0	15,0	11,0	73,4	0,6	(947)
RENDA DOMICILIAR ***						
< 1 SM	100,0	17,7	15,3	67,0	0,0	(99)
1 SM	100,0	17,4	10,4	70,6	1,6	(171)
2-4 SM	100,0	14,3	11,9	72,9	0,9	(461)
≥ 5 SM	100,0	9,4	10,7	80,0	0,0	(448)

* Foi excluído 1 caso com idade ignorada.

** Foram excluídos 5 casos com situação ocupacional desconhecida.

*** Foram excluídos 13% das mulheres (172) que ignoram a renda domiciliar.

TABELA 18

NÚMERO IDEAL DE FILHOS, NAS CONDIÇÕES ATUAIS DE VIDA, PARA MULHERES ATUALMENTE CASADAS DE 15-44 ANOS, POR LOCAL DE RESIDÊNCIA, NÚMERO DE FILHOS VIVOS E INSTRUÇÃO. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982.

CARACTERÍSTICAS	NÚMERO MÉDIO IDEAL DE FILHOS
TOTAL	2,4 (1.351)
RESIDÊNCIA	
Manaus	2,3 (708)
Outros Urbanos	2,7 (643)
FILHOS VIVOS*	
0	2,2 (124)
1	2,0 (221)
2	2,2 (259)
3	2,5 (255)
4-5	2,5 (254)
6 +	2,1 (238)
INSTRUÇÃO	
Nenhuma	2,3 (131)
< Primário Completo	2,5 (309)
Primário Completo	2,4 (192)
> Primário Completo	2,4 (719)

* Número médio de filhos vivos no Amazonas: 3,1.

TABELA 19

MULHERES CASADAS DE 15-44 ANOS QUE CONHECEM AO MENOS UM MÉTODO DE PLANEJAMENTO FAMILIAR, POR LOCAL DE RESIDÊNCIA. AMAZONAS — 1982. (DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL)

CONHECIMENTO DE AO MENOS UM MÉTODO	TOTAL	RESIDÊNCIA	
		Manaus	Outro Urbanos
Conhecem	98,4	98,7	97,0
Não Conhecem	1,6	1,3	3,0
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Nº de Casos (não-ponderado)	(1.351)	(708)	(643)

TABELA 20

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE MULHERES ATUALMENTE CASADAS OU EM UNIÃO, DE 15-44 ANOS DE IDADE, POR CONHECIMENTO DE MÉTODOS DE PLANEJAMENTO FAMILIAR, COM OU SEM AJUDA DA ENTREVISTADORA*, SEGUNDO LOCAL DE RESIDÊNCIA E MÉTODO. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982.

MÉTODOS DE PLANEJAMENTO FAMILIAR E RESIDÊNCIA	CONHECIMENTO				
	Conhecem			Não Conhecem	Total
	Total	Sem Ajuda	Com Ajuda		
1 — TOTAL URBANO					
Pílula	96,8	79,9	16,9	3,2	100,0
DIU	27,5	7,1	20,4	72,5	100,0
Esterilização Feminina	90,9	16,5	74,5	9,1	100,0
Esterilização Masculina	37,2	1,3	35,9	62,8	100,0
Condon	65,7	7,1	58,6	34,3	100,0
Injetáveis	33,5	1,9	31,6	66,5	100,0
Métodos vaginais	43,5	7,1	36,3	56,5	100,0
Diafragma	16,4	0,8	15,6	83,6	100,0
Billings	14,7	1,1	13,5	85,3	100,0
Ritmo	81,8	25,5	56,3	18,2	100,0
Coito Interrompido	37,0	1,4	35,6	63,0	100,0
2 — MANAUS					
Pílula	97,9	82,1	15,8	2,1	100,0
DIU	29,5	7,8	21,7	70,5	100,0
Esterilização Feminina	91,3	17,8	73,5	8,7	100,0
Esterilização Masculina	38,6	1,4	37,2	61,4	100,0
Condon	69,5	7,9	61,6	30,5	100,0
Injetáveis	45,8	1,5	31,7	66,8	100,0
Métodos vaginais	46,3	7,8	38,6	53,7	100,0
Diafragma	17,7	0,8	16,8	82,3	100,0
Billings	15,0	1,0	13,9	85,0	100,0
Ritmo	85,1	27,5	57,6	14,9	100,0
Coito Interrompido	39,1	1,4	37,7	60,9	100,0
3 — OUTROS URBANOS					
Pílula	92,1	70,2	21,8	7,9	100,0
DIU	18,9	4,1	14,7	81,1	100,0
Esterilização Feminina	89,5	10,8	78,7	74,5	100,0
Esterilização Masculina	31,4	0,7	30,7	68,6	100,0
Condon	49,4	3,6	45,8	50,6	100,0
Injetáveis	34,8	3,4	31,4	65,2	100,0
Métodos vaginais	31,0	4,4	26,6	69,0	100,0
Diafragma	11,1	0,9	10,2	88,9	100,0
Billings	13,3	1,6	11,6	86,7	100,0
Ritmo	67,4	16,8	50,5	32,6	100,0
Coito Interrompido	27,6	1,2	26,4	72,4	100,0

* Com a ajuda da entrevistadora refere-se ao conhecimento de métodos após citação. (Perguntas induzidas).

NOTA: 1) Nº de Casos (não-ponderado): TOTAL — 1.530; Manaus — 708; Outros Urbanos — 643. Exclui um caso com informação ignorada.
2) Os totais da distribuição percentual podem não somar 100,0 devido ao arredondamento.

TABELA 21

ÍNDICE DE EFETIVIDADE DO CONHECIMENTO, SEM AJUDA, DE MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS, POR MÉTODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982.

MÉTODOS	TOTAL	RESIDÊNCIA	
		Manaus	Outros Urbanos
Pílula	0,84	0,88	0,73
DIU	0,22	0,23	0,15
Esterilização Feminina	0,89	0,89	0,88
Esterilização Masculina	0,36	0,38	0,31
Condon	0,63	0,67	0,47
Injetáveis	0,32	0,32	0,32
Métodos Vaginais	0,39	0,42	0,28
Diafragmas	0,16	0,17	0,10
Billings	0,14	0,14	0,12
Ritmo	0,76	0,76	0,61
Coito Interrompido	0,36	0,38	0,27

NOTA: O Índice é igual à proporção das que responderam afirmativamente à pergunta sobre conhecimento com ajuda da entrevistadora, sobre o total de mulheres que poderiam ter respondido afirmativamente à pergunta com ajuda (i.e. entrevistadas que não responderam afirmativamente à pergunta sem ajuda):

IE = (CA / (100-CS) x 100

ONDE IE: Índice de Efetividade; CA: Conhecem com ajuda;
CS: Conhecem sem Ajuda

Foto: Paula Chapman

TABELA 22

PORCENTAGEM DE MULHERES ATUALMENTE CASADAS DE 15-44 ANOS QUE JÁ USARAM ALGUM MÉTODO ANTICONCEPCIONAL, SEGUNDO MÉTODO UTILIZADO E LOCAL DE RESIDÊNCIA.

MÉTODO USADO	TOTAL	RESIDÊNCIA	
		Manaus	Outros Urbanos
Algum Método	**69,7**	**75,0**	**47,3**
Pílula	40,6	53,7	32,0
Esterilização Feminina	33,5	36,2	21,4
Ritmo	4,9	5,0	9,1
Condon	4,6	5,1	2,6
Métodos Vaginais	4,4	4,7	3,3
Coito Interrompido	2,4	2,2	3,0
Injetáveis	0,6	0,6	0,7
Billings	0,5	0,4	0,8
DIU	0,3	0,4	0,3

NOTA: Número não-ponderado de casos: 1.351.

Foto: Paula Chapman

TABELA 23

MULHERES ATUALMENTE CASADAS ENTRE 15-44 ANOS DE IDADE, USANDO ANTICONCEPÇÃO, POR LOCAL DE RESIDÊNCIA E MÉTODO ESCOLHIDO. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982. (DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL)

USO ATUAL E MÉTODO	TOTAL	RESIDÊNCIA	
		Manaus	Outros Urbanos
USANDO	**53,9**	**57,8**	**36,5**
Pílulas	16,2	17,3	11,3
Esterilização	33,5	36,2	21,4
Coito Interrompido	0,6	0,7	0,4
Métodos Naturais**	2,0	2,1	2,0
Condon	0,6	0,7	0,1
Outros*	1,0	0,9	1,3
NÃO USANDO* **	**46,1**	**42,2**	**63,5**
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Nº de Casos (não-ponderado)	(1.351)	(708)	(643)

* Incluindo diafragmas, métodos vaginais, injetáveis e DIU.
** Ritmo e Billings.
*** Inclui mulheres usando métodos ineficazes (duchas, ervas, etc.).

N.B.: Os totais podem não somar 100 devido ao arredondamento.

Foto: Arquivo BEMFAM

TABELA 24

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE MULHERES ATUALMENTE CASADAS DE 15-44 ANOS USANDO ANTICONCEPCIONAIS, POR MÉTODO ESCOLHIDO, EM DEZ ESTADOS BRASILEIROS COM PESQUISAS (ÁREAS URBANAS), 1778-1982.

ESTADOS	R. GRANDE DO SUL	PARANÁ	SANTA CATARINA	S. PAULO	R. GRANDE DO NORTE	AMAZONAS	PERNAMBUCO	PIAUÍ	PARAÍBA	BAHIA
ANO DA PESQUISA	1981	1981	1981	1978	1981	1982	1980•	1982	1980	1980
USANDO	**71,1**	**66,9**	**66,7**	**65,0**	**55,0**	**53,9**	**51,5**	**48,0**	**47,0**	**39,7**
Pílula	43,9	27,9	34,2	28,0	20,7	16,2	12,4	12,0	15,6	14,5
Esterilização	12,5	21,9	12,4	16,4	23,6	33,5	29,3	28,6	19,4	12,5
Coito Interrompido	4,3	7,0	11,7	6,7	1,9	0,6	1,7	1,4	2,5	2,7
Ritmo	6,3	4,9	3,8	5,5	6,2	2,0	3,9	3,4	7,9	5,7
Condon	3,0	3,5	3,6	7,1	1,0	0,6	0,7	1,5	0,5	1,9
Outros••	1,1	1,7	0,9	1,2	1,7	1,0	3,5	1,2	1,1	2,5
NÃO USANDO	**28,9**	**33,1**	**33,3**	**35,0**	**45,0**	**46,1**	**48,5**	**52,0**	**53,0**	**60,3**
TOTAL	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Nº de Casos (não-ponderado)	(758)	(666)	(486)	(1.146)	(660)	(1.352)	(677)	(1.302)	(571)	(924)

• Somente os 9 municípios do Grande Recife; a porcentagem para áreas urbanas é 48,3 mas não está disponível por método.

•• Inclui métodos vaginais e injetáveis, DIU, Implante (somente Bahia), e Diafragma.

N.B.: (1) Os sub-totais podem não conferir com totais gerais devido ao arredondamento.

(2) A categoria "casada" inclui uniões consensuais.

TABELA 25

MULHERES ATUALMENTE CASADAS, DE 15-44 ANOS DE IDADE, USANDO ANTICONCEPÇÃO, POR GRUPO ETÁRIO E MÉTODO ESCOLHIDO. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982.

USO ATUAL E MÉTODO	TOTAL	GRUPO ETÁRIO*					
		15 - 19	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44
USANDO	**53,9**	**21,3**	**41,6**	**54,6**	**61,1**	**72,4**	**51,6**
Pílulas	16,2	17,1	27,9	19,7	12,6	6,3	6,0
Esterilização	33,5	0,4	10,6	29,9	42,7	53,0	41,8
Coito Interrompido	0,6	0,4	0,1	1,5	0,9	0,0	0,0
Ritmo	2,0	0,4	1,6	2,8	2,0	2,7	0,8
Condon	0,6	0,0	0,4	0,0	2,3	0,0	0,0
Outros**	1,0	3,0	0,9	0,7	0,6	0,2	3,0
NÃO USANDO* **	**46,1**	**78,7**	**58,4**	**45,4**	**38,9**	**27,6**	**48,4**
TOTAL	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Nº de casos (não-ponderado)	(1.350)	(90)	(300)	(350)	(292)	(212)	(106)

* Exclui um caso sem informação quanto à idade.
** Inclui diafragmas, métodos vaginais, injetáveis e DIU.
*** Inclui mulheres usando métodos ineficazes (duchas, ervas, etc.).
N.B.: Os totais podem não somar 100 devido ao arredondamento.

TABELA 26

MULHERES ATUALMENTE CASADAS DE 15-44 ANOS USANDO ANTICONCEPÇÃO, POR NÚMERO DE FILHOS VIVOS E MÉTODO ESCOLHIDO. AMAZONAS — ÁREAS URBANAS — 1982. (DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL)

USO ATUAL E MÉTODO*	TOTAL	NÚMERO DE FILHOS VIVOS 0	1	2	3	4	5	6+
USANDO	**53,9**	**15,5**	**41,3**	**60,7**	**63,6**	**72,7**	**62,2**	**52,7**
Pílulas	16,2	14,1	30,7	23,4	9,8	11,0	13,8	4,1
Esterilização	33,5	1,1	3,6	30,4	52,4	57,9	41,3	47,2
Coito Interrompido	0,6	0,0	0,7	0,6	0,6	0,0	3,9	0,0
Métodos naturais	2,0	1,1	5,2	2,1	0,5	0,2	3,3	1,3
Condon	0,6	0,0	1,1	1,9	0,0	0,0	0,0	0,0
Outros**	1,0	0,3	0,1	2,4	0,3	3,5	0,0	0,2
NÃO USANDO* **	**46,1**	**83,4**	**58,7**	**39,3**	**36,4**	**27,3**	**37,8**	**47,3**
TOTAL	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Nº de casos (não-ponderado)	(1.351)	(124)	(221)	(259)	(255)	(142)	(112)	(238)

* Exclui dois casos com métodos ignorados.
** Inclui métodos vaginais, diafragmas, injetáveis e DIU.
*** Inclui mulheres usando métodos ineficazes (duchas, ervas, etc.).

N.B.: Os totais podem não somar 100,0 devido ao arredondamento.

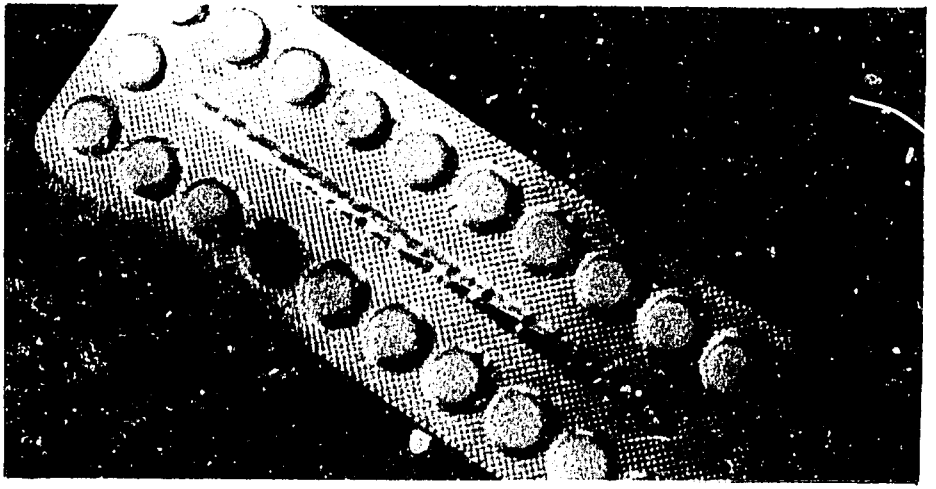


Foto Arquivo BEMFAM

TABELA 27

MULHERES ATUALMENTE CASADAS, DE 15-44 ANOS DE IDADE, USANDO ANTICONCEPÇÃO, POR NÍVEL DE INSTRUÇÃO E MÉTODO ESCOLHIDO. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982. (DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL)

USO ATUAL E MÉTODO	TOTAL	INSTRUÇÃO••			
		Nenhuma	<Primário Completo	Primário> Completo	Primário Completo
USANDO	**53,9**	**26,7**	**38,1**	**50,6**	**63,2**
Pílula	16,2	11,0	8,5	9,4	21,1
Esterilização	33,5	15,7	28,3	35,3	36,8
Coito Interrompido	0,6	0,0	0,2	1,2	0,7
Ritmo	2,0	0,0	0,3	3,2	2,5
Condon	0,6	0,0	0,0	0,6	0,9
Outros•	1,0	0,0	0,8	0,9	1,2
NÃO USANDO•••	**46,1**	**73,3**	**61,9**	**49,4**	**36,8**
TOTAL	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Nº de casos (não-ponderado)	(1.349)	(131)	(307)	(192)	(719)

• Inclui diafragmas, métodos vaginais, injetáveis e DIU.

•• Foram excluídos 2 casos com nível de instrução desconhecido.

••• Inclui mulheres usando métodos ineficazes (duchas, ervas, etc.).

TABELA 28

MULHERES ATUALMENTE CASADAS DE 15-44 ANOS USANDO ANTICONCEPÇÃO NO MOMENTO DA PESQUISA, POR RENDA DOMICILIAR MENSAL E MÉTODO ESCOLHIDO. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982. (DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL)

USO ATUAL E MÉTODOS•••	TOTAL	RENDA DOMICILIAR MENSAL (SM)• <1 SM ou pagt? unicamente em bens	1 SM	2-4 SM	≥5 SM
USANDO	**53,9**	**26,4**	**28,2**	**50,7**	**66,8**
Pílulas	16,2	9,3	14,3	16,3	17,8
Esterilização	33,5	14,5	9,3	30,0	44,5
Coito Interrompido	0,6	0,6	0,3	0,8	0,8
Métodos Naturais	2,0	0,6	1,8	1,2	3,0
Condon	0,6	0,0	0,0	0,8	0,5
Outros••	1,0	1,4	2,5	1,6	0,2
NÃO USANDO	**46,1**	**73,6**	**71,8**	**49,3**	**33,2**
TOTAL	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Nº de Casos •••• (não-ponderado)	(1.351)	(99)	(171)	(461)	(448)

• SM: Salario-Mínimo.

•• Inclui métodos vaginais, injetáveis, diafragmas e DIU.

••• Exclui dois casos com método atual ignorado.

•••• O total inclui 172 casos com renda domiciliar ignorada.

TABELA 29

PORCENTAGEM DE MULHERES ATUALMENTE CASADAS, DE 15-44 ANOS DE IDADE, USANDO ANTICONCEPCIONAIS, POR GRUPO ETÁRIO, INSTRUÇÃO, SITUAÇÃO OCUPACIONAL, NÚMERO DE FILHOS VIVOS, ANOS DECORRIDOS DESDE O PRIMEIRO CASAMENTO E RENDA DOMICILIAR MENSAL, SEGUNDO O LOCAL DE RESIDÊNCIA. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982.

CARACTERÍSTICAS	TOTAL	RESIDÊNCIA	
		Manaus	Outros Urbanos
TOTAL	53,9 (1.351)	57,8 (708)	36,5 (643)
GRUPO ETÁRIO			
15-19	21,4 (90)	22,8 (43)	15,9 (47)
20-24	41,5 (300)	43,0 (170)	34,5 (130)
25-29	54,5 (350)	59,7 (181)	32,8 (169)
30-34	61,2 (292)	65,5 (153)	41,9 (139)
35-39	72,1 (212)	76,7 (116)	51,5 (96)
40-44	50,4 (106)	56,5 (45)	30,7 (61)
INSTRUÇÃO			
Nenhuma	26,1 (131)	36,0 (29)	9,4 (92)
< Primário Completo	38,6 (309)	45,6 (119)	21,8 (190)
Primário Completo	50,5 (192)	52,4 (116)	38,7 (76)
> Primário Completo	65,3 (719)	64,9 (434)	55,2 (285)
SITUAÇÃO OCUPACIONAL			
Trabalhando	63,7 (404)	65,6 (239)	53,9 (165)
Não trabalhando	49,2 (947)	54,0 (469)	30,2 (478)
FILHOS VIVOS			
0	15,5 (124)	16,9 (72)	15,5 (52)
1	41,3 (221)	44,4 (139)	23,2 (82)
2	60,7 (259)	62,4 (169)	49,9 (90)
3	63,6 (255)	67,0 (143)	46,5 (112)
4	72,7 (142)	80,8 (62)	40,8 (80)
5	62,2 (112)	72,4 (47)	35,0 (65)
6 +	56,7 (138)	61,1 (76)	36,1 (162)
ANOS DESDE O PRIMEIRO CASAMENTO			
0-4	41,4 (393)	43,6 (228)	31,9 (165)
5-9	57,2 (373)	61,5 (202)	37,1 (171)
10-14	66,9 (251)	72,2 (124)	47,6 (127)
15-19	69,8 (137)	73,9 (78)	47,6 (59)
20 +	59,6 (112)	65,5 (50)	43,1 (62)
RENDA FAMILIAR MENSAL			
< 1 SM ou pagtº em bens	26,4 (99)	* (17)	28,3 (82)
1 Salario-Minimo (S M)	28,2 (171)	34,9 (60)	16,1 (111)
2-4 Salarios-Minimos	50,7 (461)	53,6 (289)	34,3 (172)
≥ 5 Salarios-Minimos	66,8 (448)	67,4 (291)	62,5 (157)

* Menos de 25 casos.

NOTA: Em algumas categorias o número de casos pode não somar devido à exclusão de casos com informação ignorada.

TABELA 30

FONTE DE OBTENÇÃO DE ANTICONCEPCIONAIS, POR LOCAL DE RESIDÊNCIA. MULHERES ATUALMENTE CASADAS, DE 15-44 ANOS, E USUÁRIAS ATUAIS DE ANTICONCEPÇÃO. AMAZONAS. ÁREAS URBANAS — 1982. (DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL)

	TODOS OS MÉTODOS		
FONTE DE OBTENÇÃO	Total	Manaus	Outros Urbanos
Postos ou Centros de Saúde ou Hospitais Estaduais ou Municipais	17,3	13,5	43,0
INAMPS	5,8	6,6	0,0
Farmácia	28,5	28,2	30,9
Consultório Particular	42,7	46,3	18,7
Outras Fontes	4,5	4,2	6,1
Não se Aplica*	1,2	1,2	1,4
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Nº de Casos (não-ponderado)	(634)	(400)	(234)

* Usuárias de ritmo (Tabela, Billings) e Coito Interrompido.

Foto: Arquivo BEMFAM

TABELA 31

FONTE DE OBTENÇÃO DE ANTICONCEPCIONAIS, POR LOCAL DE RESIDÊNCIA. MULHERES ATUALMENTE CASADAS DE 15-44 ANOS E USUÁRIAS ATUAIS DE ESTERILIZAÇÃO OU ANOVULATÓRIOS ORAIS. (DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL)

FONTE DE OBTENÇÃO	ESTERILIZAÇÃO			ANOVULATÓRIOS ORAIS		
	Total	Manaus	Outros Urbanos	Total	Manaus	Outros Urbanos
Postos ou Centros de Saúde ou Hospitais Estaduais ou Municipais	27,5	21,7	70,0	0,2	0,0	1,4
INAMPS	7,7	8,7	0,0	0,6	0,7	0,0
Farmácia	0,0	0,0	0,0	86,9	86,6	88,9
Consultório Particular	62,0	66,8	27,5	9,6	10,1	6,1
Outras Fontes	2,5	2,5	2,5	2,7	2,6	3,6
Não sabe	0,3	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Nº de casos (não-ponderado)	(372)	(244)	(128)	(204)	(127)	(77)

Foto: Arquivo BEMFAM

TABELA 32

PORCENTAGEM DE MULHERES DE 15-44 ANOS QUE UTILIZAM OU JÁ UTILIZARAM A PÍLULA, PELAS ATENÇÕES MÉDICAS RECEBIDAS QUANDO DA UTILIZAÇÃO DO MÉTODO PELA PRIMEIRA VEZ, SEGUNDO CARACTERÍSTICAS ESCOLHIDAS. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982.

CARACTERÍSTICAS	ATENÇÕES MÉDICAS RECEBIDAS				
	Pressão Arterial*	Exame Médico**	Exame Ginecológico*	Receita ***	Nº de Casos (não-ponderado)
TOTAL	38,1	46,8	35,9	52,5	(420)
RESIDÊNCIA					
Manaus	38,6	47,4	36,4	52,3	(268)
Outros Urbanos	35,0	42,5	32,2	53,6	(152)
IDADE					
15-19	11,8	18,5	11,8	25,5	(25)
20-24	35,7	43,0	35,4	48,9	(139)
25-29	43,9	55,5	44,1	64,9	(122)
30-34	46,9	56,5	36,7	51,6	(80)
35-44	33,4	39,7	32,0	52,4	(56)
FILHOS VIVOS					
0	53,7	70,1	51,7	70,5	(44)
1	34,4	39,2	35,0	50,1	(110)
2	36,4	48,2	35,4	50,6	(109)
3	46,1	49,1	44,6	51,4	(62)
4-5	37,5	48,8	25,6	52,6	(60)
6+	17,7	26,5	14,3	26,6	(35)
EDUCAÇÃO					
< Primário Completo	31,8	40,1	24,9	43,6	(87)
≥ Primario Completo	39,6	48,4	38,5	54,6	(335)

* Exclui dois casos sem informação.

** Exclui um caso sem informação.

*** Exclui 48 casos sem informação.

NOTA: Número de casos refere-se ao total de mulheres que já utilizaram ou utilizam a pílula atualmente.

TABELA 33

TEMPO MÉDIO DE LOCOMOÇÃO* (EM MINUTOS) GASTO PARA A OBTENÇÃO DE ANTICONCEPCIONAIS, SEGUNDO O USO ATUAL E LOCAL DE RESIDÊNCIA, POR MULHERES ATUALMENTE CASADAS DE 15-44 ANOS DE IDADE. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982.

TEMPO MÉDIO (EM MINUTOS) DE LOCOMOÇÃO	TOTAL	RESIDÊNCIA	
		Manaus	Outros Urbanos
TOTAL	22,4 (936)	21,2 (545)	28,3 (391)
USANDO	21,8 (596)	20,9 (381)	27,7 (215)
Esterilização	24,5 (371)	23,2 (243)	34,1 (128)
Outros Métodos	16,6 (225)	16,6 (138)	16,8 (87)
NÃO USUÁRIAS COM CONHECIMENTO DA FONTE	23,6 (339)	22,1 (164)	29,1 (175)

* Exclui mulheres que não sabem o tempo de locomoção e mulheres usando tabela ou ritmo.

Foto: Paula Chapman

TABELA 34

TEMPO DE LOCOMOÇÃO* GASTO PARA A OBTENÇÃO DE ANTICONCEPCIONAIS, POR USO ATUAL E LOCAL DE RESIDÊNCIA. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982. (DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL)

USO DE ANTICONCEPIONAIS E RESIDÊNCIA	TOTAL	TEMPO GASTO PARA CHEGAR A FONTE DE OBTENÇÃO				Número de Mulheres
		1 - 15 Minutos	16 - 30 Minutos	> 30 Minutos	Desconhecido	
TODAS AS MULHERES						
Manaus	100,0	54,2	38,3	7,5	0,0	302
Outros Urbanos	100,0	73,4	16,1	9,8	0,7	262
Total	100,0	57,8	34,1	8,0	0,1	564
USUÁRIAS DE ANTICONCEPCIONAIS						
Manaus	100,0	65,0	29,5	5,5	0,0	138
Outros Urbanos	100,0	82,3	12,5	4,2	1,0	87
Total	100,0	67,4	27,2	5,3	0,1	225
NÃO USUÁRIAS DE ANTICONCEPCIONAIS						
Manaus	100,0	44,5	46,2	9,3	0,0	164
Outros Urbanos	100,0	69,7	17,4	12,5	0,5	175
Total	100,0	50,3	39,5	10,1	0,1	339

* Exclui as mulheres esterilizadas e as que usavam ritmo e coito interronmpido.

TABELA 35

MEIO DE TRANSPORTE UTILIZADO PARA OBTENÇÃO DE MÉTODOS DE PLANEJAMENTO FAMILIAR, POR LOCAL DE RESIDÊNCIA. MULHERES ATUALMENTE CASADAS DE 15-44 ANOS USANDO ANTICONCEPÇÃO. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982. (DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL)

MEIO DE TRANSPORTE*	TOTAL	RESIDÊNCIA	
		Manaus	Outros Urbanos
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Transporte Privado	49,0	51,5	32,0
Caminhando	19,4	16,7	38,5
Transporte Coletivo	15,0	16,5	4,9
Barco	0,9	0,8	1,5
Avião	0,7	0,2	3,9
Bicicleta	0,7	0,0	5,6
Outros	14,2	14,4	13,5
Nº de Casos (não-ponderado)	(546)	(381)	(215)

* Exclui mulheres usando Tabela ou Ritmo.

Foto: Ediane Leal Cruz

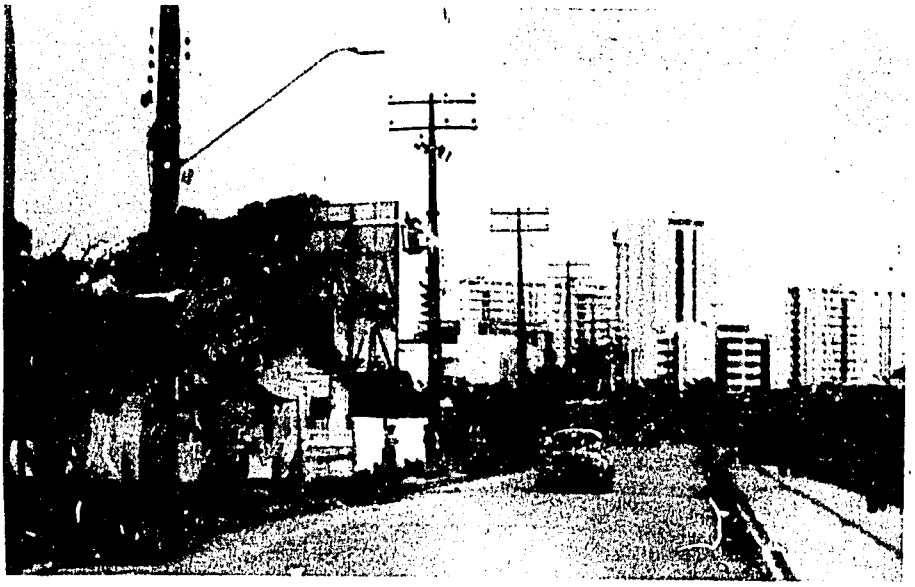


TABELA 36

RAZÕES DECLARADAS POR MULHERES ATUALMENTE CASADAS DE 15-44 ANOS PARA NÃO USAR A ANTICONCEPÇÃO, POR LOCAL DE RESIDÊNCIA. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982. (DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL)

RAZÕES PARA NÃO UTILIZAÇÃO	TOTAL	RESIDÊNCIA	
		Manaus	Outros Urbanos
RAZÕES RELACIONADAS COM GRAVIDEZ, FERTILIDADE E ATIVIDADE SEXUAL	**62,4**	**64,3**	**57,8**
Atualmente Grávida	25,3	25,2	25,7
Menopausa/Sub-Fértil	15,5	17,1	11,4
Deseja Engravidar	6,9	7,9	4,4
Pós-Parto/Amamentando	13,0	12,0	15,6
Não Sexualmente Ativa	1,7	2,1	0,7
OUTRAS RAZÕES	**37,6**	**35,7**	**42,2**
"Não Gosta/Não Quer"	4,2	4,6	3,2
Razões Religiosas	2,0	1,8	2,4
Razões Médicas	2,2	2,9	0,5
Falta de Conhecimento/Acesso	7,6	5,0	14,1
Efeitos Colaterais/Medo de Efeitos Colaterais	5,3	6,1	3,4
Acredita que não pode engravidar	5,5	6,7	2,6
Medo da Contracepção	6,8	5,6	9,6
Marido não permite	1,3	1,3	1,4
Outras Razões	2,5	1,4	5,0
Ignorado	0,2	0,3	0,0
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Nº de Casos (não-ponderado)*	(702)	(297)	(405)

* Exclui 15 casos com informação ignorada.

TABELA 37

RAZÕES DECLARADAS POR MULHERES ATUALMENTE CASADAS DE 15-44 ANOS PARA NÃO USAR A ANTICONCEPÇÃO, POR NÍVEL DE INSTRUÇÃO. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982. (DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL)

RAZÕES PARA A NÃO UTILIZAÇÃO	TOTAL	GRAU DE INSTRUÇÃO			
		Nenhuma	<Primário Completo	Primário Completo	> Primário Completo
MOTIVOS RELACIONADOS COM GRAVIDEZ, FERTILIDADE E ATIVIDADE SEXUAL	**62,4**	**64,6**	**58,4**	**57,0**	**67,0**
Atualmente grávida	25,3	28,3	21,6	20,4	29,1
Menopausa/sub-fértil	15,5	23,7	12,0	21,3	12,4
Deseja engravidar	6,9	2,8	5,5	6,1	9,6
Pós-Parto/Amamentando	13,0	7,7	17,4	7,8	14,3
Não-sexualmente ativa	1,7	2,1	1,9	1,4	1,6
OUTRAS RAZÕES	**37,6**	**35,4**	**41,6**	**43,0**	**33,0**
"Não Gosta/Não Quer"	4,2	1,5	3,7	4,1	5,4
Razões religiosas	2,0	0,5	2,1	2,4	2,1
Razões médicas	2,2	0,5	0,8	7,1	1,4
Falta de conhecimento/acesso	7,6	15,7	11,4	2,8	4,6
Efeitos colaterais/medo de efeitos colaterais	5,3	2,8	9,4	8,0	2,3
Acredita que não vai engravidar	5,5	3,0	3,3	5,0	8,1
Medo de contracepção	6,8	6,0	7,9	6,4	6,4
Marido não permite	1,3	0,0	0,8	2,8	1,5
Outras	2,5	5,4	2,2	4,4	1,2
Ignorado	0,2	0,0	0,0	1,2	0,0
TOTAL	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Nº de Casos (não-ponderado)*	(702)	(109)	(211)	(103)	(279)

* Exclui 15 casos com informação ignorada.

TABELA 38

PORCENTAGEM DE MULHERES NÃO-USUÁRIAS QUE DESEJAM UTILIZAR ALGUM MÉTODO ANTICONCEPCIONAL, E PORCENTAGEM DAQUELAS QUE DESEJAM USAR E QUE SABEM ONDE OBTER ESSE MÉTODO. MULHERES ATUALMENTE CASADAS, FÉRTEIS E ATIVAS SEXUALMENTE, DE 15-44 ANOS. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982.

CARACTERÍSTICAS	% DE NÃO-USUÁRIAS QUE DESEJAM USAR UM MÉTODO ANTICONCEPCIONAL	% DAQUELAS QUE DESEJAM USAR E SABEM ONDE OBTER O MÉTODO ANTICONCEPCIONAL
TOTAL	32,7 (501)	50,6 (169)*
RESIDÊNCIA		
Manaus	30,2 (207)	49,9 (58)
Outros Urbanos	39,4 (294)	52,0 (111)
IDADE		
15-19	30,7 (50)	** (15)
20-24	25,1 (141)	50,9 (44)
25-29	40,2 (125)	54,1 (45)
30-34	30,7 (101)	42,7 (32)
35-39	44,7 (49)	** (22)
40-44	32,6 (34)	** (11)
PARTURIÇÃO		
0	6,8 (61)	** (04)
1	23,7 (90)	** (20)
2	35,4 (80)	59,2 (28)
3	39,0 (70)	62,8 (26)
4-5	43,3 (84)	37,8 (35)
6 +	50,1 (112)	32,0 (56)
INSTRUÇÃO		
Nenhuma	37,8 (70)	33,9 (27)
< Primário Completo	47,8 (164)	36,2 (73)
Primário Completo	39,3 (74)	** (23)
> Primário Completo	19,6 (193)	70,1 (46)
SITUAÇÃO OCUPACIONAL		
Trabalhando	37,3 (112)	65,1 (39)
Não trabalhando	31,1 (389)	44,2 (130)
USO ANTERIOR DE ANTICONCEPCIONAL		
Nunca usou antes	33,7 (374)	49,0 (128)
Usou anteriormente	30,6 (127)	54,0 (41)

* Inclui somente mulheres que mencionaram um método específico.

** Menos de 25 casos.

NOTA: Números entre parêntesis são números não-ponderados de casos. Os sub-totais podem não bater com o total porque tem informação ignorada para algumas características.

TABELA 39

MULHERES ATUALMENTE CASADAS DE 15-44 ANOS QUE NÃO ESTÃO USANDO ANTICONCEPCIONAIS E QUE DESEJAM UTILIZAR UM MÉTODO; SEGUNDO O MÉTODO ESCOLHIDO E FONTE, E POR LOCAL DE RESIDÊNCIA. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982. (DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL)

		RESIDÊNCIA	
	TOTAL	Manaus	Outros Urbanos
MÉTODO ESCOLHIDO			
Pílula	37,5	38,9	34,7
Esterilização	21,8	21,2	22,9
Ritmo, Tabela/Billings	11,0	13,5	5,9
Métodos Vaginais	8,1	9,2	5,9
Condon	1,9	2,5	0,8
DIU	1,1	1,6	0,0
Outros	9,2	5,6	16,5
Qualquer Método	6,3	6,2	6,3
Não Sabe	3,0	1,4	6,2
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Nº de casos (não-ponderado)	(169)	(41)	(128)
FONTE ONDE O MÉTODO PODE SER OBTIDO			
Posto ou Centro de Saúde	6,7	7,6	4,7
Hospital Público	14,6	3,0	38,5
INAMPS	13,5	18,4	3,2
Farmácia	28,3	29,3	26,3
Consultório Particular	30,1	33,6	22,8
Outros	6,9	8,1	4,5
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Nº de casos (não-ponderado)*	(87)	(30)	(57)

* Aquelas que não sabem onde obter os métodos foram excluídas.
N.B.: Os totais podem não somar 100,0 devido ao arredondamento.

TABELA 40

MÉTODO ESCOLHIDO POR MULHERES ATUALMENTE CASADAS, DE 15-44 ANOS, NÃO-USUÁRIAS E QUE DESEJAM USAR ANTICONCEPCIONAL, SEGUNDO O NÍVEL DE INSTRUÇÃO. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982. (DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL)

MÉTODO ESCOLHIDO	TOTAL	INSTRUÇÃO		
		Nenhuma	<Primário Completo	≥Primário Completo
Pílulas	37,5	39,5	32,9	41,0
Esterilização	21,8	8,7	24,1	23,1
Ritmo/Billings/Tabela	11,0	2,0	11,1	13,1
DIU	1,1	0,0	0,0	2,2
Condon	1,9	0,0	0,6	3,5
Métodos vaginais	8,1	20,9	12,7	1,0
Outros	9,2	10,9	12,6	5,8
Qualquer método	6,3	7,0	2,5	9,3
Não sabe/Não responde	3,0	11,0	3,5	1,0
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Nº de casos (não-ponderado)	(169)	(27)	(73)	(69)

Foto: Paula Chapman

TABELA 41

PORCENTAGEM DE MULHERES DE 15-44 ANOS DE IDADE QUE PRECISAM DE SERVIÇOS DE PLANEJAMENTO FAMILIAR*, SEGUNDO LOCAL DE RESIDÊNCIA E CARACTERÍSTICAS SELECIONADAS. AMAZONAS — 1982.

CARACTERÍSTICAS	TOTAL	RESIDÊNCIA	
		Manaus	Outros Urbanos
TOTAL	11,6 (2.100)	10,1 (1.140)	18,0 (960)
GRUPO DE IDADE			
15-19	4,6 (441)	4,4 (231)	4,3 (210)
20-24	14,6 (486)	13,4 (275)	20,2 (211)
25-29	15,1 (443)	13,1 (242)	23,9 (201)
30-34	16,8 (341)	15,1 (183)	23,9 (158)
35-39	10,1 (258)	7,6 (150)	22,5 (108)
40-44	12,2 (130)	7,9 (59)	27,9 (71)
ESTADO CONJUGAL			
Casada	19,4 (1.351)	16,6 (708)	30,8 (643)
Separada/Desquitada/ Divorciada/Viúva	2,9 (115)	2,4 (67)	5,2 (48)
Solteira	3,1 (634)	3,3 (365)	1,8 (269)
Nº DE FILHOS VIVOS			
0	2,1 (644)	2,1 (377)	2,2 (263)
1	17,2 (322)	17,8 (198)	13,9 (124)
2	18,3 (306)	17,1 (201)	26,9 (105)
3	17,5 (286)	16,6 (159)	21,7 (127)
4	15,7 (166)	8,4 (70)	37,6 (96)
5	21,1 (123)	17,7 (23)	30,2 (71)
6+	21,5 (257)	14,7 (83)	34,4 (174)
INSTRUÇÃO**			
Nenhuma	25,4 (158)	17,9 (48)	39,3 (110)
< Primário Completo	22,3 (427)	20,2 (160)	26,8 (267)
Primário Completo	15,3 (301)	15,2 (179)	15,4 (122)
> Primário Completo	7,1 (1.213)	6,5 (753)	10,3 (460)
SITUAÇÃO OCUPACIONAL			
Trabalhando	9,1 (734)	8,8 (451)	10,3 (283)
Não trabalhando	13,1 (1.366)	11,0 (689)	21,9 (677)
IDADE NA ÉPOCA DO PRIMEIRO CASAMENTO			
< 15	19,3 (106)	14,3 (54)	40,3 (52)
15-19	18,1 (627)	15,0 (318)	30,2 (309)
20-24	14,9 (452)	13,4 (269)	23,4 (183)
25+	18,2 (173)	17,1 (102)	23,8 (71)
RENDA DOMICILIAR MENSAL***			
< 1 SM ou pagtº em bens	19,7 (188)	19,6 (40)	19,8 (148)
1 Salário-Mínimo (SM)	18,7 (296)	17,6 (126)	21,3 (170)
2-4 SM	11,1 (659)	9,7 (420)	20,2 (239)
≤ 5 SM	7,5 (670)	7,3 (457)	9,4 (213)

* Define-se mulheres carentes de serviços de Planejamento Familiar quando: não estão atualmente grávidas, não desejam engravidar no momento e não utilizam anticoncepcionais por razões não-relacionadas com gravidez, sub-fertilidade ou atividade sexual.

** Exclui duas mulheres com nível de instrução ignorado.

*** Exclui 287 mulheres com renda domiciliar ignorada.

NOTA: Números em parêntesis são números de casos (não-ponderados).

TABELA 42

MULHERES DE 15-44 ANOS, CARENTES DE SERVIÇOS DE PLANEJAMENTO FAMILIAR, POR LOCAL DE RESIDÊNCIA E CARACTERÍSTICAS SELECIONADAS. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982. (DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL)

CARACTERÍSTICAS	TOTAL	RESIDÊNCIA	
		Manaus	Outros Urbanos
TOTAL	100,0	71,5	28,5
ESTADO CIVIL			
Atualmente Casada	87,2	60,3	26,9
Separada/Viúva/Divorciada	1,3	0,9	0,5
Solteira	11,5	10,3	1,1
Nº DE FILHOS VIVOS			
0	7,1	6,4	0,7
1	22,0	18,9	3,1
2	21,4	17,7	3,8
3	16,8	12,9	3,9
4-5	16,0	8,2	7,8
6 ou +	16,6	7,3	9,3
INSTRUÇÃO			
Nenhuma	10,6	4,7	5,8
< Primário Completo	29,4	18,5	10,9
Primário Completo	21,5	18,5	3,0
> Primário Completo	38,5	29,7	8,8
RENDA DOMICILIAR MENSAL			
< 1 SM ou pagtº em bens	10,0	5,1	4,9
1 SM	21,8	14,0	7,9
2-4 SM	37,2	26,7	10,6
≥ 5 SM	30,9	26,8	4,1

TABELA 43

ÉPOCA DA ESTERILIZAÇÃO DE MULHERES CASADAS ENTRE 15-44 ANOS, DE ACORDO COM NASCIMENTO DO ÚLTIMO FILHO VIVO, POR LOCAL DE RESIDÊNCIA, E ANO EM QUE FOI FEITA A ESTERILIZAÇÃO. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982. (DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL)

		ÉPOCA DA ESTERILIZAÇÃO DE ACORDO COM O NASCIMENTO DO ÚLTIMO FILHO NASCIDO VIVO				
		No momento do parto		Até 12 meses após o parto	+ de 12 meses após o parto	Nº de casos (não-ponderado)
CARACTERÍSTICAS	TOTAL	casariana	vaginal			
RESIDÊNCIA						
Manaus	100,0	73,7	8,1	5,9	12,3	(244)
Outros Urbanos	100,0	64,0	13,9	9,6	12,0	(128)
Total	100,0	72,5	8,8	6,3	12,2	(372)
ANO DA ESTERILIZAÇÃO*						
Antes de 1979	100,0	68,8	11,2	8,4	11,6	(155)
1979-1980	100,0	74,8	5,9	6,2	13,1	(97)
1981-1982	100,0	76,1	7,6	3,1	13,2	(118)

* Exclui dois casos com ano de esterilização desconhecido.

Foto Paula Chapman

TABELA 44

PERFIL DEMOGRÁFICO DAS MULHERES CASADAS, DE 15-44 ANOS, E DAS USUÁRIAS DE ESTERILIZAÇÃO. AMAZONAS — ÁREAS URBANAS — 1982. (DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL)

CARACTERÍSTICAS	MULHERES CASADAS DE 15-44 ANOS	USUÁRIAS DE ESTERILIZAÇÃO	
		Época da Esterilização	Época da Pesquisa
TOTAL	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Nº de Casos (não-ponderado)	(1.351)	(372)	(372)
RESIDÊNCIA			
Manaus	80,5		87,8
Outros Urbanos	19,5		12,2
IDADE			
15-19	6,2	1,2	0,1
20-24	21,5	14,6	6,8
25-29	24,4	42,1	21,7
30-34	21,4	29,1	27,4
35-39	17,1	11,1	32,1
40-44	9,5	2,1	11,9
Média de Idade	**29,5**	**29,0**	**33,0**
Nº DE FILHOS VIVOS			
0	9,4		0,3
1	17,2		1,8
2	21,4		19,5
3	19,4		30,2
4	10,3		17,8
5	7,2		9,0
6+	15,0		21,4
Nº Médio de Filhos Vivos	**3,1**		**3,8**
INSTRUÇÃO			
Nenhuma	7,3		3,4
< Primário Completo	18,5		15,5
Primário Completo	16,1		16,9
> Primario Completo	58,2		64,1
SITUAÇÃO OCUPACIONAL			
Trabalhando	33,1		ND
Não trabalhando	66,9		ND
RENDA FAMILIAR MENSAL			
< 1 SM ou pgtº em bens	3,9		1,7
1 SM (Salario-Minimo)	9,1		2,6
2-4 SM	37,2		33,6
≥ 5 SM	40,6		54,4
Desconhecido	9,2		7,8

ND = Não Disponivel.

TABELA 45

PORCENTAGEM DE MULHERES FÉRTEIS, ATUALMENTE CASADAS DE 15-44 ANOS, QUE NÃO QUEREM MAIS FILHOS, POR CARACTERÍSTICAS SELECIONADAS. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982.

CARACTERÍSTICAS	% QUE NÃO QUEREM MAIS FILHOS
TOTAL	52,2 (888)*
RESIDÊNCIA	
Manaus	48,4 (420)
Outros Urbanos	65,2 (468)
Nº DE FILHOS VIVOS	
1	25,8 (177)
2	57,8 (173)
3	62,6 (124)
4-5	87,1 (146)
6 +	93,6 (165)
INSTRUÇÃO	
Nenhuma	70,5 (99)
< Primário Completo	63,6 (225)
Primário Completo	57,3 (115)
> Primário Completo	44,2 (449)
SITUAÇÃO OCUPACIONAL	
Trabalhando	50,8 (238)
Não trabalhando	52,8 (650)
USO ATUAL DE ANTICONCEPCIONAIS	
Usando	54,2 (263)
Não usando	51,2 (625)
USO PRÉVIO DE ANTICONCEPCIONAIS	
Já usou	54,8 (438)
Nunca usou	48,8 (450)

* Número não-ponderado de casos. Exclui 10 casos com informação ignorada.
NOTA: Os números entre parênteses são números não-ponderados de casos.

TABELA 46

PORCENTAGEM DE MULHERES CASADAS QUE NÃO DESEJAM TER MAIS FILHOS, INTERESSADAS EM ESTERILIZAÇÃO, SEGUNDO CARACTERÍSTICAS SELECIONADAS. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982.

CARACTERÍSTICAS	% INTERESSADAS EM ESTERILIZAÇÃO
TOTAL	69,3 (493)
RESIDÊNCIA	
Manaus	72,7 (193)
Interior	61,0 (300)
IDADE	
20-24	74,1 (109)
25-29	80,1 (145)
30-34	71,5 (118)
35-39	66,3 (59)
40-44	22,6 (41)
Nº DE FILHOS VIVOS	
1	50,1 (50)
2	76,8 (102)
3	74,1 (92)
4-5	70,5 (127)
6 +	65,5 (122)
INSTRUÇÃO	
Nenhuma	70,8 (68)
< Primário Completo	67,8 (152)
Primário Completo	75,2 (68)
> Primário Completo	67,8 (205)
RENDA FAMILIAR MENSAL	
< 1 SM ou pagtº em bens	63,0 (54)
1 SM (salário-mínimo)	71,0 (90)
2-4 SM	75,0 (164)
≤ 5 SM	68,5 (106)
Ignorado	55,3 (79)
SITUAÇÃO OCUPACIONAL	
Trabalhando	68,5 (124)
Não trabalhando	69,7 (369)
USO PRÉVIO DE ANTICONCEPCIONAIS	
Nunca usou	64,2 (249)
Já usou	72,6 (244)
USO ATUAL DE ANTICONCEPCIONAIS	
Usando	70,1 (146)
Não usando	68,9 (347)

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

TABELA 47

RAZÕES PARA NÃO TEREM SIDO ESTERILIZADAS, APRESENTADAS POR MULHERES ATUALMENTE CASADAS, DE 15-44 ANOS, QUE NÃO QUEREM MAIS FILHOS, ESTÃO INTERESSADAS EM ESTERILIZAÇÃO E SABEM ONDE OBTER INFORMAÇÕES SOBRE ESTE MÉTODO. POR LOCAL DE RESIDÊNCIA. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982. (DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL)

RAZÕES	TOTAL	RESIDÊNCIA	
		Manaus	Outros Urbanos
Custo muito elevado	20,3	23,0	11,2
Recusa do médico/barreiras institucionais	21,5	22,6	18,1
Intenção de realizar a esterilização pós-parto	9,7	9,7	9,8
Medo de cirurgia/efeitos colaterais	16,2	14,2	23,2
Não teve tempo	4,3	3,9	5,7
Razões relacionadas à gravidez/ fertilidade/atividade sexual	10,6	13,0	2,4
Marido não permite	3,8	2,9	6,7
Motivos de saúde	1,2	1,1	1,7
Já tem consulta marcada	2,7	3,0	1,8
Esperando que as crianças cresçam	1,2	1,0	1,7
Outras razões	6,5	3,8	15,1
Desconhecidas	2,0	1,8	2,6
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Nº de casos (não-ponderado)	(195)	(91)	(104)

TABELA 48

RAZÕES PARA NÃO TEREM SIDO ESTERILIZADAS, APRESENTADAS POR MULHERES ATUALMENTE CASADAS, DE 15-44 ANOS QUE NÃO QUEREM MAIS TER FILHOS, ESTÃO INTERESSADAS EM ESTERILIZAÇÃO E SABEM ONDE OBTER INFORMAÇÕES SOBRE ESTE MÉTODO. POR NÍVEL DE INSTRUÇÃO. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982.

		INSTRUÇÃO	
RAZÕES	TOTAL	< Primário Completo	≥ Primário Completo
Custo muito elevado	20,3	20,5	20,2
Recusa do médico/barreiras institucionais	21,5	19,6	22,3
Intenção de realizar a esterilização no pós-parto	9,7	14,2	8,0
Medo de cirurgia/efeitos colaterais	16,2	19,6	15,0
Não teve tempo	4,3	4,7	4,1
Razões relacionadas à gravidez/ fertilidade e atividade sexual	10,6	7,9	11,6
O marido não permite	3,8	1,5	4,7
Motivos de saúde	1,2	0,7	1,4
Já tem consulta marcada	2,7	2,9	2,7
Esperando que as crianças cresçam	1,2	0,0	1,6
Outras razões	6,5	7,0	6,2
Desconhecidas	2,0	1,4	2,2
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Nº de casos (não-ponderado)	(195)	(59)	(136)

TABELA 49

RAZÕES PARA NÃO ESTAREM INTERESSADAS EM ESTERILIZAÇÃO, APRESENTADAS POR MULHERES* ATUALMENTE CASADAS, DE 15-44 ANOS, QUE NÃO QUEREM MAIS FILHOS, POR LOCAL DE RESIDÊNCIA. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982. (DISTRIBUIÇÃO PATRIMONIAL)

RAZÕES	TOTAL	RESIDÊNCIA	
		Manaus	Outros Urbanos
Medo de cirurgia/efeitos colaterais	56,1	46,2	77,0
Preferem métodos reversíveis	7,4	9,0	3,9
Podem querer mais filhos	8,7	12,3	1,2
Inférteis/sub-fecundas/menopausa	4,3	4,2	4,6
Razões religiosas	3,2	3,2	3,4
"Não quer/Não gosta"	7,9	11,0	1,2
Acha que não pode engravidar	2,0	2,9	0,0
Marido não permite	3,0	4,1	1,1
Outras razões	7,4	7,1	7,6
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Nº de casos (não-ponderado)	(156)	(45)	(113)

* Refere-se a mulheres que não querem mais filhos no momento e que não estão interessadas em operar-se no momento, e aquelas que não estão interessadas em operar-se no futuro, quando tiverem todos os filhos desejados.

NOTA: Excluí 276 mulheres que forneceram, com razão de desinteresse, o fato de já terem se submetido à esterilização cirúrgica

Foto Arquivo RFMFAM

TABELA 50

RAZÕES PELAS QUAIS NÃO ESTÃO INTERESSADAS EM ESTERILIZAÇÃO APRESENTADAS POR MULHERES* ATUALMENTE CASADAS, DE 15-44 ANOS, QUE NÃO QUEREM TER MAIS FILHOS, POR NÍVEL DE INSTRUÇÃO. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982. (DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL)

RAZÕES	TOTAL	INSTRUÇÃO	
		< Primário Completo	≥ Primário Completo
Medo de cirurgia/efeitos colaterais	56,1	78,2	45,6
Prefere métodos reversíveis	7,4	3,2	9,3
Razões religiosas	3,2	2,8	3,4
Podem querer mais filhos	8,7	2,1	11,9
Inférteis/sub-fecundas/menopausa	4,3	4,2	4,4
"Não quer/Não gosta"	7,9	5,6	8,9
Acha que não pode engravidar	2,0	0,0	2,9
Marido não permite	3,0	1,1	4,1
Outras razões	7,4	2,8	9,5
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Nº de casos (não-ponderado)	(158)	(80)	(78)

* Referem-se a mulheres que não querem mais filhos no momento e que não estão interessadas em operar-se no momento, e àquelas que não estão interessadas em operar-se no futuro, quando tiverem todos os filhos desejados.

NOTA: Exclui 276 mulheres que forneceram, como razão de desinteresse, o fato de já terem se submetido à esterilização cirúrgica.

Foto Paula Chapman

TABELA 51

ABASTECIMENTO DE ÁGUA, SISTEMA DE ESGOTOS E REDE ELÉTRICA, POR LOCAL DE RESIDÊNCIA. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982. (DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL)

SERVIÇOS DE SANEAMENTO E REDE ELÉTRICA	TOTAL	RESIDÊNCIA	
		Manaus	Outros Urbanos
Nº DE DOMICÍLIOS*	2.735	1.409	1.326
ABASTECIMENTO DE ÁGUA			
Água encanada na cozinha	72,0	77,8	48,4
Poço	0,6	0,7	0,4
Água encanada no quintal	24,4	19,4	44,3
Rio ou riacho	0,8	0,1	3,8
Olho d'água (mina ou cacimba)	0,9	1,1	0,4
Outro	1,3	0,9	2,7
SISTEMA DE ESGOTO			
Rede de esgoto	12,4	14,8	3,2
Tanque séptico	39,8	43,3	25,9
Fossa seca	23,0	24,1	18,7
Fossa com fermentação	1,1	1,3	0,2
Diretamente no rio	2,3	2,8	0,4
Qualquer lugar	0,2	0,1	0,9
Outros	20,9	13,4	50,7
Desconhecido	0,3	0,4	0,0
REDE ELÉTRICA			
Sim	94,0	96,1	85,9
Não	6,0	3,9	14,1
TOTAL	**100,0**	**100,0**	**100,0**

* Exclui os domicílios nos quais os residentes não estavam em casa no momento da visita ou que se recusaram a responder à entrevista, e os domicílios desocupados.

TABELA 52

FONTE DE CUIDADOS MÉDICOS USADA, EM CASO DE DOENÇA, PELAS MULHERES DE 15-44 ANOS, SEGUNDO LOCAL DE RESIDÊNCIA. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982. (DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL)

FONTE DE CUIDADOS MÉDICOS	TOTAL	RESIDÊNCIA	
		Manaus	Outros Urbanos
Centro/Posto de Saúde/ Unidade Sanitária	13,7	12,7	18,6
INAMPS	32,5	38,2	5,3
IAPEP	3,5	3,9	1,6
Estabelecimento de Saúde/Federal/ Estadual/Municipal	10,5	3,0	46,0
Médico/Hospital particular	17,9	19,4	11,2
Farmácia	1,7	1,6	2,2
Nunca precisou de cuidados médicos	12,7	13,5	9,4
Outros	7,2	7,5	5,7
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Nº de casos (não-ponderado)	(2.100)	(1.140)	(960)

• Total pode não somar a 100% devido ao arredondamento.

Foto: Arquivo BEMFAM

TABELA 53

ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL DURANTE A ÚLTIMA GRAVIDEZ, FORNECIDA A MULHERES ATUALMENTE CASADAS, 15-44 ANOS, QUE TIVERAM PELO MENOS UM FILHO VIVO, POR RESIDÊNCIA. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982. (DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL)

CUIDADOS PRÉ-NATAIS	TOTAL	RESIDÊNCIA	
		Manaus	Outros Urbanos
ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL			
Sim	84,5	86,0	78,0
Não	15,5	14,0	22,0
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Nº de casos (não-ponderado)	(1.285)	(672)	(613)
FONTE DE ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL**			
INAMPS	39,1	46,7	2,9
Hospital ou Maternidade Estadual/Municipal	14,9	5,5	59,7
Médico/Hospital particular	18,5	20,9	7,0
Centro ou Posto de Saúde	21,0	19,6	27,0
Outros	6,5	7,3	5,3
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Nº de casos (não-ponderado)	(1.052)	(578)	(474)
MÊS DE GRAVIDEZ NA ÉPOCA DO 1º EXAME PRÉ-NATAL**			
< 4	68,2	69,3	63,0
4-6	26,6	25,7	31,2
7-9	4,8	4,6	5,7
Desconhecido	0,4	0,2	0,4
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Nº de casos (não-ponderado)	(1.052)	(578)	(474)

** Inclui somente aquelas que fizeram controle pré-natal durante a última gravidez.

TABELA 54

MÊS DE GRAVIDEZ NA ÉPOCA DO 1º EXAME PRÉ-NATAL, SEGUNDO FONTE DE ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL, NÍVEL DE INSTRUÇÃO E ANO EM QUE NASCEU O ÚLTIMO FILHO VIVO. MULHERES DE 15-44 ANOS, CASADAS, QUE TIVERAM AO MENOS UM FILHO NASCIDO VIVO. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982. (DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL)

FONTE DE ASSISTENCIA PRE-NATAL	MÊS DA GRAVIDEZ					Nº DE CASOS* (não-ponderado)
	≤3	4-6	7-9	Desconhecido	Total	
TOTAL	68,2	26,6	4,8	0,4	100,0	(1.052)
INAMPS	70,8	24,7	3,6	0,9	100,0	(270)
Hospital ou Maternidade Estadual Municipal	69,5	24,6	5,5	0,4	100,0	(317)
Médico Hospital particular	89,6	16,0	0,2	1,3	100,0	(149)
Centro de Saúde	49,1	41,7	9,2	0,0	100,0	(252)
Outros	62,1	24,0	5,3	8,6	100,0	(64)
INSTRUÇÃO						
Nenhuma	52,9	27,4	19,7	0,0	100,0	(70)
Primário Completo	52,2	40,2	7,6	0,0	100,0	(215)
Primário Completo	60,0	36,0	3,9	0,2	100,0	(156)
Primário Completo	75,6	20,9	2,6	0,9	100,0	(611)
ANO DO ULTIMO NASCIDO VIVO						
Antes de 1979	76,2	18,5	3,1	1,5	100,0	(338)
1979-1980	68,3	30,2	1,5	0,0	100,0	(270)
1981-1982	59,0	32,8	8,0	0,0	100,0	(443)

* Os totais podem não somar em todas as categorias devido à exclusão de casos sem informação conhecida.
NOTA: Os percentuais podem não somar 100,0 devido ao arredondamento.

TABELA 55

LOCAL DO ÚLTIMO PARTO E CONTROLE MÉDICO PÓS-PARTO, POR LOCAL DE RESIDÊNCIA. AMAZONAS — BRASIL — 1982. (DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL)

	TOTAL	RESIDÊNCIA	
		Manaus	Interior
LOCAL DO ÚLTIMO PARTO			
Hospital Estadual/Municipal	31,3	27,3	46,9
INPS	2,8	3,2	1,1
Hospital Federal/Universidade	2,0	1,3	4,7
Hospital particular	44,6	53,0	11,3
Na própria casa com parteira	16,3	12,0	33,1
Na própria casa com médico enfermeira	0,1	0,1	0,0
Na própria casa sem assistência	0,9	0,7	1,8
Outros	2,1	2,4	1,2
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Nº de casos (não-ponderado)	(1.475)	(772)	(703)
CONTROLE MÉDICO PÓS-PARTO			
Sim	41,3	41,1	42,3
Não	58,7	58,9	57,7
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Nº de casos (não-ponderado)	(1.475)	(772)	(703)
QUANTOS MESES APÓS O PARTO FOI FEITO O EXAME*			
< 1 mês	13,0	7,3	34,8
1 mês	32,4	33,0	30,2
2 meses	21,5	22,8	16,7
3 meses	15,4	16,8	10,2
4 meses	4,4	4,8	3,1
5 meses	2,4	2,5	1,8
6-8 meses	7,2	8,5	2,3
9-11 meses	1,0	1,3	0,0
> 12 meses	2,6	3,0	1,0
Desconhecido	0,2	0,3	0,0
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Nº de casos (não-ponderado)	(625)	(320)	(305)

* Inclui somente aquelas que fizeram exame pós-parto.

TABELA 56

FORMA DE PAGAMENTO DO ÚLTIMO PARTO PARA MULHERES ATUALMENTE CASADAS, CUJO ÚLTIMO PARTO OCORREU EM UM HOSPITAL, POR GRAU DE INSTRUÇÃO, RENDA DOMICILIAR E LOCAL DE RESIDÊNCIA. AMAZONAS — 1982. (DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL)

FORMA DE PAGAMENTO	RESIDÊNCIA		
	Total	Manaus	Outras áreas urbanas
Grátis/Em bens	17,0	11,7	46,7
INAMPS/FUNRURAL	45,1	47,0	34,2
Em dinheiro/Seguro de Saúde Particular	16,1	16,8	12,2
Formas combinadas*	20,9	23,7	5,0
Outras/Não especificado	1,0	0,9	2,0
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Nº de casos (não-ponderado)	(948)	(569)	(379)

	INSTRUÇÃO			
	Nenhuma	< Primário Completo	Primário Completo	> Primário Completo
Grátis/Em bens	37,7	24,2	23,1	12,0
INAMPS/FUNRURAL	45,6	52,3	52,8	41,2
Em dinheiro/Seguro de Saúde Particular	2,8	9,3	10,6	20,2
Formas combinadas*	13,8	14,2	13,5	25,0
Outras/Não especificado	0,0	0,0	0,0	1,6
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Nº de casos (não-ponderado)	(55)	(179)	(139)	(575)

	RENDA DOMICILIAR***			
	<1 SM**	1 SM	2-4 SM	≥5 SM
Grátis/Em bens	26,7	34,8	20,9	8,6
INAMPS/FUNRURAL	57,4	44,5	55,4	36,5
Em dinheiro/Seguro de Saúde Particular	10,6	9,2	7,6	24,8
Formas combinadas*	5,3	8,1	14,9	29,5
Outras/Não especificado	0,0	3,5	1,2	0,7
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Nº de casos (não-ponderado)	(50)	(100)	(333)	(367)

* Em espécie acrescido de seguro de saúde particular ou INAMPS.

** SM = Salário-Mínimo

*** Exclui 98 casos com renda domiciliar desconhecida.

TABELA 57

PORCENTAGEM DE PARTOS POR CESARIANA, SEGUNDO CARACTERÍSTICAS SELECIONADAS, PARA TODAS AS MULHERES CUJO ÚLTIMO PARTO OCORREU EM UM HOSPITAL. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982.

CARACTERÍSTICAS	% CESARIANAS
TOTAL	43,4 (947)
RESIDÊNCIA	
Manaus	45,8 (568)
Outros Urbanos	29,5 (379)
FILHSO VIVOS	
1	31,4 (193)
2	42,1 (218)
3	55,0 (199)
4-5	44,2 (181)
6 +	45,0 (150)
INSTRUÇÃO	
Nenhuma	23,5 (55)
< Primário Completo	34,9 (179)
Primario Completo	31,4 (138)
> Primário Completo	50,1 (575)
RENDA DOMICILIAR MENSAL	
< 1 SM ou pagtº em bens	28,1 (50)
1 SM (salário-mínimo)	21,2 (100)
2-4 SM	35,8 (333)
≥ 5 SM	53,7 (367)
MODO DE PAGAMENTO DO PARTO	
Grátis	15,6 (235)
INAMPS	28,6 (397)
Em dinheiro	69,0 (127)
Combinado:*	81,7 (129)
Outros	48,4 (59)

Nota: Para algumas características, a soma dos casos pode não ser igual ao total, devido à exclusão de casos com informação desconhecida. Os números entre parênteses são números de casos não-ponderados.

* Em dinheiro acrescido de seguro de saúde particular ou INAMPS.

TABELA 58

MOTIVO ALEGADO PARA A CESARIANA,QUANDO DO NASCIMENTO DO ÚLTIMO FILHO,POR MULHERES COM PELO MENOS UM FILHO NASCIDO VIVO, SEGUNDO O LOCAL DE RESIDÊNCIA, INSTRUÇÃO E RENDA FAMILIAR MENSAL. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982. (DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL)

RAZÕES PARA A CESARIANA	RESIDÊNCIA		
	Total	Manaus	Outros Urbanos
Médica:			
Sem esterilização	26,3	26,9	21,4
Com esterilização	25,9	24,6	38,2
Esterilização:	47,8	48,6	40,4
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Nº de casos (não-ponderado)	(365)	(259)	(106)
	INSTRUÇÃO		
	< Primário Completo	Primário Completo	> Primário Completo
Médica:			
Sem esterilização	8,5	17,9	31,5
Com esterilização	30,4	38,2	23,0
Esterilização	61,1	44,0	45,5
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Nº de casos (não-ponderado)	(61)	(43)	(261)
	RENDA FAMILIAR MENSAL**		
	2 SM* ou pagtº em bens	2-6 SM	6 SM ou +
Médica:			
Sem esterilização	32,0	23,9	27,7
Com esterilização	32,5	28,0	23,4
Esterilização	**35,5**	**48,1**	**48,9**
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Nº de casos (não-ponderado)	(54)	(125)	(186)

* SM: Salário-Mínimo.

** Excluí 18 casos com renda familiar mensal desconhecida.

NOTA: Os totais podem não somar 100,0 devido ao arredondamento.

TABELA 59

PORCENTAGEM DE MULHERES CASADAS DE 15-44 ANOS, ESTERILIZADAS NO PERÍODO PÓS-PARTO, POR TIPO E FORMA DE PAGAMENTO DO ÚLTIMO PARTO*, OCORRIDO EM UM HOSPITAL, SEGUNDO LOCAL DE RESIDÊNCIA. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982.

FORMA DE PAGAMENTO	TOTAL PARA O ESTADO		
		TIPO DE PARTO	
	Total	Vaginal	Cesariana
Grátis	16,7 (235)	6,3 (202)	74,6 (33)
INAMPS/FUNRURAL	20,4 (408)	2,7 (292)	64,8 (116)
Dinheiro/Seguro de Saúde Particular	43,2 (141)	1,9 (48)	62,2 (93)
Formas combinadas***	76,5 (149)	37,0 (29)	87,9 (120)
Total	35,3 (933)	6,4 (571)	63,5 (362)
	MANAUS		
		TIPO DE PARTO	
	Total	Vaginal	Cesariana
Grátis	17,3 (67)	7,4 (56)	** (11)
INAMPS/FUNRURAL	19,7 (276)	2,6 (193)	62,4 (83)
Dinheiro/Seguro de Saúde Particular	41,4 (92)	0,0 (33)	60,8 (59)
Formas combinadas***	77,4 (128)	§§ (23)	88,3 (105)
Total	36,7 (563)	6,7 (305)	72,8 (258)
	OUTRAS ÁREAS URBANAS		
		TIPO DE PARTO	
	Total	Vaginal	Cesariana
Grátis	15,8 (168)	4,9 (146)	** (22)
INAMPS/FUNRURAL	26,0 (132)	3,5 (99)	84,1 (33)
Dinheiro/Seguro de Saúde Particular	57,1 (49)	** (15)	72,5 (34)
Formas combinadas***	** (21)	** (6)	** (15)
Total	26,3 (370)	5,0 (266)	79,2 (104)

* Exclui 15 mulheres com tipo de parto ou forma de pagamento para o último parto desconhecidos.

** < 25 Casos.

*** Pagamento em dinheiro acrescido de seguro de saúde particular ou INAMPS.

TABELA 60

SERVIÇOS DE PUERICULTURA UTILIZADOS APÓS O NASCIMENTO DO SEU ÚLTIMO BEBÊ POR MULHERES CASADAS, DE 15-44 ANOS, COM PELO MENOS UM FILHO NASCIDO VIVO, SEGUNDO O LOCAL DE RESIDÊNCIA. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982. (DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL)

SERVIÇOS DE PUERICULTURA	Total	RESIDÊNCIA	
		Manaus	Outros Urbanos
Sim	71,0	72,3	65,6
Não	29,0	27,7	34,4
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Nº de casos (não-ponderado)	(1.471)	(768)	(703)
IDADE DO BEBÊ NA ÉPOCA DO ATENDIMENTO*			
< 1 mês	25,3	23,7	32,5
1 mês	38,6	39,6	33,9
2 meses	16,8	16,9	16,7
3 meses	9,1	9,0	9,6
4 meses ou +	9,9	10,7	6,6
Desconhecida	0,2	0,1	0,7
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Nº de casos (não-ponderado)	(1.009)	(559)	(450)
FONTE DE PUERICULTURA*			
INAMPS	21,1	25,1	2,6
Hospital Municiapl/Estadual/ Federal	15,3	6,3	56,7
Posto de Saúde	26,7	26,3	28,9
Médico/Hospital particular	29,6	34,0	9,4
IAPEP	4,5	5,0	2,1
Outros/Desconhecido	2,8	3,3	0,3
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Nº de casos (não-ponderado)	(1.009)	(559)	(450)

* Inclui somente mulheres cujos bebês receberam cuidados médicos.

TABELA 61

TIPOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL UTILIZADOS NA ÉPOCA DA ÚLTIMA GRAVIDEZ POR MULHERES QUE TIVERAM PELO MENOS UM FILHO NASCIDO VIVO, SEGUNDO O LOGAL DE RESIDÊNCIA. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982. (DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL)

SERVIÇOS DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL	TOTAL	RESIDÊNCIA	
		Manaus	Outros Urbanos
Nenhum	7,0	5,7	12,3
Somente Pré-Natal	15,3	15,0	16,4
Somente Pós-Parto	0,6	0,4	1,6
Somente Puericultura	5,4	5,4	5,4
Pré-Natal e Puericultura	29,2	30,7	23,0
Pré-Natal e Pós-Parto	4,4	4,3	4,6
Puericultura e Pós-Parto	1,9	2,0	1,6
Todos	36,3	36,6	35,1
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Nº de casos (não-ponderado)	(1.235)	(640)	(595)

NOTA: Os totais podem não somar 100,0 devido ao arredondamento.

Foto: Maria Elisa Ramos

TABELA 62

TIPO DE SERVIÇOS DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL UTILIZADO NA ÉPOCA DA ÚLTIMA GRAVIDEZ POR MULHERES QUE TIVERAM PELO MENOS 1 FILHO NASCIDO VIVO, SEGUNDO O NÍVEL DE INSTRUÇÃO. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982. (DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL)

SERVIÇOS DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL	TOTAL	INSTRUÇÃO			
		Nenhuma	< Primário Completo	Primário Completo	> Primário Completo
Nenhum	7,0	17,2	14,9	7,9	2,6
Somente Pré-Natal	15,3	19,7	17,3	18,9	12,9
Somente Pós-Parto	0,6	0,4	0,9	1,7	0,2
Somente Puericultura	5,4	14,9	6,9	7,6	2,9
Pré-Natal e Puericultura	29,2	33,1	29,7	22,7	30,4
Pré-Natal e Pós-Parto	4,4	2,7	4,3	3,4	4,9
Puericultura e Pós-Parto	1,9	1,6	3,0	0,8	1,9
Todos	36,3	10,6	23,0	37,0	44,1
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Nº de casos (não-ponderado)	(1.235)	(125)	(293)	(179)	(638)

NOTA: Os totais podem não somar 100,0 devido ao arredondamento.

Foto: Arquivo REMFAM

TABELA 63

TIPO DE SERVIÇOS DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL UTILIZADOS NA ÉPOCA DA ÚLTIMA GRAVIDEZ POR MULHERES QUE TIVERAM PELO MENOS 1 FILHO NASCIDO VIVO, SEGUNDO A RENDA FAMILIAR MENSAL. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982. (DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL)

SERVIÇOS DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL	TOTAL	RENDA DOMICILIAR•				
		<1 ou pagt: em bens	1 SM	2-4 SM	≥5 SM	Desconhecido
Nenhum	7,0	11,9	13,2	7,4	4,0	9,3
Somente Pré-Natal	15,3	21,5	19,8	19,4	9,6	16,5
Somente Pós-Parto	0,6	1,4	0,3	1,2	0,5	0,3
Somente Puericultura	5,4	7,8	10,8	6,0	2,8	7,2
Pré-Natal e Puericultura	29,2	24,4	28,8	33,2	26,5	27,8
Pré-Natal e Pós-Parto	4,4	2,0	2,6	5,5	3,9	4,3
Puericultura e Pós-Parto	1,9	4,6	0,6	2,3	1,0	4,6
Todos	36,3	26,4	24,0	24,9	51,7	30,1
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Nº de Casos (não-ponderado)	(1.235)	(93)	(161)	(426)	(400)	(157)

• Em múltiplos de salário-mínimo.

NOTA: Os totais podem não somar 100,0 devido ao arredondamento.

TABELA 64

TIPO DE SERVIÇOS DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL UTILIZADOS NA ÉPOCA DA ÚLTIMA GRAVIDEZ POR MULHERES QUE TIVERAM PELO MENOS UM FILHO NASCIDO VIVO, SEGUNDO O NÚMERO DE FILHOS VIVOS. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS, 1982. (DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL)

SERVIÇOS DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL	TOTAL	NÚMERO DE FILHOS VIVOS					
		≤1	2	3	4	5	6+
Nenhum	7,0	5,1	4,0	7,2	7,7	4,0	13,9
Somente Pré-Natal	15,3	13,2	14,3	12,8	11,3	20,2	22,3
Somente Pós-Parto	0,6	0,3	0,6	0,4	0,5	0,0	1,7
Somente Puericultura	5,4	6,3	4,4	5,3	6,2	2,6	6,4
Pré-Natal e Puericultura	29,2	28,8	34,1	24,9	32,4	28,3	26,6
Pré-Natal e Pós-Parto	4,4	3,6	4,9	3,8	5,9	7,0	3,0
Puericultura e Pós-Parto	1,9	3,2	1,1	1,0	1,2	1,6	3,5
Todos	36,3	39,5	36,6	44,6	34,8	36,3	22,6
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Nº de casos (não-ponderado)	(1.235)	(229)	(259)	(255)	(142)	(112)	(238)

NOTA: Os totais podem não somar 100,0 devido ao arredondamento.

Foto: Paula Chapman

TABELA 65

PORCENTAGEM DE MULHERES ATUALMENTE CASADAS DE 15-44 ANOS, USANDO ANTICONCEPCIONAIS, SEGUNDO O USO DE SERVIÇOS DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL E O LOCAL DE RESIDÊNCIA. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982.

SERVIÇOS DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL	TOTAL	RESIDÊNCIA	
		Manaus	Outras Áreas Urbanas
PRÉ-NATAL			
Sim	50,7	63,9	42,3
Não	24,8	28,7	14,8
PÓS-PARTO			
Sim	67,9	72,9	47,3
Não	48,9	53,4	29,6
PUERICULTURA			
Sim	61,3	64,9	44,2
Não	45,5	52,8	24,4
LUGAR DO ÚLTIMO NASCIMENTO			
Hospital	65,5	67,8	52,8
Casa	16,8	21,3	10,8

Foto Paula Chapman

TABELA 66

PORCENTAGEM DE CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS DE IDADE COM IMUNIZAÇÃO PRIMÁRIA COMPLETA, POR LOCAL DE RESIDÊNCIA. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982.

		RESIDÊNCIA	
VACINA	TOTAL	Manaus	Outros Urbanos
PÓLIO	62,2	63,7	57,4
TRÍPLICE	45,4	48,0	37,2
BCG	67,4	68,6	63,9
SARAMPO	71,0	76,5	53,5

* A Pesquisa inclui 2.461 crianças menores de 5 anos de idade. Para cada tipo de vacina foram excluídas as crianças com informação sobre imunização desconhecida.

Foto Arquivo BEMFAM

TABELA 67

PORCENTAGEM DE CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS DE IDADE COM IMUNIZAÇÃO PRIMÁRIA COMPLETA, SEGUNDO A IDADE DA CRIANÇA. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982.

VACINA	TOTAL	IDADE (ANOS)				
		<1	1	2	3	4
PÓLIO	62,2	17,3	53,8	78,0	82,9	83,3
TRÍPLICE	45,4	13,4	37,0	54,3	61,4	64,6
BCG	67,4	47,1	63,8	75,2	73,7	80,4
SARAMPO	71,0	22,9	78,0	84,1	88,1	84,6

TABELA 68

PORCENTAGEM DE CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS DE IDADE COM IMUNIZAÇÃO PRIMÁRIA COMPLETA, SEGUNDO A RENDA FAMILIAR. AMAZONAS — 1982 (ÁREAS URBANAS)

VACINA	TOTAL	RENDA FAMILIAR MENSAL			
		Em Bens/ <1 SM*	1 SM	2-4 SM	≥5 SM
PÓLIO	62,2	55,6	60,3	63,2	65,1
TRÍPLICE	45,4	36,0	43,3	44,1	53,2
BCG	67,4	64,2	64,5	61,3	77,9
SARAMPO	71,0	67,0	69,4	71,6	74,6

* SM = Salário-Mínimo.

TABELA 69

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS DE IDADE POR NÚMERO DE DOSES DE CADA VACINA, POR LOCAL DE RESIDÊNCIA E GRUPO ETÁRIO. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982.

RESIDÊNCIA E GRUPO ETÁRIO	Nº DE DOSES DA VACINA ANTI-PÓLIO			
	0	1	2	3+
MANAUS	3,5	9,0	23,7	63,7
<1	15,4	32,2	36,6	15,9
1-4 anos	0,5	3,1	20,4	76,1
INTERIOR	8,2	11,9	22,5	57,4
<1	27,5	23,6	27,5	21,5
1-4 anos	3,0	8,7	21,2	67,2
TOTAL	4,7	9,7	23,5	62,2
	Nº DE DOSES DA VACINA TRÍPLICE			
	0	1	2	3+
MANAUS	13,3	20,6	18,2	48,0
<1	39,2	31,3	15,0	14,5
1-4 anos	6,5	17,9	19,0	56,6
INTERIOR	36,3	14,5	12,0	37,2
<1	64,5	15,1	10,4	10,0
1-4 anos	28,5	14,4	12,5	44,6
TOTAL	18,8	19,2	16,7	45,4
	Nº DE DOSES DA VACINA BCG			
	0	1	2+	
MANAUS	31,4	62,4	6,2	
<1	50,9	48,2	0,9	
1-4 anos	26,3	66,2	7,6	
INTERIOR	36,1	62,4	6,2	
<1	58,9	41,1	0,0	
1-4 anos	29,8	67,4	2,9	
TOTAL	32,5	62,2	5,2	
	Nº DE DOSES DA VACINA ANTI-SARAMPO			
	0	1	2+	
MANAUS	23,5	53,5	23,0	
<1	74,0	22,5	3,5	
1-4 anos	10,3	61,6	28,1	
INTERIOR	46,5	45,4	8,2	
<1	86,4	13,6	0,0	
1-4 anos	35,4	54,1	10,4	
TOTAL	29,0	51,6	19,5	

TABELA 70

AVALIAÇÃO DA PORCENTAGEM DE CRIANÇAS QUE RECEBERAM VACINA ANTI-POLIOMIELITE ANTES E DEPOIS DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO EM MASSA DE 1982*. CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS DE IDADE, POR LOCAL DE RESIDÊNCIA. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982.

IDADE	TOTAL		RESIDÊNCIA			
			Manaus		Outros Urbanos	
	ANTES DA Antes da Campanha	DEPOIS DA Depois da Campanha	ANTES DA Antes da Campanha	DEPOIS DA Depois da Campanha	ANTES DA Antes da Campanha	DEPOIS DA Depois da Campanha
A. PORCENTAGEM DE CRIANÇAS COM UMA OU MAIS DOSES DE VACINA ANTI-PÓLIO						
<1	30.6	93.5	26.8	94.7	45.2	88.9
1-4	76.3	99.0	78.1	99.5	70.2	97.2
Total	70.1	98.1	71.0	98.8	67.1	95.9
B. PORCENTAGEM DE CRIANÇAS COM DUAS OU MAIS DOSES DE VACINA ANTI-PÓLIO						
<1	12.1	68.9	12.3	68.4	11.1	70.4
1-4	47.5	94.7	49.5	96.6	40.7	88.8
Total	42.7	90.5	44.4	92.0	37.1	86.0
Nº de Casos (não-ponderado)**	(2.101)	(2.278)	(1.000)	(1.047)	(1.101)	(1.231)

* Os dias nacionais da vacinação anti-pólio para o ano de 1982 foram de 12 de junho e 14 de agosto.

** Em cada data foram excluídas as crianças que ainda não tivessem atingido a idade mínima (2 meses) para aplicação da vacina: isto é, crianças nascidas após o mês de março de 1982 foram excluídas do cômputo daquelas vacinadas no 1º dia nacional de vacinação (junho), etc. Assim, o número de casos varia em cada período de tempo considerado.

TABELA 71

NÚMERO DE DOSES PRÉ E PÓS — CAMPANHA DE VACINAÇÃO EM MASSA CONTRA POLIOMIELITE; POR GRUPO ETÁRIO E LOCAL DE RESIDÊNCIA, CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS DE IDADE. AMAZONAS, ÁREAS URBANAS — 1982.

	NÚMERO DE DOSES PRÉ-CAMPANHA			NÚMERO DE DOSES PÓS-CAMPANHA					
	0			1			2		
	0	1	2+	1	2	3	2	3	4+
TOTAL DO ESTADO									
< 1 ano	23,6	34,6	41,8	5,2	5,8	89,1	2,9	6,9	90,3
1-4 anos	4,6	16,0	79,5	0,4	4,6	95,0	0,1	3,2	96,7
TOTAL	13,5	24,7	61,8	0,9	4,7	94,4	0,2	3,4	96,5
MANAUS									
< 1 ano	19,1	37,2	43,7	4,6	9,1	86,4	0,0	6,7	93,3
1-4 anos	2,1	12,7	85,2	0,0	5,3	94,7	0,0	3,4	96,6
TOTAL	10,5	24,7	64,8	0,4	5,6	94,0	0,0	3,5	96,5
INTERIOR									
< 1 ano	39,2	25,6	35,2	6,3	0,0	93,8	15,4	7,7	76,9
1-4 anos	10,6	23,9	65,5	1,8	2,5	95,8	0,6	2,5	96,9
TOTAL	22,2	24,6	53,3	2,4	2,1	95,5	1,1	2,7	96,2