

MINISTÉRIO DA SAÚDE

# PNDS

2 . 0 . 0 . 6

Pesquisa Nacional de Demografia  
e Saúde da Criança e da Mulher



BRASÍLIA - DF  
2008

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**

**PNDS 2006**  
**Pesquisa Nacional de Demografia e**  
**Saúde da Criança e da Mulher**

**Relatório**

**Brasília/DF**  
**2008**

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos  
Departamento de Ciência e Tecnologia  
Esplanada dos Ministérios, bloco G,  
Edifício Sede, 8.º andar, sala 849  
CEP: 70058-900, Brasília - DF  
Tel: (61) 3315 - 3197  
E-mail: decit@saude.gov.br  
Home page: <http://www.saude.gov.br/pnds2006>

Ministro da Saúde  
José Gomes Temporão  
Secretário de Ciência, Tecnologia e  
Insumos Estratégicos  
Reinaldo Guimarães  
Diretora do Departamento de  
Ciência e Tecnologia  
Suzanne Jacob Serruya

*Design Capa*  
Emerson eCello  
*Fotos Capa*  
Radilson Carlos Gomes – HumanizaSUS

*Apoio*  
UNESCO  
OPAS

*Realização da Pesquisa:*  
CEBRAP - Centro Brasileiro de Análise e Planejamento

*Coordenação da Pesquisa*  
Elza Berquó  
Sandra Garcia  
Tânia Lago

*Apoio técnico e administrativo:*  
Oneida Borges e Tatiane Crenn Pisaneschi

*Pesquisadores*  
Alceu Afonso Jordão Junior  
Ana Lúcia Lovadino de Lima  
Ana Maria Segall-Corrêa  
Carlos Augusto Monteiro  
Edson Perini  
Estela Maira Garcia P. da Cunha  
Raquel O.S. Eichman Jakob  
Hélio Vannucchi  
Ignez Helena Oliva Perpétuo  
Laura Lidia Rodríguez Espinosa Wong  
Leticia Marín-León  
Liliam Pereira de Lima  
Silvia Cristina Konno  
Suzana Marta Cavenaghi  
Wolney Lisboa Conde

*Equipe de coordenação do IBOPE*  
Helio Gastaldi  
Patrícia Pavanelli

*Consultores*  
Ismênia Blavatsky  
Luiz Alberto Matzenbacher  
Mitti Koyama

# ÍNDICE

	<b>Página</b>
<b>APRESENTAÇÃO</b>	<b>5 - 7</b>
<b>I. ASPECTOS METODOLÓGICOS</b>	<b>8 – 57</b>
<b>II. RESULTADOS</b>	<b>58</b>
1. Características dos domicílios e da população .....	58
2. Características sócio-demográficas das mulheres .....	86
3. Fecundidade e aspectos reprodutivos .....	113
4. Anticoncepção .....	127
5. Gestação, parto e puerpério .....	143
6. Conjugalidade e atividade sexual.....	158
7. Planejamento da fecundidade .....	195
8. Saúde da criança.....	207
9. Amamentação e alimentação .....	242
10. Avaliação antropométrica do estado nutricional de crianças e mulheres em idade fértil.....	252
11. Segurança alimentar .....	263
12. Iodação do sal .....	276
13. Acesso a medicamentos.....	289

## APRESENTAÇÃO

A PNDS-2006 insere-se na 5ª Fase da Pesquisa de Demografia e Saúde, ou seja, do projeto MEASURE DHS, conduzido em escala global, na seqüência de pesquisas comparativas. Com apoio da USAID, e em parceria com várias outras instituições internacionais, o MEASURE DHS tem como objetivo prover dados e análises para um amplo conjunto de indicadores de planejamento, monitoramento e avaliação de impacto nas áreas de população, saúde e nutrição de mulheres e crianças nos países em desenvolvimento.

No Brasil, a PNDS-2006 é a terceira na seqüência de duas edições anteriores: Pesquisa Nacional sobre Saúde Materno-Infantil e Planejamento Familiar, realizada em 1986 (PNSMIPF – 1986), e a Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde, realizada em 1996 (PNDS-1996).

A PNDS-2006 deve cumprir, portanto, o duplo compromisso de comparabilidade internacional e nacional.

Com o objetivo de permitir a análise dos avanços ocorridos no país na última década acerca da saúde da mulher e da criança, a PNDS-2006 manteve a maior parte dos temas tratados em 1996, incorporando, por outro lado, questões novas, em atenção aos avanços técnico-científicos, bem como às mudanças em curso na sociedade brasileira. Por exemplo, no módulo sobre anticoncepção, a camisinha feminina e a pílula do dia seguinte foram incluídas na lista dos métodos contraceptivos. No módulo sobre casamento e atividade sexual, o casamento foi substituído pela conjugalidade – houve uma ampliação do conceito de união a fim de incorporar, além da heterossexual, a união com parceiro do mesmo sexo, ambas com ou sem coabitação. No módulo sobre intenções reprodutivas e planejamento da fecundidade, foram incluídas questões sobre as percepções das mulheres sobre as mudanças em suas vidas decorrentes de terem engravidado antes dos 20 anos de idade ou de não terem engravidado até os 30 anos.

Em atendimento ao Edital, a PNDS-2006 também incorporou novos temas, a saber: segurança alimentar, acesso a medicamentos e deficiência de vitamina A e anemia ferropriva. Deixou, por outro lado, de incorporar módulos sobre mortalidade materna e DSTs e AIDS, e um questionário específico para os homens, todos presentes na PNDS-96.

A pesquisa teve por objetivos principais caracterizar a população feminina em idade fértil e as crianças menores de 5 anos segundo fatores demográficos, socioeconômicos e culturais; identificar padrões de conjugalidade, parentalidade e reprodutivos; identificar perfis de morbimortalidade na infância e de amamentação; avaliar o estado nutricional; avaliar a segurança/insegurança alimentar, o teor de iodo disponível em âmbito domiciliar e avaliar o acesso a serviços de saúde e a medicamentos.

Realizou-se um inquérito domiciliar nacional, com aproximadamente 15.000 mulheres de 15 a 49 anos de idade e aproximadamente 5.000 crianças menores de 5 anos, representativo das cinco macrorregiões e dos contextos urbano e rural.

As informações foram obtidas por intermédio de questionários (aplicados face a face) com mulheres, apresentação de documentos (cartões de vacinação), mensurações antropométricas de mulheres e crianças, coleta e análise laboratorial de amostras de sangue para dosagens de vitamina A e hemoglobina em mulheres e crianças e identificação do teor de iodo no sal disponível no domicílio. O questionário manteve a estrutura tradicional das PNDS anteriores e as questões imprescindíveis para a comparabilidade em âmbito nacional e internacional, porém incorporando novos temas.

As recomendações da Macro Internacional foram observadas para a consistência dos dados e a formatação do Bancos de Dados, a fim de permitir a comparabilidade nacional e internacional. O Banco de Dados foi gerado em CS-PRO, em formato hierárquico constituído por quatro braços. Este modelo está em consonância com a 5ª Fase das DHS, mas difere em formato do Banco de Dados gerado pela última PNDS brasileira (1996).

Apoiada e financiada pelo Decit/Ministério da Saúde, a pesquisa resultou do trabalho articulado do CEBRAP com cinco instituições parceiras – Núcleo de Estudos de População (NEPO) e Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Ciências Médicas, ambos da UNICAMP, Núcleo de Pesquisas em Nutrição e Saúde da Faculdade de Saúde Pública da

USP, Laboratório de Nutrição do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP –, além de contar com pesquisadores especialistas nos campos temáticos de estudo, tendo o IBOPE como executor do trabalho de campo.

O presente Relatório está dividido em duas partes: I. Aspectos metodológicos e II. Resultados, além dos anexos da parte I. Não consta deste Relatório os resultados sobre os Micronutrientes, os quais serão publicados posteriormente em relatório específico.

## I. ASPECTOS METODOLÓGICOS

A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde - PNDS entrevistou mulheres entre 15 e 49 anos de idade residentes em domicílios selecionados por critérios estatísticos. Essas mulheres forneceram informações sobre aspectos da sua saúde reprodutiva, crianças que geraram, conhecimento que têm sobre o uso de métodos anticoncepcionais, saúde dos filhos e outros dados que serão de grande ajuda para técnicos e gestores nas áreas de planejamento da saúde. Este capítulo tem o objetivo de informar o usuário dos dados e leitor do relatório de resultados sobre os aspectos metodológicos que envolvem todas as etapas da pesquisa, desde a discussão do desenho da pesquisa e do plano amostral, os instrumentos de coleta de dados, o treinamento, a coleta dos dados, a digitação, a crítica e a imputação de dados, até os aspectos técnicos envolvidos na expansão da amostra.

Em virtude da necessidade da coleta de sangue, foi de fundamental importância a apresentação de uma breve carta do Ministério da Saúde, indicando que o estudo era realizado a seu pedido e que, em caso de dúvida, um contato telefônico com o disque-saúde poderia ser utilizado gratuitamente. Adicionalmente, foi lido o *Termo de consentimento livre e esclarecido*, com todas as informações sobre a pesquisa, para todas as pessoas entrevistadas com 15 anos ou mais e assinado por aquelas que aceitaram participar. As mulheres solteiras menores de 18 anos, além da assinatura desse termo, tiveram que obter a aprovação de um dos responsáveis em um termo de consentimento específico. No caso de crianças menores de 5 anos, o termo foi assinado pelas mães ou pelo responsável legal.

Ainda durante o processo de concorrência do edital público, o projeto foi aprovado *ad referendum* pelo CEP (Conselho de Ética em Pesquisa) do Centro de Referência e Treinamento DST/Aids da Secretaria de Estado da Saúde (SP) e, posteriormente, recebeu a aprovação do mesmo Comitê em 03/10/2005 (Anexo I).

### **Desenho da pesquisa**

A PNDS é uma pesquisa domiciliar por amostragem probabilística complexa, com representatividade nacional e as unidades amostrais selecionadas em dois estágios dentro de cada estrato: unidades primárias, que são os setores censitários, e unidades secundárias, que são as unidades domiciliares. O universo em estudo é formado por domicílios particulares em

setores comuns ou não especiais (inclusive favelas), selecionados em dez estratos amostrais, que compõem uma combinação de todas as cinco grandes regiões geográficas brasileiras e as áreas urbanas e rurais. Os detalhes do plano amostral e os resultados da implementação da amostra estão descritos na seção a seguir.

O público-alvo da pesquisa é constituído de todas as mulheres em idade reprodutiva, definidas como aquelas com 15 a 49 anos de idade que residem nos domicílios, as quais são denominadas mulheres elegíveis para o estudo. Também se dá destaque ao grupo formado pelos filhos menores de 5 anos de idade dessas mulheres. Por motivos operacionais, definiu-se este grupo como de todos os filhos das entrevistadas elegíveis que nasceram a partir de janeiro de 2001.

O estudo é de corte transversal, o que permitirá caracterizar a situação atual da população quanto aos aspectos em estudo. Além disso, ele também visa a recuperação de informações retrospectivas (histórias de vida) e a coleta de dados prospectivos (intenções de comportamentos e perspectivas futuras).

As informações da pesquisa foram coletadas em dois questionários, descritos abaixo, que contêm informações básicas sobre o domicílio e seus moradores habituais e informações detalhadas sobre o público-alvo – mulheres elegíveis e seus filhos menores de 5 anos –, com relação a temas como reprodução, história de nascimentos, gravidezes, sexualidade, nutrição e medicamentos. Em todos os domicílios selecionados na amostra, o questionário, denominado *Ficha do domicílio*, foi aplicado a um dos moradores, preferencialmente o responsável pelo domicílio e, na ausência deste, a um morador maior de 15 anos idade que soubesse fornecer informações sobre o domicílio e seus moradores. Cabe mencionar que, no preenchimento das informações da *Ficha do domicílio*, estas podiam ser complementadas ou esclarecidas por mais de um morador além do informante selecionado.

Nos domicílios com mulheres elegíveis, as informações da *Ficha do domicílio* foram todas coletadas. No entanto, se o domicílio não tivesse mulher elegível, foram aplicadas somente as questões iniciais, até a informação sobre a educação do responsável pela família. Nos domicílios elegíveis, o questionário mais amplo, denominado *Questionário da mulher*, foi aplicado a todas as mulheres de 15 a 49 anos de idade identificadas como moradoras habituais do domicílio.

É importante mencionar que o tipo de informação coletada em campo é de natureza diversa. A maior parte dos dados é proveniente de relatos verbais derivados das entrevistas com as mulheres e com o informante do domicílio. Um segundo grupo de informações é coletado por meio da apresentação de documentos, como cartão de vacinação das crianças, receitas médicas e embalagens de medicamentos. Outro grupo é coletado a partir de medições antropométricas – com as medidas de altura e peso – e de exames laboratoriais para a análise do sangue coletado, com subamostras de mulheres e crianças. As amostras de sangue foram coletadas com a finalidade de aferir as dosagens de vitamina A e hemoglobina em mulheres e crianças. As medidas antropométricas seguem os padrões estabelecidos pela OMS. Os níveis de vitamina A e hemoglobina são avaliados a partir de uma única amostra de sangue, coletada com micro-lanceta, depositada em papel-filtro e analisada por CLAE. A segurança/insegurança alimentar é avaliada por intermédio da Escala de Medida da Insegurança Alimentar e Fome. A análise do teor de iodo no sal é realizada utilizando-se o MIB KIT. Para a classificação dos medicamentos prescritos e utilizados é usado o sistema Anatomical-Therapeutic-Chemical (ATC).

A partir dos dados coletados nesses dois questionários, a base de dados final foi composta por domicílios e seus moradores, para todos os domicílios particulares selecionados na amostra, e por um grupo menor de domicílios, aqueles com pelo menos uma mulher elegível, com informações domiciliares completas e informações do *Questionário da mulher*. As recomendações da Macro Internacional foram observadas para a consistência dos dados e a formatação dos arquivos a serem disponibilizados, a fim de permitir a comparabilidade nacional e internacional.

### **Plano de amostragem**

A PNDS foi realizada por meio de uma amostra probabilística de domicílios obtida em dois estágios de seleção: as unidades primárias, chamadas de UPA, que são os setores censitários, e as unidades secundárias (USA), que são os domicílios particulares, ocupados ou não ocupados. Para a seleção das unidades primárias (setores censitários) foi utilizada a divisão territorial e a malha de setores vigentes no País em 1<sup>o</sup> de agosto de 2000, as quais foram utilizadas por ocasião do Censo Demográfico 2000. Para a seleção dos domicílios, foi criado um cadastro de domicílios nos setores selecionados. Esse cadastro foi criado a partir do arrolamento de todos os domicílios do setor, com identificação de domicílios particulares, comerciais e edificações públicas.

### *Processo de seleção da amostra*

A amostra de setores foi obtida de forma independente em dez estratos, por amostragem aleatória simples por conglomerados. Os estratos foram definidos a partir da combinação das cinco grandes regiões e da situação do domicílio, urbana e rural. A Tabela 1 apresenta a distribuição do número de setores disponíveis em 2000 e o número de setores selecionados em cada estrato. O total de setores em cada estrato foi obtido de forma a garantir um total de entrevistas<sup>1</sup> que permitisse um número mínimo de coleta de sangue em crianças, segundo os percentuais de incidência de deficiência de vitamina A no sangue. Considerando-se amostras com populações grandes e utilizando-se uma aproximação pela amostragem aleatória simples (AAS), com erro de cinco pontos percentuais, obteve-se o número mínimo de entrevistas em cada estrato.

É importante ressaltar que a principal vantagem do sorteio aleatório dos setores (conglomerados) é que este permite complementos de amostra sem prejuízo da modelagem original. Assim, pode-se garantir que o número de setores selecionados foi o mesmo número de setores efetivamente entrevistados, pois os que apresentaram problemas foram substituídos, não interferindo no total de entrevistas planejadas para os setores dentro de um mesmo estrato.

---

<sup>1</sup>A opção por este tipo de procedimento – e não, por exemplo, por uma amostra probabilística proporcional ao tamanho (PPT) do estrato – foi feita porque o tamanho da população e, principalmente, do público-alvo de vários indicadores de interesse não estariam garantidos com o número total de domicílios definidos pelo Edital da Pesquisa. Dessa forma, as probabilidades de seleção de cada domicílio nos estratos e, conseqüentemente, os fatores de expansão da amostra terão alta variabilidade.

**Tabela 1** - Distribuição do total de setores e dos setores selecionados, e composição do peso do setor segundo o estrato de seleção.

Grande Região	Situação de domicílio	Total de setores	Número de setores selecionados	Peso do setor
Norte	Urbano	8433	126	66,93
	Rural	5920	53	111,70
Sul	Urbano	25410	163	155,89
	Rural	11390	76	149,87
Nordeste	Urbano	30969	164	188,84
	Rural	22718	46	493,87
Sudeste	Urbano	81885	152	538,72
	Rural	14356	83	172,96
Centro-Oeste	Urbano	10718	155	69,15
	Rural	4012	70	57,31
<b>Total</b>		215811	1088	--

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2000 e PNDS 2006.

Os domicílios foram selecionados dentro dos setores por meio do método de amostragem inversa, selecionando-se aleatoriamente 12 (doze) domicílios por setor para responderem ao questionário completo, os quais são denominados domicílios elegíveis por conterem pelo menos uma mulher de 15 a 49 anos de idade. No caso de domicílio sorteado sem a presença de um elegível, isto é, de morador do sexo feminino com idade de 15 a 49 anos, aplicou-se somente a *Ficha do domicílio* até a pergunta sobre a educação do responsável pelo domicílio. Este domicílio foi substituído pelo domicílio elegível mais próximo na seqüência do arrolamento, para se obter o total de 12 prefixado dentro de um mesmo setor.

Este método de amostragem inversa foi aplicado porque não se tinha conhecimento prévio se o domicílio selecionado tinha ou não pelo menos uma mulher elegível. A vantagem deste procedimento é que ele elimina a fase de classificação dos domicílios com relação à variável de identificação do público-alvo<sup>2</sup>. Por outro lado, ele impõe um controle de campo rigoroso e um registro bastante eficiente das ocorrências, para que na fase seguinte da pesquisa seja possível considerar os casos de perda, por ausência ou recusa dos entrevistados, em uma

<sup>2</sup>A possibilidade de se fazer um *screening* no setor, identificando e classificando todos os domicílios para uma seleção aleatória simples ou estratificada dos domicílios com pelo menos uma mulher de 15 a 49 anos dentro do setor, inviabilizaria a coleta dos dados dentro dos critérios estabelecidos para a realização da pesquisa.

reponderação dos casos selecionados. Na Tabela 2 estão disponibilizados os números esperados de domicílios a serem entrevistados em cada estrato amostral.

**Tabela 2** - Distribuição do número esperado de domicílios nos estratos amostrais selecionados (região e situação de domicílio).

Região	Situação de domicílio		Total de domicílios
	Urbano	Rural	
1 – Norte	1.512	629	2.141
2 – Nordeste	1.959	548	2.507
3 – Sudeste	1.813	995	2.808
4 – Sul	1.946	901	2.847
5 – Centro-Oeste	1.860	838	2.698
Total	9.090	3.911	13.001

### Arrolamento das unidades domiciliares nos setores

Arrolamento é o registro ordenado dos endereços de todos os domicílios particulares, (residências) ocupados ou não ocupados, pertencentes a uma determinada área (setor censitário ou quarteirão). Tem por finalidade estabelecer um cadastro completo e atualizado para a seleção da amostra de domicílios particulares para a pesquisa. Para o registro dos domicílios válidos para a pesquisa foi utilizado um formulário específico, denominado *Folha de arrolamento* (Anexo II). Somente foram arrolados (registrados) os domicílios particulares ocupados ou não. Os domicílios vagos, com placa de “aluga-se” ou “vende-se”, desde que fossem para finalidades residenciais, também foram considerados. Os apartamentos de zeladores também foram arrolados. Em prédios mistos, como é o caso de *flats*, foram registrados apenas os domicílios particulares que servem como residência particular (ocupados ou não). Não foram arrolados os domicílios que servem para hospedagem temporária.

Os detalhes para o preenchimento da *Folha de arrolamento* e demais instruções necessárias para o entrevistador estão disponíveis no *Manual de arrolamento de setores e seleção dos domicílios* (Anexo III).

Alguns domicílios – como, por exemplo, os domicílios em setores de veraneio e os domicílios ocultos – têm características muito específicas e, para estes, optou-se por critérios específicos

para considerá-los dentro dos setores. Nos setores considerados de “veraneio”, com casas utilizadas somente nos finais de semana e/ou temporadas e que não servem como moradia, buscou-se estabelecer a situação do domicílio: se utilizado como residência permanente, foi arrolado como domicílio residencial; se utilizado somente como domicílio de veraneio, foi anotado na linha de observações que se tratava de casa de veraneio e, portanto, não foi arrolado. Os domicílios ocultos podem estar, por exemplo, nos fundos de igrejas ou de imóveis utilizados para comércio. Nestes casos, o domicílio foi registrado e anotou-se no campo “observações” que ele estava localizado nos fundos da igreja ou do comércio.

Alguns imóveis não foram arrolados como domicílios particulares, a saber: 1) instituições: igrejas, conventos, quartéis, hospitais, asilos, prisões etc.; 2) comércio: lojas, padarias, hotéis, pensões etc.; 3) domicílios em construção ou em demolição, desocupados; 4) domicílios coletivos: repúblicas de estudantes, albergues estudantis, pensionatos e casas de veraneio; e 5) cortiços, que são casarões com várias famílias, cada uma morando em um cômodo diferente e normalmente dividindo as mesmas instalações sanitárias (banheiros, cozinhas e tanques) e elétricas.

### **Implementação da amostra**

O arrolamento dos domicílios, como visto, é feito no início do campo, pela entrevistadora, acompanhada pela supervisora. Para implementar efetivamente a amostra de domicílios em cada setor, foi seguido um procedimento, descrito a seguir, para garantir que a seleção da amostra de domicílios no setor se desse de maneira aleatória.

Para cada setor foi realizado um sorteio aleatório de 12 números, que representaram os domicílios chamados titulares. Este sorteio foi realizado pelo departamento de estatística, que, por não saber de antemão o número atualizado de domicílios no setor (que é conhecido somente no campo, após o arrolamento), realizou vários sorteios considerando os totais de domicílios mais prováveis, tendo como base o número de domicílios do Censo Demográfico de 2000. Os sorteios foram feitos por um programa desenvolvido para esse fim pelo Departamento de Estatística do IBOPE. Habitualmente, o intervalo para o sorteio vai de um número 20% inferior ao do Censo a 50% superior (quanto mais distante do Censo, maior esse intervalo, uma vez que aumentam as chances de alterações mais significativas no número de domicílios em cada setor). Por exemplo, em um setor com 200 domicílios, o programa realiza

uma seqüência de 140 sorteios de 12 domicílios cada, começando com um total de 160 domicílios, passando para 161, para 162, e assim por diante, até chegar ao total de 300 (20% abaixo e 50% acima de 200). O entrevistador leva essa listagem para o campo e a utiliza de acordo com o número total de domicílios efetivamente encontrados após o arrolamento. O entrevistador não interfere na escolha dos domicílios, porque estes mudam totalmente a cada sorteio, e é feita a checagem do trabalho de campo.

O objetivo do entrevistador era o de realizar todas as entrevistas, ou o maior número possível, nos domicílios selecionados. Caso algum domicílio selecionado tivesse que ser substituído, ele deveria se dirigir ao primeiro domicílio posterior da listagem (que significa o domicílio vizinho fisicamente do domicílio sorteado), denominado Reserva 1. Não tendo sido possível realizar a entrevista nesse reserva, o entrevistador deveria se dirigir ao primeiro domicílio anterior ao titular na listagem (e que também é vizinho fisicamente do titular), denominado Reserva 2. Caso não fosse possível realizar a entrevista também nesse domicílio, ele deveria se dirigir ao primeiro domicílio posterior ao Reserva 1, e assim por diante até conseguir realizar a entrevista.

O que se chama de substituição nesse tipo de amostragem pode decorrer de situações distintas, mas todas devem estar bem documentadas no trabalho de campo. Uma primeira substituição pode ser decorrente da inexistência de mulheres elegíveis no domicílio. Como o objetivo é alcançar 12 entrevistas realizadas com o questionário completo, anotam-se todas as informações desse domicílio e busca-se o próximo. Outro fato que pode acontecer é a recusa total das pessoas ou da mulher elegível do domicílio em responder; neste caso, o domicílio somente será substituído se todas as mulheres elegíveis residentes se recusarem; se alguma responder, este será um domicílio validado, e a recusa será tratada posteriormente, na reponderação da seleção. Outro caso que pode ocorrer é a ausência tanto de todos os moradores, quanto de uma ou todas as mulheres elegíveis. Neste caso, procede-se como no caso da recusa. Resumidamente, os domicílios foram substituídos nos seguintes casos: 1) recusa em conceder a entrevista; 2) impedimento de acesso ao domicílio (edifícios e condomínios em que os responsáveis não autorizaram o acesso); e 3) moradores ausentes após três voltas (retorno ao domicílio em dias e períodos diferentes). A documentação de todos os domicílios visitados, com entrevista realizada ou não, constituiu a base para os ajustes de probabilidades de seleção de cada domicílio do setor.

A coleta de sangue em mulheres de 15 a 49 anos foi realizada em cerca de 40% dos domicílios que compõem o estudo. Foram selecionados previamente, com método probabilístico, cinco dentre os 12 domicílios que compõem o setor. Estes domicílios foram sorteados aleatoriamente, a fim de garantir a quantidade necessária de amostras para o projeto (5.000 exames em mulheres elegíveis). A antropometria e a medida da circunferência da cintura foram realizadas em todas as mulheres elegíveis.

A coleta de sangue e a antropometria foram realizadas em todas as crianças nascidas a partir de janeiro de 2001, desde que filhas biológicas da entrevistada, independentemente do domicílio ter sido sorteado para a participação da mulher na coleta de sangue.

### **Instrumentos de coleta de dados**

A PNDS baseia-se fundamentalmente na entrevista com questionário estruturado para a coleta das informações, com perguntas diretas ao informante<sup>3</sup>. No entanto, a PNDS 2006 utilizou vários instrumentos para aferir a informação diretamente ou melhorar a qualidade da informação declarada.

### **Questionários**

O questionário manteve a estrutura tradicional das PNDSs e as questões imprescindíveis para a comparabilidade em âmbito nacional e internacional, porém incorporando os novos temas já referidos. O questionário completo é composto pela *Ficha do domicílio* (Anexo IV) e pelo *Questionário da mulher* (Anexo V). Na construção do questionário, além de uma revisão detalhada de todos os módulos quanto à consistência interna e à seqüência lógica das questões que o compõem, foram incluídas novas questões para atender os diversos campos temáticos e os novos temas propostos pelo Edital do Ministério da Saúde.

No que se refere às características das pessoas presentes no domicílio coletadas na *Ficha do domicílio*, foi acrescida a informação sobre a localização dos pais e do

---

<sup>3</sup> Como visto, o informante da *Ficha do domicílio* deve, preferencialmente, ser o responsável pelo domicílio, mas pode também ser outro morador com 15 anos ou mais. Já no caso do *Questionário da mulher*, este somente deve ser respondido por ela.

cônjuge/companheira(o) e o módulo de Insegurança Alimentar. Além disso, a relação de parentesco permite a separação entre filhos, enteados e adotivos. As informações sobre as características de infra-estrutura do domicílio foram mantidas, com a inclusão de perguntas sobre transferências monetárias, incluindo o valor recebido e transferências não monetárias.

O *Questionário da mulher* contemplou os seguintes módulos: Características da entrevistada; Reprodução; Anticoncepção; Acesso a medicamentos; Gravidez e parto; Alimentação e nutrição; Conjugalidade e sexualidade; Planejamento da fecundidade; Características do cônjuge e trabalho da mulher; Peso, altura e circunferência da cintura; e Coleta de sangue. As seções se dividem conforme descritas no Quadro 1.

**Quadro 1** - Seções do *Questionário da mulher* na PNDS 2006.

**Seção 1a: Características da entrevistada**

**Seção 2: Reprodução**

(a) **História de todos os filhos nascidos vivos**

(b) **História das gravidezes (e perdas) a partir de 2001**

**Seção 3. Anticoncepção.**

**Seção 3a: Acesso a medicamentos – mulher**

**Seção 4: Gravidez e parto (para nascidos a partir janeiro de 2001)**

**Seção 4a: Amamentação e nutrição (para nascidos a partir de janeiro 2001)**

**Seção 4b: Vacinação e saúde (somente para nascidos a partir de janeiro 2001)**

**Seção 5: Conjugalidade e atividade sexual**

**Seção 6: Planejamento da fecundidade**

**Seção 7: Características do cônjuge e trabalho da mulher**

**Seção 8: Peso, altura e circunferência da cintura**

**Seção 9: Coleta de sangue**

### **Apresentação de documentos**

Para conferir maior precisão às informações, foi averiguada a existência dos seguintes documentos que pudessem comprovar algumas das informações: 1) Cartão da criança – para verificar informações relativas ao nascimento e ao calendário vacinal; e 2) Embalagens de contraceptivos.

### **Medições: antropometria**

A mensuração do peso e da altura de mulheres e crianças e da circunferência da cintura das mulheres foi realizada de acordo com as recomendações da OMS (WHO 1995). Essas medidas foram feitas duas vezes para cada pessoa, calculando-se a média aritmética de ambas. Em menores de 2 anos, a estatura foi estimada pela medida do comprimento, com a criança medida na posição deitada, em um *infantômetro*. Nas crianças com idade igual ou superior a 2

anos e nas mulheres, a estatura foi estimada pela medida da altura, com o indivíduo medido em pé, em aparelho denominado *estadiômetro*. Os aparelhos utilizados tiveram precisão de 1 mm e foram calibrados no início e no final de cada dia de trabalho.

A medida do peso foi obtida em balança eletrônica com precisão de 100g, a qual foi calibrada diariamente, no início e no final dos trabalhos. A circunferência da cintura foi realizada no ponto médio entre a última costela e a crista ilíaca. Na mensuração, foi utilizada fita inextensível com precisão de 1mm.

O treinamento dos antropometristas foi realizado em duas etapas. Na primeira, os coordenadores de equipe foram treinados no Laboratório de Avaliação Nutricional de Populações (LANPOP) do Departamento de Nutrição da Universidade de São Paulo. Foi feita a aferição do desempenho de cada coordenador. Após alcançar um desempenho satisfatório, cada coordenador ficou responsável pelo treinamento do grupo sob sua responsabilidade. Ao longo do desenvolvimento do trabalho de campo, os coordenadores conduziram, em subamostras, estudos para aferir a qualidade das medidas realizadas.

### **Medições: coleta de sangue e análises laboratoriais**

Uma única amostra de sangue foi coletada para a análise do teor de vitamina A e de hemoglobinopatias. De acordo com recomendações técnicas internacionais, o sangue foi coletado por meio de micro-lanceta (Becton Dickinson, Franklin Lakes, NJ), sendo aproximadamente 30 $\mu$ L de sangue depositado diretamente num papel de filtro (Schleicher and Schuell 903 specimen collection paper; Dassel, Germany) e subseqüentemente posto para secar, por meia hora, em uma caixa escura. Os filtros foram acondicionados no escuro, com um dessecante, na temperatura ambiente e em sacos plásticos hermeticamente fechados e identificados. Após isso, o papel de filtro foi envolto em papel alumínio para proteger a amostra dos efeitos da luz. Por fim, essa amostra foi colocada em um pequeno saco plástico, com identificação completa e lacrado. O período de tempo máximo entre a coleta e a sua recepção pelo laboratório foi de uma semana. As amostras coletadas foram enviadas ao laboratório através do correio, utilizando-se o SEDEX em embalagens apropriadas.

### **Medições: teor de iodo**

A análise, por método qualitativo, do teor de iodo no sal consumido nos domicílios foi feita com o uso de *kit* específico para esse fim, fornecido pelo MBI KITS. Este método permitiu identificar, por diferentes colorações, cinco categorias de teores, resultantes da reação do sal com o conteúdo de líquido do teste. Elas variam do branco, que indica ausência de iodo, a dois tons de azul, que incluem a faixa de teor recomendada, e dois tons escuros, que apontam teores superiores ao máximo recomendado. Portanto, por ser um método qualitativo, ele permitirá estimativas das prevalências de não atendimento às normas oficiais. As entrevistadoras foram treinadas para a realização dos procedimentos de teste e para o registro, em questionário, do valor correspondente à cor observada.

### **Estrutura da equipe de levantamento de dados**

A equipe do IBOPE Opinião para a coordenação da PNDS 2006 apresentou a seguinte composição: a) gerente de planejamento; b) coordenadora do projeto; c) coordenador nacional de campo; d) supervisora e verificadora de campo em cada uma das nove filiais; e e) equipe de campo em cada uma das nove filiais. Adicionalmente, havia um grupo de apoio, formado por um gerente nacional de campo, um analista de controle de qualidade de campo e um chefe de campo em cada filial. O *Manual da entrevistadora* e o *Manual da supervisora e da verificadora* seguem como Anexos VI e VII, respectivamente.

Com exceção de Brasília, o trabalho de campo foi realizado em cada localidade por seis duplas (seis entrevistadoras e seis técnicas de saúde), que foram acompanhadas de uma supervisora e duas verificadoras. Em função de a equipe de Brasília ter ido responsável pela realização de grande parte das entrevistas nas regiões Norte e Centro-Oeste, foi necessário reforçar o quadro de entrevistadoras. Nesta localidade, a equipe foi composta por nove duplas (nove entrevistadoras e nove técnicas de saúde).

Assim, a equipe de entrevistadoras que trabalharam na coleta de dados foi formada em média por pouco mais de 100 pessoas ao longo do período de coleta de dados, divididas entre entrevistadoras de opinião pública e técnicas de saúde. Além disso, contou com 27 supervisoras e verificadoras. Esse grupo foi dividido em nove equipes regionais, sediadas nas capitais nas quais o IBOPE Opinião mantém células operacionais.

<b>Composição da equipe PNDS em cada sede do IBOPE</b>	
<b>Local</b>	<b>Número de entrevistadoras na equipe</b>
São Paulo	10
Rio de Janeiro	12
Belo Horizonte	11
Brasília	14
Curitiba	12
Porto Alegre	8
Salvador	12
Recife	10
Fortaleza	12
<b>TOTAL</b>	<b>101</b>

Durante o trabalho de campo ocorreram substituições em quase todas as equipes, e a recomposição do quadro ocorreu conforme as necessidades de cada escritório do IBOPE, levando-se em consideração o volume e o tempo para a finalização do trabalho, assim como as dificuldades para o treinamento adequado de novas participantes, conforme explicado abaixo.

As substituições ocorreram tanto por iniciativa das entrevistadoras (desgaste proporcionado pelas viagens, pelo desconforto, pelo transporte de equipamentos e pelas dificuldades adicionais nos setores rurais etc.), quanto pela necessidade da coordenação de promover uma reciclagem visando a manutenção dos requisitos de qualidade do estudo.

### ***Treinamento***

O treinamento para a execução da PNDS, conduzido inicialmente em São Paulo, definiu a padronização pelo CEBRAP e pelo IBOPE da aplicação do questionário, da coleta de sangue e das medidas antropométricas. O treinamento e a aplicação dos instrumentos de pesquisa em São Paulo foram diretamente acompanhados pela equipe do CEBRAP.

Para garantir a padronização, a equipe de coordenadores do IBOPE de São Paulo esteve presente nas suas oito regionais (Fortaleza, Salvador, Recife, Brasília, Belo Horizonte, Curitiba, Rio de Janeiro e Porto Alegre), orientando e capacitando as entrevistadoras para este trabalho.

Da mesma forma, a equipe de treinamento da coleta de sangue, composta por duas enfermeiras, deslocou-se para as oito sedes, garantindo a padronização dos procedimentos de coleta e armazenamento do sangue.

Por sua vez, duas pesquisadoras da equipe de antropometria do LANPOP, dividiram-se entre as oito sedes, capacitando todas as entrevistadoras quanto ao uso dos equipamentos e à leitura das medidas necessárias.

A programação foi distribuída em 14 dias consecutivos (além das duas semanas de pré-treinamento), e as atividades de treinamento foram divididas em: 1) antropometria; 2) instrução do questionário; e 3) coleta de sangue.

O treinamento com cada equipe desenvolveu-se em um período de aproximadamente um mês, planejado a partir da experiência com o treinamento desenvolvido em São Paulo, e foi composto de um período de uma semana para a qualificação da supervisora, de uma semana de pré-treinamento da equipe pela supervisora e de duas semanas com a presença e orientação das pessoas responsáveis pela instrução para a tomada das medidas antropométricas, coleta de sangue e aplicação do questionário.

O primeiro contato das entrevistadoras com a PNDS se deu com a exposição dos seus objetivos, pela leitura dos materiais de apoio, seguido por uma instrução específica dos questionários (*Ficha de domicílio* e *Questionário da mulher*). Após essa preparação, as entrevistadoras acompanharam algumas duplas em campo com a finalidade de entenderem a execução do trabalho na prática.

A orientação para a coleta de sangue, direcionada especificamente às técnicas de enfermagem, foi realizada por uma técnica de saúde da equipe aprovada no treinamento em São Paulo. As enfermeiras contratadas para o treinamento em São Paulo estiveram acessíveis e disponíveis para sanar dúvidas ou até mesmo dificuldades eventuais, seja por meio de telefonemas, conferências ou deslocamento destas até a sede regional do IBOPE.

Por outro lado, a habilitação de entrevistadoras em antropometria ficou exclusivamente a cargo do LANPOP da Faculdade de Saúde Pública de São Paulo. Isso foi necessário porque a

técnica utilizada para a tomada das medidas é complexa e exigiu o acompanhamento e a avaliação de profissionais da área.

Novos treinamentos mostraram-se imprescindíveis para reforçar o quadro de entrevistadoras nas sedes do IBOPE onde a composição das equipes se apresentava mais crítica, ou seja, nos locais onde havia impossibilidade de se formar duplas com pelo menos uma pessoa apta para a tomada das medidas. A qualificação e o treinamento de novas pessoas ocorreram de forma diferenciada para cada uma das etapas do projeto. Em todas elas, as novas entrevistadoras receberam atenção especial da supervisora, cuja responsabilidade, entre outras tarefas, era a de transmitir todas as características do estudo.

### **Estudo-piloto**

A introdução de novos temas ao escopo das pesquisas nacionais de demografia e saúde anteriormente realizadas no País, como a segurança alimentar, a medição de iodo, o acesso a medicamentos e, particularmente, a identificação das prevalências de anemia ferropriva e de deficiência de vitamina A, impôs a realização de um estudo-piloto que fosse além do pré-teste do questionário. A proposição de coleta de sangue de mulheres e crianças exigiu uma abordagem dos sujeitos da pesquisa que ao mesmo tempo garantisse o respeito ético à autonomia de decisão e esclarecesse as pessoas sobre a inocuidade dos procedimentos, bem como sobre o benefício do conhecimento de seu estado de saúde no que se refere a esses dois eventos. A coleta domiciliar de sangue em papel de filtro para análise da deficiência de vitamina A em milhares de pessoas e em todas as macrorregiões, incluindo os contextos urbano e rural, foi realizada pela primeira vez no País.

Por todos esses motivos, foi de fundamental importância a realização de um estudo-piloto como procedimento metodológico capaz de testar, em pelo menos um município de cada uma das cinco macrorregiões, o questionário, a antropometria, a medição do iodo, a coleta de sangue, o armazenamento das amostras, seu envio pelo correio e análise pelo laboratório que integra a pesquisa.

As cidades participantes do piloto contemplaram uma amostra de 324 domicílios, representando as cinco macrorregiões do País: Montes Claros (MG – Região Sudeste); Porto Alegre (RS – Região Sul); Barra do Garça (MT – Região Centro-Oeste), Beruri (AM –

Região Norte) e Canto do Buriti (PI – Região Nordeste). A seleção dos municípios teve como objetivo contemplar situações diversificadas quanto a três aspectos principais: 1) representação geográfica das cinco grandes regiões brasileiras; 2) acessibilidade e 3) tamanho da população. Nesse sentido, foram incluídos dois municípios de pequeno porte (de 10.000 a 60.000 habitantes), dos estados de Piauí, Amazonas e Mato Grosso, um município de médio porte (306.000 habitantes), do estado de Minas Gerais, e uma capital de grande porte, Porto Alegre, com 1.360.000 habitantes. Assim, foi possível avaliar as dificuldades de acesso terrestre aos municípios distantes da capital e os municípios onde vivem comunidades ribeirinhas. Quanto aos municípios de médio e grande porte, pretendeu-se avaliar as dificuldades enfrentadas pelas entrevistadoras quanto à aceitabilidade das entrevistas, visto que esses municípios, geralmente, apresentam altas taxas de recusa de entrevistas.

O trabalho de campo do estudo-piloto foi realizado entre os dias 10 de junho e 6 de julho de 2006. O universo foi formado por domicílios particulares permanentes em setores comuns, ou não especiais (inclusive favelas), urbanos ou rurais. Foram abordados 12 domicílios em cada setor, totalizando 60 domicílios em cada município. Buscou-se também reproduzir as mesmas características do plano amostral do estudo definitivo, ou seja, a realização de entrevistas em 12 domicílios em cada setor sorteado. Foram entrevistadas, no total, 371 mulheres.

A realização do estudo permitiu avaliar todos os procedimentos pertinentes à pesquisa, desde a formatação do treinamento até a avaliação das dinâmicas de campo, a receptividade pela população, incluindo a aceitação da coleta de sangue. As principais mudanças ocorridas após a avaliação do piloto foram as readequações da logística do campo, dos equipamentos para antropometria e dos instrumentos de coleta de dados, compreendendo questionário, *Ficha de domicílio* e *Manual da entrevistadora*. As modificações e exclusões de questões tiveram como objetivo melhorar o entendimento e a aplicação do instrumento, sem prejuízo da comparabilidade da pesquisa com a PNDS 1996. As mudanças substantivas realizadas nesses instrumentos foram acordadas entre as áreas técnicas do Ministério da Saúde.

### **Resultados do trabalho de campo**

O trabalho de campo teve início no dia 3 de novembro de 2006, priorizando setores urbanos das regiões metropolitanas nas nove capitais onde estão alocados os escritórios do IBOPE, a saber: São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte, Brasília, Curitiba, Porto Alegre, Salvador,

Recife e Fortaleza, e foi suspenso entre os dias 25 de dezembro de 2006 e 7 de janeiro de 2007, para que fosse possível uma avaliação, quando então foi verificada a qualidade das amostras de coleta de sangue, dos dados antropométricos das crianças e do questionário. Isto se mostrou necessário para que se pudesse ter uma visão geral dos dados coletados. Foram realizadas ações com a intenção de reorientar e reforçar alguns procedimentos para as equipes.

A equipe central (CEBRAP) elaborou instrumentos para o acompanhamento periódico do campo, com a finalidade de:

- monitorar a evolução do campo de acordo com o calendário estabelecido;
- assegurar a manutenção das características da amostra no sentido da representatividade dos diversos seguimentos;
- monitorar a taxa de participação das mulheres e das crianças na antropometria; e
- monitorar a quantidade e a qualidade das amostras de sangue coletadas.

Para tanto, um conjunto de planilhas delineadas pela equipe central e pelo IBOPE informava o número de domicílios visitados e entrevistados, o número de mulheres elegíveis e entrevistadas, o número de mulheres e crianças com sangue coletado e com medidas antropométricas realizadas, por região e unidade da federação (UF). O monitoramento levou ainda em conta a distribuição etária das mulheres na amostra.

Esse processo permitiu identificar as localidades que apresentavam maiores dificuldades para a realização da entrevista, seja por menor disposição em participar, seja pela maior frequência de mulheres elegíveis ausentes no domicílio. Essas situações foram analisadas conjuntamente com equipe do IBOPE, que, atuando nas sedes correspondentes, buscou superar as dificuldades.

No que se refere à coleta de sangue, uma planilha especial, utilizada simultaneamente pelo IBOPE, CEBRAP e Laboratório de Nutrição e Metabolismo de Ribeirão Preto, permitiu o acompanhamento e a correta identificação das coletas realizadas no campo e recebidas pelo laboratório. Além disso, o registro da qualidade de cada amostra na planilha operada permitiu ao CEBRAP monitorar a porcentagem de amostras prejudicadas por praça de coleta. Esta avaliação conduziu às intervenções necessárias, como substituição de pessoas na equipe ou reforço no treinamento.

O trabalho de campo foi finalizado em 3 de maio de 2007, com informações sobre 14.617 domicílios entrevistados, dos quais 13.056 tinham pelo menos uma mulher elegível, totalizando 15.575 mulheres de 15-49 anos entrevistadas. A mensuração e a coleta de sangue foram realizadas, respectivamente, em 5.461 e 4.801 crianças abaixo de 5 anos de idade. As Tabelas 3 a 8 apresentam a distribuição dos domicílios e da população investigada segundo regiões e situação de residência. Como se percebe, foram realizadas um pouco mais de entrevistas com mulheres elegíveis do que o previsto (13.001) quando da seleção dos setores censitários, alcançando-se o objetivo inicial, que era ter 15 mil mulheres de 15-49 anos entrevistadas. Adicionalmente, o número de crianças menores de 5 anos superou as expectativas iniciais, de cinco mil crianças. Para a coleta de sangue, apesar da taxa de recusa ser relativamente baixa, dada a natureza do dado, a coleta foi realizada em pouco menos de cinco mil crianças.

**Tabela 3** - Total de domicílios realizados por macrorregiões e situação de residência, PNDS 2006.

Regiões	Total	Situação de domicílio	
		Urbano	Rural
<b>Brasil</b>	<b>13.056</b>	<b>9.120</b>	<b>3.936</b>
Norte	2.148	1.512	636
Nordeste	2.520	1.968	552
Sudeste	2.820	1.824	996
Sul	2.868	1.956	912
Centro-Oeste	2.700	1.860	840

**Tabela 4** - Total de mulheres elegíveis nos domicílios realizados por macrorregiões e situação de residência, PNDS 2006.

Regiões	Total	Situação de domicílio	
		Urbano	Rural
<b>Brasil</b>	<b>17.411</b>	<b>12.432</b>	<b>4.979</b>
Norte	2.971	2.163	808
Nordeste	3.461	2.765	696
Sudeste	3.773	2.469	1.304
Sul	3.615	2.496	1.119
Centro-Oeste	3.591	2.539	1.052

**Tabela 5** - Número e percentual de mulheres entrevistadas, dentre as elegíveis, por macrorregiões e situação de residência, PNDS 2006.

Regiões	Total		Situação de domicílio			
			Urbano		Rural	
	n	%	n	%	n	%
<b>Brasil</b>	<b>15.575</b>	<b>89</b>	<b>11.062</b>	<b>89</b>	<b>4.513</b>	<b>91</b>
Norte	2.608	88	1.884	87	724	90
Nordeste	3.166	91	2.512	91	654	94
Sudeste	3.344	89	2.179	88	1.165	89
Sul	3.296	91	2.279	91	1.017	91
Centro-Oeste	3.161	88	2.208	87	953	91

**Tabela 6** - Total de crianças elegíveis nos domicílios realizados por macrorregiões e situação de residência, PNDS 2006.

Regiões	Total	Situação de domicílio	
		Urbano	Rural
<b>Brasil</b>	<b>6.375</b>	<b>4.153</b>	<b>2.222</b>
Norte	1.424	867	557
Nordeste	1.264	937	327
Sudeste	1.193	707	486
Sul	1.182	783	399
Centro-Oeste	1.312	859	453

**Tabela 7** - Total de mulheres com antropometria e coleta de sangue e percentual dentre as entrevistadas por macrorregiões e situação de residência, PNDS 2006.

Regiões	Antropometria						Coleta de sangue					
	Total		Urbano		Rural		Total		Urbano		Rural	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Brasil</b>	<b>15.468</b>	<b>99</b>	<b>10.975</b>	<b>99</b>	<b>4.493</b>	<b>100</b>	<b>6.073</b>	<b>39</b>	<b>4.281</b>	<b>39</b>	<b>1.792</b>	<b>40</b>
Norte	2.590	99	1.880	100	710	98	1.051	40	755	40	296	41
Nordeste	3.158	100	2.504	100	654	100	1.265	40	999	40	266	41
Sudeste	3.298	99	2.142	98	1.156	99	1.283	38	835	38	448	38
Sul	3.286	100	2.259	99	1.027	100	1.250	38	844	37	406	40
Centro-Oeste	3.136	99	2.190	99	946	99	1.224	39	848	38	376	39

**Tabela 8** - Total de crianças com antropometria e coleta de sangue e percentual dentre as elegíveis, por macrorregiões e situação de residência, PNDS 2006.

Regiões	Antropometria						Coleta de sangue					
	Total		Urbano		Rural		Total		Urbano		Rural	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Brasil</b>	<b>5.461</b>	<b>86</b>	<b>3.534</b>	<b>85</b>	<b>1.927</b>	<b>87</b>	<b>4.801</b>	<b>75</b>	<b>3.043</b>	<b>73</b>	<b>1.758</b>	<b>79</b>
Norte	1.216	85	741	85	475	85	1.151	81	694	80	457	82
Nordeste	1.076	85	792	85	284	87	946	75	682	73	264	81
Sudeste	1.061	89	631	89	430	88	925	78	542	77	383	79
Sul	1.022	86	673	86	349	87	845	71	547	70	298	75
Centro-Oeste	1.086	83	697	81	389	86	934	71	578	67	356	79

### Digitação e consistência dos dados

O programa utilizado para a entrada de dados foi o CSPro (Census and Survey Processing System) *software* desenvolvido pelo Bureau do Censo Norte-Americano e que pode ser adquirido gratuitamente no *site* [www.census.gov](http://www.census.gov). Além da entrada dos dados, o CSPro permite tabulações simples, sem a necessidade de outro programa, mas não deve ser considerado um programa estatístico. Ele foi desenvolvido principalmente para pesquisas do tipo censo, permitindo uma leitura de dados por indivíduo. O desenvolvimento do programa

de entrada e crítica dos dados<sup>4</sup> da PNDS 2006 foi realizado pelos profissionais da Science do Rio de Janeiro. A entrada de dados previa somente a checagem simples de valores improváveis, pois priorizou a digitação rápida (*heads down*), e os erros de digitação foram corrigidos na segunda digitação. Após o encerramento de cada lote de questionário, gerava-se a crítica do lote, na qual os erros eram classificados de leves a graves. Estes erros eram checados pela equipe de revisão do questionário. Os erros óbvios foram corrigidos no próprio questionário e diretamente na base de dados, para compor a primeira versão da base de dados, fiel ao descrito no questionário.

Seguem abaixo os modelos de entrada dos dados desse programa.

- Exemplos de folhas de entrada de dados do *Questionário do domicílio*, PNDS 2006:

<sup>4</sup> O programa de crítica gerou mais de duas mil linhas de checagem e cruzamentos entre informações de diferentes perguntas no questionário. Maiores detalhes sobre as críticas previstas estão disponíveis na documentação do Programa de Entrada e Críticas de Dados (IBOPE, 2007).

CSPPro 3.1 - [Domicilio.fmf]

File Edit View Options Align CAPI Options Tools Window Help

Domicilio

- Domicilio questionnaire
  - (Id Items)
    - ID001-lote
    - ID002-numero do questionario
    - ID003-entrevista realizada
  - Controle-domicilio
  - Pessoa
  - Pessoa 2
  - Domicilio
  - Domicilio 2

**PNDS**  
**Domicilio**

**Identificação do Questionário de Domicilio**

ID001-lote

ID002-numero do questionario

ID003-entrevista realizada

Files Disks Forms

311,306 NUM

CSPro 3.1 - [Domicilio.fmf]

File Edit View Options Align CAPI Options Tools Window Help

Domicilio

- Domicilio questionnaire
  - (Id Items)
  - Controle-domicilio
  - Pessoa**
  - Pessoa 2
  - Domicilio
  - Domicilio 2

Files Dicts Forms

PNDS - Domicilio Identificação

**PESSOAS**

linha	parent	sexo	cônjuge	mãe	pai	mes e ano	idade	presu-	mulheres	crianças
(1)	(3)	(4)	(5c)	(5m)	(5p)	(7a)	(7b)	mida	15-49	(9)
(7c)	(8)	(9)								
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										

Atenção: os campos em vermelho são alfanuméricos

650,470

NUM

- Exemplos de folhas de entrada de dados do *Questionário da mulher*, PNDS 2006:

CSPro 3.1 - [PNDS\_Mulher.fmf]

File Edit View Options Align CAPI Options Tools Window Help

PNDS\_Mulher

- Mulher questionnaire
  - Mulher Identificação**
  - Mulher Controle
  - Seção 1A - Características - P101
  - Seção 2 - Reprodução - P200
  - Seção 2 - Filhos nascidos vivos - P240
  - Seção 2 - Gravidezes (e perdas) - P256
  - Seção 3 - Anticoncepção - P301
  - Seção 3 - Anticoncepção - continuacao - P305
  - Seção 3A - Acesso a Medicamentos - P391
  - Seção 4 - Gravidez e parto - P401
  - Seção 4A: Amamentação e Nutrição - P456
  - Seção 4A - Ainda vivos - P470
  - Seção 4B - Vacinação e Saúde - P477
  - Seção 5 - Conjugalidade e Atividade sexual - P501
  - Seção 6 - Planejamento da Fecundidade - P601
  - Seção 7 - Cônjuge e do trabalho da mulher - P701
  - Seção 8 - Peso e altura - P836
  - Seção 9 - Coleta de Sangue - P901
  - Espaço da entrevistadora

Files Dicts Forms

**PNDS**  
**Mulher**

Identificação do Questionário da Mulher

MID01-Lote

MID02-Numero do Questionario

"Sempre zero"

404,774

NUM

CSPPro 3.1 - [PNDS\_Mulher.fmf]

File Edit View Options Align QAPI Options Tools Window Help

PNDS - Mulher Lote Questionário Mulher

SEÇÃO 2: REPRODUÇÃO (PÁGINA 6)

200- atualmente grávida  ==> = 2, 98 vai para 223

201- meses de gravidez

202- quiz engravidar

203- consulta de pré-natal

204- Consulta pré-natal **Múltipla**

01- gravidez recente

02- nao teve tempo de ir

03- nao sabe onde procurar

04- nao conseguiu agendar SUS

05- muito distante

06- nao teve dinheiro

07- nao acha necessario

96- outra  ==> vai para 215

205- Servico de consulta **Múltipla**

11- SUS

14- convenio

22- particular

96- outra

206- meses gravidez no 1º pré-natal

207- numero consultas pré-natal

208- Pessoas que examinaram **Múltipla**

01- medico

02- enfermeira

03- auxiliar de enfermagem

04- parteira da comunidade

05- outro profissional saude

209- cartao pré-natal ou gestante

210- exame de sangue, fez algum

211- exame de urina, fez algum

212- Durante esta gravidez

- 1- você foi pesada
- 2- sua altura foi medida
- 3- pressao arterial medida

(PÁGINA 7)

213- Teste para sífilis e hepatite B no pré-natal

- Sífilis

Files Dicts Forms

427,256

CSPPro 3.1 - [PNDS\_Mulher.fmf]

File Edit View Options Align QAPI Options Tools Window Help

PNDS - Mulher

CAPA DO QUESTIONÁRIO

Confirmação do questionário

(PÁGINA 1)

CM003-uf

CM004- municipio

CM005- distrito

CM006- subdistrito

CM007- setor

CM008- situacao

CM009- nome

CM010- endereco

CM011- bairro  CEP  -

CM013- telefone  -

CM014- tipo

CM015- falar com  CM016- filtragem

CM017- entrevista realizada

CM018- reserva realizado

CM019- domicilio entrevistado

CM020- linha do arrolamento

CM021- linha da elegivel realizada

CM022- entrevistadora  Data  /  /

CM024- supervisora  Data  /  /

CM026- hora de início  :

CM027- verificado  1-C/própria 2-Confirmada 3-Não verificada

(Fim)

Files Dicts Forms

446,467

### **Fluxo de entrada de dados**

Após a finalização da entrevista, os questionários foram encaminhados às supervisoras e verificadoras para a realização da pré-filtragem dos questionários. Esta pré-filtragem seguiu um roteiro básico, elaborado pelo IBOPE, onde foram indicadas as principais conferências a serem feitas, com a intenção de identificar possíveis erros de aplicação e, a partir daí, recuperar a informação com a entrevistada. Após esse processo, houve a verificação *in loco* das entrevistas e a fiscalização de pelo menos 20% do material realizado.

Com a finalização da pré-filtragem, os questionários foram encaminhados para a sede do IBOPE em São Paulo e enviados para a digitação. O fluxo de procedimentos, desde a finalização da entrevista até a geração da base de dados para a análise das consistências, levou em média três semanas. A entrada dos dados ocorreu em duas etapas: uma digitação normal e uma redigitação completa, para a correção de eventuais erros na primeira digitação. O tempo médio desta etapa foi de 30 minutos por entrevista.

Após a digitação dos dados, uma equipe ficou responsável por checar as listas de inconsistências geradas pela crítica do CSPro. Essa equipe procedeu às correções possíveis por meio das informações do questionário. Os demais problemas foram analisados pela equipe do CEBRAP para que fossem avaliadas as providências mais adequadas (volta a campo, imputação etc.). O diagrama do fluxo de procedimentos, desde a volta do questionário do campo até a geração da base de dados final, está resumido no Anexo VIII.

### **Crítica e imputação de dados**

Algumas variáveis na PNDS são essenciais para todo tipo de análise. A idade da mulher, por exemplo, é uma variável que marca todos os principais eventos ligados à reprodução, conjugalidade etc. Dessa forma, a idade da mulher não apresenta dados faltantes. Para isso, um trabalho de crítica e busca ativa da informação foi estabelecido. O primeiro passo foi garantir que o máximo de informação fosse coletado em campo. Na *Ficha do domicílio* existem três tipos de perguntas que se referem à idade do entrevistado: data de nascimento (mês e ano), idade em anos completos e idade presumida (na falta das anteriores). Devido à conhecida melhor qualidade da informação da data, que diminui arredondamentos e atração de dígitos, quando esta estava disponível, foi a forma utilizada para o cálculo da idade de

todos os moradores do domicílio, inclusive das mulheres de 15 a 49 anos de idade. Na falta dessa informação (mês ou ano de nascimento), foi utilizada a idade em anos completos e, em último caso, a idade presumida.

Com este procedimento, todas as mulheres elegíveis tiveram um valor de idade válido. Ainda na etapa de crítica dos dados, se a idade calculada fosse diferente da idade declarada no *Questionário da mulher*, a informação foi novamente coletada em campo para determinar a idade correta. Para os demais moradores do domicílio, a idade calculada também tem valor válido, pois esta variável foi determinada como informação utilizada na expansão da amostra. Note-se que, para as crianças, filhas das mulheres entrevistadas, existe uma data de nascimento disponível na história de nascimentos.

Para outras variáveis foi feito um trabalho de crítica extensivo, e todas as informações que puderam ser corrigidas com busca ativa em campo, ou através do próprio fluxo do questionário, foram diretamente modificadas no questionário. No caso do número de filhos nascidos vivos, sobreviventes e nascidos mortos, foi feita uma crítica para determinar se os valores em branco se deviam à falta de anotação do zero por parte das entrevistadoras. Nestes casos, foi feita uma imputação determinística de valores zero, onde correspondia.

Outro tipo de erro detectado na crítica foi a falta de resposta para algumas perguntas que deveriam ter resposta, ou seja, que não eram provenientes de saltos de outras perguntas e se aplicavam às características da entrevistada. Em alguns casos as respostas puderam ser recuperadas; e nos casos onde não foram, criou-se um código de final cinco (95, ou 995, ou 9995 etc.) para identificar dados faltantes por falha na entrevista e na posterior supervisão e não devido a público-alvo ao qual a pergunta não se aplicava (que sempre tem código terminado em dígito 7, se a resposta da pergunta o previa, e branco/*missing* em caso de saltos).

Em um questionário tão complexo como o da PNDS, com perguntas de foro íntimo ou informações passadas, de difícil recordação, é esperado que algumas perguntas tenham resposta faltante ou inconsistente (ou “não sabe”). Adicionalmente, a situação de uma entrevista pode ser agravada pelo desconhecimento da informante com relação a várias questões mencionadas ao longo do questionário. Por exemplo, quando uma mulher não fosse capaz de responder corretamente a data de nascimento dos filhos, outras informações do

questionário poderiam também estar comprometidas. Dessa forma, a equipe da PNDS decidiu que algumas situações que pudesse sugerir inconsistência ou erro na declaração e a falta de resposta nas perguntas deveriam permanecer sem imputação. Assim sendo, todas as variáveis apresentam algum nível de não-resposta, no entanto, como o usuário poderá observar, os níveis de não-resposta são bastante baixos, novamente tomando-se em conta a complexidade desse tipo de pesquisa.

Algumas variáveis, que são calculadas a partir da combinação de outras ou identificam grupos específicos de interesse, foram criadas para auxiliar o usuário da PNDS. Estas variáveis, apesar de não constarem diretamente do questionário, estão disponíveis na base de dados. Os detalhes sobre o algoritmo de cálculo estão disponíveis no *Dicionário de variáveis* que acompanha o banco de dados. As variáveis criadas foram:

1. Variável comum de ligação entre os questionários.
2. Data da entrevista: considera a data da última visita.
3. Idade em anos simples, calculada como descrito acima.
4. Tipo de família no domicílio: considerando a informação sobre a relação de parentesco com o chefe.
5. Número de pessoas no domicílio.
6. Número de crianças nascidas a partir de janeiro de 2001 no domicílio.
7. Número de mulheres elegíveis (15-49) no domicílio.
8. Número de mulheres elegíveis entrevistadas no domicílio.
9. Indicação de entrevista elegível realizada.
10. Situação conjugal atual.
11. Número de doenças referidas pela mulher.
12. Existência de pelo menos uma doença.
13. Intervalo entre nascimentos.
14. Média das medidas antropométricas.
15. Data da realização da antropometria.

### **Processo de expansão da amostra**

A PNDS é uma pesquisa feita com amostragem probabilística complexa, como detalhada na seção acerca do plano amostral, e por isso requer cálculos específicos para sua expansão. Adicionalmente, por ter sido realizada com o procedimento de amostragem inversa, em que o número de entrevistas realizadas é fixo e o número de elementos visitados é aleatório, é necessário proceder a uma etapa anterior, de reponderação da amostra, antes da expansão.

Todo o processo utilizado para reponderação e expansão da amostra está detalhadamente descrito no Anexo IX: *Validação e correção dos pesos de expansão de unidades pesquisadas*. Mencionam-se aqui alguns aspectos considerados importantes com relação a este procedimento.

A expansão da amostra foi elaborada com a determinação inicial dos pesos dos domicílios, que sofreram reajustes devido a perdas no setor. Posteriormente, foram determinados os pesos das mulheres, que tomam por base os pesos dos domicílios, mas consideram o fato de que pode existir mais de uma mulher elegível em cada domicílio. Também foram considerados os reajustes nos pesos em razão da perda (ausência ou recusa) de alguma mulher no domicílio. Posteriormente, foi aplicado um procedimento de calibração dos pesos, tomando como base os resultados da PNAD 2006. Para isso foram utilizadas algumas variáveis, descritas no próprio Anexo IX, mas, de modo geral, em cada estrato, foram considerados o sexo, as distribuições etárias em grupos quinquenais e o número de domicílios com pelo menos uma mulher elegível.

Fato importante que o usuário deve conhecer e cuidar no uso dos dados da pesquisa é que estes precisam necessariamente ser utilizados com os pesos amostrais. Devido à adoção de uma amostra probabilística complexa e da utilização da amostragem inversa, não se deve calcular somente uma ponderação que mantenha o tamanho amostral inicial e respeite a proporcionalidade de certas variáveis. O processo para determinar essa ponderação pode ser bastante complexo e, ainda, ter um resultado apenas aproximado. Portanto, a melhor forma de se trabalhar com os dados e ter representatividade nacional é utilizando os pesos para cálculos de frequências e porcentagens.

Para o cálculo de medidas de dispersão e os ajustes dos modelos, é necessário utilizar as informações do desenho amostral. Sem a utilização desse procedimento, as médias e os coeficientes dos modelos provavelmente não mudarão de maneira significativa, mas a mudança fundamental será em termos de medidas de variância e desvios padrões. No dicionário do banco de dados estão disponibilizadas as informações sobre as variáveis que descrevem o desenho e o plano amostral. São elas: a informação de conglomerado (setores), que se denomina lote, e a variável indicadora de estrato (combinação entre as cinco grandes

regiões e a área urbana e rural). Atualmente, a maioria dos *softwares* estatísticos disponibiliza rotinas que permitem a avaliação correta de estimativas provenientes de amostras complexas.

Outro aspecto importante é mencionar que no banco de dados existem dois valores distintos para os pesos (fator de expansão da amostra). Um fator de ponderação é definido para o domicílio e replicado para todos os moradores do domicílio. O segundo fator de ponderação corresponde às mulheres. O primeiro peso deve ser utilizado quando se trabalha somente com as variáveis da *Ficha do domicílio*. Para qualquer cruzamento de informações entre a *Ficha do domicílio* e o *Questionário da mulher*, deve-se utilizar o fator de ponderação da mulher. Todas as demais variáveis referentes às mulheres, aos seus filhos e às gravidezes, devem utilizar a ponderação da mulher (mãe).

Todas as proporções e os indicadores calculados neste relatório de pesquisa foram estimados a partir da informação ponderada pelo respectivo peso. Sabendo-se que a amostra domiciliar pode ser pequena para muitos cruzamentos, optou-se por informar nas tabelas os valores absolutos de entrevistas realizadas, como uma forma de o leitor ter uma informação extra sobre o tamanho amostral, pois os resultados podem conter vieses, dependendo do número de pessoas entrevistadas que tenham uma característica específica em questão.

### **Estimativas de erros de amostragem**

Estimativas de erros de amostragem foram calculadas para o conjunto das variáveis constantes da Tabela 9. As Tabelas de 10 a 27 contém essas estimativas para o país, situações de residência e grandes regiões. Detalhes destes cálculos encontram-se no Anexo X.

**Tabela 9 – Lista das variáveis para as quais se calculou o erro de amostragem para a PNDS 2006**

Variável	Indicador	População base
Urbana	proporção	Todas as mulheres 15-49 anos
Instrução secundária ou acima	proporção	Todas as mulheres 15-49 anos
Nunca unida	proporção	Todas as mulheres 15-49 anos
Atualmente em união	proporção	Todas as mulheres 15-49 anos
Casada antes da idade de 20 anos	proporção	Mulheres com 20 anos ou mais
Teve a 1ª. relação sexual antes da idade de 15 anos	proporção	Mulheres com 15-49 anos
Uso de condom na última relação sexual	proporção	Mulheres de 15-49 anos que tiveram relações sexuais nos últimos 12 meses
Uso de condom na primeira relação sexual	proporção	Mulheres de 15-49 anos que tiveram relações sexuais
Filhos nascidos vivos (FNV)	média	Todas as mulheres 15-49 anos
Filhos nascidos vivos de mulheres acima dos 40 anos	média	Mulheres 40-49 anos
Filhos sobreviventes	média	Todas as mulheres 15-49 anos
Conhece fonte de algum método	proporção	Mulheres atualmente em união 15-49 anos
Usa ou já usou algum método	proporção	Mulheres atualmente em união 15-49 anos
Usando atualmente algum método	proporção	Mulheres atualmente em união 15-49 anos
Usando atualmente algum método moderno	proporção	Mulheres atualmente em união 15-49 anos
Usando atualmente pílula	proporção	Mulheres atualmente em união 15-49 anos
Usando atualmente DIU	proporção	Mulheres atualmente em união 15-49 anos
Usando atualmente condom	proporção	Mulheres atualmente em união 15-49 anos
Usando atualmente esterilização feminina	proporção	Mulheres atualmente em união 15-49 anos
Usando atualmente vasectomia	proporção	Mulheres atualmente em união 15-49 anos
Usando atualmente injetáveis	proporção	Mulheres atualmente em união 15-49 anos
Setor público para anticoncepção	proporção	Usuárias atuais da anticoncepção 15-49 anos
Não quer filhos	proporção	Mulheres atualmente em união 15-49 anos excluindo as inférteis e as esterilizadas
Quer espaçar próximo nascimento pelo menos 2 anos	proporção	Mulheres atualmente em união 15-49 anos que ainda pretendem ter filhos
Número ideal de filhos	média	Todas as mulheres 15-49 anos
Mães que receberam a dose imunizante da injeção antitetânica	proporção	Nascimentos nos últimos 5 anos
Parto cesáreo	proporção	Nascimentos nos últimos 5 anos
Teve diarreia nos últimos 3 meses	proporção	Crianças menores de 5 anos
Teve diarreia nas últimas 2 semanas	proporção	Crianças menores de 5 anos com diarreia
Tratada com pacote “Soro Governo”	proporção	Crianças menores de 5 anos com diarreia nas últimas 2 semanas
Buscou serviço de saúde	proporção	Crianças menores de 5 anos com diarreia nas últimas 2 semanas
Circunferência da cintura	média	Mulheres de 15-49 anos que foram medidas
Peso para a altura <sup>1</sup>	proporção	Crianças menores de 5 anos
Altura para a idade <sup>1</sup>	proporção	Crianças menores de 5 anos
Peso para a idade <sup>1</sup>	proporção	Crianças menores de 5 anos
Prevalência de Hipovitaminose A em crianças <sup>2</sup>	proporção	Crianças menores de 5 anos
Prevalência de anemia em crianças <sup>3</sup>	proporção	Crianças menores de 5 anos
Prevalência de Hipovitaminose A em mulheres <sup>2</sup>	proporção	Mulheres que coletaram sangue 15-49 anos
Prevalência de anemia em mulheres <sup>4</sup>	proporção	Mulheres que coletaram sangue 15-49 anos
Corrimento nos últimos 30 dias	proporção	Mulheres de 15-49 anos

<sup>1</sup> Indicadores calculados pelo Lanpop (<http://www.fsp.usp.br/boletim.php?articleId=02092712200438>).

<sup>2</sup> Calculado com valores menores ou iguais a 0,70.

<sup>3</sup> Calculado com valores menores ou iguais a 11,0.

<sup>4</sup> Calculado com valores menores ou iguais a 11,5.

**Tabela 10 – Erros de amostragem para a PNDS 2006 – Brasil**

Variável	Valor estimado (R)	Erro padrão (SE)	Efeito do desenho (DEFF)	Coeficiente de Variação (CV)	Intervalo de confiança 95%	
					(R – 2 × SE)	(R + 2 × SE)
Urbana	0,837	0,015	24,887	0,018	0,806	0,864
Instrução secundária ou acima	0,496	0,011	7,454	0,022	0,475	0,517
Nunca unida	0,258	0,009	6,048	0,033	0,241	0,275
Atualmente em união	0,640	0,009	5,134	0,014	0,623	0,657
Casada antes da idade de 20 anos	0,493	0,010	5,034	0,020	0,474	0,513
Teve a 1ª. relação sexual antes da idade de 15 anos	0,115	0,050	3,122	0,039	0,107	0,125
Uso de condom na última relação sexual	0,270	0,080	4,068	0,029	0,255	0,286
Uso de condom na primeira relação sexual	0,339	0,090	5,205	0,027	0,321	0,357
Filhos nascidos vivos (FNV)	1,490	0,028	4,799	0,019	1,440	1,550
Filhos nascidos vivos de mulheres acima dos 40 anos	2,50	0,061	3,919	0,024	2,380	2,610
Filhos sobreviventes	1,400	0,029	2,455	0,020	1,350	1,460
Conhece fonte de algum método	0,901	0,050	2,828	0,006	0,891	0,910
Usa ou já usou algum método	0,977	0,030	4,231	0,003	0,970	0,982
Usando atualmente algum método	0,806	0,006	2,680	0,008	0,793	0,819
Usando atualmente algum método moderno	0,771	0,007	2,603	0,009	0,758	0,784
Usando atualmente pílula	0,247	0,007	2,872	0,030	0,233	0,262
Usando atualmente DIU	0,020	0,002	2,793	0,528	0,016	0,025
Usando atualmente condom	0,142	0,006	3,055	0,043	0,130	0,154
Usando atualmente esterilização feminina	0,291	0,008	3,231	0,028	0,275	0,307
Usando atualmente vasectomia	0,051	0,004	4,046	0,087	0,043	0,060
Usando atualmente injetáveis	0,040	0,003	3,084	0,086	0,034	0,048
Setor público para anticoncepção	0,272	0,015	4,385	0,054	0,244	0,301
Não quer filhos	0,562	0,012	3,660	0,022	0,538	0,586
Quer espaçar próximo nascimento pelo menos 2 anos	0,588	0,015	2,484	0,026	0,557	0,617
Número ideal de filhos	3,210	0,166	4,034	0,052	2,880	3,540
Mães que receberam a dose imunizante da injeção antitetânica	0,670	0,013	3,647	0,019	0,644	0,695
Parto cesáreo	0,430	0,016	6,236	0,037	0,399	0,462
Teve diarreia nos últimos 3 meses	0,203	0,011	4,407	0,054	0,182	0,225
Teve diarreia nas últimas duas semanas	0,083	0,006	3,234	0,078	0,071	0,096
Tratada com pacote “Soro Governo”	0,186	0,028	2,598	0,150	0,137	0,247
Buscou serviço de saúde	0,378	0,037	2,821	0,097	0,309	0,452
Circunferência da cintura	82,631	0,219	4,373	0,003	82,201	83,061
Peso para a altura	0,016	0,003	3,198	0,213	0,010	0,024
Altura para a idade	0,071	0,007	3,350	0,100	0,058	0,086
Peso para a idade	0,021	0,003	2,184	0,150	0,016	0,028
Prevalência de Hipovitaminose A em crianças	0,157	0,019	6,687	0,118	0,124	0,197
Prevalência de anemia em crianças	0,142	0,016	5,209	0,111	0,113	0,175
Prevalência de Hipovitaminose A em mulheres	0,134	0,011	5,737	0,079	0,115	0,156
Prevalência de anemia em mulheres	0,213	0,015	8,165	0,071	0,185	0,244
Corrimento nos últimos 30 dias	0,237	0,007	4,406	0,030	0,223	0,251

NA – Não se aplica

Fonte: PNDS 2006

**Tabela 11 – Erros de amostragem para a PNDS 2006 – Área Urbana**

Variável	Valor estimado (R)	Erro padrão (SE)	Efeito do desenho (DEFF)	Coeficiente de Variação (CV)	Intervalo de confiança	
					(R – 2 SE)	(R + 2 SE)
Urbana	1,000	0,000	NA	0,00	NA	NA
Instrução secundária ou acima	0,536	0,013	8,356	0,023	0,512	0,561
Nunca unida	0,270	0,010	6,124	0,036	0,252	0,290
Atualmente em união	0,623	0,010	5,366	0,016	0,604	0,643
Casada antes da idade de 20 anos	0,470	0,011	5,454	0,024	0,448	0,492
Teve a 1ª. relação sexual antes da idade de 15 anos	0,112	0,050	3,257	0,045	0,102	0,122
Uso de condom na última relação sexual	0,287	0,090	4,101	0,031	0,270	0,305
Uso de condom na primeira relação sexual	0,358	0,010	5,415	0,029	0,338	0,378
Filhos nascidos vivos (FNV)	1,430	0,032	5,743	0,022	1,360	1,490
Filhos nascidos vivos de mulheres acima dos 40 anos	2,360	0,066	4,421	0,028	2,230	2,490
Filhos sobreviventes	1,360	0,029	5,354	0,021	1,310	1,420
Conhece fonte de algum método	0,907	0,060	3,070	0,006	0,895	0,917
Usa ou já usou algum método	0,981	0,003	3,721	0,003	0,974	0,986
Usando atualmente algum método	0,810	0,007	2,778	0,009	0,795	0,824
Usando atualmente algum método moderno	0,774	0,008	2,760	0,010	0,758	0,789
Usando atualmente pílula	0,237	0,008	2,950	0,034	0,222	0,253
Usando atualmente DIU	0,023	0,003	2,901	0,122	0,018	0,030
Usando atualmente condom	0,151	0,007	3,190	0,047	0,137	0,165
Usando atualmente esterilização feminina	0,282	0,009	3,436	0,033	0,265	0,301
Usando atualmente vasectomia	0,058	0,005	3,748	0,087	0,049	0,068
Usando atualmente injetáveis	0,044	0,004	3,135	0,092	0,037	0,053
Setor público para anticoncepção	0,243	0,016	4,503	0,065	0,214	0,275
Não quer filhos	0,571	0,013	3,506	0,023	0,544	0,596
Quer espaçar próximo nascimento pelo menos 2 anos	0,582	0,018	2,720	0,031	0,547	0,617
Número ideal de filhos	3,060	0,189	4,790	0,062	2,690	3,440
Mães que receberam a dose imunizante da injeção antitetânica	0,665	0,015	4,072	0,023	0,635	0,695
Parto cesáreo	0,452	0,018	6,275	0,040	0,417	0,488
Teve diarreia nos últimos 3 meses	0,199	0,013	4,680	0,063	0,176	0,225
Teve diarreia nas últimas duas semanas	0,078	0,007	3,184	0,090	0,065	0,093
Tratada com pacote “Soro Governo”	0,195	0,032	2,425	0,163	0,140	0,265
Buscou serviço de saúde	0,384	0,042	2,765	0,110	0,305	0,470
Circunferência da cintura	82,597	0,237	4,228	0,003	82,133	83,062
Peso para a altura	0,014	0,004	3,269	0,251	0,009	0,024
Altura para a idade	0,070	0,008	3,770	0,118	0,055	0,088
Peso para a idade	0,022	0,004	2,436	0,172	0,016	0,031
Prevalência de Hipovitaminose A em crianças	0,179	0,023	6,924	0,127	0,138	0,227
Prevalência de anemia em crianças	0,160	0,019	5,218	0,118	0,126	0,201
Prevalência de Hipovitaminose A em mulheres	0,142	0,013	6,334	0,088	0,119	0,169
Prevalência de anemia em mulheres	0,218	0,017	7,856	0,076	0,187	0,252
Corrimento nos últimos 30 dias	0,233	0,008	4,777	0,035	0,217	0,249

NA – Não se aplica

Fonte: PNDS 2006

**Tabela 12 – Erros de amostragem para a PNDS 2006 – Área Rural**

Variável	Valor estimado (R)	Erro padrão (SE)	Efeito do desenho (DEFF)	Coeficiente de Variação (CV)	Intervalo de confiança	
					(R – 2 SE)	(R + 2 SE)
Urbana	0,000	0,000	NA	NA	NA	NA
Instrução secundária ou acima	0,290	0,015	2,857	0,052	0,261	0,320
Nunca unida	0,192	0,016	4,198	0,083	0,163	0,226
Atualmente em união	0,725	0,015	2,951	0,021	0,695	0,754
Casada antes da idade de 20 anos	0,616	0,020	3,667	0,033	0,576	0,656
Teve a 1ª. relação sexual antes da idade de 15 anos	0,133	0,012	3,013	0,088	0,112	0,158
Uso de condom na última relação sexual	0,182	0,015	3,142	0,083	0,154	0,214
Uso de condom na primeira relação sexual	0,241	0,015	2,894	0,064	0,212	0,272
Filhos nascidos vivos (FNV)	1,83	0,055	2,221	0,030	1,720	1,940
Filhos nascidos vivos de mulheres acima dos 40 anos	3,20	0,144	2,330	0,045	2,920	3,480
Filhos sobreviventes	1,610	0,099	1,138	0,061	1,420	1,800
Conhece fonte de algum método	0,874	0,010	1,801	0,012	0,852	0,893
Usa ou já usou algum método	0,958	0,011	5,114	0,011	0,932	0,975
Usando atualmente algum método	0,790	0,014	2,189	0,018	0,761	0,816
Usando atualmente algum método moderno	0,760	0,014	1,871	0,018	0,733	0,786
Usando atualmente pílula	0,290	0,016	2,155	0,054	0,260	0,321
Usando atualmente DIU	0,005	0,001	0,601	0,251	0,003	0,008
Usando atualmente condom	0,101	0,011	2,348	0,106	0,082	0,124
Usando atualmente esterilização feminina	0,328	0,019	2,936	0,057	0,293	0,366
Usando atualmente vasectomia	0,020	0,009	7,209	0,441	0,008	0,046
Usando atualmente injetáveis	0,025	0,006	2,560	0,232	0,016	0,039
Setor público para anticoncepção	0,640	0,076	3,119	0,118	0,483	0,772
Não quer filhos	0,526	0,031	4,222	0,059	0,465	0,586
Quer espaçar próximo nascimento pelo menos 2 anos	0,609	0,026	1,433	0,042	0,558	0,659
Número ideal de filhos	3,960	0,334	1,847	0,084	3,310	4,620
Mães que receberam a dose imunizante da injeção antitetânica	0,691	0,020	1,725	0,029	0,650	0,729
Parto cesáreo	0,346	0,040	8,551	0,114	0,273	0,427
Teve diarreia nos últimos 3 meses	0,216	0,021	3,288	0,098	0,177	0,260
Teve diarreia nas últimas duas semanas	0,102	0,015	2,845	0,142	0,077	0,135
Tratada com pacote “Soro Governo”	0,159	0,055	2,915	0,343	0,078	0,297
Buscou serviço de saúde	0,360	0,076	3,119	0,210	0,228	0,517
Circunferência da cintura	82,802	0,575	5,158	0,007	81,674	83,931
Peso para a altura	0,022	0,009	2,940	0,399	0,010	0,047
Altura para a idade	0,075	0,012	1,705	0,157	0,055	0,102
Peso para a idade	0,020	0,005	1,178	0,263	0,012	0,033
Prevalência de Hipovitaminose A em crianças	0,086	0,019	2,660	0,220	0,055	0,131
Prevalência de anemia em crianças	0,080	0,023	4,208	0,285	0,045	0,138
Prevalência de Hipovitaminose A em mulheres	0,096	0,013	1,890	0,133	0,074	0,124
Prevalência de anemia em mulheres	0,190	0,040	10,541	0,210	0,124	0,281
Corrimento nos últimos 30 dias	0,257	0,014	2,466	0,053	0,231	0,284

NA – Não se aplica

Fonte: PNDS 2006

**Tabela 13 – Erros de amostragem para a PNDS 2006 – Região Norte**

Variável	Valor estimado (R)	Erro padrão (SE)	Efeito do desenho (DEFF)	Coeficiente de Variação (CV)	Intervalo de confiança	
					(R – 2 SE)	(R + 2 SE)
Urbana	0,769	0,030	5,923	0,039	0,704	0,823
Instrução secundária ou acima	0,453	0,020	1,815	0,043	0,415	0,492
Nunca unida	0,222	0,015	1,432	0,066	0,195	0,253
Atualmente em união	0,673	0,017	1,444	0,025	0,639	0,704
Casada antes da idade de 20 anos	0,621	0,018	1,288	0,029	0,585	0,655
Teve a 1ª. relação sexual antes da idade de 15 anos	0,188	0,015	1,716	0,080	0,160	0,219
Uso de condom na última relação sexual	0,277	0,017	1,338	0,060	0,246	0,310
Uso de condom na primeira relação sexual	0,288	0,014	1,070	0,050	0,260	0,317
Filhos nascidos vivos (FNV)	1,950	0,060	1,082	0,031	1,830	2,070
Filhos nascidos vivos de mulheres acima dos 40 anos	3,440	0,165	0,964	0,048	3,120	3,770
Filhos sobreviventes	1,850	0,057	1,136	0,031	1,740	1,970
Conhece fonte de algum método	0,919	0,010	1,009	0,011	0,898	0,936
Usa ou já usou algum método	0,965	0,007	1,114	0,007	0,949	0,977
Usando atualmente algum método	0,784	0,013	0,820	0,017	0,757	0,809
Usando atualmente algum método moderno	0,756	0,014	0,870	0,019	0,726	0,783
Usando atualmente pílula	0,133	0,012	1,032	0,093	0,110	0,159
Usando atualmente DIU	0,005	0,002	0,487	0,353	0,003	0,010
Usando atualmente condom	0,165	0,015	1,296	0,092	0,137	0,197
Usando atualmente esterilização feminina	0,410	0,015	0,715	0,036	0,381	0,440
Usando atualmente vasectomia	0,008	0,003	0,677	0,332	0,004	0,015
Usando atualmente injetáveis	0,050	0,007	0,872	0,146	0,038	0,067
Setor público para anticoncepção	0,228	0,026	0,966	0,115	0,181	0,284
Não quer filhos	0,522	0,023	0,889	0,044	0,476	0,567
Quer espaçar próximo nascimento pelo menos 2 anos	0,599	0,029	0,680	0,048	0,542	0,654
Número ideal de filhos	2,690	0,148	0,574	0,055	2,400	2,980
Mães que receberam a dose imunizante da injeção antitetânica	0,735	0,020	0,970	0,027	0,694	0,771
Parto cesáreo	0,312	0,024	1,593	0,076	0,268	0,360
Teve diarreia nos últimos 3 meses	0,252	0,019	1,184	0,076	0,216	0,291
Teve diarreia nas últimas duas semanas	0,127	0,015	1,313	0,122	0,099	0,160
Tratada com pacote “Soro Governo”	0,240	0,057	1,416	0,238	0,146	0,369
Buscou serviço de saúde	0,395	0,060	1,162	0,151	0,285	0,516
Circunferência da cintura	81,668	0,352	1,037	0,004	80,976	82,360
Peso para a altura	0,006	0,003	0,607	0,456	0,003	0,015
Altura para a idade	0,147	0,016	1,005	0,112	0,117	0,182
Peso para a idade	0,038	0,009	1,158	0,251	0,023	0,061
Prevalência de Hipovitaminose A em crianças	0,086	0,020	1,326	0,227	0,054	0,133
Prevalência de anemia em crianças	0,008	0,004	0,581	0,520	0,003	0,021
Prevalência de Hipovitaminose A em mulheres	0,114	0,017	1,276	0,145	0,085	0,151
Prevalência de anemia em mulheres	0,066	0,010	0,789	0,153	0,049	0,089
Corrimento nos últimos 30 dias	0,302	0,011	0,613	0,035	0,282	0,323

NA – Não se aplica

Fonte: PNDS 2006

**Tabela 14 – Erros de amostragem para a PNDS 2006 – Região Nordeste**

Variável	Valor estimado (R)	Erro padrão (SE)	Efeito do desenho (DEFF)	Coeficiente de Variação (CV)	Intervalo de confiança	
					(R – 2 SE)	(R + 2 SE)
Urbana	0,721	0,044	39,752	0,061	0,627	0,799
Instrução secundária ou acima	0,410	0,017	4,874	0,041	0,377	0,443
Nunca unida	0,254	0,013	3,801	0,052	0,229	0,281
Atualmente em união	0,641	0,013	2,850	0,020	0,616	0,665
Casada antes da idade de 20 anos	0,533	0,015	3,202	0,029	0,503	0,563
Teve a 1ª. relação sexual antes da idade de 15 anos	0,143	0,009	2,823	0,064	0,126	0,162
Uso de condom na última relação sexual	0,245	0,013	2,751	0,052	0,221	0,271
Uso de condom na primeira relação sexual	0,246	0,015	4,147	0,060	0,218	0,277
Filhos nascidos vivos (FNV)	1,650	0,050	3,052	0,030	1,550	1,750
Filhos nascidos vivos de mulheres acima dos 40 anos	2,970	0,129	2,444	0,044	2,710	3,220
Filhos sobreviventes	1,470	0,069	1,629	0,047	1,330	1,600
Conhece fonte de algum método	0,895	0,010	2,683	0,011	0,874	0,912
Usa ou já usou algum método	0,956	0,009	4,582	0,009	0,935	0,970
Usando atualmente algum método	0,803	0,012	2,594	0,016	0,778	0,827
Usando atualmente algum método moderno	0,772	0,013	2,370	0,016	0,746	0,796
Usando atualmente pílula	0,216	0,013	2,533	0,059	0,192	0,242
Usando atualmente DIU	0,010	0,002	1,578	0,245	0,006	0,016
Usando atualmente condom	0,130	0,009	1,884	0,069	0,113	0,149
Usando atualmente esterilização feminina	0,369	0,016	3,035	0,044	0,337	0,401
Usando atualmente vasectomia	0,014	0,004	2,383	0,248	0,009	0,023
Usando atualmente injetáveis	0,044	0,007	3,329	0,166	0,032	0,061
Setor público para anticoncepção	0,383	0,034	4,647	0,088	0,320	0,451
Não quer filhos	0,514	0,025	3,892	0,049	0,464	0,563
Quer espaçar próximo nascimento pelo menos 2 anos	0,616	0,027	2,219	0,044	0,562	0,667
Número ideal de filhos	3,080	0,258	2,923	0,084	2,570	3,580
Mães que receberam a dose imunizante da injeção antitetânica	0,751	0,019	2,596	0,025	0,712	0,787
Parto cesáreo	0,312	0,031	7,974	0,100	0,254	0,376
Teve diarreia nos últimos 3 meses	0,228	0,018	3,143	0,078	0,195	0,265
Teve diarreia nas últimas duas semanas	0,109	0,013	2,834	0,115	0,087	0,136
Tratada com pacote “Soro Governo”	0,224	0,049	2,698	0,218	0,142	0,334
Buscou serviço de saúde	0,397	0,065	3,387	0,165	0,278	0,529
Circunferência da cintura	82,242	0,417	4,535	0,005	81,423	83,061
Peso para a altura	0,020	0,007	2,983	0,345	0,010	0,039
Altura para a idade	0,059	0,010	2,105	0,165	0,042	0,081
Peso para a idade	0,023	0,005	1,518	0,226	0,015	0,036
Prevalência de Hipovitaminose A em crianças	0,116	0,025	4,696	0,213	0,076	0,174
Prevalência de anemia em crianças	0,207	0,034	5,377	0,163	0,148	0,280
Prevalência de Hipovitaminose A em mulheres	0,130	0,017	4,169	0,131	0,100	0,167
Prevalência de anemia em mulheres	0,292	0,030	7,316	0,104	0,236	0,355
Corrimento nos últimos 30 dias	0,230	0,013	4,004	0,057	0,205	0,257

NA – Não se aplica

Fonte: PNDS 2006

**Tabela 15 – Erros de amostragem para a PNDS 2006 – Região Sudeste**

Variável	Valor estimado (R)	Erro padrão (SE)	Efeito do desenho (DEFF)	Coeficiente de Variação (CV)	Intervalo de confiança	
					(R – 2 SE)	(R + 2 SE)
Urbana	0,917	0,012	13,554	0,013	0,889	0,938
Instrução secundária ou acima	0,552	0,019	10,357	0,035	0,514	0,589
Nunca unida	0,285	0,017	9,303	0,058	0,253	0,318
Atualmente em união	0,608	0,017	7,955	0,027	0,575	0,640
Casada antes da idade de 20 anos	0,431	0,018	7,759	0,042	0,396	0,467
Teve a 1ª. relação sexual antes da idade de 15 anos	0,093	0,007	4,425	0,079	0,079	0,108
Uso de condom na última relação sexual	0,300	0,015	5,948	0,050	0,271	0,330
Uso de condom na primeira relação sexual	0,397	0,015	6,145	0,039	0,367	0,427
Filhos nascidos vivos (FNV)	1,340	0,048	7,984	0,036	1,240	1,430
Filhos nascidos vivos de mulheres acima dos 40 anos	2,230	0,095	6,300	0,043	2,040	2,410
Filhos sobreviventes	1,290	0,045	4,356	0,035	1,200	1,370
Conhece fonte de algum método	0,900	0,009	3,637	0,010	0,882	0,916
Usa ou já usou algum método	0,986	0,004	4,622	0,004	0,976	0,992
Usando atualmente algum método	0,801	0,012	3,784	0,015	0,777	0,824
Usando atualmente algum método moderno	0,759	0,013	3,720	0,017	0,733	0,783
Usando atualmente pílula	0,233	0,012	3,511	0,053	0,210	0,258
Usando atualmente DIU	0,028	0,005	3,680	0,176	0,020	0,039
Usando atualmente condom	0,153	0,012	4,650	0,078	0,131	0,178
Usando atualmente esterilização feminina	0,239	0,014	4,623	0,059	0,212	0,268
Usando atualmente vasectomia	0,083	0,009	4,319	0,107	0,067	0,102
Usando atualmente injetáveis	0,046	0,006	3,891	0,139	0,035	0,060
Setor público para anticoncepção	0,223	0,025	6,256	0,112	0,178	0,276
Não quer filhos	0,607	0,022	5,215	0,036	0,563	0,649
Quer espaçar próximo nascimento pelo menos 2 anos	0,571	0,032	4,110	0,056	0,507	0,632
Número ideal de filhos	3,180	0,314	6,077	0,099	2,560	3,790
Mães que receberam a dose imunizante da injeção antitetânica	0,598	0,026	5,712	0,044	0,546	0,648
Parto cesáreo	0,515	0,030	8,510	0,058	0,456	0,573
Teve diarreia nos últimos 3 meses	0,172	0,022	8,362	0,130	0,132	0,221
Teve diarreia nas últimas duas semanas	0,055	0,010	4,983	0,190	0,038	0,080
Tratada com pacote “Soro Governo”	0,102	0,062	5,753	0,610	0,029	0,302
Buscou serviço de saúde	0,269	0,074	3,634	0,274	0,150	0,435
Circunferência da cintura	83,256	0,401	5,839	0,005	82,469	84,043
Peso para a altura	0,015	0,006	4,571	0,404	0,007	0,033
Altura para a idade	0,058	0,014	6,813	0,245	0,036	0,094
Peso para a idade	0,018	0,006	3,506	0,319	0,010	0,034
Prevalência de Hipovitaminose A em crianças	0,231	0,038	8,313	0,165	0,165	0,314
Prevalência de anemia em crianças	0,146	0,029	6,747	0,198	0,098	0,212
Prevalência de Hipovitaminose A em mulheres	0,157	0,021	8,621	0,136	0,119	0,203
Prevalência de anemia em mulheres	0,224	0,028	11,181	0,124	0,174	0,283
Corrimento nos últimos 30 dias	0,238	0,013	6,690	0,056	0,213	0,265

NA – Não se aplica

Fonte: PNDS 2006

**Tabela 16 – Erros de amostragem para a PNDS 2006 – Região Sul**

Variável	Valor estimado (R)	Erro padrão (SE)	Efeito do desenho (DEFF)	Coeficiente de Variação (CV)	Intervalo de confiança	
					(R – 2 SE)	(R + 2 SE)
Urbana	0,828	0,012	13,554	0,013	0,889	0,938
Instrução secundária ou acima	0,499	0,019	3,476	0,038	0,461	0,537
Nunca unida	0,224	0,012	1,772	0,051	0,202	0,248
Atualmente em união	0,688	0,013	1,689	0,018	0,662	0,712
Casada antes da idade de 20 anos	0,514	0,014	1,463	0,027	0,487	0,541
Teve a 1ª. relação sexual antes da idade de 15 anos	0,100	0,007	1,436	0,075	0,086	0,116
Uso de condom na última relação sexual	0,237	0,012	1,632	0,052	0,214	0,262
Uso de condom na primeira relação sexual	0,371	0,013	1,652	0,036	0,345	0,398
Filhos nascidos vivos (FNV)	1,380	0,035	1,509	0,025	1,320	1,450
Filhos nascidos vivos de mulheres acima dos 40 anos	2,260	0,066	1,455	0,029	2,130	2,390
Filhos sobreviventes	1,340	0,033	1,523	0,025	1,270	1,400
Conhece fonte de algum método	0,897	0,012	2,394	0,013	0,871	0,918
Usa ou já usou algum método	0,992	0,002	1,233	0,002	0,985	0,996
Usando atualmente algum método	0,820	0,013	1,695	0,015	0,794	0,843
Usando atualmente algum método moderno	0,786	0,013	1,667	0,017	0,758	0,811
Usando atualmente pílula	0,390	0,016	1,687	0,041	0,360	0,422
Usando atualmente DIU	0,029	0,006	1,758	0,194	0,020	0,042
Usando atualmente condom	0,126	0,011	1,818	0,089	0,106	0,150
Usando atualmente esterilização feminina	0,192	0,013	1,816	0,069	0,167	0,219
Usando atualmente vasectomia	0,053	0,008	1,921	0,147	0,040	0,071
Usando atualmente injetáveis	0,023	0,004	1,238	0,184	0,016	0,032
Setor público para anticoncepção	0,261	0,021	1,973	0,082	0,221	0,306
Não quer filhos	0,571	0,019	1,535	0,032	0,534	0,607
Quer espaçar próximo nascimento pelo menos 2 anos	0,559	0,021	0,831	0,038	0,517	0,600
Número ideal de filhos	4,010	0,383	1,938	0,096	3,250	4,760
Mães que receberam a dose imunizante da injeção antitetânica	0,651	0,023	1,382	0,035	0,606	0,694
Parto cesáreo	0,495	0,021	1,358	0,042	0,454	0,537
Teve diarreia nos últimos 3 meses	0,206	0,015	1,103	0,074	0,178	0,238
Teve diarreia nas últimas duas semanas	0,079	0,011	1,390	0,145	0,059	0,105
Tratada com pacote “Soro Governo”	0,097	0,039	1,090	0,400	0,043	0,205
Buscou serviço de saúde	0,514	0,084	1,702	0,163	0,354	0,671
Circunferência da cintura	82,182	0,345	1,648	0,004	81,504	82,860
Peso para a altura	0,019	0,008	1,842	0,419	0,008	0,044
Altura para a idade	0,085	0,014	1,264	0,159	0,062	0,116
Peso para a idade	0,019	0,009	2,541	0,483	0,007	0,049
Prevalência de Hipovitaminose A em crianças	0,111	0,024	1,765	0,217	0,072	0,168
Prevalência de anemia em crianças	0,123	0,034	3,101	0,273	0,071	0,206
Prevalência de Hipovitaminose A em mulheres	0,086	0,012	1,648	0,141	0,065	0,113
Prevalência de anemia em mulheres	0,166	0,021	2,719	0,125	0,129	0,211
Corrimento nos últimos 30 dias	0,209	0,011	1,805	0,054	0,188	0,232

NA – Não se aplica

Fonte: PNDS 2006

**Tabela 17 – Erros de amostragem para a PNDS 2006 – Região Centro-Oeste**

Variável	Valor estimado (R)	Erro padrão (SE)	Efeito do desenho (DEFF)	Coeficiente de Variação (CV)	Intervalo de confiança	
					(R – 2 SE)	(R + 2 SE)
Urbana	0,865	0,025	6,214	0,029	0,808	0,908
Instrução secundária ou acima	0,507	0,016	1,219	0,032	0,475	0,539
Nunca unida	0,209	0,014	1,346	0,067	0,183	0,238
Atualmente em união	0,701	0,015	1,169	0,021	0,672	0,729
Casada antes da idade de 20 anos	0,568	0,016	1,019	0,028	0,536	0,599
Teve a 1ª. relação sexual antes da idade de 15 anos	0,111	0,007	0,504	0,060	0,099	0,125
Uso de condom na última relação sexual	0,247	0,011	0,638	0,045	0,225	0,269
Uso de condom na primeira relação sexual	0,288	0,014	1,026	0,050	0,261	0,317
Filhos nascidos vivos (FNV)	1,600	0,038	0,731	0,024	1,530	1,680
Filhos nascidos vivos de mulheres acima dos 40 anos	2,560	0,073	0,550	0,029	2,410	2,700
Filhos sobreviventes	1,540	0,037	0,768	0,024	1,470	1,620
Conhece fonte de algum método	0,915	0,009	0,772	0,010	0,896	0,930
Usa ou já usou algum método	0,978	0,005	0,808	0,005	0,967	0,986
Usando atualmente algum método	0,835	0,009	0,459	0,011	0,816	0,851
Usando atualmente algum método moderno	0,820	0,009	0,468	0,011	0,801	0,838
Usando atualmente pílula	0,245	0,012	0,607	0,049	0,223	0,269
Usando atualmente DIU	0,012	0,004	0,946	0,317	0,006	0,022
Usando atualmente condom	0,129	0,011	0,924	0,089	0,108	0,153
Usando atualmente esterilização feminina	0,389	0,013	0,576	0,034	0,364	0,415
Usando atualmente vasectomia	0,039	0,006	0,891	0,167	0,028	0,054
Usando atualmente injetáveis	0,027	0,005	0,690	0,178	0,019	0,038
Setor público para anticoncepção	0,271	0,023	0,786	0,084	0,228	0,318
Não quer filhos	0,485	0,027	1,246	0,056	0,431	0,538
Quer espaçar próximo nascimento pelo menos 2 anos	0,622	0,021	0,390	0,033	0,581	0,662
Número ideal de filhos	2,790	0,128	0,350	0,046	2,540	3,040
Mães que receberam a dose imunizante da injeção antitetânica	0,718	0,023	0,954	0,032	0,671	0,760
Parto cesáreo	0,492	0,025	1,105	0,050	0,444	0,540
Teve diarreia nos últimos 3 meses	0,192	0,016	0,798	0,086	0,161	0,226
Teve diarreia nas últimas duas semanas	0,073	0,011	0,785	0,148	0,054	0,097
Tratada com pacote “Soro Governo”	0,336	0,076	0,891	0,227	0,205	0,497
Buscou serviço de saúde	0,411	0,066	0,588	0,159	0,291	0,543
Circunferência da cintura	82,258	0,321	0,761	0,004	81,627	82,890
Peso para a altura	0,009	0,003	0,319	0,322	0,005	0,017
Altura para a idade	0,057	0,010	0,569	0,167	0,041	0,079
Peso para a idade	0,018	0,005	0,417	0,257	0,011	0,030
Prevalência de Hipovitaminose A em crianças	0,111	0,021	0,883	0,191	0,075	0,160
Prevalência de anemia em crianças	0,076	0,020	1,095	0,263	0,045	0,125
Prevalência de Hipovitaminose A em mulheres	0,141	0,017	1,101	0,123	0,111	0,179
Prevalência de anemia em mulheres	0,109	0,015	0,996	0,136	0,083	0,142
Corrimento nos últimos 30 dias	0,246	0,012	0,862	0,048	0,223	0,270

NA – Não se aplica

Fonte: PNDS 2006

**Tabela 18 – Erros de amostragem para a PNDS 2006 – Região Norte – Área Urbana**

Variável	Valor estimado (R)	Erro padrão (SE)	Efeito do desenho (DEFF)	Coeficiente de Variação (CV)	Intervalo de confiança	
					(R – 2 SE)	(R + 2 SE)
Urbana	1,000	0,000	NA	0,00	NA	NA
Instrução secundária ou acima	0,530	0,026	2,380	0,048	0,479	0,580
Nunca unida	0,239	0,016	1,217	0,066	0,209	0,272
Atualmente em união	0,648	0,019	1,369	0,029	0,610	0,684
Casada antes da idade de 20 anos	0,584	0,022	1,431	0,037	0,541	0,627
Teve a 1ª. relação sexual antes da idade de 15 anos	0,169	0,017	1,836	0,101	0,138	0,205
Uso de condom na última relação sexual	0,309	0,021	1,623	0,069	0,269	0,353
Uso de condom na primeira relação sexual	0,316	0,018	1,164	0,056	0,283	0,352
Filhos nascidos vivos (FNV)	1,810	0,070	1,348	0,039	1,670	1,940
Filhos nascidos vivos de mulheres acima dos 40 anos	3,150	0,183	1,092	0,058	2,790	3,510
Filhos sobreviventes	1,720	0,066	1,316	0,038	1,590	1,850
Conhece fonte de algum método	0,950	0,080	0,738	0,008	0,933	0,964
Usa ou já usou algum método	0,982	0,005	0,676	0,005	0,971	0,989
Usando atualmente algum método	0,816	0,014	0,797	0,018	0,786	0,843
Usando atualmente algum método moderno	0,794	0,014	0,705	0,018	0,765	0,821
Usando atualmente pílula	0,135	0,014	0,979	0,104	0,110	0,165
Usando atualmente DIU	0,006	0,002	0,519	0,379	0,003	0,013
Usando atualmente condom	0,186	0,019	1,358	0,102	0,019	0,226
Usando atualmente esterilização feminina	0,417	0,017	0,697	0,041	0,384	0,451
Usando atualmente vasectomia	0,010	0,003	0,700	0,356	0,005	0,019
Usando atualmente injetáveis	0,059	0,009	0,898	0,158	0,043	0,080
Setor público para anticoncepção	0,204	0,025	0,777	0,124	0,159	0,258
Não quer filhos	0,541	0,029	0,998	0,053	0,485	0,596
Quer espaçar próximo nascimento pelo menos 2 anos	0,572	0,037	0,756	0,064	0,499	0,642
Número ideal de filhos	2,320	0,125	0,677	0,054	2,070	2,560
Mães que receberam a dose imunizante da injeção antitetânica	0,749	0,025	1,081	0,033	0,698	0,794
Parto cesáreo	0,366	0,029	1,567	0,080	0,311	0,425
Teve diarreia nos últimos 3 meses	0,271	0,023	1,102	0,084	0,229	0,318
Teve diarreia nas últimas duas semanas	0,134	0,020	1,462	0,149	0,099	0,178
Tratada com pacote “Soro Governo”	0,201	0,047	0,803	0,235	0,124	0,310
Buscou serviço de saúde	0,381	0,062	0,919	0,162	0,269	0,507
Circunferência da cintura	81,601	0,394	0,968	0,005	80,828	82,374
Peso para a altura	0,006	0,003	0,542	0,516	0,002	0,017
Altura para a idade	0,146	0,020	1,070	0,139	0,111	0,190
Peso para a idade	0,031	0,009	0,956	0,301	0,017	0,056
Prevalência de Hipovitaminose A em crianças	0,092	0,024	1,298	0,264	0,054	0,151
Prevalência de anemia em crianças	0,005	0,004	0,707	0,916	0,001	0,027
Prevalência de Hipovitaminose A em mulheres	0,122	0,020	1,396	0,167	0,087	0,167
Prevalência de anemia em mulheres	0,063	0,011	0,814	0,182	0,044	0,090
Corrimento nos últimos 30 dias	0,285	0,011	0,515	0,038	0,265	0,307

NA – Não se aplica

Fonte: PNDS 2006

**Tabela 19 – Erros de amostragem para a PNDS 2006 – Região Norte – Área Rural**

Variável	Valor estimado (R)	Erro padrão (SE)	Efeito do desenho (DEFF)	Coeficiente de Variação (CV)	Intervalo de confiança	
					(R – 2 SE)	(R + 2 SE)
Urbana	0,000	0,000	NA	NA	NA	NA
Instrução secundária ou acima	0,198	0,028	1,363	0,143	0,148	0,259
Nunca unida	0,167	0,038	2,745	0,227	0,105	0,255
Atualmente em união	0,755	0,038	2,068	0,050	0,674	0,822
Casada antes da idade de 20 anos	0,748	0,035	1,361	0,047	0,673	0,811
Teve a 1ª. relação sexual antes da idade de 15 anos	0,250	0,036	1,834	0,144	0,186	0,326
Uso de condom na última relação sexual	0,164	0,028	1,274	0,169	0,117	0,226
Uso de condom na primeira relação sexual	0,194	0,027	1,141	0,139	0,146	0,252
Filhos nascidos vivos (FNV)	2,440	0,131	0,857	0,054	2,180	2,690
Filhos nascidos vivos de mulheres acima dos 40 anos	4,360	0,415	1,090	0,095	3,540	5,170
Filhos sobreviventes	2,310	0,131	0,990	0,057	2,050	2,560
Conhece fonte de algum método	0,830	0,031	1,378	0,037	0,760	0,882
Usa ou já usou algum método	0,917	0,024	1,507	0,026	0,856	0,953
Usando atualmente algum método	0,694	0,034	1,119	0,049	0,623	0,757
Usando atualmente algum método moderno	0,646	0,040	1,398	0,062	0,564	0,720
Usando atualmente pílula	0,126	0,025	1,134	0,197	0,085	0,184
Usando atualmente DIU	0,002	0,002	0,301	0,987	0,000	0,011
Usando atualmente condom	0,105	0,028	1,626	0,263	0,062	0,172
Usando atualmente esterilização feminina	0,390	0,031	0,795	0,079	0,331	0,451
Usando atualmente vasectomia	0,003	0,003	0,578	0,981	0,000	0,020
Usando atualmente injetáveis	0,024	0,009	0,647	0,359	0,012	0,049
Setor público para anticoncepção	0,322	0,075	1,261	0,232	0,195	0,482
Não quer filhos	0,470	0,033	0,497	0,070	0,406	0,535
Quer espaçar próximo nascimento pelo menos 2 anos	0,662	0,045	0,530	0,068	0,569	0,744
Número ideal de filhos	3,910	0,504	0,566	0,129	2,920	4,910
Mães que receberam a dose imunizante da injeção antitetânica	0,702	0,034	0,835	0,049	0,630	0,764
Parto cesáreo	0,191	0,035	1,466	0,181	0,132	0,268
Teve diarreia nos últimos 3 meses	0,208	0,033	1,222	0,157	0,151	0,280
Teve diarreia nas últimas duas semanas	0,110	0,023	0,984	0,205	0,073	0,163
Tratada com pacote “Soro Governo”	0,344	0,149	2,101	0,433	12,6	65,7
Buscou serviço de saúde	0,433	0,138	1,625	0,320	0,202	0,698
Circunferência da cintura	81,896	0,780	1,309	0,010	80,364	83,429
Peso para a altura	0,006	0,006	0,757	0,924	0,001	0,038
Altura para a idade	0,147	0,027	0,861	0,186	0,101	0,210
Peso para a idade	0,052	0,022	1,374	0,418	0,022	0,115
Prevalência de Hipovitaminose A em crianças	0,074	0,033	1,388	0,442	0,030	0,169
Prevalência de anemia em crianças	0,014	0,009	0,535	0,638	0,004	0,050
Prevalência de Hipovitaminose A em mulheres	0,088	0,022	0,651	0,251	0,053	0,142
Prevalência de anemia em mulheres	0,078	0,023	0,815	0,298	0,043	0,138
Corrimento nos últimos 30 dias	0,357	0,024	0,680	0,068	0,311	0,405

NA – Não se aplica

Fonte: PNDS 2006

**Tabela 20 – Erros de amostragem para a PNDS 2006 – Região Nordeste – Área Urbana**

Variável	Valor estimado (R)	Erro padrão (SE)	Efeito do desenho (DEFF)	Coeficiente de Variação (CV)	Intervalo de confiança	
					(R – 2 SE)	(R + 2 SE)
Urbana	1,000	0,000	NA	0,00	NA	NA
Instrução secundária ou acima	0,530	0,026	2,380	0,048	0,479	0,580
Nunca unida	0,271	0,013	2,436	0,047	0,246	0,296
Atualmente em união	0,622	0,013	2,185	0,021	0,596	0,648
Casada antes da idade de 20 anos	0,511	0,017	2,794	0,033	0,477	0,544
Teve a 1ª. relação sexual antes da idade de 15 anos	0,152	0,090	1,663	0,056	0,136	0,170
Uso de condom na última relação sexual	0,269	0,013	1,849	0,047	0,245	0,294
Uso de condom na primeira relação sexual	0,265	0,019	4,449	0,070	0,230	0,303
Filhos nascidos vivos (FNV)	1,580	0,062	3,523	0,039	1,460	1,700
Filhos nascidos vivos de mulheres acima dos 40 anos	2,750	0,144	2,387	0,053	2,470	3,030
Filhos sobreviventes	1,450	0,054	3,474	0,037	1,350	1,560
Conhece fonte de algum método	0,907	0,011	2,662	0,012	0,883	0,927
Usa ou já usou algum método	0,958	0,008	2,666	0,008	0,940	0,971
Usando atualmente algum método	0,813	0,013	1,932	0,016	0,787	0,836
Usando atualmente algum método moderno	0,776	0,013	1,923	0,017	0,748	0,801
Usando atualmente pílula	0,192	0,013	2,123	0,070	0,167	0,219
Usando atualmente DIU	0,014	0,003	1,548	0,243	0,009	0,023
Usando atualmente condom	0,146	0,010	1,452	0,068	0,128	0,167
Usando atualmente esterilização feminina	0,369	0,016	2,044	0,044	0,338	0,401
Usando atualmente vasectomia	0,019	0,005	2,406	0,260	0,011	0,031
Usando atualmente injetáveis	0,050	0,009	3,010	0,176	0,035	0,071
Setor público para anticoncepção	0,336	0,036	4,052	0,109	0,268	0,411
Não quer filhos	0,515	0,020	1,744	0,040	0,475	0,555
Quer espaçar próximo nascimento pelo menos 2 anos	0,591	0,033	2,225	0,056	0,525	0,654
Número ideal de filhos	2,930	0,308	3,193	0,105	2,320	3,530
Mães que receberam a dose imunizante da injeção antitetânica	0,766	0,022	2,510	0,029	0,719	0,807
Parto cesáreo	0,304	0,020	2,101	0,065	0,266	0,344
Teve diarreia nos últimos 3 meses	0,217	0,019	2,317	0,086	0,183	0,256
Teve diarreia nas últimas duas semanas	0,098	0,013	2,187	0,133	0,075	0,127
Tratada com pacote “Soro Governo”	0,292	0,054	1,647	0,186	0,197	0,408
Buscou serviço de saúde	0,426	0,081	2,960	0,189	0,280	0,586
Circunferência da cintura	82,179	0,349	2,297	0,004	81,493	82,864
Peso para a altura	0,013	0,006	2,041	0,434	0,005	0,030
Altura para a idade	0,056	0,010	1,760	0,187	0,038	0,080
Peso para a idade	0,029	0,007	1,519	0,243	0,018	0,047
Prevalência de Hipovitaminose A em crianças	0,132	0,033	4,547	0,248	0,080	0,210
Prevalência de anemia em crianças	0,266	0,040	3,881	0,151	0,195	0,351
Prevalência de Hipovitaminose A em mulheres	0,138	0,022	4,843	0,161	0,100	0,188
Prevalência de anemia em mulheres	0,290	0,031	5,471	0,108	0,233	0,355
Corrimento nos últimos 30 dias	0,230	0,014	3,508	0,063	0,203	0,260

NA – Não se aplica

Fonte: PNDS 2006

**Tabela 21 – Erros de amostragem para a PNDS 2006 – Região Nordeste – Área Rural**

Variável	Valor estimado (R)	Erro padrão (SE)	Efeito do desenho (DEFF)	Coeficiente de Variação (CV)	Intervalo de confiança	
					(R – 2 SE)	(R + 2 SE)
Urbana	0,000	0,000	NA	NA	NA	NA
Instrução secundária ou acima	0,289	0,028	4,477	0,097	0,237	0,347
Nunca unida	0,213	0,032	7,172	0,152	0,156	0,283
Atualmente em união	0,689	0,029	4,647	0,043	0,629	0,744
Casada antes da idade de 20 anos	0,590	0,038	5,797	0,065	0,513	0,663
Teve a 1ª. relação sexual antes da idade de 15 anos	0,118	0,021	4,931	0,179	0,083	0,167
Uso de condom na última relação sexual	0,183	0,032	5,855	0,172	0,129	0,253
Uso de condom na primeira relação sexual	0,196	0,023	3,221	0,117	0,155	0,245
Filhos nascidos vivos (FNV)	1,830	0,106	3,396	0,058	1,630	2,040
Filhos nascidos vivos de mulheres acima dos 40 anos	3,580	0,317	3,558	0,089	2,960	4,210
Filhos sobreviventes	1,510	0,204	1,325	0,135	1,110	1,910
Conhece fonte de algum método	0,865	0,019	2,429	0,022	0,824	0,898
Usa ou já usou algum método	0,950	0,022	8,379	0,024	0,883	0,980
Usando atualmente algum método	0,781	0,028	3,724	0,036	0,720	0,832
Usando atualmente algum método moderno	0,763	0,027	3,235	0,036	0,705	0,812
Usando atualmente pílula	0,273	0,026	2,609	0,094	0,226	0,326
Usando atualmente DIU	0,000	0,000	NA	NA	NA	NA
Usando atualmente condom	0,093	0,021	4,061	0,224	0,059	0,142
Usando atualmente esterilização feminina	0,368	0,040	5,322	0,108	0,294	0,448
Usando atualmente vasectomia	0,004	0,004	3,112	0,988	0,001	0,027
Usando atualmente injetáveis	0,030	0,013	4,497	0,431	0,013	0,068
Setor público para anticoncepção	0,493	0,071	5,933	0,144	0,358	0,630
Não quer filhos	0,511	0,068	8,690	0,134	0,379	0,641
Quer espaçar próximo nascimento pelo menos 2 anos	0,672	0,042	1,830	0,063	0,584	0,749
Número ideal de filhos	3,470	0,507	2,750	0,146	2,470	4,460
Mães que receberam a dose imunizante da injeção antitetânica	0,721	0,035	2,626	0,048	0,648	0,785
Parto cesáreo	0,328	0,079	17,254	0,241	0,194	0,496
Teve diarreia nos últimos 3 meses	0,249	0,036	4,239	0,145	0,185	0,326
Teve diarreia nas últimas duas semanas	0,129	0,025	3,270	0,191	0,088	0,186
Tratada com pacote “Soro Governo”	0,128	0,066	3,205	0,520	0,043	0,320
Buscou serviço de saúde	0,355	0,113	4,340	0,317	0,173	0,591
Circunferência da cintura	82,409	1,197	10,321	0,015	80,057	84,760
Peso para a altura	0,036	0,018	3,745	0,510	0,013	0,094
Altura para a idade	0,065	0,021	2,827	0,323	0,034	0,121
Peso para a idade	0,010	0,005	1,116	0,523	0,004	0,028
Prevalência de Hipovitaminose A em crianças	0,090	0,034	4,279	0,380	0,042	0,184
Prevalência de anemia em crianças	0,115	0,045	6,190	0,395	0,051	0,238
Prevalência de Hipovitaminose A em mulheres	0,108	0,023	2,616	0,214	0,070	0,162
Prevalência de anemia em mulheres	0,296	0,071	11,523	0,240	0,177	0,451
Corrimento nos últimos 30 dias	0,230	0,029	5,302	0,124	0,178	0,290

NA – Não se aplica

Fonte: PNDS 2006

**Tabela 22 – Erros de amostragem para a PNDS 2006 – Região Sudeste – Área Urbana**

Variável	Valor estimado (R)	Erro padrão (SE)	Efeito do desenho (DEFF)	Coeficiente de Variação (CV)	Intervalo de confiança	
					(R – 2 SE)	(R + 2 SE)
Urbana	1,000	0,000	NA	0,00	NA	NA
Instrução secundária ou acima	0,575	0,020	10,946	0,036	0,534	0,615
Nunca unida	0,295	0,018	9,585	0,060	0,262	0,331
Atualmente em união	0,594	0,018	8,234	0,030	0,559	0,628
Casada antes da idade de 20 anos	0,417	0,019	8,287	0,046	0,379	0,455
Teve a 1ª. relação sexual antes da idade de 15 anos	0,090	0,080	4,811	0,088	0,076	0,107
Uso de condom na última relação sexual	0,310	0,016	6,071	0,051	0,279	0,342
Uso de condom na primeira relação sexual	0,405	0,017	6,411	0,041	0,373	0,438
Filhos nascidos vivos (FNV)	1,300	0,052	8,957	0,040	1,200	1,410
Filhos nascidos vivos de mulheres acima dos 40 anos	2,170	0,102	7,180	0,047	1,970	2,370
Filhos sobreviventes	1,270	0,048	8,418	0,038	1,170	1,360
Conhece fonte de algum método	0,904	0,010	4,000	0,011	0,884	0,922
Usa ou já usou algum método	0,988	0,004	5,536	0,004	0,976	0,994
Usando atualmente algum método	0,800	0,013	4,106	0,017	0,772	0,824
Usando atualmente algum método moderno	0,757	0,014	4,024	0,019	0,728	0,783
Usando atualmente pílula	0,224	0,013	3,784	0,059	0,199	0,251
Usando atualmente DIU	0,030	0,005	3,839	0,184	0,021	0,042
Usando atualmente condom	0,157	0,013	4,901	0,084	0,133	0,184
Usando atualmente esterilização feminina	0,236	0,016	5,042	0,066	0,207	0,268
Usando atualmente vasectomia	0,086	0,009	3,899	0,105	0,070	0,105
Usando atualmente injetáveis	0,049	0,007	4,021	0,145	0,037	0,065
Setor público para anticoncepção	0,205	0,026	6,544	0,128	0,158	0,261
Não quer filhos	0,612	0,024	5,679	0,040	0,564	0,659
Quer espaçar próximo nascimento pelo menos 2 anos	0,576	0,036	4,547	0,062	0,505	0,644
Número ideal de filhos	3,120	0,339	6,758	0,109	2,460	3,790
Mães que receberam a dose imunizante da injeção antitetânica	0,598	0,028	6,178	0,047	0,541	0,652
Parto cesáreo	0,525	0,033	9,166	0,062	0,460	0,588
Teve diarreia nos últimos 3 meses	0,173	0,025	9,098	0,143	0,129	0,227
Teve diarreia nas últimas duas semanas	0,056	0,012	5,392	0,207	0,037	0,084
Tratada com pacote “Soro Governo”	0,099	0,068	6,445	0,689	0,024	0,330
Buscou serviço de saúde	0,283	0,081	3,811	0,284	0,153	0,463
Circunferência da cintura	83,182	0,434	6,236	0,005	82,329	84,035
Peso para a altura	0,016	0,007	4,834	0,428	0,007	0,036
Altura para a idade	0,060	0,016	7,243	0,262	0,036	0,099
Peso para a idade	0,018	0,006	3,813	0,350	0,009	0,035
Prevalência de Hipovitaminose A em crianças	0,251	0,042	8,443	0,167	0,178	0,342
Prevalência de anemia em crianças	0,156	0,032	7,131	0,207	0,103	0,230
Prevalência de Hipovitaminose A em mulheres	0,165	0,023	8,966	0,141	0,124	0,215
Prevalência de anemia em mulheres	0,235	0,031	11,835	0,130	0,180	0,300
Corrimento nos últimos 30 dias	0,235	0,014	7,325	0,062	0,207	0,264

NA – Não se aplica

Fonte: PNDS 2006

**Tabela 23 – Erros de amostragem para a PNDS 2006 – Região Sudeste – Área Rural**

Variável	Valor estimado (R)	Erro padrão (SE)	Efeito do desenho (DEFF)	Coeficiente de Variação (CV)	Intervalo de confiança	
					(R – 2 SE)	(R + 2 SE)
Urbana	0,000	0,000	NA	NA	NA	NA
Instrução secundária ou acima	0,301	0,025	1,678	0,082	0,255	0,351
Nunca unida	0,169	0,017	1,238	0,103	0,138	0,206
Atualmente em união	0,759	0,013	0,527	0,017	0,733	0,784
Casada antes da idade de 20 anos	0,593	0,028	1,604	0,048	0,537	0,648
Teve a 1ª. relação sexual antes da idade de 15 anos	0,117	0,016	1,380	0,135	0,090	0,152
Uso de condom na última relação sexual	0,179	0,020	1,389	0,114	0,142	0,222
Uso de condom na primeira relação sexual	0,308	0,035	3,008	0,113	0,244	0,380
Filhos nascidos vivos (FNV)	1,690	0,062	0,773	0,037	1,570	1,810
Filhos nascidos vivos de mulheres acima dos 40 anos	2,780	0,172	1,117	0,062	2,440	3,110
Filhos sobreviventes	1,510	0,108	0,342	0,071	1,300	1,720
Conhece fonte de algum método	0,863	0,016	0,969	0,019	0,828	0,892
Usa ou já usou algum método	0,968	0,010	1,436	0,010	0,941	0,983
Usando atualmente algum método	0,816	0,017	0,838	0,021	0,781	0,847
Usando atualmente algum método moderno	0,779	0,020	0,961	0,025	0,739	0,815
Usando atualmente pílula	0,314	0,022	1,004	0,071	0,272	0,360
Usando atualmente DIU	0,012	0,004	0,590	0,331	0,006	0,023
Usando atualmente condom	0,123	0,021	1,814	0,173	0,087	0,171
Usando atualmente esterilização feminina	0,264	0,025	1,442	0,096	0,217	0,316
Usando atualmente vasectomia	0,059	0,035	9,319	0,585	0,018	0,175
Usando atualmente injetáveis	0,020	0,005	0,649	0,272	0,012	0,034
Setor público para anticoncepção	0,355	0,057	2,651	0,161	0,252	0,473
Não quer filhos	0,555	0,032	1,109	0,058	0,492	0,618
Quer espaçar próximo nascimento pelo menos 2 anos	0,528	0,042	0,797	0,079	0,446	0,608
Número ideal de filhos	3,790	0,485	0,880	0,128	2,830	4,740
Mães que receberam a dose imunizante da injeção antitetânica	0,603	0,035	0,895	0,058	0,534	0,669
Parto cesáreo	0,428	0,046	2,022	0,107	0,341	0,520
Teve diarreia nos últimos 3 meses	0,167	0,029	1,444	0,175	0,117	0,233
Teve diarreia nas últimas duas semanas	0,050	0,014	0,947	0,277	0,029	0,086
Tratada com pacote “Soro Governo”	0,137	0,078	0,627	0,570	0,042	0,368
Buscou serviço de saúde	0,128	0,070	0,516	0,548	0,041	0,335
Circunferência da cintura	84,051	0,679	1,525	0,008	82,716	85,385
Peso para a altura	0,009	0,005	0,424	0,520	0,003	0,026
Altura para a idade	0,044	0,018	1,236	0,399	0,020	0,095
Peso para a idade	0,019	0,008	0,574	0,419	0,008	0,042
Prevalência de Hipovitaminose A em crianças	0,063	0,024	1,083	0,383	0,029	0,131
Prevalência de anemia em crianças	0,060	0,021	0,835	0,348	0,030	0,117
Prevalência de Hipovitaminose A em mulheres	0,075	0,021	1,391	0,275	0,043	0,127
Prevalência de anemia em mulheres	0,118	0,018	0,713	0,153	0,087	0,159
Corrimento nos últimos 30 dias	0,273	0,015	0,649	0,055	0,244	0,303

NA – Não se aplica

Fonte: PNDS 2006

**Tabela 24 – Erros de amostragem para a PNDS 2006 – Região Sul – Área Urbana**

Variável	Valor estimado (R)	Erro padrão (SE)	Efeito do desenho (DEFF)	Coeficiente de Variação (CV)	Intervalo de confiança	
					(R – 2 SE)	(R + 2 SE)
Urbana	1,000	0,000	NA	0,00	NA	NA
Instrução secundária ou acima	0,533	0,022	3,705	0,041	0,491	0,576
Nunca unida	0,230	0,013	1,894	0,058	0,205	0,257
Atualmente em união	0,677	0,015	1,865	0,022	0,648	0,705
Casada antes da idade de 20 anos	0,496	0,016	1,599	0,031	0,465	0,527
Teve a 1ª. relação sexual antes da idade de 15 anos	0,100	0,090	1,555	0,085	0,085	0,118
Uso de condom na última relação sexual	0,245	0,014	1,736	0,057	0,219	0,274
Uso de condom na primeira relação sexual	0,387	0,015	1,769	0,040	0,357	0,417
Filhos nascidos vivos (FNV)	1,350	0,039	1,682	0,029	1,270	1,430
Filhos nascidos vivos de mulheres acima dos 40 anos	2,190	0,077	1,815	0,035	2,040	2,340
Filhos sobreviventes	1,310	0,038	1,726	0,029	1,230	1,380
Conhece fonte de algum método	0,890	0,014	2,548	0,016	0,860	0,914
Usa ou já usou algum método	0,993	0,003	1,474	0,003	0,985	0,997
Usando atualmente algum método	0,822	0,015	1,973	0,018	0,790	0,849
Usando atualmente algum método moderno	0,790	0,016	1,974	0,020	0,757	0,819
Usando atualmente pílula	0,380	0,017	1,676	0,046	0,346	0,415
Usando atualmente DIU	0,032	0,007	1,922	0,210	0,021	0,049
Usando atualmente condom	0,133	0,014	2,090	0,103	0,108	0,162
Usando atualmente esterilização feminina	0,188	0,016	2,164	0,085	0,158	0,221
Usando atualmente vasectomia	0,061	0,009	1,999	0,153	0,045	0,083
Usando atualmente injetáveis	0,024	0,005	1,363	0,209	0,016	0,035
Setor público para anticoncepção	0,246	0,025	2,314	0,103	0,200	0,299
Não quer filhos	0,573	0,021	1,625	0,037	0,531	0,614
Quer espaçar próximo nascimento pelo menos 2 anos	0,567	0,024	0,878	0,042	0,519	0,613
Número ideal de filhos	3,630	0,404	2,179	0,111	2,830	4,420
Mães que receberam a dose imunizante da injeção antitetânica	0,652	0,026	1,484	0,039	0,600	0,700
Parto cesáreo	0,500	0,024	1,490	0,048	0,453	0,547
Teve diarreia nos últimos 3 meses	0,213	0,017	1,142	0,081	0,181	0,249
Teve diarreia nas últimas duas semanas	0,079	0,013	1,530	0,167	0,057	0,110
Tratada com pacote “Soro Governo”	0,102	0,046	1,223	0,453	0,040	0,234
Buscou serviço de saúde	0,520	0,098	1,934	0,188	0,335	0,700
Circunferência da cintura	82,068	0,394	1,790	0,005	81,295	82,841
Peso para a altura	0,023	0,010	1,877	0,428	0,010	0,052
Altura para a idade	0,088	0,016	1,369	0,179	0,061	0,124
Peso para a idade	0,022	0,011	2,682	0,510	0,008	0,058
Prevalência de Hipovitaminose A em crianças	0,108	0,028	2,021	0,258	0,064	0,177
Prevalência de anemia em crianças	0,147	0,040	3,052	0,269	0,085	0,243
Prevalência de Hipovitaminose A em mulheres	0,085	0,014	1,783	0,162	0,062	0,116
Prevalência de anemia em mulheres	0,185	0,025	3,034	0,136	0,140	0,239
Corrimento nos últimos 30 dias	0,204	0,013	1,928	0,063	0,180	0,230

NA – Não se aplica

Fonte: PNDS 2006

**Tabela 25 – Erros de amostragem para a PNDS 2006 – Região Sul – Área Rural**

Variável	Valor estimado (R)	Erro padrão (SE)	Efeito do desenho (DEFF)	Coeficiente de Variação (CV)	Intervalo de confiança	
					(R – 2 SE)	(R + 2 SE)
Urbana	0,000	0,000	NA	NA	NA	NA
Instrução secundária ou acima	0,333	0,027	1,287	0,080	0,283	0,387
Nunca unida	0,198	0,016	0,646	0,081	0,168	0,231
Atualmente em união	0,738	0,014	0,396	0,019	0,710	0,765
Casada antes da idade de 20 anos	0,605	0,027	1,004	0,045	0,551	0,657
Teve a 1ª. relação sexual antes da idade de 15 anos	0,099	0,014	0,857	0,140	0,075	0,130
Uso de condom na última relação sexual	0,196	0,022	1,027	0,112	0,157	0,242
Uso de condom na primeira relação sexual	0,295	0,016	0,444	0,054	0,265	0,328
Filhos nascidos vivos (FNV)	1,560	0,070	0,868	0,045	1,420	1,690
Filhos nascidos vivos de mulheres acima dos 40 anos	2,610	0,120	0,636	0,046	2,370	2,840
Filhos sobreviventes	1,490	0,061	0,755	0,041	1,370	1,610
Conhece fonte de algum método	0,926	0,014	0,871	0,015	0,893	0,950
Usa ou já usou algum método	0,988	0,005	0,542	0,005	0,975	0,995
Usando atualmente algum método	0,811	0,018	0,611	0,022	0,773	0,843
Usando atualmente algum método moderno	0,767	0,018	0,556	0,024	0,729	0,801
Usando atualmente pílula	0,436	0,030	1,093	0,069	0,378	0,496
Usando atualmente DIU	0,012	0,004	0,473	0,366	0,006	0,024
Usando atualmente condom	0,097	0,012	0,474	0,123	0,076	0,123
Usando atualmente esterilização feminina	0,210	0,021	0,783	0,100	0,171	0,254
Usando atualmente vasectomia	0,017	0,008	1,023	0,448	0,007	0,041
Usando atualmente injetáveis	0,018	0,006	0,656	0,345	0,009	0,036
Setor público para anticoncepção	0,518	0,104	0,442	0,201	0,322	0,709
Não quer filhos	0,563	0,037	1,111	0,065	0,490	0,633
Quer espaçar próximo nascimento pelo menos 2 anos	0,527	0,041	0,583	0,078	0,447	0,606
Número ideal de filhos	5,810	1,001	1,230	0,172	3,850	7,780
Mães que receberam a dose imunizante da injeção antitetânica	0,647	0,044	0,878	0,068	0,557	0,728
Parto cesáreo	0,473	0,034	0,606	0,071	0,408	0,540
Teve diarreia nos últimos 3 meses	0,176	0,026	0,622	0,149	0,130	0,233
Teve diarreia nas últimas duas semanas	0,078	0,019	0,679	0,248	0,047	0,125
Tratada com pacote “Soro Governo”	0,074	0,042	0,278	0,573	0,023	0,213
Buscou serviço de saúde	0,482	0,104	0,442	0,216	0,291	0,678
Circunferência da cintura	82,727	0,666	1,013	0,008	81,419	84,035
Peso para a altura	0,007	0,006	0,401	0,772	0,002	0,032
Altura para a idade	0,073	0,022	0,655	0,298	0,040	0,129
Peso para a idade	0,006	0,004	0,282	0,678	0,002	0,024
Prevalência de Hipovitaminose A em crianças	0,124	0,036	0,612	0,292	0,068	0,214
Prevalência de anemia em crianças	0,012	0,010	0,479	0,883	0,002	0,064
Prevalência de Hipovitaminose A em mulheres	0,093	0,024	0,993	0,253	0,056	0,151
Prevalência de anemia em mulheres	0,077	0,022	1,056	0,288	0,043	0,134
Corrimento nos últimos 30 dias	0,235	0,022	1,031	0,092	0,196	0,280

NA – Não se aplica

Fonte: PNDS 2006

**Tabela 26 – Erros de amostragem para a PNDS 2006 – Região Centro-Oeste – Área Urbana**

Variável	Valor estimado (R)	Erro padrão (SE)	Efeito do desenho (DEFF)	Coeficiente de Variação (CV)	Intervalo de confiança	
					(R – 2 SE)	(R + 2 SE)
Urbana	1,000	0,000	NA	0,00	NA	NA
Instrução secundária ou acima	0,540	0,019	1,390	0,035	0,503	0,576
Nunca unida	0,218	0,016	1,461	0,073	0,188	0,251
Atualmente em união	0,688	0,017	1,267	0,024	0,654	0,720
Casada antes da idade de 20 anos	0,546	0,018	1,051	0,032	0,511	0,580
Teve a 1ª. relação sexual antes da idade de 15 anos	0,099	0,070	0,564	0,072	0,086	0,114
Uso de condom na última relação sexual	0,256	0,013	0,700	0,050	0,232	0,282
Uso de condom na primeira relação sexual	0,297	0,016	1,111	0,054	0,266	0,329
Filhos nascidos vivos (FNV)	1,540	0,042	0,800	0,027	1,460	1,630
Filhos nascidos vivos de mulheres acima dos 40 anos	2,490	0,081	0,569	0,032	2,340	2,650
Filhos sobreviventes	1,490	0,041	0,844	0,027	1,410	1,570
Conhece fonte de algum método	0,914	0,010	0,866	0,011	0,892	0,932
Usa ou já usou algum método	0,979	0,005	0,893	0,005	0,965	0,987
Usando atualmente algum método	0,830	0,010	0,495	0,012	0,809	0,849
Usando atualmente algum método moderno	0,815	0,011	0,510	0,013	0,793	0,835
Usando atualmente pílula	0,248	0,013	0,650	0,054	0,223	0,276
Usando atualmente DIU	0,013	0,004	0,954	0,324	0,007	0,025
Usando atualmente condom	0,137	0,013	0,980	0,096	0,113	0,164
Usando atualmente esterilização feminina	0,371	0,015	0,647	0,040	0,342	0,401
Usando atualmente vasectomia	0,043	0,008	0,986	0,181	0,030	0,061
Usando atualmente injetáveis	0,026	0,005	0,770	0,208	0,017	0,039
Setor público para anticoncepção	0,248	0,025	0,849	0,100	0,203	0,300
Não quer filhos	0,485	0,030	1,336	0,063	0,426	0,544
Quer espaçar próximo nascimento pelo menos 2 anos	0,627	0,022	0,388	0,035	0,583	0,670
Número ideal de filhos	2,660	0,137	0,408	0,052	2,390	2,930
Mães que receberam a dose imunizante da injeção antitetânica	0,706	0,026	1,026	0,037	0,653	0,754
Parto cesáreo	0,509	0,028	1,175	0,054	0,455	0,563
Teve diarreia nos últimos 3 meses	0,192	0,019	0,858	0,097	0,158	0,232
Teve diarreia nas últimas duas semanas	0,074	0,013	0,889	0,171	0,052	0,102
Tratada com pacote “Soro Governo”	0,373	0,087	0,945	0,233	0,223	0,552
Buscou serviço de saúde	0,408	0,074	0,648	0,183	0,273	0,558
Circunferência da cintura	82,168	0,363	0,854	0,004	81,455	82,881
Peso para a altura	0,009	0,004	0,398	0,392	0,004	0,020
Altura para a idade	0,057	0,011	0,620	0,189	0,040	0,083
Peso para a idade	0,017	0,005	0,462	0,308	0,009	0,030
Prevalência de Hipovitaminose A em crianças	0,116	0,026	1,008	0,224	0,074	0,177
Prevalência de anemia em crianças	0,068	0,022	1,215	0,331	0,035	0,128
Prevalência de Hipovitaminose A em mulheres	0,148	0,020	1,192	0,134	0,113	0,191
Prevalência de anemia em mulheres	0,110	0,017	1,094	0,153	0,081	0,147
Corrimento nos últimos 30 dias	0,240	0,013	0,942	0,055	0,215	0,267

NA – Não se aplica

Fonte: PNDS 2006

**Tabela 27 – Erros de amostragem para a PNDS 2006 – Região Centro-Oeste – Área Rural**

Variável	Valor estimado (R)	Erro padrão (SE)	Efeito do desenho (DEFF)	Coeficiente de Variação (CV)	Intervalo de confiança	
					(R – 2 SE)	(R + 2 SE)
Urbana	0,000	0,000	NA	NA	NA	NA
Instrução secundária ou acima	0,298	0,024	0,422	0,080	0,253	0,347
Nunca unida	0,151	0,012	0,183	0,082	0,128	0,177
Atualmente em união	0,787	0,016	0,244	0,021	0,753	0,817
Casada antes da idade de 20 anos	0,718	0,022	0,312	0,031	0,672	0,760
Teve a 1ª. relação sexual antes da idade de 15 anos	0,186	0,013	0,181	0,072	0,161	0,214
Uso de condom na última relação sexual	0,183	0,019	0,329	0,105	0,149	0,224
Uso de condom na primeira relação sexual	0,233	0,029	0,633	0,122	0,182	0,294
Filhos nascidos vivos (FNV)	2,000	0,057	0,194	0,028	1,890	2,110
Filhos nascidos vivos de mulheres acima dos 40 anos	2,940	0,154	0,399	0,052	2,640	3,240
Filhos sobreviventes	1,870	0,053	0,199	0,028	1,770	1,980
Conhece fonte de algum método	0,919	0,011	0,206	0,012	0,894	0,938
Usa ou já usou algum método	0,975	0,009	0,389	0,009	0,950	0,988
Usando atualmente algum método	0,860	0,015	0,229	0,018	0,828	0,887
Usando atualmente algum método moderno	0,851	0,016	0,254	0,019	0,815	0,880
Usando atualmente pílula	0,228	0,023	0,353	0,100	0,187	0,276
Usando atualmente DIU	0,003	0,002	0,201	0,742	0,001	0,013
Usando atualmente condom	0,087	0,014	0,281	0,157	0,063	0,117
Usando atualmente esterilização feminina	0,493	0,028	0,373	0,057	0,439	0,548
Usando atualmente vasectomia	0,016	0,006	0,277	0,380	0,007	0,033
Usando atualmente injetáveis	0,031	0,009	0,311	0,283	0,018	0,054
Setor público para anticoncepção	0,414	0,057	0,531	0,138	0,308	0,529
Não quer filhos	0,485	0,054	0,632	0,112	0,380	0,591
Quer espaçar próximo nascimento pelo menos 2 anos	0,590	0,056	0,352	0,095	0,477	0,694
Número ideal de filhos	3,610	0,414	0,248	0,115	2,800	4,420
Mães que receberam a dose imunizante da injeção antitetânica	0,779	0,035	0,413	0,045	0,704	0,840
Parto cesáreo	0,404	0,045	0,603	0,111	0,319	0,494
Teve diarreia nos últimos 3 meses	0,189	0,031	0,464	0,167	0,135	0,259
Teve diarreia nas últimas duas semanas	0,068	0,013	0,182	0,186	0,047	0,098
Tratada com pacote “Soro Governo”	0,122	0,062	0,181	0,506	0,043	0,301
Buscou serviço de saúde	0,431	0,114	0,259	0,264	0,234	0,654
Circunferência da cintura	82,832	0,559	0,284	0,007	81,735	83,930
Peso para a altura	0,021	0,010	0,257	0,486	0,008	0,054
Altura para a idade	0,056	0,017	0,276	0,301	0,031	0,100
Peso para a idade	0,026	0,011	0,246	0,418	0,011	0,059
Prevalência de Hipovitaminose A em crianças	0,091	0,025	0,308	0,274	0,053	0,154
Prevalência de anemia em crianças	0,104	0,040	0,691	0,381	0,048	0,212
Prevalência de Hipovitaminose A em mulheres	0,099	0,020	0,271	0,202	0,066	0,147
Prevalência de anemia em mulheres	0,107	0,024	0,371	0,228	0,068	0,165
Corrimento nos últimos 30 dias	0,283	0,20	0,299	0,071	0,245	0,323

NA – Não se aplica

Fonte: PNDS 2006

**Qualidade dos dados: erros não amostrais**

Informações que permitem avaliar a qualidade dos dados encontram-se no Anexo XI.

## II. RESULTADOS

### CAPÍTULO 1

#### CARACTERÍSTICAS DOS DOMICÍLIOS E DA POPULAÇÃO

**Suzana Marta Cavenaghi**

O universo populacional da PNDS 2006 é a população residente em domicílios particulares, onde, com o questionário denominado *Ficha do domicílio*, foram coletadas informações básicas sobre a população. A partir desse questionário, foram selecionadas as mulheres que satisfaziam o critério de elegibilidade para responder ao questionário ampliado sobre Saúde da Mulher e das Crianças, ou seja, mulheres de 15 a 49 anos de idade<sup>5</sup>. As informações populacionais básicas, como situação e região de residência, composição familiar, idade, sexo, relação de parentesco com o responsável pelo domicílio, localização dos pais e cônjuge ou companheira(o), foram coletadas para todos os domicílios selecionados, fossem estes domicílios com mulheres elegíveis ou não. Adicionalmente, as informações sobre educação atual e concluída, recebimento de rendimentos monetários e não-monetários (exceto do trabalho regular), assim como características de infra-estrutura dos domicílios, foram coletadas nos domicílios onde existia pelo menos uma mulher elegível. O propósito deste capítulo é apresentar as distribuições dessas variáveis, que são de extrema importância para se traçar um panorama geral da população em estudo e fornecem a contextualização das condições sociodemográficas das mulheres em idade reprodutiva, que são objeto de análise dos capítulos subseqüentes.

#### **Características da população**

Seguindo os critérios adotados para os maiores levantamentos de dados de base populacional do país, como o Censo Demográfico e a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, nesta pesquisa consideramos como população residente em domicílios particulares as pessoas consideradas moradoras habituais do domicílio<sup>6</sup>, que estavam presentes ou ausentes, mas cuja

<sup>5</sup> Deve-se enfatizar que o universo populacional são as pessoas residentes em domicílios particulares permanentes, e não somente domicílios com pelo menos uma mulher elegível. No capítulo metodológico, estão disponíveis os detalhes deste procedimento, que são entendidos como essenciais para a compreensão correta da natureza dos dados coletados.

<sup>6</sup> Morador é a pessoa que tem o domicílio como sua residência habitual e estava presente na data da pesquisa, ou

ausência contínua não se estendesse por um período maior que um ano. Seguindo esse mesmo critério, as entrevistas com as mulheres elegíveis também se deram com aquelas consideradas moradoras habituais, ainda que fosse preciso voltar ao domicílio para entrevistá-las em um momento posterior. No caso de não se conseguir realizar a entrevista, foi feita uma reponderação das probabilidades de seleção para compensar a perda.

Foram entrevistadas 56.365 pessoas residentes nos 14.617 domicílios da amostra. Estes valores foram expandidos para a população total, com base nos resultados da PNAD de 2006. Assim, a base populacional expandida para a PNDS 2006 corresponde a 187.227.000 habitantes. Destes, 83,3% residiam nas áreas urbanas e 16,7% nas áreas rurais<sup>7</sup>. Com relação à distribuição por sexo, percebe-se uma maioria de mulheres no total, com 51,3%. Na área urbana, estes valores são muito parecidos; no entanto, na área rural, percebe-se claramente um comportamento distinto, com maior presença de homens, com 50,3%, valor esperado devido às características da migração rural-urbana.

### **Estrutura de idade e sexo**

A estrutura populacional por idade e sexo dessa população pode ser apreciada na Figura 1, a qual apresenta, além da pirâmide, os valores que a originaram. O continuado estreitamento da base populacional pode ser observado principalmente entre as crianças de 0 a 4 anos de idade, que já representavam em 2006 menos de 8% da população (3,9% para meninos e 3,7% para meninas). Este grupo populacional vem sofrendo também uma diminuição no valor absoluto, e não mais somente no valor percentual. O mesmo fato ocorre com a população do grupo etário seguinte, de crianças de 5 a 9 anos de idade. Por outro lado, a intensa e conhecida redução da fecundidade tem causado um envelhecimento populacional com visíveis reflexos na proporção de idosos presentes na população. A proporção de pessoas com 60 anos e mais somava 10,2% da população total; no entanto, esse percentual é maior para as mulheres, 5,7%, do que para os homens, 4,5%, em decorrência da maior esperança de vida das mulheres. A população de adultos é ainda a grande maioria da população (63,8%, divididos em 30,9% de homens e 32,9% de mulheres), mas a longo prazo essa proporção tende a

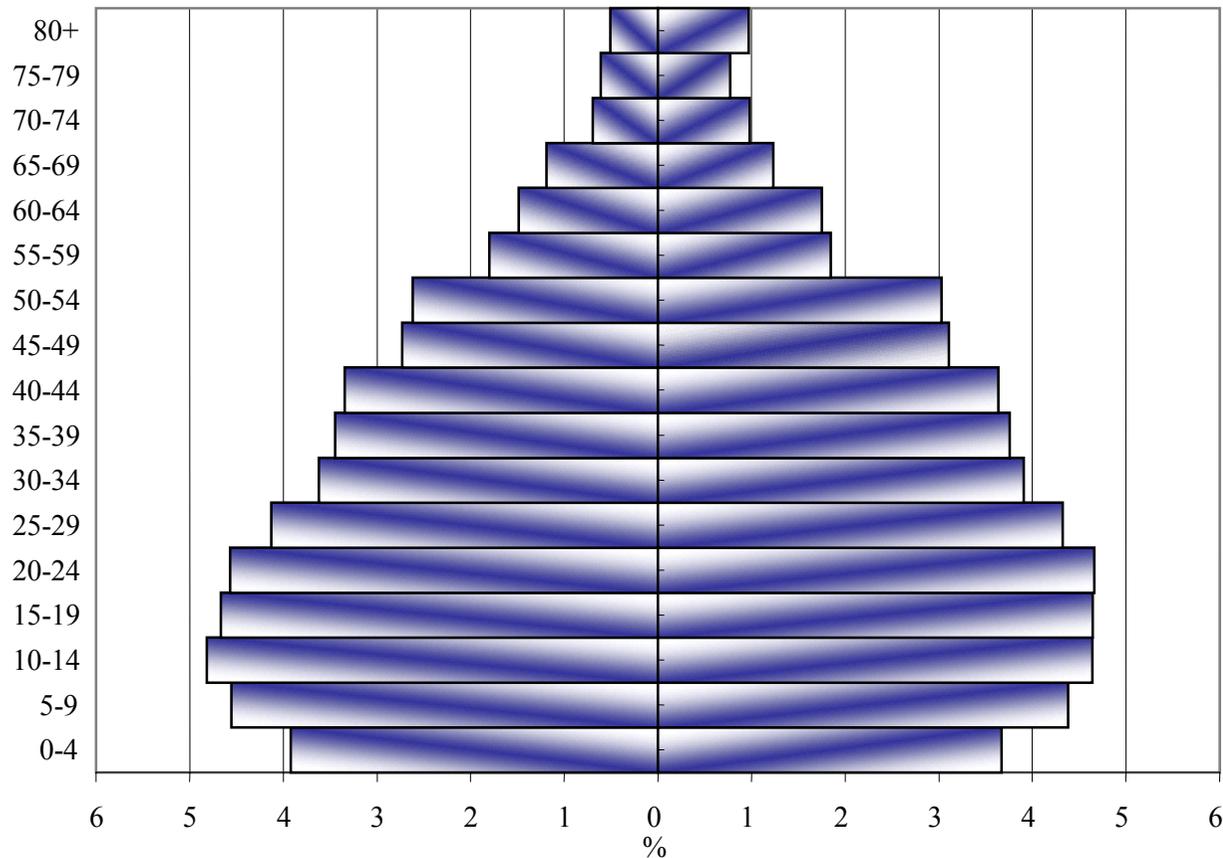
---

temporariamente ausente por motivo de viagem, negócio, internação em colégio, internação temporária em hospital, detenção sem sentença definitiva, embarque de marítimo etc., desde que por um período de afastamento não superior a um ano. No caso de estudantes, se estes estiverem ausentes há mais de um ano, então não são moradores de fato. No entanto, se periodicamente voltam ao domicílio e este lhes serve de moradia, então, devem ser incluídos. No caso de guarda compartilhada dos filhos, estes serão moradores de mais de um domicílio. No caso da PNDS, o domicílio da criança deve ser aquele onde se encontra a mãe.

<sup>7</sup> Todas as porcentagens e os indicadores são calculados com base na amostra expandida. Para a distribuição por situação de residência e sexo, essas porcentagens são muito similares para a população amostrada e para a população expandida.

diminuir. Deve-se atentar principalmente para a mudança no padrão etário, em que a grande proporção de jovens na população dará lugar à proporção de idosos. Estas mudanças têm implicações importantes para a área de saúde, particularmente em razão do perfil diferenciado dessas populações como demandantes de serviços. Não somente diminui o número de crianças que nascem, mas também diminui o número de grávidas e demandantes de serviços vinculados a gravidez, pré-natal, parto e puerpério. No entanto, aumenta, por outro lado, a demanda por contracepção e métodos eficientes para o controle voluntário da natalidade.

Figura 1 - Pirâmide Populacional, Brasil 2006.



Fonte: PNDS, 2006.

Figura 1 Pirâmide Populacional

Distribuição percentual da população por grupo de idades quinquenais, segundo o sexo, Brasil, 2006.

Idade	Homens	Mulheres	Total
0-4	3,9	3,7	7,6
5-9	4,6	4,4	8,9
10-14	4,8	4,6	9,5
15-19	4,7	4,6	9,3
20-24	4,6	4,7	9,2
25-29	4,1	4,3	8,4
30-34	3,6	3,9	7,5
35-39	3,4	3,8	7,2
40-44	3,3	3,6	7,0
45-49	2,7	3,1	5,8
50-54	2,6	3,0	5,6
55-59	1,8	1,8	3,6
60-64	1,5	1,7	3,2
65-69	1,2	1,2	2,4
70-74	0,7	1,0	1,7
75-79	0,6	0,8	1,4
80+	0,5	1,0	1,5
Total	48,7	51,3	100
Número <sup>a</sup>	27 097	29 268	56 365
População <sup>b</sup>	91 198 000	96 029 000	187 227 001

Nota: <sup>a</sup> Número de pessoas em domicílios entrevistados.

<sup>b</sup> Total populacional expandido com base na PNAD 2006.

O comportamento médio dos componentes demográficos fecundidade, mortalidade e migração pode ocultar a grande heterogeneidade no interior do País. A distribuição dessa população descrita acima, por idade, sexo e situação de residência, está apresentada na Tabela 1. Apesar de o País ser considerado basicamente urbano, com mais de 83% de sua população vivendo em áreas classificadas como urbanas, percebe-se que, na área rural, na estrutura por sexo e idade, a população jovem ainda tem um peso relativo maior do que a observada para a população que reside em áreas urbanas. Por exemplo, os meninos de 0 a 4 anos de idade representam 7,9 % da população masculina na área urbana, enquanto são mais de 8,7% da população masculina que mora na área rural. O mesmo se passa com as meninas, com as proporções, respectivamente, de 6,8% e 8,9%.

No outro lado dessa mesma moeda estão os idosos. Na área rural eles ainda representam uma porcentagem bem menor da população, enquanto na área urbana as altas porcentagens de idosos, vistas para a população total, são ainda mais gritantes. Por exemplo, a Tabela 1 mostra que 9,7% da população residente na área urbana tinham 60 anos ou mais e que, na área rural, a população idosa representava 7,4% do total. As diferenças entre ambos os sexos na população idosa repete o padrão nacional, com mais mulheres do que homens, tanto no meio urbano (9,7% e 11,8% respectivamente) quanto no rural (7,0% e 7,8% respectivamente), com uma diferença maior na área urbana, onde o processo de envelhecimento já está mais avançado.

A razão de sexos por idade, também disponível na Tabela 1, é outra forma de observar a distribuição etária, comparando os quantitativos de homens e mulheres. Este indicador mostra que no Brasil, em 2006, havia 95 homens para cada 100 mulheres para o total da população, mas na área rural a razão era o oposto, mais homens (101) que mulheres, e na área urbana era de 93,8 homens para cada 100 mulheres. Este comportamento é diferente para cada grupo de idade, com exceção da área rural, onde um comportamento mais regular não pode ser visto nestes dados. Em geral, há mais homens que mulheres entre crianças e jovens (até 19 anos de idade), e menos homens que mulheres nas demais faixas etárias, com um decréscimo de homens com o avanço da idade.

Na Tabela 2 é apresentada a distribuição etária por sexo nas cinco grandes regiões. Os padrões são aqueles já esperados, em que as regiões com fecundidade mais alta apresentam um percentual maior de população jovem e um percentual maior de população idosa. A região Norte, seguida da Nordeste, é aquela com maior fecundidade e, portanto, que ainda apresenta uma maior proporção de população menor de 10 anos de idade.

**Tabela 1 - População por idade, sexo e local de residência.**

Distribuição percentual da população por grupo de idades quinquenais, segundo o sexo e situação de residência e razão de sexo. PNDS 2006.

Idade	Urbano			Rural			Total			Razão de Sexos		
	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino	Total	Urbano	Rural	Total
0-4	7,9	6,8	7,4	8,7	8,9	8,8	8,0	7,2	7,6	108,7	98,9	106,7
5-9	9,0	7,9	8,5	11,1	11,6	11,3	9,4	8,5	8,9	106,2	96,6	104,1
10-14	9,7	8,8	9,2	11,0	10,5	10,8	9,9	9,0	9,5	103,4	105,6	103,8
15-19	9,5	8,8	9,2	10,0	10,2	10,1	9,6	9,1	9,3	100,7	99,7	100,5
20-24	9,5	9,0	9,2	8,9	9,7	9,3	9,4	9,1	9,2	99,1	92,8	98,0
25-29	8,5	8,5	8,5	8,1	8,3	8,2	8,5	8,4	8,4	94,8	99,2	95,5
30-34	7,2	7,7	7,5	8,3	7,3	7,8	7,4	7,6	7,5	88,5	115,8	92,7
35-39	7,2	7,5	7,3	6,6	6,6	6,6	7,1	7,3	7,2	90,3	100,3	91,7
40-44	6,9	7,0	7,0	6,8	7,3	7,0	6,9	7,1	7,0	91,8	93,1	92,0
45-49	5,7	6,2	6,0	5,1	5,4	5,2	5,6	6,1	5,8	86,8	94,6	88,0
50-54	5,4	6,3	5,9	5,1	3,7	4,4	5,4	5,9	5,6	80,6	139,7	86,6
55-59	3,8	3,8	3,8	3,3	2,7	3,0	3,7	3,6	3,6	94,3	120,9	97,6
60-64	3,2	3,6	3,4	2,3	2,3	2,3	3,0	3,4	3,2	82,9	101,0	84,9
65-69	2,6	2,6	2,6	1,7	1,6	1,7	2,4	2,4	2,4	95,2	106,1	96,4
70-74	1,5	2,0	1,8	1,2	1,3	1,2	1,4	1,9	1,7	68,4	93,9	71,2
75-79	1,3	1,6	1,4	1,0	1,2	1,1	1,3	1,5	1,4	78,1	86,1	79,1
80+	1,1	2,0	1,6	0,8	1,3	1,1	1,0	1,9	1,5	51,6	60,2	52,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	93,8	101,0	95,0
Número	18 645	20 857	39 502				27 097	29 268	56 365			
ª				8452	8411	16863						
População <sup>b</sup>	75 469 374	80 463 626	155 933 000	15728626	15565374	31294000	91 198 000	96 029 000	187 227 000			

Nota: ª Número de pessoas em domicílios entrevistados.

ª Total populacional expandido com base na PNAD 2006.

**Tabela 2 - População por idade, sexo e região de residência.**

Distribuição percentual da população por grupo de idades quinquenais, segundo o sexo e a região de residência. PNDS 2006.

Idade	Região Norte			Região Nordeste			Região Sudeste			Região Sul			Região Centro-Oeste		
	Mascu- lino	Femi- nino	Total	Mascu- lino	Femi- nino	Total	Mascu- lino	Femi- nino	Total	Mascu- lino	Femi- nino	Total	Mascu- lino	Femi- nino	Total
0-4	10,0	9,3	9,7	8,4	7,3	7,8	7,5	7,0	7,3	7,1	6,0	6,5	9,1	7,7	8,4
5-9	12,8	11,2	12,0	10,1	10,7	10,4	8,2	7,2	7,7	9,2	7,2	8,2	9,6	8,4	9,0
10-14	11,2	11,9	11,5	11,1	9,0	10,0	9,3	8,8	9,0	9,2	8,3	8,7	8,8	9,0	8,9
15-19	10,3	10,4	10,4	9,4	9,8	9,6	9,7	8,3	9,0	9,3	8,9	9,1	9,7	9,7	9,7
20-24	8,7	9,7	9,2	8,7	9,0	8,9	9,7	9,3	9,5	9,3	8,0	8,6	10,7	9,5	10,1
25-29	8,0	8,7	8,3	8,7	8,5	8,6	8,6	8,2	8,4	7,5	8,5	8,0	9,3	9,0	9,1
30-34	8,8	8,1	8,4	8,4	7,1	7,8	6,9	7,6	7,3	6,5	8,1	7,3	7,1	8,1	7,6
35-39	6,2	6,3	6,3	6,8	6,7	6,8	7,6	8,0	7,8	6,9	6,9	6,9	6,4	7,7	7,0
40-44	5,9	5,6	5,7	6,4	5,8	6,1	6,9	7,4	7,2	8,3	9,0	8,6	6,8	8,0	7,4
45-49	4,2	3,8	4,0	4,6	5,3	5,0	6,2	6,5	6,4	6,8	7,0	6,9	5,3	6,5	5,9
50-54	4,6	4,6	4,6	4,5	4,8	4,6	5,6	6,9	6,3	6,6	6,2	6,4	5,8	5,2	5,5
55-59	2,9	2,9	2,9	3,1	3,9	3,5	4,1	3,2	3,6	4,2	4,7	4,5	3,6	3,4	3,5
60-64	2,0	1,6	1,8	2,8	3,8	3,3	3,5	3,6	3,5	3,1	3,5	3,3	2,8	2,7	2,7
65-69	1,7	1,8	1,8	2,4	2,5	2,5	2,7	2,5	2,6	2,4	2,5	2,5	2,2	2,0	2,1
70-74	1,2	1,2	1,2	1,4	2,2	1,8	1,3	1,9	1,6	1,8	2,0	1,9	1,5	1,2	1,3
75-79	0,8	0,8	0,8	1,7	1,7	1,7	1,3	1,6	1,5	0,9	1,4	1,2	0,6	1,1	0,8
80+	0,9	2,1	1,4	1,4	1,9	1,7	1,0	2,0	1,5	0,9	1,7	1,3	0,7	1,0	0,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número <sup>a</sup>	5 104	5 252	10 356	5 512	6 069	11 581	5 432	6 144	11 576	5 628	6 015	11 643	5 421	5 788	11 209
População <sup>b</sup>	7 702 176	7 376 824	15 079 000	25 200 822	26 510 178	51 711 000	38 010 330	41 744 670	79 755 000	13 493 402	13 874 598	27 368 000	6 791 269	6 522 731	13 314 000

Nota: <sup>a</sup> Número de pessoas em domicílios entrevistados.<sup>b</sup> Total populacional expandido com base na PNAD 2006.

## Composição do domicílio

Nos últimos 40 anos aconteceram mudanças importantes na composição dos domicílios brasileiros, tanto em termos de tamanho quanto de composição, reflexo tanto da queda da fecundidade e de mudanças nas formas de organização das famílias, quanto da expansão da oferta ou disponibilização de domicílios. Adicionalmente, as mudanças nas relações de gênero, o aumento de separações e divórcios e algumas mudanças na forma de se perguntar pela chefia do domicílio mostram um aumento das mulheres assumindo a responsabilidade pelo domicílio<sup>8</sup>. A Tabela 3 disponibiliza alguns indicadores que podem ser comparados com pesquisas anteriores e que comprovam a continuidade das tendências observadas nas décadas passadas.

**Tabela 3 - Composição do Domicílio**

Distribuição percentual da população por sexo do responsável pelo domicílio e tamanho do domicílio, segundo o lugar de residência. PNDS 2006.

Características	Lugar de residência		Total
	Urbano	Rural	
<b>Responsável pelo domicílio</b>			
Homens	76,1	85,9	77,6
Mulheres	23,9	14,1	22,4
Total	100	100	100
<b>Número de componentes</b>			
1	9,6	3,4	8,7
2	20,5	16,4	19,8
3	27,0	27,2	27,1
4	23,6	25,9	23,9
5	11,4	15,1	11,9
6	4,6	7,1	5,0
7	2,0	2,5	2,1
8	0,8	1,7	0,9
9+	0,6	0,7	0,6
Total	100	100	100
<b>Tamanho médio</b>			
Número de domicílios	3,36	3,77	3,42
N. de domicílios expandidos	10 592	4 025	14 617
N. de domicílios expandidos	46 386 565	8 292 509	54 679 074

Nota: Tabela é baseada na população residente habitual dos domicílios entrevistados.

<sup>8</sup> Na PNDS 2006, a família é entendida como todos os membros, aparentados ou não, residentes no mesmo domicílio e ligados por laços de parentesco ou convivência. Identificou-se somente a chefia do domicílio e não a chefia da família, como nas pesquisas domiciliares de responsabilidade do IBGE. Este expediente foi adotado porque a quase totalidade das famílias vivendo em um mesmo domicílio, famílias conviventes, são aparentadas, e as variáveis de localização dos pais e do cônjuge seriam capazes de identificar uma gama maior de diferentes arranjos familiares.

Ainda referente à composição do domicílio, como pode ser observado, em 2006, quase 24% dos entrevistados declararam ser uma mulher a responsável pelo domicílio na área urbana e 14% na área rural. Apesar de confirmar a tendência de aumento da chefia feminina, há um arrefecimento nesse aumento, e a grande maioria ainda declara ser um homem o chefe do domicílio. Na área rural, esse percentual é ainda muito maior e com maior resistência de mudança, comparado a 10 anos antes. Em geral, isso se deve ao fato de que, se existir um homem em idade adulta e, principalmente, com participação no mercado de trabalho, este é, em geral, declarado como o chefe, e a composição da relação de parentesco na lista de moradores do domicílio se dá ao redor dessa pessoa. Deve-se ter em mente também que os domicílios chefiados por mulheres estão, em geral, mais representados entre aqueles com maior limitação de recursos financeiros, em muitos casos porque somente a mulher é provedora desses recursos para o domicílio, não tendo outros membros para compartilhar as responsabilidades, por serem geralmente menores de idade.

Com relação ao número médio de pessoas por domicílio, observa-se que há uma diferença no tamanho médio dos domicílios localizados na área rural e daqueles localizados na área urbana, respectivamente com 3,4 e 3,8 pessoas. Isso mostra que mesmo nas áreas rurais as famílias não são tão numerosas. Tomando como base uma família nuclear tradicional, isso significaria ter um casal com praticamente dois filhos. Como a média pode ocultar padrões importantes em distribuições assimétricas, é necessário verificar a distribuição percentual do número de componentes do domicílio. Este mostra que mais de 57% dos domicílios na área urbana têm até três componentes, e domicílios considerados grandes, com seis ou mais pessoas, são somente 8%. Na área rural, as mesmas estimativas são de 47% e 12%. A maioria desses domicílios é composta por casal com filhos, como se verá mais adiante neste capítulo, mas já existe um alto percentual de domicílios compostos por um dos pais morando com seus filhos, na maioria dos casos a mãe, e por pessoas que moram sozinhas, que, como já se sabe, são homens jovens e mulheres mais idosas.

No caso do Brasil, pode-se afirmar que, em média, os domicílios não apresentam problemas de alta densidade, pois em geral são compostos por poucas pessoas. No entanto, há uma grande disparidade regional e ainda existem locais onde o número de pessoas por domicílio pode ser relativamente alto. Mais importante que isso, no entanto, é que, em geral, os domicílios com maior número de componentes são aqueles com menores recursos financeiros

para dividir entre seus membros. Adicionalmente, uma porcentagem pequena de domicílios com seis ou mais pessoas, dada a dimensão do País, pode significar milhões de pessoas. Neste caso, somente a título de ilustração, a estimativa de pessoas residindo em domicílios com seis ou mais pessoas é de 4,7 milhões de habitantes que, em geral, dividem espaços muito pequenos e alocados em áreas subnormais das periferias das cidades ou no meio rural, longe dos serviços de saúde adequados.

### **Presença dos pais no domicílio**

A presença dos pais, ou de pelo menos um deles, no domicílio pode colocar a criança ou jovem em menor situação de vulnerabilidade adiante da pobreza ou de situações de agravos em saúde. A Tabela 4 apresenta a distribuição de pessoas menores de 18 anos que vivem com os pais ou com outras pessoas, segundo várias características sociodemográficas. A grande maioria dos jovens menores de 15 anos de idade vive com ambos os pais (70%) e mesmo considerando um grupo um pouco maior, dos menores de 18 anos, este percentual é muito parecido (68%). Aqueles que não vivem mais com ambos os pais são mais velhos, quando, por motivo de trabalho, estudo, separação ou mortalidade dos pais, a chance de não morarem com ambos aumenta muito. A segunda situação mais prevalente é justamente aquela em que a criança ou jovem mora somente com a mãe, com mais de 20% dos casos do total de menores de 18 anos, dos quais 19,8% têm o pai vivo e somente 2,2% têm o pai morto ou não sabem sobre o pai. Por outro lado, viver somente com o pai ainda é uma parcela bem pequena (1,6% com mãe viva e 0,3% com a mãe morta ou que não sabe sobre a mãe). Viver com outras pessoas é até mais prevalente do que viver somente com o pai; para aqueles com ambos os pais vivos, o percentual de quem vive com outras pessoas é de quase 5% e outras situações é perto de 1%.

A situação citada acima é bastante diferente se forem separadas as crianças por faixa etária menores daquelas já chegando à adolescência: quanto maior a idade, menor a chance de estarem morando com os pais, como era de se esperar, dada a diversidade de situações que podem acontecer, como as citadas acima. Observa-se que 81,2% das crianças menores de 2 anos vivem com ambos os pais e que 16% vivem somente com a mãe, mas têm o pai vivo. A porcentagem das que vivem com outras pessoas é bastante menor, 1,5%. Apesar de serem altos os percentuais de crianças que moram com os ambos os pais, é grande a parcela dos que não vivem com ambos: quase 20% para os menores de 2 anos. Para aqueles entre 6 e 9 anos

de idade, esse percentual aumenta para 31,7%, ou seja, quase um terço das crianças dessa faixa de idade já não moram com ambos os pais (19,4% vivem somente com a mãe).

**Tabela 4 - Composição familiar de crianças e jovens e orfandade**

Distribuição percentual da população de menores de 18 anos que vivem com os pais ou com outras pessoas, segundo a situação de sobrevivência dos pais, por idade da criança ou jovem, sexo, local de residência e região. PNDS 2006.

Características	Vivendo com ambos os pais	Vivendo com a mãe, mas não com o pai		Vivendo com o pai, mas não com a mãe		Vivendo com outras pessoas				Sem declaração sobre o pai ou a mãe	Total	Percentual com um ou ambos os pais mortos	Número de crianças na amostra	Número de crianças na amostra expandida	
		Pai vivo	Pai morto ou não sabe	Mãe viva	Mãe morta ou não sabe	Ambos vivos	Somente Mãe viva	Somente pai vivo	Ambos mortos						
<b>Idade</b>															
<2	81,2	16,0	0,7	0,4	0,0	1,5	0,0	0,0	0,0	0,2	100	0,7	3 083	8 429 393	
3-5	75,8	17,2	1,1	1,3	0,0	4,1	0,1	0,0	0,0	0,4	100	1,2	3 178	8 739 010	
6-9	68,3	19,4	1,6	2,1	0,3	7,3	0,1	0,2	0,0	0,7	100	2,2	4 818	13 771 922	
10-14	67,7	18,7	3,6	1,5	0,9	5,9	0,4	0,4	0,3	0,6	100	5,6	6 008	17 704 000	
15-17	57,5	14,9	4,6	3,1	1,1	14,7	1,4	1,5	0,5	0,8	100	9,0	3 492	10 201 162	
<b>Sexo</b>															
Homens	72,2	17,2	2,7	1,8	0,4	4,4	0,3	0,4	0,2	0,5	100	3,9	10 391	30 257 607	
Mulheres	66,1	18,0	2,3	1,7	0,7	9,5	0,6	0,5	0,1	0,6	100	4,2	10 188	28 587 880	
<b>Residência</b>															
Urbano	68,1	18,7	2,7	1,6	0,6	6,6	0,5	0,5	0,2	0,6	100	4,4	13 493	47 286 123	
Rural	73,6	13,2	1,8	2,2	0,3	7,9	0,2	0,3	0,1	0,4	100	2,7	7 086	11 559 364	
<b>Região</b>															
Norte	64,5	18,8	1,6	3,1	0,8	9,7	0,4	0,4	0,2	0,5	100	3,4	4 356	5 929 306	
Nordeste	65,1	17,6	2,1	2,3	0,2	11,0	0,5	0,5	0,2	0,5	100	3,5	4 183	17 485 596	
Sudeste	72,2	18,3	3,1	1,0	0,4	3,8	0,4	0,3	0,2	0,3	100	4,4	4 040	23 291 324	
Sul	72,6	15,1	2,5	1,7	1,4	4,6	0,3	0,7	0,0	1,2	100	4,8	3 968	7 932 589	
Centro-Oeste	70,2	16,7	2,3	1,9	0,4	6,4	0,6	0,3	0,1	1,0	100	3,8	4 032	4 206 672	
Total <15	11 967	3 390	370	265	56	833	47	43	22	94	17 087	3,0	17 087	48 644 325	
Total <18	14 024	3 991	539	362	88	1 241	89	78	35	132	20 579	4,0	20 579	58 845 487	

Outras características importantes destas crianças avaliadas são o sexo, o lugar de residência e a região. Percebe-se que há uma porcentagem menor de meninas morando com ambos os pais e que uma porcentagem maior delas reside com outras pessoas (9,5%). Com relação à área de residência, aquelas que moram na zona rural estão em maior porcentagem com ambos os pais do que aquelas na área urbana, principalmente devido a separações entre os pais na área urbana (18,7% das pessoas da área urbana vivem somente com a mãe e 13,2% do rural). No que se refere aos diferenciais regionais, observa-se que na região Norte, seguida da Nordeste, se tem os menores percentuais dessa população menor de 18 anos morando com ambos os pais (64,5% e 65,1%, respectivamente, nas regiões) e que a porcentagem dos que estão morando com outras pessoas é bastante alta (9,7% e 11%, respectivamente, nas duas regiões).

Outro indicador importante presente na Tabela 4 é o que mostra a porcentagem de pessoas com ambos ou um dos pais mortos, que é utilizado pelo UNICEF. Este indicador mostra que 3% das pessoas menores de 15 anos e 4% das menores de 18 têm um ou ambos os pais mortos. Este percentual é bastante baixo no caso do Brasil, reflexo das baixas taxas de mortalidade adulta. Com o progressivo aumento da mortalidade por causas externas, principalmente entre os homens, este indicador pode sofrer aumento. Na verdade, quando se consideram os diferentes grupos etários de crianças e jovens, percebe-se um aumento importante, com 5,6% das pessoas com 10 a 14 anos com ambos ou um dos pais mortos e 9% daquelas com idade de 15 a 17 anos. Este mesmo indicador, em relação às áreas urbanas e regiões mais desenvolvidas, é maior que para as demais áreas, muito provavelmente como reflexo da mortalidade por causas violentas nos centros urbanos e da migração, entre áreas, das crianças no caso de morte de ambos ou um dos pais.

### **Nível de instrução**

O nível de escolaridade alcançado é uma característica muito importante, pois está correlacionado com praticamente todos os eventos analisados na PNDS. Às vezes a obtenção de ensino fundamental já causa um diferencial de comportamento significativo com relação a reprodução, contracepção, saúde, hábitos higiênicos etc. As Tabelas 5 e 6 mostram a distribuição das pessoas de 5 anos ou mais segundo o número de anos de estudos completos para várias características da população. Esta tabela está dividida em duas, pois os diferenciais educacionais por sexo no Brasil são bastante grandes. Nos últimos anos, as mulheres têm

superado os homens em anos de estudos, invertendo o *gap* histórico de melhor educação entre os homens.

Antes de apresentar qualquer análise desses dados, é importante ressaltar algumas questões importantes que devem ser levadas em consideração no recorte de anos de estudo nesta pesquisa. A primeira grande questão é amplamente conhecida entre os produtores de dados, pois as constantes mudanças na forma de se denominar as diversas fases do ensino básico (fundamental e médio) no Brasil causam sempre muitas inconsistências na declaração sobre esses dados. Adicionalmente, deve-se sempre estar atento ao fato de que a pergunta sobre grau e série, tanto atual como já concluída, é feita por um informante na casa e não pela própria pessoa, o que pode causar ainda maiores inconsistências. Vinculado a essa questão está o fato de que no ano de 2006 e início de 2007 (quando algumas entrevistas ainda foram realizadas) algumas escolas já tinham adotado o critério de considerar a pré-escola (ou classe de alfabetização, em alguns locais) como o primeiro ano do ensino fundamental. Assim, esse ciclo passaria a ter nove anos para se completar. Por exemplo, em uma escola que passou a usar esse critério, uma criança pode ter passado da quarta série em um ano para a sexta série no ano seguinte. Algumas escolas adotaram o critério de dizer que, nesse caso, o aluno estava na quinta série e sexto ano. No entanto, este critério não está institucionalizado em todo o País e, no caso da PNDS, a pesquisa foi a campo em um momento de indefinição sobre o assunto. No questionário, após o início da pesquisa, incluímos a alternativa relativa à nona série. No entanto, esse expediente não resolve todos os casos, pois ainda há algumas crianças que cursaram a pré-escola não considerando esta como primeiro ano de estudo.

A segunda questão importante a ser considerada é o fato de muitas pessoas no país estarem ou concluírem cursos que não são regulares ou não são seriados, dificultando imensamente a possibilidade de uma boa qualidade da informação sobre anos de estudo completos quando não se conhece a série (ou seu equivalente). Em pesquisas como a PNAD, em que os entrevistadores têm experiência acumulada, ano após ano, a busca pela declaração da série equivalente para cursos não seriados tem maior sucesso. No caso da PNDS, a porcentagem de pessoas que declaram a informação como série como “não seriado” é razoavelmente alta, dificultando assim a determinação do indicador de anos de estudo completos. Apesar desses problemas, os resultados deste indicador são bastante comparáveis com os resultados da PNAD 2006, com uma proporção maior de anos de estudos indeterminados na PNDS (1,9% na PNDS e 0,3% na PNAD), bem como uma menor proporção de zero anos de estudo (18,5%

na PNDS e 21,6% na PNAD). Por esse motivo, o indicador de anos de estudo é fornecido com o último grupo aberto, de 12 anos ou mais de estudo, e em vez de se apresentar a média de anos de estudo, são utilizados outros indicadores, que dão uma boa idéia da distribuição como um todo, alguns quintis da distribuição e a mediana.

As Tabelas 5 e 6 mostram claramente que as mulheres alcançam proporcionalmente maiores anos de estudo que os homens. Por exemplo, entre as pessoas de 20 a 24 anos de idade, 49,2% das mulheres completaram de 9 a 11 anos de estudo e 13,0% já completaram pelo menos um ano de estudo do ensino superior (12 anos ou mais). Para os homens, estas cifras são, respectivamente, 43,7% e 8,5%. Grande parte da explicação para esse comportamento reside no fato de que os homens saem mais cedo para o mercado de trabalho e deixam os estudos, enquanto as mulheres permanecem mais tempo estudando, às vezes até porque o mercado acaba exigindo mais delas, mas também porque elas têm a chance de permanecer mais tempo na escola antes de buscar o sustento.

Com relação ao ensino fundamental, a situação mostrada é bastante ruim em termos de nível de escolaridade e idade da população. Ao completar oito anos de estudo, considerando-se que o aluno entre na primeira série com 7 anos, uma pessoa não poderia ter mais de 15 anos. Pelas tabelas, percebe-se que, entre as mulheres de 15-19 anos, 40,1% delas ainda está classificada na categoria de 5 a 8 anos de estudo. Ou seja, quando deveria estar cursando o ensino médio, a mulher já parou de estudar ou ainda está cursando o ciclo de ensino anterior. Para os homens a situação é parecida (44%). Os dados sobre poucos anos de estudo mostram que pelo menos a alfabetização básica ou não ter nenhum ano de estudo completo é coisa do passado, ou seja, acontece para as pessoas mais idosas. No entanto, ainda se tem mulheres de 15 a 40 anos de idade sem nenhuma ou com baixa escolarização. Devido à qualidade do ensino, é preocupante observar que entre 10% e 30% das mulheres de 15 a 49 anos completaram até a quarta série do ensino fundamental, muitas destas com somente até três anos de estudo, que é considerado analfabetismo funcional. Da mesma forma, o diferencial regional está presente novamente, mas, neste caso, a Região Nordeste é a que apresenta a pior situação, seguida da Região Centro-Oeste e, também, como esperado, a área rural apresenta uma situação muito pior que a média nacional, que como se disse acima é muito ruim, no que tange principalmente ao ensino médio. Todas estas constatações são reforçadas pelos valores da mediana de anos de estudo e do primeiro e terceiro quintis da distribuição, segundo os quais, por exemplo, no Nordeste, 50% da população atingiu no máximo cinco anos de estudo.

**Tabela 5 - Educação**Distribuição percentual de mulheres por idade<sup>1</sup>, lugar de residência e região segundo os anos de estudo completos. PNDS 2006.

Características	Anos de Estudo Completo								Total	Número	P25	Mediana	P75
	Nenhum	Pré-Escolar ou alfabetização inicial	1 a 3 anos	4 anos	5-8 anos	9-11 anos	12 ou mais	Indeterminado					
<b>Idade</b>													
5-9	14,1	37,7	46,9	0,4	--	--	--	0,9	100	2 817	1	1	2
10-14	0,5	0,4	23,1	22,7	51,6	0,3	--	1,4	100	2 980	4	5	6
15-19	0,3	0,2	3,0	4,7	40,1	48,1	2,8	0,9	100	3 129	7	9	10
20-24	0,5	0,4	3,6	5,0	27,1	49,2	13,0	1,4	100	2 910	8	10	11
25-29	1,5	0,8	8,3	6,3	26,9	39,4	15,7	1,1	100	2 665	6	10	11
30-34	2,0	0,5	9,2	8,7	29,2	34,3	15,0	0,9	100	2 419	5	9	11
35-39	2,4	0,8	10,6	11,3	26,4	31,2	15,7	1,7	100	2 235	5	8	11
40-44	4,9	0,5	11,6	13,5	26,5	28,2	13,9	1,1	100	2 161	4	8	11
45-49	5,9	2,1	15,3	14,4	27,2	19,1	13,8	2,0	100	1 946	4	7	11
50-54	8,8	1,1	11,0	14,2	18,7	14,2	7,9	24,2	100	998	3	5	11
55-59	12,8	2,8	11,6	14,1	15,0	9,8	6,7	27,3	100	690	2	4	8
60-64	15,0	1,1	15,7	13,0	10,8	7,5	3,8	33,2	100	536	1	4	8
65+	19,1	1,4	11,8	12,2	4,3	3,6	2,9	44,6	100	1 275	0	2	4
<b>Residência</b>													
Urbano	5,3	3,8	12,5	9,6	24,5	25,1	9,8	9,5	100	19 192	4	8	11
Rural	8,6	6,6	22,7	14,1	26,7	16,1	2,0	3,3	100	7 569	3	4	8
<b>Região</b>													
Norte	6,6	5,9	18,5	10,9	25,6	24,4	3,9	4,2	100	4 693	3	6	10
Nordeste	9,0	6,8	18,8	9,3	22,9	21,4	3,7	8,1	100	5 573	3	5	10
Sudeste	4,3	3,3	11,5	10,4	24,8	25,4	11,5	8,8	100	5 647	4	8	11
Sul	4,3	2,0	11,6	11,8	26,9	21,6	10,7	11,1	100	5 554	4	7	11
Centro-Oeste	5,5	3,2	12,9	9,5	27,2	25,0	9,9	6,8	100	5 294	4	7	11
<b>Total</b>	5,9	4,2	14,1	10,3	24,8	23,6	8,5	8,5	100	26 761	4	7	11

<sup>1</sup> Exclui crianças de 0 a 4 anos de idade.

Nota: No sistema brasileiro, com 8 anos de estudo se completa o ensino fundamental, com 11 anos o ensino médio e acima disso está a educação de nível superior (graduação e pós-graduação). No ano de realização da PNDS, em algumas localidades houve mudança no ensino fundamental, e a pré-escola passou a contar como um ano de estudo; sendo assim, o ensino fundamental nesses lugares passou a requerer 9 anos completos de estudo.

**Tabela 6 - Educação**Distribuição percentual de homens por idade<sup>1</sup>, lugar de residência e região segundo os anos de estudo completos. PNDS 2006.

	Anos de Estudo Completo							Total	Número	P25	Mediana	P75	
	Nenhum	Pré-escolar ou alfabetização inicial	1 a 3 anos	4 anos	5-8 anos	9-11 anos	12 ou mais						Indeterminado
<b>Idade</b>													
5-9	17,3	35,9	45,3	1,0	--	--	--	0,5	100	3 026	0	1	2
10-14	0,8	0,6	28,2	23,9	44,7	0,2	--	1,6	100	3 028	3	4	6
15-19	0,5	0,3	4,3	6,3	44,5	39,1	1,4	3,6	100	2 645	6	8	10
20-24	1,4	0,6	6,0	5,7	26,5	43,7	8,3	7,8	100	2 505	6	10	11
25-29	1,9	0,5	10,0	7,7	24,8	38,1	8,9	8,1	100	2 289	5	9	11
30-34	4,0	0,5	11,8	12,0	27,0	28,3	8,4	8,0	100	1 977	4	8	11
35-39	5,0	1,0	12,4	10,9	28,7	24,3	10,8	6,8	100	1 903	4	8	11
40-44	6,8	1,2	11,7	14,7	27,9	20,5	9,4	7,7	100	1 847	4	7	11
45-49	6,1	0,6	12,9	15,8	21,9	22,0	11,0	9,6	100	1 622	4	7	11
50-54	10,9	1,4	15,1	13,9	18,4	14,7	7,8	17,8	100	1 195	3	5	10
55-59	7,6	1,6	16,0	21,8	14,8	10,0	8,8	19,5	100	750	3	4	8
60-64	14,3	1,4	18,5	11,4	11,6	6,3	8,8	27,7	100	543	1	4	8
65+	19,1	2,4	13,1	15,6	5,8	6,1	5,2	32,7	100	1 038	0	4	5
<b>Residência</b>													
Urbano	5,7	4,2	14,5	10,6	24,8	22,6	7,2	10,4	100	16 851	4	8	11
Rural	10,3	5,8	24,4	16,6	24,4	13,1	0,8	4,6	100	7 517	3	4	8
<b>Região</b>													
Norte	8,0	6,7	21,3	11,6	23,9	19,3	2,9	6,2	100	4 516	3	5	9
Nordeste	10,2	6,2	20,9	11,6	22,4	16,3	2,2	10,2	100	4 969	2	4	8
Sudeste	4,3	3,7	13,5	11,5	24,9	23,9	8,9	9,4	100	4 925	4	7	11
Sul	5,0	2,6	13,5	12,5	28,2	21,2	7,0	9,9	100	5 123	4	6	10
Centro-Oeste	6,8	3,8	14,3	10,2	26,2	22,9	6,9	8,8	100	4 835	4	6	11
<b>Total</b>	6,5	4,5	16,2	11,6	24,7	21,0	6,1	9,4	100	24 368	3	6	10

<sup>1</sup> Exclui crianças de 0 a 4 anos de idade.

Nota: No sistema brasileiro, com 8 anos de estudo se completa o ensino fundamental, com 11 anos o ensino médio e acima disso está a educação de nível superior (graduação e pós-graduação). No ano de realização da PNDS, em algumas localidades houve mudança no ensino fundamental, e a pré-escola passou a contar como um ano de estudo; sendo assim, o ensino fundamental nestes lugares passou a requerer 9 anos completos de estudo.

Alguns indicadores de escolarização são mais adequados para se entender melhor a situação atual da educação no País. Eles são apresentados na Tabela 7. A taxa de escolarização bruta, que na grande maioria dos casos ultrapassa os 100%, indica que há mais pessoas estudando no nível de ensino do que o número de pessoas na faixa etária adequada ao nível. Isso ocorre devido a inúmeras repetências e à existência de crianças fora da faixa adequada matriculadas no nível considerado. O nível fundamental mostra casos assustadores, em que até um terço das pessoas está fora da faixa de idade adequada (ex. 137,9% das mulheres na área rural). Por outro lado, a taxa de escolarização líquida mostra que, apesar de em alguns casos se chegar perto da universalização do ensino, como no Sudeste para mulheres, ainda existe muito a ser feito mesmo no ensino fundamental. No caso do ensino médio, a situação é muito ruim; verifica-se, por exemplo, que no Nordeste somente 45% das mulheres de 15-17 anos estão matriculadas no ensino médio.

**Tabela 7 - Freqüência à escola**

Taxas de escolarização bruta e líquida para ensino fundamental e médio, segundo local de residência e região. PNDS 2006.

Características	Escolarização bruta*			Razão de sexo	Escolarização líquida*			Razão de sexo
	Homens	Mulheres	Total		Homens	Mulheres	Total	
<b>Ensino Fundamental<sup>1</sup></b>								
<b>Residência</b>								
Urbano	121,1	121,1	121,1	104,9	93,8	93,8	93,8	104,9
Rural	130,1	137,9	133,9	101,1	94,8	95,4	95,1	106,5
<b>Região</b>								
Norte	134,8	129,7	132,4	111,3	95,0	95,9	95,4	106,2
Nordeste	129,6	138,1	133,7	101,1	93,5	92,9	93,2	108,5
Sudeste	117,7	116,8	117,3	101,4	95,6	96,0	95,8	100,2
Sul	111,6	113,1	112,3	112,5	90,8	90,0	90,5	115,0
Centro-Oeste	126,8	122,6	124,8	107,7	91,8	93,9	92,8	101,7
Total	122,9	124,4	123,6	104,1	94,0	94,1	94,1	105,2
<b>Ensino Médio<sup>2</sup>*</b>								
<b>Residência</b>								
Urbano	108,3	123,2	115,3	98,1	60,6	68,9	64,5	98,2
Rural	86,67	107,08	96,42	88,4	48,4	45,0	46,8	117,5
<b>Região</b>								
Norte	87,6	123,3	103,8	85,1	42,7	58,0	49,7	88,3
Nordeste	98,7	109,9	104,7	78,4	43,8	51,0	47,7	74,9
Sudeste	109,9	124,5	116,4	109,4	67,9	74,1	70,7	113,6
Sul	109,1	127,8	117,5	104,1	65,1	71,6	68,0	110,8
Centro-Oeste	101,3	123,3	111,5	95,3	57,0	64,3	60,4	102,7
Total	104,3	120,2	111,8	96,5	58,4	64,4	61,2	100,8

<sup>1</sup> Refere-se ao ensino fundamental regular seriado, não regular e não seriado, de 1<sup>a</sup> a 8<sup>a</sup> série (inclui a 9<sup>a</sup> série).

<sup>2</sup> Refere-se ao ensino médio regular seriado, não regular e não seriado, de 1<sup>a</sup> a 3<sup>a</sup> série.

\* Taxas de Escolarização Bruta e Líquida calculadas para população de 7 a 14 anos para Ensino Fundamental e 15-17 para ensino médio.

A Tabela 8 mostra a frequência à escola para toda a população de 6 a 24 anos de idade, de diferentes grupos etários, segundo o sexo e o local de residência. Com exceção de alguns valores que podem estar distorcidos pelo tamanho amostral, principalmente na área rural, observa-se que a frequência à escola é bem perto do universal para a população de 6 a 10 e de 11 a 14 anos, tanto para mulheres quanto para homens e na área urbana e rural. No entanto, como já se viu anteriormente, muitas destas crianças estão em séries que não são compatíveis com a sua idade, devido ao grande número de repetência, o que muitas vezes tem a ver com o estado nutricional da criança e a estrutura familiar na qual ela vive. Para o grupo de 15 a 20 anos de idade, onde também se esperaria altas porcentagens de frequência à escola, observa-se que cerca de 40% desta população não está na escola e que isso ocorre de Norte a Sul, para homens e mulheres, em áreas urbanas e rurais. Deve-se ter em mente ainda que, além da defasagem série-idade, muitos destes adolescentes estão em cursos não regulares, muitas vezes simplesmente em alfabetização de adultos (EJA). Ou seja, uma questão é dizer que quase 100% das crianças e adolescentes estão na escola, outra totalmente diferente é analisar o tipo de curso e série que estão cursando.

**Tabela 8 - Frequência à escola**

Porcentagem da população de 6 a 24 anos de idade freqüentando a escola, por sexo, segundo local de residência e região. PNDS 2006.

Características	Masculino			Feminino		
	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total
6-10	96,3	96,6	96,4	96,8	99,0	97,2
11-14	97,2	98,6	97,5	96,7	98,6	97,1
15-20	63,6	60,1	62,9	63,5	53,8	61,7
21-24	24,4	17,0	23,2	26,5	22,0	25,7
Total	71,1	71,5	71,2	70,7	69,9	70,6
Urbano						
	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	Total
6-10	96,4	94,9	97,7	94,9	98,4	96,5
11-14	98,9	95,4	97,8	96,1	97,1	97,0
15-20	70,4	59,0	65,1	63,9	61,5	63,5
21-24	27,7	21,5	27,5	25,2	22,1	25,5
Total	76,2	69,7	71,2	70,1	68,6	70,9
Rural						
	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	Total
6-10	98,2	98,3	98,0	95,4	97,3	97,8
11-14	96,7	99,1	98,2	99,2	97,6	98,6
15-20	55,0	61,3	46,4	58,3	58,8	56,9
21-24	27,0	22,7	11,4	17,5	13,7	19,6
Total	73,3	73,2	64,5	68,9	70,6	70,7

## **Características do domicílio**

Algumas características do domicílio ou da infra-estrutura que o cerca são importantes indicadores das condições socioeconômicas da população e, nos casos das características coletadas na PNDS, são importantes marcadores das condições sanitárias e de saúde da população. Várias são as perguntas sobre o domicílio, e todas referentes ao abastecimento de água, sua forma de uso, condições de saneamento básico e eletricidade, conforme estão disponíveis na Tabela 9, segundo a situação do domicílio, urbano e rural. Observa-se que 90,9% dos domicílios são servidos pela rede geral de abastecimento de água nas áreas urbanas e 36,3% na área rural (o que parece estranho, já que a rede geral é construída em áreas urbanizadas). A canalização, em cerca de 90% dos casos, está disponível dentro do domicílio. O uso de poço ou nascente é razoavelmente alto na área urbana (7,7%), no entanto, muitas vezes se trata de poço artesiano, em condomínios de luxo ou casas em áreas urbanas isoladas. Nestes casos, esse tipo de abastecimento de água pode não ser ruim, apesar da falta de tratamento com cloro. No entanto, as condições dos encanamentos e o tipo de tratamento nas estações não garante água de qualidade proveniente da rede geral. Por isso, é importante saber a proveniência da água para beber: em 14,9% dos domicílios utiliza-se água engarrafada, com uma porcentagem mais alta na área urbana. Como a maioria da água disponível para beber vem de rede geral, poço ou nascente e outras formas ainda menos salubres, filtrar e/ou ferver a água para beber é extremamente importante para se manter as condições de higiene e saúde; nos domicílios entrevistados na PNDS, 32,8% deles não ferviam nem filtravam a água para beber, e na área rural essa porcentagem chega a 42,7%. Apesar da qualidade da água em muitas áreas rurais ser de excelente qualidade, não é recomendado que se proceda dessa forma, pois as contaminações aparecem das formas mais imprevistas.

Chama a atenção que 17,4% dos domicílios na área rural não haja banheiro ou vaso sanitário e em 2,5% na área urbana, o que pareceria improcedente. A porcentagem de banheiro ou sanitário coletivo é pequena (1,3%), mas considerada totalmente insalubre. Por outro lado, a disponibilidade de eletricidade no domicílio foi quase universal, tanto na área urbana quanto na área rural. No entanto, sabemos que em áreas urbanas especiais a forma de captação de energia é ilegal, o que, apesar de não incorrer em gastos financeiros, deixa a população em uma situação muito vulnerável.

**Tabela 9 - Infra-estrutura básica do domicílio**Distribuição percentual dos domicílios<sup>1</sup> por lugar de residência, segundo suas características. PNDS 2006.

Características do domicílio <sup>1</sup>	Lugar de residência		Total
	Urbano	Rural	
<b>Forma de abastecimento de água<sup>2</sup></b>			
Rede geral	90,9	36,3	81,8
Poço ou nascente	7,7	49,0	14,7
Cisterna	0,8	3,5	1,3
Carro pipa	0,1	2,2	0,4
Cacimba	0,4	3,3	0,9
Chafariz	0,3	1,7	0,5
Água engarrafada	0,2	0,2	0,2
Outra	0,6	4,6	1,3
<b>Forma de canalização da água</b>			
Canalizada em pelo menos um cômodo	93,5	70,9	89,7
Canalizada só na propriedade ou terreno	4,3	9,2	5,1
Não canalizada	2,1	19,8	5,1
Outro	0,1	0,1	0,1
Ignorado	---	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0
<b>Proveniência da água para beber</b>			
Rede geral	72,5	33,0	65,9
Poço ou nascente	7,5	45,4	13,9
Cisterna	0,8	4,8	1,5
Carro pipa	0,0	2,1	0,4
Cacimba	0,4	5,8	1,3
Chafariz	0,4	1,0	0,5
Água engarrafada	17,1	4,2	14,9
Água do rio/Direto do rio	0,5	2,1	0,8
Outra	0,5	1,4	0,7
Ignorado	0,2	0,1	0,2
Total	100,0	100,0	100,0
<b>Água para beber é tratada, filtrada ou fervida</b>			
Sim	68,9	57,2	66,9
Não	30,8	42,7	32,8
Ignorado	0,3	0,0	0,3
Total	100,0	100,0	100,0
<b>Presença de banheiro ou sanitário</b>			
Privativo	96,2	81,0	93,6
Coletivo	1,3	1,3	1,3
Não tem	2,5	17,4	5,0
Outro	0,0	0,4	0,1
Total	100,0	100,0	100,0
<b>Forma de escoadouro do sanitário</b>			
Rede de esgoto ou pluvial	57,1	12,6	49,6
Fossa séptica ligada à rede	15,5	8,7	14,3
Fossa séptica não ligada à rede	12,2	28,3	14,9
Fossa rudimentar/comum	9,3	24,3	11,8
Vala aberta	1,4	3,5	1,8
Direto no rio/mar/lago	1,7	4,5	2,2
Outro	0,2	0,7	0,3
Ignorado	2,5	17,4	5,0
Total	100,0	100,0	100,0
<b>Eletricidade</b>			
Sim	99,7	94,0	98,7
Não	0,3	6,0	1,3
Total	100,0	100,0	100,0
Número de domicílios entrevistados	9 120	3 936	13 056
Total de domicílios	39 252 572	7 921 438	47 174 011

<sup>1</sup> Domicílios com pelo menos uma mulher de 15-49 anos de idade.<sup>2</sup> Esta pergunta tinha a possibilidade de mais de uma resposta; portanto, as porcentagens de cada tipo de abastecimento de água não somam cem por cento.

As condições de construção dos domicílios também estão diretamente vinculadas a riscos associados à saúde, além de serem boas aproximações das condições socioeconômicas dos seus moradores. Na Tabela 10 observa-se as distribuições do tipo de material predominante na construção de pisos, paredes e coberturas. Em geral, os materiais do piso e da parede estão concentrados como materiais de boa qualidade – por exemplo, 88,8% dos domicílios têm parede de alvenaria. Há um diferencial entre urbano e rural, mas pode-se até dizer que dentro de uma margem esperada. Entretanto, não deveria se tratar mais do tipo de material, mas sim da qualidade e forma de uso. Para a comparabilidade com outros anos, é importante ter esta informação, mas deve-se ter em mente que ter parede de alvenaria não significa necessariamente uma construção salubre. Em muitos casos essas construções são somente de tijolo, sem o reboco e a pintura, o que causa imensos problemas respiratórios.

O material do teto brinda uma informação mais bem qualificada, e pode-se perceber que 31% dos domicílios em área urbana têm cobertura somente de laje de concreto. Na área rural, são 6,1% dos domicílios, além de outros com zinco (1,2%) e palha (2,9%). Nesses domicílios, a probabilidade das crianças, principalmente, terem problemas de saúde – respiratórios ou doenças de pele – é muito alta.

Com relação ao número de cômodos, onde em muitas situações as pessoas vivem em locais com alta densidade de moradores por cômodos e sem condições adequadas de dormitórios, percebe-se que a média de cômodos é alta (mais de cinco tanto no meio urbano quanto no rural), que a média de pessoas por cômodo é baixa (menos de uma pessoa por cômodo) e que de cômodos usados para dormir um pouco maior (ao redor de duas pessoas), mas ainda assim bastante baixa para a média da população. Neste caso, novas variáveis deveriam ser também consideradas, como, por exemplo, o tamanho dos cômodos. Em geral, as pessoas dividem seus espaços para ter privacidade visual, mas muitas vezes esses espaços são extremamente reduzidos.

**Tabela 10 - Características do domicílio**

Distribuição percentual de domicílios, por características do domicílio, segundo o lugar de residência. PNDS 2006.

Características do domicílio <sup>1</sup>	Lugar de residência		Total	População
	Urbano	Rural		
<b>Material predominante do piso</b>				
Piso de terra/areia	1,8	1,8	1,8	5 486 028
Piso de tábuas de madeira	4,7	4,7	4,7	8 728 401
Assoalho de madeira	7,7	7,7	7,7	12 058 301
Paviflex	1,1	1,1	1,1	1 559 418
Azulejos de cerâmica	55,5	55,5	55,5	85 894 937
Cimento	27,1	27,1	27,1	58 037 928
Carpete	0,9	0,9	0,9	1 215 733
Outro	1,2	1,2	1,2	2 017 928
Total	100	100	100	175 018 320
<b>Material predominante nas paredes</b>				
Alvenaria	91,6	74,7	88,8	153 968 023
Madeira aparelhada	5,4	12,1	6,5	11 789 910
Madeira aproveitada	1,5	3,7	1,9	3 718 291
Taipa não revestida	0,6	3,6	1,1	2 097 815
Palha	0,0	1,0	0,2	288 768
Adobe/adobinho	0,7	4,3	1,3	2 437 889
Lona/Plástico	-	0,0	0,0	2 112
Outro	0,3	0,6	0,4	689 000
Total	100	100	100	175 018 320
<b>Material predominante do telhado</b>				
Telha	67,3	88,6	70,9	127 098 774
Laje de concreto	31,0	6,1	26,8	43 410 891
Zinco	0,4	1,2	0,5	969 305
Madeira aparelhada	0,5	0,5	0,5	901 215
Madeira aproveitada	0,0	0,2	0,1	99 057
Palha	0,1	2,9	0,6	1 247 325
Lona/Plástico	0,0	0,0	0,0	38 133
Outro	0,7	0,5	0,6	1 217 703
Total	100	100	100	175 018 320
<b>Total de cômodos</b>				
1	0,7	1,6	0,9	1 300 919
2-3	10,1	11,6	10,4	16 469 342
4-5	36,7	39,8	37,3	63 181 656
6 ou +	52,4	46,9	51,5	94 052 697
Total	100	100	100	175 018 320
<b>Total de cômodos usados para dormir</b>				
1	25,1	25,6	25,2	34 294 225
2-3	69,6	69,3	69,5	128 266 633
4-5	4,9	4,9	4,9	11 683 878
6 ou +	0,3	0,2	0,3	692 979
Total	100	100	100	175 018 320
<b>Média de cômodos</b>	5,92	5,49	5,85	
<b>Média de cômodos usados para dormir</b>	2,1	2,06	2,09	
<b>Média de pessoas por cômodo</b>	0,71	0,83	0,73	
<b>Média de pessoas por cômodo para dormir</b>	1,96	2,1	1,98	
<b>Número de domicílios</b>	9 120	3 936	13 056	

<sup>1</sup>Domicílios com pelo menos uma mulher de 15-49 anos de idade.

Nos últimos anos, houve um progresso enorme na posse de bens duráveis para a grande maioria da população. Os resultados obtidos na PNDS, mostrados na Tabela 11, refletem esses avanços. A posse de telefone, que até pouco tempo era privilégio de poucos, com a entrada do celular no mercado, tem um aumento grande e, em 2006, 74,3% dos domicílios ou seus moradores tinham esse bem. O rádio e a televisão estão, respectivamente, em 87,6% e 93,8% dos lares, e a novidade é que se tem mais televisão do que rádio e o videocassete aparece em 61,5% dos domicílios. A geladeira está em quase 90% dos domicílios e o *freezer* já está disponível em 32,1%. A posse de computador e Internet, que há dez anos era praticamente inexistente, em 2006 estava em 25,5% e 19% respectivamente. A posse de pelo menos um carro de passeio alcançou mais de 35% dos domicílios.

Apesar do progresso ocorrido na posse de bens, pode-se observar que o *gap* entre áreas urbanas e rurais é ainda muito grande para a maioria dos bens. Ter acesso a esses bens e usá-los ainda parece ser uma oportunidade maior para aqueles aglomerados nas áreas urbanas. Principalmente os bens que necessitam de infra-estrutura, em geral de investimento público, externa ao domicílio e independente das posses de seus moradores.

**Tabela 11 - Bens de consumo duráveis do domicílio**

Percentual de domicílios<sup>1</sup> com bens duráveis por lugar de residência. PNDS 2006.

Bens de consumo duráveis	Lugar de residência		Total	População
	Urbano	Rural		
Telefone fixo ou celular	80,4	44,2	74,3	128 247 453
Rádio	89,0	80,9	87,6	153 516 738
Televisão a cores	95,8	83,7	93,8	164 508 470
Videocassete/DVD	66,5	36,7	61,5	106 201 198
Geladeira	92,1	74,6	89,2	155 681 537
<i>Freezer</i> (independente ou fazendo parte da geladeira)	34,2	22,1	32,1	55 452 098
Máquina de lavar roupas/Tanquinho	68,9	39,1	63,9	111 274 759
Aspirador de pó	17,7	3,4	15,3	24 852 293
Computador	29,6	5,5	25,5	42 589 377
Acesso à Internet	22,3	2,8	19,0	31 249 511
Automóvel de passeio	38,3	22,0	35,5	61 264 331
Número de domicílio	9 120	3 936	13 056	175 018 321

<sup>1</sup> Domicílios com pelo menos uma mulher de 15-49 anos de idade.

A Tabela 12 apresenta o percentual de domicílios que recebem os mais diversos tipos de benefícios monetários<sup>9</sup>, segundo o tipo do benefício e se em áreas urbanas e rurais. Adicionalmente, apresenta dados sobre benefícios não monetários<sup>10</sup>. Observa-se que somente um terço dos domicílios (33%) não tem pelo menos uma pessoa recebendo algum tipo de benefício monetário, e na área rural somente 21% não recebe. A grande maioria recebe alguma aposentadoria (20%), seguido do benefício do Bolsa-Família/Auxílio gás/Alimentação (19,8%). Os outros tipos de benefício com percentual significativo são as pensões (alimentícia e outras), seguidas por venda de produtos e aluguel. As transferências governamentais, incluindo seguro-desemprego e excluindo-se o Bolsa-Família, já mencionado, somam 7,4% dos domicílios brasileiros. Estas cifras são aproximações para identificar domicílios em situação econômica precária, pois a maioria desses benefícios tem valores baixos (exceto o seguro-desemprego e BPC, como pode ser visto na Tabela 13). No entanto, aqueles que os têm estão em melhores condições que outros que não têm rendimentos de trabalho e tampouco os de transferência governamental. Deve-se estar atento para o fato de que os valores absolutos do número de domicílios com pelo menos uma mulher de 15 a 49 anos e a neles população residente é apenas uma estimativa, a partir da amostra da PNDS, que inclui somente 13.056 e expandida com base na população por sexo e idade, nos estratos amostrais da PNAD 2006.

Quanto aos benefícios não monetários, observa-se na Tabela 12 que são poucos os domicílios onde se declara receber esse tipo de benefício. Os mais freqüentes são a cesta básica, com 6,3% dos domicílios que a recebem, e o leite em pó, com 2,5% dos domicílios.

---

<sup>9</sup> Não foram coletadas informações sobre rendimentos provenientes do trabalho para todos os moradores do domicílio. Somente se pergunta para as mulheres de 15 a 49 anos o seu próprio rendimento de trabalho e sobre o rendimento total do domicílio proveniente do trabalho; no entanto, a qualidade da declaração desta última informação não foi muito boa.

<sup>10</sup> Todas estas informações são coletadas em perguntas de múltiplas respostas.

**Tabela 12 Rendimento de benefícios monetários e não monetários**

Percentual dos domicílios, população residente e número de domicílios entrevistados por tipo de benefícios recebidos, segundo situação de residência. PNDS 2006.

Benefícios	Situação de Residência		Total	População*	Número de domicílios*	Total de domicílios entrevistados
	Urbano	Rural				
<b>Monetários</b>						
Seguro-Desemprego	2,6	1,4	2,4	4 439 625	1 116 332	331
Aposentadoria	19,9	20,2	20,0	40 079 647	9 415 877	1 849
Pensão Alimentícia	5,6	2,2	5,0	9 408 649	2 372 426	688
Pensão (outra)	5,6	4,1	5,3	9 174 751	2 520 922	626
RMV (Renda Mensal Vitalícia)	1,3	0,9	1,3	2 366 440	596 307	125
Aluguel	3,5	1,2	3,1	5 424 424	1 447 395	362
Doações Igrejas/ONGs/Instituições	0,3	0,6	0,4	812 538	174 981	54
Bolsa Família/Auxílio Gás/Alimentação	16,2	37,6	19,8	41 654 494	9 326 479	3 033
Bolsa-Escola Municipal	2,1	2,7	2,2	4 918 651	1 048 288	369
BPC (Benef. Prestação Continuada)	0,3	0,3	0,3	655 936	153 595	43
PETI	0,2	0,6	0,3	619 049	142 372	58
Agente Jovem	0,1	0,0	0,1	251 902	53 932	24
Venda de produtos**	6,8	7,1	6,9	12 821 015	3 253 142	831
Nenhum Benefício monetário	35,4	21,0	33,0	42 391 199	15 551 962	4 663
<b>Não-Monetários</b>						
Cesta básica	6,8	3,7	6,3	10 382 062	2 959 917	587
Leite em pó/ caixinha/ saquinho	2,6	2,0	2,5	5 114 678	1 198 153	295
Vegetais e frutas	0,1	0,0	0,1	151 896	47 181	10
Outros alimentos	0,1	0,4	0,2	392 970	78 603	29
Refeições prontas	0,4	0,3	0,4	606 963	171 078	37
Total de domicílios/população*	39 252	7 921 438	47 174 010	175 018		
	572			320		
Total de domicílio entrevistados	9 120	3 936	13 056			13 056

\* Valores expandidos

\*\*Refere-se a rendimentos obtidos pela venda de qualquer tipo de produto

**Tabela 13 Rendimento de benefícios monetários**

Rendimento médio mensal de benefícios monetários por tipo de benefício, segundo situação de residência. PNDS 2006.

Benefícios	Situação de Residência		Total	Total de domicílios entrevistados
	Urbano	Rural		
<b>Monetários</b>				
Seguro-Desemprego	438,96	466,98	441,82	284
Aposentadoria	764,62	468,06	708,16	1658
Pensão Alimentícia	313,65	245,40	308,68	654
Pensão (outra)	593,24	355,62	560,50	584
RMV (Renda Mensal Vitalícia)	707,18	330,53	660,43	119
Aluguel	417,39	193,25	403,24	331
Doações Igrejas/ONGs/Instituições	61,30	77,44	66,10	47
Bolsa Família	62,81	63,49	63,03	2993
Bolsa-Escola Municipal	48,47	50,59	48,92	366
BPC (Benef. Prestação Continuada)	306,34	348,27	325,93	35
PETI	32,53	30,87	31,87	52
Agente Jovem	72,21	38,01	70,39	22
Venda de produtos	330,12	338,15	331,52	721
Total Número de domicílio*	5181	2685		7866

\*Ausência de informação do valor de rendimentos de benefícios monetários para 527 domicílios

Outro fator importante que permite identificar domicílios em situações vulneráveis ou com vantagens comparativas é a sua composição familiar. A Tabela 14 disponibiliza a distribuição dos tipos de arranjos domésticos encontrados no total de domicílios entrevistados. Novamente se observa um diferencial na distribuição para a área urbana e rural, mas as diferenças são muito pequenas. A maior prevalência de tipos de arranjo são aqueles formados pelo casal morando com os filhos (47,6%). Adicionalmente, mais 11,1% dos arranjos são deste mesmo tipo, mas além do casal com filhos moram no domicílio outras pessoas, parentes ou não parentes. Outro tipo de arranjo familiar bastante freqüente é o casal sem filhos (12,6%) e mais 2,1% destes acrescidos de outras pessoas. Na seqüência, estão as pessoas que moram sozinhas, que já somam o total de 8,7% dos arranjos domésticos. As famílias monoparentais, se agregados todos os tipos, são mais freqüentes que as duas últimas citadas: somente monoparental com filhos são 9,1% e monoparental com outras pessoas somam 5,2%. Apesar de ainda ser em número muito pequeno, deve-se destacar que 2% das famílias monoparentais têm o pai como responsável e não a mãe, como tradicionalmente se observa.

**Tabela 14 - Arranjos domésticos**Arranjos domésticos<sup>1</sup> segundo situação de residência. PNDS 2006.

Benefícios	Situação de residência		Total
	Urbano	Rural	
Pessoa só	9,6	3,4	8,7
Casal sem filhos	12,6	12,6	12,6
Casal com filhos	45,9	56,7	47,6
Casal com filhos e outros	11,0	11,8	11,1
Casal sem filhos e outros	2,1	2,3	2,1
Monoparental - mãe e filhos	8,6	5,5	8,1
Monoparental - pai e filhos	1,0	0,4	1,0
Monoparental - mãe e filhos e outros	4,3	3,8	4,2
Monoparental - pai e filhos e outros	1,0	1,1	1,0
Outros arranjos familiares	3,8	2,4	3,6
Indeterminado	0,0	--	0,0
Total número de domicílio <sup>1</sup>	10 592	4 025	14 617

<sup>1</sup> Inclui todos os domicílios.

## **CAPÍTULO 2**

### **CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DAS MULHERES ENTREVISTADAS**

**Estela Maira Garcia Pinto da Cunha**

#### **Características gerais**

Nesta seção, serão apresentadas as principais características das mulheres entrevistadas pela PNDS 2006. Para um total de 15.575 mulheres, foram avaliadas as informações tendo-se em vista sua distribuição por grande região geográfica de residência, situação do domicílio e idade. Além dessas variáveis classificatórias, outras foram consideradas, como o acesso que as mulheres têm aos meios de comunicação, a religião em que foram criadas, a religião atual, a auto-declaração de raça/cor, o tempo de moradia no município de residência em que foi realizada a entrevista e, finalmente, a cobertura – tanto dela como dos filhos menores de 5 anos – de planos de saúde.

Na Tabela 1, observa-se a estrutura de idade das mulheres entrevistadas, caracterizada como a de uma população relativamente jovem, com o grupo de menores de 30 anos representando algo em torno de 50% do total. Além disso, nota-se uma tendência à redução da participação dos grupos subseqüentes à medida que se aumenta a idade. Do total de mulheres, 83% residem em áreas urbanas, e a estrutura etária, segundo a situação do domicílio, mostra-se diferenciada, com uma maior participação de mulheres rurais nos grupos etários mais jovens (Gráfico 1 do Anexo), em comparação com aquelas que residem no espaço urbano.

**Tabela 1** - Distribuição percentual das mulheres entrevistadas por idade, região, residência, anos de estudo e estado civil. PNDS 2006.

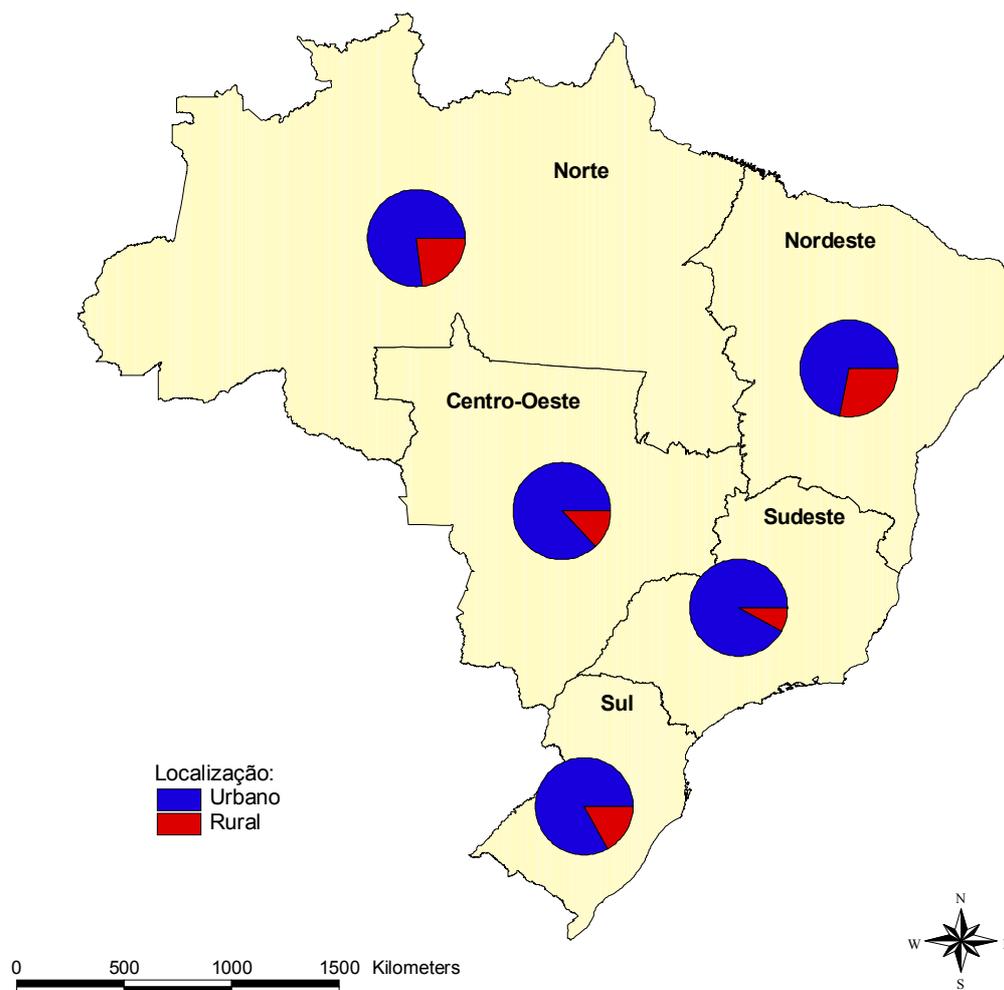
Características	Porcentagem Ponderada	Total	
		Ponderado	Não Ponderado
<b>Idade</b>			
15-19	16,1	8.417.796	2.488
20-24	16,5	8.660.654	2.508
25-29	15,3	8.023.502	2.435
30-34	13,9	7.276.364	2.301
35-39	13,6	7.097.828	2.099
40-44	13,3	6.947.801	1.975
45-49	11,3	5.937.511	1.769
<b>Região</b>			
Norte	7,4	3.877.257	2.594
Nordeste	26,4	13.822.324	3.166
Sudeste	44,1	23.075.866	3.343
Sul	14,9	7.779.886	3.310
Centro-Oeste	7,3	3.806.124	3.162
<b>Residência</b>			
Urbana	83,7	43.828.851	11.062
Rural	16,3	8.532.606	4.513
<b>Anos de Estudo <sup>1</sup></b>			
Nenhum	3,0	1.562.703	551
1-3 anos	8,3	4.360.422	1.552
4 anos	8,7	4.583.420	1.643
5-8 anos	29,7	15.531.170	4.668
9-11 anos	36,9	19.320.304	5.465
12 anos e mais	12,5	6.550.377	1.574
<b>Estado Civil</b>			
Casada	36,7	19.226.004	5.584
União consensual	27,3	14.288.390	4.405
Viúva	1,3	706.342	238
Separada	7,4	3.893.959	1.286
Desquitada	0,2	103.433	35
Divorciada	1,2	610.026	193
Solteira	25,8	13.490.897	3.822
Indeterminada	0,1	42.404	12
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>52.361.456</b>	<b>15.575</b>

<sup>1</sup> 122 casos ignorados para anos de estudo.

Reproduzindo, de certa forma, a distribuição da população brasileira por grandes regiões, a participação das regiões em termos do percentual de mulheres em idade fértil também mostra uma maior concentração no Sudeste (mais de 44%) e no Nordeste (26%). Seguem, em importância, as regiões Sul (15%), Norte e Centro-Oeste, onde se observam as menores percentagens, com valores próximos a 7%.

Em termos da situação dos domicílios das mulheres entrevistadas em cada uma das regiões, constata-se, pelo Mapa 1, uma significativa diversidade, com o Norte e, principalmente, o Nordeste apresentando um percentual bem superior de mulheres ainda vivendo nas zonas rurais (23% e 28%, respectivamente).

**Mapa 1** - Distribuição das mulheres em idade fértil, segundo região e residência. PNDS 2006.



Fonte: IBGE, Malha Digital do Brasil 2001.

Dentre as mulheres consideradas na pesquisa, mais da metade declarou ter superado os 8 anos de estudo, indicando, portanto, terem no mínimo o ensino fundamental completo. Num patamar de menor instrução, seguem aquelas que completaram de 5 a 8 anos de estudo, o que representa quase 30%. É preciso destacar ainda que mais de 16% declararam ter completado somente até a quarta série do ensino fundamental.

Os cálculos da média e mediana da escolaridade das mulheres também permitem evidenciar a heterogeneidade regional existente. Assim, a média de anos de estudo para as mulheres urbanas apresenta um valor superior em mais de dois anos daquele apresentado pelas mulheres vivendo em zonas rurais – 8,7 anos e 6,5 anos, respectivamente; no caso da mediana, a diferença aumenta ainda mais, já que os valores registrados são de 9 anos para o urbano e 6 para o rural.

Quanto ao tempo de residência no município em que foi realizada a entrevista, pode-se constatar que 46% das mulheres sempre moraram no município, 30% residiam no município há mais de dez anos e 23% residiam há menos de uma década.

A distribuição percentual das mulheres segundo o estado conjugal mostra uma alta concentração (mais de 64%) na categoria das que se declaram em união – sejam elas casadas ou em união consensual. Seguem, em ordem de importância, as mulheres solteiras (26%) e as restantes, declaradas como viúvas, separadas ou desquitadas.

Ao considerarmos o estado conjugal atrelado aos anos de instrução, nota-se que a maior proporção de mulheres solteiras e casadas se concentra nas categorias indicativas de maior instrução (acima de 9 anos de estudo). Por outro lado, as declaradas como unidas, viúvas ou separadas tendem a se agrupar mais nas escolaridades mais baixas, até o máximo de 8 anos de estudo (ver Tabela 2).

### **Acessos aos meios de comunicação**

A importância de investigar o acesso aos meios de comunicação de massas por parte das mulheres reside no fato de que esse aspecto permitiria conhecer os possíveis impactos que a informação e a atualização sobre assuntos referentes aos cuidados com a saúde da família e delas próprias teriam tanto sobre o seu próprio estado de saúde (sexual e reprodutiva), quanto no de seus filhos. Nesse sentido, seria importante conhecer a exposição às mensagens propagadas que, implícita ou explicitamente, divulguem propostas, costumes e/ou valores que possam provocar modificações em seus comportamentos.

**Tabela 2** - Porcentagem de mulheres entrevistadas que têm acesso a jornal, televisão e rádio, segundo características sociodemográficas. PNDS 2006.

Características	Meios de Comunicação					Total de mulheres
	Nenhum	Jornal ou Revista	Televisão	Rádio	Todos	
<b>Idade</b>						
15-19	0,6	73,6	94,5	87,4	63,9	2.488
20-24	0,6	72,4	96,3	85,7	63,3	2.508
25-29	0,6	67,3	96,0	85,3	58,1	2.435
30-34	1,2	68,1	96,5	85,0	58,7	2.301
35-39	1,1	66,3	96,2	83,3	55,4	2.099
40-44	0,8	65,0	95,8	84,3	55,7	1.975
45-49	1,1	59,2	95,8	82,8	50,6	1.769
<b>Região</b>						
Norte	1,6	68,7	92,8	78,2	53,6	2.594
Nordeste	1,2	58,6	95,5	84,9	51,2	3.166
Sudeste	0,5	72,3	96,6	84,9	61,7	3.343
Sul	0,8	71,7	96,2	88,7	64,4	3.310
Centro-Oeste	1,0	65,9	95,5	84,6	57,5	3.162
<b>Residência</b>						
Urbana	0,6	70,9	96,6	85,1	61,2	11.062
Rural	2,1	52,4	91,8	84,5	44,2	4.513
<b>Anos de Estudo</b> <sup>1</sup>						
Nenhum	4,4	12,1	89,3	77,8	11,2	551
1-3 anos	2,6	33,8	90,2	78,6	26,9	1.552
4 anos	1,1	50,4	93,2	80,9	38,9	1.643
5-8 anos	0,8	63,3	95,6	85,0	54,4	4.668
9-11 anos	0,4	79,3	97,5	86,9	69,2	5.465
12 anos e mais	0,1	93,5	98,8	87,9	82,4	1.574
<b>Total</b>	<b>0,8</b>	<b>67,9</b>	<b>95,9</b>	<b>85,0</b>	<b>58,4</b>	<b>15.575</b>

<sup>1</sup> 122 casos ignorados para anos de estudo.

Um primeiro ponto a destacar nas informações contidas na Tabela 2 é que 58% das mulheres entrevistadas declararam ter acesso a todos os meios de comunicação considerados na pesquisa, enquanto menos de 1% não tinha acesso a nenhum deles.

Dentre o rol de preferências, sem dúvida, o meio mais disseminado é a televisão, já que 96% das mulheres afirmaram ter o hábito de ver TV, independentemente da frequência adotada.

Com relação a essa prática, não se observam diferenças significativas em função da idade declarada, ainda que sejam mais freqüentes nas regiões Sul e Sudeste (patamar superior à média nacional), fato que mostra uma correlação positiva entre anos de estudo e o hábito de assistir à televisão. De fato, os dados mostram que, enquanto 89% entre as mulheres sem

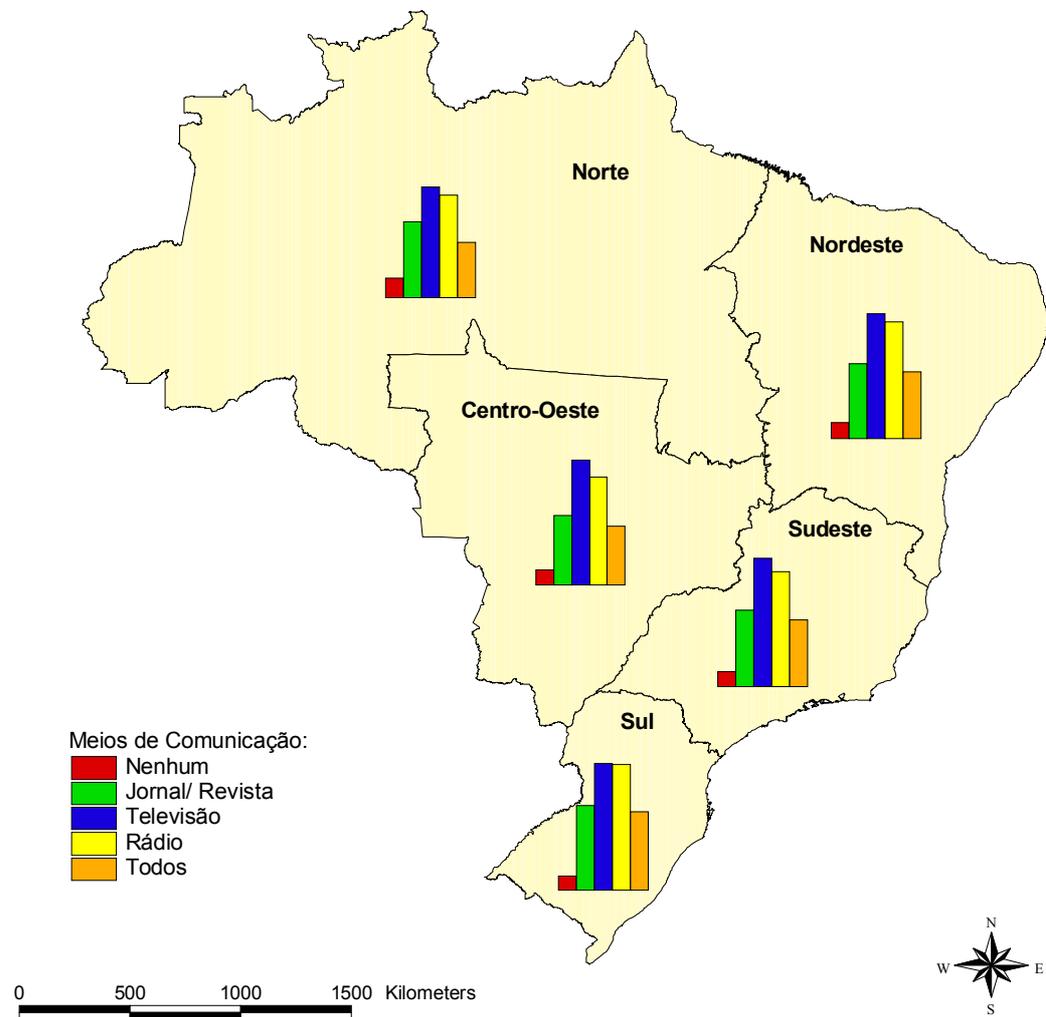
nenhum ano de estudo vêem televisão, esse percentual sobe para quase 99% entre aquelas com mais de 12 anos de estudo.

O rádio surge na pesquisa como o segundo meio de comunicação mais utilizado (85%), apresentando um comportamento muito similar ao comentado anteriormente com relação à TV, no que se refere às diversas características das mulheres, muito embora com patamares menores nos percentuais inferiores; além disso, deve-se destacar que não existem diferenças significativas entre as mulheres que residem na zona rural ou na urbana.

Os meios de comunicação escritos (revistas e jornais) são de consumo mais restritos entre as mulheres: 68% declararam ter acesso a eles. Podem-se notar os maiores pesos relativos nas idades mais jovens, nas mulheres residentes nas regiões Sul e Sudeste, moradoras em áreas urbanas e com maior grau de escolaridade.

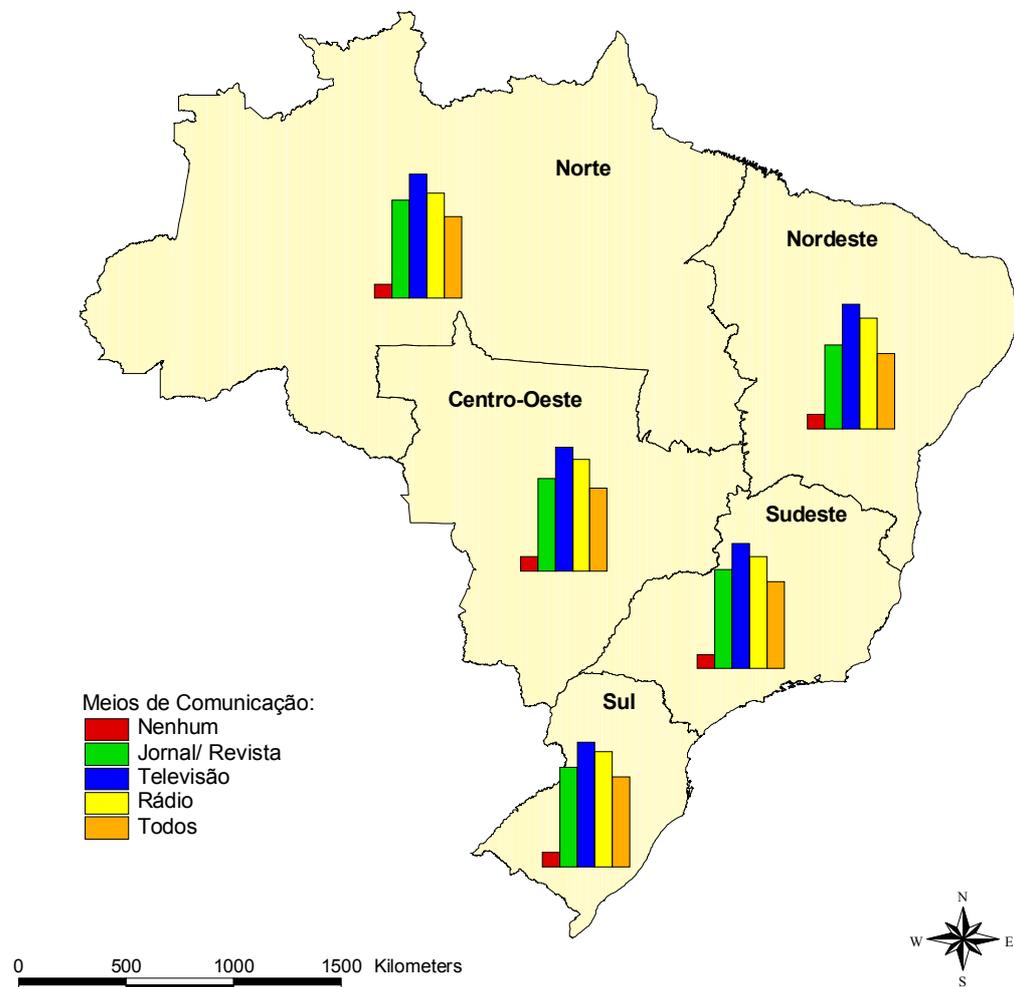
Os Mapas 2 e 3 ilustram a distribuição percentual das mulheres quanto ao acesso aos diferentes tipos de meios de comunicação de massas a que estão expostas, segundo a situação do domicílio em que residem.

**Mapa 2** - Porcentagem de mulheres em idade fértil com acesso aos meios de comunicação, residentes na área rural, segundo região de residência. PNDS 2006.



Fonte: IBGE, Malha Digital do Brasil 2001.

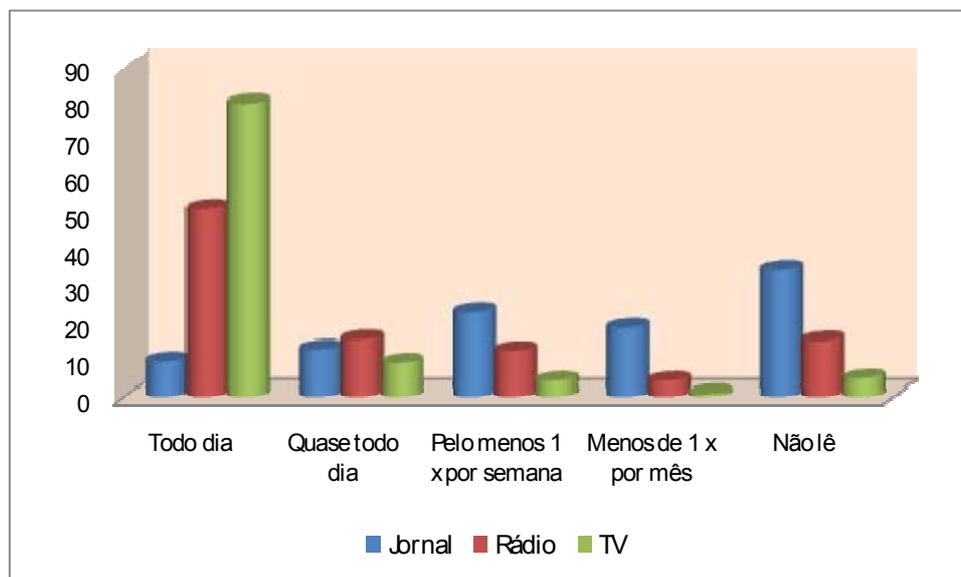
**Mapa 3** - Porcentagem de mulheres em idade fértil com acesso aos meios de comunicação, residentes na área urbana, segundo região de residência. PNDS 2006 .



Fonte: IBGE, Malha Digital do Brasil 2001.

Ao se considerar a intensidade do acesso aos meios de comunicação de massas, constata-se que a grande maioria das mulheres assiste à televisão diariamente (87%), quase a metade delas escuta o rádio e somente 11% lêem jornal com a mesma assiduidade (Gráfico 1).

**Gráfico 1** - Distribuição das frequências de acesso aos meios de comunicação, segundo o tipo de meio. PNDS 2006.



## Religião

As Tabelas 3 e 4 revelam informações importantes sobre a religião principal em que a entrevistada foi criada e a religião que praticava no momento da entrevista. Esses subsídios podem ser interpretados como possíveis condicionantes de orientações, práticas e crenças que possam impactar as decisões e/ou atitudes que as mulheres tomam em relação ao modo de vida em geral e à saúde sexual e reprodutiva, em particular.

Sem dúvida, a religião católica, com mais de 80% das respostas, predomina como sendo aquela em que foi criada a maior parte das mulheres entrevistadas, ainda que haja variações regionais: de 85% no Nordeste até 76% no Sudeste. Essa predominância é mais acentuada à medida que aumenta a idade, sugerindo uma tendência de mudança na socialização religiosa das mulheres.

**Tabela 3** - Porcentagem de mulheres por religião de criação, segundo grupos de idade e região de residência. PNDS 2006.

Regiões	Grupos Idade	Religião Criação							
		Católica	Evangélico	Evangélico	Espírita	Afro-brasileira	Nenhuma	Outra	Não sabe
Norte	15-19	74,9	10,0	12,5	0,1	0,0	2,0	0,6	0,0
	20-24	75,0	10,6	13,1	0,0	0,0	0,9	0,3	0,0
	25-29	76,9	8,8	12,1	0,6	0,0	1,3	0,1	0,2
	30-34	82,5	4,9	9,3	0,7	0,0	1,0	1,5	0,1
	35-39	86,0	5,8	6,3	0,2	0,0	1,1	0,7	0,0
	40-44	86,0	5,1	7,6	0,0	0,0	0,6	0,8	0,0
	45-49	89,4	3,1	6,8	0,0	0,0	0,3	0,4	0,0
<b>Total</b>		<b>80,0</b>	<b>7,6</b>	<b>10,3</b>	<b>0,2</b>	<b>0,0</b>	<b>1,1</b>	<b>0,6</b>	<b>0,0</b>
Nordeste	15-19	81,4	5,4	7,6	0,7	0,1	3,0	1,2	0,6
	20-24	75,7	13,4	6,8	0,4	0,2	2,7	0,7	0,0
	25-29	83,7	7,3	4,6	1,0	0,0	2,4	1,0	0,0
	30-34	88,5	6,1	3,4	0,5	0,2	0,6	0,6	0,0
	35-39	91,1	4,5	2,4	0,3	0,2	1,4	0,2	0,0
	40-44	90,0	3,0	3,3	1,7	0,0	0,7	1,4	0,0
	45-49	92,4	5,3	0,7	0,3	0,0	1,4	0,0	0,0
<b>Total</b>		<b>85,1</b>	<b>6,8</b>	<b>4,5</b>	<b>0,7</b>	<b>0,1</b>	<b>1,9</b>	<b>0,8</b>	<b>0,1</b>
Sudeste	15-19	67,8	14,9	9,2	2,3	0,4	4,6	0,8	0,1
	20-24	67,6	15,9	8,8	2,0	0,0	3,8	2,0	0,0
	25-29	77,2	9,8	8,4	2,0	0,1	2,0	0,1	0,4
	30-34	76,3	8,2	10,4	1,3	0,2	3,1	0,5	0,2
	35-39	82,9	6,1	5,5	2,8	0,7	1,7	0,3	0,0
	40-44	82,9	7,6	5,7	2,8	0,0	0,8	0,0	0,2
	45-49	84,2	5,2	3,9	1,8	1,2	3,0	0,8	0,0
<b>Total</b>		<b>76,5</b>	<b>10,0</b>	<b>7,5</b>	<b>2,1</b>	<b>0,3</b>	<b>2,7</b>	<b>0,7</b>	<b>0,1</b>
Sul	15-19	78,3	10,5	7,0	0,5	0,2	2,2	1,4	0,0
	20-24	78,8	10,8	8,5	0,1	0,3	1,4	0,1	0,1
	25-29	81,7	9,6	4,6	1,2	0,2	1,7	1,0	0,1
	30-34	83,3	8,8	4,5	1,1	0,6	1,5	0,2	0,0
	35-39	86,2	8,6	2,0	1,9	0,4	0,3	0,6	0,0
	40-44	84,5	10,1	1,7	1,7	0,3	0,4	1,0	0,3
	45-49	88,5	6,9	2,5	1,1	0,0	0,7	0,2	0,0
<b>Total</b>		<b>82,9</b>	<b>9,4</b>	<b>4,4</b>	<b>1,1</b>	<b>0,3</b>	<b>1,2</b>	<b>0,7</b>	<b>0,1</b>
Centro-Oeste	15-19	68,7	12,9	10,1	0,8	0,0	4,8	1,9	0,6
	20-24	79,5	10,2	7,8	0,9	0,0	1,4	0,1	0,1
	25-29	71,1	10,3	7,6	3,6	0,3	4,4	2,5	0,0
	30-34	79,7	9,4	6,2	1,3	0,0	2,5	0,8	0,0
	35-39	82,8	8,2	6,0	1,9	0,0	1,1	0,0	0,0
	40-44	88,6	5,2	4,0	0,7	0,0	1,3	0,2	0,0
	45-49	91,4	4,2	1,0	1,6	0,0	1,5	0,0	0,3
<b>Total</b>		<b>79,7</b>	<b>8,9</b>	<b>6,3</b>	<b>1,6</b>	<b>0,0</b>	<b>2,5</b>	<b>0,8</b>	<b>0,1</b>
Brasil	15-19	74,0	10,9	8,8	1,2	0,2	3,6	1,0	0,2
	20-24	72,7	13,7	8,5	1,1	0,1	2,8	1,1	0,0
	25-29	79,2	9,1	7,0	1,6	0,1	2,2	0,6	0,2
	30-34	81,2	7,6	7,3	1,0	0,2	2,0	0,6	0,1
	35-39	85,6	6,2	4,3	1,8	0,4	1,4	0,3	0,0
	40-44	85,4	6,7	4,4	2,0	0,0	0,7	0,6	0,1
	45-49	87,7	5,3	2,8	1,2	0,5	2,0	0,4	0,0
<b>Total</b>		<b>80,2</b>	<b>8,8</b>	<b>6,4</b>	<b>1,4</b>	<b>0,2</b>	<b>2,1</b>	<b>0,7</b>	<b>0,1</b>

**Tabela 4** - Porcentagem de mulheres por religião atual, segundo grupos de idade e região de residência. PNDS 2006.

Regiões	Grupos Idade	Religião Atual							
		Católica	Evangélico	Evangélico	Espirita	Afro-	Nenhuma	Outra	Não sabe
Norte	15-19	67,1	9,4	12,7	0,2	0,0	9,8	0,7	0,0
	20-24	60,2	14,2	15,6	0,2	0,0	9,5	0,3	0,0
	25-29	63,9	12,0	12,6	1,5	0,0	9,7	0,1	0,1
	30-34	64,2	7,6	16,9	1,0	0,2	8,1	1,7	0,4
	35-39	58,4	11,5	21,7	1,1	0,0	6,3	1,0	0,0
	40-44	61,1	12,9	20,0	1,6	0,0	2,2	2,1	0,0
	45-49	69,8	5,8	17,7	0,0	0,0	1,3	5,3	0,0
<b>Total</b>		<b>63,3</b>	<b>10,8</b>	<b>16,1</b>	<b>0,8</b>	<b>0,0</b>	<b>7,6</b>	<b>1,2</b>	<b>0,1</b>
Nordeste	15-19	75,5	7,0	5,9	1,3	0,1	9,1	1,2	0,0
	20-24	63,3	10,4	8,6	0,4	0,0	15,4	1,7	0,2
	25-29	68,1	12,9	8,4	0,9	0,0	7,2	2,4	0,0
	30-34	72,1	11,9	9,1	2,5	0,0	3,0	1,5	0,0
	35-39	72,6	11,8	7,7	0,9	0,2	4,1	2,7	0,0
	40-44	72,7	9,6	9,2	4,1	0,3	1,5	2,6	0,0
	45-49	80,2	10,4	3,7	1,7	0,0	1,3	2,4	0,3
<b>Total</b>		<b>71,5</b>	<b>10,5</b>	<b>7,6</b>	<b>1,6</b>	<b>0,1</b>	<b>6,7</b>	<b>2,0</b>	<b>0,1</b>
Sudeste	15-19	52,6	18,9	10,6	4,4	0,0	12,1	1,5	0,0
	20-24	51,0	17,3	14,5	1,7	0,0	13,6	1,5	0,5
	25-29	51,7	12,0	17,9	5,6	0,1	11,8	1,0	0,0
	30-34	50,9	14,4	19,5	4,3	0,2	6,9	3,9	0,0
	35-39	55,3	15,1	12,7	6,9	0,9	5,5	3,5	0,0
	40-44	56,2	13,6	12,3	8,0	0,4	8,1	1,4	0,0
	45-49	52,7	15,9	16,8	4,1	1,3	5,0	3,7	0,6
<b>Total</b>		<b>52,9</b>	<b>15,4</b>	<b>14,8</b>	<b>4,9</b>	<b>0,4</b>	<b>9,2</b>	<b>2,3</b>	<b>0,1</b>
Sul	15-19	62,6	18,0	5,5	1,8	1,5	7,5	2,8	0,2
	20-24	67,2	10,7	8,2	2,2	0,0	8,4	2,9	0,4
	25-29	70,2	11,0	5,2	2,2	0,6	8,0	2,4	0,5
	30-34	63,6	13,5	7,2	4,4	1,2	8,3	1,8	0,0
	35-39	74,5	10,7	5,6	3,2	1,2	3,4	1,1	0,3
	40-44	66,5	11,5	6,5	5,5	1,1	5,9	2,2	0,4
	45-49	71,6	10,8	7,5	4,4	0,5	2,8	1,9	0,5
<b>Total</b>		<b>67,8</b>	<b>12,4</b>	<b>6,5</b>	<b>3,4</b>	<b>0,9</b>	<b>6,5</b>	<b>2,1</b>	<b>0,3</b>
Centro-Oeste	15-19	58,5	7,9	13,8	2,2	0,0	15,6	1,7	0,0
	20-24	65,6	13,2	7,7	3,1	0,0	10,3	0,0	0,0
	25-29	56,6	13,5	14,0	4,8	0,1	8,3	2,6	0,0
	30-34	58,3	15,5	11,3	3,3	0,0	8,9	2,8	0,0
	35-39	63,9	16,2	11,5	3,4	0,0	4,1	0,4	0,4
	40-44	67,7	12,2	11,5	2,6	0,0	4,4	1,5	0,0
	45-49	69,9	11,4	12,2	2,1	0,0	4,2	0,1	0,0
<b>Total</b>		<b>62,7</b>	<b>12,8</b>	<b>11,7</b>	<b>3,1</b>	<b>0,0</b>	<b>8,2</b>	<b>1,3</b>	<b>0,1</b>
Brasil	15-19	62,6	13,6	8,9	2,6	0,3	10,6	1,5	0,0
	20-24	58,3	14,0	11,7	1,4	0,0	12,8	1,5	0,3
	25-29	60,3	12,2	12,7	3,4	0,1	9,6	1,6	0,1
	30-34	59,9	13,1	14,1	3,5	0,3	6,3	2,7	0,0
	35-39	63,1	13,5	11,0	4,2	0,6	4,8	2,6	0,1
	40-44	63,0	12,2	10,9	5,9	0,5	5,5	1,8	0,1
	45-49	64,6	12,9	11,8	3,2	0,7	3,5	2,9	0,4
<b>Total</b>		<b>61,5</b>	<b>13,1</b>	<b>11,6</b>	<b>3,4</b>	<b>0,3</b>	<b>8,0</b>	<b>2,0</b>	<b>0,1</b>

Outro fato a ressaltar é a diferença encontrada entre o percentual de mulheres criadas na religião católica e aquele registrado para as que efetivamente praticavam essa religião no momento da entrevista. De fato, os 80% das mulheres para a primeira variável contrastam com os menos de 62% no caso da segunda variável, resultado que sugere ou caracteriza um processo de mudança da prática católica para outras religiões.

Por outro lado, constata-se o comportamento inverso para as mulheres que foram criadas sem religião (2%) e as que declararam não pertencer a nenhuma religião no momento da entrevista (8%), fato que indica, mesmo que de maneira ainda tênue, uma tendência de abandono da prática religiosa através do tempo, especialmente entre a população feminina mais jovem.

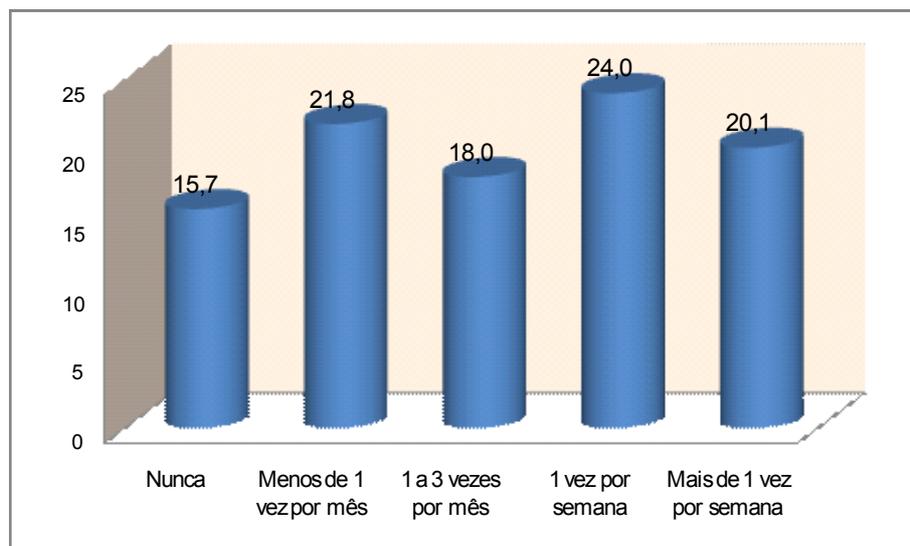
As religiões evangélicas – sejam elas da corrente tradicional ou pentecostal – apresentam-se como a segunda opção predominante, tanto no momento da criação das mulheres, como na prática religiosa atual. Essas religiões vêm adquirindo importância relativa através do tempo, já que a proporção de mulheres que as praticavam no momento da entrevista era 40% maior quando comparada à proporção de mulheres que foram criadas nessas religiões, com essa mudança tendo sido mais significativa para as mulheres mais jovens, o que demonstra estar de acordo com a mais recente expansão dessas religiões.

O restante das religiões apresenta uma participação relativa muito baixa e, dentre elas, a predominante é a espírita.

O Gráfico 2 ilustra as diferentes regularidades com que as mulheres entrevistadas que declararam praticar alguma religião no momento da entrevista freqüentaram serviços ou atividades religiosas, como missas, cultos, novenas etc.

Observam-se valores próximos nas respostas das participações uma vez por semana, ou uma vez por mês ou mais de uma vez por semana. É importante salientar que, mesmo declarando ter alguma religião atualmente, 16% das mulheres afirmam não freqüentar nem participar de atividades religiosas.

**Gráfico 2** - Distribuição percentual das mulheres entrevistadas, segundo regularidade de freqüência às atividades religiosas. PNDS 2006.



### **Cobertura de planos de saúde**

As informações da PNDS 2006 estimam em 73% a população feminina brasileira em idade fértil que não possui plano de saúde ou convênio médico e, conseqüentemente, é usuária do SUS na busca pela resolução de seus problemas de saúde (Tabela 5).

Constata-se uma marcada diferença regional da cobertura por planos de saúde, o que indica uma associação inversa entre essa cobertura e o desenvolvimento regional. Assim, enquanto o percentual observado no Centro-Oeste é próximo àquele registrado para a média nacional, no Nordeste e no Norte são observadas as maiores proporções de população feminina em idade fértil que não possuem cobertura por planos ou convênios de saúde (87% e 85%, respectivamente). Em contrapartida, as regiões Sudeste e Sul concentram as maiores proporções de mulheres na idade reprodutiva que declararam possuir algum tipo de cobertura por planos e/ou convênios de saúde.

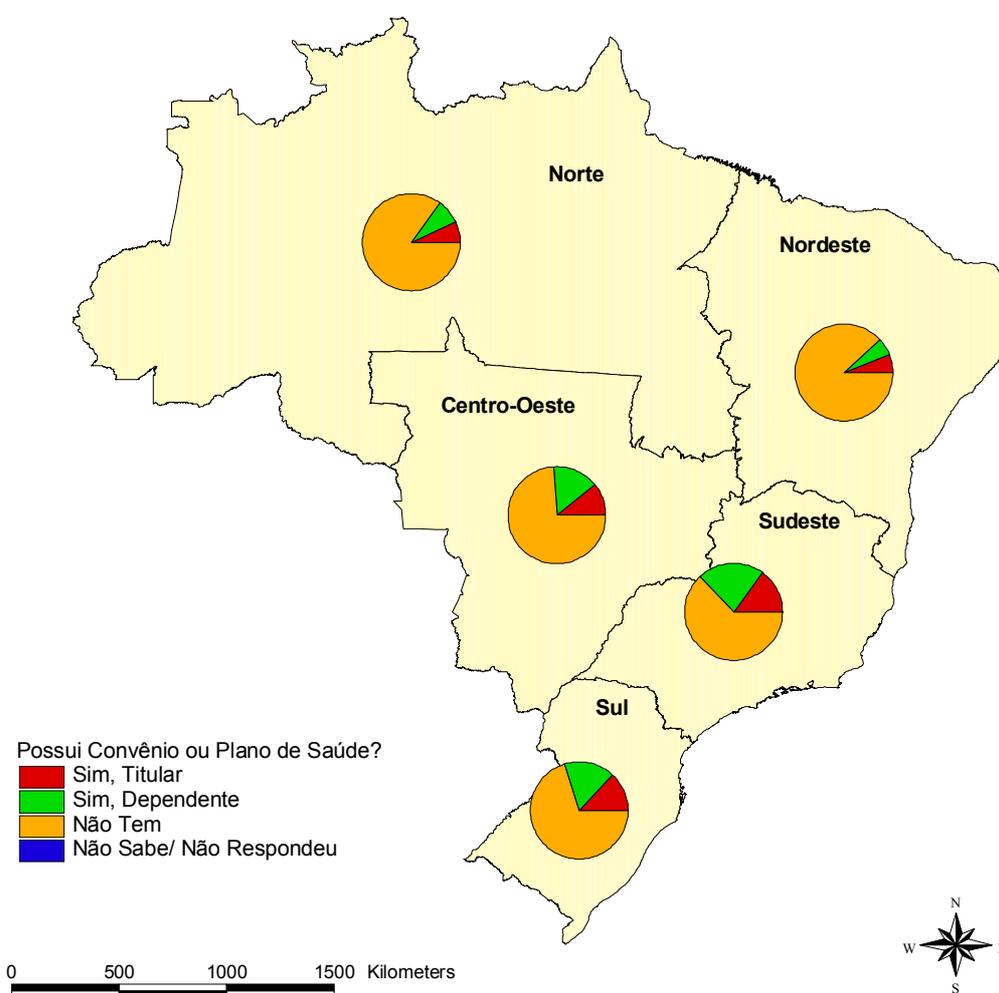
**Tabela 5** - Total e porcentagem de mulheres com cobertura de plano de saúde e situação de titularidade, segundo regiões de residência e grupos de idade. PNDS 2006.

Regiões	Grupos Idade	Possui convênio ou plano de saúde							Total de mulheres
		Sim				Não	Não sabe	Não respondeu	
		Titular	Dependente	Não sabe	Não respondeu				
Norte	15-19	7,2	92,8	0,0	0,0	88,7	0,0	0,2	474
	20-24	34,9	63,1	0,0	2,0	86,8	0,0	0,0	463
	25-29	49,9	47,5	0,0	2,6	85,3	0,0	0,0	442
	30-34	46,1	51,7	0,0	2,2	83,8	0,0	0,0	405
	35-39	69,1	28,6	0,0	2,3	80,7	0,0	0,0	324
	40-44	42,6	55,8	0,0	1,6	83,5	0,0	0,0	258
	45-49	61,3	34,1	0,0	4,6	77,8	0,0	0,0	228
<b>Total</b>		<b>44,2</b>	<b>53,6</b>	<b>0,0</b>	<b>2,1</b>	<b>84,7</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>2.594</b>
Nordeste	15-19	14,5	80,6	0,0	4,9	90,0	0,0	0,0	560
	20-24	26,3	72,8	0,0	0,9	90,6	0,0	0,3	539
	25-29	44,4	52,7	0,0	2,9	87,5	0,0	0,0	499
	30-34	48,4	51,6	0,0	0,0	88,2	0,0	0,0	447
	35-39	58,4	41,3	0,0	0,3	87,4	0,0	0,2	409
	40-44	60,9	35,8	0,0	3,3	82,3	0,0	0,0	347
	45-49	77,4	22,6	0,0	0,0	86,1	0,0	0,0	365
<b>Total</b>		<b>46,6</b>	<b>51,5</b>	<b>0,0</b>	<b>1,9</b>	<b>87,8</b>	<b>0,0</b>	<b>0,1</b>	<b>3.166</b>
Sudeste	15-19	16,8	82,8	0,0	0,4	66,4	0,0	0,2	480
	20-24	34,7	64,4	0,0	0,9	62,7	0,0	0,0	532
	25-29	39,5	60,2	0,0	0,3	64,4	0,2	0,0	500
	30-34	49,5	48,5	0,0	2,0	61,9	0,0	0,0	477
	35-39	46,3	52,4	0,0	1,3	59,9	0,0	0,3	479
	40-44	41,4	55,9	2,0	0,8	62,7	0,0	0,3	454
	45-49	58,1	38,8	0,0	3,1	60,7	0,0	0,0	421
<b>Total</b>		<b>40,8</b>	<b>57,7</b>	<b>0,3</b>	<b>1,2</b>	<b>62,7</b>	<b>0,0</b>	<b>0,1</b>	<b>3.343</b>
Sul	15-19	7,3	91,4	0,8	0,5	76,7	0,4	0,0	464
	20-24	34,0	64,4	0,0	1,6	72,8	0,0	0,0	468
	25-29	50,2	48,5	0,0	1,4	66,4	0,0	0,0	483
	30-34	56,6	43,4	0,0	0,0	69,1	0,0	0,0	509
	35-39	44,4	53,0	0,0	2,7	66,7	0,0	0,0	455
	40-44	48,3	47,6	0,0	4,0	67,4	0,0	0,0	503
	45-49	51,6	47,1	0,0	1,4	68,3	0,0	0,0	428
<b>Total</b>		<b>43,3</b>	<b>54,9</b>	<b>0,1</b>	<b>1,8</b>	<b>69,7</b>	<b>0,1</b>	<b>0,0</b>	<b>3.310</b>
Centro-Oeste	15-19	10,7	88,8	0,5	0,0	78,1	0,0	0,1	510
	20-24	24,3	72,6	0,0	3,2	77,4	0,0	0,2	506
	25-29	29,4	65,6	0,0	5,1	75,7	0,0	0,0	511
	30-34	49,8	44,5	0,0	5,7	69,1	0,0	0,0	463
	35-39	52,1	43,9	0,0	4,0	74,7	0,0	0,0	432
	40-44	59,2	37,7	0,0	3,1	68,4	0,0	0,0	413
	45-49	56,8	39,2	0,0	4,0	68,1	0,0	0,0	327
<b>Total</b>		<b>41,4</b>	<b>54,9</b>	<b>0,1</b>	<b>3,7</b>	<b>73,4</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>3.162</b>
Brasil	15-19	14,3	84,6	0,2	1,0	77,8	0,1	0,1	2.488
	20-24	33,1	65,7	0,0	1,2	74,7	0,0	0,1	2.508
	25-29	41,9	56,8	0,0	1,3	73,6	0,1	0,0	2.435
	30-34	50,4	47,8	0,0	1,8	72,0	0,0	0,0	2.301
	35-39	48,7	49,7	0,0	1,6	70,3	0,0	0,2	2.099
	40-44	46,8	50,1	1,1	2,0	69,6	0,0	0,1	1.975
	45-49	59,1	38,3	0,0	2,6	69,4	0,0	0,0	1.769
<b>Total</b>		<b>42,1</b>	<b>56,1</b>	<b>0,2</b>	<b>1,6</b>	<b>72,8</b>	<b>0,0</b>	<b>0,1</b>	<b>15.575</b>

Percebe-se uma forte e direta correlação entre a inexistência de cobertura de plano de saúde e a idade das mulheres, sendo claro o aumento de cobertura à medida que há aumento da idade, independentemente da região onde moram.

Menos da metade das mulheres que afirmam ter planos ou convênios de saúde são as titulares. As maiores proporções registradas estão justamente nas regiões onde a cobertura com planos e convênios é menor: 47% no Nordeste e 44% no Norte. Em contrapartida, entre as dependentes, a maior proporção concentra-se entre as moradoras da região Sudeste (58%).

**Mapa 4** - Porcentagem de mulheres em idade fértil com planos de saúde, segundo a titularidade por região de residência. PND 2006.



Fonte: IBGE, Malha Digital do Brasil 2001.

Ainda no que se refere à posse e situação de dependência de convênios ou planos de saúde, as informações contidas na Tabela 6 permitem algumas observações interessantes: mais de 90%

das mulheres residentes em áreas rurais não têm plano ou convênio médico; das que possuem, quase 60% são dependentes; à medida que aumenta a escolaridade das mulheres, maior é a proporção daquelas cobertas com planos ou convênios médicos, assim como também é maior a proporção das que se apresentam como titulares.

Por outro lado, podem ser constatadas diferenças significativas entre a população feminina em idade reprodutiva segundo a raça/cor: quase 80% das mulheres negras declararam não possuir plano de saúde, contra 64% das mulheres brancas.

Já no caso da variável instrução, os dados mostram que existe uma correlação positiva entre a escolaridade da mulher, o acesso a convênio ou planos de saúde e a condição de titularidade.

**Tabela 6** - Total e porcentagem de mulheres segundo cobertura de plano de saúde, situação de titularidade, residência, anos de estudo e cor da pele. PNDS 2006.

Características	Possui convênio ou plano de saúde							Total de mulheres
	Sim				Não	Não respondeu	Não sabe	
	Titular	Dependente	Não sabe	Não respondeu				
<b>Residência</b>								
Urbano	42,3	56,0	0,2	1,6	69,4	0,0	0,1	11.062
Rural	39,0	58,5	0,3	2,2	90,2	0,1	0,2	4.513
<b>Anos de Estudo <sup>1</sup></b>								
Nenhum	15,9	84,1	0,0	0,0	93,6	0,0	0,2	551
1-3 anos	35,4	60,3	0,0	4,3	94,3	0,2	0,0	1.552
4 anos	35,6	61,2	0,0	3,2	87,2	0,0	0,0	1.643
5-8 anos	30,2	66,9	0,9	1,9	83,0	0,0	0,1	4.668
9-11 anos	38,7	60,3	0,0	1,0	68,7	0,0	0,1	5.465
12 anos e mais	55,2	42,8	0,0	2,0	31,0	0,0	0,0	1.574
<b>Cor da Pele <sup>2</sup></b>								
Branca	43,3	54,2	0,3	2,1	64,1	0,0	0,0	5.987
Negra	40,8	58,3	0,0	0,9	79,4	0,0	0,1	8.638
Outras	40,4	57,5	0,0	2,1	72,3	0,0	0,4	807
<b>Total</b>	<b>42,1</b>	<b>56,0</b>	<b>0,2</b>	<b>1,6</b>	<b>72,9</b>	<b>0,0</b>	<b>0,1</b>	<b>15.575</b>

<sup>1</sup> 122 casos ignorados para anos de estudo.

<sup>2</sup> 143 casos ignorados para cor da pele.

Por último, alguns comentários sobre as informações da Tabela 7 que permitem fornecer um panorama da cobertura de planos de saúde dos filhos menores de cinco anos das mulheres entrevistadas. A distribuição dessa variável é muito similar ao comentado anteriormente para as mulheres entrevistadas, ou seja, a grande maioria dos filhos não está coberta por planos ou convênios de saúde; registra-se também maior cobertura para as crianças residentes nas regiões Sudeste e Sul do país e com domicílios situados nas áreas urbanas. Finalmente, a proporção de casos em que somente alguns dos filhos apresentam cobertura de plano de saúde é pouco expressiva.

**Tabela 7** - Porcentagem de mulheres com filhos menores de 5 anos, segundo as crianças possuam ou não convênio ou plano de saúde, por região e residência. PNDS 2006.

Características	Possui convênio ou plano de saúde			Total de mulheres com filhos menores de 5 anos
	Sim		Não	
	todos os filhos e filhas	alguns têm		
<b>Região</b>				
Norte	12,4	0,7	86,9	938
Nordeste	11,9	0,0	88,1	877
Sudeste	37,0	0,3	62,7	932
Sul	31,3	0,3	68,4	957
Centro Oeste	22,9	0,0	77,0	982
<b>Residência</b>				
Urbano	30,0	0,3	69,7	3.114
Rural	8,8	0,1	91,1	1.572
<b>Total</b>	<b>25,8</b>	<b>0,2</b>	<b>73,9</b>	<b>4.686</b>

## Trabalho

No que concerne à situação da mulher no mercado de trabalho, os dados da PNDS 2006 alertam para alguns aspectos importantes. O primeiro é relativo à participação produtiva das mulheres, pois nota-se que, com exceção das menores de 20 anos, mais de 75% delas já haviam tido algum tipo de trabalho. Um segundo aspecto diz respeito ao ainda baixo nível de participação na força de trabalho, já que, para o total do País, apenas 54,2% das mulheres em idade reprodutiva declararam estar trabalhando no momento da entrevista. O terceiro ponto a ser realçado refere-se ao baixo nível de formalização do trabalho, uma vez que apenas 34,5 % de todas as mulheres que trabalhavam à época da entrevista ou tinham trabalhado nos 12 meses anteriores à pesquisa tinham registro em carteira assinada. Finalmente, percebe-se, quanto ao local de trabalho, que a grande maioria das mulheres que trabalham o fazem fora de suas residências, sendo o percentual para o Brasil de 79%.

**Tabela 8** - Total e porcentagem de mulheres por situação de trabalho segundo características sociodemográficas. PNDS 2006.

Características	Mulheres que nunca trabalharam	Trabalho alguma vez nos últimos 12 meses		Trabalhando Atualmente	Com Carteira Assinada	Mulheres que trabalham atualmente				Total de mulheres
		Não trabalhou	Trabalhou			em casa	fora da residência	em ambos	NR	
<b>Idade</b>										
15-19	41,8	13,8	16,3	28,0	17,2	14,2	83,1	1,7	1,1	2.488
20-24	15,3	19,1	17,1	48,5	37,5	11,3	85,7	2,8	0,2	2.508
25-29	9,9	18,0	14,5	57,5	40,8	15,0	82,6	2,4	0,2	2.435
30-34	8,6	20,8	9,6	61,0	36,1	18,7	78,1	3,2	0,1	2.301
35-39	6,7	19,8	8,5	65,0	35,8	21,8	74,0	3,1	1,1	2.099
40-44	7,4	22,0	6,3	64,4	34,0	20,4	74,1	5,2	0,3	1.975
45-49	7,0	25,4	5,9	61,6	33,7	19,8	75,7	4,3	0,2	1.769
<b>Região</b>										
Norte	18,2	22,2	13,4	46,1	19,9	20,7	75,1	4,1	0,1	2.594
Nordeste	21,8	19,7	9,1	49,3	22,1	21,1	76,2	2,6	0,2	3.166
Sudeste	11,6	18,9	12,8	56,6	41,8	14,3	82,0	3,2	0,4	3.343
Sul	10,3	17,5	11,5	60,6	39,3	18,1	77,1	3,8	1,0	3.310
Centro-Oeste	12,4	23,5	12,2	51,9	29,9	17,5	79,1	3,2	0,2	3.162
<b>Residência</b>										
Urbana	12,5	19,2	11,9	56,4	37,1	16,4	80,1	3,1	0,4	11.062
Rural	25,6	21,3	10,4	42,8	17,3	22,5	73,3	3,9	0,3	4.513
<b>Anos de estudo<sup>1</sup></b>										
Nenhum	16,8	35,3	9,8	38,0	13,5	19,5	73,3	3,2	4,1	551
1-3 anos	17,0	25,6	9,2	48,2	16,9	21,3	75,0	3,6	0,0	1.552
4 anos	15,4	24,9	9,1	50,5	22,0	27,7	67,6	4,2	0,4	1.643
5-8 anos	17,5	21,2	13,2	48,0	27,8	20,3	76,0	3,1	0,8	4.668
9-11 anos	14,3	17,4	13,1	55,2	39,7	15,9	80,9	3,1	0,1	5.465
12 anos e mais	6,4	10,0	7,3	76,2	50,2	7,7	89,2	3,1	0,1	1.574
<b>Total</b>	<b>14,7</b>	<b>19,5</b>	<b>11,7</b>	<b>54,2</b>	<b>34,5</b>	<b>17,2</b>	<b>79,2</b>	<b>3,2</b>	<b>0,4</b>	<b>15.575</b>

<sup>1</sup> 122 casos ignorados para anos de estudo.

No entanto, esse comportamento, como seria de se esperar, sofre sensíveis alterações quando essas variáveis são consideradas segundo a idade das mulheres. Para a participação no mercado de trabalho, são as mais jovens que apresentam os maiores percentuais entre aquelas que nunca trabalharam – 42% para as mulheres de 15 a 19 anos e 15% para as de 20 a 24 anos. Ao se considerar aquelas que trabalharam nos 12 meses anteriores à pesquisa, percebe-se, mais uma vez, uma maior prevalência de mulheres jovens entre aquelas que não tiveram essa experiência. Com relação ao fato de estarem trabalhando no momento da entrevista, as diferenças são ainda mais marcantes, já que o percentual das mulheres classificadas dessa forma variava de 65% para o grupo etário de 35 a 39 anos até 28% no grupo etário de 15 a 19 anos.

No caso da análise da posse (ou não) de carteira assinada, a não ser no caso das mulheres mais jovens – de 15 a 19 anos –, que apresentam um baixo percentual (17%), as diferenças entre os demais grupos etários são bem mais reduzidas, sendo possível identificar uma leve tendência das pessoas entre 25 e 34 anos estarem em melhor condição com relação a essa variável. Finalmente, no que tange ao local de trabalho, entre as que estavam empregadas no momento da pesquisa, também parece que a idade não tem grande influência, ainda que sejam as mais jovens, em especial aquelas menores de 30 anos, as que exercem, em maior proporção, suas atividades fora de casa; em contrapartida, as mulheres mais maduras tendem a apresentar uma maior proporção entre as que desenvolvem suas funções laborais na própria casa. De qualquer forma, a grande maioria trabalha fora da residência.

Essas mesmas variáveis também podem ser avaliadas a partir da região de residência das mulheres. Nesse caso, fica evidente que, para o Norte e o Nordeste, o percentual de mulheres que nunca trabalharam é mais elevado que nas demais regiões, sendo que, no Nordeste, observa-se o maior percentual, 22%, cifra superior tanto à média nacional (15%), quanto à melhor região nesse quesito, a região Sul, onde apenas 10% das pessoas não tiveram experiência laboral. No caso da existência de trabalho nos 12 meses anteriores à pesquisa, as diferenças regionais não são tão marcantes, embora se verifique uma melhor situação nas áreas mais desenvolvidas do País (Sul e Sudeste). O mesmo ocorre com a variável relativa à existência de trabalho no momento do levantamento: o Sudeste, com 57% das mulheres trabalhando, e o Sul, com 61%, são as regiões com maiores percentuais, cifra que contrasta com Norte, onde apenas 46% das entrevistadas tinham trabalho no momento da pesquisa. Também é na área mais desenvolvida do País que as condições de formalidade no trabalho

para as mulheres são melhores. Embora, como já se notou, os percentuais deixem a desejar em todas as regiões, no Sul e Sudeste esses valores alcançam os maiores patamares.

Em termos da situação do domicílio, urbano e rural, observam-se diferenças expressivas em algumas variáveis. No tocante à experiência de trabalho, as mulheres residentes nas zonas rurais apresentam uma proporção duas vezes maior entre aquelas que nunca trabalharam; no urbano, as mulheres são proporcionalmente mais ocupadas que no rural, da mesma forma que também se constata um percentual maior de mulheres com carteira assinada. No caso do local de trabalho, as diferenças também são significativas, e as residentes no campo, como seria de se esperar, desempenham, em maior medida, suas atividades na própria casa.

Finalmente, quanto à escolaridade, os dados da Tabela 8 sugerem a existência de uma forte relação entre essa variável e a situação laboral das mulheres. De fato, percebe-se que, em geral, são as mulheres menos escolarizadas as que apresentam as piores condições em termos de inserção nas atividades produtivas. Assim, as mulheres menos escolarizadas foram as que, em maior proporção, nunca trabalharam ou não trabalharam no ano de referência; foram aquelas que apresentaram uma menor proporção dentre as que estavam trabalhando no momento da pesquisa (por exemplo, 38% daquelas sem qualquer instrução, em contraste com 76% para as com 12 anos ou mais de instrução); e – o que mostra sua maior precariedade – também são as que apresentam o menor percentual de trabalho com carteira assinada. De maneira geral, parece que a inflexão mais significativa em termos desses comportamentos se dá na passagem do ensino fundamental para o médio.

Sobre os motivos que levaram as mulheres a deixar de trabalhar ou nunca ter entrado no mercado de trabalho, os dados da Tabela 9 são organizados para aquelas que nunca trabalharam e para as que deixaram de trabalhar. No primeiro caso, os motivos se concentraram em três principais: o primeiro, e mais importante, diz respeito às possibilidades de acesso a empregos, motivo comentado por 30% das mulheres; o segundo mais representativo foi o relacionado à necessidade ou não de trabalho, com 20% das mulheres dizendo não precisar trabalhar; finalmente, a existência de filhos e/ou a ocupação nos cuidados com eles foi motivo para 11% das mulheres não terem se inserido no mundo do trabalho. Já no caso daquelas que deixaram de trabalhar, a demissão (25%), a existência de filhos e necessidade de cuidar deles (11%) e o fato de ter engravidado (9%) concentram os motivos para se ter parado de trabalhar.

**Tabela 9** - Porcentagem de mulheres segundo os motivos declarados para nunca ter trabalhado ou para ter deixado de trabalhar. PNDS 2006.

Motivo	% de mulheres que nunca trabalharam	% de mulheres que deixaram de trabalhar
Parou para estudar	0,0	4,1
Porque casou	4,4	1,6
Porque engravidei	0,0	9,3
Marido não deixou	5,1	1,7
Tem filhos/ cuida dos filhos	10,8	11,3
Não precisa/ não gosta	20,4	2,0
Problemas de saúde	2,9	7,4
Não conseguiu emprego/ trabalho	29,8	2,5
Por que não me aceitaram com filhos	0,6	0,1
Porque foi demitida	0,0	25,3
Outro	25,5	34,2
Não sabe	0,6	0,5
Recusou-se a responder	0,1	0,0
<b>Total de Mulheres</b>	<b>2.439</b>	<b>1.796</b>

A Tabela 10 permite constatar quem toma as decisões acerca do gasto do salário da mulher, verificando-se a participação dela, de seu (sua) companheiro(a) e outros parentes. De maneira geral, pode-se dizer que essa decisão se concentra praticamente na mulher, tendo em vista que, no Brasil, isso ocorre em 81% dos casos. Além disso, apenas 14% de respostas apontaram para uma decisão compartilhada. Esse padrão se verifica praticamente em todas as variáveis de controle que foram consideradas. No entanto, algumas especificidades podem ser assinaladas. No caso da idade, nota-se que o compartilhamento das decisões dos gastos tendem a ser maiores entre as mulheres mais maduras, chegando a representar cerca de 19% para as mulheres entre 30 e 40 anos; em contrapartida, entre aquelas com idade entre 15 a 19 anos, em apenas 4% o(a) companheiro(a) participava dessa decisão.

Em termos regionais, nota-se que é no Centro-Oeste que mais se concentram os casos de decisão individual da mulher (87%), cifra superior à média nacional, enquanto no Norte esse percentual é menor (79%). Chama a atenção, ainda, que, no Sul, o nível de co-participação é muito superior (26%) a qualquer outra região e à média nacional. Em termos da situação do domicílio, é no âmbito rural que as decisões são mais compartilhadas (20%).

No caso da escolaridade da mulher, constata-se que, para aquelas com nível inferior a três anos de estudo, o(a) companheiro(a) apresentava maior participação nas decisões do gasto do salário da mulher, valor superior à média nacional e do restante dos níveis de anos de estudo (6% para nenhum ano de estudo e 7% para os casos de 1 a 3 anos de estudo, contra 3% no

país como um todo). Também com relação à raça podem ser observados diferenciais: as mulheres auto-declaradas brancas são as que mais compartilham suas decisões de gastos dos próprios salários com os cônjuges. Por fim, e como era de se esperar, os dados sugerem que a situação de “unida” implica uma menor autonomia das mulheres em relação aos gastos de seus próprios salários, já que, em 72% dos casos, as decisões são tomadas individualmente, contra 96% para as “não unidas”.

**Tabela 10** - Porcentagem de mulheres com rendimentos, segundo decisão do uso do dinheiro por características sociodemográficas. PNDS 2006.

Características	Pessoa que decide sobre o uso do salário da Mulher					Não Responderam	Total de Mulheres
	Ela mesma	Cônjuge/companheiro	Ela junto cônjuge/companheiro	Outro parente	Ela com outro parente		
<b>Grupos Idade</b>							
15-19	90,0	0,6	4,1	2,4	1,7	1,2	1.121
20-24	82,8	2,2	11,4	1,6	1,4	0,6	1.598
25-29	82,8	3,6	12,7	0,4	0,2	0,2	1.655
30-34	76,9	3,8	18,8	0,1	0,3	0,1	1.584
35-39	76,8	2,8	18,8	0,0	0,4	1,2	1.464
40-44	78,4	4,7	16,2	0,1	0,3	0,3	1.368
45-49	81,4	4,1	14,0	0,0	0,2	0,4	1.183
<b>Região</b>							
Norte	79,5	4,6	14,2	0,8	0,8	0,2	1.559
Nordeste	84,7	3,2	10,2	0,5	1,2	0,2	1.933
Sudeste	83,0	2,9	12,5	0,6	0,4	0,6	2.172
Sul	68,2	3,3	26,0	0,7	0,5	1,3	2.354
Centro-Oeste	86,9	2,9	9,1	0,7	0,2	0,3	1.955
<b>Residência</b>							
Urbana	82,0	3,1	13,1	0,6	0,6	0,6	7.560
Rural	74,5	3,6	20,1	0,6	0,7	0,4	2.413
<b>Anos de Estudo<sup>1</sup></b>							
Nenhum	73,9	6,2	14,2	0,8	0,8	4,1	257
1-3 anos	78,3	6,8	14,7	0,0	0,2	0,0	845
4 anos	75,8	3,7	19,2	0,1	0,6	0,6	958
5-8 anos	82,5	2,6	12,6	0,7	0,6	1,0	2.751
9-11 anos	82,7	2,6	13,0	0,9	0,6	0,2	3.719
12 anos e mais	80,0	3,3	15,5	0,3	0,8	0,2	1.358
<b>Cor da Pele<sup>2</sup></b>							
Branca	77,4	3,1	17,7	0,6	0,7	0,6	3.957
Negra	83,4	3,0	12,0	0,6	0,6	0,4	5.407
Outras	85,4	4,7	7,2	1,2	0,1	1,4	522
<b>Situação Marital<sup>3</sup></b>							
Não unida	96,1	0,0	0,1	1,6	1,6	0,7	3.703
Em união	72,4	5,0	22,0	0,1	0,1	0,5	6.260
<b>Total</b>	<b>81,0</b>	<b>3,2</b>	<b>14,0</b>	<b>0,6</b>	<b>0,6</b>	<b>0,6</b>	<b>9.973</b>

<sup>1</sup> 85 casos ignorados para anos de estudo.

<sup>2</sup> 87 casos ignorados para cor da pele.

<sup>3</sup> 10 casos ignorados para situação marital.

Com relação à decisão final dos cuidados pessoais e com a família, os dados contidos na Tabela 11 mostram que a mulher assume muito mais essa decisão em casos relativos à sua saúde (78% dos casos) e à alimentação da família (62% dos casos). Em nível inferior de

decisão, mas ainda claramente prevalecendo sobre o(a) companheiro(a), encontram-se as questões relativas ao cuidado com as crianças (36%) e às compras (35%). Fica evidente também que a participação dos(as) companheiros(as) é muito mais intensa nas decisões que envolvem recursos financeiros, como as compras, sejam elas de grande valor (em 30% dos casos) ou básicas para a casa (24%); são nessas rubricas também em que os cônjuges aparecem com maior percentual de decisão individual; e também compartilham mais as decisões sobre visitas a familiares. É interessante notar que, nos assuntos relativos às compras, a categoria “outro parente” aparece com significativa relevância, alcançando mais de 20% dos casos, o que poderia ser indicativo de uma maior incidência da participação de pessoas externas à família nuclear.

**Tabela 11** - Porcentagem de mulheres, segundo decisão final dos cuidados pessoais e com a família. PNDS 2006.

Características	Palavra final nas decisões						
	Ela mesma	Cônjuge/ companheiro	Ela junto cônjuge/ companheiro	Outro parente	Ela com outro parente	Outras pessoas	Não se tomam decisões/ não se aplica
Cuidado com sua própria saúde	77,8	3,9	6,4	8,4	2,8	0,4	0,3
Cuidado da saúde de sua criança	36,1	3,0	16,1	1,9	0,8	0,3	41,8
Compra de grande valor para a casa	22,1	17,4	30,1	22,0	5,3	2,4	0,6
Compra para as necessidades diárias	34,8	11,7	24,4	21,6	4,8	2,4	0,2
Visitas para a família ou parentes	32,8	8,8	33,2	14,0	6,4	1,4	3,3
Que comida deve ser cozinhada diariamente	62,4	2,9	8,1	19,3	4,4	2,4	0,5

## Característica do companheiro

As tabelas a seguir visam apresentar um panorama geral sobre as características do(a) companheiro(a) das mulheres entrevistadas na PNDS 2006.

Serão descritos os resultados obtidos sobre o percentual de mulheres em união, assim como o perfil etário dos(as) companheiros(as), tendo em vista também diferenciações por região geográfica do país e escolaridade.

No segundo caso, ou seja, sobre as condições de trabalho da mulher, serão consideradas a condição de atividade, a posse de carteira assinada, o trabalho doméstico ou fora da residência e os motivos para a condição de não atividade produtiva. Também será enfocada a forma como são compartilhadas as decisões sobre os gastos na família entre a mulher e o cônjuge.

**Tabela 12** - Total e porcentagem de mulheres com companheiro(a) segundo região, residência e grupos de idade do(a) companheiro(a). PNDS 2006.

Características	% mulheres em união	Grupo etário do companheiro(a)						Total *
		10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60 e+	
<b>Região</b>								
Norte	67,3	2,1	24,9	36,5	25,1	9,8	1,5	1.698
Nordeste	64,1	2,7	24,7	33,7	25,4	10,1	3,0	1.899
Sudeste	60,8	0,9	20,3	33,3	30,0	13,1	2,4	2.082
Sul	68,8	0,9	21,8	29,2	33,5	13,3	1,4	2.237
Centro-Oeste	70,1	1,8	24,6	28,7	26,6	15,0	3,0	2.068
<b>Residência</b>								
Urbana	62,3	1,3	22,3	32,5	29,0	12,3	2,4	6.687
Rural	72,5	2,4	22,5	33,3	27,2	12,1	2,5	3.297
<b>Total</b>	<b>64,0</b>	<b>1,5</b>	<b>22,4</b>	<b>32,6</b>	<b>28,7</b>	<b>12,3</b>	<b>2,4</b>	<b>9.984</b>

\* Cinco casos ignorados para grupo etário do companheiro.

Um primeiro aspecto a se destacar da Tabela 12 refere-se à relativa variabilidade encontrada no país, em termos regionais, do percentual de mulheres casadas ou unidas. De fato, enquanto a média nacional para mulheres maiores de 15 a 49 anos é de 64%, percebe-se que esse percentual varia de 70% no Centro-Oeste a 61% no Sudeste.

Quanto ao perfil etário dos(as) companheiros(as) das mulheres em união estável, também é visível a diferenciação regional. Nesse sentido, o primeiro aspecto que chama a atenção é a maior dispersão ou diversidade etária apresentada pelas regiões mais desenvolvidas, ou seja, o Sudeste e o Sul. Outro elemento sugerido pelos dados diz respeito à precocidade das uniões apresentadas pelo Norte e pelo Nordeste. De fato, nessas áreas, percebe-se que os cônjuges (na sua grande maioria homens) tendem a se casar ou unir-se mais precocemente que em outras regiões, em particular se isso for comparado com o Sul e o Sudeste. Mesmo que o percentual seja ainda pequeno e, portanto, sujeito a variações, pode-se notar que a proporção de companheiros(as) com menos de 20 anos chega a ser três vezes maior no Nordeste (2,7%), confrontado-se, por exemplo, com o Sul ou o Sudeste (1%). O mesmo ocorre com os(as) companheiros(as) entre 20 a 29 anos, cujos percentuais para o Norte e o Nordeste se encontram acima da média nacional e quase cinco pontos percentuais acima do valor apresentado pelo Sudeste. Pode-se ainda depreender desses dados que, a despeito das diferenças regionais, a moda de distribuição encontra-se no mesmo grupo decenal de idade para todo o País, ou seja, entre 30 e 39 anos, muito embora o percentual seja bem variado, entre um máximo de 37% na região Norte e 29% no Sul.

Ao cruzar a idade com o grau de instrução do(a) companheiro(a), os dados dão claras indicações da existência de uma associação entre a precocidade da entrada na vida conjugal e o nível de instrução do cônjuge. De fato, enquanto o percentual de companheiros(as) nessa condição, com idade inferior a 20 anos, é de 3% para aqueles(as) sem instrução e de quase 2% para os(as) com ensino fundamental, essa situação não se verifica para as pessoas que apresentam um grau de escolaridade superior aos anteriores, com exceção do caso dos que concluíram o supletivo médio. Mesmo de maneira indireta, a tabela em questão mostra que a idade no momento do estabelecimento da união conjugal tende a sofrer um significativo incremento à medida que também aumenta o grau de escolaridade alcançado pelo cônjuge. Basta observar que, para as pessoas com nível universitário, por exemplo, apenas 13% apresentavam idade abaixo dos 30 anos, cifra que contrasta fortemente com aquelas com grau fundamental (mais de 22%), EJA (33%) e até mesmo ensino médio (34%). Este último grupo vem reforçar ainda mais a importância do ensino superior sobre o comportamento quanto à nupcialidade.

**Tabela 13** - Total e porcentagem de companheiro(a), segundo o nível de instrução alcançado por grupos de idade. PNDS 2006.

Grau/Curso concluído	Grupo Etário Cônjuge						Total *
	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60 e+	
Nenhum	0,2	7,6	28,5	34,8	19,8	9,1	606
Classe de Alfabetização/ Alfabetização de Adultos	1,1	14,0	28,0	29,0	23,7	4,3	93
Educação de Jovens e Adultos	0,0	27,8	33,3	27,8	11,1	0,0	18
Ensino Fundamental	1,5	21,4	33,8	30,6	10,9	1,8	5.745
Supletivo Ensino Fundamental	4,9	28,2	31,1	24,3	10,7	1,0	103
Ensino Médio	1,7	34,2	32,5	23,3	7,1	1,1	2.365
Supletivo Ensino Médio	1,9	27,9	33,7	26,9	8,7	1,0	104
Curso Técnico Profissionalizante	0,0	21,1	38,6	29,8	8,8	1,8	57
Pré-vestibular	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	1
Superior	0,2	14,6	33,0	35,2	14,3	2,7	588
Pós-graduação	0,0	11,6	40,4	34,2	12,3	1,4	146
NR	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	2
Não sabe	0,0	25,2	23,0	33,8	13,7	4,3	139
<b>Total</b>	<b>1,4</b>	<b>23,2</b>	<b>33,0</b>	<b>29,4</b>	<b>10,9</b>	<b>2,1</b>	<b>9.967</b>

\* 15 casos ignorados para grau/corso concluído.

Vale ainda ressaltar dois comportamentos diferenciados. Como seria de se esperar, aqueles(as) companheiros(as) que freqüentam ou freqüentaram “classes de alfabetização” (CA), “escolas de jovens e adultos” (EJA) e cursos supletivos revelam um perfil etário bem mais diferenciado, visto que pessoas com essas características escolares apresentam maior participação nas idades acima dos 50 anos. Por outro lado, também é interessante observar a distribuição apresentada pelos cônjuges “sem instrução”, os quais tendem a se concentrar mais fortemente nas idades acima de 40 anos; no entanto, considerando a situação educacional das distintas gerações no Brasil e o grande avanço ocorrido nos últimos 20 anos, seria natural encontrar nas idades mais avançadas um contingente maior de pessoas sem educação formal, fato que poderia explicar o que se observa na Tabela 13.

### CAPITULO 3

#### FECUNDIDADE E ASPECTOS REPRODUTIVOS

**Laura Lía Rodríguez Espinoza Wong**

#### Níveis de fecundidade para o período recente

##### *Fecundidade dos últimos três anos*

A fecundidade, segundo a PNDS 2006, localiza-se em níveis bastante baixos, confirmando tendências desenhadas pelas PNADs e dados de estatísticas vitais da maioria das áreas metropolitanas.

A Tabela 1, que considera o comportamento reprodutivo dos 36 meses anteriores à data da entrevista, indica que a Taxa de Fecundidade Total (TFT) localiza-se em torno de 1,8 filhos por mulher. Existe pouca diferenciação se considerado o local de residência, se urbano ou rural. Nestes casos, a TFT é de 1,76 e 1,99, respectivamente.

**Tabela 1-** Fecundidade atual. Número de mulheres entrevistadas, taxas específicas de fecundidade por idade, taxa de fecundidade total (três anos anteriores à data da entrevista). PNDS 2006.

Grupo etário	Número de mulheres <sup>(a)</sup>	Taxas específicas de fecundidade		
		Total	Área Urbana	Área Rural
15-19	2.504	82,9	80,6	93,3
20-24	2.576	107,8	101,3	138,6
25-29	2.387	79,4	76,7	93,7
30-34	2.165	50,9	53,3	36,9
35-39	2.111	31,1	31,1	30,6
40-44	2.067	7,1	7,9	3,9
45-49	1.766	0,8	0,7	1,3
Total de mulheres	15.576			
Taxa de fecundidade total		1,80	1,76	1,99

Nota: As taxas referem-se ao período de 1-36 meses anterior à entrevista e foram calculadas considerando-se a idade das mulheres no momento de ter o filho.

As taxas para o grupo 45-49 anos podem apresentar um ligeiro viés devido ao efeito dos valores truncados.

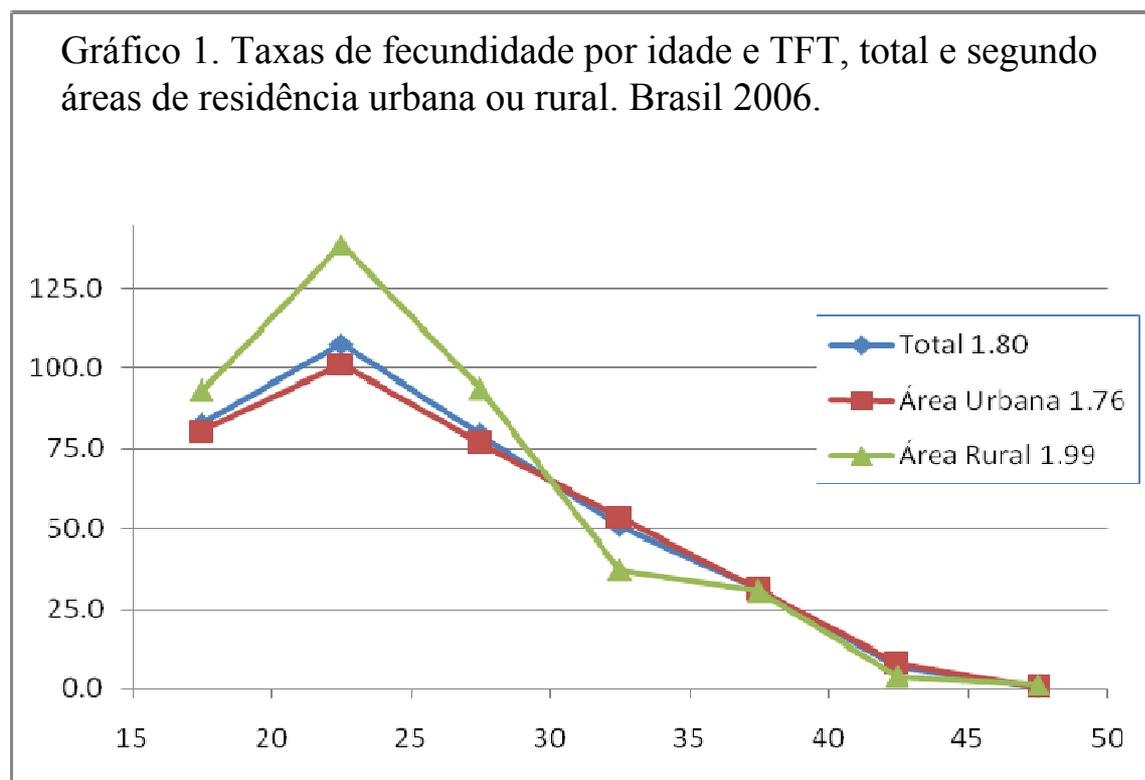
TFT: Taxa de Fecundidade Total expressa por mulher, consiste no número médio de filhos que uma mulher pode ter ao final de sua vida reprodutiva, caso sejam mantidas as atuais taxas específicas de fecundidade por idade e na ausência de mortalidade.

Resultados preliminares – Excluem casos de inconsistência, tais como idade incompleta, incompatibilidade de datas relacionadas, como, por exemplo, idade ao ter o filho *versus* idade do filho etc.

(a) Estes números se referem à distribuição resultante utilizando a ponderação implícita na versão preliminar do banco de dados liberada em fevereiro de 2008. A distribuição por idade resultante repete aquela obtida para as tabulações com o número expandido, que equivale a um total de 52,4 milhões de mulheres.

A variação para um caso com relação ao número de mulheres entrevistadas (15.575) deve-se a arredondamentos.

A distribuição por idade da taxa de fecundidade pode ser observada no Gráfico 1.



### *Fecundidade dos últimos cinco anos*

Os dados referidos aos cinco anos anteriores à data da entrevista, sugerem, da mesma forma que no caso anterior, níveis de fecundidade bastante baixos e muito similares (Tabela 2). A praticamente ausência de variação dos níveis estaria indicando comportamento reprodutivo consolidado em patamares abaixo do equivalente aos níveis de reposição da população.

**Tabela 2** - Fecundidade do período correspondente aos cinco anos anteriores à data da pesquisa. Número de mulheres entrevistadas, taxas específicas de fecundidade por idade, taxa de fecundidade total. PNDS 2006.

Grupo etário	Número de mulheres	Taxas específicas de fecundidade		
		Total	Área Urbana	Área Rural
15-19	2.504 <sup>(*)</sup>	83,6	77,1	111,9
20-24	2.576	104,1	97,8	133,7
25-29	2.387	78,4	77,0	85,6
30-34	2.165	52,0	54,4	38,3
35-39	2.111	28,5	28,6	27,9
40-44	2.067	6,6	7,3	3,5
45-49	1.766	0,5	0,4	0,8
Total de mulheres	15.576			
Taxa de fecundidade total		1,77	1,71	2,01

Nota: Diferentemente da Tabela 1, as taxas referem-se ao período de 1-60 meses anteriores à entrevista (e não aos meses 1 a 36) e foram calculadas considerando-se a idade das mulheres no momento de ter o filho. TFT: Taxa de Fecundidade Total expressa por mulher, consiste no número médio de filhos que uma mulher pode ter ao final de sua vida reprodutiva, caso sejam mantidas as atuais taxas específicas de fecundidade por idade e na ausência de mortalidade.

Resultados preliminares – Excluem casos de inconsistência, tais como idade incompleta, incompatibilidade de datas relacionadas, como, por exemplo, idade ao ter o filho *versus* idade do filho, entre outros

(\*) Ver nota (a) da Tabela 1.

### **Níveis de fecundidade segundo características sociodemográficas**

A Tabela 3 é uma síntese do comportamento reprodutivo segundo características sociodemográficas (grandes regiões, anos de estudo e cor da pele).

Os níveis de fecundidade segundo as diversas regiões geográficas apresentam sempre valores relativamente baixos, sendo a maior taxa, correspondente à região Norte, equivalente a 2,28 filhos por mulher. O menor valor corresponde à região Sul, cuja TFT fica em torno de 1,7.

Já no caso de considerar diferentes níveis educacionais, encontram-se, relativamente, maiores diferenças. Notadamente, a TFT para as mulheres com nenhum ano de estudo fica acima de quatro filhos por mulher.

Por último, ao considerar a variável cor da pele, novamente observa-se uma relativa similaridade. As mulheres que declaram cor de pele parda ou preta, agrupadas neste caso na categoria “negra”, ficam com os níveis maiores (1,98); as mulheres brancas apresentam uma taxa equivalente a 1,53.

**Tabela 3** - Taxas de fecundidade total segundo características sociodemográficas - (três anos anteriores à data da entrevista) (\*). PNDS 2006.

<b>Grandes Regiões</b>	<b>Taxa de Fecundidade Total</b>
Norte	2,28
Nordeste	1,75
Sudeste	1,72
Sul	1,69
Centro Oeste	2,05
<b>Anos de Estudo</b>	
Nenhum	4,24
1-3 anos	2,84
4 anos	2,83
5-8 anos	2,09
9 a 11 anos	1,60
12 e mais anos	1,00
<b>Cor da pele</b>	
Branca	1,53
Negra	1,98
Outra cor	1,69

(\*) Estimadas considerando-se os 36 meses anteriores à data da entrevista.

Resultados preliminares – Excluem casos de inconsistência, tais como idade incompleta, incompatibilidade de datas relacionadas, como, por exemplo, idade ao ter o filho *versus* idade do filho, entre outros.

### Número de filhos nascidos vivos e número médio

A Tabela 4 apresenta a distribuição das mulheres segundo o número de filhos nascidos vivos. Para o total de mulheres, verifica-se que uma grande maioria apresenta parturição relativamente baixa. Entre as mulheres mais jovens (15-19 anos), mais de 80% não têm filhos.

Já no caso das mulheres atualmente unidas, mais da metade das jovens deste grupo etário tem pelo menos um filho. No extremo final do período fértil, menos de 10% das mulheres atualmente unidas declara não ter tido filhos.

**Tabela 4** - Distribuição percentual de mulheres segundo o número de filhos nascidos vivos. PNDS 2006. Por:

a) Total de mulheres

b) Mulheres atualmente unidas

Grupos de idade	Total de mulheres (*)	Número de filhos nascidos vivos											
		Total	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+
<b>a) Total de mulheres</b>	15.576												
15-19	2.504	100,0	83,8	14,0	2,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
20-24	2.576	100,0	51,4	29,5	13,6	4,5	0,7	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
25-29	2.387	100,0	32,3	30,1	21,3	12,2	3,1	0,8	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0
30-34	2.165	100,0	16,9	24,9	32,8	17,2	4,3	2,5	1,0	0,5	0,0	0,0	0,0
35-39	2.111	100,0	13,6	22,6	33,4	17,1	7,9	2,5	1,0	1,2	0,2	0,3	0,1
40-44	2.067	100,0	9,6	18,3	34,8	20,4	7,3	4,5	2,4	1,0	0,4	0,7	0,6
45-49	1.766	100,0	13,4	14,3	28,8	19,3	10,4	4,7	4,3	1,5	1,4	0,5	1,4
<b>Mulheres atualmente unidas</b>	9.972 (*)												
15-19	618	100,0	51,1	42,1	6,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
20-24	1.412	100,0	28,1	42,8	20,8	6,7	1,2	0,2	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0
25-29	1.644	100,0	17,6	35,3	28,0	14,3	3,4	1,1	0,2	0,0	0,1	0,0	0,0
30-34	1.689	100,0	9,4	24,8	36,5	19,9	4,6	3,1	1,2	0,5	0,1	0,0	0,0
35-39	1.691	100,0	7,4	22,4	36,4	19,3	8,3	2,8	1,2	1,3	0,3	0,4	0,2
40-44	1.629	100,0	4,2	16,8	39,3	22,2	7,5	4,7	2,6	0,9	0,4	0,8	0,6
45-49	1.289	100,0	8,6	12,4	31,1	21,0	11,2	5,6	4,7	1,8	1,6	0,2	1,7

(\*) Ver nota (a) da Tabela 1.

As Tabelas 5 a 8 apresentam os dados sobre mulheres em idade fértil e o número médio de filhos nascidos vivos e filhos sobreviventes. A média de filhos nascidos vivos para o total do País, entre

as mulheres de 15 a 49 anos, é de 1,5, sendo a média, no grupo etário 45-49 anos, de 2,6. Pelo efeito da mortalidade, este grupo de mulheres acaba tendo um número médio de filhos sobreviventes de 2,4 (Tabela 5).

**Tabela 5** - Mulheres de 15 a 49 anos, segundo grupos quinquenais de idade e número médio de filhos nascidos vivos e filhos sobreviventes. Total do país e situação de domicílio. PNDS 2006.

Grupos de idade da mulher	Mulheres de 15 a 49 anos (*)	Número médio de filhos	
		Nascidos vivos	Sobreviventes
<b>a) Total do país</b>			
<b>Total</b>	<b>15.576</b>	<b>1,5</b>	<b>1,4</b>
15-19	2.504	0,2	0,2
20-24	2.576	0,7	0,7
25-29	2.387	1,3	1,2
30-34	2.164	1,8	1,8
35-39	2.111	2,1	2,0
40-44	2.067	2,4	2,2
45-49	1.767	2,6	2,4
<b>b) Situação de domicílio</b>			
<b>Urbano</b>	<b>13.038</b>	<b>1,4</b>	<b>1,4</b>
15-19	2.047	0,2	0,2
20-24	2.126	0,7	0,7
25-29	2.008	1,2	1,2
30-34	1.830	1,7	1,7
35-39	1.794	2,0	1,9
40-44	1.721	2,3	2,1
45-49	1.512	2,5	2,3
<b>Rural</b>	<b>2.538</b>	<b>1,8</b>	<b>1,7</b>
15-19	457	0,3	0,3
20-24	450	1,0	0,9
25-29	379	1,6	1,6
30-34	334	2,2	2,1
35-39	317	2,6	2,5
40-44	346	3,0	2,7
45-49	255	3,4	3,1

(\*) Ver nota (a) da Tabela 1.

O número médio de filhos nascidos vivos tidos pelas mulheres segundo regiões, conseqüentemente com os baixos níveis de fecundidade acima mostrados, é também relativamente baixo (Tabela 6). As regiões Sul e Sudeste apresentam as menores médias: 1,3 e 1,4, respectivamente.

**Tabela 6** - Mulheres de 15 a 49 anos, segundo grupos quinquenais de idade e número médio de filhos nascidos vivos e filhos sobreviventes e grandes regiões. PNDS 2006.

Grupos de idade da mulher	Mulheres de 15 a 49 anos (*)	Número médio de filhos	
		Nascidos vivos	Sobreviventes
<b>Norte</b>			
<b>Total</b>	<b>1.153</b>	<b>2,0</b>	<b>1,9</b>
15-19	222	0,3	0,3
20-24	214	1,1	1,1
25-29	190	1,9	1,8
30-34	178	2,7	2,6
35-39	143	2,9	2,7
40-44	123	3,3	3,0
45-49	83	3,7	3,5
<b>Nordeste</b>			
<b>Total</b>	<b>4.112</b>	<b>1,7</b>	<b>1,5</b>
15-19	756	0,2	0,2
20-24	711	0,9	0,9
25-29	665	1,5	1,4
30-34	556	2,0	1,9
35-39	534	2,4	2,2
40-44	467	2,9	2,6
45-49	423	3,0	2,6
<b>Sudeste</b>			
<b>Total</b>	<b>6.865</b>	<b>1,3</b>	<b>1,3</b>
15-19	1.006	0,1	0,1
20-24	1.141	0,6	0,6
25-29	1.013	1,1	1,1
30-34	943	1,6	1,6
35-39	991	1,8	1,8
40-44	939	2,1	2,0
45-49	832	2,4	2,2
<b>Sul</b>			
<b>Total</b>	<b>2.314</b>	<b>1,4</b>	<b>1,3</b>
15-19	347	0,2	0,2
20-24	327	0,7	0,7
25-29	347	1,0	1,0
30-34	331	1,6	1,5
35-39	286	1,9	1,8
40-44	379	2,1	2,0
45-49	297	2,5	2,4
<b>Centro Oeste</b>			
<b>Total</b>	<b>1.132</b>	<b>1,6</b>	<b>1,5</b>
15-19	173	0,2	0,2
20-24	183	0,9	0,9
25-29	173	1,5	1,4
30-34	156	1,9	1,8
35-39	158	2,1	2,0
40-44	158	2,4	2,3
45-49	131	2,8	2,6

(\*) Ver nota (a) da Tabela 1.

A informação desagregada, segundo anos de estudo, interessadamente, e acorde com os resultados anteriormente mostrados, é a que apresenta níveis bastante diversificados. O número médio de filhos entre mulheres com nenhum ano de estudo é o único caso em que a média fica acima de 4 (Tabela 7). O efeito da mortalidade também se mostra acentuado neste segmento da população. O número médio de filhos sobreviventes é de 3.4. Isto significa uma perda, por causa da mortalidade, de aproximadamente 20%.

**Tabela 7** - Mulheres de 15 a 49 anos, por grupos quinquenais de idade e número médio de filhos nascidos vivos e filhos sobreviventes, segundo os anos de estudo da mulher. PNDS 2006.

Grupos de idade da mulher	Mulheres de 15 a 49 anos (*)	Número médio de filhos	
		Nascidos vivos	Sobreviventes
<b>Nenhum</b>			
<b>Total</b>	<b>465</b>	<b>3,4</b>	<b>3,0</b>
15-19	4	0,3	0,0
20-24	23	1,9	1,7
25-29	56	2,0	2,0
30-34	50	2,9	2,6
35-39	80	3,6	3,3
40-44	108	3,8	3,3
45-49	144	4,1	3,4
<b>1 a 3 anos de estudo</b>			
<b>Total</b>	<b>1.298</b>	<b>2,8</b>	<b>2,5</b>
15-19	73	0,4	0,4
20-24	91	2,0	1,9
25-29	194	2,3	2,2
30-34	205	2,5	2,4
35-39	226	2,9	2,7
40-44	239	3,4	2,9
45-49	270	3,6	3,2
<b>4 anos de estudo</b>			
<b>Total</b>	<b>1.363</b>	<b>2,4</b>	<b>2,2</b>
15-19	115	0,6	0,6
20-24	126	1,4	1,3
25-29	149	2,2	2,1
30-34	191	2,4	2,4
35-39	244	2,5	2,4
40-44	286	3,0	2,7
45-49	252	2,8	2,6

<b>5-8 anos de estudo</b>			
<b>Total</b>	<b>4.620</b>	<b>1,6</b>	<b>1,5</b>
15-19	1.023	0,2	0,2
20-24	697	1,1	1,1
25-29	647	1,7	1,7
30-34	636	2,2	2,1
35-39	569	2,3	2,3
40-44	560	2,3	2,2
45-49	488	2,6	2,5
<b>9 a 11 anos de estudo</b>			
<b>Total</b>	<b>5.748</b>	<b>1,0</b>	<b>0,9</b>
15-19	1.202	0,1	0,1
20-24	1.288	0,5	0,5
25-29	947	0,9	0,9
30-34	744	1,5	1,4
35-39	647	1,7	1,6
40-44	580	1,8	1,8
45-49	340	1,8	1,7
<b>12 ou mais anos de estudo</b>			
<b>Total</b>	<b>1.948</b>	<b>0,8</b>	<b>0,8</b>
15-19	73	0,0	0,0
20-24	328	0,1	0,1
25-29	367	0,4	0,4
30-34	327	0,9	0,8
35-39	330	1,0	1,0
40-44	279	1,6	1,6
45-49	244	1,4	1,4

(\*) Ver nota (a) da Tabela 1.

Notar que o número de casos pode diferir dos outros tipos de tabela em razão da não resposta sobre o número de anos de estudo. Esta observação vale para o banco de dados preliminares disponível em fevereiro de 2008.

Com relação à desagregação segundo a cor da pele, não se observam diferenças de importância.

De qualquer maneira, correspondem às mulheres brancas os menores valores (Tabela 8).

**Tabela 8** - Mulheres de 15 a 49 anos, por grupos quinquenais de idade e número médio de filhos nascidos vivos e sobreviventes, segundo a cor da pele. PNDS 2006.

Grupos de idade da mulher	Mulheres de 15 a 49 anos (*)	Número médio de filhos	
		Nascidos vivos	Sobreviventes
<b>Branca</b>			
Total	6.209	1,3	1,3
15-19	886	0,1	0,1
20-24	996	0,6	0,6
25-29	898	1,1	1,0
30-34	852	1,6	1,5
35-39	864	1,7	1,7
40-44	914	2,1	2,0
45-49	799	2,4	2,2
<b>Negra</b>			
Total	8.411	1,6	1,5
15-19	1.418	0,2	0,2
20-24	1.395	0,9	0,8
25-29	1.329	1,4	1,4
30-34	1.191	2,0	1,9
35-39	1.139	2,3	2,2
40-44	1.047	2,6	2,4
45-49	892	2,9	2,6
<b>Outra</b>			
Total	808	1,4	1,3
15-19	178	0,2	0,2
20-24	166	0,6	0,6
25-29	128	1,2	1,2
30-34	105	1,8	1,7
35-39	93	2,7	2,6
40-44	79	2,9	2,6
45-49	59	2,5	2,5

(\*) Ver nota (a) da Tabela 1.

Notar que o número de casos pode diferir dos outros tipos de tabela em razão da não resposta sobre a cor da pele. Esta observação vale para o banco de dados preliminares disponível em fevereiro de 2008.

### Idade mediana ao ter o primeiro filho

Uma variável importante para entender o comportamento reprodutivo é a idade mediana ao ter o primeiro filho.

A Tabela 9 apresenta os valores da idade mediana ao ter o primeiro filho. Esse valor está em torno dos 21 anos e com tendência à diminuição, se comparado às diversas coortes, representando um rejuvenescimento do padrão reprodutivo.

### **O comportamento reprodutivo das mulheres de 15 a 19 anos**

Este grupo etário, que compreende o segmento adolescente da população feminina entrevistada, é importante de ser destacado, pela contribuição relativamente importante que tem nos níveis da fecundidade.

**Tabela 9 - Idade mediana ao primeiro nascimento, por características sociodemográficas, segundo idade atual da mãe. PNDS 2006.**

Características	Mulheres de 25 a 49 anos	Idade atual da mãe				
		25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49
a) Total	21	19	21	22	22	22
b) Áreas de residência						
Urbana	21	19	21	22	22	22
Rural	20	19	20	21	21	20
c) Região						
Norte	19	19	19	20	20	20
Nordeste	20	19	20	21	21	21
Sudeste	22	20	21	22	23	22
Sul	21	20	20	22	22	22
Centro Oeste	20	19	20	21	21	21
d) Anos de estudo						
Nenhum	19	19	20	19	19	20
1 a 3	19	18	20	20	20	19
4	20	18	20	20	21	20
5 a 8	20	18	20	21	21	21
9 a 11	23	21	23	23	24	23
12 e mais	26	25	24	26	28	26
e) Cor da pele						
Branca	22	20	21	22	23	22
Negra	21	19	21	21	21	21
Outras	21	19	21	20	22	21

A Tabela 10 apresenta algumas variáveis que permitem avaliar o comportamento reprodutivo desse segmento da população.

O percentual de jovens grávidas do primeiro filho no momento da entrevista foi da ordem de 6,2%, maior meio no urbano (5,6%) do que no rural (2,4%). Vale notar que essa proporção cresce com a idade, partindo de 3,7% aos 15 anos para 9,6% aos 18. Esses percentuais são mais altos nas regiões Norte e Sudeste, tanto no contexto urbano como no rural. A análise segundo anos de estudo estabelece um nítido gradiente, declinando de 40,7%, para aquelas com analfabetismo funcional, para zero, entre as com 12 anos ou mais de estudo. As mulheres negras se destacam pelo maior percentual (7,5%) quando comparadas às brancas (4,8%).

Destaca-se, também, na Tabela 10, o fato de que 23,1% dessas mulheres já tenham estado grávidas pelo menos uma vez, incluindo-se aí a gravidez atual. Considerando-se os anos de estudo, o mais alto percentual encontra-se entre aquelas com 2 a 4 anos de estudo. Mantém-se, aqui também, o diferencial por cor.

Passando-se a analisar o percentual de mulheres de 15 a 19 anos com pelo menos um filho nascido vivo, chama a atenção que no grupo mais jovem, isto é, com 15 anos, já se encontrem 5,8% das mulheres nessa situação.

**Tabela 10 - Fecundidade adolescente**

Percentual de mulheres entre 15 e 19 anos que estão grávidas do primeiro filho, que engravidaram alguma vez ou que são mães, segundo características sociodemográficas. PNDS 2006.

Características		Percentual do total de mulheres de 15 a 19 anos que estão atualmente grávidas do 1º filho			Percentual do total de mulheres de 15 a 19 anos que está ou esteve alguma vez grávida			Percentual do total de mulheres de 15 a 19 anos que tem pelo menos um filho nascido vivo			Número de mulheres de 15 a 19 anos de idade entrevistadas		
		Total	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural
<b>Idade</b>	15	3,7	3,2	3,6	9,6	10,0	6,7	5,8	6,2	3,2	484	335	149
	16	4,6	4,4	1,0	10,9	11,2	9,5	5,8	5,6	6,6	467	313	154
	17	4,5	4,4	0,3	20,0	19,5	21,6	14,0	12,8	18,1	518	365	153
	18	9,6	9,0	3,5	29,1	28,5	33,0	19,0	18,1	25,2	539	393	146
	19	6,6	5,3	4,0	41,0	38,4	49,2	32,8	30,2	40,6	478	334	144
	Total	6,2	5,6	2,4	23,1	22,3	26,9	16,1	15,0	21,4	2.486	1.740	746
<b>Região</b>	Norte	9,1	8,2	2,4	34,9	29,9	48,3	23,9	18,7	38,0	222	162	60
	Nordeste	3,0	2,7	0,8	22,3	22,7	21,1	16,9	16,5	18,2	756	555	201
	Sudeste	8,2	7,7	5,0	21,9	21,0	30,4	13,7	12,7	23,3	1.005	911	94
	Sul	4,1	3,5	2,4	18,4	17,9	20,2	14,4	14,4	14,2	346	271	75
	Centro Oeste	5,4	4,5	*	28,0	27,7	*	20,5	20,4	21,5	174	147	27
	Total	6,2	5,6	2,4	23,1	22,3	26,9	16,1	15,0	*	2.503	2.046	457
<b>Anos de estudo</b>	Nenhum	*	*	*	*	*	*	*	*	*	4	4	0
	1 - 3	40,7	*	*	52,3	*	*	29,5	*	34,0	72	33	39
	2 - 4	16,9	15,1	3,9	67,1	71,4	57,7	50,4	50,1	51,1	115	79	36
	5 - 8	5,6	4,8	3,3	26,7	26,3	28,5	19,8	19,7	20,3	1.024	814	210
	9 - 11	5,1	4,8	1,4	15,2	15,0	16,8	9,6	8,9	14,1	1.202	1.037	165
	12 ou mais	0,0	0,0	*	2,1	2,3	*	2,1	2,3	*	73	67	6
Total	6,1	5,6	2,4	23,1	22,2	27,0	16,1	14,9	21,4	2.490	2.034	456	
<b>Cor da pele</b>	Branca	4,8	4,0	3,1	16,3	15,1	21,2	11,0	9,7	16,7	882	610	272
	Negra	7,5	7,1	1,7	28,3	27,8	30,6	19,8	18,7	24,7	1.407	992	415
	Outros	3,3	2,5	*	16,4	15,2	*	12,6	12,3	*	183	128	55
	Total	6,2	5,7	2,4	23,2	22,4	26,8	16,1	15,0	21,2	2.472	1.730	742

\* Menos de 50 casos.

## CAPÍTULO 4

### ANTICONCEPÇÃO

**Ignez Helena Oliva Perpétuo**

Este capítulo inclui conhecimento e uso de anticoncepção, uso atual da anticoncepção, número de filhos na época do uso do primeiro método anticoncepcional, fontes de obtenção de métodos e esterilização cirúrgica. São consideradas todas as mulheres, mulheres atualmente unidas e mulheres não unidas sexualmente ativas. Sempre que possível, foi incluído na análise o efeito de variáveis sociodemográficas.

#### **Conhecimento e uso da anticoncepção**

A Tabela 1 apresenta o percentual de mulheres que conhecem ou ouviram falar de algum método anticoncepcional, por tipo de método, em diferentes grupos: todas as mulheres entrevistadas, mulheres atualmente unidas, mulheres não unidas sexualmente ativas, e mulheres sem experiência sexual. Verifica-se que o conhecimento de métodos é praticamente universal e que o conhecimento de métodos modernos é mais disseminado que o dos tradicionais. Chama a atenção que, apesar do número médio de métodos conhecidos – em torno de 10 –, a totalidade de alternativas de regulação da fecundidade não seja citada por todas as mulheres, o que representa uma limitação de seu leque de escolha anticoncepcional.

**Tabela 1 – Conhecimento de métodos anticoncepcionais**

Percentual de todas as mulheres, mulheres atualmente unidas, mulheres não unidas sexualmente ativas e mulheres sem experiência sexual que conhecem ou ouviram falar de algum método anticoncepcional. PNDS 2006.

<b>Método</b>	<b>Todas as mulheres*</b>	<b>Mulheres atualmente unidas</b>	<b>Mulheres não unidas sexualmente ativas**</b>	<b>Sem experiência sexual</b>
<b>Algum método</b>	<b>99,9</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>99,8</b>
<b>Métodos modernos</b>	<b>99,9</b>	<b>99,9</b>	<b>100,0</b>	<b>99,8</b>
Esterilização feminina	93,8	96,4	91,6	81,9
Esterilização masculina	86,9	89,1	87,9	72,9
Pílula	99,6	99,7	100,0	98,9
DIU	87,4	88,3	90,2	77,2
Injeção contraceptiva	95,7	96,9	96,2	88,8
Implantes	33,6	33,6	39,2	22,4
Camisinha masculina	99,8	99,8	100,0	99,7
Camisinha feminina	90,9	89,1	95,4	94,2
Diafragma	59,9	56,3	68,7	65,5
Creme, óvulos vaginais	29,4	28,5	34,0	26,7
Pílula do dia seguinte	76,8	74,1	88,3	72,8
<b>Métodos tradicionais</b>	<b>92,6</b>	<b>93,6</b>	<b>95,7</b>	<b>82,1</b>
Tabela/abstinência periódica/billings	87,9	88,8	90,4	79,1
Coito interrompido	79,1	81,6	85,7	54,2
<b>Outro método ***</b>	<b>3,2</b>	<b>2,9</b>	<b>5,6</b>	<b>2,4</b>
<b>Número médio de métodos conhecidos</b>	<b>10,0</b>	<b>10,0</b>	<b>10,5</b>	<b>9,3</b>
<b>Número de mulheres ****</b>	<b>15.575</b>	<b>9.989</b>	<b>2.838</b>	<b>1.766</b>

\* A soma das colunas 2, 3 e 4 não perfaz o total de mulheres apresentado na coluna 1 porque não estão contemplados na análise os seguintes grupos: mulheres não unidas que não são sexualmente ativas (964 mulheres), mulheres não unidas sem informação sobre atividade sexual (seis mulheres) e mulheres sem informação sobre situação conjugal (12 mulheres).

\*\* Mulheres que tiveram relação sexual nos últimos 12 meses.

\*\*\* Inclui outros métodos modernos e tradicionais não especificados no questionário, tais como adesivo hormonal, anel vaginal, chás, ervas, ducha vaginal etc.

\*\*\*\* Total de mulheres entrevistadas. Por se tratar de resposta múltipla, o percentual de cada tipo de método tem como denominador o total de casos válidos na pergunta específica sobre o método.

As informações sobre o uso de método anticoncepcional alguma vez, pela entrevistada, no passado ou no presente, encontram-se na Tabela 2. Verifica-se que a imensa maioria das

mulheres já fez uso de algum método anticoncepcional, sendo este percentual de quase 100% entre as mulheres não unidas sexualmente ativas, maior que entre as mulheres atualmente unidas. A camisinha masculina e a pílula são os métodos mais citados, alcançando cifras superiores a 70%. Chama ainda a atenção que mais de um quinto de todas as mulheres, quase 30% das mulheres atualmente unidas e 11% das sexualmente ativas não unidas, recorreram à esterilização feminina. Em torno de 20% das mulheres, em todos esses grupos, usaram injeções. O percentual de mulheres que tiveram experiência com a pílula do dia seguinte alcança 23,2% no grupo das não unidas sexualmente ativas, no qual quase 5% já usaram a camisinha feminina.

### Tabela 2 – Uso alguma vez

Distribuição percentual de todas as mulheres, das mulheres atualmente unidas e das sexualmente ativas não unidas que usaram alguma vez métodos anticoncepcionais, segundo o tipo de método. PNDS 2006.

<b>Método</b>	Todas as mulheres	Mulheres atualmente unidas	Mulheres não unidas sexualmente ativas*
<b>Algum método</b>	<b>87,2</b>	<b>97,6</b>	<b>99,2</b>
<b>Métodos modernos</b>	<b>86,6</b>	<b>97,0</b>	<b>98,8</b>
Esterilização feminina	21,8	29,1	10,8
Esterilização masculina	3,4	5,2	0,3
Pílula	71,3	82,4	74,9
DIU	4,5	5,7	3,0
Injeção contraceptiva	18,9	22,4	19,5
Implantes	0,4	0,4	0,7
Camisinha masculina	70,6	76,3	94,1
Camisinha feminina	3,1	3,1	4,6
Diafragma	0,5	0,6	0,4
Creme, óvulos vaginais	2,6	3,1	1,9
Pílula do dia seguinte	12,0	11,0	23,2
<b>Método tradicional</b>	<b>40,9</b>	<b>47,8</b>	<b>43,6</b>
Tabela/abstinência periódica/billings	18,5	22,3	17,4
Coito interrompido	33,6	38,9	38,2
<b>Outro método**</b>	<b>0,8</b>	<b>0,8</b>	<b>1,4</b>
<b>Número de mulheres ***</b>	<b>15.575</b>	<b>9.989</b>	<b>2.838</b>

\* Mulheres que tiveram relação sexual nos últimos 12 meses.

\*\* Inclui outros métodos modernos e tradicionais não especificados no questionário, tais como adesivo hormonal, anel vaginal, chás, ervas, ducha vaginal etc.

\*\*\* Total de mulheres entrevistadas. Por se tratar de resposta múltipla, o percentual de cada tipo de método tem como denominador o total de casos válidos na pergunta específica sobre o método.

Os dados sobre o percentual de todas as mulheres e mulheres atualmente unidas que usam ou usaram métodos alguma vez, segundo o tipo de método e a idade, encontram-se na Tabela 3. Considerando-se todos os métodos, verifica-se que o percentual de uso cresce com a idade até os 35-39 anos, diminuindo ligeiramente a seguir. A prevalência de uso de métodos é extremamente alta, alcançando 55% já nas primeiras idades. Mais de 90% das mulheres unidas em todas as idades já praticaram algum tipo de anticoncepção, prática esta fortemente centrada no uso de métodos modernos de alta eficácia. Pode-se ver ainda que os percentuais de mulheres adultas jovens que tiveram experiência com o uso da pílula do dia seguinte e de injetáveis é maior que nas idades mais velhas e que as mulheres em grupos intermediários têm maior experiência com os métodos tradicionais. Como seria de se esperar, o percentual de mulheres que fizeram esterilização feminina é bem baixo nas primeiras idades, mas cresce acentuadamente a partir dos 25 anos, de tal forma que cerca de 40% das mulheres de 35-39 anos e 51% das unidas de 45-49 anos encontram-se esterilizadas.

**Tabela 3 – Uso alguma vez de métodos anticoncepcionais**

Distribuição percentual de todas as mulheres, mulheres atualmente unidas e mulheres não unidas sexualmente ativas que alguma vez usaram qualquer método anticoncepcional, segundo o método, por grupos de idade. PNDS 2006.

Idade	Algum método	Métodos modernos											Métodos tradicionais			Número de mulheres		
		Algum método moderno	Esterilização feminina	Esterilização masculina	Pílula	DIU	Injeção contraceptiva	Implantes	Camisinha masculina	Camisinha feminina	Diafragma	Creme, óvulos vaginais	Pílula do dia seguinte	Algum método tradicional	Tabela / abstinência periódica / billings		Coito interrompido	Outro método*
<b>TODAS AS MULHERES</b>																		
15 a 19	55,7	55,3	0,0	0,1	36,8	0,2	7,1	0,1	50,3	1,6	0,0	0,1	10,4	22,2	6,8	19,3	0,5	2.488
20 a 24	87,1	86,7	2,4	0,3	69,6	1,4	21,8	0,8	80,5	5,1	0,6	0,9	18,5	39,5	10,1	35,9	0,6	2.508
25 a 29	92,7	92,2	12,4	2,4	80,8	4,1	26,3	0,2	82,5	4,6	0,4	1,6	16,9	44,4	16,0	39,3	0,6	2.435
30 a 34	96,1	95,6	26,7	5,9	81,9	8,0	27,2	0,9	81,1	3,4	0,7	3,1	13,9	51,3	25,8	42,6	0,9	2.301
35 a 39	96,4	95,7	37,8	5,9	81,9	8,2	19,8	0,5	75,6	2,5	0,7	4,0	9,3	45,6	25,2	36,8	1,1	2.099
40 a 44	95,8	95,2	41,0	6,8	79,3	5,3	17,9	0,1	66,1	1,6	0,5	4,1	6,7	44,1	24,8	32,8	0,8	1.975
45 a 49	92,6	91,6	45,6	3,9	74,9	6,1	11,2	0,3	55,4	1,9	0,8	5,7	4,8	42,2	26,5	29,4	1,1	1.769
<b>Total</b>	<b>87,2</b>	<b>86,6</b>	<b>21,8</b>	<b>3,4</b>	<b>71,3</b>	<b>4,5</b>	<b>18,9</b>	<b>0,4</b>	<b>70,6</b>	<b>3,1</b>	<b>0,5</b>	<b>2,6</b>	<b>12,0</b>	<b>40,9</b>	<b>18,5</b>	<b>33,6</b>	<b>0,8</b>	<b>15.575</b>
<b>MULHERES ATUALMENTE UNIDAS</b>																		
15 a 19	96,1	95,5	0,1	0,6	69,5	0,9	14,6	0,0	86,2	2,0	0,0	0,2	12,3	43,2	11,7	37,6	0,8	525
20 a 24	98,3	98,0	4,2	0,4	83,3	1,7	28,5	0,7	90,0	5,8	0,4	1,1	17,4	46,9	11,7	42,7	0,4	1.343
25 a 29	98,9	98,5	16,1	3,5	88,2	5,3	30,7	0,3	86,2	5,1	0,5	2,0	15,9	50,2	18,2	43,6	0,5	1.741
30 a 34	98,9	98,4	30,9	7,6	84,3	6,9	28,0	0,7	81,7	3,0	0,5	2,6	12,5	54,1	27,4	44,6	1,0	1.848
35 a 39	98,3	97,7	40,8	7,2	84,6	9,1	19,8	0,6	76,2	2,5	0,9	4,4	9,2	45,8	25,7	37,4	0,9	1.722
40 a 44	97,5	97,0	44,2	8,5	82,6	5,9	17,1	0,0	64,4	1,2	0,5	3,9	5,6	46,4	25,3	34,6	0,9	1.528
45 a 49	93,4	92,2	50,5	5,3	74,7	6,5	11,6	0,0	52,4	1,8	0,9	5,8	4,3	44,3	29,6	29,3	0,8	1.282
<b>Total</b>	<b>97,6</b>	<b>97,0</b>	<b>29,1</b>	<b>5,2</b>	<b>82,4</b>	<b>5,7</b>	<b>22,4</b>	<b>0,4</b>	<b>76,3</b>	<b>3,1</b>	<b>0,6</b>	<b>3,1</b>	<b>11,0</b>	<b>47,8</b>	<b>22,3</b>	<b>38,9</b>	<b>0,8</b>	<b>9.989</b>

\* Incluí outros métodos modernos e tradicionais não especificados no questionário, tais como adesivo hormonal, anel vagina, chás, ervas, ducha vaginal etc.

### Uso atual da anticoncepção

O uso atual de anticoncepcionais, segundo o tipo de método, para todas as entrevistadas, as unidas e mulheres não unidas sexualmente ativas pode ser visto na Tabela 4. O percentual de mulheres que usam atualmente algum método é extremamente alto, alcançando mais de 80% entre as unidas. Praticamente todas as entrevistadas que regulam a fecundidade utilizam métodos anticoncepcionais modernos: 29% das mulheres atualmente unidas estão esterilizadas, 21% utilizam pílulas, 6% recorrem à camisinha masculina, 5% têm o companheiro vasectomizado e apenas 3% usam métodos tradicionais. Esta distribuição dos métodos representa uma notável mudança em relação à situação revelada pela PNDS 1996, quando a prevalência da esterilização feminina era de 40%, a esterilização masculina menos de 3%, o uso da camisinha masculina de apenas 4%. Digno de nota é o fato de 26% das mulheres não unidas se valerem da camisinha masculina para sua prática anticoncepcional. Assim, persiste no País a tendência de crescimento da prevalência anticoncepcional pela expansão do uso de métodos modernos, mas verifica-se uma mudança importante no *mix* dos mesmos, especialmente pela perda da importância da esterilização feminina.

O padrão etário da utilização dos métodos pode ser visto na Tabela 5, onde são apresentados os percentuais de mulheres unidas ou não que usam atualmente métodos, por tipo de método e grupo de idade.

O padrão de prevalência total de uso de métodos reproduz em grande medida o padrão indicado pelos dados referentes à experiência passada de prática anticoncepcional. A prevalência por grupo de idade, entre as mulheres unidas, configura uma curva convexa que atinge seu ponto máximo aos 40-44 anos, em grande medida devido à esterilização feminina. O comportamento etário no grupo das mulheres sexualmente ativas não unidas é um pouco mais jovem, e o *mix* de métodos menos concentrado, com maior presença da pílula e do *condom*.

**Tabela 4 – Uso atual de anticoncepcionais**

Distribuição percentual de todas as mulheres, mulheres atualmente unidas e mulheres não unidas sexualmente ativas usando algum método, segundo o tipo de método. PNDS 2006.

Método**	Uso atual		
	Todas as mulheres	Mulheres atualmente unidas	Mulheres não unidas, sexualmente ativas*
<b>Algum método</b>	<b>67,8</b>	<b>80,6</b>	<b>75,2</b>
<b>Métodos modernos</b>	<b>65,2</b>	<b>77,1</b>	<b>73,3</b>
Esterilização feminina	21,8	29,1	10,9
Esterilização masculina	3,3	5,1	0,1
Pílula	22,1	24,7	30,3
DIU	1,5	1,9	1,3
Injeção contraceptiva	3,5	4,0	4,4
Implantes	0,1	0,1	0,4
Camisinha masculina	12,9	12,2	26,0
Camisinha feminina	0,0	0,0	0,0
Diafragma	0,0	0,0	0,0
Creme, óvulos vaginais	0,0	0,0	0,0
Pílula do dia seguinte	0,0	0,0	0,1
<b>Método tradicional</b>	<b>2,4</b>	<b>3,2</b>	<b>1,6</b>
Tabela/abstinência			
periódica/billings	0,8	1,1	0,6
Coito interrompido	1,5	2,1	1,0
<b>Outro método***</b>	<b>0,2</b>	<b>0,3</b>	<b>0,3</b>
<b>Não está usando método</b>	<b>32,2</b>	<b>19,4</b>	<b>24,8</b>
<b>Número de casos</b>	<b>15.575</b>	<b>9.989</b>	<b>2.838</b>

\* Mulheres que tiveram relação sexual nos últimos 12 meses.

\*\* Se mais de um método é reportado, considera-se o método mais efetivo, conforme explicitado no questionário.

\*\*\* Inclui outros métodos modernos e tradicionais não especificados no questionário, tais como adesivo hormonal, anel vaginal, chás, ervas, ducha vaginal etc.

**Tabela 5 – Uso atual de anticoncepcionais**

Distribuição percentual de todas as mulheres, mulheres atualmente unidas e mulheres não unidas sexualmente ativas usando algum método, segundo o método contraceptivo atualmente usado, por grupos de idade. PNDS 2006.

Idade	Algum método	Métodos modernos												Métodos tradicionais			Outros métodos*	Não está usando método	Número de mulheres
		Algum método moderno	Esterilização feminina	Esterilização masculina	Pílula	DIU	Injeção contraceptiva	Implantes	Camisinha masculina	Camisinha feminina	Diafragma	Creme, óvulos vaginais	Pílula do dia seguinte	Algum método tradicional	Tabela / abstinência periódica / billings	Coito interrompido			
<b>TODAS AS MULHERES</b>																			
15 a 19	36,7	35,4	0,0	0,1	18,0	0,2	3,2	0,0	13,9	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	0,5	0,6	0,1	63,3	2488
20 a 24	66,1	64,7	2,3	0,3	36,7	0,9	6,7	0,4	17,5	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	0,5	0,7	0,1	33,9	2508
25 a 29	71,8	69,2	12,4	2,3	34,2	1,4	5,4	0,1	13,3	0,0	0,0	0,0	0,0	2,4	1,0	1,4	0,2	28,2	2435
30 a 34	78,5	75,1	26,7	5,7	22,8	3,2	3,2	0,3	13,2	0,0	0,0	0,0	0,0	3,2	1,0	2,2	0,2	21,5	2301
35 a 39	79,4	76,4	37,8	5,6	16,7	2,8	3,0	0,0	10,4	0,0	0,0	0,0	0,0	2,7	1,0	1,7	0,4	20,6	2099
40 a 44	80,1	76,1	41,3	6,7	12,7	1,7	1,1	0,0	12,5	0,0	0,0	0,0	0,1	3,8	0,7	3,1	0,2	19,9	1975
45 a 49	67,1	64,0	45,7	3,6	6,4	0,5	0,5	0,0	7,1	0,0	0,0	0,0	0,0	2,6	1,3	1,3	0,5	32,9	1769
<b>Total</b>	<b>67,8</b>	<b>65,2</b>	<b>21,8</b>	<b>3,3</b>	<b>22,1</b>	<b>1,5</b>	<b>3,5</b>	<b>0,1</b>	<b>12,9</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>2,4</b>	<b>0,8</b>	<b>1,5</b>	<b>0,2</b>	<b>32,2</b>	<b>15575</b>
<b>MULHERES ATUALMENTE UNIDAS</b>																			
15 a 19	66,3	63,3	0,1	0,6	37,6	0,6	6,8	0,0	17,5	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0	2,0	1,0	0,0	33,7	525
20 a 24	77,1	75,4	4,0	0,4	44,0	1,0	9,2	0,0	16,8	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6	0,3	1,2	0,1	22,9	1343
25 a 29	78,6	75,8	16,0	3,3	36,3	2,0	6,3	0,0	11,8	0,0	0,0	0,0	0,0	2,8	1,1	1,7	0,1	21,4	1741
30 a 34	84,6	80,6	30,7	7,3	24,3	2,6	3,0	0,3	12,4	0,0	0,0	0,0	0,0	3,6	1,3	2,4	0,3	15,4	1848
35 a 39	85,9	82,2	40,8	6,9	17,7	3,3	3,4	0,1	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,3	1,2	2,1	0,4	14,1	1722
40 a 44	86,4	81,8	44,3	8,5	13,6	2,0	0,7	0,0	12,8	0,0	0,0	0,0	0,0	4,4	0,8	3,6	0,2	13,6	1528
45 a 49	74,4	70,2	50,5	5,0	6,3	0,7	0,6	0,0	7,1	0,0	0,0	0,0	0,0	3,6	1,7	1,8	0,7	25,6	1282
<b>Total</b>	<b>80,6</b>	<b>77,1</b>	<b>29,1</b>	<b>5,1</b>	<b>24,7</b>	<b>1,9</b>	<b>4,0</b>	<b>0,1</b>	<b>12,2</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>3,2</b>	<b>1,1</b>	<b>2,1</b>	<b>0,3</b>	<b>19,4</b>	<b>9989</b>
<b>MULHERES NÃO UNIDAS SEXUALMENTE ATIVAS**</b>																			
15 a 19	66,9	65,2	0,0	0,0	27,5	0,0	5,2	0,0	32,6	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3	0,1	1,2	0,4	33,1	655
20 a 24	79,6	78,1	0,5	0,2	42,0	0,8	6,0	1,5	27,1	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3	1,1	0,3	0,2	20,4	727
25 a 29	79,2	76,3	6,3	0,0	41,2	0,1	4,5	0,3	23,8	0,0	0,0	0,0	0,0	2,3	1,1	1,2	0,7	20,8	472
30 a 34	81,3	78,7	16,3	0,0	23,7	7,9	6,1	0,0	24,7	0,0	0,0	0,0	0,0	2,6	0,3	2,3	0,0	18,7	303
35 a 39	81,4	80,6	36,4	0,3	20,0	1,4	0,9	0,0	21,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	0,6	0,2	0,0	18,6	232
40 a 44	78,8	76,3	38,8	0,0	13,3	1,0	1,4	0,0	21,0	0,0	0,0	0,0	0,8	2,5	0,0	2,5	0,0	21,2	249
45 a 49	57,7	57,5	25,5	0,0	14,6	0,3	0,0	0,0	17,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2	0,0	0,0	42,3	200
<b>Total</b>	<b>75,2</b>	<b>73,3</b>	<b>10,9</b>	<b>0,1</b>	<b>30,3</b>	<b>1,3</b>	<b>4,4</b>	<b>0,4</b>	<b>26,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,1</b>	<b>1,6</b>	<b>0,6</b>	<b>1,0</b>	<b>0,3</b>	<b>24,8</b>	<b>2838</b>

\* Inclui outros métodos modernos e tradicionais não especificados no questionário, tais como adesivo hormonal, anel vaginal, chás, ervas, ducha vaginal etc.

\*\* Mulheres que tiveram relação sexual nos últimos 12 meses.

### **Diferenciais no uso atual da anticoncepção**

A Tabela 6 apresenta informações sobre a prática anticoncepcional das mulheres atualmente unidas, classificadas segundo o número de filhos vivos, o nível de instrução, a cor da pele, a área e região de residência.

Observa-se que mais de 50% das mulheres unidas que não têm filhos regulam a fecundidade, a maioria das quais por meio de métodos modernos, sendo a pílula e a camisinha masculina os métodos mais utilizados. A prevalência da esterilização cresce de forma acentuada com o número de filhos vivos: mais de 20% das mulheres com até dois filhos já se encontram esterilizadas e, entre as mulheres com 3 a 4 filhos, esse percentual alcança 62%.

Existe uma relativa homogeneidade nos níveis de prevalência entre regiões, áreas de residência e subgrupos definidos pela cor da pele. Os maiores diferenciais ocorrem por nível de instrução, mas sua magnitude é pequena, pois o percentual de uso varia entre 76%, no grupo sem nenhum ano de estudo, e 82%, no de mulheres com 12 anos ou mais.

Entretanto, no *mix* de métodos existem variações substanciais, especialmente pelo comportamento da esterilização. O percentual de mulheres esterilizadas no grupo sem instrução é mais do que o dobro do percentual registrado no grupo de mulheres com nove e mais anos de estudo, o mesmo ocorrendo nas regiões Norte e Nordeste em relação ao Sul e ao Sudeste. Nas áreas rurais, e entre mulheres negras, a participação da esterilização é também muito maior do que a que se verifica nas áreas urbanas e entre mulheres brancas. Outro aspecto digno de nota é que a prevalência de uso da esterilização masculina e da camisinha masculina cresce acentuadamente com o aumento da escolaridade. No grupo de mulheres com 12 e mais anos de estudo, ela alcança, respectivamente, 11% e 16%, o que indica uma tendência em direção ao estabelecimento de um novo padrão de comportamento: o aumento da participação masculina na prática anticoncepcional.

**Tabela 6 - Uso atual de anticoncepcionais, segundo características sociodemográficas**

Distribuição percentual de mulheres atualmente unidas segundo o método anticoncepcional atualmente usado, segundo características sociodemográficas. PNDS 2006.

Características sociodemográficas	Algum método	Algum método moderno	Método moderno										
			Esterilização feminina	Esterilização masculina	Pílula	DIU	Injeção contraceptiva	Implantes	Camisinha masculina	Camisinha feminina	Diafragma	Creme, óvulos vaginais	Pílula do dia seguinte
<b>Número de filhos vivos</b>													
Nenhum filho vivo	54,4	50,7	0,6	1,9	28,5	0,6	4,7	0,0	14,3	0,0	0,0	0,0	0,0
1 a 2 filhos vivos	83,3	79,5	22,7	5,6	29,1	2,5	4,9	0,1	14,6	0,0	0,0	0,0	0,0
3 a 4 filhos vivos	91,5	88,6	61,5	6,1	12,3	1,4	1,9	0,0	5,3	0,0	0,0	0,0	0,0
5 filhos vivos ou mais	82,8	81,3	60,0	4,1	10,5	0,7	0,4	0,0	5,7	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Anos de estudo*</b>													
Nenhum	75,8	71,4	50,9	0,4	11,1	0,0	2,4	0,0	6,6	0,0	0,0	0,0	0,0
1 a 3	74,5	72,5	45,8	1,0	17,3	0,8	2,1	0,0	5,5	0,0	0,0	0,0	0,0
4	81,4	76,0	39,9	4,7	20,1	1,0	3,2	0,0	7,1	0,0	0,0	0,0	0,0
5 a 8	81,4	79,0	28,1	5,0	26,3	1,9	4,3	0,0	13,4	0,0	0,0	0,0	0,0
9 a 11	81,6	77,9	20,9	5,2	29,5	2,3	5,0	0,2	14,8	0,0	0,0	0,0	0,0
12 ou mais	81,9	76,9	20,5	10,9	23,0	3,3	3,7	0,0	15,4	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Cor da pele**</b>													
Branca	82,7	78,0	24,6	7,0	27,2	2,8	3,1	0,1	13,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Negra	78,7	76,1	32,0	3,7	23,0	1,4	4,6	0,0	11,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Outra	83,0	79,4	31,2	5,0	20,9	0,8	6,1	0,0	15,4	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Área de residência</b>													
Urbano	80,9	77,3	28,2	5,8	23,7	2,2	4,4	0,1	12,9	0,0	0,0	0,0	0,0
Rural	78,8	75,9	32,7	2,0	29,0	0,5	2,5	0,0	9,2	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Região</b>													
Norte	78,4	75,5	41,0	0,8	13,3	0,5	5,0	0,0	14,9	0,0	0,0	0,0	0,0
Nordeste	80,2	76,9	36,7	1,4	21,6	1,0	4,4	0,0	11,8	0,0	0,0	0,0	0,0
Sudeste	80,1	75,9	23,9	8,3	23,3	2,6	4,6	0,1	13,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Sul	82,0	78,6	19,2	5,3	39,0	2,8	2,3	0,1	9,9	0,0	0,0	0,0	0,0
Centro-Oeste	83,5	82,0	38,9	3,9	24,5	1,2	2,7	0,0	10,8	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Total</b>	<b>80,6</b>	<b>77,1</b>	<b>29,1</b>	<b>5,1</b>	<b>24,7</b>	<b>1,9</b>	<b>4,0</b>	<b>0,1</b>	<b>12,2</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>

\* Falta informação sobre anos de estudo para 84 mulheres (76 casos indeterminados e oito não sabem).

\*\* 99 mulheres não responderam sobre a cor da pele.

### **Número de filhos na época do uso do primeiro método anticoncepcional**

A Tabela 7 apresenta a distribuição percentual das mulheres alguma vez unidas, segundo o número de filhos vivos quando usaram um método anticoncepcional pela primeira vez e a idade atual.

Verifica-se que cerca de três quartos das mulheres que estiveram alguma vez em união começaram a praticar a anticoncepção ainda sem filhos e 17% usaram o primeiro método quando tinham um filho. Nas idades mais jovens, é ainda mais precoce o início da regulação da fecundidade: quase 90% das mulheres usaram o primeiro método sem nenhum filho, enquanto no grupo de 45-49 anos esse percentual não alcança 60%.

**Tabela 7 - Número de filhos quando do uso do primeiro método anticoncepcional**

Distribuição percentual de mulheres alguma vez unidas, segundo o número de filhos na época do uso do primeiro método anticoncepcional, por idade atual. PNDS 2006.

Idade atual	Nunca usaram método	Número de filhos					Total	Número de mulheres
		0	1	2	3	4+		
15 a 19	3,6	89,8	6,4	0,2	0,0	0,0	100,0	611
20 a 24	1,6	83,3	12,3	1,9	0,8	0,1	100,0	1542
25 a 29	1,0	78,9	14,9	3,0	1,9	0,2	100,0	1986
30 a 34	1,0	73,6	19,8	2,6	1,6	1,3	100,0	2079
35 a 39	1,7	69,9	20,3	4,4	2,0	1,8	100,0	1983
40 a 44	2,4	66,5	19,0	4,2	4,2	3,7	100,0	1862
45 a 49	6,0	57,4	19,4	7,7	3,9	5,6	100,0	1678
<b>Total</b>	<b>2,3</b>	<b>72,6</b>	<b>17,1</b>	<b>3,7</b>	<b>2,3</b>	<b>2,0</b>	<b>100,0</b>	<b>11741</b>

**Época da esterilização**

A Tabela 8 mostra a distribuição percentual das mulheres esterilizadas de acordo com a sua idade na época da esterilização, por número de anos transcorridos desde a cirurgia, bem como a idade mediana na época da esterilização.

Observa-se que mais de 25% das mulheres fizeram a esterilização com menos de 25 anos, 36% com idades entre 25 e 29 anos e 24% quando tinham entre 30 e 34 anos. A distribuição da idade na época da esterilização segundo o número de anos transcorridos desde a cirurgia, por outro lado, mostra que nos períodos mais recentes é menor o percentual de mulheres esterilizadas nas primeiras idades, o que se traduz por um aumento da idade mediana à esterilização.

**Tabela 8 - Época da esterilização**

Distribuição percentual de mulheres esterilizadas segundo idade à época da esterilização e idade mediana à esterilização, e número de anos transcorridos desde a cirurgia. PNDS 2006.

Anos transcorridos desde a cirurgia	Idade à época da esterilização						Total	Número de mulheres*	Idade mediana**
	< 25	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49			
< 2	15,8	32,5	28,3	16,1	6,5	0,8	100,0	335	29,16
2 a 3	15,7	27,4	29,4	16,0	9,8	1,6	100,0	338	30,17
4 a 5	19,2	36,3	23,7	15,5	5,3	0,0	100,0	317	29,16
6 a 7	23,7	38,4	18,9	14,7	4,4	0,0	100,0	390	27,19
8 a 9	22,2	30,6	28,6	12,1	6,6	0,0	100,0	357	28,09
10 +	35,1	38,0	22,5	4,3	0,0	0,0	100,0	1935	N/A
Indeterminado	20,4	38,0	23,7	15,9	1,1	1,0	100,0	213	28,15
<b>Total</b>	<b>27,5</b>	<b>35,9</b>	<b>24,0</b>	<b>9,5</b>	<b>2,9</b>	<b>0,3</b>	<b>100,0</b>	<b>3885</b>	<b>27,14</b>

\* Na amostra existem 4.098 mulheres esterilizadas. Falta informação sobre a idade à época da esterilização para 213 mulheres.

\*\* Idade mediana é calculada somente para mulheres menores de 40 anos e esterilizadas, para evitar problemas de censura.

N/A - não se aplica.

A Tabela 9, que apresenta a distribuição das mulheres esterilizadas segundo o momento da esterilização, em relação ao nascimento do último filho ou não, indica que a cirurgia em quase todos os subgrupos analisados continua sendo realizada preferencialmente por ocasião do parto, especialmente durante uma cesariana. Nos grupos etários mais jovens, entre as mulheres com menor parturição, é menor o percentual de esterilizações associadas ao parto cesáreo. Também é menor a porcentagem de esterilizações realizadas durante uma cesariana em áreas rurais do que nas urbanas, assim como em regiões menos desenvolvidas, entre mulheres de menor escolaridade e entre mulheres pardas, negras e indígenas em relação às brancas.

**Tabela 9 - Época da esterilização**

Distribuição percentual de mulheres esterilizadas segundo a sua ocorrência por ocasião do nascimento do último filho ou não, por características sociodemográficas. PNDS 2006.

Características sociodemográficas	Por ocasião de nascimento do último filho		Em outra ocasião	Não respondeu	Total	Número de mulheres*
	Sim, no parto cesáreo	Sim, depois de parto normal				
<b>Idade</b>						
15 a 19	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	2
20 a 24	44,1	18,0	37,9	0,0	100	84
25 a 29	53,1	7,5	39,4	0,0	100	407
30 a 34	55,9	6,6	37,4	0,0	100	719
35 a 39	65,0	8,0	27,0	0,0	100	920
40 a 44	55,9	9,8	34,0	0,4	100	1.021
45 a 49	60,4	10,7	28,8	0,1	100	943
<b>Número de filhos vivos</b>						
Nenhum filho vivo	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	10
1 a 2 filhos vivos	62,7	6,0	31,1	0,2	100	1.725
3 a 4 filhos vivos	58,1	11,6	30,3	0,0	100	1.870
5 filhos vivos ou mais	43,5	12,4	43,9	0,2	100	491
<b>Área de residência</b>						
Urbano	61,3	8,4	30,2	0,1	100	2.737
Rural	48,1	11,4	40,5	0,0	100	1.359
<b>Região</b>						
Norte	51,5	9,4	39,1	0,0	100	833
Nordeste	43,3	10,8	45,9	0,0	100	935
Sudeste	70,4	6,9	22,4	0,2	100	714
Sul	73,2	7,4	19,4	0,1	100	567
Centro-Oeste	62,3	11,2	26,1	0,3	100	1.047
<b>Anos de estudo**</b>						
Nenhum	37,5	13,1	49,4	0,0	100	277
1 a 3	44,8	12,8	42,2	0,2	100	733
4	53,5	10,6	35,4	0,5	100	678
5 a 8	62,5	7,3	30,2	0,0	100	1.180
9 a 11	65,5	8,0	26,4	0,0	100	912
12 ou mais	78,7	4,3	16,8	0,2	100	281
<b>Cor da pele***</b>						
Branca	67,2	8,7	23,8	0,3	100	1.340
Negra	53,6	9,2	37,2	0,1	100	2.527
Outra	63,6	9,6	26,8	0,0	100	184
<b>Total</b>	<b>58,7</b>	<b>9,0</b>	<b>32,2</b>	<b>0,1</b>	<b>100,0</b>	<b>4096</b>

(+) Percentual não calculado pelo pequeno número de casos.

\* Falta informação sobre a época da esterilização para duas mulheres esterilizadas.

\*\* Não existe informação para 35 das entrevistadas.

\*\*\* Não foi possível classificar 45 das mulheres entrevistadas segundo a cor da pele (por recusa, não resposta ou desconhecimento).

Total de respondentes 4.090 das 4.098 possíveis respondentes (mulheres esterilizadas) (oito perdas).

**Fontes de obtenção de métodos**

No que diz respeito às fontes de obtenção de métodos modernos, segundo informação apresentada na Tabela 10, verifica-se que as farmácias continuam sendo a fonte mais importante de obtenção dos métodos hormonais (pílula e injeções) e da camisinha masculina. Os serviços de saúde do SUS são os grandes responsáveis pelo provimento da esterilização, do DIU, enquanto os serviços de saúde privados surgem como o local predominante de realização da esterilização masculina.

**Tabela 10 - Fonte de obtenção dos métodos anticoncepcionais**

Distribuição percentual de usuárias atuais de métodos modernos, segundo a mais recente fonte de obtenção, por método específico. PNDS 2006.

Fonte de obtenção	Algum método moderno	Esterilização feminina	Esterilização masculina	Pílula	DIU	Injeção contraceptiva	Implantes	Camisinha masculina	Camisinha feminina	Diafragma	Pílula do dia seguinte
Serviço de saúde do SUS	37,6	63,6	36,4	21,3	59,4	22,6	(+)	25,1	(+)	(+)	(+)
Serviço de saúde ligado a convênio/plano de saúde	5,5	10,7	15,7	0,8	14,2	0,8	(+)	2,0	(+)	(+)	(+)
Serviço de saúde particular	11,3	25,3	44,7	0,7	17,9	0,4	(+)	0,1	(+)	(+)	(+)
Farmácia*	42,5			75,7	3,6	74,9	(+)	66,0	(+)	(+)	(+)
Outra	1,4	0,1	0,3	1,2	2,1	0,1	(+)	4,7	(+)	(+)	(+)
Não sabe/não respondeu	1,7	0,3	2,9	0,4	2,8	1,3	(+)	2,0	(+)	(+)	(+)
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>(+)</b>	<b>100,0</b>	<b>(+)</b>	<b>(+)</b>	<b>(+)</b>
<b>Número de mulheres</b>	<b>10368</b>	<b>4096</b>	<b>361</b>	<b>3380</b>	<b>184</b>	<b>500</b>	<b>6</b>	<b>1837</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>

(+) Percentual não calculado pelo pequeno número de casos.

## CAPÍTULO 5

### GESTAÇÃO, PARTO E PUERPÉRIO

**Tania Di Giacomo do Lago**

**Lilium Pereira de Lima**

Neste capítulo apresentam-se dados relativos à assistência à gestação, ao parto e ao puerpério considerando-se as principais características sociodemográficas das mulheres que tiveram filhos nascidos vivos nos cinco anos anteriores à pesquisa, isto é, nos 59 meses que antecederam a entrevista, totalizando 5.056 eventos.

#### **Assistência à gestação**

A informação sobre a realização ou não do pré-natal só não pôde ser obtida para 15 dos 5.056 nascidos vivos. Dentre as 5.041 gestações para as quais esta informação foi obtida, em apenas 1,3% nenhuma consulta de pré-natal foi realizada, sendo o maior percentual encontrado na região Norte (3,9%), e o menor no Sudeste (0,2%). No entanto, a realização de no mínimo seis consultas de pré-natal, conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde, ocorreu apenas em 77% das gestações. A melhor situação foi registrada na região Sudeste (84,7%) e a mais insatisfatória na região Norte (61%). Conforme esperado, o acesso ao pré-natal foi maior no extrato urbano do que no rural, seja em termos da proporção de mulheres que não realizaram nenhuma consulta (0,8% *versus* 3,6%), seja na realização de pelo menos seis consultas (80% *versus* 66%) (Tabela 1).

No que diz respeito aos demais diferenciais, o acesso ao pré-natal aumenta com a progressão da escolaridade da mulher e tende a diminuir com o aumento do número de filhos.

Chama a atenção a desigualdade entre o número de consultas realizadas nas gestações acompanhadas em serviços particulares ou subvencionadas por planos de saúde e nas de usuárias do SUS: dentre as primeiras, 90% realizaram pelo menos seis consultas de pré-natal, enquanto para as usuárias do SUS esta proporção foi de 74%.

**Tabela 1** – Distribuição percentual de nascidos vivos nos cinco anos anteriores à entrevista por número de consultas de pré-natal realizada pela mãe e existência de cartão de pré-natal, segundo características sociodemográficas. PNDS 2006.

Características sociodemográficas	Nenhuma	1 a 3	4 a 5	6 ou mais	Não sabe/ não identificado	Total	Número de nascidos vivos <sup>(a)</sup>	Tinha cartão de pré-natal <sup>(h)</sup>
<b>Idade da mãe no parto (anos)<sup>(b)</sup></b>								
<20	1,3	7,0	14,8	71,7	5,1	100,0	1444	96,9
20-34	1,2	2,6	12,3	79,7	4,2	100,0	3130	94,2
35-49	1,8	4,6	8,9	79,2	5,6	100,0	464	88,2
<b>Ordem do nascimento</b>								
1	0,7	3,6	10,6	81,1	4,1	100,0	1948	93,8
2-3	1,1	4,4	13,4	75,9	5,3	100,0	2284	94,8
4-5	4,4	6,1	21,1	65,0	3,4	100,0	536	97,1
6 ou mais	10,6	5,5	21,7	55,6	6,7	100,0	273	97,6
<b>Anos de estudo<sup>(c)</sup></b>								
Nenhum	6,9	11,1	19,1	58,0	4,9	100,0	166	98,4
1-3	3,9	7,1	21,0	62,5	5,5	100,0	602	99,0
4	2,7	4,5	18,5	68,0	6,3	100,0	558	97,7
5-8	0,9	4,7	14,6	74,6	5,2	100,0	1804	95,0
9-11	0,6	2,7	8,3	84,4	4,0	100,0	1562	94,9
12 ou mais	0,0	0,8	6,5	91,3	1,4	100,0	313	79,3
<b>Cor da pele<sup>(d)</sup></b>								
Branca	0,7	3,0	9,5	82,5	4,3	100,0	1709	94,1
Negra	1,5	4,7	14,3	74,5	5,1	100,0	3013	95,0
Outra	2,7	5,5	15,5	74,3	2,1	100,0	259	91,9
<b>Serviço de saúde<sup>(e)</sup></b>								
Convênio/particular <sup>(f)</sup>	(n.a.)	1,2	4,5	90,1	4,3	100,0	1007	85,7
SUS	(n.a.)	5,2	15,8	74,2	4,8	100,0	3882	97,5
Outro	(n.a.)	g	g	g	g	g	5	g
<b>Região</b>								
Norte	3,9	9,0	20,1	60,9	6,1	100,0	1101	97,1
Nordeste	2,1	6,8	17,4	68,6	5,2	100,0	972	93,4
Sudeste	0,2	1,5	9,6	84,7	3,9	100,0	974	94,9
Sul	0,6	3,4	7,9	82,7	5,4	100,0	958	94,8
Centro-Oeste	1,8	3,1	10,9	81,0	3,2	100,0	1036	92,7
<b>Residência</b>								
Urbana	0,8	3,2	12,1	79,9	4,1	100,0	3308	94,3
Rural	3,6	8,2	15,5	66,0	6,8	100,0	1732	95,5
<b>TOTAL</b>	<b>1,3</b>	<b>4,1</b>	<b>12,8</b>	<b>77,2</b>	<b>4,6</b>	<b>100,0</b>	<b>5041<sup>(a)</sup></b>	<b>94,5</b>

(a) Exclui 15 nascidos vivos cuja realização ou não de pré-natal é ignorada.

(b) Exclui três nascidos vivos cuja idade da mãe à época do nascimento é ignorada.

(c) Exclui 36 nascidos vivos cuja escolaridade da mãe é ignorada.

(d) Exclui 60 nascidos vivos cuja cor da mãe é ignorada.

(e) Exclui 146 nascidos vivos cuja mãe não fez pré-natal e um cujo tipo de serviço é ignorado.

(f) Inclui 78 nascidos vivos cujas mães se utilizaram também do SUS durante o pré-natal.

(g) Número insuficiente de casos para o cálculo de porcentagem.

(h) Inclui apenas nascidos vivos cuja mãe fez pré-natal.

(n.a) Não se aplica.

Considerando a idade gestacional na primeira consulta pré-natal, em 83% das gravidezes isto ocorreu no primeiro trimestre da gestação, sendo a proporção novamente menor na região Norte (74%) e maior na região Sul (87%) (Tabela 2). O tempo médio de gestação na primeira consulta foi de 2,3 meses para o País como um todo, sendo mais tardio nas regiões Norte (2,7) e Nordeste (2,6) e igualmente mais precoce nas três demais regiões (2,0).

**Tabela 2** - Distribuição percentual de nascidos vivos nos cinco anos anteriores à entrevista segundo a idade gestacional à época da 1ª consulta pré-natal, por região. PNDS 2006.

	NORTE	NORDESTE	SUDESTE	SUL	CENTRO-OESTE	BRASIL
<b>Número de meses completos de gestação na 1a. consulta pré-natal</b>						
Não fez pré-natal	3,9	2,1	0,2	0,6	1,8	1,3
até 3	73,9	78,5	85,3	87,1	85,5	82,5
4-5	17,5	14,6	12,4	10,4	10,2	13,1
6-7	3,6	3,7	1,5	0,9	1,6	2,3
8 ou mais	1,2	1,1	0,5	1,0	0,9	0,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de nascidos vivos	1094	957	959	945	1023	4978 <sup>(a)</sup>
<b>Tempo médio de gestação na 1a. consulta de pré-natal</b>						
	2,7	2,6	2,0	2,0	2,0	2,3
Número de nascidos vivos	1017	930	945	937	1003	4832 <sup>(b)</sup>

(a) Excluídos 62 casos com informação ignorada para o mês de gestação.

(b) Excluídos 62 casos com informação ignorada para o mês de gestação e 146 casos em que a mulher não fez ou não sabe se fez pré-natal.

Os indicadores de avaliação do processo de atenção pré-natal são apresentados na Tabela 3. Observa-se que a determinação da pressão arterial seguida da tomada de peso são procedimentos praticamente universais, pois foram realizados em mais de 98% das gravidezes, independentemente das características sociodemográficas avaliadas. No entanto, é importante ter em mente que estes resultados se referem à realização dos procedimentos em pelo menos uma oportunidade ao longo do pré-natal, o que não significa que os níveis pressóricos e a evolução ponderal tenham sido adequadamente monitorados ao longo da gestação.

Dentre a natureza dos exames realizados, chama a atenção o exame de urina ser menos referido do que os exames de sangue em todas as situações analisadas, tendo em vista a simplicidade desse procedimento e sua importância para a detecção de problemas com alta incidência e letalidade na gestação.

O fator negativo refere-se à baixíssima cobertura da imunização antitetânica (31%), independentemente da característica sociodemográfica analisada. A maior proporção de gestações adequadamente imunizadas (com três doses da vacina) foi encontrada, conforme esperado, nas gestações do primeiro filho nascido vivo (43%). No entanto, mesmo esta magnitude é muito inferior à necessária para erradicar o tétano neonatal no país, cuja ocorrência se mantém, ainda que com pequena frequência de eventos.

Por fim, é importante notar que em quase 40% das gestações, a mulher não foi informada sobre a maternidade de referência para o parto, indicando a articulação ainda insuficiente de sistemas locais/regionais de atenção à maternidade. Este percentual foi mais alto na região Nordeste (49%), nas áreas rurais (45%) e entre as mães mais jovens, com idade inferior a 20 anos (46%). Infelizmente, são justamente essas mulheres as que requerem maior acolhimento do sistema de saúde, em virtude de sua menor experiência de vida.

**Tabela 3** – Distribuição percentual de nascidos vivos nos cinco anos anteriores à entrevista, cujas mães fizeram pelo menos uma consulta de pré-natal, por atividade realizada, segundo características sociodemográficas. PNDS 2006.

Características sociodemográficas	Foi informada sobre a maternidade que deveria ir no momento do parto	Foi pesada	Pressão arterial foi medida	Fez exame de urina	Fez exame de sangue	Recebeu três doses da vacina antitetânica	Número de nascidos vivos <sup>(a)</sup>
<b>Idade da mãe no parto (anos)<sup>(b)</sup></b>							
<20	54,3	98,2	98,6	84,5	88,8	36,3	1411
20-34	65,0	98,9	99,5	87,1	92,1	29,5	3048
35-49	66,4	97,4	99,3	87,3	94,3	30,7	434
<b>Ordem do nascimento</b>							
1	63,2	98,3	99,1	86,5	91,6	42,8	1931
2-3	61,1	98,9	99,4	86,7	90,9	21,9	2241
4-5	56,6	98,8	99,1	82,6	92,2	22,4	502
6 ou mais	63,4	95,0	97,3	84,6	91,1	30,7	221
<b>Anos de estudo<sup>(c)</sup></b>							
Nenhum	57,5	97,7	98,0	94,0	90,7	18,9	143
1-3	53,3	97,4	97,6	78,9	82,4	27,7	553
4	49,4	98,6	98,7	85,0	89,6	24,3	530
5 -8	58,9	98,0	99,1	85,9	92,5	30,6	1771
9-11	67,7	99,2	99,7	88,2	93,0	38,2	1550
12 ou mais	77,0	99,8	100,0	88,8	89,6	24,3	313
<b>Cor da pele<sup>(d)</sup></b>							
Branca	65,8	98,6	99,7	84,1	90,0	33,5	1692
Negra	58,7	98,6	99,0	88,1	92,7	27,5	2904
Outra	70,3	98,0	98,2	79,7	82,7	27,1	241
<b>Serviço de saúde<sup>(e)</sup></b>							
Convênio/particular <sup>(f)</sup>	75,6	98,4	100,0	89,2	94,6	30,4	1007
SUS	57,2	98,7	99,0	85,4	90,2	31,2	3882
Outro	g	g	g	g	g	g	5
<b>Região</b>							
Norte	55,5	97,7	98,5	88,2	89,7	32,8	1024
Nordeste	51,4	98,1	99,0	85,3	88,9	35,6	945
Sudeste	66,3	99,1	99,6	90,0	93,8	27,7	960
Sul	73,2	98,0	98,9	75,6	88,9	26,9	950
Centro-Oeste	64,6	99,1	99,2	85,5	92,2	36,7	1016
<b>Residência</b>							
Urbana	63,5	98,9	99,3	86,8	91,9	30,6	3254
Rural	54,8	97,2	98,6	84,2	88,5	32,6	1641
<b>TOTAL</b>	<b>61,8</b>	<b>98,5</b>	<b>99,2</b>	<b>86,3</b>	<b>91,3</b>	<b>31,0</b>	<b>4895<sup>(a)</sup></b>
	<b>3057</b>	<b>4789</b>	<b>4827</b>	<b>4124</b>	<b>4402</b>	<b>1505</b>	

(a) Inclui apenas nascidos vivos cuja mãe fez pré-natal.

(b) Exclui dois nascidos vivos cuja idade da mãe à época do parto é ignorada.

(c) Exclui 35 nascidos vivos cuja escolaridade da mãe é ignorada.

(d) Exclui 58 nascidos vivos cuja cor da mãe é ignorada.

(e) Exclui um nascido vivo cujo tipo de serviço é ignorado.

(f) Inclui 78 nascidos vivos cujas mães se utilizaram também do SUS durante o pré-natal.

(g) Número insuficiente de casos para o cálculo de porcentagem.

### **Assistência ao parto**

Conforme esperado, verificou-se a universalidade da assistência hospitalar ao parto: 98% dos nascidos vivos nos cinco anos anteriores à entrevista o fizeram em ambiente hospitalar. As maiores porcentagens de parto domiciliar foram observadas na região Norte (7,5%), entre mulheres com nenhuma escolaridade (8,4%) e entre aquelas que não realizaram pré-natal (32%). Estas duas últimas prevalências sugerem a presença de um contingente de mulheres absolutamente excluído da assistência à maternidade (Tabela 4). Em 76% das gestações, o parto foi realizado no SUS. A maior cobertura do SUS para o parto foi encontrada na região Nordeste (86%) e a menor no Sudeste (70%). A escolaridade se apresenta como o diferencial mais marcante da opção pela assistência do sistema público ou privado no momento do parto: o setor privado e suplementar de saúde respondeu por quase 81% dos partos de mulheres com 12 ou mais anos de estudo, enquanto o SUS respondeu por pelo menos 86% dos partos de mulheres com menos de nove anos de estudo.

**Tabela 4** – Distribuição percentual de nascidos vivos nos cinco anos anteriores à entrevista por local do parto, segundo características sociodemográficas. PNDS 2006.

Características sociodemográficas	No hospital					Total	Número de nascidos vivos
	SUS	Convênio/particular	Em casa	Outro	Ignorado		
<b>Idade da mãe (anos) <sup>(b)</sup></b>							
<20	89,7	8,5	1,5	0,2	0,2	100,0	1447
20-34	70,9	27,3	1,1	0,4	0,3	100,0	3137
35-49	60,2	36,5	2,0	0,4	0,8	100,0	469
<b>Ordem do nascimento</b>							
1	74,4	24,5	0,7	0,2	0,2	100,0	1950
2-3	75,3	22,9	1,1	0,5	0,2	100,0	2291
4-5	88,2	7,8	3,7	0,0	0,3	100,0	537
6 ou mais	82,7	0,9	12,8	0,0	3,6	100,0	278
<b>Consultas de pré-natal <sup>(a)</sup></b>							
Nenhuma	63,2	3,7	31,7	1,4	0,0	100,0	146
1-3	91,1	3,4	3,6	1,9	0,0	100,0	274
4-5	90,1	7,2	2,4	0,2	0,0	100,0	719
6 ou mais	73,0	26,1	0,5	0,3	0,1	100,0	3676
<b>Anos de estudo <sup>(c)</sup></b>							
Nenhum	86,7	2,9	8,4	0,0	2,0	100,0	168
1-3	87,3	6,2	5,0	0,3	1,2	100,0	607
4	89,9	7,1	2,7	0,0	0,3	100,0	562
5-8	86,0	12,3	0,7	0,6	0,4	100,0	1807
9-11	69,4	30,1	0,3	0,2	0,0	100,0	1563
12 ou mais	18,8	80,9	0,0	0,3	0,0	100,0	313
<b>Cor da pele <sup>(d)</sup></b>							
Branca	68,1	30,7	0,5	0,4	0,3	100,0	1716
Negra	80,9	16,9	1,7	0,3	0,2	100,0	3019
Outra	72,2	23,6	2,9	0,0	1,3	100,0	260
<b>Região</b>							
Norte	78,7	13,5	7,5	0,3	0,1	100,0	1102
Nordeste	86,0	11,5	1,6	0,7	0,2	100,0	974
Sudeste	70,0	29,5	0,1	0,0	0,4	100,0	977
Sul	72,2	26,7	0,2	0,4	0,5	100,0	964
Centro-Oeste	72,7	26,1	0,5	0,2	0,4	100,0	1039
<b>Residência</b>							
Urbana	73,7	24,9	0,8	0,3	0,3	100,0	3319
Rural	85,0	10,7	3,5	0,6	0,1	100,0	1737
<b>TOTAL</b>	<b>75,9</b>	<b>22,2</b>	<b>1,3</b>	<b>0,3</b>	<b>0,3</b>	<b>100,0</b>	
	<b>3899</b>	<b>948</b>	<b>175</b>	<b>17</b>	<b>17</b>	<b>5056</b>	

(a) Exclui 15 nascidos vivos com situação de pré-natal ignorada e 226 cujo número de consultas de pré-natal é desconhecido.

(b) Exclui três nascidos vivos cuja idade da mãe à época do nascimento é ignorada.

(c) Exclui 36 nascidos vivos cuja escolaridade da mãe é ignorada.

(d) Exclui 61 nascidos vivos cuja cor da mãe é ignorada.

A grande maioria dos partos foi assistida por médico (89%). Esta assistência só foi conduzida por enfermeira em 8,3% dos casos, fato mais freqüente nas regiões Norte (21%) e Nordeste (14%) (Tabela 5), não obstante os esforços realizados pelo Ministério da Saúde para promover a formação de enfermeiras obstétricas e seu protagonismo na assistência ao parto. O mais importante é registrar que, reiterando a situação encontrada em 1996, a grande maioria dos partos foi assistida por profissionais formalmente qualificados (médico e/ou enfermeira). Verifica-se, no entanto, a permanência de um contingente de mulheres sem acesso à assistência qualificada. Elas representam quase 8% das mães que tiveram nascidos vivos nos últimos cinco anos na região Norte e mais de 13% daquelas sem escolaridade.

Os partos assistidos por parteiras leigas mantêm presença nas regiões Norte e Nordeste, onde representam, respectivamente, 5,8% e 3,6% dos nascidos vivos.

**Tabela 5** – Distribuição percentual de nascidos vivos nos cinco anos anteriores à entrevista, por pessoa que assistiu ao parto, segundo características sociodemográficas. PNDS 2006.

Características sociodemográficas	Pessoa que assistiu ao parto					Total	Número de nascidos vivos
	Médico	Enfermeira <sup>(a)</sup>	Parteira tradicional	Outro	Ninguém		
<b>Idade da mãe (anos)<sup>(c)</sup></b>							
<20	86,0	10,5	1,9	0,6	1,1	100,0	1444
20-34	89,4	7,8	1,6	0,3	1,0	100,0	3127
35-49	93,8	3,8	1,7	0,7	0,0	100,0	463
<b>Ordem do nascimento</b>							
1	90,4	7,8	1,3	0,3	0,2	100,0	1946
2-3	89,7	7,3	1,2	0,3	1,6	100,0	2283
4-5	79,0	12,7	6,0	0,4	1,9	100,0	536
6 ou mais	58,5	26,5	9,9	5,1	0,0	100,0	272
<b>Consultas de PN<sup>(f)</sup></b>							
Nenhuma	61,1	6,9	22,9	8,1	1,0	100,0	146
1-3	83,1	11,7	4,4	0,6	0,3	100,0	274
4-5	83,2	11,6	3,3	0,3	1,6	100,0	719
6 ou mais	90,6	7,3	1,0	0,3	0,9	100,0	3673
<b>Anos de estudo<sup>(g)</sup></b>							
Nenhum	77,2	9,4	9,7	1,4	2,4	100,0	165
1-3	79,2	13,8	5,5	0,6	0,9	100,0	601
4	85,4	10,4	2,8	0,1	1,2	100,0	558
5-8	87,0	10,8	1,1	0,5	0,6	100,0	1802
9-11	92,4	5,4	0,9	0,2	1,1	100,0	1562
12 ou mais	99,2	0,8	0,0	0,0	0,0	100,0	313
<b>Cor da pele<sup>(e)</sup></b>							
Branca	90,8	6,7	1,6	0,0	0,8	100,0	1707
Negra	87,1	9,5	1,8	0,6	1,0	100,0	3011
Outra	93,9	3,4	1,9	0,9	0,0	100,0	259
<b>Região</b>							
Norte	71,9	20,6	5,8	1,2	0,6	100,0	1100
Nordeste	80,4	13,9	3,6	0,4	1,7	100,0	971
Sudeste	94,8	4,0	0,0	0,3	0,9	100,0	972
Sul	97,2	2,6	0,1	0,1	0,0	100,0	958
Centro-Oeste	95,2	3,3	0,9	0,3	0,2	100,0	1036
<b>Residência</b>							
Urbana	90,2	7,5	1,0	0,4	0,9	100,0	3305
Rural	82,6	11,4	4,5	0,5	1,0	100,0	1732
<b>TOTAL</b>	<b>88,7</b>	<b>8,3</b>	<b>1,7</b>	<b>0,4</b>	<b>0,9</b>	<b>100,0</b>	
	<b>4362</b>	<b>443</b>	<b>156</b>	<b>44</b>	<b>32</b>		<b>5037<sup>(b)</sup></b>

Nota: Quando a entrevistada disse que mais de uma pessoa assistiu ao parto, a mais qualificada foi utilizada na tabulação.

(a) Inclui 15 nascidos vivos cujos partos foram realizados por outro profissional de saúde.

(b) Exclui 19 nascidos vivos com resposta ignorada.

(c) Exclui três nascidos vivos cuja idade da mãe à época do parto é ignorada.

(e) Exclui 60 nascidos vivos cuja cor da mãe é ignorada.

(f) Exclui 225 nascidos vivos cuja situação do pré-natal é ignorada.

(g) Exclui 36 nascidos vivos cuja escolaridade da mãe é ignorada.

Não obstante o alto percentual de mulheres não informadas sobre a maternidade para a qual se dirigir quando em trabalho de parto, quase 90% dos nascimentos ocorreram no primeiro serviço procurado, com destaque para a região Sul, onde esta porcentagem foi de 96% (Tabela 6). Isso indica que o antigo problema da peregrinação das mulheres em busca de atendimento no momento do parto vem sendo superado, provavelmente pela combinação de medidas para a readequação regional da oferta de leitos obstétricos à demanda com a contínua redução das taxas de natalidade no País. No entanto, permanece o desafio de assegurar a toda parturiente sua imediata recepção pela maternidade de referência, fator imprescindível para a prevenção da morbi-mortalidade materna. Para vencê-lo, são ainda necessários esforços significativos, pois tais estimativas apontam que aproximadamente 1 milhão e 500 mil mulheres (10% do número de nascidos vivos no período, no País) deixaram de ser atendidas pelo primeiro serviço de saúde procurado no momento do parto nos últimos cinco anos.

A qualidade da assistência ao parto foi também avaliada à luz das recomendações da Organização Mundial de Saúde, atualizadas pelo Ministério da Saúde em 2001, para a adoção/não adoção rotineira de práticas assistenciais baseadas em evidências científicas. A Tabela 6 apresenta quatro delas.

O alívio da dor durante o trabalho de parto e a permissão de permanência de um(a) acompanhante escolhido(a) pela mulher, além de trazerem merecido conforto à mulher, incluem-se dentre as práticas reconhecidamente úteis e que devem ser estimuladas. No primeiro caso, referem-se à utilização de métodos não invasivos e não farmacológicos para o alívio da dor, como massagens e técnicas de relaxamento. O uso de agentes sistêmicos e da analgesia peridural inclui-se, na classificação acima citada, dentre as práticas frequentemente utilizadas de modo inadequado no parto normal. Reconhece-se, no entanto, o direito da mulher à sedação, quando as medidas não farmacológicas foram insuficientes para confortá-la. Por esse motivo, o Ministério da Saúde introduziu na tabela de procedimentos remunerados pelo SUS, em 1998, a analgesia peridural no parto normal. Os dados aqui apresentados reúnem as medidas farmacológicas e não farmacológicas para o alívio da dor e surpreendem pela pouca frequência com que esses recursos são utilizados (28%). A presença do(a) acompanhante foi mais rara ainda (16%). As duas práticas sofreram influência semelhante das dimensões sociodemográficas aqui consideradas. Ambas tornaram-se mais frequentes com a elevação da idade, mas não com o aumento do número de filhos tidos. As mulheres com mais de 11 anos de estudo apresentaram mais de 60% de chance de receber

alívio da dor e mais de 160% de chance de contar com um(a) acompanhante quando comparadas àquelas com escolaridades mais baixas.

Por outro lado, os diferenciais regionais e urbano/rurais só foram marcantes para o alívio da dor: enquanto no Sudeste 42% das mulheres o relataram, no Norte e Nordeste, apenas 17% e 16% o fizeram, respectivamente. Acompanhantes foram figuras igualmente ausentes em todas as regiões, variando de 12% a 17%. Embora essas duas medidas para o conforto da mulher tenham sido bem menos freqüentes do que o desejado – tanto no sistema público de saúde, como no privado –, a probabilidade de uma mulher ter a dor atenuada no trabalho de parto foi aproximadamente 60% maior neste último do que no SUS. No que se refere a acompanhantes, menos de 10% das mulheres puderam contar com ele(ela) no SUS, comparado a 35% no sistema privado.

**Tabela 6** – Distribuição percentual de nascidos vivos nos cinco anos anteriores à entrevista por condicionantes da assistência ao parto, segundo características sociodemográficas. PNDS 2006.

Características sociodemográficas	Condicionantes da assistência ao parto				
	Nascimento ocorreu no 1º serviço procurado <sup>(a)</sup>	Alívio da dor no parto normal <sup>(b)</sup>	Episiotomia foi realizada <sup>(b)</sup>	Acompanhante no parto	Cesariana
<b>Idade da mãe (anos)</b>					
<20	87,6	25,8	75,1	12,3	31,7
20-34	89,9	28,8	68,5	16,0	47,2
35-49	90,9	33,1	60,4	22,2	60,9
<b>Ordem do nascimento</b>					
1	88,2	30,7	84,8	17,7	48,2
2-3	89,9	26,9	65,8	14,9	42,5
4-5	93,5	25,1	40,3	10,4	25,6
6 ou mais	85,5	9,9	21,7	15,1	21,0
<b>Anos de estudo</b>					
Nenhum	92,3	31,8	49,0	14,9	27,8
1-3	91,4	17,2	49,8	11,4	26,0
4	88,3	25,9	66,8	10,1	27,2
5-8	86,7	28,9	74,0	12,5	39,4
9-11	90,3	29,7	76,7	17,0	49,2
12 ou mais	95,4	52,2	79,4	45,0	83,2
<b>Cor da pele</b>					
Branca	89,5	31,8	72,8	18,7	48,6
Negra	89,1	25,3	69,9	13,9	39,8
Outra	89,7	36,5	62,3	14,2	51,6
<b>Financiamento da assistência ao parto hospitalar</b>					
Convênio/particular	94,6	44,4	82,4	34,6	80,8
SUS	88,1	27,2	71,4	9,5	33,6
<b>Região</b>					
Norte	90,5	17,4	54,2	16,6	30,6
Nordeste	88,0	16,4	65,4	11,6	32,0
Sudeste	88,4	42,0	78,5	16,1	51,5
Sul	95,7	33,8	76,5	16,8	51,3
Centro-Oeste	86,3	23,3	75,4	16,4	48,6
<b>Residência</b>					
Urbana	88,8	29,7	72,0	17,4	45,7
Rural	91,5	21,7	65,3	12,0	35,0
<b>TOTAL</b>	<b>89,3</b>	<b>27,9</b>	<b>70,3</b>	<b>16,2</b>	<b>43,6</b>
<b>Número de nascidos vivos</b>	<b>4879</b>	<b>2988</b>	<b>2988</b>	<b>5056</b>	<b>5056</b>

(a) Exclui 177 nascidos vivos cuja mãe não procurou serviço de saúde.

(b) Inclui apenas nascidos vivos de parto normal.

A episiotomia rotineira e a indicação “liberal” da cesariana são consideradas práticas claramente prejudiciais ou ineficazes, que devem ser eliminadas. A episiotomia foi realizada

em 70% dos partos normais, o que é praticamente o dobro do esperado tecnicamente, e assumiu proporções mais baixas apenas em partos de mulheres com mais de três filhos.

A análise por tipo de parto realizado confirma as altas taxas de cesariana praticadas no país. No total, 44% dos partos foram cirúrgicos, sendo esta taxa maior nas regiões Sudeste (52%) e Sul (51%), dentre as mulheres com mais de 35 anos (61%) e entre as brancas (49%). Além disso, os percentuais de partos cirúrgicos em mulheres com 12 ou mais anos de estudo (83%) e no sistema de saúde privado ou suplementar (81%) foram extremamente elevados.

### **Assistência no puerpério**

Como se sabe, a assistência à maternidade inclui o adequado acompanhamento da mulher ao longo do puerpério. No entanto, em apenas 39% dos nascimentos a mulher realizou uma consulta pós-parto, mostrando que essa importante etapa da assistência tem sido negligenciada no País. A ausência de avaliação no período pós-parto está presente em todas as regiões, sendo mais pronunciada na região Norte, onde apenas 19% das mulheres realizaram uma consulta, e menos no Sudeste (51%) (Tabela 7). Nesse contexto, as desigualdades sociais determinam grandes desigualdades no acesso à consulta puerperal. A chance de obtê-la é 89% maior para as mulheres urbanas do que para as rurais, 34% maior para as brancas do que para as negras e cinco vezes maior para as com pelo menos 12 ou mais anos de estudo do que para as não escolarizadas. Ainda assim, é impressionante que, mesmo entre mulheres com mais de 11 anos de estudo, quase 35% não tenham realizado a consulta. Por fim, as usuárias do SUS apresentam-se em desvantagem diante das usuárias do sistema privado, onde a proporção de assistidas é duas vezes maior (65% *versus* 32%).

**Tabela 7** – Distribuição percentual de nascidos vivos nos cinco anos anteriores à entrevista cuja mãe fez consulta pós-parto, segundo características sociodemográficas. PNDS 2006.

<b>Características sociodemográficas</b>	<b>Fez consulta de pós-parto</b>	<b>Número de nascidos vivos</b>
<b>Idade da mãe<sup>(a)</sup></b>		
<20	29,8	1439
20-34	42,9	3112
35-49	47,4	456
<b>Ordem do nascimento</b>		
1	42,1	1935
2-3	38,8	2275
4-5	30,4	530
6 ou mais	10,1	270
<b>Anos de estudo<sup>(b)</sup></b>		
Nenhum	10,9	164
1-3	17,8	599
4	24,1	551
5-8	36,4	1797
9-11	47,3	1553
12 ou mais	65,9	310
<b>Cor da pele<sup>(c)</sup></b>		
Branca	46,6	1694
Negra	34,8	3002
Outra	39,7	256
<b>Financiamento da assistência ao parto hospitalar<sup>(d)</sup></b>		
SUS	32,3	3880
Convênio/particular	64,9	939
<b>Região</b>		
Norte	19,2	1099
Nordeste	26,1	967
Sudeste	51,1	964
Sul	49,3	953
Centro-Oeste	34,5	1027
<b>Residência</b>		
Urbana	43,2	3287
Rural	22,8	1723
<b>TOTAL</b>	<b>39,2</b>	<b>5010<sup>(e)</sup></b>

(a) Exclui três nascidos vivos cuja idade da mãe no nascimento é ignorada.

(b) Exclui 36 nascidos vivos cuja escolaridade da mãe é ignorada.

(c) Exclui 58 nascidos vivos cuja cor da mãe é ignorada.

(d) Exclui 191 nascidos vivos cujo parto não foi hospitalar.

(e) Exclui 46 nascidos vivos com informação ignorada.

Em síntese, os dados apresentados mostram o acesso universal à assistência pré-natal e ao parto institucional, mas não ao acompanhamento no período puerperal. Indicam a permanência de um contingente não desprezível de mulheres (23%) que não realiza o número mínimo necessário de consultas de pré-natal, mais expressivo nas regiões Norte e Nordeste.

Verifica-se também que a grande maioria das mulheres consegue internação para o parto no serviço para o qual se dirige, embora a não vinculação entre esta maternidade e o serviço que a acompanha durante o pré-natal seja freqüente. As práticas assistenciais avaliadas reiteram a predominância do modelo intervencionista de atenção ao parto e a infreqüente incorporação de medidas que possam minorar o sofrimento das mulheres nesse momento, como a presença de um(a) acompanhante e o alívio da dor no trabalho de parto, tanto no sistema público como no privado.

## CAPÍTULO 6

### CONJUGALIDADE E ATIVIDADE SEXUAL

**Sandra Garcia**

**Mitti Koyama**

#### **Apresentação**

Este capítulo busca obter informações sobre a situação conjugal, coabitação e chefia feminina do domicílio e de arranjos familiares monoparentais. No que se refere à atividade sexual, foram formuladas questões sobre a primeira relação sexual, o uso consistente do preservativo nos últimos 12 meses, o uso do preservativo na última relação sexual, o conhecimento da camisinha como dupla proteção (gravidez e doenças sexualmente transmissíveis), a idade na primeira relação sexual, o uso de métodos contraceptivos na primeira relação, a ocorrência de relações com o mesmo sexo e o conhecimento sobre locais de obtenção da camisinha masculina e feminina.

Os resultados que se seguem apresentam a situação do uso do preservativo masculino/feminino por escolaridade, faixa etária, cor, situação conjugal e região, na primeira relação, nos últimos 12 meses e na última relação sexual, visando observar fenômenos habitualmente descritos na literatura, como o elevado uso do preservativo entre a população jovem (15-24 anos) na primeira relação sexual e o uso inconsistente em uniões estáveis. O uso do preservativo na primeira relação sexual tem sido relatado como preditor para o uso na última relação sexual e nos últimos 12 meses. Pesquisas recentes têm apontado nessa direção.

No campo da saúde reprodutiva, a idade na primeira relação sexual tem sido utilizada como um indicador de início da vida sexual. Em relação a esse aspecto, alguns estudos indicam uma tendência de diminuição da idade de início da vida sexual da população feminina. Essa redução indica que as mulheres estão iniciando a vida sexual cada vez mais cedo e que, portanto, a contracepção e a prevenção das DST/AIDS são desafios a serem enfrentados desde o seu início. Nesse sentido, avaliar o uso de preservativo na primeira relação sexual, a

consistência do seu uso nas relações sexuais nos últimos 12 meses e o uso na última relação sexual permite revelar, ainda que de maneira fotográfica, as características principais relacionadas ao seu uso.

No que se refere à situação conjugal, escolaridade e faixa etária, algumas pesquisas têm indicado que o uso do preservativo é maior entre as mulheres não unidas, mais jovens e de maior escolaridade. Dados preliminares da PNDS 2006 apontam para a mesma direção. As dificuldades de as mulheres negociarem práticas sexuais mais seguras levantam uma importante discussão sobre a maior vulnerabilização de determinados segmentos populacionais em relação às DSTs e à AIDS.

## **Resultados preliminares**

As tabelas com os principais resultados serão aqui comentadas. Nelas, juntamente com percentuais e medianas, é apresentado, por perfil, o número de casos utilizados na amostra (número de mulheres).

### **Situação conjugal**

Na população, de modo geral, verifica-se, pela Tabela 1, que 64% das mulheres se encontram em união (36,7% formalmente e 27,3% informalmente), sendo apenas 25,8% solteiras. Contudo, avaliando-se esse perfil segundo as diferentes faixas etárias, nota-se que essa configuração não é homogênea, conforme o esperado, sendo observada uma alta concentração de solteiras (72,10%) na faixa etária de 15 a 19 anos. Quanto à faixa etária, os dados indicam uma queda de 33,5 pontos percentuais (p.p.) na faixa de 20 a 24 anos e, posteriormente, de 16,4 p.p. na faixa de 25 a 29 anos. Em relação às unidas formalmente, nota-se um crescimento gradativo à medida que a idade aumenta até a faixa de 40 a 44 anos, porém com uma pequena queda na faixa de 45 a 49 anos. Em relação à união não formal, nota-se que, apesar de apresentar uma magnitude bastante próxima na faixa etária de 25 a 29 anos, esta apresenta uma tendência de redução à medida que a idade aumenta. Conforme o esperado, verifica-se o aumento da participação de viúvas, separadas, divorciadas e desquitadas. Chama a atenção a participação desta última classe, que chega a atingir 20,2% na faixa etária de 45 a 49 anos.

### Tabela 1 – Situação conjugal atual

Distribuição das mulheres, segundo a situação conjugal atual, por faixa etária atual. PNDS 2006.

Idade	Situação conjugal				Total	Número de mulheres
	Solteira	Atualmente casada formalmente	Atualmente unida	Viúva/Separada/Divorciada/Desquitada		
15 a 19 anos	72,1%	6,7%	18,0%	3,2%	100,0%	2.485
20 a 24 anos	38,6%	21,1%	33,8%	6,5%	100,0%	2.505
25 a 29 anos	22,2%	33,9%	35,2%	8,8%	100,0%	2.433
30 a 34 anos	12,1%	47,8%	30,2%	9,9%	100,0%	2.295
35 a 39 anos	7,8%	49,9%	30,1%	12,2%	100,0%	2.103
40 a 44 anos	6,8%	56,5%	22,4%	14,3%	100,0%	1.978
45 a 49 anos	6,9%	53,7%	19,3%	20,2%	100,0%	1.764
<b>Total</b>	<b>25,8%</b>	<b>36,7%</b>	<b>27,3%</b>	<b>8,8%</b>	<b>100,0%</b>	<b>15.563</b>

12 casos sem informação de situação conjugal

### Idade na primeira união

Observando-se a Tabela 2, pode-se verificar que, na faixa etária de 15 a 19 anos, 10,4% das mulheres já estiveram unidas pelo menos uma vez com idade inferior a 15 anos. Os dados indicam também que esse percentual sobre o total de mulheres praticamente se mantém nas faixas seguintes (20 a 24 anos e 25 a 29 anos), sendo posteriormente observada uma queda para os patamares de 7% nas faixas superiores (30 a 49 anos). Excetuando-se a faixa de 15 a 19 anos, nas demais faixas verifica-se que cerca de 50% das mulheres se uniram com a idade de até 20 anos. Considerando-se apenas as mulheres que já estiveram unidas pelo menos uma vez, nota-se que a idade mediana na primeira união encontra-se próxima aos 20 anos para as faixas acima de 30 anos e em 18 e 19 anos para as faixas de 20 a 24 e 25 a 29 anos, respectivamente.

**Tabela 2 – Idade na primeira união.**

Porcentagem de mulheres que se uniram pela primeira vez até as idades exatas de 15, 18, 20, 22 e 25 anos e idade mediana na primeira união, por faixa etária. PNDS 2006.

Faixa etária	Idade específica					Nunca unidas	Número de mulheres	Idade mediana na 1.ª união
	15	18	20	22	25			
<b>15 a 19 anos</b>	10,4%	NA	NA	NA	NA	72,1%	2.488	16
<b>20 a 24 anos</b>	10,5%	35,6%	50,1%	NA	NA	38,5%	2.508	18
<b>25 a 29 anos</b>	11,8%	37,3%	50,6%	61,6%	73,4%	22,1%	2.435	19
<b>30 a 34 anos</b>	7,8%	33,9%	50,1%	61,9%	74,4%	12,1%	2.301	20
<b>35 a 39 anos</b>	7,1%	31,5%	47,4%	60,5%	75,2%	7,8%	2.099	20
<b>40 a 44 anos</b>	7,7%	31,9%	48,8%	62,1%	74,6%	6,8%	1.975	20
<b>45 a 49 anos</b>	7,6%	33,3%	48,4%	61,3%	74,0%	6,9%	1.769	20
<b>20 a 49 anos</b>	8,9%	34,1%	49,3%	60,7%	71,7%	16,9%	13.087	19
<b>25 a 49 anos</b>	8,5%	33,7%	49,1%	61,5%	74,3%	11,6%	10.579	20

NA = Não se aplica.

A partir da Tabela 3, verifica-se que a idade mediana na primeira união, entre mulheres de 20-49 anos, nas diferentes regiões, apresenta pouca variação, tendo os resultados indicado na região Sudeste uma idade mediana na primeira união igual ou superior às das demais regiões, muitas vezes semelhante à região Sul. Em relação à área de residência, nota-se que a idade mediana na área urbana apresenta-se superior à da área rural em praticamente todas as faixas etárias.

**Tabela 3 – Idade mediana na primeira união**

Idade mediana na primeira união entre mulheres de 20-49 anos, segundo faixa etária atual, por características sociodemográficas. PNDS 2006.

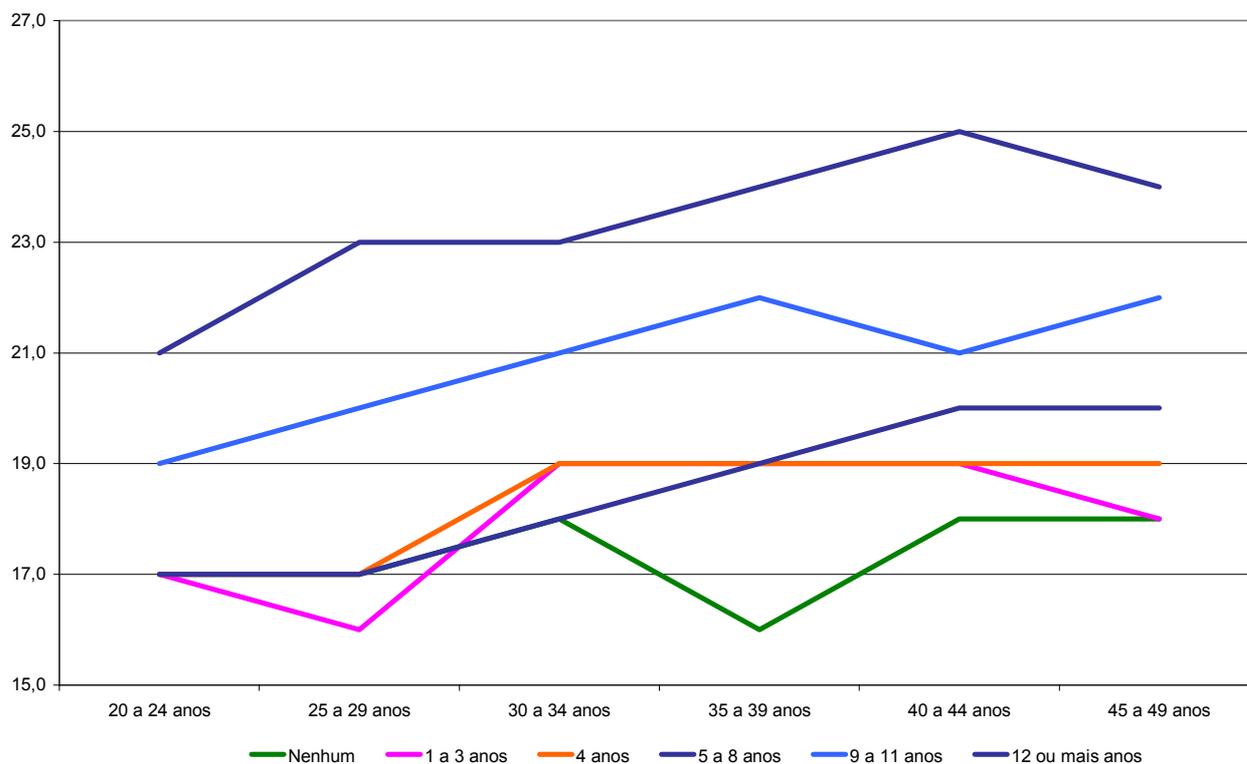
Características	Faixa etária das mulheres						Número de mulheres de 20 a 49 anos
	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	
<b>Região</b>							
<b>Norte</b>	17,0	18,0	18,0	18,0	19,0	19,0	<b>1.851</b>
<b>Nordeste</b>	18,0	18,0	19,0	20,0	19,0	20,0	<b>2.143</b>
<b>Sudeste</b>	18,0	19,0	20,0	21,0	21,0	21,0	<b>2.352</b>
<b>Sul</b>	18,0	19,0	19,0	20,0	21,0	20,0	<b>2.461</b>
<b>Centro-Oeste</b>	18,0	18,0	19,0	19,0	20,0	19,0	<b>2.278</b>
<b>Residência</b>							
<b>Urbano</b>	18,0	19,0	20,0	20,0	21,0	20,0	<b>7.687</b>
<b>Rural</b>	18,0	18,0	19,0	19,0	19,0	19,0	<b>3.398</b>
<b>Anos de estudo<sup>(1)</sup></b>							
<b>Nenhum</b>	17,0	17,0	18,0	16,0	18,0	18,0	<b>516</b>
<b>1 a 3 anos</b>	17,0	16,0	19,0	19,0	19,0	18,0	<b>1.410</b>
<b>4 anos</b>	17,0	17,0	19,0	19,0	19,0	19,0	<b>1.472</b>
<b>5 a 8 anos</b>	17,0	17,0	18,0	19,0	20,0	20,0	<b>3.299</b>
<b>9 a 11 anos</b>	19,0	20,0	21,0	22,0	21,0	22,0	<b>3.277</b>
<b>12 ou mais anos</b>	21,0	23,0	23,0	24,0	25,0	24,0	<b>1.016</b>
<b>Total</b>	<b>18,0</b>	<b>19,0</b>	<b>20,0</b>	<b>20,0</b>	<b>20,0</b>	<b>20,0</b>	<b>11.085</b>

(1) 95 casos não informaram os anos de estudo.

11.085 mulheres de 20 a 49 anos já casadas/unidas alguma vez na vida.

Em relação aos anos de estudo, é possível verificar, além de uma tendência de elevação da idade mediana da primeira união à medida que aumenta a idade da mulher, a existência de três grupos distintos: um primeiro, agregando as mulheres com até oito anos de estudos, o qual apresenta um patamar inferior ao grupo com 9 a 11 anos, que, por sua vez, se encontra abaixo da curva obtida para o grupo com mais de 12 anos de estudos. Tal comportamento parece indicar uma tendência de aumento da idade da primeira união à medida que o nível educacional aumenta (Gráfico 1).

**Gráfico 1** - Idade mediana na primeira união entre mulheres de 20-49 anos, segundo faixa etária atual, por anos de estudo. PNDS 2006.



## Mulheres unidas sem coabitação com parceiro

Na tabela 4, verifica-se que, de um modo geral, das mulheres em união sem coabitação com o parceiro, os maiores percentuais concentram-se nas faixas etárias entre 20-24 anos (21%), 25-29 anos (16,7%) e 35-39 anos (16,7%). Na faixa etária 45-49 anos esse percentual é de cerca de 9% somente. Observa-se, entretanto, comportamento heterogêneo em relação à variável anos de estudo. Das mulheres em união sem coabitação com o parceiro com 5 a 8 anos de estudo, nota-se baixa participação do grupo etário 15 a 19 anos (3,8%), significativa elevação entre 20 a 24 anos (43,9%) e uma queda gradativa conforme a faixa etária aumenta, apresentando uma participação de 27,6% na faixa de 25 a 29 anos, 11,3% e 8,7% nas faixas de 30 a 34 anos e 35 a 39 anos e 4,5% na faixa de 40 a 44 anos e quase inexistente a participação entre 45 a 49 anos (0,2%). Por outro lado, das mulheres em união sem coabitação com o parceiro com 9 a 11 anos de estudo a participação por faixa etária é bastante estável, não variando muito conforme a idade, apresentando uma participação não inferior a 10% em cada faixa etária.

Em relação ao local de residência, os resultados mostram que no Nordeste, há uma forte concentração nas faixas etárias das mais jovens (22,5%, 23,3% e 15,7% nas faixas de 20 a 24 anos, 25 a 29 anos e 30 a 34 anos, respectivamente) padrão inverso ao do Sudeste que concentra-se em idades superiores (27,8%, 13,6% e 13,7% nas faixas de 35 a 39 anos, 40 a 44 anos e 45 a 49 anos, respectivamente). Na região Norte, verifica-se um padrão similar ao da região Nordeste, sendo observado, entretanto, uma maior concentração na faixa de 15 a 19 anos e de 30 a 34 anos, em detrimento da faixa de 25 a 29 anos. Na região Sul e Centro-Oeste, verifica-se comportamento heterogêneo, identificando-se concentrações tanto em faixas etárias jovens (15 a 19 anos e 25 a 34 anos) como em faixas etárias mais elevadas (40 a 44 anos).

No que se refere à área de residência, nota-se que, na área rural, as mulheres em união sem coabitação com o parceiro concentram-se nos grupos etários 15-19 anos (27,4%) e 25-29 anos (33,6%), sendo estas participações bem superiores aos percentuais encontrados na área urbana (7,4% entre 15 a 19 anos e 18,0% entre 25 a 29 anos). Assim, diferentemente do observado na área urbana, onde verifica-se uma maior distribuição desta população ao longo das idades de 20 a 44 anos, na área rural, percebe-se uma concentração em faixas etárias mais jovens (15-19 e 25-29 anos).

Em termos da cor, ressalta-se a participação elevada de mulheres negras em união sem coabitação com o parceiro nas faixas etárias de 20 a 24 anos e 25 a 29 anos, apresentando valores de 26,5% e 21,9%, respectivamente. Entre as mulheres brancas, essa participação é observada nas faixas etárias 35 a 39 e 25 a 29 anos, 34,3% e 19,2%, respectivamente.

**Tabela 4** - Distribuição percentual de mulheres em união sem coabitação com o parceiro, por faixa etária atual, segundo características sociodemográficas. PNDS 2006.

Características	Faixa etária							Total	Número de mulheres
	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49		
<b>Anos de estudo<sup>(1)</sup></b>									
Nenhum	0,0%	0,5%	0,0%	25,1%	74,4%	0,0%	0,0%	100,0%	<b>6</b>
1 a 3 anos	11,7%	2,0%	40,7%	5,4%	24,0%	6,8%	9,4%	100,0%	<b>17</b>
4 anos	16,1%	0,0%	19,2%	3,4%	0,0%	30,3%	30,9%	100,0%	<b>17</b>
5 a 8 anos	3,8%	43,9%	27,6%	11,3%	8,7%	4,5%	0,2%	100,0%	<b>75</b>
9 a 11 anos	14,1%	16,9%	16,5%	12,6%	16,7%	10,8%	12,5%	100,0%	<b>101</b>
12 ou mais anos	0,0%	2,0%	4,8%	23,1%	39,9%	22,4%	7,8%	100,0%	<b>31</b>
<b>Total</b>	<b>9,3%</b>	<b>20,9%</b>	<b>19,6%</b>	<b>12,5%</b>	<b>16,7%</b>	<b>11,4%</b>	<b>9,5%</b>	<b>100,0%</b>	<b>247</b>
<b>Cor da pele</b>									
Branca	1,4%	8,5%	19,2%	15,2%	34,3%	14,2%	7,0%	100,0%	<b>72</b>
Negra	11,5%	26,5%	21,9%	11,1%	8,1%	8,9%	11,9%	100,0%	<b>161</b>
Outras	30,6%	32,4%	0,0%	11,6%	4,9%	20,4%	0,0%	100,0%	<b>16</b>
<b>Total</b>	<b>9,4%</b>	<b>20,9%</b>	<b>19,6%</b>	<b>12,5%</b>	<b>16,7%</b>	<b>11,4%</b>	<b>9,5%</b>	<b>100,0%</b>	<b>249</b>
<b>Região</b>									
Norte	18,7%	21,5%	9,5%	24,4%	8,1%	4,6%	13,1%	100,0%	<b>41</b>
Nordeste	11,8%	22,5%	23,3%	15,7%	9,3%	10,9%	6,5%	100,0%	<b>107</b>
Sudeste	0,4%	22,7%	16,7%	5,2%	27,8%	13,6%	13,7%	100,0%	<b>39</b>
Sul	15,5%	9,1%	25,7%	5,6%	12,2%	13,7%	18,2%	100,0%	<b>23</b>
Centro-Oeste	18,5%	8,4%	8,0%	15,9%	36,6%	10,1%	2,5%	100,0%	<b>39</b>
<b>Total</b>	<b>9,4%</b>	<b>20,9%</b>	<b>19,6%</b>	<b>12,5%</b>	<b>16,7%</b>	<b>11,4%</b>	<b>9,5%</b>	<b>100,0%</b>	<b>249</b>
<b>Residência</b>									
Urbano	7,4%	22,6%	18,0%	13,5%	17,3%	12,0%	9,2%	100,0%	<b>214</b>
Rural	27,4%	5,2%	33,6%	4,0%	11,8%	6,8%	11,2%	100,0%	<b>35</b>
<b>Total</b>	<b>9,4%</b>	<b>20,9%</b>	<b>19,6%</b>	<b>12,5%</b>	<b>16,8%</b>	<b>11,4%</b>	<b>9,4%</b>	<b>100,0%</b>	<b>249</b>

(1) Duas mulheres não informaram os anos de estudo.

249 mulheres em união sem coabitação com o parceiro.

Na Tabela 5 é interessante ressaltar que 40,5% das mulheres em união sem coabitação com o parceiro encontram-se na faixa etária de 20 a 29 anos. Em suma, o perfil dessas mulheres é:

- faixa etária entre 20 e 29 anos;
- 5 a 11 anos de estudo;
- em sua maioria negra;
- residentes na área urbana da região Nordeste.

**Tabela 5** - Distribuição percentual de mulheres em união sem coabitação com o parceiro, por características sociodemográficas, segundo a faixa etária atual. PNDS 2006.

Características	Faixa etária							Total	Número de mulheres
	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49		
<b>Anos de estudo<sup>(1)</sup></b>									
Nenhum	0,0%	0,5%	0,0%	25,1%	74,4%	0,0%	0,0%	100,0%	<b>6</b>
1 a 3 anos	11,7%	2,0%	40,7%	5,4%	24,0%	6,8%	9,4%	100,0%	<b>17</b>
4 anos	16,1%	0,0%	19,2%	3,4%	0,0%	30,3%	30,9%	100,0%	<b>17</b>
5 a 8 anos	3,8%	43,9%	27,6%	11,3%	8,7%	4,5%	0,2%	100,0%	<b>75</b>
9 a 11 anos	14,1%	16,9%	16,5%	12,6%	16,7%	10,8%	12,5%	100,0%	<b>101</b>
12 ou mais anos	0,0%	2,0%	4,8%	23,1%	39,9%	22,4%	7,8%	100,0%	<b>31</b>
<b>Total</b>	<b>9,3%</b>	<b>20,9%</b>	<b>19,6%</b>	<b>12,5%</b>	<b>16,7%</b>	<b>11,4%</b>	<b>9,5%</b>	<b>100,0%</b>	<b>247</b>
<b>Cor da pele</b>									
Branca	1,4%	8,5%	19,2%	15,2%	34,3%	14,2%	7,0%	100,0%	<b>72</b>
Negra	11,5%	26,5%	21,9%	11,1%	8,1%	8,9%	11,9%	100,0%	<b>161</b>
Outras	30,6%	32,4%	0,0%	11,6%	4,9%	20,4%	0,0%	100,0%	<b>16</b>
<b>Total</b>	<b>9,4%</b>	<b>20,9%</b>	<b>19,6%</b>	<b>12,5%</b>	<b>16,7%</b>	<b>11,4%</b>	<b>9,5%</b>	<b>100,0%</b>	<b>249</b>
<b>Região de residência</b>									
Norte	18,7%	21,5%	9,5%	24,4%	8,1%	4,6%	13,1%	100,0%	<b>41</b>
Nordeste	11,8%	22,5%	23,3%	15,7%	9,3%	10,9%	6,5%	100,0%	<b>107</b>
Sudeste	0,4%	22,7%	16,7%	5,2%	27,8%	13,6%	13,7%	100,0%	<b>39</b>
Sul	15,5%	9,1%	25,7%	5,6%	12,2%	13,7%	18,2%	100,0%	<b>23</b>
Centro-Oeste	18,5%	8,4%	8,0%	15,9%	36,6%	10,1%	2,5%	100,0%	<b>39</b>
<b>Total</b>	<b>9,4%</b>	<b>20,9%</b>	<b>19,6%</b>	<b>12,5%</b>	<b>16,7%</b>	<b>11,4%</b>	<b>9,5%</b>	<b>100,0%</b>	<b>249</b>
<b>Área de residência</b>									
Urbano	7,4%	22,6%	18,0%	13,5%	17,3%	12,0%	9,2%	100,0%	<b>214</b>
Rural	27,4%	5,2%	33,6%	4,0%	11,8%	6,8%	11,2%	100,0%	<b>35</b>
<b>Total</b>	<b>9,4%</b>	<b>20,9%</b>	<b>19,6%</b>	<b>12,5%</b>	<b>16,8%</b>	<b>11,4%</b>	<b>9,4%</b>	<b>100,0%</b>	<b>249</b>

(1) Duas mulheres não informaram os anos de estudo.  
249 mulheres em união sem coabitação com o parceiro.

### **Mulheres chefes de domicílio**

Entre as mulheres que ocupam a posição de chefia do domicílio, observa-se na Tabela 6 que a sua participação cresce conforme aumenta a idade, iniciando-se no patamar de 3,5% na faixa de 15 a 19 anos e atingindo 25,4% entre 45 a 49 anos. Apesar da tendência crescente deste percentual em todos os grupos de anos de estudo, é interessante notar que esta distribuição não é homogênea, apresentando saltos mais abruptos nas faixas etárias mais elevadas (40 a 49 anos) quanto menor a escolaridade. Assim, até quatro anos de estudo, a participação das mulheres que ocupam a posição de chefia do domicílio na última faixa etária encontra-se acima de 38%, ao passo que a distribuição de mulheres chefes entre aquelas com 9 a 11 anos e com 12 ou mais anos de estudo, é de apenas 19,4% e 18,7%, respectivamente.

Em relação ao local de residência, nota-se que na faixa etária de 45 a 49 anos, das mulheres que ocupam a posição de chefia do domicílio, o Nordeste destaca-se por apresentar uma grande participação (30,7%) frente às do Sudeste e Sul (em torno de 24,5%) e Norte e Centro-Oeste (18,3% e 19,1%, respectivamente). Percebe-se ainda na região Norte que das mulheres chefes, 6,3% e 14,3% concentram-se respectivamente nas faixas etárias de 15 a 19 anos e 20 a 24 anos, participações bem maiores em relação às outras regiões.

No que se refere à área de residência, destaca-se uma grande participação feminina no grupo etário de 45 a 49 anos residente na área rural (30,2%) comparativamente à urbana (em torno de 24,8%). Por outro lado, a participação de mulheres chefes na área rural na faixa de 35 a 39 anos (9,6%) é bem inferior à da área urbana (18,8%), sendo praticamente a metade em termos percentuais.

**Tabela 6** - Distribuição percentual de mulheres que ocupam posição de chefia de domicílio, por faixa etária atual, segundo características sociodemográficas. PNDS 2006.

Características	Faixa etária							Total	Número de mulheres
	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49		
<b>Anos de estudo<sup>(1)</sup></b>									
Nenhum	0,0%	6,6%	3,4%	7,7%	20,0%	23,7%	38,6%	100,0%	<b>87</b>
1 a 3 anos	0,0%	2,7%	12,6%	9,7%	11,6%	23,9%	39,6%	100,0%	<b>191</b>
4 anos	0,2%	1,2%	8,2%	4,7%	25,3%	21,4%	38,8%	100,0%	<b>176</b>
5 a 8 anos	4,3%	8,5%	11,4%	21,5%	11,5%	17,7%	25,1%	100,0%	<b>473</b>
9 a 11 anos	6,4%	8,1%	11,1%	15,5%	21,5%	18,0%	19,4%	100,0%	<b>511</b>
12 ou mais anos	1,9%	11,4%	13,2%	13,5%	21,3%	19,9%	18,7%	100,0%	<b>241</b>
<b>Total</b>	<b>3,5%</b>	<b>7,6%</b>	<b>11,2%</b>	<b>15,0%</b>	<b>17,9%</b>	<b>19,4%</b>	<b>25,4%</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.679</b>
<b>Cor da pele<sup>(2)</sup></b>									
Branca	5,5%	8,2%	12,0%	14,4%	19,7%	17,6%	22,7%	100,0%	<b>659</b>
Negra	2,2%	7,9%	10,4%	15,6%	16,1%	20,5%	27,3%	100,0%	<b>934</b>
Outras	1,1%	3,5%	12,5%	12,7%	22,2%	22,5%	25,5%	100,0%	<b>89</b>
<b>Total</b>	<b>3,5%</b>	<b>7,8%</b>	<b>11,2%</b>	<b>15,0%</b>	<b>17,9%</b>	<b>19,3%</b>	<b>25,3%</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.682</b>
<b>Região de residência</b>									
Norte	6,3%	14,3%	12,8%	13,1%	19,1%	16,1%	18,3%	100,0%	<b>259</b>
Nordeste	3,7%	5,9%	12,0%	12,6%	12,8%	22,3%	30,7%	100,0%	<b>362</b>
Sudeste	3,1%	7,5%	10,2%	16,0%	22,5%	16,1%	24,6%	100,0%	<b>347</b>
Sul	3,5%	8,5%	11,1%	15,8%	13,6%	22,9%	24,5%	100,0%	<b>394</b>
Centro-Oeste	3,1%	9,7%	14,2%	15,9%	13,0%	25,0%	19,1%	100,0%	<b>331</b>
<b>Total</b>	<b>3,5%</b>	<b>7,8%</b>	<b>11,2%</b>	<b>14,9%</b>	<b>17,8%</b>	<b>19,3%</b>	<b>25,4%</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.693</b>
<b>Área de residência</b>									
Urbano	3,6%	7,9%	11,1%	14,7%	18,8%	19,0%	24,8%	100,0%	<b>1.396</b>
Rural	2,5%	6,7%	12,4%	17,1%	9,6%	21,5%	30,2%	100,0%	<b>297</b>
<b>Total</b>	<b>3,5%</b>	<b>7,8%</b>	<b>11,2%</b>	<b>14,9%</b>	<b>17,8%</b>	<b>19,3%</b>	<b>25,4%</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.693</b>

(1) 14 mulheres não informaram os anos de estudo.

(2) 11 mulheres não informaram a cor da pele.

Na Tabela 7, analogamente ao observado na tabela anterior, verifica-se uma tendência crescente da chefia feminina de arranjos familiares monoparentais conforme a idade da mulher aumenta. Em termos de anos de estudo, nota-se um comportamento heterogêneo desta variável em relação à faixa etária. Percebe-se que das mulheres que chefiam arranjos familiares monoparentais com 12 ou mais anos de estudo, 37,5% estão concentradas entre 40 a 44 anos, bem acima da participação geral desse grupo etário que é em torno de 23%. É interessante destacar que a última faixa etária indica uma queda gradativa da chefia de arranjos familiares monoparentais conforme se eleva a escolaridade, iniciando-se em 35,9%

para mulheres sem escolaridade e alcançando um patamar pouco acima de 20% entre 9 a 11 anos de estudo e 12 ou mais anos.

Em termos da cor, nota-se que os dados revelam um padrão muito similar entre brancas e negras.

Em relação às regiões, verifica-se que no Nordeste, 30,9% das mulheres que chefiam arranjos familiares monoparentais encontram-se na faixa de 45 a 49 anos, percentual bem inferior ao observado na região Centro-Oeste para essa mesma faixa etária (17,3%). No Sul essa participação é maior na faixa de 40 a 44 anos (30,4%).

No que se refere à área de residência, nota-se que na área rural, 32,6% das mulheres que chefiam arranjos familiares monoparentais encontram-se entre 45 a 49 anos, participação bastante superior ao da área urbana (24,6%).

**Tabela 7 - Distribuição percentual de mulheres chefiando arranjos familiares monoparentais<sup>1</sup>, por faixa etária atual, segundo características sociodemográficas. PNDS 2006.**

Características	Faixa etária							Total	Número de mulheres
	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49		
<b>Anos de estudo<sup>(2)</sup></b>									
Nenhum	0,0%	4,8%	4,7%	10,6%	21,3%	22,6%	35,9%	100,0%	<b>69</b>
1 a 3 anos	0,0%	3,0%	18,4%	4,9%	10,1%	28,0%	35,5%	100,0%	<b>145</b>
4 anos	0,3%	0,4%	8,4%	6,3%	29,3%	26,0%	29,3%	100,0%	<b>140</b>
5 a 8 anos	0,7%	5,2%	11,5%	25,8%	12,0%	19,5%	25,4%	100,0%	<b>338</b>
9 a 11 anos	1,4%	7,7%	9,0%	16,6%	25,5%	19,5%	20,2%	100,0%	<b>327</b>
12 ou mais anos	1,6%	0,0%	5,0%	20,0%	14,0%	37,5%	21,8%	100,0%	<b>108</b>
<b>Total</b>	<b>0,8%</b>	<b>4,7%</b>	<b>10,2%</b>	<b>17,1%</b>	<b>18,6%</b>	<b>23,0%</b>	<b>25,5%</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.127</b>
<b>Cor da pele<sup>(3)</sup></b>									
Branca	0,9%	3,5%	9,8%	16,9%	19,6%	23,9%	25,3%	100,0%	<b>404</b>
Negra	0,8%	5,4%	10,1%	17,8%	17,2%	22,5%	26,2%	100,0%	<b>662</b>
Outras	1,4%	4,0%	15,6%	10,2%	28,9%	24,1%	15,8%	100,0%	<b>63</b>
<b>Total</b>	<b>0,8%</b>	<b>4,7%</b>	<b>10,2%</b>	<b>17,1%</b>	<b>18,6%</b>	<b>23,1%</b>	<b>25,4%</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.129</b>
<b>Região</b>									
Norte	1,9%	12,4%	10,8%	13,8%	19,1%	19,2%	22,8%	100,0%	<b>181</b>
Nordeste	0,6%	4,2%	13,6%	13,9%	14,7%	22,0%	30,9%	100,0%	<b>249</b>
Sudeste	0,0%	4,3%	9,5%	19,6%	21,6%	20,8%	24,2%	100,0%	<b>238</b>
Sul	2,1%	2,7%	5,5%	16,1%	17,6%	30,4%	25,5%	100,0%	<b>245</b>
Centro-Oeste	2,8%	5,4%	13,1%	18,7%	15,1%	27,6%	17,3%	100,0%	<b>225</b>
<b>Total</b>	<b>0,8%</b>	<b>4,7%</b>	<b>10,3%</b>	<b>17,1%</b>	<b>18,6%</b>	<b>23,0%</b>	<b>25,6%</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.138</b>
<b>Residência</b>									
Urbano	0,9%	4,9%	9,7%	16,8%	19,8%	23,4%	24,6%	100,0%	<b>909</b>
Rural	0,6%	3,0%	14,6%	18,9%	10,1%	20,1%	32,6%	100,0%	<b>229</b>
<b>Total</b>	<b>0,8%</b>	<b>4,7%</b>	<b>10,3%</b>	<b>17,1%</b>	<b>18,6%</b>	<b>23,0%</b>	<b>25,6%</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.138</b>

(1) Mulher responsável sem cônjuge e com filhos ou mulher responsável sem cônjuge com filhos e outros parentes.

1.138 mulheres chefes de arranjos monoparentais.

(2) 11 mulheres não informaram os anos de estudo.

(3) Nove mulheres não informaram a cor da pele.

É interessante ressaltar que 67% das mulheres que chefiam arranjos familiares monoparentais se encontram na faixa etária de 35 a 49 anos, conforme apresentado na tabela 8. Em resumo, o perfil dessas mulheres é:

- faixa etária entre 35 e 49 anos;
- 5 a 11 anos de estudo;
- em sua maioria negra;
- residentes na área urbana da região Sudeste.

**Tabela 8** - Distribuição percentual de mulheres chefiando arranjos familiares monoparentais<sup>1</sup>, por características sociodemográficas, segundo a faixa etária atual. PNDS 2006.

Características	Faixa etária							Total	Número de mulheres
	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49		
<b>Anos de estudo</b> <sup>(2)</sup>									
Nenhum	0,0%	4,8%	4,7%	10,6%	21,3%	22,6%	35,9%	100,0%	<b>69</b>
1 a 3 anos	0,0%	3,0%	18,4%	4,9%	10,1%	28,0%	35,5%	100,0%	<b>145</b>
4 anos	0,3%	0,4%	8,4%	6,3%	29,3%	26,0%	29,3%	100,0%	<b>140</b>
5 a 8 anos	0,7%	5,2%	11,5%	25,8%	12,0%	19,5%	25,4%	100,0%	<b>338</b>
9 a 11 anos	1,4%	7,7%	9,0%	16,6%	25,5%	19,5%	20,2%	100,0%	<b>327</b>
12 ou mais anos	1,6%	0,0%	5,0%	20,0%	14,0%	37,5%	21,8%	100,0%	<b>108</b>
<b>Total</b>	<b>0,8%</b>	<b>4,7%</b>	<b>10,2%</b>	<b>17,1%</b>	<b>18,6%</b>	<b>23,0%</b>	<b>25,5%</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.127</b>
<b>Cor da pele</b> <sup>(3)</sup>									
Branca	0,9%	3,5%	9,8%	16,9%	19,6%	23,9%	25,3%	100,0%	<b>404</b>
Negra	0,8%	5,4%	10,1%	17,8%	17,2%	22,5%	26,2%	100,0%	<b>662</b>
Outras	1,4%	4,0%	15,6%	10,2%	28,9%	24,1%	15,8%	100,0%	<b>63</b>
<b>Total</b>	<b>0,8%</b>	<b>4,7%</b>	<b>10,2%</b>	<b>17,1%</b>	<b>18,6%</b>	<b>23,1%</b>	<b>25,4%</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.129</b>
<b>Região</b>									
Norte	1,9%	12,4%	10,8%	13,8%	19,1%	19,2%	22,8%	100,0%	<b>181</b>
Nordeste	0,6%	4,2%	13,6%	13,9%	14,7%	22,0%	30,9%	100,0%	<b>249</b>
Sudeste	0,0%	4,3%	9,5%	19,6%	21,6%	20,8%	24,2%	100,0%	<b>238</b>
Sul	2,1%	2,7%	5,5%	16,1%	17,6%	30,4%	25,5%	100,0%	<b>245</b>
Centro-Oeste	2,8%	5,4%	13,1%	18,7%	15,1%	27,6%	17,3%	100,0%	<b>225</b>
<b>Total</b>	<b>0,8%</b>	<b>4,7%</b>	<b>10,3%</b>	<b>17,1%</b>	<b>18,6%</b>	<b>23,0%</b>	<b>25,6%</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.138</b>
<b>Residência</b>									
Urbano	0,9%	4,9%	9,7%	16,8%	19,8%	23,4%	24,6%	100,0%	<b>909</b>
Rural	0,6%	3,0%	14,6%	18,9%	10,1%	20,1%	32,6%	100,0%	<b>229</b>
<b>Total</b>	<b>0,8%</b>	<b>4,7%</b>	<b>10,3%</b>	<b>17,1%</b>	<b>18,6%</b>	<b>23,0%</b>	<b>25,6%</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.138</b>

(1) Mulher responsável sem cônjuge e com filhos ou mulher responsável sem cônjuge com filhos e outros parentes.

1.138 mulheres chefes de arranjos monoparentais.

(2) 11 mulheres não informaram os anos de estudo.

(3) Nove mulheres não informaram a cor da pele.

## Primeira relação sexual

Observando-se a Tabela 9, pode-se verificar que, nas faixas etárias de 15 a 19 anos, 44,8% nunca tiveram relações sexuais, e que, para 59,2% das mulheres que já tiveram relações sexuais (correspondente a 32,6% das mulheres dessa faixa etária), a idade da primeira relação foi igual ou inferior a 15 anos. Na faixa etária de 20 a 24 anos, verifica-se uma redução no percentual de mulheres que tiveram relações até 15 anos (28,2%), sendo observado, entretanto, que 71,3% tiveram relações até os 18 anos e 81,8% até os 20 anos. De uma forma geral, à medida que a idade da mulher aumenta, verifica-se um percentual cada vez menor de

pessoas que tiveram relações com até 15 anos, sendo observada uma queda brusca nesse percentual após a faixa etária de 25 a 29 anos. Tal tendência é corroborada pela idade mediana na primeira relação, a qual apresenta uma diminuição à medida que se reduz a idade da mulher.

Em relação aos anos de estudo, verifica-se que, dentre as mulheres com menor nível de escolaridade (até quatro anos de estudo), o percentual daquelas que nunca tiveram relações sexuais é, em média, de 3%, enquanto que, para níveis maiores de escolaridade, o percentual sobe para em torno de 12%. Tal comportamento, novamente, pode ser confirmado pela idade mediana na 1ª. relação, a qual apresenta uma tendência crescente à medida que a mulher apresenta uma maior escolaridade. Observando-se o Gráfico 2, a curva formada pelo percentual de mulheres de cada faixa etária que tiveram relações até cada uma das diferentes idades, permite identificar a existência de três agrupamentos: o primeiro formado pelas mulheres com mais de 12 anos de estudo, o qual apresenta idade mais elevada na primeira relação sexual (indicada pela menor velocidade de crescimento da curva); o segundo formado pelas mulheres com 9 a 11 anos de estudo, que apresentam uma idade menor da primeira relação; e um terceiro grupo formado pelas mulheres com até oito anos de estudo. Neste último grupo, em torno de 33% já tiveram relação antes dos 15 anos, e quase 70% tiveram relação antes dos 18 anos.

Em relação à cor, não se verifica uma discrepância entre essas populações, sendo identificado um comportamento semelhante entre brancas, negras e outras.

Em relação ao local de residência, nota-se que as regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste apresentam um padrão semelhante, ou seja, em torno de 74% tiveram relações até os 20 anos e aproximadamente 9% nunca tiveram relações. Na região Norte, observa-se que 70,8% das mulheres tiveram relações até 18 anos e 80,8% até os 20 anos. Na região Nordeste, apenas 57% tiveram relações até 18 anos e 15,7% nunca tiveram relações. Em termos da situação de residência, não se verificam diferenças entre a área urbana e rural.

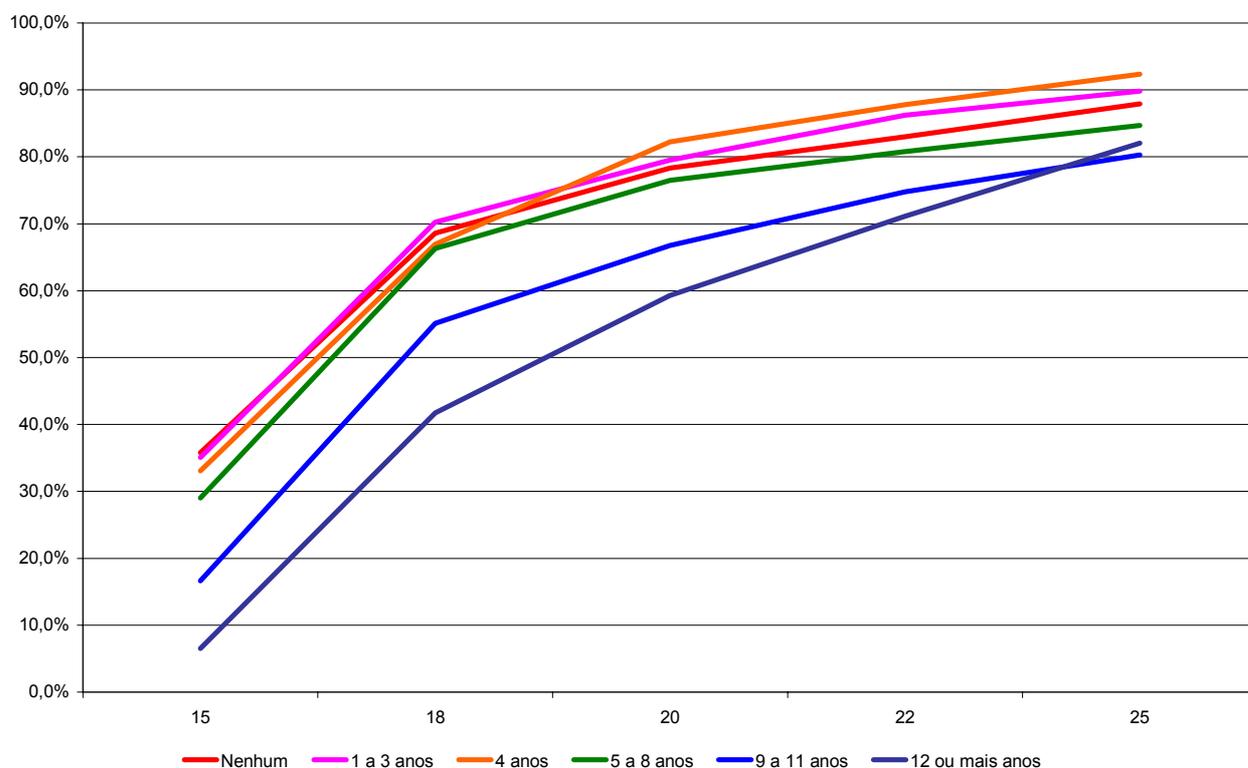
**Tabela 9** - Distribuição percentual de mulheres que tiveram relações sexuais pela primeira vez até as idades especificadas e idade mediana na primeira relação, por características sociodemográficas. PNDS 2006.

Características	Idade específica					Nunca teve relações sexuais	Idade mediana na primeira relação	Número de mulheres
	15	18	20	22	25			
<b>Faixa etária</b>								
15 a 19 anos	32,6%	54,4%	55,1%	55,1%	55,1%	44,8%	13	2.486
20 a 24 anos	28,2%	71,3%	81,8%	86,0%	86,7%	12,6%	16	2.509
25 a 29 anos	27,0%	67,7%	79,2%	85,5%	91,0%	6,7%	17	2.436
30 a 34 anos	19,8%	65,1%	79,4%	87,9%	93,5%	3,0%	17	2.295
35 a 39 anos	16,3%	53,9%	69,5%	80,8%	90,7%	2,2%	18	2.104
40 a 44 anos	16,5%	51,7%	69,8%	80,1%	89,7%	1,6%	18	1.979
45 a 49 anos	13,8%	48,3%	64,5%	75,0%	85,2%	0,8%	19	1.766
<b>Total</b>	<b>22,8%</b>	<b>59,6%</b>	<b>71,6%</b>	<b>78,5%</b>	<b>84,0%</b>	<b>11,3%</b>	<b>17</b>	<b>15.575</b>
<b>Anos de estudo<sup>(1)</sup></b>								
Nenhum	35,8%	68,6%	78,3%	83,0%	87,9%	2,8%	16	551
1 a 3 anos	35,1%	70,2%	79,5%	86,2%	89,8%	4,0%	16	1.552
4 anos	33,0%	67,0%	82,2%	87,8%	92,4%	2,8%	17	1.643
5 a 8 anos	29,0%	66,3%	76,5%	80,8%	84,7%	12,0%	16	4.668
9 a 11 anos	16,6%	55,1%	66,7%	74,8%	80,3%	15,9%	17	5.465
12 ou mais anos	6,5%	41,7%	59,3%	71,1%	82,0%	9,4%	18	1.574
<b>Total</b>	<b>22,6%</b>	<b>59,5%</b>	<b>71,5%</b>	<b>78,5%</b>	<b>83,9%</b>	<b>11,4%</b>	<b>17</b>	<b>15.453</b>
<b>Cor da pele<sup>(2)</sup></b>								
Branca	18,7%	58,1%	72,0%	80,0%	85,0%	10,0%	17	5.987
Negra	25,7%	60,2%	71,0%	77,3%	83,5%	12,0%	17	8.638
Outros	22,8%	63,3%	73,2%	78,2%	81,1%	15,4%	16	807
<b>Total</b>	<b>22,7%</b>	<b>59,5%</b>	<b>71,5%</b>	<b>78,4%</b>	<b>84,0%</b>	<b>11,4%</b>	<b>17</b>	<b>15.432</b>
<b>Região</b>								
Norte	34,3%	70,8%	80,8%	85,8%	88,7%	8,8%	16	2.594
Nordeste	25,2%	57,0%	66,9%	72,7%	78,2%	15,7%	16	3.166
Sudeste	19,8%	58,5%	71,0%	78,8%	84,9%	10,5%	17	3.343
Sul	21,7%	60,7%	75,0%	82,5%	87,5%	8,2%	17	3.310
Centro-Oeste	22,2%	61,8%	75,4%	81,8%	87,3%	9,4%	17	3.162
<b>Total</b>	<b>22,8%</b>	<b>59,6%</b>	<b>71,6%</b>	<b>78,5%</b>	<b>84,0%</b>	<b>11,3%</b>	<b>17</b>	<b>15.575</b>
<b>Residência</b>								
Urbano	22,3%	59,4%	71,5%	78,9%	84,4%	11,1%	17	11.062
Rural	25,1%	60,4%	71,6%	76,6%	81,7%	12,5%	16	4.513
<b>Total</b>	<b>22,8%</b>	<b>59,6%</b>	<b>71,6%</b>	<b>78,5%</b>	<b>84,0%</b>	<b>11,3%</b>	<b>17</b>	<b>15.575</b>
<b>Total</b>	<b>22,8%</b>	<b>59,6%</b>	<b>71,6%</b>	<b>78,5%</b>	<b>84,0%</b>	<b>11,3%</b>	<b>17</b>	<b>15.575</b>

(1) 122 mulheres não informaram os anos de estudo.

(2) 143 mulheres não informaram a cor da pele.

**Gráfico 2** - Distribuição percentual de mulheres que tiveram relações sexuais pela primeira vez até as idades especificadas, por anos de estudo. PNDS 2006.



A partir da Tabela 10, é possível perceber poucas variações entre as idades medianas na 1ª relação sexual, segundo as características analisadas. Assim, verifica-se que, independentemente do grau de escolaridade (medido pela *proxy* anos de estudo), a idade mediana da primeira relação sexual aumenta à medida que a idade da mulher se eleva. Adicionalmente, avaliando-se o grau de escolaridade, nota-se também que a idade mediana sofre um aumento com o grau de escolaridade. Observa-se, então, que enquanto as mulheres de 20 a 24 anos com até quatro anos de estudo apresentam uma idade mediana da primeira relação sexual de 15 anos, as mulheres de 40 a 49 anos com mais de 12 anos de escolaridade apresentam uma idade mediana de 22 anos.

Em relação à região de residência, os dados mostram que a região Norte apresenta, em todas as faixas etárias, a menor (ou idêntica à menor) idade mediana, ao passo que a região Sudeste apresenta a maior (excetuando-se apenas a faixa de 30 a 34 anos). Não foram verificadas diferenças na idade mediana entre as áreas de residência (urbana e rural).

**Tabela 10** - Idade mediana na primeira relação sexual entre mulheres de 20 a 49 anos, por faixa etária, segundo características sociodemográficas. PNDS 2006.

Características	Faixa etária						Número de mulheres
	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	
<b>Anos de estudo<sup>(1)</sup></b>							
Nenhum	15,0	16,0	16,0	16,0	16,0	17,0	<b>507</b>
1 a 3 anos	15,0	16,0	17,0	17,0	17,0	17,0	<b>1.428</b>
4 anos	15,0	16,0	17,0	17,0	17,0	18,0	<b>1.490</b>
5 a 8 anos	16,0	16,0	17,0	18,0	18,0	18,0	<b>3.501</b>
9 a 11 anos	17,0	18,0	18,0	19,0	19,0	20,0	<b>3.953</b>
12 ou mais anos	18,0	18,0	18,0	20,0	20,0	22,0	<b>1.401</b>
<b>Total</b>							<b>12.280</b>
<b>Cor da pele<sup>(2)</sup></b>							
Branca	17,0	17,0	17,0	18,0	19,0	19,0	<b>4.873</b>
Negra	16,0	17,0	18,0	18,0	18,0	18,0	<b>6.811</b>
Outras	17,0	17,0	17,0	17,0	18,0	18,0	<b>580</b>
<b>Total</b>							<b>12.264</b>
<b>Região</b>							
Norte	16,0	16,0	17,0	17,0	18,0	18,0	<b>2.028</b>
Nordeste	17,0	17,0	18,0	18,0	18,0	18,0	<b>2.357</b>
Sudeste	17,0	17,0	17,0	18,0	18,0	19,0	<b>2.697</b>
Sul	16,0	17,0	17,0	18,0	19,0	19,0	<b>2.752</b>
Centro-Oeste	16,0	17,0	17,0	18,0	18,0	18,0	<b>2.545</b>
<b>Total</b>							<b>12.379</b>
<b>Residência</b>							
Urbano	17,0	17,0	18,0	18,0	18,0	19,0	<b>8.830</b>
Rural	16,0	17,0	17,0	18,0	18,0	18,0	<b>3.549</b>
<b>Total</b>							<b>12.379</b>
<b>Total</b>	17,0	17,0	17,0	18,0	18,0	18,0	<b>12.379</b>

12.379 mulheres de 20 a 49 anos sexualmente ativas.

(1) 99 mulheres não informaram os anos de estudo.

(2) 115 mulheres não informaram a cor da pele.

### Relações sexuais com o mesmo sexo

Nota-se na Tabela 11, que 25,2% das mulheres que já tiveram relações sexuais com alguém do mesmo sexo alguma vez na vida encontram-se na faixa de 20 a 24 anos. A participação dessas mulheres nas faixas mais extremas de idade são também similares com valores pouco acima de 20%.

Estes percentuais devem ser vistos com ressalva, em função do pequeno número de casos encontrados – 82 casos.

**Tabela 11** - Distribuição percentual de mulheres que já tiveram relações sexuais com alguém do mesmo sexo alguma vez na vida, por faixa etária atual, segundo região e residência. PNDS 2006.

Características	Faixa etária							Total	Número de mulheres
	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49		
<b>Região</b>									
<b>Norte</b>	8,2%	44,2%	3,3%	30,2%	13,5%	0,6%	0,0%	100,0%	<b>20</b>
<b>Nordeste</b>	13,5%	10,4%	26,5%	7,6%	15,8%	3,1%	23,2%	100,0%	<b>14</b>
<b>Sudeste</b>	22,9%	26,1%	3,4%	13,0%	5,6%	1,9%	27,1%	100,0%	<b>19</b>
<b>Sul</b>	13,5%	22,4%	10,3%	0,0%	15,6%	28,2%	10,0%	100,0%	<b>15</b>
<b>Centro-Oeste</b>	28,9%	20,5%	11,6%	1,0%	23,5%	12,1%	2,4%	100,0%	<b>14</b>
<b>Total</b>	20,3%	25,2%	6,6%	11,6%	9,0%	5,4%	21,9%	100,0%	<b>82</b>
<b>Residência</b>									
<b>Urbano</b>	21,2%	26,2%	6,8%	12,0%	7,1%	5,1%	21,5%	100,0%	<b>76</b>
<b>Rural</b>	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	56,3%	11,2%	32,4%	100,0%	<b>6</b>
<b>Total</b>	20,3%	25,2%	6,6%	11,6%	9,0%	5,4%	21,9%	100,0%	<b>82</b>

### Sexualmente ativas nos últimos 12 meses

Em relação à distribuição das mulheres sexualmente ativas nos últimos 12 meses, verifica-se na Tabela 12 que, entre as mulheres de 15 a 19 anos, 44,8% nunca tiveram relações, ao passo que 2,2% das mulheres que já tiveram relações sexuais na vida não foram sexualmente ativas nos últimos 12 meses. Na faixa de 20 a 24 anos, o percentual de mulheres que nunca tiveram relações cai para 12,6% (queda aproximada de 32 pontos percentuais em relação à faixa etária anterior), enquanto o percentual de mulheres não sexualmente ativas aumenta para 5,9% (correspondente a 6,7% das mulheres que já tiveram relação sexual). Nas faixas etárias de 25 a 44 anos, percebe-se um comportamento similar entre elas, sendo que em torno de 90% das mulheres estão sexualmente ativas. A faixa de 45 a 49 anos, apesar de apresentar o menor

percentual de mulheres que nunca tiveram relações, possui o maior percentual de não sexualmente ativas nos últimos 12 meses (17,5%).

Em relação aos anos de escolaridade, verifica-se que as mulheres com menos de quatro anos de estudo apresentam os menores percentuais de pessoas que nunca tiveram relações sexuais (em torno de 3,3%); contudo, são também as que apresentam as maiores taxas de não sexualmente ativas (9,5%). As mulheres com 5 a 11 anos de estudo são as que apresentam o maior percentual de pessoas que nunca tiveram relações (em torno de 14%).

Em relação à cor, 83,2% das mulheres da cor branca afirmaram estar sexualmente ativas nos últimos 12 meses, enquanto para as negras esse percentual cai para 81,1%. Para aquelas que se encontram na categoria outra cor, o percentual é de 80,1%. Observa-se que 15,4% das mulheres dessa categoria nunca tiveram relações sexuais.

Em relação à região de residência, nas regiões Nordeste e Sudeste são verificados os maiores percentuais de pessoas que nunca tiveram relações sexuais (13,1%), bem como de mulheres que não estão sexualmente ativas (7,1%). Ainda na região Nordeste, verifica-se o menor percentual de mulheres sexualmente ativas nos últimos 12 meses (77,1%). Não foram identificadas grandes variações em termos de distribuição da atividade sexual entre as áreas urbana e rural.

**Tabela 12** - Distribuição percentual das mulheres sexualmente ativas nos últimos 12 meses, segundo características sociodemográficas. PNDS 2006.

Características	Sexualmente ativa nos últimos 12 meses		Nunca teve relações	Total	Número de mulheres
	Sim	Não			
<b>Faixa etária</b>					
15 a 19 anos	53,0%	2,2%	44,8%	100,0%	<b>2.487</b>
20 a 24 anos	81,5%	5,9%	12,6%	100,0%	<b>2.505</b>
25 a 29 anos	89,7%	3,6%	6,7%	100,0%	<b>2.435</b>
30 a 34 anos	91,7%	5,3%	3,0%	100,0%	<b>2.301</b>
35 a 39 anos	90,8%	7,1%	2,2%	100,0%	<b>2.096</b>
40 a 44 anos	89,3%	9,2%	1,6%	100,0%	<b>1.974</b>
45 a 49 anos	81,7%	17,5%	0,8%	100,0%	<b>1.767</b>
<b>Total</b>					<b>15.565</b>
<b>Anos de estudo<sup>(1)</sup></b>					
Nenhum	85,2%	12,0%	2,8%	100,0%	<b>549</b>
1 a 3 anos	85,8%	10,2%	4,0%	100,0%	<b>1.551</b>
4 anos	89,2%	8,0%	2,8%	100,0%	<b>1.642</b>
5 a 8 anos	82,0%	6,0%	12,0%	100,0%	<b>4.667</b>
9 a 11 anos	78,4%	5,6%	16,0%	100,0%	<b>5.461</b>
12 ou mais anos	82,8%	7,8%	9,4%	100,0%	<b>1.573</b>
<b>Total</b>					<b>15.443</b>
<b>Cor da pele<sup>(2)</sup></b>					
Branca	83,2%	6,8%	10,0%	100,0%	<b>5.981</b>
Negra	81,1%	6,9%	12,0%	100,0%	<b>8.636</b>
Outros	80,1%	4,5%	15,4%	100,0%	<b>805</b>
<b>Total</b>					<b>15.422</b>
<b>Região</b>					
Norte	85,7%	5,5%	8,8%	100,0%	<b>2.594</b>
Nordeste	77,1%	7,1%	15,7%	100,0%	<b>3.165</b>
Sudeste	82,5%	7,0%	10,5%	100,0%	<b>3.336</b>
Sul	85,1%	6,6%	8,2%	100,0%	<b>3.309</b>
Centro-Oeste	84,9%	5,6%	9,4%	100,0%	<b>3.161</b>
<b>Total</b>					<b>15.565</b>
<b>Residência</b>					
Urbano	82,0%	6,9%	11,1%	100,0%	<b>11.056</b>
Rural	81,5%	6,0%	12,5%	100,0%	<b>4.509</b>
<b>Total</b>					<b>15.565</b>
<b>Total</b>	<b>81,9%</b>	<b>6,8%</b>	<b>11,3%</b>	<b>100,0%</b>	<b>15.565</b>

15.575 mulheres respondentes.

10 casos não informados sobre relações sexuais nos últimos 12 meses.

(1) 122 mulheres não informaram os anos de estudo.

(2) 143 mulheres não informaram a cor da pele.

Em relação à faixa etária, observa-se na Tabela 13 uma forte tendência de redução do número de solteiras dentre as mulheres sexualmente ativas nos últimos 12 meses e uma elevação

praticamente proporcional no número de casadas/unidas à medida que a idade da mulher aumenta. O número de viúvas, desquitadas, separadas e divorciadas também apresenta uma tendência de elevação, contudo mais suave. Na faixa etária de 15 a 19 anos, verifica-se que 48,1% são solteiras, enquanto 46,4% estão casadas/unidas e 5,5% estão desquitadas, separadas ou divorciadas. Na faixa etária seguinte (20 a 24 anos), a proporção de solteiras reduz-se para apenas 26,6%, ao passo que a participação de casadas/unidas sobe para 67,3%. A proporção de mulheres sexualmente ativas que se encontram na situação de separada, desquitada, divorciada ou viúva eleva-se para 6,2%. Na faixa de 25 a 29 anos, verifica-se, além da tendência de queda no número de solteiras (15,1%) e de elevação no de casadas/unidas (76,3%), uma elevação mais pronunciada na categoria de separadas, divorciadas, desquitadas e viúvas (8,5%), motivada principalmente pelo aumento do grupo das separadas, desquitadas e divorciadas. Na faixa de 35 a 44 anos, nota-se certa estabilidade na participação de cada grupo, e na faixa seguinte (45 a 49 anos) observa-se uma elevação do grupo das separadas, divorciadas, desquitadas e viúvas, em virtude, principalmente, deste último grupo (viúvas), que passou de 1% para quase 3% (Gráfico 3).

Em termos de anos de estudo, nota-se que, à medida que cresce o seu número, a proporção de solteiras tende a aumentar, sendo possível observar três comportamentos distintos: no grupo com quatro anos ou menos de estudo, apenas em torno de 3% são solteiras, enquanto entre as mulheres com 5 a 8 anos de estudo esse percentual sobe para 9,3% e é mais pronunciado no grupo com nove anos ou mais de estudo (em torno de 25%). Um comportamento similar, contudo inverso, é identificado na participação das casadas/unidas, que, para as mulheres sem escolaridade, corresponde a 91,4%, enquanto para as mulheres com 12 anos ou mais de estudos é de apenas 63,2%. Em relação ao grupo de separadas, divorciadas, desquitadas e viúvas, observa-se inicialmente uma elevação na participação deste grupo à medida que os anos de estudos aumentam, atingindo o máximo no grupo com 5 a 8 anos de estudo. Posteriormente, nota-se uma estabilização próxima da média de 8,3%.

Por outro lado, em termos de cor, verifica-se, entre as mulheres de cor branca, um percentual de separadas, desquitadas, divorciadas e viúvas (7,4%) inferior ao observado entre as categorias outra cor (8,4%) e negras (9,1%). Nesta última classe, verifica-se que a elevação desse percentual se deve principalmente à taxa mais elevada de viúvas (0,9%), enquanto em outra cor é de apenas 0,3%. Ressalte-se também o fato de, no grupo outra cor, existirem 21%

das mulheres que são solteiras, enquanto os demais grupos apresentam uma participação em torno de 14%.

Em relação ao local de residência, nota-se que a região Nordeste é a que apresenta a menor proporção de solteiras, enquanto as regiões Sul e Centro-Oeste são as que possuem os menores índices de separadas, divorciadas, desquitadas e viúvas (em torno de 6,9%, enquanto as demais regiões estão em torno de 9%). Em relação à área de residência, verifica-se que, na área urbana, se encontra uma maior participação de solteiras (15,9%, contra 6,35 da área rural) e separadas, divorciadas, desquitadas e viúvas (8,9%, contra 5,4% da área rural).

**Tabela 13** - Distribuição percentual das mulheres sexualmente ativas nos últimos 12 meses, por situação conjugal, segundo características sociodemográficas. PNDS 2006.

Características	Situação conjugal			Total	Número de mulheres
	Solteira	Casada/Unida	Viúva/Separada/Divorciada/Desquitada		
<b>Faixa etária</b>					
<b>15 a 19 anos</b>	48,1%	46,4%	5,5%	100,0%	<b>1.172</b>
<b>20 a 24 anos</b>	26,6%	67,3%	6,2%	100,0%	<b>2.067</b>
<b>25 a 29 anos</b>	15,1%	76,3%	8,5%	100,0%	<b>2.204</b>
<b>30 a 34 anos</b>	7,4%	84,3%	8,4%	100,0%	<b>2.133</b>
<b>35 a 39 anos</b>	2,9%	87,7%	9,4%	100,0%	<b>1.946</b>
<b>40 a 44 anos</b>	3,5%	86,7%	9,8%	100,0%	<b>1.753</b>
<b>45 a 49 anos</b>	3,3%	86,3%	10,4%	100,0%	<b>1.437</b>
<b>Total</b>					<b>12.712</b>
<b>Anos de estudo <sup>(1)</sup></b>					
<b>Nenhum</b>	2,1%	91,4%	6,5%	100,0%	<b>463</b>
<b>1 a 3 anos</b>	3,6%	88,9%	7,6%	100,0%	<b>1.375</b>
<b>4 anos</b>	3,2%	88,5%	8,3%	100,0%	<b>1.473</b>
<b>5 a 8 anos</b>	9,3%	80,9%	9,8%	100,0%	<b>3.827</b>
<b>9 a 11 anos</b>	20,8%	72,0%	7,2%	100,0%	<b>4.152</b>
<b>12 ou mais anos</b>	28,0%	63,2%	8,8%	100,0%	<b>1.315</b>
<b>Total</b>	14,5%	77,2%	8,3%	100,0%	<b>12.605</b>
<b>Cor da pele <sup>(2)</sup></b>					
<b>Branca</b>	16,5%	76,2%	7,4%	100,0%	<b>4.941</b>
<b>Negra</b>	12,0%	78,9%	9,1%	100,0%	<b>7.021</b>
<b>Outros</b>	21,0%	70,6%	8,4%	100,0%	<b>630</b>
<b>Total</b>	14,3%	77,3%	8,4%	100,0%	<b>12.592</b>
<b>Região</b>					
<b>Norte</b>	12,5%	78,0%	9,5%	100,0%	<b>2.198</b>
<b>Nordeste</b>	9,7%	81,9%	8,4%	100,0%	<b>2.395</b>
<b>Sudeste</b>	18,3%	72,8%	8,9%	100,0%	<b>2.695</b>
<b>Sul</b>	13,0%	80,3%	6,8%	100,0%	<b>2.800</b>
<b>Centro-Oeste</b>	11,3%	81,7%	7,0%	100,0%	<b>2.624</b>
<b>Total</b>	14,4%	77,3%	8,3%	100,0%	<b>12.712</b>
<b>Residência</b>					
<b>Urbano</b>	15,9%	75,2%	8,9%	100,0%	<b>8.951</b>
<b>Rural</b>	6,3%	88,2%	5,4%	100,0%	<b>3.761</b>
<b>Total</b>	14,4%	77,3%	8,3%	100,0%	<b>12.712</b>

10 casos não informados sobre relações sexuais nos últimos 12 meses.

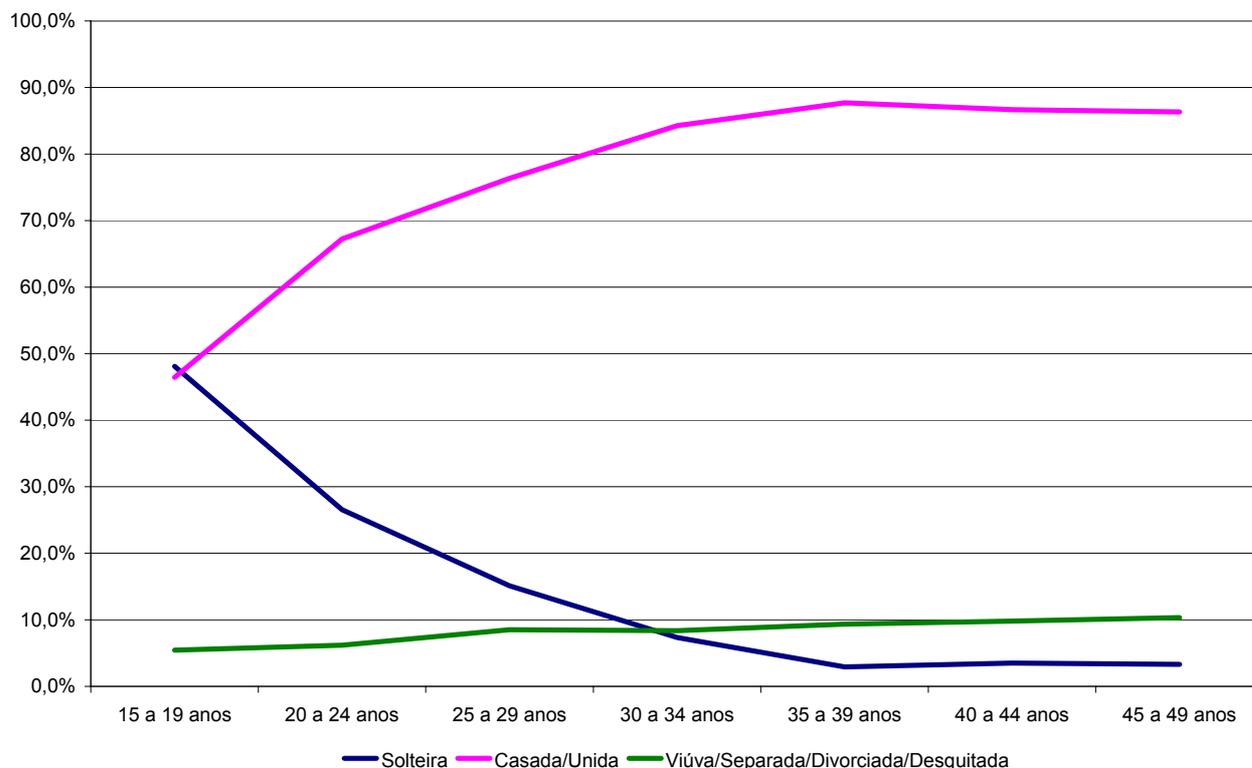
12 casos não informaram o estado conjugal.

12.724 mulheres sexualmente ativas nos últimos 12 meses.

(1) 107 mulheres não informaram os anos de estudo.

(2) 120 mulheres não informaram a cor da pele.

**Gráfico 3** - Distribuição percentual das mulheres sexualmente ativas nos últimos 12 meses, por faixa etária, segundo a situação conjugal. PNDS 2006.



### Uso de contraceptivos na primeira relação sexual

Com relação ao uso de métodos contraceptivos na primeira relação sexual, nota-se na Tabela 14 que, até os 24 anos, mais de 80% das mulheres citaram o uso da camisinha masculina. A partir dos 25 anos de idade, esse percentual cai gradativamente, até em torno de 21%. Padrão inverso é observado com relação ao uso de pílula contraceptiva, que apresenta um aumento gradativo de citação conforme aumenta a idade da mulher até os 44 anos. Observa-se, ainda, que a camisinha feminina praticamente não é citada em todas as faixas etárias. Há um gradativo aumento do uso do coito interrompido à medida que aumenta a idade: 4,6% na faixa etária de 15-19 anos e 12% na faixa etária de 45-49 anos.

**Tabela 14** - Distribuição percentual das mulheres segundo o uso de método anticoncepcional na primeira relação sexual, por faixa etária atual. PNDS 2006.

Métodos contraceptivos	Faixa etária							Total
	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	
Camisinha masculina	83,7%	81,4%	65,6%	52,7%	41,8%	30,1%	21,2%	57,5%
Camisinha feminina	0,0%	0,2%	0,1%	0,0%	0,2%	0,0%	0,3%	0,1%
Pílula contraceptiva	19,8%	23,1%	35,3%	41,1%	51,9%	58,7%	51,6%	38,3%
Tabela	1,5%	0,5%	1,3%	3,3%	3,0%	5,3%	7,8%	2,8%
Diafragma	0,0%	0,0%	0,2%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%
Coito Interrompido	4,6%	5,5%	7,7%	9,0%	11,0%	9,8%	12,2%	8,2%
Outros	11,8%	12,1%	14,6%	14,0%	13,3%	14,8%	20,9%	14,1%
Número de mulheres	990	1.549	1.375	1.184	980	846	703	7.627

% em relação aos respondentes.

### Conhecimento do uso da camisinha

Observa-se na Tabela 15 que a maioria das mulheres (acima de 85%), independentemente da idade, afirma conhecer o uso da camisinha masculina como dupla proteção, ou seja, tanto para evitar a gravidez como para se proteger de doenças sexualmente transmissíveis e AIDS.

**Tabela 15** - Distribuição percentual das mulheres de acordo com o conhecimento sobre o uso da camisinha como dupla proteção, segundo a faixa etária atual. PNDS 2006.

	Faixa etária							Total	Número de mulheres
	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49		
Para evitar a gravidez	5,7%	3,6%	2,9%*	3,8%	3,7%	5,2%	6,7%	4,4%	622
Para proteger de doenças e AIDS	3,6%	3,5%	4,4%	2,6%	3,7%	3,7%	5,3%	3,8%	595
Ambos	89,3%	92,1%	92,0%	92,5%	90,3%	90,0%	85,8%	90,5%	12.336
Não sabe	1,4%	0,7%	0,7%	1,2%	2,3%	1,0%	2,3%	1,3%	238
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	13.791

1.784 casos sem informação de conhecimento sobre o uso da camisinha.

Observa-se na Tabela 16 que, até os 44 anos, em torno de 88% das mulheres conhecem a camisinha masculina como dupla proteção; esse conhecimento tende a crescer conforme aumenta a escolaridade, com exceção da faixa etária de 15-24 anos com 12 anos ou mais de estudo.

**Tabela 16** - Distribuição percentual das mulheres que conhecem a camisinha masculina como dupla proteção, por características sociodemográficas, segundo a faixa etária atual. PNDS 2006.

Características	Faixa etária							Total	Número de mulheres
	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49		
<b>Anos de estudo <sup>(1)</sup></b>									
Nenhum	0,4%	5,0%	11,5%	12,8%	18,9%	22,9%	28,5%	100,0%	<b>405</b>
1 a 3 anos	3,5%	6,5%	15,6%	16,7%	18,4%	19,2%	20,1%	100,0%	<b>1.202</b>
4 anos	7,0%	9,2%	12,0%	14,5%	18,4%	21,0%	17,9%	100,0%	<b>1.346</b>
5 a 8 anos	13,2%	16,6%	15,7%	15,4%	13,7%	13,8%	11,6%	100,0%	<b>3.678</b>
9 a 11 anos	13,1%	22,2%	17,6%	15,2%	12,8%	11,9%	7,1%	100,0%	<b>4.218</b>
12 ou mais anos	1,8%	14,3%	18,9%	17,6%	18,2%	15,5%	13,7%	100,0%	<b>1.384</b>
<b>Total</b>	<b>9,9%</b>	<b>16,5%</b>	<b>16,4%</b>	<b>15,6%</b>	<b>15,0%</b>	<b>14,7%</b>	<b>11,9%</b>	<b>100,0%</b>	<b>12.233</b>
<b>Cor da pele <sup>(2)</sup></b>									
Branca	8,0%	15,9%	15,3%	15,3%	15,5%	16,1%	13,8%	100,0%	<b>4.783</b>
Negra	10,7%	16,6%	17,3%	15,7%	14,9%	13,8%	11,0%	100,0%	<b>6.838</b>
Outros	15,7%	22,3%	13,7%	16,0%	11,4%	12,0%	8,9%	100,0%	<b>605</b>
<b>Total</b>	<b>9,9%</b>	<b>16,6%</b>	<b>16,3%</b>	<b>15,6%</b>	<b>15,0%</b>	<b>14,6%</b>	<b>12,1%</b>	<b>100,0%</b>	<b>12.226</b>
<b>Região</b>									
Norte	14,5%	18,5%	17,6%	17,0%	13,0%	11,7%	7,7%	100,0%	<b>2.118</b>
Nordeste	10,8%	17,2%	18,3%	15,3%	15,0%	13,0%	10,5%	100,0%	<b>2.337</b>
Sudeste	8,8%	16,6%	15,2%	15,4%	15,7%	15,3%	13,0%	100,0%	<b>2.692</b>
Sul	9,5%	14,3%	16,4%	15,8%	13,3%	16,8%	13,8%	100,0%	<b>2.606</b>
Centro-Oeste	9,5%	16,8%	16,3%	15,0%	15,2%	15,3%	11,9%	100,0%	<b>2.583</b>
<b>Total</b>	<b>9,9%</b>	<b>16,6%</b>	<b>16,4%</b>	<b>15,5%</b>	<b>14,9%</b>	<b>14,7%</b>	<b>12,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>12.336</b>
<b>Residência</b>									
Urbano	9,6%	16,3%	16,3%	15,7%	15,1%	14,6%	12,3%	100,0%	<b>8.939</b>
Rural	11,3%	18,0%	16,8%	14,5%	13,8%	15,2%	10,4%	100,0%	<b>3.397</b>
<b>Total</b>	<b>9,9%</b>	<b>16,6%</b>	<b>16,4%</b>	<b>15,5%</b>	<b>14,9%</b>	<b>14,7%</b>	<b>12,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>12.336</b>

(1) 103 mulheres não informaram os anos de estudo.

(2) 110 mulheres não informaram a cor da pele.

## Uso da camisinha nas relações sexuais

A Tabela 17 mostra que, de um modo geral, das mulheres sexualmente ativas nos últimos 12 meses que usaram a camisinha masculina na primeira relação, a participação por faixa etária decai com o aumento da idade a partir da faixa etária de 20 a 24 anos, iniciando-se em torno de 28% e decrescendo até 2,9% (na faixa de 45 a 49 anos). Entretanto, este comportamento não é homogêneo segundo anos de estudo. É interessante notar que a participação dessas mulheres nas idades entre 20 a 24 anos é bem maior em mulheres com 9 a 11 anos de estudo (34,5%) comparativamente às mulheres das demais escolaridades. Para esta mesma faixa

etária, nota-se que esta participação é de apenas 12,6% entre mulheres sem escolaridade representando em termos percentuais menos da metade do total desse grupo etário (28,1%).

Observa-se ainda, que a distribuição percentual de mulheres sexualmente ativas nos últimos 12 meses que usaram a camisinha masculina na primeira relação, é bastante similar nas faixas etárias selecionadas, exceto na grupo de 15 a 19 anos, cuja participação de mulheres negras é superior (23,4%) à observada entre as mulheres auto-declaradas brancas (15,3%).

É interessante notar que na área rural, 60,7% das mulheres sexualmente ativas nos últimos 12 meses que usaram a camisinha masculina na primeira relação e possuem até 24 anos, apresentam uma participação bem superior à da área urbana (46,8%).

**Tabela 17** - Distribuição percentual de mulheres sexualmente ativas nos últimos 12 meses que usaram a camisinha masculina na primeira relação, segundo a faixa etária atual, por características sociodemográficas. PNDS 2006.

Características	Faixa etária							Total	Número de mulheres
	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49		
<b>Anos de estudo <sup>(1)</sup></b>									
Nenhum	1,2%	12,6%	32,2%	17,4%	28,8%	7,4%	0,5%	100,0%	<b>28</b>
1 a 3 anos	3,4%	18,2%	32,7%	24,3%	8,4%	5,7%	7,3%	100,0%	<b>142</b>
4 anos	22,1%	14,2%	18,9%	19,5%	7,6%	5,6%	12,1%	100,0%	<b>235</b>
5 a 8 anos	28,3%	27,3%	17,8%	10,5%	9,2%	4,7%	2,2%	100,0%	<b>1.089</b>
9 a 11 anos	24,0%	34,5%	17,3%	11,4%	6,6%	5,4%	0,7%	100,0%	<b>1.747</b>
12 ou mais anos	3,3%	19,2%	26,8%	15,7%	18,3%	10,6%	6,2%	100,0%	<b>600</b>
<b>Total</b>	<b>20,3%</b>	<b>28,1%</b>	<b>19,9%</b>	<b>12,8%</b>	<b>9,8%</b>	<b>6,3%</b>	<b>2,9%</b>	<b>100,0%</b>	<b>3.841</b>
<b>Cor da pele <sup>(2)</sup></b>									
Branca	15,3%	27,3%	21,4%	12,8%	12,4%	7,1%	3,7%	100,0%	<b>1.629</b>
Negra	23,4%	27,7%	19,3%	12,8%	8,4%	6,1%	2,3%	100,0%	<b>1.983</b>
Outras	29,4%	36,8%	15,4%	9,6%	4,5%	2,4%	1,9%	100,0%	<b>222</b>
<b>Total</b>	<b>20,2%</b>	<b>28,1%</b>	<b>20,0%</b>	<b>12,6%</b>	<b>9,9%</b>	<b>6,3%</b>	<b>2,9%</b>	<b>100,0%</b>	<b>3.834</b>
<b>Região</b>									
Norte	32,3%	28,0%	20,2%	10,9%	6,7%	1,0%	1,0%	100,0%	<b>601</b>
Nordeste	23,3%	30,6%	19,7%	13,5%	6,2%	5,4%	1,3%	100,0%	<b>600</b>
Sudeste	18,2%	27,3%	18,8%	12,1%	12,3%	7,7%	3,5%	100,0%	<b>930</b>
Sul	19,5%	27,2%	23,2%	13,9%	7,8%	4,9%	3,5%	100,0%	<b>973</b>
Centro-Oeste	19,1%	30,2%	21,6%	14,2%	7,1%	4,8%	2,9%	100,0%	<b>768</b>
<b>Total</b>	<b>20,3%</b>	<b>28,1%</b>	<b>20,0%</b>	<b>12,7%</b>	<b>9,8%</b>	<b>6,2%</b>	<b>2,9%</b>	<b>100,0%</b>	<b>3.872</b>
<b>Residência</b>									
Urbano	19,1%	27,7%	20,4%	13,0%	10,2%	6,5%	3,1%	100,0%	<b>2.995</b>
Rural	29,1%	31,6%	17,1%	10,6%	6,5%	3,9%	1,2%	100,0%	<b>877</b>
<b>Total</b>	<b>20,3%</b>	<b>28,1%</b>	<b>20,0%</b>	<b>12,7%</b>	<b>9,8%</b>	<b>6,2%</b>	<b>2,9%</b>	<b>100,0%</b>	<b>3.872</b>

3.872 mulheres sexualmente ativas nos últimos 12 meses usaram camisinha masculina na primeira relação sexual.

65 mulheres sexualmente ativas nos últimos 12 meses não informaram o uso ou não da camisinha na primeira relação sexual.

(1) 31 mulheres não informaram os anos de estudo.

(2) 38 mulheres não informaram a cor da pele.

Observa-se na Tabela 18 que 27,1% das mulheres que tiveram relação sexual nos últimos 12 meses utilizaram camisinha masculina ou feminina na última relação sexual ocorrida.

Entretanto, observa-se que, quanto mais jovem a mulher, maior foi o seu uso.

**Tabela 18** - Distribuição percentual das mulheres que usaram camisinha masculina ou feminina na última relação sexual, segundo a faixa etária atual. PNDS 2006.

Camisinha na última relação	Faixa etária								Total	Número de mulheres
	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49			
<b>Sim, masculina</b>	46,4%	36,7%	30,2%	24,0%	20,4%	19,1%	13,8%	27,1%	<b>3.231</b>	
<b>Sim, feminina</b>	0,3%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	<b>14</b>	
<b>Não</b>	53,3%	63,3%	69,7%	75,9%	79,6%	80,9%	86,2%	72,9%	<b>9.402</b>	
<b>Total</b>	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	<b>12.647</b>	

77 casos sem informação de uso da camisinha na última relação sexual ocorrida.

12.724 mulheres sexualmente ativas nos últimos 12 meses.

Nota-se na Tabela 19 que o uso de pílula contraceptiva e de injeção/implante decai com o aumento da idade; contudo, observa-se uma queda abrupta do uso de pílula contraceptiva entre as faixas de 20 a 24 anos (76,4%) e de 25 a 29 anos (58,6%). Já o uso da esterilização feminina vem aumentando com a idade, e uma grande mudança de nível ocorre entre as idades de 20 a 24 anos (4,7%) e de 25 a 29 anos (21,6%).

**Tabela 19** - Distribuição percentual de mulheres sexualmente ativas nos últimos 12 meses que não usaram camisinha masculina e feminina e usaram outros métodos contraceptivos na última relação sexual, segundo faixa etária atual e por tipo de métodos. PNDS 2006.

Uso de outros métodos contraceptivos	Faixa etária								Total	Número de mulheres
	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49			
<b>Pílula contraceptiva</b>	79,7%	76,4%	58,6%	34,2%	24,4%	21,3%	11,1%	40,6%	<b>1.770</b>	
<b>Injeção/Implante</b>	13,5%	11,0%	8,2%	4,9%	3,4%	1,4%	0,9%	5,5%	<b>234</b>	
<b>DIU</b>	0,3%	1,5%	3,8%	3,1%	5,6%	4,0%	1,7%	3,3%	<b>108</b>	
<b>Diafragma</b>	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%		
<b>Coito interrompido</b>	4,4%	4,0%	4,7%	4,2%	1,3%	2,8%	4,6%	3,5%	<b>143</b>	
<b>Tabela</b>	1,9%	1,8%	1,4%	1,4%	1,8%	1,4%	1,9%	1,6%	<b>60</b>	
<b>Esterilização feminina</b>	0,0%	4,7%	21,6%	44,9%	55,8%	58,0%	73,3%	39,9%	<b>2.093</b>	
<b>Outros</b>	0,3%	1,0%	3,8%	8,8%	8,5%	11,6%	7,0%	6,6%	<b>210</b>	

% em relação aos respondentes.

12.724 mulheres sexualmente ativas nos últimos 12 meses.

Observa-se na Tabela 20 que, quanto maior a idade da mulher, mais ela tende a nunca usar camisinha masculina. Entre 45 e 49 anos, esse percentual de não uso é de 92%. Entre as mais jovens (15 a 19 anos), é de 52%. Neste mesmo grupo, 44,3% apontam que usam de vez em quando. Observa-se que o uso eventual (de vez em quando) da camisinha masculina cresce à medida que aumentam os anos de estudo. De uma forma geral, observa-se que, para todas as variáveis sociodemográficas, o uso consistente da camisinha tem percentuais muito baixos. Por sua vez, o percentual de não uso da camisinha para todas as variáveis sociodemográficas é elevado.

**Tabela 20** - Distribuição percentual de mulheres sexualmente ativas nos últimos 12 meses, segundo a consistência do uso da camisinha masculina. PNDS 2006.

Características	Uso da camisinha nos últimos 12 meses			Total	Número de mulheres
	Sempre	De vez em quando	Nunca		
<b>Faixa etária</b>					
15 a 19 anos	3,70%	44,26%	52,04%	100,00%	<b>628</b>
20 a 24 anos	1,62%	36,19%	62,20%	100,00%	<b>1.280</b>
25 a 29 anos	1,44%	22,42%	76,15%	100,00%	<b>1.561</b>
30 a 34 anos	1,46%	19,86%	78,68%	100,00%	<b>1.658</b>
35 a 39 anos	0,89%	14,52%	84,59%	100,00%	<b>1.557</b>
40 a 44 anos	1,23%	13,10%	85,66%	100,00%	<b>1.435</b>
45 a 49 anos	0,32%	7,61%	92,07%	100,00%	<b>1.240</b>
<b>Total</b>	<b>1,37%</b>	<b>20,87%</b>	<b>77,76%</b>	<b>100,00%</b>	<b>9.359</b>
<b>Anos de estudo</b>					
Nenhum	0,73%	5,75%	93,51%	100,00%	<b>411</b>
1 a 3 anos	0,91%	12,29%	86,80%	100,00%	<b>1.191</b>
4 anos	1,65%	13,48%	84,86%	100,00%	<b>1.234</b>
5 a 8 anos	1,14%	22,47%	76,39%	100,00%	<b>2.852</b>
9 a 11 anos	1,79%	24,68%	73,53%	100,00%	<b>2.738</b>
12 ou mais anos	1,27%	27,08%	71,65%	100,00%	<b>858</b>
<b>Total</b>	<b>1,38%</b>	<b>20,93%</b>	<b>77,68%</b>	<b>100,00%</b>	<b>9.284</b>
<b>Cor da pele</b>					
Branca	1,61%	22,04%	76,35%	100,00%	<b>3.661</b>
Negra	5,37%	20,09%	74,54%	100,00%	<b>907</b>
Outras	0,26%	19,65%	80,09%	100,00%	<b>4.251</b>
<b>Total</b>	<b>1,40%</b>	<b>20,72%</b>	<b>77,87%</b>	<b>100,00%</b>	<b>9.263</b>
<b>Estado conjugal</b>					
Solteira	5,80%	47,50%	46,70%	100,00%	<b>640</b>
Casada	0,81%	16,18%	83,02%	100,00%	<b>4.677</b>
Unida	0,98%	20,75%	78,27%	100,00%	<b>3.521</b>
Viúva/Separada/Divorciada/Desquitada	2,54%	28,55%	68,91%	100,00%	<b>592</b>
<b>Total</b>	<b>1,34%</b>	<b>20,84%</b>	<b>77,82%</b>	<b>100,00%</b>	<b>9.430</b>
<b>Região de residência</b>					
Norte	0,68%	22,90%	76,42%	100,00%	<b>1.581</b>
Nordeste	1,09%	17,56%	81,36%	100,00%	<b>1.731</b>
Sudeste	2,04%	22,19%	75,77%	100,00%	<b>2.013</b>
Sul	0,65%	22,34%	77,02%	100,00%	<b>2.088</b>
Centro-Oeste	0,80%	19,50%	79,70%	100,00%	<b>1.946</b>
<b>Total</b>	<b>1,37%</b>	<b>20,87%</b>	<b>77,76%</b>	<b>100,00%</b>	<b>9.359</b>
<b>Área de residência</b>					
Urbano	1,49%	21,75%	76,76%	100,00%	<b>6.286</b>
Rural	0,84%	16,94%	82,23%	100,00%	<b>3.073</b>
<b>Total</b>	<b>1,37%</b>	<b>20,87%</b>	<b>77,76%</b>	<b>100,00%</b>	<b>9.359</b>

12.724 mulheres sexualmente ativas nos últimos 12 meses.

A Tabela 21 apresenta as razões para o não uso da camisinha masculina na última relação sexual ocorrida nos últimos 12 meses. Em torno de 31% das mulheres não usaram a camisinha por confiar no parceiro, 12%, por não gostar de usar e 6% pelo fato de o parceiro se recusar a usar. Pode-se verificar que a porcentagem de mulheres que não usaram a camisinha por confiar no parceiro aumenta gradativamente com o aumento da idade, iniciando-se em 21% entre mulheres de 15 a 19 anos e alcançando o patamar de 45,7% nas mulheres entre 45 e 49 anos. Padrão similar ocorre com o aumento dos anos de estudo. Chama a atenção a alta porcentagem – em torno de 20% – de jovens de 15 a 19 anos que não utilizaram a camisinha por não gostar de usá-la e com nenhum ano de estudo (19,3%). Com relação à resposta “meu parceiro não quis”, observa-se que a porcentagem de mulheres que citaram esta resposta permanece estável por faixa etária. Porém, quando se analisa por anos de estudo, nota-se uma queda nesse percentual com o aumento dos anos de estudo (atingindo um patamar de 2,9% em mulheres com 12 anos ou mais de estudo), refletindo provavelmente um maior poder de negociação com os parceiros.

**Tabela 21** - Distribuição percentual de mulheres que não usaram camisinha masculina na última relação sexual ocorrida nos últimos 12 meses, segundo razões para o não uso, por características sociodemográficas. PNDS 2006.

Características	Razões para o não uso						Número de mulheres
	Confio no meu parceiro	Não gosto de usar	Meu parceiro não quis	O tesão foi mais forte	Usou outro método	Outra	
<b>Faixa etária</b>							
15 a 19 anos	21,0%	20,1%	7,5%	3,4%	37,6%	19,2%	<b>612</b>
20 a 24 anos	22,1%	13,5%	5,3%	1,3%	50,9%	15,3%	<b>1.260</b>
25 a 29 anos	28,8%	12,1%	6,2%	1,7%	47,3%	13,8%	<b>1.552</b>
30 a 34 anos	31,3%	10,9%	5,5%	0,8%	52,1%	10,5%	<b>1.645</b>
35 a 39 anos	32,9%	11,5%	5,6%	0,8%	52,3%	9,9%	<b>1.534</b>
40 a 44 anos	34,8%	9,6%	6,9%	0,4%	52,5%	10,2%	<b>1.418</b>
45 a 49 anos	45,7%	12,3%	5,7%	0,4%	38,1%	13,5%	<b>1.233</b>
<b>Total</b>	<b>31,6%</b>	<b>12,2%</b>	<b>6,0%</b>	<b>1,1%</b>	<b>48,3%</b>	<b>12,6%</b>	<b>9.254</b>
<b>Anos de estudo<sup>(1)</sup></b>							
Nenhum	23,0%	19,3%	12,7%	0,0%	49,2%	8,0%	<b>404</b>
1 a 3 anos	23,9%	16,2%	7,2%	0,5%	50,8%	12,5%	<b>1.171</b>
4 anos	29,8%	12,8%	7,5%	1,2%	50,8%	10,4%	<b>1.223</b>
5 a 8 anos	29,9%	13,9%	7,3%	1,3%	45,1%	13,1%	<b>2.816</b>
9 a 11 anos	32,6%	10,5%	4,1%	1,4%	50,0%	12,2%	<b>2.711</b>
12 ou mais anos	43,6%	4,8%	2,9%	0,4%	46,7%	16,9%	<b>854</b>
<b>Total</b>	<b>31,4%</b>	<b>12,1%</b>	<b>6,0%</b>	<b>1,1%</b>	<b>48,3%</b>	<b>12,7%</b>	<b>9.179</b>
<b>Cor da pele<sup>(2)</sup></b>							
Branca	37,8%	10,8%	6,6%	0,9%	45,4%	11,4%	<b>3.631</b>
Negra	27,3%	13,3%	5,8%	1,1%	50,0%	13,8%	<b>5.098</b>
Outras	28,3%	12,2%	3,2%	1,7%	52,0%	10,1%	<b>434</b>
<b>Total</b>	<b>31,6%</b>	<b>12,3%</b>	<b>6,0%</b>	<b>1,0%</b>	<b>48,2%</b>	<b>12,7%</b>	<b>9.163</b>
<b>Estado conjugal<sup>(3)</sup></b>							
Solteira	29,4%	11,9%	5,7%	3,4%	38,0%	20,0%	<b>617</b>
Casada	33,1%	11,0%	4,5%	0,6%	51,2%	12,0%	<b>4.607</b>
Unida	28,7%	14,6%	7,8%	0,6%	47,2%	12,4%	<b>3.452</b>
Viúva/Separada/Divorciada/Desquitada	40,6%	8,0%	7,5%	4,9%	41,5%	11,1%	<b>570</b>
<b>Total</b>	<b>31,6%</b>	<b>12,2%</b>	<b>6,0%</b>	<b>1,1%</b>	<b>48,3%</b>	<b>12,7%</b>	<b>9.246</b>
<b>Região</b>							
Norte	21,5%	11,1%	5,5%	1,3%	52,6%	16,2%	<b>1.564</b>
Nordeste	15,7%	14,1%	7,8%	1,6%	59,1%	12,2%	<b>1.740</b>
Sudeste	37,8%	13,1%	5,6%	1,1%	42,5%	13,5%	<b>1.975</b>
Sul	42,7%	8,6%	5,4%	0,3%	43,2%	10,9%	<b>2.056</b>
Centro-Oeste	38,3%	10,0%	3,2%	1,0%	50,0%	9,8%	<b>1.919</b>
<b>Total</b>	<b>31,6%</b>	<b>12,2%</b>	<b>6,0%</b>	<b>1,1%</b>	<b>48,3%</b>	<b>12,6%</b>	<b>9.254</b>
<b>Residência</b>							
Urbano	33,5%	12,3%	6,1%	1,1%	46,8%	12,5%	<b>6.231</b>
Rural	22,9%	11,8%	5,4%	1,3%	55,1%	13,4%	<b>3.023</b>
<b>Total</b>	<b>31,6%</b>	<b>12,2%</b>	<b>6,0%</b>	<b>1,1%</b>	<b>48,3%</b>	<b>12,6%</b>	<b>9.254</b>

% em relação aos respondentes.

9.254 mulheres não usaram camisinha masculina na última relação sexual ocorrida nos últimos 12 meses.

(1) 75 mulheres não informaram os anos de estudo.

(2) 91 mulheres não informaram a cor da pele.

(3) Oito mulheres não informaram o estado conjugal.

Na Tabela 22, nota-se que, até os 29 anos, 16% das mulheres dizem saber onde obter a camisinha masculina, percentual que decai com o aumento da idade. Entretanto, observa-se também a falta de informação em mulheres de até 29 anos com até quatro anos de escolaridade.

**Tabela 22** - Distribuição percentual de mulheres que sabem onde obter a camisinha masculina, por características sociodemográficas, segundo a faixa etária atual. PNDS 2006.

Características	Faixa etária							Total	Número de mulheres
	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49		
<b>Anos de estudo<sup>(1)</sup></b>									
Nenhum	0,7%	5,2%	12,8%	10,2%	17,7%	23,2%	30,1%	100,0%	<b>448</b>
1 a 3 anos	4,2%	7,3%	15,8%	16,5%	17,8%	18,4%	20,0%	100,0%	<b>1.356</b>
4 anos	8,1%	9,3%	11,2%	14,5%	18,3%	20,8%	17,8%	100,0%	<b>1.544</b>
5 a 8 anos	21,6%	15,2%	14,1%	14,0%	12,4%	12,2%	10,6%	100,0%	<b>4.486</b>
9 a 11 anos	20,9%	22,3%	16,4%	13,1%	11,3%	10,2%	5,8%	100,0%	<b>5.393</b>
12 ou mais anos	3,8%	16,8%	18,9%	16,8%	17,0%	14,3%	12,4%	100,0%	<b>1.564</b>
<b>Total</b>	<b>15,9%</b>	<b>16,7%</b>	<b>15,5%</b>	<b>14,1%</b>	<b>13,7%</b>	<b>13,2%</b>	<b>10,9%</b>	<b>100,0%</b>	<b>14.791</b>
<b>Cor da pele<sup>(2)</sup></b>									
Branca	14,2%	16,0%	14,6%	13,9%	14,1%	14,6%	12,5%	100,0%	<b>5.773</b>
Negra	16,5%	16,8%	15,9%	14,3%	13,7%	12,5%	10,2%	100,0%	<b>8.247</b>
Outras	22,1%	21,1%	16,1%	13,3%	10,1%	9,7%	7,5%	100,0%	<b>758</b>
<b>Total</b>	<b>15,9%</b>	<b>16,7%</b>	<b>15,4%</b>	<b>14,1%</b>	<b>13,7%</b>	<b>13,2%</b>	<b>11,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>14.778</b>
<b>Região</b>									
Norte	19,0%	18,9%	16,6%	15,8%	12,1%	10,5%	7,1%	100,0%	<b>2.465</b>
Nordeste	17,6%	17,5%	16,7%	13,8%	13,4%	11,3%	9,6%	100,0%	<b>2.999</b>
Sudeste	14,7%	16,8%	14,8%	13,9%	14,4%	13,5%	11,9%	100,0%	<b>3.179</b>
Sul	14,8%	14,2%	15,1%	14,5%	12,3%	16,4%	12,7%	100,0%	<b>3.217</b>
Centro-Oeste	15,5%	16,6%	15,3%	14,0%	14,0%	14,0%	10,6%	100,0%	<b>3.047</b>
<b>Total</b>	<b>15,9%</b>	<b>16,7%</b>	<b>15,5%</b>	<b>14,1%</b>	<b>13,6%</b>	<b>13,2%</b>	<b>11,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>14.907</b>
<b>Residência</b>									
Urbano	15,6%	16,4%	15,5%	14,3%	13,8%	13,1%	11,3%	100,0%	<b>10.770</b>
Rural	17,2%	18,5%	15,5%	13,3%	12,6%	13,5%	9,4%	100,0%	<b>4.137</b>
<b>Total</b>	<b>15,9%</b>	<b>16,7%</b>	<b>15,5%</b>	<b>14,1%</b>	<b>13,6%</b>	<b>13,2%</b>	<b>11,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>14.907</b>

15.575 mulheres respondentes 14.907 mulheres que sabem onde obter camisinha feminina 9 casos sem informação de conhecimento de onde obter camisinha feminina

(1) 116 mulheres não informaram anos de estudo

(2) 129 mulheres não informaram cor da pele

Os resultados da Tabela 23 mostram que até 29 anos, 16% das mulheres afirmam conhecer local de obtenção da camisinha feminina, percentual que se reduz com o aumento da idade. Entretanto, nota-se a falta de informação em mulheres de até 24 anos com até quatro anos de escolaridade. Este padrão é muito similar ao da camisinha masculina.

**Tabela 23** - Distribuição percentual de mulheres que sabem onde obter camisinha feminina, por características sociodemográficas, segundo a faixa etária atual. PNDS 2006.

Características	Faixa etária							Total	Número de mulheres
	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49		
<b>Anos de estudo<sup>(1)</sup></b>									
Nenhum	0,3%	4,5%	11,0%	17,2%	19,2%	19,7%	28,0%	100,0%	<b>162</b>
1 a 3 anos	5,9%	5,6%	16,1%	13,1%	20,8%	18,0%	20,3%	100,0%	<b>463</b>
4 anos	5,9%	8,5%	15,1%	16,7%	23,1%	17,8%	12,8%	100,0%	<b>613</b>
5 a 8 anos	20,1%	14,3%	15,5%	13,2%	13,4%	13,1%	10,5%	100,0%	<b>2.136</b>
9 a 11 anos	22,7%	21,7%	15,2%	13,0%	10,9%	10,0%	6,4%	100,0%	<b>3.238</b>
12 ou mais anos	4,0%	16,7%	19,5%	18,3%	17,5%	13,6%	10,4%	100,0%	<b>1.158</b>
<b>Total</b>	<b>16,3%</b>	<b>16,9%</b>	<b>16,0%</b>	<b>14,3%</b>	<b>14,2%</b>	<b>12,5%</b>	<b>9,8%</b>	<b>100,0%</b>	<b>7.770</b>
<b>Cor da pele<sup>(2)</sup></b>									
Branca	15,3%	16,7%	15,0%	14,7%	13,8%	13,7%	10,8%	100,0%	<b>3.317</b>
Negra	16,1%	16,4%	16,8%	14,6%	15,1%	11,7%	9,5%	100,0%	<b>4.024</b>
Outras	25,7%	23,9%	13,9%	10,2%	9,7%	10,9%	5,6%	100,0%	<b>421</b>
<b>Total</b>	<b>16,3%</b>	<b>16,9%</b>	<b>15,8%</b>	<b>14,4%</b>	<b>14,2%</b>	<b>12,5%</b>	<b>9,9%</b>	<b>100,0%</b>	<b>7.762</b>
<b>Região</b>									
Norte	18,0%	21,0%	16,0%	16,1%	12,0%	10,7%	6,2%	100,0%	<b>1.157</b>
Nordeste	18,2%	17,3%	15,4%	13,3%	14,6%	11,1%	10,2%	100,0%	<b>1.325</b>
Sudeste	14,8%	17,1%	15,8%	14,9%	15,5%	12,0%	10,0%	100,0%	<b>1.737</b>
Sul	16,4%	14,8%	16,8%	13,6%	11,4%	15,8%	11,1%	100,0%	<b>1.878</b>
Centro-Oeste	18,0%	15,8%	17,6%	13,9%	12,6%	13,8%	8,3%	100,0%	<b>1.725</b>
<b>Total</b>	<b>16,2%</b>	<b>16,9%</b>	<b>16,0%</b>	<b>14,3%</b>	<b>14,1%</b>	<b>12,5%</b>	<b>9,8%</b>	<b>100,0%</b>	<b>7.822</b>
<b>Residência</b>									
Urbano	16,0%	16,6%	16,3%	14,5%	14,1%	12,6%	9,9%	100,0%	<b>6.075</b>
Rural	18,5%	19,1%	13,7%	12,7%	14,5%	12,2%	9,5%	100,0%	<b>1.747</b>
<b>Total</b>	<b>16,2%</b>	<b>16,9%</b>	<b>16,0%</b>	<b>14,3%</b>	<b>14,1%</b>	<b>12,5%</b>	<b>9,8%</b>	<b>100,0%</b>	<b>7.822</b>

15.575 mulheres respondentes; 7.822 mulheres que sabem onde obter camisinha feminina; 13 casos sem informação de conhecimento de onde obter camisinha feminina; (1) 52 mulheres não informaram os anos de estudo; (2) 60 mulheres não informaram a cor da pele.

## CAPÍTULO 7

### INTENÇÕES REPRODUTIVAS E PLANEJAMENTO DA FECUNDIDADE

**Elza Berquó**

**Lilium Pereira de Lima**

Este capítulo trata das preferências reprodutivas de mulheres de 15 a 49 anos de idade, traduzidas em respostas às questões: desejo de ter mais filhos, quanto tempo deseja esperar antes de ter o próximo filho e número considerado ideal de filhos. Também são examinadas questões relativas a gravidezes não planejadas ou tidas em períodos não planejados, e o efeito relativo na taxa de fecundidade desejada, confrontada com a taxa observada.

A análise descritiva dessas questões leva em conta a idade da mulher e o número de filhos vivos na época da entrevista. Considera também as características sociodemográficas das mulheres, ou seja, residência (urbana e rural), região (cinco macro-regiões), anos de estudo e cor da pele.

Vale ressaltar que todas as porcentagens apresentadas foram calculadas com base nos dados ponderados e expandidos. No entanto, os números de casos (mostrados nas tabelas) referem-se aos números de entrevistas realizadas.

#### **Desejo por mais filhos**

As intenções reprodutivas das mulheres, em união, no sentido do desejo de ter filhos, encontram-se na Tabela 1. Nota-se, em primeiro lugar, que apenas 25,5% delas querem ter mais filhos. Das 74,5% restantes, 37,1% não podem tê-los (porque estão esterilizadas, 34,3%, ou porque se declararam inférteis, 2,8%), 35,4% não querem mais filhos e 2% estão indecisas sobre a questão.

Levando-se em conta o desejo de ter filhos segundo o número de filhos vivos, incluindo a gravidez em curso, nota-se que este diminui rapidamente, conforme o número de filhos já tidos. Aproximadamente, oito em cada dez mulheres sem filhos desejam ter filhos, percentual que cai para 44,9% entre aquelas com um filho, chegando a 1% para mulheres com seis ou mais filhos.

Por outro lado, a intenção de não ter é expressa por uma em cada dez mulheres que ainda não têm filhos, crescendo para 42,7% entre aquelas que já têm um ou dois. A partir de três filhos, essa proporção cai e se mantém num patamar entre 30% e 33%.

**Tabela 1 - Preferência de fecundidade por número de filhos vivos**

Distribuição percentual de mulheres atualmente casadas ou unidas por desejo por filhos, segundo o número de filhos vivos. PNDS 2006.

Intenção de ter filhos	Número de filhos vivos <sup>1</sup>							Total
	0	1	2	3	4	5	6 ou +	
<b>Infértil</b>	7,7	2,3	2,0	1,7	1,3	3,1	3,9	2,8
<b>Não quer mais</b>	9,7	42,7	42,8	30,5	30,3	33,1	31,8	35,4
<b>Esterilizada<sup>2</sup></b>	3,1	5,8	46,1	64,9	67,6	62,8	62,9	34,3
<b>Quer mais</b>								
Ter outro logo <sup>3</sup>	37,4	12,0	1,9	0,9	0,2	0,1	0,9	9,0
Ter outro mais tarde <sup>4</sup>	38,8	32,2	5,8	1,6	0,1	0,8	0,1	16,2
Ter outro, mas indecisa quando	0,9	0,7	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,3
Indecisa	2,3	4,2	1,4	0,4	0,3	0,0	0,4	2,0
<b>Total</b>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Número de mulheres</b>	980	2375	3251	1840	753	350	402	9951 <sup>a</sup>

<sup>1</sup> Inclui gravidez atual.

<sup>2</sup> Inclui esterilização feminina e/ou masculina.

<sup>3</sup> Quer o próximo nascimento nos próximos dois anos.

<sup>4</sup> Quer adiar o próximo nascimento por dois anos ou mais.

<sup>a</sup> Deste total estão excluídos 37 casos com informação ignorada para a intenção de ter filhos e um caso com informação ignorada para o número de filhos vivos.

Entre as mulheres que desejam mais filhos, 35,2% querem tê-los logo, ou seja, nos próximos dois anos, enquanto 63,4% preferem adiar o próximo filho por dois anos ou mais. Esse adiamento cresce com o número de filhos vivos. Para mulheres sem filhos, esse percentual

corresponde a 50,4%, passando a 71,7%, 74,8%, e 85,1%, respectivamente, para aquelas mulheres com 1, 2 ou 5 filhos vivos.

As preferências reprodutivas das mulheres atualmente unidas, segundo a idade, encontram-se na Tabela 2. A proporção das que querem mais filhos diminui sistematicamente com o aumento da idade, caindo de 72,9%, entre as jovens de 15 a 19 anos, a, por exemplo, 40,2% na faixa de 25 a 29 anos e a 13% para aquelas de 35 a 39 anos.

Quanto ao desejo de não ter mais filhos, as percentagens variam entre 40% e 30%, na faixa de 20 a 49 anos. Embora seja menor entre as jovens de 15 a 19 anos, essa percentagem ainda é elevada, correspondendo a 23,3% nesse grupo etário. Vale notar que, das jovens desejosas de filhos, a maioria, isto é, 58,6%, os querem mais tarde, daqui a dois anos ou mais.

### Tabela 2 - Preferência de fecundidade por idade da mulher

Distribuição percentual de mulheres atualmente casadas ou unidas por desejo por filhos, segundo o grupo de idade da mulher. PNDS 2006.

Intenção de ter filhos	Idade da mulher							Total
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
<b>Infértil</b>	0,3	0,6	0,4	0,6	2,0	4,3	11,6	2,8
<b>Não quer mais</b>	23,3	39,7	36,9	37,9	34,2	37,4	30,1	35,4
<b>Esterilizada<sup>1</sup></b>	0,7	4,4	19,4	38,1	47,9	52,8	55,6	34,3
<b>Quer mais</b>								
Ter outro logo <sup>2</sup>	14,1	12,8	13,0	10,3	9,5	3,7	1,5	9,0
Ter outro mais tarde <sup>3</sup>	58,6	40,5	26,9	10,8	2,7	0,5	0,3	16,2
Ter outro, mas indecisa quando	0,2	0,4	0,3	0,2	0,8	0,3	0,0	0,3
Indecisa	2,9	1,7	3,1	2,0	2,9	0,9	0,9	2,0
<b>Total</b>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Número de mulheres</b>	520	1338	1735	1842	1713	1525	1279	9952 <sup>a</sup>

<sup>1</sup>Inclui esterilização feminina e/ou masculina.

<sup>2</sup>Quer o próximo nascimento nos próximos dois anos.

<sup>3</sup>Quer adiar o próximo nascimento por dois anos ou mais.

<sup>a</sup>Deste total estão excluídos 37 casos com informação ignorada para a intenção de ter filhos.

O desejo de limitar ou interromper a vida reprodutiva, traduzido pelo percentual de mulheres que não querem mais filhos ou já estão esterilizadas, consta da Tabela 3, segundo o número de filhos vivos e características sociodemográficas das mulheres.

**Tabela 3 - Desejo de limitar (ou interromper) a vida reprodutiva.**

Porcentagem de mulheres atualmente unidas que não querem mais filhos ou foram esterilizadas, por número de filhos vivos, segundo características sociodemográficas. PNDS 2006.

Características	Número de filhos vivos <sup>1</sup>							Total
	0	1	2	3	4	5	6 ou +	
<b>Residência</b>								
Urbana	12,9	51,6	89,5	95,3	98,0	98,8	93,0	70,1
Rural	12,4	31,6	85,8	95,6	97,5	90,2	98,1	67,6
<b>Região</b>								
Norte	9,7	37,4	87,9	94,6	96,4	91,5	96,9	71,6
Nordeste	12,0	41,7	88,2	97,1	100,0	95,7	97,1	69,3
Sudeste	13,9	54,9	90,4	94,3	97,9	98,5	89,1	71,1
Sul	11,7	49,6	86,0	95,5	95,7	(95,6)	(97,6)	65,6
Centro-Oeste	15,6	37,5	89,2	95,2	98,4	99,0	95,1	69,5
<b>Anos de estudo<sup>2</sup></b>								
Nenhum	[51,4]	(56,2)	84,8	84,1	99,9	(95,4)	96,2	83,5
1-3 anos	(7,1)	60,9	82,3	92,7	95,3	98,1	87,2	80,1
4 anos	10,5	48,3	85,4	96,8	98,4	91,7	99,7	78,9
5-8 anos	14,2	46,7	90,8	96,1	98,3	95,0	98,0	73,1
9-11 anos	9,7	47,9	88,2	97,7	99,1	(97,9)	[100,0]	60,7
12 ou mais	17,4	48,2	94,4	94,9	[100,0]	[100,0]	-	61,7
<b>Cord a pele<sup>3</sup></b>								
Branca	14,3	52,5	89,6	96,4	96,5	97,3	84,1	68,7
Negra	11,7	46,1	88,6	94,6	98,6	95,9	96,5	70,8
Outra	13,0	39,8	84,7	95,5	(98,2)	[100,0]	(100,0)	65,0
<b>Total</b>	12,8	48,5	88,9	95,4	97,9	95,9	94,7	69,7
<b>Número de mulheres</b>	980	2375	3251	1840	753	350	402	9951 <sup>a</sup>

<sup>1</sup>Inclui gravidez atual.

<sup>2</sup>84 casos ignorados para anos de estudo.

<sup>3</sup>99 casos ignorados para cor; Negra = preta/parda; Outra = amarela/indígena.

<sup>a</sup>Deste total estão excluídos 38 casos com informação ignorada (37 casos ignorados para intenção de ter filhos e um caso ignorado para o número de filhos vivos).

( ): Baseado em 25-49 casos.

[ ]: Baseado em menos de 25 casos.

O resultado já apontado pela Tabela 1, do crescimento desse percentual com o aumento do número de filhos vivos, repete-se agora para todas as categorias das características sociodemográficas. Observa-se, por outro lado, que o local de residência apresentou uma pequena diferença, isto é, 70,1% das mulheres na área urbana não desejam mais filhos, o que corresponde a 67,6% para aquelas vivendo em contextos rurais. Embora esses percentuais sejam próximos, vale notar que há uma diferença marcante, por situação do domicílio, para mulheres com apenas um filho. Das que vivem em áreas rurais, 68,4% desejam mais filhos, em contraste com os 48,4% daquelas que residem em contextos urbanos. Quanto às macrorregiões, somente a região Sul discrepou, com os 65,6%, das demais, cujos percentuais oscilaram entre 69% e 72%.

A variável cor da pele também não apresentou diferença quando se contrastam mulheres auto-declaradas brancas com as negras. Ambos os grupos manifestaram praticamente o mesmo desejo de limitar ou interromper a vida reprodutiva.

Por sua vez, verifica-se uma tendência declinante no desejo de não ter filhos conforme o aumento da escolaridade.

### **Número de filhos: ideal e observado**

O estudo do número ideal de filhos tem sido feito nas PNDSs a partir da pergunta: “Se você pudesse voltar à época em que não tinha nenhum filho e pudesse escolher quantos filhos gostaria de ter na vida, quantos filhos teria”?

Esta formulação, mantida para preservar a comparabilidade no tempo e entre países, merece, entretanto, algumas considerações e cautelas. Em primeiro lugar, porque coloca para as mulheres uma situação extremamente delicada, por poder levar a uma eventual rejeição ao já ocorrido. Por outro lado, porque não incorpora situações conjugais reconstruídas ao longo do período reprodutivo, cada vez mais frequentes, como atesta o crescimento das separações e divórcios.

Isto posto, pela Tabela 4, observa-se que a proporção de mulheres cujo número de filhos vivos supera o número ideal cresce com o aumento do número de filhos, ou seja, 4,7%, 13,7%, 40,6%, 66,6%, 71,9% e 80,3%, respectivamente, para 2, 3, 4, 5, 6 ou mais filhos sobreviventes.

Por sua vez, a proporção de mulheres que gostariam de ter mais filhos do que têm diminui à medida que aumenta o número de filhos já tidos, isto é, 91,7%, 64,2%, 23,9%, 16,6%, 8,7%, e 7,4%, respectivamente, em correspondência a zero, 1, 2, 3, 4 e 5 filhos vivos.

São as mulheres com dois filhos vivos as que mais se declaram ajustadas ao número ideal, ou seja, 62,5%.

Chama a atenção o fato de que, entre as mulheres com seis ou mais filhos vivos, 10,5% preferiam não ter tido nenhum filho. Em termos médios, são muito semelhantes os números ideais de filhos tanto para as mulheres casadas ou unidas (2,2), quanto para o total de mulheres (2,1).

**Tabela 4 - Número ideal de filhos**

Distribuição percentual de todas as mulheres por número ideal de filhos, número médio ideal de filhos para todas as mulheres e para as atualmente unidas, segundo o número de filhos vivos. PNDS 2006.

<b>Número ideal de filhos</b>	<b>Número de filhos vivos<sup>1</sup></b>							<b>Total</b>
	0	1	2	3	4	5	6 ou +	
Nenhum	8,3	4,7	5,5	9,0	8,1	5,5	10,5	6,8
1	18,8	31,1	8,2	13,2	14,3	8,5	9,1	17,8
2	57,3	48,9	62,5	18,4	38,4	42,8	44,3	50,7
3	12,7	11,0	15,5	42,9	5,8	9,0	10,1	16,2
4	1,7	2,5	6,1	10,0	24,8	6,1	5,2	5,1
5	0,6	1,1	1,3	3,2	2,2	20,8	1,1	1,6
6 ou mais	0,7	0,7	1,0	3,4	6,5	7,4	19,7	1,8
<b>Total</b>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de mulheres	4421	3194	3810	2147	905	408	461	15346
Todas as mulheres								
<b>Número ideal médio</b>	1,9	1,8	2,2	2,6	2,7	3,0	3,0	2,1
Número de mulheres	4421	3194	3810	2147	905	408	461	15346 <sup>a</sup>
Mulheres casadas/unidas								
<b>Número ideal médio</b>	1,9	1,9	2,2	2,7	2,8	3,1	3,0	2,2
Número de mulheres	983	2361	3238	1821	744	337	380	9864 <sup>b</sup>

<sup>1</sup>Inclui gravidez atual.

<sup>a</sup>Deste total estão excluídos 227 casos com informação ignorada para o número ideal de filhos e dois casos com informação ignorada para o número de filhos vivos.

<sup>b</sup>Deste total estão excluídos 124 casos com informação ignorada para o número ideal de filhos e um caso com informação ignorada para o número de filhos vivos.

Considerando todas as mulheres e confrontando o número ideal médio com o número de filhos vivos, pode-se pensar que a partir de três filhos, elas tiveram mais do que o desejado, chegando a diferença a 2 ou 3 filhos. No entanto, vale notar que, se puderem realizar suas intenções, aquelas com zero ou um filho poderão chegar a ter dois filhos.

Examinando o número médio ideal de filhos, segundo a idade das mulheres, na Tabela 5, observa-se que este cresce com o aumento da idade: de 1,9, para as idades mais jovens, alcança 2,5 para aquelas na faixa dos 45 a 49 anos.

Esta tendência está presente em praticamente todas as categorias de cada uma das variáveis sociodemográficas.

**Tabela 5 - Número médio ideal de filhos**

Número médio ideal de filhos para todas as mulheres por idade e características sociodemográficas. PNDS 2006.

Características	Idade da mulher							Total
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
<b>Residência</b>								
Urbana	1,8	1,9	1,9	2,1	2,1	2,3	2,4	2,0
Rural	2,0	1,9	2,2	2,2	2,7	2,8	3,1	2,3
<b>Região</b>								
Norte	2,0	2,0	2,0	2,3	2,5	2,5	3,1	2,2
Nordeste	1,9	1,9	1,9	2,1	2,3	2,6	2,4	2,1
Sudeste	1,8	1,8	1,9	2,1	2,1	2,4	2,3	2,0
Sul	1,9	2,0	1,9	2,1	2,2	2,3	2,8	2,2
Centro-Oeste	1,9	2,0	2,1	2,1	2,3	2,5	3,0	2,2
<b>Anos de estudo<sup>1</sup></b>								
Nenhum	[2,3]	[2,1]	2,3	2,7	3,2	3,0	3,0	2,9
1-3 anos	1,7	2,4	2,1	2,2	2,5	3,0	2,8	2,5
4 anos	1,7	1,7	2,0	2,2	2,2	2,5	2,4	2,2
5-8 anos	1,9	1,8	1,9	2,0	2,2	2,3	2,6	2,1
9-11 anos	1,8	1,8	1,9	1,9	2,0	2,1	2,2	1,9
12 ou mais	2,0	2,0	1,9	2,3	2,1	2,4	2,3	2,2
<b>Cor da pele<sup>2</sup></b>								
Branca	2,0	1,9	1,9	2,2	2,2	2,4	2,5	2,1
Negra	1,8	1,9	1,9	2,0	2,3	2,5	2,6	2,1
Outra	2,1	1,8	2,0	2,0	1,8	2,8	2,4	2,1
<b>Total</b>	<b>1,9</b>	<b>1,9</b>	<b>1,9</b>	<b>2,1</b>	<b>2,2</b>	<b>2,4</b>	<b>2,5</b>	<b>2,1</b>
<b>Número de mulheres</b>	2488	2508	2435	2301	2099	1975	1769	15575

<sup>1</sup>122 casos ignorados para anos de estudo.

<sup>2</sup>143 casos ignorados para cor; Negra = preta/parda; Outra = amarela/indígena.

( ): Baseado em 25-49 casos.

[ ]: Baseado em menos de 25 casos.

A comparação do número médio ideal para cada uma dessas variáveis revela que este é ligeiramente maior para as mulheres vivendo em contextos rurais, ou seja, 2,3, em contraste com o valor 2,0 para as urbanas. Esta diferença é mais acentuada para as mulheres mais velhas. Das cinco regiões de residência, por outro lado, apenas o Sudeste apresentou valor mais reduzido e igual a 2,0. O mesmo não se verificou quanto ao quesito cor, que se manteve uniforme e igual a 2,1. Finalmente, uma tendência declinante caracterizou o número médio de filhos segundo os anos de estudo das mulheres, passando de 2,9 a 1,9 para aquelas sem nenhuma ou com 9 a 11 anos de escolaridade, respectivamente.

### **Planejamento da fecundidade**

Com a finalidade de quantificar a fecundidade não desejada e/ou fora do tempo desejado, foi perguntado às mulheres se o último nascimento ocorrido nos últimos cinco anos anteriores à pesquisa foi desejado no momento (planejado), desejado para outro momento (não planejado) ou indesejado.

A Tabela 6 apresenta os resultados fornecidos pelas mulheres, segundo a idade no nascimento dos filhos e a ordem de cada nascimento. O primeiro fato a se destacar é que 53,9% dos nascimentos ocorridos nos últimos cinco anos foram desejados, 28,2% não foram planejados para aquele momento e 17,6% foram indesejados. Esse exame pela idade da mãe no nascimento do filho revela que a proporção de filhos indesejados cresce com a idade, chegando a 40,1% para aquelas que estavam na faixa de 35 anos ou mais quando tiveram os filhos. A análise pela ordem do nascimento revela que os primeiros foram mais desejados, enquanto a metade daqueles da ordem de quatro ou mais não o foram.

**Tabela 6 - Situação do Planejamento da Fecundidade**

Distribuição percentual de nascimentos nos cinco anos anteriores à pesquisa segundo o planejamento, por ordem de nascimento e idade da mãe na época do nascimento. PNDS 2006.

Ordem de nascimento e Idade da mãe	Situação de planejamento dos nascimentos				Total	Número de nascimentos
	Queria agora	Queria mais tarde	Não queria Mais	Sem informação		
<b>Ordem de nascimento<sup>1</sup></b>						
1	58,8	34,8	6,3	0,1	100,0	2188
2	53,8	28,2	17,8	0,2	100,0	1641
3	40,9	24,6	34,3	0,2	100,0	898
4+	31,9	16,4	50,8	0,8	100,0	917
Total	52,3	29,7	17,8	0,2	100,0	5644
<b>Idade da mãe No nascimento</b>						
<20	45,2	43,3	11,4	0,2	100,0	1447
20-24	54,5	28,8	16,3	0,4	100,0	1263
25-29	62,0	22,8	15,1	0,0	100,0	1184
30-34	63,1	13,2	23,5	0,1	100,0	690
35-39	51,9	10,5	37,2	0,4	100,0	373
40-44	43,6	4,7	49,0	2,7	100,0	89
45-49	1,1	0,0	98,9	0,0	100,0	7
Total	53,9	28,2	17,6	0,2	100,0	5056 <sup>a</sup>

<sup>1</sup>Ordem de nascimento inclui gravidez atual.

<sup>a</sup>Deste total foram excluídos três casos ignorados.

Prosseguindo-se na análise do planejamento da fecundidade, comparou-se a desejada com a observada, cujos resultados encontram-se na Tabela 7. Vale ressaltar que, para manter essa comparabilidade, a fecundidade desejada foi também calculada levando-se em conta os nascimentos ocorridos no período de 1 a 36 meses anteriores à data da pesquisa, excluindo-se, neste caso, os não desejados.

### **Tabela 7 - Taxa de fecundidade desejada e taxa de fecundidade observada**

Taxa de fecundidade desejada e taxa de fecundidade total observada para os três anos anteriores à entrevista, segundo características sociodemográficas. PNDS 2006.

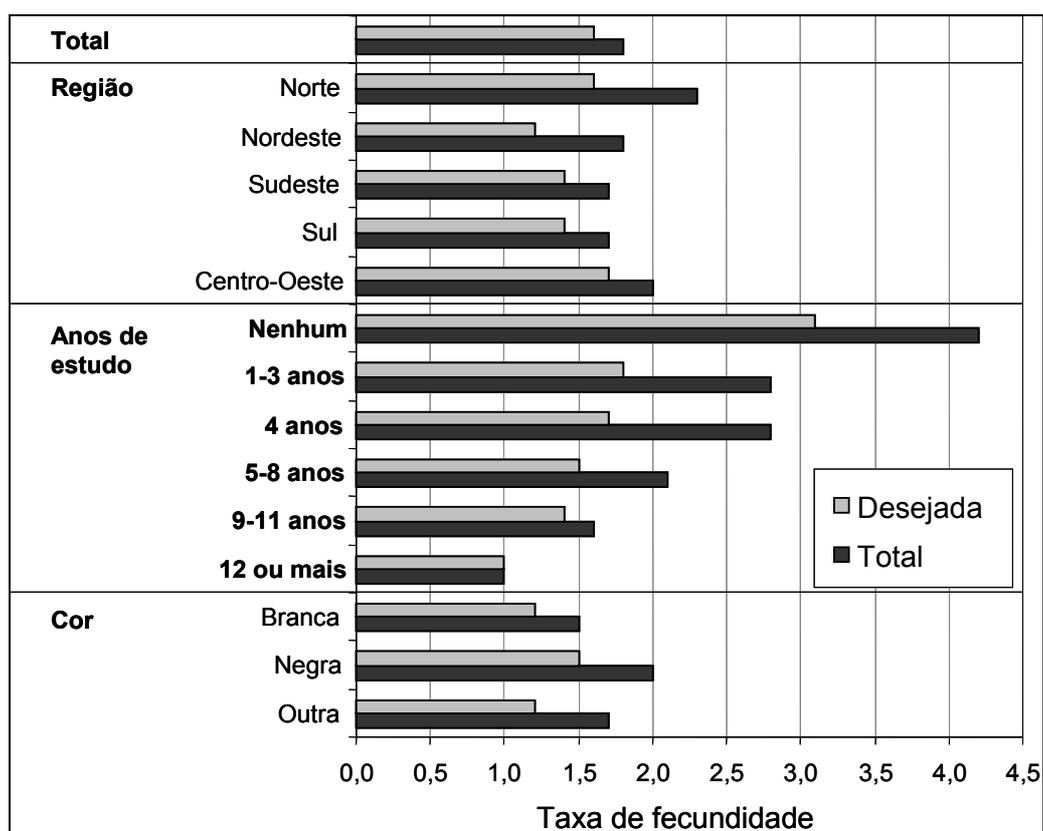
<b>Características</b>	<b>Taxa de fecundidade</b>	
	Total <sup>1</sup>	Desejada <sup>2</sup>
<b>Residência</b>		
Urbana	1,8	1,6
Rural	2,0	1,8
<b>Região</b>		
Norte	2,3	1,6
Nordeste	1,8	1,2
Sudeste	1,7	1,4
Sul	1,7	1,4
Centro-Oeste	2,0	1,7
<b>Anos de estudo</b>		
Nenhum	4,2	3,1
1-3 anos	2,8	1,8
4 anos	2,8	1,7
5-8 anos	2,1	1,5
9-11 anos	1,6	1,4
12 ou mais	1,0	1,0
<b>Cor da pele</b>		
Branca	1,5	1,2
Negra	2,0	1,5
Outra	1,7	1,2
<b>Total</b>	1,8	1,6

<sup>1</sup> Calculada considerando o número de filhos nascidos vivos sobreviventes na data da entrevista.

<sup>2</sup> As taxas de fecundidade total são as mesmas apresentadas no capítulo de estimativas de fecundidade. Compreende os filhos nascidos nos meses 1 a 36 prévios à data da entrevista.

Nota-se, em primeiro lugar, que são muito próximas as duas taxas de fecundidade, ou seja, a desejada, igual a 1,6, e a observada, de 1,8, revelando que as mulheres, em geral, estão conseguindo satisfazer suas intenções reprodutivas. Entretanto, as diferenças entre desejo e realidade são mais acentuadas (Gráfico 1) entre as mulheres menos escolarizadas, as negras e as residindo nas regiões menos favorecidas (Norte e Nordeste).

**Gráfico 1** - Taxa de fecundidade desejada e observada, segundo região, anos de estudo e cor.



## CAPÍTULO 8

### SAÚDE DAS CRIANÇAS

**Estela M. Garcia de Pinto da Cunha**  
**Raquel O. S. Eichman Jakob**

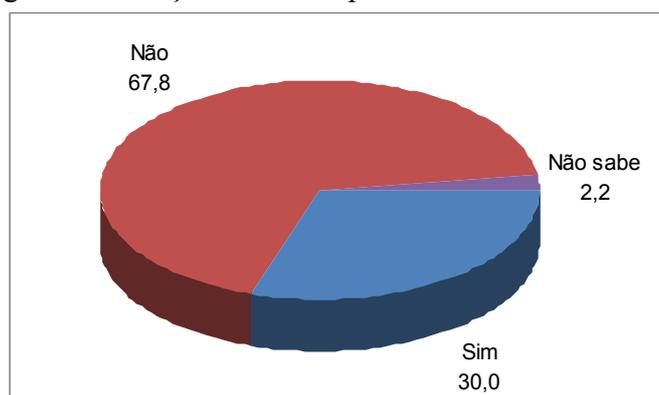
Nesta seção serão apresentados os primeiros resultados exploratórios da PNDS 2006 sobre a saúde das crianças que cumpriam as seguintes características: ter menos de 60 meses de idade, estar viva e residir no mesmo domicílio que a mãe na época da pesquisa.

Acredita-se que contar com um quadro consolidado de informações sistematizadas e atualizadas sobre os temas aqui abordados e conhecer suas interfaces com características socioeconômicas e demográficas das mães possa servir como subsídio para o monitoramento de programas, projetos e políticas em andamento, assim como para o planejamento de ações futuras.

#### **Uso de vitamina A**

Em função dos estudos realizados até o momento, sabe-se que a prevalência de desnutrição energético-protéica diminuiu de forma importante no País. Entretanto, as deficiências de micronutrientes – especialmente a hipovitaminose A, a anemia ferropriva e os distúrbios por deficiência de iodo – continuam sendo alguns dos principais problemas de saúde pública e, conseqüentemente, adquirem relevância para a formulação e gestão de políticas públicas de saúde, alimentação e nutrição.

Dentro dessa perspectiva e sabendo-se que a deficiência de vitamina A atinge especialmente os grupos populacionais considerados de risco nutricional, ou seja, gestantes, recém-nascidos e pré-escolares, a PNDS 2006 incorporou várias perguntas sobre essa temática no módulo relativo à saúde das crianças. Essas questões possibilitam conhecer a percentagem de crianças menores de 5 anos que, num período de seis meses anterior à pesquisa, tiveram indicação de uso de vitamina A e aquelas que efetivamente tomaram uma dose, na forma de ampola, cápsula ou xarope. Também permitem identificar quem fez a indicação e explorar os motivos pelos quais a criança não tomou a dose e, para as que a tomaram, onde a obtiveram.

**Gráfico 1** - Porcentagem de crianças indicadas para uma dose de vitamina A. PNDS 2006.

O Gráfico 1 mostra que, do total de crianças menores de 5 anos, quase 68% não tiveram indicação para tomar uma dose de vitamina A. Dentre todas as mães que responderam afirmativamente à pergunta sobre ter recebido a indicação para ministrar a dose dessa vitamina ao filho, mais de 94% declararam ter seguido a recomendação. Os motivos alegados pelas mães das crianças que, mesmo com indicação para tomar a dose de vitamina A, não o fizeram, distribuem-se em: 17% por esquecimento; 17% por não estar disponível no SUS, centro ou posto de saúde; 8% por não dispor de dinheiro para comprar a dose, e mais de 50% por outros motivos.

**Tabela 1** - Percentagem de crianças menores de 5 anos cujas mães declararam que as mesmas tomaram uma dose de vitamina A nos últimos seis meses antes da pesquisa, segundo grandes regiões e situação de residência. PNDS 2006.

Características	% de Crianças que tomaram Vitamina A	Total de Crianças sem ponderação	Total de Crianças com ponderação
<b>Região</b>			
Norte	16,4	1.023	1.378.144
Nordeste	43,7	924	3.755.706
Sudeste	27,5	955	5.737.654
Sul	15,0	924	1.744.865
Centro-Oeste	15,8	991	1.060.602
<b>Residência</b>			
Urbano	27,5	3.158	11.062.334
Rural	31,9	1.659	2.614.637
<b>Total</b>	<b>28,3</b>	<b>4.817</b>	<b>13.676.971</b>

A Tabela 1 evidencia uma distribuição desigual entre as crianças que tomaram vitamina A, segundo a região onde moram. A maior proporção observa-se no Nordeste (44%) e nas áreas rurais do País. Os dados apontam que quase 28% das crianças menores de 60 meses residentes

na região Sudeste tomaram uma dose de vitamina A, enquanto no Norte e no Sul essa proporção diminuiu para aproximadamente 15%.

Este quadro pode ser explicado pelo fato de que tanto a região Nordeste quanto alguns bolsões de pobreza situados em Minas Gerais – essencialmente o Vale do Jequitinhonha e Mucuri – e no Vale do Ribeira, em São Paulo, são reconhecidamente áreas onde a população infantil está mais vulnerável. Esses locais, inclusive, já foram catalogados como bolsões endêmicos da deficiência de vitamina A. Por esse motivo, nessas áreas, o Ministério da Saúde concentra sua ação com estratégias de intervenção por intermédio da suplementação com megadoses de vitamina A para crianças de 6 a 59 meses de idade, visando reduzir a taxa de mortalidade infantil e a incidência e severidade das infecções, em especial, as doenças diarreicas e infecções respiratórias agudas.

Esse programa do Governo foi ampliado para atender as puérperas no pós-parto imediato, para garantir, através do leite materno, um suprimento adequado para as crianças menores de 6 meses de idade.

As informações divulgadas pelo Ministério de Saúde mostram que, no ano de 2006, o programa destinado ao combate da hipovitaminose A estava implantado em 1.986 municípios do país, 90% dos quais situados na região Nordeste; 191 municípios em Minas Gerais e três no Estado de São Paulo.

Dentre as crianças que receberam suplemento de vitamina A nos seis meses anteriores à pesquisa, verifica-se que aquelas entre 6 e 23 meses, que são primeiros filhos e moram em áreas rurais, são as que tomaram, em maior proporção, uma dose da vitamina (Tabela 2). Não se observam diferenças significativas segundo os anos de instrução e a raça/cor da mãe.

Na grande maioria dos casos de crianças que tiveram indicação para tomar a vitamina, esta recomendação foi feita pelo médico (72%) ou por um enfermeiro (22%). Porém, os dados aqui apresentados permitem constatar algumas diferenças quando este aspecto é considerado a partir de algumas características das crianças ou de suas mães. De fato, a prevalência de indicações provenientes do médico ocorre nos casos de crianças com menos idade, de menor ordem de nascimento, residentes em áreas urbanas, filhas de mães brancas e com maior nível de instrução. Em contraposição, as enfermeiras apresentam-se como agentes de saúde que

indicaram a vitamina A, majoritariamente, para as crianças mais velhas, filhas de mães negras, com menos anos de estudo e residentes, especialmente, nas áreas rurais. Esse quadro sugere um acesso diferencial ao sistema de saúde, vivenciado pela população em função das condições socioeconômicas.

**Tabela 2** - Porcentagem de crianças menores de 5 anos que tomaram vitamina A, segundo indicação e onde obtiveram a dose, por características sociodemográficas. PNDS 2006.

Características	% de crianças que tomaram vitamina A	Indicação					Onde Obteve					Total de Crianças
		Médico	Enfermeiro	Atendente de farmácia	Por conta própria	Outros	SUS/ Posto de saúde	Comprou na farmácia	Ganhou de alguém/ instituição	Não respondeu	Outro	
<b>Idade criança (meses)</b>												
< 6 meses	14,8	82,9	6,0	0,0	0,0	11,1	51,8	44,9	0,0	0,0	3,3	495
6-11 meses	41,3	76,4	19,6	0,0	2,9	2,0	61,7	34,7	0,3	0,0	3,3	486
12-23 meses	36,6	75,1	19,5	0,5	0,5	4,4	55,6	36,0	1,6	0,2	6,4	921
24-35 meses	28,9	74,8	14,0	0,0	1,0	10,3	62,7	32,5	1,4	1,9	1,6	976
36-47 meses	27,2	58,3	40,1	1,3	0,9	5,5	71,6	23,2	0,8	0,3	4,2	983
48-59 meses	21,6	71,4	19,8	0,3	0,5	8,0	63,5	33,5	0,3	0,0	2,6	956
												4.817
<b>Sexo criança</b>												
Masculino	27,9	73,1	18,9	0,6	1,2	6,5	63,5	29,2	1,0	0,8	5,4	2.501
Feminino	28,8	70,6	24,5	0,3	0,8	6,2	60,4	36,5	0,8	0,1	2,0	2.316
												4.817
<b>Ordem de Nascimento</b>												
1º filho	31,6	75,3	18,9	0,5	1,3	6,2	57,6	38,9	1,2	0,0	2,3	1.870
2º - 3º filho	25,3	68,6	25,2	0,2	0,6	5,4	63,4	28,8	0,4	1,1	6,2	2.180
4º - 5º filho	27,9	71,3	20,0	1,3	1,3	8,2	84,2	11,3	2,5	0,2	1,7	509
6º filho e mais	18,4	36,4	30,6	0,0	0,0	33,0	89,1	10,7	0,2	0,0	0,0	258
												4.817
<b>Residência</b>												
Urbano	27,5	75,1	16,7	0,5	1,2	6,7	56,5	37,9	1,0	0,6	4,1	3.158
Rural	31,9	60,0	39,6	0,2	0,4	5,2	82,2	14,0	0,8	0,2	2,5	1.659
												4.817
<b>Anos de estudo da mãe<sup>1</sup></b>												
Nenhum	36,4	58,6	25,5	0,0	0,0	15,9	77,7	22,3	0,0	0,0	0,0	162
1-3 anos	22,5	68,7	24,4	0,0	0,0	6,8	91,0	6,3	2,3	0,2	0,2	572
4 anos	29,9	61,1	35,2	0,0	2,4	1,3	74,5	21,4	1,5	0,0	2,7	530
5-8 anos	25,3	68,0	25,9	0,7	1,1	8,0	74,6	19,3	0,8	1,4	3,6	1.709
9-11 anos	30,9	76,4	17,2	0,4	0,4	6,0	50,3	44,8	0,9	0,1	4,0	1.504
12 anos e mais	32,1	84,2	8,5	0,5	2,9	3,9	22,9	67,6	0,0	0,0	9,4	312
												4.789
<b>Cor da pele da mãe<sup>2</sup></b>												
Branca	25,2	82,2	13,4	0,8	1,7	1,9	56,4	40,3	0,9	0,1	2,1	1.643
Negra	30,1	67,8	24,8	0,2	0,8	8,4	65,8	28,7	0,9	0,7	3,9	2.867
Outras	28,8	61,7	31,6	0,9	0,0	5,8	48,4	38,0	0,7	0,0	12,9	249
<b>Total</b>	<b>28,3</b>	<b>71,9</b>	<b>21,6</b>	<b>0,4</b>	<b>1,0</b>	<b>6,4</b>	<b>62,0</b>	<b>32,8</b>	<b>0,9</b>	<b>0,5</b>	<b>3,8</b>	<b>4.817</b>

<sup>1</sup>28 casos ignorados para anos de estudo da mãe.

<sup>2</sup>58 casos ignorados para cor da pele da mãe.

## Uso de suplemento ferroso

Estudos alertam para uma elevada prevalência de anemia ferropriva – considerada a deficiência nutricional de maior ocorrência em todo o mundo –, sobretudo em crianças menores de 5 anos, sendo a faixa etária de 6 a 23 meses a de maior risco para o desenvolvimento da doença. Tais trabalhos apontam que a proporção de anemia em crianças menores de 2 anos situa-se entre 50% e 83% e, entre as crianças menores de 5 anos, encontra-se próximo a 50%, permanecendo em torno de 40% para as gestantes.

O Programa Nacional de Suplementação de Ferro, que objetiva prevenir e controlar a doença por meio da distribuição de suplemento de ferro (na forma de xarope ferroso, cartelas de sulfato ferroso e cartelas de ácido fólico), foi instituído pelo Ministério da Saúde por meio da portaria N<sup>o</sup>. 730 do mês de maio de 2005, tendo sido implantado, num primeiro momento, através de um projeto piloto que cobriu nove municípios situados nos seguintes estados: PA, CE, PE, MS, MG e RS.

A partir dessa experiência, o Programa (desenhado para suplementar 6.773.546 crianças entre 6 e 18 meses, 2.161.651 gestantes e 2.161.651 mulheres nos três primeiros meses pós-parto) foi se expandindo pelo resto do País, tendo como meta para o primeiro ano atingir 10% dessa população, aumentando gradativamente a cobertura até alcançar os 100%. Para tal fim, foram elaborados e reproduzidos materiais de apoio e divulgação, como manual operacional, cartazes com as condutas de intervenção e calendário para as famílias.

O Ministério da Saúde calcula que, durante 2006 e 2007, foram distribuídos suplementos de ferro atingindo, em média, 35% da população. Como critério para essa distribuição, foi utilizado o tamanho populacional dos municípios. Assim, aqueles com menos de 20 mil habitantes recebem suplementos para atender 100% dos grupos populacionais; já aqueles com mais de 20 mil habitantes, receberam o suficiente para atender 30% dos grupos populacionais alvos do Programa.

Nesse sentido, as informações coletadas pela PNDS 2006 são relevantes por permitirem explorar a cobertura nacional de crianças menores de 5 anos que, nos seis meses anteriores à pesquisa, tomaram medicamentos com ferro, independentemente da sua forma de apresentação.

**Tabela 3** - Total e porcentagem de crianças menores de 5 anos que tomaram medicamento com ferro (xarope para anemia, sulfato ferroso) nos últimos seis meses anteriores à pesquisa, segundo indicação e características sociodemográficas. PNDS 2006.

Características	% crianças que tomaram ferro	Indicação					Total de Crianças
		Médico	Enfermeiro	Atendente de Farmácia	Por Conta Própria	Outros	
<b>Idade criança (meses)</b>							
< 6 meses	11,3	98,8	1,2	0,0	0,0	0,0	495
6-11 meses	39,6	88,3	7,5	0,0	2,5	0,2	486
12-23 meses	42,6	87,4	7,6	0,4	0,1	3,6	921
24-35 meses	36,3	90,1	3,3	2,2	0,0	0,0	976
36-47 meses	28,8	83,7	8,0	0,4	0,2	0,4	983
48-59 meses	25,4	88,1	3,8	0,4	0,0	0,0	956
<b>Sexo criança</b>							
Masculino	31,7	87,2	6,0	0,9	5,4	0,6	2.501
Feminino	31,1	89,0	5,6	0,6	3,0	1,5	2.316
<b>Ordem de Nascimento</b>							
1º filho	34,6	89,5	5,6	0,4	3,9	0,7	1.870
2º - 3º filho	29,6	86,8	6,2	0,8	4,9	0,8	2.180
4º - 5º filho	22,4	85,9	3,8	5,2	1,6	3,1	509
6º filho e mais	24,9	77,4	8,0	0,8	3,9	9,9	258
<b>Região</b>							
Norte	30,5	76,8	13,2	2,8	6,8	0,2	1.023
Nordeste	30,2	77,6	11,5	1,1	7,2	3,0	924
Sudeste	35,0	94,8	2,5	0,0	1,9	0,3	955
Sul	26,4	91,4	1,8	1,4	4,9	0,6	924
Centro-Oeste	26,2	92,7	2,2	0,6	4,6	0,0	991
<b>Residência</b>							
Urbano	31,5	90,0	4,4	0,5	3,7	1,0	3.158
Rural	31,1	79,7	11,8	1,9	6,6	0,9	1.659
<b>Anos de estudo da mãe<sup>1</sup></b>							
Nenhum	34,6	90,1	4,9	0,0	4,9	0,0	162
1-3 anos	24,4	82,4	10,0	1,3	2,6	3,8	572
4 anos	29,5	90,8	4,7	1,6	2,8	0,1	530
5-8 anos	31,2	87,8	6,2	0,4	4,9	1,1	1.709
9-11 anos	31,6	85,9	6,4	0,9	4,9	1,0	1.504
12 anos e mais	40,1	98,1	0,0	0,4	1,5	0,0	312
<b>Cor da pele da mãe<sup>2</sup></b>							
Branca	31,2	90,6	3,8	0,6	3,2	1,0	1.643
Negra	31,6	86,4	7,0	0,9	4,8	1,1	2.867
Outras	31,8	91,0	4,2	0,0	6,0	0,0	249
<b>Total</b>	<b>31,4</b>	<b>88,0</b>	<b>5,8</b>	<b>0,8</b>	<b>4,2</b>	<b>1,0</b>	<b>4.817</b>

<sup>1</sup>28 casos ignorados para anos de estudo da mãe.

<sup>2</sup>58 casos ignorados para cor da pele da mãe.

Os resultados expressos na Tabela 3 permitem estimar em 31% o percentual de crianças que tomaram suplemento de ferro nos seis últimos meses, sendo essa característica mais prevalente na população de 6 a 23 meses e nos residentes no Sudeste do País. Entretanto, não são observadas diferenças significativas quanto a esse aspecto no caso da classificação das crianças por situação do domicílio, anos de estudo e raça/cor da mãe.

Das crianças que tomaram suplemento de ferro, a grande maioria teve indicação de um médico (88%). Nesse item, merece destaque a observação de que as percentagens das indicações feitas por enfermeiras e da ingestão do suplemento por iniciativa da própria mãe são relativamente próximas.

Com relação às crianças que tiveram a recomendação de tomar suplemento ferroso feita por enfermeiras, há predomínio das áreas rurais, de mães com menos anos de estudo e residentes nas regiões Norte e Nordeste.

### **Morbidade infantil referida**

No Brasil, são ainda pouco conhecidas as doenças infantis que não geram internações hospitalares. Mesmo no caso de existirem registros ambulatoriais, sabe-se que estes têm o problema de uma representatividade restrita, já que dependem da cobertura dos serviços de saúde.

O perfil da morbidade de crianças menores de 5 anos é considerado parâmetro básico para o estabelecimento das necessidades de saúde desse grupo da população.

Na versão PNDS 2006, incluíram-se várias perguntas sobre morbidade infantil referida, o que, certamente, contribuirá no planejamento de intervenções específicas para a promoção, a prevenção e o tratamento dos eventos mais prevalentes. Além das perguntas já consideradas em PNDS anteriores (morbidade por diarreia e infecção respiratória aguda), nesta nova versão foram incluídas questões relativas às doenças respiratórias crônicas, com alta demanda por assistência e que acarretariam um maior risco de asma em idades futuras. Outros temas incorporados dizem respeito aos acidentes infantis, diferenciados segundo tipo e local do acidente, e às internações hospitalares infantis e suas causas nos 12 meses anteriores à pesquisa.

A todos esses eventos foram associadas questões que permitem estudar a procura e o acesso à assistência, segundo o tipo de serviço buscado para cada tipo de evento e a medicação indicada.

**Tabela 4** - Total e porcentagem de crianças menores de 5 anos que tiveram febre ou tosse nas duas semanas anteriores à pesquisa e que receberam atendimento de um serviço médico para a febre e/ou tosse, segundo características sociodemográficas. PNDS 2006.

Características	Porcentagem			Total de Crianças com febre	Total de Crianças com tosse	Total de Crianças
	Febre	Tosse	Recebeu atendimento em serviços de saúde			
<b>Idade criança (meses)</b>						
< 6 meses	17,1	19,9	52,9	84	133	495
6-11 meses	31,7	43,6	53,8	169	195	486
12-23 meses	28,3	31,7	54,3	237	332	921
24-35 meses	26,3	41,5	49,5	251	386	976
36-47 meses	19,9	38,5	46,4	199	349	983
48-59 meses	18,1	33,3	43,8	194	333	956
<b>Sexo criança</b>						
Masculino	24,1	34,8	46,2	607	908	2.501
Feminino	22,6	35,8	53,3	527	820	2.316
<b>Ordem de Nascimento</b>						
1º filho	23,0	34,0	52,1	425	679	1.870
2º - 3º filho	23,4	35,9	49,2	521	765	2.180
4º - 5º filho	22,7	36,5	37,7	114	186	509
6º filho e mais	32,9	47,7	46,5	74	98	258
<b>Região</b>						
Norte	33,8	47,1	53,0	319	460	1.023
Nordeste	24,5	39,1	46,1	213	366	924
Sudeste	19,4	31,6	47,8	191	303	955
Sul	27,3	31,4	59,1	217	272	924
Centro oeste	20,4	32,4	51,0	194	327	991
<b>Residência</b>						
Urbano	24,1	34,9	49,6	772	1.179	3.158
Rural	20,2	36,9	49,8	362	549	1.659
<b>Anos de estudo da mãe<sup>1</sup></b>						
Nenhum	39,8	43,4	47,8	47	54	162
1-3 anos	22,0	37,3	59,3	129	197	572
4 anos	22,0	40,9	43,8	111	200	530
5-8 anos	22,2	36,0	46,3	416	657	1.709
9-11 anos	24,6	34,1	51,0	361	521	1.504
12 anos e mais	20,4	24,8	59,0	66	92	312
<b>Cor da pele da mãe<sup>2</sup></b>						
Branca	23,0	33,0	55,2	367	546	1.643
Negra	24,0	36,6	46,7	697	1.065	2.867
Outras	16,4	28,2	61,0	54	88	249
<b>Total</b>	<b>23,4</b>	<b>35,3</b>	<b>49,7</b>	<b>1.134</b>	<b>1.728</b>	<b>4.817</b>

<sup>1</sup>28 casos ignorados para anos de estudo da mãe.

<sup>2</sup>58 casos ignorados para cor da pele da mãe.

A Tabela 4 permite verificar que 23% das crianças menores de 5 anos tiveram relatos de casos de febre nas duas semanas anteriores à pesquisa, porcentagem que se eleva para mais de 35% no caso de tosse.

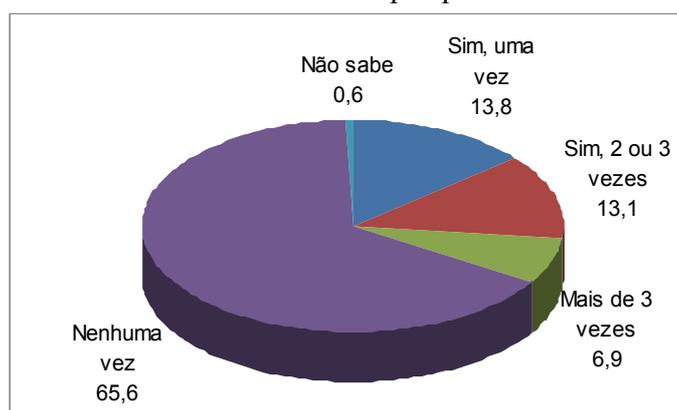
O Norte, com 34%, foi a região com maior incidência dos casos de febre (na seqüência, aparecem as regiões Sul e Nordeste), principalmente nas áreas urbanas e com mães sem nenhum ano de estudo.

Em relação à tosse, a região que apresentou a maior proporção também foi a Norte (47%), seguida pela Nordeste (39%) e pela Centro-Oeste (32%). Já a região Sul foi a que apresentou a menor incidência de casos.

As maiores prevalências de febre e tosse ocorreram nas crianças com idade entre 6 e 35 meses, não havendo variação em relação ao sexo da criança, à situação do domicílio e à raça/cor da mãe. Nota-se, no entanto, um aumento significativo em relação à ordem de nascimento da criança depois do sexto filho, principalmente para os casos de tosse.

É de fundamental importância o diagnóstico precoce juntamente com um tratamento adequado para prevenir as mortes de crianças por infecções respiratórias agudas (IRA), especialmente pelas suas complicações, como a pneumonia. Daí a importância de se saber se as crianças que apresentaram febre ou tosse nas últimas duas semanas tiveram algum tipo de atendimento médico. Os dados da Tabela 4 revelam que 50% do total de crianças que tiveram esses sintomas receberam algum tipo de atenção por parte dos serviços de saúde. Tal atendimento apresenta algumas associações que devem ser destacadas: verificam-se as maiores proporções entre as mães com mais anos de estudo, autodeclaradas brancas e residentes na região Sul. Além disso, o índice também é maior quando as crianças são de mais tenra idade (até 23 meses).

**Gráfico 2** - Porcentagem de crianças menores de 5 anos que tiveram crise de chiadeira ou chiado no peito nos últimos 12 meses anteriores à pesquisa. PNDS 2006.



O Gráfico 2 mostra a distribuição relativa de crianças menores de 5 anos cujas mães relataram ter havido, nos 12 meses anteriores à pesquisa, episódios de doenças respiratórias crônicas, o que, na faixa etária considerada na pesquisa, é representado pelos relatos sobre o “chiado no peito” das crianças, que se convencionou chamar de “criança chiadora”.

Esse tipo de morbidade assume relativa importância por requerer alta demanda por assistência dos serviços de saúde e por expor as crianças portadoras a um risco maior de asma em idades futuras.

Observa-se que mais de 65% das crianças consideradas na amostra não registram esse tipo de crise no período considerado. Em termos da frequência para aquelas que passaram por esse quadro mórbido, tem-se que ao redor de 13% o apresentaram uma vez ou de 2 a 3 vezes, e apenas 7% mais que três vezes.

**Tabela 5** - Total e porcentagem de crianças cujas mães buscaram auxílio/tratamento para febre/tosse, segundo serviço de saúde. PNDS 2006.

Serviço de Saúde	% procurou auxílio/ tratamento		Total de Crianças que buscaram auxílio
	Conseguiu	Não conseguiu	
<b>SUS</b>			
Hospital do SUS	30,9	0,5	370
Posto/Centro Saúde	35,5	2,2	434
Posto Móvel	0,0	0,0	4
Agente de Saúde	0,2	0,0	10
Outros	1,1	0,0	12
<b>Total</b>	<b>67,7</b>	<b>2,7</b>	<b>830</b>
<b>Não SUS</b>			
Hospital/Clínica	9,3	0,2	126
Consultório/Médico	8,8	0,0	80
Outros	0,3	0,0	20
<b>Total</b>	<b>18,3</b>	<b>0,2</b>	<b>226</b>
<b>Outros Serviços</b>			
Rezadeira/Benzedeira/Curandeira	1,9	0,0	23
Outros	4,4	0,0	51
<b>Total</b>	<b>6,3</b>	<b>0,0</b>	<b>74</b>

Na Tabela 5 fica evidente que a grande maioria das crianças cujas mães buscaram auxílio para diagnóstico e tratamento, com quadros de febre e/ou tosse, foram atendidas nos estabelecimentos públicos do SUS e, em menor proporção, nos estabelecimentos não pertencentes ao sistema. Muito poucos foram os casos de crianças doentes que, mesmo buscando auxílio, não conseguiram atendimento.

Como se percebe na Tabela 6, o uso do sistema público de saúde é o que predomina em todo o País, ainda que com sensíveis diferenças regionais. O percentual de atendidos na rede pública atinge o seu valor máximo na região Nordeste, com 79%, e o seu valor mais baixo no Sudeste, onde cerca de 64% das crianças recorreram a esse tipo de serviço quando acometidas por febre ou tosse. Também existe uma variação significativa para essas crianças quanto à busca por hospitais ou postos de saúde, que são, entre todas as alternativas consideradas na pesquisa, as citações mais recorrentes.

Como seria de se esperar, tendo em vista a situação descrita acima, é no Sudeste que se registram os maiores percentuais de uso de convênios e planos de saúde e serviços particulares, embora, neste último caso, o Centro-Oeste também figure, com um percentual

mais significativo que as demais regiões. A busca por outras soluções, como benzedadeiras, curandeiras etc. é bem menos freqüente, ainda que, no caso do Norte e do Nordeste, essas possibilidades praticamente se igualem ao uso de serviços particulares ou convênio e plano de saúde.

**Tabela 6** - Total e porcentagem de crianças menores de 5 anos cujas mães buscaram auxílio/tratamento para febre e/ou tosse, segundo serviço de saúde e região de residência. PNDS 2006.

Serviço de Saúde	Grandes Regiões					Total de Crianças
	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	
<b>SUS</b>						
Hospital do SUS	39,3	31,2	29,3	34,8	30,1	370
Posto/Centro Saúde	34,0	46,9	32,9	36,8	41,3	434
Posto Móvel	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	4
Agente de Saúde	1,0	0,1	0,0	0,3	0,0	10
Outros	0,7	0,3	1,7	1,3	2,1	12
<b>Total</b>	<b>75,3</b>	<b>78,6</b>	<b>63,9</b>	<b>73,1</b>	<b>73,5</b>	<b>830</b>
<b>Não SUS</b>						
Hospital/Clínica	10,4	5,7	21,6	14,8	14,6	126
Consultório/Médico	3,0	3,8	8,1	4,6	3,8	80
Outros	3,0	4,7	0,0	3,7	2,7	20
<b>Total</b>	<b>16,3</b>	<b>14,3</b>	<b>29,7</b>	<b>23,1</b>	<b>21,2</b>	<b>226</b>
<b>Outros Serviços</b>						
Rezadeira/Benzedeira/Curandeira	1,9	3,5	1,1	0,6	2,0	23
Outros	6,5	3,7	5,3	3,2	3,3	51
<b>Total</b>	<b>8,4</b>	<b>7,2</b>	<b>6,4</b>	<b>3,8</b>	<b>5,4</b>	<b>74</b>

## Diarréia

No Brasil, houve uma redução significativa da mortalidade de menores de 5 anos por causas infecciosas e parasitárias, incluindo aquelas associadas à síndrome diarréica. Isso se explica pelo crescente uso e divulgação da Terapia de Reidratação Oral (TRO), ao aumento da prática de aleitamento materno, à melhor suplementação dos alimentos, à educação da mulher, à intensificação de programas de imunização contra o sarampo e melhorias no saneamento em geral.

Entretanto, os estudos sobre o tema apontam que esses mesmos fatores não têm contribuído para o declínio, na mesma proporção, da morbidade do agravo, o qual continua se destacando entre os principais problemas de saúde pública que atingem especialmente os menores de 5 anos.

Boa parte das informações produzidas no País relativas a esse agravo se origina de estudos baseados na demanda por serviços de saúde ou de amostras de determinados grupos populacionais. Esse fato dificulta a obtenção de valores de prevalência de diarreia que poderiam ser generalizados para populações mais amplas. Disso deriva a importância de se ter estimativas atualizadas e de abrangência nacional, como as contempladas na PNDS 2006.

É necessário esclarecer que a coleta de informações da PNDS 2006 foi realizada durante os meses de novembro a março de 2007, meses de maior prevalência de casos de diarreia. Devido ao efeito de sazonalidade, avalia-se que as estimativas encontradas refletem o patamar máximo da ocorrência desse evento mórbido.

Como pode ser observado na Tabela 7, a incidência de diarreia sofre algumas variações no que se refere à idade da criança, ordem de nascimento, região e situação de residência, educação e raça. Dos atributos considerados, o único que parece se mostrar pouco significativo é o sexo. Essas diferenças tendem a sofrer variações importantes ao se considerar o tempo de observação de duas semanas ou de três meses anteriores à pesquisa.

**Tabela 7** - Total e porcentagem de crianças menores de 5 anos que tiveram diarreia nas duas últimas semanas e nos últimos três meses anteriores à pesquisa, por características sociodemográficas. PNDS 2006.

Características	% Crianças que tiveram diarreia		Total de crianças*
	2 últimas semanas	Últimos 3 meses	
<b>Idade criança (meses)</b>			
< 6 meses	4,8	11,9	495
6-11 meses	11,2	21,5	486
12-23 meses	16,3	32,3	920
24-35 meses	7,7	20,2	976
36-47 meses	9,9	21,8	981
48-59 meses	5,4	18,5	956
<b>Sexo criança</b>			
Masculino	10,0	22,5	2.498
Feminino	8,6	20,9	2.316
<b>Ordem de Nascimento</b>			
1º filho	8,1	21,2	1.870
2º - 3º filho	10,2	22,0	2.180
4º - 5º filho	12,9	22,5	509
6º filho e mais	8,5	25,2	255
<b>Região</b>			
Norte	14,6	27,7	1.023
Nordeste	13,1	24,2	922
Sudeste	6,0	18,4	954
Sul	8,7	23,1	924
Centro oeste	8,4	20,5	991
<b>Residência</b>			
Urbano	8,5	21,5	3.158
Rural	12,9	22,4	1.656
<b>Anos de estudo da mãe<sup>1</sup></b>			
Nenhum	14,2	19,8	162
1-3 anos	9,9	23,7	569
4 anos	9,1	20,4	530
5-8 anos	10,6	25,1	1.709
9-11 anos	8,9	19,3	1.504
12 anos e mais	3,7	17,6	312
<b>Cor da pele da mãe<sup>2</sup></b>			
Branca	8,3	22,0	1.643
Negra	10,3	22,2	2.867
Outras	6,0	16,1	249
<b>Total</b>	<b>9,4</b>	<b>21,7</b>	<b>4.814</b>

\*Três casos de *missing* em relação ao total de crianças.

<sup>1</sup>28 casos ignorados para anos de estudo da mãe.

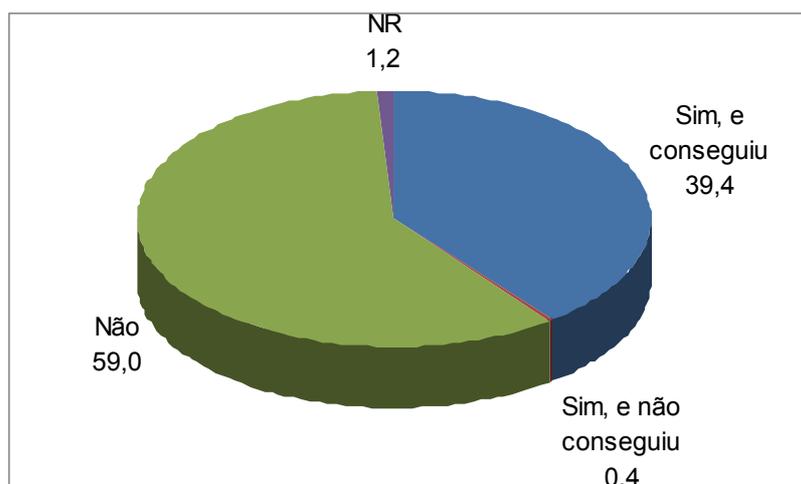
<sup>2</sup>58 casos ignorados para cor da pele da mãe.

No caso da idade da criança, percebe-se que o período entre 6 e 23 meses é aquele em que o agravo se mostra mais significativo para o caso de o problema ter ocorrido nas últimas duas semanas anteriores à pesquisa. No que diz respeito à ordem de nascimento, os dados mostram que o quarto ou quinto filho tende a apresentar percentualmente uma maior propensão ao

agravo. Essa maior probabilidade também é registrada para as crianças que vivem no Norte e no Nordeste, nas zonas rurais e cujas mães apresentavam nenhum ano de estudo e se autodeclaravam negras.

É interessante notar que as diferenças descritas acima são muito mais expressivas para o agravo registrado nas duas semanas prévias à pesquisa, uma vez que, ao aumentar o período de observação para três meses, boa parte delas tende a se diluir. Na verdade, esse resultado sugere que, ao se considerar um período mais longo, a prevalência de diarreia passa a depender muito menos dos atributos aqui considerados, sugerindo, de certa maneira, algum grau de uniformidade na distribuição desse tipo de agravo na população infantil no País à medida que aumenta o tempo de exposição ao risco.

**Gráfico 3** - Porcentagens de crianças menores de 5 anos que apresentaram eventos de diarreia e cujas mães procuraram auxílio/tratamento em algum serviço de saúde. PNDS 2006.



Dentre as crianças que apresentaram esse tipo de ocorrência, constata-se, no Gráfico 3, que a grande maioria das mães não procurou auxílio médico (60%) e que, das 40% que buscaram essa ajuda, a maior parte conseguiu atendimento médico.

Pelos dados da Tabela 8, conclui-se que o alto grau de atendimento conseguido pelas crianças deve-se, essencialmente, à eficácia do SUS, uma vez que mais de 84% delas foram atendidas por esse sistema, seja em hospitais ou em postos de saúde. Apenas 11% das crianças puderam contar com atendimento particular e um percentual ainda menor (menos de 3%) recorreu a formas alternativas, como rezadeiras, benzedadeiras etc.

**Tabela 8** - Total e porcentagem de crianças cujas mães buscaram auxílio/tratamento para diarreia, segundo serviço de saúde. PNDS 2006.

Serviço de Saúde	% procurou auxílio/tratamento		Total de Crianças
	Conseguiu	Não conseguiu	
<b>SUS</b>			
Hospital do SUS	43,3	0,5	92
Posto/Centro Saúde	41,1	0,5	62
Posto Móvel	0,0	0,0	0
Agente de Saúde	0,0	0,0	0
Outros	0,0	0,0	0
<b>Total</b>	<b>84,4</b>	<b>1,0</b>	<b>154</b>
<b>Não SUS</b>			
Hospital/Clínica	5,7	0,0	13
Consultório/Médico	5,2	0,0	5
Outros	0,4	0,0	2
<b>Total</b>	<b>11,3</b>	<b>0,0</b>	<b>20</b>
<b>Outros Serviços</b>			
Rezadeira/Benzedeira/Curandeira	0,3	0,0	1
Outros	2,3	0,0	4
<b>Total</b>	<b>2,6</b>	<b>0,0</b>	<b>5</b>

A Tabela 9 corrobora o que foi mostrado anteriormente sobre a importância do uso do SUS no atendimento aos agravos ligados a estados diarreicos. Contudo, também mostra os diferenciais regionais existentes. Nesse caso, a situação da região Sul, onde se observa que 62,6% das crianças utilizaram esse sistema, mostra-se bem contrastante com as demais, em particular em relação ao Nordeste e ao Centro-Oeste, onde esse percentual se situa além dos 94%. Esse resultado aponta a importância que os serviços de saúde não pertencentes ao SUS adquirem na região Sul do País.

Chama a atenção ainda a alta incidência, no Norte, de soluções não convencionais (ou caracterizadas como cuidados tradicionais), na medida em que, em mais de 11% dos casos de diarreia em crianças menores de 5 anos, se buscou a ajuda de rezadeiras, benzedadeiras etc.

**Tabela 9** - Porcentagem de crianças cujas mães buscaram auxílio/tratamento para diarreia, segundo região de residência e serviço de saúde. PNDS 2006.

Serviço de Saúde	Grandes Regiões				
	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
<b>SUS</b>					
Hospital do SUS	59,8	44,3	33,0	36,5	49,3
Posto/Centro Saúde	20,5	50,7	56,8	26,1	44,8
Posto Móvel	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Agente de Saúde	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Outros	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Total</b>	<b>80,3</b>	<b>94,9</b>	<b>89,8</b>	<b>62,6</b>	<b>94,0</b>
<b>Não SUS</b>					
Hospital/Clinica	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Consultório/Médico	4,2	2,1	10,2	12,3	4,1
Outros	2,7	1,6	0,0	25,1	0,0
<b>Total</b>	<b>8,3</b>	<b>3,7</b>	<b>10,2</b>	<b>37,4</b>	<b>6,0</b>
<b>Outros Serviços</b>					
Rezadeira/Benzedeira/Curandeira	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Outros	1,8	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Total</b>	<b>9,7</b>	<b>1,4</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>
<b>Total</b>	<b>11,5</b>	<b>1,4</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>42</b>	<b>15</b>	<b>31</b>	<b>38</b>

Com relação ao uso de Terapia de Reidratação Oral (TRO), as informações organizadas na Tabela 10 revelam que essa forma de tratamento é proporcionalmente mais utilizada em crianças mais velhas, em especial naquelas com mais de 1 ano de idade, que –supõe-se – já suspenderam o aleitamento materno. Nesse caso, as crianças do sexo masculino e os primeiros filhos figuram com um menor percentual de não aplicação desse tipo de terapia. Em termos regionais, destacam-se as menores proporções de crianças que deixaram de receber esse tipo de tratamento no Centro-Oeste (36%) e no Norte (46%); novamente o Sul se destaca como a região de menor incidência no uso de TRO, já que, em mais de 65% dos casos de crianças com episódios de diarreia, esse recurso não foi utilizado. Em termos de residência, se urbana ou rural, percebe-se que a prática é mais comum no primeiro caso do que no segundo.

**Tabela 10** - Total e porcentagem de crianças menores de 5 anos que tiveram diarreia nas duas semanas anteriores à pesquisa, foram levadas a um serviço de saúde e as que receberam a Terapia de Reidratação Oral (TRO), segundo características sociodemográficas. PNDS 2006.

Características	Crianças levadas a um serviço de saúde	Terapia Reidratação oral			Não receberam soro	Total de crianças com diarreia
		Soro Governo	Soro Comercial	Soro Caseiro		
<b>Idade criança (meses)</b>						
< 6 meses	31,6	2,2	10,7	32,9	62,3	34
6-11 meses	31,2	12,3	14,4	30,8	54,0	73
12-23 meses	41,1	30,3	6,7	34,4	47,2	137
24-35 meses	40,7	13,3	7,7	36,4	49,3	84
36-47 meses	54,4	13,4	5,3	45,0	48,9	81
48-59 meses	20,4	20,7	11,8	40,3	39,3	56
<b>Sexo criança</b>						
Masculino	38,1	20,8	6,1	40,9	45,2	238
Feminino	41,9	16,7	11,1	32,2	53,3	227
<b>Ordem de Nascimento</b>						
1º filho	38,7	16,1	9,4	35,0	53,5	169
2º - 3º filho	45,5	23,0	8,8	39,3	42,6	208
4º - 5º filho	15,0	11,7	2,3	36,2	56,9	61
6º filho e mais	35,7	11,5	1,5	30,9	65,8	27
<b>Região</b>						
Norte	44,8	22,9	7,7	31,7	46,2	142
Nordeste	41,4	22,9	12,3	40,4	47,8	110
Sudeste	26,5	11,1	1,1	43,6	47,3	56
Sul	53,0	8,8	9,4	20,6	65,5	71
Centro oeste	48,3	35,6	13,4	34,5	36,5	86
<b>Residência</b>						
Urbano	40,9	20,1	9,0	38,9	46,4	300
Rural	36,6	15,7	6,4	32,0	55,4	165
<b>Anos de estudo da mãe<sup>1</sup></b>						
Nenhum	45,6	9,5	2,9	59,3	34,2	24
1-3 anos	44,2	23,2	3,2	27,4	56,8	65
4 anos	36,7	21,3	6,6	24,7	54,2	44
5-8 anos	43,8	19,4	6,6	38,6	48,2	177
9-11 anos	36,7	19,6	12,4	40,8	45,0	133
12 anos e mais	12,1	0,0	13,1	3,3	83,6	17
<b>Cor da pele da mãe<sup>2</sup></b>						
Branca	33,5	15,9	5,7	30,0	55,6	125
Negra	42,2	20,0	9,0	40,4	46,1	306
Outras	42,6	25,8	21,3	32,4	45,1	28
<b>Total</b>	<b>39,8</b>	<b>19,0</b>	<b>8,3</b>	<b>37,1</b>	<b>48,7</b>	<b>465</b>

<sup>1</sup>Cinco casos ignorados para anos de estudo da mãe.

<sup>2</sup>Seis casos ignorados para cor da pele da mãe.

Ao controlar essa informação pela instrução da mãe, percebe-se uma grande diferença entre aquelas sem qualquer instrução e aquelas com nível superior. De fato, enquanto as primeiras registravam um percentual de 34% de crianças que não utilizaram a reidratação oral, no caso das mulheres universitárias esse percentual foi muito maior, de 84%. Isso certamente sugere a

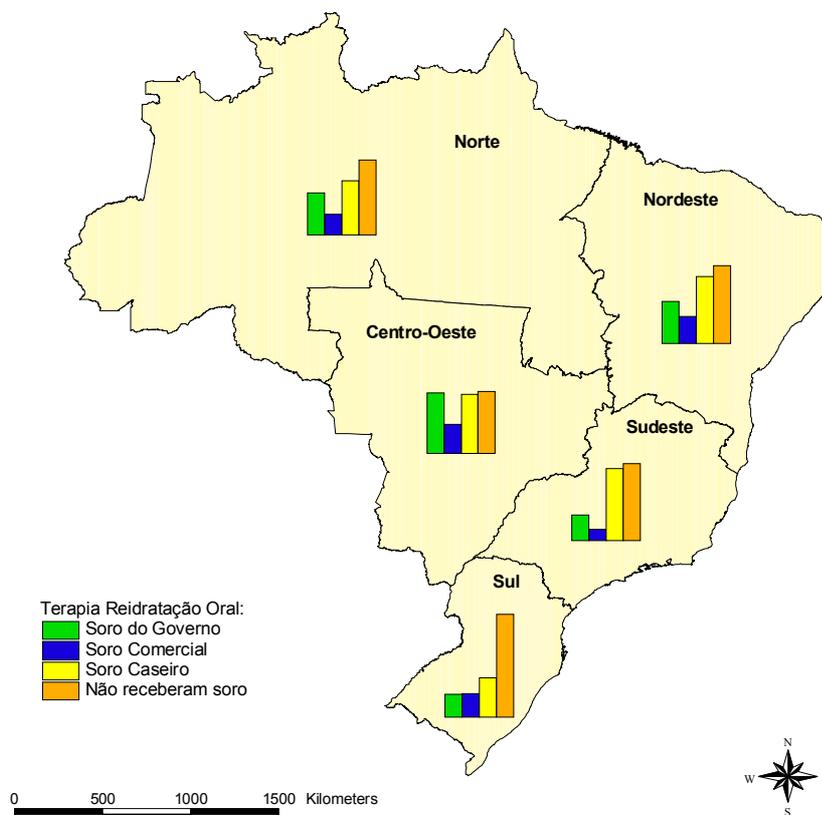
existência de maiores alternativas de controle da enfermidade entre as mulheres desse segundo grupo. Nos níveis intermediários de educação, as diferenças não são tão marcantes. Quanto à cor, tampouco se registram grandes divergências, ainda que se possa dizer que as mães brancas recorreram menos a esse tipo de terapia para o tratamento das doenças de seus filhos.

A Tabela 10 mostra também que, entre as crianças que fizeram uso de TRO, foi o soro caseiro o que, com maior frequência, foi utilizado para reverter os quadros mórbidos de diarreia, atingindo a marca de 37% dos casos. Dentre as características dos que usaram soro caseiro, cabe destacar a falta de diferenças significativas em função da idade das crianças. Além disso, observa-se que a terapia com soro caseiro foi mais utilizada por meninos (41%) do que por meninas (32%) e, majoritariamente, ocorreu em áreas urbanas e entre os filhos de mães negras.

O Mapa 1 ilustra uma marcada diferenciação regional no uso da TRO entre as crianças que tiveram um quadro de diarreia nas duas últimas semanas anteriores à pesquisa. Nessa distribuição regional, destaca-se a elevada percentagem de crianças que não utilizaram nenhum tipo de TRO residentes na região Sul (66%) e, em contraposição, a menor percentagem entre as moradoras no Centro-Oeste, com 36%.

Ao analisar o uso de diferentes tipos de TRO que as crianças utilizaram para o tratamento de diarreia no país, observa-se que a maior prevalência de uso de soro caseiro se concentra nas regiões Sudeste (44%) e Nordeste (40%), que o Centro-Oeste apresenta os maiores níveis de uso de soro do Governo e, com valores mais baixos, o Centro-Oeste e o Nordeste são as duas regiões onde o uso de soro comercial é mais prevalente.

**Mapa 1** - Porcentagem de crianças menores de 5 anos com episódio de diarreia e que utilizaram a Terapia de Reidratação Oral (TRO), segundo origem do soro e região de residência. PNDS 2006.



Fonte: IBGE, Malha Digital do Brasil 2001.

Dentre as crianças que obtiveram soro do Governo, pode-se constatar que são mais predominantes aquelas entre 12 e 23 meses de idade (30%), do sexo masculino (21%), segundo ou terceiro filho, residentes em áreas urbanas (21%) e filhas de mães negras (20%, contra 16% entre as brancas).

Por último, o soro comercial, que foi utilizado por 8% das crianças menores de 5 anos que tiveram algum episódio de diarreia no período considerado, teve maior proporção de uso entre aquelas de menor idade e no grupo de 45 a 59 meses. Além disso, houve predomínio entre as crianças do sexo feminino (11%, contra 6% entre os meninos), entre os filhos com menor ordem de nascimento, entre as crianças cujas mães tinham maior nível de instrução.

A Tabela 11 permite traçar um panorama da prevalência de outras estratégias terapêuticas que foram adotadas, além da terapia de reidratação oral, para reverter quadros mórbidos de diarreia, segundo algumas características das crianças e de suas mães.

Cabe destacar, portanto, que a aplicação de soro na veia é predominante no grupo de 24 a 35 meses de idade e quando a criança é o segundo ou terceiro filho.

Observa-se também que os medicamentos antidiarréicos são mais utilizados pelas crianças de 6 a 23 meses e de 36 a 47 meses de idade, especialmente residentes na região Nordeste do País, enquanto os antibióticos injetáveis apresentam uma percentagem de uso extremamente baixa.

Quase 10% das crianças cujas mães relataram algum episódio de diarreia nas duas últimas semanas antes da pesquisa foram medicadas com antibióticos orais, caracterizando-se como a terapia mais comumente utilizada. Os dados revelam que, à medida que aumenta a idade, aumenta também o emprego desse medicamento, concentrando-se nas crianças maiores de 1 ano. Além disso, nota-se um predomínio na primeira e na sexta ordem de nascimento, mais acentuado em áreas rurais, entre as famílias residentes nas regiões Norte e Nordeste e entre os filhos de mães com baixo nível de instrução e negras.

A segunda terapia habitualmente mais usada para os casos de diarreia são os remédios caseiros e/ou as ervas medicinais, com 7% dos casos, mais significativamente nas crianças maiores de 1 ano e com a maior ordem de nascimento. Nas regiões Norte e Sul e em crianças de mães com menores níveis de instrução, também há predomínio na utilização desse tipo de tratamento.

Por fim, além da TRO, dentre todas as demais terapias, figura como recurso de combate à diarreia a dieta alimentar, com 3%. Ela é mais verificada entre as crianças residentes no Centro-Oeste e no Sul do País, seu uso é intensificado a partir do primeiro ano de vida, predominando em crianças do sexo masculino e cujas mães contam com maior nível de instrução.

**Tabela 11** - Total e porcentagem de crianças menores de 5 anos que tiveram diarreia nas duas semanas anteriores à pesquisa e que receberam outros tratamentos além da TRO, segundo características sociodemográficas. PNDS 2006.

Características	Receberam outros tratamentos								Total de crianças com diarreia
	Soro na veia	Antidiarréico	Antibiótico Oral	Antibiótico Injetável	Homeopatia	Remédio caseiro/ervas medicinais	Dieta alimentar	Outros	
<b>Idade criança (meses)</b>									
< 6 meses	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	12,8	34
6-11 meses	0,6	5,4	5,2	0,0	0,0	4,5	1,1	4,3	73
12-23 meses	0,7	8,8	5,1	0,0	0,1	8,4	3,9	8,6	137
24-35 meses	5,9	2,1	8,7	0,0	0,0	6,8	3,3	12,4	84
36-47 meses	1,9	8,0	23,5	0,0	0,0	8,6	3,1	13,3	81
48-59 meses	1,9	0,3	5,5	1,1	0,0	6,3	0,0	11,6	56
<b>Sexo criança</b>									
Masculino	2,8	7,5	5,6	0,2	0,0	7,3	3,6	11,8	238
Feminino	0,6	3,5	14,2	0,0	0,0	6,6	1,4	8,3	227
<b>Ordem de Nascimento</b>									
1º filho	0,2	5,8	12,2	0,0	0,0	4,4	3,7	12,6	169
2º - 3º filho	3,6	6,3	8,5	0,0	0,0	7,9	2,2	7,1	208
4º - 5º filho	0,0	0,6	1,2	1,3	0,0	9,0	0,0	17,0	61
6º filho e mais	2,5	16,1	10,1	0,0	0,0	30,8	2,3	8,2	27
<b>Região</b>									
Norte	2,9	3,7	16,1	0,8	0,0	14,1	0,1	8,5	142
Nordeste	0,0	8,4	14,1	0,0	0,0	3,3	3,0	10,2	110
Sudeste	2,4	4,4	2,7	0,0	0,0	5,5	3,6	13,9	56
Sul	0,6	5,1	5,2	0,0	0,0	11,9	2,2	2,2	71
Centro-Oeste	10,3	1,7	1,1	0,0	0,3	8,4	3,6	13,7	86
<b>Residência</b>									
Urbano	2,4	5,1	5,5	0,2	0,0	6,9	2,8	10,6	300
Rural	0,4	7,4	20,3	0,0	0,0	7,3	2,3	9,4	165
<b>Anos de Estudo da Mãe<sup>1</sup></b>									
Nenhum	1,1	6,8	18,0	0,0	0,0	1,1	0,6	6,8	24
1-3 anos	4,5	2,6	2,1	0,0	0,0	41,3	0,0	4,8	65
4 anos	0,8	10,4	19,5	0,0	0,0	0,0	0,0	2,6	44
5-8 anos	0,8	6,3	14,0	0,3	0,0	4,0	0,7	11,8	177
9-11 anos	3,0	4,9	3,1	0,0	0,0	4,3	6,6	12,6	133
12 anos e mais	0,0	2,2	1,1	0,0	0,8	0,0	1,1	4,9	17
<b>Cor da Pele da Mãe<sup>2</sup></b>									
Branca	3,3	7,6	3,8	0,0	0,1	5,9	2,6	8,3	125
Negra	1,4	5,3	12,3	0,2	0,0	7,6	2,8	10,5	306
Outras	0,0	0,3	0,7	0,0	0,0	0,6	0,0	19,2	28
<b>Total</b>	<b>1,9</b>	<b>5,7</b>	<b>9,4</b>	<b>0,1</b>	<b>0,0</b>	<b>7,0</b>	<b>2,6</b>	<b>10,3</b>	<b>465</b>

<sup>1</sup>cinco casos ignorados para anos de estudo da mãe.

<sup>2</sup>seis casos ignorados para cor da pele da mãe.

## Internações infantis

Alguns autores consideram que as informações sobre a magnitude e as causas de hospitalização são importantes indicadores da qualidade da assistência oferecida e indicadores indiretos da resolubilidade do sistema ambulatorial.

Sabe-se que a diarreia ainda é considerada um importante problema de saúde pública e, em algumas regiões e segmentos populacionais, permanece como causa comum de internação e mortes infantis, como foi sinalizado anteriormente. Sabe-se, também, que os avanços alcançados em seu tratamento, somado a uma maior e melhor cobertura do saneamento,

fizeram com que sua importância relativa cedesse lugar às afecções do aparelho respiratório, entre as quais se destacam as infecções respiratórias agudas (IRA) – dentre elas, a pneumonia – como as principais causas de adoecimento, hospitalização e óbitos de crianças com idade inferior a 5 anos.

Conhecer a demanda de internações hospitalares necessárias para atender crianças menores de 5 anos, o perfil das causas que provocaram tais internações e as características socioeconômicas e demográficas permitirá obter subsídios para o planejamento de ações específicas que visem reduzi-las, por meio do reconhecimento mais rápido e eficaz dos sinais de gravidade e da maior cobertura e qualidade da atenção ambulatorial para o diagnóstico e tratamento das doenças que acometem as crianças.

A Tabela 12 permite verificar que pouco mais de 12% das crianças menores de 5 anos foram internadas no ano anterior à pesquisa, e que a maioria das internações foi por causa de bronquite (27%) e, com valores muito próximos, por pneumonia (22%) e diarreia (19%).

As doenças que provocaram maior percentual de internações são desigualmente distribuídas nos diferentes segmentos sociais e afetam, sobretudo, crianças pertencentes às famílias com piores condições de vida. A explicação para isso reside no fato de que tais pessoas, por terem menos acesso aos serviços de saúde, retardam a procura por atendimento adequado, favorecendo o agravamento das doenças e aumentando os riscos de hospitalização.

Nesse sentido, observa-se que as internações referidas ocorreram em maior proporção nas idades de 12 a 47 de meses (variações próximas a 15%), não apresentam diferenças significativas por sexo nem pela ordem do nascimento, concentram-se nas regiões Norte e Nordeste e em filhos de mães com menos anos de estudo e negras.

Dependendo da causa da internação, observam-se algumas diferenças que devem ser destacadas. Por exemplo, quando a internação foi provocada por quadros de bronquite, verificam-se maiores percentagens relativas entre os 12 e 23 meses de idade, nas meninas (30%), no Nordeste e no Sudeste do País (30%), majoritariamente nas áreas rurais e nos dois grupos extremos de anos de instrução da mãe, com 33% naquelas sem nenhum ano de estudo e 35% nas de 12 anos ou mais de estudo.

Quando a internação foi motivada por pneumonia – segunda causa mais freqüente –, as maiores prevalências se distribuem no grupo etário de 6 a 11 meses (37%), entre as meninas,

nas regiões Centro-Oeste (35%) e Norte (27%), nas áreas rurais (31%) e nas crianças com mães negras.

Os resultados contidos na Tabela 12 revelam também que, do total de crianças hospitalizadas em decorrência de diarreia, 31% tinham de 12 a 23 meses de idade, eram meninos (23%, contra 14% nas meninas), localizavam-se, especialmente, nas regiões Norte e Nordeste (com valores de 36% e 28%, respectivamente) e eram residentes em áreas rurais.

Cabe ainda salientar uma alta correlação entre os anos de estudo das mães e a prevalência de internação de seus filhos por causa de quadros mórbidos de diarreia. Assim, se nas mulheres com menos de três anos de estudo esse valor era de 30%, entre as mães com 12 anos ou mais anos de estudo ele diminui para 5%. Isso sinaliza que o acesso diferenciado aos serviços de saúde, ao diagnóstico e ao tratamento adequado e rápido destas últimas crianças são os responsáveis pela redução significativa nas internações.

**Tabela 12** - Total e porcentagem de crianças menores de 5 anos que foram internadas nos últimos 12 meses anteriores à pesquisa, segundo características sociodemográficas. PNDS 2006.

Características	Causas de Internação					% Crianças internadas	Total de Crianças
	Diarréia	Pneumonia	Bronquite	Não sabe	Outro motivo		
<b>Idade criança (meses)</b>							
< 6 meses	2,6	16,0	2,8	37,9	40,3	8,4	495
6-11 meses	11,7	37,0	26,9	0,5	27,8	8,0	486
12-23 meses	30,7	12,5	34,6	0,4	28,0	15,8	921
24-35 meses	19,3	23,7	29,6	3,4	33,0	16,6	976
36-47 meses	16,9	27,7	26,8	10,6	34,5	13,0	983
48-59 meses	12,4	19,8	20,3	10,7	40,5	8,2	956
<b>Sexo criança</b>							
Masculino	22,8	17,0	24,8	2,8	37,9	13,6	2.501
Feminino	13,5	28,0	29,6	14,0	27,0	10,9	2.316
<b>Ordem de Nascimento</b>							
1º filho	14,9	22,9	29,5	10,6	33,6	12,9	1.870
2º - 3º filho	23,7	21,0	24,2	3,4	32,0	11,8	2.180
4º - 5º filho	14,8	20,4	24,5	14,4	35,7	11,9	509
6º filho e mais	27,0	7,4	21,6	0,0	45,1	12,0	258
<b>Região</b>							
Norte	36,4	26,8	18,1	1,2	33,2	14,1	1.023
Nordeste	28,4	22,2	30,3	4,9	25,6	13,6	924
Sudeste	7,4	16,8	29,2	13,1	37,6	11,6	955
Sul	16,4	23,5	23,5	2,6	40,3	11,1	924
Centro oeste	17,5	35,4	17,8	6,1	30,5	11,0	991
<b>Residência</b>							
Urbano	17,5	19,8	24,5	6,9	36,3	12,7	3.158
Rural	26,2	31,4	38,6	10,6	17,7	10,5	1.659
<b>Anos de estudo da mãe<sup>1</sup></b>							
Nenhum	29,2	10,5	32,8	16,9	13,0	13,7	162
1-3 anos	30,7	18,0	24,5	0,1	30,4	15,8	572
4 anos	18,7	19,0	20,9	27,2	24,3	16,7	530
5-8 anos	17,1	32,4	28,1	2,8	35,5	11,6	1.709
9-11 anos	17,3	16,4	27,1	7,2	34,8	12,4	1.504
12 anos e mais	4,9	3,2	35,1	3,2	54,7	5,6	312
<b>Cor da pele da mãe<sup>2</sup></b>							
Branca	22,5	16,7	28,0	6,3	33,8	10,5	1.643
Negra	18,9	23,3	26,7	8,4	31,6	13,4	2.867
Outras	1,8	16,8	15,4	8,4	65,1	8,3	249
<b>Total</b>	<b>18,9</b>	<b>21,7</b>	<b>26,8</b>	<b>7,5</b>	<b>33,3</b>	<b>12,3</b>	<b>4.817</b>

<sup>1</sup>28 casos ignorados para anos de estudo da mãe.

<sup>2</sup>58 casos ignorados para cor da pele da mãe.

## Acidentes infantis

Geralmente, os estudos sobre acidentes infantis concentram-se principalmente na questão da mortalidade, havendo poucos trabalhos sobre os aspectos relativos à morbidade. Na atualidade, os acidentes ocupam lugar de destaque nas estatísticas de saúde por acarretarem

custos significativos aos serviços dessa área, além de provocarem mortes com perda importante de anos potenciais de vida.

Apesar dos avanços da medicina e da saúde pública, os acidentes na infância são responsáveis não só por grande parte das mortes, mas também por traumatismos não fatais e seqüelas, que exercem grande impacto a longo prazo, além de serem altamente evitáveis.

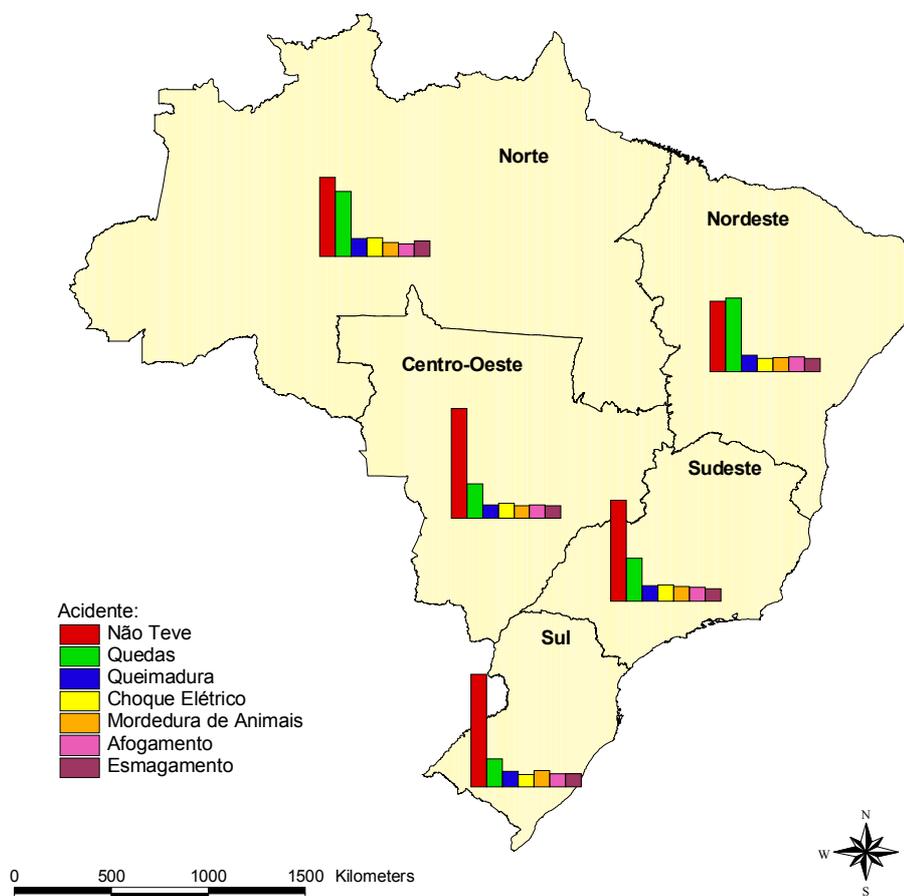
Torna-se, portanto, essencial estudar as causas e circunstâncias desses agravos na população infantil, a fim de se possibilitar a elaboração de um diagnóstico que contribua para a implementação, execução e avaliação de estratégias específicas de controle e prevenção. Por outro lado, pesquisá-los com base em informação prestada pela família permite acrescentar, ainda, uma série de dados complementares aos passíveis de se obter em estudos sobre mortalidade ou morbidade hospitalar.

A PNDS 2006 pretende contribuir nesse sentido, ampliando e atualizando o conhecimento sobre as características epidemiológicas da morbidade por acidentes referidos pelas mães de crianças menores de 5 anos, ocorridos no ano anterior à pesquisa, através da análise dos tipos de acidentes e local onde ocorreram, vinculando-os ao contexto socioeconômico e demográfico no qual se inserem.

Entre os dados coletados, verifica-se que 48% das crianças entrevistadas sofreram algum tipo de acidente no ano anterior à pesquisa, sendo predominantes nas crianças entre 1 e 2 anos, entre os meninos e nas regiões Nordeste e Norte. Entre as demais características consideradas (ordem do nascimento, situação do domicílio, anos de instrução e raça/cor da mãe), não se verificaram diferenças significativas.

O Mapa 2 ilustra a distribuição das proporções dos diversos tipos de acidentes de acordo com as cinco grandes regiões do País e a Tabela 13 indica a ocorrência dos diferentes tipos de acidente, segundo características sociodemográficas. Os acidentes mais frequentes foram, em ordem decrescente, as quedas (81%), as queimaduras (10%), o choque elétrico (quase 9%) e as mordeduras de animais (quase 8%), sendo que o restante dos acidentes se apresenta com índices muito menores.

**Mapa 2** - Porcentagem de crianças menores de 5 anos que sofreram algum tipo de acidente nos últimos 12 meses anteriores à pesquisa, segundo região de residência. PNAD 2006.



Fonte: IBGE, Malha Digital do Brasil 2001.

Entre os dados coletados, ressalta-se que os acidentes provocados por choque elétrico e mordida de animais sofrem um acréscimo no índice de ocorrências à medida que aumenta a idade das crianças. Em relação às mordidas de animais, estas se concentram nas crianças maiores de 2 anos, no Sul do País e nas áreas urbanas.

Os poucos casos de intoxicações relatados mostram uma prevalência maior nas idades de 24 a 35 meses, no quarto ou quinto filho na ordem de nascimento, nas regiões Sul e Sudeste, nas áreas urbanas e no grupo de 4 a 8 anos de estudo das mães.

**Tabela 13** - Total e porcentagem de crianças menores de 5 anos que sofreram algum tipo de acidente nos últimos 12 meses anterior à pesquisa, segundo tipo de acidente e características sociodemográficas. PNDS 2006.

Características	Tipo de Acidente										Não teve acidente	Total de Crianças*
	Quedas	Queimadura	Choque elétrico	Mordedura de animais	Afogamento	Intoxicação	Esmagamento	Acidente de transporte	Envenenamento	Outro tipo de acidente		
<b>Idade criança (meses)</b>												
< 6 meses	80,0	4,4	0,0	1,5	11,5	0,6	0,0	4,5	0,0	0,9	93,2	495
6-11 meses	88,7	1,4	1,8	7,6	5,7	2,0	0,4	1,9	0,0	1,1	71,1	486
12-23 meses	88,9	13,5	6,8	2,2	4,4	4,8	2,5	2,0	0,8	0,1	53,7	920
24-35 meses	79,1	13,8	11,4	9,8	8,3	7,4	8,5	4,0	1,8	2,4	55,0	976
36-47 meses	78,7	10,6	11,3	8,1	5,7	3,5	4,6	4,2	0,0	1,4	59,1	981
48-59 meses	73,2	6,3	7,9	11,0	5,7	4,8	5,5	6,6	1,8	1,4	58,4	956
<b>Sexo criança</b>												
Masculino	82,0	12,7	9,4	7,1	4,7	4,6	4,5	3,7	1,5	1,3	58,2	2.498
Feminino	79,2	6,9	7,5	8,3	8,0	5,2	5,3	4,3	0,4	1,2	66,5	2.316
<b>Ordem de Nascimento</b>												
1º filho	78,9	10,1	8,5	8,6	7,6	5,9	4,4	3,9	1,6	1,9	61,3	1.870
2º - 3º filho	82,1	10,5	9,4	6,4	5,3	3,0	5,0	4,3	0,1	0,6	63,0	2.180
4º - 5º filho	82,5	10,5	4,0	7,5	2,5	10,6	6,4	2,7	1,9	0,7	63,8	509
6º filho e mais	92,1	8,0	6,8	9,3	0,8	2,4	4,1	3,4	2,1	4,5	57,9	255
<b>Região</b>												
Norte	86,5	11,4	12,8	5,6	3,4	0,7	7,4	4,0	0,4	1,7	52,2	1.023
Nordeste	87,8	8,1	3,3	4,4	5,3	4,3	3,8	3,5	0,4	0,6	45,5	922
Sudeste	77,1	11,6	12,9	10,2	7,8	6,1	4,5	4,2	2,0	1,2	68,5	954
Sul	57,0	14,0	5,5	16,6	5,7	7,8	6,9	7,0	1,3	3,4	77,4	924
Centro-Oeste	73,1	9,4	14,0	6,1	9,0	6,9	5,1	1,9	0,0	2,7	75,1	991
<b>Residência</b>												
Urbano	80,0	10,0	9,8	8,4	5,8	5,2	4,9	4,1	1,1	1,5	62,5	3.158
Rural	84,2	11,2	3,6	4,5	7,5	3,4	4,3	3,5	0,6	0,5	61,0	1.656
<b>Anos de Estudo da Mãe <sup>1</sup></b>												
Nenhum	97,2	23,0	5,1	9,0	0,2	0,9	7,8	0,0	0,0	2,3	62,8	162
1-3 anos	85,6	7,2	3,3	7,3	3,1	3,1	3,3	4,2	0,5	0,2	59,3	572
4 anos	71,2	6,2	4,9	8,5	14,4	4,9	3,3	2,6	2,0	0,4	68,8	530
5-8 anos	82,4	10,8	12,0	6,1	3,5	6,6	6,4	4,3	0,2	0,6	62,9	1.709
9-11 anos	77,8	10,8	7,5	9,7	7,7	4,3	3,9	4,4	1,9	2,3	59,8	1.502
12 anos e mais	87,3	7,9	10,0	2,3	8,2	2,7	4,1	2,5	0,0	0,9	63,9	311
<b>Cor da Pele da Mãe <sup>2</sup></b>												
Branca	74,3	10,9	7,3	7,1	5,5	4,3	5,1	5,0	1,8	1,6	66,5	1.643
Negra	83,8	9,9	9,3	7,8	4,7	5,0	4,6	3,0	0,2	0,7	60,0	2.865
Outras	81,5	10,4	8,4	7,8	25,3	6,0	5,9	10,1	5,9	6,7	56,9	248
<b>Total</b>	<b>80,8</b>	<b>10,2</b>	<b>8,6</b>	<b>7,6</b>	<b>6,1</b>	<b>4,8</b>	<b>4,8</b>	<b>4,0</b>	<b>1,0</b>	<b>1,3</b>	<b>62,2</b>	<b>4.814</b>

\* 3 casos de missing em relação ao total de crianças.

<sup>1</sup>28 casos ignorados para anos de estudo da mãe

<sup>2</sup>58 casos ignorados para cor da pele da mãe.

Para que sejam definidas ações concretas de prevenção de acidentes infantis, é de fundamental relevância conhecer os locais mais freqüentes onde eles ocorrem, bem como ter conhecimento dos vários tipos de acidentes possíveis. Por esse motivo, merece destaque a informação que os dados desta pesquisa nos revelam, apresentados na Tabela 14. A grande maioria dos acidentes relatados aconteceu nas casas – seja na casa da própria criança, seja na casa de outra pessoa –, sendo mais preponderantes as quedas e o choque elétrico, com aproximadamente 95% dos casos para cada um deles. As queimaduras e os esmagamentos (com aproximadamente 87% dos casos) se apresentam em segundo lugar como os acidentes mais comuns que acometeram as crianças nesse mesmo local. Já dentre os acidentes que aconteceram nas ruas, como era de se esperar, os mais freqüentes foram os de transporte, concentrando 43% do total, e, em ordem decrescente de ocorrências, os casos de afogamento (próximo de 8%) e mordedura de animais (7%). Um último comentário sobre os dados da Tabela 14 refere-se à alta percentagem de desconhecimento, por parte das mães, do local de ocorrência dos envenenamentos de crianças menores de 5 anos, já que 47% não conseguiram determinar o lugar da ocorrência, o que aponta para uma dificuldade na implementação de ações concretas para a prevenção desse tipo de acidentes.

**Tabela 14** - Porcentagem de acidentes ocorridos com crianças menores de 5 anos, segundo local do acidente. PNDS 2006.

Acidentes	Local do acidente								Total de Crianças que tiveram acidente
	Própria casa	Outra casa	Escola/ creche	Parque/ praça	Rua	Não respondeu	Outro lugar	Não sabe	
Acidente de transporte	32,5	9,1	1,2	0,1	43,0	2,6	4,1	15,2	69
Queimadura	76,5	10,0	3,8	0,0	3,1	1,1	2,5	5,6	183
Intoxicação	69,8	14,3	1,6	0,0	0,0	2,2	5,9	14,4	87
Quedas	85,1	9,0	2,2	0,3	1,9	0,1	1,0	0,2	1.321
Afogamento	71,1	11,4	0,4	0,0	7,9	1,8	2,6	10,2	120
Esmagamento	69,6	17,8	1,6	0,0	0,0	2,2	2,6	12,8	100
Envenenamento	44,7	24,9	0,0	0,0	0,0	8,0	0,0	46,8	24
Choque elétrico	84,6	10,6	0,0	0,0	0,0	1,3	0,0	7,4	152
Mordedura de animais	60,5	19,6	0,0	0,0	7,0	1,4	3,9	8,0	130
Outro tipo de acidente	22,1	14,6	0,0	0,0	3,0	3,8	3,2	22,4	48
<b>Total</b>	<b>1.801</b>	<b>187</b>	<b>26</b>	<b>4</b>	<b>70</b>	<b>30</b>	<b>33</b>	<b>83</b>	<b>2.234</b>

## **Mortalidade nos primeiros anos de vida**

Diante da reconhecida sensibilidade da mortalidade infantil para expressar o padrão de vida de uma população, conhecer o seu nível e perfil se torna de fundamental importância para a formulação de estratégias que permitam o seu controle mediante uma assistência adequada à mulher durante a gravidez e o parto, e o acompanhamento apropriado das crianças, principalmente daquelas consideradas de risco.

Numerosos estudos conduzidos no País constataam que, nas últimas décadas, ocorreram intensas modificações no padrão da morbi-mortalidade no Brasil, com importantes implicações sobre o descenso dos níveis de mortalidade infantil. Em 1980, o IBGE estimou a taxa de mortalidade infantil em torno de 83 mortes de menores de um ano por mil nascidos vivos, o que representou uma redução de 33% sobre a taxa correspondente a 1960. Na década seguinte, o País obteve uma redução de 27% nesse índice, que passou de 47 em 1990, para menos de 30 por mil nascidos vivos em 2000.

A melhoria desse indicador reflete uma série de ações destinadas à mudança no perfil de morbi-mortalidade infantil, principalmente mediante a implementação da política nacional de atenção à saúde pelo Ministério da Saúde. Dessa forma, foram importantes as medidas adotadas através de um conjunto de estratégias, como a ampliação do Programa Saúde da Família, a diminuição da prevalência de doenças infecciosas, particularmente as imunopreveníveis, e a redução da mortalidade por diarreia, provocando a queda do componente pós-neonatal, além da melhoria das condições ambientais e nutricionais e de acesso à infra-estrutura básica por parte da população etc.

Atualmente, a mortalidade por causas perinatais e neonatais representa o principal contingente das mortes no primeiro ano de vida, e seus fatores causais se encontram intimamente associados às condições de saúde da gestante e à qualidade dos cuidados prestados durante o pré-natal, o parto e a assistência ao recém-nascido.

À luz da evolução da mortalidade infantil no Brasil nas últimas décadas, a PNDS 2006 apresenta-se como uma fonte de dados complementar às estatísticas oficiais, já que teria como

potencialidade, principalmente, analisar discrepâncias originadas pelos condicionantes e interações de características regionais e/ou características das próprias mães, que apontam diferentes fatores de risco.

Partindo das informações relatadas pelas mulheres entrevistadas, sobre suas histórias de nascimentos, sobrevivência dos filhos nascidos vivos e informações sobre a idade dos filhos mortos, é possível chegar, mediante técnicas diretas e indiretas, a estimativas da mortalidade infantil e da mortalidade nos primeiros anos de vida.

Deve-se alertar, contudo, que os resultados obtidos com a estimativa direta da mortalidade infantil apresentaram valores baixos para serem considerados como representativos da realidade do fenômeno no País, alertando, conseqüentemente, para a necessidade de cautela no uso dos mesmos. Dessa forma, considerou-se conveniente trabalhar a partir de estimativas indiretas, com ajustes para a correção dos dados básicos, avaliando-se que elas oferecem boas aproximações da probabilidade de morte.

Mediante a aplicação da técnica de mensuração indireta proposta por Brass (1974) e adaptada por Coale e Trussel (1983), a proporção de filhos mortos classificados por idade da mãe serve de base para o cálculo dos níveis e diferenciais, segundo determinadas características da mortalidade nos primeiros anos de vida.

Por se tratar de um procedimento indireto, o referido método depende, entre outras questões, do número de mães informantes e da qualidade das suas respostas com relação à sua história de nascimentos e, sobretudo, sobre a sobrevivência de seus filhos.

No caso da PNDS-2006, ainda que tenham sido necessários alguns ajustes nos dados básicos<sup>11</sup>, percebe-se que o tamanho da amostra comporta esse tipo de cálculo, com algumas vantagens em relação à fonte mais adequada e tradicional para esse tipo de estimativa, ou seja, as estatísticas vitais. De fato, mesmo tendo consciência de que tais estimativas indiretas padecem de

---

<sup>11</sup> A técnica originariamente proposta por Brass (1974) e aperfeiçoada por Coale e Trussell (1983) parte da idéia de que a proporção de filhos mortos para cada grupo etário de mulheres corresponderia, aproximadamente, a uma determinada probabilidade de morte na infância. Tais proporções – chamadas  $d_i$  – teoricamente deveriam apresentar um crescimento suave nas primeiras idades, crescendo monotonicamente e acentuando sua tendência de crescimento na medida em que se consideram as mulheres mais próximas do final de sua vida reprodutiva. Assim, a observação do comportamento das  $d_i$  constitui-se em uma análise preliminar fundamental para a aplicabilidade das técnicas. Os ajustes realizados tomaram em conta, portanto, a necessidade de ajustar as  $d_i$  a um padrão esperado, respeitando a tendência geral da sua curva, considerando os valores registrados para mulheres de 15 a 50 anos.

limitações e levam a valores subestimados do fenômeno<sup>12</sup>, o seu estudo se reveste de grande interesse, na medida em que, como já mencionado anteriormente, permitirá conhecer diferenciais segundo dimensões consideradas fundamentais para a análise desse fenômeno e para a implementação de estratégias de intervenção.

Dos primeiros exercícios exploratórios realizados com base nas informações da PNDS 2006, chega-se a estimativas referentes ao ano de 2002, que são apresentadas na Tabela 15, assim como a alguns dos diferenciais que podem ser calculados com essa nova fonte de dados.

**Tabela 15** - Taxa de mortalidade infantil e nos primeiros anos de vida, segundo características sociodemográficas. PNDS 2006.

<b>Características</b>	<b>Mortalidade Infantil</b>	<b>Mortalidade de menores de 5 anos</b>
<b>Região</b>		
Norte	28	39
Nordeste	35	48
Sudeste	18	26
Sul	17	20
Centro-Oeste	20	28
<b>Residência</b>		
Urbano	21	31
Rural	28	44
<b>Cor da pele da mãe</b>		
Branca	20	28
Negra	25	36
<b>Anos de estudo das mães</b>		
até 4 anos	29	50
4 até 8 anos	22	30
8 anos e mais	19	27
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>33</b>

O valor médio nacional de mortes de menores de 1 ano para cada mil nascidos vivos é estimado em 22 por mil nascidos vivos e aproxima-se de estimativas geradas a partir de outras bases.

Em que pese o fato da redução dos níveis de mortalidade infantil na década transcorrida entre as duas PNDS – 1996 -2006 –, com um decréscimo de 44%, observam-se fatos preocupantes referentes à manutenção de marcados contrastes entre as grandes regiões do País. Assim, ao

<sup>12</sup> Nesse particular, vale considerar a seguinte advertência: “*reported proportions dead [...] supply a measure directly usable for purposes of roughly describing patterns of differential mortality. But the usefulness of the index as a measure of mortality is obviously limited...*” ( Shryock, H., Siegel, J., 1976, p.499).

comparar a região com o nível mais baixo de taxa de mortalidade infantil – a região Sul – com as restantes grandes regiões, constata-se que no Nordeste este é mais que o dobro, no Norte é 65% e no Centro-Oeste 18% mais elevada.

Considerando a situação de residência, se urbana ou rural, as estimativas calculadas a partir da PNDS 2006 mostram uma pior situação de sobrevivência das crianças residentes em áreas rurais quando comparadas com as residentes em áreas urbanas, com uma sobre-mortalidade rural da ordem de 33%.

Também as desigualdades entre os grupos sociais, considerada a partir dos diferenciais encontrados segundo a declaração de cor/raça das mães declarantes, se tornam evidentes a partir das informações contidas na Tabela 15. Percebe-se, por esses dados, que as crianças menores de 1 ano cujas mães declararam ser negras apresentam uma situação de desvantagem com relação às brancas, com um nível de mortalidade infantil 25% mais elevado

A associação entre a escolaridade materna e os riscos de morte dos nascidos vivos durante os primeiros anos de vida é amplamente reconhecida na literatura científica. As informações da PNDS 2006 permitem verificar, mais uma vez, diferenças significativas entre a probabilidade de morte antes de completado o primeiro ano de vida segundo os anos de estudo alcançados pelas mães. Assim, entre aquelas que declararam ter menos de quatro anos de estudo (primário incompleto), a taxa de mortalidade infantil de seus filhos alcança um valor de 29 mortes por mil nascidos vivos, e dentre os filhos de mães que ultrapassaram oito anos de estudo (fundamental completo ou mais) esse valor diminui para 19 por mil, o que representa uma diferença percentual de 34% entre ambos os grupos.

As informações da Tabela 15 evidenciam que, ao se tratar dos valores da mortalidade na infância, os diferenciais são superiores aos observados para a mortalidade infantil em todas as variáveis estudadas. Os riscos de morte antes de completados os 5 anos de vida são 140% superiores entre aquelas que residem no Nordeste, 95% mais elevados no Norte e 30% no Centro-Oeste, quando comparados aos das crianças menores de 5 anos residentes na região Sul. Outra verificação importante, e que vem coincidir com resultados de outras pesquisas, é a observada nas estimativas segundo a situação de residência, mostrando que a mortalidade de menores de 5 anos é 42% superior nas áreas rurais com relação às áreas urbanas.

Da mesma maneira os diferenciais nos riscos de morte antes de completados os primeiros 5 anos de vida segundo a cor declarada pela mãe mostram a sobre-mortalidade dos filhos de mães negras (29% mais elevada) quando comparados com os de mães brancas.

Ao analisar a distribuição da mortalidade na infância segundo o nível de escolaridade das mães, fica evidente a importância deste fator social como condicionante decisivo do fenômeno em estudo. De fato, as estimativas encontradas permitem verificar que, no caso das mães que não completaram quatro anos de estudo, o risco de morte de seus filhos é 46% superior ao daquelas que superaram os oito anos de instrução, e 40% mais elevado entre aquelas com 4 a 7 anos de estudo (fundamental incompleto).

Em suma, pode-se comentar que, apesar da diminuição dos níveis de mortalidade nos primeiros anos de vida relatados anteriormente, ainda persistem no Brasil diferenças marcantes no risco de morrer, seja entre as grandes regiões, seja entre os grupos sociais, o que deveria servir de alerta tanto para a identificação das subpopulações expostas aos maiores riscos, como para a implementação de estratégias para a redução e o controle da mortalidade.

## CAPÍTULO 9

### AMAMENTAÇÃO E ALIMENTAÇÃO

Ana Maria Segall-Corrêa  
Leticia Marín-León

O estudo da amamentação constitui um dos módulos básicos da PNDS, não apenas pelo seu papel no espaçamento inter-gestacional – portanto na fertilidade das mulheres – mas, sobretudo, pelo seu impacto já bastante conhecido e documentado na literatura científica sobre a saúde e o bem estar de mães e crianças.

Este capítulo trata das características da amamentação (prevalência e tempo, até a primeira amamentação, após o nascimento), condições do aleitamento materno (exclusivo, predominante ou complementado e aleitamento total) e tipos de alimentos complementares.

Para as características da amamentação serão consideradas as crianças nascidas vivas e com idade até 59 meses, nascidas a partir de janeiro de 2001, vivas ou mortas no momento da entrevista.

Para as condições do aleitamento materno será considerado apenas o último filho nascido vivo e com idade de até 35 meses no momento da entrevista. O aleitamento exclusivo foi avaliado também para menores de 24 meses.

Os tipos de alimentos complementares nas últimas 24 horas foram avaliados para menores de 24 meses.

As definições da OMS-91 e as recomendadas pelo Ministério da Saúde (<http://www.saude.gov.br>) foram adotadas para as condições do aleitamento materno.

*Aleitamento materno exclusivo:* A criança era alimentada apenas com leite humano, diretamente do peito ou ordenhado.

*Aleitamento materno predominante:* O leite materno é complementado apenas com água (adoçada ou não), chá, outras infusões, suco de frutas e outros líquidos, exceto leite não materno.

*Aleitamento materno complementado:* As crianças são alimentadas com leite materno associado a qualquer tipo de complemento: líquido, semi-sólido ou sólido ou outros leites.

*Aleitamento (Total):* A amamentação pode ou não estar sendo complementada. As crianças, neste caso, são alimentadas com leite materno exclusivamente ou com leite materno associado a qualquer tipo de alimento complementar, líquido, semi-sólido ou sólido ou outros leites.

Para definir o aleitamento materno, foram levadas em conta as informações de que a criança havia sido amamentada nas últimas 24 horas no caso das crianças que ainda estavam sendo amamentadas. Para considerar o tempo de aleitamento, foi considerada a idade desses lactentes no momento da entrevista e, quando já estavam desmamados, a informação contida na pergunta “por quantos meses foram amamentados?”. O aleitamento materno exclusivo foi caracterizado pela ausência de oferta, nas últimas 24 h, de líquidos, semi-sólidos e sólidos, constantes do recordatório simplificado de frequência (sim/não). O aleitamento materno predominante foi caracterizado da mesma forma, admitindo-se respostas afirmativas para a oferta de água açucarada ou não, chás, sucos ou outros líquidos, exceto leite não humano. Foi feita a opção de não utilizar, como condição de maior restrição para a caracterização do aleitamento materno exclusivo, a pergunta “bebeu algum líquido em mamadeira ou chuquinha nas últimas 24 hs?”, evitando-se, assim, incluir nos cálculos as crianças que estivessem consumindo leite materno ordenhado.

Os cálculos das medianas de aleitamento materno, aleitamento materno exclusivo e aleitamento materno predominante foram feitos de duas maneiras. A primeira incluiu todas as crianças que haviam sido amamentadas alguma vez, independentemente de estarem ou não sendo amamentadas no momento da entrevista. A segunda incluiu também as crianças que nunca

foram amamentadas, portanto, contando duração zero de amamentação. Todas as medianas de duração da amamentação exclusiva e da amamentação total foram calculadas em meses inteiros.

As análises das condições de aleitamento materno e alimentação complementar ou substituta serão apresentadas segundo a faixa etária das crianças, as características de suas mães e dos domicílios de residência.

No presente estudo são consideradas 4.817 crianças com, no máximo, 59 meses de idade. Mais de 95% delas haviam iniciado a amamentação (foram alguma vez amamentadas), exceto no Sul do país, onde o percentual de crianças nunca amamentadas é o dobro da média nacional (Tabela 1). Considerando a situação urbana ou rural do domicílio, observa-se que são muito discretas as diferenças dos percentuais de crianças alguma vez amamentadas. No momento da entrevista, 28% das crianças menores de 60 meses estavam sendo amamentadas, sendo que esta informação não está incluída na tabela abaixo.

**Tabela 1** – Percentual de crianças menores de 60 meses, segundo condição de amamentação, situação do domicílio e grandes regiões. PNDS 2006.

<b>Situação de residência e região</b>	<b>Nº de crianças na amostra</b>	<b>Nunca amamentadas %</b>	<b>Alguma vez amamentadas %</b>
<b>Brasil</b>	4.817	3,6	96,4
<b>Situação</b>			
Urbano	3.158	3,7	96,3
Rural	1.659	2,8	97,2
<b>Região</b>			
Norte	1.023	1,8	98,2
Nordeste <sup>a</sup>	924	3,7	96,3
Sudeste <sup>b</sup>	955	3,0	97,0
Sul	924	7,5	92,5
Centro-Oeste <sup>c</sup>	991	2,3	97,7

<sup>a</sup> Duas crianças não têm informação sobre a amamentação.

<sup>b</sup> Duas crianças não têm informação sobre a amamentação.

<sup>c</sup> Uma criança não tem informação sobre a amamentação.

A amamentação no momento oportuno e recomendado para o seu início, isto é, na primeira hora após o parto, ocorreu apenas com 43% das crianças, com uma discreta vantagem para aquelas residentes em área rural e especialmente no Norte e no Nordeste do País. Outra vez, a região Sul tem as condições menos favoráveis para a iniciação do aleitamento materno, 36% (Tabela 2). A frequência relativa de lactentes que são colocados para mamar após o primeiro dia de vida é baixa (0,5%) no País e com poucas variações entre as regiões e a situação de residência.

**Tabela 2** – Percentual de crianças menores de 60 meses alguma vez amamentadas, segundo o tempo após o nascimento em que foram colocadas para serem amamentadas pela primeira vez. PNDS 2006.

Situação e Região	Nº de crianças na amostra	Amamentadas na primeira hora (<60 min) %	Amamentadas no primeiro dia (<24 hs) # %	Amamentadas após as primeiras 23 horas %
Brasil <sup>a</sup>	4.643	43,0	99,5	0,5
<b>Situação</b>				
Urbano	3.037	41,6	99,4	0,6
Rural	1.606	49,0	99,8	0,2
<b>Região</b>				
Norte <sup>b</sup>	1.005	53,6	99,2	0,8
Nordeste <sup>c</sup>	887	51,4	99,1	0,9
Sudeste <sup>d</sup>	914	37,7	99,9	0,1
Sul <sup>e</sup>	876	35,6	99,5	0,5
Centro-Oeste <sup>f</sup>	991	39,7	99,5	0,5

# Inclui “na primeira hora”.

<sup>a</sup> Oito casos sem informação, sendo três urbanos e cinco rurais.

<sup>b, c, f</sup> Um caso em cada, sem informação; <sup>d</sup> Dois casos sem informação; <sup>e</sup> Três casos sem informação.

Observou-se que as mulheres autodeclaradas negras têm um percentual discretamente superior de filhos ou filhas com início da amamentação na primeira hora após o parto, o mesmo acontecendo com as mulheres sem escolaridade. Entre estas últimas, está o maior percentual (8,2%) de crianças que nunca foram amamentadas (Tabela 3).

**Tabela 3** – Percentual de crianças menores de 60 meses, segundo o tempo após o nascimento em que as crianças foram colocadas para serem amamentadas pela primeira vez e características sociodemográficas. PNDS 2006.

Características	Nº de crianças na amostra	Nunca amamentadas % (a)	Alguma vez amamentadas % (b)	Na primeira hora (<60 min) % (c)	No primeiro dia (<24 s) <sup>#</sup> % (d)	Após as primeiras 23 horas % (e)
<b>Sexo da criança<sup>a</sup></b>						
Masculino	2.498	4,1	95,9	43,7	99,2	0,8
Feminino	2.314	3,0	97,0	42,2	99,8	0,2
<b>Anos de estudo da mãe<sup>b</sup></b>						
Nenhum	155	8,2	91,8	60,3	99,1	0,9
1 a 4 anos	1.102	2,0	98,0	47,2	99,5	0,5
5 a 8 anos	1.709	4,2	95,8	45,9	99,6	0,4
9 ou mais	1.818	3,4	96,6	37,8	99,2	0,8
<b>Cor da mãe<sup>c</sup></b>						
Branca	1.642	3,7	96,3	41,8	99,1	0,9
Negra	2.864	3,5	96,5	49,2	99,8	0,2
Outra	249	3,6	96,4	45,1	99,3	0,7

As colunas (a) e (b) somam 100%. # Inclui “na primeira hora”.

<sup>a</sup> Três crianças do sexo masculino e duas do feminino sem informação de amamentação.

<sup>b</sup> 28 entrevistadas sem informação de escolaridade.

<sup>c</sup> 58 entrevistadas sem informação de raça/cor.

Na Tabela 4 são apresentadas as informações relativas ao filho mais novo da mulher entrevistada. Cerca da metade das crianças com idade inferior a 36 meses não estavam sendo amamentadas (*aleitamento materno total*) no momento da entrevista e 38,7% tinham leite materno complementado com qualquer outro alimento (*aleitamento materno complementado*). Quase 50% das crianças com menos de 2 meses de idade eram exclusivamente amamentadas e 15,1% estavam em aleitamento materno predominante. A proporção dos lactentes exclusivamente amamentados decresce rapidamente nas faixas etárias seguintes, chegando a apenas 15,3% entre o 4º e o 6º mês vida. Nesta faixa de idade, em torno de 62% das crianças amamentadas consumiam algum alimento complementar. A proporção de crianças exclusivamente amamentadas entre os menores de 6 meses de idade é baixa (39,8%), segundo as recomendações nacionais e internacionais, que consideram como ideal serem todas as crianças, nesta faixa etária, alimentadas apenas com leite materno.

**Tabela 4** – Percentual de crianças (último filho vivo) menores de 36 meses, nas diversas condições da amamentação, segundo faixa de idade em meses. PNDS 2006.

Idade em meses	Nº de crianças na Amostra	Não estavam sendo amamentadas <sup>a</sup> %	Aleitamento			Total %
			Exclusivo %	Predominante <sup>b</sup> %	Complementado <sup>c</sup> %	
<b>Total</b>	2622	53,1	8,2	3,3	38,7	46,9
0 2	143	1,5	49,2	15,1	49,3	98,5
2 4	176	4,3	48,8	16,2	46,9	95,7
4 6	165	22,3	15,3	8,2	62,4	77,7
<b>0 6</b>	<b>484</b>	<b>8,2</b>	<b>39,8</b>	<b>13,6</b>	<b>52,0</b>	<b>91,8</b>
6 8	143	27,9	2,2	2,2	69,9	72,1
8 10	179	43,7	0,5	0,8	55,8	56,3
10 12	149	33,4	0,5	0,6	66,1	66,6
12 14	144	49,6	1,9	0	48,5	50,4
14 16	143	52,7	0	0,2	47,3	47,3
16 18	144	54,6	0	4,8	45,4	45,4
18 24	428	74,8	0,3	1	24,9	25,2
24 30	409	79,1	0,3	0	20,6	20,9
30 36	399	83,4	0,4	0	16,2	16,6
0 4	319	2,9	49	15,6	48,1	97,1
4 7	235	23,6	11,7	7,2	64,7	76,4
7 10	252	39,2	0,9	0,6	59,9	60,8

<sup>a</sup> Incluídas as crianças nunca amamentadas.

<sup>b</sup> Aleitamento mais água, chá, suco e/ou outros líquidos.

<sup>c</sup> Aleitamento materno menos aleitamento exclusivo.

As condições de amamentação das crianças menores de 24 meses de idade estão refletidas nas medianas do aleitamento materno exclusivo e do aleitamento total. Para o País, estes valores foram iguais a 2,2 e 7,6 meses, respectivamente (Tabela 5). Os valores calculados variam muito pouco, considerando as regiões, a situação de residência, o sexo da criança e a escolaridade da mãe. A condição que mais altera os valores das medianas é a cor da mãe. Mulheres brancas apresentam o menor valor.

**Tabela 5** – Duração mediana do aleitamento materno (em meses), entre menores de 24 meses de idade, segundo situação do domicílio, regiões do País, sexo do lactente e características sociodemográficas da mãe. PNDS 2006.

Características	Nº de crianças na amostra	Em amamentação		Desmamados
		Aleitamento exclusivo	Aleitamento total	Aleitamento total
<b>Brasil</b>	1096	2,17	7,59	5
Urbano	728	2,23	7,52	5
Rural	368	2,07	7,72	5
<b>Regiões</b>				
Norte	275	2,14	8,44	9
Nordeste	219	2,23	6,83	4
Sudeste	196	1,97	7,66	5
Sul	171	2,5	7,43	4
Centro-Oeste	235	2,46	6,90	7
<b>Sexo da criança</b>				
Masculino	565	2,17	8,38	5
Feminino	531	2,14	6,60	5
<b>Anos de estudo da mãe<sup>a</sup></b>				
Nenhum	32	2,07	9,36	3
1 a 4 anos	242	3,12	9,10	4
5 a 8 anos	394	2,73	6,77	6
9 ou mais	424	2,1	7,20	5
<b>Cor da mãe<sup>b</sup></b>				
Branca	317	1,18	7,59	5
Negra	705	2,73	7,43	6
Outra	62	2,83	11,89	5

<sup>a</sup> A informação de escolaridade da mãe ficou ignorada em quatro entrevistadas.

<sup>b</sup> A informação de raça/cor da mãe ficou ignorada em 12 entrevistadas.

Para comparar as medianas de amamentação desta PNDS-2006 com as da PNDS-1996 calculou-se as medianas, também, para menores de 36 meses. Foi observado discreto aumento de duração do aleitamento materno no Brasil. A duração mediana do aleitamento exclusivo, que era de 1,0 mês passa para 2,2 meses e do aleitamento total de 7,0 para 9,4 meses. (Tabela 6).

**Tabela 6** - Duração mediana do aleitamento materno (em meses), entre menores de 36 meses de idade, segundo situação do domicílio e regiões do país. PNDS 1996 e 2006.

Situação e Região	Nº de crianças na Amostra		Aleitamento Exclusivo		Aleitamento Total	
	2006	1996	2006	1996	2006	1996
<b>Brasil</b>	1235	2865	2,23	1,1	9,36	7
Urbano	818	2167	2,23	1,3	9,3	6,7
Rural	417	698	2,1	0,7	9,66	8,9
<b>Região</b>						
Norte	298	159	2,14	1,4	9,66	10,3
Nordeste	254	997	2,23	0,7	9,63	9,8
Sudeste	225	538	1,97	1,9	9,36	6
Sul	198	425	2,63	1,7	9,63	7,1
Centro-Oeste	260	206	2,46	0,7	8,61	7

A alimentação das crianças reflete as características da amamentação até aqui apontadas. O padrão alimentar entre os menores de 24 meses pode ser caracterizado como o de introdução de alimentos em idades não oportunas. Por exemplo, entre o 4º e o 5º mês de idade, 41,7% dos lactentes tinham em sua dieta o consumo de leites não maternos e 31,6%, de mingaus. Nessa faixa, 22% das crianças já consumiam comida de sal (Tabela 7). Por outro lado, chama a atenção o fato de que 15,4% dos lactentes, entre as idades de 16 a 17 meses, não haviam consumido estes alimentos nas últimas 24 horas, como esperado. Além disso, há uma frequência relativa alta de crianças nas idades mais precoces, que, mesmo sendo amamentadas, já estavam consumindo “outros leites”: o percentual médio, entre os menores de 4 meses de idade, foi de aproximadamente 27%.

**Tabela 7** – Percentuais de crianças menores de 24 meses amamentadas, segundo o tipo de alimentos complementares consumidos nas últimas 24 horas, segundo faixa de idade em meses. PNDS 2006.

Idade em meses	Nº de crianças na amostra	Leite não materno %	Mingau <sup>a</sup> %	Comida de sal %
0+2	131	25,4	14,9	0,0
2+4	154	28,3	19,3	3,3
4+6	126	41,7	31,6	22,0
6+8	112	63,7	58,3	64,4
8+10	114	63,7	53,5	81,0
10+12	97	53,3	51,3	93,6
12+14	83	58,0	52,1	87,7
14+16	69	54,0	49,6	86,9
16+18	69	68,6	44,8	84,6
18+20	51	56,5	45,5	94,4
20+22	42	53,0	15,3	89,7
22+24	32	80,0	43,8	82,7
0+4	285	26,8	17,0	1,6
4+7	183	43,9	38,3	32,2
7+10	169	67,6	56,0	77,2

<sup>a</sup> Inclui preparados com lácteos industrializados e/ou multimistura.

O consumo de alimentos complementares ao leite materno em idades inadequadas compromete a amamentação. Sabe-se que hábitos tradicionais de oferecimento de alimentos em mamadeira ou chupinha, bem como o uso de chupetas, podem colocar em risco o sucesso do aleitamento materno. Na população estudada e entre as crianças amamentadas, observou-se uma alta prevalência do uso desses artefatos (Tabela 8). Entre crianças amamentadas e menores de 24 meses de idade, a prevalência de uso de mamadeira é superior a 50%. Pouco mais de um quarto das crianças que ainda mamavam usavam chupeta, mas entre as desmamadas essa prevalência é o dobro.

**Tabela 8** - Percentual do uso de chupeta e de mamadeira nas últimas 24 h, entre crianças menores de 24 meses, segundo condição de amamentação, situação do domicílio e regiões do País. PNDS 2006.

<b>Condição de amamentação e Situação de residência/região</b>	<b>Nº de crianças na amostra</b>	<b>Chupeta %</b>	<b>Mamadeira<sup>a</sup> %</b>
<b>AINDA AMAMENTADAS</b>			
<b>Brasil</b>	1095	27,6	53,8
Urbano	728	29,5	55,4
Rural	367	19,7	47,5
<b>Região</b>			
Norte	275	16,3	46,6
Nordeste	219	21,7	55,2
Sudeste	196	33,2	53,5
Sul	170	38,9	65,0
Centro-Oeste	235	24,0	47,6
<b>DESMAMADAS<sup>b</sup></b>			
<b>Brasil</b>	719	53,6	
Urbano	497	52,1	
Rural	222	62,1	
<b>Região</b>			
Norte	133	29,2	
Nordeste	119	67,9	
Sudeste	142	49,0	
Sul	168	69,5	
Centro-Oeste	157	41,3	

<sup>a</sup> A prevalência de uso de mamadeira somente foi investigada em crianças amamentadas.

<sup>b</sup> 47 crianças sem informação.

A PNDS 2006 mostra que o aleitamento materno, no Brasil, está muito afastado dos padrões recomendados pelos organismos nacionais e internacionais. Aponta ainda que é uma prática que necessita ser promovida e protegida, considerando-se a população brasileira em geral, mas observando-se com atenção especial os filhos e filhas de mulheres socialmente mais vulneráveis. A alimentação complementar dos lactentes também merece cuidados dos serviços e profissionais de saúde, sobretudo para promover e orientar a introdução de alimentos à dieta das crianças pequenas na idade apropriada e com alimentos adequados do ponto de vista da qualidade e da aceitação social e cultural.

## CAPÍTULO 10

### **AValiação ANTROPOMÉTRICA DO ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS E MULHERES EM IDADE FÉRTIL**

**Ana Lucia Lovadino de Lima**

**Carlos Augusto Monteiro**

**Silvia Cristina Konno**

**Wolney Lisboa Conde**

Neste capítulo serão apresentados, em duas seções, os resultados da avaliação antropométrica do estado nutricional de crianças menores de 5 anos e de mulheres entre 15 e 49 anos de idade.

A seleção e avaliação da qualidade dos equipamentos antropométricos utilizados na pesquisa, o treinamento e a padronização dos entrevistadores encarregados das mensurações e a supervisão e o controle de qualidade das medidas obtidas em campo foram responsabilidade do Laboratório de Avaliação Nutricional de Populações do Departamento de Nutrição da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Todas as medidas foram tomadas em duplicata, no domicílio dos entrevistados, adotando-se como resultado final a média das duas mensurações. Uma descrição detalhada dos procedimentos utilizados no planejamento, execução e controle de qualidade da coleta de dados antropométricos da PNDS 2006 pode ser vista em relatório técnico anterior à pesquisa.

#### **1. Avaliação de crianças menores de 5 anos**

A avaliação antropométrica do estado nutricional de crianças menores de 5 anos é feita tradicionalmente com base nos índices altura-para-idade (A/I) e peso-para-altura (P/A)<sup>13</sup>. O índice altura-para-idade, expresso em escores z, é obtido subtraindo-se a altura de cada criança da mediana de altura esperada para sua idade e sexo, de acordo com uma distribuição de referência construída com base em crianças saudáveis e bem nutridas, e, a seguir, dividindo-se o

---

<sup>13</sup> WORLD HEALTH ORGANIZATION. "Physical Status: the Use and Interpretation of Anthropometry". *Report of a WHO Expert Committee*. Technical Report Series No. 854. Geneva: WHO, 1995.

resultado da subtração pelo desvio padrão assinalado na distribuição de referência. O índice peso-para-altura, também expresso em escores z (unidades de desvio padrão da distribuição de referência), é obtido de forma análoga, comparando-se o peso da criança com a mediana de peso esperada para sua altura e sexo.

O índice altura-para-idade expressa o crescimento linear da criança e, nessa medida, sintetiza a história do seu estado nutricional, do nascimento (ou mesmo antes) até o momento atual, refletindo o aporte de energia, de macronutrientes e de vitaminas e minerais, todos elementos essenciais para o crescimento. O índice peso-para-altura expressa o equilíbrio entre a massa corporal da criança e seu crescimento linear, refletindo, sobretudo, a adequação do balanço de energia. Desvios para menos do índice peso-para-altura indicam depleção de tecidos (adiposo e muscular) e apontam para casos agudos de desnutrição. Desvios para mais indicam um acúmulo excessivo de tecido adiposo e risco de obesidade.

O índice peso-para-idade, também expresso em escores z e calculado analogamente ao índice altura-para-idade, é influenciado tanto pela história nutricional de longo prazo da criança (via altura) quanto pela adequação do aporte recente de energia. Nesse contexto, é às vezes considerado uma medida-síntese do estado nutricional da criança. Entretanto, quando coexistem retardo do crescimento e aportes excessivos de energia, situação comum em realidades como a brasileira, a utilidade do índice peso-para-idade é limitada, uma vez que a distribuição aparentemente “normal” desse índice poderá expressar a combinação de distúrbios nutricionais e não a sua ausência.

Seguindo recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), o perfil antropométrico nutricional das crianças menores de 5 anos será retratado nesta seção a partir de estimativas da proporção de valores dos índices altura-para-idade, peso-para-idade e peso-para-altura inferiores a -2 escores z; e, no caso específico do índice peso-para-altura, também da proporção de valores superiores a +2 escores z.

Valores inferiores a -2 escores z índices altura-para-idade, peso-para-idade e peso-para-altura definem, respectivamente, os casos de déficits de altura, de peso e de peso-para-altura. O risco de desnutrição na população será virtualmente nulo quando déficits de altura, de peso e de peso-para-altura forem encontrados com frequência semelhante à encontrada na distribuição de referência, ou seja, em cerca de 2-3% das crianças, aumentando progressivamente à medida que

a freqüência daqueles déficits ultrapassar e se distanciar do limiar de 2-3%. Valores do índice peso-para-altura superiores a +2 escores z definem os casos de excesso de peso-para-altura, que podem ser tomados, na falta de uma medida direta da adiposidade da criança, como indicativos da obesidade infantil. Novamente, neste caso, freqüências em torno de 2-3% de casos de excesso de peso-para-altura são esperadas mesmo em populações bem nutridas, indicando uma virtual ausência do risco de obesidade na população<sup>1</sup>.

Seguindo recente recomendação da OMS, adotaremos como distribuição de referência para a construção dos três índices antropométricos a curva WHO-2006, padrão de crescimento oriundo de estudo multicêntrico realizado no Brasil e em outros cinco países (Índia, Gana, Noruega, Oman e EUA), com amostras de crianças saudáveis e submetidas a regimes ótimos de amamentação e alimentação<sup>14</sup>.

A Tabela 1 apresenta estimativas da PNDS 2006 para a prevalência de déficits de altura-para-idade, de peso-para-altura e de peso-para-idade e para a prevalência de excesso de peso-para-altura na população de crianças brasileiras menores de 5 anos de idade.

---

<sup>14</sup> WORLD HEALTH ORGANIZATION. *WHO Child Growth Standards: length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: methods and development*. Geneva: WHO, 2006.

**Tabela 1 - Estado nutricional de crianças baseado em indicadores antropométricos.**

Porcentagem de crianças entre 0 e 59 meses de idade, que apresentam déficit de altura-para-idade, déficit de peso-para-altura, excesso de peso-para-altura e déficit de peso-para-idade, segundo características sociodemográficas. PNDS 2006.

Características	Déficit de altura-para-idade (A/I < -2 escores z)	Déficit de peso-para-altura (P/A < -2 escores z)	Excesso de peso-para-altura (P/A ≥ +2 escores z)	Déficit de peso-para-idade (P/I < -2 escores z)	Nº de crianças
<b>Grupos de idade (meses)</b>					
0 a 11	4,9	3,0	6,7	3,0	877
12 a 23	12,3	2,5	6,0	2,2	851
24 a 35	7,2	0,5	5,8	1,3	869
36 a 47	6,3	1,0	8,8	1,5	890
48 a 59	4,7	1,5	5,7	1,4	880
<b>Sexo</b>					
Masculino	8,1	2,0	6,4	1,8	2.241
Feminino	5,8	1,4	6,8	2,0	2.126
<b>Ordem nascimento</b>					
1º filho	5,3	2,2	7,2	1,9	1.680
2º filho	7,0	1,3	6,5	1,2	1.277
3º filho	10,0	1,4	7,1	2,3	698
4º-5º filho	9,7	0,4	3,5	4,3	475
6º filho ou mais	15,9	2,4	2,1	2,2	237
<b>Intervalo do nascimento</b>					
1º filho	5,3	2,2	7,2	1,9	1.680
< 2 anos	11,9	2,4	5,2	2,9	534
2-3 anos	10,6	1,1	5,2	2,0	983
4 anos ou mais	5,7	0,9	7,1	1,5	1.150
<b>Residência</b>					
Urbana	6,9	1,7	6,7	2,0	2.856
Rural	7,6	1,9	6,3	1,5	1.511
<b>Região</b>					
Norte	14,8	0,7	5,2	3,4	976
Nordeste	5,7	2,1	6,0	2,2	862
Sudeste	5,7	1,8	6,7	1,4	866
Sul	8,5	2,0	8,8	2,0	800
Centro-Oeste	5,6	1,1	7,0	1,6	863
<b>Anos de estudo da mãe (anos)</b>					
0	16,6	0,4	4,2	8,2	111
1-3	13,6	1,8	6,4	4,4	538
4	5,7	1,6	6,2	2,6	480
5-8	7,8	1,9	6,8	1,4	1.567
9-11	4,7	1,8	6,7	1,6	1.357
12 ou mais	6,2	0,9	6,9	0,9	288
<b>Total</b>	<b>7,0</b>	<b>1,98</b>	<b>6,6</b>	<b>1,7</b>	<b>4.367</b>

Nota: Índices antropométricos calculados com base na curva WHO-2006, sendo A/I: altura-para-idade; P/A: peso-para-altura; P/I: peso-para-idade.

### **1.1. Déficits de altura-para-idade em crianças**

A prevalência de déficits de altura-para-idade estimada para o conjunto das crianças brasileiras menores de 5 anos de idade foi de 7%, sendo maior para meninos (8,1%) do que para meninas (5,8%). A frequência do retardo de crescimento mais do que duplica do primeiro para o segundo ano de vida, quando alcança seu pico (12,3%), reduzindo-se progressivamente nas idades posteriores.

Déficits de altura apresentam-se relacionados diretamente à ordem de nascimento da criança, alcançando 15,9% das crianças de ordem sexta ou superior e, inversamente ao intervalo interpartal, alcançando 11,9% das crianças que nasceram com intervalo menor do que 24 meses.

A distribuição espacial da prevalência dos déficits de altura-para-idade indica que o retardo de crescimento na infância é ligeiramente mais freqüente no meio rural (7,6%) do que no meio urbano (6,9%) e acentuadamente mais freqüente na região Norte (14,9%) do que nas demais regiões do País. Digna de nota é a semelhança da frequência da prevalência de déficits de altura nas regiões Nordeste, Sudeste e Centro-Oeste (pouco menos de 6%) e a maior frequência de déficits de altura na região Sul (8,5%), quando comparada a essas três últimas regiões.

A distribuição social da prevalência de déficits de altura-para-idade, avaliada com base no nível de escolaridade das mães das crianças, confirma que o retardo de crescimento na infância se concentra nos estratos sociais mais desfavorecidos, neste caso entre filhos de mães com 1 a 3 anos de escolaridade (13,6%) ou com nenhuma escolaridade (16,6%).

### **1.2. Déficits de peso-para-altura em crianças**

Déficits de peso-para-altura foram encontrados em apenas 1,9% das crianças brasileiras menores de 5 anos, não ultrapassando 3% em qualquer estrato da população. Conforme mencionado anteriormente, esta situação indica um equilíbrio adequado entre o acúmulo de massa corporal e o crescimento linear das crianças, apontando o virtual controle de formas agudas de deficiência energética em todo o País.

### **1.3. Excesso de peso-para-altura em crianças**

Situações de excesso de peso-para-altura foram encontradas em 6,6% das crianças brasileiras de menos de 5 anos, indicando, neste caso, a exposição da população ao risco de obesidade na infância. A prevalência do excesso de peso-para-altura situa-se entre 5% e 7% na grande maioria dos estratos estudados, ficando próxima de 2-3% apenas entre crianças de elevada ordem de nascimento e excedendo 8% entre crianças da região Sul.

### **1.4. Déficits de peso-para-idade em crianças**

A frequência de déficits de peso-para-idade estimada para o conjunto das crianças brasileiras menores de 5 anos de idade foi de 1,7%, portanto não superior à esperada com base na distribuição de referência de crianças saudáveis e bem nutridas. Apenas entre crianças de mães sem escolaridade, a frequência de déficits de peso-para-idade ultrapassa 5%, ficando entre 1% e 3% na grande maioria dos demais estratos estudados. Entretanto, como já se mencionou, a distribuição do índice peso-para-idade próxima à esperada em populações bem nutridas não indica necessariamente ausência de problemas nutricionais na população. De fato, considerando-se os desvios da normalidade mostrados para as distribuições da altura-para-idade (indicando déficit) e do peso-para-altura (indicando excesso), conclui-se que a observação isolada da distribuição do índice peso-para-idade pouco informa sobre o estado nutricional da população infantil brasileira.

## **2. Avaliação de mulheres entre 15 e 49 anos de idade**

A OMS recomenda que a avaliação antropométrica do estado nutricional de adultos seja feita a partir do Índice de Massa Corporal (IMC), ou seja, da divisão do peso expresso em kg pela altura expressa em metros e elevada ao quadrado<sup>1</sup>. Valores de IMC inferiores a 18,5 kg/m<sup>2</sup> definem déficits de peso, enquanto valores de IMC iguais ou superiores a 25 kg/m<sup>2</sup> e 30 kg/m<sup>2</sup>, respectivamente, definem o excesso de peso e a obesidade. Ainda segundo a OMS, frequências de déficits de peso em adultos de até 5% podem ser observadas em populações saudáveis e bem nutridas e não caracterizam necessariamente a exposição da população à desnutrição. Frequências de déficits de peso entre 5% e 10%, entre 10 e 20%, entre 20 e 40% e superiores a 40% caracterizariam, respectivamente, riscos baixo, médio, alto e muito alto da deficiência

crônica de energia. No caso do excesso de peso e da obesidade, não há “níveis seguros” de frequência, pois o risco de hipertensão, diabetes e outras doenças crônicas se eleva claramente com o aumento do IMC a partir, e mesmo antes, dos 25 kg/m<sup>2</sup>.

Por ser um bom marcador da deposição central de tecido adiposo e por se associar fortemente ao risco de várias doenças crônicas não transmissíveis, entre as quais doenças cardiovasculares e diabetes, a circunferência da cintura é recomendada pela OMS como importante indicador adicional do estado nutricional de adultos. Valores de circunferência da cintura superiores a 80 cm caracterizariam um risco elevado para a saúde de mulheres adultas, enquanto valores superiores a 88 cm caracterizariam riscos muito elevados.

O estado nutricional de adolescentes, segmento populacional incluído na amostra de mulheres estudadas pela PNDS, também pode ser avaliado com base no IMC e na circunferência da cintura, sendo, entretanto, recomendável adotar valores críticos que levem em conta a influência da idade sobre suas distribuições.

O perfil antropométrico-nutricional da população feminina entre 15 e 49 anos de idade estudada pela PNDS 2006 será retratado nesta seção com base no IMC e na circunferência da cintura. A prevalência de déficits de peso, excesso de peso e obesidade será estimada empregando-se os níveis críticos de IMC de 18,5, 25,0 e 30,0 kg/m<sup>2</sup>, no caso de indivíduos com 18 ou mais anos, e valores correspondentes, porém ajustados para a idade, no caso de indivíduos entre 15 e 17 anos de idade<sup>15,16</sup>. Na ausência de valores críticos específicos para adolescentes, a prevalência de valores de circunferência da cintura associados a um risco à saúde elevado ou muito elevado será estimada, para todas as idades, com base nos valores críticos propostos para adultos: 80 cm e 88 cm, respectivamente.

As estimativas da PNDS 2006 para a prevalência de déficits de peso, excesso de peso e obesidade na população feminina entre 15 e 49 anos de idade estão apresentadas na Tabela 2, enquanto as estimativas relativas à distribuição da circunferência da cintura estão apresentadas na Tabela 3.

---

<sup>15</sup> COLE, T. J., BELLIZZI, M. C., FLEGAL, K. M., AND DIETZ, W. H. Body mass index cutoffs to define thinness in children and adolescents: international survey. *British Medical Journal* 2007; on line: 1-8.

<sup>16</sup> COLE T, BELLIZZI M, FLEGAL K & DIETZ W: Establishing standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *Br. Med. J.*, 2000; 320, 1– 6.

**Tabela 2 - Estado nutricional de mulheres baseado no Índice de Massa Corporal.**

Porcentagem de mulheres entre 15 e 49 anos de idade que apresentam déficit de peso, excesso de peso e obesidade, segundo características sociodemográficas. PNDS 2006.

<b>Características</b>	<b>Déficit de peso<sup>1</sup></b>	<b>Excesso de peso<sup>2</sup></b>	<b>Obesidade<sup>3</sup></b>	<b>Nº de mulheres</b>
<b>Grupos de idade (anos)</b>				
15 a 19	2,2	21,6	4,4	2.329
20 a 24	7,8	29,2	10,6	2.325
25 a 29	5,1	40,6	15,5	2.254
30 a 34	1,9	45,0	17,0	2.182
35 a 39	2,6	53,6	19,7	2.022
40 a 44	2,1	56,2	20,8	1.937
45 a 49	1,6	63,5	28,9	1.733
<b>Número de filhos</b>				
1	3,1	41,6	14,3	2.845
2-3	1,7	53,9	20,6	5.571
4-5	2,9	62,0	25,4	1.372
6 ou mais	6,0	56,4	24,5	571
<b>Residência</b>				
Urbana	3,6	42,8	16,1	10.551
Rural	2,8	43,7	15,8	4.231
<b>Região</b>				
Norte	2,8	41,3	12,8	2.449
Nordeste	4,0	40,6	14,5	3.025
Sudeste	3,7	43,9	16,2	3.153
Sul	2,2	44,2	19,4	3.148
Centro-Oeste	3,8	45,1	15,1	3.007
<b>Anos de estudo</b>				
0	5,3	53,1	12,9	379
1-3	3,6	53,7	14,5	1.607
4	2,0	55,5	16,5	1.560
5-8	3,2	44,8	19,5	4.416
9-11	4,1	37,0	15,2	5.202
12 ou mais	3,5	37,8	12,9	1.505
<b>Cor da pele</b>				
Branca	3,0	43,1	16,6	5.692
Negra	3,7	43,8	16,0	8.199
Outras	5,2	33,0	11,9	757
<b>Total</b>	<b>3,5</b>	<b>43,0</b>	<b>16,0</b>	<b>14.782</b>

<sup>1</sup> IMC < 18,5 kg/m<sup>2</sup> entre mulheres de 18 a 49 anos e valor equivalente ajustado para a idade em mulheres de 15 a 17 anos (ver metodologia).

<sup>2</sup> IMC > = 25,0 kg/m<sup>2</sup> entre mulheres de 18 a 49 anos e valor equivalente ajustado para a idade entre mulheres de 15 a 17 anos (ver metodologia).

<sup>3</sup> IMC > = 30,0 kg/m<sup>2</sup> entre mulheres de 18 a 49 anos e valor equivalente ajustado para a idade entre mulheres de 15 a 17 anos (ver metodologia).

**Tabela 3 - Estado nutricional de mulheres baseado na circunferência da cintura.**

Porcentagem de mulheres entre 15 e 49 anos de idade com circunferência da cintura igual ou superior a 80 cm e igual ou superior a 88 cm, segundo características sociodemográficas. PNDS 2006.

Características	Circunferência da cintura ≥ 80 cm	Circunferência da cintura ≥ 88 cm	Nº de mulheres
<b>Grupos de idade (anos)</b>			
15 a 19	23,5	11,2	2.322
20 a 24	35,0	18,9	2.301
25 a 29	48,3	26,7	2.234
30 a 34	58,5	31,8	2.175
35 a 39	66,7	36,4	2.018
40 a 44	69,6	41,7	1.930
45 a 49	76,0	50,5	1.730
<b>Número de filhos</b>			
1	53,7	28,7	2.810
2-3	64,7	38,7	5.542
4-5	73,6	48,6	1.373
6 ou mais	75,3	46,1	575
<b>Residência</b>			
Urbana	52,2	29,8	10.457
Rural	52,8	30,2	4.253
<b>Região</b>			
Norte	50,6	26,3	2.432
Nordeste	51,6	30,3	3.005
Sudeste	54,0	30,9	3.124
Sul	50,1	28,2	3.145
Centro-Oeste	51,1	29,5	3.004
<b>Anos de estudo</b>			
Nenhum	63,2	41,9	383
1-3	65,4	39,6	1.469
4	65,3	39,6	1.553
5-8	52,9	31,2	4.400
9-11	46,6	25,3	5.162
12 ou mais	49,0	24,9	1.644
<b>Cor da pele</b>			
Branca	53,1	30,5	5.670
Negra	53,1	30,0	8.154
Outras	40,0	23,0	754
Total	52,3	29,8	14.710

### 2.1. Déficit de peso em mulheres

Déficits de peso foram encontrados em apenas 3,5% das mulheres brasileiras entre 15 e 49 anos de idade, portanto com frequência semelhante à esperada em populações saudáveis e bem nutridas. O limiar de 5% de déficits de peso é ultrapassado apenas – e, ainda assim, de forma ligeira – entre mulheres sem escolaridade (5,3%) e entre mulheres que já tiveram seis ou mais

filhos (6%). Conforme mencionado anteriormente, esta situação indica que o risco de exposição da população feminina brasileira à deficiência crônica de energia é inexistente ou muito baixa.

## **2.2. Excesso de peso em mulheres**

A prevalência de excesso de peso estimada para o conjunto das mulheres brasileiras entre 15 e 49 anos de idade foi de 43%, mais de dez vezes superior, portanto, à prevalência de déficits de peso. Prevalências elevadas foram encontradas em todas as regiões brasileiras, variando entre 41,3%, na região Norte, e 45,1%, na região Centro-Oeste. Prevalências ainda mais elevadas, em torno de 60%, foram encontradas a partir dos 40 anos de idade e entre mulheres com quatro ou mais filhos. A prevalência do excesso de peso tende a diminuir com o aumento da escolaridade, alcançando pouco mais da metade das mulheres com até quatro anos, em torno de 45% daquelas com 5 a 8 anos e pouco menos de 40% das mulheres com 9 ou mais anos de escolaridade. A residência em área urbana ou rural não modifica substancialmente a prevalência do excesso de peso.

## **2.3. Obesidade em mulheres**

A prevalência de obesidade estimada para o conjunto das mulheres brasileiras entre 15 e 49 anos de idade foi de 16%, variando de 12,8%, na região Norte, a 19,4%, na região Sul. Da mesma forma que a frequência do excesso de peso, a frequência da obesidade tende a aumentar com a idade e com o número de filhos tidos pela mulher, não variando com a residência em área urbana ou rural. A relação da obesidade com o nível de escolaridade mostra-se curvilínea, sendo idênticas as prevalências de obesidade entre mulheres sem escolaridade e com 12 ou mais anos de escolaridade: 12,9%.

## **2.4. Circunferência da cintura associada a risco para a saúde em mulheres**

Valores da circunferência da cintura iguais ou superiores a 80 cm, condição indicativa de risco elevado à saúde, foram encontrados em mais da metade das mulheres brasileiras entre 15 e 49 anos de idade, havendo pouca variação entre as regiões ou entre as áreas urbanas e rurais. A idade e o número de filhos tidos aumentam a frequência desta condição. Cerca de três quartos das mulheres entre 45 e 49 anos de idade e cerca de três quartos das mulheres com quatro ou mais filhos apresentam cintura igual ou superior a 80 cm. O aumento do nível de escolaridade

está associado à diminuição da frequência de cinturas iguais ou superiores a 80cm, ainda que quase metade das mulheres com 12 ou mais anos de escolaridade apresente esta condição. Valores da circunferência da cintura iguais ou superiores a 88 cm, condição indicativa de risco muito elevado à saúde, foram encontrados em 29,8% das mulheres, novamente mostrando pouca variação entre as regiões ou entre o meio urbano e o meio rural. A idade e o número de filhos tidos também aumentam a frequência de cinturas iguais ou superiores a 88 cm, condição presente em cerca de metade das mulheres entre 45 e 49 anos de idade e em cerca de metade das mulheres com quatro ou mais filhos. A frequência de cinturas iguais ou superiores a 88 cm diminui de forma contínua com o aumento da escolaridade, ainda que um quarto das mulheres com 12 ou mais anos de escolaridade apresente esta condição.

## CAPÍTULO 11

### SEGURANÇA ALIMENTAR

**Ana Maria Segall-Corrêa**

**Leticia Marín-León**

Este capítulo apresenta a situação da segurança alimentar experimentada por moradores dos domicílios estudados, referente à dimensão da segurança alimentar e nutricional relativa ao acesso aos alimentos em termos quantitativos e qualitativos. As condições de segurança alimentar (SA) e os diferentes graus de insegurança alimentar (IA) foram investigados mediante o uso da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), validada para a realidade brasileira entre 2003 e 2004.

Neste inquérito foi usada uma versão da EBIA com 16 perguntas fechadas e não 15, como no modelo original. O objetivo de tal mudança foi compatibilizar a escala usada na PNDS 2006 com aquela usada na PNAD 2004. A quinta pergunta original, que foi desdobrada em duas na aplicação do módulo, foi novamente agrupada para análise posterior, como mostrado no Quadro 1. Das 16 perguntas aplicadas, sete referem-se exclusivamente à situação de acesso aos alimentos em domicílios onde residiam menores de 18 anos, restando nove perguntas para avaliar essa condição entre adultos de domicílios onde não havia crianças e adolescentes menores de 18 anos.

Na aplicação da EBIA, foi utilizado um filtro para evitar aplicar as perguntas que correspondiam à situação de maior gravidade de insegurança alimentar às famílias com alta probabilidade de segurança alimentar. Nestas situações, a entrevistada responderia negativamente a todas as perguntas da escala. Por isso, a entrevista, neste módulo, era interrompida nos domicílios sem residentes menores de 18 anos sempre que houvesse respostas negativas às três primeiras perguntas; nos domicílios com menores de 18 anos, a interrupção da entrevista ocorria quando eram negativas as respostas às quatro primeiras perguntas. Nos casos em que a entrevista atendeu à condição do filtro, as respostas aos itens seguintes à terceira ou quarta pergunta figuraram como “ignorados”. Neste caso, para a classificação final da SA e da IA, foram imputadas respostas negativas às perguntas 5 a 16 em domicílios com menores de 18 anos e às perguntas 5 a 9 em domicílios sem moradores nessa faixa etária.

Todas as perguntas da escala referem-se a um período recordatório de três meses que antecederam a entrevista. Cada item da EBIA respondido afirmativamente era seguido de alternativas de frequências: “em quase todos os dias”, “em alguns dias”, “em apenas 1 ou 2 dias” e “não sabe” ou “recusa responder”, com exceção do item 10, que apresenta as alternativas: “pouca”, “média”, “muita” e “não sabe ou recusa responder”.

**Quadro 1** – Síntese da Escala Brasileira de Medida da Insegurança Alimentar (EBIA):

1. Preocupação que a comida acabasse antes que tivesse condição de comprar mais.
2. A comida acabou antes que tivesse dinheiro para comprar mais.
3. Ficou sem dinheiro para ter uma alimentação saudável e variada.
4. Dispõe de apenas alguns tipos de alimentos para alimentar os moradores com menos de 18 anos porque o dinheiro acabou.
5. Adulto diminuiu a quantidade de alimentos ou pulou refeições porque não havia dinheiro para comprar a comida.*
6. Comeu menos do que achou que devia porque não havia dinheiro suficiente para comprar comida.
7. Entrevistada sentiu fome, mas não comeu porque não podia comprar comida.
8. Entrevistada perdeu peso porque não tinha dinheiro suficiente para comprar comida.
9. adulto ficou um dia inteiro sem comer ou teve apenas uma refeição ao dia porque não havia dinheiro para comprar a comida
10. Não pôde oferecer a algum morador com menos de 18 anos alimentação saudável e variada porque não tinha dinheiro.
11. Algum morador com menos de 18 anos não comeu em quantidade suficiente porque não havia dinheiro para comprar a comida.
12. Diminuiu a quantidade de alimentos das refeições de algum morador com menos de 18 anos porque não havia dinheiro suficiente para comprar a comida.
13. Algum morador com menos de 18 anos deixou de fazer alguma refeição porque não havia dinheiro para comprar a comida.
14. Algum morador com menos de 18 anos teve fome, mas você simplesmente não podia comprar mais comida.
15. Algum morador com menos de 18 anos ficou sem comer por um dia inteiro porque não havia dinheiro para comprar comida.

\* Esta pergunta foi desdobrada em duas na aplicação do questionário “diminuiu a quantidade” e “pulou refeições”.

A medida da segurança ou insegurança alimentar tem como unidade de análise o domicílio. Portanto, seus resultados referem-se ao grupo de pessoas residentes, independentemente de sua relação de parentesco com a entrevistada ou com a pessoa de referência.

A reconstituição da quinta pergunta, desdobrada para a entrevista em “... adulto diminuiu a quantidade de alimentos...” e “... adulto pulou refeições...”, considerou, na análise, como

resposta afirmativa, os casos em que qualquer uma das duas perguntas fosse respondida “sim” e, como resposta negativa, os casos em que ambas as perguntas tivessem “não” como resposta, ou quando havia resposta “não sei” para uma pergunta e “não” para outra.

A análise de consistência interna da escala aplicada foi feita utilizando-se os questionários dos domicílios em que havia residentes menores de 18 anos, o que implica a possibilidade de resposta ao total das 15 perguntas (escala completa). Para essa análise, foi necessário criar uma variável indicadora de domicílio com moradores menores de 18 anos. Usou-se *Alfa de Cronbach* para testar se a consistência interna da escala, já confirmada na validação, foi mantida na sua aplicação. Foi observado o valor 0,935 dessa estatística, que é indicativo de consistência interna alta. Neste caso, é possível afirmar que as perguntas foram respondidas conforme a expectativa teórica inerente à escala e, ainda, em ordem crescente da gravidade específica de cada pergunta. Isso configura a situação em que os itens relativos às condições mais severas de restrição de acesso à alimentação apresentaram percentuais menores de respostas afirmativas. Observou-se um número muito pequeno de informações ignoradas, inferior a 1% em todas as perguntas da escala.

A classificação da condição de segurança ou insegurança alimentar, segundo a presença ou não de morador menor de 18 anos, exige um critério de pontuação e pontos de corte diferentes, dado o número de respostas possíveis, de acordo com a composição etária no domicílio.

**Quadro 2** – Critérios de pontuação e pontos de corte para classificação da SA/IA domiciliar.

Classificação	Pontos	Domicílios com menores de 18 anos	Domicílios sem menores de 18 anos
SA	Segurança alimentar	0	0
IL	Insegurança leve	1-5	1-3
IM	Insegurança moderada	6-10	4-6
IG	Insegurança grave	11-15	7-8

O cálculo do escore para a classificação da segurança alimentar foi, portanto, definido separadamente para domicílios com e sem menores de 18 anos e, por último, ambos foram reunidos em uma única variável. O escore foi considerado “ignorado” para os domicílios em que não constava alguma das possíveis respostas (“sim” ou “não” ou “não sabe/não responde”)

a qualquer pergunta da escala, excluindo a situação de não resposta pelo uso do critério de filtro já apresentado.

As prevalências da SA/IA foram analisadas mediante procedimentos descritivos simples, segundo as diversas características do domicílio, atributos da pessoa de referência e, também, segundo algumas características da mulher entrevistada.

Os valores expandidos da amostra foram usados para o cálculo dos percentuais, excluindo-se a categoria de informação “ignorada” tanto do numerador quanto do denominador. Entre os 13.056 domicílios da amostra, houve 338 questionários de domicílios onde as respostas aos itens da escala foram incompletas, o que impossibilitou a classificação da situação domiciliar de segurança ou insegurança alimentar.

**Tabela 1** – Prevalência domiciliar de segurança alimentar e insegurança alimentar, segundo situação de residência e grandes regiões. PNDS 2006.

Situação	Regiões	Nº de domicílios na amostra	Segurança alimentar %	Insegurança alimentar		
				Leve %	Moderada %	Grave %
<b>Brasil*</b>		12.718	62,5	23,1	9,7	4,7
	Urbano	8.906	63,8	22,9	8,8	4,5
	Rural	3.812	56,3	23,9	13,7	6,1
<b>Grandes Regiões</b>						
	Norte	2.079	47,1	23,5	16,1	13,3
	Nordeste	2.475	45,4	28,4	18,7	7,5
	Sudeste	2.756	70,6	21,5	5,2	2,7
	Sul	2.780	74,9	17,8	4,6	2,7
	Centro-Oeste	2.628	65,9	23,8	7,2	3,1

\*Para 338 domicílios, a informação de SA/IA foi incompleta, impossibilitando a classificação.

O acesso à alimentação, em quantidade referida como *suficiente* e qualidade percebida como *adequada*, está presente em 62,5% dos domicílios brasileiros onde residiam mulheres em idade fértil, variando esta condição de SA de 74,9%, na região Sul, para 45,4% na região Nordeste. A IA grave refere-se à restrição quantitativa da alimentação em tal magnitude que é possível afirmar que adultos e crianças residentes no domicílio passaram por alguma situação de fome nos três meses que antecederam a entrevista. Essa condição teve prevalência de 4,7% no País. A IA apresentou-se com frequência relativa maior na região rural, a ponto de o acesso à alimentação, em termos quantitativos (IA moderada ou grave), estar comprometido em 19,8%

dos domicílios (Tabela 1). Entretanto, em termos absolutos, essa condição é mais freqüente em áreas urbanas do Brasil.

Comparativamente às residências urbanas, em geral, foram observadas prevalências mais altas de IA em área rural, especialmente a IA moderada ou grave, na área rural do Norte (39,8%). A região Nordeste apresentou, em área urbana, as prevalências de IA mais elevadas, porém com pouca diferenciação urbano-rural (26,5% em área urbana, contra 25,7% em área rural). Já na região Sul o perfil de insegurança foi maior em área urbana (Tabela 2).

**Tabela 2** – Prevalência domiciliar de segurança/insegurança alimentar, por grandes regiões e situação de residência. PNDS 2006.

Regiões	Situação	Nº de domicílios na amostra	Segurança alimentar %	Insegurança alimentar		
				Leve %	Moderada %	Grave %
<b>Norte</b>						
	Urbano	1.469	50,6	23,4	14,1	11,9
	Rural	610	36,4	23,8	22,1	17,7
<b>Nordeste</b>						
	Urbano	1.938	44,3	29,2	18,4	8,1
	Rural	537	47,8	26,5	19,6	6,1
<b>Sudeste</b>						
	Urbano	1.783	70,9	21,3	5,2	2,6
	Rural	973	67,1	23,4	5,8	3,7
<b>Sul</b>						
	Urbano	1.905	74,3	18,1	4,8	2,8
	Rural	875	77,9	16,6	3,3	2,2
<b>Centro-Oeste</b>						
	Urbano	1.811	66,5	23,8	6,8	2,9
	Rural	817	61,8	23,8	9,9	4,5

\*Para 338 domicílios, a informação de SA/IA foi incompleta, impossibilitando a classificação.

As seguintes características sociodemográficas da pessoa de referência (PR) estavam associadas à maior prevalência de IA grave: sexo feminino, menor escolaridade e idade inferior a 60 anos (Tabela 3). Entre estas condições, a escolaridade é a que aponta as maiores diferenças na prevalência de insegurança alimentar, sendo que entre aqueles referidos como “sem escolaridade” se observou uma prevalência de 10,7% de IA grave. Este percentual foi reduzido para 1,6% nos domicílios em que a pessoa de referência tinha nove ou mais anos de estudo. Por outro lado, a distribuição das prevalências da segurança ou insegurança alimentar não se modificou muito em relação às faixas etárias da PR, apesar de ser a SA mais freqüente nos

domicílios chefiados por idosos (60 anos ou mais). Conseqüentemente, estes domicílios apresentaram prevalências de IA moderada e grave mais baixas, comparativamente aos demais pesquisados (Tabela 3).

**Tabela 3** – Prevalência domiciliar da segurança /insegurança alimentar segundo o sexo, anos de estudo e faixa etária da pessoa de referência. PNDS 2006.

Características	Sexo do responsável	Nº de domicílios na amostra	Segurança alimentar %	Insegurança alimentar		
				Leve %	Moderada %	Grave %
	Masculino	10.168	63,3	23,0	9,1	4,6
	Feminino	2.550	59,0	23,6	12,1	5,3
	<b>Total *</b>	<b>12.718</b>				
<b>Anos de estudo **</b>						
	Nenhum	1.197	45,9	28,1	15,3	10,7
	1 a 4	3.904	54,3	24,4	14,4	6,9
	5 a 8	3.333	59,2	26,8	9,9	4,1
	9 ou mais	3.949	76,8	18,1	3,5	1,6
<b>Faixa etária</b>						
	< 30 anos	2.241	58,1	26,1	10,9	4,9
	30 - 44	5.504	61,2	23,8	9,7	5,3
	45 - 59	3.686	63,8	21,8	9,9	4,5
	60 ou mais	1.287	67,8	20,7	7,7	3,8

\*Para 338 domicílios, a informação de SA/IA foi incompleta, impossibilitando a classificação.

\*\*335 domicílios com a informação de escolaridade da pessoa de referência ignorada.

Foram identificadas maiores prevalências de IA grave também naqueles domicílios onde residiam sete ou mais pessoas. Essa prevalência foi mais de quatro vezes superior à daqueles com até quatro moradores. De modo semelhante, porém com diferenças menores, a condição de acesso aos alimentos estava mais comprometida, tanto em termos qualitativos (IA leve) como quantitativos (IA moderada ou grave), nos domicílios com crianças ou adolescentes residentes. Esse perfil de prevalência se manteve quando foi estratificada para situação urbana e rural. As diferenças mais acentuadas entre as categorias de cada variável analisada foram encontradas em domicílios rurais, destacando-se a diferença na prevalência de IA grave em domicílios com e sem menores de 18 anos de idade: 7,1% e 2,8%, respectivamente (Tabela 4).

**Tabela 4** – Prevalência domiciliar de segurança /insegurança alimentar segundo número de moradores e composição etária específica, por situação de residência. PNDS 2006.

Características	Nº. de domicílios na amostra	Segurança alimentar %	Insegurança alimentar		
			Leve %	Moderada %	Grave %
<b>BRASIL</b>					
<b>Número de moradores</b>					
Total *	12.718	62,5	23,1	9,7	4,7
Até 4	8.713	66,6	22,0	8,1	3,3
De 5 – 6	3.046	52,3	26,0	13,8	7,9
7 ou mais	959	36,0	29,6	18,6	15,8
<b>Domicílios com &lt;5 anos</b>					
Sim	4.104	42,9	23,1	15,8	18,2
Não	8.614	55,5	27,1	12,1	5,3
<b>Domicílios com &lt; 18 anos</b>					
Sim	9.768	57,3	25,8	11,1	5,8
Não	2.950	74,9	16,6	6,3	2,2
<b>URBANO</b>					
<b>Número de moradores</b>					
Total	8.906	63,8	22,9	8,8	4,5
Até 4	6.282	67,4	22,0	7,5	3,1
De 5 – 6	2.010	54,7	24,7	12,8	7,8
7 ou mais	614	35,6	32,1	17,0	15,3
<b>Domicílios com &lt;5 anos</b>					
Sim	2.751	56,0	27,4	11,4	5,2
Não	6.155	66,4	21,4	8,0	4,2
<b>Domicílios com &lt; 18 anos</b>					
Sim	6.668	58,5	25,8	10,2	5,5
Não	2.238	75,5	16,5	5,8	2,2
<b>RURAL</b>					
<b>Número de moradores</b>					
Total	3.812	56,3	23,9	13,7	6,1
Até 4	2.431	62,2	21,7	11,5	4,6
De 5 – 6	1.036	42,6	31,5	18,0	7,9
7 ou mais	345	37,3	19,9	25,0	17,8
<b>Domicílios com &lt; 5 anos</b>					
Sim	1.353	51,2	25,1	16,1	7,6
Não	2.459	58,4	23,3	12,8	5,5
<b>Domicílios com &lt; 18 anos</b>					
Sim	3.100	52,1	25,7	15,1	7,1
Não	712	70,4	17,7	9,1	2,8

\*Para 338 domicílios, a informação de SA/IA foi incompleta, impossibilitando a classificação.

**Tabela 5** – Prevalência domiciliar de segurança/insegurança alimentar, segundo anos de estudo da pessoa de referência nas grandes regiões. PNDS 2006.

Grandes regiões	Anos de estudo	Nº de domicílios na amostra	Segurança alimentar %	Insegurança alimentar		
				Leve %	Moderada %	Grave %
<b>Norte <sup>a</sup></b>						
	Nenhum	239	40,7	22,1	22,2	15,0
	1 a 4	671	38,2	21,5	20,5	19,8
	5 a 8	481	46,7	25,3	15,7	12,3
	9 ou mais	655	60,1	24,8	8,9	6,2
	Ignorado	33	52,8	25,5	12,2	9,5
<b>Nordeste <sup>b</sup></b>						
	Nenhum	428	43,3	24,3	20,0	12,4
	1 a 4	780	38,9	27,2	24,9	9,0
	5 a 8	534	38,3	34,9	19,3	7,5
	9 ou mais	653	61,8	27,3	8,4	2,5
	Ignorado	80	47,0	29,9	21,0	2,1
<b>Sudeste <sup>c</sup></b>						
	Nenhum	180	49,3	34,9	7,4	8,4
	1 a 4	862	63,3	24,1	8,6	4,0
	5 a 8	732	65,2	26,0	6,7	2,1
	9 ou mais	889	81,9	15,7	1,6	0,8
	Ignorado	93	72,5	10,8	7,6	9,1
<b>Sul <sup>d</sup></b>						
	Nenhum	121	54,6	33,4	6,4	5,6
	1 a 4	824	67,3	20,7	7,2	4,8
	5 a 8	893	74,3	18,8	4,8	2,1
	9 ou mais	872	84,5	12,2	2,0	1,3
	Ignorado	70	75,8	19,2	4,7	0,3
<b>Centro-Oeste <sup>e</sup></b>						
	Nenhum	229	50,2	32,3	11,2	6,3
	1 a 4	767	61,4	25,1	10,1	3,4
	5 a 8	693	60,0	27,8	8,4	3,8
	9 ou mais	880	77,8	17,6	3,1	1,5
	Ignorado	59	63,9	23,4	7,5	5,1

\*Para 338 domicílios, a informação de SA/IA foi incompleta, impossibilitando a classificação.

<sup>a</sup> Para 33 domicílios da região Norte, não houve informação de anos de estudo da PR.

<sup>b</sup> Para 80 domicílios da região Norte, não houve informação de anos de estudo da PR,

<sup>c</sup> Para 93 domicílios da região Norte, não houve informação de anos de estudo da PR,

<sup>d</sup> Para 70 domicílios da região Norte, não houve informação de anos de estudo da PR,

<sup>e</sup> Para 59 domicílios da região Norte, não houve informação de anos de estudo da PR,

A escolaridade, medida pelo número de anos de estudo da pessoa de referência da família, esteve fortemente associada à situação de SA no domicílio. Entretanto, é importante destacar que, nas regiões Norte e Nordeste, essas prevalências foram sempre menores do que nas demais

regiões, considerando-se faixas equivalentes de escolaridade (Tabela 5). Por exemplo, no Norte e no Nordeste, com nove anos de estudo ou mais, a prevalência de SA foi próxima de 60%, já no Sudeste, no Sul e no Centro-Oeste, foi maior que 77%.

**Tabela 6** – Prevalência domiciliar da segurança/insegurança alimentar, segundo faixa etária, escolaridade e cor da mulher entrevistada. PNDS 2006.

Características	Nº de domicílios na amostra	Segurança alimentar %	Insegurança alimentar		
			Leve %	Moderada %	Grave %
<b>Idade</b>					
15-19	2.434	61,3	22,4	11,2	5,1
20-24	2.446	62,7	24,0	9,7	3,6
25-29	2.375	62,9	24,4	8,1	4,6
30-34	2.238	62,5	23,1	9,8	4,6
35-39	2.054	61,7	23,7	9,7	4,9
40-44	1.919	63,6	22,0	8,6	5,8
45-49	1.730	60,8	22,7	10,6	5,9
Total	15.196				
<b>Escolaridade</b> <sup>a</sup>					
Nenhuma	519	37,7	24,2	18,9	19,2
1 a 4 anos	3.116	47,6	25,4	16,5	10,5
5 a 8 anos	4.541	54,0	28,0	12,9	5,1
9 a 11 anos	5.357	68,6	22,6	6,2	2,6
12 ou mais	1.543	89,0	9,8	1,2	0,0
<b>Cor da pele</b> <sup>b</sup>					
Branca	5.854	72,2	19,2	5,9	2,7
Negra	8.417	55,2	26,3	12,0	6,5
Outra	786	57,0	24,1	15,0	3,9

\*Nesta tabela foram incluídas todas as mulheres entrevistadas.

<sup>a</sup> Para 120 mulheres, a informação sobre escolaridade é ignorada.

<sup>b</sup> Para 139 mulheres, a informação raça/cor é ignorada.

Na Tabela 6 os dados referem-se às situações de SA ou IA domiciliar associadas a diferentes características da mulher entrevistada. A menor prevalência de IA grave é apresentada por mulheres entre 20 e 24 anos (3,6%), sendo mais alta nas adolescentes (5,1%) e nas de 40 anos ou mais (5,8% e 5,9%). Há uma tendência decrescente da IA moderada ou grave conforme aumentam os anos de estudo dessas mulheres. Em comparação com as entrevistadas com 12 ou mais anos de estudo, as mulheres sem escolaridade apresentaram uma prevalência de IA moderada ou grave 31 vezes superior. Outro indicador importante da IA, nesse inquérito, foi a cor autodeclarada da mulher entrevistada: observou-se uma prevalência mais de duas vezes superior de IA grave em domicílios onde residiam mulheres de cor negra, comparativamente àqueles onde as entrevistadas se declararam brancas.

**Tabela 7** – Prevalência domiciliar de Segurança/Insegurança Alimentar segundo condição de trabalho da mulher entrevistada, situação e região de residência. PNDS 2006.

Características	Nº de domicílios na amostra	Segurança alimentar %	Insegurança alimentar		
			Leve %	Moderada %	Grave %
<b>Não trabalha atualmente e não trabalhou nos últimos 12 meses</b>					
<b>Brasil</b>	3.074	59,7	22,7	12,0	5,6
<b>Situação</b>					
Urbano	2.040	61,2	22,0	11,1	5,7
Rural	1.034	52,6	25,6	16,2	5,6
<b>Regiões</b>					
Norte	534	42,9	26,0	17,1	14,0
Nordeste	605	38,7	30,0	22,0	9,3
Sudeste	684	71,7	18,4	7,3	2,6
Sul	563	71,2	18,7	5,8	4,3
Centro-Oeste	688	64,4	23,7	8,7	3,2
<b>Trabalha atualmente e trabalhou nos últimos 12 meses</b>					
<b>Brasil</b>	7.096	65,8	22,4	7,7	4,1
<b>Situação</b>					
Urbano	5.527	66,8	22,1	7,3	3,8
Rural	1.569	58,3	24,9	10,7	6,1
<b>Regiões</b>					
Norte	1.030	53,7	22,6	11,8	11,9
Nordeste	1.423	46,6	28,9	17,2	7,3
Sudeste	1.526	72,5	21,5	3,8	2,2
Sul	1.766	77,7	15,6	4,3	2,4
Centro-Oeste	1.351	69,1	23,0	5,2	2,7

Nos domicílios onde residiam mulheres que declararam estar trabalhando no momento da entrevista, a situação de SA era melhor do que naqueles em que as mulheres não trabalhavam no momento da entrevista e nem haviam trabalhado nos últimos 12 meses, tanto para residências urbanas quanto rurais. Entretanto, a prevalência de insegurança alimentar grave foi expressivamente superior em domicílios urbanos onde residiam entrevistadas que não trabalhavam (Tabela 7). Nas regiões Norte e Nordeste há maiores diferenças na situação de SA entre as mulheres que trabalham e as que não trabalham.

Na Tabela 8 observa-se que a escolaridade das mulheres nesses dois grupos também influenciou a SA. A prevalência de IA moderada ou grave foi maior entre as mulheres que não trabalhavam, porém, nas que trabalhavam e relataram não ter freqüentado escola, a condição de IA tem maior magnitude do que entre aquelas que não trabalhavam (40,1% *versus* 31%). Observa-se também

que ambos os grupos apresentam uma tendência decrescente da prevalência de IA moderada ou grave à medida que aumenta a escolaridade.

**Tabela 8** – Prevalência domiciliar de segurança/insegurança alimentar, segundo condição de trabalho da mulher entrevistada e anos de estudo. PNDS 2006.

Anos de estudo	Nº de domicílios na amostra	Segurança alimentar %	Insegurança alimentar		
			Leve %	Moderada %	Grave %
<b>Não trabalha atualmente e não trabalhou nos últimos 12 meses<sup>a</sup></b>					
Nenhum	174	42,7	26,3	14,2	16,8
1 a 4 anos	825	48,8	22,5	17,6	11,1
5 a 8 anos	1.011	52,0	27,1	16,0	4,8
9 ou mais	1.042	73,8	18,9	5,5	1,8
<b>Trabalha atualmente e trabalhou nos últimos 12 meses<sup>b</sup></b>					
Nenhum	157	37,5	22,4	17,6	22,5
1 a 4 anos	1.204	48,8	28,0	13,6	9,6
5 a 8 anos	1.832	55,6	27,9	11,7	4,8
9 ou mais	3.842	76,2	18,1	4,0	1,7

<sup>a</sup> Para 22 entrevistadas, ignora-se a informação de escolaridade.

<sup>b</sup> Para 61 entrevistadas, ignora-se a informação de escolaridade.

A maior prevalência de IA grave correspondeu aos domicílios em que outras pessoas tomavam a decisão sobre que tipo de alimento deveria ser preparado diariamente. Em ordem decrescente de magnitude estão situações em que o companheiro da entrevistada e depois a entrevistada eram a pessoa a decidir, seguida da tomada de decisão conjuntamente com o companheiro e, por último, com outro parente (Tabela 9).

**Tabela 9** – Prevalência domiciliar de segurança/insegurança alimentar, segundo quem tem a última palavra na decisão de que comida deve ser preparada diariamente. PNDS 2006.

Pessoa que decide	Nº de domicílios na amostra	Segurança alimentar %	Insegurança alimentar		
			Leve %	Moderada %	Grave %
Entrevistada	9.433	59,7	24,2	10,9	5,2
Companheiro	422	63,8	22,2	7,9	6,1
Juntos	1.244	68,9	18,1	8,2	4,8
Outro parente	2.877	65,6	23,3	7,2	3,9
Entrevistada e outro parente	746	64,4	21,9	10,4	3,3
Outras pessoas	392	73,7	16,4	4,6	5,3
Total *	15.114				

\*Para 82 mulheres entrevistadas, ignora-se quem decide.

Ao ser analisada a situação de SA e IA dos domicílios onde havia algum morador inscrito em programas sociais de transferência de renda (TR), foi observado que estes apresentavam prevalências superiores de IA, comparativamente aos demais (Tabela 10). Domicílios urbanos com recebimento de TR apresentaram uma prevalência de IA moderada ou grave maior que os rurais (37,1% *versus* 31,3%). É possível que os diversos programas de TR estejam, de fato, incluindo entre seus usuários os grupos populacionais de muito baixo ingresso ou com outras características que conferem maior vulnerabilidade para a insegurança alimentar.

**Tabela 10** – Prevalência domiciliar de segurança/insegurança alimentar, segundo o recebimento de benefício de transferência de renda e situação de residência. PNDS 2006.

Transferência de renda	Nº de domicílios na amostra	Segurança alimentar %	Insegurança alimentar		
			Leve %	Moderada %	Grave %
<b>Brasil*</b>	12714	62,5	23,1	9,7	4,7
Sim	2804	37,5	27,3	23,2	12,0
Não	9910	68,1	22,1	6,6	3,1
<b>Urbano**</b>	8902	63,8	22,9	8,8	4,5
Sim	1568	36,9	26,0	23,9	13,2
Não	7334	68,4	22,4	6,2	3,0
<b>Rural</b>	3812	56,3	23,9	13,7	6,1
Sim	1236	38,8	29,9	21,8	9,5
Não	2576	66,2	20,5	9,2	4,2

\* Para 338 domicílios, a informação de SA/IA foi incompleta, impossibilitando a classificação.

\*\* Em quatro domicílios urbanos, a informação sobre o recebimento de transferência de renda é ignorada.

Pode-se afirmar, a título de conclusão, que os resultados apontam como associados à insegurança alimentar o fato de o domicílio ser localizado nas regiões Norte e Nordeste do país, estar em área rural, ser de baixa escolaridade a pessoa de referência, haver certa aglomeração domiciliar (sete ou mais moradores no domicílio), ter crianças ou adolescentes na composição familiar, a entrevistada ser negra e a entrevistada não estar trabalhando e não ter trabalhado nos últimos 12 meses, entre outras condições.

A inclusão da EBIA nesta PNDS 2006 possibilitou identificar os domicílios em que os moradores viviam em situação de insegurança alimentar em diferentes magnitudes, além de apontar as condições individuais ou familiares que lhes impunham maior vulnerabilidade. Estes resultados permitirão a comparabilidade com outros inquéritos nacionais e a indicação de novas temáticas de investigação.

## CAPITULO 12

### IODAÇÃO DO SAL

**Leticia Marín-León**  
**Ana Maria Segall-Corrêa**

A avaliação do teor de iodo no sal consumido nos domicílios foi realizada por método qualitativo, utilizando um *kit* de análise contendo três ampolas de reagentes, duas delas com soluções de teste e uma para recheagem, além de um folheto de instruções e uma tabela de cores. A presença de iodo era identificada – teste positivo – sempre que se observava mudança da cor do sal para o azul violeta, após adição da solução. Em caso de testes negativos, havia o reteste do mesmo sal, com adição de até o máximo de 20 gotas da solução apropriada para isso, sendo o resultado final registrado como negativo, se a cor não se alterava, e como positivo, se ocorresse mudança para azul violeta, anotando-se o número de gotas usado até esse ponto.

A seguir, descrevem-se as respostas relativas ao consumo de sal e a testagem de iodo no sal nos 13.056 domicílios da amostra. Além das informações sobre o tipo de sal habitualmente consumido nos domicílios amostrados, também foram utilizadas na análise das informações os indicadores tais como descritos abaixo e recomendados pelo *Guide to DHS Statistics 2003*.

- **Percentagem de domicílios com sal iodado:**

$$(n^{\circ} \text{ de domicílios com sal iodado} \div n^{\circ} \text{ de domicílios testados}) * 100$$

A informação “ignorada” e a resposta “não sabe” o conteúdo de iodo ou “não sabe” se o mesmo foi testado foram excluídas do numerador e do denominador.

- **Percentagem de domicílios testados para sal iodado:**

$$(n^{\circ} \text{ de domicílios testado} \div n^{\circ} \text{ de domicílios entrevistados}) * 100$$

A informação “ignorada” e a resposta “não sabe” foram excluídas do numerador, mas mantidas no denominador, dada a suposição de que nesses domicílios o sal não foi testado.

- **Percentagem de domicílios sem sal:**

$$(n^{\circ} \text{ de domicílios sem sal} \div n^{\circ} \text{ de domicílios entrevistados}) * 100$$

A informação “ignorada” e a resposta “não sabe” foram excluídas do numerador, mas mantidas no denominador, dada a suposição de que nesses domicílios havia sal.

- **Percentagem de crianças menores de 5 anos de idade residentes em domicílios com sal iodado:**

$$\frac{\text{n}^\circ \text{crianças} < \text{de 5 anos em domicílios com sal iodado}}{\text{n}^\circ \text{crianças menores de 5 anos}} \times 100$$

Foram excluídas do numerador e do denominador as crianças residentes em domicílios não testados ou para os quais a informação é ignorada.

O tipo de sal presente nos 13.048 domicílios onde houve registro de informações do sal foi quase que universalmente o tipo industrializado, para consumo humano e embalado em saquinhos de 1 kg (98,7%), com pequena diferença na distribuição entre a situação de residência urbana ou rural (Tabela 1). Observou-se o uso de outros tipos de embalagem, o hábito de não se usar sal (0,4%) ou este não estar disponível no momento da entrevista (0,3%) (Tabela 1).

**Tabela 1** – Distribuição percentual dos domicílios por tipo de sal usado para cozinhar, segundo situação de residência. PNDS 2006.

Tipo de sal	Nº de domicílios na amostra	Situação de residência		
		Urbano	Rural	Brasil
Saquinho 1 kg	12.755	98,7	97,0	98,4
Outra de fábrica	47	0,3	1,0	0,4
Saquinho a granel	17	0,2	0,1	0,1
Saco grande	116	0,0	1,5	0,3
Não usa sal	65	0,5	0,1	0,4
Não tem sal	48	0,3	0,3	0,3
<b>Total*</b>	13.048	100,0	100,0	100,0

\*Oito domicílios com informação ignorada.

A porcentagem de domicílios que não dispunha de sal para cozinhar foi igual a 0,3% (Tabela 1). Não houve alteração deste valor ao se calcular o indicador “porcentagem de domicílios sem sal”, incluindo no denominador, conforme recomendação do *Guide to DHS Statistics 2003*, os casos com tipo de sal ignorado.

As regiões apresentam uma pequena diferença relativa à disponibilidade de sal em saquinho de 1 kg., mas, ao se fazer a estratificação das regiões em área urbana ou rural, observa-se que os

domicílios rurais do Centro-Oeste apresentam uma menor disponibilidade desse tipo de embalagem (93,7%) e uma frequência maior (5%) de uso de sal em saco grande (Tabela 2). Deve-se lembrar que, por restrições amostrais, as inferências relativas a eventos raros, como o uso de sal em embalagens diferentes de saquinho de 1 kg, apresentam limitações na estratificação por regiões e por situação urbana/rural.

**Tabela 2** – Distribuição percentual dos domicílios por tipo de sal usado para cozinhar, segundo situação de residência e grandes regiões. PNDS 2006.

Situação de residência	Tipo de sal	Nº de domicílios na amostra	Grandes regiões				
			Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
<b>Brasil</b>							
	Saquinho de 1 kg	12755	98,5	98,3	98,7	98,0	97,6
	Outra embalagem de fábrica	47	0,3	0,7	0,3	0,5	0,2
	Saquinho a granel	17	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0
	Saco grande	116	0,3	0,1	0,2	0,4	1,2
	Não usa sal	65	0,5	0,1	0,5	0,8	0,5
	Não tem sal	48	0,4	0,3	0,3	0,3	0,5
	Total*	13048	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Urbano</b>							
	Saquinho de 1 kg	8982	99,1	98,4	98,9	98,4	98,3
	Outra embalagem de fábrica	26	0,0	0,5	0,3	0,4	0,1
	Saquinho a granel	10	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0
	Saco grande	10	0	0	0,0	0,0	0,6
	Não usa sal	52	0,5	0,1	0,5	0,9	0,5
	Não tem sal	33	0,4	0,3	0,3	0,3	0,5
	Total	9113	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Rural</b>							
	Saquinho de 1 kg	3773	96,5	97,8	97,1	96,1	93,7
	Outra embalagem de fábrica	21	1,2	1,5	0,1	0,8	0,3
	Saquinho a granel	7	0,2	0,1	0,2	0,0	0,0
	Saco grande	106	1,1	0,3	2,5	2,5	5,0
	Não usa sal	13	0,5	0,0	0,0	0,2	0,3
	Não tem sal	15	0,5	0,3	0,1	0,4	0,7
	Total	3935	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

\*Oito domicílios com informação ignorada, sendo sete urbanos e um rural.

O consumo domiciliar de sal destinado à alimentação de gado é relativamente raro no Brasil (3,2%), ocorrendo, entretanto, com frequência duas vezes superior em áreas rurais (Tabela 3).

**Tabela 3** – Percentual de domicílios com consumo de sal para gado, segundo situação de residência. PNDS 2006.

Sal para gado	Nº de Domicílios na amostra	Urbano	Rural	Brasil
<b>Sim</b>	608	2,7	5,5	3,2
<b>Não</b>	12.396	97,3	94,5	96,8
<b>Total*</b>	13.006	100,0	100,0	100,0

\*52 domicílios com informação ignorada.

Em todas as grandes regiões foi mencionado algum consumo de sal para gado (Tabela 4), inclusive nas áreas urbanas. Exceto na região Nordeste, o consumo de sal para gado foi mais elevado nas áreas rurais, com proporções próximas ao triplo da respectiva área urbana, sendo que no Centro-Oeste essa diferença foi quadruplicada, possuindo, a área rural dessa região, a maior proporção (15,3%) de consumo de sal destinado à alimentação de gado (Tabela 4).

**Tabela 4** – Percentual de domicílios com consumo de sal para gado, segundo situação de residência e grandes regiões. PNDS 2006.

Situação de residência	Sal para gado	Nº de domicílios na amostra	Grandes regiões				
			Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
<b>Brasil</b>							
	Não	12.396	96,4	96,7	97,5	96,1	94,6
	Sim	608	3,6	3,3	2,5	3,9	5,4
	Total*	13.004					
<b>Urbano</b>							
	Não	8.802	97,6	96,6	97,8	97,0	96,3
	Sim	275	2,4	3,4	2,2	3,0	3,7
	Total	9.077					
<b>Rural</b>							
	Não	3.594	92,5	97,1	94,3	92,1	84,7
	Sim	333	7,5	2,9	5,7	7,9	15,3
	Total	3.927					

\*52 domicílios com informação ignorada, sendo 43 urbanos e nove rurais.

Os procedimentos de teste para presença de iodo no sal revelaram que é muito alta (95,7%) a frequência de domicílios onde o sal iodado está disponível para o consumo (Tabela 5). Entretanto, ainda que pequeno, o percentual médio de sal não iodado (1,5%) tem ocorrência quatro vezes superior em áreas rurais comparativamente às urbanas – 4% e 1%, respectivamente. A proporção de sal não testado predominou na área urbana, correspondendo a 3,1% dos domicílios.

Entre as razões para não se testar o sal, predominou o fato de este ter acabado (36%), o uso exclusivo de tempero pronto (23,1%) e a realização da entrevista em lugar distante do domicílio (14,2%). Houve 9,3% de recusa de permissão para o teste do sal. Nos domicílios em que o sal não foi testado, 4,4% dos entrevistados afirmaram não usar sal e 4% declararam não cozinhar, por fazer as refeições fora do domicílio, sendo essa a razão da não disponibilidade de sal para o teste.

**Tabela 5** – Distribuição percentual dos domicílios com presença de iodo no sal testado, segundo situação de residência. PNDS 2006.

Teste do iodo	Nº de domicílios na amostra	Situação de residência		Total
		Urbano	Rural	
<b>Positivo</b>	12.443	95,9	94,4	95,7
<b>Negativo</b>	303	1,0	4,0	1,5
<b>Sal não testado</b>	304	3,1	1,6	2,8
<b>Total*</b>	13.050	100,0	100,0	100,0

\*A variável resultado do teste do sal teve seis domicílios com informação ignorada.

Para calcular o indicador “percentagem de domicílios com sal iodado”, seguiu-se a recomendação do *Guide to DHS Statistics 2003*, incluindo-se no denominador os domicílios com informação ignorada. No Brasil, 95,7% dos domicílios dispunham de sal iodado, sendo 95,9% em área urbana e 94,4% em área rural, com uma diferença, portanto, muito pequena (Tabela 5).

O indicador “porcentagem de domicílios testados”, conforme a mesma recomendação referida anteriormente, inclui no numerador os domicílios com resultados positivos e aqueles com resultados negativos e, no denominador, todos os domicílios, incluindo aqueles com informações ignoradas. Observou-se que o sal foi testado em 96,9% dos domicílios do País, sendo 96,6% na área urbana e 98,4% na área rural (Tabela 5).

**Tabela 6** – Distribuição percentual dos domicílios com presença de iodo no sal testado, segundo situação de residência e grandes regiões. PNDS 2006.

Situação de residência	Teste do iodo no sal	No. de domicílios na amostra	Grandes regiões				Centro-Oeste
			Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	
<b>Brasil</b>							
	Positivo	12443	94,9	96,7	95,1	95,9	95,8
	Negativo	303	3,3	2,1	0,9	1,3	2,0
	Sal não testado	304	1,8	1,2	4,0	2,9	2,2
	Total*	13050	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Urbano</b>							
	Positivo	8798	96,4	97,3	95,0	96,2	96,5
	Negativo	109	1,8	1,6	0,7	0,7	1,4
	Sal não testado	207	1,7	1,2	4,3	3,1	2,1
	Total	9114	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Rural</b>							
	Positivo	3645	90,4	95,3	95,4	94,2	91,4
	Negativo	194	7,7	3,4	3,2	3,9	5,7
	Sal não testado	97	1,9	1,3	1,4	1,9	2,8
	Total	3936	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

\*A variável resultado do teste do sal teve seis domicílios com informação ignorada, sendo todos urbanos.

Na Tabela 6 pode-se observar que existe pouca variação na disponibilidade de sal iodado entre as grandes regiões – 96,7% no Nordeste e 94,9% no Norte. Ao se estratificar por situação urbana e rural, as variações do teste negativo flutuam entre 0,7 e 1,8% em áreas urbanas e, nas rurais, entre 3,2 e 7,7%, correspondendo esta última à região Norte.

O resultado do teste de sal utilizando o sal fornecido pelo entrevistado foi tabulado segundo a declaração do tipo de sal que era consumido na época da entrevista. Na Tabela 7, observa-se que, em 96,9% dos domicílios que mencionaram usar saquinhos de 1 kg, o teste foi positivo para iodo no sal. Nos domicílios em que foi referido o uso de sal embalado em sacos grandes, constatou-se uma menor proporção (29,2%) de teste positivo para iodo.

**Tabela 7** – Distribuição percentual dos domicílios segundo presença de iodo no sal testado, por tipo de embalagem. PNDS 2006.

Embalagem	Nº de domicílios na amostra	Positivo	Negativo	Sal	Total
				não testado	
Saquinho 1 kg	12.749	96,9	1,2	2,0	100,0
Outra de fabrica	47	64,8	25,6	9,7	100,0
Saquinho a granel	17	60,3	39,7	0,0	100,0
Saco grande	116	29,2	66,1	4,7	100,0

Foi realizado ainda o cruzamento tabular entre as perguntas sobre o uso, na alimentação, de sal para gado e o resultado do teste de iodo. Em 88,2%, dos 605 domicílios que referiram o consumo de sal para uso de gado, observou-se positividade para iodo no sal testado (dados não apresentados em tabela).

Como a falta de iodo trás risco para o crescimento e o desenvolvimento das crianças, interessou saber em que medida o sal iodado não estava disponível em domicílios nos quais residiam menores de 5 anos.

**Tabela 8** – Prevalência de sal iodado em domicílios com crianças menores de 5 anos, segundo situação de residência e grandes regiões. PNDS 2006.

Situação de residência e grandes regiões	Nº de domicílios na amostra	Teste positivo	Teste negativo	Sal não testado	Total
<b>Brasil*</b>	4230	95,7	1,6	2,7	100,0
<b>Urbano</b>	2818	96,3	0,9	2,9	100,0
<b>Rural</b>	1412	93,2	4,9	1,9	100,0
<b>Norte</b>	863	95,0	3,4	1,6	100,0
<b>Nordeste</b>	819	96,3	2,3	1,4	100,0
<b>Sudeste</b>	832	95,6	0,9	3,5	100,0
<b>Sul</b>	826	95,1	1,0	3,9	100,0
<b>Centro-Oeste</b>	890	95,9	1,7	2,5	100,0

\*22 domicílios com informação de resultado de teste de sal ignorada

A prevalência de sal iodado em domicílios com menores de 5 anos foi de 95,7% para o Brasil, variando entre 96,3% na área urbana e 93,2% na área rural (Tabela 8). O percentual de domicílios com teste do sal negativo para iodo foi maior em áreas rurais e na região Norte.

**Tabela 9** – Prevalência de sal iodado em domicílios com e sem a presença de mulheres grávidas, segundo situação de residência. PNDS 2006.

Situação de residência	Presença de grávidas	No. de domicílios na amostra	Teste positivo	Teste negativo	Sal não testado	Total
<b>Brasil</b>						
	Sim	581	96,0	1,6	2,4	100
	Não	12475	95,7	1,5	2,8	100
<b>Urbano</b>						
	Sim	373	98,0	0,5	1,5	100
	Não	8747	95,8	1,0	3,1	100
<b>Rural</b>						
	Sim	208	88,8	5,7	5,6	100
	Não	3728	94,8	3,9	1,3	100

Considerando a importância do iodo na saúde fetal, pela associação da sua deficiência com diversas anomalias congênitas, apresenta-se o resultado do teste de iodo no sal segundo a presença de mulheres grávidas no domicílio. Esses resultados são apresentados na Tabela 9, no entanto, devem ser interpretados com cautela dado o pequeno número de mulheres grávidas. No país como um todo, observou-se que os domicílios onde residiam gestantes não diferem daqueles sem gestantes quanto à disponibilidade de sal iodado (96,0% *versus* 95,7%).

## Conclusão

O uso de sal industrializado e embalado em saquinhos de 1 kg foi quase que universalmente referido, com uma pequena diferença entre a situação de residência, se urbana ou rural. As regiões apresentam uma pequena diferença na disponibilidade de sal em saquinho de 1 kg, mas, ao se estratificar as regiões em área urbana e rural, observa-se que os domicílios da área rural do Centro-Oeste apresentam uma menor disponibilidade desse tipo de embalagem e uma frequência maior de sal embalado em sacos grandes. A proporção de consumo domiciliar de sal destinado à alimentação de gado foi pequena, predominando na área rural, com uma frequência duas vezes superior à área urbana, sendo o Centro-Oeste a região com a proporção mais elevada.

A testagem de iodo no sal apontou que 95,7% dos domicílios dispõem de sal iodado, sendo 95,9% em área urbana e 94,4% em área rural. As maiores proporções de testes negativos foram

na área rural, em especial na área rural da região Norte. Todas as pessoas entrevistadas, residentes em domicílios em que o teste do sal foi negativo, foram informadas deste fato no momento do teste. Foi elaborada uma relação dos municípios com domicílios nessa situação para que o Ministério de Saúde possa recomendar ações locais preventivas dos agravos decorrentes da insuficiência de iodo na alimentação.

No país, a prevalência de sal iodado em domicílios onde residiam menores de 5 anos, foi igual à prevalência do total dos domicílios, mas a proporção de testes negativos foi um pouco superior à proporção geral em domicílios com menores de 5 anos situados na área rural.

Os domicílios com grávidas apresentam maior disponibilidade de sal iodado e isso deriva da sua maior disponibilidade em domicílios urbanos, onde residiam essas mulheres, comparativamente à mesma situação nas áreas rurais.

A “porcentagem de sal não testado” foi baixa para o País como um todo, sendo mais elevada na área urbana. Em inquéritos futuros, seriam aconselháveis estratégias para diminuir a recusa ao teste do sal. Para avançar ainda mais no consumo de sal iodado, cabe recomendar aos gestores locais de saúde ações para conscientizar a população, principalmente da área rural e das regiões Norte e Centro-Oeste, sobre a importância do consumo de sal iodado, principalmente na gravidez e na infância, prevenindo, dessa forma, a ocorrência de agravos relacionados à deficiência de iodo.

**ANEXO Número de domicílios com teste de sal negativo, segundo situação, Estado e município.  
Brasil, PNDS 2006.**

UF	Município	Situação de Residência			
		Urbano	Rural	Total	
<b>Rondônia</b>	ALTA FLORESTA D'OESTE	0	5	5	
	NOVA BRASILANDIA D'OESTE	1	0	1	
	PORTO VELHO	1	0	1	
	CACAULANDIA	0	1	1	
	MIRANTE DA SERRA	1	0	1	
<b>Amazonas</b>	LABREA	0	1	1	
	MANAUS	6	0	6	
	MARAA	1	0	1	
	TABATINGA	1	0	1	
	URUCARA	0	1	1	
	URUCURITUBA	0	1	1	
	<b>Pará</b>	ALTAMIRA	0	1	1
AURORA DO PARA		0	1	1	
BELTERRA		0	1	1	
BRAGANCA		3	11	14	
CASTANHAL		1	0	1	
JURUTI		0	1	1	
MARABA		1	0	1	
MARITUBA		2	0	2	
PRAINHA		0	3	3	
RIO MARIA		0	4	4	
RONDON DO PARA		2	2	4	
SAO JOAO DE PIRABAS		0	4	4	
WISEU		10	3	13	
<b>Amapá</b>		SANTANA	1	0	1
		SAO FELIX DO TOCANTINS	0	2	2
<b>Tocantins</b>		CAXIAS	2	0	2
		FORMOSA DA SERRA NEGRA	0	1	1
<b>Maranhão</b>	GUIMARAES	0	5	5	
	RIACHAO	1	0	1	
	SAO BENTO	0	4	4	
	<b>Ceará</b>	ACOPIARA	0	1	1
		BARROQUINHA	2	0	2
		CRATO	1	0	1
		GRANJA	0	6	6
		HIDROLANDIA	0	3	3
		ITAPAGE	1	0	1
		ITAPIUNA	1	0	1
ITAREMA		4	0	4	
JAGUARETAMA		0	1	1	
MULUNGU		1	0	1	
PARAIPABA	2	0	2		

**ANEXO Número de domicílios com teste de sal negativo, segundo situação, Estado e município.  
Brasil, PNDS 2006 (continuação).**

<b>Rio G do Norte</b>	MOSSORO	2	0	2
<b>Paraíba</b>	BELEM DO BREJO DO CRUZ	1	0	1
	PRATA	1	0	1
	SALGADO DE SAO FELIX	1	0	1
	SANTA RITA	2	0	2
<b>Pernambuco</b>	BEZERROS	1	0	1
<b>Bahia</b>	ANDARAI	0	1	1
	BREJOES	0	3	3
	CAMACARI	1	0	1
	ITUACU	0	1	1
	JACOBINA	0	1	1
	JEQUIE	1	0	1
	LAPAO	0	3	3
	SALVADOR	3	0	3
<b>Minas Gerais</b>	BORDA DA MATA	0	1	1
	BURITIZEIRO	0	1	1
	CALDAS	0	3	3
	CORACAO DE JESUS	0	3	3
	ITABIRA	0	4	4
	JORDANIA	0	3	3
	MIRABELA	0	5	5
	PARA DE MINAS	0	1	1
	POCOS DE CALDAS	2	0	2
	SANTA CRUZ DE SALINAS	0	1	1
	SANTANA DO RIACHO	0	2	2
	SAO FRANCISCO	2	0	2
	SAO GOTARDO	0	1	1
	SAO JOSE DA VARGINHA	0	5	5
	TEOFILO OTONI	0	1	1
	UBAI	0	7	7
<b>Espírito Santo</b>	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	1	0	1
	SANTA MARIA DE JETIBA	0	1	1
<b>São Paulo</b>	BOTUCATU	1	0	1
	CAPAO BONITO	0	1	1
	COSMOPOLIS	1	0	1
	ITUVERAVA	1	0	1
	RIBEIRAO PRETO	1	0	1
	SAO PAULO	3	1	4
	SAO VICENTE	1	0	1
<b>Paraná</b>	ARAUCARIA	1	0	1
	BARRA DO JACARE	0	1	1
	CURITIBA	2	0	2
	LARANJEIRAS DO SUL	0	1	1
	PEROLA	2	0	2

**ANEXO Número de domicílios com teste de sal negativo, segundo situação, Estado e município.  
Brasil, PNDS 2006 (continuação).**

<b>Santa Catarina</b>	AGUA DOCE	0	1	1	
	BOMBINHAS	1	0	1	
	CATANDUVAS	1	0	1	
	CHAPECO	1	0	1	
	CORONEL MARTINS	0	4	4	
	CORUPA	1	0	1	
	CUNHA PORA	0	4	4	
	MONDAI	0	2	2	
	ORLEANS	1	0	1	
	OTACILIO COSTA	0	2	2	
	TIMBO GRANDE	0	2	2	
	<b>Rio G do Sul</b>	BAGE	0	2	2
		BUTIA	0	1	1
CRUZ ALTA		0	2	2	
DERRUBADAS		0	4	4	
ENTRE-IJUIS		0	1	1	
EREBANGO		0	2	2	
FLORES DA CUNHA		1	0	1	
MACHADINHO		0	4	4	
NOVA PRATA		0	1	1	
PLANALTO		2	0	2	
RIO GRANDE		1	0	1	
VIADUTOS		0	4	4	
<b>Mato G do Sul</b>		APARECIDA DO TABOADO	0	1	1
		BONITO	0	2	2
		CAMPO GRANDE	2	0	2
	CORUMBA	2	0	2	
	DOURADOS	0	1	1	
	ITAQUIRAI	0	2	2	
	MIRANDA	0	2	2	
	NOVA ANDRADINA	1	0	1	
	<b>Mato Grosso</b>	ALTA FLORESTA	2	0	2
		BARRA DO GARCAS	1	0	1
		CACERES	1	0	1
CONFRESA		1	0	1	
CUIABA		1	0	1	
JAURU		0	1	1	
NOSSA SENHORA DO LIVRAMENTO		2	0	2	
NOVA BANDEIRANTES		0	1	1	
NOVA BRASILANDIA		0	1	1	
PORTO DOS GAUCHOS		0	1	1	
PORTO ESPERIDIAO		0	1	1	
POXOREO		0	1	1	
SANTA CARMEM		0	1	1	

**ANEXO Número de domicílios com teste de sal negativo, segundo situação, Estado e município.  
Brasil, PNDS 2006 (continuação).**

<b>Goiás</b>	ARAGARCAS	0	4	4
	BOM JARDIM DE GOIAS	1	0	1
	CACU	1	0	1
	CERES	0	3	3
	CORREGO DO OURO	0	3	3
	FAZENDA NOVA	1	0	1
	GOIANIA	2	0	2
	IACIARA	0	3	3
	LUZIANIA	1	1	2
	MARA ROSA	0	1	1
	MIMOSO DE GOIAS	0	3	3
	MINACU	0	1	1
	MONTIVIDIU	0	2	2
	NOVA CRIXAS	0	4	4
	PANAMA	0	1	1
	RUBIATABA	0	1	1
	SAO JOAO D'ALIANCA	0	1	1
	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	1	0	1
	SAO SIMAO	1	0	1
	URUANA	1	0	1
<b>Distrito Federal</b>	BRASILIA	1	0	1
<b>Total de domicílios</b>		109	194	303

## CAPÍTULO 13

### ACESSO A MEDICAMENTOS

**Edson Perini**

Os anos 70 destacam-se na história da assistência farmacêutica brasileira pela criação da Central de Medicamento (CEME), primeira experiência nacional de articulação política intersetorial nessa área. Em seus objetivos, destacavam-se o fortalecimento da pesquisa e o desenvolvimento de fármacos essenciais ao tratamento das patologias mais prevalentes no país, reunidos na Relação Nacional de Medicamentos, e a ampliação do acesso a eles pela via dos serviços públicos de saúde. A CEME foi desativada em 1997 sem avanços significativos nesses objetivos, embora seu papel como instrumento político de organização da assistência farmacêutica por mais de duas décadas seja reconhecido, assim como a ampliação do acesso aos medicamentos no período da sua vigência.

Na década de 90, a centralização do processo decisório da CEME a colocou em descompasso com as novas tendências do setor saúde. Este foi um fator importante para o seu desgaste e o aprofundamento da sua crise. Sua prática não se desenvolveu em conformidade com as complexidades técnica, terapêutica, social, antropológica e política da produção e consumo dos medicamentos que caracterizam o setor farmacêutico na segunda metade do século passado, e tampouco com o avanço do Sistema Único de Saúde (SUS), concentrando-se nas atividades de aquisição e distribuição de medicamentos.

Após desativação da CEME, iniciou-se no país o desenvolvimento de políticas coordenadas entre os três níveis governamentais, com o objetivo de garantir o direito de acesso aos tratamentos farmacológicos estabelecido na reforma sanitária e na formação do SUS. A pactuação entre os três níveis de governo, estratégia adotada para gerir as ações de assistência farmacêutica, pode ser destacada na formação de uma nova realidade política para o setor do medicamento no Brasil. O desenvolvimento de ações na área passou a se dar em conformidade com os princípios éticos e organizacionais do SUS. Essa nova realidade tem sido suportada pela ampla aceitação de um novo conceito de assistência farmacêutica, baseado em uma visão sistêmica e abrangente da complexidade que envolve a utilização do medicamento, da sua produção ao uso e às consequências desse uso.

### Acesso a medicamentos à base de ferro e ácido fólico na gravidez

O acesso aos medicamentos a base de ferro na gravidez é apresentado na Tabela 14. Das 588 grávidas no momento da entrevista, 57,7% declararam ter recebido uma prescrição de produtos à base de ferro. Dessas, 85,6% conseguiram ter acesso aos produtos receitados. Observa-se a alta predominância do SUS na realização desse acesso (64,0%), tendo a rede de farmácias comerciais<sup>18</sup> uma participação complementar (25,3%) e a Farmácia Popular uma participação muito pequena (1,4%).

Novamente aqui a análise desagregada pelas variáveis sociodemográficas ficou prejudicada pelo baixo número de casos, salientando-se que os dados sobre a prescrição e o acesso aos produtos à base de ácido fólico não foram apresentados tendo em vista a alta taxa de perdas nas respostas (94 casos em 239 mulheres com prescrição, ou seja, 39,3%).

**Tabela 14** - Percentagem de mulheres grávidas que tiveram acesso a medicamentos à base de ferro, e distribuição percentual das fontes de acesso. PNDS 2006.

Prescrição para sais de Ferro	Acesso*		Uma fonte			Outras**
	N	%	SUS	FC	FP	
<b>Grávidas com prescrição</b> (n=339)	309	85,6	64,0	25,3	1,4	9,4

\* Sem respostas – 30 casos (8,8%). \*\* Inclui 03 casos (2,1%) que obtiveram em outras fontes isoladas e 11 casos (7,3%) que obtiveram seus medicamentos em três fontes associadas.

<sup>18</sup> Criado em 2004, o programa Farmácia Popular do Brasil objetiva ampliar o acesso da população a medicamentos para o tratamento de enfermidades de alta prevalência ou de alto interesse estratégico para o SUS, promovendo o acesso a medicamentos padronizados, por meio da venda subsidiada em farmácias próprias do programa, ou de sua expansão com o credenciamento de farmácias comerciais. Até junho de 2008, com cerca de quatro anos de funcionamento, o programa contava com 429 farmácias próprias e um número elevado de farmácias comerciais credenciadas. Nestas últimas o elenco de produtos limita-se aos casos de hipertensão, diabetes, e alguns anticoncepcionais orais. A rede própria dispõe de uma lista ampliada, com 107 apresentações de 70 princípios ativos (algumas associações), e preservativos masculinos. Este trabalho não fez distinção entre acesso via programa Farmácia Popular do Brasil gerido na rede própria de estabelecimentos, e aquele realizado nas Farmácias comerciais credenciadas

O crescimento dos investimentos públicos em medicamentos e da organização dos serviços, uma realidade hoje reconhecida no país, evidencia os grandes desafios para a garantia do acesso aos medicamentos dentro dos princípios da universalidade, da equidade e, de forma destacada, da integralidade dos tratamentos. Um desses desafios se refere ao planejamento das ações e avaliação de seus resultados, colocado agora como uma responsabilidade dos três níveis governamentais, sob controle da sociedade organizada. Para isso, o país ainda carece de informações de grande abrangência sobre a necessidade e o acesso a medicamentos, em parte sanada pela inclusão de um capítulo sobre o tema na atual edição da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS-2006, destacando-se a participação das diferentes fontes de obtenção de medicamentos.

Ainda que em uma população específica (mulheres em idade reprodutiva), a atual pesquisa preenche uma lacuna no conhecimento sobre o acesso aos medicamentos em nosso país, formando uma base de dados para planejamentos e avaliações das ações na área das políticas públicas de assistência farmacêutica. O índice e as formas de acesso da mulher aos medicamentos podem funcionar como um indicador do acesso da população brasileira, haja vista serem elas tradicionalmente apontadas pela literatura como a parcela da população com maior nível de consumo de medicamentos, e responsáveis maiores pelos cuidados de saúde no âmbito familiar.

## **Metodologia**

### *Situação Clínica Analisada*

Avaliou-se o acesso aos medicamentos para o tratamento de seis enfermidades não infecciosas e uma infecciosa, conforme declaração da mulher. A determinação desse acesso foi realizada no total das mulheres entrevistadas. Outra linha de pesquisa, abordando as mulheres grávidas no momento da entrevista, foi adotada com fins de determinar o acesso a medicamentos para a prevenção ou o tratamento da anemia e a prevenção de anomalias na formação do tubo neural da criança.

As enfermidades não infecciosas selecionadas, cujo tratamento é objeto das ações da atenção primária (hipertensão, diabetes, bronquite/asma, depressão/ansiedade/insônia, anemia e

artrite/reumatismo), envolvem o consumo de um grupo de medicamentos significativos da participação governamental no financiamento público da assistência farmacêutica. Elas podem ser vistas como indicadoras da necessidade e do acesso a diferentes classes de medicamentos, em qualquer região do país. Suas características universais de consumo possibilitam comparações internacionais. Dada a natureza metodológica da pesquisa, baseada na declaração da mulher (morbidade referida), optou-se por reunir em um questionamento único “bronquite/asma”, “depressão/ansiedade/insônia” e “artrite/reumatismo”. Duas condições justificam essa opção: o discernimento difícil entre elas, tanto para entrevistadas como para entrevistadoras, e o fato de englobarem o potencial de determinação do acesso a classes de medicamentos comuns entre elas.

A enfermidade infecciosa, vaginite ou vulvo-vaginite (popularmente conhecida como corrimento vaginal), foi selecionada por seu caráter predominantemente infeccioso e sua alta prevalência em mulheres jovens e adultas. Trata-se de um problema comum nas consultas ginecológicas, podendo servir como marcador de uma condição em que se faz necessário um tratamento antiinfeccioso simples, de custo baixo, envolvendo ações já consolidadas na rede de atenção primária de saúde brasileira e medicamentos tradicionalmente presentes em qualquer relação de medicamentos básicos, em qualquer região do mundo. Por esse motivo, pode funcionar como um indicador sensível para avaliações do acesso aos medicamentos, tanto público como privado. A enfermidade apresenta sintomas de reconhecimento relativamente fácil para a mulher, com baixo risco de confundimento com outras afecções ginecológicas ou infecciosas.

Todas essas situações clínicas têm como ideal a expectativa do acesso universal. Essas foram selecionados para mensurar condições de saúde e acesso a tratamentos comuns, utilizados na rede de atenção primária dos serviços público ou privado. O tratamento dessas enfermidades é realizado com o uso de medicamentos de custo relativamente baixo, com raras exceções, como a insulina. Mesmo nesse caso, são medicamentos encontrados facilmente nos postos de saúde do SUS ou na rede de farmácias comerciais do país.

Por não se tratar de pesquisa específica sobre o acesso e consumo de medicamentos, a coleta de dados esteve sujeita a limitações relativas à duração da entrevista.

### *Abordagem do consumo de medicamentos*

Para as enfermidades não infecciosas, a mulher foi questionada inicialmente se algum médico lhe informara sobre ela “ter” ou “ter tido” o problema de saúde. Essa pergunta foi realizada sem uma definição de tempo, ou seja, podia se referir a qualquer época da sua vida. Diante de uma resposta afirmativa, ela era então questionada se havia sido feito uma prescrição de medicamentos para essa enfermidade, ainda sem uma definição temporal. Esse questionamento produziu dois dados de morbidade referida: um definido pela declaração da existência de um diagnóstico e outro do diagnóstico acompanhado da prescrição medicamentosa, sendo a prevalência definida pela presença de uma prescrição, preferível por implicar maior probabilidade de aproximação com a realidade.

Seguindo a abordagem, a mulher era questionada se nos 30 dias anteriores à entrevista ela necessitou obter um ou mais medicamentos para o tratamento da respectiva enfermidade, definindo a necessidade de medicamentos em um período de tempo atual em relação ao momento da entrevista. Para essa definição de necessidade, a pergunta se referiu a “medicamento(s) receitado(s)”, sem uma menção específica a prescrições emitidas no período de 30 dias anteriores à entrevista. Essa opção foi assumida por se tratar de enfermidades para as quais as prescrições podem ser emitidas para uso prolongado ou contínuo, e aviadas em intervalos de tempo que costumam ultrapassar um mês, sem necessidade de retorno ao médico para renovação. No caso de prescrições nesse período de 30 dias, a existência de medicamentos em casa era esperada como uma condição possível e foi colocada como opção de resposta. Considerou-se que a disponibilidade do produto em casa, embora representativa de uma situação de acesso, não propiciou à mulher a vivência, no período questionado, da necessidade de sua obtenção. Finalizando essa abordagem, a mulher que declarou necessidade de obtenção de medicamentos nos 30 dias anteriores à entrevista foi questionada se havia conseguido obtê-los, como e onde conseguiu, ou porque não conseguiu obtê-los em caso de não acesso.

A enfermidade infecciosa foi abordada por uma série de 10 perguntas. As duas primeiras determinaram se a mulher apresentara um quadro de vaginite ou vulvo-vaginite (questionado como “corrimento”) nos 30 dias anteriores à entrevista. Para definição da morbidade declarada, questionou-se inicialmente se ela apresentara um quadro sintomático de corrimento vaginal e, com o objetivo de minimizar a possibilidade de confusão entre leucorréia e a eventual presença de muco vaginal mais abundante, em caso afirmativo, questionou-se se fora acompanhado de

prurido (questionado como “coceira”). Essas duas perguntas iniciais definiram a prevalência do problema, direcionando-a para uma probabilidade maior de se tratar de um quadro infeccioso. Para as análises desta pesquisa, considerou-se que ocorreu vulvo-vaginite quando a mulher declarou que o corrimento foi acompanhado de prurido.

Para avaliar a prevalência da necessidade do tratamento, foi então questionado se ela havia procurado algum serviço de saúde por causa do problema, se conseguiu atendimento, qual serviço de saúde procurou e se recebeu uma prescrição medicamentosa. Nestes casos, era abordado o acesso ou não aos medicamentos receitados, a fonte de obtenção e, em caso de insucesso, os motivos.

### **Morbidade referida**

Entre as enfermidades não infecciosas destacam-se as prevalências de anemia, depressão/ansiedade/insônia e hipertensão, com 26,6%, 16,1% e 11,8% das mulheres que declararam ter recebido uma prescrição para elas, respectivamente. A prevalência da anemia deve ser relativizada por se tratar de uma condição transitória e pelo fato do questionamento não se restringir à época da entrevista. Seguem, em ordem decrescente, as prevalências de bronquite/asma (7,8%), artrite/reumatismo (5,2%) e diabetes (1,7%) (Tabela 1).

A Tabela 2 apresenta a distribuição da prevalência dessas enfermidades segundo características sociodemográficas. A prevalência mostra-se crescente com a idade na hipertensão, no diabetes, na depressão/ansiedade/insônia e na artrite/reumatismo. O decréscimo visualizado na anemia e na bronquite/asma, neste último caso pouco evidente, deve ser analisado com cautela, embora seja uma expectativa válida para a prevalência dessas enfermidades. É preciso levar em consideração que o questionamento foi realizado sem definição de tempo, sendo seu resultado uma expressão da experiência de adoecimento da mulher ao longo da vida. Por serem situações de caráter transitório, como no caso da anemia, ou com tendência a melhora com o avançar da idade, como no caso da bronquite, essa análise pode apresentar vieses na relação entre a prevalência da enfermidade e a idade.

Chama a atenção o caráter mais urbano do diabetes, da bronquite/asma e da depressão/ansiedade/insônia. Embora passível do viés resultante de diferenças no acesso à

atenção médica nas áreas urbanas, com conseqüente diagnóstico e prescrição confirmatória, esse dado guarda relação estreita com hábitos e condições ambientais de vida. As demais enfermidades não apresentam diferenças marcantes. Quanto à distribuição regional das enfermidades, destacam-se: maiores índices de hipertensão arterial nas regiões Centro-oeste e Sudeste (13,0% e 12,5%, respectivamente), do diabetes e da bronquite/asma nesta última região (2,0% e 9,6%) e da depressão/ansiedade/insônia nas regiões Sul e Sudeste (23,3% e 19,1%). Nas regiões Norte e Nordeste, destacam-se os baixos índices de depressão/ansiedade/insônia (8,6% e 9,2%, respectivamente) e os altos índices de anemia (47,2% e 31,3%). A região Nordeste apresentou também a menor prevalência para a bronquite/asma (4,6%).

As diferenças por anos de estudo não seguem padrões muito claros. Pode-se destacar a maior prevalência de anemia e artrite/reumatismo entre mulheres com maior escolaridade e a relação inversa entre escolaridade e bronquite/asma. Neste último caso, tomando-se a escolaridade como um indicador da condição social, poder-se-ia inferir o decréscimo da enfermidade com a melhoria dessa condição. Entretanto, nos dois casos anteriores, principalmente em relação à anemia, os dados deixam dúvidas sobre essa possível relação.

Ao contrário dos dados por escolaridade, algumas diferenças importantes são observadas na distribuição da prevalência pela classificação da cor da pele. Esse é o caso, por exemplo, da maior prevalência da hipertensão nas pessoas de cor negra (12,5%).

Nas pessoas de cor negra, também aparece com prevalência destacada a anemia (30,9%). Observa-se ainda nessa população um menor índice de depressão/ansiedade/insônia (12,9%). No caso das pessoas de cor branca, a prevalência menor para a anemia (20,8%) e maior para a depressão/ansiedade/insônia (20,4%) se destacam.

Com referência à vulvo-vaginite, obteve-se uma prevalência de 23,7% das mulheres declarando os sintomas no último mês, 9,1% mencionando também prurido. Essa prevalência, vulvo-vaginite com prurido é ligeiramente superior nas zonas rurais (10,5%), em mulheres com escolaridade maior de oito anos (9,8%) e de cor negra (9,5%). A vulvo-vaginite com prurido apresenta ainda predominância nas regiões Norte (13,7%) e Centro-Oeste (10,0%) (Tabela 3).

**Tabela 1** – Prevalência\* de enfermidades não infecciosas, com diagnóstico e com diagnóstico e prescrição, em qualquer momento da vida, segundo enfermidade. PNDS 2006.

Enfermidade	Com diagnóstico	Com diagnóstico e prescrição**
	%	%
<b>Hipertensão</b>	15,5	11,8
<b>Diabetes</b>	2,5	1,7
<b>Bronquite/asma</b>	9,0	7,8
<b>Depressão/ansiedade/insônia</b>	20,9	16,1
<b>Anemia</b>	29,2	26,6
<b>Artrite/reumatismo</b>	6,1	5,2

\* Segundo declaração da mulher. Total de mulheres: 15.575.

\*\* A prevalência com diagnóstico e prescrição é tomada neste trabalho como referência de mulheres portadoras de enfermidades.

**Tabela 2** – Prevalência de enfermidades não infecciosas, segundo a enfermidade e características sociodemográficas. PNDS 2006.

<b>Características</b>	<b>Hipertensão</b>	<b>Diabetes</b>	<b>Bronquite/ asma</b>	<b>Depressão/ ansiedade/ insônia</b>	<b>Anemia</b>	<b>Artrite/ reumatismo</b>
<b><i>Faixa etária</i></b>						
15 a 24 anos	3,2	0,5	8,2	8,0	29,4	2,5
25 a 34 anos	8,6	0,8	8,2	16,7	28,2	3,8
35 a 49 anos	21,6	3,4	7,1	22,6	23,1	8,6
<b><i>Residência</i></b>						
Urbana	11,8	1,8	8,3	16,8	26,8	5,2
Rural	11,9	1,1	5,4	12,6	25,7	5,3
<b><i>Região</i></b>						
Norte	10,1	1,3	7,3	8,6	47,2	7,2
Nordeste	10,8	1,4	4,6	9,2	31,3	4,7
Sudeste	12,5	2,0	9,6	19,1	23,2	4,9
Sul	11,7	1,7	8,6	23,6	19,2	5,8
Centro-Oeste	13,0	1,3	7,4	15,6	24,8	5,4
<b><i>Anos de estudo</i></b>						
Sem escolaridade	11,3	1,2	8,0	16,9	24,9	4,6
1 a 4 anos	11,8	2,3	8,5	15,8	24,9	4,6
5 a 8 anos	11,8	2,0	7,8	15,8	28,1	5,8
mais de 8 anos	12,1	1,3	7,3	16,3	29,8	6,0
<b><i>Cor da pele</i></b>						
Branca	11,1	1,8	7,7	20,4	20,8	5,7
Negra	12,5	1,5	8,0	12,9	30,9	4,6
Outras*	10,6	3,0	7,0	18,2	28,0	6,5
<b>Total</b>	<b>11,8</b>	<b>1,7</b>	<b>7,8</b>	<b>16,1</b>	<b>26,6</b>	<b>5,2</b>

\* Vale destacar que para a população auto-declarada indígena, incluída nessa categoria, a prevalência da diabetes e artrite/reumatismo e bronquite/asma, foi de 5.2%, 8.8% e 4.0%, respectivamente.

**Tabela 3** – Prevalência de vulvo-vaginite e vulvo-vaginite com prurido nos 30 dias anteriores à entrevista, segundo características sociodemográficas. PNDS 2006.

Características	Vulvo-vaginite	Vulvo-vaginite com prurido
<b><i>Faixa etária</i></b>		
15 a 24 anos	28,6	8,7
25 a 34 anos	26,7	10,9
35 a 49 anos	17,1	8,2
<b><i>Residência</i></b>		
Urbana	23,3	8,9
Rural	25,7	10,5
<b><i>Região</i></b>		
Norte	30,2	13,7
Nordeste	23,0	8,7
Sudeste	23,8	8,7
Sul	20,9	8,6
Centro-Oeste	24,6	10,0
<b><i>Anos de estudo</i></b>		
Sem escolaridade	23,3	8,3
1 a 4 anos	22,2	9,2
5 a 8 anos	24,7	9,0
mais de 8 anos	25,0	9,8
<b><i>Cor da pele</i></b>		
Branca	22,1	8,8
Negra	24,6	9,5
Outras	26,0	8,3
<b>Total</b>	<b>23,7</b>	<b>9,1</b>

### Níveis de acesso aos medicamentos

A Tabela 4 contém dados sobre a necessidade e o acesso aos medicamentos para as enfermidades não infecciosas nos 30 dias anteriores à entrevista. Observa-se uma variação grande nos percentuais de necessidade declarada entre as seis enfermidades, variando de 26,5% na anemia a 73,6% no diabetes. A hipertensão e o diabetes apresentaram os maiores níveis de acesso a todos os medicamentos (93,0% e 90,1%, respectivamente). A bronquite/asma e a artrite/reumatismo apresentaram as menores taxas de acesso, ambas com 85,5%. Para o acesso parcial, representado pela declaração de ter conseguido pelo menos um dos medicamentos de que necessitava, notam-se os maiores percentuais para a bronquite/asma (8,6%), para a anemia (7,2%). Para a artrite/reumatismo (6,3%), o diabetes (6,3%). A depressão/ansiedade/insônia (5,9%) e a hipertensão (4,8%).

**Tabela 4** – Distribuição percentual do acesso a medicamentos em mulheres portadoras\* de enfermidades não infecciosas, segundo enfermidade. PNDS 2006.

Enfermidade	Mulheres*	Precisou**	Conseguiu		Não conseguiu	Total
			Todos	Pelo menos um		
			c (c/b)	d (d/b)		
Hipertensão	1.835	1.117 (64,2)	93,0	4,8	2,2	100,0
Diabetes	231	153 (73,6)	90,1	6,3	3,6	100,0
Bronquite/asma	1.177	345 (29,5)	85,5	8,6	5,9	100,0
Depressão/ansiedade/insônia	2.435	1.105 (47,1)	88,4	5,9	5,7	100,0
Anemia	4.383	1.195 (26,5)	87,4	7,2	5,5	100,0
Artrite/reumatismo	905	353 (39,8)	85,5	6,6	7,9	100,0

\* Mulheres com diagnóstico e prescrição medicamentosa em qualquer momento da vida.

\*\* Necessidade de obter os medicamentos nos 30 dias anteriores à entrevista.

A distribuição dos percentuais de acesso aos medicamentos (acesso a todos ou a pelo menos um) pode ser vista na Tabela 5. Nela se observa que esses percentuais não apresentam grandes disparidades entre as características analisadas, embora alguns pontos mereçam destaque. O primeiro, e talvez um dos mais importantes, refere-se ao menor acesso observado das pessoas de cor negra em algumas enfermidades (diabetes, bronquite/asma, anemia, artrite/reumatismo). Também chama a atenção o menor acesso aos medicamentos para diabetes e bronquite/asma nas zonas rurais. Esse dado levanta preocupações em relação ao princípio da equidade na organização da assistência farmacêutica, preocupação que se reforça com os mais baixos índices de acesso aos medicamentos para artrite/reumatismo e depressão/ansiedade/insônia na região Nordeste e para diabetes e anemia na região Norte.

**Tabela 5** – Acesso\* a medicamentos para enfermidades não infecciosas nos 30 dias anteriores à entrevista, segundo a enfermidade e características sociodemográficas. PNDS 2006.

Características	Hipertensão	Diabetes	Bronquite/ asma	Depressão/ ansiedade/ insônia	Anemia	Artrite/ reumatismo
<b><i>Faixa etária</i></b>						
15 a 24 anos	91,0	93,3	93,6	92,6	92,2	100,0
25 a 34 anos	97,4	99,2	99,3	96,2	94,7	87,5
35 a 49 anos	98,3	96,3	89,9	93,9	97,8	92,4
<b><i>Residência</i></b>						
Urbana	97,8	97,2	94,8	94,0	94,3	92,5
Rural	97,8	89,8	87,8	96,6	95,8	90,6
<b><i>Região</i></b>						
Norte	97,0	91,1	100,0	97,8	91,0	93,0
Nordeste	95,2	98,8	99,2	86,0	96,2	82,4
Sudeste	99,4	95,5	90,9	95,2	93,6	97,0
Sul	99,0	97,9	97,1	97,8	94,7	98,6
Centro-Oeste	94,8	94,4	97,3	95,1	96,6	90,5
<b><i>Anos de estudo</i></b>						
Sem escolaridade	97,6	100,0	97,5	93,7	93,9	91,2
1 a 4 anos	97,5	97,1	91,0	94,8	91,8	88,6
5 a 8 anos	97,8	88,7	95,1	93,7	96,0	90,7
Mais de 8 anos	98,3	98,4	93,9	94,7	96,2	96,2
<b><i>Cor da pele</i></b>						
Branca	98,1	97,6	97,0	93,6	94,6	95,6
Negra	97,4	94,8	91,3	95,3	93,9	88,4
Outras	100,0	100,0	99,5	94,1	99,8	94,7
<b>Total</b>	<b>97,8</b>	<b>96,4</b>	<b>94,1</b>	<b>94,3</b>	<b>94,6</b>	<b>92,1</b>

\* Acesso a todos ou pelo menos a um dos medicamentos, em percentagens.

A vulvo-vaginite apresentou alto percentual de acesso ao atendimento médico (93,6%) para as mulheres que procuraram recursos em razão dos sintomas. Também apresentou a maior proporção de mulheres que necessitaram obter medicamentos no período (81,7%). Este último dado pode estar relacionado ao caráter agudo e infeccioso da doença.

Na Tabela 6 nota-se que esse alto acesso ao atendimento médico não é acompanhado pelas taxas de acesso aos medicamentos, para os quais observamos um acesso em torno de 85% para ambos os casos, ou seja, para vulvo-vaginite acompanhada ou não de prurido. Deve-se ressaltar ainda a importância terapêutica dos índices de acesso parcial (pelo menos a um dos medicamentos de que necessitou), passíveis de associação a tratamentos incompletos (percentagens de 7,3% e 9,2%). Para situações sobre as quais se têm motivos para definir como ideal o acesso universal,

esses percentuais de não acesso (5% e 6,4% para vulvo-vaginite e vulvo-vaginite com prurido, respectivamente) fazem com que o problema dos tratamentos incompletos e não realizados tomem uma dimensão preocupante.

**Tabela 6** – Distribuição percentual do acesso a medicamentos em mulheres com vulvo-vaginite e vulvo-vaginite com prurido. PNDS 2006.

Enfermidade	Conseguiu medicamentos		
	Todos	Pelo menos um	Nenhum
<b>Vulvo-vaginite</b>	86,3	7,3	6,4
<b>Vulvo-vaginite com prurido</b>	85,8	9,2	5,0

**Tabela 7** – Acesso\* a medicamentos nos 30 dias anteriores à entrevista para vulvo-vaginite e vulvo-vaginite com prurido, segundo características sociodemográficas. PNDS 2006.

Características	Vulvo-vaginite	Vulvo-vaginite com prurido
<b><i>Faixa etária</i></b>		
15 a 24 anos	95,3	96,6
25 a 34 anos	92,6	93,4
35 a 49 anos	92,7	95,2
<b><i>Residência</i></b>		
Urbana	94,2	95,8
Rural	91,1	91,9
<b><i>Região</i></b>		
Norte	91,6	94,8
Nordeste	90,9	90,7
Sudeste	96,2	99,0
Sul	93,3	92,5
Centro-Oeste	92,9	94,4
<b><i>Anos de estudo</i></b>		
Sem escolaridade	90,5	88,3
1 a 4 anos	95,5	96,8
5 a 8 anos	93,3	95,8
Mais de 8 anos	93,8	96,7
<b><i>Cor da pele</i></b>		
Branca	93,6	94,9
Negra	93,0	94,8
Outras	96,6	95,8
<b>Total</b>	<b>93,6</b>	<b>95,0</b>

\* Acesso a todos ou a pelo menos um dos medicamentos, em percentagens.

## Fontes de acesso aos medicamentos

As Tabelas 8 a 13 contêm uma seqüência de dados sobre as fontes de obtenção dos medicamentos utilizadas pelas mulheres. Para as doenças não infecciosas, ao se analisar o acesso realizado em uma única fonte de obtenção (Tabela 8), percebe-se que o SUS e a rede de farmácias comerciais são responsáveis por 89,4% a 95,8% das necessidades satisfeitas. O SUS aparece com uma mediana de cobertura de 38,1% (24,9% a 71,9%), enquanto a rede de farmácias comerciais participa com uma mediana de cobertura de 52,7% (23% a 68,4%). A Farmácia Popular e outras fontes, pagas ou gratuitas, aparecem com uma parcela muito pequena desse acesso (reunidas, somam a maior parcela em 4,3% do acesso no caso da depressão/ansiedade/insônia).

A participação do SUS e das farmácias comerciais também se distribui de forma diferente nas enfermidades analisadas, ressaltando-se o poder de penetração de programas tradicionais do SUS, como o HiperDia<sup>17</sup>, e a sua baixa participação na cobertura do acesso aos medicamentos necessários ao tratamento da bronquite/asma e à depressão/ansiedade/insônia e artrite/reumatismo.

Analisando o acesso realizado em uma única fonte de obtenção (Tabela 8), o SUS detém a maior parcela de participação no acesso para diabetes (58%) e a hipertensão (71,9%). A rede de farmácias comerciais, por sua vez, aparece como principal fonte de obtenção dos medicamentos para bronquite/asma (68,4%), artrite/reumatismo (66,8%) e depressão/ansiedade/insônia (59,0%), dividindo com o SUS a cobertura no caso de anemia (46,5% na rede privada e 45,8% no SUS). Quando analisados o acesso em mais de uma fonte, percebe-se a tendência de resolução em uma única fonte (Tabela 9), dados os baixos índices de acesso conjunto (índice máximo de 4,9% para a hipertensão na associação SUS/Farmácia comercial). A participação do SUS nessa associação de fontes torna mais evidente sua forte participação no fornecimento de medicamentos para a hipertensão e o diabetes, e salienta a necessidade de as mulheres recorrerem a mais de uma fonte, principalmente à associação do SUS com as farmácias

---

<sup>17</sup> Sistema informatizado para cadastramento e acompanhamento da Hipertensão arterial e do Diabetes Mellitus, instituído pelo Ministério da Saúde para que todas as unidades ambulatoriais do Sistema Único de Saúde, possam gerar as informações sobre o Plano Nacional de Reorganização da Atenção à hipertensão arterial e ao Diabetes Mellitus. Esse plano envolve um complexo processo de organização das atividades de diagnóstico, tratamento, acompanhamento e controle dessas duas enfermidades, responsáveis por grande parcela da morbidade e mortalidade brasileira. Para o tratamento são disponibilizados pelo Ministério da Saúde para toda a rede de atendimento do SUS três fármacos para tratamento da hipertensão (captopril, hidroclorotiazida e propranolol) e três para o diabetes (glibenclamida, metformina e insulina NPH).

comerciais, para satisfazerem suas necessidades de acesso aos medicamentos nas demais enfermidades.

Para os programas de atenção à bronquite/asma e de saúde mental, hoje desenvolvidos na rede básica de saúde do SUS como ações de grandes investimentos na organização de suas atividades, os dados permitem ressaltar o desafio a se enfrentar na busca da integralidade de sua atenção no que tange à farmacoterapia. Deve-se também ressaltar que, para o programa de atenção mais tradicional do SUS, com forte investimento em nível nacional no fornecimento de medicamentos, o HiperDia, os dados permitem destacar a predominância do SUS na cobertura do acesso, destacando-se o diabetes como experiência bem-sucedida na direção do princípio da universalização desse acesso (Tabelas 8 e 9). Por outro lado, a experiência dessa população na busca de seus produtos em diferentes fontes, indica que o SUS em muitos casos não soluciona de forma integral as suas necessidades.

**Tabela 8** – Percentagem de mulheres que nos 30 dias anteriores à entrevista tiveram acesso a medicamentos (todos ou pelo menos um) para enfermidades não infecciosas em uma única fonte, por enfermidade e fonte. PNDS 2006.

Enfermidade	Fontes*				SUS e FC a + b	Total** a+b+c+d
	SUS a	FC b	FP c	OF d		
<b>Hipertensão</b> (n=1.075)	58,0	33,2	2,5	0,1	91,2	93,8
<b>Diabetes</b> (n=143)	71,9	23,0	2,4	1,3	94,9	98,6
<b>Bronquite/asma</b> (n=333)	24,9	68,4	3,1	0,2	93,3	96,6
<b>Depressão/ansiedade/insônia</b> (n=1.038)	30,4	59,0	2,8	1,5	89,4	93,7
<b>Anemia</b> (n=1.131)	45,8	46,5	1,4	0,3	92,3	94,0
<b>Artrite/reumatismo</b> (n=319)	29,0	66,8	2,4	0,2	95,8	98,4

\* FC – Farmácia Comercial; FP – Farmácia Popular; OF – Outras fontes.

\*\* O total do acesso por fonte se completa, na Tabela 9, com o acesso realizado em duas ou mais fontes em conjunto.

**Tabela 9** – Percentagem de mulheres que nos 30 dias anteriores à entrevista tiveram acesso a medicamentos (todos ou pelo menos um) para enfermidades não infecciosas em mais de uma fonte, por enfermidade e fonte. PNDS 2006.

Enfermidade	Fontes*					FP+OF	Sem resposta	Total**
	SUS			FC				
	FC	FP	OF	FP	OF			
<b>Hipertensão</b> (n=1.075)	4,9	0,1	0,3	0,0	0,0	0,0	0,8	6,1
<b>Diabetes</b> (n=143)	1,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,3	1,4
<b>Bronquite/asma</b> (n=333)	1,9	0,8	0,0	0,0	0,1	0,0	0,5	3,3
<b>Depressão/ansiedade/insônia</b> (n=1.038)	4,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	1,5	6,2
<b>Anemia</b> (n=1.131)	3,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,2	5,8
<b>Artrite/reumatismo</b> (n=319)	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	1,7

\* FC – Farmácia Comercial; FP – Farmácia Popular; OF – Outras fontes. Cada coluna representa o acesso a duas fontes em conjunto. Um registro de obtenção em três fontes (SUS+FC+FP), para a hipertensão, com percentual igual a zero, não foi incluído na tabela.

\*\* O total do acesso por fontes completa-se com a Tabela 8, com o acesso realizado em uma única fonte.

Os dados das Tabelas 10 e 11 permitem avaliações semelhantes a essas para a enfermidade infecciosa. Observa-se que, apesar de predominante, o SUS foi o responsável por pouco mais da metade do acesso declarado pelas mulheres, destacando-se novamente a necessidade de uma parcela dessas mulheres buscarem seus medicamentos em mais de uma fonte. Na avaliação do acesso para a enfermidade infecciosa, a Farmácia Popular aparece com um percentual um pouco mais elevado do que para as não-infecciosas, embora com participação ainda muito pequena.

**Tabela 10** – Percentagem de mulheres que nos 30 dias anteriores à entrevista tiveram acesso a medicamentos para vulvo-vaginite em uma única fonte, por fonte. PNDS 2006.

Enfermidade	Fontes*				SUS e FC a + b	Total** a+b+c+d
	SUS	FC	FP	OF		
	a	b	c	d		
<b>Vulvo-vaginite</b> (n=1.518)	51,4	38,0	3,2	0,3	89,4	92,9
<b>Vulvo-vaginite com prurido</b> (n=807)	51,8	38,6	3,6	0,2	90,4	94,2

\* FC – Farmácia Comercial; FP – Farmácia Popular; OF – Outras fontes. \*\* O total do acesso por fonte se completa na Tabela 11 com o acesso realizado em duas ou mais fontes em conjunto.

**Tabela 11** – Percentagem de mulheres que nos 30 dias anteriores à entrevista tiveram acesso a medicamentos para vulvo-vaginite em mais de uma fonte, por fonte. PNDS 2006.

Enfermidade	Fontes*					FP+OF	Sem resposta	Total**
	SUS			FC				
	FC	FP	OF	FP	OF			
<b>Vulvo-vaginite</b> (n=1.518)	5,7	1,1	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	7,1
<b>Vulvo-vaginite com prurido</b> (n=807)	3,7	1,5	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	5,7

\* FC – Farmácia Comercial; FP – Farmácia Popular; OF – Outras fontes. Cada coluna representa o acesso a duas fontes em conjunto. Nenhum registro acusou acesso por meio da obtenção de medicamentos em mais de duas fontes.

\*\* O total do acesso por fontes se completa com a Tabela 10, com o acesso realizado em uma única fonte.

A análise do acesso por fonte, desagregada por enfermidades e regiões, bem como pelas demais características utilizadas neste trabalho, requer uma avaliação mais cuidadosa do poder de inferência da amostra em virtude da pequena frequência dos eventos. Por esse motivo, não é apresentada neste capítulo.

### Motivos do não acesso aos medicamentos

Ao observar o acesso realizado em uma única fonte e aquele que se processou em mais de uma fonte (Tabela 12), e associá-lo às evidências das principais razões do não acesso (Tabela 13), destaca-se a ausência de medicamentos no SUS como motivo do não acesso. A hipertensão, a bronquite/asma e a vulvo-vaginite aparecem como marcadores importantes do acesso associado em duas fontes concomitantes e do não acesso justificado pela indisponibilidade dos medicamentos no SUS. Seja por razão de indisponibilidade momentânea ou não oferta na rede, isso merece a atenção pela evidência que traz sobre uma lacuna ainda importante para a integralidade das ações de tratamento.

A análise dos motivos do não acesso, desagregada por enfermidade, é aqui apresentada por sua importância complementar ao desenvolvimento da apresentação dos dados anteriormente descritos, e com o objetivo único de demonstração de sua tendência mais geral e sua análise conjunta ao acesso realizado em mais de uma fonte concomitante. Salienta-se que seus resultados devem ser tomados com cautela em termos de inferências, dada a baixa frequência dos eventos.

**Tabela 12** – Percentagem\* de mulheres que nos 30 dias anteriores à entrevista tiveram acesso a medicamentos no SUS e na rede de farmácias comerciais, segundo enfermidade. PNDS 2006.

	Enfermidade	SUS		Farmácia comercial	
		Isolado	Associado	Isolado	Associado
Não infecciosas	<b>Hipertensão</b> (n=1.075)	58,0	5,3	33,2	4,9
	<b>Diabetes</b> (n=144)	71,9	1,1	23,0	1,0
	<b>Bronquite/asma</b> (n=333)	24,9	2,7	68,4	2,1
	<b>Depressão/ansiedade/insônia</b> (n=1.037)	30,4	4,3	59,0	4,3
	<b>Anemia</b> (n=1.132)	45,8	3,7	46,5	3,6
	<b>Artrite/reumatismo</b> (n=319)	29,0	1,6	66,8	1,6
Infecciosa	<b>Vulvo-vaginite</b> (n=1.518)	48,7	6,8	40,4	5,9
	<b>Vulvo-vaginite com prurido</b> (n=807)	51,8	5,7	38,6	3,7

\* As opções não são excludentes e se repetem no acesso conjunto.

**Tabela 13** – Distribuição percentual de mulheres que nos 30 dias anteriores à entrevista não tiveram acesso a medicamentos no SUS e na rede de farmácias comerciais, segundo motivo e enfermidade. PNDS 2006.

	Enfermidade	Não tinha SUS ou FP	Não tinha dinheiro	Ambos	Outro motivo
<b>Diabetes</b> (n=10)	23,8	17,0	33,8	25,4	
<b>Bronquite/asma</b> (n=12)	65,6	15,6	0,0	18,8	
<b>Depressão/ansiedade/insônia</b> (n=67)	42,6	13,4	21,1	22,9	
<b>Anemia</b> (n=64)	36,1	33,8	8,4	21,6	
<b>Artrite/reumatismo</b> (n=34)	30,6	29,3	2,8	37,2	
Infecciosa	<b>Vulvo-vaginite</b> (n=118)	43,2	18,3	19,0	19,5
	<b>Vulvo-vaginite com prurido</b> (n=50)	56,5	5,9	18,2	19,4

### Acesso a medicamentos à base de ferro e ácido fólico na gravidez

O acesso aos medicamentos a base de ferro na gravidez é apresentado na Tabela 14. Das 588 grávidas no momento da entrevista, 57,7% declararam ter recebido uma prescrição de produtos à base de ferro. Dessas, 85,6% conseguiram ter acesso aos produtos receitados. Observa-se a alta predominância do SUS na realização desse acesso (64,0%), tendo a rede de farmácias comerciais<sup>18</sup> uma participação complementar (25,3%) e a Farmácia Popular uma participação muito pequena (1,4%).

Novamente aqui a análise desagregada pelas variáveis sociodemográficas ficou prejudicada pelo baixo número de casos, salientando-se que os dados sobre a prescrição e o acesso aos produtos à base de ácido fólico não foram apresentados tendo em vista a alta taxa de perdas nas respostas (94 casos em 239 mulheres com prescrição, ou seja, 39,3%).

**Tabela 14** - Percentagem de mulheres grávidas que tiveram acesso a medicamentos à base de ferro, e distribuição percentual das fontes de acesso. PNDS 2006.

Prescrição para sais de Ferro	Acesso*		Uma fonte			Outras**
	N	%	SUS	FC	FP	
<b>Grávidas com prescrição</b> (n=339)	309	85,6	64,0	25,3	1,4	9,4

\* Sem respostas – 30 casos (8,8%). \*\* Inclui 03 casos (2,1%) que obtiveram em outras fontes isoladas e 11 casos (7,3%) que obtiveram seus medicamentos em três fontes associadas.

<sup>18</sup> Criado em 2004, o programa Farmácia Popular do Brasil objetiva ampliar o acesso da população a medicamentos para o tratamento de enfermidades de alta prevalência ou de alto interesse estratégico para o SUS, promovendo o acesso a medicamentos padronizados, por meio da venda subsidiada em farmácias próprias do programa, ou de sua expansão com o credenciamento de farmácias comerciais. Até junho de 2008, com cerca de quatro anos de funcionamento, o programa contava com 429 farmácias próprias e um número elevado de farmácias comerciais credenciadas. Nestas últimas o elenco de produtos limita-se aos casos de hipertensão, diabetes, e alguns anticoncepcionais orais. A rede própria dispõe de uma lista ampliada, com 107 apresentações de 70 princípios ativos (algumas associações), e preservativos masculinos. Este trabalho não fez distinção entre acesso via programa Farmácia Popular do Brasil gerido na rede própria de estabelecimentos, e aquele realizado nas Farmácias comerciais credenciadas

Disque Saúde  
0800 61 1997

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde  
[www.saude.gov.br/bvs](http://www.saude.gov.br/bvs)



Ministério  
da Saúde

