

VIII. SAÚDE MATERNO-INFANTIL

Nesta sessão, serão analisados alguns itens básicos de atendimento em saúde materno-infantil: a assistência pré-natal, as condições em que são realizados os partos, a vacinação e o atendimento a doenças críticas, como a diarreia e as infecções respiratórias agudas.

A assistência à mulher durante a gravidez e o parto exerce influência significativa na saúde dos recém-nascidos. No Nordeste, aproximadamente dois terços dos nascidos vivos nos últimos cinco anos anteriores à pesquisa tiveram algum atendimento pré-natal, sendo que a maioria desses atendimentos foi realizada por um médico. Entretanto, é importante mencionar que mais de um terço dessas crianças não receberam nenhum tipo de assistência médica durante a gravidez da mãe. Nas zonas rurais, a porcentagem de crianças que não tiveram assistência pré-natal é superior a 50%.

A idade da mulher na época do parto, seu nível de instrução e a ordem dos nascimentos exercem influência no atendimento pré-natal. Entre as mulheres com idade de 20 a 34 anos, existe uma maior porcentagem de nascimentos com pré-natal, em comparação com aqueles entre as mulheres de menos de 20 e mais de 35 anos. Vale ressaltar a importância de um atendimento pré-natal justamente para estes dois últimos grupos, pois são considerados de gravidez de risco.

Os primeiros filhos apresentaram os maiores percentuais de atendimento pré-natal. À medida em que aumenta a ordem do nascimento, a porcentagem de assistência no pré-natal diminui progressivamente.

Quanto maior o nível de instrução da mãe, maior a porcentagem de nascimentos que tiveram o pré-natal, chegando a 98% entre as mulheres com 9 ou mais anos de estudo, enquanto que, entre as mães sem nenhuma instrução, esta porcentagem é de apenas 44%.

Como se pode ver no Gráfico 8.1, o Rio Grande do Norte foi o estado do Nordeste que apresentou maior porcentagem de nascimentos nos últimos 5 anos com atendimento pré-natal, enquanto que Alagoas mostrou o mais baixo percentual desse atendimento (quase a metade).

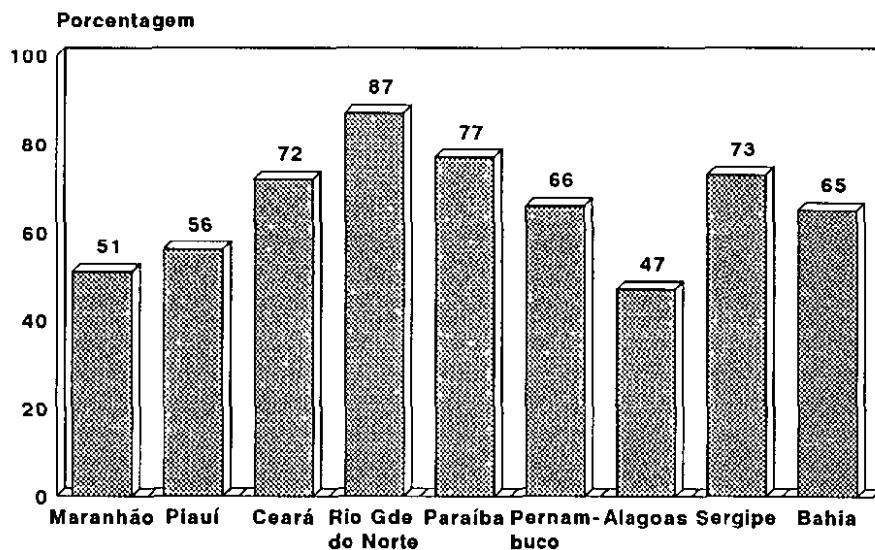
A maior porcentagem de crianças nordestinas cujas mães reportaram algum atendimento pré-natal teve quatro ou mais consultas médicas, sendo que, para metade delas, a primeira consulta se deu com 3,5 meses ou menos de gravidez.

Aproximadamente metade dos nascidos vivos nos últimos cinco anos foram vacinados contra o tétano, através do pré-natal de suas mães, sendo que 40% receberam duas ou mais doses da vacina. Estas porcentagens podem estar subestimadas, uma vez que a pergunta sobre esta vacina foi feita apenas para aquelas mulheres que disseram ter feito o pré-natal.

A porcentagem de vacinação antitetânica é mais baixa, em comparação com a porcentagem de assistência pré-natal, significando que nem todas as mães que fizeram o pré-natal foram vacinadas.

A prática da vacinação antitetânica segue o mesmo padrão do pré-natal, quando analisada por características selecionadas: maior entre as mulheres que tiveram o parto com menos de 35 anos, maior nas áreas urbanas e entre as mulheres com maior instrução. Como era de se esperar, entre os estados da região, o Rio Grande do Norte apresentou o maior índice de vacinação antitetânica, e Alagoas, o menor.

Gráfico 8.1
Assistência Pré-Natal por Estado



Nota: Porcentagem crianças <5 anos assistidas por profissional médico na gravidez da mãe

PSFNe 1991

Mais de 75% dos nascimentos nos últimos cinco anos ocorreram num estabelecimento de saúde, sendo esta porcentagem maior para as áreas urbanas (ver Gráfico 8.2). A porcentagem de partos ocorridos em estabelecimentos de saúde cresce com o aumento da instrução da mãe e com a frequência de consultas no pré-natal. Por outro lado, decresce com o aumento da paridade e da idade da mãe na época do parto.

O Rio Grande do Norte e a Paraíba apresentam os maiores percentuais de partos que ocorreram em estabelecimentos de saúde, enquanto que, no Maranhão, encontra-se a mais baixa porcentagem.

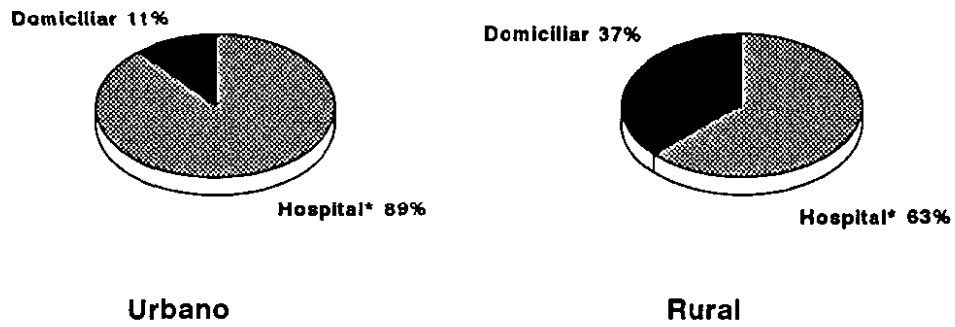
Cerca de 18% dos nascimentos no Nordeste nos últimos cinco anos ocorreram através de um parto por cesariana.

Para apenas 70% das crianças, as mães souberam dizer o peso ao nascer. Entre essas crianças, 11% tiveram seu peso reportado como menor que 2,5 kg, e 89%, como de 2,5 kg ou mais. Quanto à opinião das mães sobre o tamanho dos filhos ao nascer, cerca de 35% consideraram seus bebês com tamanho dentro da média, 33%, acima da média, e 23%, menores que a média. Apenas 3% e 5% das mulheres consideraram seus filhos muito grandes ou muito pequenos, respectivamente.

Mais da metade das crianças de 12 a 23 meses de idade (56%) receberam todas as vacinas, independentemente da fonte de informação.

Tendo como base os dois tipos de informação, a da mãe e a do cartão de vacinação, mais de três quartos das crianças de 12-23 meses de idade foram imunizadas contra a tuberculose (vacina BCG), 83% contra o sarampo, e a maioria (acima de 90%) recebeu a primeira dose da vacina tríplice (contra difteria, tétano e coqueluche) e a primeira dose contra a poliomielite. Para essas duas últimas vacinas, as segundas e terceiras doses apresentam porcentagens um pouco mais baixas (ver Gráfico 8.3). É importante observar que porcentagens mais baixas de crianças foram vacinadas antes de completar 12 meses para todas as vacinas.

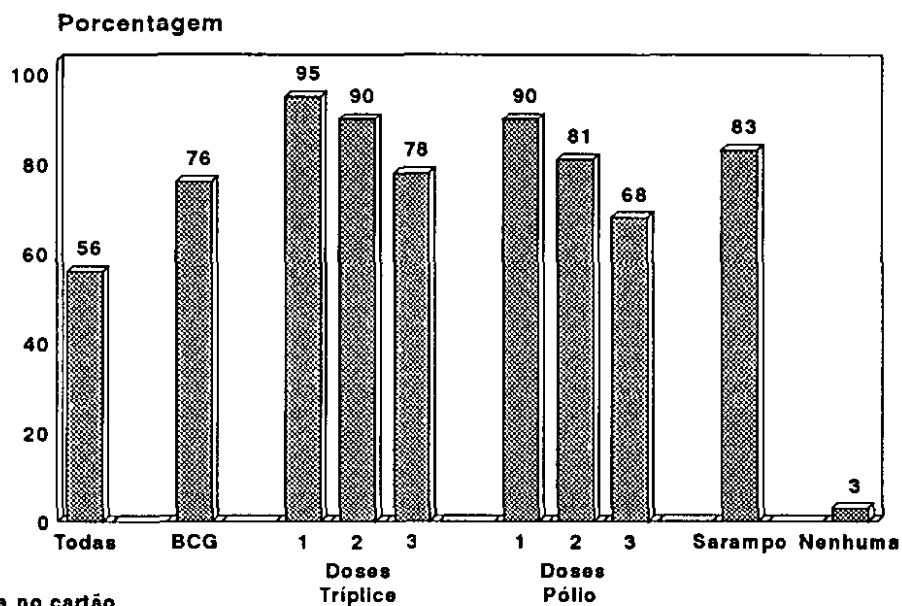
Gráfico 8.2
Local do Parto por Residência



* Inclui maternidade e outros estabelecimentos de saúde

PSFNe 1991

Gráfico 8.3
Vacinação de Crianças de 12-23 Meses



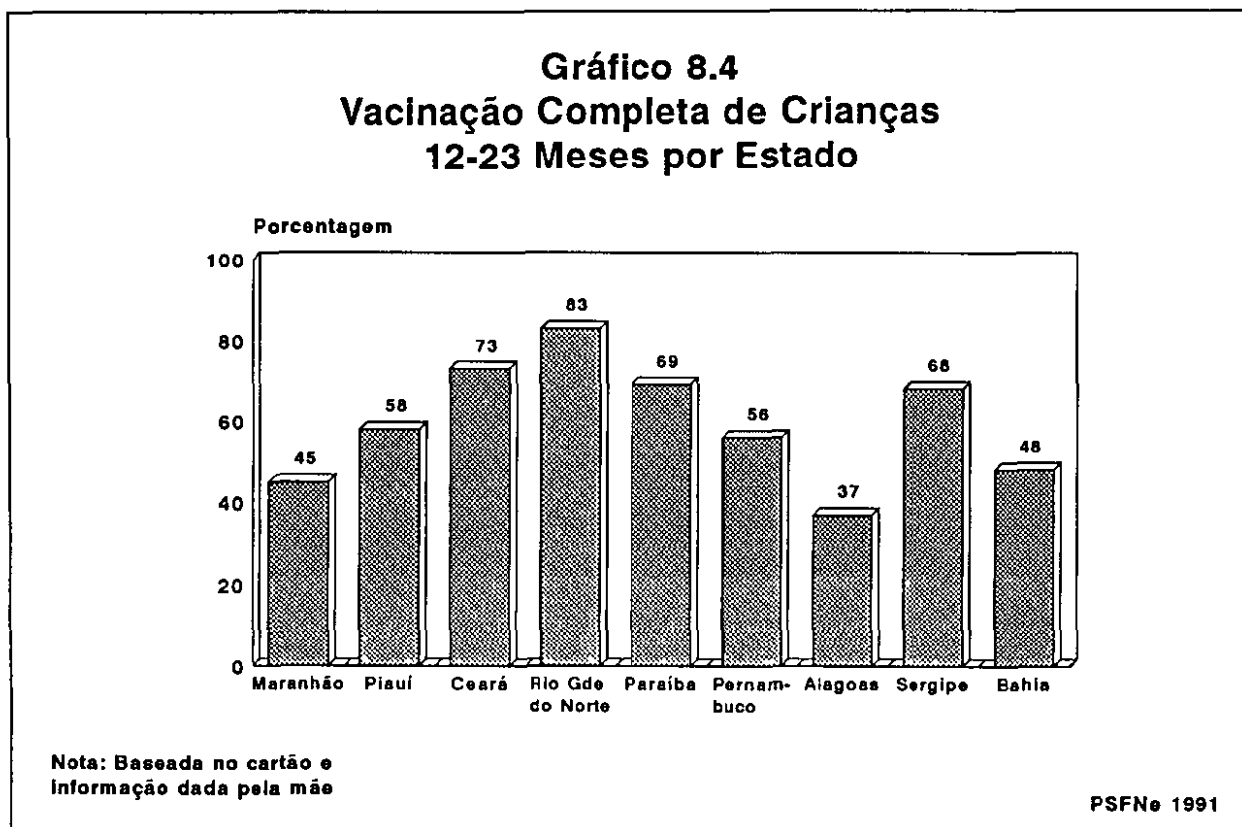
Nota: Baseada no cartão e informação dada pela mãe

PSFNe 1991

Existe uma tendência para a diminuição da porcentagem de crianças vacinadas à medida em que aumenta a ordem dos nascimentos. Cerca de 69% dos primeiros filhos receberam imunização completa, enquanto que, do quarto filho em diante, essa porcentagem está em torno de 47%.

As áreas urbanas apresentam porcentagens mais altas de crianças vacinadas que as rurais, tanto para a imunização completa (64% contra 48%) como para cada vacina específica.

O Rio Grande do Norte e o Ceará são os estados com maior percentual de crianças com imunização completa (83% e 73%, respectivamente), e Alagoas o que apresentou a mais baixa porcentagem: 37% (ver Gráfico 8.4).



A instrução das mães tem um efeito importante na vacinação dos filhos: quanto maior a instrução, maiores as porcentagens de crianças vacinadas. Apenas 40% das crianças de 12-23 meses cujas mães não tinham nenhuma instrução foram completamente imunizadas, comparadas com mais que 85% dos filhos de mulheres com 9 anos ou mais de estudo.

O primeiro ano de vida de uma criança é a época recomendável para se dar todas as vacinas. No Nordeste, entre as crianças de um a quatro anos de idade, apenas 26% tiveram imunização completa até completar 12 meses de vida. Nota-se, entretanto, um aumento das porcentagens de crianças imunizadas no primeiro ano de vida e com cartão de vacinas nos anos mais recentes, sugerindo uma expansão do programa de imunização.

Cerca de 18% das crianças menores de 5 anos de idade estiveram doentes, com tosse e dificuldades respiratórias, em algum momento nas duas semanas que antecederam à entrevista. Também foi reportado

pelas mães que 22% de crianças dessa faixa etária tiveram febre. Cerca de 32% das crianças que apresentaram sintomas de infecção respiratória e 36% das que tiveram febre foram atendidas por algum serviço médico. O tratamento para a infecção respiratória consistiu, principalmente, de xaropes e/ou pastilhas para a tosse (42%), remédios caseiros (32%), antitérmicos (24%) e antibióticos (13%). Para as crianças que tiveram febre, mais da metade usou algum anti-térmico, 31% foram tratadas com xarope e/ou pastilhas para a tosse, 25% tomaram remédios caseiros, e 12%, antibióticos.

Uma maior prevalência de sintomas de infecção respiratória ocorreu entre crianças de 6 a 23 meses de idade, pertencentes à ordem de nascimento 6 ou mais, das áreas rurais e do estado de Alagoas.

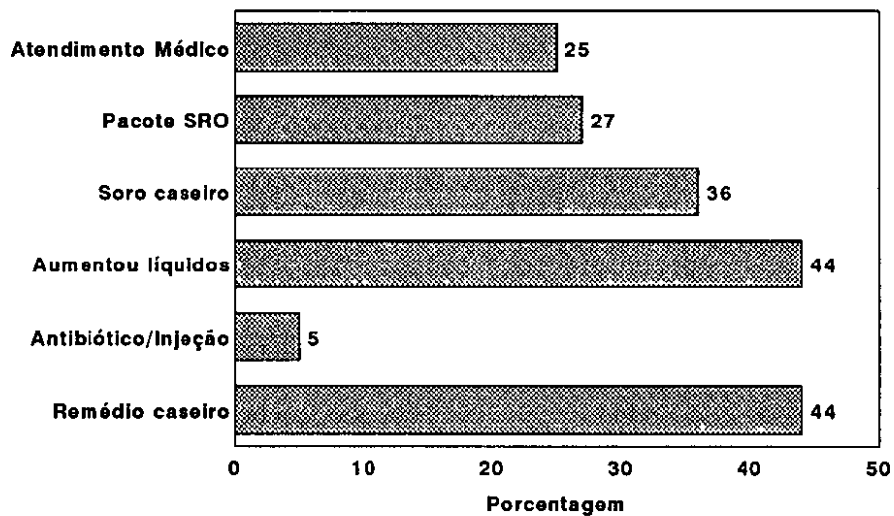
Ao analisar a incidência da febre segundo características selecionadas, não se observam tendências significativas, embora a zona urbana tenha apresentado maior percentual de crianças com febre que a rural.

Apesar da diarreia ser de fácil tratamento, continua sendo uma das principais causas da mortalidade entre menores de 5 anos de idade no Brasil, especialmente no Nordeste. De acordo com informações das mães, 6% das crianças tiveram diarreia nas últimas 24 horas, 15% nas últimas duas semanas, e menos de 2% tiveram diarreia com sangue. Observa-se uma maior prevalência da diarreia nas áreas urbanas, nos estados da Paraíba, Alagoas, Ceará, Pernambuco e Bahia. Com relação à idade da criança, existe uma porcentagem significativa que teve diarreia com idade de 6 a 23 meses, faixa etária em que geralmente ocorre o desmame, ficando a criança mais exposta à contaminação por alimentos, utensílios, água, etc.

O conhecimento entre as mães sobre o pacote reidratante oral como tratamento da diarreia é bastante generalizado nos diferentes grupos da população do Nordeste.

Entre os menores de 5 anos de idade que tiveram diarreia nas duas últimas semanas, 25% foram atendidas por algum serviço de saúde. Aproximadamente um quarto das crianças foi tratada com o pacote de soro de reidratação oral, um pouco mais de um terço com soro caseiro, e 44% das crianças com diarreia ingeriram mais líquidos (ver Gráfico 8.5). É importante ressaltar, entretanto, que aproximadamente 31% das crianças não tomaram nenhum tipo de soro, nem receberam maior quantidade de líquidos para se reidratarem. Além disso, entre as crianças que estavam sendo amamentadas na época da pesquisa, apenas um quarto recebeu esta alimentação com maior frequência.

Gráfico 8.5
Tratamento da Diarréia
em Crianças 1-59 Meses



Nota: Baseada nas crianças com diarréia nas 2 semanas anteriores à pesquisa

PSFNe 1991