

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E DO DESPORTO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

ANDRÉIA DA SILVA GUIMARÃES

**A Estrada do Pacífico e a atenção à saúde materno-infantil no município de Assis Brasil,
Acre**

Rio Branco - AC

2012

ANDRÉIA DA SILVA GUIMARÃES

**A Estrada do Pacífico e atenção à saúde materno-infantil no município de Assis Brasil,
Acre**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Acre, como requisito para obtenção do título de Mestre.

Linha de pesquisa:
Processo Saúde-Doença: Epidemiologia e
Atenção a Saúde

Orientadora: Profa. Dra. Mônica da Silva Nunes

Rio Branco - AC

2012

ANDRÉIA DA SILVA GUIMARÃES

**A Estrada do Pacífico e atenção à saúde materno-infantil no município de Assis Brasil,
Acre**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Acre, como requisito para obtenção do título de Mestre.

Rio Branco, 01 de maio de 2012.

Profª. Dra. Mônica da Silva Nunes
(Orientadora – UFAC)

Profª. Dra. Cláudia Torres Codeço
(ENSP/FIOCRUZ)

Prof. Dr. Orivaldo Florêncio de Souza
(UFAC)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	04
2 REFERENCIAL TEÓRICO	05
2.1 Mudanças ambientais e saúde	05
2.2 Estrada do Pacífico	08
2.3 Modelo teórico de causalidade	11
2.4 Acesso aos serviços de saúde	12
2.4.1 Atenção ao pré-natal e parto	15
2.4.2 Acesso a programas de rotina, atenção em urgência e emergência e acesso a medicações	19
2.4.3 Vacinação	23
3 PERGUNTA DE PESQUISA	29
4 JUSTIFICATIVA	30
5 OBJETIVOS	32
5.1 Geral	32
5.2 Específicos	32
6. MATERIAL E MÉTODO	33
6.1 Tipo de estudo	33
6.2 Local de estudo	33
6.3 População de estudo	33
6.4 Coleta de dados	34
6.5 Instrumentos de coleta de dados	34
6.6 Aspectos éticos	35
6.7 Tratamento e análise de dados	35
6.7.1 Índice sócio-econômico	36
6.7.2 Fatores associados ao pré-natal e parto	37
6.7.3 Fatores associados a consultas	38
6.7.4 Fatores associados à vacinação	40
7 RESULTADOS	42
7.1 Características gerais de Assis Brasil	42
7.2 Características das mães biológicas	43
7.3 Características da assistência à saúde materna	47
7.3.1 Características da assistência ao pré-natal	51
7.3.2 Características da assistência ao parto	57
7.4 Características das crianças	59
7.5 Características da assistência à saúde infantil	61
7.5.1 Características do acesso a consultas	63
7.5.2 Características do acesso a vacinação	67
8 DISCUSSÃO	71
9 CONCLUSÃO	77
REFERÊNCIAS	78
ANEXOS	85
ANEXO A – Questionário sócio-econômico utilizado em 2003	85
ANEXO B – Questionário da criança utilizado em 2003	92
ANEXO C – Questionário sócio-econômico utilizado em 2011	104

ANEXO D – Questionário da criança utilizado em 2011.....	109
ANEXO E – Declaração de aprovação do projeto de pesquisa pelo CEP	124
ANEXO F – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	125

1 INTRODUÇÃO

A Estrada do Pacífico tem como objetivo a criação de um acesso terrestre entre o Brasil e o Oceano Pacífico. Esta estrada constitui-se no maior projeto financiado pelo governo brasileiro desde a década de 90 (AGÊNCIA O ESTADO, 2008). Por isso, é de grande importância avaliar os efeitos, positivos ou negativos, sobre a atenção à saúde materno-infantil do município de Assis Brasil – Acre.

Reconhecemos a saúde materno-infantil como produto de um conjunto de diversas circunstâncias. Desta forma, destacamos os principais aspectos que serão abordados neste trabalho: assistência ao pré-natal e ao parto; acesso a consultas e medicamentos e vacinação.

No pré-natal o acompanhamento adequado diminui o baixo peso ao nascer, entre outros aspectos (MINAGAWA et al., 2006). Segundo Serruya, Lago e Cecatti (2004), o acesso ao pré-natal é a primeira condição para a assistência a gestante, através da qual obtemos diminuição dos casos de diversas doenças (por exemplo: sífilis congênita) e o controle de outras morbidades que interferem nos desfechos, tais como hipertensão e o diabetes.

Conforme constatado por Cesar et al.(2006), as crianças menores de 5 anos são as principais usuárias dos serviços de saúde nos países em desenvolvimento, sendo estas as primeiras a sofrerem os impactos de quaisquer mudanças na comunidade.

A vacinação é uma ação prioritária e rotineira nos serviços de saúde, objetivando a erradicação das doenças imunopreveníveis. Portanto, é um fator importante para a prevenção de várias doenças transmissíveis, especialmente nos menores de 01 ano (FRANÇA et al., 2009).

Com a realização deste estudo temos o grande desafio de integrar os diversos aspectos conhecidos e estudados sobre a temática da saúde infantil, realizando um estudo global, onde temos como propósito a busca de um perfil de saúde das crianças menores de 5 anos residentes na zona urbana do município de Assis Brasil.

Portanto, o presente estudo tem por finalidade comparar aspectos relativos à saúde materno-infantil no município de Assis Brasil – Acre, durante e após a construção da Estrada do Pacífico.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Mudanças ambientais e saúde

O processo de integração entre as pessoas e os países - globalização - trouxe aos seres humanos uma nova perspectiva sobre as relações humanas, sociais, econômicas e culturais. Desta forma, as empresas, as pessoas e organismos governamentais podem compartilhar aspectos culturais, realizar operações financeiras, criando uma rede onde as distâncias se minimizam a cada dia.

Assim, vivemos uma época onde a maioria das populações, de alguma forma, convive com os efeitos da globalização, tais como as inovações tecnológicas nas telecomunicações, na informática e evoluções nos meios de transportes.

Na região Amazônica, em especial no Acre observamos a importância do transporte fluvial, porém o mesmo torna-se inviável no período do ano que ocorre a diminuição das chuvas. Por este motivo, os governos estão investindo em estradas com a finalidade de integrar os diversos pontos do Estado do Acre ao restante do país e a outros países.

Segundo Bandeira e Floriano (2004), as rodovias são estruturas complexas que apresentam como finalidade o transporte de pessoas e cargas, constituindo-se em um dos principais meios de transporte em curtas ou médias distâncias. É através delas que transportamos a produção agrícola; a produção industrial; a produção intelectual impressa e os insumos necessários para a produção dos mais diversos produtos.

As rodovias podem ser classificadas como obras de engenharia que são compostas por uma pista e obras de arte. Contudo ao construir as rodovias, seus impactos estão presentes em todas as etapas: no planejamento, na fase de implantação e construção, e na fase operacional, onde a qualidade de sua manutenção tem grandes implicações (BANDEIRA; FLORIANO, 2004).

Existem diversos benefícios relacionados com a construção das rodovias, sendo que estes geralmente são significativos e contemplam quase exclusivamente os sócio-econômicos. Já os malefícios, se fazem sobre o ambiente como um todo: físico, biótico ou antrópico (BANDEIRA; FLORIANO, 2004).

Encontramos impactos positivos também sobre os meios físicos e bióticos, porém estes são encontrados de forma indireta e pequena, tendo em vista que as rodovias criam profundas modificações no ambiente e representam uma barreira permanente para os

processos de evolução natural, além de gerarem grande poluição em todas as suas fases (BANDEIRA; FLORIANO, 2004).

A questão ambiental, relacionada com a saúde, faz parte das temáticas mais discutidas atualmente. Porém, temos que levar em consideração a complexidade do tema, tendo em vista que o mesmo permeia vários interesses, como os políticos, sociais e sociais das comunidades envolvidas. Por isso, devemos ter em mente a necessidade de reconhecermos a intercausalidade entre a miséria e a degradação ambiental. Partindo deste ponto, consideramos a questão conflituosa, pois envolve uma gama de opiniões e interesses opostos que sempre devem ser levados em consideração.

De forma geral, os impactos causados pela construção das estradas podem ser subdivididos em três eixos: a) sócio-políticos: mudanças no estilo de vida das comunidades atingidas pelas obras, mudanças nos movimentos migratórios e emigratórios, descontinuidade de comunidades e, mudanças visuais e estéticas significativas; b) ambientais: alterações na qualidade do ar, solo, água, fauna e flora das regiões atingidas pela estrada; c) econômicas: perdas econômicas por desapropriações e valorização de outras propriedades (NAIME, 2002).

Com a presença das estradas ocorre o aumento do movimento de viajantes nos municípios por onde a mesma passa. Esse movimento de pessoas oriundas de vários locais pode causar mudanças em vários aspectos demográficos, tais como: aumento das taxas de imigração e migração; mudanças nas faixas etárias, sexo, perfil sócio-econômico e racial das populações. É importante ressaltar que estas mudanças podem levar a melhoria ou piora nas condições de saúde das comunidades (EISENBERG et al., 2006).

Na literatura encontramos vários exemplos que mostram os impactos negativos, onde as estradas favorecem a epidemiologia das mais diversas doenças transmissíveis como: o aumento de malária após a construção da rodovia Transamazônica (COIMBRA, 1988); aumento da quantidade de arbovírus nas cidades de Altamira e Tucurí no estado do Pará durante e após a construção da estação hidrelétrica (CARDOSO; NAVARRO, 2007); aumento de diarreia no Equador durante a construção de um complexo viário ligando comunidades isoladas pela floresta amazônica (EISENBERG et al., 2006) ; o aumento de vetores da dengue ao longo de novas estradas na Índia (DUTTA et al., 1998); e incrementos na transmissão do HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis em Uganda, causados pelo trânsito de pessoas infectadas na estrada entre o Quênia e Kampala (CARSWELL, 1987).

Existem evidências que as fronteiras internacionais e nacionais representam áreas de vulnerabilidade ao Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Estas são locais onde existem populações em trânsito que sofreram diversas

dificuldades e não possuem recursos sociais ou comunitários. Com isso, muitas destas pessoas estabelecem novas redes sociais com crenças e práticas que são contrárias as condutas da sociedade (LIPPMAN et al., 2007).

As estradas são consideradas como rota de contrabando de diversos itens, local de produção e circulação de drogas, local onde encontramos exploração e comércio sexual. Além disso, encontramos uma grande geração de riquezas, em contrapartida observamos grandes desigualdades sociais e de renda, o que tornam as pessoas à margem da sociedade (LIPPMAN et al., 2007).

As fronteiras estão distantes dos grandes locais onde se tomam as decisões dos estados e municípios, assim, as pessoas que moram nestas áreas são esquecidas ou negligenciadas. O mesmo pode ser observado em relação aos cuidados de saúde as populações das fronteiras. De modo geral, a atenção das autoridades de saúde é atraída para a questão da saúde das populações fronteiriças somente quando existem evidências de doenças infecciosas e a necessidade de conter este movimento entre as fronteiras é eminente. (LIPPMAN et al., 2007).

As fronteiras brasileiras apresentam vários povos com diferenças étnicas e culturais, em especial as fronteiras amazônicas, onde encontramos povos indígenas, populações ribeirinhas e urbanas em contato com os trabalhadores nômades (madeiros, seringueiros, etc.). Muitas destas pessoas possuem baixo grau de escolaridade e se dirigem as estas áreas em busca de oportunidades de trabalho, onde vivem de forma anônima e fora do sistema de saúde e jurídico do Brasil (LIPPMAN et al., 2007).

Segundo Peiter (2005), devido à geografia brasileira e as interações entre as diversas fronteiras observamos uma quadro elevado da transmissão de malária, AIDS, tuberculose e hanseníase em todas as faixas de fronteira do Brasil, em especial no arco norte.

Recentemente observamos um aumento no número de agentes patógenos, por isso, devemos buscar o entendimento sobre como a questão ambiental, associada a outros fatores, determinam a incidência destas patologias. A relação entre mudanças ambientais e transmissão de patógenos podem ser observadas em locais onde temos interferências humanas, como por exemplo, a construção de estradas, hidrelétricas e dutos (EISENBERG et al., 2006).

Em seu estudo Eisenberg et al. (2006) confirma que as mudanças ambientais causadas pela construção de estradas no Equador que interligam várias comunidades causou mudanças nos padrões de higiene e saneamento e favoreceu as pequenas viagens. Após

avaliação destes e de outros fatores foram observados aumento dos casos de diarreias, causadas por *Escherichia coli*, Rotavírus e Giárdia.

2.2 Estrada do Pacífico

Os problemas relacionados ao transporte dos mais diversos gêneros têm sido destacados como um dos diversos fatores que justificam a dificuldade em obter desenvolvimento na região amazônica. Assim, a melhoria das estradas, principalmente a BR-317 - Estrada do Pacífico - faz parte de um desejo antigo que está se tornando realidade, através do investimento do Governo Federal com o programa Avança Brasil (BROWN et al., 2002).

No ano de 2001 o governo do Brasil iniciou a construção da Estrada do Pacífico, tendo como objetivo a criação de um acesso terrestre interligando o Oceano Pacífico e o maior país da América da Sul. Esta estrada promoverá a integração econômica entre o Brasil e o Peru, além de favorecer acordos multinacionais com os mercados internacionais, tais como Estados Unidos, Canadá, Singapura, China, Tailândia, Coreia do Sul, Índia, Japão e União Européia (BROWN et al., 2002).

Com cerca de 340 km em território brasileiro e aproximadamente 2.500 km em território peruano. A Estrada do Pacífico, ou “carretera interoceânica”, ligará, pela primeira vez desde o descobrimento do continente americano, a costa Atlântica ao Oceano Pacífico. (GOVERNO DO ESTADO DO ACRE, 2009).

A Estrada do Pacífico integrará três países: Brasil, Peru e Bolívia, interligando os municípios de Puerto Maldonado e Inãpari no Peru, Assis Brasil, no Brasil, e o município de Bolpebra, no Departamento de Pando, Bolívia (BROWN et al., 2002).

O Estado do Acre ocupa uma localização de destaque em relação aos países do norte da América do Sul. Comparando a distância entre Rio Branco e o departamento de Madre de Dios, localizado no Peru, temos a mesma distância entre Rio Branco e Porto Velho, capital de Rondônia. Manaus, capital do Amazonas, está localizada a mais de 1.000 km de Rio Branco, enquanto Lima, capital do Peru, está apenas 550 km distante da capital do Acre. Devido a estas questões geográficas é enfatizada a importância desta obra para as relações comerciais e sociais entre a população do Estado do Acre e dos demais países que serão interligados pela Estrada do Pacífico (BROWN et al., 2002).

Segundo Leonel et al. (2008), a Estrada do Pacífico fazia parte dos planos do governo militar brasileiro desde as décadas de 1980 e 1990, através do Plano de Integração Nacional - PIN. Contudo, nesta época o principal interesse era a ocupação da Amazônia como estratégia militar, diferente dos dias atuais onde o foco são as atividades econômicas.

Com a Estrada do Pacífico, acredita-se que haverá um aumento importante na exportação de grãos para o Oriente, em especial ao Japão. Estima-se que a estrada trará um lucro de 100 dólares por tonelada de grãos além de uma economia de 9 mil quilômetros na rota brasileira ao oriente. Por este motivo esta obra foi uma das mais incentivadas pelo *lobby* da soja, dentre as diversas obras de infra-estrutura realizadas no país nos últimos anos (LEONEL et al., 2008).

O valor total estimado para a construção da estrada é de 810 milhões de dólares, sendo que deste total o governo brasileiro se propôs a financiar 420 milhões de dólares através do Programa de Financiamento às Exportações - Proex. Em contrapartida o governo peruano juntamente a Corporación Andina de Fomento - CAF, complementariam com os 390 milhões de dólares restantes (LEONEL et al., 2008).

Em 2000 foi criada a Iniciativa de Infra-estrutura Regional Sul-Americana - IIRSA, entidade criada com a finalidade de coordenar as ações que buscam a integração sul-americana. Dentre estas ações destaca-se o Corredor Porto Velho - Rio Branco - Assis Brasil - Puerto Maldonado - Cusco/ Juliaca - Portos do Pacífico, sendo considerado um dos 10 eixos de integração latino-americana definidos por esta entidade (BALVÍN; PATRÓN, 2006; LEONEL et al., 2008).

Dentro da Iniciativa de Infra-estrutura Regional Sul-Americana são trabalhados diversos projetos de integração nos diferentes eixos. O eixo Peru-Brasil-Bolívia tem como um dos seus projetos a Estrada do Pacífico, tendo como propósito criar a infra-estrutura necessária para interligar as regiões sul do Peru com o Brasil, através dos Estados do Acre e Rondônia, e Departamento de Pando na Bolívia (BALVÍN; PATRÓN, 2006).

No governo Fernando Henrique Cardoso, em dezembro de 2002, houve a inauguração dos 111 quilômetros entre os municípios de Brasiléia e Assis Brasil, trecho brasileiro da Estrada do Pacífico. No ano de 2005 o presidente Luiz Inácio Lula da Silva, esteve em Puerto Maldonado para a inserção da pedra fundamental da rodovia Transoceânica, contudo continuava existindo uma barreira para que o Brasil e Peru pudessem estar interligados efetivamente.

Para esta integração, foi construída uma ponte binacional entre o município de Assis Brasil, no Brasil e o município de Iñapari, no Peru, onde foi interligada a Estrada do Pacífico

no Acre e as obras da “Carretera” no Peru, sendo investido para a construção da ponte Brasil-Peru mais de 25 milhões de reais.

A construção da interoceânica teve início em 2006, e possui a finalidade de ligar a parte brasileira da estrada ao Oceano Pacífico. Esta parte da obra foi dividida em duas partes, 300 km de Urcos até Puente Inambarie e 403 Km de Puente Inambarie até Iñapari, perfazendo um total de 703 Km com data prevista para terminar em dezembro de 2010.

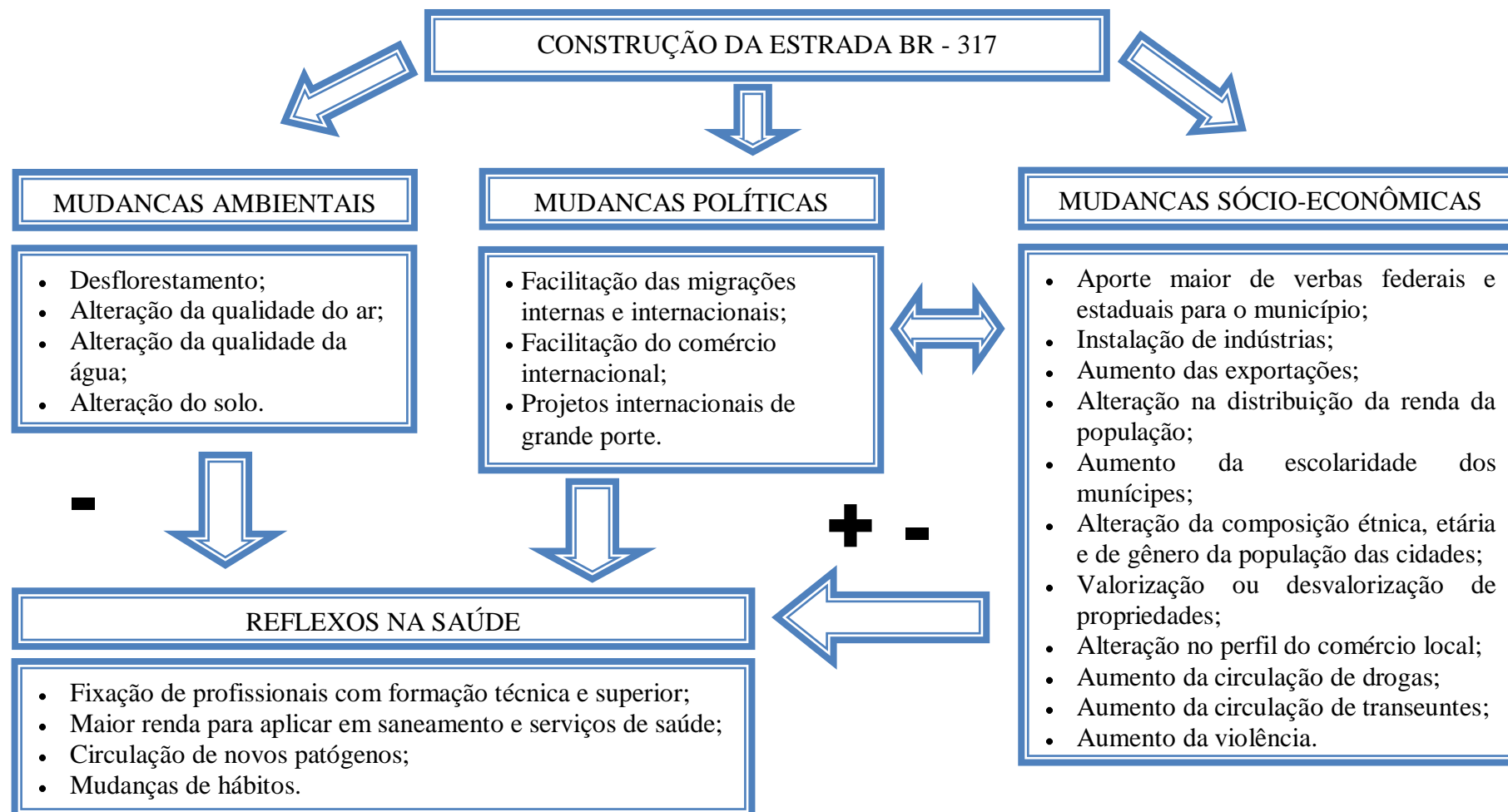
Segundo Zevallos (1993), a Estrada do Pacífico ao unir o oceano Atlântico e Pacífico, além dos países sul-americanos, possui uma importância planetária. Acredita-se que os países da América do Sul se consolidarão como negociadores de peso entre as relações econômicas e sociais. Desta forma, devem ser considerados os interesses dos países sul-americanos, especialmente o Brasil e Peru, e dos países desenvolvidos (Estados Unidos, Japão, etc.).

Como desafios a serem enfrentados durante e após a construção da Estrada do Pacífico podemos citar: a) degradação do meio ambiente, com a facilidade ao acesso dos recursos naturais, ocorre uma maior utilização dos mesmos em nível individual, trazendo maiores prejuízos quando observados os seus efeitos de forma agregada; b) aumento do investimento em atividades econômicas: muitas vezes o foco do projeto são as melhorias nas atividades econômicas dos locais envolvidos contrastando com os prejuízos sociais e ambientais incalculáveis nas regiões onde passam as rodovias; c) mudanças climáticas: devido às mudanças que ocorrerão gradativamente, a produtividade das terras agrícolas e a disponibilidade de água potável sofrerão impactos severos; d) mudanças nos comportamentos sociais: aumento nos casos de assaltos, uso de drogas, prostituição, presença de menores abandonados e mendigos (BROWN et al., 2002).

Contudo, as estradas devem ser consideradas apenas um meio para auxiliar no desenvolvimento populacional e, não o ponto final de um processo. As regiões do Brasil, Bolívia e Peru que estão sendo interligadas com a Estrada do Pacífico têm um grande desafio: mudar o padrão atual de ocupação da Amazônia brasileira, ou seja, utilizar a estrada de forma a alcançar um desenvolvimento mais igualitário e duradouro, evitando um desgaste maior dos recursos naturais disponíveis nesta região (BROWN et al., 2002).

2.3 Modelo teórico de causalidade

Baseado na revisão de literatura apresentada nas páginas 05 a 08, podemos construir o seguinte modelo de causalidade entre os efeitos da construção da estrada e a saúde das populações por onde a estrada passa.



2.4 Acesso aos serviços de saúde

Ao tratarmos das questões relativas ao acesso aos serviços de saúde, vamos abordar esta temática através de vários autores, desde o acesso da gestante ao pré-natal e parto até o acesso das crianças aos diversos serviços de saúde disponíveis.

Apesar do acesso universal aos serviços de saúde ser uma garantia constitucional, os movimentos sociais ainda o adotam como uma das suas principais bandeiras de luta, sendo importante ressaltar que esta forma de exercício da democracia e cidadania tem grande chance de gerar resultados positivos, com possibilidade de mudanças e melhorias no atendimento dos problemas de saúde populacionais (JESUS; ASSIS, 2010).

O acesso aos serviços de saúde deve ser considerado como um dos mais importantes aspectos quando se pensa em qualificar a assistência a saúde. Estudos apontam que este é um dos pontos mais vulneráveis da assistência, e quando associado a outras variáveis: anos de estudo da população; renda; localização da moradia e região pode aumentar a exclusão das mulheres e crianças do sistema de saúde (SERRUYA et al.; 2004).

Jesus e Assis (2010) consideram que o acesso não está relacionado apenas com o conceito de porta de entrada no sistema de saúde, pois só será garantido acesso universal dos usuários quando os mesmos tiverem consciência da sua cidadania e das suas necessidades.

Segundo Cesar et al. (2008) o acesso aos serviços de assistência ao pré-natal e ao parto no Brasil melhorou nos últimos anos, onde a média nacional foi que apenas 2,6% das gestantes não realizaram consulta de pré-natal no ano de 2004, variando entre 3,7% na região nordeste e 1,2 % na região sul. Dados diferentes do final de 1990, onde tínhamos 15% das gestantes sem realizar uma consulta de pré-natal, variando entre 25% na região nordeste e 4% na região sul.

Mesmo com esta melhoria nas estatísticas de acesso ao pré-natal, podemos encontrar muitas mulheres que não têm acesso aos exames laboratoriais de rotina, que têm como finalidade a identificação de várias doenças que contribuem substancialmente para o aumento da morbidade e mortalidade materno-infantil (CESAR et al., 2008).

Além do acesso ao pré-natal, é importante que este acesso seja o mais precoce possível, pois é através do pré-natal que ocorre o manejo das doenças maternas, tais como hipertensão arterial; diabetes gestacional; infecções urinárias e fatores de risco como: alcoolismo e tabagismo. É neste momento que se aplicam medidas preventivas, como a vacinação contra o tétano, que repercutem na saúde no recém-nascido (CESAR et al., 2008).

A atual situação precária brasileira relacionada aos desfechos pós-parto está relacionada intimamente com a questão do acesso a assistência pré-natal e do parto. Muitas vezes existem várias dificuldades impostas às gestantes que interferem na frequência adequada ao pré-natal, dentre estas temos os horários de funcionamento dos serviços que coincidem com o horário de serviço das gestantes, além da dificuldade em conseguir realizar certos tipos de exames laboratoriais e de imagem necessários (MINAGAWA et al., 2006).

Como resultado de seu estudo em Pelotas (RS), Cesar et al. (2008) observou melhoria no acesso, pois uma quantidade maior de gestantes realizou ao pré-natal e teve seu parto assistido por médicos, principalmente entre as mulheres mais pobres. Esta melhoria é atribuída ao aumento à oferta de cuidados de saúde materno-infantil pela rede básica, onde a cobertura do Sistema Único de Saúde tornou-se praticamente universal.

Monteiro e Ferriani (2000) observaram que nas instituições públicas e privadas de saúde seguem o modelo dos programas oficiais relativos à saúde as crianças e mulheres. Porém muitas destas crianças e mulheres não possuem acesso aos atendimentos de saúde e muitas vezes morrem sem ter comparecido alguma vez aos serviços de saúde.

O Ministério da Saúde, através da Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem como finalidade a visualização de cada pessoa no contexto familiar, comunitário e sua interação com o meio social pré-determinado, incentivando a integração individual e sua posição ativa no processo (MONTEIRO; FERRIANI, 2000).

As equipes devem incentivar o acesso da clientela infantil as unidades de saúde para as atividades de rotina, buscando um seguimento da situação de saúde de cada criança, usando como estratégia o estreitamento de vínculo entre os serviços de saúde, a família e a criança, através de atividades que previnam problemas de saúde, incentivem hábitos de vida saudáveis e promovam a saúde (BRASIL, 2004).

Segundo Monteiro e Ferriani (2000) as principais práticas relacionadas com a saúde infantil desenvolvidas pela equipe de enfermagem são: imunização; acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, através das pré ou pós consultas médicas; orientações sobre higiene, alimentação e aleitamento materno. Porém estas ações não auxiliam na resolução dos problemas da população que procura estes serviços, tendo em vista a limitação econômica e social destes programas.

A imunização e as consultas médicas e de enfermagem durante o primeiro ano de vida das crianças são as principais formas de utilização dos serviços de saúde, podendo trazer importantes informações relacionadas ao acesso dos serviços e identificar padrões de morbidades desta população (CESAR et al., 2008).

As equipes multiprofissionais da Estratégia de Saúde da Família devem realizar ações planejadas e ampliadas no sentido de propiciar um maior acesso aos serviços de saúde, tendo como principal local de atuação o domicílio e a comunidade. Com esta integração entre os serviços de saúde e comunidade é possível conhecer o padrão de morbidades e mortalidades, propondo uma nova forma de cuidado onde as pessoas são incentivadas a se responsabilizarem pela sua própria saúde, além de participarem dos assuntos de saúde relativos a sua comunidade (MONTEIRO; FERRIANI, 2000). Fato que é muito importante tendo em vista a vulnerabilidade das crianças às condições ambientais e sociais.

Em seu estudo, Cesar et al. (2009) concluíram que foram poucas as consultas de puericultura nos municípios de Caracol (PI) e Garrafão do Norte (PA) nos três meses antes à realização da sua entrevista. Podendo ser explicado pela pouca valorização deste cuidado de saúde ou pela falta de infra-estrutura existente nestes locais para atender a possível demanda. Com isso, existe uma prioridade na oferta dos serviços de saúde curativos, onde a pneumonia e diarreia, que são consideradas patologias de fácil cuidado e comum entre as crianças constituíram-se nos principais motivos de procura dos serviços de saúde dos municípios de Caracol (PI) e Garrafão do Norte (PA).

As pneumonias e as diarreias configuram-se entre as mais importantes causas mundiais de mortalidade entre as crianças menores de 5 anos, chegando a aproximadamente 40% das mortes nesta faixa etária. Mesmo com intervenções simples e eficazes, tais como acesso a antibioticoterapia e a terapia de reidratação oral, muitas crianças não sobrevivem, pois não tem acesso a esse tipo de tratamento (UNICEF, 2009)

Segundo dados do UNICEF (2009), apenas 18% das crianças com idade inferior a 5 anos com suspeita de pneumonia que residem na Ásia Meridional recebem antibioticoterapia. Apenas um terço das crianças moradoras da África do Sul recebe o tratamento padrão para as diarreias, que é a terapia de reidratação oral sem suspender a alimentação, destacando a necessidade de oferecer um acesso aos serviços de saúde e profissionais capacitados para atender os principais problemas infantis.

O acompanhamento da saúde infantil não deve ser realizado apenas quando acontecem os estados patológicos, mas de forma sistemática nas consultas de rotina para acompanhamento crescimento e desenvolvimento. Por isso, todas as mães têm como obrigação receber o “Cartão da Criança” de seus filhos, preferencialmente, ao sair da maternidade (BRASIL, 2004).

O acompanhamento rotineiro do crescimento e desenvolvimento infantil contempla diversas ações: a avaliação do peso e altura; avaliação do estágio de desenvolvimento;

verificação do estado vacinal e sua regularização; verificação do estado nutricional e orientações aos pais ou cuidadores sobre os diversos cuidados necessário a criança, devendo tudo ser registrado de forma sistemática no “Cartão da Criança” (BRASIL, 2004).

Em seu estudo sobre o conceito de acesso nos serviços de saúde e contribuições do planejamento, Jesus e Assis (2010) destacam os diversos fatores que devem ser levados em consideração ao se organizar um serviço de saúde: a) acessibilidade: fatores relativos ao modo e tempo que os clientes chegam até o serviço; b) disponibilidade: relacionado ao tipo e quantidade de serviços oferecidos em comparação ao número de pessoas e suas necessidades; c) capacidade financeira: como o serviço mantém suas despesas gerais; d) adequação funcional: relação entre o modo como os usuários se acomodam a organização dos serviços e como estes se arranjam para atender os usuários; e) aceitabilidade: modo como os trabalhadores e serviços de saúde aceitam prestar atendimento a população e como esta acredita no serviço oferecido e nos trabalhadores.

Um dos grandes desafios do Sistema Único de Saúde é garantir seus serviços de saúde com todas as características discutidas acima. Desta forma, é importante que se desenvolvam políticas que equilibrem a relação existente entre a demanda e oferta dos serviços de saúde (JESUS; ASSIS, 2010).

2.4.1 Atenção ao pré-natal e parto

Segundo dados internacionais, uma a cada quatro gestantes não recebe atendimento de pré-natal por algum profissional da saúde, e dois entre cinco partos acontecem sem assistência de um profissional de saúde. Por estes e outros fatores encontramos um número óbitos maternos de 500 mil no mundo, permanecendo inalterado desde 1990. (UNICEF, 2009).

Correlacionado com a problemática citada acima temos o baixo peso ao nascer, onde aproximadamente 14% das crianças que nascem no mundo pesam menos de 2.500 gramas. Este desfecho é decorrente das precárias condições de saúde e nutrição das mães (UNICEF, 2009).

A desnutrição materna e aos cuidados de saúde deficientes geram um aumento nas taxas de mortalidade neonatais, sendo que a cada ano quatro milhões de recém-nascidos no mundo morrem antes de completarem o seu primeiro mês de vida (UNICEF, 2009).

Minagawa et al. (2006) destaca que o baixo peso ao nascer, resultado de um crescimento intra-uterino inadequado, de um período gestacional menor ou da combinação

dos dois achados, é um dos fatores de risco que contribuem para a mortalidade neonatal, perinatal e infantil.

Os indicadores da assistência pré-natal demonstram se os serviços de saúde são acessados pelas gestantes de forma precoce e regular, por isso é de grande importância que os atendimentos aconteçam desde os primeiros meses de gestação. Com isso, é ofertado as gestantes a oportunidade de diagnóstico dos diversos problemas de saúde em tempo hábil (COSTA et al., 1996).

Dentre as situações de risco que contribuem para desfechos negativos temos a baixa cobertura de imunização contra o tétano nas gestantes e a realização de parto domiciliar por pessoas não qualificadas. A vacinação anti-tetânica é a única maneira comprovada para evitar o tétano neonatal, e o atendimento ao parto por profissionais da saúde é uma das medidas que produzem maior redução sobre a morbidade e mortalidade materno-infantil (CESAR et al., 2009).

As mulheres que iniciam o pré-natal precocemente, entre os primeiros três meses, apresentam melhores desfechos do que as gestantes que tiveram o pré-natal com início tardio. Assim é essencial o acompanhamento mensal com a finalidade de avaliar o crescimento fetal e tratar intercorrências clínicas, além de prevenir e diminuir os danos às crianças e gestantes (COSTA et al., 1996).

Costa et al. (1996), em seu estudo sobre a saúde materno-infantil em Pelotas (RS), com base nos dados de 1993, demonstrou que 5% das mulheres não realizaram pré-natal e 9% das gestantes só iniciaram após o quinto mês, ou seja, uma a cada sete mulheres não acessou o serviço de pré-natal no tempo recomendado. Na região nordeste os percentuais de gestantes sem realizar pré-natal estava situado entre 15% e 52%.

Segundo Cesar (2009) uma entre quatro mortes infantis e praticamente todos os óbitos maternos poderiam ser reduzidos se as gestantes realizassem o preconizado pelo Ministério da Saúde em relação ao pré-natal e parto: seis consultas de pré-natal, exames laboratoriais e clínicos de rotina, e atendimento adequado durante o parto (CESAR et al., 2009).

Como resultado do seu artigo, Costa et al. (1996) aponta que as gestantes que possuem diversos fatores de riscos, tais como: baixa estatura, abortamentos anteriores, hipertensão arterial, entre outros, tem menor probabilidade de ser submetidas a cesariana, se comparados com as mulheres de baixo risco. Em contrapartida, as cesarianas representaram quase 50% das gestantes que recebem mais de dez salários, do mesmo modo na região

nordeste onde apenas 9% das gestantes possuem renda menor do que um salário mínimo, e 39% entre as que têm renda igual ou superior a cinco salários mínimos (COSTA et al., 1996).

Segundo dados de 2004 - 2007 do Ministério da Saúde, a prevalência encontrada de cesarianas é de aproximadamente 90% entre as usuárias do sistema privado de saúde e 40% entre as usuárias do Sistema Único de Saúde, sendo que o preconizado é 15%. Assim, a maioria se submete a este procedimento de forma desnecessária (CESAR et al., 2009).

Como uma das conclusões de seu estudo sobre a saúde infantil em Pelotas, Cesar et al. (2009) afirma que a frequência de mulheres submetidas a cesarianas está dentro dos limites recomendados. Contudo, ao analisar os fatores econômicos foi observado que as mulheres com maior renda tiveram uma ocorrência três vezes maior de cesarianas, e as que possuíam maior escolaridade tinham dez vezes mais ocorrência de cesarianas se comparadas com as que possuem menos de 8 anos de estudo (CESAR et al., 2009).

Levando em consideração que as mulheres com condições financeiras e de saúde mais precárias geralmente possuem maiores riscos, Cesar et al. (2009) sugerem que exista uma desigualdade entre a oferta de cesarianas, ou seja, as mulheres com alto risco e que necessitam deste tratamento podem não estar sendo submetidas a esta intervenção enquanto outras que possuem menor risco estão fazendo uso dela sem necessidade.

Dentre as causas de mortalidade neonatal, grande parte destas estão relacionadas a fatores de saúde das gestantes, problemas congênitos e complicações durante a gravidez e parto, sendo que no Brasil 80% da mortalidade neonatal e 50% da mortalidade infantil está correlacionada com problemas na gestação e parto, diferentemente dos países desenvolvidos onde a maioria dos óbitos neonatais estão relacionados a malformações congênitas (MONTERIO; SCHMITZ, 2004).

Segundo o Ministério da Saúde, mais de 50% das mortes neonatais e maternas acontecem durante e internação para o parto. Por isso, é essencial organizar o sistema de referência e contra-referência para o parto, que deve contar com meio de transporte adequado para a puérpera e neonato caso haja necessidade; com assistência e qualidade no local onde será o parto culminando; com conduta eficaz e realizada em tempo adequado (BRASIL, 2004).

O Ministério da Saúde reconhece que para a melhoria do acesso ao pré-natal e ao parto realizado por profissionais da saúde, uma expansão da cobertura assistencial e uma efetiva qualidade a atenção da gestante e recém-nascido é importante uma reorganização do sistema de saúde. Onde as ações básicas sejam interligadas com as da média e alta

complexidade, culminando com uma rede assistencial articulada e que responda adequadamente as necessidades desta população (BRASIL, 2004).

Como forma de reverter este triste quadro de saúde, Monteiro e Schmitz (2004) sugerem que se tenha um maior investimento financeiro e profissional com a finalidade de prevenir e reduzir a mortalidade relacionadas as saúde materna. Para isso é importante a ampliação e oferta adequada de atendimento pré-natal, principalmente no número de consultas e na qualidade das mesmas, durante o parto e principalmente ao recém-nascido.

Os serviços de saúde devem estar organizados e preparados para receber as mulheres no pós-parto e garantir toda a atenção necessária e os cuidados que devem ser dispensados as mulheres e recém-nascidos, pois neste período as mulheres e crianças estão mais vulneráveis a diversos fatores que podem ser evitados (BRASIL, 2004).

Concordando com a estratégia do Ministério da Saúde, Serruya et al. (2004) reforçam que a assistência a gestante somente é concluída após sua consulta puerperal. Momento onde são estabelecidas diversas condutas, tais como: garantia de adequado intervalo entre os partos; orientações sobre os diversos métodos contraceptivos disponíveis; além das avaliações que detectam alterações físicas e psicológicas importantes

Para que esta rede funcione e ocorra o atendimento adequado no pré-natal, parto e puerpério é necessário que cada serviço de saúde se organize em termos de profissionais capacitados; equipamentos adequados e com manutenção constante; sistema de registro que acompanhe as gestantes e ajude no planejamento das suas necessidades e, por último, que o serviço realize a avaliação e o controle das ações desenvolvidas buscando suprir suas dificuldades (BRASIL, 2004).

Ao pesquisar a porcentagem de partos realizados por pessoas qualificadas por região foram encontrados os seguintes dados: 42% na África; 52% na Oceania; 53% na Ásia; 75% na América Latina e Caribe; 98% na Europa e 99% na América do Norte (DOTTO; MAMEDE, 2008).

Corroborando a importância de melhoria no atendimento a gestante, Dotto e Mamede (2008) afirmam que grande parte das gravidezes e partos acontecem sem problemas, porém qualquer gestação pode representar algum risco para a gestante e ao seu filho, pois aproximadamente 15% das gestantes manifestam complicações que podem causar óbito e necessitando de atendimento por profissionais de saúde qualificados.

Segundo Dotto e Mamede (2008) 53% das gestantes que moram em países em desenvolvimento são atendidas no momento do parto por pessoas qualificadas. O recomendado é que exista uma pessoa qualificada em parto para cada 200 nascimentos anuais,

A Sociedade Brasileira de Pediatria (2010) afirma que as consultas de puericultura são essenciais para a avaliação dos cuidados e instituição das ações educativas e preventivas com a finalidade de propiciar um crescimento e desenvolvimento infantil saudável, sendo observados os componentes biológicos, psicológicos e familiares durante estas atividades. Desta forma, corrobora com a Academia Americana de Pediatria que estabelece o seguinte calendário de consultas de puericultura:

Quadro 02 - Consultas de puericultura para supervisão da saúde, do recém-nascido ao adolescente (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2010).

LACTENTE (0-1 ano)	PRÉ-ESCOLAR (1-4 anos)	ESCOLAR (5-10 anos)	ADOLESCENTE (11-19 anos)
1ª semana	15 meses	5 anos	11 anos
1 mês	18 meses	6 anos	12 anos
2 meses	24 meses	7 anos	13 anos
3 meses	30 meses	8 anos	14 anos
4 meses	36 meses	9 anos	15 anos
5 meses	42 meses	10 anos	16 anos
6 meses	48 meses		17 anos
9 meses			18 anos
12 meses			19 anos

Os atendimentos a saúde infantil devem contemplar a avaliação dos seguintes aspectos, de acordo com a faixa etária da criança: a) estado nutricional e história alimentar; b) curvas de crescimento; c) calendário vacinal; d) desenvolvimento neuropsicomotor; e) desempenho escolar e cuidados dispensados pela escola; f) atividades físicas diárias; g) exame da acuidade visual; h) condições ambientais; i) cuidados domiciliares; j) desenvolvimento da sexualidade; l) quantidade e qualidade do sono; m) saúde bucal (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2010).

Dentre os diversos fatores que são de extrema importância ao crescimento e desenvolvimento, podendo interferir positivamente ou negativamente temos, as características do nascimento; a alimentação de qualidade; a vacinação adequada; os cuidados de saúde preventivos e curativos, quando necessários; as condições de moradia; a estimulação psicomotora por parte da família e as relações afetivas (BRASIL, 2002).

Ao sofrer problemas sociais ou doenças infecciosas ocorre uma desaceleração da velocidade de crescimento infantil normal, contudo após a correção das causas deste problema e a presença de condições ambientais favoráveis observamos o aumento da velocidade de crescimento superior ao normal para a idade, como forma de compensar a “deficiência” temporária (BRASIL, 2002).

Entre os fatores que interferem no crescimento infantil encontramos a alimentação; infecções; higiene e cuidados gerais com a criança. A alimentação infantil, em especial até os cinco anos deve receber cuidados especiais com a finalidade de oferecer aporte calórico e proteico, portando a alimentação deve conter quantidade, qualidade, frequência e consistência de acordo com a idade da criança (BRASIL, 2002).

As infecções devem ser diagnosticadas e combatidas na sua fase inicial para evitar retardo do crescimento, tendo em vista que as infecções podem aumentar as necessidades nutricionais e causar perda de apetite. A higiene da criança; dos alimentos; do ambiente e das pessoas que cuidam dela favorecem o crescimento adequado, através do menor risco de infecções. Os cuidados com a criança também são importantes para um crescimento e desenvolvimento adequado, pois é através deste cuidado que a criança estabelece relações afetivas, tendo as suas necessidades físicas e psicológicas atendidas (BRASIL, 2002).

Como forma de verificar o progresso infantil, identificar as crianças com maior risco de morbidade e mortalidade, detectar precocemente sinais de atenção para a desnutrição evitando maiores problemas na saúde infantil, é importante a avaliação periódica do peso, altura, perímetro cefálico e os marcos do desenvolvimento da saúde infantil (BRASIL, 2002).

Em seu estudo com as crianças de São Leopoldo (RS), Vitolo, Gama e Campagnol (2010) constataram que mais de 50% das crianças não tiveram um acompanhamento regular no primeiro ano de vida nas unidades de atenção básica.

As pessoas procuram os serviços de saúde de acordo com as suas necessidades de saúde, assim o grau de utilização dos serviços de saúde em puericultura depende da importância que cada família atribui a esta prática, por isso, os profissionais de saúde têm como missão incentivar o acompanhamento da saúde infantil (VITOLLO; GAMA; CAMPAGNOL; 2010).

Nas consultas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento os profissionais estabelecem diversas condutas preventivas e de educação em saúde, sobre alimentação; estimulação dos cuidados gerais; vacinação. Nas consultas curativas são estabelecidos tratamentos e controle das diversas patologias (BRASIL, 2002).

As consultas curativas possuem uma utilidade inquestionável, trazendo uma recuperação do estado de saúde das crianças, porém trazem maiores gastos com procedimentos complexos e, às vezes, traumatizantes, assim, as consultas curativas não devem predominar sobre as consultas e atividades preventivas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2010).

Vitolo, Gama e Campagnol (2010) destacam que as populações com condições socioeconômicas desfavoráveis apresentam menor frequência no atendimento de puericultura, tendo como principal motivo de procura dos serviços de saúde são as doenças.

Como resultado do seu estudo Vitolo, Gama e Campagnol (2010) destaca que 66,1% das mães referiram não achar necessárias as visitas regulares ao serviço de puericultura nos primeiro ano de vida, pois acreditam que a assistência à saúde deve ser motivada apenas pela presença de patologias.

As mães que apresentam baixa escolaridade e precária estrutura familiar possuem uma visão distorcida da necessidade das consultas de puericultura, valorizando apenas as consultas/intervenções curativas. Com isso, torna-se necessário uma sensibilização da população sobre a importância das consultas de puericultura para a busca de melhoria na saúde das crianças com nível sócio-econômico mais baixo (VITOLO; GAMA; CAMPAGNOL; 2010).

Com relação ao acesso aos medicamentos, estima-se que 2 bilhões de pessoas no mundo não têm esse direito garantido, sendo que a sua falta gera vários problemas, tais como, dor; saúde debilitada; medo; perda da dignidade, podendo culminar com a morte. Ao melhorar o acesso aos medicamentos que já existem no mercado, poderíamos salvar aproximadamente 10 milhões de pessoas por ano (HUNT; KHOSLA, 2008).

A questão financeira também coloca barreiras no tocante ao acesso dos medicamentos, segundo a Organização Mundial de Saúde 15% da população mundial consome cerca de 90% da produção dos medicamentos, e a média de gastos com medicações por pessoa é 100 vezes acima do que os países em desenvolvimento. O acesso aos medicamentos faz parte do direito individual e fundamental de usufruir o nível de saúde mais elevado possível, estando de forma intrínseca relacionado com o direito a vida (HUNT; KHOSLA, 2008).

Hunt e Khosla (2008) enfocam a questão da acessibilidade aos medicamentos em quatro dimensões; primeiro, os medicamentos devem estar disponíveis em todas as regiões de cada país; segundo, os medicamentos devem possuir preços compatíveis com a renda de todas as pessoas, especialmente das mais pobres; terceiro, não devem estar condicionados a discriminações de qualquer tipo; quarto, as informações sobre os medicamentos deve estar disseminada entre os profissionais de saúde e os usuários dos sistemas de saúde.

É necessário que exista uma política nacional de medicamentos que possibilite o acesso às pessoas ou grupos vulneráveis, tais como crianças; mulheres; populações indígenas;

pessoas com baixo poder aquisitivo; idosos; deficientes; pessoas que vivem com HIV/AIDS; entre outros, como forma de garantir parte do direito à saúde (HUNT; KHOSLA, 2008).

Os estados são obrigados a incluir no seu suprimento nacional de medicamentos programas para atender grupos vulneráveis, baseados nos princípios do acesso; da não-discriminação e da igualdade, além de buscar formas de minimizar os problemas relativos ao acesso dos medicamentos por parte destes grupos (HUNT; KHOSLA, 2008).

Os estados têm a obrigação de disponibilizar medicamentos em quantidades adequadas à sua população, porém as pesquisas científicas não estão sendo utilizadas para atender as necessidades das pessoas com baixa renda, sendo importante que os estados sejam estimulados a produzir e disponibilizar novas vacinas, meios de diagnóstico e medicamentos para as patologias que acometem os países em desenvolvimento (HUNT; KHOSLA, 2008).

2.4.3 Vacinação

Entre as metas do Programa Nacional de Imunização – PNI, temos a de vacinar 100% das crianças menores de 01 ano com todos os imunobiológicos que constam no calendário básico e prevenir o tétano acidental e neonatal (BRASIL, 2003).

Muitas vezes a imunização não acontece de acordo com a regularidade preconizada. Na Amazônia na época da cheia dos rios as equipes vão onde é possível chegar de barco, já na época das secas só é possível chegar a determinados pontos via aérea. Desta forma, alguns municípios da região norte não conseguem alcançar as coberturas vacinais preconizadas (BRASIL, 2003).

Nas regiões de fronteiras temos outros problemas, pois em muitos casos a separação entre os países se dá através de uma ponte ou rua. Com isso, vários bolivianos, peruanos, paraguaios e colombianos comparecem aos postos de vacinação brasileiros para receberem as vacinas do esquema de imunização brasileiro, que está entre os mais avançados da América Latina, e possui vacinas que os outros países não dispõem de forma gratuita (BRASIL, 2003).

A vacinação é uma das ações de saúde mais efetiva e eficiente contra as diversas doenças imunopreveníveis. Porém, ainda encontramos uma grande diferença entre o potencial da vacinação e as contribuições realmente observadas para a sobrevivência infantil. Observamos que aproximadamente três milhões de crianças no mundo e outras mais se tornam deficientes por causa destas doenças. Nos países em desenvolvimento a cobertura vacinal está abaixo dos padrões desejados, sendo necessárias ações integradas em diversos níveis para garantir a cobertura vacinal adequada (MIRANDA et al., 1995).

Quadro 03 – Calendário Básico de Vacinação Infantil 2010 (BRASIL, 2010).

IDADE	VACINA	DOSE
Ao nascer	BGC-ID	Dose única
	Hepatite B	1ª dose
1 mês	Hepatite B	2ª dose
2 meses	Tetravalente (DTP + Hib)	1ª dose
	Vacina Oral Poliomielite (VOP)	
	Vacina Oral de Rotavírus Humana	
	Vacina Pneumocócica 10 (conjugada)	
3 meses	Vacina Menigocócica C (conjugada)	1ª dose
4 meses	Tetravalente (DTP + Hib)	2ª dose
	Vacina Oral Poliomielite (VOP)	
	Vacina Oral de Rotavírus Humana	
	Vacina Pneumocócica 10 (conjugada)	
5 meses	Vacina Menigocócica C (conjugada)	2ª dose
6 meses	Hepatite B	3ª dose
	Vacina Oral Poliomielite (VOP)	
	Tetravalente (DTP + Hib)	
	Vacina Pneumocócica 10 (conjugada)	
9 meses	Febre amarela	Dose inicial
12 meses	Tríplice viral (SCR)	1ª dose
	Vacina Pneumocócica 10 (conjugada)	Reforço
15 meses	Tríplice bacteriana (DTP)	1º reforço
	Vacina Oral Poliomielite (VOP)	Reforço
	Vacina Menigocócica C (conjugada)	
4 anos	Tríplice bacteriana (DTP)	2º reforço
	Tríplice viral (SCR)	2ª dose
10 anos	Febre amarela	Uma dose a cada dez anos

Quadro 04 – Vacinas e doenças evitadas (BRASIL, 2010).

VACINA	DOENÇAS EVITADAS
BGC-ID	Formas graves de tuberculose (principalmente nas formas miliar meningea)
Hepatite B	Hepatite B
Tetravalente (DTP + Hib)	Difteria, tétano, coqueluche, meningite e outras infecções por <i>Haemophilus influenzae</i> tipo B
Vacina Oral Poliomielite (VOP)	Poliomielite ou paralisia infantil
Vacina Oral de Rotavírus Humana	Diarréia por Rotavírus
Vacina Pneumocócica 10 (conjugada)	Pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo <i>Pneumococo</i>
Vacina Menigocócica C (conjugada)	Doença invasiva causada por <i>Neisseria meningitidis</i> do sorogrupo C
Febre amarela	Febre amarela
Tríplice viral (SCR)	Sarampo, caxumba e rubéola
Tríplice bacteriana (DTP)	Difteria, coqueluche e tétano

A saúde infantil é uma das prioridades tendo várias ações com o objetivo de modificar positivamente os indicadores deste grupo. Desta forma, a imunização é uma das ações majoritárias. Assim, é importante o treinamento e motivação das equipes de saúde para buscar as crianças não vacinadas; as atividades educativas para a sensibilização da população sobre a problemática; a vacinação em domicílio nos casos necessários; a busca ativa dos casos e a avaliação dos números obtidos pelos serviços de saúde (MIRANDA et al., 1995).

Segundo Silva et al. (1999) a imunização no primeiro ano de vida é previne diversas patologias transmissíveis, causando uma queda nas taxas de mortalidade infantil. Portanto, é de fundamental importância, por parte dos programas de vacinação, a identificação das causas que geram atrasos ou ausência de vacinação nas crianças brasileiras.

O programa de imunização e a vigilância epidemiológica são essenciais para o controle das diversas doenças imunopreveníveis, por isso é imperioso que a vigilância epidemiológica conheça a cobertura vacinal das crianças, acompanhando o aumento ou diminuição da população suscetível a determinadas patologias, buscando uma interrupção na cadeia de transmissão destas doenças (MORAES et al., 2000).

É importante que as pessoas compreendam que a vacinação deve ser uma atividade regular e rotineira, não apenas realizada em campanhas nacionais, evitando que as pessoas deixem em segundo lugar esta prioridade. Devemos ter em mente que as campanhas de vacinação são usadas para controlar de forma rápida e uniforme certas patologias e de alcançar determinados grupos que não têm como ir às salas de vacinação no seu horário cotidiano de funcionamento (BRASIL, 2003).

Uma boa cobertura vacinal significa bons indicadores de saúde na população e maior qualidade nos serviços de saúde. Por isso, é necessário o estudo das coberturas vacinais com a finalidade de determinar aspectos da saúde infantil e de oferta dos serviços, auxiliando no planejamento e reorganização das ações (MIRANDA et al., 1995).

Nos países industrializados está acontecendo uma diminuição nas taxas de vacinação causando surtos de sarampo e coqueluche e conseqüentemente o aumento da morbidade e mortalidade por doenças imunopreveníveis. Sendo importante uma análise da utilização dos serviços de saúde nos países onde estão ocorrendo reformas nos seus sistemas de saúde (ACOSTA-RAMÍREZ et al., 2005).

No Brasil encontramos muitas diferenças regionais nas coberturas vacinais da população infantil, que apresentam valores mais elevados no sul e sudeste do Brasil e os menores valores na região nordeste. Em 1991, 21,7% das crianças entre 12 e 23 meses no

Maranhão e 58,3% das crianças que moram em São Luiz completaram o calendário básico de vacinação recomendado pelo Ministério da Saúde (SILVA et al., 1999).

Em Rio Branco a cobertura vacinal estava abaixo da cobertura vacinal preconizada pelo Ministério da Saúde, conforme o inquérito de cobertura vacinal realizado em 2005. Foi encontrado um percentual de 35% das crianças com 18 meses que não possuíam o seu esquema vacinal completo, em especial as vacina tríplice viral e de hepatite b. (CENTRO DE ESTUDOS AUGUSTO LEOPOLDO AYROSA GALVÃO, 2007)

No estudo realizado em Olinda (PE) por Guimarães, Alves e Tavares (2009) foi constatado que o as unidades básicas de saúde reduziram as taxas das internações por infecções respiratórias agudas e de morbidade das doenças imunopreveníveis em menores de 5 anos através do aumento das taxas de coberturas vacinais.

A vacinação pode ser considerada como uma das intervenções de saúde coletiva. Por isso observamos que alguns países, tais como Brasil, Inglaterra e Itália possuem melhores taxas de vacinação tendo em vista as características dos sistemas de saúde que apresentam um destaque nas ações de saúde pública (MORAES; RIBEIRO, 2008).

Segundo seu estudo em Teresinha (PI), Szwarcwald e Valente (1985) mostram os principais motivos que as mães não levaram suas crianças para receberem as vacinas necessárias: criança doente na época da vacina; dificuldade em levar a criança à sala de vacinação; falta de imunobiológicos no local de vacinação, além do falta de conhecimento sobre a importância da vacinação.

Como resultado do seu estudo Silva et al. (1999) observou que a baixa cobertura vacinal está associada com a baixa escolaridade materna, sendo associada a diversos problemas de saúde infantis, como aumento da mortalidade e morbidade infantil, déficit de desenvolvimento físico e menor quantidade de visitas preventivas de puericultura.

Os baixos níveis de vacinação também estão relacionados aos serviços de saúde, pois a demora no agendamento de consultas; falta de adequação do horário de funcionamento; a presença de filas e um longo período de espera; a falta de um ambiente adequado e que promova distração das crianças são motivos estruturais que incentivam o baixo desempenho de alguns serviços de saúde, onde muitas vezes não se vacina a criança quando ela está com patologias leves ou quando vai à consulta médica e os profissionais não realizam a vacinação (SILVA et al., 1999).

O resultado do estudo de Acosta-Ramírez et al. (2005) aponta que algumas características, como tamanho da família; escolaridade do chefe da família; idade da criança e local de moradia interferem nas taxas de vacinação das crianças estudadas. Outro ponto que

interfere nestas taxas são as barreiras e características relacionadas ao sistema de saúde onde a criança está inserida.

Entre os várias problemas encontradas para alcanças as metas vacinais temos, a dificuldade dos vacinadores chegarem as casas das crianças; a crença de que a vacinação não é importante; e o medo das mães/cuidadores com relação as possíveis reações que as vacinas podem causar nas crianças (FRANÇA et al., 2009).

Moraes e Ribeiro (2008) subdividem os fatores que podem modificar positivamente ou negativamente as coberturas vacinais em três grupos: a política, através do sistema de saúde; prestadores de serviços e organização, através das atividades de vacinação; e os usuários.

Mesmo com a melhoria nas coberturas vacinais, existe uma quantidade de crianças que continua sem receber as vacinas de forma adequada, mesmo nos lugares onde se possui uma disponibilidade de serviços de saúde. Dentre os fatores de risco para a falta de vacinação encontramos: residência em área rural; número de filhos; baixa renda; baixa escolaridade materna; maior número de pessoas na residência; mães com idades extremas; falta de conhecimento sobre as doenças preveníveis; dificuldade de transporte; criança doente e dificuldade em se ausentar do trabalho para cuidar da criança (SILVA et al., 1999).

No resultado do seu estudo França et al. (2009) os profissionais de saúde que realizam as atividades de vacinação apontam os problemas que interferem no alcance das metas de cobertura, onde os principais motivos para esta situação é a resistência das pais/cuidadores; cultura das pessoas mais idosas que não acreditam na vacinação; receio das reações que as vacinas podem causar; além dos problemas relacionados ao serviço, tais como falta de agentes comunitários de saúde e de material.

A cada dia que passa a população brasileira vai tomando consciência que a imunização é a única forma de cessar a transmissão de algumas doenças imunopreveníveis. Contudo, o controle destas doenças só será obtido quando as coberturas vacinais alcançarem o preconizado em todos os subgrupos da população brasileira de forma homogênea (BRASIL, 2003).

A procura e uso dos serviços de imunização, atividades com o propósito de prevenção, são controlados pelos usuários, pois cabe aos pais/cuidadores a iniciativa e a decisão de levar as crianças aos locais de vacinação. Por isso, é fundamental que os serviços busquem minimizar as barreiras do sistema de saúde e as crenças dos pais/cuidadores (MORAES; RIBEIRO, 2008).

Como forma de aumentar as coberturas vacinais e evitar a disseminação das doenças imunopreveníveis entre as crianças, as autoridades de alguns lugares começaram a condicionar a apresentação da carteira de vacinação da criança quando a mesma vai ser matriculada nas escolas ou creches. Contudo, a maioria dos profissionais das escolas não tem o conhecimento necessário para verificar se as carteiras estão atualizadas (SILVEIRA et al., 2007).

França et al. (2009) sugere em seu estudo que os governos federal, estadual e municipal devem proporcionar maiores benefícios para as populações mais carentes financeiramente e socialmente com a finalidade dos pais/cuidadores cumpram o calendário vacinal de suas crianças. Pois a cobrança do cumprimento do calendário vacinal das crianças, que é um dos deveres para as famílias receberem o Bolsa Família, tem trazido um aumento nas coberturas e maior atenção dos pais com esta temática.

Segundo Moraes e Ribeiro (2008) os usuários entendem a vacinação como uma ação com a motivação de trazer melhorias nas condições de vida, mesmo que as condições de vida sejam condicionadas a outros fatores mais difíceis de serem modificados individualmente. Ou seja, para os usuários ter acesso aos serviços de saúde tem um significado de melhores condições de vida.

Waldman (2008) destaca que ao atingir o controle das doenças preveníveis por vacinação as pessoas mudam o foco da preocupação sobre as doenças propriamente ditas, passando a apresentarem medo dos eventos que podem ocorrer após a imunização.

Em um estudo realizado na cidade de São Paulo com mães antes de vacinarem os seus filhos, foi constatado que elas tinham conhecimento sobre as diversas reações decorrentes das imunizações, como febre; dor local; endurecimento no local de aplicação e erupção cutânea entre outros. Além disso, a maioria não tem conhecimento sobre as doenças para as quais os seus filhos seriam imunizados e não compreendiam o que estava escrito no cartão de vacinação (LOGULLO et al., 2008).

Em conclusão do seu estudo, Pugliese, Tura e Andreazzi (2010) relatam que as mulheres estudadas relacionam a vacinação à prevenção e proteção, em conformidade com as questões epidemiológicas, indicando que uma maior consciência sobre os benefícios da vacinação diminuem as resistências ou falta de conhecimento sobre a vacinação.

Por tudo isso, podemos concluir que declínio acelerado de morbidade e mortalidade por doenças imunopreveníveis nas décadas recentes, em nosso país e em escala mundial, serve de prova incontestável do enorme benefício que é oferecido às populações por intermédio das vacinas (GUIMARÃES; ALVES; TAVARES, 2009).

3 PERGUNTA DE PESQUISA

Como temática da pesquisa, serão abordados aspectos relativos à saúde materno-infantil. Este projeto de pesquisa é derivado do seguinte projeto matriz: **IMPACTOS DA ESTRADA DO PACÍFICO SOBRE A SAÚDE E NUTRIÇÃO DA POPULAÇÃO DE ASSIS BRASIL, AC**, da professora doutora Mônica da Silva Nunes.

Após estudo do projeto matriz, delineamento e aprofundamento na temática referida, chegamos ao seguinte título do projeto de pesquisa: **A ESTRADA DO PACÍFICO E A ATENÇÃO À SAÚDE MATERNO-INFANTIL NO MUNICÍPIO DE ASSIS BRASIL, ACRE.**

O problema de pesquisa que nos incentiva a pesquisar sobre esta temática é o seguinte: Quais as mudanças ocorridas na atenção à saúde da materno-infantil município de Assis Brasil, e seus reflexos na saúde após a construção da Estrada do Pacífico?

4 JUSTIFICATIVA

O reduzido número de grupos de pesquisa e a pequena quantidade de recursos destinados às pesquisas científicas na região norte geram um déficit científico em comparação às demais regiões do país (GARNELO; ROCHA, 2010).

Mesmo na região norte, encontramos disparidades entre os estados, pois os estados do Amazonas e Pará possuem maiores recursos e apresentam um número maior de iniciativas científicas (GARNELO; ROCHA, 2010).

Na região norte as pesquisas ainda estão concentradas nas instituições de ensino superior federais, onde o foco são as pesquisas biológicas. Desta forma, encontramos carência de pesquisas no campo da Saúde Coletiva que busquem o conhecimento verdadeiro da realidade regional (GARNELO; ROCHA, 2010).

No caso de algumas patologias, tais como malária, tuberculose, AIDS e hanseníase, já existem trabalhos científicos que tratam da relação entre as estradas e outras obras de infraestrutura, contudo estes trabalhos utilizam a população adulta como referência (CARDOSO; NAVARRO, 2007; LIPPMAN, 2007; PIETER, 2005).

Na justificativa do seu trabalho, Eisenberg et al. (2006) afirma os impactos que as mudanças ambientais, após a construção de estradas, sobre as diarreias e conseqüentemente na morbidade e mortalidade de crianças menores de 5 anos continua desconhecida e inexplorada pelos pesquisadores.

No município de Rio Branco - Acre - foram realizadas duas pesquisas com enfoque na saúde materno-infantil. A primeira foi realizada no ano de 1994 pela Universidade Federal do Acre com apoio da Secretaria Municipal de Saúde e do Fundo das Nações Unidas para a Infância – UNICEF que deu origem ao um documento intitulada: Diagnóstico das Condições de Saúde Materno-Infantil no Município de Rio Branco, Acre.

A segunda pesquisa foi realizada no ano de 2007 pela Universidade Federal do Acre com apoio da Secretaria Estadual de Saúde, intitulada: Inquérito de fatores de risco e morbidade para doenças não-transmissíveis e diagnóstico em saúde e nutrição de crianças e adultos no município de Rio Branco. Estes os dados relativos à saúde da população adulta foram utilizados para o Mestrado em Saúde Coletiva, porém os relativos à população infantil ainda não foram trabalhados em sua totalidade.

Nos municípios de Assis Brasil e Acrelândia foram realizados no ano de 2003, pela Universidade Federal do Acre, Inquéritos de base populacional, onde as suas publicações tratam sobre alguns aspectos encontrados nestes municípios. Contudo a proposta do trabalho

atual é inovadora, pois realizará uma comparação entre os dados obtidos no município de Assis Brasil no ano de 2003, antes da construção do trecho Rio Branco - Assis Brasil, e os que serão obtidos em 2011, destacando quais os impactos que a implementação da Estrada do Pacífico trouxe para a população infantil deste município.

Como razões principais que nos incentivam a realizar o estudo em questão temos, a dificuldade de encontrar estudos que abordem a temática das estradas, principalmente a Estrada do Pacífico; escassa literatura que correlacione a problemática da saúde materno-infantil com a realização de uma grande obra de infra-estrutura, avaliando os seus pontos positivos e negativos; pequena quantidade de material científico que trate sobre as mudanças ambientais e seus efeitos sobre uma população específica; pouca literatura que trate a temática da saúde materno-infantil de forma global.

Através destes dados, será possível observar os avanços e, talvez, os retrocessos ocorridos, com relação à população em questão, após a construção da Estrada do Pacífico. Trazendo contribuições nos campos teórico-científicos: publicações de artigos científicos; incentivo a outros estudos semelhantes, que apresentem comparações com os dados obtidos; maior divulgação da situação da saúde materno-infantil do município de Assis Brasil, e no campo prático: utilização dos dados obtidos pelas Secretarias Estadual e Municipal de Saúde para o planejamento e realização de ações que tragam melhorias para a população em questão; fortalecimento das ações de saúde no município de Assis Brasil e transferência dos resultados encontrados à comunidade em questão.

5 OBJETIVOS

5.1 Geral

Avaliar as mudanças que ocorreram no acesso aos serviços de saúde pelas crianças menores de 5 anos residentes na área urbana do município de Assis Brasil (AC) e seus reflexos na atenção à saúde materno-infantil antes (2003) e após (2011) a construção da Estrada do Pacífico.

5.2 Específicos

- Caracterizar as crianças e os familiares/responsáveis pelas crianças do referido estudo quanto à situação econômica e social;
- Avaliar a assistência ao pré-natal e ao parto e seus fatores associados;
- Analisar o acesso aos programas de rotina, atendimento em urgências e acesso a medicamentos e seus fatores associados;
- Analisar a situação vacinal das crianças envolvidas no estudo e seus fatores associados.

6 MATERIAL E MÉTODO

6.1 Tipo de estudo

São dois estudos transversais. Um estudo prévio realizado no ano de 2003 e outro realizado no ano de 2011, com a finalidade de avaliar o acesso aos serviços de saúde pelas crianças menores de 5 anos residentes na área urbana do município de Assis Brasil (AC) e seus reflexos na atenção à saúde materno-infantil antes e após a construção da Estrada do Pacífico.

6.2 Local de estudo

O município de Assis Brasil foi criado em 1976, ocupando uma área de 2.876 km². Está situado na fronteira com a Bolívia, o Peru e os municípios acreanos de Brasiléia e Sena Madureira, a 344 km a sudoeste de Rio Branco.

O índice de desenvolvimento humano (IDH), estimado em 2000 para a população geral do município, é de 0,670 (Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira -INEP, 2003), com uma taxa de mortalidade infantil de 67,4/1.000 nascidos vivos (estimativa da Fundação IBGE para 1998; dados não-publicados). A taxa de analfabetos funcionais é de 51,3% e de analfabetismo é de 29,0% (INEP, 2003). Sua economia está baseada na pecuária e exploração da madeira.

Possui uma população de 6.017 habitantes, sendo que destes 60,58% (3.645) moram na zona urbana do município (IBGE, 2011). Tendo como número de domicílios urbanos estimado em 700. De posse destes dados, estima-se o número de crianças menores de 5 anos na área urbana em 400, e o número de adultos em aproximadamente 2.900.

6.3 População de estudo

O enfoque do estudo é a saúde das crianças do município de Assis Brasil. Desta forma, a população de estudo são todas as crianças menores de 5 anos que residirem na zona urbana do município de Assis Brasil no ano de 2003 e 2011.

6.4 Coleta de dados

No ano de 2003 foram aplicados os questionários sócio-econômico-familiar e da criança por pesquisadores de campo (acadêmicos do curso de graduação em enfermagem da UFAC e profissionais de saúde) no domicílio de cada criança estudada, no mês de janeiro de 2003.

Os questionários sócio-econômico-familiar e da criança foram aplicados por pesquisadores de campo (acadêmicos do curso de graduação em medicina e mestrands do curso de Saúde Coletiva da UFAC e profissionais de saúde) no domicílio de cada criança estudada, entre os dias 17 de janeiro de 2011 a 12 de março de 2011.

6.5 Instrumentos de coleta de dados

Foram utilizados dois questionários neste estudo, o questionário sócio-econômico-familiar e o questionário da criança. Os questionários aplicados em 2003 foram criados com base no livro Epidemiologia da Saúde Infantil de Barros e Victora (1991) (Anexos A, B). Em 2011, foram aplicados o questionário sócio-econômico-familiar e o questionário da criança aplicado em Assis Brasil no ano de 2003, com algumas alterações (Anexos C, D).

O primeiro é o questionário sócio-econômico-familiar que investiga características demográficas (número de moradores no domicílio), condições de habitação e saneamento (tipo de construção da moradia, conexão do domicílio à rede de esgoto, abastecimento de água tratada, coleta de lixo número de compartimentos usados para dormir, tipo de instalação sanitária, posse de eletrodomésticos) nível socioeconômico da família (renda, escolaridade dos pais, recebimento ou não de auxílio social).

O segundo, questionário da criança, busca informações demográficas da criança (idade, sexo, cor da pele, presença de irmãos e data de nascimento do último irmão), assistência recebida durante a gestação e o parto (número de consultas realizadas, vacinação antitetânica, tipo de parto, quem fez o parto, local de nascimento e peso ao nascer), padrão e duração da amamentação e dieta (idade de interrupção do aleitamento materno e de introdução de alimentos), ocorrência de doenças comuns, como diarreia, infecção respiratória e parasitoses, e acesso/utilização de serviços de saúde curativos (realização de consultas médicas e hospitalizações) e preventivos (imunizações e monitoração do crescimento).

O questionário da criança contém os seguintes blocos: I) Características gerais da criança e da família da criança; II) Características do pai ou responsável masculino pela

criança; III) Características da mãe ou responsável feminino pela criança; IV) Cuidado materno – gestação e parto; V) Outras informações e acesso aos serviços de saúde; VI) Morbidades; VII) História alimentar da criança; VIII) Histórico das crianças do estudo de 2003 – entre 7 e 12 anos; IX) Hanseníase; X) Malária; XI) Leishmaniose; XII) Exame clínico, antropométrico e hemoglobina.

6.6 Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Experimentação com Seres Humanos da Universidade Federal do Acre com o número 23107.014335/2009-69 em 11/11/2009 (Anexo E), estando de acordo com as exigências da Resolução 196/96 do MS/CONEP.

Foi obtido o consentimento informado do responsável legal, por se tratar de pessoas menores de idade, antes do início do estudo, pela equipe de campo. Os pesquisadores de campo explicaram todas as etapas do estudo e a sua importância (Anexo F).

Qualquer informação divulgada em relatório ou publicação garantirá a confidencialidade dos dados pessoais e familiares. Foi garantido aos sujeitos da pesquisa recusar ou desistir do estudo a qualquer momento, sem prejuízo algum ao participante ou à sua família.

6.7 Tratamento e análise dos dados

De acordo com a proposta deste estudo, foram utilizados para as análises estatísticas apenas o questionário sócio-econômico-familiar e os respectivos blocos do questionário da criança: I) Características gerais da criança e da família da criança; II) Características da mãe ou responsável feminino pela criança; IV) Cuidado materno – gestação e parto; V) Outras informações e acesso aos serviços de saúde; VI) Morbidades; VII) História alimentar da criança.

O programa estatístico R Development Core Team (2011) foi utilizado para a análise dos dados, onde foram calculadas as distribuições das frequências relativas e absolutas, mediana, média e desvios-padrão das variáveis.

A prevalência de cada desfecho foi calculada com os respectivos intervalos de confiança. As diferenças na distribuição das variáveis independentes entre os anos de 2003 e 2011 foram identificadas usando-se o teste t de Student para comparação de médias e o teste

do Qui-Quadrado para comparação de frequências ou proporções, usando-se o nível crítico $\alpha = 0,05$.

A análise das variáveis associadas a cada desfecho foi feita inicialmente através de análise bivariada usando-se modelos de regressão logística simples, selecionando-se para os modelos múltiplos aquelas variáveis independentes que apresentarem associações com valor de p abaixo de 0,20. A etapa seguinte envolveu análise múltipla e hierarquizada usando-se regressão logística.

6.7.1 Índice sócio-econômico

A variável renda não é considerada um bom indicador, pela dificuldade em conseguir informações corretas sobre a situação sócio-econômica de cada família, assim, para avaliação do nível sócio-econômico, foi construído um índice sócio-econômico com base na presença de bens de consumo e utilidades domésticas no domicílio em questão (FILMER; PRICHETT, 2001; MUNIZ et al., 2007, da SILVA-NUNES et al., 2008).

Para a composição inicial do índice foram selecionadas 21 variáveis: televisão, aparelho de som, DVD player, fogão a gás, geladeira, máquina de lavar roupas, telefone fixo, liquidificador bicicleta, ferro elétrico, carro, sofá, antena parabólica, telefone celular, motocicleta, computador, canoa, barco com motor, poço de água, gerador e microondas.

Com base nestes itens, calculou-se a média ponderada de cada variável para cada domicílio (subtração da quantidade de cada item presente em cada domicílio, da média do item em todos os domicílios dividido pelo desvio padrão). A análise de componentes principais foi realizada no software XLSTAT versão 7.5.2 com os parâmetros *Covariance (n-1)* e *Correlation biplot / Coefficient = n*.

Foram comparados dois critérios de exclusão Kaiser (1960) e Jolliffe (1972). Kaiser (1960) preconiza manter os componentes principais com variância maior que 1. Pelo critério de Jolliffe (1972) adaptado para a matriz de covariância foram excluídas as variáveis com variância menor que 0,7.

Tendo em vista a possibilidade existir mais de uma criança participante do estudo por domicílio, foram testados ambos os critérios considerando todas as crianças participantes do estudo ($n= 455$) e apenas o número de domicílios participantes ($n= 351$). Após comparação entre os dois critérios, não houveram diferenças entre os índices obtidos considerando todas as crianças e apenas os domicílios estudados, desta forma optou-se utilizar o índice por domicílio.

Na comparação dos critérios de exclusão Jolliffe (1972), adaptou-se melhor aos dados de 2003, sendo assim, optou-se por este critério. Para 2003, o primeiro componente principal explicou 61,11% da variância total e derivou os seguintes *factor loadings*: geladeira (0,749); máquina de lavar roupa (0,790); liquidificador (0,778); sofá (0,685); antena parabólica (0,730). Para 2011, o primeiro componente principal explicou 37,87% da variância total e derivou os *factor loadings*: televisão (0,271); aparelho de som (0,207); DVD player (0,267); geladeira (0,307); máquina de lavar roupas (0,293); liquidificador (0,313); ferro elétrico (0,293); carro (0,206) sofá (0,297); antena parabólica (0,281); telefone celular (0,253); computador (0,212). Todos os escores das variáveis que permaneceram foram somados, obtendo-se uma estimativa do índice de riqueza por domicílio em 2003 e outra em 2011.

6.7.2 Fatores associados ao pré-natal e parto

O modelo conceitual hierarquizado para os desfechos de pré-natal e parto segue no quadro 05. O mesmo foi baseado em Lima, Carvalho e Vasconcelos (2008), com adaptações.

Para os fatores associados ao pré-natal e parto, foram incluídas apenas as crianças cujas mães biológicas responderam o bloco IV – Cuidado materno (gestação e parto) no ano de 2003 e 2011.

No desfecho pré-natal foram consideradas todas as mães biológicas que responderam a pergunta: a senhora fez pré-natal durante a gestação da criança? - em 2003 (n=154) e 2011 (n= 411).

Quanto ao número de consultas de pré-natal, foram consideradas todas as mães biológicas que referiram o número de consultas de pré-natal realizadas, em 2003 (n= 125) e 2011 (n= 364).

Para o parto, foram consideradas todas as mães biológicas que informaram parto normal intra-hospitalar em 2003 (n= 125) e 2011 (n=326).

Quadro 05 – Modelo conceitual hierarquizado para análise dos fatores associados ao pré-natal e parto.

DISTAL	Familiar e sócio-econômico <ul style="list-style-type: none"> - Índice de riqueza - Morar com companheiro na gestação
INTERMEDIÁRIO	Características maternas <ul style="list-style-type: none"> - Etnia - Escolaridade - Religião
PROXIMAL	Características Gestacionais da mãe <ul style="list-style-type: none"> - Idade na primeira gestação - Idade na gestação atual - Número de gestações - Número de partos* - Número de abortos e natimortos - Número de óbitos em crianças menores de 5 anos* - Morbidades durante a gestação - Consumo de álcool na gestação - Consumo de cigarro na gestação - Ano da gestação - Ano do parto
DESFECHOS	Pré-natal <ul style="list-style-type: none"> - Realização do pré-natal - Número de consultas igual ou maior que seis Parto <ul style="list-style-type: none"> - Parto normal intra-hospitalar

* variáveis não analisadas em 2003, devido *missing* exacerbados ou inexistência das mesmas.

6.7.3 Fatores associados ao acesso às consultas

Para os fatores associados ao acesso às consultas, foram consideradas todas as crianças, cujas mães ou responsáveis, responderam o bloco V – Outras informações e acesso aos serviços de saúde e bloco VI – Morbidades em 2003 (n= 200) e 2011 (n= 454).

Considerando o desfecho consultado por dentista alguma vez na vida, foram consideradas todas as crianças cujas mães ou responsáveis responderam se a criança já tinha sido consultada alguma vez na vida por dentista, em 2003 (n= 198) e 2011 (n= 451).

As crianças que apresentaram morbidades nos últimos 15 dias em 2003 (n= 153) e 2011 (n= 219) tiveram o atendimento caracterizado pelos seguintes itens: procurou o serviço de saúde; foi atendido; foi prescrito algum medicamento; adquiriu o medicamento e como adquiriu o medicamento.

Quadro 06 – Modelo conceitual hierarquizado para análise dos fatores associados a ser consultado com dentista alguma vez na vida.

DISTAL	<p>Familiar e sócio-econômico</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tipo de domicílio - Material do teto, parede e piso - Destino do lixo - Presença de esgoto à céu aberto - Situação do domicílio - Energia elétrica - Água encanada - Índice de riqueza - Recebe benefício - Mãe biológica mora com a criança - Pessoa que cuida da criança
INTERMEDIÁRIO	<p>Características maternas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Etnia - Escolaridade - Religião - Idade* - Número total de gestações - Renda nos últimos 30 dias* - Consumo de álcool - Consumo de cigarro - Tempo de moradia na cidade*
PROXIMAL	<p>Características da criança</p> <ul style="list-style-type: none"> - Idade - Sexo - Etnia* - Internações - Morbidades alguma vez na vida - Morbidades nos últimos 12 meses - Morbidades nos últimos 15 dias - Frequentar creche ou escola* - Posição da criança entre os irmãos* - Total de crianças menores de 5 anos no domicílio* - Mamou no peito quando nasceu
DESFECHO	<p>Consulta</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dentista alguma vez na vida - Nos últimos 15 dias (crianças com morbidades)

* variáveis não analisadas em 2003, devido *missing* exacerbados ou inexistência das mesmas.

6.7.4 Fatores associados a vacinação

Para os fatores associados ao esquema vacinal completo, foram consideradas todas as crianças, cujas mães ou responsáveis, responderam o bloco V – Outras informações e acesso aos serviços de saúde, bloco VI – Morbidades e apresentaram o cartão de vacinação da criança (n= 149) e 2011 (n= 405).

No ano de 2003, foram consideradas as vacinas pólio; DTP (difteria, tétano e coqueluche – tríplice bacteriana), sarampo ou tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) e hepatite B. A vacina de febre amarela, apesar de constar no calendário na época do estudo não foi considerada, pois não havia um campo específico para registro no questionário, fato que poderia causar um viés de informação.

Em 2011, foram avaliadas as vacinas: pólio, Tetravalente ou DTP, tríplice viral, febre amarela e hepatite B. As vacinas meningocócica e pneumocócica não foram incluídas na análise, tendo em vista a sua inserção recente no calendário vacinal.

Quadro 07 – Modelo conceitual hierarquizado para análise dos fatores associados ao esquema vacinal completo

DISTAL	<p>Familiar e sócio-econômico</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tipo de domicílio - Material do teto, parede e piso - Destino do lixo - Presença de esgoto à céu aberto - Situação do domicílio - Energia elétrica - Água encanada - Índice de riqueza - Recebe benefício - Mãe biológica mora com a criança - Pessoa que cuida da criança
INTERMEDIÁRIO	<p>Características maternas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Etnia - Escolaridade - Religião - Idade* - Número total de gestações - Renda nos últimos 30 dias* - Consumo de álcool - Consumo de cigarro - Tempo de moradia na cidade*
PROXIMAL	<p>Características da criança</p> <ul style="list-style-type: none"> - Idade - Sexo - Etnia* - Internações - Morbidades alguma vez na vida - Morbidades nos últimos 12 meses - Morbidades nos últimos 15 dias - Frequentar creche ou escola* - Posição da criança entre os irmãos* - Total de crianças menores de 5 anos no domicílio* - Mamou no peito quando nasceu
DESFECHO	<p>Vacinação</p> <ul style="list-style-type: none"> - Esquema vacinal completo

* variáveis não analisadas em 2003, devido *missing* exacerbados ou inexistência das mesmas.

7 RESULTADOS

7.1 Características gerais de Assis Brasil

O município de Assis Brasil em 2000 apresentava uma população total de 3.264 pessoas, distribuídas da seguinte forma 1.708 do sexo masculino e 1.556 do sexo feminino, onde 13,39% pessoas estavam na faixa etária de 0 a 4 anos. Para o ano de 2003 o IBGE apresentou uma estimativa de 3.668 pessoas residentes. No ano de 2010 a população total passou para 6.017, composta por 3.057 homens e 2.960 mulheres, sendo que destes 12,76% estão na faixa etária de 0 a 4 anos (IBGE, 2011).

Com relação ao número de estabelecimento de ensino municipais, em 2003 havia 01 pré-escola e 01 escola de ensino fundamental, no ano de 2011 além das escolas existentes houve a criação de 01 escola de ensino fundamental. Na esfera estadual o município conta com 01 escola de ensino fundamental e médio, número que se manteve em 2011.

Quanto ao número de professores da rede municipal de educação houve um aumento entre 2003 e 2011, passando de 08 para 16 professores de pré-escola e 18 para 33 professores de ensino fundamental respectivamente. Desta forma, ocorreu um aumento no número de vagas de pré-escola de 145 para 300 e de 443 para 551 no ensino fundamental.

Entre os anos de 2003 e 2011 algumas instituições públicas e privadas se estabeleceram em Assis Brasil, gerando um aumento de 108,33% no número estabelecimentos cadastrados na Secretaria de Finanças e Tributos. Dentre estes podemos destacar o ano de 2004 com a instalação do Banco do Brasil, Polícia Federal, Receita Federal e Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

No ano seguinte o Tribunal Regional Eleitoral – TRE criou um Posto de Atendimento ao Eleitor – PAE e um núcleo da Universidade Federal do Acre. Em 2008 instalou-se o Centro de Referência da Assistência Social – CRAS, no ano de 2009 a Promotoria de Justiça foi inaugurada, seguido do Fórum em 2011.

No âmbito da saúde foi acrescida em 2006 uma Unidade Básica de Saúde que atende a população da Zona Rural. Nos anos entre 2005 e 2011 foram implantados na rede básica os serviços de Teste do Pezinho e acompanhamento dos hipertensos e diabéticos. Os demais programas e serviços básicos de saúde já eram ofertados no município em 2003.

A tabela 01 apresenta a caracterização da rede de saúde do município nos anos de 2003 e 2011. Destacamos o aumento dos profissionais médicos e enfermeiros no município, a incorporação do farmacêutico na rede hospitalar e do fisioterapeuta na rede básica.

Tabela 01 - Caracterização da rede de saúde do município de Assis Brasil nos anos de 2003 e 2011.

Características	2003	2011
<i>Número de unidades de saúde</i>		
Centro de Saúde (municipal)	01	01
Unidade Básica de Saúde (municipal)	00	01
Unidade de Atenção à Saúde Indígena	01	01
Unidade Mista (estadual)	01	01
<i>Número de profissionais (rede básica)</i>		
Agente Comunitário de Saúde (ACS)	06	17
Atendente de Farmácia	00	02
Auxiliar de Consultório Dentário (ACD)	01	02
Auxiliar / Técnico de Enfermagem (AE / TE)	02	06
Dentista	01	02
Enfermeiro	01	02
Fisioterapeuta	00	01
Médico	01	02
<i>Número de profissionais (rede hospitalar)</i>		
Atendente de Farmácia	01	01
Auxiliar / Técnico de Enfermagem (AE / TE)	08	11
Bioquímico	01	01
Enfermeiro	01	04
Farmacêutico	00	01
Médico	02	05
Técnico de Laboratório	02	02
Técnico de Raio-x	02	02

Fonte: Prefeitura Municipal de Assis Brasil, 2011.

7.2 Características das mães biológicas

Para a avaliação do acesso a assistência pré-natal e ao parto, foram coletados dados sobre as mães biológicas das crianças participantes da pesquisa em 2003 e 2011, conforme demonstrado na tabela 02.

As mães foram comparadas quanto a religião, etnia, escolaridade, situação conjugal durante a gestação, consumo de cigarro na gestação, consumo de álcool na gestação, paridade, episódio de aborto ou natimorto e idade na gestação da criança participante da pesquisa.

Ao comparar 2003 com 2011 não foram encontradas diferenças significativas nas variáveis consumo de álcool na gestação, idade na gestação atual (em anos) e escolaridade materna.

Tabela 02 - Características das mães biológicas. Assis Brasil, Acre, 2003 e 2011.

Variáveis	2003		2011		p-valor**
	(todas as etnias)		(todas as etnias)		
	N (154)†	%	N (412)†	%	
Religião materna					
não adepta a religião	11	9,01	71	17,30	0,023
adepta a religião	111	90,98	349	82,70	
Etnia materna					
indígena	0	0,00	59	14,40	< 0,001
negra	7	5,79	17	4,10	
parda	94	77,69	274	66,70	
branca	20	16,52	61	14,80	
Escolaridade materna					
0 a 4 anos	28	26,93	105	28,60	0,292
> 4 anos	76	73,08	262	71,40	
Situação conjugal na gestação					
sem companheiro	-	-	82	20,00	-
com companheiro	-	-	327	80,00	
Consumo de cigarro na gestação					
sim	25	16,89	46	11,17	0,072
não	123	83,11	366	88,83	
Consumo de álcool na gestação					
sim	18	12,30	41	10,00	0,427
não	128	87,70	370	90,00	
Situação gestacional atual					
multigesta	-	-	281	68,40	-
primigesta	-	-	130	31,60	
Abortos ou natimortos anteriores					
sim	-	-	73	18,90	-
não	-	-	314	81,14	
Nº gestações anteriores					
	-	-	412	1,96*	-
Idade na gestação atual (em anos)					
		22,18*	411	23,45*	0,853

Notas: * média

** Teste de Qui-Quadrado de Pearson

† O n pode variar devido a não respostas (*missing*)

As variáveis situação conjugal na relação, situação gestacional atual, abortos ou natimortos anteriores e número de gestações anteriores não puderam ser avaliadas em 2003, tendo em vista que estas perguntas não constavam no questionário.

As principais diferenças encontradas quanto às características das mães estudadas foram quanto à religião, etnia e consumo de cigarro na gestação.

Quanto à etnia, em 2003 a maior prevalência era de mães de que se declararam pardas. Em 2011 a prevalência das mães pardas continua sendo a mais alta, contudo ao compararmos os anos de 2003 e 2011, observamos um decréscimo na prevalência das etnias parda, branca e negra. Isto se deve a chegada das pessoas de etnia indígena no município, fato que não estava presente no ano de 2003.

Na variável religião, encontramos um decréscimo das mães que afirmaram serem adeptas a algum tipo de religião. Esta situação está correlacionada com a chegada dos indígenas no município, pois a maioria dos indígenas não é adepto a religião.

O consumo de cigarro na gestação teve uma diminuição na sua prevalência ao comparar os anos de 2003 e 2001, contudo esta diferença apresentou um valor limítrofe ($p=0,072$).

Tendo em vista a inserção do grupo étnico dos indígenas no ano de 2011 e as suas características peculiares, a tabela 03 compara as características das mães biológicas pertencentes ao estudo de 2011, separando-as em dois grupos: demais etnias (exceto as indígenas) e somente indígenas.

Para as variáveis situação conjugal na gestação, consumo de cigarro na gestação, consumo de álcool na gestação, ano da realização do pré-natal, ano do parto, abortos ou natimortos anteriores e idade na gestação não houveram diferenças significativas entre os dois grupos.

Considerando apenas o grupo das não indígenas, observamos que a prevalência das mulheres que se declararam parda é semelhante à obtida em 2003. Havendo um pequeno acréscimo na prevalência das mulheres brancas e decréscimo nas mulheres negras.

O grupo das mulheres indígenas era menos adepto a religião ($p < 0,001$), possuía menor escolaridade ($p < 0,001$) e maior paridade ($p=0,020$) em comparação ao grupo das mulheres não indígenas.

Tabela 03 - Características das mães biológicas, segundo etnia. Assis Brasil, Acre, 2011.

Variáveis	2011 (sem indígenas)		2011 (indígenas)		p-valor**
	N (352)†	%	N (59)†	%	
Religião materna					
não adepta a religião	50	14,20	22	37,29	< 0,001
adepta a religião	302	85,80	37	62,71	
Etnia materna					
indígena	-	-	-	-	
negra	17	4,83	-	-	-
parda	274	77,84	-	-	
branca	61	17,33	-	-	
Escolaridade materna					
0 a 4 anos	90	25,57	43	72,88	< 0,001
> 4 anos	262	74,43	16	27,11	
Situação conjugal na gestação					
sem companheiro	69	19,70	13	22,07	0,289
com companheiro	280	80,93	46	77,97	
Consumo de cigarro na gestação					
sim	42	11,93	4	6,78	0,245
não	310	88,07	55	93,22	
Consumo de álcool na gestação					
sim	38	10,83	3	5,08	0,174
não	313	89,17	56	94,92	
Ano do pré-natal					
2005 a 2007	147	41,76	29	49,15	0,779
2008 a 2010	205	58,24	30	50,85	
Ano do parto					
2006 a 2007	120	34,09	25	42,37	0,193
2008 a 2011	232	65,91	34	57,63	
Situação gestacional atual					
multigesta	232	66,10	48	81,36	0,020
primigesta	119	33,90	11	18,64	
Abortos ou natimortos anteriores					
sim	65	19,70	8	14,29	0,339
não	265	80,30	48	85,71	
Nº gestações anteriores					
	352	1,60*	59	2,40*	0,001
Idade na gestação atual (em anos)					
	352	23,41*	59	23,81*	0,298

Notas: * média

** Teste de Qui-Quadrado de Pearson

† O n pode variar devido a não respostas (*missing*)

7.3 Características da assistência a saúde materna

Conforme demonstrado na tabela 04, houve uma pequena melhora nos indicadores da assistência ao pré-natal (realização de pré-natal e número de consultas de pré-natal) entre os anos de 2003 e 2011, porém sem significância estatística.

Tabela 04 - Indicadores da assistência materna. Assis Brasil, Acre, 2003 e 2011.

Indicadores	2003		2011		p -valor*
	N (154)†	(%)	N (412)†	(%)	
Realizou o pré-natal					
não	10	6,50	18	4,40	0,300
sim	144	93,50	394	95,60	
Número de consultas de pré-natal					
menor que 6	49	39,20	139	38,19	0,841
igual ou maior que 6	76	60,80	225	61,81	
Tipo de parto					
normal	125	82,78	326	79,13	0,138
cesáreo	26	17,22	86	20,87	
Local do parto normal					
extra-hospitalar	20	16,00	45	13,80	0,485
intra-hospitalar	105	84,00	281	86,20	
Profissional que realizou o parto normal					
enfermeiro/parteira/outros	101	82,11	110	33,74	< 0,001
médico	22	17,89	216	66,26	

Notas: * Teste de Qui-Quadrado de Pearson

† O n pode variar devido a não respostas (*missing*)

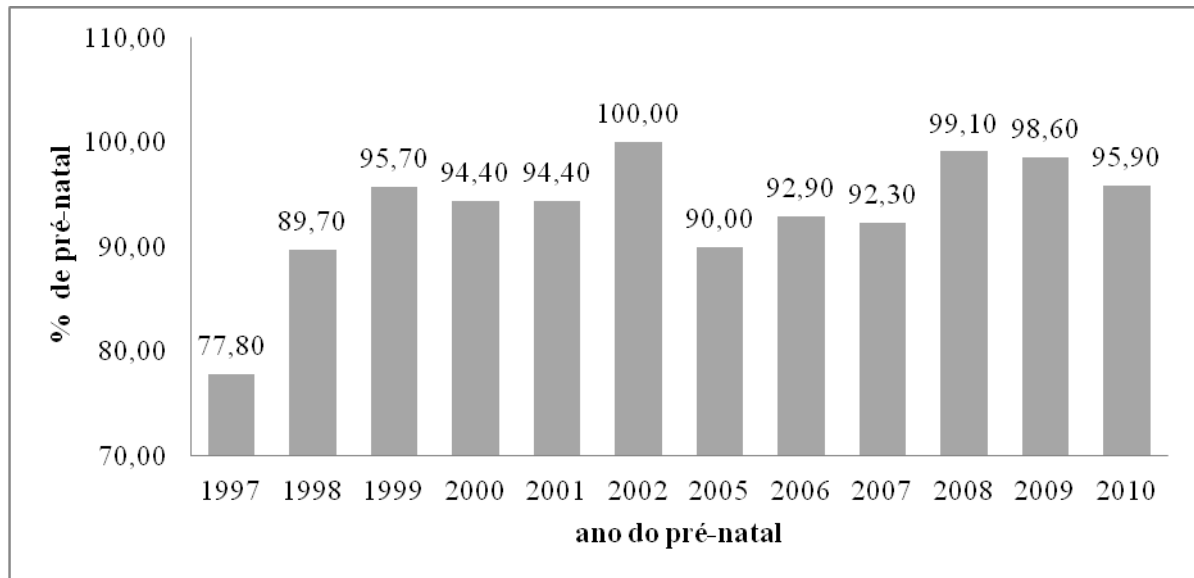
Quanto aos indicadores da assistência ao parto, o único que apresentou mudança com nível de significância de 99% foi o profissional que realizou o parto normal. Desta forma, os partos normais que eram assistidos por enfermeiras e outros profissionais em 2003, passaram a ser realizados por médicos em 2011.

Considerando o ano do pré-natal e do parto das crianças estudadas em 2003 e 2011, observamos nos gráficos 01 a 05 o comportamento desses indicadores ao longo dos anos.

Avaliando as prevalências da realização ao pré-natal entre os anos de 1997 a 2002, observamos um acréscimo nos anos de 1997 a 1999, seguido de uma estabilização entre 2000 e 2001 alcançando o 100,00% de cobertura em 2002.

Entre 2005 e 2007 houve uma redução na realização de pré-natal entre as mães estudadas, em 2008 as prevalências aumentaram e se mantiveram estáveis nos anos seguintes.

Gráfico 01 - Porcentagem de pré-natal realizado entre 1997 a 2002 e 2005 a 2010. Assis Brasil, Acre.



O gráfico 02, apresenta a porcentagem do número de consultas de pré-natal igual ou maior do que 6, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Podemos observar que somente os anos de 1998 e 1999 apresentaram prevalência superior a 70,00%, tendo respectivamente 75,00% e 87,50%.

Isto nos mostra que embora a frequência da realização do pré-natal tenha sido alta nos anos estudados, a qualidade do pré-natal teve muita variação entre os anos de 1997 e 2011.

Gráfico 02 - Porcentagem de número de consultas de pré-natal igual ou maior que seis realizadas entre 1997 a 2002 e 2005 a 2010. Assis Brasil, Acre.

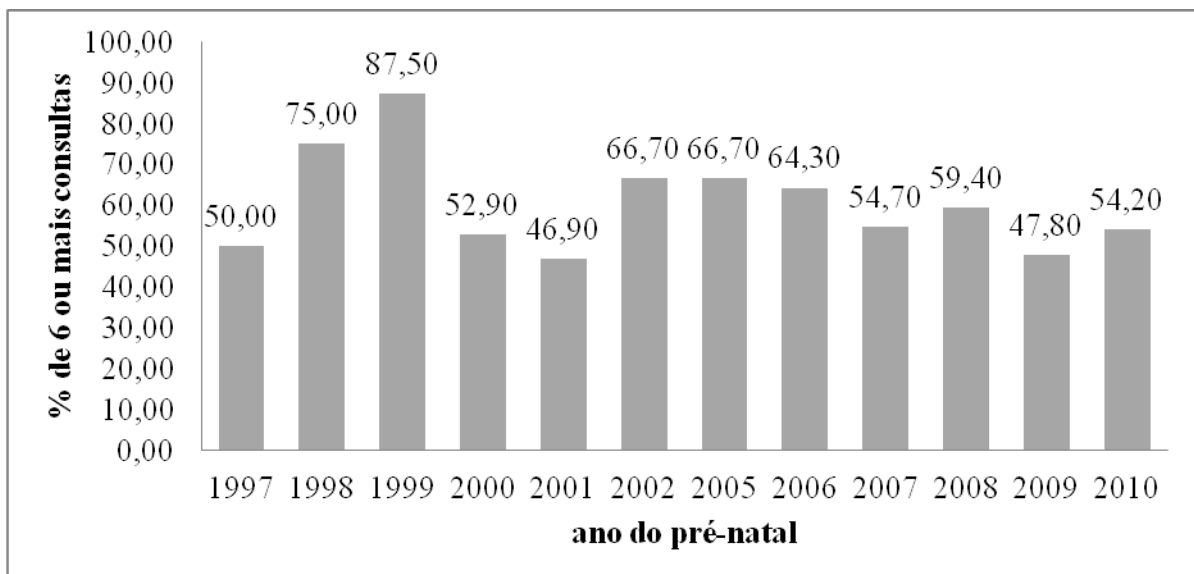
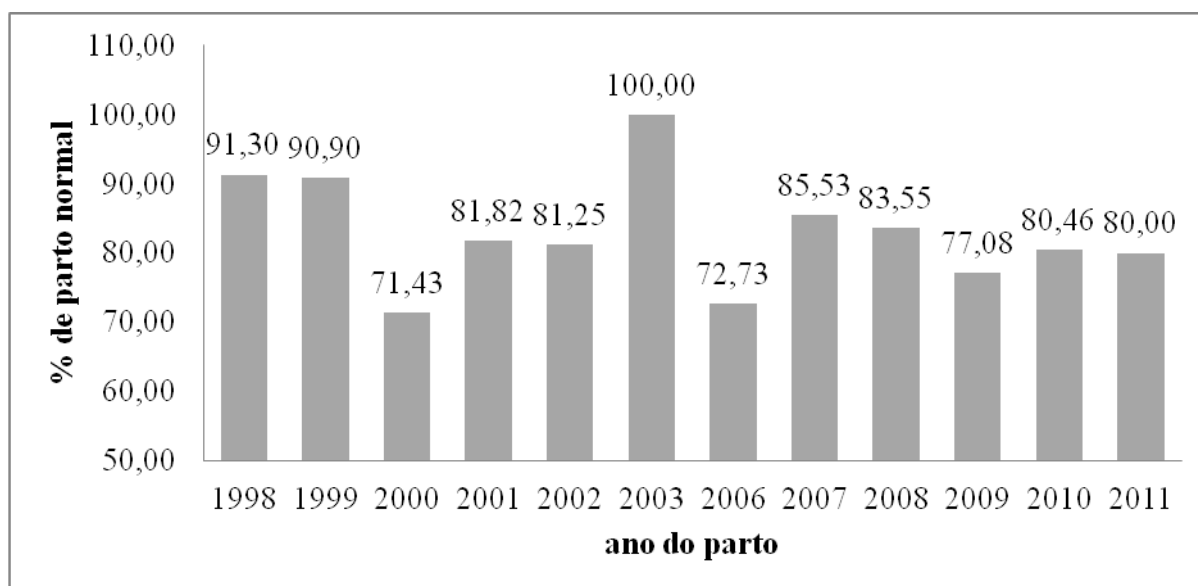


Gráfico 03 - Porcentagem de parto normal realizados entre 1998 a 2003 e 2006 a 2011. Assis Brasil, Acre.



O gráfico 03 nos mostra o percentual de parto normal durante os anos de 1998 a 2003 e 2006 a 2011. Podemos observar um decréscimo entre os anos os anos de 1998 a 2002. A prevalência encontrada em 2003 deve-se ao fato da única criança pertencente ao estudo ter nascido de parto normal. Entre 2006 e 2009 temos uma oscilação dos percentuais, sendo que os mesmos se estabilizam nos anos seguintes.

Considerando a questão do parto intra-hospitalar, de acordo com o gráfico 04 podemos observar um decréscimo na porcentagem de parto normal intra-hospitalar nos anos de 1998 a 2002. Havendo um aumento na porcentagem entre 2004 e 2010.

O gráfico 05 apresenta o percentual de parto normal intra-hospitalar realizado por enfermeiras, parteiras e outros. Correlacionando os dois gráficos, concluímos que até o ano de 2003 algumas gestantes optavam por ter parto normal em casa tendo em vista que ao chegar à Unidade Mista seriam atendidas por parteiras, da mesma forma que poderiam ser atendidas nas suas residências.

Isso corrobora com o aumento do número de médicos, entre os anos de 2003 e 2011, na Unidade Mista do município, local onde se realizam os partos hospitalares.

Gráfico 04 - Porcentagem de parto normal intra-hospitalar realizados entre 1998 a 2002 e 2006 a 2011. Assis Brasil, Acre.

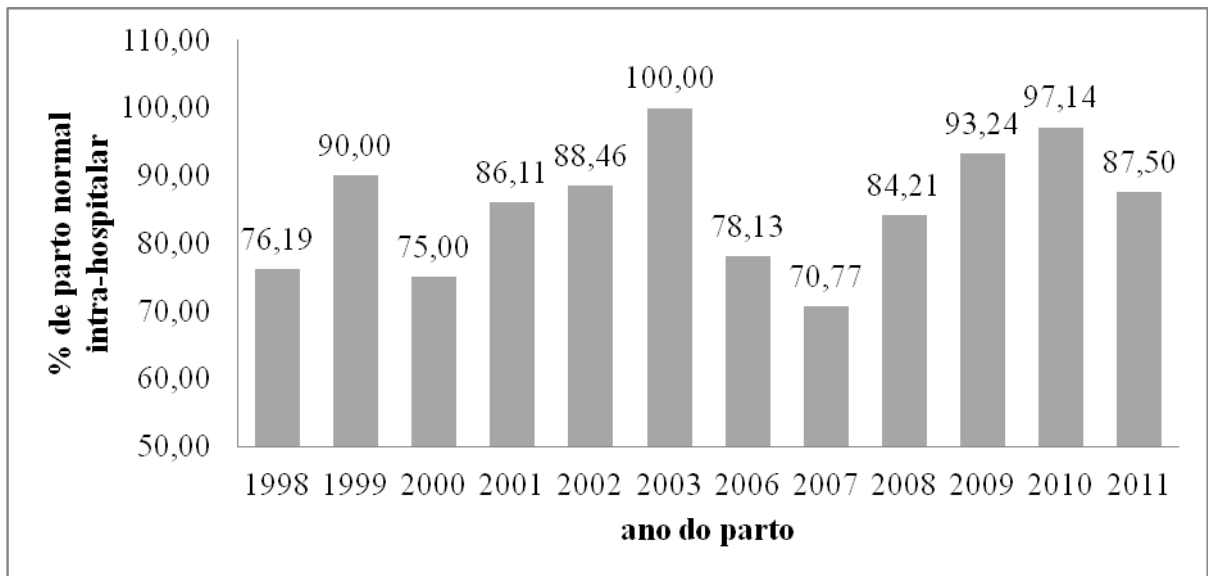
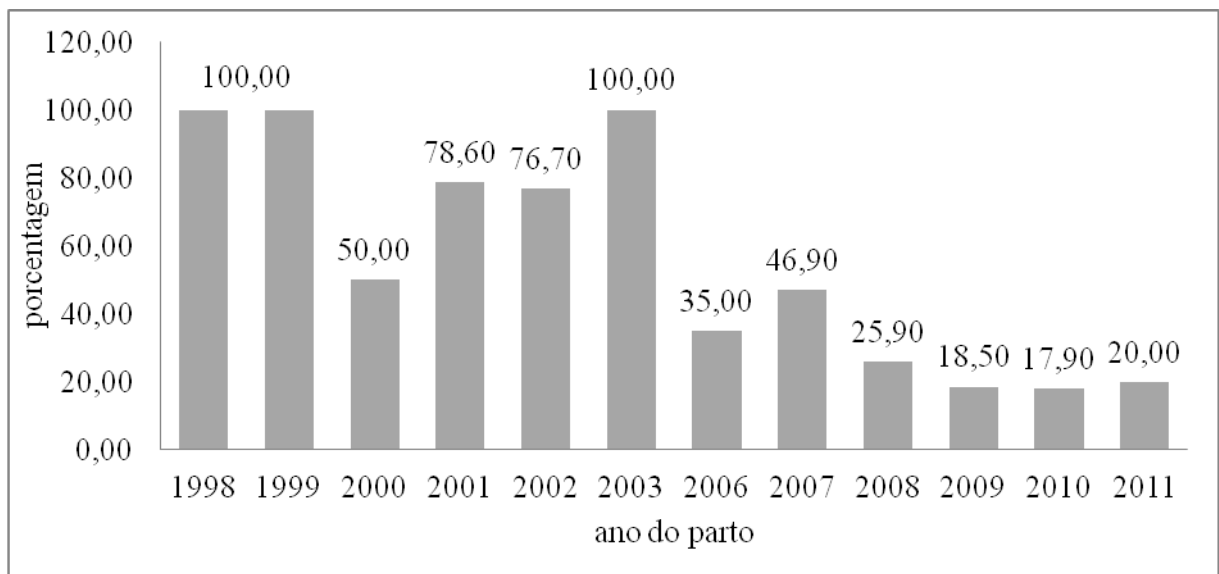


Gráfico 05 - Porcentagem de parto normal intra-hospitalar realizados por enfermeiro, auxiliares ou técnicos de enfermagem, parteiras entre 1998 a 2003 e 2006 a 2011. Assis Brasil, Acre.



7.3.1 Características da assistência ao pré-natal

Analisando as características das mães biológicas participantes do estudo de 2003, (tabela 05) a única variável que está associada à realização do pré-natal é o índice sócio-econômico, ou seja, as gestantes pertencentes à metade mais rica do município tiveram mais acesso ao pré-natal em comparação as gestantes mais pobres ($p= 0,050$).

Em relação ao ano de realização do pré-natal, percebemos que houve um aumento no percentual de gestantes que foram atendidas entre os anos de 1999 a 2002, embora não tenha alcançado significância ao nível de 95% ($p= 0,067$).

Tabela 05 – Percentual de realização do pré-natal, segundo características das mães biológicas. Assis Brasil, Acre, 2003.

Variáveis	N (154)†	%	OR bruta	(IC 95%)	p-valor**
Religião materna					
não adepta a religião	11	100,00	1	-	-
adepta a religião	111	93,69	-	-	-
Etnia materna					
negra/parda	101	92,08	1	-	-
branca	20	100,00	-	-	-
Índice sócio-econômico					
metade mais pobre	73	89,04	1	-	-
metade mais rica	81	97,53	4,86	(1,23 - 69,00)	0,050
Escolaridade materna					
0 a 4 anos	25	88,00	1	-	-
> 4 anos	69	97,10	4,57	(0,72 - 29,14)	0,108
Consumo de cigarro na gestação					
sim	25	88,00	1	-	-
não	123	95,93	3,22	(0,72 - 14,45)	0,127
Consumo de álcool na gestação					
sim	18	100,00	1	-	-
não	128	93,75	-	-	-
Ano do pré-natal					
1997 a 1998	38	86,84	1	-	-
1999 a 2002	117	94,87	3,36	(0,92 - 12,33)	0,067
Idade na gestação atual (em anos)					
	22,18*	93,39	0,99	(0,70 - 1,13)	0,919

Notas: * Média

**Teste de Wald

†O n pode variar devido a não respostas (*missing*)

Todas as mulheres que não eram adeptas a religião, de etnia branca e que consumiram álcool na gestação realizaram o pré-natal, desta forma não foi possível calcular a OR bruta para as variáveis religião materna, etnia materna e consumo de álcool na gestação.

Tendo em vista o grande número de perdas com as não respostas (*missing*), não foi possível chegar a um modelo multivariado que explicasse quais os fatores estariam associados à realização do pré-natal no município de Assis Brasil no ano de 2003.

Realizando a análise das mães biológicas que participaram da pesquisa no ano de 2011, observou-se a presença de mulheres de etnia indígena, fato que não aconteceu em 2003. Por isso, o acesso ao pré-natal em 2011 foi avaliado em dois grupos distintos, somente indígenas e demais etnias, conforme tabela 06.

Considerando o grupo das mulheres não indígenas, apenas o número de gestações anteriores se apresenta como fator associado para a não realização do pré-natal, com um nível de significância de 95%, sendo que para cada gestação que a mulher venha a ter, menor a chance de a mesma fazer o pré-natal.

Todas as mulheres que possuíam índice sócio-econômico mais elevado, consumiram álcool na gestação e eram primigestas realizaram o pré-natal, desta forma não foi possível calcular a OR bruta para as variáveis índice sócio-econômico, consumo de álcool na gestação e situação gestacional atual.

Para o grupo das indígenas, na análise univariada obtivemos, com nível de significância de 95%, os seguintes fatores associados à realização do pré-natal: consumo de cigarro na gestação e ano do pré-natal.

As gestantes indígenas que não consumiram cigarro na gestação apresentaram maior chance de realizar o pré-natal em comparação ao grupo das gestantes que fumaram na gestação ($p= 0,039$).

As mulheres que estiveram grávidas entre os anos de 2008 e 2010 tiveram maior chance de realizar o pré-natal do que as gestantes entre 2005 e 2007 ($p= 0,004$).

Em análise multivariada para o grupo das indígenas, apresentado na tabela 07, o ano do pré-natal foi único fator que se manteve associado à realização do pré-natal ($p= 0,003$). A variável escolaridade materna não apresentou significância estatística, contudo a mesma foi mantida tendo em vista a sua importância ao ajuste do modelo final.

Tabela 06 - Características das mulheres que realizaram o pré-natal, considerando demais etnias e somente indígenas. Assis Brasil, Acre, 2011.

(continua)

Variáveis	excluindo indígenas					somente indígenas				
	N (352)†	%	OR bruta	(IC 95%)	p- valor**	N (59)†	%	OR bruta	(IC 95%)	p-valor**
Religião materna										
não adepta a religião	50	98,00	1	-	-	22	68,18	1	-	-
adepta a religião	302	99,01	2,03	(0,21 - 19,95)	0,542	37	81,08	1,71	(0,49 - 6,01)	0,400
Escolaridade materna										
0 a 4 anos	90	97,78	1	-	-	43	69,77	1	-	-
> 4 anos	262	99,24	2,95	(0,41 - 21,29)	0,282	16	93,75	5,87	(0,70 - 49,38)	0,103
Situação conjugal na gestação										
sem companheiro	69	98,55	1	-	-	13	92,31	1	-	-
com companheiro	280	98,93	1,36	(0,14 - 13,26)	0,792	46	71,74	0,21	(0,02 - 1,80)	0,155
Índice sócio-econômico										
metade mais pobre	159	97,48	1	-	-	30	80,00	1	-	-
metade mais rica	193	100,00	-	-	-	29	72,41	0,66	(0,20 - 2,20)	0,495
Consumo de cigarro na gestação										
sim	42	97,62	1	-	-	4	75,00	1	-	-
não	310	99,03	2,50	(0,25 - 24,56)	0,433	55	80,00	12,00	(1,14 - 126,79)	0,039
Consumo de álcool na gestação										
sim	38	100,00	1	-	-	3	33,33	1	-	-
não	313	98,72	-	-	-	56	78,57	7,33	(0,61 - 87,91)	0,116
Situação gestacional atual										
multigesta	232	98,28	1	-	-	11	90,91	1	-	-
primigesta	119	100,00	-	-	-	48	72,92	0,27	(0,03 - 2,31)	0,232

(conclusão)

Variáveis	excluindo indígenas					somente indígenas				
	N (352)†	%	OR bruta	(IC 95%)	p- valor**	N (59)†	%	OR bruta	(IC 95%)	p-valor**
<i>Abortos ou natimortos anteriores</i>										
sim	65	98,46	1,00	-	-	8	75,00	1	-	-
não	265	98,87	1,36	(0,14 - 13,34)	0,79	48	75,00	1	(0,18 - 5,63)	1
<i>Ano do pré-natal</i>										
2005 a 2007	147	98,64	1	-	-	29	55,17	1	-	-
2008 a 2010	205	99,02	1,40	(0,19 - 10,05)	0,738	30	96,67	23,56	(2,82 - 197,00)	0,004
<i>Idade na gestação atual (em anos)</i>	23,41*	98,86	0,92	(0,79 - 1,07)	0,278	23,81*	76,27	1	(0,92 - 1,10)	0,929
<i>Número de gestações anteriores</i>	1,60*	98,86	0,69	(0,50 - 0,95)	0,024	2,40*	76,27	0,90	(0,69 - 1,19)	0,475

Notas: * Média

** Teste de Wald

† O n pode variar devido a não respostas (*missing*)

Tabela 07 - Fatores associados à realização do pré-natal, considerando as mães biológicas indígenas, obtidos por análise múltipla hierarquizada. Assis Brasil, Acre, 2011.

Variáveis	OR bruta	(IC 95%)	OR ajustada*	(IC 95%)	p-valor**
<i>Escolaridade materna</i>					
0 a 4 anos	1	-	1	-	-
> 4 anos	5,87	(0,70 - 49,38)	7,68	(0,81 - 72,77)	0,076
<i>Ano do pré-natal</i>					
2005 a 2007	1	-	1	-	-
2008 a 2010	23,56	(2,82 - 197,00)	26,78	(3,09 - 232,19)	0,003

Notas: * *Odds Ratio* (OR) ajustada pelas variáveis da tabela, n = 59

** Teste de Wald

Comparando os anos de 2003 e 2011, vemos que em 2003 somente o índice sócio-econômico estava associado à realização do pré-natal. Em 2011 esse fator deixa de estar associado ao pré-natal, passando a ser importante a variável etnia materna.

Em outras palavras, em 2003 houve uma heterogeneidade entre as mulheres quanto ao acesso ao pré-natal, sendo que as mulheres detentoras de maior índice sócio-econômico tiveram maior acesso.

Em 2011, o acesso das mulheres não indígenas ao pré-natal apresentou uma prevalência próxima de 100%, ou seja, praticamente todas as mulheres não indígenas realizaram o pré-natal. Desta forma, o único grupo que passa a ter dificuldade de acesso ao pré-natal são as gestantes de etnia indígena.

Avaliando a realização do pré-natal adequado quanto ao número de consultas (igual ou maior do que 6, segundo preconizado pelo Ministério da Saúde) em 2003 foi identificado como variável associada a realização do número adequado de consultas a variável escolaridade materna.

Com isso, observamos que as gestantes que possuem escolaridade maior que 4 anos de estudo possuem maior chance de efetuar o número de consultas ideal ($p= 0,009$) em comparação com as gestantes que tem escolaridade até 4 anos de estudo.

Devido o grande número de perdas com as não respostas (*missing*), não foi possível chegar a um modelo multivariado que explicasse quais fatores estariam associados à realização de 6 ou mais consultas de pré-natal no ano de 2003.

Tabela 08 – Percentual de realização de seis ou mais consultas de pré-natal, segundo características das mães biológicas. Assis Brasil, Acre, 2003.

Variáveis	N (125)†	%	OR bruta	(IC 95%)	p-valor**
<i>Religião materna</i>					
não adepta a religião	10	80,00	1	-	-
adepta a religião	86	62,79	0,42	(0,08 - 2,11)	0,293
<i>Etnia materna</i>					
negra/parda	76	65,79	1	-	-
branca	20	65,00	0,97	(0,34 - 2,72)	0,947
<i>Índice sócio-econômico</i>					
metade mais pobre	56	53,57	1	-	-
metade mais rica	69	66,67	1,73	(0,84 - 3,58)	0,137
<i>Escolaridade materna</i>					
0 a 4 anos	18	33,33	1	-	-
> 4 anos	61	68,85	4,42	(1,44 - 13,55)	0,009
<i>Consumo de cigarro na gestação</i>					
sim	21	63,16	1	-	-
não	100	61,00	1,17	(0,45 - 3,04)	0,743
<i>Consumo de álcool na gestação</i>					
sim	16	75,00	1	-	-
não	103	57,28	0,45	(0,14 - 1,48)	0,187
<i>Ano do pré-natal</i>					
1997 a 1998	22	68,18	1	-	-
1999 a 2002	103	59,22	0,68	(0,25 - 1,8)	0,436
<i>Idade na gestação atual (em anos)</i>					
	21,80*	64,89	0,97	(0,9 - 1,05)	0,486

Notas: * Média

** Teste de Wald

† O n pode variar devido a não respostas (*missing*)

Para o ano de 2011, após realização de análise múltipla hierarquizada (tabela 09), podemos observar os seguintes fatores associados para a realização de 6 ou mais consultas de pré-natal, etnia materna, escolaridade materna, índice sócio econômico, idade na gestação atual e número de gestações anteriores.

As gestantes não indígenas possuem maior chance de efetuar o número adequado de consultas ($p= 0,002$) em comparação ao grupo das gestantes indígenas. Da mesma forma que as mães com escolaridade maior que 4 anos ($p= 0,009$), maior índice sócio-econômico ($p= 0,026$) e maior idade na época da gestação ($p= < 0,001$).

Em contra partida, as mulheres que têm maior número de filhos anteriores a esta gestação, tiveram menor chance de realizar o número preconizado de consultas ($p=0,009$) em comparação ao grupo das gestantes com menor número de gestações anteriores. Ou seja, ter mais filhos está associado a não realizar o número adequado de consultas de pré-natal.

Tabela 09 - Fatores associados à realização de seis ou mais consultas de pré-natal, obtidos por análise múltipla hierarquizada. Assis Brasil, Acre, 2011.

Variáveis	OR bruta	(IC 95%)	OR ajustada*	(IC 95%)	p-valor**
<i>Etnia materna</i>					
indígena	1	-	1	-	-
não indígena	6,50	(2,90 - 14,57)	3,94	(1,67 - 9,30)	0,002
<i>Escolaridade materna</i>					
0 a 4 anos	1	-	1	-	-
> 4 anos	3,39	(2,10 - 5,46)	2,10	(1,21 - 3,67)	0,009
<i>Índice sócio-econômico</i>					
metade mais pobre	1	-	1	-	-
metade mais rica	2,63	(1,72 - 4,04)	1,72	(1,07 - 2,94)	0,026
<i>Idade na gestação atual (em anos)</i>					
	1,03	(1,00 - 1,07)	1,09	(1,04 - 1,15)	< 0,001
<i>Nº gestações anteriores</i>	0,87	(0,77 - 0,98)	0,80	(0,68 - 0,94)	0,009

Notas: * *Odds Ratio* (OR) ajustada pelas variáveis da tabela, n = 361

** Teste de Wald

Comparando o ano de 2003 com 2011, observamos que em 2003 apenas a escolaridade materna estava associada à realização de seis ou mais consultas de pré-natal. Em 2011, a escolaridade permanece como fator associado, porém temos o acréscimo das variáveis etnia materna, índice sócio-econômico, idade na gestação atual e número de gestações anteriores.

7.3.2 Característica da assistência ao parto

Dentre as variáveis estudadas em 2003 referentes ao desfecho parto normal intra-hospitalar apenas a idade na gestação apresentou significância estatística de 95%, estando associada a não realização de parto normal intra-hospitalar (tabela 10).

As mulheres que apresentaram maior idade na época da gestação tiveram menor chance de realizar o parto normal intra-hospitalar do que as gestantes com menor idade ($p=0,018$).

Por causa das perdas com as não respostas (*missing*), não foi possível encontrar um modelo multivariado que apresentasse quais os fatores estariam associados à realização de parto normal intra-hospitalar no ano de 2003.

Tabela 10 – Percentual de realização de parto normal intra-hospitalar, segundo características das mães biológicas. Assis Brasil, Acre, 2003.

Variáveis	N (125)†	%	OR bruta	(IC 95%)	p-valor**
Religião materna					
não adepta a religião	9	100,00	1	-	-
adepta a religião	90	80,00	-	-	-
Etnia materna					
negra/parda	85	83,53	1	-	-
branca	14	85,71	1,18	(0,24 - 5,88)	0,837
Índice sócio-econômico					
metade mais pobre	61	80,33	1	-	-
metade mais rica	64	85,94	1,50	(0,58 - 3,85)	0,404
Escolaridade materna					
0 a 4 anos	20	80,00	1	-	-
> 4 anos	55	90,91	2,50	(0,60 - 10,45)	0,209
Consumo de cigarro na gestação					
sim	24	79,17	1	-	-
não	99	83,84	1,37	(0,44 - 4,19)	0,586
Consumo de álcool na gestação					
sim	16	87,50	1	-	-
não	105	81,90	0,65	(0,14 - 3,09)	0,584
Ano do parto					
1998 a 1999	47	82,98	1	-	-
2000 a 2003	78	83,33	1,03	(0,39 - 2,69)	0,959
Idade na gestação atual (em anos)					
	22,25*	81,82	0,90	(0,82 - 0,98)	0,018

Notas: * Média

** Teste de Wald

† O n pode variar devido a não respostas (*missing*)

Para o ano de 2011, após análise múltipla hierarquizada foram encontradas como fator de associação a realização do parto normal intra-hospitalar as variáveis etnia materna, escolaridade materna e ano do parto (tabela 11).

As parturientes não indígenas ($p= 0,012$), com escolaridade maior que 4 anos ($p= 0,005$) e que tiveram o parto entre 2008 e 2010 ($p= < 0,001$) tiveram maior chance de ter parto normal intra-hospitalar do que os demais grupos de comparação.

Tabela 11 - Fatores associados ao parto normal intra-hospitalar, obtidos por análise múltipla hierarquizada. Assis Brasil, Acre, 2011.

Variáveis	OR bruta	(IC 95%)	OR ajustada*	(IC 95%)	p-valor**
<i>Etnia materna</i>					
indígena	1	-	1	-	-
não indígena	3,62	(1,85 - 7,11)	2,61	(1,24 - 5,51)	0,012
<i>Escolaridade materna</i>					
0 a 4 anos	1	-	1	-	-
> 4 anos	2,76	(1,48 - 5,12)	1,98	(1,0 - 3,94)	0,005
<i>Ano do parto</i>					
2005 a 2007	1	-	1	-	-
2008 a 2010	3,80	(2,02 - 7,14)	3,60	(1,88 - 6,89)	< 0,001

Notas: * *Odds Ratio* (OR) ajustada pelas variáveis da tabela, $n = 324$

** Teste de Wald

Em 2003 apenas a variável idade na gestação atual estava associada ao parto normal intra-hospitalar. Em 2011 esta variável sai do modelo multivariado dando lugar para a etnia materna, escolaridade e ano do parto. Ou seja, em 2003 apenas características biológicas das parturientes eram importantes. Em 2011, além das características biológicas passam a ter significância estatística as variáveis sociais.

7.4 Características das crianças

Na tabela 12, temos a caracterização das crianças estudadas nos anos de 2003 e 2011, segundo variáveis sócio-econômico-ambientais, maternas ou da responsável e das crianças.

Comparando os anos de 2003 e 2011, houve um aumento na porcentagem de casas com esgoto à céu aberto no ano de 2011 ($p= < 0,001$) mostrando uma piora nas condições sanitárias das residências.

Tabela 12 - Características sócio-econômico-ambientais, maternas e biológicas das crianças. Assis Brasil, Acre, 2003 e 2011.

Variáveis	2003		2011		p-valor**	
	N (200)†	%	N (454)†	%		
socio-econômico-ambientais	Presença de esgoto à céu aberto					
	sim	38	19,10	197	43,40	< 0,001
	não	161	80,90	257	56,60	
	Material da parede do domicílio					
	madeira e outros	191	96,00	410	90,30	0,014
	tijolo/bloco (com / sem revestimento)	8	4,00	44	9,70	
	Situação do domicílio					
	alugado/cedido/invasão	37	18,50	152	33,50	< 0,001
	próprio (quitado/pagando)	163	81,50	302	66,50	
	A família recebe algum benefício					
sim	17	8,50	108	23,80	< 0,001	
não	183	91,50	346	76,20		
mães / responsáveis	Mãe biológica mora com a criança					
	sim	190	95,00	32	7,00	0,325
	não	10	5,00	422	93,00	
	Pessoa que cuida da criança					
	mãe / pai biológico	183	91,50	422	93,00	0,759
	avó / avô	13	6,50	23	5,10	
	outra pessoa	4	2,00	9	2,00	
	Etnia materna / responsável					
	indígena	-	-	65	14,30	< 0,001
	negra	7	5,10	19	4,20	
parda	107	77,50	304	67,10		
branca	24	17,40	65	14,30		
Religião materna / responsável						
não adepta a religião	13	9,40	78	17,20	0,024	
adepta a religião	126	90,60	375	82,80		
Escolaridade materna / responsável						
0 a 4 anos	35	29,90	158	34,80	0,319	
> 4 anos	82	70,10	296	65,20		
Idade atual da criança (em meses)						
	200	29,21*	454	29,23*	0,989	
criança	Sexo da criança					
	masculino	94	47,00	233	51,30	0,308
	feminino	106	53,00	221	48,70	
	Mamou no peito quando nasceu					
não	11	5,60	18	4,00	0,359	
sim	184	94,40	431	96,00		

Notas: * média

** Teste de Qui-Quadrado de Pearson

† O n pode variar devido a não respostas (*missing*)

Quanto ao material utilizado na parede dos domicílios encontramos uma melhoria entre os anos de 2003 e 2011, onde a porcentagem de casas de tijolo ou bloco aumentou no ano de 2011. ($p= 0,014$) em nível de significância estatística de 95%.

A situação do domicílio piorou entre os anos de 2003 e 2011, tendo um aumento com significância estatística entre as residências alugadas, cedidas ou invasão no ano de 2011 ($p= < 0,001$).

Em 2011, maior número de famílias passou a receber benefícios em comparação com o ano de 2003 ($p= < 0,001$), gerando uma melhoria na renda familiar.

Entre as características maternas que apresentaram significância estatística foram etnia materna ($p= < 0,001$) e religião materna ($p= 0,024$). Tendo em vista que os indígenas, em geral, não possuem religião e a inserção dos mesmos no ano de 2011, estas variáveis estão relacionadas.

As variáveis da criança não apresentaram mudanças entre 2003 e 2011. A média de idade em 2003 foi 29,21 meses, com desvio padrão de 16,46 meses. Em 2011, média de 29,23 meses e desvio padrão de 17,56 meses. O sexo masculino representava 47,00% das crianças estudadas em 2003, passando a ser 51,30% das estudados em 2011.

7.5 Características da assistência a saúde infantil

Os indicadores da assistência a saúde infantil trabalhados estão expostos na tabela 13. Comparando os anos de 2003 e 2011, temos um aumento na porcentagem de crianças que foram consultadas alguma vez na vida por dentista ($p= < 0,001$), significando uma melhoria neste indicador.

No indicador já esteve internado alguma vez na vida, observamos um acréscimo no percentual de crianças que já haviam sido internadas ($p= < 0,001$), em comparação com os anos de 2003 e 2011.

Porém houve uma diminuição expressiva na porcentagem de crianças que apresentaram morbidade nos últimos 15 dias no ano de 2011 ($p= < 0,001$) em comparação ao ano de 2003.

Tabela 13 - Indicadores da assistência à saúde infantil. Assis Brasil, Acre, 2003 e 2011.

Indicadores	2003		2011		p -valor*
	N (200)†	(%)	N (454)†	(%)	
<i>Consultado alguma vez na vida por dentista</i>					
não	186	94,42	395	87,58	< 0,001
sim	11	5,58	56	12,42	
<i>Já esteve internada alguma vez na vida</i>					
não	159	80,70	282	62,95	< 0,001
sim	38	19,30	166	37,05	
<i>Apresentou morbidade alguma vez na vida</i>					
não	37	18,50	117	27,34	< 0,001
sim	163	81,50	311	72,66	
<i>Apresentou morbidade nos últimos 15 dias</i>					
não	47	23,50	223	51,50	< 0,001
sim	153	76,50	219	48,50	
<i>Esquema vacinal completo</i>					
não	84	56,40	212	52,20	0,583
sim	65	43,60	193	47,80	

Notas: * Teste de Qui-Quadrado de Pearson

† O n pode variar devido a não respostas (*missing*)

Considerando apenas as crianças que apresentaram morbidades nos últimos 15 dias e o acesso ao serviço de saúde, nos anos de 2003 e 2011, temos os dados demonstrados na tabela 14.

Em 2011 houve um acréscimo de mães ou responsáveis que levaram os seus filhos ao serviço de saúde nos últimos 15 dias, por motivo de doença ($p = < 0,001$). Isto sugere uma maior confiança no serviço de saúde entre as responsáveis, tendo em vista que o percentual de atendimento manteve-se igual.

A forma como as mães ou responsáveis adquiriram os medicamentos ($p = < 0,001$) para as crianças mudou substancialmente entre o início e o final da década.

Em 2003 as formas mais comuns eram receber a medicação pelo serviço de saúde, seguida de doações, no ano de 2011 passou a ser comprado pela mãe ou responsável da criança.

Tabela 14 - Características dos atendimentos realizados as crianças que apresentaram morbidades nos últimos 15 dias. Assis Brasil, Acre, 2003 e 2011.

Indicadores	2003		2011		p -valor*
	N (153)†	(%)	N (219)†	(%)	
<i>Procurou o serviço de saúde</i>					
não	110	72,40	105	51,00	< 0,001
sim	42	27,60	101	49,00	
<i>Foi atendida</i>					
não	0	0,0	1	1,01	0,640
sim	42	100,0	98	98,99	
<i>Foi prescrito medicamento</i>					
não	1	2,40	3	3,03	0,641
sim	41	97,60	96	96,97	
<i>Adquiriu o medicamento</i>					
não	2	4,90	1	1,04	0,195
sim	39	95,1	95	98,96	
<i>Como adquiriu o medicamento</i>					
dado pelo serviço de saúde	21	53,85	35	38,84	< 0,001
farmácia (pago pela prefeitura)	0	0,00	3	3,16	
comprado	2	5,13	56	43,05	
doado	16	41,02	1	1,05	

Notas: * Teste de Qui-Quadrado de Pearson

† O n pode variar devido a não respostas (*missing*)

7.5.1 Características do acesso a consultas

Para o ano de 2003 os resultados da análise múltipla hierarquizada encontra-se na tabela 15. 2003, estudando os fatores associados a ser consultado alguma vez na vida por dentista, chegamos a um modelo múltiplo hierárquico onde existe uma variável sócio-ambiental, presença de esgoto à céu aberto e uma variável da criança, idade atual da criança (em meses).

Desta forma, as crianças que não são expostas ao esgoto à céu aberto, possuem menor chance de serem consultadas por dentista ($p= 0,024$) em comparação as demais.

A idade da criança interfere na ida ao dentista ($p: 0,005$). Quanto mais velha a criança, maior a chance da mesma ser consultada por dentista alguma vez na vida.

Tabela 15 - Fatores associados a ser consultado alguma vez na vida por dentista, obtidos por análise múltipla hierarquizada. Assis Brasil, Acre, 2003.

Variáveis	OR bruta	(IC 95%)	OR ajustada*	(IC 95%)	p-valor**
Presença de esgoto à céu aberto					
sim	1	-	1	-	-
não	0,35	(0,11 - 1,13)	0,23	(0,06 - 0,83)	0,024
Idade atual da criança (em meses)					
	1,06	(1,01 - 1,10)	1,07	(1,02 - 1,11)	0,005

Notas: * *Odds Ratio* (OR) ajustada pelas variáveis da tabela, n = 198

** Teste de Wald

Na tabela 16, temos os fatores associados a ser consultado alguma vez na vida por dentista, considerando as crianças estudadas no ano de 2011.

As crianças cuja família possui o índice sócio-econômico mais elevado (p= 0,007), têm maior chance de serem levadas ao dentista do que as crianças pertencentes a parte mais pobre do município.

Crianças que moram com a mãe biológica possuem menor chance ir ao dentista (p= 0,012), com nível de significância de 95%, em comparação as que moram com outras pessoas.

Tabela 16 - Fatores associados a ser consultado alguma vez na vida por dentista, obtidos por análise múltipla hierarquizada. Assis Brasil, Acre, 2011

Variáveis	OR bruta	(IC 95%)	OR ajustada*	(IC 95%)	p-valor**
Índice sócio-econômico					
metade mais pobre	1	-	1	-	-
metade mais rica	2,35	(1,3 - 4,26)	2,44	(1,27 - 4,68)	0,007
Mãe biológica mora com a criança					
não	1	-	1	-	-
sim	0,26	(0,11 - 0,58)	0,32	(0,13 - 0,78)	0,012

Notas: * *Odds Ratio* (OR) ajustada pelas variáveis da tabela, n = 451

** Teste de Wald

Comparando 2003 e 2011 observamos que continuam sendo importantes as variáveis sócio-ambientais e que existe a mudança das variáveis da criança para as variáveis maternas em 2011.

A tabela 17 mostra a porcentagem de crianças que procuraram o serviço de saúde nos últimos 15 dias, no ano de 2003. A análise univariada mostrou que apenas a variável já esteve internada alguma vez possui significância estatística em nível de significância de 95%.

Ou seja, as crianças que já estiveram internadas alguma vez na vida possuem maior chance de ter procurado do serviço de saúde por motivo de morbidade nos últimos 15 dias (p: 0,037) do que as crianças que nunca foram internadas.

Por causa do número de perdas com as não respostas (*missing*), não foi possível chegar a um modelo multivariado hierárquico que definisse quais os fatores estão associados às mães procurarem o serviço de saúde em 2003.

Tabela 17 – Porcentagem das crianças que procuraram o serviço de saúde nos últimos 15 dias, segundo características sócio-econômicas, maternas e biológicas das crianças. Assis Brasil, Acre, 2003. (continua)

Variáveis	N (153)†	%	OR bruta	(IC 95%)	p-valor**
<i>Presença de esgoto à céu aberto</i>					
sim	28	32,14	1	-	-
não	123	26,83	0,77	(0,32 - 1,88)	0,572
<i>Material predominante na parede do domicílio</i>					
madeira e outros	146	28,08	1	-	-
tijolo/bloco (com / sem revestimento)	4	25,00	0,64	(0,07 - 5,90)	0,694
<i>Situação do domicílio</i>					
alugado/cedido/invasão	30	23,33	1	-	-
próprio (quitado ou pagando)	121	28,93	1,34	(0,53 - 3,40)	0,542
<i>Índice sócio-econômico</i>					
metade mais pobre	72	26,39	1	-	-
metade mais rica	79	29,11	1,15	(0,56 - 2,34)	0,709
<i>A família recebe algum benefício</i>					
sim	15	20,00	1	-	-
não	136	28,68	1,61	(0,43 - 6,01)	0,480
<i>Mãe biológica mora com a criança</i>					
não	7	28,57	1	-	-
sim	144	27,78	0,96	(0,18 - 5,16)	0,964
<i>Pessoa que cuida da Criança</i>					
outra pessoa	1	0,00	1	-	-
avó / avô	7	71,43	-	-	-
mãe / pai biológico	138	26,81	-	-	-

(conclusão)

Variáveis	N (153)†	%	OR bruta	(IC 95%)	p-valor**
<i>Etnia materna/ responsável</i>					
negra / parda	91	25,27	1	-	-
branca	16	31,25	1,34	(0,42 - 4,28)	0,617
<i>Religião materna / responsável</i>					
não adepta a religião	10	40,00	1	-	-
adepta a religião	96	25,00	0,50	(0,13 - 1,92)	0,313
<i>Escolaridade materna / responsável</i>					
0 a 4 anos	26	38,46	1	-	-
> 4 anos	62	30,65	0,71	(0,27 - 1,84)	0,478
<i>Número total de gestações da mãe / responsável</i>	2,52*	32,18	0,98	(0,79 - 1,21)	0,848
<i>Idade atual da criança (em meses)</i>	29,84*	27,81	0,99	(0,97 - 1,01)	0,410
<i>Sexo da criança</i>					
masculino	72	33,33	1	-	-
feminino	79	22,78	0,59	(0,29 - 1,21)	0,150
<i>Mamou no peito quando nasceu</i>					
não	7	14,29	1	-	-
sim	141	26,95	2,21	(0,26 - 18,99)	0,469
<i>Já esteve internada alguma vez</i>					
não	121	23,97	1	-	-
sim	30	43,33	2,43	(1,05 - 5,59)	0,037
<i>Apresentou morbidade nos últimos 12 meses</i>					
não	88	22,73	1	-	-
sim	63	34,92	1,82	(0,89 - 3,74)	0,101

Notas: * média

** Teste de Qui-Quadrado de Pearson

† O n pode variar devido a não respostas (*missing*)

Na tabela 18, temos os fatores associados às mães ou responsáveis procurarem o serviço de saúde, nos últimos 15 dias, considerando as crianças estudadas no ano de 2011. Permaneceram no modelo múltiplo hierarquizado somente as variáveis referentes às características maternas.

As mães que são adeptas a alguma religião possuem menor chance ($p = < 0,001$) de levarem os seus filhos ao serviço de saúde do que as mães que não são adeptas a religião.

Considerando que parte das indígenas não é adepta a religião e que prevalência das crianças que foram ao serviço de saúde nos últimos 15 dias foi maior entre as mães de etnia

indígena (59,46%) do que entre as não indígenas (47,02%) devemos considerar como importante fator de associação a religião materna ou da responsável.

Tabela 18 - Fatores associados a ter procurado o serviço de saúde, por motivo de doença nos últimos 15 dias, obtidos por análise múltipla hierarquizada. Assis Brasil, Acre, 2011.

Variáveis	OR bruta	(IC 95%)	OR ajustada*	(IC 95%)	p-valor**
Religião materna / responsável					
não adepta a religião	1	-	1	-	-
adepta a religião	0,18	(0,07 - 0,43)	0,17	(0,07 - 5,04)	< 0,001
Mãe / responsável consome bebida alcoólica					
sim	1	-	1	-	-
não	2,28	(1,2 - 4,34)	2,54	(1,28 - 5,04)	0,008

Notas: * *Odds Ratio* (OR) ajustada pelas variáveis da tabela, n = 205

** Teste de Wald

As mães que não consomem bebida alcoólica possuem maior chance levar os seus filhos ao serviço de saúde (p= 0,008) em comparação as que consomem bebida alcoólica.

Comparando os anos de 2003 e 2011, temos uma mudança nas variáveis associadas à procura do serviço de saúde nos últimos 15 dias. Em 2003 a única variável associada estava ligada a característica da criança (já esteve internada alguma vez), passando em 2011 a ter importância apenas às características maternas ou da responsável: religião e consumo de bebida alcoólica.

7.5.2 Características do acesso à vacinação

Em 2003, foi estudado o esquema vacinal completo, segundo variáveis sócio-econômico-ambientais, maternas e da criança, conforme tabela 19, contudo nenhuma apresentou diferença significativa ao nível de 95%.

Devido o número de perdas com as não respostas (*missing*), não foi possível chegar a um modelo multivariado hierárquico para o esquema vacinal adequado em 2003.

Tabela 19 – Percentual de esquema vacinal completo, segundo características sócio-econômico-ambientais, maternas e biológicas das crianças. Assis Brasil, Acre, 2003.

(continua)

Variáveis	N (149)†	%	OR bruta	(IC 95%)	p-valor**
<i>Presença de esgoto à céu aberto</i>					
sim	29	44,83	1	-	-
não	119	42,86	0,92	(0,41 – 2,09)	0,848
<i>Material predominante na parede do domicílio</i>					
madeira e outros	141	42,55	1	-	-
tijolo/bloco (com / sem revestimento)	7	57,14	1,80	(0,39 – 8,34)	0,453
<i>Situação do domicílio</i>					
alugado/cedido/invasão	32	31,25	1	-	-
próprio (quitado ou pagando)	117	47,01	1,95	(0,85 – 4,48)	0,115
<i>Índice sócio-econômico</i>					
metade mais pobre	67	38,81	1	-	-
metade mais rica	82	47,56	1,43	(0,74 – 2,75)	0,284
<i>A família recebe algum benefício</i>					
sim	15	40,00	1	-	-
não	134	44,03	1,18	(0,40 – 3,50)	0,766
<i>Mãe biológica mora com a criança</i>					
não	5	40,00	1	-	-
sim	144	43,75	1,17	(0,19 – 7,19)	0,868
<i>Pessoa que cuida da Criança</i>					
outra pessoa	1	100,00	1	-	-
avó / avô	8	37,50	-	-	-
mãe / pai biológico	140	43,57	-	-	-
<i>Etnia materna/ responsável</i>					
negra / parda	90	36,67	1	-	-
branca	19	47,37	1,55	(0,57 – 4,21)	0,386
<i>Religião materna / responsável</i>					
não adepta a religião	11	54,55	1	-	-
adepta a religião	99	38,38	0,52	(0,15 – 1,82)	0,306
<i>Escolaridade materna / responsável</i>					
0 a 4 anos	26	38,46	1	-	-
> 4 anos	64	54,69	1,93	(0,76 – 4,90)	0,116
<i>Número total de gestações da mãe / responsável</i>					
	2,39*	49,44	0,89	(0,71 – 1,11)	0,297
<i>Idade atual da criança (em meses)</i>					
	27,93*	43,62	0,99	(0,97 – 1,01)	0,193
<i>Sexo da criança</i>					
masculino	68	50,00	1	-	-
feminino	81	38,27	0,62	(0,32 – 1,19)	0,151

(conclusão)

Variáveis	N (149)†	%	OR bruta	(IC 95%)	p-valor**
<i>Mamou no peito quando nasceu</i>	11	45,45	1	-	-
não	138	43,48	0,92	(0,27 - 3,17)	0,899
sim					
<i>Já esteve internada alguma vez</i>	118	40,68	1	-	-
não	29	58,62	2,07	(0,91 - 4,72)	0,085
sim					
<i>Apresentou morbidade nos últimos 15 dias</i>					
não	38	50,00	1	-	-
sim	114	40,35	0,57	(0,27 - 1,22)	0,148
<i>Apresentou morbidade nos últimos 12 meses</i>					
não	94	46,81	1	-	-
sim	55	38,18	0,7	(0,36 - 1,38)	0,306
<i>Apresentou morbidade alguma vez na vida</i>					
não	27	55,56	1	-	-
sim	122	40,98	0,56	(0,24 - 1,29)	0,170

Notas: * média

** Teste de Qui-Quadrado de Pearson

† O n pode variar devido a não respostas (*missing*)

No ano de 2011 ao estudar o esquema vacinal, obtemos por análise múltipla hierarquizada os fatores associados ao esquema vacinal completo (tabela 20), composto por variáveis maternas e da criança.

Segundo o modelo encontrado as mães de etnia não indígena apresentam maior chance de ter filhos com esquema vacinal completo ($p=0,002$) em relação às mães indígenas.

Em contra partida, as mães que possuem maior renda ($p=0,034$), que tiveram maior número de gestações ($p < 0,001$) e as crianças que apresentaram morbidade nos 15 dias ($p=0,013$) tiveram menor chance de estar com o esquema vacinal completo.

Comparando os anos de 2003 e 2011, observamos que em 2003 não existiram fatores associados ao esquema vacinal completo, já no ano de 2011 as variáveis maternas e da criança estão associadas.

Tabela 20 - Fatores associados ao esquema vacinal completo, obtidos por análise múltipla hierarquizada. Assis Brasil, Acre, 2011.

Variáveis	OR bruta	(IC 95%)	OR ajustada*	(IC 95%)	p-valor**
<i>Etnia materna</i>					
indígena	1	-	1	-	-
não indígena	3,28	(1,66 - 6,48)	3,02	(1,48 - 6,17)	0,002
<i>Renda da mãe / responsável nos últimos 30 dias</i>					
menor que 1 SM	1	-	1	-	-
igual ou maior que 1 SM	0,63	(0,37 - 1,07)	0,55	(0,31 - 0,95)	0,034
<i>Número de gestações da mãe / responsável</i>					
	0,81	(0,73 - 0,89)	0,83	(0,75 - 0,92)	< 0,001
<i>Criança apresentou morbidade nos últimos 12 meses</i>					
não	1	-	1	-	-
sim	0,56	(0,38 - 0,84)	0,59	(0,39 - 0,90)	0,013

Notas: * *Odds Ratio* (OR) ajustada pelas variáveis da tabela, n = 401

** Teste de Wald

8 DISCUSSÃO

Foram realizadas entrevistas com autoridade locais e moradores do município. Segundo os entrevistados o município de Assis Brasil apresentou mudanças positivas e negativas após a construção da Estrada do Pacífico.

Dentre as mudanças positivas temos o aumento no número de comércios; aumento da linha de crédito para os empresários; chegada de gêneros alimentícios de maior qualidade e com preços mais acessíveis; o preço do transporte ficou mais barato; maior urbanização do município; fixação de alguns profissionais (delegado, tenente da polícia civil, médicos, enfermeiros, etc).

Acompanhando o desenvolvimento do município, várias instituições públicas se estabeleceram, oferecendo serviços básicos que não existiam, tais como Fórum, agência bancária, Promotoria de Justiça e até um núcleo da Universidade Federal do Acre.

Em contrapartida houve um aumento no número ocorrências policiais, com destaque as ameaças, lesões corporais e uso de entorpecentes / tráfico de drogas, da mesma forma como foi destacado no estudo de Lippman et al., 2007.

Com relação à saúde também houveram avanços proporcionados pela estrada, tais como: rapidez para chegar os insumos (vacinas, medicamentos, equipamentos, etc), evitando a falta dos mesmos; maior comunicação entre o Estado e o município; aumento no quantitativo dos profissionais de saúde, em especial médicos; facilidade para encaminhar os pacientes que necessitam de tratamento em outros municípios ou na capital.

Os aspectos negativos relacionados à saúde foram maior suscetibilidade a entrada de novos patógenos, ocorreu um caso de malária oriundo de Porto Velho – RO, sendo que há muito tempo não havia casos desta doença no município.

Outro ponto negativo é a migração dos brasileiros que moram em Iñapari e peruanos procuram a Unidade Mista de Saúde e as Unidades Básicas de Saúde para receber atendimento, pois a maioria dos atendimentos em saúde realizados em Iñapari são pagos.

Na época da pesquisa o município estava em alerta quanto ao risco de contaminação por cólera e HIV tendo em vista a circulação dos haitianos entre Iñapari, Assis Brasil e Brasília, corroborando com outros estudos que correlacionam a construção de estradas com o aparecimento de várias patologias (CARSWELL, 1987, COIMBRA, 1998, DUTTA et al., 1998, PEITER, 2005, EISENBERG et al., 2006, CARDOSO ; NAVARRO, 2007 e LIPPMAN et al., 2007).

A equipe de saúde da rede básica teve um aumento no número de funcionários entre os anos de 2003 e 2011, havendo a entrada de atendente de farmácia e fisioterapeuta que não existiam em 2003. Os demais profissionais também apresentaram aumento em seu quantitativo, contudo este aumento deve-se a implantação de uma Unidade Básica de Saúde.

A rede hospitalar teve um importante aumento no número de profissionais entre 2003 e 2011, especialmente médicos e enfermeiros. Além disto, destacamos a entrada do farmacêutico na composição da equipe de saúde.

Quanto as características das mães biológicas encontradas nos anos de 2003 e 2011 a principal mudança foi a composição étnica, onde o grupo dos indígenas passou a estar presente no município, como consequência a entrada dos indígenas houve uma diminuição das mães adeptas a algum tipo de religião.

Segundo o IBGE, no ano de 2009, o Brasil era constituído por 48,20% brancos, 44,20% pardos, 6,90% e apenas 0,70% indígenas. Para o estado do Acre, no mesmo ano temos 67,70% pardos, 26,90% brancos, 4,70% negros e 0,60% indígenas.

Estes dados que diferem do encontrado em Assis Brasil no ano de 2011, onde temos 66,70% pardos, 14,80% brancos, 14,40% indígenas e 4,10% negros, na região urbana do município.

No ano de 2011 as mães foram avaliadas em grupos separados, demais etnias e somente indígenas, sendo após a separação fica mais evidente algumas características do grupo dos indígenas, tais como menor escolaridade materna, menor quantidade de mulheres adeptas a religião e maior número de filhos.

Segundo os Indicadores e Dados Básicos – IDB 2010 (BRASIL, 2010), no ano de 2003, a prevalência de realização do pré-natal foi de 96,79% no Brasil, 93,43% na Região Norte e 85,77% no Acre. A prevalência encontrada no município de Assis Brasil em 2003 (93,50%) encontra-se próxima a da Região Norte e acima do Acre, porém abaixo da média nacional.

No ano de 2009 encontramos 98,09% de prevalência de realização do pré-natal no Brasil, 95,79% na Região Norte e 89,74% no Acre. Em Assis Brasil, no ano de 2011, a prevalência ficou em 95,60%, estando acima do Acre e abaixo da média regional e nacional.

Na comparação dos estudos de 2003 e 2011, observamos um aumento na prevalência de realização do pré-natal, estando estas acima da prevalência estadual, contudo não alcançando a prevalência nacional.

A porcentagem do número de consultas de pré-natal igual ou maior que sete, encontrada no município em 2003 (27,39%) foi menor do que as porcentagens nacional (51,08%), regional (28,44%) e estadual (33,99%), conforme dados do IDB (BRASIL, 2010).

No ano de 2011, o percentual do número de consultas igual ou maior que sete (34,34%) apresentou um aumento em comparação ao ano de 2003 ficando acima da prevalência da Região Norte (33,69%) e do Acre (28,78%), contudo manteve-se abaixo da prevalência nacional (58,50%) (BRASIL, 2010).

Quanto ao tipo de parto, observamos que o município seguiu a tendência nacional do aumento da porcentagem de cesáreas. Em 2003, no município tínhamos 17,22% de cesáreas, valores menores que o nacional (40,08%), regional (29,29%) e do Acre (24,34%) (BRASIL, 2010).

Em Assis Brasil, no ano de 2011 encontramos 20,87% de cesáreas, contudo esta prevalência continua abaixo das demais. No Brasil em 2009 tínhamos 50,10%, na Região Norte 39,64% e no Acre 30,17% (BRASIL, 2010).

Em 2003 a prevalência de partos hospitalares no Brasil foi 96,58%, seguido de 90,13% na Região Norte e 88,77% no Acre. Em Assis Brasil, no mesmo ano encontramos 84,00%, valor menor do que todos os citados acima (BRASIL, 2010).

Em 2011 houve um pequeno acréscimo na prevalência de parto intra-hospitalar (86,20%). Considerando o ano de 2009, a prevalência encontrada fica acima da prevalência no Acre (85,70%), porém menor que o valor nacional (97,85%) e regional (92,93%) (BRASIL, 2010).

Quanto ao profissional que realizou o parto normal, temos uma mudança entre os anos de 2003 e 2011. Em 2003 o profissional que realizava o parto era enfermeiros, parteiras, etc, já em 2011 o principal profissional responsável pelo parto normal intra-hospitalar é o médico.

Tendo em vista o delineamento de estudo ser transversal, fica impossibilitado estabelecer uma relação de causalidade entre as variáveis estudadas. Assim, os resultados obtidos deverão ser interpretados como associações entre os eventos.

O único fator associado à realização do pré-natal no ano de 2003 foi o índice sócio-econômico, onde as gestantes que estavam na metade mais rica apresentaram maior chance de realizar o pré-natal do que as com menor índice.

A maioria dos estudos que abordam a temática do pré-natal detêm-se ao número de consultas, a adequação do pré-natal, a associação do pré-natal com baixo peso ao nascer, com

o aleitamento materno, prematuridade entre outros. Ou seja, poucos estudos explanam sobre os fatores associados às gestantes fazerem ou não o pré-natal.

Apesar de não ter sido encontrado estudos de realização do pré-natal que utilizem o índice sócio-econômico como variável, encontramos estudos que apontam a associação entre a renda familiar elevada e submeter-se ao pré-natal (COIMBRA, et al., 2003).

Puccini et al. (2003) ao estudar a equidade na atenção pré-natal em São Paulo, encontrou associação entre mulheres de baixa renda a não realização do pré-natal.

No ano de 2011, o acesso ao pré-natal passou a ser igualitário entre os grupos com menor e maior índice sócio-econômico, desta forma a renda deixou de ser fator determinante para a realização do pré-natal.

Já as mulheres indígenas não tiveram o mesmo acesso ao pré-natal como as mulheres das demais etnias. Esta diferença pode ser explicada pelo sistema de saúde diferenciado e maior mobilidade desta população, dificultando o seu acesso.

Considerando o ano de 2003 e o número de consultas de pré-natal igual ou maior que seis, a única variável que teve significância estatística foi a escolaridade materna.

No ano de 2011, além da escolaridade materna, encontramos as variáveis etnia, índice sócio-econômico, idade na gestação atual e número de gestações anteriores.

Como fatores que podem justificar o número de consultas inadequado: as mulheres de baixa escolaridade provavelmente não sabem a importância de realizar o acompanhamento adequado, as multíparas acreditam que não é importante o pré-natal tendo em vista as gestações anteriores e devido a grande mobilidade as indígenas não conseguem ter acesso adequado ao pré-natal.

O estudo de Assis Brasil corrobora com Bettioli et al. (1992) que descreve associação entre o maior número de consultas de pré-natal com a escolaridade materna e a classe social.

Haidar, Oliveira e Nascimento (2001) ao estudarem a escolaridade materna e sua correlação com indicadores obstétricos, concluiu que a escolaridade está associada ao número de consultas de pré-natal igual ou maior que seis.

Coimbra et al. (2003) em seu estudo sobre a inadequação do pré-natal encontrou como variáveis associadas a escolaridade materna, a renda familiar, a idade materna e paridade. As variáveis apresentadas foram as mesmas encontradas no estudo em Assis Brasil, com exceção da etnia.

Renda familiar per capita abaixo de um salário mínimo e idade inferior que 20 anos, foram fatores associados à realização de um número menor que seis consultas de pré-natal, segundo Puccini et al. (2003).

Primo, Amorin e Castro (2007) ao avaliar o perfil social e obstétrico de puérperas em uma maternidade no Espírito Santo também aponta a escolaridade como fator associado ao maior número de consultas de pré-natal.

No ano de 2003, o parto normal intra-hospitalar estava relacionado apenas com a idade da parturiente na época da gestação, onde as mulheres com maior idade tinham menor chance de realizar o parto normal intra-hospitalar.

Em 2011, houve uma mudança nos padrões, onde a idade materna deixa de ser importante, dando lugar a etnia, escolaridade e ano do parto.

Considerando a etnia, sabemos que a maioria das mulheres indígenas ainda continua tendo parto normal nas aldeias. Desta forma a categoria não indígena apresenta maior chance de parto normal intra-hospitalar.

As mulheres que tiveram filhos entre os anos de 2008 a 2010 apresentaram maior chance de ter parto intra-hospitalar, isto sugere que a presença do profissional médico faz com que as mulheres busquem uma atenção especializada no momento do parto.

Entre os anos 2003 e 2011 houve a criação de uma invasão no município, causando um aumento no percentual de crianças que moram em domicílios com esgoto à céu aberto e que moram em casas alagadas, cedidas, ou invasão.

Como pontos positivos temos ocorreu um acréscimo no percentual de casas construídas com tijolo ou cimento e maior acesso a programas do governamentais.

Entre os indicadores da assistência infantil, ao compararmos ser consultado alguma vez na vida por dentista entre os anos de 2003 e 2011 houve um aumento significativo no percentual, contudo ainda é pequeno.

Porém, o percentual de crianças menores de 5 anos consultadas por dentista em 2011 encontrado no estudo de Assis Brasil no ano de 2011 12,34% é semelhante ao 13,30% encontrado por Kramer et al., (2008), em seu estudo realizado no município de Canela no Rio Grande do Sul, e 13,30% encontrados por Barros e Bertoldi (2002).

Comparando os anos de 2003 e 2011, observamos um decréscimo importante no percentual das crianças que apresentaram morbidades no últimos 15 dias, passando de 76,50% para 48,50%.

O percentual encontrado por Barreto e Grisi (2010) em crianças residentes em Sobral – Ceará (43,90%) foi semelhante ao obtido em Assis Brasil no ano de 2011.

Contudo houve um aumento no percentual de internações entre os anos de 2003 e 2011, isto sugere maior acesso aos serviços de saúde.

Considerando o acesso aos serviços de saúde das crianças que tiveram morbidades, observamos que praticamente todas as crianças têm acesso ao serviço de saúde.

O que difere é o forma como as mães adquirem os medicamentos, havendo uma diminuição entre as crianças que recebiam os medicamentos pelos serviço de saúde e um aumento expressivo entre as mães que passaram a comprar os medicamentos.

Em 2003 as variáveis associadas ao ser consultado por dentista foram a presença de esgoto à céu aberto e a idade da criança. Kramer et al. (2008), confirma em seu estudo que a idade da criança é um fator associado ao comparecimento a consulta odontológica, e que com o aumento da idade, aumenta a chance da mesma ir ao dentista.

Em 2011 a passou a ser fator associado o índice sócio-econômico, onde as pessoas com maior poder aquisitivo tiveram maior acesso ao dentista e as crianças que moram com a mãe biológica.

Dentre as crianças que procuraram o serviço de saúde em 2003, a única variável importante foi a criança ter sido internada alguma vez. No ano de 2011, as variáveis maternas passam a ter maior importância.

Considerando o esquema vacinal completo, em 2003 não houveram fatores associados a vacinação. Já no ano de 2011, as variáveis maternas estavam associadas, etnia, renda, número de gestações.

9 CONCLUSÃO

Os principais efeitos da estrada entre 2003 e 2011 foram: as melhorias na rede básica e hospitalar de saúde com relação ao quantitativo e a fixação de profissionais; a mudança nas características da população de mães, em especial quanto a etnia e religião, pois ocorre a entrada dos indígenas no município; o profissional que realiza o parto normal passa a ser o médico em 2011; o município cresceu de forma não ordenada, aumentando principalmente as áreas de invasão, com presença de esgoto à céu aberto; diminuição das morbidades referidas alguma vez na vida e maior acesso a internação hospitalar.

O fator associado ao pré-natal em 2003 foi o índice sócio-econômico, em 2011 foi a etnia. Quanto ao número de consultas igual ou maior que seis, em 2003 foi a escolaridade, já em 2011 foram a etnia, escolaridade, índice sócio-econômico, idade na gestação e número de gestações anteriores. Para o parto normal intra-hospitalar encontramos apenas a idade na gestação no ano de 2003, passando a ser fatores associados em 2011, a etnia materna, a escolaridade e o ano do parto.

Os fatores associados a ser consultado por dentista alguma vez na vida em 2003 foram presença de esgoto à céu aberto e idade atual da criança, no ano de 2011 foram índice sócio-econômico e mãe biológica morar com a criança. Considerando as crianças que tiveram morbidades nos últimos 15 dias e procuraram o serviço de saúde temos como fatores associados em 2003 apenas a criança ter sido internada alguma vez, em 2011 encontramos a religião e mãe ou responsável consumir bebida alcoólica. Quanto ao esquema vacinal completo, em 2003 não houveram fatores associados, em 2011 encontramos a etnia materna, renda materna, número de gestações e criança com morbidades nos últimos 12 meses.

REFERÊNCIAS

ACOSTA-RAMÍREZ, N.; DURÁN-ARENAS, L.G.; ESLAVA-RINCÓN, J.I.; CAMPUZANO-RINCÓN, J.C. Determinants of vaccination after the Colombian health system reform. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 421 - 429, 2005.

AGÊNCIA O ESTADO. Rota para o Pacífico. **O Estado de São Paulo**, São Paulo, 27 jul. 2008. Disponível em: <http://www.estadao.com.br/estadaodehoje/20080727/not_imp212538,0.php>. Acesso em: 08 jun. 2009.

ALVES, T.C.H.S. et al. Associação entre déficit de crescimento e retardo maturacional de crianças e adolescentes infectados. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 22, n. 3, p. 309 - 318, maio/jun. 2009.

BANDEIRA, C.; FLORIANO, E. P. **Avaliação de impacto ambiental de rodovias**. Santa Rosa, v. 8, 2004. Caderno Didático.

BALVÍN, D.; PATRÓN, P. **Carretera interoceánica sur: consideraciones sobre su aprovechamiento sostenible**. Lima: Amigos de la Tierra, Asociación Civil Labor, 2006.

BARRETO, I.C.H.; GRISI, S.J.F.E. Morbidade referida e seus condicionantes em crianças de 5 a 9 anos em Sobral, CE, Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 13, n. 1, p. 35 – 48, 2010.

BARROS, A.J.D.; BERTOLDI, A.D. Desigualdades na utilização e no acesso a serviços odontológicos: uma avaliação em nível nacional. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 7, n. 4, p. 709 – 717, 2002.

BARROS, F.C.; VICTORA, C.G. **Epidemiologia da Saúde Infantil: um manual para diagnósticos comunitários**. São Paulo: HUCITEC – UNICEF, 1991.

BARROS, F.C.; VICTORA, C.G.; SCHERPBIER, R.; GWATKIN, D. Socioeconomic inequities in the health and nutrition of children in low/middle income countries. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 1 - 16, 2010.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1988.

_____. **Lei nº 8.080**. Brasília, DF: Senado, 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Saúde da Criança: Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. (Série Cadernos de Atenção Básica, n. 11).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de Imunizações 30 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. (Série C. Projetos e Programas e Relatórios).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. Coordenação-Geral de Apoio à Gestão Descentralizada. **Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 1).

BETTIOL, H.; BARBIERI, M.A. GOMES, U.A.; WEN, L.Y.; REIS, P.M.; CHIARATTI, T.M.; VASCONCELLOS, V.; YAMAWAKI, R.M. Atenção médica `gestação e ao parto de mães adolescentes. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 4, p. 404 – 413, out/dez, 1992.

BROWN, I.F.; BRILHANTE, S.H.C.; MENDOZA, E.; OLIVEIRA, I.R. Estrada de Rio Branco, Acre, Brasil aos Portos do Pacífico: como maximizar os benefícios e minimizar os prejuízos para o desenvolvimento sustentável da Amazônia Sul-Occidental. In: Encontro Internacional de Integracion Regional – Bolívia, Brasil y Peru; Arequipa, Peru. 2001. **Livro de Resumos**. Lima: CEPEI (Centro Peruano de Estudios Internacionales), 2002. p. 1 - 8.

CAETANO, J.R.M.; BORDIN, I.A.S.; PUCCINI, R.F.; PERES, C.A. Fatores associados à internação hospitalar de crianças menores de cinco anos, São Paulo, SP. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 285 - 291, 2002.

CARDOSO, T.A.O.; NAVARRO, M.B.M.A. Emerging and Reemerging Diseases in Brazil: Data of a Recent History of Risks and Uncertainties, **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v. 11, n. 4, p. 430 - 434, 2007.

CARSWELL, J.W. **HIV infection in healthy persons in Uganda**. *AIDS*, v. 1, p.223 – 227, 1987.

CASTRO, I.R.R.; ANJOS, L.A. Vigilância Nutricional e Morbidade de Crianças Menores de 5 Anos numa Unidade Básica de Saúde: Análise da Série Histórica 1987-91. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 36 - 45, 1993.

CENTRO DE ESTUDOS AUGUSTO LEOPOLDO AYROSA GALVÃO. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana de Saúde. **Inquérito de cobertura vacinal nas áreas urbanas das capitais: Brasil (Cobertura Vacinal 2007)**. Brasil, 2007.

CESAR, J.A.; MENDONÇA-SASSAI, R.; HORTA, B.L.; RIBEIRO, P.R.P.; D'ÁVILA, A. C.D.; SANTOS, F.M.; MARTINS, P.B.; BRANDO, R.R. Indicadores básicos de saúde infantil em área urbana no extremo sul do Brasil: estimando prevalências e avaliando diferenciais. **Jornal de Pediatria**, v. 82, n. 6, p. 473 - 444, 2006.

_____.; MATIJASEVICH,A.; SANTOS, I.S.; BARROS, A.J. D.; COSTA, J.S.D.; BARROS, F.C.; VICTORA, C.G. The use of maternal and child health services in three population-based cohorts in Southern Brazil, 1982-2004. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 427 - 436, 2008.

_____.; CHRESTANI, M.A.D.; FANTINEL, E.J.; GONÇALVES, T S.; NEUMANN, N.A. Saúde infantil em áreas pobres: resultados de um estudo de base populacional nos municípios de Caracol, Piauí, e Garrafão do Norte, Pará, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 809 - 818, abr. 2009.

COIMBRA, C.E.A. **Hum. Org.**, v. 47, p. 254 - 260, 1988.

COIMBRA, L.C.; SILVA, A.A.M.; MOCHEL, E.G.; ALVES, M.T.S.S.B.; RIBEIRO, V.S.; ARAGÃO, V.M.F.; BETTIOL, H. Fatores associados à inadequação do uso da assistência pré-natal. **Revista de Saúde Pública**, v. 37, n. 4, p. 456 – 465, 2003.

COSTA, J.S.D.; VICTORA, C.G; BARROS, F.C.; HALPERN, R.; HORTA, B.L.; MANZOLLI, P. Assistência médica materno-infantil em duas coortes de base populacional no Sul do Brasil: tendências e diferenciais. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 12, n.1, p. 59 - 66, 1996.

DA SILVA-NUNES, M.; DE SOUZA, V.A.; PANUTTI, C.S.; SPERANCA, M.A.; TERZIAN, A.C.; YAMAMURA, A.M; FREIRE, M.S.; DA SILVA, N.S. ; MALAFRONTA, R.S.; MUNIZ, P.T.; VASCONCELOS, H.B. ; SILVA, E.V. ; VASCONCELOS, P.F.; FERREIRA, M.U. Risk factors for dengue virus infection in rural Amazonia: population-based cross-sectional surveys.. **The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene**, v. 79, p. 485-494, 2008.

DOTTO, L.M.G.; MAMEDE, M.V. Atenção qualificada ao parto: a equipe de enfermagem em Rio Branco, Acre, Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 331 -338, 2008.

DUTTA, P.; KHAN, S.A.; SHARMA, C.K.; DOLOI, P.; HAZARIKA, N.C.; MAHANTA, J. Distribution of potential dengue vectors in major townships along the national highways and trunk roads of northeast India. **Southeast Asian Journal Tropical Medicine Public Health**, v. 29, p. 173-177, 1998.

EISENBERG, J.N.S.; CERVALLOS, W.; PONCE, K.; LEVY, K., BATES, S.J.; SCOOTE, J.C.; HUBBARD, A.; VIEIRA, N.; ENDARA, P.; ESPINEL, M.; TRUEBA, G.; RILEY, L.W.; TROSTLE, J. Environmental change and infectious disease: how new roads affect the transmission of diarrheal pathogens in rural Ecuador. **Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America**, v. 103, n. 51, dec. 2006.

FILMER, D.; PRITCHETT, L.H. Estimating wealth effects without expenditure data - or tears: an application to educational enrollments in states of India. **Demography**, v. 38, n. 1, p. 115 - 132, 2001.

FRANÇA, I.S.X.; SIMPLICIO, D.N.; ALVES, F.P.; BRITO, V.R.S. Cobertura vacinal e mortalidade infantil em Campina Grande, PB, Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 2, p. 258 - 264, mar./abr. 2009.

GARNELO, L.; ROCHA, R.S. Cenário atual e perspectivas de pesquisa em Saúde Coletiva na Amazônia. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, jun. 2006. Editorial.

GOVERNO DO ESTADO DO ACRE. Secretaria de Gestão Administrativa. **III Encontro de Presidentes da América do Sul**. Agência de Notícias do Acre, 2009. Disponível em: <http://www.ac.gov.br/index.php?option=com_content&task=view&id=543&Itemid=116> Acesso em: 05 jun. 2009.

GUIMARÃES, T.M.R.; ALVES, J.G.B.; TAVARES, M.M.F. Impacto das ações de imunização pelo Programa Saúde da Família na mortalidade infantil por doenças evitáveis em Olinda, Pernambuco, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 868 - 876, abr. 2009.

Haidar, F.H.; OLIVEIRA, U.F.; NASCIMENTO, L.F.C. Escolaridade materna: correlação com os indicadores obstétricos. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4., p. 1025 – 1029, jul/ago, 2001.

HUNT, P.; KHOSLA, R. Acesso a medicamentos como um direito humano. **Revista Internacional de Direitos Humanos**, Rede Universitária de Direitos Humanos, São Paulo, n. 8, jun. 2008.

JESUS, W.L. A.; ASSIS, M.M.A.. Revisão sistemática sobre o conceito de acesso nos serviços de saúde: contribuições do planejamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(1):161-170, 2010.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Resultados parciais do Estado do Acre no Censo 2010**. 2011. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/tabelas_pdf/total_populacao_acre.pdf>. Acesso em: 25 de fevereiro de 2011.

KRAMER, P.F.; ARDENGHI, T.M.; FERREIRA,S.; FISCHER, L.A.; CARDOSO,L.; FELDENS, C.A. Utilização de serviços odontológicos por crianças de 0 a 5 anos de idade no município de Canela, Rio Grande do Sul, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 150 – 156, 2008.

LEONEL, M.; PINTO, L.S.; AQUINO, J.; CARVALHO, J.S. **A Estrada do Pacífico: Necessidade e Custos Sócio-Ambientais**. Cadernos PROLAM/USP, ano 8, v.1, p. 223 – 260, 2008.

LIMA, S.; CARVALHO, M.L.; VASCONCELOS, A.G.G. Proposta de modelo hierarquizado aplicado à investigação de fatores de risco de óbito infantil neonatal. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 1910 - 1916, ago. 2008.

LIPPMAN, S.A.; KERRIGAN, D.; CHINAGLIA, M.; DIAZ, J. Chaos, co-existence, and the potential for collective action: HIV-related vulnerability in Brazil's international borders. **Social Science & Medicine**, v. 64, n. 2464 - 2475, 2007.

LOGULLO, P.; CARVALHO, H.B.; SACONI, R.; MASSED, E. Factors affecting compliance with the measles vaccination schedule in a Brazilian city. **São Paulo Medicine Journal**, São Paulo, v. 126, n. 3, p. 166 -171, 2008.

MACHADO, B.M.; CARDOSO, D.M.; PAULIS, M.; ESCOBAR, A.M.U.; GILIO, A.E. Febre sem sinais localizatórios: avaliação de um protocolo de atendimento. **Jornal de Pediatria**, v. 85, n. 5, p. 426 – 432, 2009.

MINAGAWA, A.T.; BIAGOLINE, R.E.M.; FUJIMORI, E.; OLIVEIRA I.M.V.; MOREIRA, A.P.C.A.; ORTEGA, L D.S. Baixo peso ao nascer e condições maternas no pré-natal. **Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 40, n.4, p. 548 - 554, 2006.

MIRANDA, A.S.; SCHEIBEL, I.M.; TAVARES, M.R.G.; TAKEDA, S.M.R. Avaliação da cobertura vacinal do esquema básico para o primeiro ano de vida. **Revista de Saúde Pública**, v. 29, n. 3, p. 208 - 214, 1995.

MONTEIRO, A.I.; FERRIANI, M.G.C. Atenção à saúde das crianças: perspectiva da prática de enfermagem comunitária. **Revista latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 1, p. 99 – 106, jan. 2000.

MONTEIRO, R.A.; SCHMITZ, B.A.S. Principais causas básicas da mortalidade infantil no Distrito Federal, Brasil: 1990 a 2000. **Revista Brasileira em Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 4, n. 4, p. 413 - 421, out. /dez. 2004.

MORAES, J.C.; BARATA, R.C.B.; RIBEIRO, M.C.S.A.; CASTRO, P. C. Cobertura vacinal no primeiro ano de vida em quatro cidades do Estado de São Paulo, Brasil. **Ver. Panam. Salud Publica/Pan Am. J. Public Health**, v. 8, n. 5, 2000.

_____; RIBIERO, M.C.S.A. Desigualdades sociais e cobertura vacinal: uso de inquéritos domiciliares. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 11, n. 1, p. 113 - 124, 2008.

MUNIZ, P.T et al. Child health and nutrition in the Western Brazilian Amazon: population-based surveys in two counties in Acre State. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1283 - 1293, jun. 2007.

NAIME, R. **Impacto ambiental em estradas – Impacto ambiental das obras civis**. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (programa de pós-graduação em engenharia ambiental), Conselho Regional de Engenharia, Arquitetura e Agronomia do RS (projetos de EIA-RIMA - programa de atualização permanente do CREA), mar. 2002.

PEITER, P. **Geografia da Saúde na Faixa de Fronteira Continental do Brasil**. 2005.

PRIMO, C.C.; AMORIN, M.H.C.; CASTRO, D.S. Perfil social e obstétrico das puérperas de uma maternidade. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 161 – 167, abr/jun, 2007.

PUCCINI, R.F.; PEDROSO, G.C.; SILVA, E.M.K.; ARAÚJO, N.S.; SILVA, N.N. Equidade na atenção pré-natal e ao parto em área da Região Metropolitana de São Paulo, 1996. **Caderno de Saúde Pública**, v. 19, n.1, p. 35 – 45, jan/fev, 2003.

PUGLIESI, M.V.; TURA, L.F.R.; ANDREAZZI, M.F.S. Mães e vacinação das crianças: estudo de representações sociais em um serviço público de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, Recife, v. 10, n. 1, p. 75 - 84 jan./mar. 2010.

SANTOS, S.R.; CUNHA, A. J.L.A.; GAMBA, C.M.; MACHADO, F.G.; FILHO, J.M.M.L.; MOREIRA, N.L.M. Avaliação da assistência à saúde da mulher e da criança em localidade urbana da região Sudeste do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 3, p. 266 - 271, 2000.

SERRUYA, S.J.; LAGO, T G.; CECATTI, J.G. O panorama da atenção pré-natal no Brasil e o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 4, n. 3, p. 269 - 279, jul./set. 2004.

SILVA, A.A.M.; GOMES, U.A.; TONIAL, S.R.; SILVA, R.A. Cobertura vacinal e fatores de risco associados à não-vacinação em localidade urbana do Nordeste brasileiro, 1994. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 147 - 156, 1999.

SILVEIRA, A.S.A.; SILVA, B.M.F.; PERES, E.C.; MENEGHIN, P. Controle de vacinação de crianças matriculadas em escolas municipais da cidade de São Paulo. **Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 299 - 305, 2007. Relato de Experiência.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. O papel da Puericultura no Século XXI. nov. 2010. Disponível em:
http://www.sbp.com.br/show_item2.cfm?id_categoria=52&id_detalhe=3102&tipo_detalhe=s
Acesso em: 20 nov. 2010.

SZWARCWALD, C.L.; VALENTE, J.G. Avaliação da cobertura de vacinação em Teresina - Piauí (Brasil - 1983). **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 41 - 49, jan./mar. 1985.

UNICEF - FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **Situação mundial da infância: celebrando os 20 anos da convenção sobre os direitos da criança**. Edição especial, nov. 2009.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE, Secretaria Municipal de Saúde, Fundo das Nações Unidas para a Infância – UNICEF. **Diagnóstico das Condições de Saúde Materno-Infantil no Município de Rio Branco, Acre**. Rio Branco: UNICEF, 1994.

VASCONCELOS, M.J.O.B.; BATISTA FILHO, M. Doenças diarreicas em menores de cinco anos no Estado de Pernambuco: prevalência e utilização de serviços de saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 11, n. 1, p. 128 – 138, 2008.

VITOLO, M.R.; GAMA, C.M.; CAMPAGNOLO, P.D.B. Frequência de utilização do serviço público de puericultura e fatores associados. **Jornal de Pediatria**, v. 86, n. 1, p. 80 - 84, 2010.

WALDMAN, E.A. Mesa-Redonda: Desigualdades sociais e cobertura vacinal: uso de inquéritos domiciliares. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v. 11, n. 1, p. 129 -132, 2008.

ZEVALLOS, E. A. **Da Amazônia ao Pacífico cruzando os Andes**. Estudos Avançados, v. 7, n. 17, 1993.

ANEXO A - Questionário sócio-econômico utilizado em 2003

Condições de Saúde e Nutrição de Crianças da Amazônia Ocidental Brasileira
QUESTIONÁRIO 1
SÓCIO ECONÔMICO-FAMILIAR/ MÃE OU RESPONSÁVEL PELAS CRIANÇAS

Identificação do Domicílio início (hs) : ____:____ / término: ____:____

Município ____ (1- Assis Brasil 2-Acrelândia)

Número domicílio: ____ ____ ____

Nome informante: _____

Endereço completo: _____

Ponto de referência: _____

Telefone: _____

Entrevistador: _____

Data: ____/____/2003 (1ª visita) resultado da entrevista: _____ (código)

Data: ____/____/2003 (2ª visita) resultado da entrevista: _____ (código)

Data: ____/____/2003 (3ª visita) resultado da entrevista: _____ (código)

Códigos

01 – entrevista completa

02 – entrevista incompleta

03 – moradores ausentes

04 – adiada

05 – recusa total

06 – domicílio desocupado

 77 – outra _____
 (especificar)

 Revisado pelo entrevistador? () sim () não _____
assinatura do entrevistador

 Revisado pelo supervisor? () sim () não _____
assinatura do supervisor
Confidencial

 As informações solicitadas neste questionário são confidenciais
e só serão utilizadas para fins estatísticos.

CONDIÇÕES SÓCIO – ECONÔMICAS E AMBIENTAIS

Caso não seja possível identificar a resposta, pergunte.

<p>01-Quais são as pessoas que moram na casa?</p> <p>a) pai/responsável (01) sim (02) não</p> <p>b) mãe/responsável (01) sim (02) não</p> <p>c) crianças menores que 5 anos : _____ (00) nenhum</p> <p>d) crianças maiores que 5 anos: _____ (00) nenhum</p> <p>e) outros adultos (não incluir pai/mãe): _____ (00) nenhum</p>	<p>01a.paiche ___</p> <p>___</p> <p>01b.maere ___</p> <p>___</p> <p>01c.irme ___</p> <p>01d.outir ___</p> <p>01e.outpes ___</p> <p>___</p>
<p>02- Tipo de domicílio (observar)</p> <p>(1) casa alvenaria</p> <p>(2) casa de madeira</p> <p>(3) barraco</p> <p>(4) quarto/cômodo</p> <p>(_) - outro: _____</p>	<p>02. tipodo ___</p>
<p>03- Presença de esgoto a céu aberto? (observar)</p> <p>(1) sim (2) não</p>	<p>03. esgot ___</p>
<p>04- Material predominante da cobertura (telhado/observar)</p> <p>(1) telha barro</p> <p>(2) amianto (brasilit)</p> <p>(3) laje de concreto</p> <p>(4) zinco</p> <p>(5) madeira</p> <p>(6) plástico/palha</p> <p>(_) outro: _____</p>	<p>04. telha ___</p>
<p>05- Material predominante na parede: (observar)</p> <p>(1) tijolo/bloco c/ revestimento</p> <p>(2) tijolo/bloco s/ revestimento</p> <p>(3) madeira aparelhada</p> <p>(4) madeira aproveitada</p> <p>(5) taipa com revestimento</p> <p>(6) taipa sem revestimento</p> <p>(7) lata / papelão / palha</p> <p>(8) Paxiúba</p> <p>(_) outro: _____</p>	<p>05. parede ___</p>
<p>06- Material predominante do piso: (observar)</p> <p>(1) terra batida</p> <p>(2) cimento/tijolo/lajota</p> <p>(3) madeira</p> <p>(4) cerâmica/mosaico</p> <p>(_) outro: _____</p>	<p>06. piso ___</p>
<p>07- Este domicílio é:</p> <p>(1) próprio (pago)</p> <p>(2) próprio (pagando)</p> <p>(3) alugado</p> <p>(4) cedido</p> <p>(5) ocupação de terra (assentados)</p>	<p>07. domic ___</p> <p>08. comod ___</p> <p>09 .comdor ___</p> <p>___</p>

<p>(6) acampamento (invasão de terra) (7) patrão (8) parente/moradia temporária (9) outro: _____</p>	<p>10. vaso __</p>
<p>08- Número de cômodos no domicílio? (não incluir o banheiro): _____</p>	
<p>09- Quantos são dormitórios? _____</p>	<p>11. água __</p>
<p>10- Possui vaso sanitário? (1) não possui (2) sim, individual s/ descarga (3) sim, individual c/ descarga (4) sim, coletivo c/ descarga (5) sim, coletivo s/ descarga (6) sim, de madeira (_) outro: _____</p>	<p>12. freqa __ 13. trata__ 14. lixoc __</p>
<p>11- De onde vem a água usada em sua casa? (predominantemente) (1) chuva (2) rede pública (3) poço/nascente não canalizada (4) poço/nascente canalizada (5) caminhão - pipa (6) rio/barreira/açude (_) outro: _____</p>	<p>15. esgoto __ 16. ener __</p>
<p>12- Com que frequência falta água em sua casa? (1) nunca (3) freqüentemente (2) raramente (9) não sabe</p>	<p>17a. tv __ 17b. apas __ 17c. videoc __</p>
<p>13- Qual o tratamento da água utilizada para beber? (1) fervida (2) filtrada (3) mineral (4) filtrada e fervida (5) clorada em casa (6) não é tratada</p>	<p>17d. fogão __ 17e. gela __ 17f. radio __ 17g. telefo __ 17h. liqui __ 17i. bicicl __</p>
<p>14- O que você faz com o lixo desta casa? (1) coletado (2) enterra (3) queima (4) joga fora em área aberta (5) joga em córrego/rio (_) outros: _____</p>	<p>17j. ferro __ 17k. car __ 17l. jogos __ 17m. malav __ 17n. antpar __</p>
<p>15- Para onde vai o esgoto de sua casa? (1) rede de esgoto (2) fossa séptica (3) fossa negra (4) vala a céu aberto (6) rio/igarapé (_) outros: _____</p>	<p>18. terra __ __</p>
<p>16- Existe energia elétrica em sua casa? (1) sim (2) não</p>	<p>19.tamter __ __ __</p>
<p>17- Quais dos bens abaixo existem em seu domicílio? a) televisão (1) sim (2) não b) aparelho de som (1) sim (2) não c) vídeo cassete (1) sim (2) não</p>	<p>20a.verd __</p>

d) fogão a gás	(1) sim	(2) não	20b.leite __
e) geladeira	(1) sim	(2) não	20c.carne __
f) rádio	(1) sim	(2) não	20d. legum __
g) telefone	(1) sim	(2) não	20e. cere __
h) liquidificador	(1) sim	(2) não	20f. fruta __
i) bicicleta	(1) sim	(2) não	20g. extrat __
j) ferro elétrico	(1) sim	(2) não	20h. pesca __
k) carro	(1) sim	(2) não	
l) jogo de sala estofado	(1) sim	(2) não	
m) máquina de lavar roupa	(1) sim	(2) não	21. past __ __
n) antena parabólica	(1) sim	(2) não	
18- A família é proprietária de terra, sítio, fazenda ou roça? (se não, passe para 20)			22. ajuda__ __
(01) sim	(02) não	(99) não sabe	22.1
19- Se sim, qual o tamanho da terra? _____ (anotar o tamanho da terra na medida referida)			Ajuda1 _____
(999) não sabe	(888) não se aplica		22.2
20- A família produz alimentos para consumo próprio? Quais?			Ajuda2 _____
a) verduras e hortaliças	(1) sim	(2) não	
b) leite e derivados	(1) sim	(2) não	
c) carnes e ovos	(1) sim	(2) não	
d) feijão	(1) sim	(2) não	
e) arroz, milho	(1) sim	(2) não	
f) frutas	(1) sim	(2) não	
g) extrativismo: _____	(1) sim	(2) não	
h) caça/pesca: _____	(1) sim	(2) não	
21- A família recebe visitas da pastoral da criança?			
(01) sim, regularmente	(03) não		
(02) sim, irregularmente	(99) não sabe/não lembra		
22- A família recebe auxílio social da Prefeitura/Estado ou outra Instituição?			
(01) sim, regularmente	(03) não		
(02) sim, irregularmente	(99) não sabe		
Qual 1 _____			
Qual 2 _____			

As questões a seguir deverão ser respondidas pelo chefe do domicílio, seja homem ou mulher.

<p>23- O (a) senhor (a) estudou na escola? Se sim, até que série completou? ____série____grau</p> <p>(00) não freqüentou escola e não sabe ler/escrever (88) não freqüentou escola, mas sabe ler e escrever (99) não sabe/ não informa</p> <p>24- No mês passado, quanto receberam as pessoas da casa?</p> <p> pessoa 1: R\$ _____. _____, ____ por mês pessoa 2: R\$ _____. _____, ____ por mês pessoa 3: R\$ _____. _____, ____ por mês pessoa 4: R\$ _____. _____, ____ por mês pessoa 5: R\$ _____. _____, ____ por mês pessoa 6: R\$ _____. _____, ____ por mês pessoa 7: R\$ _____. _____, ____ por mês pessoa 8: R\$ _____. _____, ____ por mês</p> <p>(00.000,00) não recebeu (99.999,99) não sabe/não lembra</p> <p>25- A família tem outra fonte de renda, como aluguel/pensão, ou recebe doação de alguém em dinheiro?</p> <p>R\$ _____. _____, ____ por mês</p> <p>(00.000,00) não ganha (99.999,99) não sabe/não lembra</p>	<p>23. escola ____</p> <p>24a. rend1 _____, _____</p> <p>24b. rend2 _____, _____</p> <p>24c. rend3 _____, _____</p> <p>24d. rend4 _____, _____</p> <p>24e. rend5 _____, _____</p> <p>24f. rend6 _____, _____</p> <p>24g. rend7 _____, _____</p> <p>24h. rend8 _____, _____</p> <p>25. rend9 _____, _____</p>
<p><i>As questões a seguir deverão ser respondidas pela mãe ou responsável pela criança</i></p>	
<p>26- Idade mãe/responsável: ____ anos / 88-não se aplica 99- não sabe/não lembra data nascimento: ____/____/____</p> <p>27- Há quanto tempo a senhora mora nesta cidade? (01) menos de 1 ano (04) desde que nasceu (02) de 1 a 5 anos (99) não sabe /não lembra (03) mais de 5 anos (88) não se aplica</p> <p>28- A senhora estudou na escola? (1) sim (2) não Se sim, até que série completou? ____série____grau (00) não freqüentou escola e não sabe ler/escrever (88) não freqüentou escola, mas sabe ler e escrever (99) não sabe/ não informa</p>	<p>26. idadm ____</p> <p>27.Tempm ____</p> <p>28. estud ____</p> <p>28.1 escolmae ____</p>

<p>29- A senhora está casada ou mora com um companheiro? (1)sim (2) não</p> <p>30- Se tem companheiro, há quanto tempo estão casados ou moram juntos? __ __ anos (00) menos de 1 ano (88) não se aplica (99) não sabe/não informa</p> <p>31- O que a senhora faz para não engravidar? (01) nada/não tem companheiro (02) pílula (03) diu (04) diafragma (05) laqueadura (06) camisinha (companheiro) (99) não sabe/ não informa (07) tabela (08) vasectomia (____) outro: _____</p> <p>32- Se já ficou grávida, quantas vezes ao todo? _____ (88) nunca engravidou</p> <p>33- Idade na primeira gravidez? __ __ anos</p> <p>34- Quantos filhos nasceram vivos? __ __ filhos</p> <p>35- Dos filhos que nasceram vivos, algum filho morreu antes dos 5 anos? __ __ filhos (00) nenhum filho morreu (88)nunca engravidou (99) não sabe/ não lembra</p> <p>36- Qual era a idade da senhora na última gravidez? _____ anos (considerar idade atual se estiver grávida) (88) nunca engravidou (99) não lembra</p> <p>37 - A senhora está trabalhando fora de casa? (1) sim, só um turno (3) sim, sem turno definido (2) sim, dois turnos (4) não trabalha</p> <p>38 - Qual é a sua ocupação ? (01) dona de casa (02) doméstica, faxineira, serviços gerais (03) comércio (04) agricultura (05) serviços técnicos (escola, secretaria, etc) (06) assistencial (igrejas) (__ __) outros: _____</p> <p><i>As questões seguintes serão aplicadas às mães que estão trabalhando. Para as que não trabalham fora de casa, assinale a alternativa "não se aplica".</i></p> <p>39 – Há quanto tempo a senhora está neste trabalho? (01) menos de 6 meses (05) de 3 anos a 4 anos</p>	<p>29. econj __</p> <p>30. teconj __ __</p> <p>31. antconc __ __</p> <p>32. vezgra __ __</p> <p>33. idprgra _____</p> <p>34. quavi __ __</p> <p>35. quamac __ __</p> <p>36. idault __ __</p> <p>37. tram __</p> <p>38. ocuma __ __</p> <p>39. tetram __ __</p> <p>40. Ditra __ __</p>
--	---

<p>(02) 6 meses a 1 ano (03) 1 a 2 anos (04) 2 a 3 anos</p>	<p>(06) há mais de 4 anos (88) não se aplica</p>	<p>41. intimat1__ __</p>
<p>40– A senhora trabalha quantos dias na semana? __ __ dias/semana (88) não se aplica</p>		<p>42. intimat2__ __</p>
<p>Nós gostaríamos de saber agora algumas informações sobre a saúde da senhora</p>		
<p>41 – A senhora já foi internada alguma vez durante sua vida por motivo de doença (não incluir partos ou cirurgias para laqueadura de trompa)? __ __ vezes (00) nunca foi internada (99) não sabe/não informa</p>		
<p>42 – Depois do nascimento dos seus filhos menores de cinco anos, a senhora foi internada alguma vez (não incluir partos ou cirurgias para laqueadura de trompa) ? __ __ vezes (00) nunca (99) não sabe/não informa</p>		

ANEXO B – Questionário da criança utilizado em 2003

Saúde e Nutrição de Crianças e Adultos no Município de Rio Branco**QUESTIONÁRIO 2****CARACTERÍSTICAS DA CRIANÇA**

Identificação do Domicílio início (hs) : ____:____ / término: ____:____

Número domicílio: ____ ____ ____

Número da criança: ____ ____ ____

Nome informante: _____

Endereço completo: _____

Ponto de referência: _____

Telefone: _____

Entrevistador: _____

Data: ____/____/2003 (1ª visita) resultado da entrevista: _____ (código)

Data: ____/____/2003 (2ª visita) resultado da entrevista: _____ (código)

Data: ____/____/2003 (3ª visita) resultado da entrevista: _____ (código)

Códigos

01 – entrevista completa

02 – entrevista incompleta

03 – moradores ausentes

04 – adiada

05 – recusa total

06 – domicílio desocupado

77 – outra _____
(especificar)Revisado pelo entrevistador? () sim () não _____
assinatura do entrevistadorRevisado pelo supervisor? () sim () não _____
assinatura do supervisor

confidencial

As informações solicitadas neste questionário são confidenciais e só serão utilizadas para fins estatísticos.Este questionário deverá ser respondido pela mãe da criança menor de cinco anos selecionada para o estudo. Caso esta não tenha mãe ou não more com ela, a responsável, substituta da mãe da criança é quem deverá responder as questões.

<u>Bloco I- Características gerais da criança e da família da criança</u>	
01-Data de nascimento ____/____/____ (conferir na certidão ou cartão da criança)	01. Idade __/__/__
02- Documento apresentado para fornecimento da data de nascimento? (1) certidão de nascimento (4) cartão da criança (2) batistério (5) cartão da maternidade (3) referido	02. doc __
03-Sexo da criança : (1) masculino (2) feminino	03. sexocri __
04-Quem vai responder o questionário? (1) mãe (<i>passa para a questão 7</i>) (5) outros parentes (tia, cunhada, etc) (2) pai da criança (6) não parente (3) substituta da mãe (7) marido/companheiro (4) avó	04. resq __
05-Há quanto tempo a senhora cuida de (nome da criança)? (01) desde que nasceu (06) há menos de 1 ano (02) há mais de 4 anos (88) não se aplica (mãe da criança) (03) de 3 a 4 anos (99) não sabe/não lembra (04) de 2 a 3 anos (05) de 1 a 2 anos	05. temcud __ __
06-Por que a mãe não mora com (nome da criança)? (01) por motivo de trabalho (05) por problemas financeiros (02) constituiu outra família (77) outro: _____ (03) motivo de doença (88) não se aplica (mãe da criança) (04) não quis assumir o filho (99) não sabe/ não lembra	06. motma1 __ __
07-O pai de (nome da criança) mora com ela (e)? (01) sim (02) não, faleceu (03) não, outros motivos (99) não sabe/não informa	07. morpai __ __
08-O pai da criança estudou na escola? (1) Sim (2) Não	08. Estudou __ 08.1 escolpai __
Se sim, até que série completou? ____ série ____ grau (00) não frequentou escola e não sabe ler/escrever (88) não frequentou escola mas sabe ler e escrever (99) não sabe/ não informa	__ 09. trabpai: __

<p>09 –O pai da criança está trabalhando? (1) sim, só um período (manhã ou tarde) (3) sim, sem período definido (2) sim, em dois períodos (manhã e tarde) (4) não trabalha</p> <p>10–Qual é a ocupação do pai da criança? (1) faxineiro, serviços gerais (2) comércio (3) agricultura (4) serviços técnicos (escola, secretaria, etc) (5) assistencial (igrejas) (6) seringueiro/extrativista (_) outros: _____</p>	<p>10. ocupai __</p>
<p><i>Vamos falar agora sobre (nome da criança)</i></p>	
<p>11- Há quanto tempo a criança mora nesta cidade? (01) desde que nasceu (05) mais de 2 anos (02) menos de 6 meses (99) não sabe (03) de 6 meses a 1 ano (04) de 1 a 2 anos</p>	<p>11. tempci __ __</p>
<p>12- Em que cidade a criança morava antes? nome cidade 1 _____ (88) não se aplica (99) não sabe/não lembra</p>	<p>12. cidant1 __ __</p>
<p>13- E antes desta cidade, a criança morou em outra (s)? qual (s)? nome cidade 2 _____ nome cidade 3 _____ (88) não se aplica (99) não sabe/não lembra</p>	<p>13.1. cidant2 __ __</p>
<p><u>Bloco II- Cuidado materno (gestação e parto)</u></p>	<p>13.2. cidanti3 __ __</p>
<p><i>Este bloco deverá ser respondido apenas pela mãe biológica das crianças menores de dois anos. Se a criança for maior de dois anos ou a mãe biológica não estiver respondendo, passe para o próximo bloco.</i></p>	
<p><u>Gestação</u></p>	
<p>14-A senhora fez pré-natal durante a gestação de (nome da criança)? (01) sim (99) não lembra/não sabe (02) não (88) não se aplica</p>	<p>14. pren __ __</p>
<p><i>Se não ou não lembra/não sabe, passe para a questão 21</i></p>	
<p>15- Onde fez o pré-natal? (01) serviço de saúde público (posto de saúde/centro/maternidade/hospital) (99) não lembra/não sabe (02) médico convênio ou particular (88) não se aplica</p>	<p>15. onpre __ __</p> <p>16. priex __ __</p>

<p>16-Em que mês da gestação fez o primeiro exame pré-natal? _____mês (99) não lembra/não sabe (88) não se aplica</p>	<p>17. cons __ __</p>
<p>17-Quantas consultas fez durante a gravidez? _____consultas (99) não lembra/não sabe (88) não se aplica</p>	<p>18. cpren __ __</p>
<p>18-Teve cartão de pré-natal (da gestante)? (01) sim (99) não sabe/não lembra (02) não (88) não se aplica</p>	<p>19. prespre __ __</p>
<p>19-Durante o pré-natal, sua pressão arterial foi medida? (01) sim, em todas as consultas (99) não sabe/não lembra (02) sim, apenas em algumas (88) não se aplica (03) não, em nenhuma das consultas</p>	<p>20. pespre __ __</p>
<p>20-Durante o pré-natal seu peso foi medido? (01) sim, em todas as consultas (99) não sabe/não lembra (02) sim, apenas em algumas (88) não se aplica (03) não, em nenhuma das consultas</p>	<p>21. oriam __ __</p>
<p>21-Durante a gestação recebeu orientação sobre aleitamento materno ? (01) sim (99) não lembra/ não sabe (02) não (88) não se aplica</p>	<p>22. orievpr __ __</p>
<p>22- Durante a gestação recebeu orientação sobre como evitar filhos após o parto? (01) sim (99) não lembra/ não sabe (02) não (88) não se aplica</p>	<p>23. vacit __ __</p>
<p>23-Tomou vacina antitetânica durante a gestação? (01) sim (99) não sabe/não lembra (02) não, nunca tomou (88) não se aplica (03) não, já era imunizada</p>	<p>24.a. sang __ __</p>
<p>24-Durante esta gravidez, a senhora apresentou algum dos seguintes problemas de saúde?</p>	<p>24.b. inch __ __</p>
<p>a) hemorragia (01) sim (02) não (99) não sabe (88) nsa</p>	<p>24.c. pres __ __</p>
<p>b) inchaço nas pernas (01) sim (02) não (99) não sabe (88) nsa</p>	<p>24.d. anem __</p>
<p>c) pressão alta (01) sim (02) não (99) não sabe (88) nsa</p>	<p>__</p>
<p>d) anemia (01) sim (02) não (99) não sabe (88) nsa</p>	<p>24.e. açuc __ __</p>
<p>e) diabetes (01) sim (02) não (99) não sabe (88) nsa</p>	<p>24.f. intges __</p>
<p>f) internação qualquer motivo (01) sim (02) não (99) não sabe (88) nsa</p>	<p>__</p>
<p>g) malária (01) sim (02) não (99) não sabe (88) nsa</p>	<p>24.g. malges __</p>
<p>25- A senhora fumou durante a gestação? (01) sim, sempre (02) sim, algumas vezes (03) fumava antes, mas não fumou durante a gravidez (04) não fuma (88) não se aplica (nsa)</p>	<p>__</p>

(99) não lembra/ não sabe	25. fumog __ __
26- A senhora tomou bebida alcoólica durante a gestação?	
(01) sim, sempre	
(02) sim, algumas vezes	26. alcog __ __
(03) bebia antes, mas não bebeu durante a gravidez	
(04) não bebe	
(88) nsa	
(99) não lembra/ não sabe	
Parto	
<i>Vamos agora falar sobre o parto de (nome da criança)</i>	
27- Onde (nome da criança) nasceu?	
(01) em hospital ou maternidade público	
(02) em hospital ou maternidade particular ou convênio	27. onden __ __
(03) em casa	
(88) não se aplica	
(99) não sabe / não lembra	
28- Como foi o parto de (nome da criança)?	
(01) natural (03) fórceps (tirado a ferro)	
(02) cesária (88) não se aplica (99) não sabe/não lembra	28. Parto __ __
29-(Nome da criança) é gêmeo?	
(01) sim (02) não (88) nsa	29. gêmeo __ __
30- Quem fez o parto de (nome da criança)?	
(01) médico (05) pariu sozinha	
(02) enfermeira (06) outra pessoa(não profissional)	30. qparto __ __
(03) auxiliar de enfermagem (99) não sabe / não lembra	
(04) parteira (88) não se aplica	
31- Durante o parto ou logo depois (até 45 dias) a senhora apresentou algum problema:	
a) hemorragia (01) sim (02) não (99) não sabe (88) nsa	31.a. sangr __ __
b) febre (01) sim (02) não (99) não sabe (88) nsa	31.b. febr __ __
c) convulsão (01) sim (02) não (99) não sabe (88) nsa	31.c. conv __ __
d) problema mental/emocional (01) sim (02) não (99) não sabe (88) nsa (muita tristeza,perda do juízo)	31.d. mental __ __
e) pressão alta (01) sim (02) não (99) não sabe (88) nsa	31.e. press __ __
f) internação qualquer motivo (01) sim (02) não (99) não sabe (88) nsa	31.f. interge __ __
Bloco III—Outras Informações e Acesso aos Serviços de Saúde	
<i>Aplicável a <u>todas</u> às crianças</i>	
32- Qual o peso de (nome criança) ao nascer: __ __ __ __ gramas	
(8888) não se aplica (9999) não sabe/não lembra	
33-Qual o comprimento (nome criança) ao nascer: __ __ __ cm	
(888) não se aplica (999) não sabe/não lembra	32.PNrefere __ __

34- → coletar no cartão (da criança ou da maternidade): peso ao nascer _____ (gramas) comprimento _____ (cm) idade gestacional _____ 88- não se aplica 99- não sabe/não lembra				___ ___ ___ 33. comrefe ___ ___ ___	
35- Preencha o quadro abaixo, conforme o cartão da criança					
vacina	datas das vacinas			reforço	34.a. PN ___ ___
	1ª dose	2ª dose	3ª dose		___ ___
tríplice					34.b. comp ___
sabin					___ ___
sarampo					34.c. idgest ___
mmr*					___
bcg					
hepatite b					
*sarampo, caxumba, rubéola.					
36- (Nome da criança) fez uso de alguma vitamina ou fortificante nos últimos 30 dias? (01) sim (qual? _____) (02) não (99) não sabe / não lembra				35. vacdia1 ___ ___ sim Não (99) não tem cartão	
37- (Nome da criança) fez uso de algum remédio para verme nos últimos 6 meses? (01) sim (02) não (99) não sabe / não lembra					
<i>Se não usou ou não lembra / não sabe passe para questão 39</i>					
38 - (Nome da criança) eliminou verme após o uso do remédio? (01) sim (02) não (99) não sabe / não lembra (88) nsa					
39- (nome da criança) já foi ou vai ao dentista? (01) sim, foi uma vez (04) não, nunca foi (02) sim, vai uma vez por ano (99) não lembra / não sabe (03) sim, vai de 6 em 6 meses				36. vitam ___ ___	
40-(Nome da criança) é acompanhada pelo serviço de saúde? (01) sim regularmente (03) só quando adoecer (99) não sabe (02) sim, irregularmente (04) não, nunca foi ao médico				37. reverme ___ ___	
41- (Nome da criança) já foi considerada desnutrida ou com baixo peso? (01) sim (03) nunca foi ao serviço de saúde (02) não (99) não sabe / não lembra				38. eliver ___ ___	
42- (Nome da criança) está inscrita em algum dos programas de distribuição de alimentos ou algum outro? a) programa do leite (01) sim (02) não (99) não sabe b) pastoral da criança (01) sim (02) não (99) não sabe				39. dent ___ ___ 40. a comps ___	

c) Outro: _____	—
<p>Bloco IV - Morbidades <i>Entrevistar <u>todas</u> as crianças</i></p>	
<p>43-(Nome da criança) já esteve internada alguma vez? (01) sim (02) não (passe para a questão 45) (99) não sabe/não informa</p>	41. desnu __ __
<p>44- Se sim, indicar a causa da internação, o período de internação, o ano e o local onde a criança ficou internada (hospital e cidade) para cada uma das internações:</p>	42.a. prole __ __
1. motivo: _____	42.b. pascri __
2. período (número de dias de internação): _____	—
3. ano em que foi internada: _____	42.c. oup __ __
4. nome hospital: _____	—
5. cidade: _____	—
1. motivo: _____	43. inter1 __ __
2. período (número de dias de internação): _____	—
3. ano em que foi internada: _____	—
4. nome hospital: _____	44.1. motint1 __
5. cidade: _____	—
1. motivo: _____	—
2. período (número de dias de internação): _____	44.2. perint1 __
3. ano em que foi internada: _____	—
4. nome hospital: _____	44.3. ano1 __ __
5. cidade: _____	—
1. motivo: _____	44.4. cidint1 __
2. período (número de dias de internação): _____	—
3. ano em que foi internada: _____	—
4. nome hospital: _____	44.5. motint2 __
5. cidade: _____	—
1. motivo: _____	44.6. perint2 __
2. período (número de dias de internação): _____	—
3. ano em que foi internada: _____	44.7. ano2__ __
4. nome hospital: _____	—
5. cidade: _____	44.8. cidint2__
1. motivo: _____	—
2. período (número de dias de internação): _____	—
3. ano em que foi internada: _____	44.9. motint3 __
4. nome hospital: _____	—
5. cidade: _____	—

Morbidade nos últimos 15 dias		44.10. perint3 ___
45-(Nome da criança) teve algum destes problemas de saúde nos último 15 dias?		44.11. ano3___
a) diarreia	(01) sim (02) não (99) não sabe	44.12. cidint3 ___
b) duração da diarreia ___	(99) não sabe	___
c) sangue nas fezes	(01) sim (02) não (99) não sabe	___
d) febre	(01) sim (02) não (99) não sabe	___
e) vômitos	(01) sim (02) não (99) não sabe	44.13.
f) chiado no peito	(01) sim (02) não (99) não sabe	motint4___
g) coriza	(01) sim (02) não (99) não sabe	44.14. perint4 ___
h) tosse seca	(01) sim (02) não (99) não sabe	___
i) tosse com catarro claro	(01) sim (02) não (99) não sabe	44.15. ano4 ___
j) tosse com catarro esverdeado	(01) sim (02) não (99) não sabe	___
k) tosse com catarro sanguinolento	(01) sim (02) não (99) não sabe	44.16. cidint4
l) perda de apetite	(01) sim (02) não (99) não sabe	___
m) eliminação de vermes	(01) sim (02) não (99) não sabe	___
n) abatimento/tristeza	(01) sim (02) não (99) não sabe	___
o) problema de ouvido	(01) sim (02) não (99) não sabe	___
p) problema de garganta	(01) sim (02) não (99) não sabe	44.17.motint5
q) dor de dente	(01) sim (02) não (99) não sabe	___
r) malária	(01) sim (02) não (99) não sabe	44.18. perint5 ___
46- Para o (s) problemas de saúde que (nome da criança) apresentou nos últimos quinze dias a senhora procurou algum serviço de saúde?		44.19. ano5 ___
(01) sim (<i>passa para a questão 48</i>)	(88) não se aplica	44.20. cidint5 ___
(02) não	(99) não sabe/não lembra	___
47- Se não, porque não procurou o serviço de saúde? pode ser marcada mais de uma alternativa.		___
a) não achou que seria necessário	(01) sim (02) não (99) nsa	44.21. motint6
b) teve dificuldade financeira	(01) sim (02) não (99) nsa	___
c) não tem médico no serviço local	(01) sim (02) não (99) nsa	44.22. perint6 ___
d) o atendimento demora	(01) sim (02) não (99) nsa	___
e) o serviço não resolve o problema	(01) sim (02) não (99) nsa	44.23. ano6___
48- Se procurou o serviço de saúde, qual?		44.24. cidint6 ___
(01) serviço público	(99) não sabe/não lembra	___
(02) médico pago/particular	(88) não procurou o serviço saúde	___
(03) farmácia		___
49- No serviço procurado foi prescrito algum medicamento?		___
(01) sim	(99) não lembra / não sabe	45.a. diarr ___
(02) não	(88) não procurou o serviço saúde	45.b. dudar ___
50- Se sim, o medicamento foi adquirido?		___
(01) sim	(99) não lembra/ não sabe	45.c. sanfe ___
(02) não	(88) não procurou o serviço saúde	45.d. febre ___

51- Como o medicamento foi adquirido? (01) foi dado pelo próprio serviço de saúde (02) farmácia, mas foi pago pela prefeitura (99) não lembra/ não sabe (03) foi comprado na farmácia (88) não se aplica (04) foi doado	45.e. vomit __ __ 45.f. chipe __ __ 45.g. coriz __ __ 45.h. tosse __ __ 45.i. tocac __ __ 45.j. tocae __ __ 45.k. tocas __ __ 45.l. peape __ __
52- A senhora ficou satisfeita com o atendimento no serviço? (01) sim (02) não (88) não procurou o serviço (99) Não sabe	45.m. verme __ __ 45.n. abati __ __ 45.o. ouvid __ __
53- Para a criança que apresentou diarreia nos últimos 15 dias: quando (nome da criança) estava com a diarreia, o que a senhora usou para tratá-la? a) soro caseiro (01) sim (02) não (99) não sabe (88) nsa b) soro de farmácia (01) sim (02) não (99) não sabe (88) nsa c) água (01) sim (02) não (99) não sabe (88) nsa d) água de coco (01) sim (02) não (99) não sabe (88) nsa e) água de arroz (01) sim (02) não (99) não sabe (88) nsa f) chá (01) sim (02) não (99) não sabe (88) nsa g) suco (01) sim (02) não (99) não sabe (88) nsa h) exclui/diminui/alimento (01) sim (02) não (99) não sabe (88) nsa i) exclui leite vaca (01) sim (02) não (99) não sabe (88) nsa j) exclui leite materno (01) sim (02) não (99) não sabe (88) nsa k) dá alimento obstipante (01) sim (02) não (99) não sabe (88) nsa l) medicamento (01) sim (02) não (99) não sabe (88) nsa	45.p. garga __ __ 45.q. dorden __ __ 45.r. malar1 __ __ 46. psesau __ __ __ 47.a. nasen __ __ 47.b. tedift __ __
54-(Nome da criança) precisou ser internada por causa da diarreia? (01) sim (02) não (99) não sabe/não lembra (88) nsa	47.c. ntmedsl __ __
55- Para as crianças que apresentaram malária nos últimos 15 dias: que espécie de plasmódio foi responsável pela malária? (01) <i>Plasmodium falciparum</i> (99) não sabe/não lembra (02) <i>Plasmodium vivax</i> (88) não se aplica (03) mista (ambas as espécies)	47.d. ated __ __ 47.e.narep __ __ 48. sesau __ __
56- A criança tomou remédio para malária nos últimos 15 dias? (01) sim (02) não (99) não sabe /não lembra (88) não se aplica	49. presc1 __ __
57- Se tomou, poderia dizer qual o nome do remédio? (01) cloroquina (02) primaquina (03) mefloquina (04) quinino (05) doxiciclina ou tetraciclina (06) artesunato (07) outros: _____ (99) não sabe/não lembra (88) não se aplica	50. presc2 __ __ 51. aquis __ __ 52. atend __ __ 53.a. sorca __ __

(pedir a mãe para ver a caixa do remédio ou receita médica)	53.b. sofar __ __
Morbidade últimos 12 meses	53.c. água __ __
	53.d. aguaco __
	__
58- A criança teve malária nos últimos 12 meses?	53.e. aguar __
(01) sim (02) não (99) não sabe/não lembra	__
	53.f. cha __ __
59- Se sim, onde foi feito o diagnóstico?	53.g.suco __ __
(01) posto FUNASA/SUCAM na cidade onde mora	53.h. excali __
(02) posto FUNASA/SUCAM em outra cidade	__
(03) laboratório particular	53.i. exletv __
(07) outros: _____	__
(99) não sabe/não lembra	53.j. exletm __
(88) não teve malária	__
	53.k.aliobs __
	__
	53.l. medic __
	__
60- Que espécie de plasmódio foi diagnosticada no último episódio de malária?	
(01) <i>Plamodium falciparum</i> (99) não sabe/não lembra	54. intidia __ __
(02) <i>Plasmodium vivax</i> (88) não teve malária	
(03) mista (ambas espécies)	55. plasma __ __
61- A criança tomou remédio para malária no último episódio?	
(01) sim	56. remal1 __ __
(02) não	
(99) não sabe /não lembra	57. nremal1 __
(88) não teve malária	__
62- Se tomou, poderia dizer qual o nome do remédio? (pedir a mãe para ver a caixa do remédio ou receita médica)	58. malar2 __ __
(01) cloroquina	59. locdi __ __
(02) primaquina	
(03) mefloquina	
(04) quinino	60. plasma2 __
(05) doxiciclina ou tetraciclina (99) não sabe/não lembra	__
(06) artesunato (88) não se aplica	
(07) outros: _____	61. remal2 __ __
63- Durante os últimos 12 meses a criança apresentou chiado no peito?	
(01) sim	62. nremal2 __
(02) não	__
(99) não sabe/não lembra	
64- Por causa deste chiado, o médico já disse que (nome criança) tem asma?	
(01) sim	63. chia12__ __
(02) não	
(99) não sabe/não lembra	
(88) não teve chiado	64. asm12 __ __

<p>65- A criança teve pneumonia nos últimos 12 meses? (01) sim (02) não (99) não sabe/não lembra</p>	<p>65. pneu12 __ __</p>
<p>Bloco V- História alimentar da criança</p>	
<p>66 - (Nome da criança) mamou no peito quando nasceu? (01) sim (02) não (99) não lembra/não sabe</p>	<p>66. nmamou __ __</p>
<p>67- A criança mama no peito? (01) Sim (99) não sabe (02) não</p>	<p>67. mampei __ __</p>
<p>68- Se a criança mamou ou mama no peito, até que idade (nome criança) recebeu só o leite materno (LM), sem nenhum outro alimento (nem água ou chás) ? _____dias (88) – ainda recebe só LM (sem água nem chá) _____meses(99) – não sabe / não lembra</p>	<p>68. soleid __ __ __ (codificar total em dias)</p>
<p>69- Se a criança mama no peito, recebe outro alimento que não o leite de peito? a) água (01) sim (02) não (99) não sabe b) chá (01) sim (02) não (99) não sabe c) leite vaca (01) sim (02) não (99) não sabe d) leite em pó (01) sim (02) não (99) não sabe e) outros: _____</p>	<p>69.a. cha __ __ 69.b. agua __ __ 69.c. leitev __ __ 69.d. leip __ __ 69.e. outroa __</p>
<p>70- Quando (nome da criança) recebeu outro tipo de leite diferente do LM? _____dias (999) não lembra / não sabe _____meses (888) ainda não recebeu _____anos</p>	<p>70. leitd __ __ __ (codificar total em dias)</p>
<p>71- Com que idade (nome da criança) deixou de receber o LM? _____dias (888) – ainda mama no peito _____semanas (999) – não lembra / não sabe _____meses</p>	<p>71. idled __ __ __ (codificar total em dias)</p>

<u>Bloco VI - Exame Clínico, Antropométrico e Hemoglobina</u>	
Data do exame ____/____/____ ..	exame: ____/____/____ —
72. Peso:	72a. pesoc1 ____ ____, ____
1.peso 1= _____, ____ kg	72b. pesoc2 ____ ____, ____
2.peso 2= _____, ____ kg	
73. Comprimento:	73a. compc1 _____, —
1.comprimento/estatura 1 = _____, ____ cm	73b.compc2 ____ —, ____
2.comprimento/estatura 2 = _____, ____ cm	
74. <u>Valor da hemoglobina da criança</u>	
Hb = _____, ____ g/dl	74. Hb ____ , —
resultado: () normal () anêmico (<11 mg/dl)	
75. Peso mãe biológica: ____ ____ ____, ____ (kg) (999,99) nsa	
76. Altura mãe biológica: ____ ____ ____, ____ (cm) (999,99) nsa	75. pesmae: ____ ____, ____
77. Hemoglobina da mãe biológica: _____, ____ g/dl	76. altmae: ____ ____, ____
78. A criança está bem hoje? Sim (2) Não	77. Hbmae: ____ ____, ____
79. Se a criança não estiver bem: Temperatura: _____ °C	78. morbdiã: —
Diarréia: (1) sim (2) não (0) não se aplica	79a. Temp: ____ ____, ____
c) Exame clínico:	79b. Diarréia: —

<p>04. Material predominante na parede: (1) tijolo/bloco c/ revestimento (2) tijolo/bloco s/ revestimento (3) madeira (4) lata / papelão/pedaços de madeira (5) palha/paxiúba (6) lona/plástico (7) outro: _____</p> <p>05. Material predominante do piso: (1) terra batida (2) cimento/tijolo (3) madeira (4) cerâmica/mosaico/lajota (5) outro: _____</p> <p>06. Este domicílio é: (1) próprio (pago) (2) próprio (pagando) (3) alugado (4) cedido por alguém (mora de graça) (5) invasão de área/terra (sem título de propriedade) (6) do patrão (7) de parente/moradia temporária (8) outro: _____</p> <p>06b. Este domicílio tem: chuveiro com água encanada? (0) não (1) sim, de uso exclusivo (2) sim, de uso coletivo chuveiro com aquecimento elétrico? (0) não (1) sim, de uso exclusivo (2) sim, de uso coletivo</p> <p>07- Número de cômodos no domicílio? (não incluir o banheiro): _____</p> <p>08. Quantos são dormitórios? _____</p> <p>09. A rua desta casa é: (1) de terra (2) tijolo (3) asfalto (4) Outro: _____</p> <p>10. A calçada desta casa é: (0) não tem (1) terra (2) tijolo (3) cimentada (4) outro material. Qual? _____ (Se for o caso de várias casas em um mesmo terreno, considerar a calçada da casa mais próxima da rua)</p> <p>11- De onde vem a água usada em sua casa? (água para uso doméstico, não de beber)</p> <table border="0"> <tr> <td>a) chuva</td> <td>(0) não (1) sim</td> <td>e) caminhão pipa</td> <td>(0) não (1) sim</td> </tr> <tr> <td>b) rede pública</td> <td>(0) não (1) sim</td> <td>f) rio/igarapé</td> <td>(0) não (1) sim</td> </tr> <tr> <td>c) poço</td> <td>(0) não (1) sim</td> <td>g) açude</td> <td>(0) não (1) sim</td> </tr> <tr> <td>d) nascente</td> <td>(0) não (1) sim</td> <td>h) cacimba</td> <td>(0) não (1) sim</td> </tr> <tr> <td>i) Outro.</td> <td>(0) não (1) sim</td> <td>Qual?</td> <td>_____</td> </tr> </table> <p>12. A água utilizada é canalizada? (0) não (1) sim, para dentro do domicílio (2) sim, para fora do domicílio</p> <p>13. Com que frequência falta água em sua casa? (1) nunca (2) raram/te (3) freqüentem/te (9) NS/NL</p> <p>14. De onde vem a água de beber?</p> <table border="0"> <tr> <td>a) chuva</td> <td>(0) não (1) sim</td> <td>f) caminhão pipa</td> <td>(0) não (1) sim</td> </tr> <tr> <td>b) rede pública</td> <td>(0) não (1) sim</td> <td>g) rio/igarapé</td> <td>(0) não (1) sim</td> </tr> <tr> <td>c) poço</td> <td>(0) não (1) sim</td> <td>h) açude</td> <td>(0) não (1) sim</td> </tr> <tr> <td>d) mineral</td> <td>(0) não (1) sim</td> <td>i) cacimba</td> <td>(0) não (1) sim</td> </tr> <tr> <td>e) nascente</td> <td>(0) não (1) sim</td> <td>j) outro.</td> <td>(0) não (1) sim</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Qual?</td> <td>_____</td> </tr> </table> <p>15. Qual o tratamento da água utilizada para beber?</p> <table border="0"> <tr> <td>a) Fervida</td> <td>(0) não (1) sim</td> <td>d) Mineral</td> <td>(0) não (1) sim</td> </tr> <tr> <td>b) Filtrada</td> <td>(0) não (1) sim</td> <td>e) Clorada em casa</td> <td>(0) não (1) sim</td> </tr> <tr> <td>c) Não é tratada</td> <td>(0) não (1) sim</td> <td>f) Outro.</td> <td>(0) não (1) sim</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>g) Qual?</td> <td>_____</td> </tr> </table> <p>16. O que você faz com o lixo desta casa?</p> <table border="0"> <tr> <td>a) Coletado pelo serviço público</td> <td>(0) não (1) sim</td> <td>d) Joga em córrego, lago ou igarapé</td> <td>(0) não (1) sim</td> </tr> <tr> <td>b) Enterrado na propriedade</td> <td>(0) não (1) sim</td> <td>e) Joga em área aberta dentro domicílio</td> <td>(0) não (1) sim</td> </tr> <tr> <td>c) Queimado</td> <td>(0) não (1) sim</td> <td>f) Joga em área aberta fora domic</td> <td>(0) não (1) sim</td> </tr> <tr> <td>g) outro.</td> <td>(0) não (1) sim</td> <td>h) Qual?</td> <td>_____</td> </tr> </table> <p>17. Com que frequência o lixo é coletado pela prefeitura em uma semana típica? (0) não é coletado (1) uma (2) duas (3) três (4) quatro (5) cinco (6) seis (7) todo dia (8) irregular</p> <p>18. Este domicílio possui: (1) banheiro (com água encanada no vaso sanitário) (2) fossa (casinha) (3) não tem sanitário (4) Outro: _____</p> <p>19. Este banheiro ou fossa é: (1) de uso exclusivo deste domicílio (2) de uso comum a mais de um domicílio (88) nsa</p>	a) chuva	(0) não (1) sim	e) caminhão pipa	(0) não (1) sim	b) rede pública	(0) não (1) sim	f) rio/igarapé	(0) não (1) sim	c) poço	(0) não (1) sim	g) açude	(0) não (1) sim	d) nascente	(0) não (1) sim	h) cacimba	(0) não (1) sim	i) Outro.	(0) não (1) sim	Qual?	_____	a) chuva	(0) não (1) sim	f) caminhão pipa	(0) não (1) sim	b) rede pública	(0) não (1) sim	g) rio/igarapé	(0) não (1) sim	c) poço	(0) não (1) sim	h) açude	(0) não (1) sim	d) mineral	(0) não (1) sim	i) cacimba	(0) não (1) sim	e) nascente	(0) não (1) sim	j) outro.	(0) não (1) sim			Qual?	_____	a) Fervida	(0) não (1) sim	d) Mineral	(0) não (1) sim	b) Filtrada	(0) não (1) sim	e) Clorada em casa	(0) não (1) sim	c) Não é tratada	(0) não (1) sim	f) Outro.	(0) não (1) sim			g) Qual?	_____	a) Coletado pelo serviço público	(0) não (1) sim	d) Joga em córrego, lago ou igarapé	(0) não (1) sim	b) Enterrado na propriedade	(0) não (1) sim	e) Joga em área aberta dentro domicílio	(0) não (1) sim	c) Queimado	(0) não (1) sim	f) Joga em área aberta fora domic	(0) não (1) sim	g) outro.	(0) não (1) sim	h) Qual?	_____	<p>04.parede: _____</p> <p>04a PAREDOU: _____</p> <p>05.piso: _____</p> <p>05a PISOATR: _____</p> <p>06.possedo: _____</p> <p>06a POSDOU: _____</p> <p>06b.chuven: _____</p> <p>06b.chuveletr: _____</p> <p>07.nucom: _____</p> <p>08. nudor: _____</p> <p>09.rua: _____</p> <p>09a RUAOUT: _____</p> <p>10.calca: _____</p> <p>10a CALCOUT: _____</p> <p>11a.chuv: _____</p> <p>11b.redp: _____</p> <p>11c.poço: _____</p> <p>11d.nasc: _____</p> <p>11e.pipa: _____</p> <p>11f.rioig: _____</p> <p>11g.açud: _____</p> <p>11h.cacim: _____</p> <p>11i.agoutr: _____</p> <p>11j.outrqu: _____</p> <p>12.aguacan: _____</p> <p>13. faltagua: _____</p> <p>14a.chuv2: _____</p> <p>14b.redp2: _____</p> <p>14c.poço2: _____</p> <p>14d.mineral2: _____</p> <p>14e.nasc2: _____</p> <p>14f.pipa2: _____</p> <p>14g.rioig2: _____</p> <p>14h.açud2: _____</p> <p>14i.cacim2: _____</p> <p>14j.bebagoutr: _____</p> <p>14k.BEBEAGQ: _____</p> <p>15a.ferv: _____</p> <p>15b.filtr: _____</p> <p>15c.naotrata: _____</p> <p>15d.mineral: _____</p> <p>15e.clorada: _____</p> <p>15f.tratagou: _____</p> <p>15j. TRATAGQ: _____</p> <p>16a.coleta: _____</p> <p>16b.enterra: _____</p> <p>16c.queima: _____</p> <p>16d.jogacorr: _____</p> <p>16e.jogadent: _____</p> <p>16f.jogarea: _____</p> <p>16g.lixoutr: _____</p> <p>16h. TRATLIXO: _____</p> <p>17.frecoleta: _____</p> <p>18.tiposanit: _____</p> <p>18a.SANIOUTR: _____</p> <p>19.usosanit: _____</p>
a) chuva	(0) não (1) sim	e) caminhão pipa	(0) não (1) sim																																																																										
b) rede pública	(0) não (1) sim	f) rio/igarapé	(0) não (1) sim																																																																										
c) poço	(0) não (1) sim	g) açude	(0) não (1) sim																																																																										
d) nascente	(0) não (1) sim	h) cacimba	(0) não (1) sim																																																																										
i) Outro.	(0) não (1) sim	Qual?	_____																																																																										
a) chuva	(0) não (1) sim	f) caminhão pipa	(0) não (1) sim																																																																										
b) rede pública	(0) não (1) sim	g) rio/igarapé	(0) não (1) sim																																																																										
c) poço	(0) não (1) sim	h) açude	(0) não (1) sim																																																																										
d) mineral	(0) não (1) sim	i) cacimba	(0) não (1) sim																																																																										
e) nascente	(0) não (1) sim	j) outro.	(0) não (1) sim																																																																										
		Qual?	_____																																																																										
a) Fervida	(0) não (1) sim	d) Mineral	(0) não (1) sim																																																																										
b) Filtrada	(0) não (1) sim	e) Clorada em casa	(0) não (1) sim																																																																										
c) Não é tratada	(0) não (1) sim	f) Outro.	(0) não (1) sim																																																																										
		g) Qual?	_____																																																																										
a) Coletado pelo serviço público	(0) não (1) sim	d) Joga em córrego, lago ou igarapé	(0) não (1) sim																																																																										
b) Enterrado na propriedade	(0) não (1) sim	e) Joga em área aberta dentro domicílio	(0) não (1) sim																																																																										
c) Queimado	(0) não (1) sim	f) Joga em área aberta fora domic	(0) não (1) sim																																																																										
g) outro.	(0) não (1) sim	h) Qual?	_____																																																																										

<p>20. Se não possui banheiro ou sanitário, onde são feitas as necessidades? _____ (88) nsa</p>	<p>20.fezlocal: _____</p>
<p>21. Para onde vão os dejetos deste banheiro ou fossa? (0) não sabe dizer (2) fossa, mas não sabe dizer qual tipo (3) fossa seca (buraco não revestido onde os dejetos entram em contato com o solo mas não c/ a água) (4) fossa negra (buraco não revestido onde os dejetos entram em contato com o solo e água) (5) fossa séptica (buraco revestido impermeável onde o efluxo sai para a rede de esgoto) (6) diretamente para vala a céu aberto (7) diretamente para rio, igarapé, lago, (8) retirado da fossa pelo 'tatuão' (9) Outra forma. (10) Qual outra forma?: _____</p>	<p>21.dejetos: _____ 21a DEJETROU: _____</p>
<p>22. Existe energia elétrica da ELETRONORTE em sua casa? (0) não (1) sim</p>	<p>22a.energia: _____</p>
<p>23. Qual(is) a(s) forma(s) de iluminação principal (is) em sua casa? (1) elétrica com medidor (2) elétrica sem medidor [gato] (3) óleo, querosene ou gás de botijão (4) vela de parafina (5) somente iluminação natural (6) gerador (7) outro: _____</p>	<p>23a.ilumina1: _____ 23b.ilumina2: _____ 23c.ilumina3: _____</p>
<p>24. O fogão deste domicílio utiliza: (1) só gás de botijão (2) só lenha (3) carvão (4) não tem fogão ou fogareiro (5) outro: _____</p>	<p>23d.ILUMOUTR: _____ 24.usofogão: _____ 24a . FOGOUTR: _____</p>
<p>25. Existem animais no domicílio urbano? (marcar mais de um se for necessário) (88) nsa (0) Não (1) Cão (2) Gato (3) Carneiro/ovelha (4) Galinha (5) Porco (6) Gado (7) Outros. Quais? _____</p>	<p>25.animcasa: _____ 25a.ANIMCASOU: _____ 26.alaga: _____</p>
<p>26. Por causa da chuva a casa/terreno onde você mora atualmente alaga? (0) não (1) sim (99) NS/NL</p>	<p>27.terra: _____</p>
<p>27. A família é proprietária de terra, sítio, fazenda ou roça? (0) não (1) sim (99) não sabe</p>	<p>27a.moraterr: _____</p>
<p>27b. A família mora nessa terra, sítio, fazenda, roça ou chácara? (0) não (1) sim</p>	<p>28.tamterra: _____</p>
<p>28. Qual o tamanho da terra? _____ (999) não sab (888) nsa</p>	<p>29.idterra: _____</p>
<p>29. Qual a idade da propriedade (lote, sítio, fazenda)? _____ anos (99) não sabe (88) nsa</p>	<p>30.ATIVTERRA: _____</p>
<p>30. Qual a(s) atividade(s) desenvolvida(s) no seu lote de terra ou roça? (99) NS/NL (88) _____</p>	<p>31.animterra: _____</p>
<p>nsa _____</p>	<p>31a.ANIMTEROU: _____</p>
<p>31. Existem animais na propriedade rural? (marcar mais de um se for necessário) (88) nsa</p>	<p>32.gado: _____</p>
<p>(0) Não (1) Cão (2) Gato (3) Carneiro/ovelha (4) Galinha (5) Porco (6) Gado (7) Outros. Quais? _____</p>	<p>33.trabgado: _____</p>
<p>32. A família é proprietária de gado? (0) Não (1) Sim</p>	<p>34a.TV: _____</p>
<p>33. Trabalha diretamente manipulando o gado (seu ou de outra pessoa)? (0) Não (1) Sim</p>	<p>34b.som: _____</p>
<p>34. Quais dos bens abaixo que eu vou mencionar existem em seu domicílio?</p>	<p>34c.DVD: _____</p>
<p>a) televisão _____ (0) não (1) sim</p>	<p>34d.fogas: _____</p>
<p>b) aparelho de som _____ (0) não (1) sim</p>	<p>34e.gelad: _____</p>
<p>c) vídeo cassete (DVD player) _____ (0) não (1) sim</p>	<p>34f.maqlav: _____</p>
<p>d) fogão a gás _____ (0) não (1) sim</p>	<p>34g.telef: _____</p>
<p>e) geladeira _____ (0) não (1) sim</p>	<p>34h.liquid: _____</p>
<p>f) máquina de lavar roupa _____ (0) não (1) sim</p>	<p>34i.bicicl: _____</p>
<p>g) telefone fixo _____ (0) não (1) sim</p>	<p>34j.ferro: _____</p>
<p>h) liquidificador _____ (0) não (1) sim</p>	<p>34k.carro: _____</p>
<p>i) bicicleta _____ (0) não (1) sim</p>	<p>34l.sofa _____</p>
<p>j) ferro elétrico _____ (0) não (1) sim</p>	<p>34m.antena: _____</p>
<p>k) carro _____ (0) não (1) sim</p>	<p>34n.celular: _____</p>
<p>l) jogo de sala estofado _____ (0) não (1) sim</p>	<p>34o.moto: _____</p>
<p>m) antena parabólica _____ (0) não (1) sim</p>	<p>34p.radio: _____</p>
<p>n) telefone celular _____ (0) não (1) sim</p>	<p>34q.comput: _____</p>
<p>o) moto _____ (0) não (1) sim</p>	
<p>p) rádio amador _____ (0) não (1) sim</p>	

q) computador		(0) não (1) sim	34r.canoa: _____
r) canoa(de madeira)/bote (metal)		(0) não (1) sim	34s.motor: _____
s) motor de popa (para canoa/bote)		(0) não (1) sim	34t.barco: _____
t) barco com motor (embarc. grande)		(0) não (1) sim	34u.pocagua: _____
u) poço de água		(0) não (1) sim	_____
v) bomba para poço		(0) não (1) sim	34v.bomba: _____
w) gerador próprio		(0) não (1) sim	34w.gerador: _____
x) microondas		(0) não (1) sim	34x.micrond: _____
y) motosserra		(0) não (1) sim	34y.motosse: _____
35. A sua família recebe auxílio social da Prefeitura/Estado ou outra Instituição, por exemplo?			35a.bolfam: _____
a) bolsa família	(0) não (1) sim (99) não sabe		35b.bolam: _____
b) bolsa alimentação	(0) não (1) sim (99) não sabe		35c.bolesc: _____
c) bolsa escola	(0) não (1) sim (99) não sabe		35d.auxgas: _____
d) auxílio gás	(0) não (1) sim (99) não sabe		35e.adsol: _____
e) adjunto solidariedade	(0) não (1) sim (99) não sabe		35f.pastoral: _____
f) pastoral da criança	(0) não (1) sim (99) não sabe		35g.outraux: _____
g) outprog	(0) não (1) sim (99) não sabe	Qual programa? _____	35h.OTRBOL: _____
36. Forma de renda da família:			36a.emprefor: _____
a) Renda proveniente de emprego formal (assalariado, registrado)	(0) não	(1) sim	36b.reninfo: _____
b) Renda proveniente de economia informal	(0) não	(1) sim	
36c. Qual renda informal?			36d.rocaven: _____
d) Roça ou horta para venda	(0) não (1) sim		36e.extrati: _____
e) Extrativismo	(0) não (1) sim		36f.pescven: _____
f) Pesca para venda	(0) não (1) sim		36g.artesana: _____
g) Artesanato	(0) não (1) sim		36h.comercio: _____
h) Comércio de produtos industrializados	(0) não (1) sim		36i.ourendinf: _____
i) Outra	(0) não (1) sim.		_____
Qual? _____			_____
37. A família produz estes alimentos para consumo próprio?			37a.verdura: _____
a) verduras e hortaliças	(0) não (1) sim		37b.leite: _____
b) leite e derivados	(0) não (1) sim		37c.carne: _____
c) carnes	(0) não (1) sim		37d.ovos: _____
d) ovos	(0) não (1) sim		37e.feijao: _____
e) feijão	(0) não (1) sim		37f.arrozmi: _____
f) arroz, milho	(0) não (1) sim		37g.frutas: _____
g) frutas	(0) não (1) sim		37h.extratcons: _____
h) extrativismo: _____	(0) não (1) sim		_____
i) caça	(0) não (1) sim		37i.caca: _____
j) pesca	(0) não (1) sim		37j.pesca: _____
38- O chefe ou responsável pela família estudou na escola?			38.escola: _____
(1) não freqüentou escola e não sabe ler/escrever			38a.serie: _____ s _____ g
(2) não freqüentou escola, mas sabe ler e escrever			38b.anoesc: _____
(3) não sabe/ não informa			38c.anorep: _____
(4) Frequentou ou freqüenta a escola.			
Fez (ou está fazendo) a _____ série _____ grau	(99) ns/nl (88) nsa		
Anos de escolaridade: _____ (total de anos na escola)	(99) ns/nl (88) nsa		
Anos de repetência: _____	(99) ns/nl (88) nsa		
39. Contando salário, pensão, aluguel, bolsa família etc em que faixa de renda sua família se encaixa referente aos últimos 30 dias? (1 SM = 480 reais)			39.rendafam1: _____
(0) Sem renda	(5) De 3 a menos de 4 SM	(10) De 30 a menos de 40 SM	
(1) Até 0,5 SM	(6) De 4 a menos de 5 SM	(11) De 40 a menos de 50 SM	

(2) De 0,5 a menos de 1 SM	(7) De 5 a menos de 10 SM	(12) 50 SM ou mais	
(3) De 1 a menos de 2 SM	(8) De 10 a menos de 20 SM	(13) não sabe ou recusa	
(4) De 2 a menos de 3 SM	(9) De 20 a menos de 30 SM		

40. Qual foi a renda total de sua família nos últimos 30 dias?
 _____ (99999,99) NS/Recusa 40. rendafam2: _____

41a. Qual foi a renda média total de sua família nos últimos 90 dias?
 _____ (99999,99) NS/Recusa 41a. rendafam90: _____

41b. Você acha que a renda mensal da família em um mês normal é:
 a) sempre insuficiente para os gastos
 b) sempre suficiente para os gastos, mas não sobra
 c) mais do que suficiente para os gastos (ou seja, sobra dinheiro no final do mês)
 d) às vezes suficiente, mas às vezes insuficiente 41b.rendafa: _____

41c. Qual foi a renda do principal responsável pela família nos últimos 30 dias?
 _____ (99999,99) NS/Recusa 41c. rendachefe: _____

41d. Qual foi a renda média do principal responsável pela família nos últimos 90 dias?
 _____ (99999,99) NS/Recusa 41d.rendachefe90: _____

42. Por favor, diga para mim a renda de cada pessoa da sua família que tem trabalho remunerado ou qualquer outra forma de salário (pensão, bolsa alimentícia, outras rendas, etc) nos últimos 30 dias:

a) Pessoa 1: _____ (0) sem renda (99) não sabe/recusa 42a. rendpes1: _____
 b) Pessoa 2: _____ (0) sem renda (99) não sabe/recusa 42b. rendpes2: _____
 c) Pessoa 3: _____ (0) sem renda (99) não sabe/recusa 42c. rendpes3: _____
 d) Pessoa 4: _____ (0) sem renda (99) não sabe/recusa 42d. rendpes4: _____
 e) Pessoa 5: _____ (0) sem renda (99) não sabe/recusa 42e. rendpes5: _____
 f) Pessoa 6: _____ (0) sem renda (99) não sabe/recusa 42f. rendpes6: _____
 g) Pessoa 7: _____ (0) sem renda (99) não sabe/recusa 42g. rendpes7: _____
 h) Pessoa 8: _____ (0) sem renda (99) não sabe/recusa 42h. rendpes8: _____
 i) Pessoa 9: _____ (0) sem renda (99) não sabe/recusa 42i. rendpes9: _____
 j) Pessoa 10: _____ (0) sem renda (99) não sabe/recusa 42j. rendpes10: _____
 k) Pessoa 11: _____ (0) sem renda (99) não sabe/recusa 42k. rendpes11: _____
 l) Pessoa 12: _____ (0) sem renda (99) não sabe/recusa 42l. rendpes12: _____
 m) Pessoa 13: _____ (0) sem renda (99) não sabe/recusa 42m. rendpes13: _____
 n) Pessoa 14: _____ (0) sem renda (99) não sabe/recusa 42n. rendpes14: _____

Espaço para dúvidas

ANEXO D – Questionário da criança utilizado em 2011

CUESTIONARIO 1 - NIÑOS de 0 a 5 años	
Número domicilio: _____ Número del niño: _____ Fecha: ___/___/2011	
Nombre niño: _____ Entrevistador: _____	
Nombre de la mamá/responsável: _____ Revisor: _____	
Nombre informante: _____	
Dirección: _____ Teléfono: _____	
<p>Confidencial: Las informacionessolicitadas em este cuestionario son confidenciales y sólo seran utilizadas para fines estadísticos. Este cuestionario deberá ser respondido por la mamá del niño menor de doce años seleccionado para el estudio. Caso este no tenga mamá o no vive con ella, la responsável, substituta de la mamá del niño es quien deberá responder las preguntae.</p>	
Bloque I- Características generales del niño y de la familia del niño	
01. Fecha de Nascimento ___/___/___ 1.a (0) Sin documento (1) conferido con documento	01.dtnas: _____
02. Edad: _____ años _____ meses	01a.docum: _____
03. Sexo del niño : (1) masculino (2) femenino	02. idade: _____
04. País de origen: (1) Brasil (2) Perú (3) Bolivia (4) otro: _____	03. sexo: _____
05 Naturalidad: ciudad: _____ departamento: _____	04.pais: _____
06. Raza declarada: (1) blanca (2) negra (3) indígena (4) amarilla (5) parda [Branco con negro] (6) mezcla de blanco con indio (7) otros mestizos (8) Sin declaración	04a outpais: _____
07. ¿Quién va a responder el cuestionario?	05a.cidorig: _____
(1) mamá biológica (6) otros parientes	05b.estorig: _____
(2) papá biológico del niño (7) no pariente (vecina/amiga)	06.raca: _____
(3) substituta de la madre (8) substituto del padre	07.informante: _____
(4) abuela (5) abuelo (9) otro: _____	07a outquest: _____
08. ¿Hace cuánto tiempo la Sra./Sr. cuida de (nombre del niño)? _____ años _____ meses (88) nsa (transformar en décimos de años)	08.tempcuida: _____
09. b ¿La madre biológica del niño vive con el niño? (0) no (1) sí	_____ años
09. ¿A parte de usted, quién mas cuida del niño?	09b.maemora: _____
(1) Mamá (2) papá (3) madrastra (4) padrastro (5) hermano/ hermana mayor (6) abuelo/abuela (7) niñera (8) otro pariente (9) otra persona no-pariente (10) otro. ¿Cuál?	09.quemcuida: _____
_____	09a OUTRCUIDA: _____
10. ¿Por qué la mama no vive con (nombre del niño)?	10.maecuida: _____
(01) por motivo de trabajo (05)por problemas financieros	10a OUTMAEC: _____
(02) constituyó otra familia (06)otro: _____	
(03) motivo de enfermedad (88)no se aplica (madre del niño)	
(04) no quiso asumir su hijo (99) no sabe/ no recuerda	
Bloque II – Características del padre o responsable masculino por el niño	
11. ¿El padre de (nombre del niño) vive con el (ella)?	11.paimora: _____
(01) sí (02) no, falleció (03) no, otros motivos (99) NS/no informa	
12. ¿En la ausencia del padre biológico, quien cuida del niño (figura masculina de referencia)?	12.homecuid: _____
(0) Nadie do sexo masculino (1) Compañero de la madre (2) abuelo paterno/materno (3) tío (4) hermano (5) Otro. ¿Cuál? _____ (88) nsa	12a outhomc: _____
Datos sobre el hombre que cuida del niño:	
13. Fecha de nacimiento ___/___/___ Edad: _____	13.dtnasp: _____
14. País de origen: (1) Brasil (2) Perú (3) Bolivia (4) otro: _____	13a idadep: _____
15. Naturalidad: ciudad: _____ departamento: _____	14.paisp: _____
16. Situación legal: (1) peruano (2) peruano naturalizado (3) visa temporaria (4) visa permanente (5) en proceso de legalización (6) otro _____ (99) ns/nl	14a outpaip: _____
17. Religión: (1) católica (2) protestante (3) espírita (4) umbandista (5) evangélica (6) otra.	15a.cidorigp: _____
	15b.estorigp: _____

<p>¿Cuál? _____ (99) Ns/nl</p> <p>18. Raza declarada: (1) blanca (2) negra (3) indígena (4) amarilla (5) parda [blanco con negro] (6) mezcla de blanco con indio (7) otros mestizos (8) Sin declaración</p> <p>19. Estado civil actual: (1) soltero (2) casado (3) unión estable (4) separado (5) divorciado (6) viudo</p> <p>20. ¿Cuál es la escolaridad de padre/padrastro o guardián del niño? (hombre que en el momento cuida del niño) 1) no frecuento el colegio y no sabe leer/escribir 2) no frecuento el colegio, pero sabe leer y escribir 3) no sabe/ no informa 4) Frecuento o frecuenta el colegio. Curso (o está cursando) el _____ grado de _____ (99) ns/nr (88) nsa Años de escolaridad: _____ (total de años en el colegio) (99) ns/nr (88) nsa Años que repitió: _____ (99) ns/nr (88) nsa</p> <p>20a. Escolaridad: (a) Primaria incompleta (b) Primaria completa (c) Secundaria incompleta (d) Secundaria completa (e) Superior incompleto (d) Superior completo (e) Otro: _____</p> <p>21. ¿Cuál es la ocupación del padre/responsable masculino?</p> <p>22. En los últimos treinta días, ¿el padre/responsable tuvo trabajo remunerado? (0) no (1) sí</p> <p>22.a En los últimos 90 días, ¿el padre/responsable tuvo trabajo remunerado? (0) no (1) sí</p> <p>23. ¿Hace cuánto tiempo el padre/responsable está en este trabajo (fijo o temporario)? _____ años _____ meses _____ días (88) nsa (calcular total en meses/ decimales de meses)</p> <p>24. ¿El padre/responsable trabaja cuántos días por semana en una semana típica de trabajo? _____ días/semana (88) nsa</p> <p>25. Tipo de trabajo del padre/reps.: (1) público con vínculo formal (2) público Sin vínculo (tercerizado, contratado, Sin contrato) (3) sector privado (4) Profesional liberal (5) economía informal (6) Sin emp en el momento (7) no tiene empleo, es dueña de casa (8) no tiene empleo, es estudiante (10) aposentado/pensionista/retirado (99) NS/NL</p> <p>26. Contando salario, pensión, alquiler, etc. en ¿que faja de renta del padre o responsable masculino se encaja en los últimos 30 días?</p> <table border="1"> <tr> <td>(0) Sin renta</td> <td>(7) De 5 a menos de 10 SM</td> </tr> <tr> <td>(1) Hasta 0,5 SM</td> <td>(8) De 10 a menos de 20 SM</td> </tr> <tr> <td>(2) De 0,5 a menos de 1 SM</td> <td>(9) De 20 a menos de 30 SM</td> </tr> <tr> <td>(3) De 1 a menos de 2 SM</td> <td>(10) De 40 a menos de 50 SM</td> </tr> <tr> <td>(4) De 2 a menos de 3 SM</td> <td>(11) 50 SM o más</td> </tr> <tr> <td>(5) De 3 a menos de 4 SM</td> <td>(12) no sabe o recusa</td> </tr> <tr> <td>(6) De 4 a menos de 5 SM</td> <td></td> </tr> </table> <p>27. En los últimos 30 días, ¿Cuál fue la renta del padre/res masculino? _____ (9999) recusa/ns</p> <p>28. En relación al tabaco, el padre/responsable masc.: (0) nunca fumó (1) es fumante (por lo menos 1 cigarro en los últimos 30 días) (2) es ex-fumante (no fuma hace por lo menos 30 días) (99) ns/nl</p> <p>29. ¿En una semana típica, cuántas cajas de cigarros el padre/respons. Fuma? (llenar solamente una alternativa) 29a _____ cajas/día 29b _____ cigarros/día (88) nsa 29c _____ cajas/semana 29d _____ cigarros/semana (88) nsa</p> <p>30. ¿El padre o responsable acostumbra ingerir bebida alcohólica? (0) no (1) sí (2) acostumbraba beber, pero paró. (99) ns/nl ¿Cuándo paró? Hace _____, _____ meses (99) ns/nl (88) nsa</p> <p>31a. ¿Con que frecuencia consume alcohol en la semana? (0) no consume (1) menos de 1 día (2) un día (3) dos días (4) tres días (5) cuatro días (6) cinco días (7) seis días (8) todos los días (99) ns/nl</p> <p>31b. ¿Si bebía pero paró, con que frecuencia acostumbraba beber en una semana típica? (0) no</p>	(0) Sin renta	(7) De 5 a menos de 10 SM	(1) Hasta 0,5 SM	(8) De 10 a menos de 20 SM	(2) De 0,5 a menos de 1 SM	(9) De 20 a menos de 30 SM	(3) De 1 a menos de 2 SM	(10) De 40 a menos de 50 SM	(4) De 2 a menos de 3 SM	(11) 50 SM o más	(5) De 3 a menos de 4 SM	(12) no sabe o recusa	(6) De 4 a menos de 5 SM		<p>16. situlegpp: _____</p> <p>16a. outsitlep: _____</p> <p>17. religp: _____</p> <p>17a. OUTRELP: _____</p> <p>18. racap: _____</p> <p>19. estcivp: _____</p> <p>20. escolap: _____</p> <p>20a. seriep: _____ s _____ c</p> <p>20b. anoescp: _____</p> <p>20c. anorepp: _____</p> <p>20d. escolar: _____</p> <p>21. occup: _____</p> <p>22. trabrempp: _____</p> <p>22*. trabrem90: _____</p> <p>23. temptrabp: _____</p> <p>24. diastrabp: _____ d</p> <p>25. tipotrabp: _____</p> <p>26. rendafaixp: _____</p> <p>27. rendap: _____</p> <p>28. tabacop: _____</p> <p>29a. macosdp: _____</p> <p>29b. cigdpai: _____</p> <p>29c. macosep: _____</p> <p>29d. cigsepai: _____</p> <p>30. alcoolp: _____</p> <p>30a. paroualp: _____</p> <p>31a. freqalcp: _____</p>
(0) Sin renta	(7) De 5 a menos de 10 SM														
(1) Hasta 0,5 SM	(8) De 10 a menos de 20 SM														
(2) De 0,5 a menos de 1 SM	(9) De 20 a menos de 30 SM														
(3) De 1 a menos de 2 SM	(10) De 40 a menos de 50 SM														
(4) De 2 a menos de 3 SM	(11) 50 SM o más														
(5) De 3 a menos de 4 SM	(12) no sabe o recusa														
(6) De 4 a menos de 5 SM															

consumirá (1) menos de 1 día (2) un día (3) dos días (4) tres días (5) cuatro días (6) cinco días (7) seis días (8) todos los días (99) ns/nl			31b. frealpant: _____
32. ¿Hace cuánto tiempo el padre/resp. vive en esta casa?	_____ años _____ meses		32.tecasap: _____, _____
33. ¿Hace cuánto tiempo el padre/resp. vive en Iñapari?	_____ años _____ meses		33.tecidp: _____, _____
34. ¿Hace cuánto tiempo el padre/resp. vive en Madre de Dios?	_____ años _____ meses		34.teacrp: _____, _____
35. ¿Hace cuánto tiempo el padre/resp. vive en la Amazonía?	_____ años _____ meses		35.teamazp: _____, _____
36. Vivienda anterior en otros departamento (99) NS/NL			36a.morad1p: _____
Departamento/Ciudad/País/Aldea	Local	Período (anos)	36a.local1p: _____
_____ (1) ZU (2) ZR		_____	36a.ano1p: _____
_____ (1) ZU (2) ZR		_____	36b.morad2p: _____
_____ (1) ZU (2) ZR		_____	36b.local2p: _____
_____ (1) ZU (2) ZR		_____	36b.ano2p: _____
_____ (1) ZU (2) ZR		_____	36c.morad3p: _____
_____ (1) ZU (2) ZR		_____	36c.local3p: _____
_____ (1) ZU (2) ZR		_____	36c.ano3p: _____
_____ (1) ZU (2) ZR		_____	36d.morad4p: _____
_____ (1) ZU (2) ZR		_____	36d.local4p: _____
_____ (1) ZU (2) ZR		_____	36d.ano4p: _____
			36e.morad5p: _____
			36e.local5p: _____
			36e.ano5p: _____
<u>Bloque III – Características de la madre o responsable femenino por el niño</u>			
37. Fecha de nacimiento _____ / _____ / _____	38. Edad: _____		37.dtnasm: _____
39. País de origen: (1) Brasil (2) Perú (3) Bolivia (4) otro: _____			38.idadem: _____
40. Nacionalidad: ciudad: _____ departamento: _____			39.paism: _____
41. Situación legal: (1) peruano (2) peruano naturalizado (3) visa temporaria (4) visa permanente (5) en proceso de legalización (6) otro _____ (99) ns/nl			39a.outpaim: _____
42. Religión: (1) católica (2) protestante (3) espírita (4) umbandista (5) evangélica (6) otra. ¿Cuál? _____ (99) ns/nl			40a.cidorigm: _____
43. Raza declarada: (1) blanca (2) negra (3) indígena (4) amarilla (5) parda [blanco con negro] (6) mezcla de blanco con indio (7) otros mestizos (8) sin declaración			40b.estorigm: _____
44. ¿Cuál es la escolaridad de padre/padrastro o guardian del niño? (hombre que en el momento cuida del niño)			41.situlegm: _____
1) no frecuente el colegio y no sabe leer/escribir			41a.ousitlem: _____
2) no frecuente el colegio, pero sabe leer y escribir			42.religm: _____
3) no sabe/ no informa			42a.OUTRELM: _____
4) Frecuente o frecuenta el colegio.			43.racam: _____
Curso (o está cursando) el _____ grado de _____ (99) ns/nr (88) nsa			44.escolam: _____
Años de escolaridad: _____ (total de años en el colegio) (99) ns/nr (88) nsa			44a.seriem: _____ s
Años que repitió: _____ (99) ns/nr (88) nsa			44b.anoescm: _____
44d. Escolaridad:			44c.anorepm: _____
(a) Primaria incompleta (b) Primaria completa (c) Secundaria incompleta			44d. escolar _____
(d) Secundaria completa (e) Superior incompleto (d) Superior completo			45.tepcasam: _____, _____
(e) Otro: _____			46.tepcidm: _____, _____
45. ¿Hace cuánto tiempo el padre/resp. vive en esta casa?	_____ años _____ meses		47.tepacrm: _____, _____
46. ¿Hace cuánto tiempo el padre/resp. vive en Iñapari?	_____ años _____ meses		48.teamam: _____, _____
47. ¿Hace cuánto tiempo el padre/resp. vive en Madre de Dios?	_____ años _____ meses		49a.morad1m: _____
48. ¿Hace cuánto tiempo el padre/resp. vive en la Amazonía?	_____ años _____ meses		49a.local1m: _____
49. Vivienda anterior en otros departamento (99) NS/NL			49a.ano1m: _____
Departamento/Ciudad/País/Aldea	Local	Período (años)	49b.morad2m: _____
_____ (1) ZU (2) ZR		_____	49b.local2m: _____
_____ (1) ZU (2) ZR		_____	49b.ano2m: _____
_____ (1) ZU (2) ZR		_____	

_____ (1) ZU (2) ZR _____	49c.morad3m: _____
_____ (1) ZU (2) ZR _____	49c.local3m: _____
_____ (1) ZU (2) ZR _____	49c.ano3m: _____
_____ (1) ZU (2) ZR _____	49d.morad4m: _____
_____ (1) ZU (2) ZR _____	49d.local4m: _____
_____ (1) ZU (2) ZR _____	49d.ano4m: _____
_____ (1) ZU (2) ZR _____	49e.morad5m: _____
_____ (1) ZU (2) ZR _____	49e.local5m: _____
_____ (1) ZU (2) ZR _____	49e.ano5m: _____
50. Estado civil actual: (1) soltera (2) casada (3) unión estable (4) separada (5) divorciada (6) viuda	
51. Si tiene compañero, hace cuanto tiempo están casados o viven juntos? __ __ años __ __ meses (88) nsa (99) NS/NL (calcular décimos de años)	50.estcivm: _____
51a. ¿Cuándo la sra. estaba embarazada de este hijo, vivía en con su esposo o compañero? (0) No (1) sí, durante todo el embarazo (2) sí, pero solamente parte del embarazo?	51.tepcom: _____
52. Preguntar la paridad de la madre/responsable: __ G __ P __ A __ HV	51*.moracom: _____
	52.gesta: _____
	52.para: _____
	52.aborto: _____
	52.FV: _____
	52a. Nome1: _____
	52b. ano1: _____
	52c. peso1: _____
	52d. nati1: _____
	52e. obito1: _____
	52f. prenat1: _____
	52a. Nome1: _____
	52b. ano1: _____
	52c. peso1: _____
	52d. nati1: _____
	52e. obito1: _____
	52f. prenat1: _____
	52a. Nome2: _____
	52b. ano2: _____
	52c. peso2: _____
	52d. nati2: _____
	52e. obito2: _____
	52f. prenat2: _____
	52a. Nome3: _____
	52b. ano3: _____
	52c. peso3: _____
	52d. nati3: _____
	52e. obito3: _____
	52f. prenat3: _____
	52a. Nome4: _____
	52b. ano4: _____
	52c. peso4: _____
	52d. nati4: _____
	52e. obito4: _____
	52f. prenat4: _____
	53.obito5a: _____
53. De sus hijos que nacieron vivos, ¿alguno murió antes de los 5 años? __ __ hijos (0) ninguno murió (99) NS/NL (88) nasa	
54. ¿Cuál fue su edad en su primera gravidez? __ __ (88) nasa	
55. ¿Cuál es la ocupación da madre/resp? _____	
56. En los últimos treinta días, ¿ usted tuvo trabajo remunerado? (0) no (1) sí	54.idadegr: _____
56b En los últimos 90 días, ¿ la madre/responsable tuvo trabajo remunerado? (0) no (1) sí	55.ocuppm: _____
57. ¿Hace cuánto tiempo la Sra. está en este empleo? __ años __ __ meses __ __ días (88) nsa (99) ns/nr (calcular total en meses/ decimales de meses)	56.trabremm: _____
58. La madre/responsable femenina trabaja ¿cuántos días en una semana típica? __ __ días/semana (88) nsa (99) NS/NR	56b. trabmae90: _____
	57.temprabm: _____
	58.diastrabm: _____ d
59. Tipo de trabajo: (1) público con vínculo formal (2) público sin vínculo (tercerizado, contratado, sin contrato) (3) sector privado (4) profesional liberal (5) economía informal (6) sin empleo en el momento no tiene empleo, es dueña de casa (8) no tiene empleo, es estudiante (10) aposentado/pensionista/retirado (99) NS/NL	59.tipotrabm: _____

60. Contando salario, pensión, alquiler, cuál es la renda de la madre/responsable en los últimos 30 días?		
(0) Sin renda	(7) De 5 a menos de 10 SM	
(1) Hasta 0,5 SM	(8) De 10 a menos de 20 SM	
(2) De 0,5 a menos de 1 SM	(9) De 20 a menos de 30 SM	
(3) De 1 a menos de 2 SM	(10) De 40 a menos de 50 SM	
(4) De 2 a menos de 3 SM	(9) 50 SM o más	
(5) De 3 a menos de 4 SM	(13) no sabe o recusa	
(6) De 4 a menos de 5 SM		

60. rendfaixm: _____

61. En los últimos 30 días, ¿cuál fue la renda de la madre/responsable? _____ (9999,00) recusa/ns

61.rendam: _____

62. En relación al tabaco, la madre/responsable: (0) nunca fumó (1) es fumante (por lo menos 1 cigarro en los últimos 30 días) (2) es ex-fumante (no fuma hace por lo menos 30 días) (99) ns/nl

62.tabacom: _____

63. En una semana típica, ¿cuántas cajas o cigarros la madre/responsable fuma?

63a ___ cajas/día 63b ___ cigarros/día (88) nsa
63c ___ cajas/semana 63d ___ cigarros/semana (88) nsa

63a macosdm: _____
63b cigdmae: _____
63c macosem: _____
63d cigsemae: _____

64. La madre o responsable acostumbra ingerir bebida alcohólica?
(0) no (1) sí (2) acostumbra beber, pero paró. (99) ns/nl
¿Cuándo paró? Hace _____, _____ meses (99) ns/nl (88) nsa

64.alcoolm: _____
64a paroualm: _____

65a. ¿Con que frecuencia consume alcohol en la semana? (0) no consume (1) menos de 1 día (2) un día (3) dos días (4) tres días (5) cuatro días (6) cinco días (7) seis días (8) todos los días (99) ns/nl

65a. freqalcm: _____

65b. Si bebía pero paró, ¿con que frecuencia acostumbraba beber en una semana típica? (0) no consumía (1) menos de 1 día (2) un día (3) dos días (4) tres días (5) cuatro días (6) cinco días (7) seis días (8) todo los días (99) ns/nl

65b. frealmant: _____

Vamos hablar ahora sobre (nombre del niño)

66. El niño frecuenta: Jardín (0) no (1) sí (99) ns/nl **Colegio** (0) no (1) sí (99) ns/nl

66.creche: _____
66a escola: _____

67. ¿Alguien que vive con el niño fuma? (0) no (1) sí (99) ns/nl

67.fumacri: _____

68. ¿Hace cuánto tiempo ella/el vive en esta casa? ___ años ___ meses (calcular decimales de años)

69. ¿Hace cuánto tiempo ella/el vive en Iñapari? ___ años ___ meses (calcular decimales de años)

70. ¿Hace cuánto tiempo ella / el vive en Iñapari? ___ años ___ meses (calcular decimales de años)

71. ¿Hace cuánto tiempo ella/el vive en la Amazonia? ___ años ___ meses (calcular decimales de años)

72. vivienda anterior en otros departamentos (99) NS/NL

Departamento/Ciudad	Local	Período (años)
_____	(1) ZU (2) ZR	_____
_____	(1) ZU (2) ZR	_____
_____	(1) ZU (2) ZR	_____
_____	(1) ZU (2) ZR	_____
_____	(1) ZU (2) ZR	_____
_____	(1) ZU (2) ZR	_____

72a.morad1c: _____
72a.local1c: _____
72a.ano1c: _____

72b.morad2c: _____
72b.local2c: _____
72b.ano2c: _____

72c.morad3c: _____
72c.local3c: _____
72c.ano3c: _____

72d.morad4c: _____
72d.local4c: _____
72d.ano4c: _____

72e.morad5c: _____
72e.local5c: _____
72e.ano5c: _____

Bloque IV- Cuidado materno (gestación y parto) (solamente madre biológica)

Gestación

73. La señora hizo pre-natal durante la gestación de (nombre del niño)?
(0) no (1) sí (88) nsa (99) NS/NL

73.prenatal: _____

74. ¿Donde hizo el pre-natal? (1) servicio de salud público (2) médico convenio o particular (88) NSA (99) NS/NL

74. lugprenatal: _____

75. En el decorrer de que mes de la gestación hizo la primera consulta de pre-natal (por ejemplo, si la mujer dice 3 meses, (preguntar si fue después de completar el tercero mes o cuando estaba

<p>transcurriendo el tercer mes) _____ mes (88) nsa (99) NS/NL</p> <p>76. ¿Cuántas consultas hizo durante la gestación? _____ (88) nsa (99) NS/NL</p> <p>77. Tuvo cartón de pre-natal? (0) no (1) sí (88) nsa (99) NS/NL</p> <p>78. ¿Durante el pre-natal, su presión fue medida por lo menos una vez? (0) no (1) sí (88) nsa (99) NS/NL</p> <p>79. ¿Durante el pre-natal su peso fué medido por lo menos 1x? (0) no (1) sí (88) nasa (99) NS/NL</p> <p>80. ¿Durante la gestación recibió orientación sobre lactancia materna? (0) no (1) sí (88) nsa (99) NS/NL</p> <p>81. ¿Durante la gestación o en seguida recibió orientación de como evitar hijos después del parto? (0) no (1) sí (88) nsa (99) NS/NL</p> <p>82. ¿Tomó vacuna antitetánica durante la gestación? (0) no (1) sí (2) no, ya era inmunizada (88) nsa (99) NS/NL</p> <p>82.b ¿ Usted tomó sulfato ferroso o ácido fólico (medicamento para anemia) durante este embarazo? (0) no (1) sí (88) nsa (99) NS/NL</p> <p>83. ¿Durante la gestación de este(a) hijo(a), la señora presento alguno de los siguientes problemas de salud?</p> <table border="0"> <tr> <td>a) hemorragia</td> <td>(0) no</td> <td>(1) sí</td> <td>(99) no sabe</td> </tr> <tr> <td>b) infección urinaria</td> <td>(0) no</td> <td>(1) sí</td> <td>(99) no sabe</td> </tr> <tr> <td>c) presión alta</td> <td>(0) no</td> <td>(1) sí</td> <td>(99) no sabe</td> </tr> <tr> <td>d) anemia</td> <td>(0) no</td> <td>(1) sí</td> <td>(99) no sabe</td> </tr> <tr> <td>e) diabetes</td> <td>(0) no</td> <td>(1) sí</td> <td>(99) no sabe</td> </tr> <tr> <td>f) internación por cualquier motivo</td> <td>(0) no</td> <td>(1) sí</td> <td>(99) no sabe</td> </tr> <tr> <td>g) malaria</td> <td>(0) no</td> <td>(1) sí</td> <td>(99) no sabe</td> </tr> <tr> <td>h) neumonía</td> <td>(0) no</td> <td>(1) sí</td> <td>(99) no sabe</td> </tr> <tr> <td>i) otro problema</td> <td>(0) no</td> <td>(1) sí</td> <td>(99) no sabe</td> </tr> <tr> <td>j) Sí otro, ¿Cuál?</td> <td colspan="3">_____</td> </tr> </table> <p>84. ¿La señora fumó durante la gestación de (nombre del niño)? (0) no (1) sí. (99) NS/NL</p> <p>85. ¿Con que frecuencia fumó durante la gestación? (llenar solamente una de las alternativas)</p> <p>85a ___ cajas/día 85b ___ cigarros/día (88) nsa</p> <p>85c ___ cajas/semana 85d ___ cigarros/semana (88) nsa</p> <p>86. ¿La señora tomó bebida alcohólica durante la gestación (nombre del niño)? (0) no (1) sí. (99) NS/NL</p> <p>87. ¿Con que frecuencia consumió alcohol en la semana, durante la gestación de (nombre da niña)? (0) no consume (1) menos de 1 día (2) un día (3) dos días (4) tres días (5) cuatro días (6) cinco días (7) seis días (8) todos los días (99) ns/nl</p> <p>88. ¿Cuál era su edad cuando quedó embarazada del (niños)? ___ años</p>	a) hemorragia	(0) no	(1) sí	(99) no sabe	b) infección urinaria	(0) no	(1) sí	(99) no sabe	c) presión alta	(0) no	(1) sí	(99) no sabe	d) anemia	(0) no	(1) sí	(99) no sabe	e) diabetes	(0) no	(1) sí	(99) no sabe	f) internación por cualquier motivo	(0) no	(1) sí	(99) no sabe	g) malaria	(0) no	(1) sí	(99) no sabe	h) neumonía	(0) no	(1) sí	(99) no sabe	i) otro problema	(0) no	(1) sí	(99) no sabe	j) Sí otro, ¿Cuál?	_____			<p>75.mesprental: _____</p> <p>76.nconspn: _____</p> <p>77.cartaoapn: _____</p> <p>78.pressaopn: _____</p> <p>79.pesopn: _____</p> <p>80.aleimatpn: _____</p> <p>81.anticonpn: _____</p> <p>82.vacinapn: _____</p> <p>82° sulferg: _____</p> <p>83a hemorrpn: _____</p> <p>83b. urinapn: _____</p> <p>83c.haspn: _____</p> <p>83d.anemiapn: _____</p> <p>83e.diabpn: _____</p> <p>83f.internapn: _____</p> <p>83g.malariapn: _____</p> <p>83h.pneumopn: _____</p> <p>83i.outrdcpn: _____</p> <p>83j.qldcpren: _____</p> <p>84.fumopn: _____</p> <p>85a macdipn: _____</p> <p>85b cigdipn: _____</p> <p>85c macsepn: _____</p> <p>85d cigsepn: _____</p> <p>86.alcoolpn: _____</p> <p>87.alcfreqpn: _____</p> <p>88. idadegrav: _____</p>
a) hemorragia	(0) no	(1) sí	(99) no sabe																																						
b) infección urinaria	(0) no	(1) sí	(99) no sabe																																						
c) presión alta	(0) no	(1) sí	(99) no sabe																																						
d) anemia	(0) no	(1) sí	(99) no sabe																																						
e) diabetes	(0) no	(1) sí	(99) no sabe																																						
f) internación por cualquier motivo	(0) no	(1) sí	(99) no sabe																																						
g) malaria	(0) no	(1) sí	(99) no sabe																																						
h) neumonía	(0) no	(1) sí	(99) no sabe																																						
i) otro problema	(0) no	(1) sí	(99) no sabe																																						
j) Sí otro, ¿Cuál?	_____																																								

GRAVIDEZ ATUAL		DIA	MÉS	ANO	DUVIDAS	ANTITÉTANICA			HOSPITALIZAÇÃO NA GRAVIDEZ		GRUPO	TRANSF.	DIA	MÉS	ANO	
ISO	ESTATURA				<input type="checkbox"/> SIM	PRÉVIA	1ª	2ª	3ª	<input type="checkbox"/> SIM	Rh	SENSIB.	<input type="checkbox"/> SIM			
TERIOR					<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
	kg	DUM				MES GESTA			DIAS	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> NÃO	LOCAL:				
EX CLINICO	EX DAS MAMAS	EX ODONTOL	PELVIS	PAPANICOLAU	COLPOSCOPIA	EX CLINICO	VO.R.L.	FUMA	Nº DE							
ORMAL	NORMAL	NORMAL	NORMAL	NORMAL	NORMAL	CERVIX	<input type="checkbox"/> +	SIM	OGARPOS DIA							
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> NÃO								

xámenes	Fecha	Resultado	Result
lb/HT			
ilicemia en ayuno			
DRL			
rina			
nti-HIV			
BO-RH			
oombs indireto			
itologia oncótica			
ubiola			
oxoplasmosis			
orologia para hepatitis B			
ocografia			

Parto: Vamos ahora hablar sobre el parto de (nombre del niño)

1. ¿Dónde (nombre del niño) nació? (1) en hospital público (2) en hospital particular o convenio en casa (99) NS/NL (4) Otro local: _____

2. ¿Cómo fue el parto de (nombre del niño)?
 1) natural (2) cesárea (3) fórceps (sacado a fierro) (99) NS/NL

3. ¿(Nombre del niño) es gemelo? (0) no (1) sí. Nombre del gemelo _____

4. ¿Quién hizo el parto de (nombre del niño)?
 1) médico (2) enfermera (3) auxiliar enfermera (4) partera (5) parió sola (6) otra persona (no profesional) (99) NS/NL

89. locparto: _____
 89a. outriocpart: _____

90. tipopart: _____

91. gемеo: _____
 91a. nomgem: _____

92. fezparto: _____

93. pesonas: _____
 94. comprnas: _____

95. pesocart: _____
 95. compcart: _____
 97. idgest: _____ s

99. vacinatras: _____
 99a. outvactras: _____

Bloco V—Otras Informaciones y Acceso a los Servicios de Salud	
<i>Aplicable a todas los niños</i>	
93. ¿Cuál fue el peso de (nombre niño) al nacer: _____ gramas (99) NS/NL	99b. doentvac: _____
94. ¿Cuál fue la largura (nombre niño) al nacer: _____ cm (99) NS/NL	99c. Qdoentvac: _____
Colectar en el cartón (del niño):	
95. peso al nacer _____ gramas (000) – cartón no llenado /no tiene cartón	99d. fila: _____
96. largura al nacer _____ cm (000) – cartón no llenado /no tiene cartón	99e. faltvac: _____
97. edad gestacional al nacer _____ semanas (000) – cartón no llenado /no tiene cartón	99f. funcfalt: _____
	99g. horario: _____
	99h. vacfilho: _____
99. ¿El esquema de vacuna del niño atrasó o está atrasado? (0) no (1) sí. Si sí. ¿Cuál es el motivo? _____ (88) nsa	99i. reacao: _____
99b Alguna vez ¿usted dejó de llevar a su hija para vacunar en la fecha marcada porque él se encontraba enfermo? (0) no (1) sí. ¿Cuál vacuna? _____	99j1.vac1: _____
	99j2.qvac1: _____
99c ¿Alguna vez encontró algún de estos problemas cuando fue vacunar a su hijo?:	99j3.vac2: _____
d) Fila para esperar grande (0) no (1) sí	99j4.qvac2: _____
e) Falta de vacunas en el puesto de salud (0) no (1) sí	
f) Falta de profesional para colocar la vacuna (0) no (1) sí	
g) Horario de funcionamiento del puesto de salud no correspondía a su horario libre (0) no (1) sí	
h) El profesional no quiso vacunar a su hijo (0) no (1) sí	99j1.vac3: _____
	99j2.qvac3: _____
99i Su hijo(a) ¿alguna vez tuvo reacción a alguna vacuna? 0) no (1) sí (99) NS/NL	100.cartvac: _____
99j Caso haya tenido reacción, ¿cuál es la vacuna y que sintió?	101.cartvacesc10: _____
Vacuna 1: _____ (88) nsa (99) NS/NL	
Reacción 1: _____	
Vacuna 2: _____ (88) nsa (99) NS/NL	
Reacción 2: _____	
Vacuna 3: _____ (88) nsa (99) NS/NL	
Reacción 3: _____	98a.bcg: _____
100. ¿Alguna vez necesito del cartón de vacuna de su hijo para matricularlo al jardín o colegio? (0) no (1) sí (99) NS/NL	98b.vhepb: _____
101 Necesitó del cartón de la vacuna de su hijo para matricularlo en el jardín o colegio este año? (0) no (1) sí (99) NS/NL	98c.VOP: _____
	98d.VORH
98. Llene el cuadro abajo ,conforme el cartón de vacuna (no llenar caso no tenga el cartón)	98e. penta: _____
	98f.DTP: _____
	98g.hib: _____

RESUMIO VACINAS (o propio entrevistador debe llenar)

Vacuna	BCG	Hepatitis B	VOP	VORH	pentavalente
Fecha 1ª dosis					
Fecha 2ª dosis					
Fecha 3ª dosis					
Fecha 1º Refuerzo					
Fecha 2º Refuerzo					
Nºdosis campaña					

Obs. 1 : BCG verificar se hay marca de vacuna, caso no tenga cartón

Vacuna	DTP	Hib	Tríplice Viral (MMR)	Fiebre Amarilla	Influenza	Pneumocóica
Fecha 1ª dosis						
Fecha 2ª dosis						
Fecha 3ª dosis						
Fecha 1ºRefuerzo						
Fecha 2ºRefuerzo						
Nºdosis campaña						

Obs1. Fiebre amarilla necesario saber en qué año fue la última dosis.

Obs2. Si no saber la fecha/año, marcar solamente 'si' indicando que tomó vacuna

102. Total de niños menores de 5 años que viven en la casa: _____

104. Considerando todas los niños que viven en la casa, el niño queda en que posición de edad (en orden CRESCENTE de edad): _____

105. ¿Cuál es el intervalo de tiempo entre ese niño y el niño inmediatamente más viejo?
 _____ meses (888) no tiene Hermano mas viejo (999) es adoptado/no sabe

106. ¿Cuál es el intervalo de tiempo entre ese niño y el niño inmediatamente más joven?
 _____ meses (888) no tiene Hermano mas joven (999) es adoptado/no sabe

107. El niño frecuente normalmente:

107a Jardín (0) no (1) sí (99) ns/nl **107b Colegio (0) no (1) sí (99) ns/nl**

108. Se no frecuente, ¿por qué? _____

109. El año de 2010, ¿Cuántos meses el niño frecuentó el jardín o colegio? _____ (88) NS/NL

98h.MMR: _____

98i.FA: _____

98j.Influenza: _____

98k.Pneumo: _____

102.totmencinc: _____

104.posidad: _____

105.intevel: _____

106.intenov: _____

107a creche: _____

107b escola: _____

108.naofreqesc: _____

109.tempescola: _____

109a.medico: _____

109b.enferm: _____

109c.dentist: _____

110.usosesau: _____

110a.consult2010: _____

110b.nconsult: _____

110c.nconsurg: _____

110.nrotina: _____

110a.consulm2010: _____

110b.nconsulm: _____

110c.consurg2010: _____

110d.nconsurg: _____

110e.ndentrot: _____

110f.ndenturg: _____

111.dgdesnutr: _____

112.anodesnutr: _____

113.tratdesn: _____

<p>109.1 ¿Alguna vez en su vida su hijo, ya fue consultado: a) por un médico? (0) no (1) sí (99) NS/NL b) por un enfermero? (0) no (1) sí (99) NS/NL c) por un dentista ? (0) no (1) sí (99) NS/NL</p> <p>110 Em los últimos 12 meses, ¿el niño fué acompañado (se consultó) por servicio de salud? (0) no (1) sí, de vez en cuando (2) sí, frecuentemente (3) solamente cuando se enferme (99) ns/nl</p> <p>110a. ¿El niño tuvo alguna consulta de rutina con MÉDICO O ENFERMERO en el año de 2010? (0) no (1) sí. ¿Cuántas veces? _____ (99) NS/NL</p> <p>110c. El niño hizo algún atendimento de urgencia (cuando el niño estaba enfermo) con MÉDICO, ENFERMERO o otro profesional en el año de 2010? (0) no (1) sí. ¿Cuántas veces? _____ (99) NS/NL</p> <p>110e. En el año pasado (2010), ¿cuántas consultas de rutina (programadas, sin estar enfermo) con DENTISTA fueron hechas? _____ (99) NS/NL</p> <p>110f. En el año pasado (2010), ¿cuántas consultas de urgencia con DENTISTA (por causa de problemas fueron hechas? _____ (99) NS/NL</p> <p>111. ¿Algún médico, enfermero o nutricionista ya Le dijo que el niño era desnutrido o con bajo peso? (0) no (1) sí (3) nunca fue evaluado por el servicio de salud (99) no sabe / no recuerda</p> <p>112. ¿Hace cuántos años atrás fue considerada desnutrida? _____ años (88) nsa</p> <p>113. Caso tenga sido, ¿el recibió tratamiento? (0) no (1) sí (99) NS/NL (88) nsa</p> <p>114. ¿(Nombre del niño) está inscrito en algún programa de distribución de alimentos u otro programa? ¿Qué programa? _____</p>	<p>114. OUTRBOL: _____</p> <p>115. internac: _____</p> <p>116a mot1: 116b ano1: 116c cidade1</p> <p>116dmot2: 116e ano2 116f cidade2</p> <p>116g mot3: 116h ano3: 116i cidade3</p> <p>116j mot4: 116k ano4: 116l cidade4:</p> <p>116j mot5: 116k ano5: 116l cidade5:</p>
<p>Bloque VI – Morbilidades (Entrevistar todos los niños)</p>	
<p>115. ¿(Nombre del niño) ya estuvo internada alguna vez? (0) no(1) sí (99) NS/NL</p> <p>116. Si sí, indicar la causa de la internación, el período de internación, el año el local donde el niño estuvo internado(hospital y ciudad) para cada una de las internaciones:</p> <p>1. motivo: _____ año en que fue internada: _____ lugar: _____</p> <p>2. motivo: _____ año en que fue internada: _____ lugar: _____</p> <p>3. motivo: _____ año en que fue internada: _____ lugar: _____</p> <p>4. motivo: _____ año en que fue internada: _____ lugar: _____</p> <p>5. motivo: _____ año en que fue internada: _____ lugar: _____</p>	<p>116j mot6: 116k ano6: 116l cidade6:</p> <p>117 a diarr: _____ 117a1 durdiar: _____</p> <p>117b fezsan: _____ 117c febre: _____ 117d vomito: _____ 117e chiado: _____ 117f coriza: _____ 117g toseca: _____</p> <p>117h desidra: _____ 117i toscat: _____ 117j appetite: _____ 117k verme: _____ 117l triste: _____ 117m garganta: _____ 117n ouvido: _____ 117o dordent: _____ 117p malarq: _____</p>

6 motivo: _____		117q espmal: _____
año en que fue internada: _____ lugar: _____		117r outrado: _____
		117s qualdo: _____
Morbilidad en los últimos 15 días		
117. ¿El niño tuvo algún de estos problemas de salud en los últimos 15 días?		
a) diarrea	(0) no (1) sí (99) NS/NL	Duración: ___ días (99) NS/NL
b) sangre en las heces	(0) no (1) sí (99) NS/NL	
c) fiebre	(0) no (1) sí (99) NS/NL	
d) vómitos	(0) no (1) sí (99) NS/NL	
e) sibilancias	(0) no (1) sí (99) NS/NL	
f) secreción nasal	(0) no (1) sí (99) NS/NL	
g) tos seca	(0) no (1) sí (99) NS/NL	
h) deshidratada	(0) no (1) sí (99) NS/NL	
i) tos con catarro	(0) no (1) sí (99) NS/NL	
j) pérdida del hambre	(0) no (1) sí (99) NS/NL	
k) eliminación de gusanos	(0) no (1) sí (99) NS/NL	
l) tristeza	(0) no (1) sí (99) NS/NL	
m) problema de garganta	(0) no (1) sí (99) NS/NL	
n) problema de oído	(0) no (1) sí (99) NS/NL	
o) dolor de diente	(0) no (1) sí (99) NS/NL	
p) malaria	(0) no (1) sí (99) NS/NL	q) especie? (1) V (2) F(3) mixta (99) ns/nl
r) Otro problema	(0) no (1) sí (99) NS/NL	s) ¿Cual? _____
118. ¿Para los problemas de salud que (nombre del niño) presentó en los últimos quince días la señora buscó algún servicio de salud? (0) no (1) sí (88) no se aplica		
119. Caso no tenga buscado, diga el motivo:		
a) creyó que no sería necesario	(0) no (1) sí (99) nsa (88) nsa	
b) tuvo dificultad financiera	(0) no (1) sí (99) nsa (88) nsa	
c) no hay médico en el servicio local	(0) no (1) sí (99) nsa (88) nsa	
d) el atendimento demora	(0) no (1) sí (99) nsa (88) nsa	
e) el servicio no resuelve el problema	(0) no (1) sí (99) nsa (88) nsa	
f) otro motivo. _____		
120. ¿Qué servicio buscó? (1) público (2) médico particular (3) farmacia (88) NSA (99) ns/nl		
121. ¿Sí la Sra. busco atendimento, consiguió ser atendida? (0) no (1) sí (88) nsa (99) ns/nl		
122. ¿En el servicio buscado fue prescrito algún medicamento? (0) no (1) sí (88) NSA (99) NS/NL		
123. Si sí, ¿el medicamento fue adquirido? (0) no (1) sí (88) NSA (99) NS/NL		
124. ¿Cómo el medicamento fue adquirido? (1) fue dado por el propio servicio de salud (2) farmacia, pero fue pagado por la municipalidad (3) fue comprado en la farmacia (4) fue donado (88) no se aplica (99) no recuerda / no sabe		
125.- Sí no adquirió, ¿Por qué motivo? _____ (88) nsa		
126. ¿(Nombre del niño) necesitó ser internado por causa da diarrea en los últimos 15 días?		
118. servsaud: _____		
119a. noneed: _____		
119b. financ: _____		
119c. ntmed: _____		
119d. demora: _____		
119e. naoresolv: _____		
119f. servoutr: _____		
119g. qloutmot: _____		
120. qservsau: _____		
121. atendido: _____		
122. medicpr: _____		
123. medicadq: _____		
124. comoadiq: _____		
125 . outcomadiq: _____		
126. interdiar: _____		
127. interout: _____		
127a. qlinterou: _____		
128a. tanemia _____		
128b. qdanemi: _____		
128c. ttoanemia: _____		
128a. tverme: _____		
128b. qdverm: _____		
128c. ttoverm: _____		
128a. thanse: _____		
128b. qdhanse: _____		
128c. ttohanse: _____		
128a. tdeng: _____		
128b. qdoden: _____		
128c. ttoden: _____		
128a. tvtb: _____		
128b. qdotb: _____		
128c. ttotb: _____		
128a. tvhеп: _____		
128b. qdohep: _____		
128c. ttohep: _____		
128a. tchiado: _____		
128b. qdochia: _____		
128c. ttochia: _____		
128a. tvasma: _____		
128b. qdoasma: _____		
128c. ttoasma: _____		

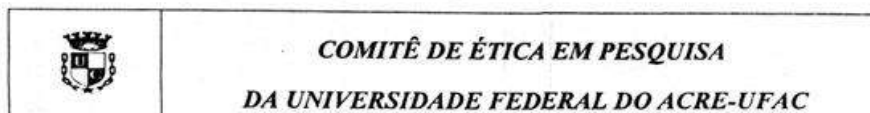
(0) no (1) sí (99) NS/NL (88) nasa			128a. tpneumo: _____		
127. ¿(Nombre del niño) necesitó ser internado por cualquier otro motivo en los últimos 15 días?			128b. qdpneum: _____		
(0) no (1) sí (99) NS/NL (88) nsa			128c. ttopneum: _____		
¿Qué motivo? _____			128a. tleish: _____		
Morbilidad anterior			128b. qdoleish: _____		
128. Alguna vez en la vida un médico o enfermero le dijo que el tenía:			128c. ttoleish: _____		
Enfermedad	Tuvo?	¿Eso fué hace menos de 12 meses?	¿Hizo tto. Médico?	128a. qdoutrad: _____	
				128b. ttoutrdc: _____	
Anemia	(0) N (1) S (99) ns/nl	(0) N (1) S (99) ns/nl (88) nsa	(0) n (1) s (99) ns/nl (88) nsa	129. tipohep _____	
Gusanos	(0) N (1) S (99) ns/nl	(0) N (1) S (99) ns/nl (88) nsa	(0) n (1) s (99) ns/nl (88) nsa	129a. outrahep _____	
Lepra	(0) N (1) S (99) ns/nl	(0) N (1) S (99) ns/nl (88) nsa	(0) n (1) s (99) ns/nl (88) nsa	129b. remane: _____	
Dengue	(0) N (1) S (99) ns/nl	(0) N (1) S (99) ns/nl (88) nsa	(0) n (1) s (99) ns/nl (88) nsa	129c. remanem: _____ m	
Tuberculosis	(0) N (1) S (99) ns/nl	(0) N (1) S (99) ns/nl (88) nsa	(0) n (1) s (99) ns/nl (88) nsa	129d. remaverm: _____	
Hepatitis	(0) N (1) S (99) ns/nl	(0) N (1) S (99) ns/nl (88) nsa	(0) n (1) s (99) ns/nl (88) nsa	130. remses: _____	
Sibilancias	(0) N (1) S (99) ns/nl	(0) N (1) S (99) ns/nl (88) nsa	(0) n (1) s (99) ns/nl (88) nsa	130a. qlremses: _____	
Asma	(0) N (1) S (99) ns/nl	(0) N (1) S (99) ns/nl (88) nsa	(0) n (1) s (99) ns/nl (88) nsa	131 vitse: _____	
Neumonía	(0) N (1) S (99) ns/nl	(0) N (1) S (99) ns/nl (88) nsa	(0) n (1) s (99) ns/nl (88) nsa	131a. qlvitses: _____	
Leishmaniosis	(0) N (1) S (99) ns/nl	(0) N (1) S (99) ns/nl (88) nsa	(0) n (1) s (99) ns/nl (88) nsa	132 remver: _____	
Otra enfermedad	(0) N (1) S (99) ns/nl	(0) N (1) S (99) ns/nl (88) nsa	(0) n (1) s (99) ns/nl (88) nsa	132a. qlremver: _____	
¿Cuál otra enfermedad? _____				132a. Alimfortifi: _____	
				132b. Galimfort: _____	
129. Sí ya tuvo hepatitis ¿Qué tipo?	(1) A (2) B (3) C (4) Otra: _____ (99) NS/NL (88) nsa		133. mamas: _____		
129b ¿El niño tomó medicamento para anemia? (0) no (1) sí ¿Por cuántos meses? _____			134. aindama: _____		
129d ¿El niño tomó medicamento para parásitos después el resultado del examen? (0) no (1) sí cuántos meses? _____			135. imexcidia: _____		
Para todos los niños. En los últimos 60 días, ¿usted hizo uso:			_____ d		
130. Remedio para anemia? (0) no (1) sí. (99) ns/nl			136a. agua: _____		
¿Cuál? _____ (99) ns/nl			136b. cha: _____		
131. Vitamina o fortificante? (0) no (1) sí. (99) ns/nl			136c. leitvaca: _____		
¿Cuál? _____ (99) ns/nl			136d. leitpo: _____		
132. Usted hizo uso de algún para gusanos en los últimos 6 meses? (0) no (1) sí (99) ns/nl			136e. outralim: _____		
¿Cuál? _____ (99) ns/nl			136f. qlalim: _____		
132a. ¿En los últimos 6 meses, el niño bebió o comió algún alimento fortificado, tal como: leche fortificado con hierro/cinco, formulas infantiles fortificadas, harinas fortificadas (hierro/ácido fólico)? (0) no (1) sí ¿qué alimentos? _____			137. outroleite: _____ s		
Bloque VII- Historia alimentar del niño					
133. ¿El niño mamo en el pecho cuando nació? (0) no (1) sí (99) NS/NL			138. paroulm: _____ s		
134. ¿El niño todavía mama en el pecho? (0) no (1) sí (99) NS/NL			149. diaghase: _____		
135. Sí el niño mamo o mama en el pecho, hasta que edad (nombre del niño) recibió solo leche materno (LM), sin ningún otro alimento (ni agua o té)?			150a. anodghs: _____		
			150b. formhs: _____		
			150c. etraths: _____		
			150d. durthhs: _____ m		
			150e. tittohs: _____		

<p>_____ días _____ semanas _____ meses (888) – todavía tomo solo LM (sin agua ni té) (999) – NS/NL (transformar en días)</p> <p>136. Si el niño mama en el pecho, recibió otro alimento que no sea leche de pecho? a) agua (0) no (1) sí (99) ns/nl (88) nsa b) té (0) no (1) sí (99) ns/nl (88) nsa c) leche vaca (0) no (1) sí (99) ns/nl (88) nsa d) leche en polvo (0) no (1) sí (99) ns/nl (88) nsa e) otros (0) no (1) sí (99) ns/nl (88) nsa f) Cuál? _____</p> <p>137. ¿Cuándo (nombre del niño) recibió otro tipo de leche diferente del LM? _____ días _____ semanas _____ meses (transformar em semanas) (888) todavía recibió solamente LM (999) NS/NL</p> <p>138. ¿Con que edad (nombre del niño) dejó de tomar LM? _____ días _____ semanas _____ meses (transformar en semanas) (888) todavía mama en el pecho (999) NS/NL</p> <p style="text-align: center;">Bloque IX- Lepra</p> <p>149. ¿El niño ya tuvo diagnóstico de lepra? (0) No (1) sí (99) NS/NL</p> <p>151. ¿Alguien que vive (vivía) o tiene (tenía) contacto frecuente con el niño ya tuvo lepra? (0) No (1) sí. ¿Quién? _____ (99) NS/NL</p> <p>152. ¿ Esa persona era qué del niño? (1) Hermano (2) Padre (3) Madre (4) Abuelo (5) Abuela (6) Otro: _____ (88) nsa</p> <p>153. Caso alguien de la casa ya haya tenido, ¿el niño fue llamada por el puesto para hacer examen de lepra? (0) No (1) sí (99) NS/NL (88) nsa</p> <p>154. Caso alguien ya haya tenido, ¿Cuánto tiempo el niño vivió con esta persona: a) Antes de descubrir la enfermedad _____ meses (99) NS/NL (88) nsa b) Después que ella inicio o tratamiento? _____ meses (99) NS/NL (88) nsa</p> <p style="text-align: center;">Bloque X- Malaria</p> <p>155. ¿El niño ya tuvo malaria (con confirmación laboratorio)? (0) no (1) sí (99) NS/NL</p> <p>156. ¿Cuántas malarías él/ella ya tuvo en la vida? _____ (99) NS/NL</p> <p>157. ¿Ya tuvo malaria vivax? (0) no (1) sí (99) NS/NL 158. ¿Ya tuvo malaria falciparum? (0) no (1) sí (99) NS/NL</p> <p>159. ¿Cuándo fue la última malaria? ____ años ____ meses (99) NS/NL (88) ns/nl (transformar en meses)</p> <p>160. Espécie de la última malaria: (1) V (2) F (3) mista (99) NS/NL (88) nsa</p> <p>161. ¿El niño acostumbra pescar o dormir en la orilla del río? (0) no (1) sí</p> <p>162. ¿El/ella acostumbra bañarse en el río, arroyos o lagunas? (0) no (1) sí</p> <p>163. Viajes en los últimos: (localidades y municipio) a) 30 días: _____ _____</p> <p>b) Seis meses: _____ _____</p> <p>164. El niño se sintió enfermo en los últimos 30 días? (0) no (1) sí (99) NL</p>	<p>160f.meshan: _____, ____ años</p> <p>161.morahans: _____</p> <p>162. quemhans: _____</p> <p>162a . outqhans: _____</p> <p>163.puestohans: _____</p> <p>164a.moranth: ____ </p> <p>164b. mordphs: ____ </p> <p>165.malantes: _____</p> <p>166.qtmal: _____</p> <p>167.malv: _____</p> <p>168.malf: _____</p> <p>169.tempomal: _____</p> <p>160.espmal1: _____</p> <p>161.pescrío: _____</p> <p>162.banhorio: _____</p> <p>163a.desloc30: _____</p> <p>163b.desloc180: _____</p> <p>164.doentmes: _____</p> <p>165. datadoent: _____, _____</p> <p>166a.febre30: _____</p> <p>166b.arrepio: _____</p> <p>166c.sudorese: _____</p> <p>166d.fraqueza: _____</p> <p>166e.cefaleia: _____</p> <p>166f.apetite2: _____</p> <p>166g.dorabdo: _____</p> <p>166h.dorhipoc: _____</p> <p>166i.enjoo: _____</p> <p>166j.vomito2: _____</p> <p>166k.mialgia: _____</p> <p>166l.artralgia: _____</p> <p>166m.lombalgia: _____</p> <p>166n.diarr30: _____</p> <p>166o.ictericia: _____</p> <p>166p.tosse30: _____</p> <p>166q.faltar: _____</p>
---	---

165. Fecha de inicio de los síntomas: ___ / ___ / ___ (99) NS/NL (88) nsa			166r.tontura: _____	
166. ¿Cuáles de estos síntomas el niño tuvo en los últimos 30 días:			166s.dorolho: _____	
a) Fiebre	(0) no	(1) sí	(99) ns/nl	166t.outrosint30: _____
b) Escalofríos	(0) no	(1) sí	(99) ns/nl	166u.qloutro30: _____
c) Transpirando	(0) no	(1) sí	(99) ns/nl	168.leish2: _____
d) Flaqueza	(0) no	(1) sí	(99) ns/nl	168a.anoleis: _____
e) Dolor de cabeza	(0) no	(1) sí	(99) ns/nl	169.tratleish: _____
f) Pierda de apetito	(0) no	(1) sí	(99) ns/nl	170.locleish: _____
g) Dolor en la barriga	(0) no	(1) sí	(99) ns/nl	170a.cidleish: _____
h) Dolor en los hipocondrios	(0) no	(1) sí	(99) ns/nl	171.zrural: _____
i) Náuseas	(0) no	(1) sí	(99) ns/nl	171a.freqzrur: _____
j) Vómitos	(0) no	(1) sí	(99) ns/nl	172.outroleish: _____
k) Dolor en el cuerpo	(0) no	(1) sí	(99) ns/nl	173.datexame: _____
l) Dolor en las articulaciones	(0) no	(1) sí	(99) ns/nl	174.peso1: _____
m) Lumbalgia	(0) no	(1) sí	(99) ns/nl	174.peso2: _____
n) Diarrea	(0) no	(1) sí	(99) ns/nl	175.comp1: _____
o) Ictericia	(0) no	(1) sí	(99) ns/nl	175atipocom1: _____
p) Tos	(0) no	(1) sí	(99) ns/nl	175.comp2: _____
q) Falta de aire	(0) no	(1) sí	(99) ns/nl	175b.tipocom2: _____
r) Tontura	(0) no	(1) sí	(99) ns/nl	176hbcc: _____
s) Dolor atrás de los ojos	(0) no	(1) sí	(99) ns/nl	177.pesom1: _____
t) Otro síntoma	(0) no	(1) sí	(99) ns/nl	178.pesom2: _____
u) ¿Cuál otro síntoma?				179.altmae1: _____
Bloque XI - Leishmaniosis				180.altmae2: _____
168. ¿El niño ya tuvo leishmaniosis (diagnosticado por el servicio de salud)? (0) no (1) sí. (99) NS/NL (88) nsa Año: _____ (999) NS/NL (888) nsa				181.bemhoje: _____
169. Caso haya tenido, ¿fue tratado? (0) no (1) sí (99) NS/NL (88) nsa				182.febreh: _____
170. Caso haya tenido, ¿dónde ella/el vivía en esa época? (1) zona urbana (2) zona rural Ciudad: _____ (88) nsa				182.arreph: _____
171. ¿El niño acostumbra ir a pasear o trabajar en la zona rural? (0) no (1) sí ¿Con que frecuencia? _____ veces /semana _____ veces/ mes (transformar en veces/mes)				182.sudorh: _____
172. ¿Alguna otra persona que vive o vivía en su casa tiene o ya tuvo leishmaniosis? (0) no (1) sí (99) NS/NL				182.fraqueh: _____
Bloque XII - Examen Clínico, Antropométrico y Hemoglobina				182.cefalh: _____
173. Fecha del examen ___ / ___ / ___				182.apetih: _____
174. Peso: peso 1= _____ kg peso 2= _____ kg				182.dorabdh: _____
175. Largura: largura/estatura 1 = _____ cm 175a (1) de pie (2) echado largura/estatura 2 = _____ cm 175b (1) de pie (2) echado				182.dorhiph: _____
176. Valor de la hemoglobina del niño: Hb = _____ g/dl				182.enjoh: _____
177. Peso madre biológica1: _____ (kg) (888,8) nsa				182.vomih: _____
178. Peso madre biológica2: _____ (kg) (888,8) nsa				182.mialgh: _____
				182.artralgh: _____
				182.lombaigh: _____
				182.diarrh: _____
				182.icterich: _____
				182.tosseh: _____
				182.faltarh: _____
				182.tontuh: _____
				182.dorolhje: _____
				182.outsinthoje: _____

<p>179. Altura madre biológica1: _____, ____ (cm) (888,8) nsa</p> <p>180. Altura madre biológica2: _____, ____ (cm) (888,8) nsa</p> <p>181. ¿El niño esta bien hoy? (0) no (1) sí</p> <p>182. ¿El niño esta sintiendo alguna cosa ahora?</p> <table border="0"> <tr> <td>a) Fiebre</td> <td>(0) no</td> <td>(1) sí</td> <td>(99) ns/nl</td> <td>j) Vómitos</td> <td>(0) no</td> <td>(1) sí</td> <td>(99) ns/nl</td> </tr> <tr> <td>b) Escalofríos</td> <td>(0) no</td> <td>(1) sí</td> <td>(99) ns/nl</td> <td>k) dolor en el cuerpo</td> <td>(0) no</td> <td>(1) sí</td> <td>(99) ns/nl</td> </tr> <tr> <td>c) Transpiración</td> <td>(0) no</td> <td>(1) sí</td> <td>(99) ns/nl</td> <td>l) Dolor en las articulaciones</td> <td>(0) no</td> <td>(1) sí</td> <td>(99) ns/nl</td> </tr> <tr> <td>d) Flaqueza</td> <td>(0) no</td> <td>(1) sí</td> <td>(99) ns/nl</td> <td>m) Lumbalgia</td> <td>(0) no</td> <td>(1) sí</td> <td>(99) ns/nl</td> </tr> <tr> <td>e) Dolor de cabeza</td> <td>(0) no</td> <td>(1) sí</td> <td>(99) ns/nl</td> <td>n) Diarrea</td> <td>(0) no</td> <td>(1) sí</td> <td>(99) ns/nl</td> </tr> <tr> <td>f) Pierda de apetito</td> <td>(0) no</td> <td>(1) sí</td> <td>(99) ns/nl</td> <td>o) Ictericia</td> <td>(0) no</td> <td>(1) sí</td> <td>(99) ns/nl</td> </tr> <tr> <td>g) Dolor en la barriga</td> <td>(0) no</td> <td>(1) sí</td> <td>(99) ns/nl</td> <td>p) Tos</td> <td>(0) no</td> <td>(1) sí</td> <td>(99) ns/nl</td> </tr> <tr> <td>h) Dolor en los hipocondrios</td> <td>(0) no</td> <td>(1) sí</td> <td>(99) ns/nl</td> <td>q) Falta de aire</td> <td>(0) no</td> <td>(1) sí</td> <td>(99) ns/nl</td> </tr> <tr> <td>i) Náuseas</td> <td>(0) no</td> <td>(1) sí</td> <td>(99) ns/nl</td> <td>r) Tontura</td> <td>(0) no</td> <td>(1) sí</td> <td>(99) ns/nl</td> </tr> <tr> <td>t) Otro sintoma</td> <td>(0) no</td> <td>(1) sí</td> <td>(99) ns/nl</td> <td>s) Dolor atrás de los ojos</td> <td>(0) no</td> <td>(1) sí</td> <td>(99) ns/nl</td> </tr> </table> <p>u) ¿Cuál otro sintoma?</p>	a) Fiebre	(0) no	(1) sí	(99) ns/nl	j) Vómitos	(0) no	(1) sí	(99) ns/nl	b) Escalofríos	(0) no	(1) sí	(99) ns/nl	k) dolor en el cuerpo	(0) no	(1) sí	(99) ns/nl	c) Transpiración	(0) no	(1) sí	(99) ns/nl	l) Dolor en las articulaciones	(0) no	(1) sí	(99) ns/nl	d) Flaqueza	(0) no	(1) sí	(99) ns/nl	m) Lumbalgia	(0) no	(1) sí	(99) ns/nl	e) Dolor de cabeza	(0) no	(1) sí	(99) ns/nl	n) Diarrea	(0) no	(1) sí	(99) ns/nl	f) Pierda de apetito	(0) no	(1) sí	(99) ns/nl	o) Ictericia	(0) no	(1) sí	(99) ns/nl	g) Dolor en la barriga	(0) no	(1) sí	(99) ns/nl	p) Tos	(0) no	(1) sí	(99) ns/nl	h) Dolor en los hipocondrios	(0) no	(1) sí	(99) ns/nl	q) Falta de aire	(0) no	(1) sí	(99) ns/nl	i) Náuseas	(0) no	(1) sí	(99) ns/nl	r) Tontura	(0) no	(1) sí	(99) ns/nl	t) Otro sintoma	(0) no	(1) sí	(99) ns/nl	s) Dolor atrás de los ojos	(0) no	(1) sí	(99) ns/nl	<p>182.q1sinthj: _____</p> <p>183a. temp: _____, _____</p> <p>183b. exame: _____</p> <p>184.lesão: _____</p> <p>185. numles: _____</p> <p>186.tempoles: _____</p> <p>187.tamenor: _____</p> <p>188.tamaior: _____</p> <p>189.local: _____</p> <p>190.bordale: _____</p> <p>191.atrofia: _____</p> <p>192.ulcerale: _____</p> <p>193.lesatel: _____</p> <p>194.infiltrale: _____</p> <p>195.nodule: _____</p> <p>196.exsudale: _____</p> <p>197. Hansen: _____</p>
a) Fiebre	(0) no	(1) sí	(99) ns/nl	j) Vómitos	(0) no	(1) sí	(99) ns/nl																																																																										
b) Escalofríos	(0) no	(1) sí	(99) ns/nl	k) dolor en el cuerpo	(0) no	(1) sí	(99) ns/nl																																																																										
c) Transpiración	(0) no	(1) sí	(99) ns/nl	l) Dolor en las articulaciones	(0) no	(1) sí	(99) ns/nl																																																																										
d) Flaqueza	(0) no	(1) sí	(99) ns/nl	m) Lumbalgia	(0) no	(1) sí	(99) ns/nl																																																																										
e) Dolor de cabeza	(0) no	(1) sí	(99) ns/nl	n) Diarrea	(0) no	(1) sí	(99) ns/nl																																																																										
f) Pierda de apetito	(0) no	(1) sí	(99) ns/nl	o) Ictericia	(0) no	(1) sí	(99) ns/nl																																																																										
g) Dolor en la barriga	(0) no	(1) sí	(99) ns/nl	p) Tos	(0) no	(1) sí	(99) ns/nl																																																																										
h) Dolor en los hipocondrios	(0) no	(1) sí	(99) ns/nl	q) Falta de aire	(0) no	(1) sí	(99) ns/nl																																																																										
i) Náuseas	(0) no	(1) sí	(99) ns/nl	r) Tontura	(0) no	(1) sí	(99) ns/nl																																																																										
t) Otro sintoma	(0) no	(1) sí	(99) ns/nl	s) Dolor atrás de los ojos	(0) no	(1) sí	(99) ns/nl																																																																										
<p>183. Sí el niño no se siente bien:</p> <p>a) Temperatura: _____, _____ °C</p> <p>b) Examen clínico:</p> <p>184. Observar se hay lesiones sugestivas de leishmaniosis: (0) no (1) sí Describir las lesiones:</p> <p>185. Número de lesiones: _____</p> <p>186. ¿Hace cuánto tiempo tiene las lesiones? _____ meses</p> <p>187. Tamaño de la lesión más pequeña: _____ cm</p> <p>188. Tamaño de la lesión más grande: _____ cm</p> <p>189. Localización: (1) cabeza (2) cuello (3) tronco (4) MMSS (5) MMII (6) abdomen</p> <p>190. Tipo de bordas: (1) elevada (2) plana</p> <p>191. Lesión atrófica: (0) no (1) sí</p> <p>192. Lesión ulcerada: (0) no (1) sí</p> <p>193. Lesión satélites: (0) no (1) sí</p> <p>194. Lesión infiltrada: (0) no (1) sí</p> <p>195. Lesión nodular: (0) no (1) sí</p> <p>196. Presencia de exudado: (0) no (1) sí</p> <p>197. ¿Hay lesiones de piel? (0) no (1) sí. Neste caso llenar ficha de Hansen</p> <p style="text-align: center;">DUDAS AL LLENAR EL CUESTINÁRIO</p>																																																																																	

ANEXO E – Declaração de aprovação do projeto de pesquisa pelo
CEP



DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO

O Projeto de Pesquisa: ***“Impactos da estrada do pacífico sobre a saúde e nutrição da população de Assis Brasil-AC”***, protocolado sob o nº. 23107.014335/2009-69, da Pesquisadora ***Mônica da Silva Nunes***, após submetido a este Comitê no dia 11/11/2009 foi categorizado como ***APROVADO PARA INÍCIO DA PESQUISA DE CAMPO***, considerando que está de acordo com as exigências constantes na Resolução 196/96 do MS/CONEP. Concluída a pesquisa, a pesquisadora deverá trazer ao CEP/UFAC o relatório final, a fim de receber a aprovação final da pesquisa para posterior publicação.

Rio Branco-Acre, 11 de novembro de 2009.


Enock da Silva Pessoa
Coordenador do CEP - UFAC

**ANEXO F - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(menores de 18 anos)**

ESTUDO: Impactos da estrada do Pacífico sobre a saúde e nutrição da população de Assis Brasil, AC..

Seu filho está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa acima citado, que é um projeto efetuado pela Universidade Federal do Acre, sob coordenação da Prof. Dra. Mônica da Silva Nunes. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo, então leia atentamente e caso tenha dúvidas, vou esclarecê-las. Se concordar, o documento será assinado e só então daremos início a pesquisa. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você, nem ao seu (sua) filho(a).

Eu , RG , abaixo assinado(a), concordo de livre e espontânea vontade que meu(minha) filho(a) nascido(a) em ____ / ____ / _____ , seja voluntário do estudo “Impactos da estrada do Pacífico sobre a saúde e nutrição da população de Assis Brasil, AC.”, esclareço que obtive todas informações necessárias e fui esclarecido(a) de todas as dúvidas apresentadas.

Estou ciente que:

1. O estudo se faz necessário para que se possa avaliar as mudanças causadas pela construção da estrada do Pacífico para o município de Assis Brasil e para as pessoas que moram nele. O estudo tentará descobrir os impactos para a saúde das crianças trazidos pela nova estrada.
2. Estão garantidas todas as informações que eu queira, antes, durante e depois do estudo.
3. Será feita uma entrevista com todos os participantes da pesquisa. Nessa entrevista, os participantes terão seu peso e sua altura medidas, para estudos sobre nutrição.
4. Será feita uma coleta de 1 a 5 ml de sangue do(a) meu(minha) filho(a) durante a entrevista. Esse sangue servirá para a realização de lâminas para o diagnóstico de anemia, e para estudos futuros sobre outras doenças, caso eu concorde. Durante a coleta poderei sentir um desconforto mínimo como uma picada de inseto no braço, sem oferecer outros riscos à minha saúde. Essas coletas em nada influenciarão no meu tratamento; não irá me curar; não causará nenhum problema, exceto a dor da picadinha da agulha no local da coleta;
5. Serão feitas coletas de fezes do(a) meu(minha) filho(a) para pesquisa de parasitas intestinais quando for colhido o sangue, se houver disponibilidade ou necessidade.
6. Se houver necessidade, será feito um exame médico para hanseníase e para leishmaniose, com coleta de material para diagnóstico consistindo na raspagem da ferida na pele. Essas coletas em nada influenciarão no meu tratamento; não irá me curar; não causará nenhum problema, exceto um pequeno desconforto no local da raspagem.

7. Caso seja constatado as doenças anemia, desnutrição, leishmaniose, hanseníase, ou parasitose intestinal, serei informado e meu meu(minha) filho(a) encaminhado para tratamento no serviço de saúde do município.
8. A participação neste projeto não tem objetivo de se submeter a um tratamento terapêutico e será sem custo algum para mim;
9. Tenho a liberdade de desistir ou interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação;
10. A desistência não causará nenhum prejuízo a mim, nem ao(a) meu (minha) filho(a), e sem que venha interferir no atendimento ou tratamento médico;
11. Os resultados obtidos durante este ensaio serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que nem o meu nome nem o de meu filho sejam mencionados;
12. Em relação ao sangue coletado, fui informado que ele ficará armazenado sob a responsabilidade do coordenador da pesquisa e que poderá ser utilizado em outros projetos de pesquisa, caso eu concorde, ou será descartado ao final desta pesquisa, caso eu não concorde com o uso em outras pesquisas.

() concordo com o uso do material biológico de meu filho (a) (sangue e outros materiais) em outras pesquisas futuras.

() não concordo com o uso do material biológico de meu filho(a) (sangue e outros materiais) em outras pesquisas futuras.

13. Estou ciente que a minha participação e a participação de meu filho(a) na pesquisa é voluntária não incorrerá em custos pessoais, e também não receberei nenhum tipo de auxílio financeiro, ressarcimento ou indenização por essa participação.

Considero-me satisfeito com as explicações fornecidas e concordo em participar como voluntário (a) deste estudo. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação no estudo a qualquer momento sem justificar minha decisão.

Assinatura do responsável legal

Data __/__/__

Assinatura do pesquisador

Data __/__/__

(Documento em duas vias, 01 para o voluntário, 01 para o pesquisador)

Endereço para contato: Profa. Dra. Mônica da Silva Nunes, Centro de Ciências da Saúde e do Desporto, Universidade Federal do Acre, BR 364 km 04 n. 6637, Rio Branco – AC, Cep 69.915-900 – Fone 3901-2518., email msnunes1@yahoo.com.br

