

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

AISLAINE POPLADE PEREIRA

CONDIÇÕES DE SAÚDE DE CRIANÇAS QUE FREQUENTAM CENTROS MUNICIPAIS DE
EDUCAÇÃO INFANTIL

CURITIBA

2013

AISLAINE POPLADE PEREIRA

CONDIÇÕES DE SAÚDE DE CRIANÇAS QUE FREQUENTAM CENTROS MUNICIPAIS DE
EDUCAÇÃO INFANTIL

Trabalho apresentado no formato artigo,
como requisito para obtenção do grau de
Especialista pela Residência
Multiprofissional em Saúde da Família da
Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Prof^a. Cláudia Choma

CURITIBA

2013

SUMÁRIO

CONDIÇÕES DE SAÚDE DE CRIANÇAS QUE FREQUENTAM CENTROS MUNICIPAIS DE EDUCAÇÃO INFANTIL	1
RESUMO	2
ABSTRACT	3
1. INTRODUÇÃO	4
2. METODOLOGIA	7
3. RESULTADOS.....	8
4. DISCUSSÃO	13
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	16
REFERÊNCIAS	18
APÊNDICE 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	23
APÊNDICE 2 - QUESTIONÁRIO SOBRE CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS, DEMOGRÁFICAS, AMBIENTAIS E DE SAÚDE	25

CONDIÇÕES DE SAÚDE DE CRIANÇAS QUE FREQUENTAM CENTROS MUNICIPAIS DE EDUCAÇÃO INFANTIL

Artigo Original

Aislaine Poplade Pereira de Mattos - Nutricionista do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família UFPR

Suelen Braz de Jesus - Nutricionista do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família UFPR

Cláudia Choma Bettega Almeida – Professora Doutora do curso de Nutrição da UFPR. Professora do Programa de Pós-Graduação Segurança Alimentar e Nutricional da UFPR.

Silvia do Amaral Rigon – Doutora em Ciências pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

Islandia Bezerra – Professora Adjunta Departamento de Nutrição da UFPR. Colaboradora do Programa de Pós-Graduação Segurança Alimentar e Nutricional da UFPR. Colaboradora da Pós-Graduação de Sociologia da UFPR.

Denise Yukari – Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Segurança Alimentar e Nutricional da UFPR.

César Augusto Taconeli - Doutor em Agronomia pela ESALQ USP; Área de concentração: Estatística e experimentação agronômica.

Bruno Henrique Corrêa da Silva - Graduando de Estatística pela Universidade Federal do Paraná

Primeiro autor e responsável pela correspondência: Aislaine Poplade Pereira de Mattos. Rua João Dembinski, 3010, bloco 02, apto 23. Telefone: (41) 9691-7475. Email: ais.nutri@hotmail.com

Fonte Financiadora: Universidade Federal do Paraná – Programa de Pós graduação em Segurança Alimentar e Nutricional.

RESUMO

Objetivos: Esta pesquisa objetivou delinear o perfil de saúde de crianças que frequentam Centros Municipais de Educação Infantil e verificar associação entre fatores socioeconômicos, demográficos e ambientais.

Métodos: Estudo observacional, de corte transversal, descritivo e analítico desenvolvido em Centros Municipais de Educação Infantil (CMEI) de Colombo, selecionados aleatoriamente. A amostra foi composta por 272 crianças com idade inferior a dois anos. Foi aplicado um questionário estruturado, o qual continha informações sobre as condições socioeconômicas, demográficas, ambientais e de saúde da criança.

Resultados: Observou-se que a Insuficiência Respiratória Aguda (IRA) está presente em 49% das crianças, porém não houve associação estatisticamente significativa entre IRA e as variáveis econômicas, demográficas e ambientais do estudo.

Conclusões: Os resultados indicam uma alta prevalência de infecções respiratórias agudas, bem como infecções gastrointestinais entre crianças que frequentam Centros de Educação Infantil, assim, o ambiente escolar pode ser a causa das infecções, possivelmente por ser um ambiente favorável à propagação de infecções transmissíveis causadas por vírus e bactérias. As condições de vida da maioria das famílias são boas, como: renda, moradia e assistência à saúde materno infantil, refletindo diretamente no estado de saúde das crianças.

PALAVRAS CHAVE: Saúde da criança, insuficiência respiratória aguda, saúde pública.

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to trace the health profile of children that attend to Municipal Early Childhood Education Day Care Center (Centros Municipais de Educação Infantil [CMEI]) and verify the association between socioeconomic, demographic and environmental factors.

Methods: A observational, cross-sectional, descriptive and analytical study was conducted in CMEIs in Colombo, Brazil. The sample consisted of 272 children under the age of two years. A structured form, which contained information on socioeconomic, demographic, environmental and child health, was applied.

Results: Acute Respiratory Insufficiency (ARI) was present in 49% of children, but there was no statistically significant association between ARI and economic, demographic and environmental variables.

Conclusion: The results indicate a high prevalence of acute respiratory and gastrointestinal infections among children attending CMEIs, therefore, the school environment can be the cause of the infections, possibly because it is a favorable environment for the spread of transmissible infections caused by viruses and bacteria. The living conditions of most families are satisfactory, such as income, housing and maternal and child health assistance, which reflects directly on the health status of children.

KEYWORDS: Child health, acute respiratory failure, public health.

CONDIÇÕES DE SAÚDE DE CRIANÇAS QUE FREQUENTAM CENTROS MUNICIPAIS DE EDUCAÇÃO INFANTIL

1. INTRODUÇÃO

De acordo com a Convenção sobre os direitos da criança (UNICEF, 1990), é de responsabilidade do Estado, garantir um alto padrão de saúde à criança. No artigo 24, é explicitamente reconhecido que a criança tem direito ao acesso aos serviços de saúde, principalmente primários, que garantam um crescimento e desenvolvimento adequados desde a mais tenra idade, envolvendo a saúde da mãe e atenção aos pais e familiares. Assim, é de extrema importância que o monitoramento do estado de saúde das crianças seja acompanhado de maneira correta e periódica nas Unidades de Saúde, no domicílio e no âmbito escolar.

Nestes termos, a vigilância alimentar e nutricional e o monitoramento do crescimento e desenvolvimento, têm como objetivo promover e proteger a saúde da criança mediante um diagnóstico e um tratamento precoce, a fim de evitar o comprometimento da saúde atual e a qualidade de vida futura dessa criança (AERTS e GIUGLIANI, 2004; ARAUJO et al., 2008).

O crescimento é um processo constante e ágil, expresso pelo aumento do tamanho corporal, que é influenciado por fatores intrínsecos (genéticos) e extrínsecos (ambientais), entre os quais se destacam a alimentação, a saúde, a higiene, a habitação e os cuidados gerais com a criança, que atuam acelerando ou restringindo tal processo, tornando-se um dos indicadores de saúde da criança (BRASIL, 2012a).

Segundo o Relatório Nacional de Acompanhamento dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, no Brasil, a atenção à saúde materno infantil avançou com o passar dos anos, dentre tais avanços pode-se citar a redução de 58% na mortalidade entre crianças menores de um ano desde 1990 – ano base para comparação – a 2008, porém ainda

há diferenças entre as regiões brasileiras, sendo que a mortalidade infantil no Nordeste é 2,1 vezes maior que na região Sul (BRASIL, 2010).

É exatamente neste contexto que a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) recomendam o aleitamento materno exclusivo (AME) até o sexto mês de vida e a sua manutenção até pelo menos os dois anos, complementando a alimentação da criança. O leite materno oferece benefícios para a saúde da criança e da mãe, estabelece vínculo e afeto entre ambos, proteção e nutrição para a criança, constituindo a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução de morbi-mortalidade infantil (BRASIL, 2002).

As afecções perinatais (curta duração da gestação, problemas cardiorrespiratórios de recém-nascidos e traumas durante o parto), são as principais causas de morte entre crianças, e, estão relacionadas às precárias condições de vida e de atenção à mulher durante o pré natal e o parto, refletindo em 20% de óbitos infantis por esta causa, mostrando que ainda há necessidade de ações que intensifiquem o cuidado à gestante e nutriz no país (BRASIL, 2010).

A OMS, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) desenvolveram em 1988, a estratégia de Atenção Integral as Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) visando promover e fortalecer a atenção integral da criança, mediante sistematização do atendimento das doenças prevalentes na infância, como: infecção respiratória aguda (IRA), doenças diarréicas e desnutrição. Tais doenças poderiam ter menor impacto ou serem evitadas, através de políticas simples de promoção e atenção à saúde da criança. A AIDPI foi adotada e adaptada para o perfil epidemiológico brasileiro em 1996 (CARVALHO e VERÍSSIMO, 2011; HIGUCHI et al, 2011; BRASIL, 2012b).

Caldeira e colaboradores (2011) afirmam que alguns fatores associados às internações de crianças por Condições Sensíveis à Atenção Primária (CSAP) são o sexo da

criança, a renda familiar, o nível de escolaridade dos pais, disponibilidade de leitos, o baixo peso ao nascer e o processo de trabalho da atenção primária. O CSAP constitui um conjunto de diagnósticos que a atenção primária oferece para diminuir as chances de internamento, como por exemplo, gastroenterites e asma, sendo as afecções de vias aéreas predominantes na população infantil, pois esta faixa etária é mais suscetível à infecções respiratórias de caráter agudo devido ao contexto em que ela está inserida, podendo comprometer o crescimento e desenvolvimento das mesmas.

Desta maneira, este estudo tem como objetivo verificar quais fatores estão relacionados às condições de saúde de crianças menores de 2 anos que frequentam creches, visto que há necessidade de tais informações para o município de Colombo, pois poderá auxiliar em ações de políticas públicas no atendimento básico à saúde.

Colombo é um município da região metropolitana de Curitiba, localizado a 17,3 km da capital, possui uma população estimada em 227.220 habitantes, com um produto interno Bruto (PIB) per capita de R\$ 9.991,00 (IPARDES, 2010) e renda média domiciliar per capita de R\$ 667,21 (IBGE, 2010). Assim como exemplo de muitas periferias de grandes centros urbanos, Colombo sofre com desigualdades territoriais características do crescimento acelerado da população.

Segundo Brito, Horta e Amaral (2010) na segunda metade do século XX, a população urbana brasileira, cresceu 7,33 vezes com uma taxa média anual de crescimento de 4,1%. O resultado de tal crescimento foi um forte inchaço urbano, de modo que as desigualdades territoriais ocasionam uma série de problemas urbanísticos, sociais e ambientais, reproduzindo espaços desprovidos de infraestrutura e serviços públicos, com a formação de guetos sociais e a proliferação da violência urbana concentrada em áreas periféricas (MARICATO, 2000; OLIVEIRA, 2011; SOUZA, 2010).

Esta pesquisa é um recorte de um projeto mais amplo, desenvolvido pelo Programa de Pós Graduação em Segurança Alimentar e Nutricional da Universidade Federal do Paraná intitulado: “Segurança Alimentar e Nutricional no ambiente escolar”.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo observacional, de corte transversal, descritivo e analítico desenvolvido em Centros Municipais de Educação Infantil (CMEI) de Colombo.

A pesquisa foi realizada entre os meses de junho e dezembro de 2013 e a amostra inicial foi composta por 320 crianças com idade inferior a dois anos, matriculadas em berçários de 19 CMEI de Colombo/PR sorteados aleatoriamente.

Realizou-se, em um primeiro momento, uma reunião com os pais em data e horário pré estabelecidos nos próprios CMEI. Após esclarecimentos dos objetivos, procedimentos e finalidade da pesquisa, os responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE 1). Foram excluídas do estudo as crianças cujos pais não aceitaram assinar o TCLE, totalizando assim 272 crianças participantes.

Como instrumento de pesquisa, foi desenvolvido um questionário estruturado, previamente testado, o qual continha informações sobre as condições socioeconômicas, demográficas, ambientais e de saúde da criança, com garantia de sigilo das informações (APÊNDICE 2). Todos os dados foram tabulados no programa Google docs® e exportados para o programa Microsoft Office Excel®. Após isso, foram exportados para o programa R para as análises estatísticas. Para verificar associação entre as variáveis utilizou-se o Teste Qui Quadrado e quando os pressupostos desse teste não foram atendidos utilizou-se o Teste Exato de Fisher.

A variável dependente foi a condição de saúde da criança. Segundo Barros e Victora (1991), considera-se condição de saúde adequada àquelas crianças que não apresentaram sinais ou sintomas de IRA, tais como: tosse associada à congestão nasal.

As variáveis independentes selecionadas para esta pesquisa foram agrupadas da seguinte maneira: Variáveis socioeconômicas: escolaridade materna, renda média *per capita* e tipo de residência. Variáveis demográficas: idade materna, número de filhos vivos, etnia materna, trabalho materno, número de crianças menores de 10 anos no domicílio, número de moradores no domicílio e cuidador coadjuvante da criança. Variáveis biológicas: número de consultas de pré-natal realizadas pela mãe, peso ao nascer e prematuridade, necessidade de internamento e presença de aleitamento materno.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Paraná pelo parecer nº 316.185.

3. RESULTADOS

Das 400 crianças sorteadas inicialmente, foi possível realizar a coleta de dados de 365 crianças, obtendo-se ao final uma taxa de não resposta de 8,8%. No entanto, no cálculo amostral acrescentou-se 20% para compensar eventuais perdas ou recusas em participar da pesquisa.

A tabela 1 apresenta a distribuição das crianças em relação ao sexo e suas respectivas idades.

Tabela 1 - Distribuição da amostra, de acordo com suas características demográficas.

		N	%
Sexo	Masculino	183	50,1
	Feminino	182	49,9
Idade (meses)*	6 -11,9	25	7,6
	12 - 17,9	72	21,1
	≥ 18	244	71,3

*NR = 23 (6,3%)

Fonte: Colombo, 2013.

Dentre as crianças estudadas, 50,1% eram do sexo masculino, 71,3% tinha 18 meses ou mais de idade, mediana de 22,18 meses.

A tabela 2 apresenta as variáveis demográficas das mães das crianças do estudo. A média de idade materna foi de 28,1 anos ($\pm 6,64$), sendo que 7,4% possuíam idade inferior a 20 anos. No que diz respeito à cor ou etnia materna, 212 mães consideravam-se de cor branca, representando mais da metade da amostra (59,2%). Verificou-se que 70,2% das mães possuíam 8 anos ou mais de estudo e 90,1% possuíam emprego, sendo que o cuidado com a criança quando esta não estava na creche, ficava sob a responsabilidade dos próprios pais (43%) ou dos avós (43%). Constatou-se também que 43% das mães tinham 1 ou 2 filhos e 40% possuíam mais de 2 filhos vivos.

Tabela 2 - Distribuição da amostra, de acordo com as características demográficas maternas.

Variáveis demográficas	N	%
Idade materna (anos)*	28,1 ($\pm 6,64$)	
< 20 anos	27	7,4
\geq 20 anos	336	92,6
Cor ou Etnia materna**		
Branca	212	59,2
Outra	146	40,8
Escolaridade materna (anos)**		
0 – 4	19	5,2
5 – 8	89	24,5
\geq 8	255	70,2
Trabalho materno***		
Não	36	9,9
Sim	328	90,1

*NR = 2 (0,5%); **NR = 7 (1,9%); ***NR = 1 (0,3%);

Fonte: Colombo, 2013.

Dentre as famílias entrevistadas, 99,9% recebiam os serviços de água encanada, possuíam esgotamento sanitário ligado à rede pública e coleta regular de lixo. Com relação aos dados socioeconômicos das famílias, verificou-se que 43% possuíam 4 moradores no domicílio e 42% das famílias possuíam pelo menos 1 criança. Entre as crianças estudadas, 41% residiam em casa quitada e 42% das famílias possuíam gastos mensais com moradia por meio de financiamento e aluguel. Com relação à renda domiciliar mensal *per capita*, observou-se que 45% recebiam mais de meio salário mínimo.

Referente às variáveis de morbidade, 41% das mães realizaram 6 ou mais consultas de pré-natal. A tabela a seguir apresenta os dados de morbidade e as condições de saúde ao nascer.

Tabela 3: Distribuição da amostra, segundo condições de saúde ao nascer e morbidade reportada no momento da pesquisa.

	Média (DP)	
Peso ao nascer (g)****	3153,27 (±580,98)	
Peso ao nascer (g)****	N	%
Muito baixo (1000 – 2499)	44	12,6
Insuficiente (2500 – 2999)	76	21,7
Adequado (3000 – 3999)	211	60,3
Macrossomia (≥ 4000)	19	5,4
Idade gestacional*****		
Pré-termo	42	12,4
A termo	297	87,6
Saúde reportada no dia da pesquisa*		
Vômito ou diarreia	31	8,5
Febre	12	3,3
Tosse	184	50,5
Febre no período de 2 semanas**	129	35,5
Tosse no período de 2 semanas**	169	46,6
Diarréia ou vômito no período de 2 semanas**	97	26,7
Hospitalização***	93	25,8
IRA**	178	49

*NR = 2 (0,5%) ** NR = 3 (0,8%) ***NR = 5 (1,4%) ****NR = 16(4,4%) *****NR = 27(7,4%)

Fonte: Colombo, 2013.

Com relação à história de internamento das crianças, 25,8% das crianças já haviam necessitado de hospitalização (> 24horas no hospital) no momento da entrevista. No que diz respeito ao aleitamento materno, verificou-se que 59% das crianças não recebiam mais leite materno até o momento da entrevista.

Ao analisar os fatores relacionados à IRA, observou-se que não houve associação estatisticamente significativa entre IRA e as variáveis independentes, conforme mostra a Tabela 4.

Tabela 4: Número e percentual de crianças com Infecção Respiratória Aguda e algumas características com teste de associação

Variável	Categoria	IRA		IRA (%)		Odds	EP	Teste de Associação P valor
		NÃO	SIM	NÃO	SIM			
CMEI	ANJO DA GUARDA	9	5	64%	36%			
	BERÇO DE OURO	8	2	80%	20%			
	BRANCA DE NEVE	5	10	33%	67%			
	CANTINHO FELIZ	9	7	56%	44%			
	CHAPEUZINHO VERMELHO	5	11	31%	69%			
	ESTRELA D ALVA	6	2	75%	25%			
	GIRASSOL	11	4	73%	27%			
	JARDIM PALMARES	7	5	58%	42%			
	MEU CANTINHO	9	4	69%	31%			
	MUNDO MAGICO	14	9	61%	39%			
	NONA JOANA	7	10	41%	59%			
	NOVO ATUBINHA	9	6	60%	40%			
	PEQUENINOS DO JARDIM	8	5	62%	38%			
	PINGO DE GENTE	12	6	67%	33%			
	PIUPIU	13	1	93%	7%			
	RECANTO DOS BAIXINHOS	5	7	42%	58%			
	TIA DIDI	9	4	69%	31%			
	TIA SULA	8	5	62%	38%			
	VIVENDO E APRENDENDO	6	9	40%	60%			
IDADE MÃE	<20	12	9	57%	43%	Ref	ref	-
	>= 20	148	103	59%	41%	0,93	0,46	1
FILHOS VIVOS	<2	63	48	57%	43%	Ref	ref	-
	>= 2	97	64	60%	40%	0,87	0,25	0,65
ETNIA MATERNA	BRANCA	91	70	57%	43%	Ref	ref	-
	AMARELA	2	2	50%	50%	1,30	1,01	-
	INDÍGENA	1	0	100%	0%	0,00	0,00	-
	PARDA	50	29	63%	37%	0,75	0,28	-
ESCOLARIDADE MATERNA	PRETA	15	8	65%	35%	0,69	0,47	0,74
	<=4	9	5	64%	36%	Ref	ref	-
	>=8	127	95	57%	43%	1,35	0,57	-
TRABALHO MATERNO CUIDADOR	>4 a <8	22	11	67%	33%	0,90	0,67	0,54
	NÃO	13	14	48%	52%	Ref	ref	-
TRABALHO MATERNO CUIDADOR	SIM	146	97	60%	40%	0,62	0,41	0,32
	AVÓS	49	37	57%	43%	Ref	ref	-
	OUTROS	33	17	66%	34%	0,68	0,37	-
MORADORES <10 ANOS	PAIS	78	58	57%	43%	0,98	0,28	0,52
	<=3	152	108	58%	42%	Ref	ref	-
	>3	7	4	64%	36%	0,80	0,64	1
TOTAL DE MORADORES	<=31	53	40	57%	43%	Ref	ref	-
	>31	106	72	60%	40%	0,90	0,26	0,78
RENDA MÉDIA PERCAPITA	<=0,25	11	4	73%	27%	Ref	ref	-
	>=0,25 a <0,49	48	27	64%	36%	1,55	0,63	-
	>=0,5	99	80	55%	45%	2,22	0,60	0,22

TIPO DE CASA	FINC ALG	68	49	58%	42%	Ref	ref	-
	INVADIDA	1	0	100%	0%	0,00		-
	OCUPADA	1	0	100%	0%	0,00		-
PRÉ-NATAL	QUIT CED	89	61	59%	41%	0,95	0,25	0,97
	NÃO1	2	0	100%	0%	Ref	ref	-
	SIM1	157	110	59%	41%			0,51
NÚMERO DE CONSULTAS	6 OU MAIS	141	99	59%	41%	Ref	ref	-
	MENOS DE 6	11	9	55%	45%	1,17	0,47	0,93
PESO DE NASCIMENTO	ADEQUADO	100	71	58%	42%	Ref	ref	-
	BAIXO PESO	12	14	46%	54%	1,64	0,42	-
	INSUFICIENTE	35	17	67%	33%	0,68	0,33	-
A TERMO	MACROSSOMICO	7	6	54%	46%	1,21	0,58	0,33
	NÃO2	13	17	43%	57%	Ref	ref	-
	SIM2	130	89	59%	41%	0,52	0,39	0,14
ALEITAMENTO MATERNO	NÃO3	130	92	59%	41%	Ref	ref	-
	SIM3	29	17	63%	37%	0,83	0,33	0,69
DURAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO	<=180	73	53	58%	42%	Ref	ref	-
	>=360	26	19	58%	42%	1,01	0,35	-
	>180 a <=360	23	20	53%	47%	1,20	0,36	0,87
NECESSIDADE DE INTERNAMENTO	NÃO4	120	83	59%	41%	Ref	ref	-
	SIM4	38	29	57%	43%	1,10	0,28	0,84

Fonte: Colombo, 2013.

4. DISCUSSÃO

Com relação aos resultados socioeconômicos, a escolaridade materna mostrou-se maior que a média nacional (70,2%), pois segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) realizada pelo IBGE em 2011, as mulheres acima de 25 anos representavam 27,3% da população feminina com 11 a 14 anos de estudo. Consequentemente, com relação aos dados de renda domiciliar mensal *per capita*, observou-se também um aumento quantitativo das famílias que recebem mais de 1 salário mínimo para manter suas necessidades (45%). De acordo com os primeiros resultados da PNAD 2012/2013, as mulheres em idade para trabalhar (14 anos ou mais) já representavam 52,3% da população, sendo essa porcentagem maior que a verificada para os homens.

De acordo com Victora et al (2011), o crescimento econômico, a redução da disparidade de renda, urbanização e melhoria na educação das mulheres influencia positivamente na saúde dos filhos, apresentando menores taxas de mortalidade e diminuição

dos déficits de altura. Monteiro et al (1986), verificaram que os fatores nível de renda e nível de escolaridade estão em estreita relação entre si e com o fator saúde infantil, pois quanto maior o nível de instrução dos pais, maior o entendimento das doenças infantis, maior cuidado com a higiene, melhor identificação e utilização dos serviços públicos de assistência à criança como a puericultura e vacinação. Com base nessas variáveis, observa-se um progresso importante nas condições socioeconômicas da população brasileira como um todo, possivelmente devido a investimentos principalmente na atenção primária, com a implantação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) desde os anos 90.

De acordo com a Rede Interagencial de Informações para a Saúde - RIPSAs (2008), o número de mães que tiveram mais de 7 consultas de pré-natal, cresceu 11,8% em um período de 6 anos na região sul do país. Segundo dados do IBGE (2009), os estados de São Paulo e Paraná, foram os estados que mais ofereceram assistência em consultas de pré-natal, atingindo mais de 70% das mães. O resultado encontrado na presente pesquisa concorda com a estatística nacional e estadual, pois quase 60% das mães entrevistadas, disseram ter realizado mais de 6 consultas de pré-natal.

Com relação ao peso de nascimento, 60,3% das crianças nasceram com peso adequado, indicando melhora socioeconômica e de assistência à saúde. Quando o percentual de baixo peso ao nascer é alto, indica baixo desenvolvimento socioeconômico da região e baixos níveis de assistência materno infantil, pois quanto menor o peso da criança ao nascer, maior a probabilidade de mortalidade (RIPSA, 2008), o que não foi observado na população em estudo.

De acordo com a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS (2006), no Brasil, o padrão de aleitamento materno recomendado por órgãos nacionais e internacionais ainda está longe de ser atingido, apesar da melhora dos índices

apresentados há algumas décadas. Segundo a II Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal, a Região Sul registrou a pior situação (49,5%), sendo que entre as capitais, Curitiba foi a que teve menor porcentagem de aleitamento materno (48,5%) entre crianças de 9 a 12 meses de idade. É o que observamos no presente estudo, pois apenas 17 mães (37%) ainda ofertavam leite materno aos seus filhos no momento da entrevista.

A introdução precoce de outros alimentos, inclusive leites artificiais, em idade inoportuna e o uso de artefatos, como chupetas e mamadeiras, reflete nas características da amamentação. De acordo com dados da PNDS (2006) crianças entre o 4º e o 5º mês de idade já consumiam leites não maternos (41,7%) e 22% das crianças possuíam uma alimentação semelhante a dos pais. Cabe salientar que esta fase da vida é crucial para a formação dos hábitos alimentares de um indivíduo, e a correta inserção dos alimentos tem papel fundamental na promoção da saúde, além de proteger a criança de deficiências de micronutrientes e doenças crônicas na fase adulta (BRASIL, 2012c).

Segundo a RIPSAs (2008), observa-se um declínio da mortalidade por IRA no período de 1999 a 2004. Na região sul, esse declínio passou de 12,7% para 5,2%, respectivamente, indicando melhora nesse índice de saúde. Houve também uma diminuição de 2% no número de internações pediátricas, na região sul do país, no intervalo de 10 anos. Os resultados obtidos no presente estudo corroboram com o encontrado na literatura, pois 74,2% das crianças não necessitaram de internamento desde o nascimento até o momento da entrevista.

Com relação às variáveis demográficas, estudos (Berquó e Cavenaghi, 2004; Wong e Bonifácio, 2008 entre outros) têm demonstrado a redução da fecundidade entre as adolescentes. Segundo o IBGE (2009), o Paraná foi um dos estados que demonstrou uma proporção de nascimentos menor que 50% em mães com idade inferior a 24 anos,

diferentemente do estado do Maranhão, por exemplo, que a taxa foi de 66,2%. Assim, um novo foco deve ser considerado quando a questão é gravidez na adolescência: o contexto socioeconômico em que mulheres nesta idade estão inseridas, como renda, escolaridade e acesso ao serviço de saúde e não apenas o fato de terem filhos.

A fecundidade é um dos indicadores da dinâmica demográfica. Em meados de 1960, a taxa de fecundidade era em torno de 6 filhos por mulher, porém com o passar dos anos e com o aumento do uso dos métodos contraceptivos, essa taxa diminuiu consideravelmente para 1,99%, em 2006, demonstrando-se abaixo do nível para reposição (2,1%) (IBGE, 2009). O mesmo foi observado no presente estudo, pois mais da metade (57%) das famílias possuíam apenas 1 filho, além de mais da metade serem menores de 10 anos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa possibilitou um maior conhecimento e delineamento das condições de saúde das crianças que frequentam creches públicas de Colombo/PR e dos aspectos sociais, econômicos e demográficos que caracterizam suas famílias.

A melhora nas condições de vida das famílias, o aumento da escolaridade das mães, o aumento nas oportunidades de emprego, a melhor renda, melhores condições de moradia e uma assistência à saúde materno infantil, proporciona às mães e conseqüentemente às famílias, maior estabilidade emocional, física e psicológica, refletindo diretamente no estado de saúde das crianças. Sendo assim, a possível causa destas infecções seria o ambiente escolar, pois IRA e infecções gastrintestinais mostraram uma prevalência elevada entre as crianças que frequentam os CMEIS, possivelmente por ser um ambiente favorável à propagação de infecções transmissíveis causadas por vírus e bactérias, através de contato e aglomerações.

Com relação a atenção no pré-natal e cuidados pós-natal, observou-se que a prática do aleitamento materno até os 2 anos de idade ainda é precária, principalmente em Curitiba, apesar de todas as ações e políticas voltadas a este público. Sabe-se que a Estratégia em Saúde da Família veio para estreitar o contato da comunidade com o serviço público de saúde, com o objetivo de reformular a atenção básica e de fato isso é efetivo, além de outras iniciativas, como a Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras, os Hospitais Amigo da Criança e a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação, também tem representado, opções de estratégias importantes para aumentar as taxas de aleitamento materno no país.

Porém, deve-se atentar para outros fatores que influenciam o aleitamento materno, como a introdução precoce de alimentos, o uso de chupetas e mamadeiras, a influência de pessoas próximas, das experiências de gestações anteriores, do momento vivido pela mulher, das condições de vida e principalmente do trabalho materno, pois este último fator se mostra decisivo quanto à idade de introdução da alimentação complementar (FUJIMORI, E. et al, 2010; CORRÊA, E. N. et al, 2009).

As mesmas dificuldades são observadas na prática da Nutrição nas Unidades de Saúde da Família, pois muitas mães relatam no período do pré-natal, o interesse em amamentar pelo menos até 1 ano de idade da criança, porém, devido principalmente a necessidade de emprego, estas mães deixam de amamentar precocemente, além de sofrerem influências da família com relação a alimentação complementar antes dos 6 meses da criança. Portanto, cabe a nós, profissionais de saúde alertar sobre a importância da amamentação preconizada e tão difundida por órgãos nacionais e internacionais de saúde auxiliando as mães e sua família nas múltiplas dificuldades enfrentadas nesse período.

REFERÊNCIAS

ACCIOLY, E., SAUNDERS, C., LACERDA, E.M.A. Nutrição em obstetrícia e pediatria. 2ª edição, Cultura médica: Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2009.

AERTS, D. R.; GIUGLIANI, E. R. Vigilância do estado nutricional da criança. In: DUNCAN, B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. (Ed.). **Medicina ambulatorial: condutas clínicas em atenção primária**. 3. ed.: Editora: Artmed. p.180-189. Porto Alegre, 2004.

ARAUJO, C. L. P. et al. Size at birth and height in early adolescence: a prospective birth cohort study. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, abril, 2008.

BARROS, F. C.; VICTORA C. G.. **Epidemiologia da saúde infantil: um manual para diagnósticos comunitários**. São Paulo: Editora Hucitec - UNICEF, 1991. 176 p.

BERQUÓ, E.; CAVENAGHI, S. Mapeamento socioeconômico e demográfico dos regimes de fecundidade no Brasil e sua variação entre 1991 e 2000. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 14, 2004, Caxambu; CONGRESSO DA ASSOCIAÇÃO LATINO AMERICANA DE POPULAÇÃO, 1, 2004, Caxambu. *Anais...*Belo Horizonte: Associação Brasileira de Estudos Populacionais, 2004. Disponível em: <http://www.abep.nepo.unicamp.br/site_eventos_abep/PDF/ABEP2004_471.pdf>. Acesso em: janeiro, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal**. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Manual AIDPI neonatal**. Organização Pan-Americana de Saúde. 3ª. ed. 228 p. Brasília, 2012b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília, 2012c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Política da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde: 2002. 152p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de políticas de Saúde. **Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil**. 2002. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança : crescimento e desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.

BRASIL. Objetivos de Desenvolvimento do Milênio – Relatório Nacional de Acompanhamento – Brasília: IPEA, 2010.

BRITO, F.; HORTA, C. J. G.; AMARAL, E. F. L. **A urbanização recente no Brasil e as aglomerações metropolitanas**. 2010. Disponível em:

http://www.nre.seed.pr.gov.br/cascavel/arquivos/File/A_urbanizacao_no_brasil.pdf Acesso em: Março 2014.

CALDEIRA, A. P., FERNANDES, V. B. L., FONSECA, W. P., FARIA, A. A. Internações pediátricas por condições sensíveis à atenção primária em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Rev. Bras Saúde Matern. Infant. Recife*, 11 (1): 61-71 (jan./mar.) 2011.

CARVALHO, A. P. A. de, VERÍSSIMO, M.D.L.Ó R. Comunicação e educação nas consultas de crianças com infecções respiratórias agudas. *Revista Escola Enfermagem: USP* 45(4):847-54, 2011.

CORRÊA, E.N. et al. Alimentação complementar e características maternas de crianças menores de dois anos de idade em Florianópolis, SC. **Rev Paul Pediatr**; 27(3):258-64, 2009.

Datasus. Óbitos maternos. Disponível em:

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/pmat10uf.def> . Acesso: julho de 2013.

FUJIMORI, E. et al. Aspectos relacionados con el establecimiento y al mantenimiento de la lactancia materna exclusiva desde la perspectiva de mujeres atendidas en una unidad básica de salud. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.14, n.33, p.315-27, abr./jun. 2010.

HIGUCHI, C. H., FUJIMORI, E., CURSINO, E. G., CHIESA, A. M., VERÍSSIMO, M.D.L.Ó R., MELLO, D. F. de. Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) na prática de enfermeiros egressos da USP. *Rev Gaúcha Enferm.* jun;32(2):241-7. Porto Alegre, 2011.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro, 2009.

IBGE. Produto Interno Bruto de municípios do Paraná, 2010. Disponível em:

<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/xtras/perfil.php?codmun=410580&search=parana|colombo>.

Acesso: outubro, 2013.

IPARDES, Caderno estatístico do município de Colombo, 2010. Disponível em:

<http://www.ipardes.gov.br/cadernos/Montapdf.php?Municipio=83400&btOk=ok> Acesso:

outubro, 2013.

MARICATO, E. As ideias fora do lugar e o lugar fora das idéias: planejamento urbano no Brasil. In: ARANTES, O.; VAINER, C.; MARICATO, E. (Org). **A cidade do pensamento único**: desmanchando consensos. Petrópolis: Vozes, 2000. p. 121-192.

MONTEIRO, C.A. et al. Estudo das condições de saúde das crianças do município de São Paulo, SP (Brasil), 1984-1985. I – aspectos metodológicos, características socioeconômicas e ambiente físico. **Rev. Saúde pública**. S. Paulo, 20: 435-45, 1986.

OLIVEIRA, A. F. **Heterotopia, democracia e gestão urbana** : desigualdades socioterritoriais e participação sociopolítica em Goiânia (1997-2008). 2011. Tese (Doutorado em Geografia) — Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2011.

PNDS. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher. Ministério da Saúde. Brasília, 2006.

REDE Interagencial de Informação para a Saúde. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações / Rede Interagencial de Informação para a Saúde - Ripsa. – 2. ed. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008. 349 p.: il.

SOUZA, M. L. de. **Mudar a cidade:** uma introdução crítica ao planejamento e à gestão urbanos. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2010.

UNICEF. A Convenção sobre os direitos da criança. Unicef-Brasil, p. 17., 54p., 1990.

VICTORA, C. G. *et al.* Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. *Lancet*. v. 377, n. 9780, p. 1863-76. 2011.

WONG, L. R. R.; BONIFÁCIO, G. M. Evidências da diminuição do tamanho das coortes brasileiras: fecundidade abaixo do nível de reposição nas principais regiões metropolitanas - 2004 a 2006 In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 16., 2008, Caxambu. *Anais...* Belo Horizonte: Associação Brasileira de Estudos Populacionais, 2008. Disponível em:

<http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2008/docspdf/ABEP2008_1955.pdf>. Acesso em: janeiro, 2014.

APÊNDICE 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nós, Claudia Choma Bettega Almeida, Suely Teresinha Schmidt, Cristie Regine Klotz Zuffo e Denise Yukari Inoue, pesquisadores da Universidade Federal do Paraná, estamos convidando a Senhora e seu/sua filho(a) a participarem de um estudo intitulado **Segurança Alimentar e Nutricional no Ambiente Escolar**. É por meio dos estudos que ocorrem avanços importantes em todas as áreas, e sua participação é fundamental

- a) O objetivo desta pesquisa é avaliar a alimentação das crianças que frequentam Centros Municipais de Educação Infantil (creches) de Colombo – PR e se possuem anemia.
- b) Caso você participe da pesquisa, será necessário que responda as perguntas que lhe serão feitas pelo pesquisador por meio de entrevista, contendo questões sobre: alimentação da criança, renda da família, trabalho, escolaridade, estado civil, condições de moradia, saneamento básico, de saúde da criança. Também serão anotadas algumas informações que constam na caderneta da criança como peso ao nascer e idade gestacional ao nascimento. Serão realizadas na escola, durante o período da aula, medidas de peso e altura da criança e a retirada de gotas de sangue através de uma picadinha no dedo para realizar o diagnóstico de anemia.
- c) Todas as etapas serão realizadas no Centro de Educação Infantil que seu/sua filho(a) frequenta e o diagnóstico de anemia será realizado na hora. Caso seu filho tenha anemia, ele será encaminhado para a Unidade de Saúde mais próxima de sua residência para tratamento.
- d) Para tanto você deverá comparecer na escola para acompanhar a avaliação do seu/sua filha no dia marcado por aproximadamente uma hora.
- e) É possível que a criança experimente algum desconforto, principalmente relacionado a punção/furada do dedo para a retirada de algumas gotas de sangue
- f) A pesquisa não trará riscos a seu/sua filha, pois as informações obtidas serão confidenciais e não causarão dano ou constrangimento.
- g) Os benefícios esperados com essa pesquisa são: identificar o número de crianças com anemia do município de Colombo e as suas causas, bem como atividades de educação em saúde que possam melhorar os resultados encontrados e realizar encaminhamento para tratamento das crianças anêmicas.
- h) As pesquisadoras Cristie Regine Klotz Zuffo e Denise Yukari Inoue, mestrandas, nutricionistas responsáveis por este estudo poderão ser contatadas por meio dos telefones (41)3360-4012 para esclarecerem eventuais dúvidas a respeito da pesquisa e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo. Elas também poderão ser encontradas no Laboratório de Avaliação Nutricional da Universidade Federal do Paraná, na Rua Av. Lothário Meissner, 632 no horário das 09:00 às 17:00 horas.

- i) A sua participação neste estudo é voluntária e se você não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam o termo de consentimento livre e esclarecido assinado.
- j) As informações relacionadas ao estudo poderão ser inspecionadas pelo pesquisador e pelas autoridades legais. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a **confidencialidade** seja mantida;
- k) As despesas necessárias para a realização da pesquisa não são de sua responsabilidade e pela sua participação no estudo você não receberá qualquer valor em dinheiro.
- l) Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome e nem o nome de seu/sua filho(a), e sim um código.
- m) Os pesquisadores responsáveis por este estudo são:
1. Prof. Dra Cláudia Choma Bettega Almeida (Orientadora) – e-mail: chomac@ufpr.br
Tel (41) 3360-4012.
 2. Suely Teresinha Schmidt (Pesquisadora) - e-mail: suely.ufpr@gmail.com Tel (041) 3360-4012
 2. Mestranda Cristie Regine Klotz Zuffo (Pesquisadora) - E-mail: cristieregine@gmail.com Tel:(41) 9800-2388
 3. Mestranda Denise Yukari Inoue (Pesquisadora) – E-mail: deniseyukari@gmail.com
Tel: (41) 9626-5050

Eu, _____, RG _____, pai ou responsável pelo aluno _____ que estuda na escola: _____ li esse consentimento e compreendi o objetivo do estudo do qual concordo em participar. Eu entendi e sou livre para interromper minha participação a qualquer momento.

Colombo, ____ de _____ de 2013.

Assinatura do sujeito da Pesquisa ou Responsável Legal

Prof Dra Claudia Choma Bettega Almeida

Responsável pelo projeto de pesquisa

Suely Teresinha Schmidt

Pesquisadora

Cristie Regine Klotz Zuffo

Pesquisadora

Denise Yukari Inoue

Pesquisadora

**APÊNDICE 2 - QUESTIONÁRIO SOBRE CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS,
DEMOGRÁFICAS, AMBIENTAIS E DE SAÚDE**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL
**PROJETO DE PESQUISA: SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO AMBIENTE
ESCOLAR**

QUESTIONÁRIO SOBRE CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS, DEMOGRÁFICAS,
AMBIENTAIS E DE SAÚDE

1. NÚMERO DO QUESTIONÁRIO__ __ __	COD
2. ENTREVISTADOR (A) _____	1.QUEST__ __ __
3. DATA DA ENTREVISTA: __/__/____	2.ENT ____
4. DIA DA SEMANA (1)SEG (2)TER (3)QUA (4)QUI (5)SEX	3.DAT
5. CMEI _____	__ / __ / __
	4.DSEM__ __
	5.CEI ____
NOME DO ENTREVISTADO COMPLETO	COD
_____	6.REL ____
6. RELAÇÃO COM A CRIANÇA: (1)MÃE (2)PAI (3)AVÓ (4) OUTRA_____	7.SEX __
NOME DA CRIANÇA COMPLETO: _____	8.NASC
7. SEXO DA CRIANÇA: (1)M (2)F	__ / __ / __
8. DATA DE NASCIMENTO DA CRIANÇA: ____/____/____	
TELEFONE PARA CONTATO: _____	

Vamos começar falando um pouco sobre você e sua família?

	COD
9. Quantos anos você (a mãe) tem? _____ anos	9.IDMAE __ __
10. Quantos filhos a senhora (a mãe) tem? _____ filhos	10.NFILHO __
11. Quantas vezes a senhora (a mãe) ficou grávida?vezes	11.NGEST __ __
12. Qual o ordem de nascimento do(a) _____?: (1) Primeiro (2)Segundo (3)Terceiro (4)Quarto (5)Quinto (6)Sexto (7)Sétimo (8) Outro	12.ORFILH __ __
13. Gostaria de saber qual raça ou cor a senhora (a mãe) se considera (1) branca (2)preta (3)parda (4)amarela (5)indígena (6)outra: _____	13.RACA __ __
14. Qual foi a última série que a senhora (a mãe) estudou e foi aprovada? (0)nunca frequentou a escola (8)8ª série do 1º grau (1) 1ª série do 1º grau (9) 1ª série do 2º grau (2) 2ª série do 1º grau (10) 2ª série do 2º grau (3) 3ª série do 1º grau (11) 3ª série do 2º grau (4) 4ª série do 1º grau (12)entrou na faculdade, mas não terminou (5)5ª série do 1º grau (13) fez faculdade (6)6ª série do 1º grau (14)outra: _____ (7)7ª série do 1º grau	14.ESTUDO __
15. A senhora trabalha fora de casa? (1)sim (2)não	15.TRAB __ __
16. A senhora faz algum trabalho para ganhar dinheiro em sua própria casa? (1) sim (2) não	16. TRABCAS__ __
17. Quem costuma cuidar da criança quando o(a) _____ não está na creche? (1) a própria mãe (2) avó (3) o pai (4) outro parente adulto (5) OUTRO: _____	17.CUID __ __
18. Quantas pessoas maiores de 20 anos moram na mesma casa que você? _____ adultos	18.NADUL __

19. Quantas pessoas entre 10 a 20 anos moram na mesma casa que você? _____ adolescentes	19.NADOL ___
20. Quantas crianças menores de 10 anos moram na mesma casa que você? _____ crianças	20.NCRIAN ___
21. Qual é o número total de moradores da casa? _____ moradores	21. NTOT ___
22. Quantas pessoas trabalham na casa? _____ pessoas trabalham	22. PTRB ___
23. A senhora está cadastrada no Programa Bolsa Família? (1) sim (2) não PULE PARA Q25	23.BF ___
24. Quanto a senhora recebe do Bolsa Família por mês? R\$ _____	24.VBF ___
25. A senhora poderia me dizer mais ou menos quanto foi o ganho da família no último mês, juntando todos os que trabalham na casa? R\$ _____ (se houver rendimentos como Bolsa Família, aposentadoria ou auxílio desemprego, junte ao ganho da família)	25.RB _____ RSM _____ RSMPC _____
26. O(a) seu (sua) filho(a) está cadastrado no Programa do Leite? (1) sim (2) não	26. PL ___
27. A senhora mora em: (1) casa (2) apartamento (3) quarto/cômodo (4) outro: _____	27. MORADIA ___
28. A casa é sua? (1) sim (2) Não	28. MOR ___
29. Sua casa é: (1) alugada (2) cedida (3) financiada (4) invadida (6) quitada (7) outra _____	29. TIPOMOR ___
30. Qual o material da maior parte das paredes? (1) madeira (2) alvenaria (3) mista (6) outra _____	30. MATR ___
31. Qual o material da maioria do piso? (1) cerâmica (2) madeira (3) cimento (4) Outra _____	31. PISO ___
32. Qual o material da maior parte da cobertura de sua casa? (1) laje de concreto (2) telha de barro (3) telha de amianto (“ETERNIT”) (4) outra _____	32. MATCAS ___
33. Quantas peças têm a sua casa? _____ peças	33. PÇAS ___
34. Quantos quartos têm a casa? _____ quartos	34. QTOS ___
35. Tem banheiro na sua casa? (1) sim (2) não PULE PARA Q39	35. BAN ___
36. Onde fica o banheiro? (1) dentro de casa (2) fora de casa (3) outro: _____ (8) NA	36. LOCBAN ___
37. O banheiro é ligado à rede pública de esgoto? (1) sim PULE PARA Q 39 (2) não (3) não sabe (8) NA	37. ESG ___
38. Se NÃO, para onde vai o esgoto de sua casa? (2) fossa séptica (3) fossa seca (4) vala aberta (quintal) (5) Curso d’água (6) Outro _____	38. OESG ___
39. De onde vem a água que você usa? (1) rede pública (2) poço ou cisterna (3) rio/riacho/lago (4) mina/bica (5) arroio (6) outro _____	39. AGUA ___
40. De onde vem a água utilizada para beber e cozinhar? (1) rede pública (2) poço ou cisterna (3) rio/riacho/lago (4) mina/bica (5) arroio (6) outro _____	40. AGB ___
41. O que vocês fazem com o lixo da casa? (1) coleta pública (2) enterra (3) queima (4) joga em terreno baldio Na sua casa tem?	41. LIXO ___
42. Energia elétrica (1) sim (2) não	42. EE ___
43. Geladeira (1) sim (2) não	43. GEL ___
44. Rádio (1) sim (2) não	44. RDIO ___
45. Fogão a gás (1) sim (2) não	45. FOG ___
46. Televisão (1) sim (2) não	46. TV ___
47. Telefone ou celular (1) sim (2) não	47. TEL ___

48. Carro (1) sim (2) não	48.AUTO ___
---------------------------	-------------

Agora vamos falar sobre a gravidez e o nascimento do (a) seu/sua filho/filha!

49. A senhora (a mãe) fez o pré-natal na gravidez? : (1) sim (2) não PULE PARA Q 52 (3) não sabe	COD 49.PREN ___
50. Quantos meses de gestação você (a mãe) tinha quando iniciou o pré-natal? _____	50.MGES ____
51. Quantas consultas de pré-natal a senhora (a mãe) fez? _____ consultas (1) < 6 consultas (2) ≥ 6 consultas	51.NCON ____
52. A Senhora tomou suplemento de ferro durante a gravidez? (1) Sim (2) Não PULE PARA Q 54 (3) não sabe	52.SUPL ___
53. Quem forneceu suplemento de ferro para senhora? (1) Unidade de Saúde (2) Ela mesma Comprou (3) Outro _____	53. FORNSUPL ____
54. Qual foi o tipo de parto?: (1) normal (2) cesárea (3) não sabe	54. PART ____
55. PEGUE A CARTEIRA DE VACINAÇÃO DELE (A). Verifique e anote com quantos quilos ele(a) nasceu: _____ quilos _____ gramas. Idade gestacional _____ semanas. Se não trouxe a carteira de vacinação, anote o motivo pelo qual não trouxe : _____	55.KGNAS _____ IG ___
56. O Seu/sua filho(a) já mamou no peito? (1) sim PULE PARA Q58 (2) não (3) não sabe	56.MAMPEI ____
57. Por que ele(a) nunca mamou? _____	
58. Quanto tempo após ele (a) nascer, a senhora deu de mamar no peito? (000) imediatamente OU (___ ___) horas OU (___) minutos	58.TPMAM ____
59. Depois que saiu da maternidade e foi para casa, a senhora deu de mamar no peito? (1) Sim (2) Não	59.DPAM ____
60. Ontem, Ele(a) mamou no peito? (1) Sim (2) Não	60.AMAT ___
61. Se não, até que idade ele (a) mamou no peito? (anote): _____ anos _____ meses Total em dias: _____	61.IAM ___
62. A senhora poderia me contar por que ele (a) parou de mamar no peito ? (ANOTE o mais detalhado possível): _____ _____	
63. Na maternidade, ele (a) ficou no quarto junto com a senhora? (1) Sim (2) Não	63. MJUN ___

Vamos falar sobre a alimentação dele(a)!

64. Ele(a) toma água? (1) sim (2) não	64. AGUA ___
65. Se sim, com que idade começou a tomar água? _____ meses. Total em dias: _____	65. IDAGUA ____
66. Ele(a) toma chá? (1) sim (2) não	66.CHA ___
67. Se sim, com que idade começou a tomar chá? _____ meses. Total em dias: _____	67. IDCHA __

68. Ele(a) toma suco de fruta? (1) sim (2) não	68 SUCO ___
69. Se sim, com que idade começou a tomar suco de fruta? _____ meses. Total em dias: _____	69 IDSUCO _____
70. Qual o primeiro alimento, fora o leite materno, que foi oferecido à criança? _____	70. ALIM _____
71. Que idade a criança tinha quando você ofereceu o primeiro alimento para ela? _____ meses Total em dias: _____	71.IDAL _____

Agora, vamos falar sobre a saúde dele (a):

72. Hoje ele (a) está com: Febre (1) sim (2) não Nariz entupido (1) sim (2) não Tosse (1) sim (2) não Nariz escorrendo (1) sim (2) não Dor de ouvido (1) sim (2) não Diarreia (1) sim (2) não	72.SAUDE__ __
73. Ele(a) esteve doente nos últimos 15 dias? (1) Sim (2) Não	73.DOENTE__ __
74. O que ele (a) teve? Febre (1) sim (2) não Nariz entupido (1) sim (2) não Tosse (1) sim (2) não Chiado no peito (1) sim (2) não Diarreia (1) sim (2) não Nariz escorrendo (1) sim (2) não Dor de ouvido (1) sim (2) não Falta de ar (1) sim (2) não Vomito (1) sim (2) não Outros: (1) sim (2) não	74.TEVE __ __
75. Desde que ele (a) nasceu até hoje, ele (a) já precisou ser internado? (1) sim (2) não (Internação é quando a criança precisou ficar no hospital mais de 24 horas)	75.INT __ __
76. Quantas vezes precisou ficar internado(a)? _____ MOTIVO(S): _____ DURAÇÃO: _____ IDADE DA CRIANÇA NA(S) INTERNAÇÃO(ÕES): _____	76XINTE __ __
77. Tem/teve anemia? (1) Sim (2) Não (3) Não sabe	77.ANEMIA __ __
78. Se sim, qual a idade que teve? _____ anos _____ meses	78.IDANE __ __
79. Se tem/teve anemia, tomou algum medicamento? (1) Sim. Qual? _____ (2) Não	79.MED __ __
80. A criança está utilizando algum suplemento de ferro? (1) Sim (2) Não	80.FERRO __ __
81. A criança já utilizou algum suplemento de ferro? (1) Sim. Com qual idade? _____ (2) Não	81.JAFER __ __
82. Quem forneceu suplemento de ferro? (1) Unidade de Saúde (2) Comprou (3) Outro _____	82.FORFE __ __