

MORBIDADE REFERIDA E UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SÃO BENEDITO DO RIO PRETO - MARANHÃO - 1995

REFERRED MORBIDITY AND HEALTH SERVICES USE IN THE DISTRICT OF SÃO BENEDITO DO RIO PRETO - MARANHÃO - 1995.

*Liberata Campos Coimbra*¹

*Marcos Aurélio Correa Soares*²

*Maria de Fátima Lires Paiva*³

*Maria Georgina Pinheiro Martins*³

RESUMO: Morbidade referida e utilização dos serviços de saúde no Município de São Benedito do Rio Preto, Estado do Maranhão, 1995. A morbidade referida foi feita através de inquérito domiciliar e relacionada com as variáveis sócio-econômicas e demográficas. O período recordatório em relação aos eventos informados foi de 30 dias. Buscou-se a taxa de procura por assistência médica, agente de saúde, balconista de farmácia e benzedeira ou curandeiro. Investigou-se a assistência prestada às mulheres em idade fértil e a cobertura vacinal das crianças de 12 a 59 meses de idade. Das 1.813 pessoas da amostra, 19,7% apresentaram alguma doença, resultando num coeficiente de prevalência de morbidade de 196,91/1.000 habitantes. A taxa de procura por assistência médica foi de 25,8%, pelo agente de saúde 9,8% e igual para o balconista de farmácia e benzedeira ou curandeiro - 6,7%. Das 363 mulheres em idade fértil 27,3% engravidaram e a cobertura vacinal de pré-natal foi de 12,9%. A cobertura vacinal das crianças de 12 a 59 meses de idade foi de 68% para a vacina Sabin, 60% para a DPT, 72,8% para a anti-sarampo e 78% para a BCG.

UNITERMOS: Morbidade - Assistência médica - Vacinação - Cuidado pré-natal - Parto.

INTRODUÇÃO

Os inquéritos epidemiológicos são instrumentos utilizados para estudo das condições de morbidade por causas específicas, efetuados em amostra representativa ou no todo de uma população definida e localizada no tempo e no espaço¹.

Os inquéritos de morbidade referida em população vêm sendo cada vez mais reconhecidos pela epidemiologia, servindo para descobrir os elementos

¹ Professora do Departamento de Enfermagem da UFMA.

² Enfermeiro da Fundação Nacional de Saúde.

³ Enfermeiras do Hospital Universitário da UFMA e Secretaria de Estado da Saúde.

determinantes do processo saúde-doença e, assim, subsidiar o planejamento de cuidados à saúde em diferentes níveis. Estudos como estes são recentes na literatura brasileira. Segundo *Médici*, em 1986, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE construiu um questionário especial sobre "Acesso aos Serviços de Saúde", o qual foi aplicado em conjunto com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD, tornando-se a primeira grande pesquisa realizada em âmbito nacional sobre morbidade disponível no país em nível domiciliar².

As informações relativas à ocorrência de morbidade em geral são escassas em nosso meio. Os poucos dados disponíveis freqüentemente procedem de levantamentos de registro de saúde, o que torna problemática sua utilização em inferências populacionais, além do que os registros de dados de rotina dos serviços de saúde nem sempre são completos e adequados do ponto de vista quantitativo e qualitativo.

Os indicadores de saúde no Brasil refletem um conjunto de desigualdades sociais, embora esteja assegurado na Constituição Federal Brasileira de 1988, em seu artigo 196, que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

O acesso aos bens e serviços produzidos pela sociedade, inclusive aqueles essenciais à sobrevivência, não é evidentemente idêntico para todos os indivíduos. O padrão de consumo de serviços no Brasil é determinado pela forma de organização da produção de assistência médica, produzindo efeitos na extensão, exclusão ou diferenciação dos distintos setores da população no acesso à utilização dos serviços de saúde.

O Sistema Único de Saúde - SUS foi criado na Constituição Federal de 1988 como instrumento de resgate da cidadania e portanto para a garantia do direito à saúde, tendo como premissa básica melhorar as condições de saúde da população, através de serviços organizados, para facilitar de forma universal e igualitária o acesso da população a esses serviços, que deverão ser de boa qualidade, resolutos, regionalizados e contínuos. Nesse sentido, a municipalização é a estratégia correta para sua efetivação.

A presente pesquisa teve como objetivos: levantar os principais problemas de saúde do município; buscar associação entre a morbidade e as variáveis sócio-econômicas e demográficas; identificar a procura pelos serviços de saúde; e avaliar as ações de saúde oferecidas pelo município, dando ênfase à área materno-infantil.

METODOLOGIA

LOCALIDADE ESTUDADA

A pesquisa foi realizada no Município de São Benedito do Rio Preto, Estado do Maranhão, no mês de maio do ano de 1995. O Município está situado na mesoregião do leste maranhense, com uma área de 1.130Km², possui uma população de 15.057 habitantes, residindo em 2.770 domicílios, destes, 1.084 com 5.947 habitantes na zona urbana e 1.686 com uma população de 9.110 habitantes na zona rural, segundo dados do IBGE, censo de 1991³. A vegetação é própria de cerrado e

está relacionada com o clima quente semi-úmido. A economia é de subsistência e a pecuária pouco desenvolvida.

O Município de São Benedito do Rio Preto encontra-se em fase de municipalização. Conta com uma capacidade física instalada de um hospital tipo geral, filantrópico, com 25 leitos, três postos de saúde na zona rural e um sub-distrito da Fundação Nacional de Saúde que faz a vigilância epidemiológica das endemias do município. Conta, ainda, com o Programa de Agentes Comunitários de Saúde que dá sustentação às ações primárias de saúde.

UNIVERSO DA PESQUISA E MÉTODO

O processo de amostragem foi feito através da obtenção da listagem dos setores censitários do Município (16 setores, destes 2 na zona urbana e 14 na zona rural), preparados e utilizados pelo IBGE no censo de 1991.

O tamanho da amostra foi de 370 domicílios e foi calculado pela fórmula usada em estudo de prevalência.

Foi sorteado aleatoriamente através da amostragem com probabilidade proporcional ao número de domicílios, de modo que a amostra foi constituída por 1/3 (39%) de domicílios da zona urbana e 2/3 (61%) da zona rural, totalizando um setor para a zona urbana, onde foram visitados 145 domicílios, e três setores da zona rural, com 225 domicílios visitados. Foi estabelecida uma margem teórica de perdas de, no máximo, 10% da amostra. Durante a pesquisa ocorreu uma perda real de 3,5%. As etapas do sorteio foram baseadas em critérios estabelecidos em *Barros, Fernando C. / Victora, César, G⁴*.

MATERIAL

Como instrumento de pesquisa foi utilizado um questionário com questões abertas e fechadas, o qual apresentou três partes: a primeira, colheu informações sobre os dados sócio-econômicos e demográficos do núcleo familiar; a segunda parte colheu dados sobre a morbidade referida; e a terceira parte, sobre utilização dos serviços de atenção a saúde da mulher em idade fértil e a situação vacinal das crianças menores de cinco anos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-ECONÔMICA E DEMOGRÁFICA DA POPULAÇÃO ESTUDADA

A pesquisa foi realizada em 357 domicílios, abordando um total de 1.813 indivíduos, dos quais 38,8% residiam na zona urbana e 61,2% na zona rural. A população foi constituída de 948 (52,3%) de indivíduos do sexo masculino e 865 (47,7%) do sexo feminino.

Quanto à faixa etária, a maior frequência situou-se entre 5 a 19 anos, seguida da 20 a 49 anos, totalizando 1320 (72,9%) da população. A frequência de menores de um ano de idade foi de 58 (3,2%).

Quando investigou-se a escolaridade do chefe da família, verificou-se que 1158 (63,9%) destes não tinham frequentado escola, 516 (28,5%) possuíam o 1º Grau incompleto e apenas 44 (2,4%) possuíam o 2º Grau.

É marcante o baixo poder aquisitivo da população estudada, evidenciado pelo fato de que, somando-se os que não têm renda monetária - 31 (1,7%) - com os que recebem menos de um salário mínimo -1057 (58,3%), resultou em 60%, enquanto 490 (27%) recebiam de um a dois salários-mínimos. Considerando a alta frequência de lavradores -1087 (60%), supõe-se que este fato justifique o baixo poder aquisitivo da população.

A distribuição da população estudada conforme o tipo de residência e as condições de saneamento básico mostram que 50,7% dos domicílios são

construídos de taipa, 39,2% de adobe (tijolo cru) e somente 2,6% dos domicílios são construídos de tijolo. Em relação às condições de saneamento, constatou-se que 43,5% consumiam água de poço, 27,5% água de rio e apenas 20% água encanada; em 65% dos domicílios o lixo era jogado a céu aberto e em somente 12% destes o lixo era queimado; no que se refere à eliminação dos dejetos, 57,5% usavam a fossa rudimentar e 34,4% usavam o "mato". (Ver Tabela 1)

TABELA 1 - DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO SEGUNDO AS CONDIÇÕES DE SANEAMENTO BÁSICO E MORADIA. SÃO BENEDITO DO RIO PRETO - MA, 1995.

CONDIÇÕES DE SANEAMENTO	FI	%
ÁGUA		
Poço	788	43,5
Rio	499	27,5
Encanada	362	20,0
Cacimba	122	6,7
Outros	42	2,3
TOTAL	1.813	100,0
LIXO		
Jogado a céu aberto	1.178	65,0
Entulho	417	23,0
Queima	218	12,0
TOTAL	1.813	100,0
DEJETOS		
Fossa rudimentar	1.042	57,5
Mato	623	34,4
Sanitário	49	2,7
Outros	99	5,4
TOTAL	1.813	100,0
CONDIÇÃO DE MORADIA		
Taipa	918	50,7
Adobe	711	39,2
Tijolo	48	2,6
Outros	136	7,5
TOTAL	1.813	100,0

Estes dados, quando comparados com os de outras pesquisas do Estado, revelam que o Município de São Benedito do Rio Preto se encontra em situação semelhante à do Estado do Maranhão. Pesquisas estaduais sobre a saúde e nutrição de crianças nordestinas mostraram que 63,7% da população moravam em casas construídas de adobe ou taipa 5. A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD - de 1989 mostrou que, no Maranhão, 87,5% da população menor de dezoito anos morava em domicílios com condições inadequadas de saneamento básico.⁵

MORBIDADE REFERIDA

O total de episódios mórbidos referidos pelos entrevistados num período recordatório de 30 dias foi de 357 (19,7%), resultando num coeficiente de prevalência de 196,91/1.000 habitantes. Coeficientes encontrados na literatura mostram valores variando entre 200 a 700/1.000 habitantes por mês⁷. Vários outros estudos atribuem essa diversidade a problemas metodológicos, a dificuldades de padronização, o que prejudica a comparação com outros trabalhos, além das reais diferenças que existem entre os grupos estudados.

Na distribuição da morbidade segundo os grandes grupos de causas, observou-se, em primeiro lugar, as doenças do aparelho respiratório, com um

coeficiente de prevalência de 82,73/1.000 entrevistados, representando 44,1% dos eventos mórbidos; em segundo lugar, surgem as doenças do sistema nervoso e órgãos dos sentidos, com um coeficiente de prevalência de 34,75/1.000 habitantes, representando 18,5% da morbidade referida; os sintomas, sinais e afecções mal definidas aparecem em terceiro lugar, seguidos das doenças infecciosas e parasitárias com uma proporção de 16,5% e 9,1% respectivamente. (Ver Tabela 2)

TABELA 2 - DISTRIBUIÇÃO DA MORBIDADE REFERIDA, SEGUNDO OS GRANDES GRUPOS DE CAUSA. SÃO BENEDITO DO RIO PRETO - MA, 1995.

GRUPO (CID)	F	%	Coef./1.000 hab.
Doenças do aparelho respiratório	150	44,1	82,73
Doenças do sistema nervoso e órgãos dos sentidos	63	18,5	34,75
Sintomas, sinais e afecções mal definidas	56	16,5	30,89
Doenças infecciosas e parasitárias	31	9,1	17,10
Doenças do aparelho geniturinário	11	3,2	6,07
Doenças da pele e do tecido celular subcutâneo	10	2,9	5,51
Outros	36	5,7	19,86
TOTAL	357	100,0	196,91

Verificou-se que, da população da zona urbana, 23,9% adoeceram e da zona rural uma proporção bem menor, 17%. A morbidade geral foi de 19,7%. Observou-se uma associação estatisticamente significativa entre a morbidade e o local de residência (urbana ou rural). Estudo sobre aspectos sócio-econômicos da morbidade no Brasil demonstraram que, em Regiões como o Norte urbano e o Nordeste e Centro-Oeste rural, as taxas de morbidade são mais baixas e estão associadas à ausência relativa ou às dificuldades de acesso aos serviços médico-assistenciais, bem como à própria percepção da doença.²

TABELA 3 - DISTRIBUIÇÃO DA MORBIDADE REFERIDA SEGUNDO O LOCAL DE RESIDÊNCIA. SÃO BENEDITO DO RIO PRETO - MA, 1995.

LOCAL DE RESIDÊNCIA	MORBIDADE					
	SIM		NÃO		TOTAL	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Zona urbana	168	23,9	535	76,1	703	038,8
Zona rural	189	17,0	921	83,0	1.110	061,2
TOTAL	357	19,7	1.456	80,3	1.813	100,0

$p = 0,0004$

De acordo com a renda familiar, foi baixa a proporção de pessoas que adoeceram no conjunto de indivíduos sem rendimento - 1 (3,7%), sendo maior a proporção - 23,4% - entre os que recebiam entre dois e cinco salários. Pesquisa sobre os aspectos sócio-econômicos da morbidade no Brasil demonstraram que quanto maior o nível de renda familiar maior é a percepção da doença, influenciada em geral por um melhor nível educacional².

Do total de 357 doentes, 48,1% eram do sexo masculino e 51,9% eram do sexo feminino. A frequência das doenças foi quase a mesma em ambos os sexos, com pequena diferença em relação às doenças do aparelho geniturinário que acometeram mais as pessoas do sexo feminino, e as doenças da pele e do tecido subcutâneo que acometeram mais os homens, não havendo associação entre morbidade referida e sexo neste estudo.

Quando buscou-se relação entre a morbidade e o chefe da família ter ou não uma ocupação, verificou-se que uma maior freqüência da morbidade, 46,7%, ocorreu entre as famílias cujos chefes estão sem ocupação inferindo-se que a ocupação tem uma associação estatisticamente significativa com a morbidade referida. (Ver Tabela 4)

TABELA 4 - DISTRIBUIÇÃO DA MORBIDADE REFERIDA, SEGUNDO A OCUPAÇÃO DO CHEFE DA FAMÍLIA, SÃO BENEDITO DO RIO PRETO - MA, 1995.

OCUPAÇÃO	MORBIDADE					
	SIM		NÃO		TOTAL	
	FI	%	FI	%	FI	%
Sem ocupação	07	46,7	8	53,3	15	0,8
Lavrador	211	19,4	876	80,6	1087	60,0
Aposentado	77	19,7	314	80,3	391	21,5
Comerciante	10	16,1	52	83,9	62	3,4
Prendas do lar	03	11,5	23	88,5	26	1,4
Func. público municipal	24	30,4	55	69,6	79	4,4
Func. público estadual	03	7,0	40	93,0	43	2,4
Outros	22	20,0	88	80,0	110	6,1
TOTAL	357	19,7	1456	80,3	1813	100,0

$p = 0,009$

Entre as pessoas que moravam em casa de tijolo, 35,4% adoeceram, seguidas de 24,9% das que moravam em casa de adobe. (Ver Tabela 5)

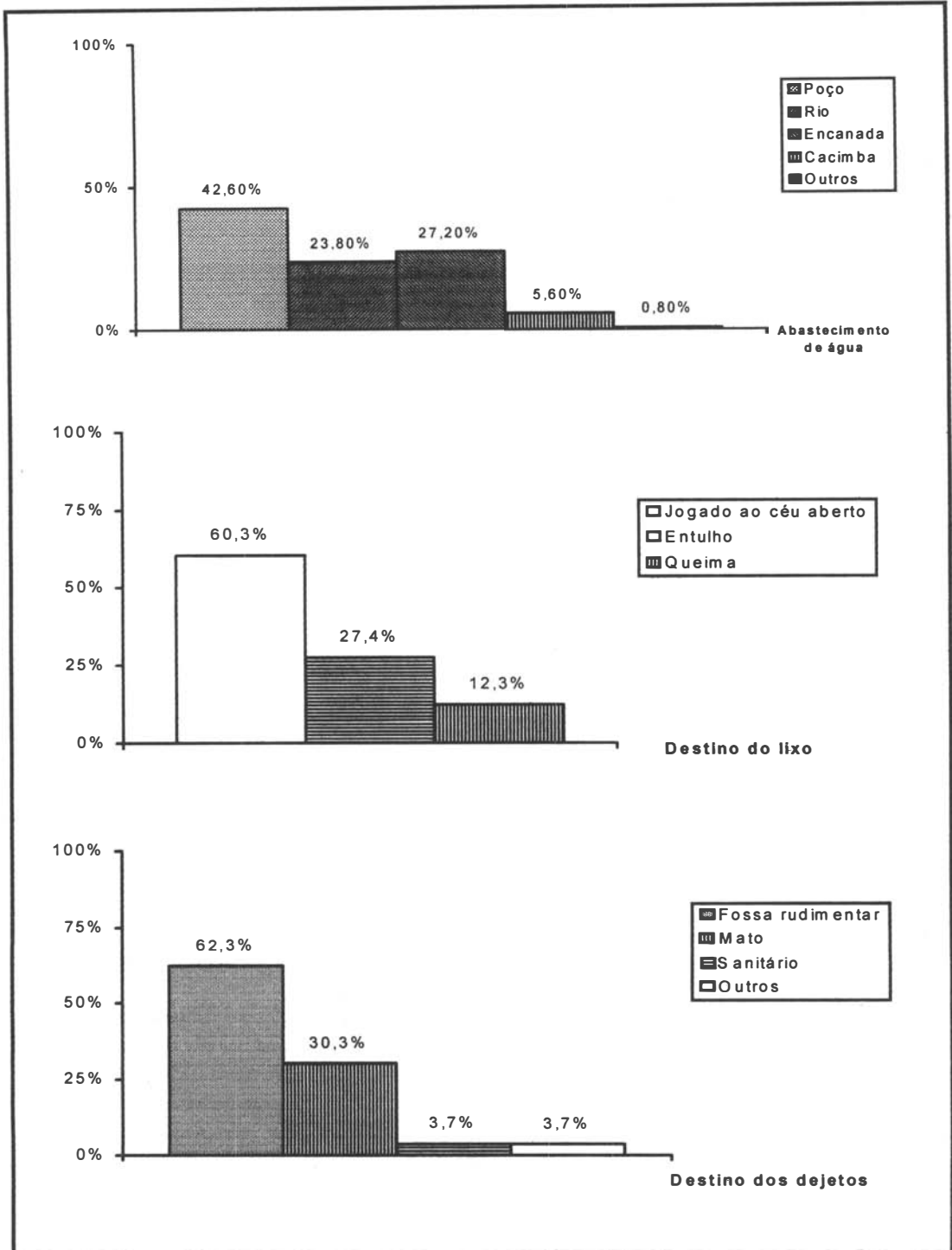
TABELA 5 - DISTRIBUIÇÃO DA MORBIDADE REFERIDA, SEGUNDO AS CONDIÇÕES DE MORADIA, SÃO BENEDITO DO RIO PRETO - MA, 1995.

CONDIÇÕES DE MORADIA	MORBIDADE					
	SIM		NÃO		TOTAL	
	FI	%	FI	%	FI	%
Taipa	132	14,3	786	85,7	918	50,7
Adobe	177	24,9	534	75,1	711	39,2
Palha	27	23,5	88	76,5	115	6,3
Tijolo	17	35,4	31	64,6	48	2,6
Outros	4	19,0	17	81,0	21	1,2
TOTAL	357	19,7	1.456	80,3	1.813	100,0

$p = 0,00$

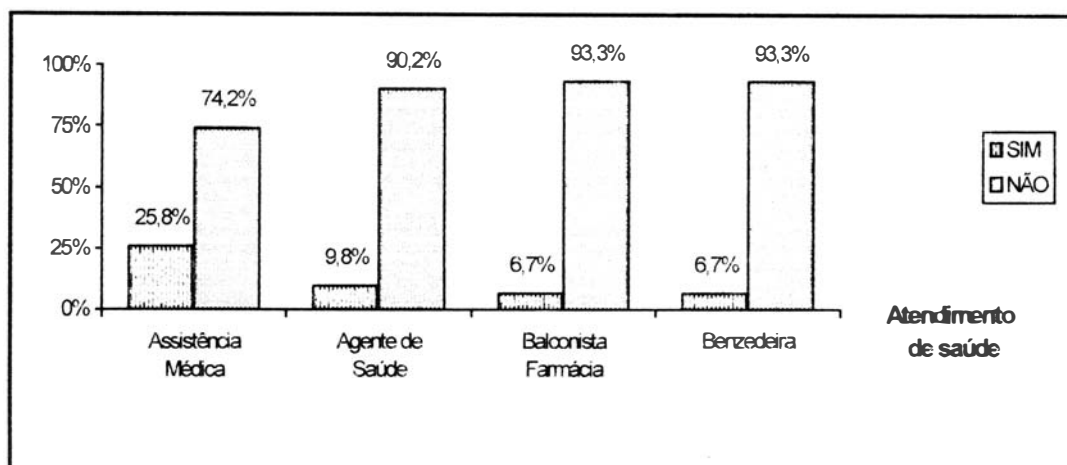
No Gráfico 1 representa-se as condições de saneamento com a morbidade referida pela população estudada, demonstrando-se que 72% das pessoas que adoeceram consumiam água de poço, rio e cacimba, portanto sem tratamento. Quanto ao lixo, verificou-se que 60,3% dos que adoeceram jogavam o lixo a céu aberto. Em relação ao destino dos dejetos, 62,3% das pessoas que adoeceram usavam fossa rudimentar e 30,2% usavam o "mato".

GRÁFICO 1 - DISTRIBUIÇÃO DA MORBIDADE REFERIDA SEGUNDO O SANEAMENTO BÁSICO, SÃO BENEDITO DO RIO PRETO - MA, 1995.



Ainda em relação ao inquérito de morbidade referida investigou-se a procura pelos serviços de saúde. Dos indivíduos que adoeceram, 175 (49,1%) procuraram algum tipo de atendimento e 182 (50,9%) não procuraram nenhum tipo de atendimento à saúde. Destes, 25,8% recorreram à assistência médica, 9,8% ao agente de saúde e um percentual de 6,7% procuraram o balconista de farmácia e benzedeira ou curandeiro (Gráfico 2).

GRÁFICO 2 - DISTRIBUIÇÃO DOS INDIVÍDUOS SEGUNDO A PROCURA AO AGENTE QUE PRESTA ATENDIMENTO DE SAÚDE. SÃO BENEDITO DO RIO PRETO - MA, 1995.



A proporção de pessoas que procurou assistência médica foi um pouco superior na zona urbana: 29,7%, contra 22,2% da zona rural. Quanto aos outros tipos de procura, eles se deram quase nas mesmas proporções.

Dos que procuraram assistência médica, 72 (78,2%) o fizeram no hospital do município, 13 (14,3%) no Sindicato dos Trabalhadores Rurais. Dos indivíduos que adoeceram somente 15 (4,2%) se internaram. A proporção de hospitalização por zona urbana e rural foi praticamente a mesma.

UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER E COBERTURA VACINAL

Da população de 865 mulheres, encontrou-se 363 (42%) na faixa etária de 15 a 49 anos. Os dados da pesquisa revelaram que, dos 99 (27,2%) mulheres que engravidaram nos últimos doze meses, 54 (54,5%) fizeram consulta pré-natal. A proporção das mulheres que fizeram alguma consulta de pré-natal em relação à zona urbana e rural não diferiu muito, 64,5% e 50%, respectivamente. A Pesquisa Estadual de Saúde e Nutrição - PESN, avaliando a cobertura do atendimento pré-natal das mulheres do Estado do Maranhão, constatou que cerca de 40% das mulheres não haviam feito nenhuma consulta durante o pré-

natal, sendo esta proporção maior no interior (46%), o que não difere muito da realidade pesquisada⁵.

Ao analisar-se a frequência de consultas, viu-se que, das 54 mulheres que fizeram consulta pré-natal, somente 07 (12,9%) realizaram 05 ou mais consultas, o que está até abaixo da cobertura do Estado, pois a Pesquisa Estadual de Saúde e Nutrição - PESN relata que, no Maranhão, apenas 27% das mulheres (70% na capital e 20% no interior) haviam realizado 5 ou mais consultas de pré-natal, número mínimo exigido para garantir um atendimento adequado na gravidez⁵.

Da população feminina em idade fértil, 99 engravidaram e destas 54 haviam parido nos últimos 12 meses. Na Tabela 6 representa-se as informações sobre a assistência ao parto no município. No hospital do município ocorreram 53,7% dos partos e 44,4% aconteceram em residências, sendo que 55,2% destes na zona rural. Pesquisas estaduais sobre saúde e nutrição das crianças nordestinas apontam o Maranhão como o Estado que tem a maior proporção de partos domiciliares do Nordeste, 38,2%⁶.

TABELA 6 - DISTRIBUIÇÃO DO LOCAL DE ATENDIMENTO AO PARTO SEGUNDO LOCAL DE RESIDÊNCIA, SÃO BENEDITO DO RIO PRETO - MA, 1995.

LOCAL DE RESIDÊNCIA	LOCAL DO PARTO					
	DOMICILIAR		HOSPITALAR		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Zona Urbana	03	18,7	13	81,3	16	029,6
Zona Rural	21	55,2	17	44,8	38	070,4
TOTAL	24	44,4	29	53,7	54	100,0

$p=0,03$

Quanto ao tipo de parto, verificou-se que 9 (16,6%) foram cesáreas; destas, 6 (15,3%) em mulheres da zona rural e 3 (20%) em mulheres da zona urbana. 45 (83,4%) dos partos foram normais.

As parteiras foram responsáveis por 53,8% dos nascimentos no município e somente 25,9% dos partos foram realizados por médicos. Estes dados são semelhantes aos de outras pesquisas que informam que as parteiras são responsáveis por mais da metade dos partos realizados principalmente no interior do Estado. (Ver Tabela 7).

TABELA 7 - DISTRIBUIÇÃO DAS MULHERES, SEGUNDO QUEM ATENDEU AO PARTO. SÃO BENEDITO DO RIO PRETO - MA, 1995.

QUEM ATENDEU	Fi	%
Médico	14	25,9
Parteira	29	53,8
Outros	11	20,3
TOTAL	54	100,0

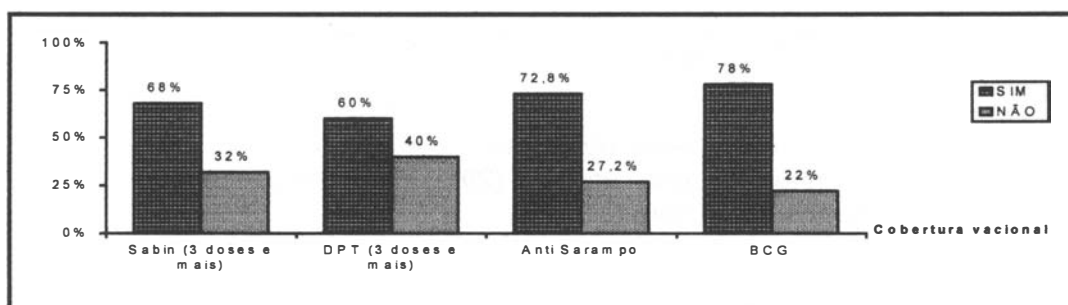
Das mulheres na faixa etária de 15 a 49 anos, 293 (80,8%) não usavam qualquer método contraceptivo e, das que utilizavam, os únicos métodos empregados foram a laqueadura e uso de pílulas anticoncepcionais, com percentuais de 17% e 2,2% respectivamente. A pesquisa Estadual de Saúde e Nutrição mostra que um terço das mulheres estudadas usavam método anticoncepcional e 24,1% das mulheres eram esterilizadas⁵.

Em relação à prevenção do câncer de colo do útero, observou-se que das mulheres em idade fértil 216 (59,6%) afirmaram não ter feito o preventivo do câncer nos últimos 12 meses; apenas 35 (9,6%) o fizeram.

Para investigar a cobertura vacinal, os dados foram obtidos através das informações contidas no cartão de vacina da criança. Observou-se que 192 (72,2%) das crianças tinham o cartão de vacina e o mesmo foi visto pelo entrevistador, somando com os que tinham e não foram visto e os que tinham e perderam; 91% das crianças supostamente possuíam o cartão.

O Gráfico 3 representa a cobertura vacinal das crianças de 12 a 59 meses para a vacina Sabin - 68%, para a DPT - 60,0%, anti-sarampo 72,8% e para a BCG 78%. Comparando-se com os dados do Maranhão relatados na Pesquisa sobre a Saúde e Nutrição das Crianças Nordestinas, há uma cobertura abaixo de 50% para todas as vacinas⁶. A cobertura vacinal do município está acima da cobertura do Estado, embora esteja abaixo da meta proposta pelo Ministério da Saúde que é de 90%.

GRÁFICO 3 - COBERTURA VACINAL PARA AS CRIANÇAS DE 12 A 59 MESES, SÃO BENEDITO DO RIO PRETO - MA, 1995.



CONCLUSÃO

Os resultados desta pesquisa evidenciam uma população caracterizada por um baixo poder aquisitivo, por péssimas condições de moradia e saneamento básico e baixa escolaridade. Do total da população estudada, 61,2% viviam na zona rural, tendo como ocupação principal a lavoura 60%.

O inquérito de morbidade referida apresentou um coeficiente geral de prevalência de 196,91/1.000 entrevistados, havendo maior proporção de doenças do aparelho respiratório, sendo que a gripe foi a doença mais freqüente entre os eventos mórbidos referidos, ocorrendo em todas as faixas etárias.

Estudos de morbidade referida são importantes na determinação de diagnóstico das condições de saúde da população geral, no entanto é difícil emitir conclusões firmes a partir de dados referentes a um curto período de tempo para doenças com marcadas variações sazonais.

Houve associação positiva entre a morbidade e o local de residência urbana ou rural, ocupação do chefe da família e as condições de moradia.

Dos que adoeceram, 72% consumiam água de poço, rio e cacimba, 60,3% jogavam o lixo a céu aberto e 62,3% usavam fossa rudimentar.

Em relação à utilização dos serviços de saúde, conclui-se que a atenção pré-natal às mulheres que engravidaram se deu de forma inadequada e somente 12,9% fizeram cinco ou mais consultas pré-natais. Foi alto o percentual de partos domiciliares - 44,4%, dos quais 55,2% ocorreram na zona rural; as parteiras leigas foram responsáveis por 53,8% dos partos do município. Houve uma associação estatisticamente significativa entre o local do parto e o local de residência da mulher. 80,8% não usavam qualquer método contraceptivo e das que usavam algum método contraceptivo, 17% fizeram laqueadura; 59,6% nunca fizeram preventivo do câncer cérvico uterino.

A cobertura vacinal das crianças de 12 a 59 meses foi de 68% para a vacina Sabin, 60% para a vacina DPT, 72,8% para a anti-sarampo e 78% para a BCG; este item foi o que mais se aproximou dos índices preconizados pelo Ministério da Saúde.

ABSTRACT: Related morbidity and use of health services at São Benedito do Rio Preto district, state of Maranhão. The morbidity was investigated through domiciliary cross-sectional survey, and the data were analysed according to social economic and demographic variables. Considering the informed events, the surveyed period was of thirty (30) days. The demanding rate for medical assistance, health community agent, drugstore salesman and witchdoctor or shaman was searched. It was inquired about the assistance to women in fertile age and the vaccinal covering of children from 12 to 59 months of age. Among the 1,813 sampling people, 19.7% had some kind of disturbance, performing a general prevalence morbidity rate of 196.91/1,000 inhabitants. The demanding rate for medical assistance was 25.8%; for the health community agent and the drugstore salesman, 9.8% for each one; and 6.7% for the witchdoctor or shaman. Among the 363 women in fertile age, 27.3% got pregnant, with a childbearing cover of 12.9%. The vaccinal cover of children from 12 to 59 months of age was 68.0% for Sabin, 60.0% for DTP, 72.8% for anti-measles, and 78.0% for BCG.

KEYWORDS: Morbidity - Medical care - Vaccination - Prenatal care - Delivery.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ROUQUAYROL, M. Zélia. *Epidemiologia e saúde*. 4. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1993. 540p.
2. MEDICI, André Cesar. Aspectos sócio-econômicos da morbidade no Brasil: uma contribuição dos estudos sobre população e saúde (o caso do nordeste). *Saúde em Debate*, n.30, p.40-51, 1990.
3. CENSO Demográfico. Resultados do universo relativo às características da população e dos domicílios. Rio de Janeiro: IBGE, 1994.
4. BARROS, Fernando C., VICTORIA, César G. *Epidemiologia da saúde infantil: um manual para diagnósticos comunitários*. São Paulo: Hucitec; UNICEF, 1991. 176p.
5. UNICEF. Crianças e adolescentes no Maranhão: In: *Saúde, educação e trabalho*. Brasília, 1992. 133p.
6. UNICEF. *Saúde e nutrição das crianças nordestinas: pesquisas estaduais 1987 - 1992*. Brasília, 1995. 78p.
7. LEBRÃO, Maria Lúcia, CARANDINA, Luana, MAGALDI, Cecília. Análise das condições de saúde e de vida da população urbana de Botucatu São Paulo (Brasil): morbidade referida em entrevistas domiciliares, 1983-1984. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v.25, n.6, p.452-460, 1991.