



SUMÁRIO EXECUTIVO

**CHAMADA NUTRICIONAL EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS
EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL NO SEMIÁRIDO E
ASSENTAMENTOS RURAIS DO NORDESTE**

Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação
Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

Brasília, abril de 2006

Sumário Executivo

CHAMADA NUTRICIONAL EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL NO SEMIÁRIDO E ASSENTAMENTOS RURAIS DO NORDESTE

Apresentação

Com o objetivo de avaliar a situação nutricional de crianças menores de cinco anos de idade, de populações específicas e em situação de vulnerabilidade social, o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) realizou, no âmbito do acordo de cooperação técnica internacional BRA/04/046 com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (Pnud), a Chamada Nutricional em crianças menores de cinco anos em situação de vulnerabilidade social no Semiárido e assentamentos rurais do Nordeste. O estudo foi executado pela Fundação Euclides da Cunha de Apoio Institucional à Universidade Federal Fluminense – FEC, em parceria com a Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca - Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz) e Universidade de São Paulo (USP) entre julho de 2005 e abril de 2006.

Metodologia

O desenho do estudo é do tipo transversal, realizado com crianças menores de cinco anos de idade que frequentaram os postos de vacinação no dia 20 de agosto de 2005, “dia D” da 2ª etapa da Campanha Nacional de Vacinação nesse ano. Esta pesquisa teve duas amostras probabilísticas, uma para contemplar crianças na região do Semiárido e outra para os assentamentos rurais. No Semiárido a amostra compreendeu 16.239 crianças e na amostra dos assentamentos foram pesquisadas 1.305 crianças.

As amostras abrangem os nove estados do Nordeste e a região semiárida de Minas Gerais. Os fatores de expansão da amostra foram calculados com base nos princípios da amostragem por conglomerado. Para o cálculo dos índices nutricionais, segundo a população de referência CDC/OMS-1978, foi utilizado o software “Epi Info 2002”. Os índices antropométricos foram expressos como desvios-padrão (escores Z) da população de referência e submetidos ao critério de “plausibilidade biológica”, procedimentos recomendados pela Organização Mundial da Saúde. Crianças com valores do desvio-padrão duas vezes menor que o valor mediano da população de referência foram consideradas com déficit nutricional para o índice sob análise.

A realização da “Chamada Nutricional 2005” implicou o recrutamento e treinamento de centenas de equipes de entrevistadores, antropometristas e supervisores e o desenvolvimento de uma complexa estratégia operacional para a coleta de dados. A coleta de dados do inquérito incluiu a tomada padronizada do peso e altura das crianças sorteadas (duas mensurações de cada medida em cada criança) e a obtenção, por meio de questionário respondido pela mãe ou o responsável pela criança, de informações sobre condições socioeconômicas da família, nível de escolaridade, inscrição em programas sociais, acompanhamento de saúde da criança, sintomas de doenças frequentes na infância, aleitamento materno, entre outras.

Resultados

Amostra Semiárido

Indicadores de condições socioeconômicas adversas foram comuns na amostra de crianças estudadas no Semiárido. A grande maioria pertence às classes D (41,6%) e E (33,3%), sendo que apenas uma em cada cinco crianças pertence à classe C e uma em 20 à classe A ou B. Analfabetismo ou baixa escolaridade (1 a 4 anos de estudo) foram comuns em membros da família da criança: 12,7% e 30,1%, respectivamente, para os chefes de família e 4,5% e 31,2%, para as mães das crianças. Mães que declaram raça/cor não branca somaram 77,1%. Em 7,2% dos casos, houve relato de famílias que faziam menos de três refeições por dia.

A cobertura de luz elétrica foi satisfatória na amostra estudada (95,3%), mas não a de conexão do domicílio com a rede pública de abastecimento de água (76,7%). Coberturas satisfatórias foram encontradas quanto à assistência pré-natal: 97,2% das mães fizeram pré-natal, sendo que 83,8% relataram cinco ou mais consultas e 79,7% iniciaram o pré-natal ainda no primeiro trimestre da gravidez. Também razoável foi a proporção de crianças com registro de nascimento (95,9%), com cartão da criança (99,7%) e com acompanhamento de peso registrado no cartão nos últimos três meses (60,0%).

A prevalência de formas crônicas de desnutrição identificadas pelo encontro de déficits de crescimento (baixa altura para a idade) foi de 6,6%. Déficits de peso para a altura, que identificariam formas agudas de desnutrição, foram raros entre as crianças estudadas (2,5%), pouco ultrapassando o limite “normal” de 2,3% aceito.

As prevalências de formas crônicas de desnutrição (déficits de altura para idade) variaram intensamente com indicadores socioeconômicos, alcançando, por exemplo, 10% das crianças na classe E, 6,8% na classe D e apenas 2,5% na classe C. Entre mães analfabetas, encontrou-se 14,1% de crianças desnutridas enquanto nas categorias de 1 a 4 anos, 5 a 8 anos e 9 ou mais anos de escolaridade as prevalências foram de 8,4%, 7,4% e 3,2%, respectivamente.

Considerando os efeitos de programas de transferência de renda sobre a desnutrição infantil, de início, deve-se dizer que 35,3% das famílias das crianças estudadas estavam inscritas no Programa Bolsa-Família (incluindo os ainda inscritos nos antigos programas Bolsa-Escola, Bolsa-Alimentação e Cartão Alimentação). A cobertura deste programa concentrou-se nos estratos da população de menor nível socioeconômico.

O maior benefício do programa parece ocorrer para crianças entre 6 e 11 meses, para as quais a redução da prevalência de desnutrição devida ao programa seria de 62,1% (de 5,3% para 2,0%). Benefícios mais modestos são observados para crianças mais velhas: redução na desnutrição de 28,3% para crianças entre 12 e 35 meses de idade (de 8,5% para 6,1%) e redução de 25,7% para crianças entre 36 e 59 meses de idade (de 6,2% para 4,6%).

O benefício menos intenso do programa para as crianças mais velhas poderia decorrer do fato de que ao menos parte delas pode não ter gozado o benefício em idades onde a reversão do retardo do crescimento é factível, o que se supõe ocorrer nos primeiros dois anos de vida. Infelizmente o desconhecimento quanto ao tempo anterior decorrido desde que a criança e a família foram inscritas no programa impede uma avaliação definitiva sobre a questão.

Amostra assentamentos rurais

Os resultados da amostra de assentamentos revelam que as crianças estudadas sobrevivem em condições bastante desfavoráveis. Da população estudada 90,8% pertenciam à classe socioeconômica E; corroboram com as precárias condições de sobrevivência, o analfabetismo (30,7%) e a baixa escolaridade (1 a 4 anos de estudo) do chefe do domicílio (50,7%). Entre as mães, 6,7% eram analfabetas e mais da metade (62,1%) tinham apenas 1 a 4 anos de estudo.

São desfavoráveis também os índices de serviços públicos domiciliares, com 45,6% das famílias sem acesso a luz elétrica e 92,5% dos domicílios sem cobertura de água encanada. Mais da metade da população estudada (54,1%), não fazia tratamento da água de beber da criança. Do total de entrevistados, 83,9% autotransferiram-se negros (categorias: preta, parda, mulata, morena). Verificou-se que 19,9% das famílias faziam menos de três refeições por dia.

Os indicadores de assistência à saúde demonstraram bons resultados, entretanto ainda estão aquém das coberturas preconizadas de acesso universal aos serviços básicos de saúde. Os entrevistados declararam possuir o cartão da criança em 99,5% dos casos e 95,2% apresentaram o cartão ao entrevistador. Entretanto, apesar deste resultado positivo, apenas 45,5% das crianças tinham o registro de terem sido pesadas ao menos duas vezes no semestre anterior ao inquérito.

A maioria das mães das crianças teve assistência pré-natal (93,0%), porém, somente 61,7% fizeram 5 ou mais consultas e apenas 63,5% iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre. Havia 38,9% de famílias beneficiadas pelo Programa Bolsa Família e a inscrição em pelo menos um programa social foi registrada em 48,3% das famílias.

Os resultados do estudo evidenciaram alta prevalência de desnutrição crônica, com percentual de 15,5% de déficit de crescimento (baixa Altura/Idade), em concordância com o tipo de desnutrição que prevalece entre as crianças brasileiras, fruto da exposição repetida e continuada desse grupo etário a condições adversas de vida, saúde e alimentação. Seguido por 8,6% com déficit Peso/Idade e, na forma aguda, 7,3% (baixo Peso/Altura).

O déficit de crescimento teve sua maior prevalência nas crianças de um ano de idade (23,2%), entre as crianças cuja escolaridade do chefe do domicílio foi inferior a quatro anos de estudo (21,7%), bem como na classe econômica E (16,3%).

Ficha Técnica

Execução

Fundação Euclides da Cunha de Apoio Institucional à Universidade Federal Fluminense – FEC

Coordenador Geral

Luciene Alcântara Burlandy

Pesquisadores

Luciene Alcântara Burlandy

Carlos Augusto Monteiro

Wolney Lisboa Conde

Silvia C. Konno

Coordenadores da área técnica de alimentação e nutrição das Secretarias Estaduais de Saúde

Professores universitários dos estados do Maranhão, Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Sergipe, Bahia e Minas Gerais

Unidades Responsáveis

Secretário de Avaliação e Gestão da Informação

Rômulo Paes de Sousa

Diretora de Avaliação e Monitoramento

Jeni Vaitsman

Coordenadora-Geral de Avaliação e Monitoramento de Demanda

Leonor Maria Pacheco Santos

Equipe de acompanhamento da pesquisa

Micheli Dantas Soares

Flavia Conceição dos Santos Henrique

Lucélia Luis Pereira

Edição e Diagramação deste Sumário Executivo

Revisão

Cristiane Pereira

Júnia Quiroga

Diagramação

Kátia Ozório

Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação

Esplanada dos Ministérios | Bloco A | Sala 323

CEP: 70.054-906 Brasília | DF

Fone: 61 3433-1509 | Fax: 3433-1529

www.mds.gov.br/sagi