



Sumário Executivo

CHAMADA NUTRICIONAL PARA CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS DE IDADE NO ESTADO DO AMAZONAS, 2006

Instituições Executoras:

Governo do Estado do Amazonas

Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação

Ministério da Saúde

Instituto Nacional de Pesquisa da Amazônia

Setembro 2007

Sumário Executivo

Assunto: Chamada Nutricional Amazonas 2006

Este documento apresenta os resultados das análises dos dados oriundos da “Chamada Nutricional de Crianças Menores de Cinco Anos de Idade do Estado do Amazonas”. A Chamada aconteceu no dia 26 de agosto de 2006, durante a 2ª Etapa da Campanha de Vacinação em 43 municípios daquele estado. Foi uma iniciativa da Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas (SUSAM) realizada em parceria com o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), tendo contado com o apoio do Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia (INPA) e de Universidades do Estado do Amazonas.

Reconhecendo-se que um dos fatores limitantes à realização mais sistemática de inquéritos nutricionais domiciliares refere-se ao seu alto custo requerido, realizou-se esta investigação associada ao Dia Nacional de Vacinação. Entende-se que este é um momento privilegiado para realizar uma ação desta natureza, tanto pela capacidade de mobilizar a população, quanto pelo fato de mobilizar parte da estrutura necessária à sua consecução. Assim, conciliar as duas ações de grandes proporções como essas, representa maior eficiência em um contexto de recursos escassos e de demanda por maior responsabilidade no uso do dinheiro público.

O objetivo desta Chamada Nutricional foi avaliar a situação nutricional das crianças menores de cinco anos, residentes na área urbana dos municípios amazonenses bem como identificar aquelas com *déficit* nutricional e encaminhá-las para atendimento de saúde e acompanhamento social. A pesquisa ocorreu em Manaus (Capital) e em 42 municípios do interior do estado, a saber: Alvarães, Anamá, Apuí, Atalaia do Norte, Barcelos, Barreirinha, Benjamin Constant, Beruri, Boca do Acre, Borba, Carauari, Careiro, Careiro da Várzea, Coari, Fonte Boa, Humaitá, Iranduba, Itacoatiara, Itapiranga, Lábrea, Manacapuru, Manaquiri, Manicoré, Maués, N. Olinda do Norte, Novo Airão, Parintins, Presidente Figueiredo, Rio Preto da Eva, Santa Isabel do Rio Negro, Santo Antonio do Iça, São Gabriel da Cachoeira, São Paulo Olivença, São Sebastião do Uatumã, Silves, Tabatinga, Tefé, Tonantins, Uarini, Uruará, Urucurituba.

Os dados foram coletados por equipes compostas por profissionais da rede pública de atenção à saúde, assistência social e educação, profissionais voluntários de outras instituições públicas e privadas, estagiários da Secretaria Municipal de Assistência Social de Manaus e estudantes de graduação de cursos como nutrição, educação física e outros. Todos foram treinados por profissionais com experiência em realização de inquéritos antropométricos. A coleta foi supervisionada por profissionais de saúde da Coordenação Estadual de Alimentação e Nutrição, Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia e das universidades participantes. Os responsáveis pelas crianças entrevistadas foram previamente esclarecidos, em linguagem acessível, acerca dos objetivos da investigação, a confidencialidade das informações, dentre outros. Após os esclarecimentos os pais ou responsáveis pela criança assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes da coleta de dados.

Toda criança, após a realização do exame antropométrico, teve o seu peso registrado no Cartão da Criança e os seus pais/responsáveis informados sobre o seu estado nutricional; no caso de crianças diagnosticadas com *déficit* nutricional os pais receberam orientações nutricionais gerais, assim como foram referenciadas à unidade de saúde mais próxima, mediante agendamento da consulta e termo de encaminhamento.

Variáveis do estudo

- Socioeconômicas: Escolaridade do responsável pela criança; Escolaridade do chefe da família; Acesso a benefícios sociais; Posse de bens de consumo;
- Demográficas: Sexo; Idade; Cor/raça declarada; Sexo da chefe da família;
- Eventos de Saúde: Aleitamento materno; Peso ao nascer; Morbidades recentes;
- Antropométricas: Peso; Estatura/comprimento.

Resultados

A Tabela 1 indica que, do total de 4.646 crianças cujos registros foram incluídos nas análises, a amostra para o “Interior” (51,8%) é levemente superior àquela da “Capital” (48,2%). Enquanto que na “Capital” a distribuição é eqüitativa entre os sexos (49,7% de meninos e 50,3% de meninas), no “Interior” há uma maior proporção de meninas (52,4%).

As distribuições etárias das crianças investigadas no “Interior” e na “Capital” são bastante parecidas, com uma tendência de decréscimo das porcentagens à medida que aumenta a idade. Esse padrão pode estar associado à mortalidade infantil, como também à eventual tendência, por parte das mães e responsáveis, de levar as crianças para vacinar (Tabela 1).

Nos dois estratos predominam homens como chefes do domicílio, com porcentagens próximas de 80%. Se na “Capital” aproximadamente metade (48,1%) dos chefes do domicílio apresenta escolaridade de nove ou mais anos, no “Interior” esse grupo corresponde a somente um terço (33,7%). Em contraposição, há maior concentração de chefes do domicílio sem escolaridade ou com apenas 1-4 anos de estudo no “Interior” (8,8% e 27,0%, respectivamente) do que na “Capital” (3,4% e 15,8%, respectivamente) (Tabela 1).

A informação sobre escolaridade da mãe foi obtida por meio das respostas à pergunta sobre a escolaridade do entrevistado, que em uma porcentagem expressiva dos casos (85,8%) era a própria mãe. Tal como indicado para os chefes do domicílio, as mães na “Capital” apresentam maiores níveis de escolaridade (48,6% com nove ou mais anos) que as do “Interior” (35,3%). Também se concentram no “Interior” maiores freqüências de mães sem escolaridade (4,3%) ou com 1-4 anos de estudo (25,0%). Em linhas gerais, há uma notável proximidade entre os níveis de escolaridade das mães quando comparadas aos resultados relativos dos chefes do domicílio (Tabela 1).

Os resultados da classificação socioeconômica (ABIPEME) indicam diferenças importantes entre “Capital” e “Interior”. Se no “Interior” 4,6% dos domicílios foram classificados nas classes A ou B, na “Capital” a freqüência foi de 8,1%. As diferenças mais expressivas situam-se nas classes C (43,5% na “Capital” e 25,0% no “Interior”) e E (7,2% na “Capital” e 28,5% no “Interior”). Portanto, as maiores diferenças entre “Capital” e “Interior” situam-se no meio e na base da distribuição socioeconômica (Tabela 1).

Os resultados indicam que no “Interior” os domicílios apresentam um maior número de pessoas (35,7% com sete pessoas ou mais) que na “Capital” (21,2%). No “Interior” são também utilizados mais cômodos como dormitórios do que na “Capital” (Tabela 1).

Se há uma maior porcentagem de domicílios com luz elétrica na “Capital” (94,7%) comparada ao “Interior” (89,2%), chama atenção que uma maior porcentagem de domicílios no “Interior” (59,7%) que na “Capital” (40,5%) têm água de rede pública, assim como água de beber tratada (64,2% na “Capital” e 78,8% no “Interior”) (Tabela 1).

Tabela 1: Distribuição (%) segundo variáveis sócio-demográficas por situação do domicílio. Chamada Nutricional de Crianças Menores de Cinco Anos do Estado do Amazonas, 2006.

Variáveis	Nº de crianças avaliadas	Situação do domicílio	
		“Capital”	“Interior”
Total (n)	4.646	2.241	2.405
Sexo (%):			
Masculino	48,6	49,7	47,6
Feminino	51,4	50,3	52,4
Idade (anos) (%):			
0	23,1	22,1	24,0
1	23,2	23,2	23,1
2	21,6	21,9	21,3
3	17,7	19,1	16,4
4	14,4	13,7	15,2
Cor da pele (%):			
Branca	14,2	16,6	12,0
Parda/mulata/morena	78,9	79,7	78,1
Negra/preta	3,0	2,8	3,3
Amarela/oriental	0,3	0,5	0,2
Indígena	3,5	0,4	6,3
Sexo do chefe do domicílio (%):			
Masculino	78,9	78,9	78,8
Feminino	21,1	21,1	21,2
Escolaridade do chefe do domicílio (%):			
Sem escolaridade	6,2	3,4	8,8
1 – 4 anos	21,6	15,8	27,0
5 – 8 anos	31,6	32,8	30,5
9 e + anos	40,6	48,1	33,7
Escolaridade da mãe da criança (%):			
Sem escolaridade	3,0	1,7	4,3
1 – 4 anos	19,7	13,7	25,0
5 – 8 anos	35,8	36,1	35,5
9 e + anos	41,5	48,6	35,3
Classificação socioeconômica (ABIPEME) (%):			
A	0,7	1,2	0,2
B	5,6	6,9	4,4
C	34,0	43,5	25,0
D	41,5	41,1	41,9
E	18,1	7,2	28,5
Pessoas que moram no domicílio da criança (%):			
1 – 3 pessoas	17,8	23,3	12,6
4 – 6 pessoas	53,5	55,4	51,7
7 – 10 pessoas	22,6	17,9	27,1
Mais de 10 pessoas	6,1	3,3	8,6
Quantidade de cômodos utilizados como dormitório na casa da criança (%):			
0 – 1 cômodo	41,2	47,0	35,8
2 – 4 cômodos	56,4	51,4	61,1
5 e + cômodos	2,3	1,6	3,1
Luz elétrica no domicílio (%):			
Sim	91,9	94,7	89,2
Não	8,1	5,3	10,8
Água rede pública (%):			
Sim	48,1	40,5	59,7
Não	51,9	59,5	40,3
Água de beber tratada (%):			
Sim	47,5	64,2	78,8
Não	52,5	35,8	21,2

A Tabela 2 analisa comparativamente os indicadores de cobertura de serviços públicos de assistência à saúde e de programas sociais. Mais crianças na “Capital” (93,8%) que no “Interior” (90,2%) têm registro de nascimento. Em ambos os estratos, mais de 97% das mães ou responsáveis tinham o Cartão da Criança em mãos por ocasião da Chamada Nutricional. Quanto ao registro de peso, um maior número de crianças na “Capital” (60,1%) teve seus pesos registrados no cartão nos últimos 3 meses, se comparado ao “Interior” (55,0%). Os melhores indicadores para a “Capital” se confirmam nas informações sobre o pré-natal das mães (Tabela 2).

As famílias de crianças do “Interior”, proporcionalmente, recebem mais benefícios sociais. Destaque para o Bolsa Família, recebido por 38,7% das famílias de crianças no “Interior” e por 23,5% daquelas residentes na “Capital”. Também no caso do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e do Programa Saúde da Família (PSF) as famílias do “Interior” apresentam coberturas mais expressivas (Tabela 2).

Tabela 2: Indicadores de cobertura de serviços públicos de assistência à saúde e de programas sociais por situação do domicílio. Chamada Nutricional de Crianças Menores de Cinco Anos do Estado do Amazonas, 2006.

Indicadores	Nº de crianças com atributo investigado	Situação do domicílio	
		“Capital”	“Interior”
% de crianças com:			
Registro de nascimento (declarado)	4.581	93,8	90,2
Cartão da criança (declarado)	4.528	99,9	99,9
Cartão da criança (em mãos)	4.528	98,8	97,8
Registro de peso no cartão nos últimos 3 meses	4.172	60,1	55,0
% cuja mãe:			
Recebeu assistência pré-natal	2.104	96,6	94,7
Fez 5 ou mais consultas de pré-natal	1.835	84,6	80,4
Iniciou o pré-natal no 1º trimestre da gestação	1.874	79,2	75,5
% cuja família recebe benefícios sociais			
Bolsa Família	4.614	23,5	38,7
Cesta de alimentos	4.598	0,2	1,2
Ações estruturais	4.601	0,3	0,4
Programa de Erradicação do Trabalho Infantil – PETI	4.598	0,4	2,6
Benefício de Prestação Continuada – BPC	4.598	0,8	1,8
Zona Verde	4.599	0,4	0,6
Projeto Alimentos	4.599	0,3	0,9
Outros Programas	4.465	0,7	1,3
% das famílias com cobertura PACS/PSF			
PACS	4.569	47,3	83,7
PSF	4.521	38,6	60,9

As Tabelas 3 e 4 apresentam as prevalências de *déficits* nutricionais para os indicadores estatura para idade, peso para idade e peso para estatura, segundo variáveis demográficas, socioeconômicas e de cobertura de serviços públicos e de saúde para os estratos “Capital” e “Interior”, respectivamente.

Nas considerações que se seguem são explorados os resultados para o indicador estatura para idade. Em linhas gerais, os padrões observados para peso para idade confirmam aqueles identificados a partir do indicador estatura para idade.

As prevalências de desnutrição aguda avaliadas por meio do baixo peso para estatura, tanto na “Capital” como no “Interior”, foram de 4,6% e 3,5%, respectivamente (Tabelas 3 e 4). As prevalências de baixa estatura para idade são significativamente mais elevadas no “Interior” (15,8%) do que na “Capital” (8,5%) (Tabelas 3 e 4).

Não foram detectadas diferenças entre os sexos em qualquer dos dois estratos (Tabelas 3 e 4). Há diferenças significativas nos *déficits* de estatura para idade segundo os grupos de idade, com a maior prevalência registrada no segundo ano de vida, tanto na “Capital” (11,7%) como no “Interior” (21,3%) (Tabelas 3 e 4).

As crianças cujos responsáveis responderam ser de cor parda/mulata/morena apresentam uma prevalência de baixa estatura para idade (9,0%) que é o dobro daquela das crianças cujos responsáveis responderam ser de cor branca (4,4%).

Já no “Interior”, as categorias branca e parda/mulata/morena apresentam diferenças bem menos expressivas (13,3% e 15,8%). Para o “Interior” há um número maior de responsáveis que se declararam indígenas, cuja prevalência de baixa estatura para a idade alcança 17,9%. É o valor mais elevado, com exceção daquele para amarelos/orientais (que são, no entanto, somente 4 indivíduos). Não obstante, quaisquer conclusões acerca das relações entre cor e desnutrição demandariam controlar as análises para variáveis socioeconômicas, dado que há maior concentração de não-brancos nos estratos menos favorecidos (Tabelas 3 e 4).

Na “Capital”, as crianças que residem em domicílios chefiados por mulheres apresentam maior prevalência de baixa estatura para idade (10,7%) que naqueles chefiados por homens (8,0%). Não obstante, essa diferença não é estatisticamente significativa. No “Interior”, os valores são praticamente os mesmos (15,8% e 15,3%) (Tabelas 3 e 4).

Tanto na “Capital” como no “Interior” as prevalências de baixa estatura para idade apresentam um nítido gradiente, inversamente associadas à escolaridade do chefe do domicílio e à escolaridade da mãe. Acima de 20% das crianças estão desnutridas pelo critério altura/idade nos domicílios da “Capital” nos quais as mães não têm escolaridade. No “Interior” esse valor alcança 33,3% (Tabelas 3 e 4).

Crianças com baixo peso ao nascer são mais desnutridas tanto na “Capital” como no “Interior”. As que tiveram diarreia nos 15 dias anteriores à pesquisa tendem a ser mais desnutridas, mas as diferenças são marginalmente significativas na “Capital”, enquanto no “Interior” elas são mais pronunciadas (Tabelas 3 e 4).

Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas nos níveis de desnutrição ao se comparar a cobertura de PACS, PSF e Pré-Natal, seja na “Capital” ou no “Interior” (Tabelas 3 e 4).

Na “Capital” não foram detectadas diferenças estatisticamente significativas nas prevalências de baixa estatura para idade ao se comparar as crianças menores de dois anos que mamam ou não no peito. Já no caso do “Interior”, as crianças que não mamam no peito apresentam uma prevalência de 19,9%, enquanto aquelas que mamam de 11,9% (Tabelas 3 e 4).

Seja na “Capital” ou no “Interior”, as crianças daqueles domicílios com menos de três refeições por dia tendem a apresentar maiores prevalências de baixa estatura para idade. Contudo, observa-se que são poucos os casos registrados de domicílios com menos de 3 refeições por dia para as crianças, o que limita inferências mais robustas baseadas em comparações estatísticas (Tabelas 3 e 4).

Como esperado, crianças de domicílios nas classes socioeconômicas mais baixas apresentam maiores prevalências de baixa estatura para idade, seja na “Capital” ou no “Interior”. As prevalências nas crianças das duas mais elevadas classes socioeconômicas – A e B (4,3% e 3,3%) na “Capital” são pelo menos três ou quatro vezes inferiores àquelas verificadas na classe mais baixa (15,1%). No “Interior” essa defasagem é ainda mais expressiva, dado que enquanto 0% das crianças na classe A (ainda que sejam somente cinco indivíduos) e 9,4% na classe B apresentem baixa estatura para idade, nas crianças de domicílios classificados como E o valor é de 24,0% (Tabelas 3 e 4).

Nos dois estratos, as prevalências de desnutrição das crianças que residem em domicílios com mais de dez moradores são semelhantes (22,9% na “Capital” e 23,8% no “Interior”). Enquanto o número de pessoas que moram no domicílio está positivamente associado à ocorrência de desnutrição nas crianças menores de cinco anos não foram observadas diferenças quanto ao número de cômodos utilizados como dormitório e à ocorrência de baixa estatura para idade (Tabelas 3 e 4).

Crianças que residem em domicílio com luz elétrica apresentam uma menor prevalência de desnutrição, seja na “Capital” (8,4%) ou no “Interior” (15,0%), mas somente no caso do “Interior” as diferenças são estatisticamente significativas. (Tabelas 3 e 4).

No caso da origem da água do domicílio e da disponibilidade de água de beber tratada, em nenhum dos estratos se observa um padrão consistente de menores níveis de desnutrição face à oferta do serviço. Já no caso do esgotamento sanitário, no “Interior” as crianças residentes em domicílios com rede pública e fossa séptica apresentam prevalências de desnutrição mais baixas que aquelas observadas em domicílios com fossa rudimentar, vala e céu aberto. (Tabelas 3 e 4).

Tabela 3: Prevalência (%) de *déficits* antropométricos segundo variáveis sócio-demográficas, de cobertura de serviços públicos e de assistência à saúde. Chamada Nutricional de Crianças Menores de Cinco Anos do Estado do Amazonas, “Capital”, 2006.

Variáveis	Nº crianças avaliadas	Déficit Estatura para idade (%)	Déficit Peso para idade (%)	Déficit Peso para estatura (%)
Total	2.018	8,5	8,2	4,6
Sexo:	2.015			
Masculino	1.003	8,4	7,7	4,5
Feminino	1.012	8,7	8,8	4,7
Idade (anos):	2.018			
0	440	3,6	2,7	3,2
1	472	11,7	9,7	6,1
2	448	7,1	11,2	5,6
3	386	9,8	9,6	3,9
4	272	11,4	7,7	3,7
Cor da pele:	1.929			
Branca	318	4,4	7,2	4,7
Parda/mulata/morena	1.541	9,0	8,3	4,7
Negra/preta	53	11,3	13,2	5,7
Amarela/oriental	9	0,0	11,1	11,1
Indígena	8	12,5	12,5	0,0
Sexo do chefe do domicílio:	1.975			
Masculino	1.572	8,0	7,6	4,6
Feminino	403	10,7	10,7	5,0
Escolaridade do chefe do domicílio:	1.933			
Sem escolaridade	66	18,2	10,6	3
1 – 4 anos	305	16,1	12,1	3,6
5 – 8 anos	635	8,2	8,3	5,0
9 e + anos	927	5,6	6,7	4,6
Escolaridade da mãe da criança:	1.617			
Sem escolaridade	28	21,4	14,3	0,0
1 – 4 anos	229	15,3	13,1	4,8
5 – 8 anos	580	11,0	9,1	5,9
9 e + anos	780	4,1	5,0	3,6
Peso da criança ao nascer:	1.905			
< 2,500g	162	16,7	18,5	8,0
2,500 a 4,000g	1.632	7,7	7,5	4,5
> 4,000g	111	6,3	3,6	1,8
Ocorrência de diarreia na criança nos últimos 15 dias:	1.962			
Sim	363	11,3	10,5	6,9
Não	1.530	8,0	7,6	4,1
Não sabe	69	10,1	13,0	5,8
Cobertura do PACS:	1.956			
Sim	919	8,2	8,9	5,5
Não	1.037	9,3	8,0	4,0
Cobertura do PSF:	1.920			
Sim	732	9,3	9,4	5,1
Não	1.188	8,5	7,9	4,5

Variáveis	Nº crianças avaliadas	Déficit Estatura para idade (%)	Déficit Peso para idade (%)	Déficit Peso para estatura (%)
Cobertura de Pré-Natal:	912			
Sim	881	7,7	6,5	4,4
Não	20	5,0	5,0	5,0
Não sabe	11	9,1	0,0	0,0
A criança < 2 anos mama no peito:	894			
Sim	585	7,7	6,0	3,8
Não	309	7,8	7,8	6,1
Número de refeições diárias realizadas pela criança < 2 anos:	1.274			
Menos de 3 /dia	11	9,1	18,2	9,1
3 ou + /dia	1.263	8,8	8,2	5,0
Número de refeições diárias realizadas pela criança de 2 a 11 anos:	1.218			
Menos de 3 /dia	11	18,2	0,0	0,0
3 ou + /dia	1.207	9,1	9,5	4,9
Número de refeições diárias realizadas pelas pessoas > 11 anos:	1.370			
Menos de 3 /dia	31	19,4	9,7	6,5
3 ou + /dia	1.339	8,4	8,4	4,9
Classificação socioeconômica: (ABIPEME):	1.751			
A	23	4,3	4,3	0,0
B	122	3,3	3,3	1,6
C	763	4,8	7,6	4,6
D	717	12,3	8,8	4,0
E	126	15,1	11,9	7,9
Nº de pessoas que moram no domicílio da criança:	1.991			
1 – 3 pessoas	465	5,2	5,4	3,4
4 – 6 pessoas	1.100	8,6	8,8	4,8
7 – 10 pessoas	356	9,8	9,8	5,9
Mais de 10 pessoas	70	22,9	10,0	2,9
Quantidade de cômodos utilizados como dormitório na casa da criança:	1.988			
0 – 1 cômodo	939	9,7	9,5	4,9
2 – 4 cômodos	1.019	7,7	7,1	4,4
5 e + cômodos	30	6,7	6,7	3,3
Luz elétrica no domicílio:	1.963			
Sim	1.855	8,4	8,2	4,6
Não	108	13,0	8,3	3,7
Origem da água do domicílio:	1.999			
Rede Pública	804	10,1	8,0	5,1
Poço/cacimba/barreiro	1.084	7,5	8,9	4,6
Cisterna/água de chuva	1	0,0	0,0	0,0
Outro (s/ especificação)	45	4,4	4,4	2,2
Rio/igarapé	22	13,6	4,5	0,0
Água mineral	43	9,3	2,3	2,3
Água de beber tratada:	1.912			
Sim	1.227	9,0	8,6	5,1
Não	685	8,3	8,0	4,1
Esgotamento sanitário na casa da criança:	1.971			
Rede pública	616	8,1	7,5	3,7
Fossa séptica	907	7,9	9,9	5,4
Fossa rudimentar	232	10,8	5,2	3,4
Vala/céu aberto	173	9,8	5,2	4,6
Não sabe	43	11,6	11,6	7,0

Tabela 4: Prevalência (%) de *déficits* antropométricos segundo variáveis sócio-demográficas, de cobertura de serviços públicos e de assistência à saúde. Chamada Nutricional de Crianças Menores de Cinco Anos do Estado do Amazonas, "Interior", 2006.

Variáveis	Nº crianças avaliadas	Déficit Estatura para idade (%)	Déficit Peso para idade (%)	Déficit Peso para estatura (%)
Total	2.262	15,8	11,5	3,5
Sexo:	2.254			
Masculino	1.072	15,4	10,0	2,8
Feminino	1.182	16,1	12,9	4,1
Idade (anos):	2.262			
0	529	8,3	4,5	1,7
1	530	21,3	14,7	3,8
2	488	12,9	14,5	4,1
3	375	17,3	13,9	4,5
4	340	21,2	10,3	3,8
Cor da pele:	2.213			
Branca	270	13,3	10,4	2,6
Parda/mulata/morena	1.725	15,8	11,8	3,8
Negra/preta	69	14,5	10,1	2,9
Amarela/oriental	4	50,0	25,0	0,0
Indígena	145	17,9	10,3	2,8
Sexo do chefe do domicílio:	2.240			
Masculino	1.769	15,8	11,2	3,7
Feminino	471	15,3	12,5	2,8
Escolaridade do chefe do domicílio:	2.194			
Sem escolaridade	197	20,3	11,7	3,0
1 – 4 anos	585	18,6	14,7	3,6
5 – 8 anos	680	17,1	11,8	4,3
9 e + anos	732	11,6	8,9	2,9
Escolaridade da mãe da criança:	1.934			
Sem escolaridade	81	33,3	17,3	2,5
1 – 4 anos	484	22,1	14,7	4,3
5 – 8 anos	688	15,0	12,6	3,8
9 e + anos	681	10,3	7,9	2,9
Peso da criança ao nascer:	2.120			
< 2,500g	178	32,0	30,9	7,9
2,500 a 4,000g	1.832	14,2	9,4	2,9
> 4,000g	110	7,3	3,6	0,0
Ocorrência de diarreia na criança nos últimos 15 dias:	2.240			
Sim	643	21,3	14,3	4,4
Não	1.556	13,6	10,3	3,1
Não sabe	41	9,8	9,8	4,9
Cobertura do PACS:	2.254			
Sim	1.879	15,8	11,3	3,4
Não	375	16,0	12,5	4,0
Cobertura do PSF:	2.244			
Sim	1.364	16,2	11,7	3,4
Não	880	15,0	11,4	3,6
Cobertura de Pré-Natal:	1.023			
Sim	971	14,5	10,0	2,9
Não	51	13,7	9,8	3,9
Não sabe	1	0,0	0,0	0,0
A criança < 2 anos mama no peito:	1.014			
Sim	723	11,9	7,9	2,8
Não	291	19,9	15,5	3,4
Número de refeições diárias realizadas pela criança < 2 anos:	1.718			
Menos de 3 /dia	41	17,1	17,1	2,4
3 ou + /dia	1.677	16,3	11,3	3,4

Variáveis	Nº crianças avaliadas	Déficit Estatura para idade (%)	Déficit Peso para idade (%)	Déficit Peso para estatura (%)
Número de refeições diárias realizadas pela criança de 2 a 11 anos:	1.769			
Menos de 3 /dia	40	27,5	17,5	10,0
3 ou + /dia	1.729	16,0	12,2	3,7
Número de refeições diárias realizadas pelas pessoas > 11 anos:	2.055			
Menos de 3 /dia	66	19,7	12,1	4,5
3 ou + /dia	1.989	15,6	11,6	3,4
Classificação socioeconômica: (ABIPEME):	1.947			
A	5	0,0	20,0	0,0
B	85	9,4	7,1	3,5
C	488	8,6	7,0	2,0
D	820	15,5	12,2	3,7
E	549	24	16,0	4,7
Nº de pessoas que moram no domicílio da criança:	2.219			
1 – 3 pessoas	273	9,5	6,2	2,2
4 – 6 pessoas	1.142	13,9	10,7	3,5
7 – 10 pessoas	615	19,7	13,2	4,2
Mais de 10 pessoas	189	23,8	19,6	3,7
Quantidade de cômodos utilizados como dormitório na casa da criança:	2.211			
0 – 1 cômodo	792	17,6	11,6	3,9
2 – 4 cômodos	1.349	14,4	11,5	3,2
5 e + cômodos	70	21,4	12,9	5,7
Luz elétrica no domicílio:	2.219			
Sim	1.983	15,0	10,4	3,1
Não	236	23,3	20,8	6,4
Origem da água do domicílio:	2.250			
Rede Pública	1.348	15,6	10,6	3,6
Poço/cacimba/barreiro	742	15,1	12,1	3,1
Cisterna/água de chuva	61	21,3	14,8	6,6
Outro (s/ especificação)	17	35,3	23,5	5,9
Rio/igarapé	72	20,8	19,4	2,8
Água mineral	10	0,0	0,0	0,0
Água de beber tratada:	2.210			
Sim	1.743	16,1	11,8	3,7
Não	467	14,3	10,7	2,8
Esgotamento sanitário na casa da criança:	2.199			
Rede pública	192	12,5	5,7	1,6
Fossa séptica	941	11,7	10,3	3,4
Fossa rudimentar	663	17,8	12,2	3,9
Vala/céu aberto	353	24,1	16,1	3,7
Não sabe	50	20,0	16,0	8,0

As crianças que dispõem de um maior número de refeições tendem a apresentar menores prevalências de baixa estatura para idade (Tabelas 3 e 4), por outro lado, tanto na “Capital” como no “Interior”, elas apresentam maiores prevalências de excesso de peso. Contudo, essas diferenças não são estatisticamente significativas.

A Tabela 5 compara as prevalências de excesso de peso para estatura segundo variáveis sócio-demográficas, contrastando “Capital” e “Interior”. Enquanto na “Capital” a prevalência de excesso de peso para estatura foi de 7,7%, no “Interior” foi de 4,3%. Para as demais variáveis sócio-demográficas, como idade, categorias de cor da pele, níveis de escolaridade do chefe do domicílio e classificação socioeconômica, as prevalências de excesso de peso para estatura, em geral, foram também mais elevadas na “Capital” (Tabela 5).

Nos dois estratos as prevalências de excesso de peso para estatura não diferem entre meninos e meninas. Por sua vez, na “Capital” e no “Interior” há relação significativa entre idade e ocorrência de excesso de peso para estatura, com as prevalências mais elevadas observadas nas crianças menores de um ano de idade (Tabela 5).

Quanto à cor da pele, são as crianças cujos responsáveis se declararam como amarelos/orientais e indígenas aquelas que apresentam as maiores prevalências de excesso de peso para estatura. Contudo, os tamanhos de amostra nesses estratos referentes à cor da pele são muito pequenos, de modo que a interpretação das proporções deve ser feita com cautela. Apesar disso, observam-se diferenças estatisticamente significativas no “Interior” (Tabela 5).

Tanto na “Capital” como no “Interior” não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre escolaridade do chefe do domicílio e excesso de peso para idade. Não obstante, enquanto na “Capital” há diferença estatisticamente significativa entre as classes socioeconômicas e a ocorrência de excesso de peso para estatura, o mesmo não se verifica no “Interior” (Tabela 5).

Ao se analisar o total de inscritos no Programa Bolsa Família (Tabela 6), observa-se que há proporcionalmente mais inscritos no “Interior” que na “Capital”. Além disso, as proporções de inscritos, em ambos os estratos, são significativamente maiores naqueles domicílios de menor classe socioeconômica e de menor escolaridade, tanto dos chefes do domicílio como das mães. Proporcionalmente há mais crianças acima de dois anos de idade inscritas no programa, particularmente no “Interior”. Quanto à categoria cor da pele, principalmente no “Interior”, há uma maior proporção de responsáveis pelas crianças que se declararam pardos/mulatos/morenos e pretos inscritos no Programa. Portanto, a focalização socioeconômica que se esperaria na implementação do Bolsa Família se confirma a partir da análise dos dados da Chamada Nutricional.

Tabela 5: Prevalência (%) de extremos antropométricos segundo variáveis sócio-demográficas. Chamada Nutricional de Crianças Menores de Cinco Anos do Estado do Amazonas, "Capital" e "Interior", 2006.

Variáveis	Situação do Domicílio			
	"Capital"		"Interior"	
	Nº crianças avaliadas	Excesso peso para estatura (%)	Nº crianças avaliadas	Excesso peso para estatura (%)
Total	2.018	7,7	2.262	4,3
Sexo da criança:	2.015		2.254	
Masculino	1.003	7,8	1.072	4,0
Feminino	1.012	7,6	1.182	4,5
Idade (anos):	2.018		2.262	
0	440	10,7	529	10,4
1	472	8,3	530	4,0
2	448	4,9	488	1,2
3	386	6,5	375	1,6
4	272	8,1	340	2,6
Cor da pele:	1.929		2.213	
Branca	318	8,2	270	4,4
Parda/mulata/morena	1.541	7,5	1.725	3,9
Negra/preta	53	3,8	69	2,9
Amarela/oriental	9	11,1	4	25,0
Indígena	8	12,5	145	8,3
Escolaridade do chefe do domicílio:	1.933		2.194	
Sem escolaridade	66	6,1	197	2,0
1 – 4 anos	305	3,9	585	3,4
5 – 8 anos	635	8,0	680	4,6
9 e + anos	927	8,4	732	5,3
Classificação socioeconômica (ABIPEME):	1.751		1.947	
A	23	4,3	5	0,0
B	122	14,8	85	5,9
C	763	7,5	488	5,1
D	717	6,3	820	3,8
E	126	5,6	549	3,1
Número de refeições diárias realizadas pela criança < 2 anos:	1.274		1.718	
Menos de 3 /dia	11	0,00%	41	7,3
3 ou + /dia	1.263	7,80%	1.677	4,5
Número de refeições diárias realizadas pela criança de 2 a 11 anos:	1.218		1.769	
Menos de 3 /dia	11	0,0	40	2,5
3 ou + /dia	1.207	6,9	1.729	3,6
Número de refeições diárias realizadas pelas pessoas > 11 anos:	1.370		2.055	
Menos de 3 /dia	31	3,2	66	6,1
3 ou + /dia	1.339	7,9	1.989	4,2

Tabela 6: Distribuição (%) segundo variáveis sócio-demográficas por inscrição no Programa Bolsa Família. Chamada Nutricional de Crianças Menores de Cinco Anos do Estado do Amazonas, "Capital" e "Interior", 2006.

Variáveis	"Capital"		"Interior"	
	Nº de crianças avaliadas	% inscritos no Bolsa Família	Nº de crianças avaliadas	% inscritos no Bolsa Família
Total	2.218	23,5	2.396	38,7
Sexo:	2.215		2.389	
Masculino	1.100	23,8	1.137	38,5
Feminino	1.115	23,2	1.252	38,8
Idade (anos):	2.218		2.396	
0	492	16,5	576	33,5
1	514	20,2	554	32,7
2	483	25,1	510	40,6
3	426	28,4	393	42,5
4	303	31,0	363	49,6
Cor da pele:	2.124		2.342	
Branca	354	16,1	283	34,3
Parda/mulata/morena	1.694	24,8	1.828	41,1
Negra/preta	58	29,3	78	39,7
Amarela/oriental	11	27,3	4	0,0
Indígena	7	14,3	149	21,5
Sexo do chefe do domicílio:	2.179		2.375	
Masculino	1.719	23,6	1.873	38,8
Feminino	460	22,6	502	38,4
Escolaridade do chefe do domicílio:	2.131		2.325	
Sem escolaridade	72	33,3	204	47,1
1 – 4 anos	337	30,3	627	45,6
5 – 8 anos	699	28,3	711	43,3
9 e + anos	1.023	16,4	783	27,3
Escolaridade da mãe da criança:	1.780		2.040	
Sem escolaridade	30	30,0	87	41,4
1 – 4 anos	244	44,3	509	46,2
5 – 8 anos	643	27,2	724	39,8
9 e + anos	863	17,3	720	34,2
Classificação socioeconômica (ABIPEME):	1.936		2.060	
A	24	0,0	5	0,0
B	133	3,0	90	10,0
C	843	18,6	514	31,1
D	796	30,2	864	44,9
E	140	37,1	587	44

Considerações Finais

Inquestionavelmente, desde os anos 70 até o presente, houve uma melhora expressiva nas condições de saúde das crianças brasileiras, incluindo a redução da mortalidade infantil e dos níveis de desnutrição (Monteiro, 2006b). No caso do estado do Amazonas, o coeficiente de mortalidade infantil caiu de 40,3 para 18,7 óbitos por 1.000 nascidos vivos, no período de 1994 a 2004 (DATASUS, 2007). Não obstante, os resultados das análises detalhadas neste relatório demonstram que persistem condições de saúde e nutrição precárias em segmentos da população infantil do Amazonas, sinalizando para deficiências nutricionais que já vinham sendo amplamente diagnosticadas na Região Norte.

Os resultados das análises evidenciam que foram observadas diferenças nas condições nutricionais compatíveis com o que seria esperado face às condições socioeconômicas, educacionais e sanitárias dos domicílios das crianças. Ou seja, em linhas gerais, os resultados são consistentes.

Foram notadas diferenças importantes nas condições socioeconômicas das crianças menores de cinco anos residentes na “Capital” e no “Interior” do estado. Como esperado, do ponto de vista da escolaridade dos responsáveis e da classe econômica do domicílio, a situação na “Capital” é melhor que no “Interior”. Não obstante, ao se comparar as mesmas faixas de escolaridade dos responsáveis e as classes socioeconômicas, verifica-se que ainda assim, no “Interior”, os indicadores nutricionais são menos favoráveis. No “Interior”, por exemplo, uma em cada três crianças filhas de mãe sem escolaridade apresenta baixa estatura para idade, enquanto que na “Capital” a relação é de uma em cada cinco.

Deve-se ressaltar que o procedimento amostral adotado para a presente Chamada Nutricional não permite desagregar os resultados, de forma representativa, para o nível municipal. Esse é um ponto importante, dado que o estrato “Interior” reúne uma heterogeneidade que não é possível de ser devidamente tratada com base nos dados disponíveis. Portanto, ainda que o banco de dados apresente a identificação dos registros segundo município, não se deve proceder a análises sob o risco de gerar indicadores sem representatividade populacional.

Vale ressaltar a importância da iniciativa desta Chamada Nutricional em particular. Os resultados oriundos de uma investigação desta natureza constituem-se como insumos valiosos para a tomada de decisões, apoiando o delineamento de novas políticas públicas e possibilitando, ainda, que se conheça a real situação de saúde e nutrição de populações específicas, por vezes não contempladas em pesquisas nacionais periódicas devido às dificuldades operacionais e restrições orçamentárias.

Responsáveis técnicos

Desenho do estudo e coleta de dados

Ester Mourão - Coordenação de Alimentação e Nutrição/DABE/SUSAM - promocaoasaude@saude.am.gov.br

Dionísia Nagahama - Instituto Nacional de Pesquisa da Amazônia

Lúcia Yuyama - Instituto Nacional de Pesquisa da Amazônia

Maria Conceição de Oliveira - Universidade Federal do Amazonas

Leonor Maria Pacheco Santos - Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação / Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - leonor.pacheco@mds.gov.br

Análise dos dados

Carlos E. A. Coimbra Jr - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz

Paulo Cesar Basta - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz

Ricardo Ventura Santos - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz e Depto de Antropologia, Museu Nacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro - santos@ensp.fiocruz.br