



CHAMADA NUTRICIONAL QUILOMBOLA 2006

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome
Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação
Departamento de Avaliação e Monitoramento
Esplanada dos Ministérios, Bloco A, Sala 405 - 70054-900-Brasília-DF

Maio 2007

Em agosto de 2006, durante a II Etapa da Campanha Nacional de Vacinação, o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, em parceria com a Secretaria Especial de Promoção das Políticas de Igualdade Racial (SEPPIR), o UNICEF e o Ministério da Saúde, realizou o inquérito denominado "Chamada Nutricional de Crianças Quilombolas Menores de Cinco Anos de Idade". O referido inquérito estudou uma amostra probabilística de 2.941 crianças menores de cinco anos que compareceram aos postos de vacinação, localizados em 60 comunidades quilombolas de 22 unidades da federação. Ressalta-se ser esta uma investigação inédita, haja vista nunca ter sido realizada nenhuma pesquisa nacional que contemplasse a caracterização sócio-demográfica das famílias e o estado nutricional de crianças menores de cinco anos pertencentes a comunidades remanescentes de quilombos.

Considerando a inexistência de cadastro consistente e atualizado sobre a quantidade de comunidades quilombolas no Brasil, optou-se por utilizar como referência para a definição da amostra o cadastro produzido por pesquisadores da Universidade de Brasília, em 1999. Tal cadastro era constituído de 843 comunidades, distribuídas entre 22 unidades da federação. Devido ao fato de não haver informações a respeito do número aproximado de crianças quilombolas na faixa etária de 0 a 5 anos em cada comunidade e para agilizar a atividade de coleta das informações, optou-se por um desenho de amostra com conglomeração em 2 estágios. No primeiro estágio, seriam sorteadas, de forma aleatória, as comunidades participantes da amostra e, no segundo estágio, seria investigada a totalidade das crianças.

Tendo em vista a multiplicidade de realidades sociais encontradas no País, decidiu-se por realizar uma estratificação dentro do primeiro estágio de conglomeração. Essa estratificação foi baseada em três critérios: (1) a unidade da federação à qual a comunidade pertencia; (2) o bioma, isto é, a área geográfica caracterizada por um tipo de vegetação dominante na qual a comunidade se localizava, e (3) a existência ou não de título de posse da terra. Quanto ao tamanho da amostra, devido aos altos custos que uma pesquisa desse tipo envolve, deliberou-se por uma amostra com 60 comunidades, cuja distribuição respeitava a proporcionalidade existente no cadastro. Dessa forma, as unidades da federação que tivessem uma proporcionalidade entre 1 e 5, tiveram sorteadas 2 comunidades; as que apresentavam proporcionalidade entre 5 e 10, tiveram sorteadas 4 comunidades e, as que apresentavam proporcionalidade superior a 10, tiveram sorteadas 7 comunidades. A exceção foi o Estado do Paraná, que só contava com uma comunidade quilombola.

O procedimento amostral precisou se limitar ao fato do universo de menores de cinco anos em populações quilombolas no país ser desconhecido. Dessa forma, a amostra da Chamada Nutricional Quilombola tem representatividade nacional. Tal representatividade restringe-se às prevalências, não sendo recomendadas expansões ou estimativas de totais nacionais.

Neste Resumo, serão destacados os resultados do rico conjunto de informações obtido pela Chamada Nutricional Quilombola 2006, analisados por pesquisadores da Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP. Esses resultados propiciarão estimativas sobre a prevalência de déficits nutricionais na população de crianças quilombolas, e sobre a distribuição desses déficits em distintos estratos sociais da população, além de fornecerem indicações valiosas sobre o alcance de políticas e programas sociais.

Indicadores de condições sócio-econômicas adversas foram muito comuns na amostra de crianças quilombolas estudadas (Tabela 1). A grande maioria pertence a famílias na classe E (57,5%), sendo que apenas 9,1% pertencem a famílias nas classes B e C. Analfabetismo ou baixa escolaridade (1 a 4 anos de estudo) foram comuns em membros da família da criança: 15,8% e 47,3% para os chefes de família, e 7,3% e 43,8% para as mães das crianças. Os entrevistados que se declaram de raça/cor negra/preta ou parda/mulata/morena somaram 88,6%. A cobertura de luz elétrica foi satisfatória na amostra estudada (79,73%), considerando tratar-se de zona rural. No entanto, o abastecimento de água principal é de poço ou nascente (43,8%), e o esgotamento sanitário de vala ou a céu aberto (45,9%).

Indicadores de cobertura de serviços públicos de saúde e de programas sociais estão apresentados na Tabela 2. Coberturas satisfatórias foram encontradas quanto à assistência pré-natal: 93,0% das mães fizeram pré-natal, sendo que 74,0% relataram cinco ou mais consultas, e 69,0% iniciaram o pré-natal ainda no primeiro trimestre da gravidez. Também razoável foi a proporção de crianças com registro de nascimento declarado (93,9%) e com Cartão da Criança em mãos (95,5%). Já o acompanhamento de peso da criança, registrado no cartão nos últimos três meses, ocorreu em apenas 57,6% dos casos. Os Agentes Comunitários de Saúde cobriam quase que 85% das mesmas com visitas mensais e a cobertura mensal do Programa de Saúde da Família foi de 78,5%. O programa social de maior cobertura foi o Bolsa Família, que beneficiava 51,7% das famílias.

Tabela I - Distribuição das frequências e percentuais das variáveis sócio-demográficas. Chamada Nutricional Quilombola, Brasil, 2006.

Variáveis	N	%	
Grau de parentesco do entrevistado	2.906		
Mãe	2.558	87,0	
Pai	94	3,2	
Avô/avó	130	4,5	
Outro	124	4,3	
Na opinião do entrevistado - cor da pele	2.923		
Branca	214	7,3	
Parda/mulata/morena	1.663	56,9	
Negra/preta	928	31,8	
Amarela/oriental ou Indígena	118	4,0	
Sexo do chefe de família da criança	2.930		
Feminino	777	26,5	
Masculino	2.153	73,5	
Até que série o(a) chefe(a) estudou com aprovação?	2.850		
Sem estudo	449	15,8	
Quarta série ou menos	1.348	47,3	
Quinta à oitava série	710	24,9	
Ensino médio	313	11,0	
Até que série a mãe estudou com aprovação?	2.551		
Sem estudo	185	7,3	
Quarta série ou menos	1.117	43,8	
Quinta à oitava série	808	31,7	
Ensino médio	402	15,7	
Classificação sócio-econômica (ABIPEME)	2.463		
A	0	0	
B + C	225	9,1	
D	822	33,4	
E	1.416	57,5	
Número de pessoas que moram na casa da criança	2.941		
Até 5	1.775	60,4	
6 - 10	1.051	35,7	
> 10	115	3,9	
Luz elétrica	2.913		
Sim	2.326	79,9	
Não	587	20,1	
Tipo de esgoto sanitário da casa	2.933		
Rede pública	95	3,2	
Fossa séptica	847	28,9	
Fossa rudimentar	628	21,4	
Vala/céu aberto	1.347	45,9	
De onde vem a água que a família utiliza para beber	2.932		
Rede pública	868	29,6	
Poço/nascente	1.284	43,8	
Cisterna/água da chuva	171	5,8	
Açude/represa/barragem	173	5,9	
Outros	436	14,9	
Fazem menos de 3 refeições por dia			
Menores 2 anos	1824	-	3,0
3 a 11 anos	2312	-	3,1
Adultos	2473	-	7,6

Tabela 2 - Indicadores de cobertura de serviços públicos de saúde e de programas sociais. Chamada Nutricional Quilombola, Brasil, 2006.

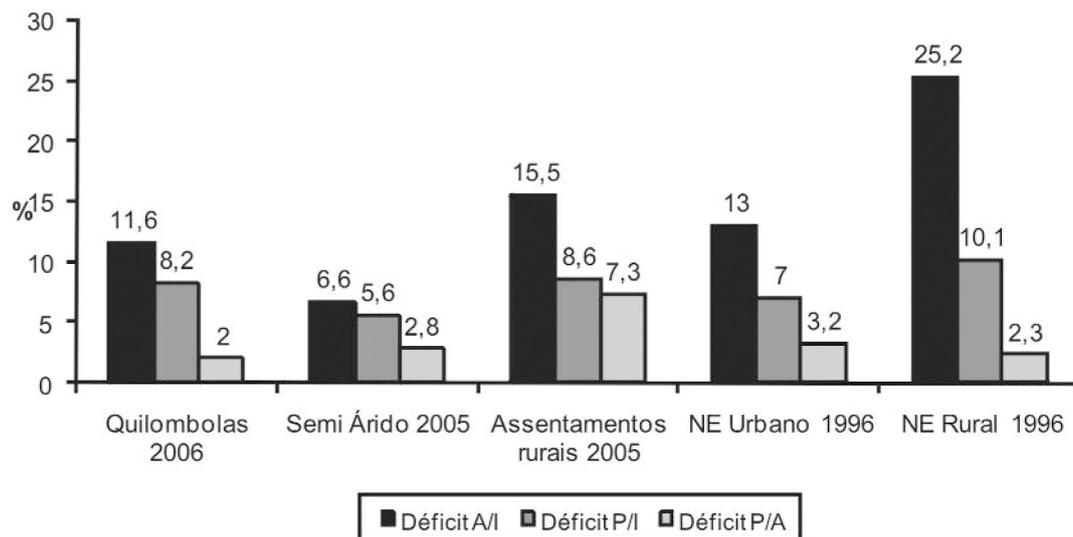
Indicadores	%
% de crianças com:	2.941
Registro de nascimento (declarado)	93,9
Cartão da Criança (em mãos)	95,6
Cartão da Criança (declarado, mas não em mãos)	4,0
Registro de peso no Cartão marcado pelo menos 2 vezes nos últimos 6 meses	57,6
% de crianças cuja mãe:	2.941
Recebeu assistência pré-natal	93,0
Fez 5 ou mais consultas no pré-natal	74,0
Iniciou pré-natal no primeiro trimestre	69,0
% de famílias que recebem benefícios sociais: (pelo menos 1 membro recebendo benefício)	2.155
Bolsa Família/Escola ou Alimentação	51,7
Cesta de alimentos	6,5
Ações estruturantes / instalação de equipamentos	1,6
PETI	3,8
Benefício de Prestação Continuada - BPC (LOAS)	2,3
Projeto Cisternas	3,2
Programa de Aquisição de Alimentos – Leite (somente Nordeste)	8,0
Outros	5,0
% de Acesso ao Programa Saúde da Família	2.155
Famílias que recebem visita do ACS em casa	84,7
Periodicidade mensal de visita do ACS à casa	84,6
Famílias que são atendidas por equipe da Saúde da Família – PSF	66,7
Periodicidade mensal de atendimento da equipe do PSF	78,5

Tabela 3 - Prevalências dos indicadores antropométricos de crianças quilombolas menores de cinco anos de idade, considerando as populações de referência NCHS/OMS, 1977. Chamada Nutricional Quilombola, Brasil, 2006.

Índices	N	Déficit	Eutrofia	Excesso
NCHS/OMS	2723			
Altura/Idade		11,6	87,6	0,8
Peso/Idade		8,1	89,5	2,4
Peso/Altura		2,0	94,0	3,9

A prevalência de formas crônicas de desnutrição identificadas pelo registro de déficits de crescimento (baixa altura para a idade) foi de 11,6% (Tabela 3). Déficits de peso para a altura, que identificam formas agudas de desnutrição, foram raros entre as crianças estudadas, 2,0%, pouco abaixo do limite "normal" de 2,3%, aceito para o indicador.

Figura 2 - Prevalências estimadas dos déficits nutricionais entre populações Quilombolas e outras populações infantis em situação de insegurança alimentar. Chamada Nutricional Quilombola, Brasil, 1996-2006.



A Figura 2 compara os achados da Chamada Nutricional Quilombola com os da Chamada Nutricional do Semi-árido 2005 e com os últimos dados nacionais (1996). Observa-se uma redução das prevalências em relação aos dados da população rural na última década, no entanto, as mesmas são mais altas que as registradas no Semi-árido em 2005.

Evidentes diferenças entre os estratos sociais foram encontradas quanto à prevalência de déficits de altura para idade, mas não quanto à prevalência de déficits de peso para altura, confirmando a não relevância epidemiológica de formas agudas de desnutrição nesse meio, já apontada por outros estudos. Seguindo classificação para nível sócio-econômico pelo critério ABIPEME, observa-se que as prevalências são cerca de 3 vezes maiores na classe E (quase 16%), em comparação com as demais classes.

Dentre mães com baixa escolaridade, encontrou-se 10,3% de crianças desnutridas, enquanto nas categorias de 4 e + anos de estudo, as prevalências foram de 5,8%. O mesmo ocorreu quanto à escolaridade do chefe da família (13,1% e 8,8%, respectivamente).

Tabela 4 - Frequência (%) de déficits antropométricos segundo variáveis sócio-demográficas. Chamada Nutricional Quilombola, Brasil, 2006.

Variáveis	N = 2.723	Altura/Idade (n=316) 11,6%		Peso/Idade (n=224) 8,1%		Peso/Altura (n=55) 2,0%	
<i>Sexo do chefe da família</i>							
	2.715						
Masculino		90	12,5	161	8,5	11	1,5
Feminino		226	11,3	161	8,0	44	2,2
<i>Anos de escolaridade do chefe da família</i>							
Até 4 anos		220	13,1	160	9,6	40	2,4
Mais de 4 anos		86	8,9	56	5,8	13	1,4
<i>Anos de escolaridade da mãe</i>							
	2.369						
Até 4 anos		167	13,7	125	10,3	33	2,7
Mais de 4 anos		101	8,8	67	5,8	16	1,4
<i>Classificação sócio-econômica (ABIPEME)</i>							
	2.289						
A		0	0,0	0	0,0	0	0,0
B + C		14	7,2	9	4,6	3	1,6
D		42	5,6	26	3,5	9	1,2
E		210	15,6	158	11,7	35	2,6
<i>Luz no domicílio</i>							
	2.698						
Sim		228	10,6	153	7,0	37	1,7
Não		85	15,4	69	12,5	17	3,1
<i>Tipo de esgoto sanitário da casa</i>							
	2.715						
Rede pública		3	3,3	3	3,3	2	2,2
Fossa séptica		55	7,4	39	5,1	11	1,6
Fossa rudimentar		92	15,8	66	11,2	13	2,2
Vala/céu aberto		162	12,7	116	9,1	29	2,3
Não sabe		3	18,8	0	0,0	0	0,0
<i>Fonte de água que a criança utiliza para beber</i>							
	2.714						
Rede pública		78	10,2	53	6,9	15	1,9
Poço/cacimba/barreiro		143	13,7	100	9,6	18	1,7
Cisterna/água da chuva		23	13,1	13	7,8	4	2,4
Outros		71	9,7	58	7,9	18	2,5
<i>A água de beber da criança é tratada no domicílio?</i>							
	2.691						
Sim		183	10,6	134	7,7	44	2,5
Não		130	13,6	88	9,1	12	1,2
Não sabe		1	11,1	1	11,1	0	0,0
<i>Tratamento da água de beber da criança</i>							
	2.697						
Filtrada		72	9,2	64	8,1	25	3,2
Clorada/hipoclorito		87	11,6	56	7,5	16	2,1
Fervida		28	14,1	16	8,1	4	2,0
Não se aplica		131	13,2	88	8,8	11	1,1

Os resultados demonstram que as comunidades quilombolas encontram-se em situação precária de vida, com péssimas condições de moradia e acesso a serviços de água e esgoto. É muito baixo, também, o acesso à educação, evidenciado na pouca escolaridade dos pais. Do ponto de vista da nutrição dos menores de 5 anos, fica estabelecido que se constituem em grupo com altos riscos de desnutrição, igualando-se às crianças do Nordeste urbano de uma década atrás (1996). Em termos de acesso às políticas públicas de promoção social, 52% se declaram participantes do Bolsa Família. Recomenda-se, portanto, ações de aceleração de cobertura dirigidas a essas comunidades.