



15° Congresso de Iniciação Científica

INVESTIGAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS DADOS DE REGISTRO ANTROPOMETRICO DO SISTEMA VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (SISVAN) QUE DEFINEM O PERFIL NUTRICIONAL DE CRIANÇAS MENORES DE 7 ANOS NO MUNICÍPIO DE PIRA

Autor(es)

ALINE MARIANA DOS SANTOS BARNÉ GANEO

Orientador(es)

Miriam Coelho de Souza

Apoio Financeiro

FAPIC

1. Introdução

No Brasil, as bases para políticas e ação social são os direitos humanos, na tentativa de satisfazer as necessidades básicas para cada um, porém, o grande desafio do país é transformar em realidade a efetivação de todos os direitos, principalmente o direito à alimentação, a moradia, a educação, e a acesso a serviços de saúde, entre outros. A insegurança alimentar aparece também devido a fatores ambientais, econômicos, políticos e culturais. (VALENTE et al, 1999). Quando não há segurança alimentar, o que ocorre é uma inadequação das necessidades energéticas dos indivíduos gerando dois principais distúrbios: a desnutrição e a obesidade. A desnutrição causa deficiências no desenvolvimento e crescimento das crianças, deixando-as mais suscetíveis às infecções, e a obesidade, está associada a várias doenças crônicas e cardiovasculares da sociedade moderna (ABRANTES et al, 2003). Para implementar o sistema de monitoria da situação alimentar e nutricional em várias regiões do país a nível municipal, o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) foi criado com a função de produzir indicadores do estado nutricional da população para auxiliar na formulação ou reorientação de políticas públicas dando prioridade para crianças menores de cinco anos e gestantes. O SISVAN colhe dados de estudos e pesquisas populacionais, do Programa de Saúde da Família (PSF), Unidade Básicas de Saúdes (UBS), creches, escolas, e outros bancos de dados do SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004; ENGSTROM, 2004). Para o monitoramento do estado nutricional de crianças, se utiliza a antropometria, medidas de peso e estatura que permitem avaliar o desenvolvimento adequado do estado físico da criança (FERNANDES et al, 2006). Esta pesquisa contribuiu para avaliar o monitoramento das crianças do município de Piracicaba identificando e classificando o perfil nutricional de crianças de 0 a 7 anos através dos indicadores altura/idade, peso/idade e peso/altura que foram analisados conforme score-z e percentil estabelecidos pela OMS e NCHS.

2. Objetivos

O presente estudo visou investigar e avaliar os dados de registro antropométricos que alimentam o banco de dados do SISVAN das crianças menores que sete anos.

3. Desenvolvimento

Os dados antropométricos das crianças do estudo foram obtidos dos dados compilados do SISVAN de 25 PSF e 25 UBS do município de Piracicaba, no período de fevereiro a julho de 2006. Os dados totais corresponderam a 27.479 atendimentos às crianças nos respectivos PSF e UBS. Foram excluídas desse total as crianças maiores de 7 anos e as pesagens repetidas da mesma criança no período cadastrado ou no PSF ou na UBS, considerando-se apenas a última ou única pesagem daquela criança, o que totalizou uma amostra de 12.015 crianças, sendo 5.143 crianças provenientes de PSF e 6.872 crianças provenientes de UBS.

As variáveis avaliadas foram peso (kg), altura (cm) e idade (anos), analisadas conforme score-z e percentil processados utilizando o programa CASP Centers for Disease Control Anthropometric Software Package do Epi-Info versão 6.02 (DEAN et al, 1994). Para a análise estatística utilizou-se o software Microsoft Excel 2000. As variáveis permitiram avaliar o perfil nutricional das crianças pelos indicadores antropométricos: altura/idade, peso/idade e peso/altura. Para a análise de qui quadrado (χ^2) foi utilizado a comparação de dados obtidos com os dois pontos de cortes: percentil e score-z, sendo considerado estatisticamente significativo ao nível de 5% ($P < 0.05$). Os indicadores foram classificados conforme score-z: < -3 score-z em desnutrição grave, $-3 < \text{score-z} < -2$ em desnutrição moderada e $-2 < \text{score-z} < -1$ em desnutrição leve, $-1 < \text{score-z} < 1$ em eutrofia, $1 < \text{score-z} < 2$ sobrepeso e $\text{score-z} > 2$ obesidade; e conforme percentil: $p < 0,1$ em desnutrição grave, $0,1 < p < 3$ em desnutrição leve, $3 < p < 10$ em risco nutricional, $10 < p < 97$ em eutrofia, e $p > 97$ em obesidade.

4. Resultados

A tabela 1 mostra que os atendimentos nos PSF e UBS representaram 31,82% do total da população crianças de 0 a 7 anos do município de Piracicaba conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2001), o que representa 13,62% de cobertura nos PSF e 18,20% nas UBS. Apesar dos programas de saúde governamentais priorizarem o acompanhamento de crianças até 2 anos como obrigatórios, grande parte da população infantil de Piracicaba não possuem registro de acompanhamento nos órgãos governamentais, provavelmente por serem atendidas por convênios particulares ou por outros serviços de saúde que não fazem parte do SISVAN. O Quadro 1 apresenta a classificação geral das crianças atendidas no PSF e nas UBS durante os seis meses de estudo de fevereiro a julho de 2006. Os dados mostraram déficit do indicador de altura/idade, apontando que há grande percentagem de crianças abaixo da estatura média para a idade provavelmente devido a fatores como herança genética herdada da família. Quando se avalia peso/altura em ambos os métodos observa-se cerca de 5,4% e 6,4% das crianças piracicabanas foram classificadas com obesidade ($\text{score-z} > 2$), o que é considerado uma alteração nutricional preocupante, uma vez que, segundo KURANISHI et al (2001), o indicado pelo OMS para a prevalência de obesidade seja de até 2,3% nessa faixa etária. FERNANDES et al (2006) também analisaram crianças conforme indicador peso/idade na cidade do Recife e observaram que $\text{score-z} > 3$ entre 5% e 6%. O método de score-z foi mais sensível que o método por percentil, pois classificou o risco nutricional com maior percentual de crianças que o método por percentil. Importante salientar que para se comparar os métodos e classificar peso e altura adequado, ampliou-se a faixa de eutrofia do score-z para os níveis de percentil, adaptando a faixa de eutrofia aceita pelo NCHS de $-1 < \text{score-z} < 1$ para $-1 < \text{score-z} < 2$. Mesmo fazendo esta adequação de faixa de eutrofia para o score-z e ampliando-se a sua tolerância, os maiores resultados de eutrofia continuaram sendo encontrados no método de percentil, o que confirma a sua sensibilidade. Ao analisar estatisticamente a diferença entre os métodos de análise para score-z e percentil que classificam o estado nutricional de crianças conforme altura/idade, peso/altura, peso/idade utilizando análise de qui-quadrado observou-se diferença estatisticamente significativa a $P < 0,05$ entre score-z e

percentil (Quadro 1).

5. Considerações Finais

O atendimento às crianças de menor idade é o principal enfoque do município, entretanto a cobertura dos serviços governamentais na cidade de Piracicaba correspondeu apenas ao atendimento de 31,82% das crianças de 0 a 7 anos de idade da cidade, correspondendo uma cobertura de 13,62% de crianças nos PSF e 18,20% nas UBS.

De acordo com os índices antropométricos, o município possui baixa prevalência de desnutrição, encontrando valores abaixo dos encontrados em outros estudos entre as crianças atendidas nos serviços de atenção primária. O maior alerta observado foi identificado quanto aos índices de obesidade nessa população, que ficaram acima do esperado de acordo com o padrão de referência do OMS. Observou-se também diferença estatisticamente significantes ao se classificar o estado nutricional das crianças do município conforme o score-z e percentil, sendo que os indicadores avaliados pelo score-z foram mais sensíveis que o percentil, método mais usado nos PSF e UBS governamentais. O estudo aponta que políticas públicas devem ser bem planejadas e organizadas para refletir melhor a realidade do município, e para que um maior número de crianças entre 0 a 7 anos sejam incluídas nos dados do SISVAN.

Referências Bibliográficas

ABRANTES, Marcelo Militão, et al. Prevalência de sobrepeso e obesidade nas regiões Nordeste e Sudeste do Brasil. Rev. Assoc. Med. Bras., Vol.49, nº 2, p.162-166, abr./jun. 2003.

BRASIL, Ministério da Saúde, Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN: orientações básicas para coleta, processamento, análise de dados e informação em serviços de saúde, Série A. Normas e Manuais Técnicos, Brasília, 2004.

DEAN AG, DEAN JA, COULOMBIER D, et al. Epi Info, Version 6: a word processing, database, and statistics program for epidemiology on microcomputers. Centre for Disease Control and Prevention. Atlanta, Georgia. USA. 1994.

ENGSTROM, E. M. et al. Monitoramento em Nutrição e Saúde: articulação da informação com a ação. SAÚDE REV., Piracicaba, vol. 6 nº 13 p.45-52, 2004. Disponível em: <<http://www.unimep.br/phpg/editora/revistaspdf/saude13art06.pdf>> acessado em 27 de nov de 2006.

FERNANDES, Isidoro Tadeu, et al. Avaliação antropométrica de pré-escolares do município de Mogi-Guaçu, São Paulo: subsídio para políticas públicas de saúde. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant., Vol.6, nº 2, p.217-222, abr./jun. 2006.

IBGE, Resultados da Amostra do Censo Demográfico 2000 - Malha municipal digital do Brasil: situação em 2001. Rio de Janeiro: IBGE, 2004. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/default.php>> acessado em 12 de maio de 2007.

VALENTE, F. L. S. Compreendendo a abordagem de direitos humanos à segurança alimentar e nutricional no Brasil - Lições aprendidas, março, 1999.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Physical Status: The Use and Interpretation of Anthropometry. WHO technical report series: 854. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 1995.