



5º Congresso de Pesquisa

EVOLUÇÃO DOS INDICADORES DO ESTADO NUTRICIONAL E ALIMENTAR DE GRUPOS ESPECÍFICOS DA POPULAÇÃO DE PIRACICABA E REGIÃO

Autor(es)

MARIA RITA MARQUES DE OLIVEIRA

Co-Autor(es)

KELLY CRISTINA PAGOTTO FOGAÇA
MARIA IZALINA FERREIRA ALVES
MARTA CECÍLIA SOLI ALVES ROCHELLE
MIRIAM COELHO DE SOUZA
RITA DE CÁSSIA BERTOLO MARTINS
SÉRGIO LUIZ DE ALMEIDA ROCHELLE
VÂNIA APARECIDA LEANDRO MERH

Apoio Financeiro

FAP/UNIMEP

1. Introdução

Desde a década de 80 autores vêm apontando críticas e alternativas na defesa do desenvolvimento de sistemas de informação e vigilância nutricional (BATISTA-FILHO, 1993), envolvendo o setor saúde (particularmente a atenção básica) e setores organizados da sociedade civil (tais como a Pastoral da Criança). Mais recentemente discute-se, de maneira renovada, a necessidade de uma versão não só econômica das pesquisas sobre o consumo alimentar mas também sobre os níveis de insegurança alimentar e nutricional, vivenciadas no interior dos lares brasileiros (ESCAMILLA et al. , 2004) . A operacionalidade dos sistemas de informação também é debatida com o reconhecimento da demanda da implantação da rede nacional de informações em saúde que consiga integrar e intercambiar dados úteis e pertinentes para a implementação de políticas públicas voltadas para a promoção da saúde e da segurança alimentar e nutricional sustentável, centradas na intersectorialidade e voltadas à ampliação da participação da academia e de outros segmentos públicos e privados da sociedade (FERNANDES , 2004, BARBOSA, 2006). No Brasil, o Sistema de Vigilância Nutricional é previsto na operacionalização do Sistema Único de Saúde. Apesar disso, a implantação do SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional) é ainda um desafio e metodologias, tanto para coleta, quanto para a sistematização dos dados, estão para ser desenvolvidas e implementadas. A incorporação nas rotinas dos serviços básicos, da prática de avaliação antropométrica dos

usuários e da utilização dos resultados no planejamento das ações de controle e prevenção dos agravos à saúde pelos gestores é o elemento de maior importância na efetivação desse sistema. Na década de 90, durante a implantação e regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS), emerge a necessidade de aprimorar o sistema de saúde mais voltado à família e não só ao indivíduo; ao agir preventivo, à busca pela integração dos profissionais com a comunidade. Em março de 1994, a formulação do Programa de Saúde da Família (PSF) provoca mudanças no modelo assistencial e aproxima as ações das comunidades. As formas coletivas de gestão e de assistência, assim como, as trocas de saberes entre profissionais de áreas distintas vêm apresentando maiores chances de serem adotadas nesse novo modelo de saúde pública, abrindo novas possibilidades de enfrentamento dos principais problemas de saúde pública e implementação das diretrizes do SUS (FERNANDES, 2004). Deve-se reconhecer que esforços vêm sendo empreendidos frente a esse importante problema de saúde pública. Entre os anos de 2001 e 2003 foi implantando no Brasil o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus. Associada ao Plano foi desenvolvida a Campanha Nacional de Detecção e Controle da Diabetes Mellitus e a Campanha Nacional de Detecção e Controle da Hipertensão Arterial (TOSCANO, 2004). Além disso, materiais bibliográficos para apoio técnico principalmente para as equipes de atenção básica (BRASIL, 2006) têm sido produzidos pelo Ministério da Saúde e pela Coordenadoria de Alimentação e Nutrição do Ministério de Desenvolvimento Social. São iniciativas identificadas com objetivos traçados por organismos internacionais e inseridas na campanha mundial, que visa detectar novos casos, dar início a tratamentos adequados e garantir a vinculação do paciente com a unidade de saúde (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA..., 2003).

2. Objetivos

Num estudo observacional, avaliar a evolução dos indicadores de insegurança alimentar em grupos específicos da população residente em Piracicaba.

3. Desenvolvimento

O trabalho foi desenvolvido no período que vai de agosto de 2006 a julho de 2007. Os dados foram coletados ou compilados por bolsistas e graduandos do curso de nutrição da UNIMEP e foram referentes a crianças de 0 a 7 anos e em idade escolar. Os dados referentes às crianças de 0 a 7 anos foram compilados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional de Piracicaba (SISVAN), enquanto os dados referentes aos escolares foram acumulados por avaliações realizadas no curso de nutrição da UNIMEP. Os dados provenientes do SISVAN foram processados para garantir que num intervalo de 6 meses, janeiro a junho de 2006, apenas a última aferição de cada criança fosse computada. Com isso foi possível estabelecer a cobertura da vigilância da atenção básica no município de Piracicaba. Em relação aos escolares, os dados analisados foram coletados no segundo semestre de 2003, 2004, 2005 e 2006. Fizeram parte do estudo os escolares de 15 escolas do ensino fundamental de Piracicaba-SP, distribuídas nas diferentes regiões. Os instrumentos e a metodologia para essa coleta de dados já foram padronizados nos trabalhos anteriores (OLIVEIRA, 2004). Para processamento dos dados foi utilizado o programa EpilInfo (DEAN et al., 2000).

Para classificação do estado nutricional das crianças de 0 a 7 anos foram utilizados os critérios do SISVAN, segundo os percentis da população de referência do National Center Health Statistics (NCHS), de 1977. Foram avaliados os indicadores peso para idade, altura para idade e peso para altura. Para esse grupo os pontos de corte considerados foram: $P < 0,1$ déficit grave $0,1 < P < 3$ déficit $3 < P < 10$ risco $10 < P < 97$ $P > 97$ excesso. Para os escolares, optou-se pela população de referência do NCHS de 2000 e foram avaliados os indicadores índice de massa corporal (IMC, em kg/m^2) para idade e altura para idade. Os pontos de corte adotados foram os preconizados pelo próprio NCHS (2000). $P < 5$ déficit $5 < P < 85$ adequado $85 < P < 95$ risco de excesso (pré – obesidade) $P > 95$ excesso (obesidade)

4. Resultados

O estudo mostrou que do total de 37.752 crianças do Município de Piracicaba, 31,8% das crianças eram

cobertas pelo serviço de vigilância municipal, mas que apenas 3,1% dos dados coletados eram repassados ao SISVAN nacional, esse fato justificado no serviço pelas limitações desse sistema nacional. Foi encontrado que entre as crianças menores de um ano a cobertura é de 60,8% da população. Conforme se verifica na Figura 1. O comprometimento da altura é o principal problema encontrado nesse grupo, embora todos os indicadores tenham se apresentado acima dos valores esperados. Na população é esperado encontrar 0,1% de crianças com déficits graves. Foi encontrado, 1,91% de déficit grave da estatura para a idade, 0,85% de peso para idade e 0,37% de peso para a altura. O esperado para o déficit é de 2,9% e foi encontrado 5,3% no indicador altura para idade, 5,1% no peso para idade e 3,3% na altura para a idade. O excesso de peso, conforme o indicador peso para a estatura foi de 6,9% da população, quando o esperado seria 3%.

Em relação aos escolares os resultados mostrados do índice de massa corporal (Figura 2) e de estatura para idade (Figura 3), mostram que houve evolução negativa do peso e positiva da estatura. Com o passar dos anos as crianças estão mais altas e mais magras. Em 2006, o déficit de peso foi encontrado em 9,3% dos escolares, embora o excesso de peso prevaleça em 11% dos escolares, quando o esperado em ambos os indicadores seria de 5%. Esses resultados são característicos do processo de transição nutricional.

O conceito de transição nutricional diz respeito às mudanças no comportamento alimentar e nos padrões nutricionais das populações, com diminuição significativa da desnutrição e aumento surpreendente da obesidade. A sociedade industrializada adota um padrão dietético com alto conteúdo energético associado a um estilo de vida sedentário (BATISTA FILHO, 2003). Dentre os determinantes desse processo destacam-se: a diminuição do esforço físico e, conseqüentemente, do gasto energético, tanto no trabalho, quanto nas rotinas de vida diária e no lazer; o novo papel feminino na sociedade e sua inserção no mercado de trabalho; a contínua migração campo-cidade levando às grandes concentrações urbanas, especialmente em periferias, com maior acesso aos bens de consumo, entre eles os alimentos; a crescente industrialização dos alimentos e a substituição das culturas culinárias tradicionais pelo prático e energético fast – food que poupam tempo não só de preparo, mas também de ingestão, gerando o ganho excessivo de peso para uma parcela significativa da população (MONTEIRO et al., 2000).

5. Considerações Finais

Esses resultados mostram que a cobertura do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional é relativamente boa, especialmente entre as crianças menores de um ano, mas há necessidade de sistemas que facilitem o fluxo de informações entre as diversas esferas de governo, a fim de atender as demandas de políticas públicas de prevenção dos desníveis encontrados. Entre os escolares foi possível identificar a demanda para intervenções nos dois extremos da curva.

Referências Bibliográficas

BARBOSA D. C. M. **Sistema de informação em saúde: a percepção e a avaliação dos profissionais diretamente envolvidos na atenção básica de Ribeirão Preto, SP** [Dissertação de Mestrado] Brasil, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto; 2006.

BATISTA-FILHO M; RISSIN A. **Vigilância alimentar e nutricional: antecedentes, objetivos e modalidades. A VAN no Brasil.** Cad. Saúde Pública 1993; 9(sup1):99-105.

BRASIL - MINISTÉRIO DA SAÚDE/Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN. **Orientações básicas para a coleta, o processamento, análise de dados e a informação em serviços de saúde**[Andressa Araújo Fagundes et al]. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: www.saude.gov.br.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Obesidade.** Saúde da Família. Cadernos de Atenção Básica 2006; n. 12

DEAN, A.G.; DEAN, J.A.; BURTON, A.H.; DICKER, R.C. **Epi-Info 2000**: a database and statistics program for public health professionals for use on Windows 95,98 and 2000 computers (software). Atlanta: Center for Disease Control and Prevention, 2000.

ESCAMILLA, RF; SEGALL-CORRÊA AM; MARANHA LK; SAMPAIO MFA; MARIN L; PAGINASSI G. An adapted version of the USDA Departamento of Agriculture: food insecure module is a valid tool for assessing food insecurity in Campinas, Brasil. **Journal of Nutrition**, v. 134, p. 1923-28, 2004

FERNANDES C. **Paidéia, o premiado projeto de saúde pública**. Secretaria Municipal de Campinas, 2004

MONTEIRO CA; MONDINI L; COSTA RBL. Mudanças na composição e adequação nutricional da dieta familiar nas áreas metropolitanas do Brasil (1988-1996). **Rev. Saúde Pública**, v. 34, n. 3, p. 251-8, 2000

OLIVEIRA, Maria Rita Marques *et al.* **Saúde, Alimentação e Nutrição do Escolar**. Relatório final (FAP/UNIMEP), 2004.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS. **Doenças crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde**. Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília 2003. 60p.

TOSCANO CM. As campanhas nacionais para detecção das doenças crônicas não transmissíveis: diabetes e hipertensão arterial. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 9, n. 4, p. 885-895, 2004

Anexos

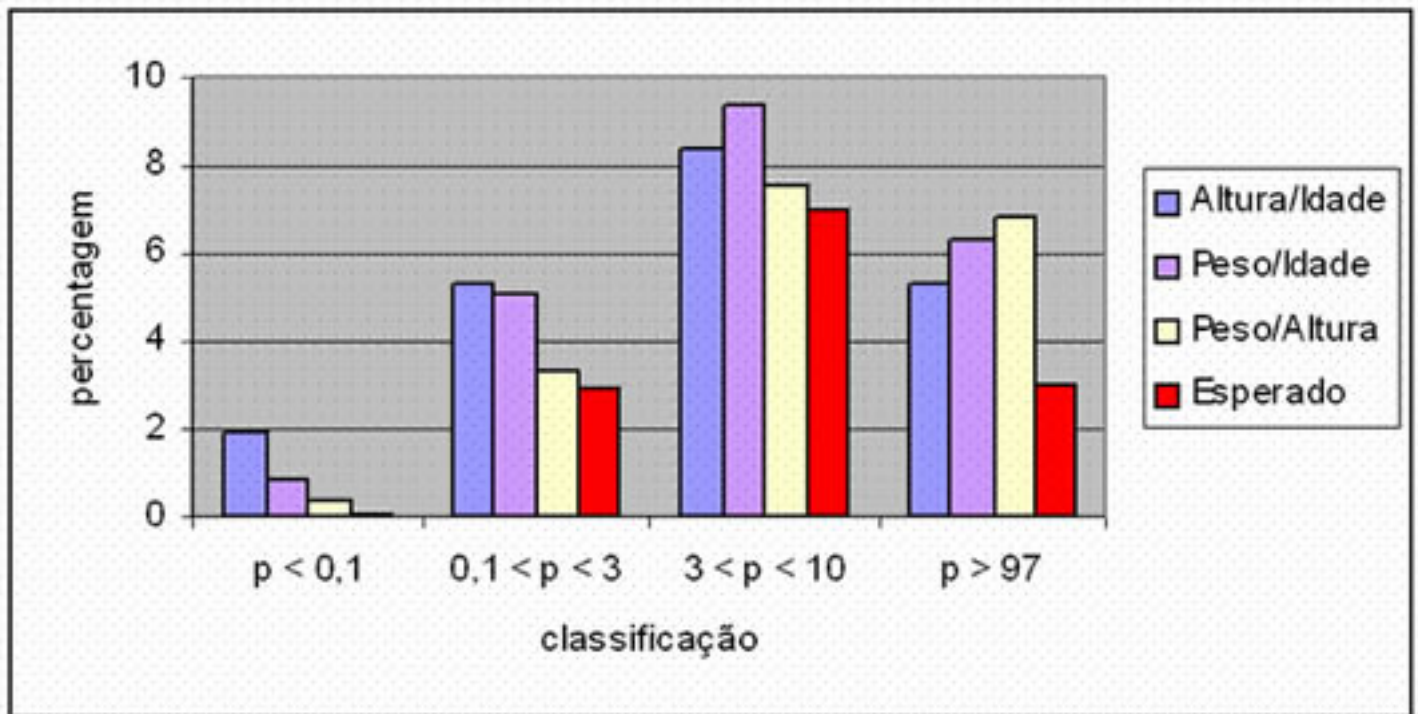


Figura 1. Indicadores do estado nutricional de crianças acompanhadas pelo SISVAN, Piracicaba, 2006 (n = 12.015)

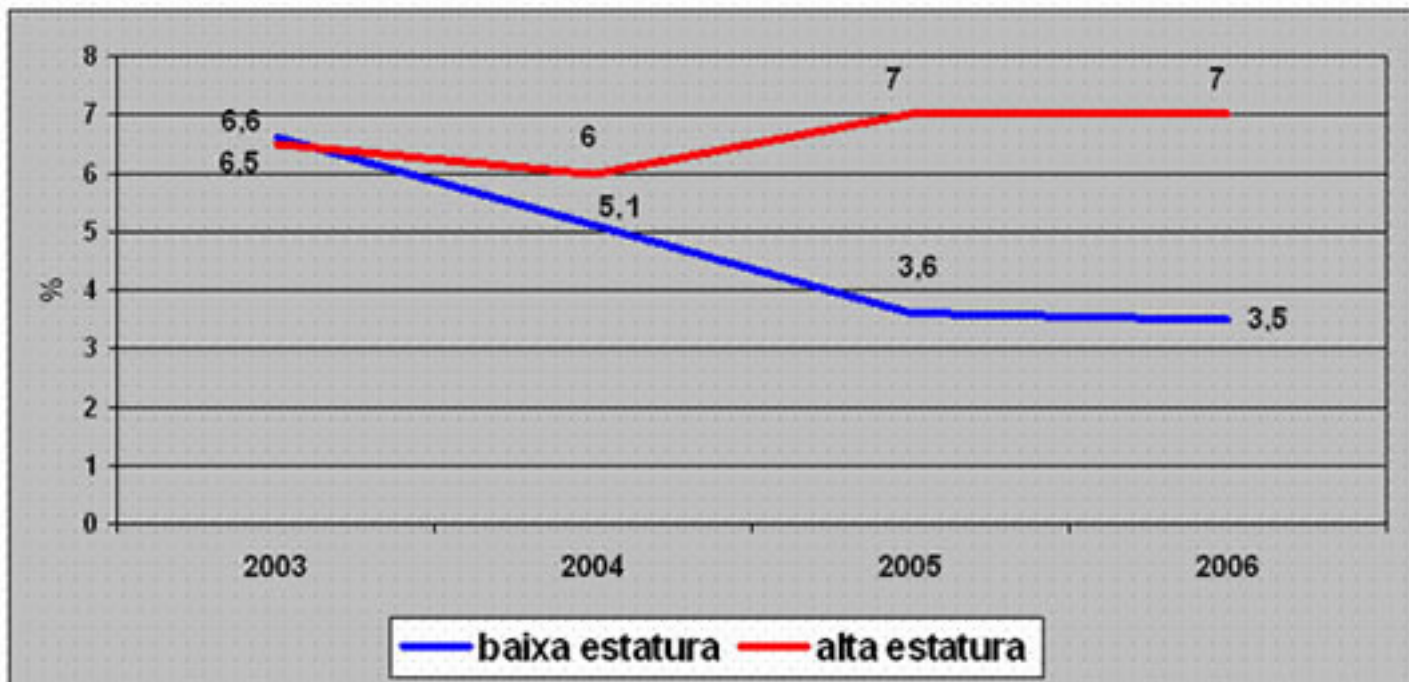


Figura 3. Evolução da estatura dos escolares do ensino fundamental de Piracicaba – SP (n = 14.327).

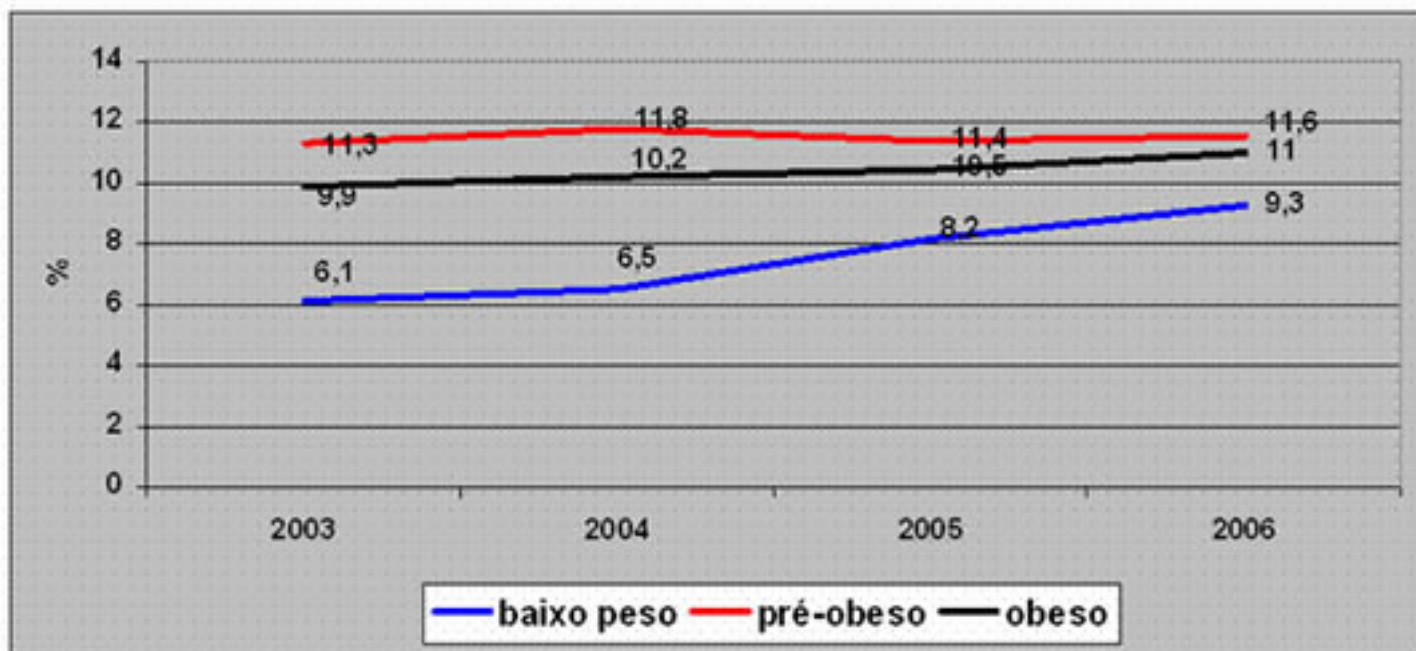


Figura 2. Evolução do estado nutricional dos escolares do ensino fundamental de Piracicaba- SP (n = 14.327).