

**AJES – FACULDADE DO VALE DO JURUENA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

ALESSANDRA DE MEDEIROS LOPES

**A DESNUTRIÇÃO EM CRIANÇAS INDÍGENAS BRASILEIRAS: uma revisão
Literatura**

Juína - MT

2019

**AJES - FACULDADE DO VALE DO JURUENA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

ALESSANDRA DE MEDEIROS LOPES

**A DESNUTRIÇÃO EM CRIANÇAS INDÍGENAS BRASILEIRAS: uma revisão
Literatura**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem, da AJES – Faculdade Vale do Juruena, como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, sob a Orientação do Prof. Me. Victor Cauê Lopes

Juína - MT

2019

AJES - FACULDADE VALE DO JURUENA

BACHARELADO EM ENFERMAGEM

LOPES, Alessandra de Medeiros. **A Desnutrição em Crianças Indígenas Brasileiras: uma revisão.** Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – AJES – Faculdade Vale do Juruena, Juína – MT, 2019.

Data da defesa: ____/____/2.019.

MEMBROS COMPONENTES DA BANCA EXAMINADORA:

Presidente e Orientador: Prof. Me. Victor Cauê Lopes

ISE/AJES

Membro Titular: Prof. Ma. Veronica Jocasta Casarotto

ISE/AJES

Membro Titular: Prof. Ma Leila Jussara Berlet

ISE/AJES

Local: Associação Juinense Ensino Superior

AJES – Faculdade Vale do Juruena

AJES – Juína - MT

DECLARAÇÃO DE AUTOR

*Eu, ALESSANDRA DE MEDEIROS LOPES, portador da Cédula de Identidade – RG nº 1568122-0 SSP/MT, e inscrito no Cadastro de Pessoas Física do Ministério da Fazenda – CPF sob nº 004.715.551-50, DECLARO e AUTORIZO, para fins de pesquisas acadêmica, didática ou técnico-científica, que este Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado, **A Desnutrição em Crianças Indígenas Brasileiras: uma revisão Literatura**, pode ser parcialmente utilizada, desde que se faça referência à fonte e ao autor.*

Autorizo, ainda, a sua publicação pela AJES, ou por quem dela receber a delegação, desde que também seja feita referências à fonte e ao autor.

Juína – MT, 20 de maio de 2019.

Alessandra de Medeiros Lopes

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho de conclusão de curso a aquela pessoa que fez do meu grande sonho realidade, a minha MÃE, que sempre foi meu espelho e minha fonte de incentivo. Esteja certa que o seu amor me fez chegar tão longe e suportar os momentos difíceis e me estimulou a buscar vida nova a cada dia.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a DEUS, que foi meu maior porto seguro com a ajuda dele eu tive força para chegar ao final dessa pequena jornada. Ele lá de cima me deu toda coragem que eu precisava para ir além dos meus limites nestes cinco anos dedicados a enfermagem e não me deixou faltar forças para ir até o final e quebrar as barreiras.

A primeira grande professora que eu tive na vida, minha mãe Eliana A. Dias, uma mulher corajosa, forte e guerreira, fonte inesgotável de amor, carinho e incentivo que sempre esteve torcendo por mi esse tempo todo, ansiando pelo meu sucesso. Obrigada.

Aos meus filhos minhas joias preciosas Paulo Henrique, Ricardo Mendonça e minha filha Juliana Mendonça e as minhas Netas que amo muito Maria Flor e Lívia que são responsáveis por cada sucesso obtido e cada degrau avançado para resto da minha vida. Durante todos esses anos vocês foram para mi um grande exemplo de força, coragem, perseverança e energia infinita para nunca desistir diante do primeiro obstáculo encontrado. Vocês são e sempre serão meu maior porto seguro aqui embaixo, meu maior exemplo de vitória, meus heróis e simplesmente aqueles que mais amo. Obrigado por estarem sempre comigo.

Aos meus irmãos, Jose Andre, Gledsom, Amom e a minha irmã Sonia Cristina a minha vovó Dona Maria Sebastiana, obrigado simplesmente por participarem comigo durante essa caminhada me ajudando a construir os alicerces de um futuro que começa agora, após cinco anos dedicados á uma paixão que surgiu desde infância. Vocês me ensinaram direta e indiretamente lições para toda uma vida.

Ao um grande amigo Joas Soares que me deu todo apoio que este trabalho fosse realizado com todo conhecimento.

Aos amigos pelo tempo e paciência dedicados a mim e aos mestres pelo espírito crítico o qual espero pelo menos em partes ter adquiridos. Ao meu esposo Robson Soares, que ficou comigo, uma parte, todo esse tempo ao meu lado demonstrando paciência nas horas em que eu mesma já não tinha. As minhas novas amigadas concebidas na faculdade, que elas durem tanta quanto foram intensas.

Por fim obrigada a uma pessoa muito importante na minha vida o meu PAI que pude aprender por muito pouco tempo o quanto a vida é especial para viver a cada dia que hoje não se encontra entre nós, mais está torcendo por meu sucesso Obrigado Papai! Simplesmente obrigado...

Alessandra Medeiros Lopes.

A vida e uma dádiva ofertada Pelo criador
vivê-la, um Privilégio, aproveitá-la com Sabedoria,
um dom para todos, mas que poucos utilizam!

(Elberfran Oliveira)

RESUMO

O Brasil conta com uma grande diversidade de povos indígenas, onde muitos vivem em situação de precariedade, que logo afeta suas condições de saúde, em especial seu estado nutricional. Este trabalho objetivou-se a revisar a literatura sobre a presença de desnutrição em crianças indígenas brasileiras. Foram realizadas buscas nas bases de dados eletrônicas MEDLINE e LILACS, bem como textos oficiais e levantamentos, a partir da leitura integral dos textos que tinham como foco o estado nutricional de crianças indígenas brasileiras. Foram encontrados 17 artigos sobre o tema, a maioria descrevendo a situação de um ou, no máximo, dois povos indígenas de uma determinada localidade. Encontrou-se, na maior parte dos estudos, taxas elevadas de desnutrição em crianças indígenas. Principalmente, quando comparadas com a população geral, uma maior prevalência de déficit de estatura do que de peso. Mesmo se sabendo da tamanha relevância, a situação nutricional dos indígenas brasileiros é descrita em poucos estudos, sendo que esses, em sua maioria, se restringem a estudar uma única comunidade por vez. Faltam estudos que possam integrar os dados existentes e combiná-los para auxiliar numa descrição mais apurada de toda a situação.

Palavras - chave: Índios Sul-Americanos; Criança; Desnutrição.

ABSTRACT

Brazil has a great diversity of indigenous peoples, where many live in precarious conditions, which soon affects their health conditions, especially their nutritional status. This study aimed to review the literature on the presence of malnutrition in Brazilian indigenous children from 0 to 5 years of age. We searched the electronic databases MEDLINE and LILACS, as well as official texts and surveys, based on an integral reading of texts that focused on the nutritional status of Brazilian indigenous children. There were 17 articles on the subject, most describing the situation of one or at most two indigenous people of a certain locality. Most studies have found high rates of malnutrition in indigenous children. Mainly, when compared with the general population, a higher prevalence of short stature than weight deficit. Even if we know the importance of this, the nutritional situation of Brazilian natives is described in a few studies, most of which are limited to studying a single community at a time. There is a lack of studies that can integrate the existing data and combine them to aid in a more accurate description of the whole situation.

Key words: Indians; South American; Child; Malnutrition.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Resumo com os principais resultados dos artigos pesquisados.....	17
---	----

LISTA DE SIGLAS

SUS	Sistema Único de Saúde,
DSEI	Distritos Sanitários Especiais Indígenas,
FUNASA	Fundação Nacional de Saúde
SESAI	Secretaria Especial de Saúde Indígena,
SISVAN	Sistema de Vigilância alimentar e nutricional,
P/I	Peso para Idade,
P/E	Peso para Estatura,
E/I	Estatura para Idade,
IMC	Índice de Massa Corporal,
SIASI	Sistema de Informação da Atenção a Saúde Indígena.
AIDPI	Vigilância Integrada as Doenças Prevalentes na infância

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
1 METODOLOGIA	15
1.1 OBJETIVO	15
2 RESULTADOS E DISCUSSÃO	16
2.1 DISCUSSÃO	21
CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS	27

INTRODUÇÃO

A Constituição Brasileira em seu artigo 196 (BRASIL, 1988) determina que “a saúde é um direito de todos e um dever do Estado”. Dessa forma, pode-se afirmar que a saúde deve alcançar toda a população brasileira, independentemente de cultura, cor ou até mesmo local de moradia.

O Sistema Único de Saúde (SUS) busca garantir uma cobertura à saúde de forma igualitária a toda a população brasileira, na qual estão englobados os povos indígenas. Para garantir a essa população o acesso integral à saúde de acordo com os princípios do SUS, contemplando sua diversidade cultural, geográfica e social, foi acrescentado à Lei 8080/90 o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no âmbito do SUS (BRASIL, 1999).

Tal subsistema foi criado visando o cuidado integral, observando as práticas de saúde e as medicinas tradicionais, com participação do controle social, garantindo o respeito às especificidades culturais. Tem como base os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), que totalizam 34 em todo o Brasil. Os mesmos são distribuídos de acordo com alguns parâmetros: população, área geográfica, perfil epidemiológico; disponibilidade de serviços, recursos humanos e infraestrutura; vias de acesso aos serviços instalados em nível local e à rede regional do SUS; relações sociais entre os diversos povos indígenas do território e a sociedade regional; e distribuição demográfica tradicional dos povos indígenas (BRASIL, 2016).

Os DSEI são responsáveis por garantir a atenção básica à população indígena nas aldeias. O SUS corresponde à retaguarda e referência ao Subsistema, devendo ocorrer adaptações na estrutura e organização do próprio SUS nas regiões onde residem as populações indígenas, de forma a propiciar essa integração e o atendimento necessário em todos os níveis, sem discriminação. O SUS promove a articulação do Subsistema instituído por esta Lei com os órgãos responsáveis pela Política Indígena do País. Os Estados, Municípios, outras instituições governamentais e não governamentais atuam complementarmente no custeio e execução das ações (BRASIL, 2016).

O Brasil conta com uma grande diversidade de povos indígenas espalhados por todas as regiões do território nacional: são 305 etnias que, no conjunto, contam com uma população de cerca de 900 mil pessoas (IBGE, 2017). Logo, estudar a população indígena torna-se um desafio devido à grande heterogeneidade de costumes, vivências, línguas, atitudes e organização dos mesmos (BRASIL, 2009).

Os índios brasileiros têm vivido um processo histórico nos últimos séculos, cuja questão reverbera em todos os aspectos de seu modo de vida atual: a perda de território, as alterações econômicas e as mudanças sofridas na cultura indígena impactam diretamente sobre suas respectivas realidades. Assim, ao se analisar a questão da alimentação, essa também sofreu com o processo de mudança de costumes dos povos indígenas. Hoje, muitos índios preferem viver em regiões urbanas, não mais produzindo seus alimentos através dos métodos tradicionais de seu povo. Mesmo os que vivem em áreas de reserva não conseguem escapar do mercado, uma vez que o processo de colonização, em suas inúmeras atividades rurais e extrativistas, provocou mudanças na natureza e afetaram diretamente os hábitos alimentares desses povos (BRASIL, 2009).

Dessa forma, a população indígena caracteriza-se por uma alta vulnerabilidade, principalmente pelos problemas alimentares, carências nutricionais e elevada prevalência de distúrbios nutricionais em crianças menores de cinco anos. Segundo o relatório de gestão sobre a saúde indígena, realizada pela Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) referente aos anos de 2000 a 2009, a taxa de mortalidade infantil indígena é muito maior do que o esperado para a população geral, tendo taxas de 41,9 por mil nascidos vivos nos povos indígenas e de 19,0 por mil nascidos vivos para os não-indígenas. Destaca-se, ainda, que os distúrbios nutricionais são a quinta causa de óbito infantil na população indígena (BRASIL, 2011). O Relatório de Gestão da Secretária de Saúde Indígena (SESAI) de 2016 aponta como prioridade a atuação na redução da mortalidade infantil, uma vez que se manteve alta nos últimos anos, se comparada à população geral; além disso, há enfoque aos agravos nutricionais, sendo identificados em grande parte das crianças indígenas (BRASIL, 2016).

A avaliação do estado nutricional é essencial para rastrear a existência de situações de risco para um indivíduo e uma população. Portanto, é através dela que é possível acompanhar o crescimento e o desenvolvimento da criança e do adolescente a fim de detectar precocemente os distúrbios nutricionais, seja desnutrição ou obesidade (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2009).

O Ministério da Saúde tem como forma de avaliar e monitorar o estado nutricional e alimentar da população brasileira através do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). Nesse sistema, são lançados os dados antropométricos, peso e altura de acordo com a idade. Tais dados servem de base para o diagnóstico de estado nutricional adequado. Através deles, é possível realizar a classificação nutricional em todas as etapas da vida. Com relação às crianças de zero a cinco anos, tal análise é efetuada a partir de algumas variáveis objetivas: peso

para a idade (P/I), peso para a estatura (P/E), estatura para a idade (E/I) e IMC para a idade (IMC/I). Assim, para realizar o diagnóstico nutricional, tais variáveis são comparadas aos valores de referência que caracterizam o índice de uma população saudável, enquanto os valores críticos separam os indivíduos considerados saudáveis dos que não são (BRASIL, 2011).

O acompanhamento das ações de saúde desenvolvidas na população indígena é organizado através do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI). O sistema tem, como objetivo, a coleta e análise das informações sobre o Subsistema de Saúde Indígena para o acompanhamento das comunidades. O funcionamento do SIASI foi estruturado em módulos, sendo, um deles, a nutrição (FUNDAÇÃO NACIONAL DA SAÚDE, 2002).

Em 2006, foi criado o SISVAN Indígena: o novo projeto buscava melhorar a organização de coleta de dados e possibilitar uma melhor avaliação da população indígena. As informações coletadas ajudam a identificar e acompanhar os grupos de riscos a serem priorizados, possibilitando o desenvolvimento de ações de prevenção, tratamento e acompanhamento (BRASIL, 2006).

Nos últimos anos, mesmo com a existência de novas ferramentas para o acompanhamento da situação nutricional e da saúde da população indígena, ainda não se evidenciou uma mudança real nas políticas públicas que conseguisse reverter o contexto de desamparado e iniquidade vivido pelos índios. Dentro do meio acadêmico, a maioria dos trabalhos desenvolvidos sobre a alimentação e nutrição de povos indígenas se restringe a estudos de caso, onde avaliam apenas o contexto de populações isoladas (LEITE, SANTOS, & COIMBRA Jr., 2007).

Dessa maneira, observa-se a necessidade e a importância de se aprofundar mais dentro dessa questão para que o conhecimento sobre o estado nutricional dos povos indígenas brasileiros saia do obscurantismo e possa ser alvo de estratégias públicas de intervenção melhor embasadas academicamente, vinculando a realidade com a ciência.

1 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica sobre a desnutrição em crianças indígenas brasileiras de 0 a 5 anos. O objetivo principal foi coletar os dados dos artigos publicados nos últimos vinte anos a fim de ajudar a delimitar um panorama sobre a situação de saúde das crianças indígenas em relação à sua alimentação e à prevalência de estados de desnutrição.

Assim, foram realizadas pesquisas por meio digital nas bases de dados eletrônicas MEDLINE (via PubMed) e LILACS (via Biblioteca Virtual em Saúde) publicadas entre 2000 e fevereiro de 2019. Para realização das buscas, foram utilizadas as seguintes palavras-chaves em combinação: desnutrição, crianças, indígenas. Optou-se por incluir artigos em língua portuguesa e inglesa, publicados em qualquer data, que tivessem como foco informações sobre o estado nutricional de crianças indígenas brasileiras.

Os artigos incluídos foram lidos integralmente para a extração das principais informações à cerca da temática abordada. Os dados foram então sintetizados, de maneira clara e objetiva, para a elaboração do texto final do artigo.

1.1 OBJETIVO

Conhecer a bibliografia existente sobre a desnutrição em crianças indígenas no Brasil publicado na BSV.

2 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As pesquisas nas bases de dados eletrônicas tiveram um total de 38 resultados, dos quais 16 artigos cumpriam os critérios de inclusão para o estudo. Todos os textos incluídos foram produzidos por autores de instituições brasileiras, embora dois deles tenham sido encontrados apenas escritos em língua inglesa, justamente por estarem publicados em periódicos internacionais. Os estudos abrangiam pesquisas realizadas nas cinco macrorregiões brasileiras, incluindo os Estados do Pará, Mato Grosso do Sul, Rio Grande do Sul, Paraná, Rondônia, Acre, Mato Grosso, Pernambuco, Minas Gerais, Alagoas, Roraima, Rio de Janeiro e São Paulo.

Apenas um dos estudos abrangia uma população ampla, tendo a análise dos dados de quatro das cinco regiões brasileiras; os demais eram centrados no estudo do estado nutricional de um ou mais povos indígenas específicos. Três dos estudos foram baseados em dados secundários, tanto do SISVAN como dos Relatórios de Gestão do SESAI, enquanto o restante foi realizado de forma descritiva e transversal com amostras das populações estudadas.

Todos os estudos encontraram dados compatíveis com o perfil de desnutrição esperado para as crianças da população indígena, mas, ao mesmo tempo, com diferenças regionais que garantem uma alta variabilidade entre os valores encontrados. As análises presentes variaram entre aquelas restritas ao estado nutricional das populações e aquelas que avaliaram, ainda, comorbidades importantes da desnutrição, como a anemia e o risco aumentado de infecções.

FLUXOGRAMA 1 – ARTIGOS NAS BASES DE DADOS PUBMED E LILACS - 2000 A FEVEREIRO DE 2019.

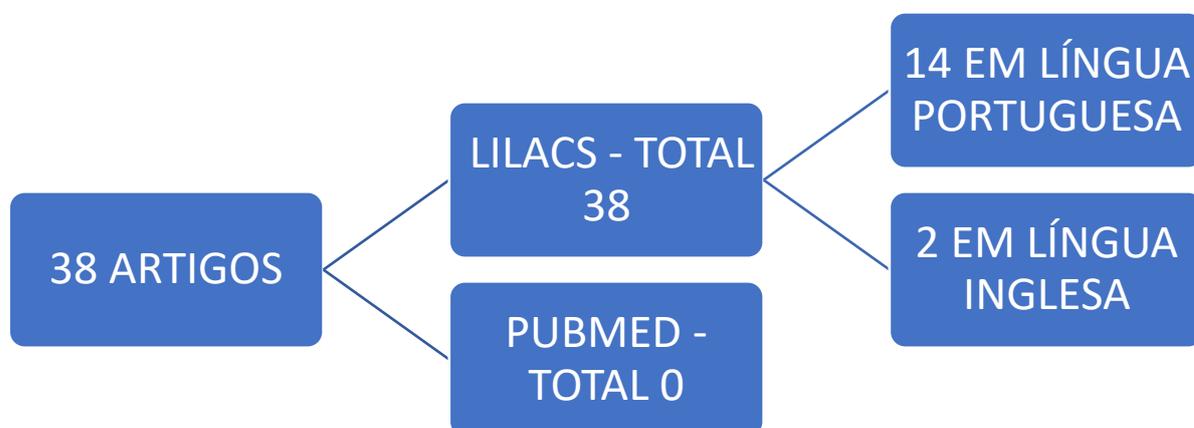


Tabela 1 - Resumo com os principais resultados dos artigos pesquisados

Autores	Título	Objetivo	Conclusão
Araújo <i>et al.</i> , 2016	Desnutrição infantil em um dos municípios de maior risco nutricional do Brasil: estudo de base populacional na Amazônia Ocidental Brasileira	Estimar a prevalência de desnutrição infantil e fatores associados em um município de elevado risco nutricional do Brasil	A desnutrição infantil permanece um grave problema de saúde pública no interior da Amazônia, indicando dificuldades adicionais para o enfrentamento do problema nessa região do país.
Barreto, Cardoso, & Coimbra, 2014	Estado nutricional de crianças indígenas Guarani nos Estados do Rio de Janeiro e São Paulo, Brasil	Descrever e comparar os resultados de um inquérito nutricional de crianças Guarani < 5 anos de idade, residentes em aldeias nos Estados do Rio de Janeiro e São Paulo	Destaca elevadas prevalências de desnutrição crônica e anemia na criança Guarani, e põe em evidência as graves desigualdades em saúde e nutrição que afetam a criança indígena no país.
Caldart <i>et al.</i> , 2016	Fatores associados à pneumonia em crianças Yanomami internadas por condições sensíveis à atenção primária na região norte do Brasil	Analisar os fatores associados à pneumonia em crianças Yanomami internadas por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP)	O excesso de internações evitáveis é um forte indício da baixa qualidade das ações em terras indígenas e do limitado acesso à atenção primária.
Campos <i>et al.</i> , 2016	Déficit estatural em crianças do povo Karapotó, São Sebastião, Alagoas, Brasil	Descrever a prevalência do déficit estatural entre crianças do povo Karapotó	As prevalências de déficit estatural verificadas são expressivas.

Fávaro, 2011	Perfil nutricional da população indígena Xukuru de Ororubá, Pernambuco, Brasil	Traçar o perfil nutricional do povo Xukuru de Ororubá, na perspectiva de situá-los no processo de transição nutricional em curso no Brasil	O binômio obesidade-anemia está fortemente delimitado e é o grande desafio a ser enfrentado no que se refere à assistência nutricional da população Xukuru de Ororubá
Ferreira <i>et al.</i> , 2012	Nutritional status and growth of indigenous Xavante children, Central Brazil	Caracterizar o estado nutricional de crianças indígenas xavante < 10 anos de idade no Brasil Central e avaliar a hipótese de uma associação entre nutrição infantil e diferenciação socioeconômica nessa população	A subnutrição, em particular o déficit de crescimento linear, é um problema de saúde notável para as crianças Xavante.
Horta <i>et al.</i> , 2013	Nutritional status of indigenous children: findings from the First National Survey of Indigenous People's Health and Nutrition in Brazil	O presente artigo avalia o estado nutricional de crianças indígenas <5 anos de idade no Brasil	A elevada taxa de nanismo observada em crianças indígenas aproxima-se da dos não-indígenas brasileiros há quatro décadas, antes que grandes reformas na saúde reduzissem sua ocorrência em todo o país
Kühl <i>et al.</i> , 2009	Perfil nutricional e fatores associados à ocorrência de desnutrição entre crianças indígenas Kaingáng da Terra Indígena de Mangueirinha.	Avaliar o estado nutricional de crianças indígenas e investigar fatores associados a déficits nutricionais	Baixo peso ao nascer e construção de moradias não-alvenaria foram associados estatisticamente com déficits nutricionais.

Leite, Santos & Coimbra Júnior, 2007	Sazonalidade e estado nutricional de populações indígenas: o caso Wari, Rondônia, Brasil	Descrever a antropometria nutricional em uma população indígena do sudoeste amazônico, com particular atenção às flutuações sazonais das condições de nutrição	O perfil nutricional Wari', marcadamente precário, pode ser considerado enquanto resultante da posição marginal que as populações indígenas, como um todo, ocupam na sociedade brasileira.
Magalhães, 2010	Avaliação do estado nutricional de crianças Maxakali menores de cinco anos no município de Santa Helena de Minas (MG)	Avaliar o estado nutricional de crianças Maxakali menores de cinco anos de idade a partir de dados secundários	O índice de desnutrição nas crianças Maxakali ainda é bastante elevado
Menegolla <i>et al.</i> , 2006	Estado nutricional e fatores associados à estatura de crianças da Terra Indígena Guarita, Sul do Brasil	O estado nutricional de crianças menores de cinco anos e fatores associados à estatura e foram estudados usando dados de um programa para controle da desnutrição e mortalidade na Terra Indígena Guarita, Rio Grande do Sul, Brasil, 2001/2002	O destino dos dejetos evidenciou efeito apenas no modelo bruto. Não houve evidência de efeito do número de filhos menores de cinco anos. Políticas de inclusão social e provisão de recursos sociais e de saúde são potencialmente relevantes para a saúde e nutrição nessa população.
Mondini <i>et al.</i> , 2009	Estado nutricional e níveis de hemoglobina em crianças Aruak e Karibe – povos indígenas do Alto Xingu, Brasil Central, 2001- 2002		Verificou-se, entre as crianças indígenas, elevada prevalência de déficit de estatura; a condição de baixo peso praticamente inexistente e o excesso de peso é expressivo.

Orellana <i>et al.</i> , 2006	Estado nutricional e anemia em crianças Suruí, Amazônia, Brasil	Analisar o perfil nutricional de crianças indígenas Suruí menores de 10 anos através da antropometria e da dosagem de hemoglobina.	Os resultados apontam para um quadro de alta prevalência de desnutrição e anemia nas crianças Suruí.
Pícoli, Carandina, & Ribas, 2006	Saúde materno-infantil e nutrição de crianças Kaiowá e Guaraní, Área Indígena de Caarapó, Mato Grosso do Sul, Brasil	Estudar o estado nutricional de crianças indígenas e conhecer condições de saúde materno-infantil.	Este estudo evidenciou elevada ocorrência de desnutrição infantil e uma preocupante situação de saúde materno-infantil.
Silva <i>et al.</i> , 2014	Vigilância alimentar e nutricional de crianças indígenas menores de cinco anos em Mato Grosso do Sul, 2002-2011	Descrever a evolução do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan) e do estado nutricional de crianças indígenas menores de cinco anos de idade no Estado de Mato Grosso do Sul, no período de 2002 a 2011.	Houve aumento da cobertura do Sisvan indígena e significativa redução da desnutrição infantil no período estudado; entretanto, não se podem negligenciar os grandes desafios, todavia existentes, para promoção da saúde e nutrição infantil nessa população.
Capelli & Koifman, 2001	Avaliação do estado nutricional da comunidade indígena Parkatêjê, Bom Jesus do Tocantins, Pará, Brasil	Conhecer o estado nutricional dos membros da Área Indígena Mãe-Maria em Bom Jesus do Tocantins, Pará	Comparativamente às curvas normatizadas da população norte-americana (NCHS), notou-se prevalência de sobrepeso e de desnutrição crônica da ordem de 6,7 e 8,6%, respectivamente, nas 104 crianças menores de dez anos avaliadas.

2.1 DISCUSSÃO

Horta *et al.* (2013) descrevem os dados do Primeiro Inquérito Nacional sobre a Saúde e Nutrição do Povos Indígenas Brasileiros. Esse foi o primeiro estudo a avaliar uma amostra de nível nacional, com coleta de dados de povos de quatro das cinco macrorregiões brasileiras. Avaliaram um total de 6075 crianças, das quais 32,9% tinham algum grau de desnutrição determinado pela estatura e peso obtidos no estudo. As prevalências de baixo peso e estatura para a idade nas crianças foram maiores na região Norte em famílias de classe econômica mais baixa, casas com piores condições sanitárias e com mães com diagnóstico de anemia. Segundo os autores, o padrão de desnutrição encontrado nas crianças indígenas era semelhante àquele presente na população não-indígena de 40 anos atrás. A evolução da assistência à saúde e às mudanças orquestradas nas políticas públicas de saúde garantiram uma redução drástica da desnutrição na população brasileira em geral, mas que não se verificou com a mesma intensidade nas crianças indígenas.

Já em uma pesquisa realizada com 478 crianças de um município de alto risco para desnutrição no Estado do Acre, encontrou-se uma prevalência de 59,4% de desnutrição nos indivíduos de até 5 anos com ascendência indígena. A região é especialmente vulnerável por conta da dificuldade de acesso aos locais urbanos e, ainda, por estar localizada em uma das áreas com maior densidade de povos indígenas. A porcentagem de desnutrição encontrada nesse município foi maior que de toda população indígena brasileira e da população da região Norte. Ainda assim, algumas cidades nortistas chegam a ter taxas de desnutrição infantil ainda maiores, na casa do 80% (ARAÚJO *et al.*, 2016).

Em um inquérito realizado com as crianças Guarani nos Estados do Rio de Janeiro e São Paulo, encontrou-se a taxa 50,4% de baixa estatura para idade, 7,9% de baixo peso para idade e de 0,8% de baixo peso para estatura. Tal déficit de estatura encontrado foi 96% maior do que a média da população indígena brasileira, e, ainda, 7,2 de vezes maior do que a da população não-indígena. De forma análoga, a presença de anemia nessa mesma população foi 3,1 vezes maior do que a da população geral. Nesse caso, os dados elevados de desnutrição da população indígena, associado ao fato de os índios Guarani viverem em Estados onde estão concentrados os maiores IDH do país, mostra que a disparidade da situação do povo indígena é marcante. Junto às prevalências de desnutrição, surgem também as complicações, que, nesse caso, a marcante é a de caráter infeccioso, afinal, é o que mais leva as crianças Guarani a serem internadas. Os autores apontam que tal fenômeno pode ser explicado pelo fato desse

agrupamento indígena ter entrado em um ciclo vicioso de infecção-desnutrição (BARRETO, CARDOSO & COIMBRA, 2014).

Ao se tratar das comorbidades associadas e favorecidas pela desnutrição, o estudo de Caldart *et al.* (2016) descreve uma chance três vezes maior de internação hospitalar por pneumonia em crianças do povo Yanomami com desnutrição. Nessa população, foi evidenciado um aumento das hospitalizações por infecção respiratória, enquanto que a tendência nacional para os não-indígenas foi de diminuição importante dos casos graves de pneumonia, assim evidenciando a disparidade existente entre esses povos.

Uma pesquisa realizada no Nordeste, com crianças de até 5 anos do povo Karapotó de um povoado da cidade de São Sebastião (AL), demonstrou menores valores de déficit estatural, mas que, ainda assim, são significativos, de 13,4%. Ressalta-se que a baixa estatura esteve mais presente nas crianças indígenas vivendo dentro do povoado (15,6%) do que naquelas que moravam na aldeia em si (9,1%). Os autores chamam a atenção para o número escasso de estudos disponíveis sobre o tema, mesmo cientes da gravidade da situação (CAMPOS *et al.*, 2016).

O povo Xavante, da região Centro-Oeste, apresentou um déficit de estatura em 29,9% de suas crianças, enquanto que a prevalência de baixo peso foi de 4,5%. Os valores ainda são menores do que aqueles encontrados em alguns povos da região Norte, porém, não deixam de ser significativos. Os níveis de baixa estatura foram maiores dentre as crianças e 3 a 4 anos de idade (35%), tendo também uma associação direta com o IMC materno, ou seja, mães que tinham IMC maior tinham mais chances de terem filhos com maior crescimento estatural (FERREIRA *et al.*, 2012).

Outro estudo, realizado com o povo Wari', em Rondônia, foram encontradas taxas de déficit estatural em mais de 50% das crianças avaliadas. Realizaram-se duas avaliações em diferentes períodos do ano para se poder comparar a influência do período de secas e de chuvas na população, afinal, os hábitos alimentares são sazonais devido à disponibilidade de alimento. Apontou-se a prevalência de baixo peso para a idade, que ficou próxima aos 50%, ainda menor do que as taxas de baixa estatura (Leite, Santos, & Coimbra Jr., 2007). Valores semelhantes foram encontrados também ao se avaliar a comunidade Maxacali, a segunda maior etnia indígena aldeada de Minas Gerais, na qual os valores de deficiência do estado nutricional chegaram também próximos aos 50% (MAGALHÃES, 2010).

Orellana *et al.*, (2006) compararam a prevalência de anemia e as alterações do estado nutricional no povo Suruí. Foram encontradas taxas de baixa estatura para a idade de 31,4% e de baixo peso para a idade de 12,4% em crianças menores de 5 anos. As taxas de anemia foram ainda mais assustadoras, chegando a 84% nessa mesma população. O trabalho indicou uma diminuição importante na prevalência de baixa estatura entre os anos de 1987 e 2005, contudo, manteve-se taxas muito acima daquelas esperadas para a população em geral. O autor chama a atenção para a necessidade de implantação de atividades sistemáticas de monitoramento da evolução ponderal das crianças indígenas através da vigilância nutricional.

Um estudo realizado com dados do SISVAN no Mato Grosso do Sul, apontou um aumento da população indígena abrangida pelo SISVAN aumentou de 82% para 97,2% de 2002 para 2011, enquanto que houve diminuição nas taxas de baixo peso em crianças indígenas, variando de 16% em 2002 para 6,5% em 2011 (SILVA *et al.*, 2014).

Por outro lado, Fávoro (2011) descreve uma situação muito diversa em relação ao povo Xukuru de Ororubá, o qual já se encontra mais avançado no processo de transição nutricional, apresentando cada vez menos casos de desnutrição e cada vez mais adultos com sobrepeso. Os valores de desnutrição infantil encontrados foram menores do que os da população indígena geral e os da população não-indígena da região Nordeste. O autor atribui essa diferença de padrão à marcada organização política dos Xukuru, que conseguiu retomar terras que lhes haviam sido retiradas, conseguindo valorizar sua identidade cultural e garantindo uma melhor assistência à saúde para seu povo.

Outro povo que fugiu à regra geral do esperado para crianças indígenas foi a comunidade Parkatêjê, no Pará, cujas taxas de baixa estatura infantil chegavam a apenas 8,6%, enquanto o sobrepeso e a obesidade nos adultos chegavam a 50% nas mulheres e 23,7% nos homens (CAPELI & KOIFMAN, 2001).

Os povos das famílias linguísticas Aruak e Karibe, da região do Alto Xingu, apresentaram uma prevalência elevada de déficit estatural, enquanto quase nenhuma criança apresentou baixo peso para a idade e os níveis de anemia encontrados chegaram a quase 70% (MONDINI *et al.*, 2009).

Crianças de 0 a 5 anos do povo Kaingáng, da Terra Indígena de Mangueirinha no Paraná, tiveram um diagnóstico de baixa estatura em 24,8% dos casos avaliados e de 9,2% de baixo peso para idade. Os dados que tiveram maior associação com o déficit nutricional foram o peso ao nascer e o material no qual era construída a parede da casa. O autor ressalta que o povo

Kaingáng está inserido em um contexto de condições de vida precárias, o que desfavorece o estado nutricional (KUHL et al., 2009).

Menegolla *et al.* (2006), trazem mais dados para a discussão: além de apresentarem os valores de baixa estatura de 34,7% e de baixo peso de 12,9% para as crianças menores de 5 anos da Terra Indígena Guarita (RS), também utilizam modelos de regressão linear múltipla para identificar os possíveis fatores de risco para tal condição. Foram encontradas associações entre o nível de escolaridade da mãe e a idade com que teve o primeiro filho. Da mesma forma, mostraram que os meses em que os indivíduos passavam a usar água de fonte/poço/rio influenciaram em maiores taxas de desnutrição. A água não tratada é considerada como um dos fatores de risco socioculturais para a desnutrição (SAWAYA & SOLYMOS, 2004).

As comunidades Kaiowá e Guarani do Mato Grosso do Sul também obtiveram resultados muito semelhantes, com prevalência de baixa estatura em menores de 5 anos de 34,1%, enquanto que o baixo peso estava presente em 18,2% dos indivíduos entrevistados. Observou-se que quase um quinto das mães não realizaram o pré-natal e mais da metade teve o parto domiciliar (PICOLI; CARANDINA & RIBAS, 2006).

De uma maneira geral, dentre os déficits nutricionais avaliados pelos estudos com diferentes povos indígenas, a porcentagem de baixa estatura para a idade foi sempre maior do que a de baixo peso para a idade. Essa característica foi descrita por alguns dos autores como sendo típica do padrão nutricional esperado dos indígenas brasileiros (CAPELLI & KOIFMAN, 2001). Além dos fatores de má alimentação e do ambiente hostil, pode existir uma causa genética para essa diferença de estatura, associada a ancestralidade asiática dos nativos brasileiros (TAGLIARI, BARROS FILHO & FERREIRA, 2016).

Outro ponto que se destaca na maior parte dos trabalhos é o impacto da condição socioeconômica dos povos indígenas em sua situação nutricional. É muito perceptível que o processo de marginalização e perda de direitos dos povos indígenas têm afetado suas condições de saúde e de nutrição, assim como a perda de suas áreas naturais de caça e pesca, a submissão ao padrão cultural dos não-índios e à disparidade econômica que apresentam.

Atualmente os profissionais de saúde contam com o Manual de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI), que tem por objetivo diminuir a mortalidade e morbidade das crianças de dois meses a cinco anos de idade (BRASIL, 2017). O ministério da Saúde também disponibiliza o AIDPI Neonatal para atendimento de crianças de zero a dois meses de idade (BRASIL, 2014). Os mesmos têm por objetivo de diminuir a morbidade e a

mortalidade infantil, especialmente na Atenção Básica à Saúde. Tais manuais apresenta uma série de quadros que mostram a sequência e a forma dos procedimentos a serem adotados pelos profissionais de saúde, inclusive os enfermeiros. Esses quadros descrevem em cores, de acordo com os riscos (vermelho, amarelo e verde), os seguintes passos: Avaliar e Classificar, Tratar a Criança, Aconselhar a mãe/pai ou responsável pelo cuidado e Consulta de Retorno. Através desses procedimentos é possível classificar e tratar as doenças, dentre elas a desnutrição. O manual AIDPI também disponibiliza um material e apoio com questões específicas de cada doença para investigar a causa, auxiliando o profissional no atendimento ao paciente (BRASIL, 2017).

Outro instrumento importante e que pode ser usado pelos profissionais de saúde na atenção básica são os formulários de marcadores de consumo alimentar no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutrição (SISVAN), permitido dessa forma avaliar o consumo alimentar da população brasileira. Através desses formulários é possível identificar as práticas alimentares saudáveis e não saudáveis, e assim indicar o que precisa ser enfatizado pela equipe de saúde para melhorar as praticas alimentares da população. Os mesmos estão disponíveis em três formulários: um para menores seis meses; outro de seis meses a vinte e três meses e vinte nove dias; e um para crianças com dois anos de idade ou mais, adolescentes, adultos, idosos e gestantes. Ressalta-se que o formulário de avaliação da pratica alimentar de crianças foi baseado nos critérios estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Foi também disponibilizado um manual com orientações para avaliação dos marcadores identificação dos hábitos irregulares e recomendações necessárias a serem aplicadas (BRASIL, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos abordados nesta revisão bibliográfica descrevem a situação nutricional dos indígenas brasileiros, que, em sua maioria, apresentam altas taxas de baixa estatura para idade em crianças menores do que 5 anos. Observa-se também que em alguns estudos a más condições de vida está associada a desnutrição infantil em indígenas.

A enfermagem tem papel importante na prevenção e cuidados perante as situações de desnutrição em crianças indígenas, pois por meio da puericultura é possível fazer avaliação do crescimento e desenvolvimentos e identificar problemas nutricionais e posteriormente realizar os cuidados necessários. O AIDPI também é um instrumento que pode ser utilizado pela enfermagem nos cuidados em casos de desnutrição, por meio deste é possível diagnosticar, tratar e acompanhar conforme o tipo de desnutrição.

É importante que cada caso seja estudado isoladamente, devido à grande diversidade cultural dos diferentes povos indígenas, por isso justifica-se a grande predominância de estudos que abordavam uma ou, no máximo, duas populações diferentes, se aprofundando nas características singulares de cada povo. A situação nutricional e de saúde da população indígena brasileira é de extrema complexidade, logo, faz-se necessário mais estudos que possam contribuir para as políticas públicas que assegurem melhores condições de saúde de todas as comunidades indígenas.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, T. S., OLIVEIRA, S. M., MUNIZ, P. T., SILVA-NUNES, M., CARDOSO, M. A. (2016). Desnutrição infantil em um dos municípios de maior risco nutricional do Brasil: estudo de base populacional na Amazônia Ocidental Brasileira. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 19(3), 554–566.
- BARRETO, C. T. G., CARDOSO, A. M., COIMBRA, C. E. A. (2014) Estado nutricional de crianças indígenas Guarani nos estados do Rio de Janeiro e São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, 30(3), 657–662.
- BRASIL. Fundação Nacional Da Saúde. Ministério da Saúde. (2002). **Política nacional de atenção à saúde dos povos indígenas**. Brasília, DF.
- BRASIL. Ministério da Saúde. (2009). **Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas**. Rio de Janeiro, RJ.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. (2011). **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde**: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN. Brasília, DF.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Manual AIDPI neonatal**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Organização Pan-Americana da Saúde. Coordenação de Rejane Silva Cavalcante et al. – 5a. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 228 p.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 33 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Manual **AIDPI Criança: 2 meses a 5 anos**. Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, Fundo das Nações Unidas para a Infância. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 243 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária Especial de Saúde Indígena (2016). **Relatório de Gestão do Exercício 2016**. Brasília, DF.

Brasil. Portaria Nº 984, de 6 de julho de 2006. Institui o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional para os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (SISVAN-Indígena). *Diário Oficial [da] União*. 10 jul 2006.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília. 05 out 1988.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999. Acrescenta dispositivos à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que "dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências", instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. **Diário Oficial [da] União**. 23 set 1999.

CALDART, R. V., Marrero, L., Basta, P. C., Orellana, J. D. Y. (2016). Fatores associados à pneumonia em crianças Yanomami internadas por condições sensíveis à atenção primária na região norte do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 21(5), 1597–1606.

CAMPOS, S. B. G., MENEZES, R. C. E., OLIVEIRA, M. A. A., SILVA, D. A. V., LONGO-SILVA, G., OLIVEIRA, J. S., ASAKURA, L., COSTA, E. C., LEAL, V. S. (2016). Short stature in children of Karapotó ethnic background, São Sebastião, Alagoas, Brazil. **Revista Paulista de Pediatria**, 34(2), 197–203.

CAPELLI, J. C. S., KOIFMAN, S. (2001). Avaliação do estado nutricional da comunidade indígena Parkatêjê, Bom Jesus do Tocantins, Pará, Brasil. **Cadernos de saúde pública**, 17(2), 433–437.

FÁVARO, T. R. (2011). **Perfil nutricional da população indígena Xokuru de Ororubá, Pernambuco, Brasil**. Tese de doutorado, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

FERREIRA, A. A., WELCH, J. R., SANTOS, R. V., GUGELMIN, S. A., COIMBRA JÚNIOR, C. E. A. (2012) Nutritional status and growth of indigenous Xavante children, Central Brazil. **Nutrition journal**, 11(3).

HORTA, B. L., SANTOS, R. V., WELCH, J. R., CARDOSO, A. M., SANTOS, J. V., ASSIS, A. M., LIRA, P. C., COIMBRA JÚNIOR, C. E. (2013). Nutritional status of indigenous children: findings from the First National Survey of Indigenous People's Health and Nutrition in Brazil. **International journal for equity in health**, 12(23), 1-13.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2017). **Brasil tem quase 900 mil**

índios de 305 etnias e 274 idiomas. Disponível em: <<https://indigenas.ibge.gov.br/estudos-especiais-3/o-brasil-indigena/povos-etnias>>. Acesso em: 27 fev. 2019.

KÜHL, A. M., CORSO, A. C. T., LEITE, M. S., BASTOS, J. L.(2009). Perfil nutricional e fatores associados à ocorrência de desnutrição entre crianças indígenas Kaingáng da Terra Indígena de Mangueirinha, Paraná, Brasil. **Cadernos de saúde pública**, 25(2),409–420.

LEITE, M. S., SANTOS, R. V., COIMBRA JÚNIOR, C. E. A. (2007). Sazonalidade e estado nutricional de populações indígenas: o caso Wari’, Rondônia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, 23(11), 2631–2642.

MAGALHÃES, D. C. (2010). **Avaliação do estado nutricional de crianças Maxacali menores de cinco anos no município de Santa Helena de Minas - MG.** Trabalho de conclusão de curso, Universidade Federal de Minas Gerais, Santa Helena de Minas, MG, Brasil.

MENEGOLLA, I. A., DRACHLER, M. L., RODRIGUES, I. H., SCHWINGEL, L. R., SCAPINELLO, E., PEDROSO, M. B., LEITE, J. C. C.(2006). Estado nutricional e fatores associados à estatura de crianças da Terra Indígena Guarita, Sul do Brasil. **Cadernos de saúde pública**, 22(2), 395–406.

MONDINI, L., RODRIGUES, D. A., GIMENO, S. G. A., BARUZZI, R. G.(2009). Estado nutricional e níveis de hemoglobina em crianças Aruak e Karibe: povos indígenas do Alto Xingu, Brasil Central, 2001-2002. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 12(3), 469–477.

ORELLANA, J. D. Y., COIMBRA JÚNIOR, C. E. A., LOURENÇO, A. E. P., SANTOS, R. V. (2006). Nutritional status and anemia in Suruí Indian children, Brazilian Amazon. **Jornal de Pediatria**, 82(5), 383-388.

PÍCOLI, R. P., CARANDINA, L., RIBAS, D. L. B. (2006). Saúde materno-infantil e nutrição de crianças Kaiowá e Guaraní, Area Indígena de Caarapó, Mato Grosso do Sul, Brasil.**Cadernos de saúde pública**, 22(1), 223–227.

SAWAYA, A. L., SOLYMOS, G. M. B. (2004). **Vencendo a desnutrição na família e na comunidade.** 2. ed. São Paulo: Salus Paulista.

SILVA, O. L. O., LINDEMANN, I. L., PRADO, S. G., FREITAS, K. C., SOUZA, A. S.(2014). Vigilância alimentar e nutricional de crianças indígenas menores de cinco anos em Mato Grosso do Sul, 2002-2011. **Epidemiologia e serviços de saúde**, 23(3), 239–248.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Departamento de Nutrologia.(2009). **Avaliação Nutricional da Criança e do Adolescente: Manual de Orientação**. Rio de Janeiro, RJ.

TAGLIARI, I. A., BARROS FILHO, A. A., FERREIRA, M. B. R. (2016). Motor performance in Kaingang indigenous children. **Journal of Human Growth and Development**, 26(1), 48–53.