



BAIXA ESTATURA DE CRIANÇAS INDÍGENAS DAS ETNIAS WAIWAI, XEREN, TUNAYANA, KATUENA, KAXIUANA E TIRIYÓ DA AMAZÔNIA BRASILEIRA.

Autora: Amanda Larissa Garça de Souza

Discente de Nutrição - UFPA

Orientadora: Rosilene Costa Reis

Docente de Nutrição - UFPA

Coautora: Sheila Reis Oeiras Santos


Nutricionista - SESAI




SESAI

Introdução

 Estado nutricional - principal indicador das condições de saúde de uma população (Batista, 2003).

 Índice estatural - indicador de desenvolvimento infantil (Romani; Lira, 2008).

 Crescimento adequado - depende tanto dos fatores genéticos como dos ambientais (Vitolo et al., 2008).




 Índios aldeados - grupo extremamente vulnerável.

Objetivo

Avaliar a prevalência do índice de baixa estatura para a idade em crianças indígenas menores de cinco anos das etnias Waiwai, Xerew, Tunayana, Katuena, kaxiuana e Tiriyo da Amazônia Brasileira, referente ao mês de junho de 2013.

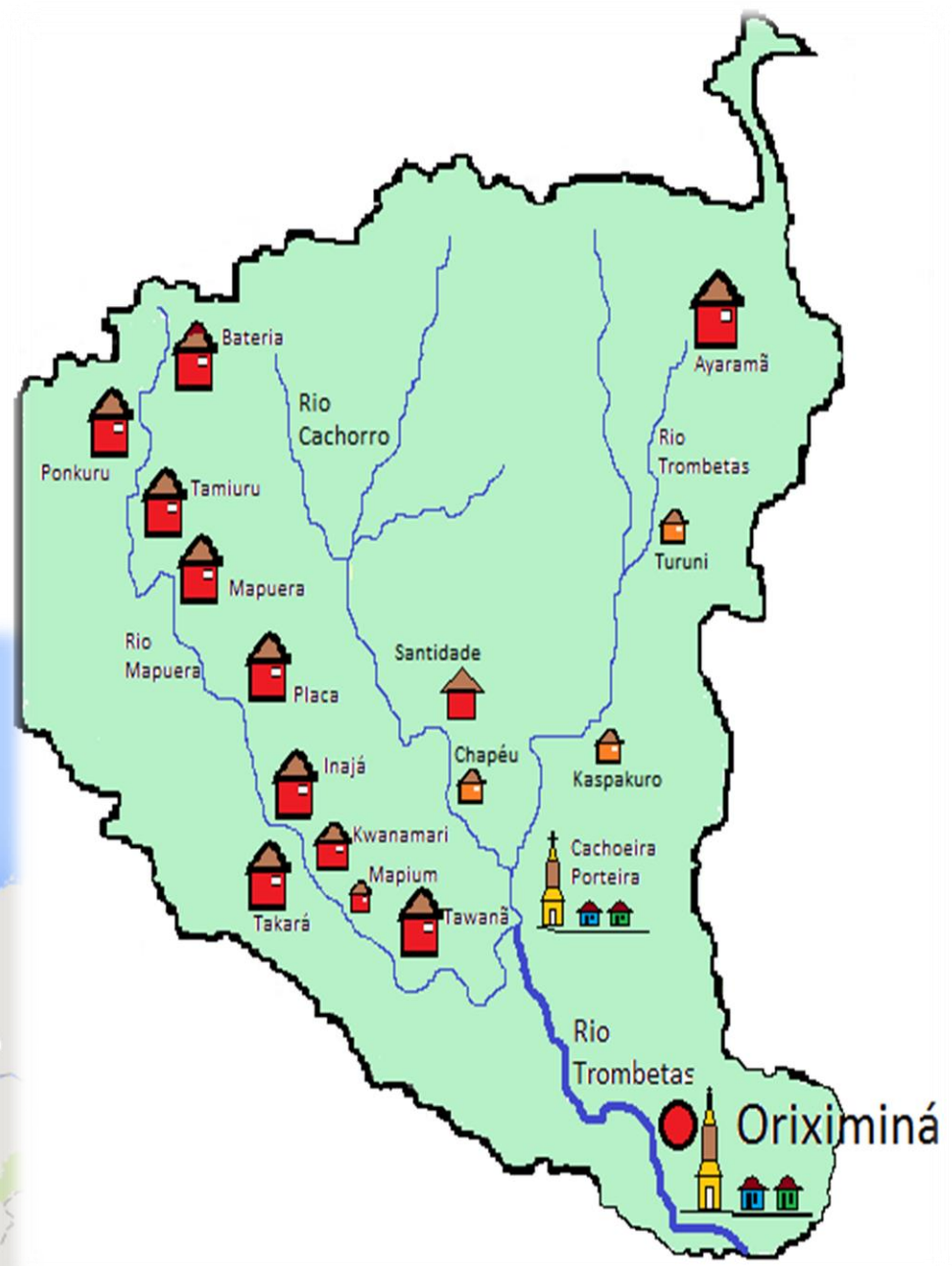
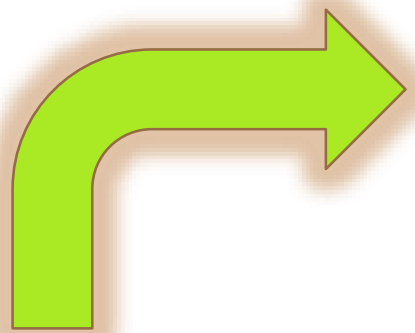


Metodologia

-  **Tipo de estudo:** transversal e retrospectivo; crianças indígenas menores de cinco anos; Oriximiná-Pará; SISVAN indígena do mês de junho de 2013.
-  **Amostra:** 189 indígenas das etnias Waiwai, Xerew, Tunayana, Katuena, kaxiuana e Tiriyo pertencentes às aldeias Mapuera (n=96), Ponkuru (n=12), Inajá (n=18), Kwanamari (n=16), Takará (n=13), Tawanã (n=14), Bateria (n=3), Placa (n=5) e Tamyuru (n=12).
-  **Análise dos dados:**
 - Sexo, aldeia e faixa etária
 - Índice estatura para idade
 - Curvas de crescimento para crianças menores de cinco anos da *World Health Organization*⁷-WHO (2007)
 - Baixa estatura score-Z <-2,00 DP.
 - Software *WHO Anthro PC* (versão 3.2.2)



Localização



O SISVAN Indígena

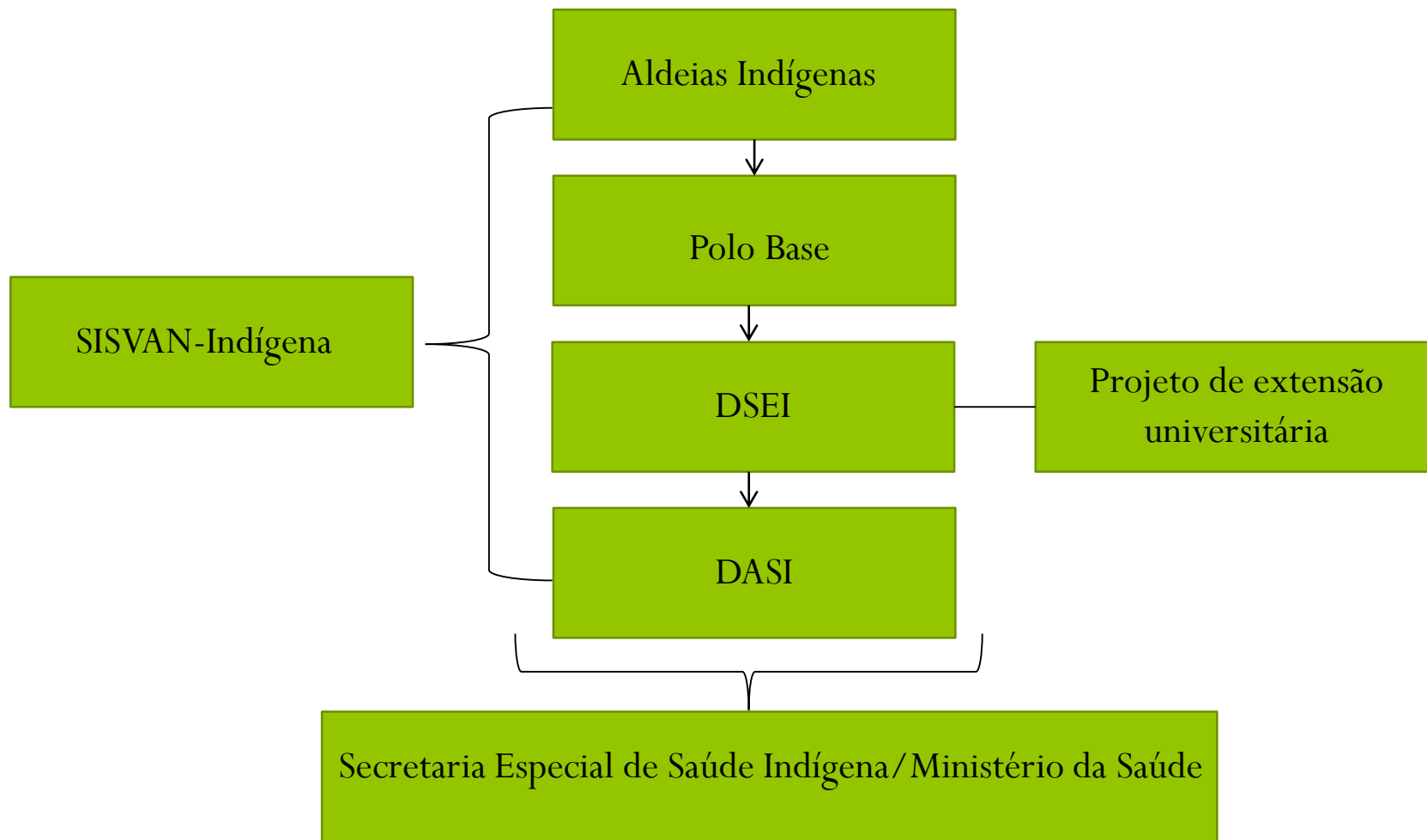


Figura . Fluxo do SISVAN Indígena. DSEI e Universidade, 2014.

Resultados






-  Das 189 crianças, 50,2% (n=95) eram meninas e 49,8% (n=94) meninos.
-  A prevalência total de baixa estatura para idade foi de 24,3% (n=46).
-  Entre sexos a prevalência foi de 34,0% (n=32) de baixa estatura entre os meninos e 14,7% (n=14) entre as meninas.
-  Entre as aldeias o índice de baixa estatura variou entre 5,6% (Inajá) e 91,6% (Tamyuru).
-  As médias de escores-Z variaram entre 0,36 (Bateria) e -2,24 (Tamyuru), com média geral de -1,13 ($\pm 1,24$).

Tabela 1. Frequências absoluta (n) e relativa (%) da baixa estatura para idade (< escore-Z -2) e valores de média e desvio padrão (DP) para a população total e aldeias indígenas, 2013.

Aldeia	Amostra	Estatura para idade			
		N	%	Média	DP
1 Inajá	18	1	5,6	-0,59	1,05
2 Ponkuru	12	2	6,7	-1,15	0,98
3 Tajará	13	1	7,7	-0,75	0,95
4 Tawanã	14	3	21,4	-1,29	0,87
5 Tamyuru	12	11	91,6	-2,24	1,25
6 Placa	5	3	60,0	-1,74	1,50
7 Kwanamari	16	5	31,3	-1,56	1,07
8 Bateria	3	1	33,3	0,36	3,28
9 Mapuera	96	21	19,8	-1,06	1,22
Total	189	46	24,3	-1,13	1,24

Figura 3. Distribuição das crianças indígenas conforme escore-Z de estatura para idade para a população geral e separadamente por sexo, 2013.

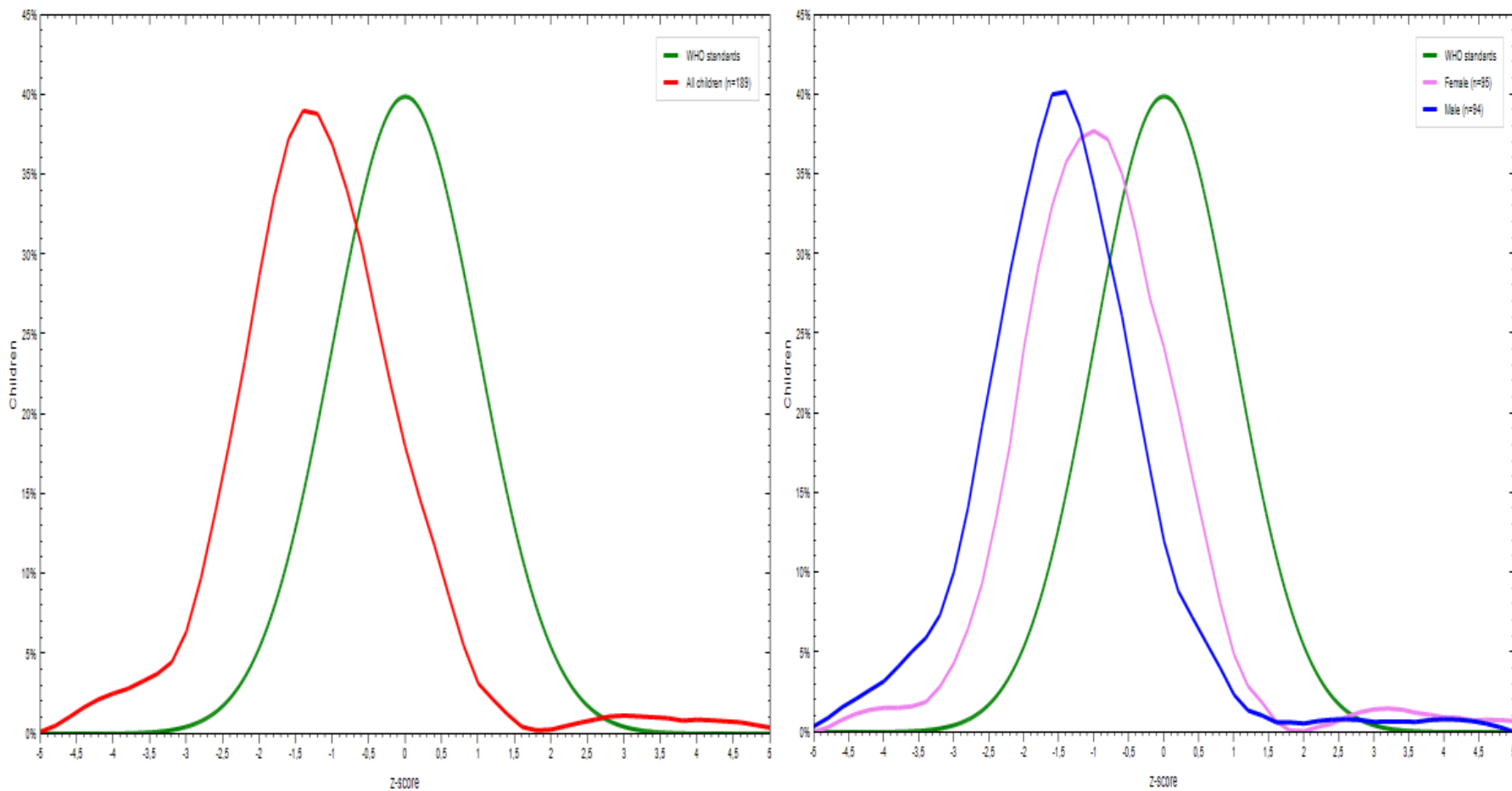


Figura 4. Distribuição das crianças indígenas conforme média de escore-Z de estatura para idade sendo faixa de idade (meses), 2013.

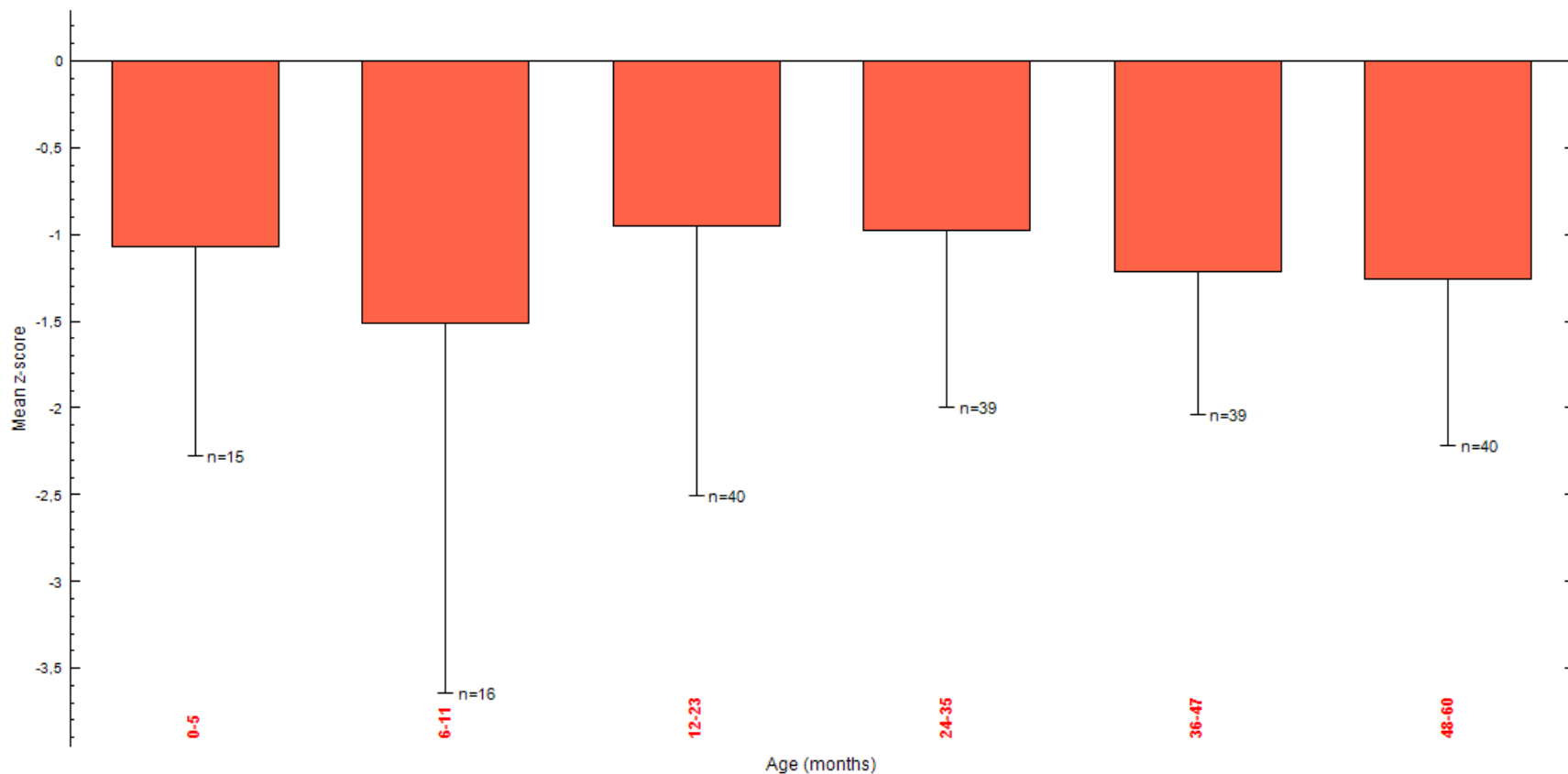
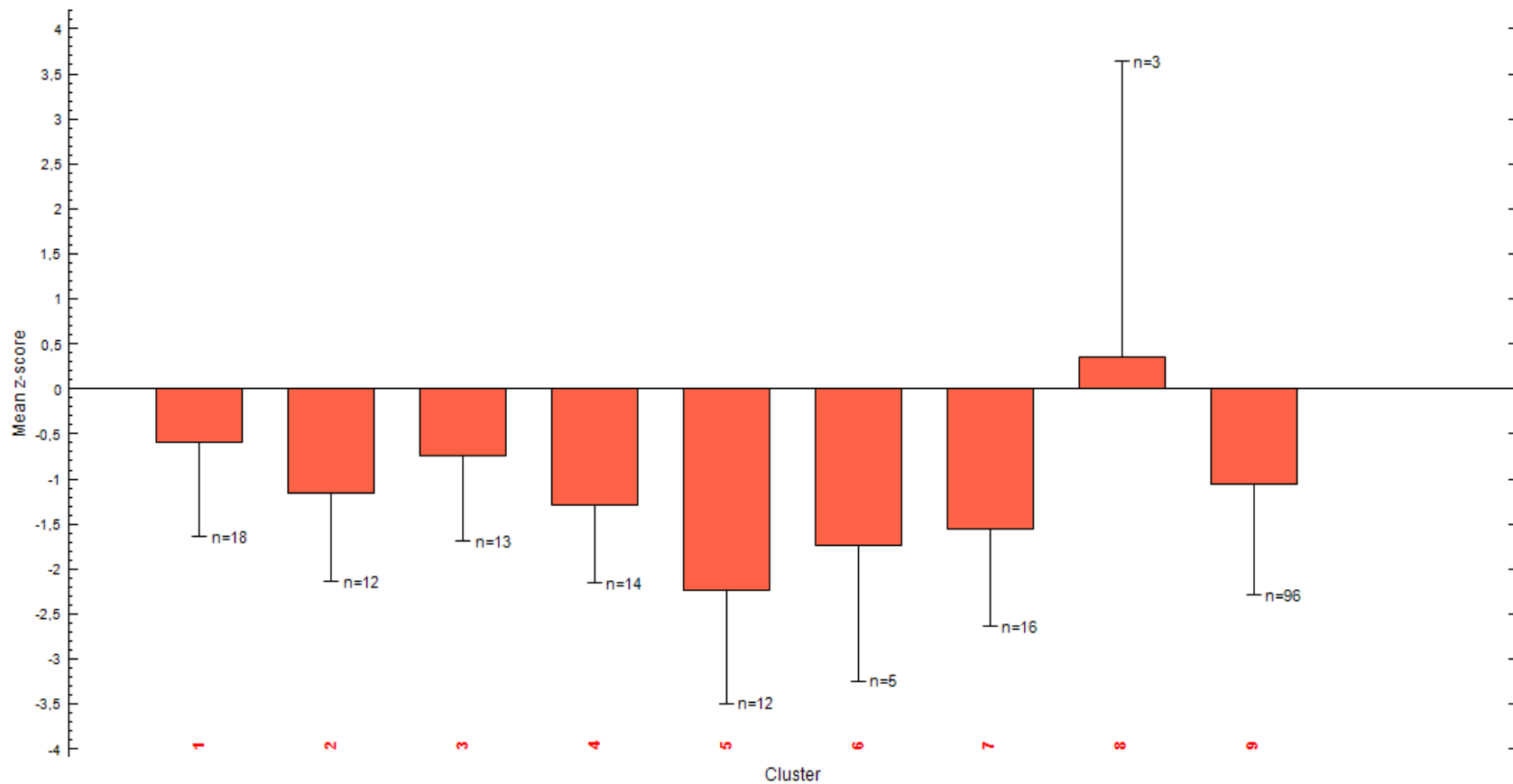





Figura 5. Distribuição das crianças indígenas conforme médio de escore-Z de estatura para idade segundo aldeias, 2013.




Discussão


 A portaria que regulamenta a Vigilância Alimentar e Nutricional para todos os municípios é a nº 1.156 de 31/08/1990 (Brasil, MS, CGPAN, 2003).

 Em 1999, foi estabelecido um subsistema diferenciado de atenção à saúde para os povos indígenas articulado ao Sistema Único de Saúde (SUS) (Caldas; Santos, 2012).


 Em 2003 com o reconhecimento dos déficits nutricionais dos povos indígenas, como problema de saúde pública, foi proposta a implantação de um sistema de vigilância alimentar e nutricional indígena (Caldas; Santos, 2012).




O índice estatura para idade reflete o crescimento linear (Melo, 2002; Menegolla et al., 2006).



Escobar et al., 2003; Martins et col., 1994; Capelli et col., 2001; Gugelmin, 1995, concluíram que em crianças indígenas a desnutrição ainda é um grave problema de saúde pública, onde 16 a 53,5% tem baixa estatura.



Neste trabalho, embora a prevalência geral, de baixa estatura para idade, de 24,3%, houve uma variação entre as aldeias indígenas de 5,6% a 91,6%.



Durante a chamada nutricional Norte de 2007, foram avaliadas 2.108 crianças menores de cinco anos, o déficit estatural foi de 29,5% no estado do Pará e para região Norte o índice foi de 23,1%. (Brasil, MS, CGPAN, 2009).

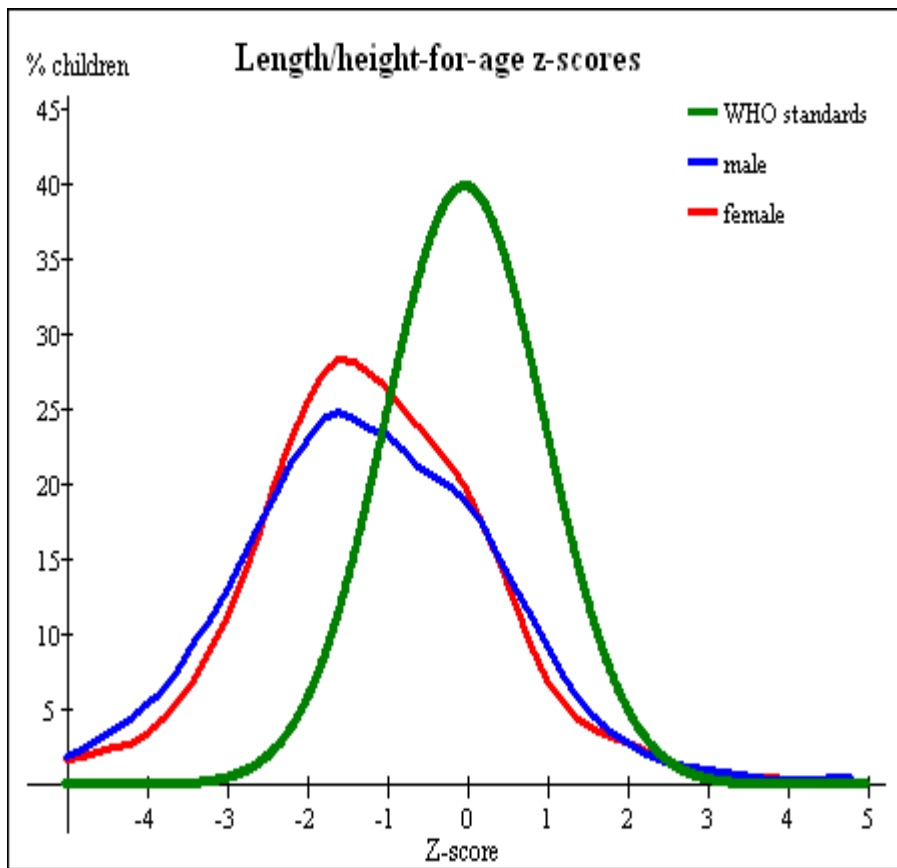


Figura 6. Distribuição das crianças menores de 5 anos de idade conforme escore-Z de estatura para idade de acordo com o sexo. **Pará, 2007.** (Brasil, MS, CGPAN, 2009).

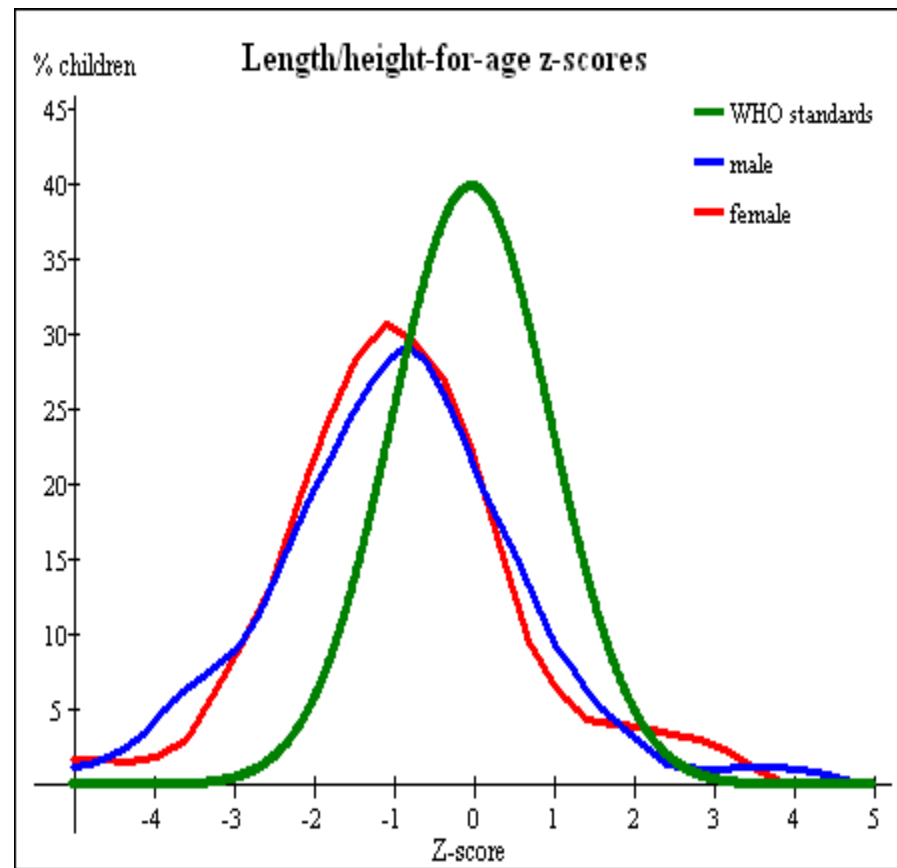





Figura 7. Distribuição das crianças menores de 5 anos de idade conforme escore-Z de estatura para idade de acordo com sexo. **Inhangapi-PA, 2009.** (Reis e Guerreiro, 2009).



Dados nacionais mostram que a baixa estatura era de 21,0% em 1996 (PNDS) e em 2006 de 14,6% (POF), o que demonstra uma complexa transição nutricional no contexto de um país de muitas misturas raciais e disparidades sociais.



Algumas condições podem refletir na ocorrência de doenças e influenciar diretamente o desenvolvimento e crescimento adequado de uma criança (Teixeira; Pungirum, 2005).



O déficit estatural é reflexo de uma alimentação inadequada (Fontbonne et al., 2001).



As crianças indígenas apresentam-se duplamente expostas, devido a fatores de ordem biológica e social.

Conclusão



A prevalência da baixa estatura encontra-se elevada entre as crianças, sendo mais evidente entre os meninos. Evidenciando a possibilidade de que em condições adversas os meninos encontram-se em maior vulnerabilidade.

A baixa estatura pode ser o reflexo das condições de vida e saúde nas aldeias, onde as carências alimentares, doenças recorrentes e maior privação de recursos sociais imperam. Por isso, a alimentação adequada, variada e equilibrada torna-se tão importante, por está diretamente associada ao bom desenvolvimento do ser humano nos seus diferentes ciclos de vida.

Principais referências

Romani SAM, Lira PIC. Fatores determinantes do crescimento infantil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. 2004; 4(1):15-23.

Vitolo MR, Gama CM, Bortolini GA, Campagnolo PDB, Drachler ML. Alguns fatores associados a excesso de peso, baixa estatura e déficit de peso em menores de 5 anos. *Jornal de Pediatria*. 2008; 84(3):251-257.

Engstrom EM, Anjos LA. Déficit estatural nas crianças brasileiras: relação com condições ambientais e estado nutricional materno. *Caderno de Saúde Pública*. 1999;15(3):559-567.

Aerts D, Drachler ML, Giugliani ERJ. Determinants of growth retardation in Southern Brazil. *Caderno de Saúde Pública*. 2004; 20(5):1182-1190.

Caldas ADR, Santos RV. Vigilância Alimentar e Nutricional para os povos indígenas no Brasil: análise da construção de uma política pública em saúde. *Physis [online]*. 2012, vol.22, n.2, pp. 545-565.

Menegolla IA, Drachler ML, Rodrigues IH, Schwingel LR, Scapinello E, Pedroso MB et al. Estado nutricional e fatores associados à estatura de crianças da Terra Indígena Guarita, Sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2006 Feb; 22(2): 395-406.

Escobar AL, Santos RV, Coimbra Jr. CEA. Avaliação nutricional de crianças indígenas Pakaánova (Wari'), Rondônia, Brasil. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2003; 3:457-61.

Martins SJ, Menezes RC. Evolução do estado nutricional de menores de cinco anos em aldeias indígenas da tribo Parakanã, na Amazônia Oriental Brasileira (1989-1991). *Rev Saúde Pública* 1994; 28:1-8.

Brasil. Ministério da Saúde. CGPAN. Chamada Nutricional da Região Norte 2007 – resumo executivo. [acesso em 05 maio 2014]. Disponível em: http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/resumo_chamada_nutricional_regiao_norte.pdf.

Reis RC, Guerreiro JF. Crescimento de crianças negras, utilizando o padrão da OMS/2006 e a referência do NCHS/1977. IV CONNEPI, 2009.

Reis RC, Guerreiro JF, Batista E, Cunha L. Aspectos sociais, de saúde e nutricionais dos indígenas Kyikatêjê da Amazônia brasileira. *Nutrição Brasil*, v. 11, p. 181-190, 2012.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002-2003: 22. Fundação Nacional de Saúde – FUNASA. 1º Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas. Rio de Janeiro: 2009.



Cantinho da Criança - CASAI Oriximiná-Pará

Aprender a única coisa de que a mente nunca se cansa, nunca tem medo e nunca se arrepende.

(Leonardo Davinci)