

# AVALIAÇÃO DOS FATORES RELACIONADOS E PREVALÊNCIA DA DESNUTRIÇÃO EM CRIANÇAS INDÍGENAS MENORES DE CINCO ANOS NO DSEI YANOMAMI

Eliene Mendes de OLIVEIRA\*

Helenilson José Soares BONIARES\*\*

Ricardo Alves da FONSECA\*\*\*

\* Aluna do Mestrado em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Roraima. Enfermeira, Especialista em Saúde Coletiva com Ênfase para Saúde Indígena, Professora do curso de Enfermagem da Faculdade Roraimense de Ensino Superior. E-mail: mendeseliene@hotmail.com

\*\*Aluno do Mestrado em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Roraima. Farmacêutico, Especialista em Farmacologia Clínica, Especialista em Gestão da Assistência farmacêutica. E-mail:helenilsonb@gmail.com

**Dr. Ricardo Alves da Fonseca**

**Prof. do Mestrado em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Roraima**

**Recebido em: 30/08/2015 - Aprovado em: 04/05/2016 - Disponibilizado em: 30/07/2016**

**Resumo:** A desnutrição constitui um problema de saúde pública e os países em desenvolvimento, como o Brasil, são os mais afetados. As condições de saúde, tais como alimentos, saneamento, escassez de recursos e um trabalho focado na educação para a saúde estão totalmente ligados ao problema. Entre a população indígena, estes problemas são mais relevantes, a desnutrição ainda aparece como uma das principais causas de mortalidade infantil. O estudo teve como objetivo analisar a prevalência de crianças indígenas com idade entre 0 e 5 anos, nas comunidades do pólo base Haxiu que fica no município de Alto Alegre pertencente ao Distrito Yanomami no Estado de Roraima, em 2014; E os fatores que estão ligados aos eventos. A pesquisa foi de natureza descritiva, quantitativa e ocorreu por meio delineamento documental, que incluiu dados do Sistema de Informação em Saúde Indígena (SIASI) do DSEI Yanomami. A desnutrição foi avaliada em duas faixas etárias: 0-2 anos e 0-5 anos. O estudo apontou para a situação alarmante que estão expostas as crianças indígenas Yanomami nesta região. Onde a dificuldade de acesso, a escassez de informações e as condições de vidas são os principais fatores relacionados com a prevalência do agravo.

**Palavras-chave:** Desnutrição Infantil. Criança Indígena. Yanomami.

**Abstract :** Malnutrition is a public health problem, and developing countries, such as Brazil, are the most affected. Health conditions such as food, sanitation, scarce resources and work focused on health education are totally tied to the problem. Among the indigenous population, these problems are more relevant, malnutrition still appears as one of the main causes of infant mortality. The objective of this study was to analyze the prevalence of indigenous children aged 0 to 5 years old in the communities of the Haxiu base pole in the municipality of Alto Alegre, belonging to the Yanomami District in the State of Roraima, in 2014; And the factors that are linked to events. The research was descriptive and quantitative in nature, and it was done through documentary design, which included data from the Indigenous Health Information System (SIASI) of the Yanomami DSEI. Malnutrition was assessed in two age groups: 0-2 years and 0-5 years. The study pointed to the alarming situation that the Yanomami indigenous children in this region are exposed to. Where the difficulty of access, the scarcity of information and the conditions of lives are the main factors related to the prevalence of the disease.

**Keywords:** Under nutrition. Indigenous Children .Yanomami.

## Introdução

A Desnutrição é um importante problema de saúde pública nos países em desenvolvimento, e pessoas mais pobres são as mais afetadas existem cerca de 200 milhões de crianças

causas da desnutrição, sobretudo o desmame precoce ou tardio, introdução inadequada de alimentos complementares, a higiene precária no preparo dos alimentos, os hábitos alimentares inadequados, o déficit específico

desnutridas em todo o mundo, estão entre as 692 de micronutrientes, a alta frequência de

infecções, em particular de doenças diarreicas e parasitoses intestinais, dentre outros (WAITZBERG, 2009).

O Ministério da Saúde afirma que a desnutrição pode começar precocemente na vida intra-uterina (baixo peso ao nascer) e frequentemente cedo na infância, em decorrência da interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo e da alimentação complementar inadequada nos primeiros dois anos de vida, associada, muitas vezes, à privação alimentar ao longo da vida e à ocorrência de repetidos episódios de doenças infecciosas e parasitárias (BRASIL, 2005). Isso gera a desnutrição primária. Outros fatores de risco na gênese da desnutrição incluem problemas familiares relacionados com a situação sócioeconômica, das mães sobre os cuidados com a criança pequena (alimentação, higiene e cuidados com a saúde de modo geral) e o fraco vínculo mãe e filho.

Sobre a saúde pública, dados do IBGE (2010), o Brasil teve uma diminuição nos casos de mortalidade infantil, no entanto esses avanços alcançados mostram diferenças entre as populações, podendo ser observado quando comparados com as crianças indígenas, um exemplo é a taxa de mortalidade infantil, que para a população indígena é de 41,9 por mil nascidos vivos, enquanto a taxa nacional foi em torno de 19,0 por mil nascidos vivos, segundo dados do IBGE/Pnad (IBGE, 2010). Quanto à mortalidade infantil entre os anos de 2000 a

2009 foram registrados 6.754 óbitos em crianças menores de um ano de idade. O índice médio de mortalidade da criança indígena até cinco anos é quase que o dobro do índice médio de mortalidade da criança não indígena, ressalta-se que a desnutrição infantil ainda aparece como a principal causa de mortalidade em crianças indígenas.

Nos últimos anos, a prevalência de desnutrição em crianças menores de cinco anos apresentou queda significativa, impactando na superação do Objetivo de Desenvolvimento do Milênio relacionado à redução da mortalidade da infância. No entanto, populações específicas e em situação de vulnerabilidade social, como indígenas e quilombolas, não acompanharam tal redução. Reafirma o que mostrou o IBGE, sobre as diferenças entre as populações indígenas para as não indígenas no quesito assistência à saúde.

O estado de Roraima encontra-se na região da Amazônia Legal Brasileira, na qual abriga grande parte da população indígena, os dados do censo de 2010 mostram que os municípios com a maior proporção de indígenas fazem parte deste estado. Dentre os quais, o município de Uiramutã com (88,1%), foi o que apresentou o maior percentual. O município está localizado ao Nordeste de Roraima. Seguido pelos municípios de Normandia (56,9%), Pacaraima (55,4%) e Amajari com (53,8%). Para a Secretaria do Índio (BRASIL, 2014), existem mais de quinhentas comunidades indígenas no Estado.

Os Yanomami constituem um conjunto cultural linguístico composto por quatro subgrupos territorialmente adjacentes que falam línguas mutuamente inteligíveis, porém (que compreende aproximadamente (56%) da população, o Yanomami (ou Yanomae) (25%), Sanumá (14%) e o *Ninam* (ou *Yanam*) (5%). Pequena parte de seu território tradicional, situado no extremo noroeste de Roraima, é dividido com os vizinhos Ye'kuana ou Maiongong, pertencentes à família linguística Karib (PORTAL G1, 2013). A sede do DSEI Yanomami está situada em Boa Vista capital do estado de Roraima, local onde são coordenadas todas as ações em saúde para atender os índios da etnia Yanomami aldeados. Na estrutura do DSEI Yanomami, existem trinta e sete pólos base, que operam como unidades básicas de saúde e prestam assistência a cerca de 19.000 indígenas das etnias Yanomami e Ye'kuana que residem em aproximadamente 272 aldeias, situadas entre os estados do Amazonas e Roraima.

A presente pesquisa teve como objetivo avaliar a prevalência da desnutrição em crianças do pólo base Haxiu, no ano de 2014.

### **Métodos**

Foi realizada uma pesquisa do tipo descritiva, quantitativa e ocorreu por meio de delineamento documental, baseada em

banco de dados do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI Yanomami), onde foram selecionados dados sobre a desnutrição em crianças menores de cinco anos no período de janeiro a dezembro de 2014. O pólo base Haxiu, localiza-se no município de Alto Alegre, com uma população total de 896 pessoas distribuídas em 16 comunidades, o estudo optou por trabalhar os casos registrados apenas em 11 comunidades, cuja população residente é de 705 pessoas, a delimitação ocorreu por falta de dados sobre as demais comunidades. Desta população, 130 são crianças menores de cinco anos de idade totalizando 18,4%. O critério de inclusão utilizado na pesquisa foi o pólo base com maior quantitativo de registros de desnutrição infantil sobre responsabilidade do DSEI Yanomami. A coleta de dados foi realizada mediante o banco de dados cedido pelo próprio DSEI.

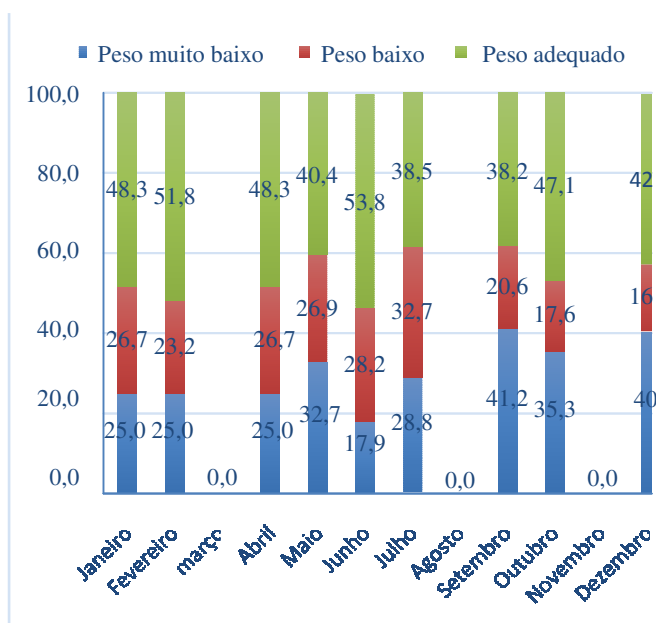
Os dados foram avaliados, em seguida feita uma análise para determinar se havia existência significativa da desnutrição nas comunidades estudadas, posteriormente foi realizada uma abordagem sobre os autores que pesquisaram o tema na população indígena.

## Resultados

No ano de 2014, foram avaliadas 100% das crianças no pólo base Haxiu onde possibilitou classificar o estado nutricional dessas crianças em muito baixo peso, baixo peso e peso adequado.

Como observado na figura 1 que apresenta o percentual do estado nutricional de crianças com idade de zero a dois anos de idade, no polo base Haxiu, no DSEI Yanomami, Roraima.

**Figura 1** – Percentual do estado nutricional de crianças entre 0-2 anos de idade, no pólo base Haxiu, no DSEI Yanomami, RR.



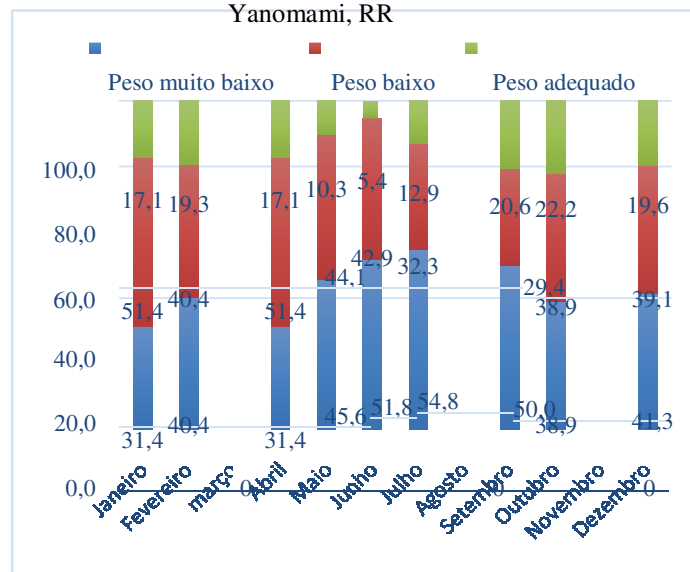
Fonte: SIASI/Distrito Sanitário Especial Indígena-Yanomami (2015).

Analisando a figura 1 pôde-se observar, que em janeiro de 2014 o percentual era de 25% para crianças com muito baixo peso, e em dezembro de 2014, considerando a mesma faixa etária, o percentual de crianças com muito baixo peso foi de 40,5%; pode ser observado também uma redução de 10% dos

Dos casos de crianças com baixo peso e aproximadamente 5,0% para crianças com peso adequado nos meses de janeiro em relação a dezembro de 2014.

Foi observado na figura 2 que apresenta o percentual do estado nutricional de crianças entre 2 e 5 anos de idade.

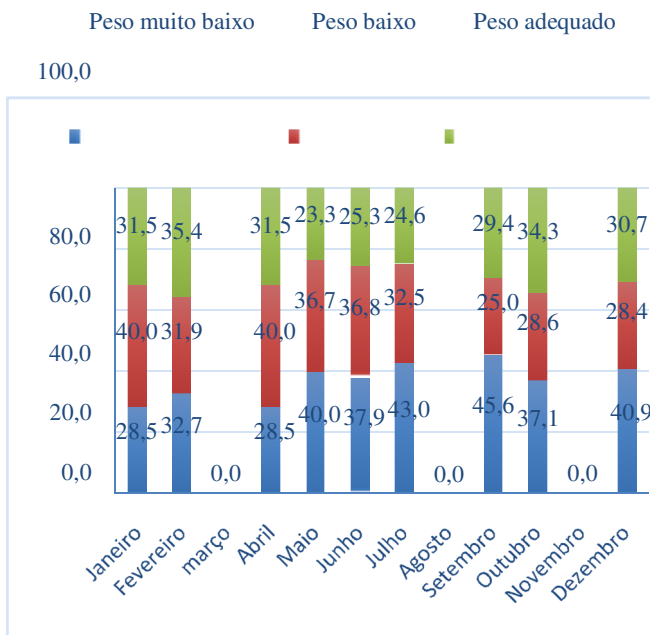
**Figura 2** – Percentual do estado nutricional de crianças com 2 – 5 anos de idade, no polo base Haxiu, no DSEI Yanomami, RR



Fonte: Distrito Sanitário Especial Indígena-DSEI/Yanomami (2015).

Analisando a figura 2 podemos observar que, em janeiro de 2014 o percentual era de 31,4% para crianças com muito baixo peso e em dezembro de 2014, considerando a mesma faixa etária o percentual de crianças com muito baixo peso foi de 41,3%; pode ser observado também uma redução de 12,3% dos casos de crianças com baixo peso e 2,5% para crianças com peso adequado nos meses de janeiro em relação a dezembro. Foi observado na figura 3 que apresenta o percentual do estado nutricional de crianças entre 0 e 5 anos de idade.

**Figura 3** – Percentual do estado nutricional de crianças com 0 – 5 anos de idade, no polo base Haxiu, no DESI Yanomami, RR

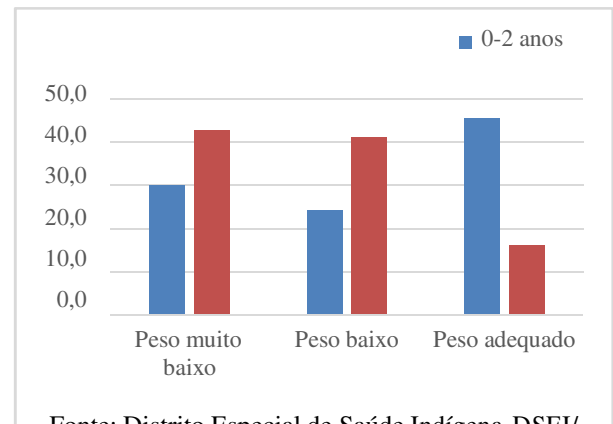


Fonte: Distrito Especial de Saúde Indígena-DSEI/ Boa Vista, RR (2015).

Analisando a figura 3 é possível observar que, em janeiro de 2014 o percentual era de 28,5% para crianças com muito baixo peso e em dezembro de 2014, considerando a mesma faixa etária o percentual de crianças com muito baixo peso foi de 40,9%; pode ser observado também uma redução de 18,4% dos casos de crianças com baixo peso e de menos de 1% para crianças com peso adequado nos meses de janeiro em relação a dezembro.

Observa-se na figura 4 que em relação ao percentual médio do estado nutricional de crianças com 0 – 5 anos de idade, no pólo base Haxiu, no DSEI Yanomami, Roraima.

**Figura 4** – Percentual médio do estado nutricional de crianças com 0 – 5 anos de idade, no polo base Haxiu, no DSEI Yanomami, Roraima.

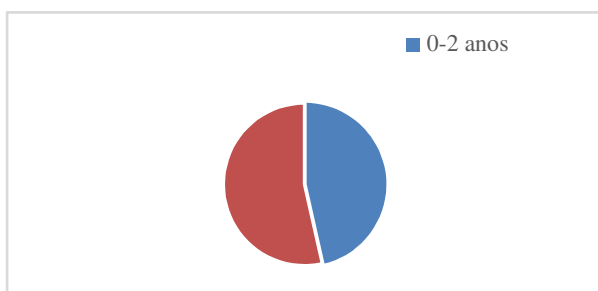


Fonte: Distrito Especial de Saúde Indígena-DSEI/ Boa Vista, RR (2015).

Analisando a figura 4, verifica-se que o percentual médio de crianças com idade entre 0 - 2 anos com seu estado nutricional classificado como muito baixo peso é 12,6 % inferior a crianças com idades entre 2-5 anos para o mesmo estado nutricional e 16,7% inferior para o estado nutricional classificado como baixo peso; verifica-se também que crianças classificadas como peso adequado na faixa etária entre 2 – 5 anos de idade, é de aproximadamente 30% superior neste estado nutricional em relação a crianças de 0 – 2 anos de idade.

Observa-se na figura 5 o percentual da faixa etária de crianças com 0 – 5 anos de idade, no polo base Haxiu, no DSEI Yanomami, Roraima.

**Figura 5** – Percentual da faixa etária de crianças com 0 – 5 anos de idade, no polo base Haxiu, no DSEI Yanomami, Roraima.



Fonte: Distrito Sanitário Especial Indígena -DSEI/ Yanomami (2015).

Analisando a figura 5, verifica-se que o percentual de crianças com idade entre 2 – 5 anos corresponde a 54% do total sendo aproximadamente 8% superior a crianças com faixa etária de 0 – 2 anos. Para o ano de 2014 a prevalência de crianças com idade entre 0 e 5 anos classificadas como “peso muito baixo” e “peso baixo” foi de 0,7 para o pólo base Haxiu.

### **Discussão**

No pólo base Haxiu a desnutrição afetou mais as crianças com idade entre 2 e 5 anos, levando em consideração o que os autores falam sobre os fatores de risco, podemos destacar que o pólo base estudado está dentro da Terra Indígena Yanomami. Vale ressaltar que a região é de difícil acesso, que associado às condições de vida destes povos podem influenciar no aumento do agravo na população.

Entre os autores que estudaram a problemática destacam que os indígenas tem passado por modificações e que tais mudanças afetam diversas dimensões da vida dos povos indígenas e os expõem a maiores riscos de

desenvolvimento de problemas nutricionais, com todas as implicações que estes processos podem trazer à saúde, como discutiremos mais adiante (GARNELO; PONTES, 2012).

Conforme dados do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) ainda é muito elevado o índice de desnutrição infantil em toda a região amazônica (SIEGEL, 1975).

O Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas foi o primeiro grande estudo nacional envolvendo os povos indígenas do Brasil, realizado em 2008/2009 (FÁVARO, 2011). Os resultados apontaram para a emergência de excesso de peso e níveis pressóricos elevados nas mulheres, alta prevalência de anemia em mulheres e crianças, elevada proporção de crianças com déficit de crescimento, moderada prevalência de baixo peso para a idade e quase inexistência de déficits nutricionais pelo índice peso para estatura. Este fenômeno coincide com o que alguns autores vêm chamando de transição nutricional, relatado por estudos antropométricos realizados com populações pobres vítimas da fome endêmica. Para Yamamoto (2004) a aptidão ou não da mulher indígena exercer sua função materna, particularmente nos primeiros dois anos de vida, faixa etária em que a desnutrição é mais prevalente e pode incidir em suas formas graves, onde a criança

é mais dependente da mãe para sobreviver e receber as melhores condições possíveis. O autor defende ainda que o fraco vínculo mãe-filho seria o principal fator associado à desnutrição, pois a criança, não tendo todas as necessidades prioritizadas e atendidas, fica exposta aos fatores adversos do meio ambiente.

Para o autor o baixo peso das crianças ao nascer exerce grande influência sobre seu crescimento e desenvolvimento, tornando-a assim mais vulnerável aos agravos de saúde (KUHL, et al., 2009). Além de fatores, como, moradia, mães jovens e com baixo grau de escolaridade mostraram uma elevação significativa dos casos estudados.

A desnutrição infantil tem determinantes multicausais, com condicionantes biológicos e sociais que se relacionam com o atendimento (ou não) de suas necessidades básicas, como saúde, saneamento, educação e alimentação (WAITZBERG, 2009). Em um estudo onde foi observada a prevalência de desnutrição nas crianças Xavantes, foi evidenciado que são excepcionalmente elevadas se comparadas àquelas para a população brasileira em geral, aproximando-se das prevalências das regiões socioeconomicamente mais desfavorecidas no país (KUHL et al., 2009).

Os fatores relacionados com a desnutrição podem estar ligados à dificuldade de acesso desta população aos serviços de saúde, tendo em vista ser uma região de mata. Outro fator a ser estudado são as condições de vidas destes povos. A desnutrição prevalece no pólo base Haxiu e faz necessário implementação de medidas para a redução do agravo entre as crianças indígenas desta região. Tendo em vista que a desnutrição apresentou-se como um preocupante problema de saúde nas crianças Yanomami menores de cinco anos.

A falta de informações sobre a real situação nutricional dessa população específica também exerce forte influência no planejamento das ações de saúde. Fato que é comum nas comunidades indígenas devido a rotatividade de profissionais em área indígena (PANTOJA, 2014).

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **Manual de atendimento da criança com desnutrição grave em nível hospitalar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Manual Instrutivo para Implementação da Agenda para Intensificação da Atenção Nutricional à Desnutrição Infantil**. 2014. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/pu\\_blicacoes/capitulo\\_complem](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/pu_blicacoes/capitulo_complem)>. Acesso em: 15 mai. 2015.

CARNELO, L.; PONTES, L.A. **Saúde indígena**: Uma introdução ao tema. Brasília: UNESCO, 2012.

FÁVARO, Tatiana. **Perfil nutricional da população indígena Xukuru de Ororubá, Pernambuco**. 2011. Disponível em:

<<http://indiosnonordeste.com.br/wp-content/uploads/2012/08/Favaro-TR.-TeseFinal.pdf>>. Acesso em: 15 mai. 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico indígena** [2010]. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/indigenas/indigena\\_censo2010.pdf](http://www.ibge.gov.br/indigenas/indigena_censo2010.pdf)>. Acesso em: 15 mai. 2015.

KÜHL, M.A. CORSO, T. C. A. LEITE, S.M. BASTOS, L.J. KÜHL, M.A. CORSO, T. C. A. LEITE, S.M. BASTOS, L.J. Perfil Nutricional e Fatores Associados à ocorrência de Desnutrição entre Crianças Indígenas Kaingáng da Terra Indígena de Mangueirinha, Paraná, Brasil **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.25. n. 2. p.409-420, fev, 2009.

PANTOJA, Lídia de Nazaré et al . Cobertura do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional Indígena (SISVAN-I) e prevalência de desvios nutricionais em crianças Yanomami menores de 60 meses, Amazônia, Brasil. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife , v. 14, n. 1, p. 53-63, Mar. 2014 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292014000100053&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292014000100053&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 15 mai. 2015.

GLOBO.COM. Proporcionalmente Roraima tem maior população indígena do país. Disponível em: <<http://www.G1.globo.com/rr/roraima/noticia/2013/04/proporcionalmente-roraima-tem-maior-populacao-indigena-do-pais.html>>. Acesso em: 15 mai. 2015.

SIASI. Departamento de Vigilância Epidemiológica. DSEI Yanomami. Boa Vista, Roraima 2015.

SIEGEL, S. **Estatística não paramétrica**: para as Ciências do Comportamento. São Paulo: McGraw-Hill; 1975.

SILVA, Hilton P. A Saúde Humana e a Amazônia no Século XXI: Reflexões Sobre os Objetivos do Milênio. **Novos Cadernos NAEA**, v. 9, n. 1, p. 77-94, jun. 2006. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufpa.br/index.php/ncn/article/viewFile/58/130>>. Acesso em: 15 mai. 2015.

WAITZBERG, Dan L. **Nutrição Oral, Enteral e Parenteral na Prática Clínica**. São Paulo: Atheneu, 2009.

YAMAMOTO, Renato. **Manual de Atenção à Saúde da Criança Indígena Brasileira**. Brasília: [s.ed.], 2004.



