

Diagnóstico nutricional de crianças e adultos indígenas atendidos pela rede pública de saúde no Brasil: um estudo exploratório

Nutritional assessment of children and indigenous adults assisted by the public health system in Brazil: an exploratory study

Karina Lavínia Pitta do Carmo Régis de Souza¹, Crésio de Aragão Dantas Alves²

¹Nutricionista. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas, ICS – UFBA.

²Professor Adjunto. Departamento de Pediatria, FAMEB – UFBA. Programa de Pós-Graduação Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas, ICS – UFBA.

Resumo

Introdução: Os índios hoje totalizam quase 900 mil indivíduos, no Brasil, encontrando-se em processo de mudança epidemiológica/nutricional, ocasionando problemas de saúde e nutrição, principalmente obesidade e doenças crônicas não-transmissíveis. Assim, a utilização de sistemas de informação, como o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional/Sisvan surge como importante meio de averiguação da saúde dessa população, visando alcançar melhorias na Segurança Alimentar e Nutricional. **Objetivo:** Diagnosticar o perfil nutricional de indígenas brasileiros de zero a cinco anos e de vinte a sessenta anos cadastrados no banco de dados do Sisvan. **Metodologia:** Estudo exploratório. Foram incluídas crianças indígenas/0-5 anos e adultos indígenas/20-60 anos atendidos entre 2007 e 2012 no país. O estado nutricional foi avaliado pelas variáveis Peso/altura, Índice de massa corporal - IMC/Idade e IMC em tabelas disponíveis no sistema. **Resultado:** Percebeu-se tendência a excesso de peso entre crianças e adultos indígenas, além da ocorrência de magreza entre crianças, apesar das deficiências no lançamento de notificações entre 2007-2012. Entre 2011-2012 o índice IMC/idade registrou aumento de 1,8% de sobrepeso entre crianças. No índice Peso/altura observou-se elevação de 0,1%, 0,2% e 0,2% em magreza, sobrepeso e obesidade, respectivamente, além da diminuição de 0,5% em eutrofia. Entre adultos, na análise do IMC, verificou-se aumento de sobrepeso em 0,9% e de obesidade em 1,6%, além de redução de eutrofia em 2,2% e de baixo peso em 0,3%. **Conclusão:** Diagnosticou-se alta prevalência de sobrepeso entre os indígenas avaliados no referido período. Então, concluiu-se a necessidade de aperfeiçoamento nos sistemas de informação da vigilância alimentar e nutricional. **Palavras-chave:** População indígena. Avaliação nutricional. Vigilância nutricional.

Abstract

Background: Nowadays the indigenous population totalizes nearly 900 thousand people in Brazil. These people are in the process of nutritional and epidemiological changing, which has caused health and nutrition problems, mainly obesity and non-transmissible chronic diseases. Thus, the using of information technology systems, such as the Food and Nutritional Surveillance System-SISVAN, emerges as an important means of verifying this population's health, in order to achieve improvements in the Food and Nutritional Safety. **Objective:** To diagnose the nutritional profile of Brazilian Indigenous population from zero to five years old and, from twenty to sixty years old, registered on SISVAN database. **Methodology:** An exploratory study. Indigenous children from 0 to 5 years old and indigenous adults from 20 to 60, assisted between 2007 and 2012 in the country were included. The nutritional status was evaluated according to the variables of height/weight, age and body mass index (BMI) throughout tables disposed on the SISVAN system. **Result:** There was a tendency on overweight among indigenous children and adults, besides the occurrence of thinness among children, despite the deficiencies in the notifications reports between 2007 and 2012. Between 2011 to 2012, the BMI/age registered an increment of 1.8% of overweight among children. In the weight/height index, it was observed an increment of 0.1%, 0.2% and 0.2 % thinness, overweight and obesity, respectively, besides a reduction of 0.5% eutrophy. Among adults, on the BMI analysis, it was verified an increment of 0.9% overweight and 1.6% obesity, besides the reduction of 2.2% eutrophy and 0.3% low weight. **Conclusion:** There was high prevalence of overweight among the indigenous evaluated during the studied period; and there is a need for improvement of the Food and Nutritional Surveillance System information technology system. **Keywords:** Indigenous population. Nutritional assessment. Nutritional surveillance.

Correspondência / Correspondence: Karina Lavínia Pitta do Carmo Régis de Souza. Universidade Federal da Bahia, Instituto de Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, Av. Reitor Miguel Calmon, s/n, Vale do Canela, 401110-100, Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: karilavinia@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Nos últimos vinte anos, a população indígena brasileira, que se encontra distribuída, em diferentes proporções, nas cinco regiões brasileiras, cresceu 205% segundo dados do Censo 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Hoje, os índios totalizam aproximadamente 900 mil pessoas, sendo que cerca de 40% deles vivem em área urbana (SILVA et al., 2006; IBGE, 2010).

Estudos relatam que essa população apresenta-se em um atual processo de transformação sócio-cultural e econômica, além de transição epidemiológica e nutricional devido ao contato crescente com a sociedade envolvente, gerando alterações no quadro de saúde dos índios e modificações nos determinantes das condições de saúde e nutrição desses indivíduos (LOURENÇO, 2006).

Nesse sentido, os índios encontram-se em situação de alta vulnerabilidade diante de problemas alimentares e nutricionais, como carências de micronutrientes, ocasionando elevada prevalência de nanismo nutricional em crianças menores de cinco anos e desnutrição infantil, influenciada também por precárias condições de saneamento, entre outros fatores (FÁVARO et al., 2007; HAQUIM, 2008).

Segundo Luciano (2006), a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) relatou que desnutrição e anemia, são as enfermidades mais prevalentes entre os índios, sendo que a desnutrição atinge 30% das crianças indígenas do nascimento até os cinco anos de idade.

Em contrapartida, estudos ressaltam que, em face à transição alimentar e nutricional no país, está ocorrendo à diminuição dos casos de subnutrição e/ou desnutrição entre crianças brasileiras indígenas e não indígenas (DANELON, S.A.M., DANELON, S.M.; SILVA., 2006; AUZANI; GIORDANI, 2008; VIUDES, 2009).

Entretanto, entre os adultos crescem os índices de obesidade e de doenças crônicas não transmissíveis, como Diabetes melito tipo 2, hipertensão arterial e dislipidemias, devido, principalmente, ao aumento do consumo de gordura animal e açúcar e à diminuição da ingestão de cereais, leguminosas, frutas e hortaliças entre as populações indígenas (HAQUIM, 2008; MOURA, BASTISTA; MOREIRA, 2010; GARNELO, 2012).

Entre crianças e adolescentes ainda que a prevalência de sobrepeso e obesidade seja menor do que entre adultos, o cenário torna-se preocupante frente ao panorama atual da saúde indígena e às mudanças do estilo de vida da referida população (KUHL et al., 2009).

Em 2010, foi divulgado o I Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas realizado entre 2008-2009 no qual se explicitou a necessidade de intervenção e realizações de estudos de saúde e nutrição da população indígena no Brasil a fim de se combater os fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis (FUNASA, 2010).

Diante da grande vulnerabilidade a que os índios

estão expostos, os mesmos integram o grupo das minorias étnicas e, por este motivo, ocupam hoje, posições centrais no plano teórico das políticas de saúde do Estado, objetivando reduzir a pobreza, favorecer uma atenção igualitária em saúde e alcançar melhorias em relação à qualidade do atendimento e das informações epidemiológicas disponíveis (BARATA, 2001; TORRES, 2001).

Em relação às políticas indigenistas, no Brasil, em 1910, criou-se o Serviço de Proteção do Índio (SPI) que foi substituído, em 1967, pela Fundação Nacional do Índio (FUNAI) órgão o qual, assim como o anterior, não possuía nenhum controle e nenhuma participação dos índios. Por outro lado, a Constituição Federal de 1988, caracterizou um marco para os povos indígenas, uma vez que os mesmos passaram a participar no desenvolvimento de políticas públicas de seu interesse (LUCIANO, 2006).

Porém, somente a partir de 1991, os cuidados com a saúde do índio passaram a ter uma maior relevância, principalmente após a transferência da gestão da saúde indígena da FUNAI para o Ministério da Saúde, por meio da Fundação Nacional do Índio (FUNASA), com a implantação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas em todo território brasileiro (DSEIs) (LUCIANO, 2006).

Os DSEIs foram criados para representar o modelo de atenção à saúde das populações indígenas e se constituem como padrão diferenciado de organização de serviços, voltados para proteção, promoção e recuperação da saúde, caracterizando-se como um sistema local de saúde (FUNASA, 2002).

Nesse contexto, desde 1986, a 1ª Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio, sugeriu o desenvolvimento de um sistema de informação específico para esses indivíduos. Assim, em 1999, foi concebido o Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI), que segundo a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas relata que: "O SIASI deverá subsidiar os órgãos gestores e de controle social quanto à indispensável compatibilidade entre o diagnóstico situacional dos problemas de saúde identificados e as prioridades estabelecidas nos níveis técnico, social e político, visando à coerência entre ações planejadas e efetivamente executadas".

Todavia, o SIASI enfrenta problemas estruturais e de funcionamento, comprometendo a monitorização das condições de saúde nas comunidades indígenas (SOUSA, 2007).

Dentro desse aspecto, o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), criado em 1990, surge como importante fonte de informação para monitorar as mudanças sociais, econômicas e nutricionais das populações, independente das dificuldades acerca da sua operacionalidade, constituindo ferramenta influente na busca pela Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) (LOURENÇO, 2006).

No que tange os povos indígenas, o SISVAN foi instituído em 06 de julho de 2006, por meio da Portaria Nº 984 da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), gestora da Saúde Indígena no Subsistema do SUS naquele período. De acordo com a referida Portaria, essa estratégia tem como meta descrever e acompanhar as tendências nutricionais e alimentares e seus fatores determinantes, colaborando com o planejamento, execução e avaliação de políticas, programas e ações voltados para a promoção e adequação da situação alimentar e nutricional dos povos indígenas (BRASIL, 2006; BRASIL, 2009; UNICEF, 2010).

Assim, este estudo teve por objetivo diagnosticar a situação nutricional de indígenas de zero a cinco anos e de adultos de vinte a sessenta anos cadastrados no banco de dados do SISVAN por regiões brasileiras, permitindo comparação entre os povos indígenas do país.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de estudo exploratório, construído com utilização de dados secundários provenientes do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) – SISVAN Web e Sistema de gestão Bolsa família/ Datasus. A base do banco de dados secundários do SISVAN é de domínio público e possui livre acesso pela internet (BRASIL, 2002; 2009).

No estudo, analisaram-se as tabelas do próprio SISVAN, que inclui as variáveis de peso, altura, idade e índice de massa corporal (IMC) para caracterização do estado nutricional dos avaliados. Foram incluídas, crianças indígenas entre zero e cinco anos, atendidas nos anos de 2007 a 2012, além de adultos indígenas entre vinte e sessenta anos de idade atendidos no mesmo período em todo país.

O estado nutricional dos adultos indígenas foi avaliado pelo IMC, o qual é calculado pela divisão da massa corpórea (em kg) pelo quadrado de estatura (em metros). O estado nutricional das crianças foi avaliado pelos índices de peso para a altura (PA) e índice de massa corporal para a idade (IMCI), empregados pelo SISVAN desde 2008 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006).

Para análise das informações, os dados do SISVAN foram consolidados, tabulados e analisados com o suporte do software Microsoft Excell 2007, além de realizada análise descritiva.

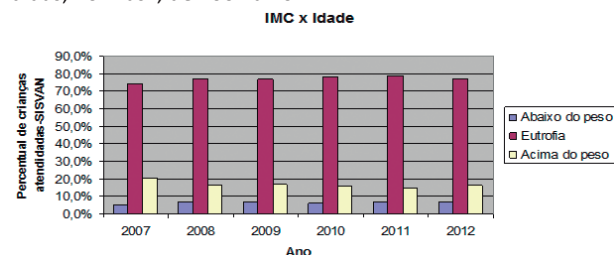
RESULTADOS

Avaliação do estado nutricional de crianças indígenas de 0-5 anos

Em relação à análise do IMC x idade das crianças, o resultado apresentado é bastante semelhante quando avaliadas as proporções entre os registros anualmente (Figura 1).

No entanto, pôde-se perceber que de 2011 para 2012 houve uma queda de 0,5% no índice “eutrofia” ou peso normal e um aumento de 1,8% no índice “acima do peso”, representado pela soma do sobrepeso com obesidade. Além de redução de apenas 0,1% no índice “abaixo do peso” representado pelo somatório da magreza acentuada com a magreza.

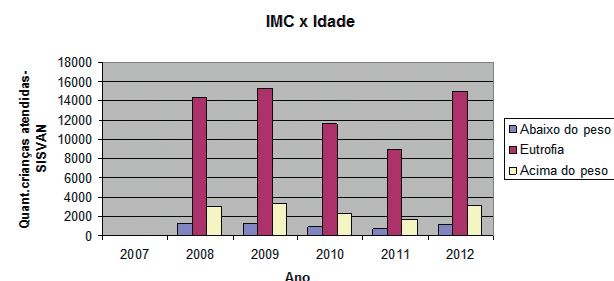
Figura 1. Valores percentuais de IMC x idade de crianças atendidas, no Brasil, de 2007 a 2012.



Fonte: http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvan/relatorios_publicos/

Ao se verificar os valores quantitativos verificou-se uma irregularidade no lançamento do ano de 2007 e, entre os anos de 2009 e 2011, com queda notória na quantidade de pessoas notificadas (Figura 2). É provável que tenha ocorrido subnotificação de registros no referido período.

Figura 2. Valores quantitativos de IMC x idade de crianças atendidas, no Brasil, de 2007 a 2012.



Fonte: http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvan/relatorios_publicos/

De acordo com os resultados, verificou-se a proporcionalidade dos registros quando visualizados por ano (Figura 3).

Dos quatro requisitos analisados, de 2011 para 2012, observou-se que os pontos “abaixo do peso” (magreza acentuada mais magreza), “sobrepeso” e “obesidade” apresentaram aumento de 0,1%, 0,2% e 0,2% respectivamente. Por outro lado, o único ponto que apresentou redução foi “eutrofia” com queda de 0,5%.

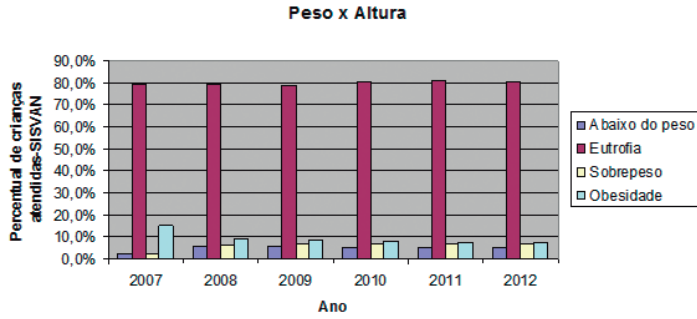
Em se tratando da quantidade de atendimentos por ano, notou-se que, assim como na análise supracitada do IMC x idade, houve falhas nos lançamentos dos dados de 2007 e entre os anos de 2009 e 2011 possivelmente devido à ausência de notificações de crianças atendidas durante esses anos (Figura 4).

Avaliação do estado nutricional de adultos indígenas de 20 a 60 anos de idade

No que concerne a avaliação do perfil nutricional dos adultos índios, os resultados evidenciaram aumento de “sobrepeso” e “obesidade” em 0,9% e 1,6% respectivamente, e redução de “eutrofia” e “baixo peso” em 2,2% e 0,3% entre 2011 e 2012 (Figura 5).

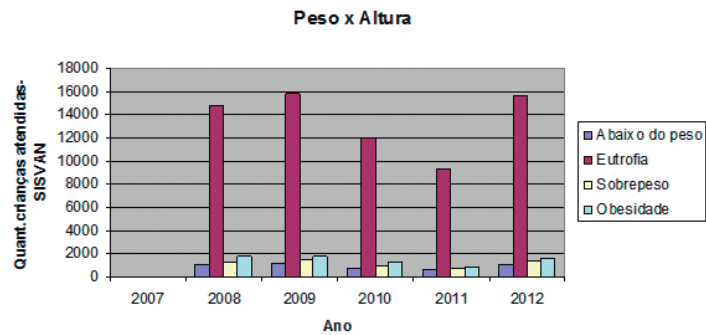
Ao analisar o banco de informações do Sisvan, percebeu-se que entre os adultos, provavelmente, algumas dessas pessoas deixaram de ser registradas ao longo dos anos com aumento significativo no ano de 2012.

Figura 3. Valores percentuais de peso x altura de crianças atendidas, no Brasil, de 2007 a 2012.



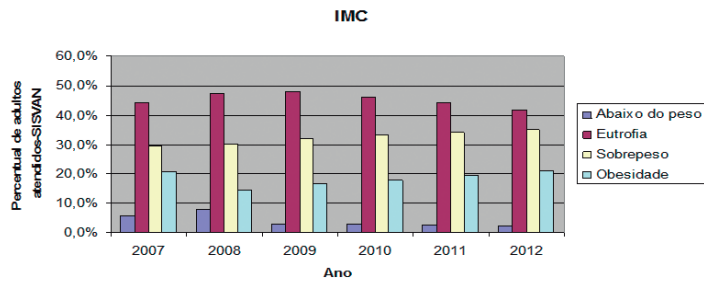
Fonte: http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvan/relatorios_publicos/

Figura 4. Valores quantitativos de peso x altura de crianças atendidas, no Brasil, de 2007 a 2012.



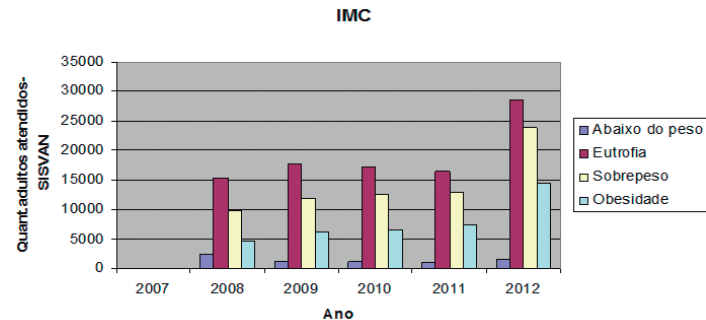
Fonte: http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvan/relatorios_publicos/

Figura 5. Valores percentuais de IMC de adultos atendidos, no Brasil, de 2007 a 2012.



Fonte: http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvan/relatorios_publicos/

Figura 6. Valores quantitativos de IMC de adultos atendidos, no Brasil, de 2007 a 2012.



Fonte: http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvan/relatorios_publicos/

DISCUSSÃO

É incontestável que o Brasil, assim como outros países da América Latina, estão experimentando ao longo dos anos uma visível transição demográfica, epidemiológica e nutricional (KAC e MELÉNDEZ, 2003).

Taddei et al., (2011) afirmam que as últimas duas décadas do século XX foram marcadas por muitas modificações no perfil de saúde dos indivíduos, caracterizando um período de mudanças na estrutura da dieta e na composição corporal das pessoas, associadas a fatores diretamente vinculados ao estilo de vida e a atividade física.

Entre os povos indígenas, essas mudanças afetam negativamente também sua alimentação, simbolizada pelo empobrecimento das práticas alimentares, com a redução do consumo de alimentos tradicionais devido à diminuição na diversidade alimentar, resultando no aumento do consumo de alimentos industrializados e menos saudáveis (RIBAS, 2008).

A transição nutricional, no Brasil, tem afetado significativamente o estado nutricional de crianças, adolescentes, adultos e idosos indígenas e não-indígenas. No geral, o aumento das prevalências de excesso de peso, obesidade, doenças cardiovasculares e doenças crônicas não transmissíveis desencadeiam preocupações na área de saúde populacional, uma vez que são responsáveis por um alto índice de mortalidade no país (TADDEI et al., 2011).

Nesse sentido, a utilização da avaliação do estado nutricional faz-se extremamente necessária para identificação de distúrbios nutricionais, possibilitando uma intervenção futura adequada de modo a auxiliar na recuperação e/ou manutenção da saúde das pessoas (CUPPARI, 2005).

Para isso, o Ministério da Saúde, através do Sisvan, promove o registro do estado nutricional das pessoas beneficiárias do Programa Bolsa Família

(PBF), dentre aquelas usuárias do Sistema único de Saúde (SUS), e apesar de alguns estudos relatarem que a coleta e a análise das informações demográficas, epidemiológicas e nutricionais serem bastante deficientes no Brasil, a respeito dos povos indígenas, é imprescindível buscar tais informações a fim de alcançar melhorias nos sistemas de informação e divulgar a real situação da saúde dos índios em busca da equidade (COIMBRA ; SANTOS, 2000; SOUSA, 2007; SILVA, 2011).

Segundo Gugelmin e Santos (2001), pouco se conhece sobre o perfil nutricional dos povos indígenas, no país, fato o qual é decorrente da escassez de investigações e da falta de registro de informações de morbimortalidade.

Deste modo, o presente estudo considerou importante estudar alguns critérios utilizados no Sisvan como, peso, altura, idade e IMC para diagnóstico nutricional entre as populações indígenas especificadas.

Observou-se, então, neste trabalho, uma diminuição na eutrofia e aumento de sobrepeso entre as crianças índias, tanto quando avaliado o IMC por idade quanto na avaliação do peso para altura nos últimos cinco anos. Segundo os dados do Sisvan, no ano de 2012, conforme P/A, 60,7% das crianças índias brasileiras estão eutróficas, 19,5% sinalizaram risco de sobrepeso, 6,8 e 7,7% expuseram sobrepeso e obesidade, respectivamente (Tabela 1).

Em relação à magreza acentuada e magreza, no mesmo ano, apenas 2,7 e 2,6% das crianças, sequencialmente, apresentaram o referido índice, demonstrando pouca alteração comparando-se com o ano de 2011 no qual, somados, mostraram 5,2%.

Já na análise do IMC/idade, em 2012, 55, 6% das crianças apresentaram eutrofia, e 3,8; 2,6; 21,7; 9,1 e 7,3% indicaram magreza acentuada; magreza; risco de sobrepeso; sobrepeso e obesidade, nessa ordem (Tabela 2).

Tabela 1. Dados SISVAN indígena/ PA (de 0 a 5 anos), 2012.

Região	Peso x altura												Total
	Magreza acentuada		Magreza		Peso adequado ou eutrófico		Risco de sobrepeso (0-5anos)		Sobrepeso (0-5 anos)		Obesidade (0-5 anos)		
	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	
Centro-Oeste	128	2,8%	88	2,0%	2527	56,2%	1010	22,5%	365	8,1%	378	8,4%	4496
Nordeste	122	3,2%	130	3,4%	2300	61,0%	629	16,7%	283	7,5%	307	8,1%	3771
Norte	220	2,8%	231	2,9%	5138	64,6%	1395	17,5%	412	5,2%	563	7,1%	7959
Sudeste	24	1,8%	31	2,4%	841	63,8%	252	19,1%	90	6,8%	80	6,1%	1318
Sul	26	1,4%	27	1,5%	953	51,8%	500	27,2%	176	9,6%	158	8,6%	1840
Total geral	520	2,7%	507	2,6%	11759	60,7%	3786	19,5%	1326	6,8%	1486	7,7%	19384

Tabela 2. Dados SISVAN indígena/ IMCI (de 0 a 5 anos), 2012.

Região	IMC x idade												Total
	Magreza acentuada		Magreza		Eutrofia		Risco de sobrepeso (0-5anos)		Sobrepeso (0-5 anos)		Obesidade (0-5 anos)		
	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	
Centro-Oeste	178	4,0%	93	2,1%	2315	51,5%	1083	24,1%	482	10,7%	345	7,7%	4496
Nordeste	165	4,4%	132	3,5%	2173	57,6%	668	17,7%	344	9,1%	289	7,7%	3771
Norte	309	3,9%	213	2,7%	4621	58,1%	1674	21,0%	604	7,6%	538	6,8%	7959
Sudeste	39	3,0%	32	2,4%	797	60,5%	270	20,5%	102	7,7%	78	5,9%	1318
Sul	42	2,3%	28	1,5%	864	47,0%	516	28,0%	225	12,2%	165	9,0%	1840
Total geral	733	3,8%	498	2,6%	10770	55,6%	4211	21,7%	1757	9,1%	1415	7,3%	19384

Kuhl et al. (2009) ao avaliarem o perfil nutricional entre crianças indígenas Kaingáng – Paraná, menores de cinco anos de idade, obtiveram constatações próximas aos registros gerais do SISVAN, diagnosticando tanto para o índice de peso para altura como o IMCI em torno de 2,1% de crianças desnutridas, ou seja, magreza acentuada.

No que diz respeito ao sobrepeso os índices para PA e IMCI foram de 3,6 e 6,4%, no entanto, nenhuma das crianças apresentou indicadores compatíveis com a classificação de obesidade, valores os quais se mostraram menores e mais distantes do estudado pelo sistema de vigilância alimentar e nutricional.

Os dados do atual estudo evidenciam as implicações das mudanças dos hábitos alimentares dessas crianças, ocasionando uma tendência ao excesso de peso e a ocorrência de doenças carenciais (RIBAS, 2008).

Esse resultado é compatível com a pesquisa realizada entre os Kamaiurá, povo indígena do Brasil Central, que demonstrou relação adequada entre peso/altura (P/A) para maioria das crianças (MONDINI, 2007).

Determinado quadro tem sido observado em crianças de diferentes povos indígenas de acordo com estudos realizados nas últimas décadas, principalmente entre as crianças menores de cinco anos (CAPELLI, 2001; FAGUNDES ; FAGUNDES, 2002; MORAIS ; FAGUNDES, 2005).

Informações semelhantes foram descritas por Moraes et al. (2003), os quais disseram que entre crianças índias do Alto Xingu em 1980 e 1982 entre o primeiro e o quarto anos de vida, registrou-se adequação do peso para a altura, sem a caracterização de desnutrição aguda em relação ao padrão antropométrico de crianças do mundo ocidental de país desenvolvido.

No que concerne o sobrepeso, Capelli (2001)

reportou, em relação à população infantil da comunidade indígena Parkatêjê – Pará, que apenas uma criança se encontrava com baixo peso e sete crianças (6,7%) apresentaram sobrepeso, próximo ao que foi revelado no levantamento do SISVAN entre 2007 e 2012 com 6,8% para PA.

Júnior et al. (2008), em estudo realizado entre crianças não indígenas de zero a cinco anos atendidas pela rede pública de saúde de Ouro Preto-MG relataram que ao se analisar a desnutrição pelo índice P/A foi baixa e se mostrou quase similar ao valor esperado para uma população de referência (2,3%), semelhante ao que foi verificado no atual trabalho, uma condição mais expressiva para o sobrepeso.

No que se refere às deficiências nutricionais, Mondini (2007) revelou que prevalência de anemia presente em cerca de 60,0% das crianças Kamaiurá, com idade entre seis meses a cinco anos, é comparável à prevalência de populações infantis não indígenas.

Em contrapartida, Ribas (2008) afirma que a comparação do perfil nutricional de crianças indígenas com crianças não-indígenas revela desigualdades, nas quais as prevalências de desnutrição são invariavelmente mais elevadas entre crianças indígenas.

Em relação à análise do IMC entre os adultos, os registros do Sisvan para o Brasil, trouxeram para o ano de 2012 os respectivos indicadores: 2,3% baixo peso, 41,8% peso adequado, 34,9% sobrepeso e 21,0% obesidade (Tabela 3).

Esses dados vêm de acordo com as informações levantadas por Taddei et al. (2011) que remetem à redução do baixo peso em homens e mulheres em cerca de 60% e 50%, respectivamente, refletindo a real situação dos dias atuais no que diz respeito à evolução do estado nutricional da população adulta brasileira com pouca exposição à desnutrição e aumento na prevalência de excesso de peso e obesidade.

Tabela 3. Dados SISVAN indígena/ Índice de Massa Corporal - IMC (de 20 a 60 anos), 2012.

IMC									
	Baixo peso		Peso adequado ou eutrófico		Sobrepeso (0-5 anos)		Obesidade (0-5 anos)		
Região	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Total
Centro-Oeste	216	1,6%	4250	30,8%	5291	38,4%	4030	29,2%	13787
Nordeste	662	3,3%	8939	44,5%	6772	33,7%	3714	18,5%	20087
Norte	510	2,1%	11618	48,5%	8493	35,5%	3316	13,9%	23937
Sudeste	164	3,2%	2399	47,0%	1482	29,0%	1062	20,8%	5107
Sul	52	0,9%	1380	24,9%	1885	34,0%	2226	40,2%	5543
Total geral	1604	2,3%	28586	41,8%	23923	34,9%	14348	21,0%	68461

Ribas (2008), encontrou dados semelhantes entre a comunidade indígena Terená – Mato Grosso do Sul, entre pessoas de 20 a 59 anos de idade, indicando elevadas prevalências de excesso de peso, com 41,5% de sobrepeso e 18,7% de obesidade entre mulheres.

Da mesma forma, entre a população indígena Parkatêjê – Pará, a prevalência de sobrepeso foi de 50,0% em mulheres e 23,7% em homens, e a de obesidade de 12,5% e 1,7%, respectivamente, sendo que a média mais elevada do IMC foi observada na faixa etária de 50-69 anos para mulheres (CAPELLI ; KOIFMAN, 2001).

Entre os índios Suyá – Parque indígena do Xingu, na distribuição dos valores médios do IMC, encontrou-se $\geq 23 \text{ kg/m}^2$ para homens e mulheres em praticamente todas as idades. Porém, contrariamente aos estudos realizados entre os Parkatêjê, os índios Suyá demonstraram maior prevalência de excesso de peso entre os homens com 46,5% (SALVO, 2009).

Esses dados tornam-se preocupantes a partir do momento em que se tem conhecimento que, atualmente, tanto em países desenvolvidos quanto naqueles em desenvolvimento, a obesidade representa o problema nutricional de mais ascensão nos últimos anos, sendo considerada uma epidemia mundial (MONTEIRO, C.A.; MONDINI.; SOUZA, A.M.; POPKIN, 1995; WHO, 2000).

Mediante resultado, percebe-se que os estudos com populações indígenas tornam-se necessários e urgentes para detecção do perfil nutricional e metabólico desses povos, a fim de identificar alteração de saúde e nutrição dos indivíduos (SALVO, 2009).

CONCLUSÃO

O estudo que teve por objetivo diagnosticar a condição nutricional de crianças e adultos indígenas, por meio de registros lançados no Sisvan (2007 a 2012), em todas as regiões brasileiras, encontrou dados relevantes no que diz respeito à saúde dos povos indígenas, principalmente, em se tratando da alta prevalência de sobrepeso entre os indivíduos analisados.

Assim, o trabalho sinaliza a necessidade em se aperfeiçoar os sistemas de informação da vigilância alimentar e nutricional para os povos indígenas, com o intuito de colaborar com as análises genéricas sobre o perfil de saúde e nutrição desses povos e buscar soluções que proporcionem uma qualidade de vida melhor para os mesmos.

REFERÊNCIAS

- AUZANI, S. C. S.; GIORDANI, R. C. F. Inter- relações entre espaço físico, modo de vida MBYÁ-GUARANI e alimentação na perspectiva da segurança alimentar: reflexões sobre área indígena Araçá-f em Piraquara/PR. **Espaço Ameríndio**, Porto Alegre, v. 2, n.1, p. 129-165, jan./jun.2008.
- BARATA, R. C. B. Iniquidade e saúde: a determinação social do processo saúde-doença. *Rev. Univ. São Paulo, São Paulo*, v.51, p. 138-145, 2001.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria n° 984** de 6 de julho de 2006. Institui o sistema de vigilância alimentar e nutricional para os distritos sanitários especiais indígenas (SISVAN – indígena). Brasília, 2006.
- CAPELLI, J. C. S., KOIFMAN, S. Avaliação do estado nutricional da comunidade indígena Parkatêjê, Bom Jesus do Tocantins, Pará, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 433-437, mar-abr 2001.
- CUPPARI, L. Guia de Nutrição: Nutrição clínica no adulto. São Paulo: Manole, 2005. 490p.
- DANELON S. A. M., DANELON S. M.; SILVA M.V. Serviços de alimentação destinados ao público escolar: análise da convivência dos Programas de Alimentação Escolar e das cantinas. **Rev. Segurança Alimentar e Nutricional**, Unicamp, v. 13, n.1, p. 85-94, 2006.
- FAGUNDES U.; OLIVA, C. A. G.; FAGUNDES NETO, U. Avaliação do estado nutricional das crianças índias do Alto Xingu. **J. Pediatr.**, Rio de Janeiro, v. 78, n. 5, p. 383-388, 2002.
- FÁVARO, T. et al. Segurança alimentar em famílias indígenas Teréna, Mato Grosso do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.4, p.785-793, 2007.
- FUNDAÇÃO NACIONAL DO ÍNDIO-FUNASA. **I Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas**. 2010. Disponível em: <http://www4.planalto.gov.br/consea/documentos/>. Acesso em: 25.11.2012

10. GARNELO, L. et al., **Saúde Indígena: uma introdução ao tema**. Coletânea Educação para Todos. Brasília: MEC – SECADI, 2012. 295p.
11. GUGELMIN, S.A.; SANTOS, R. V. Ecologia humana e antropometria nutricional de adultos Xavante, Mato Grosso, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 312-322, 2001.
12. HAQUIM, V. M. **Nutrição e alimentação dos povos indígenas: um desafio intercultural**. São Paulo, CRN-3 2008. Disponível em: <http://www.saude.br/crn_artigos.pdf>. Acesso em: jul.2013.
13. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo demográfico 2000**. Brasília, DF: IBGE, 2010. Disponível em: <http://censo2010.ibge.gov.br/>. Acesso em: jul. 2013.
14. JUNIOR, E. V. et al. Diagnóstico nutricional de crianças de zero a cinco anos atendidas pela rede pública municipal de saúde de Ouro Preto-MG. **Rev. Soc. Bras. Alim. Nutr.**, São Paulo. v. 33. n. 3, p. 71-81, dez. 2008.
15. KUHL, A.M.; CORSO, A. C. T.; LEITE, M. S.; BASTOS, J. L. Perfil nutricional e fatores associados à ocorrência de desnutrição entre crianças indígenas Kaingang da terra indígena de Mangueirinha, Paraná, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro. v. 25, n. 2, p. 409-420, fev. 2009.
16. LOURENÇO, A. E. P. **Avaliação do estado nutricional em relação a aspectos sócio-econômicos de adultos indígenas Suruí, Rondônia, Brasil**. 2006. 77f. Dissertação (mestrado). ENSP/ FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2006.
17. LUCIANO, G. **O índio brasileiro: o que você precisa saber sobre os povos indígenas no Brasil de hoje**. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade; LACED/ Museu Nacional, 2006. 224 p.
18. MINISTÉRIO DA SAÚDE. FUNASA. **Saúde indígena: a assistência à saúde nas comunidades indígenas**. Brasília, 2006. Disponível em: <http://189.28.128.100/nutricao/docs/evento/reuniao_nacional/2006/apresentacoes/20_04_2006/aline_sisvan_cc.pdf>. Acesso em: jul., 2013.
19. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de atenção à saúde. **Indicadores de vigilância alimentar e nutricional – Brasil, 2006**. Brasília, 2009. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/bvs>. Acesso em: jul., 2013.
20. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Relatório final da Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio**. Tema específico da 8ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília, 1986. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relat_final_4CNSI.pdf>. Acesso em: jul.2013
21. MONDINI, L. et al. Condições de nutrição em crianças Kamaiurá – povo indígena do Alto Xingu, Brasil Central. **Rev. Brasileira de Epidemiologia**. São Paulo, v. 10, n. 1, p. 39-47, 2007.
22. MONTEIRO, C. A.; MONDINI, L.; SOUZA, A. L. M.; POPKIN, B. M. **Da desnutrição para a obesidade: a transição nutricional no Brasil**. In: Monteiro C. A. (org.). Velhos e novos males da saúde no Brasil: a evolução do país e de suas doenças. São Paulo: Editora Hucitec; 1995. p. 247-255.
23. MORAIS, M. B.; NETO, U. F.; MATTOS, A. P.; BARUZZI, R. G. Estado nutricional de crianças índias do Alto Xingu em 1980 e 1992 e evolução pondero-estatural entre o primeiro e o quarto anos de vida. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v. 19, n. 2, p. 543-550. mar-abr 2003.
24. MORAIS, M. B.; ALVES, G. M. S.; FAGUNDES NETO, U. Estado nutricional de crianças índias terenas: evolução do peso e estatura e prevalência de anemia. **J. Pediatr.**, Rio de Janeiro, v. 81, n. 5, p. 383-389, 2005.
25. MOURA, P.G.; BATISTA, L.R.V.; MOREIRA, E.A.M.. População indígena: uma reflexão sobre a influência da civilização urbana no estado nutricional e na saúde bucal. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 23, n. 3, p. 459-465, 2010.
26. ORELLANA, J. D. Y.; COIMBRA J, R.; LOURENÇO, A. E. P.; SANTOS, R. V. Estado nutricional e anemia em crianças Suruí, Amazônia, Brasil. **J. Pediatr.**, Rio de Janeiro, v. 82, n. 5, p. 383-388, 2006.
27. RIBAS, D. L. B. **Alimentação e nutrição de povos indígenas de Mato Grosso do Sul**. São Paulo, CRN-3 Notícias, 2008. Disponível em: http://http://www.crn3.org.br/atualidades/revistas/arquivos/edicao_91_artigos.pdf. Acesso em: jul.2013.
28. SALVO, V. L. M. A. et al. Perfil metabólico e antropométrico dos Suyá. Parque indígena do Xingu, Brasil Central. **Rev. Brasileira de Epidemiologia**. São Paulo, v. 12, n. 3, p. 458-468, 2009.
29. SILVA, F. A. B., ARAUJO, H. E., SOUZA, A. L. **Diagnóstico da situação das populações indígenas no Brasil**. Associação Brasileira de Estudos Populacionais – Abep. 2006. Disponível em: <http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2006/docspdf/ABEP2006_518.pdf>
30. SILVA, R. J. N.; GARAVELLO, M. E. P. E. Alterações nas estratégias de subsistência: o caso dos índios brasileiros Xavantes. **Rev. Segurança Alimentar e Nutricional**. Campinas. v. 16, n. 1, p. 32-48, 2009.
31. SILVA, A. L. **Povos indígenas do Brasil**. Instituto Socioambiental, 1992. Disponível em: <http://www.socioambiental.org.br>.
32. SILVA, D. A. Sobrepeso e obesidade em crianças de cinco a dez anos de idade beneficiárias do programa bolsa família no estado de Sergipe, Brasil. **Rev. Paul Pediatría**. São Paulo, v. 29, n. 4, p. 529-535, 2011.
33. SOUSA, M. C. S.; SCATENA, J. H. G.; SANTOS, R. V. O sistema de informação da atenção à saúde indígena (SIASI): criação, estrutura e funcionamento. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 853-861, abr 2007.
34. TORRES, C. La equidad en matéria de salud vista com enfoque ético. **Rev. Panam. Salud Publica.**, Washington, 2001, v. 10, p. 188-201.
35. UNICEF. Sistema de vigilância alimentar e nutricional. **Orientações para implementação nos municípios**, 2010. Disponível: <http://www.unicef.org/brazil/pt/br_cartilha_sisvan.pdf>. Acesso em: jul. 2013.
36. VIUDES, P. **Índios nas páginas d’ progresso: representações da desnutrição infantil no jornal (2005)**. 2009. 132f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, 2009.
37. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity: preventing and managing the global epidemic**. Geneva: World Health Organization; 2000. Disponível em: <http://libdoc.who.int/trs/WHO_TRS_894.pdf>. Acesso em: jul. 2013.
38. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Multicentre Growth Reference Study Group. WHO child growth standards based on length/ height, weight and age. **Acta paediatr.**, Stockholm, v. 95, p. 76-85, 2006.

Submetido em 13.11.2013;

Aceito em 20.12.2013.