

Situação nutricional das crianças Kaingangs frequentadoras de escola estadual indígena/área Monte Caseiros - Muliterno (RS)

Nutritional situation of Kaingangs children attending indigenous state school / Monte Caseiros area - Muliterno (RS)

Jeanine Eggers Caramori¹
Ernesto Grazziotin Longhi²

Resumo

Atualmente, vivemos a transição nutricional, ou seja, da desnutrição para a obesidade e é sabido que ela apresenta efeitos deletérios à saúde. Foi estudada uma amostra de 94 crianças de 4 a 14 anos, residentes na Aldeia Monte Caseiros, Muliterno (RS). As prevalências de déficits nutricionais determinadas foram 5,08% para o índice peso para idade, de 22,03% para o índice estatura para idade e obesidade/sobrepeso, de 8,57% para adolescentes, e 10,16% para crianças. Conclui-se que, para os extremos da situação nutricional infantil, necessita-se de projetos de assistência à saúde materno-infantil, geração de renda e saneamento básico.

Abstract

At present, we undergo a nutritional transition, that is, from malnutrition to obesity, and it is known that it presents deleterious effects to health. A sample of 94 children from 4 to 14 years, resident in Aldeia Monte Caseiros, Muliterno (RS) was studied. The predominance of nutritional deficits determined were 5.08% for the weight index for the age, of 22.03% for the height index for the age and obesity/ overweight, of 8.57% for adolescents, and 10.16% for children. It is concluded that, in both extremes of the children's nutritional situation, maternal-child health care projects are needed, in addition to income generation and basic sanitation.

Palavras-chave: Saúde da Criança;
Estado Nutricional; População Indígena;
Alimentação Escolar.

Key Words: Child Health; Nutritional
Condition; Indigenous Population; School
Nutrition.

¹Médica de Família e Comunidade, Estratégia de Saúde da Família Indígena da Aldeia Monte Caseiros, Muliterno, Rio Grande do Sul, Brasil.
²Acadêmico do 9º semestre, Faculdade de Fisioterapia, Universidade de Passo Fundo, Rio Grande do Sul, Brasil.

1. Introdução

O desenvolvimento infantil depende de diversos fatores e repercutem sobre o crescimento infantil. Hoje, vivemos a transição nutricional, ou seja, da desnutrição para a obesidade, e é sabido que ela apresenta efeitos deletérios à saúde. Para o acompanhamento, o National Center of Health Statistics (NCHS) aconselha o uso do índice de massa corporal (IMC) para a avaliação do estado nutricional de crianças acima de dois anos de idade (Tabela 1)¹.

2. Materiais e métodos

Na Escola Estadual Indígena Kaingang da Aldeia Monte Caseiros – Muliterno (RS), haviam 116 crianças matriculadas e atendidas pelo Programa Nacional de Alimentação Escolar no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Destas, 107 pais assinaram o termo de consentimento livre e informado (autorização), dos quais 94 foram à escola nos dias de avaliação. A idade dos indígenas matriculados variou de 4 a 14 anos. Foram avaliadas 59 crianças e 35

Tabela 1. Classificação Nutricional dos indígenas para cada faixa etária.

	Déficit Nutricional	Normal	Sobrepeso/obesidade
Crianças (menores de 10 anos)	<P3 para os índices, para peso, para idade, peso para altura e altura para idade	Entre o P3 e P97 para os índices, peso para idade, peso para altura e altura para idade	>=P97 para o índice peso para altura
Adolescentes (10 a 19 anos)	IMC por idade e sexo <P3	IMC por idade e sexo. Entre o P3 e P97	IMC por idade e sexo >=P97

As análises do estado nutricional infantil são realizadas a partir dos índices peso para idade (P/I) e peso para estatura (P/E) e estatura para idade (E/I)².

O P/I analisa a relação entre o peso de referência para a idade e não discrimina o período em que ocorreu o déficit alimentar, mostra-se sensível para detectar alterações na massa corpórea, porém é pouco específico para a identificação de desnutrição a partir de observação única. O índice E/I avalia o crescimento linear, vulnerável às carências nutricionais crônicas e de longa duração – tais como alimentação continuamente deficiente e episódios repetidos de doenças infecciosas –, empregando-se o termo retardo de crescimento para descrever crianças com déficits de estatura para idade. A classificação de sobrepeso em crianças é baseada no índice P/E com valores acima de +2 escores z³.

adolescentes.

Avaliou-se o índice de altura para idade, de peso para altura, e índice de massa corporal para idade e sexo.

Foram utilizadas, para a avaliação nutricional, uma balança eletrônica portátil (com capacidade para 150 kg e precisão de 50 gramas) e um estadiômetro (com extensão de 2,13 m e precisão de 1 mm). Depois de coletadas as medidas, utilizou-se as referências para avaliar o estado nutricional, conforme as recomendações do Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde⁴.

Todas as medidas coletadas na escola foram digitadas e analisadas em um computador usando os programas Epiinfo 6.04 e SPSS 13.0.

O objetivo desse estudo foi avaliar o estado nutricional de crianças indígenas kaingangs de 4 a 14 anos frequentadores de escola estadual indígena da Aldeia Monte Caseiros, Muliterno (RS), atendidas pelo Programa Nacional

de Alimentação Escolar do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil.

3. Resultados

Nesta amostra de 107 indígenas, com 59 crianças e 35 adolescentes, observou-se 22,03% de crianças (menores de 10 anos de idade) com déficit nutricional para o índice altura para idade (Gráfico 1), e 5,08% de crianças com déficit nutricional para o índice peso para idade. (Gráfico 2).

No que diz respeito ao peso para altura, não foram observadas crianças com déficit nutricional ($p > 0,01$) – não significativo, apenas sobrepeso/obesidade (10,16%) (Gráfico 3). Não se observaram adolescentes (maiores de 10 anos de idade) com déficit nutricional para o índice de

massa corporal (IMC) por idade e sexo. Entre os adolescentes, encontrou-se um percentual de sobrepeso/obesidade de 8,57% (Gráfico 4). Os resultados apresentados nos relatórios são de 94 indígenas (87,85%).

4. Discussão

Pelo fato de existir uma íntima associação entre alimentação, saneamento e assistência à saúde, dentre outros fatores, é que a avaliação da situação nutricional de crianças é um instrumento bastante útil na aferição das condições de vida da população em geral. Vale mencionar que, ao longo dos últimos anos, um crescente número de estudos tem procurado caracterizar as condições nutricionais dos povos indígenas no país por meio da antropometria³.

Gráfico 1: Índice altura para idade

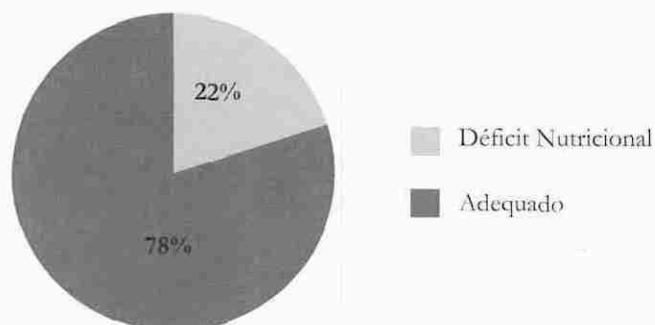


Gráfico 2: Índice peso para idade

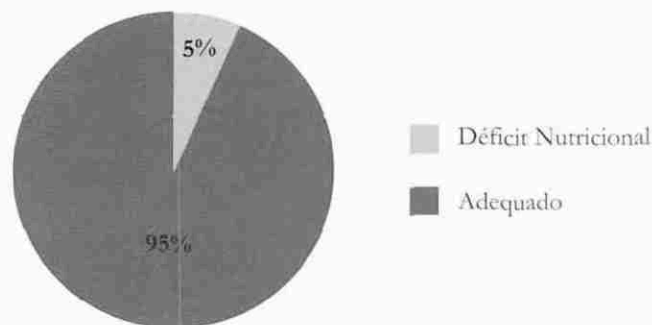


Gráfico 3: Índice peso para altura

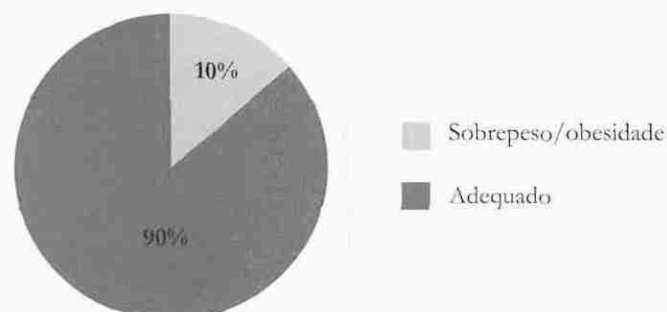
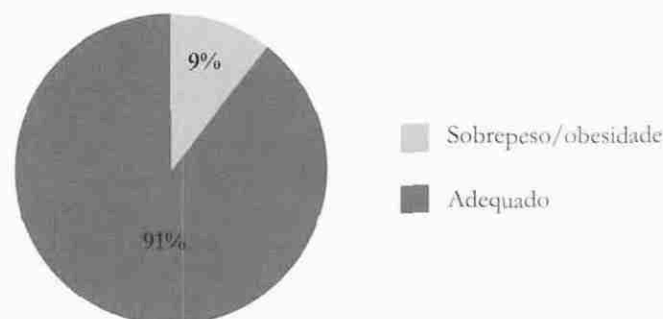


Gráfico 4: Índice de massa corporal



As prevalências de déficit nutricional determinada pelo estudo feito com crianças indígenas Térena foram 8,0% para o índice peso para a idade, 16% para o índice estatura para a idade, e de 5% para obesidade².

Conforme o presente estudo, o índice de crianças com déficit nutricional é de 5,08%, o que não difere muito do estudo analisado acima com as crianças Térena. Quanto ao grau de obesidade, não encontramos correlação significativa no índice estatura para idade, apenas segundo o índice peso para altura, que resultou em 10,16% em crianças.

Quanto ao grau de obesidade em adolescentes, segundo o índice de massa corporal, resultou em 8,57%, mas não há estudo comparativo em crianças indígenas.

Na análise das condições de saneamento, 100% da população da aldeia utiliza água de poço artesiano ou de rio para o consumo, algumas não possuem instalação sanitária, e a maioria das moradias não possuem revestimento no piso (chão batido). Essas condições propiciam o aumento de doenças gastrointestinais e de parasitoses, que contribuem para o déficit nutricional das crianças.

Quanto ao consumo alimentar, a carne é bastante valorizada na refeição, mas de difícil acesso para a maioria das famílias, e, quando presente, a utilizada é a de menor custo, com elevado teor de gordura (a maioria consome carcaça). Com relação à criação de animais, metade das famílias criam galinhas e/ou porcos em pequena escala, o que leva ao consumo reduzido, reservado apenas para ocasiões especiais. Na forma de preparo das carnes, há predomínio de frituras. A qualidade da dieta está condicionada à disponibilidade, acesso e, em especial, ao custo dos alimentos. A dieta das famílias é composta basicamente por alimentos de menor custo, como o arroz, farinha de milho, açúcar e carnes de elevado teor de gordura.

O consumo de proteínas é insuficiente na dieta das crianças menores de um ano, enquanto que, naquelas de 1 a 10 anos, apresenta valores que atingem as recomendações.

5. Conclusão

A prevalência de desnutrição infantil é elevada, o estado nutricional mostrou-se influenciado pela renda, sexo

e faixa etária, apresentando maior frequência de retardo de crescimento quando pertenciam à família de menor renda per capita.

A precária condição socioeconômica das famílias é representada pela alta densidade familiar, baixa renda, baixa escolaridade dos pais, difícil acesso a serviços de saúde e condições domiciliares insalubres, o que contribui para altos índices de déficit nutricional nessas populações.

6. Referências

1. Caratin CVS, Silva ACS, Silva MEMP. Estado nutricional de crianças de 7 a 10 anos frequentadoras da Escola de Aplicação – Faculdade de Educação/USP. Rev. Nutrire 31 (1). Disponível em: http://www.sban.com.br/educacao/nutrire/31-2/nut31-2_5.htm Acesso em: 18 ago 2009.
2. Ribas DLB et al. Nutrição e Saúde infantil em uma comunidade indígena Térena, Mato Grosso do Sul, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2001; 17 (2): 323-331.
3. WHO – World Health Organization. Physical Status: The use interpretation anthropometry. Genebra; WHO; 1995. (Technical Report Series, 854).
4. Brasil. Ministério da Saúde. Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN: Orientações básicas para a coleta, processamento, análise de dados e informação em serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
5. Escobar AL et al. Avaliação nutricional de crianças indígenas Pakaanóva (Wari), Rondônia, Brasil. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. 2003; 3 (4): 457-461.

Endereço para correspondência:

Avenida Genuíno Antonio Astolfi, 607
Muliterno (RS)
CEP: 99990-000

Endereço eletrônico:

jecaramori@yahoo.com.br