

DESNUTRIÇÃO INFANTIL DOS POVOS INDÍGENAS DA ETNIA SURUI DO MUNICÍPIO DE CACOAL/RO

Karen Walenepanhie G. Suruí¹

Vanessa Thomasi Mariano²

Mirivan Carneiro Rios³

RESUMO: A desnutrição da criança da etnia Suruí se torna problema de saúde, agravada pela cultura e precária distribuição de renda. A questão só se ameniza quando, em função do auxílio no consumo de cestas básicas, o perfil nutricional é alterado.

Palavras Chaves: Criança, indígena, desnutrição, cesta-básica

INTRODUÇÃO

Partindo do pressuposto de que a alimentação é essencial para o desenvolvimento integral do ser humano, o presente trabalho aborda aspectos relativos à desnutrição infantil da criança da etnia Suruí, que influenciam o seu desenvolvimento social, afetivo e cognitivo. Ou seja, a desnutrição, como insuficiência de calorias e proteínas que necessitam ser ingeridas cotidianamente, afeta o crescimento e desenvolvimento, predispõe a criança a maior vulnerabilidade em relação a doenças infecciosas e compromete o seu estado funcional e a redução do rendimento escolar.

¹ Karen Walenepanhie Gonçalves Suruí, acadêmica do curso de Enfermagem 3º Semestre da Faculdade de Pimenta Bueno.

² Vanessa Thomasi Mariano, acadêmica do curso de Enfermagem 3º Semestre da Faculdade de Pimenta Bueno.

³ Mirivan Carneiro Rios. Professor da Faculdade de Pimenta Bueno. Mestre em Educação pela Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Pós Graduado em Metodologia do Ensino Superior – Faculdade de Ciências e Letras Plínio Augusto do Amaral – Gestão Escolar – Fundação Universidade Federal de Rondônia – Tencologias na Educação PUC Rio de Janeiro e Mídias na Educação - Fundação Universidade Federal de Rondônia, Licenciado em Pedagogia pela Faculdade de Educação de Cacoal e Licenciado em Matemática pela Fundação Universidade Federal de Rondônia. E-mail: mirivan-rios@uol.com.br

As crianças Suruí, do município de Cacoal pertencente ao Estado de Rondônia, habitam a Terra Indígena Sete de Setembro, e fazem parte de vinte e seis aldeias que estão localizadas no perímetro rural.

Segundo dados colhidos através do SIASI (Sistema de Informação a Atenção da Saúde Indígena) a faixa etária de baixo peso e, portanto, que apresenta maior risco nutricional é a de crianças menores de cinco anos.

Com suas particularidades, assim como a singularidade do objeto de estudo, utilizou-se uma abordagem quantitativa, com base em levantamento de ocorrências mediante dados coletados entre janeiro de 2012 e abril de 2013, com base em projetos, métodos para alcançar o peso adequado durante o período da falta da distribuição de cestas básicas, a fim de demonstrar dados relativos ao índice de baixo peso das crianças e comparar o desenvolvimento nutricional durante o período de entrega das cestas básica e o da falta mensal dessa distribuição.

Também, se parte do pressuposto de que as pessoas agem em função de suas crenças, sentimentos e valores, e que seu comportamento tem sempre um sentido, isto é, um significado que não se dá a conhecer de modo imediato, precisando ser desvelado no âmago das comunidades indígenas da etnia Suruí. O processo investigativo fez-se também por meio de relatos da nutricionista Isabela C. Oliveira que acompanha o desenvolvimento nutricional na saúde indígena. O critério utilizado para considerar a desnutrição acontece também por meio da avaliação da pesagem e olho clínico registradas nas planilhas da saúde da criança menor de cinco anos e acompanhamento do PSFI (Programa da Saúde da Família Indígena), presentes nas anamneses. Após ter dado o consentimento livre e esclarecido, a entrevista foi transcrita. Os dados foram analisados e organizados.

2. DESNUTRIÇÃO

Desnutrição é um estado de diferentes graus de intensidade e variadas manifestações clínicas produzidas pela falta de ingestão de alimentos energético-proteica, bem como: proteínas, hidratos de carbono, gorduras, sais minerais e

vitaminas a falta destes resulta na deficiência de assimilação do organismo nas quantidades adequadas dos componentes necessário para o organismo.

Compreende uma série de doenças, cada uma das quais tem uma causa específica relacionada com a falta dos nutrientes já citados, e se caracteriza pela existência de um desequilíbrio celular entre o fornecimento de nutrientes e energia por um lado, e por outro, a demanda corporal para assegurar o crescimento, manutenção e funções específicas para o organismo. É uma doença carencial evolutiva, exclusivamente vinculada à idade da lactância, afetando e alterando a função da célula do crescimento.

Essa resultante da somatória de fatores negativos está fortemente enraizada nos valores culturais da própria comunidade indígena - a falta de educação nutricional. Estes fatores também dependem da disponibilidade de alimento domiciliar, da salubridade do ambiente e do cuidado destinado à criança. Essa situação requer da família uma responsabilidade pois, o menor, tende a cuidar de si próprio muitas vezes devido ao desinteresse dos pais na oferta de alimento à criança que se nega à primeira tentativa. Outro fator que está relacionado à desnutrição é a renda familiar, no sentido da falta de recursos para o plantio junto à comunidade.

Em geral, as crianças com alimentação insuficiente ou inadequada têm dificuldade de concentração e problemas de coordenação motora, comprometendo a aquisição e a construção do conhecimento.

Jonsson (1986, p. 50) conceitua a desnutrição como “a deterioração do estado de saúde e desempenho produtivo e social de indivíduos resultante de uma ingestão de alimentos ou em baixa qualidade ou do tipo errado, ou ambos”.

Tal afirmação é importante porque torna o conceito da desnutrição mais abrangente, como uma questão política, social e econômica, que atinge grandes populações e não prejudica apenas a criança, mas a sociedade como um todo, à medida que provoca danos à saúde, à socialização e ao desenvolvimento da criança.

CHAVES, (1985, p. 67), afirma que:

“As sequelas deixadas pela desnutrição são de ordem física, neurológica e psicológica, entre outras, a saber. O nanismo – a criança tratada da desnutrição a qualquer tempo recupera o ganho de peso; porém a estatura é algo mais complexo, pois o principal fator de controle em longo prazo da

secreção de hormônio do crescimento é o estado nutricional dos próprios tecidos, especialmente seu nível de nutrição proteica. Portanto a deficiência nutricional pode levar a deficiência da secreção do hormônio do crescimento e conseqüentemente à baixa estatura”.

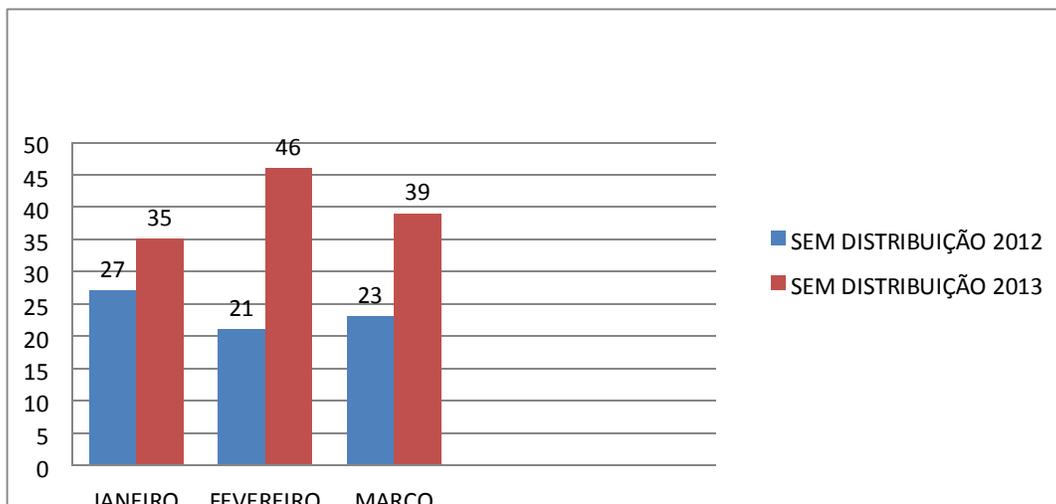
Desta forma, podemos crer que, ao inteirar-se sobre os aspectos nutricionais das crianças indígenas deve entender que a cultura acaba intervindo, ocasionando diversos estágios patogênicos, bem como deve ser devidamente um tratamento observado prolongado para que possa permitir a recuperação, que não se deve esperar que aconteça a curto prazo, quando tratar-se de um organismo cronicamente desnutrido, especialmente por se encontrar em período de crescimento e desenvolvimento.

2.1 A DESNUTRIÇÃO INFANTIL NA COMUNIDADE INDÍGENA

No mês de abril/2013, existiam dezenove ocorrências de crianças de baixo peso nas comunidades indígenas pertencentes ao Pólo Base de Cacoal, sendo destaque crianças da etnia Surui. Estas estão subdivididos nas seguintes aldeias: Aldeia linha 09, com quatro casos, aldeia *Panag*, um caso, aldeias linha 10 e *Payaman*, dois casos, aldeias linha 11 Amaral e linha 14 *Gamir*, cinco casos.

A compreensão da problemática da distribuição das cestas básicas, que acontece somente por dois a três meses consecutivos, nos leva ao comparativo dos meses antecedentes, durante a distribuição das cestas básicas e os meses em que não ocorre essa distribuição.

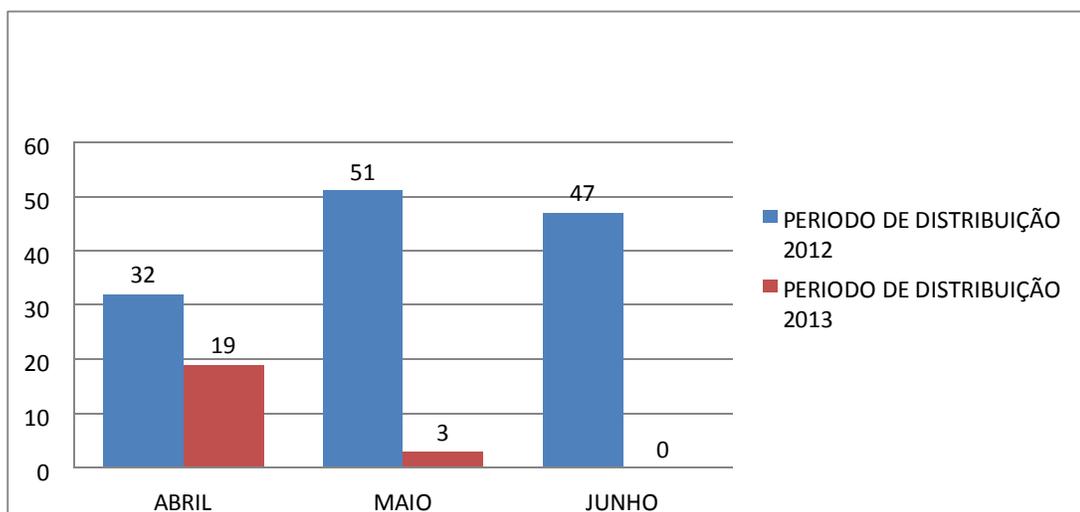
Gráfico 1: Período antecedente a distribuição de cestas básicas



Fonte: SIASI

No gráfico acima podemos observar que nos meses anteriores à distribuição das cestas básicas, houve um relevante aumento no índice de desnutrição no ano de 2012 em comparação ao ano de 2013. Muito embora os cuidados para estes casos ficassem sob a responsabilidade da equipe do PSFI, esta não almejava êxito nas suas ações, face ao descaso na manutenção de cestas básicas

Gráfico 2: Período de distribuição de cesta básica nas comunidades

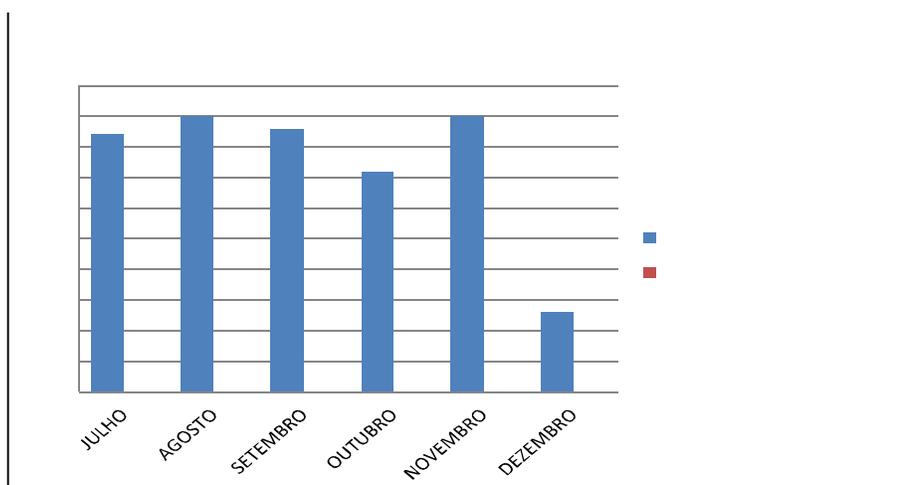


Fonte: SIASI

Nota-se no gráfico 2 que no período entre abril e maio há uma grande diferenciação em comparação com os mesmos meses no ano 2013; tal variação

ocorreu após o início do acompanhamento nutricional, e as ações para amenizar o índice de desnutrição. Houve a conscientização de modo que os usuários do benefício passaram a cuidar melhor da alimentação dos seus filhos, sabendo quão importante se torna uma alimentação saudável para o desenvolvimento da criança. Vale ressaltar que o acompanhamento é feito para que não ocorra o abandono do programa.

Gráfico 3: Ocorrências da desnutrição infantil no período de posterior distribuição de cesta básica



Fonte: SIASI

No gráfico 3 pode-se notar que o índice de crianças que saíram do estado de desnutrição aumentou significativamente, que nos leva a crer, que o processo de distribuição das cestas básicas é vital para a erradicação da desnutrição infantil na comunidade indígena, mas que esta deve ser realizada com o acompanhamento do profissional de nutrição, para eu possa dar as orientações básicas na utilização e preparo dos itens que compõem a cesta básica

3. DISTRIBUIÇÃO DE CESTAS BÁSICAS

A distribuição das cestas básicas de alimentos é uma iniciativa do Governo Federal juntamente com Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome (MDS), para assistir grupos específicos em situações de insegurança alimentar e nutricionais.

O DSEI (Distrito sanitário especial indígena) Vilhena recebe cestas de alimentos anualmente, mas essa distribuição é dividida por dois meses consecutivos para que indígenas com insegurança nutricionais sejam beneficiados. Neste ano de 2013 o DSEI Vilhena recebeu 2.412 cestas de alimentos que foram distribuídas por Pólos Base pertencentes ao Estado de Rondônia e Mato Grosso, sendo aproximadamente 580 cestas básicas para o Pólo Base de Cacoal.

Há cinco anos se realiza a distribuição de cestas básicas às comunidades indígenas; esta distribuição tem como critérios a avaliação do estado nutricional dos beneficiários: crianças, gestantes e idosos com muito baixo peso, baixo peso e risco nutricional, indígenas portadores de tuberculose, indígenas com outros agravos que interferem no estado nutricional, o perfil epidemiológico que cada comunidade apresenta e a situação de segurança alimentar entre estes povos. Faz-se necessário, para receber este benefício, o preenchimento de um formulário contendo nome do beneficiário, documento de identificação, data de nascimento e sua assinatura, pois através desse documento se realiza a prestação de contas como garantia do benefício.

Segundo a nutricionista Isabela Oliveira:

“O risco nutricional na saúde indígena se baseia na cultura pela falta de hábito de se sentar com a criança e incentivá-la a se alimentar. Porque o que acontece é que os pais comem primeiro e depois oferecem o alimento. Se a criança se negar a comer eles não insistem. Por consequência, acontece o adoecimento, estas são encaminhadas a CASAI (Casa de Saúde Indígena) onde são observados os agravos. Estas crianças permanecem na CASAI até se estabilizarem e, depois, são encaminhadas à sua aldeia; se os pais não seguirem as orientações passadas estas crianças são encaminhadas sistematicamente à CASAI. Foi observado o desperdício

de alimentos distribuídos nas cestas básicas, pois os indígenas não sabiam utilizá-los. Assim surgiu a ideia de aproveitamento dos alimentos fornecidos, e também dos alimentos plantados da própria aldeia e consumidos de formas diferentes, como: bolos, polenta, tortas, etc. Foram realizadas palestras educativas com intuito de amenizar a desnutrição e, também, sobre a higienização de alimentos. A resposta foi positiva nas aldeias, mas ainda não foi alcançado o objetivo.”

3.1 AÇÕES NAS ALDEIAS

A estratégia do PSFI junto à nutricionista prioriza as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral e contínua. O atendimento é prestado a domicílio dentro das aldeias pelos profissionais (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes de saúde) que compõem as equipes de Saúde da Família. Assim, estes profissionais e a população acompanhada criam vínculos de compromisso e responsabilidade, o que facilita a identificação e o atendimento aos problemas de saúde da comunidade indígena.

Para combater a desnutrição deve-se partir da atuação na família e na comunidade. O trabalho na família e na comunidade tem a vantagem de prevenir que muitas crianças fiquem desnutridas e evitar que as crianças em risco nutricional fiquem mais doentes e tenham desnutrição grave.

Segundo o Ministério da Saúde (2003), a inserção de uma equipe interdisciplinar (médico, enfermeiro, assistente social, psicólogo, nutricionista, etc.), em uma comunidade em situação de pobreza é de grande importância, pois permite: promover a saúde da família através da educação em saúde realizada com base no conhecimento das condições ambientais e familiares; realizar o acompanhamento do crescimento das crianças, identificando as desnutridas e em risco nutricional e propondo medidas de intervenção conforme a gravidade da desnutrição; atuar como catalisador no vínculo da comunidade com os serviços de assistência social e saúde.

A nutricionista Isabela Oliveira relata:

“Houve várias ações com objetivo de amenizar essas ocorrências, orientando a população indígena das comunidades da etnia Suruí sobre a importância da alimentação no combate ao baixo peso das crianças menores de cinco anos; abordagens sobre como prevenir e combater as causas do baixo peso entre as crianças menores de cinco anos, mediante palestras educativas e alimentação fornecida às crianças como incentivo às mães para preparar vários tipos de alimentação com as cestas básicas recebidas. O Projeto do Feijão teve início no mês de abril/2012, com o objetivo de reduzir as taxas de risco nutricional da aldeia 14 Gamir. A técnica de enfermagem da aldeia se propôs a ajudar cozinhando feijão duas vezes na semana, e orientando em palestras realizadas mensalmente. O resultado foi positivo, apesar de o projeto ter término no mês de novembro por falta de recursos. Esse projeto não teve êxito em outras aldeias que também tinham crianças em risco nutricional devido os técnicos de enfermagem de área e AIS (Agente de Saúde) dessas aldeias - alguns não colaboraram na continuidade do trabalho realizado mas contribuem traduzindo as palestras e as perguntas a mim direcionadas, tornando assim a palestra mais atrativa, e participativa. Será realizada uma ação na aldeia onde hoje tem um alto índice, a aldeia linha 11 Amaral.”

Entende a nutricionista que o método da busca ativa ou identificação da criança desnutrida na comunidade se torna essencial para o atendimento da desnutrição primária, uma vez que os desnutridos são aqueles que não chegam aos serviços básicos de saúde.

Segundo relatos da enfermeira da equipe PSFI, a equipe tem dificuldade em manter esta população vinculada ao serviço por não poder permanecer semanas consecutivas nesta mesma aldeia. Cada equipe tem aproximadamente doze a vinte aldeias sob sua responsabilidade na prestação de serviços de saúde; sendo assim, espera a colaboração dos agentes de saúde e dos técnicos de enfermagem de área

4. CONCLUSÃO

Diante dos dados apresentados, algumas considerações podem ser elencadas para a compreensão das causas da desnutrição infantil, já que este mal

atinge uma parcela significativa da população indígena no município de Cacoal. Por um lado é positiva a distribuição de cestas básicas com acompanhamento nutricional em que se propicia às crianças ganho de peso e redução da desnutrição. Por outro lado, se houvesse a distribuição sistemática de cestas básicas, certamente o índice de crianças desnutridas diminuiria.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alves-Mazzotti AJ, Gewandsznajer F. O método nas ciências naturais e sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa. São Paulo (SP): Pioneira; 1998.

DUTRA, O. Ciências Nutricionais. São Paulo: Sarvier, 1998.

EUCLYDES, M. Nutrição do lactente. 2 ed. Vitoria MG: 2000.

Ferreira HS. Desnutrição: magnitude, significado social e possibilidades de prevenção. Maceió: EDUFAL; 2000

Frota MA, Vieira NFC, Barroso MGT. Criança desnutrida no contexto familiar: uma experiência em educação em saúde. Fam Saúde Desenvol 2000 julho/dezembro; 2(2):49-54

Frota MA, Barroso GT. Desnutrição infantil no contexto familiar de mães adolescentes: visão cultural do cuidado. Acta Scientiarum. Health Sciences 2004; 26(1):167-73.

GIL, Antonio Carlos. *Método e Técnicas de Pesquisa Social*. 03 ed. São Paulo: Atlas, 1999.

JONSSON, Urban. As causas da fome. In: *Fome e desnutrição: determinantes sociais*. São Paulo: Cortez, 1986. p. 48-65.

Lakatos EM, Marconi MA. Metodologia do trabalho científico. São Paulo: Atlas, 2001.

Monte CMG. Atendimento à criança desnutrida em ambulatório e comunidade. São Paulo: Departamento de Nutrição da Sociedade Brasileira de Pediatria.; 1999. Mimeo 15p.

Monte CMG. Normas de atenção à criança desnutrida nos diversos níveis dos serviços de saúde. Subsídio para discussão do grupo consultor de desnutrição infantil para o Ministério da Saúde. Fortaleza: UFC; 2000. Mimeo, 53 pg.

Monte CMG. Desnutrição: um desafio secular à nutrição infantil. *Jornal de Pediatria* 2000 76(3).

SESA-Ce/SeSA-Pi/UNICEF. Alimentação da criança nos 3 primeiros anos de vida. Manual para auxiliares de enfermagem, agentes de saúde e supervisores. Fortaleza: UNICEF;1994.

VALENTE, Flavio Luis Schieck. *Fome e desnutrição, Determinantes Sociais*. 02 ed. São Paulo: Cortez, 1989.