



Ministério da Educação
Universidade Federal da Grande Dourados
Hospital Universitário
Programa de Residência Multiprofissional em Saúde – Atenção em Saúde Indígena.



REGIANE TU KUN MA

SAÚDE DA CRIANÇA INDÍGENA: revisão integrativa

Dourados

2014

REGIANE TU KUN MA

SAÚDE DA CRIANÇA INDÍGENA: revisão integrativa

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Programa de Residência
Multiprofissional em Saúde do Hospital
Universitário da UFGD.

Orientador: Prof. Thalise Yuri Hattori.
Prof. Cássia Barbosa Reis.

Dourados

2014

REGIANE TU KUN MA

SAÚDE DA CRIANÇA INDÍGENA: revisão integrativa

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Programa de Residência
Multiprofissional em Saúde do Hospital
Universitário da UFGD.

BANCA EXAMINADORA

—
Prof. Ma. Thalise Yuri Hattori

—
Prof. Dra. Cássia Barbosa Reis

—
Prof. Ma. Ana Lúcia Marran

Dourados, MS, 28 de fevereiro de 2014.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pois sem Ele, eu jamais teria imaginado e conseguido chegar até aqui. Sua companhia me fortalece, me dá paz, saúde e sabedoria. Obrigada Senhor por estar presente em minha vida e me iluminando em todos os momentos!

Aos meus pais, exemplos de uma vida digna e honesta, pela minha formação moral, pelo amor, carinho e apoio. Amo vocês!

Ao Ministério da Educação e Cultura, pela bolsa concedida na residência, possibilitando minha total dedicação no programa.

A UFGD, HU/ UFGD e ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, por contribuir na minha formação profissional através de uma formação de qualidade.

A minha orientadora, professora mestre Thalise, não só pela constante orientação e disponibilidade neste trabalho, mas sobretudo pela sua paciência e dedicação. A professora doutora e co-orientadora Cássia, pela amizade e conhecimentos transmitidos, pelo apoio e credibilidade depositada em mim ao longo dessa caminhada. Muito obrigada mesmo, sem vocês jamais este trabalho se concluiria de forma digna.

Aos colegas de turma, pela amizade e convívio, que não poderia partir sem dizer: “foi bom estar com vocês!”, um grande abraço.

Não poderia esquecer-me de agradecer também dos meus amigos e amigas quem tem me dado suporte para enfrentar as dificuldades da vida e os desafios acadêmicos. Muito obrigada pelo incentivo e companheirismo.

Enfim, grande abraço a todos que de alguma forma ou de outra contribuíram para o desenvolvimento desse estudo.

Fiquem com Deus!

MA, Regiane Tu Kun. **Saúde da criança indígena:** revisão integrativa. 2014. 30f. Trabalho de Conclusão de Curso (Residência Multiprofissional em Saúde) – Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, 2014.

RESUMO

O presente estudo é uma revisão integrativa de pesquisa, baseada no modelo analítico proposto por Ganong (1987), que objetivou analisar a produção científica sobre saúde da criança indígena brasileira nos últimos dez anos. A busca de artigos foi realizada em janeiro de 2014, nas bases de dados: Scielo, *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *Index Medicus Eletrônico da National Library of Medicine* (MEDLINE), periódico Coordenação de Aperfeiçoamento de pessoal de Nível Superior (CAPES), na Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) por meio dos seguintes descritores: Criança, Saúde, Saúde da Criança, Saúde Pública, População indígena, Saúde de populações indígenas. A amostra do estudo contou com 11 publicações completas disponíveis em formato eletrônico, sendo a maioria das áreas de enfermagem e interdisciplinar. Houve um predomínio da língua portuguesa nos artigos incluídos. A maioria dos estudos são de caráter quantitativo e de prevalência. Foram identificadas três categorias quanto à produção de conhecimento: prevalência de anemia, avaliação antropométrica e avaliação nutricional. Quanto ao nível de evidências, todos os artigos incluídos foram classificados como nível 4. Foi possível perceber a escassez de pesquisa brasileira que abordam a temática saúde da criança indígena e suas condições de vida. São preocupantes a ocorrência de problemas relacionados à carência alimentar e déficits nutricionais os quais interferem diretamente na saúde dessa população. Faz-se necessário aumentar o incentivo de pesquisas sobre essa temática para subsidiar no planejamento, programas e ações voltadas à saúde da criança indígena.

Palavras-chave: Saúde da Criança. Saúde Pública. População indígena. Saúde de populações indígenas.

MA, Regiane Tu Kun. **Indigenous child health:** integrative review. 2014. 30p. Course Conclusion Paper for the PostGraduation (Multiprofessional Residence in Health) – Federal University of Grande Dourados, Dourados, 2014.

ABSTRACT

This study is an integrative review of research, was based at analytic model proposed by Ganong (1987) that purposed to analyze scientific production about Brazilian indigenous child health last ten years. The search for articles was conducted in January 2014, in databases: Scielo, *Latin American and Caribbean Health Sciences* (LILACS), *Index Medicus Eletrônico da National Library of Medicine* (MEDLINE), *Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel* (CAPES), Database of Nursing (BDENF) and by the Virtual Health Library (BVS) using the following descriptors: Child, Health, Child Health, Public Health, Indigenous people, Health of indigenous people. The sample of the research count on 11 complete publications available in electronic format, being the most areas of nursing and interdisciplinary. There was a predominance of the Portuguese language in the articles included. A lot of studies are quantitative nature and prevalence. Were identified three categories as the production of knowledge: prevalence of anemia, anthropometric and nutritional evaluation. Concerning the level of evidence, all the articles were classified as level 4. It was possible to realize the scarcity of Brazilian research that addressed the theme of indigenous child health and living conditions. There are concerning problems occurrence related to food shortages and nutritional deficits, which directly interfere with health of this population. It is necessary to increase the number of research about this topic to support the planning, programs and actions for the health of indigenous children.

Key words: Child Health. Public Health. Indigenous people. Health of indigenous people.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 METODOLOGIA	9
2.1 Critérios de inclusão e exclusão.....	10
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	12
3.1 Prevalência de Anemia.....	13

3.2 Avaliação Antropométrica.....	15
3.3 Avaliação Nutricional.....	17
3 CONCLUSÃO.....	20

REFERÊNCIAS

APÊNDICES

APÊNDICE A – Síntese dos artigos incluídos.

APÊNDICE B – Relação de artigos incluídos, segundo autoria e ano de publicação.

ANEXOS

ANEXO A – Instrumento para coleta de dados (validado por Ursi, 2005).

1 INTRODUÇÃO

De acordo com último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), houve o aumento demográfico dos povos indígenas, por incluir os autodeclarados (78,9 mil pessoas) como “indígenas” de acordo com os aspectos como tradições, costumes, cultura e antepassados, sendo estes antes declarados como de outra cor/raça (67,5% pardos) (IBGE, 2012).

A pirâmide etária indígena se caracteriza por ter a base larga que se reduz com a idade, refletindo em altas taxas de fecundidade e mortalidade. Diferentemente da pirâmide etária brasileira, que se apresenta com a base ligeiramente mais estreita do que a classes dos adultos, o que reflete na diminuição discreta da taxa de natalidade, ou seja, diminui o número de crianças, eleva-se o número de adultos jovens e adultos no mercado de trabalho, e com aumento da expectativa de vida, o envelhecimento populacional já pode ser observado (IBGE, 2012).

Tendo em vista o crescimento demográfico atrelada as altas taxas de fecundidade e de mortalidade, a saúde indígena tem sido motivo para a preocupação de gestores, políticos, além de organizações governamentais e não governamentais, uma vez que essa população vive em dificuldades como alta vulnerabilidade social, condições precárias de saneamento, conflitos agrários, urbano, dentre outros, que refletem diretamente nos determinantes da saúde (BRASIL, 2008).

Com relação à saúde da criança indígena, são priorizadas ações de promoção do crescimento e desenvolvimento, aleitamento materno, imunização, identificação e tratamento precoce das doenças utilizando a estratégia da Atenção Integrada das Doenças Prevalentes na Infância – AIDPI (BRASIL, 2010).

Moreira e Goldani (2010), em análise recente sobre a situação da saúde da criança apontam para a necessidade de novas estratégias, relacionadas ao cuidado à criança e à formação de novos pediatras e pesquisadores, que dêem conta do cuidado de um ser humano em crescimento e desenvolvimento, com todas as suas especificidades. Os autores alertam, ainda, que tais estratégias precisam ser implementadas nos serviços de saúde e no campo da produção de conhecimentos.

O presente estudo teve como objetivo analisar a produção científica sobre a saúde da criança indígena brasileira nos últimos dez anos. E os objetivos específicos foram descrever as características das publicações sobre a saúde da criança indígena no Brasil, sintetizar os

principais temas relacionados à saúde da criança indígena e avaliar os estudos de acordo com níveis de evidências.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa, que teve como base o modelo analítico proposto por Ganong (1987) com etapas pré-determinadas. Para iniciar a pesquisa, foi realizada a identificação do tema, a seleção da questão da pesquisa para elaboração da revisão integrativa e a definição dos objetivos, bem como a identificação dos descritores controlados junto à base da Biblioteca Regional de Medicina (BIREME) nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs). A seguir, foram estabelecidos os critérios de inclusão e exclusão de estudos, realizado a busca na literatura (refinamento da pesquisa, com a finalidade de tornar mais específica e voltada ao objetivo do estudo), para que assim, fossem definidas as informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos. As etapas seguintes foram: a análise dos estudos incluídos; interpretação dos resultados e relato da revisão e síntese do conhecimento evidenciado nas pesquisas.

A questão norteadora da pesquisa foi: O que tem sido publicado sobre a saúde da criança indígena no Brasil, entre 2003 e 2013?

Realizou-se a busca de artigos no mês de janeiro de 2014, nas principais bases de dados nacionais e internacionais relacionados ao tema, tais como: Scielo, *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *Index Medicus Eletrônico da National Library of Medicine* (MEDLINE), periódico Coordenação de Aperfeiçoamento de pessoal de Nível Superior (CAPES), na Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) por meio dos seguintes descritores: Criança, Saúde, Saúde da Criança, Saúde Pública, População indígena, Saúde de populações indígenas.

Em virtude da escassez de artigos, realizou-se a busca por meio dos descritores isolados, em inglês e ainda fazer o cruzamento dos descritores: Child, Health, Child Health, Public Health, Indigenous Population, Health of Indigenous Peoples, South American Indians, onde se fez uso do operador booleano AND.

Os descritores foram combinados da seguinte forma: Child AND Indigenous population; Child AND Health of Indigenous peoples; Child AND South American Indians; Health AND Indigenous population; Health AND Health of Indigenous peoples; Health AND South American Indians; Child Health AND Indigenous population; Child Health AND Health of Indigenous peoples; Child Health AND South American Indians; Public Health AND Indigenous population; Public Health AND Health of Indigenous peoples; Public Health AND South American Indians; Indigenous population AND Health of Indigenous

peoples; Indigenous population AND South American Indians; Child AND Health AND Indigenous population; Child AND Health AND Health of Indigenous peoples; Child AND Health AND South American Indians; Health AND Child Health AND Indigenous population; Health AND Child Health AND Health of Indigenous peoples; Health AND Child Health AND South American Indians; Child Health AND Public Health AND Indigenous population; Child Health AND Public Health AND Health of Indigenous peoples; Child Health AND Public Health AND South American Indians; Child AND Indigenous population AND Health of Indigenous peoples; Child AND Indigenous population AND South American Indians; Health AND Indigenous population AND Health of Indigenous peoples; Health AND Indigenous population AND South American Indians; Child Health AND Indigenous population AND Health of Indigenous peoples; Child Health AND Indigenous population AND South American Indians; Public Health AND Indigenous population AND Health of Indigenous peoples; Public Health AND Indigenous population AND South American Indians.

2.1 Critérios de inclusão e exclusão

Para a seleção das publicações, foram considerados os seguintes critérios de inclusão: disponibilidade de consulta de artigos *online*, a qual deveriam conter nos títulos, no assunto, os descritores, completos ou em parte ou seus correspondentes. Os artigos encontrados deveriam apresentar textos completos dos estudos em formato eletrônico; que tivessem sido publicados em português, inglês ou espanhol, e que estivesse no período compreendido entre 2003 a 2013, sendo realizado a pesquisa exclusivamente no Brasil sobre saúde da criança indígena.

Foram consideradas índios, segundo as definições presente no Estatuto do Índio (Lei nº 6.001 de 19 de dezembro de 1973) que dispõe: “Índio ou Silvícola - é todo indivíduo de origem e ascendência pré-colombiana que se identifica e é identificado como pertencente a um grupo étnico cujas características culturais os distinguem da sociedade nacional” e a definição do Conselho Nacional de Saúde (Resolução nº 304, de 09 de agosto de 2000) que define: índio como sendo quem se considera pertencente a uma comunidade indígena e é por ela reconhecido como membro; índios isolados como indivíduos ou grupos que evitam ou não estão em contato com a sociedade envolvente.

Foi considerado como criança, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente, estabelecida pela Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que define como criança a pessoa até doze anos de idade incompletos.

Foram excluídos da pesquisa os estudos que se repetiram nas diferentes bases de dados, teses, monografias e dissertações e as revisões de literatura. Assim como aqueles estudos que apresentaram mais resultados, além dos relacionados à saúde da criança indígena.

As publicações encontradas foram previamente selecionadas por meio da leitura dos resumos e também dos textos na íntegra, com intuito de analisar se os mesmos atendiam os critérios de inclusão relacionados à temática abordada nesta revisão integrativa e, em seguida, foi realizada a sua análise.

Para a realização da coleta dos dados, utilizou-se um instrumento específico validado por Ursi (2005), posteriormente, simplificado, para a respectiva pesquisa (ANEXO A), que permitiu a identificação, investigação e análise dos dados, sendo que as informações nelas contidas de forma a possibilitar observar, descrever, classificar, comparar, analisar e discutir os dados.

A interpretação, discussão e síntese dos resultados se deram a partir de um processo extenso de leitura na íntegra e síntese dos artigos, com o propósito de verificar a contribuição de cada estudo a qual foi dividido em subgrupos, de forma a organizar em temas ou área de conhecimento (APÊNDICE A).

Os estudos também foram classificados de acordo com o sistema de classificação de evidências focalizado pela prática baseada em evidências (PBE), caracterizado de forma hierárquica, dependendo da abordagem metodológica adotada, de forma a atingir um dos objetivos específicos previstos.

A PBE classifica os estudos, segundo o delineamento da pesquisa em seis níveis: sendo: nível 1: evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; nível 2: evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental; nível 3: evidências de estudos quase experimentais; nível 4: evidências de estudos descritivos (não experimentais) ou com abordagem qualitativa; nível 5: evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência; nível 6: evidências baseadas em opiniões de especialistas (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na presente revisão integrativa, analisou-se 11 publicações completas disponíveis em formato eletrônico que atenderam aos critérios de inclusão (APÊNDICE B). O maior número de publicações que tratou sobre saúde da criança indígena, derivou das áreas de enfermagem e da interdisciplinar, ambas com 36,3% (4), seguido pela área de ciências biológicas com 9,1% (1). Não foram classificados dois artigos na *Web Qualis*, o que correspondem a 18,2%. Houve um predomínio da língua portuguesa nos artigos incluídos, 81,8% (9) e na língua inglesa 18,2% (2). Nenhum artigo foi publicado na área médica e em espanhol. O maior número de publicações em português pode estar relacionado com a grande maioria dos artigos serem publicados em revistas nacionais.

Do total de publicações, 90,9% (10) foram do tipo quantitativo e somente um estudo, 9,1% foi do tipo quanti-qualitativa. Os estudos quantitativos e os de prevalência são característicos dentro da temática saúde da criança indígena devido à complexidade da temática, por meio da qual se obtêm informações sobre a frequência de doenças e agravos à saúde, bem como a identificação de determinadas características dos portadores de agravos e até os processos determinantes ou fatores de risco de algumas doenças, seja por meio de dados primários ou secundários.

Segundo o ano de publicação, constatou-se que houveram poucas publicações nos últimos dez anos sobre saúde da criança indígena no Brasil em nível quantitativo. Apesar de em 2006, haver maior número de publicações, com 36,3%, este dado não é significativo, uma vez que se trata de apenas quatro artigos. Em 2009, houve 18,2% representando dois artigos; 9,1% apenas um artigo e em 2007, nenhum artigo publicado sobre o tema, conforme figura 1:

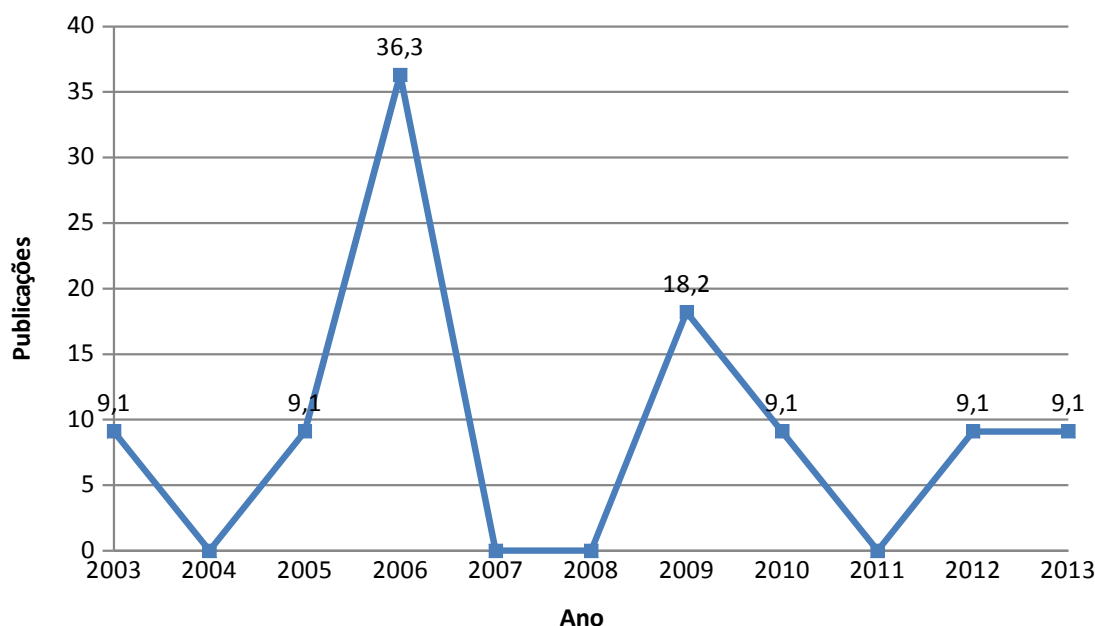


Figura 1 - Apresentação dos artigos incluídos na revisão integrativa, segundo número de publicações e ano.

Com relação aos temas relacionados à saúde indígena, predominam as seguintes áreas de conhecimento: análise nutricional de população e epidemiologia, além de saúde materno-infantil. A síntese de artigos incluídos na presente revisão integrativa encontra-se no apêndice A.

Os resultados deste estudo demonstram que as evidências científicas de livre acesso sobre saúde da criança indígena guiam a prática baseada em evidências. Os artigos incluídos, todos foram classificados como nível 4, a qual caracterizam-se por estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa, determinando a prevalência de anemia, os dados antropométricos e avaliando o estado nutricional.

A seguir, apresenta-se a discussão da produção do conhecimento publicado acerca da saúde da criança no Brasil, segundo as três categorias identificadas no presente estudo.

3.1 Prevalência de anemia

Nos estudos selecionados, três (27,3%) investigaram anemia.

n°	Autor	Idade	n	Resultado
1	PEREIRA, J.F.; OLIVEIRA, M.A.A.; OLIVEIRA, J.S.; 2012	6 a 59 meses (06-24 meses) (25-59 meses)	99	As crianças com idade entre 06-24 meses, 72,7% apresentaram anemia, enquanto aquelas com idade entre 25-59 meses, foi de 49,1%. A ocorrência de anemia foi de 57,6% e associou-se

				à menor idade da criança, a um menor tempo de estudo materno, a um maior número de membros da família, à menor posse de itens de consumo e à moradia fora da aldeia
5	MORAIS, M.B.; ALVES, G.M.S.; FAGUNDES-NETO, U., 2005	Até 10 anos (6-24; 24 a 60 m; 60 a 120m)	167	A prevalência de anemia foi 62,3% entre crianças de 06 a 120 meses, 86,1% entre as idades de 6 a 24 meses (n= 43), 50,8% entre os 24 e 60 meses (n= 65) e 40,7% entre 60 e 120 meses (n=59). A prevalência de anemia é muito elevada, indicando a necessidade de seu combate com celeridade.
8	ORELLANA, J.D.Y.; COIMBRA JR, C.E.A.; LOURENÇO, A.E.P.; SANTOS, R.V., 2006	6 a 119 meses (6-12; 12-17; 18-23; 24-35; 36-47; 48-59; 60-71; 72-83; 84-95; 96-107; 108-119; 0- 119)	268	Prevalência de anemia foi de (80,6%). Não foram observadas diferenças nas proporções de anêmicos e não anêmicos entre os sexos. Somente as crianças de 6 a 59 meses de idade, 84,0% foram diagnosticadas como anêmicas, sem diferença entre os sexos.

Figura 2 – Publicações abordando a prevalência de anemia, segundo autor e ano de publicação, idade, amostra e resultado.

De acordo com os estudos incluídos, as crianças com idade entre seis e 24 meses, apresentam, altos índices de prevalência de anemia, com até 86,1% (MORAIS; ALVES; FAGUNDES-NETO, 2005). A prevalência de anemia entre crianças com idade entre seis e 120 meses variou entre 40,7% e 80,6% (MORAIS; ALVES; FAGUNDES-NETO, 2005; ORELLANA *et al.*, 2006).

A anemia e os déficits nutricionais entre as crianças indígenas menores de cinco anos é um grave problema de saúde pública. Além da ingestão insuficiente de determinados nutrientes, como o ferro, a ocorrência de anemia nessas populações também deve estar associada à presença de parasitoses endêmicas, como a ancilostomose e a malária, sendo as principais consequências nesta população o menor aproveitamento do rendimento escolar, a interferência no desenvolvimento psicomotor por meio da perda significativa de habilidade cognitiva, retardamento do crescimento infantil, apatia e no comprometimento da imunidade celular (COIMBRA JUNIOR; SANTOS; ESCOBAR, 2005; FÁVARO, 2011).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), pode-se classificar a significância populacional da prevalência de anemia como normal ou aceitável (abaixo de 5%), leve (de 5 a 19,9%), moderada (de 20 a 39,9%) e grave (maior ou igual a 40%). No Brasil, segundo a OMS, 30% das crianças abaixo de cinco anos têm anemia, sendo a segunda maior prevalência da América Latina (FILHO; SOUZA; BEZANI, 2008).

Ainda são escassos os estudos sobre a situação de saúde da população indígena no Brasil referentes às variáveis epidemiológicas, nosológicas, nutricionais e sociológicas que

regem o processo de crescimento e desenvolvimento das crianças indígenas, o que dificulta o conhecimento objetivo de uma realidade sanitária sobre a qual se deve eventualmente intervir no intuito de garantir a sobrevivência dessas populações, uma vez que se têm claro o impacto sobre o perfil saúde/ doença (MORAIS; ALVES; FAGUNDES-NETO, 2005; ORELLANA *et al.*, 2006; VIEIRA 2011; MENDONÇA 2004)

As condições precárias de saneamento e habitação, associado à baixa cobertura e qualidade dos serviços de saúde, contribuem para o agravamento e deterioração das condições nutricionais das comunidades indígenas, principalmente as das crianças. Dentre outros fatores como a falta de água potável e de planejamento do destino adequado do lixo nas aldeias, aumenta a incidência de diarreias e de outras doenças infecciosas e parasitárias. Durante os episódios de doença, o estado nutricional é com frequência comprometido. Por sua vez, uma criança desnutrida adoece mais facilmente e, quando isso ocorre, tende a apresentar um quadro clínico mais grave, com maiores chances de morte (LICIO, 2009).

O conhecimento das condições de saúde desta população, as quais se podem incluir os fatores determinantes e condicionantes, é de suma importância para orientar a organização, planejamento e melhoria da qualidade dos serviços de saúde.

3.2 Avaliação antropométrica

Nos estudos selecionados, seis (54,6%), realizaram a avaliação antropométrica das crianças indígenas.

nº	Autor	Idade	n	Resultado
2	ORELLANA, J. D.Y.; SANTOS, R.V.; COIMBRA JR, C.E.A.; LEITE, M.S.; 2009	menor de 60 meses (0 a 23; 24 a 35; 36 a 59; 0 a 59m)	336	Nenhuma das três populações apresentaram diferenças significativas quanto às proporções de meninos e meninas ou quanto às médias de idade entre os sexos. Tampouco houve diferenças significativas nas proporções de distúrbios nutricionais entre os sexos. As proporções <E/I, variou de 31,4% a 38,6% no caso dos Suruí, 30,9 a 42,3% dos Xavante e 61,7% no caso dos Wari. As proporções de <P/I variou de 12,4 para 8,5% no caso dos Suruí, de 16,5% a 11,6% dos Xavante e de 51,7 a 45% no Wari.
3	ESCOBAR, A.L.; SANTOS, R.V.; COIMBRA JR, C.E.A.; 2003	2 a 10 anos	131	São encontradas com frequência baixa estatura (45,8%) e de massa corporal para a idade (26.0%), notando-se a manutenção da proporcionalidade corporal (somente 1,6% abaixo de -2 escores Z para a massa corporal para estatura). Diferenças entre os sexos foram observadas somente para o indicador massa

				corporal para a idade, com uma maior frequência de meninos apresentando baixo peso.
4	SAAVEDRA, L.P.; CAMARA, S., 2010	Menores de 5 anos	32	Peso adequado em relação a altura 84,8% e à idade 73%. Os índices estão relacionados com os problemas de desnutrição, causadas por falta de alimento, diarreias, doenças respiratórias de áreas inferiores, doenças próprias da infância e outras doenças que provocam perda do apetite ou desgaste das reservas nutricionais das crianças.
5	MORAIS, M.B.; ALVES, G.M.S.; FAGUNDES-NETO, U., 2005	Menores de 10 anos (<24m; 24-60m; 60-120m)	253	As proporções de crianças com déficit (escore $z < 2$ desvio padrão) de peso para a idade foram 4 e 2,9%, respectivamente, em 1995 e 2002. Os déficits de peso para a estatura foram 3,6 e 0,8%, respectivamente. A comparação das medianas dos escores z entre 1995 e 2002 revelou aumento estatisticamente significativo ($p < 0,05$) nos seguintes indicadores: peso-idade e peso-estatura nos menores de 24 meses, peso-idade e estatura-idade entre 24 e 60 meses. Não se observou redução estatisticamente significativa de nenhum dos indicadores nas três faixas etárias. Entre 1995 e 2002, observou-se melhora nos indicadores nutricionais de peso e estatura.
6	MENEGOLLA, I.A.; DRACHLER, M.L.; RODRIGUES, I.H.; SCHWINGEL, L.R.; SCAPINELLO, E.; PEDROSO, M.B.; LEITE, J.C.C., 2006	Menores que 5 anos	129 6	34,7% apresentavam baixa estatura, 12,9% baixo peso para idade, 4,2% baixo peso para estatura e 8,7% sobrepeso. A baixa estatura foi mais prevalente em meninos e maiores de um ano. Por meio de regressão linear múltipla, sugere que a altura foi menor quando a água para alimentação era de fonte/ poço/ rio, não havia geladeira para conservar alimentos e a mãe com idade menor de 16 anos ao nascimento do filho mais velho entre os filhos menores de cinco anos e analfabeta
8	ORELLANA, J.D.Y.; COIMBRA JR, C.E.A.; LOURENZO, A.E.P.; SANTOS, R.V., 2006	Menores de 10 anos	284	Prevalência de baixa E/I= 25,4% e de baixo P/E=0,0%. Não foram observadas diferenças entre os sexos para quaisquer dos índices. Das crianças menores de 60m, 31,4% apresentaram baixas E/I. Não foram detectados casos de baixo P/E. As frequências de baixa E/I aumentaram expressivamente a partir do segundo ano de vida, com valores acima de 30,0%.

Figura 3 - Publicações abordando a avaliação antropométrica, segundo autor e ano de publicação, idade, amostra e resultado.

De acordo com a idade das crianças indígenas, a categoria medidas antropométricas, houve seis estudos incluídos (54,5%), as quais classificaram as crianças estudadas na seguinte faixa etária: entre dois a dez anos, representando 16,6% (1); aquelas menores de cinco anos 50% (3) e menores de dez anos 33,3% (2).

Em relação aos dados antropométricos das crianças indígenas entre dois e dez anos, foi encontrado frequência de baixa estatura e de massa corporal para a idade ainda que, com o

decorrer dos anos, não tenha se observado estatisticamente a redução de tais indicadores (ESCOBAR; SANTOS; COIMBRA JUNIOR, 2003; MORAIS; ALVES; FAGUNDES-NETO, 2005).

A maioria dos estudos (66,6%) avaliou a população pelos índices: peso para idade (P/I), estatura para idade (E/I) e peso por estatura (P/E) e grande parte utilizou como referência o NCHS (*National Center for Health Statistics*), citado pela *World Health Organization* (WHO).

De acordo com o estudo nº 2, não houve diferenças significativas quanto aos dados antropométricos entre as crianças indígenas Suruí, Xavante e Wári menores de 60 meses, a partir dos conjuntos de curvas de crescimento da NCHS (1977) e WHO (2005), quanto às proporções de meninos e meninas ou quanto às médias de idade entre os sexos. Tampouco houve diferenças significativas nas proporções de distúrbios nutricionais entre os sexos (ORELLANA *et al.*, 2009).

Diferentemente do estudo nº 4 e 6 que foram encontrados resultados divergentes para a mesma faixa etária. O estudo de Menegolla *et al.* (2006), 34,7% apresentaram baixa estatura (sendo mais prevalente em meninos e maiores de um ano), 12,9% baixo peso para idade, 4,2% baixo peso para estatura e 8,7% sobrepeso. Por outro lado, a pesquisa de Saavedra; Camara (2010), foi encontrado peso adequado em relação à altura 84,8% e à idade 73%, sendo estes índices relacionados ainda com os problemas de desnutrição.

Foram encontrados resultados divergentes quanto à avaliação antropométrica de crianças menores de 10 anos e suas implicações. Tais diferenças podem estar relacionadas às características das próprias etnias. O estudo nº 5 foi realizado com crianças indígenas Terenas de Mato Grosso do Sul e o estudo nº 8 com as crianças do Suruí, Região Amazônica.

A altura das crianças pode ser um indicador, não apenas do estado nutricional, mas também das condições de vida e saúde. Estudos relacionados com estado nutricional de crianças indígenas revelam menor estatura do que a das crianças de mesma idade e sexo na população em geral, sugerem que os principais determinantes dos déficits de crescimento são as carências alimentares e doenças infecciosas decorrentes de privações de condições elementares de vida, como educação, renda, água potável, saneamento e moradia adequada (MENEGOLLA *et al.*, 2006).

3.3 Avaliação nutricional

Dos artigos incluídos, nove (81,8%) selecionados, realizaram a avaliação nutricional das crianças indígenas.

nº	Autor	Idade	n	Resultado
2	ORELLANA, J. D.Y.; SANTOS, R.V.; COIMBRA JR, C.E.A.; LEITE, M.S.; 2009	menores 60 meses (0 a 23; 24 a 35; 36 a 59)	336	Quanto ao sobrepeso nas crianças não apresentaram prevalências significativas. Há diferenças importantes nos resultados da avaliação nutricional, a depender do conjunto de curvas utilizadas, ainda que o emprego de ambas revele elevadas prevalências de desnutrição.
3	ESCOBAR, A.L.; SANTOS, R.V.; COIMBRA JR, C.E.A.; 2003	2 a 10 anos	131	São encontradas baixa massa corporal para a idade (26.0%), notando-se a manutenção da proporcionalidade corporal. Diferenças entre os sexos foram observadas somente para o indicador massa corporal para a idade, com uma maior frequência de meninos apresentando baixo peso.
4	SAAVEDRA, L.P.; CÂMARA, S.; 2010	Menor 5 anos	32	Verificou-se a existência de déficit nutricional de macronutrientes e micronutrientes, bem como a existência de 38,4% de desnutrição para o índice altura/ idade e 7.6% para o índice peso/ altura. Observa-se o não reconhecimento da desnutrição pela população estudada.
5	MORAIS, M.B.; ALVES,G.M.S.; FAGUNDES-NETO,U., 2005	Menores de 10 anos(<24m; 24 a 60 m; 60 a 120m	253	Entre 1995 e 2002, observou-se melhora nos indicadores nutricionais de peso e estatura.
6	MENEGOLLA, I.A.; DRACHLER, M.L.; RODRIGUES, I.H.; SCHWINGEL, L.R.; SCAPINELLO, E.; PEDROSO, M.B.; LEITE, J.C.C., 2006	menores de 5 anos (<1a; 1 a 2a; 3 e mais	128 3	Em 2001/2002, um terço das crianças (34,7%) apresentaram baixa AIZ, 12,9% baixo PIZ e 4,2% baixo PAZ. Altos níveis de desnutrição já foram apontados em 1995, quando um inquérito nutricional de menores de cinco anos nessa mesma Terra indígena mostrou 47,2% de baixa AIZ, 15,6% baixo PIZ e 2,1% baixo PAZ.
8	ORELLANA, J.D.Y.; COIMBRA JR, C.E.A.; LOURENÇO, A.E.P.; SANTOS, R.V., 2006	0 a 59 meses; 0 a 119 meses; 6 a 119.	284	Os resultados apontam alta prevalência de desnutrição e anemia nas crianças Suruí. 3,9% das crianças apresentaram sobrepeso em 2005, o que não foi observado em 1987.
9	HORTA,B.L.; SANTOS, R.V.; WELCH, J.R.; CARDOSO, A.M.; SANTOS, J.V.; ASSIS, A.M.O.; LIRA, P.C.I.; COIMBRA JR, C.E.A., 2013	menores de 60 meses	607 5	A prevalência de baixo peso e baixa estatura forma maiores entre as crianças da região norte, em baixas famílias de status sócio-econômico, em domicílios com piores condições sanitárias, com mães anêmicas, com baixo peso ao nascer e que foram internados durante a prévia 6 meses. O efeito protetor foi observado para as crianças menores de 12 meses. A elevada taxa de desnutrição observada em crianças indígenas se aproxima de não indígena brasileiros há quatro décadas, antes de grandes reformas de saúde reduziu significativamente a sua ocorrência em

				todo o país.
10	KÜHL, A.M.; CORSO, A.C.T.; LEITE,M.S.; BASTOS, J.L.; 2009	0 a 60 meses (0 a 18; 19 a 40; 41 a 60)	141	2,1% apresentaram baixo peso segundo o índice de massa corporal para a idade (IMCI). 19,9% das crianças apresentavam baixa AI, 9,2% baixo PI e 1,4% baixo PA. O sobrepeso chegou a 6,4% segundo IMCI.
11	PÍCOLI,R.P.; CARANDINA,L.; RIBAS, D.L.B; 2006	0 a 59 meses	126	Alta ocorrência de desnutrição infantil é uma situação de saúde preocupante.

Figura 4 - Publicações abordando a avaliação nutricional, segundo autor e ano de publicação, idade, amostra e resultado.

Por meio da análise dos trabalhos incluídos, pode-se verificar um quadro preocupante de desnutrição entre as crianças, que de forma geral apresentam déficits nutricionais, relacionados às baixas condições socioeconômicas. A carência alimentar e nutricional tem sido discutido na questão indígena, com grande visibilidade nos meios de comunicação. O predomínio de desnutrição segundo Horta *et al.* (2013) foi associado às variáveis socioeconômicas como rendimentos, bens de consumo, escolaridade e acesso aos serviços de saneamento, dentre outros fatores, incluindo ambientais e, ainda, relacionado à prática da amamentação e hábitos alimentares de crianças de algumas sociedades indígenas.

Quanto aos fatores ambientais, algumas populações indígenas possuem maior contato com a população branca, ainda que busquem manter a sua identidade cultural estes estão sujeitos a novos hábitos ao seu cotidiano, bem como a alterar seus hábitos alimentares (LICIO, 2009).

Apesar dos estudos darem ênfase à desnutrição, a situação nutricional das crianças indígenas parece estar em transição. Neste estudo foi verificado que dos nove que abordaram a avaliação nutricional, três artigos apresentaram resultados quanto ao sobrepeso nesta população, mesmo que, não significativo.

As diferenças metodológicas entre os estudos dificultam a comparabilidade dos resultados. Seria recomendável uma padronização entre as idades e assim como quanto à parte metodológica a fim de tornar a produção científica igualmente distribuída.

A busca resultou em onze trabalhos, que abordavam a saúde da criança indígena. Entretanto, é possível que possam existir trabalhos que não tenham sido encontrados, apesar de ter sido utilizado amplas fontes de busca e diversas combinações de descritores.

4 CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa buscou reunir os temas abordados nos estudos realizados sobre a saúde das crianças indígenas brasileiras, com intuito de conhecer as suas condições de saúde. A revisão integrativa mostrou-se uma importante ferramenta para o desenvolvimento e análise dos estudos encontrados.

Por meio da análise dos estudos verificou a importância e o interesse de estudiosos na análise nutricional da população indígena e na epidemiologia. Evidenciou os problemas relacionados à carência alimentar e aos déficits nutricionais entre as crianças, que são preocupantes. O conhecimento sobre as condições de alimentação e nutrição das populações indígenas do Brasil são ainda muito limitados. Observou que não houve estudos relacionados com o crescimento e o desenvolvimento da criança indígena.

Não há dúvidas de que a escassez de alimentos e as condições sanitárias precárias refletem negativamente na saúde da população indígena, nas transformações socioeconômicas, ambientais, atingindo principalmente as crianças.

Contudo, ainda é escasso o número de publicações nessa temática. Enquanto enfermeira da Residência Multiprofissional em Saúde com ênfase em saúde indígena foi observado grande número de crianças internadas por pneumonia e outros agravos respiratórios, diarreia, desidratação, baixo peso para a idade, bem como doenças infecciosas e parasitárias que, não foram encontrados na literatura. Frente às lacunas evidenciadas e os resultados apontados nos artigos incluídos nesta revisão integrativa, entende-se ser necessário intensificar esforços para o aumento de pesquisas que envolvam as populações indígenas, promovendo estudos que possam contribuir na caracterização das condições de saúde desses povos, principalmente das crianças, e assim, subsidiar no planejamento de ações e programas para a prevenção de doenças e promoção de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução N° 304**, de 09 de agosto de 2000. S.I. 2010.

_____. Fundação Nacional de Saúde. **Ações de atenção à saúde da mulher e da criança indígenas**. Brasília: Ministério da Saúde. 2010.

_____. **Lei 6001**, de 19 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o estatuto do índio Brasília. !975. p 5-16.

_____. **Lei Federal nº 8069**, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre Estatuto da criança e do adolescente. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim eletrônico epidemiológico. **Saúde indígena – parasitas, influenza e malária**. Brasília: Ministério da Saúde. 2008.

COIMBRA JÚNIOR., C.E.A.; SANTOS, R.V.; ESCOBAR, A.L. (Orgs). Epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz; **ABRASCO**, 2005.

ESCOBAR, A.L.; SANTOS, R.V.; COIMBRA JR, C.E.A.. Avaliação nutricional de crianças indígenas Pakaanóva (Wári), Rondônia, Brasil. **Revista brasileira de Saúde Materno-infantil**, Recife, v.3, n.4, p.457-461, 2003.

FÁVARO, T. R. **Perfil nutricional da população indígena Xokuru de Ororubá**, Pernambuco, Brasil. 2011. 143f. Tese (Doutorado em Ciências na área de saúde) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2011.

FILHO, N.B.; SOUZA, A.I. de; BEZANI, C.C. Anemia como problema de saúde pública: uma realidade atual. **Ciência & Saúde Coletiva**, S.l., v.13, n.6, p.1917-1922, 2008.

GANONG, L.H. Integrative reviews of nursing research. **Res Nurs Health**, S.l., v.10, n.1, p. 1-11, 1987.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Os indígenas no Censo Demográfico 2010 primeiras considerações com base no quesito cor ou raça**. Brasília: Ministério da Saúde. 2012.

HORTA, B.L.; SANTOS, R.V.; WELCH, J.R.; CARDOSO, A.M.; SANTOS, J.V.; ASSIS, A.M.O.; LIRA, P.C.I.; COIMBRA JR, C.E.A. Nutritional status of indigenous children: findings from the First National Survey of Indigenous peoples's health and nutrition in Brazil. **International Journal for Equity in Health**, S.l., v.12, n.23, p.1-13, 2013.

LICIO, J.S.A. **Estado nutricional de crianças indígenas no Brasil**: uma revisão sistemática de literatura científica. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2009.

MENDONÇA, S.B.M. Relação médico-paciente: valorizando os aspectos culturais x medicina tradicional. **Manual de atenção à saúde da criança indígena brasileira**. In: YAMAMOTO, R.M. (Org.); **Sociedade Brasileira de Pediatria**. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde - Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2004. p.239.

MENEGOLLA, I.A. DRACHLER, M. de L.; RODRIGUES, I.H.; SCHWINGEL, L.R.; SCAPINELLO, E.; PEDROSO, M.B.; LEITE, J.C.C. Estado nutricional e fatores associados à estatura de crianças da Terra Indígena Guarita, Sul do Brasil. **Caderno de Saúde Pública[online]**, S.l, v.22, n.2, p.395-406, 2006.

MORAIS, M.B.; ALVES, G.M.; FAGUNDES-NETO, U. Estado nutricional de crianças índias terenas: evolução do peso e estatura e prevalência atual de anemia. **Jornal de Pediatria** (Rio J), S.l., v.81, n.5, p.383-389, 2005.

MOREIRA, M.E.L.; GOLDANI, M.Z. A criança é o pai do homem: novos desafios para a área de saúde da criança. **Ciência & Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.2, 2010.

ORELLANA, J.D.Y.; COIMBRA, C.E.A.; LOURENÇO, A.E.P; SANTOS, R.V. Estado nutricional e anemia em crianças Suruí, Amazônia, Brasil. **Jornal de Pediatria**, S.l., v.82, n.5, p. 383-8, 2006.

ORELLANA, J. D.Y.; SANTOS, R.V.; COIMBRA JR, C.E.A.; LEITE, M.S. Avaliação antropométrica de crianças indígenas menores de 60 meses, a partir do uso comparativo das curvas de crescimento NCHS/ 1977 e OMS/ 2005. **Jornal de Pediatria**, S.l., v.82, n.2, p. 117-121, 2009.

SAAVEDRA, L.P.; CÂMARA, S. Desnutrição infantil e em indígenas Mbyá – Guarani: estudo etnoepidemiológico. **Revista brasileira de Medicina Família e Comunidade**, Florianópolis, v. 5, n. 17, p. 24-32, 2010.

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, S.l., v., n.1, p.102-106, 2010.

URSI, E.S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório**: revisão integrativa da literatura. Dissertação (Mestrado em enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

VIEIRA, C.M.N. **A criança indígena no espaço escolar de Campo Grande/MS 2011**. Campo Grande. 11p. parte de Tese (Doutorado em educação) – Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, S.ano. Disponível em: <<http://www.rededesaberes.org/3seminario/anais/textos/ARTIGOS%20PDF/Artigo%20GT%207B-04%20-%20Carlos%20Magno%20Naglis%20Vieira.pdf>>. Acesso em: 24 dez 2012.

APÊNDICE A - Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa

Nº	Objetivo	Intervenção	Resultado	Recomendações/ Conclusões
1	Investigar a prevalência e fatores associados à anemia em crianças indígenas Karapotó.	Todas as crianças e mães diagnosticadas anêmicas, foi garantida, com o apoio do Distrito Especial Indígena (Dsei/ AL, a suplementação de ferro.	A prevalência de anemia nas crianças foi de 57,6%, as prevalências de baixa estatura para idade, baixo peso para estatura e baixo peso para idade entre as crianças foram de 15,6%, 3,0% e 2,0%, respectivamente. A	A anemia é um grave problema de saúde entre as crianças Karapotó, principalmente naquelas desaldeadas, coexistindo com problemas como sobrepeso e déficit estatural

			ocorrência de anemia associou-se à menor idade da criança, a um menor tempo de estudo materno, a um maior número de membros da família, à menor posse de itens de consumo e à moradia fora da aldeia (desaldeados).	
2	Descrever e analisar comparativamente os dados antropométricos de crianças indígenas Suruí, Xavante e Wari menores de 60 meses, a partir dos conjuntos de curvas de crescimento NCHS/1977 e WHO/2005.		Nenhuma das três populações apresentaram diferenças significativas quanto às proporções de meninos e meninas ou quanto às médias de idade entre os sexos. Tampouco houve diferenças significativas nas proporções de distúrbios nutricionais entre os sexos. As proporções <E/I, variou de 31,4% a 38,6% no caso dos Suruí, 30,9 a 42,3% dos Xavante e 61,7% no caso dos Wari. As proporções de <P/I variou de 12,4 para 8,5% no caso dos Suruí, de 16,5% a 11,6% dos Xavante e de 51,7 a 45% no Wari. Quanto ao sobrepeso nas crianças não apresentaram prevalências significativas.	Há diferenças importantes nos resultados da avaliação nutricional, a depender do conjunto de curvas utilizadas. Sugere-se que, inclusive para fins de comparabilidade, estudos com populações indígenas apresentem seus resultados utilizando os dois conjuntos de curvas de crescimento
3	Descrever e analisar comparativamente os dados antropométricos de crianças indígenas Suruí, Xavante e Wari menores de 60 meses, a partir dos conjuntos de curvas de crescimento NCHS/1977 e WHO/2005.		São encontradas com frequência baixa estatura (45,8%) e de massa corporal para a idade (26.0%), notando-se a manutenção da proporcionalidade corporal (somente 1,6% abaixo de -2 escores Z para a massa corporal para estatura). Diferenças entre os sexos foram observadas somente para o indicador massa corporal para a idade, com uma maior frequência de meninos apresentando baixo peso.	Os achados são discutidos levando-se em consideração as condições de vida dos Pakaanóva, em particular aspectos epidemiológicos e de saneamento, concluindo-se que a desnutrição é de ampla ocorrência no grupo indígena investigado. Os resultados deste trabalho apontam elevadas frequências de desnutrição crônica, superiores às médias para a população brasileira. A realização de um maior número de investigações nutricionais dos povos indígenas, bem como a incorporação e consolidação de rotinas de avaliação no âmbito dos serviços de saúde, precisam ser estimuladas.
4	Conhecer a prevalência da		Verificou-se a existência de déficit nutricional de	Observa-se o não reconhecimento da

	<p>desnutrição infantil em crianças de zero a cinco anos, assim como aspectos etnográficos associados, em uma reserva indígena Mbyá – Guarani no sul do Brasil</p>		<p>macronutrientes e micronutrientes, bem como a existência de 38,4% de desnutrição para o índice altura/ idade e 7.6% para o índice peso/ altura. Apesar dos dados encontrados sobre desnutrição, essa população não reconhece a existência dessa doença, mas a presença de uma doença Guarani, denominada “kamby riru jere”. Com isso, a terapêutica proposta por brancos é substituída por tratamentos xamânticos.</p>	<p>desnutrição pela população estudada. Ressalta-se a importância de as intervenções realizadas nessas populações buscarem uma construção conjunta de práticas de saúde, que respeitem a cultura indígena, para tornarem-se mais efetivas, a fim de minimizar o impacto das mudanças socioculturais, bem como tornar as ações de saúde mais efetivas.</p>
5	<p>Comparar o peso e a estatura de crianças índias Terenas menores de 10 anos avaliadas em dois períodos diferentes (1995 e 2002) e verificar a prevalência de anemia nessa população no ano de 2002.</p>		<p>As proporções de crianças com déficit (escore $z < 2$ desvio padrão) de peso para a idade foram 4 e 2,9%, respectivamente, em 1995 e 2002. Os déficits de peso para a estatura foram 3,6 e 0,8%, respectivamente. A comparação das medianas dos escores z entre 1995 e 2002 revelou aumento estatisticamente significativo ($p < 0,05$) nos seguintes indicadores: peso-idade e peso-estatura nos menores de 24 meses, peso-idade e estatura-idade entre 24 e 60 meses. Não se observou redução estatisticamente significativa de nenhum dos indicadores nas três faixas etárias. A prevalência de anemia foi 86,1% entre as idades de 6 a 24 meses ($n=43$), 50,8% entre os 24 e 60 meses ($n=65$) e 40,7% entre 60 e 120 meses ($n=59$).</p>	<p>Entre 1995 e 2002, observou-se melhora nos indicadores nutricionais de peso e estatura. A prevalência de anemia é muito elevada.</p>
6	<p>Avaliar o estado nutricional de crianças menores de cinco anos e associar às condições sociais, usando dados do programa de controle da desnutrição e mortalidade na Terra Indígena Guarita, Sul do Brasil, 2001-</p>		<p>34,7% das crianças apresentavam baixa estatura, 12,9% baixo peso para a idade, 4,2% baixo peso para a altura, e 8,7% excesso de peso. Baixa estatura foi mais prevalente entre meninos e crianças com mais de um ano. A análise de regressão linear multivariada mostrou que, a altura foi menor quando a água para alimentação era coletada diretamente no ambiente, os</p>	<p>Não houve evidência de efeito do número de filhos menores de cinco anos. Políticas de inclusão social e provisão de recursos sociais e de saúde são potencialmente relevantes para a saúde e nutrição nessa população.</p>

	2002.		alimentos não estavam preservados sob refrigeração, a idade materna foi menos de 16 anos no nascimento do filho mais velho entre os menores de cinco anos, analfabetismo entre as mães. O destino dos dejetos evidenciou efeito apenas no modelo bruto.	
7	Prevalência de hipoacusia entre crianças indígenas Kaiowá e Guarani.	As crianças que apresentam alterações ao exame submetido a avaliação em questão, foram encaminhadas para médicos para acompanhamento na Unidade Básica de Saúde do Indígena da Reserva de Caarapó ou para o médico especialista, o otorrinolaringologista em Dourados.	Na triagem auditiva foram identificadas 25 (23,6%) crianças com resultado alterado; dessas, 17 apresentaram resultado normal no reteste e 6 permaneceram com resultado alterado, sendo encaminhadas para imitanciometria. A prevalência de hipoacusia identificada ao final do estudo foi de 5,6%, sendo 3 (2,8%) do tipo condutiva e 3 (2,8%) do tipo neurosensorial.	A prevalência de alteração auditiva encontrada nesta população alerta para a necessidade de implantação de programas de saúde auditiva e sua articulação com outras ações desenvolvidas na atenção à saúde infantil dos Kaiowá e Guarani.
8	Analisar o perfil nutricional de crianças indígenas do Suruí menores de 10 anos através da antropometria e da dosagem de hemoglobina		As porcentagens de crianças com déficit (escore $z \leq -2$) nos índices estatura para idade, peso para a idade e peso para a estatura foram 25,4 8,1 e 0%, respectivamente. A ampla maioria das crianças estava anêmica (80,6%), alcançando 84,0% naquelas de 6 a 59 meses de idade.	Os resultados apontam para um quadro de alta prevalência de desnutrição e anemia nas crianças Suruí. A comparação com resultados de inquérito anterior indica que houve redução expressiva na prevalência de baixa estatura para a idade entre 1987 e 2005 (de 46,3 para 26,7% nas crianças menores de 9 anos). Por sua vez, 3,9% das crianças apresentaram sobrepeso em 2005, o que não foi observado em 1987. As prevalências de anemia não se modificaram substancialmente entre os dois períodos. Apesar das melhoras observadas no perfil antropométrico, as prevalências de déficits nutricionais ainda permanecem muito mais elevadas que as observadas na população brasileira em geral.

9	Avaliar o estado nutricional das crianças indígenas menores de cinco anos no Brasil.		Altura e peso foram feitas em 6050 e 6075 crianças, respectivamente. As taxas de prevalência de nanismo, baixo do peso, e perda foram de 25,7%, 5,9% e 1,3%, respectivamente. Mesmo após ajuste de fatores de confusão, a prevalência de baixo peso e baixa estatura forma maiores entre as crianças da região norte, em baixas famílias de status sócio-econômico, em domicílios com piores condições sanitárias, com mães anêmicas, com baixo peso ao nascer e que foram internados durante a prévia 6 meses. O efeito protetor foi observado para as crianças menores de 12 meses.	A elevada taxa de desnutrição observada em crianças indígenas se aproxima de não indígena brasileiros há quatro décadas, antes de grandes reformas de saúde reduziu significativamente a sua ocorrência em todo o país. O predomínio de desnutrição foi associado com as variáveis socioeconômicas incluindo rendimentos, bens de consumo, escolaridade e acesso a serviços de saneamento, entre outras variáveis. Os resultados sugerem a importância de fatores sociais, econômicos e ambientais em diferentes escalas (locais, regionais e nacionais) para o estado nutricional dos povos indígenas
10	Avaliar o estado nutricional de crianças indígenas e verificar os fatores associados à ocorrência de agravos nutricionais.		24,8% das crianças apresentavam déficit de altura para a idade, 9,2% baixo peso para a idade, 2,1% baixo peso para a altura e 2,1% baixo peso segundo o índice de massa corporal para a idade. 19,9% das crianças apresentavam baixa altura para idade, 9,2% baixo peso para a idade e 1,4% baixo peso para a altura. O sobrepeso chegou a 6,4% segundo índice de massa corporal para a idade.	O baixo peso ao nascer e materiais utilizados na construção das paredes das casas estiveram estatisticamente associados com déficits antropométricos. As crianças Kaingáng estão inseridas em um contexto marcado por precárias condições de vida, que estão associadas com indicadores desfavoráveis do estado nutricional.
11	Estudar o estado nutricional das crianças indígenas Kaiowá e Guaraní e conhecer as condições de saúde materno-infantil		A subnutrição em crianças foi de 18,2% e 34% para os índices de peso/ idade e altura/ idade, respectivamente. A proporção de crianças com desnutrição, quando separados por sexo, idade e nível de escolaridade da mãe, não mostrou significativa diferença para ambos os índices.	Alta ocorrência de desnutrição infantil é uma situação de saúde preocupante mãe- filho.

N. o	Artigo	Autores
1	Anemia em crianças indígenas da etnia Karapotó	PEREIRA, J.F.; OLIVEIRA, M.A.A.; OLIVEIRA, J.S.; 2012
2	Avaliação antropométrica de crianças indígenas menores de 60 meses, a partir do uso comparativo das curvas de crescimento NCHS/1977 e OMS/2005.	ORELLANA, J. D.Y.; SANTOS, R.V.; COIMBRA JR, C.E.A.; LEITE, M.S.; 2009
3	Avaliação nutricional de crianças indígenas Pakaanóva (Wári), Rondônia, Brasil.	ESCOBAR, A.L.; SANTOS, R.V.; COIMBRA JR, C.E.A.; 2003
4	Desnutrição infantil e em indígenas Mbyá – Guarani: estudo etnoepidemiológico	SAAVEDRA, L.P.; CÂMARA, S.; 2010
5	Estado nutricional de crianças índias terenas: evolução do peso e estatura e prevalência atual de anemia.	MORAIS, M.B.; ALVES, G.M.S.; FAGUNDES-NETO, U., 2005
6	Estado nutricional e fatores associados à estatura de crianças da Terra Indígena Guarita, Sul do Brasil	MENEGOLLA, I.A.; DRACHLER, M.L.; RODRIGUES, I.H.; SCHWINGEL, L.R.; SCAPINELLO, E.; PEDROSO, M.B.; LEITE, J.C.C., 2006
7	Hypoacusis prevalence in Kaiowá and Guarani indigenous children	PICOLI, R.P.; CARANDINA, L.; RIBAS, D.L.B., 2006
8	Nutritional status and anemia in Suruí Indian children, Brazilian Amazon	ORELLANA, J.D.Y.; COIMBRA JR, C.E.A.; LOURENÇO, A.E.P.; SANTOS, R.V., 2006
9	Nutritional status of indigenous children: findings from the First National Survey of Indigenous peoples's health and nutrition in Brazil	HORTA, B.L.; SANTOS, R.V.; WELCH, J.R.; CARDOSO, A.M.; SANTOS, J.V.; ASSIS, A.M.O.; LIRA, P.C.I.; COIMBRA JR, C.E.A., 2013
10	Perfil nutricional e fatores associados à ocorrência de desnutrição entre crianças indígenas Kaingáng da Terra Indígena de Manguaerinha, Paraná, Brasil.	KÜHL, A.M.; CORSO, A.C.T.; LEITE, M.S.; BASTOS, J.L.; 2009
11	Saúde materno infantil e nutrição de crianças Kaiowá e Guarani, área Indígena de Caarapó, Mato Grosso do Sul, Brasil	PÍCOLI, R.P.; CARANDINA, L.; RIBAS, D.L.B.; 2006

ANEXO A - Instrumento para coleta de dados (validado por Ursi, 2005)

Título do artigo	
Título do periódico	
Autores	Nome _____ Local _____ de trabalho _____ Graduação _____
País _____	
Idioma _____	
Ano de publicação _____	
B. Instituição sede do estudo	
Hospital _____	
Universidade _____	
Centro de pesquisa _____	
Instituição única _____	
Pesquisa multicêntrica _____	
Outras instituições _____	
Não identifica o local _____	
C. Tipo de publicação	
Publicação de enfermagem _____	
Publicação médica _____	
Publicação de outra área da saúde. Qual? _____	
D. Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação	1.1 Pesquisa () Abordagem quantitativa () Delineamento experimental () Delineamento quase-experimental () Delineamento não-experimental () Abordagem qualitativa 1.2 Não pesquisa () Revisão de literatura () Relato de experiência () Outras _____
2. Objetivo ou questão de investigação	
3. Amostra	3.1 Seleção () Randômica () Conveniência () Outra _____ 3.2 Tamanho (n) () Inicial _____ () Final _____ 3.3 Características Idade _____ Sexo: M () F () Raça _____ Diagnóstico _____ _____ Tipo de cirurgia _____ 3.4 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos _____
4. Tratamento dos dados	
5. Intervenções realizadas	5.1 Variável independente _____ 5.2 Variável dependente _____ 5.3 Grupo controle: sim () não () 5.4 Instrumento de medida: sim () não () 5.5 Duração do estudo _____ 5.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção _____
6. Resultados	
7. Análise	7.1 Tratamento estatístico _____ 7.2 Nível de significância _____
8. Implicações	8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados _____ 8.2 Quais são as recomendações dos autores _____
9. Nível de evidência	
E. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, identificação de limitações ou vieses)	