

EMILY MILÉO AZEVEDO

**Perfil nutricional e sociodemográfico de recém nascidos indígenas atendidos
pelo Polo Base de Dourados - Mato Grosso do Sul**

Dourados

2022

EMILY MILÉO AZEVEDO

Perfil nutricional e sociodemográfico de recém nascidos indígenas atendidos pelo Polo Base de Dourados - Mato Grosso do Sul

Artigo apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, ênfase em Atenção à Saúde Indígena, do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – HU/UFGD, como pré-requisito para obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Dra. Verônica Gronau Luz
Co-orientador: Me. Caio Gustavo Simonelli



Ministério da Educação
Universidade Federal da Grande Dourados



ATA DE DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE PÓS GRADUAÇÃO – RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E UNIPROFISSIONAL EM SAÚDE NO HU/UFGD.

As 18h horas do dia 16 do mês fevereiro do ano de 2022, na (o) Sala da Telessaúde, compareceram para defesa pública do Trabalho de Conclusão de Curso, requisito obrigatório para a obtenção do título de Pós-Graduação – Saúde (Saúde Indígena) a aluna: **Emily Miléo Azevedo**, tendo como Título do Trabalho de Conclusão de Curso: **“Perfil nutricional e sociodemográfico de recém nascidos indígenas atendidos pelo Polo Base de Dourados - Mato Grosso do Sul”**.

Constituíram a Banca Examinadora os (as) professores (as): Dra. **Verônica Gronau Luz**, Dra. **Deise Bresan**, e Me. **Caio Gustavo Simonelli**. Após a apresentação e as observações dos membros da banca avaliadora, ficou definido que o trabalho foi considerado aprovado com conceito 9,76 (0 a 10 pontos). Eu, **Verônica Gronau Luz**, lavrei a presente ata que segue assinada por mim e pelos demais membros da Banca Examinadora.

Observações: _____

Assinaturas:

Membros da Banca Examinadora:

Verônica Gronau Luz
Dra.
Orientadora

Deise Bresan
Dra.
Examinadora

Caio Gustavo Simonelli
Me.
Examinador

**Perfil nutricional e sociodemográfico de recém nascidos indígenas atendidos pelo
Polo Base de Dourados - Mato Grosso do Sul**

*Nutricional and sociodemographic profile of indigenous newborns assisted by the Base-
Pole of Dourados -Mato Grosso do Sul*

AZEVEDO, E.M., BRESAN, D.; SIMONELLI, C.G., FALCÃO, L. C. S.; LUZ, V.G.

RESUMO

Este estudo teve como objetivo analisar o perfil sociodemográfico e o estado nutricional ao nascer de crianças indígenas atendidas pelo Polo Base de Dourados, Mato Grosso do sul em 2019. Foram analisados dados demográficos e de saúde de mulheres ainda durante o período de gestação e puerpério, tal como índices antropométricos ao nascer de crianças das etnias Kaiowá, Guarani e Terena. Os dados foram adquiridos de planilhas preenchidas pelas Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena durante atendimentos dentro da Reserva Indígena de Dourados, outras aldeias e acampamentos e áreas de retomada, todos os meses. As análises estatísticas foram realizadas por meio de regressão linear pelo programa STATA. Das 417 gestantes e recém-nascidos avaliados, 411 foram analisados. A frequência de crianças que nasceram com peso inferior a 2.500 g foi de 12,4%. Quando utilizado a faixa de corte de peso ao nascer para idade gestacional, verificou-se que 2,0% das crianças tiveram escore-z -2 para peso ao nascer e 6,0% tiveram escore-z -2 para comprimento ao nascer, sendo a maioria dos recém nascidos com baixos índices antropométricos da etnia Kaiowá. Os recém-nascidos Kaiowá tiveram menores índices de peso ao nascer quando comparados às etnias Guarani e Terena e residiam na aldeia Bororó. Os recém-nascidos de mães com idade materna inferior a 19 anos, que fizeram menos de seis consultas de pré-natal e tiveram seus partos pré-termo também apresentaram menores índices de peso ao nascer. Esses os achados desta pesquisa confirmam que as condições de vida, de saúde e de nutrição dos povos indígenas, sobretudo Kaiowá e Guarani, impactam diretamente no estado nutricional dos recém-nascidos.

Palavras-chave: Recém-nascidos; Perfil nutricional; População indígena; Perfil sociodemográfico; Baixo peso ao nascer.

RESUME

This study aimed to analyze the sociodemographic profile and nutritional status at birth of indigenous children assisted by the Polo Base de Dourados, Mato Grosso do Sul in 2019. Demographic and health data of women were analyzed during the period of pregnancy and puerperium, such as anthropometric indices at birth of children from the Kaiowá, Guarani and Terena ethnic groups. The data were acquired from spreadsheets completed by the Multidisciplinary Indigenous Health Teams during consultations within the Dourados Indigenous Reserve, other villages and camps and areas of resumption, every month. Statistical analyzes were performed using linear regression using the STATA program. Of the 417 pregnant women and newborns evaluated, 411 were analyzed. The frequency of children born weighing less than 2,500 g was 12.4%. When using the cut-off range for birth weight for gestational age, it was found that 2.0% of the children had a z-score -2 for birth weight and 6.0% had a z-score -2 for length at birth, with the majority of newborns with low anthropometric indices of the Kaiowá ethnicity. The Kaiowá newborns had lower birth weight rates when compared to the Guarani and Terena ethnicities and lived in the Bororó village. Newborns of mothers younger than 19 years old, who had less than six prenatal consultations and had their preterm deliveries also had lower birth weight rates. These findings of this research confirm that the living, health and nutrition conditions of indigenous peoples, especially Kaiowá and Guarani, directly impact the nutritional status of newborns.

Keywords: Newborns; Nutritional profile; Indigenous population; Sociodemographic profile; Low weight at birth.

INTRODUÇÃO

No Brasil, existem cerca de 896,9 mil indivíduos que se autodeclararam indígenas, pertencentes a 305 povos, falantes de 274 línguas e espalhados em todo o país, sendo o Norte a macrorregião com maior população indígena, seguida do Nordeste e depois Centro-Oeste (IBGE, 2012). Cada povo possui sua própria forma de organização social, política e sua cultura.

Desde 1999, com a publicação da Lei Arouca, a saúde é regida por um Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, o Sasi, dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), luta de anos de reivindicação dos povos originários. Desde 1999 até 2010, a saúde indígena foi responsabilidade da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) e, a partir de 2010, passou a ser de responsabilidade da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), dentro do Ministério da Saúde. O Sasi-SUS organizou a saúde em 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), configurados conforme a localização geográfica e epidemiológica dos povos, sendo estes compostos por Polos Base, responsáveis por estruturar de maneira diferenciada a Atenção Primária em Saúde (APS) nos territórios (BRASIL, 1999, 2015).

Dos 34 DSEI's existentes no país, a saúde indígena no Mato Grosso do Sul é de responsabilidade de um único DSEI: o DSEI-MS, que é o maior do Brasil em número de pessoas atendidas, cuidando da segunda maior população indígena do país, totalizando 83.241 indivíduos. O DSEI-MS conta com 14 Polos Base espalhados por todo o estado, além da sede, na capital Campo Grande, além de mais três Casas de Saúde Indígena (CASAI's) (BRASIL, 2018).

O Polo Base de Dourados é o maior do DSEI-MS e do Brasil, atendendo à 18 mil indígenas das etnias Guarani Ñandeva (Guarani), Guarani Kaiowá (Kaiowá) e Terena. Além de Dourados, o Polo Base atende mais três municípios: Douradina, Rio Brillante e Maracajú. Das 18 mil pessoas atendidas, 16 mil moram na Reserva Indígena de Dourados (RID), que é a maior terra indígena em contingente populacional do país, sendo as outras duas mil pessoas moradoras de aldeias fora da RID e outras 13 áreas de acampamento e retomada de terra (BRASIL, 2018; IBGE, 2012; MOTA; CAVALCANTE, 2019).

Os profissionais que realizam o atendimento na APS compõem Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI), sendo estas compostas basicamente por: médicos(as), enfermeiros(as), técnicos(as) de enfermagem, odontólogos(as), auxiliares

de saúde bucal, Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN) (BRASIL, 2005; PL, 2019). Além da equipe básica, o Polo de Dourados possui equipe complementar, formada por nutricionistas, psicólogos(as), assistentes sociais, farmacêutica e fisioterapeuta (VICENTE, 2020).

Os trabalhadores dessas EMSI priorizam, na rotina de trabalho, o atendimento a crianças menores de cinco anos, considerando o histórico de alta mortalidade infantil na região de Dourados e a alta prevalência de baixo peso ao nascer, além de outras vulnerabilidades sociais que acometem as famílias moradoras da RID e fora dela (SIMONELLI, 2022; FERNANDES et al., 2019).

O Baixo Peso ao nascer, continua sendo um dos grandes problemas globais de saúde, sendo um dos fatores de agravamento da saúde ao longo da vida e ligado aos índices de mortalidade infantil de povos indígenas, que sofrem com a falta de políticas públicas de saúde e nutrição. O entendimento acerca de parâmetros sobre o perfil nutricional de crianças da comunidade indígena, como causas adjacentes de baixo peso ao nascer, podem contribuir para prevenção de seus efeitos à saúde posteriormente (BARRETO et al., 2020). Assim, o objetivo deste estudo foi analisar o perfil sociodemográfico e de estado nutricional dos recém nascidos acompanhados pelo Polo Base de Dourados, no Mato Grosso do Sul.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal quantitativo que analisou a totalidade de gestantes e puérperas com seus respectivos recém nascidos indígenas, atendidos pelas EMSI no Polo Base de Dourados, DSEI-MS em 2019. Este ano foi escolhido por ter apresentados dados mais recentes e completos, já que a partir de 2020 o acompanhamento sistemático pela equipe foi comprometido devido a pandemia causada pela Covid-19, não revelando dados reais da rotina de trabalho.

Foram analisadas todas as 12 planilhas preenchidas mensalmente pela EMSI, dentro da RID e outras aldeias, por meio das Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI), ou pelas Equipes Volantes, que atendem áreas de acampamento e retomada, fora de terras indígenas. O acompanhamento é coordenado pela equipe da enfermagem sendo coletados durante a realização do pré-natal de gestantes indígenas e também na cobertura de atendimento a puérperas e recém-nascidos (RN) por profissionais da saúde. Os dados coletados foram: Dados antropométricos dos RN (peso e comprimento),

diagnóstico nutricional, dados sociodemográficos (nome da puérpera, idade materna, etnia, local de origem) e dados referentes ao parto (local do parto, idade gestacional, tipo de parto).

Os dados foram disponibilizados para a pesquisa através de planilhas do excel após aprovação da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e do DSEI-MS.

Para o peso ao nascer dos RN nascidos em 2019 foi considerada a seguinte classificação: baixo peso ao nascer menor que 2.500 gramas (z score < -2); peso adequado ao nascer igual ou maior que 2.500 gramas até 4.000 gramas (z score ≥ -2 a $+2$); e peso elevado ao nascer maior que 4.000 gramas (z score $> +2$) (OMS,1995).

Os dados das planilhas foram corrigidos, revisados e as classificações de estado nutricional por idade gestacional foram calculadas utilizando o *The International Fetal and Newborn Growth Consortium for the 21st Century* (Intergrowth-21st). As análises estatísticas foram feitas no programa STATA, com utilização de regressão linear. Para todas as associações testadas o nível de significância estatística adotado foi de 5% ($p < 0,05$). Os dados demográficos e de saúde materna de puérperas foram associados ao peso ao nascer dos RN atendidos pelo Polo Base de Dourados e os dados foram apresentados em média, desvio padrão (DV) e Intervalos de Confiança de 95% (IC95%).

RESULTADOS

Os dados analisados neste estudo são referentes ao acompanhamento de gestantes, puérperas e RN acompanhados no ano de 2019 pelo Polo Base de Dourados. O DSEI-MS tem como meta uma cobertura superior a 85% das gestantes e crianças por ano, e no ano de 2019 alcançou 100% da cobertura deste público em ao menos um atendimento. De um total de 417 gestantes, puérperas e RN no ano de 2019 que foram acompanhados pelo Polo Base de Dourados, foram avaliados e descritos os resultados de 411 (98,6%). Apenas seis RN foram excluídos, sendo um não indígena, um da etnia Bororo e outras quatro excluídas por óbito infantil.

Entre as crianças avaliadas, 12,4% ($n=51$) apresentaram peso ao nascer menor que 2.500 g e 2,4% ($n=10$) teve o peso ao nascer maior que 4.000 g. Estes dados não consideram a idade gestacional como ponto de corte para classificação do peso.

Tabela 1 – Perfil demográfico, de parto e de saúde materna entre indígenas atendidas pelo Polo Base de Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil, em 2019 (n=411).

Variáveis	n	%
Idade materna (anos)		
12 a 18	106	25,8
19 a 29	231	56,2
≥ 30	74	18,0
Etnia		
Kaiowá	280	68,1
Guarani	59	14,4
Terena	72	17,5
Local de residência		
Acampamento/Área de Retomada	23	5,6
Aldeias fora da RID	40	9,7
Bororó	172	41,9
Jaguapirú	176	42,8
Número de consultas de pré-natal		
0 a 5	107	26,0
≥ 6	304	74,0
Tipo de parto		
Normal	287	69,8
Cesariana	114	27,8
Normal tradicional	10	2,4
Local do parto		
Hospital Universitário	365	88,8
Demais hospitais	33	8,0
Outros (não hospitalar)	13	3,2
Idade gestacional		
Pré-termo (≤ 36 semanas)	66	16,1
Termo (≥ 37 semanas)	345	83,9
Sexo da criança		
Masculino	205	49,9
Feminino	206	50,1

RID: Reserva Indígena de Dourados.

A tabela 1 apresenta dados sobre o perfil demográfico e de saúde materna das puérperas atendidas. Essas mulheres, em sua maioria, tinham idade materna entre 19 a 29 anos e eram da etnia Guarani Kaiowá. Acerca do local de moradia, verificou-se que 84,6% residiam dentro da Reserva Indígena de Dourados (RID). A maioria realizou seis ou mais consultas de pré-natal e quase 28,0% teve parto cesariano, sendo a maioria dos partos realizados no Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande

Dourados (HU-UFGD). A grande maioria das crianças indígenas nasceram à termo no ano de 2019.

Tabela 2 – Índices antropométricos ao nascer por idade gestacional em recém-nascidos indígenas acompanhados pelo Polo Base de Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil, no ano de 2019.

Escore-z	Índices antropométricos ao nascer por Idade Gestacional (IG)		
	Peso/IG	Compr./ IG	Peso-Compr.*/IG
	% (n)	% (n)	% (n)
< -2	2,0 (8)	6,8 (28)	2,0 (8)
-2 a +2	94,1 (285)	92,7 (379)	94,1 (385)
> +2	3,9 (16)	0,5 (2)	3,9 (16)

*Kg/m. Legenda: Compr.: comprimento.

A tabela 2 demonstra os índices antropométricos ao nascer de RN em 2019 por idade gestacional. É possível visualizar que grande parte das crianças nasceram com z-score entre -2 e +2 em todos os parâmetros antropométricos ao nascer para idade gestacional. Todavia, a quantidade de crianças que nasceram com déficit de comprimento para a idade gestacional (escore-z <-2) e peso elevado ao nascer (escore-z >+2) indicam que crianças indígenas da RID ainda apresentam problemas que se relacionam com o comprimento ao nascer. Ao longo da infância, também é possível visualizar que há uma crescente transição de peso ao nascer nessas crianças.

Tabela 3 – Índices antropométricos ao nascer por idade gestacional por etnia em recém-nascidos indígenas acompanhados pelo Polo Base de Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil, no ano de 2019.

Escore- z	Índices antropométricos ao nascer por idade gestacional (IG)								
	Kaiowá			Terena			Guarani		
	Peso/IG %(n)	Compr./ IG %(n)	PesoCompr.* /IG %(n)	Peso/IG %(n)	Compr./ IG %(n)	PesoCompr.* /IG %(n)	Peso/IG %(n)	Compr./ IG %(n)	PesoCompr.* /IG %(n)
< -2	3,6(10)	7,9(22)	2,9 (8)	0,0(0)	4,2(3)	0,0(0)	0,0 (0)	5,1(3)	0,0(0)
-2 a +2	96,1(269)	92,1(256)	95,0(264)	95,8(69)	95,8(69)	95,8(69)	89,8(53)	91,5(54)	88,1(52)
> +2	0,3(1)	0,0(0)	2,1(6)	4,2(3)	0,0(0)	4,2(3)	10,2 (6)	3,4(2)	11,9(7)

*Kg/m. Legenda: Compr.: comprimento

A tabela 3 aponta que os RN Kaiowá tiveram as maiores porcentagens de baixo peso, comprimento e relação peso/comprimento por idade gestacional ao nascer, quando comparado às outras duas etnias analisadas. Já os RN Guarani tiveram os menores índices antropométricos adequados (entre escore-z -2 e +2) e os maiores índices antropométricos de peso elevado, comprimento e relação peso/comprimento ao nascer. Os RN Terena tiveram, no geral, os escores-z mais adequados (entre -2 e +2) nos três índices antropométricos avaliados quando comparado às demais etnias.

Tabela 4 – Associações entre os dados demográficos e de saúde materna de puérperas com o peso ao nascer dos recém-nascidos atendidos pelo Polo Base de Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil em 2019.

Variáveis	n	Peso ao nascer (Kg)		
		Média (DP)	β (IC 95%)	p valor
Idade materna (anos)			p=0,050	
12 a 18	106	2,939 (\pm 0,565)	0,00	
19 a 29	231	3,048 (\pm 0,498)	0,109 (-0,012; 0,231)	0,079
\geq 30	74	3,087 (\pm 0,567)	0,148 (-0,009; 0,306)	0,065
Etnia			p=0,003	
Kaiowá	280	2,967 (\pm 0,487)	0,00	
Guarani	59	3,140 (\pm 0,638)	0,172 (0,024; 0,320)	0,022
Terena	72	3,166 (\pm 0,563,741)	0,198 (0,062; 0,335)	0,004
Aldeia			p= 0,0006	
Bororó	172	2,903 (\pm 0,503)	0,00	
Jaguapirú	176	3,134 (\pm 0,559)	0,231 (0,121; 0,341)	0,000
Aldeias fora da RID	40	3,060 (\pm 0,514)	0,157 (-0,022; 0,337)	0,087
Acampamento/Retomada	23	3,073 (\pm 0,327)	0,170 (-0,056; 0,398)	0,141
Número de consultas de pré-natal			p=0,0245	
1 a 5	107	2,928 (\pm 0,544)	0,00	
\geq 6	304	3,062 (\pm 0,522)	0,134 (0,017; 0,250)	0,025
Tipo de parto			p=0,2057	
Vaginal	297	3,047 (\pm 0,480)	0,00	
Cesariana	114	2,973 (\pm 0,642)	-0,074 (-0,018; 0,040)	0,206
Local do parto			p=0,668	
Outros	13	2,691 (\pm 0,665)	0,00	
HU-UFGD	365	3,036 (\pm 0,520)	0,345 (0,051; 0,063)	0,021
Outros Hospitais	33	3,054 (\pm 0,558)	0,363 (0,022; 0,070)	0,036
Idade gestacional			p=0,0000	
Pré-termo (\leq 36 semanas)	66	2,409 (\pm 0,548)	0,00	0,000
A termo (\geq 37 semanas)	345	3,145 (\pm 0,438)	0,735 (0,061; 0,085)	0,000
Sexo da criança			p=0,1693	
Masculino	205	3,063 (\pm 0,551)	0,00	
Feminino	206	2,991 (\pm 0,508)	-0,072 (-0,017; 0,030)	0,169

HU-UFGD: Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados; β : coeficiente linear; IC95%: intervalo de confiança de 95%.

A tabela 4 apresenta associações de dados demográficos e de saúde materna com o peso ao nascer dos RN indígenas, mostrando que existe uma tendência de aumento do peso conforme aumenta a idade materna. As crianças Kaiowá nasceram com os menores pesos quando comparadas as demais etnias. Quando analisado o local de moradia, observou-se que o menor peso ao nascer foi daqueles cuja mãe reside na aldeia Bororó.

Mulheres indígenas que realizaram menos de seis consultas de pré-natal tiveram filhos com os menores pesos ao nascer (média de 2,928 kg). Já as crianças nascidas em hospitais tiveram maiores pesos ao nascer comparado aquelas nascidas no domicílio, no trânsito ou em postos de saúde, assim como as crianças nascidas a termo. Não houve diferença significativa entre o peso ao nascer daquelas nascidas de parto normal ou cesárea, nem diferença entre o sexo dos RN.

DISCUSSÃO

Estes achados mostram que as mulheres indígenas que se tornaram mães em 2019 são jovens, a maioria Kaiowá, residentes de dentro da RID, sendo a maioria acompanhada em seis ou mais consultas pré-natal e tendo seus partos hospitalares, em sua maioria normais e com mais de 37 semanas de gestação. A maioria das crianças que nasceram com baixo comprimento e baixo peso eram Kaiowá, e a maioria com excesso de peso eram Guarani. Houve diferença significativa entre o peso do RN e a etnia, o local de moradia, idade gestacional, número de consultas pré-natal e local de parto.

O Polo Base de Dourados tem uma alta cobertura de atendimento à gestantes, puérperas e crianças menores que cinco anos, dando uma grande atenção à recém nascidos. Existe uma preocupação muito grande por parte das EMSIs que é explicado por Fernandes et al. (2019), relatando que nos anos 2000 houve uma taxa de Mortalidade Infantil de mais de 141,56 mil registrada no território a qual o Polo Base de Dourados realiza a cobertura, sendo que para o RIPSA (2012), a taxa de mortalidade infantil é considerada alta quando passa de 50 óbitos por mil nascidos vivos, ou mais.

Tendo em vista a trágica história de 103 anos da RID, algumas políticas emergenciais foram criadas para tentar recuperar o estado nutricional de crianças em risco nutricional no ano de 2001, como a criação do Centro de Recuperação nutricional (CRN), conhecido como “Centrinho”. Todavia, em 2004, a desnutrição e a morte de mais de 66 crianças por mil nascidos vivos voltaram a preocupar o DSEI e outros órgãos governamentais, uma vez que tais acontecimentos foram um grande marco na história da RID, revelando a alta vulnerabilidade social dentro da Reserva (Fernandes et al., 2019). Desde o início dos anos 2000, o DSEI-MS, o Polo Base e as EMSIs realizam uma atuação que merece destaque na realização de vigilância nutricional de crianças menores de cinco anos, identificando os baixo peso precocemente, elaborando ações e monitorando esta população, que sempre foi prioridade da EMSI (SIMONELLI, 2022).

Um estudo realizado por Correio et al. (2016), que teve como objetivo apresentar o perfil epidemiológico de nascidos vivos no município de Chapecó/SC, utilizando dados secundários do Sistema Nacional de Nascidos Vivos - Sinasc acerca de perfil sociodemográfico (gestacional e materno) e de RN indígenas da etnia Kaingang e não indígenas, durante os anos de 2011 a 2013, mostrou que 50,8% das mães tinham idade entre 20 e 34 anos, 44,3% eram mães adolescentes e apenas 4,9% tinham idade superior a 35 anos. Tais resultados se mostram semelhantes aos dados encontrados no presente estudo, que confirma a predominância de gestantes entre 19 a 29 anos. Entretanto, no presente estudo, um quarto (25,7%) das gestantes foram mães na adolescência. O estudo de Correio et al. (2016) evidenciou que a chance de uma adolescente indígena engravidar é sete vezes maior que entre adolescentes não-indígenas. Esse número de gestantes jovens pode ser explicado pelas características culturais e organização familiar dos povos indígenas, que têm uma cultura de casamento e gestação a partir da menarca, passando a criança a estar na fase da juventude e, portanto, aptos a constituírem família (DIAS-SCOPEL, SCOPEL E LANGDON, 2017; PEREIRA, 2020).

De forma geral, Santos et al. (2013) e Barreto et al. (2019) trazem que a gestação durante a adolescência é um fator preocupante quando se pensa nos possíveis impactos sobre a saúde materna e fetal devido a imaturidade biológica e a fraca rede de apoio familiar influenciada por diversas razões entre as famílias, o que faz que o apoio e o cuidado ao longo da gestação, em muitos casos de gestação durante a adolescência, sejam fragilizados. Grande parte das mulheres indígenas que passaram pelo processo de gestação e puerpério em 2019 são Kaiowá e isso está diretamente ligado ao quantitativo desta etnia na RID. Segundo dados internos do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI), a população Kaiowá em 2019 somava cerca de 6446 pessoas na Aldeia Bororó e 2335 na Aldeia Jaguapirú, sem contabilizar os povos Kaiowá que residiam nos acampamentos e áreas de retomada.

Em relação ao pré-natal, o Ministério da Saúde (2005) preconiza que as gestantes realizem no mínimo seis consultas, sendo preferencialmente uma no primeiro trimestre de gestação, duas no segundo e três no terceiro. Esse número de consultas na visão biomédica se faz necessário para que seja possível uma melhor avaliação do risco perinatal e materno ao longo da gestação. Os resultados deste estudo vão ao encontro dessa preconização, mostrando que mais de 70,0% das gestantes realizaram o preconizado. Quando comparado ao estudo de Correio et al. (2016), apenas 38,0% das

mulheres indígenas atenderam a recomendação do Ministério da Saúde. A história de alta mortalidade infantil na RID (FERNANDES et al., 2019), o vínculo dos profissionais de saúde, na sua grande maioria indígenas (VICENTE, 2020) com a comunidade e a proximidade com a cidade podem ser fatores que aumentam a adesão ao pré-natal durante toda a gravidez.

O Guia técnico para atenção do parto culturalmente adequado, do Ministério de Saúde Pública do Equador (2008), traz uma importante reflexão do ponto de vista da cosmovisão indígena, de que a saúde deve ser tratada de um ponto de vista mais holístico, onde não há apenas o cuidado com o corpo, mas sim também com o lado espiritual e emocional, que é algo importante quando se trata de atenção à saúde indígena. A falta dessa visão mais ampliada do processo de cuidado durante a gestação pode interferir na adesão ao pré-natal biomédico por parte de algumas mulheres indígenas, uma vez que a maioria dos profissionais de saúde, sobretudo não indígenas, estão acostumados a lidar com o processo de gestação em uma forma de cuidado não tradicional. Neste sentido, é importante resgatar as formas dos povos indígenas de cuidado durante a gestação e mesclar com os saberes ocidentais sempre que necessário, respeitando o posicionamento da mulher.

Um estudo realizado por Pereira (2020), que avaliou a fala de parteiras indígenas das aldeias do município de Amambai, mostra em vários momentos que as mulheres indígenas, de modo geral, não se sentem contempladas em sua singularidade cultural pelas políticas públicas de atenção à Saúde da Mulher, pelo modelo ocidental de se fazer saúde. Neste mesmo estudo, uma das parteiras relata que em vários momentos a equipe de saúde proíbe o auxílio das parteiras com o conhecimento tradicional no processo de gestação e puerpério na aldeia, quando na verdade, a equipe deveria estimular a utilização do modo tradicional de cuidado durante esse período para que não se perca esses aspectos culturais que são tão importantes quando se trata de atenção à saúde indígena.

No que tange o local de parto, Dias-Scopel, Scopel e Langdon (2017) relataram, em seu estudo com os povos Muduruku, entre os anos de 2008 e 2010, que de um total de 143 partos documentados, 54,0% foram realizados dentro da aldeia e 46,0% no hospital da cidade mais próxima, apresentando uma realidade diferente da encontrada no presente estudo, em que mais de 90,0% dos partos foram realizados em hospitais da região da Grande Dourados. A RID está a menos de seis quilômetros do centro da cidade e muito próximo do HU-UFGD, que é um hospital referência no cuidado

materno-infantil no Mato Grosso do Sul, sendo também referência para os povos indígenas da região. Percebe-se então que os partos em domicílio entre os Munduruku ainda é algo comum quando comparado aos partos das mulheres indígenas atendidas pelo Polo Base de Dourados, que utilizam o hospital prioritariamente para seu local de parto.

O estudo de Dias-Scopel, Scopel e Langdon (2017) também traz o tipo de parto das mulheres Munduruku em que, de um total de 143 partos, 77 (54,0%) foram realizados dentro da aldeia e 66 (46,0%) nos hospitais mais próximos. Apenas 23 (34,8%) do 66 partos realizados em ambiente hospitalar foram cesáreos, o que é considerando dentro do esperado, mas muito alto, uma vez que o Ministério da Saúde preconiza que a taxa de partos cesarianos que contribuam para redução de mortalidade materna, perinatal ou neonatal seja de 25,0 a 35,0%. No presente estudo, encontra-se uma porcentagem de quase 28,0% de partos cesáreos, sendo um valor dentro do que se é preconizado pelo Ministério da Saúde, porém ainda considerado alto quando comparado ao estudo com os Munduruku.

Em relação a idade gestacional, o estudo de Correio et al. (2016) revelou que entre todos os nascidos vivos indígenas e não-indígenas avaliados, os que apresentaram maior porcentagem de partos pré-termo foram de indígenas (18,0%), próximo aos 16,0% encontrados na presente pesquisa.

Sabe-se que o perfil nutricional, de modo geral, tem relação direta com as condições de vida dos indivíduos. Assim, problemas relacionados ao estado nutricional, carências nutricionais e doenças infectocontagiosas são mais presentes em locais de moradia mais precários, sem saneamento básico, sem água potável e sem alimentos ou locais para plantio, como é o caso dos indígenas moradores da RID. Dessa forma, o perfil nutricional acaba sendo um indicador de condições de vida da população indígena no geral e deve ser monitorado (LEITE, 2019).

No que tange o estado nutricional ao nascer dos indígenas, sem considerar a classificação de peso ao nascer por idade gestacional, é possível observar que o presente estudo apresentou 12,4% das crianças com déficit de peso ao nascer. Quando comparado aos valores encontrados no estudo de Picoli, Carandina e Ribas (2006), que teve como objetivo avaliar o estado nutricional de crianças Kaiowá e Guarani em 2003, e conhecer as condições de saúde materno-infantil, foi possível avaliar que o presente estudo apresentou uma porcentagem semelhante de crianças com baixo ao nascer. Já em um estudo de Ribas et al. (2001) verificou-se que 12,5% (n= 24) da amostra

estudada apresentou baixo peso ao nascer, considerado um valor superior ao encontrado entre as crianças nascidas no ano de 2019 avaliadas no presente estudo.

Estas porcentagens convertem-se em menores valores quando aplicado o ponto de corte de índices antropométricos ao nascer por idade gestacional. Dessa forma, este estudo revela que apenas 2,8% dos RN apresentaram escore-z menor que -2 para peso ao nascer; 6,8% com escore-z menor que -2 para comprimento ao nascer; e 2,0% com baixa relação peso-comprimento. Isso revela que a idade gestacional é uma variável indispensável na classificação do estado nutricional de RN, mostrando o real valor da ocorrência de baixos índices antropométricos ao nascer.

Em relação ao baixo peso ao nascer por etnia, os Kaiowá apresentaram os piores valores quando comparados as demais etnias. Isso ocorre principalmente pela maior vulnerabilidade em que os povos indígenas Kaiowá e Guarani estão expostos. Para Fernandes et al. (2019), Brand (1993) e CONSEA (2017), os Kaiowá têm um modo próprio de viver, porém com a colonização e o confinamento territorial, o modo de viver destes povos foi totalmente alterado, causando impactos diretamente na saúde e nutrição.

Entre as inúmeras violações dos povos indígenas do Mato Grosso Sul, Franceschini (2016) cita que entre os principais atentados contra os direitos humanos estão principalmente a violação do direito ao território, uma vez que sem acesso a terra, os demais direitos dos povos Guarani e Kaiowá não podem ser realizados. O processo de confinamento territorial dificulta o acesso a uma alimentação adequada devido ao desmatamento, uso de agrotóxicos por fazendas no entorno das terras indígenas, improdutividade da terra, falta de saneamento e de água dentro da RID e problemas em se implementar e garantir políticas públicas reestruturantes (FRANCESCHINI, 2016; CONSEA, 2017).

Pensando no estado nutricional dessa população, a fome, que é resultado da expulsão das terras, de fatores causados pela violência e pelo atual modelo de produção de alimentos, faz com que os povos dentro da RID e nos acampamentos e áreas de retomadas tenham uma alimentação de baixa qualidade, redução de diversidade de alimentos, contaminação de alimentos. Tudo isso afeta diretamente na saúde e no estado nutricional principalmente das crianças indígenas.

De modo geral, devido ao processo de transição nutricional evidenciado no estudo de Freitas, Souza e Lima (2016), os índices antropométricos de crianças, incluindo recém-nascidos, sofreram alterações. A dupla carga de doenças acomete os

povos indígenas, sobretudo do Mato Grosso do Sul, perdurando o baixo peso e muito baixo peso e aumentando o número de crianças e adultos com peso elevado (SIMONELLI, 2022; FREITAS, SOUZA E LIMA, 2016).

Para Barros et al. (2008, 2011), o baixo peso ao nascer (<2.500g), é um importante fator desfavorável a saúde infantil, sendo um preditor de infecções respiratórias agudas, atraso do desenvolvimento, diarreia e principalmente de mortalidade infantil. O baixo peso pode afetar e estar associado inclusive a doença durante a fase adulta. Geralmente, o baixo peso é mais frequente entre populações mais vulneráveis, que vivem na maioria das vezes sob baixos padrões de vida.

Um estudo por Bresan, Pontes e Leite (2019) com crianças indígenas Terena em uma área urbana de Campo Grande -MS, revelou que RN de mães com idade entre 23 a 29 anos tiveram a maior média de peso ao nascer (média de 3.450 g) e àqueles cuja mãe tinha idade entre 14 a 22 anos apresentaram a menor média de peso ao nascer (média de 3.340 g), similar ao encontrado no presente estudo, que mostrou tendência de aumento de peso conforme aumenta a idade materna. Vale ressaltar que o presente estudo mostrou menor média de peso ao nascer quando comparado ao estudo de Bresan, Pontes e Leite (2019), que avaliou apenas uma etnia residente em um centro urbano de Campo Grande/MS.

O presente estudo mostrou associação estatisticamente significativa entre o peso ao nascer e o número de consultas pré-natal, diferentemente do estudo de Bresan, Pontes e Leite (2019), que não apresentou tal diferença. Isso pode ter ocorrido, possivelmente pela diferença no número de pessoas avaliadas nos dois estudos. São poucas as pesquisas que fazem essa associação, uma vez que o acompanhamento da gestação entre povos indígenas pode apresentar diferenças culturais não seguindo exclusivamente o modelo de saúde biomédico (DIAS-SCOPEL, SCOPEL E LANGDON, 2017).

Este estudo apresenta como limitação a avaliação do perfil nutricional de recém-nascidos de forma transversal, sendo necessário o acompanhamento contínuo para monitorar o crescimento e ganho de peso ao longo de toda primeira infância. Entretanto, este perfil sociodemográfico e nutricional de puérperas e RN nunca foi antes estudado com este público, tornando este estudo importante para conhecer e caracterizar esta população, identificando os fatores associados ao baixo peso ao nascer.

Por fim, os achados desta pesquisa confirmam que as condições de vida, de saúde e de nutrição dos povos indígenas, sobretudo Kaiowá e Guarani, impactam

diretamente no estado nutricional dos RN, sendo mais intenso entre aqueles que moram na aldeia Bororó, dentro da Reserva Indígena de Dourados, tendo as mães perfis similares aos não-indígenas nos partos hospitalares, cesáreos e de acompanhamento de pré-natal.

REFERÊNCIAS

BARRETO, C.T.G., TAVARES, F.G., THEME-FILHA, M. *et al.* Low birthweight, prematurity, and intrauterine growth restriction: results from the baseline data of the first indigenous birth cohort in Brazil (Guarani Birth Cohort). **BMC Pregnancy Childbirth**, v.20, n.748, 2020.

BARRETO, C.T.G. *et al.* Fatores associados ao baixo peso ao nascer em Populações Indígenas: Uma revisão sistemática de literatura mundial. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**, Recife, n. 19, vol. 1, 25-41 jan. / mar., 2019.

BARROS, F. C.; VICTORA, C. G.; MATIJASEVICH, A.; SANTOS, I. S.; HORTA, B. L.; SILVEIRA, M. F.; BARROS, A. J. D. Prematuridade, baixo peso ao nascer e restrição de crescimento intrauterino em três coortes de nascimentos no Sul do Brasil: 1982, 1993 e 2004. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24., n.3, p. 390-398, 2008.

BARROS, F. C.; BARROS, A. J. D.; VILLAR, J.; MATIJASEVICH, A.; DOMINGUES, M. R.; VICTORA, C. G. Quantos dos recém-nascidos de baixo peso de países emergentes são pré termo ? **Rev Saúde Pública**. v.45, n.3, p.607-616, 2011.

BRASIL. **Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999**. Acrescenta dispositivos à Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1999.
BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA. **População Indígena do Mato Grosso Do Sul**. 2018. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/dezembro/08/Anexo-1659355-dsei-ms.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2020.

BRASIL. **Portaria nº 1.801, de 9 de novembro de 2015**. Define os Subtipos de Estabelecimentos de Saúde Indígena e estabelece as diretrizes para elaboração de seus projetos arquitetônicos, no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS). Brasília, DF: 2015. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1801_09_11_2015.html. Acesso em: 08 jan. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE (FUNASA). **Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas: relatório final (análise dos dados)**. Rio de Janeiro: Fundação Nacional de Saúde, 2009.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS. ÁREA

TÉCNICA DE SAÚDE DA MULHER. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada** – manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº 5).

BRAND, A. J. **O confinamento e o seu impacto sobre os Pai-Kaiowá**. 1993. Dissertação (Mestrado em História) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1993.

BRESAN, D.; PONTES, E. R. J. C.; LEITE, M. S. Fatores associados ao peso ao nascer de crianças indígenas Terena, residentes na área urbana de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. v. 35, n.3, 2019.

CONSELHO NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (Consea). **Tekoha: direitos dos Povos Guarani e Kaiowá: visita do Consea ao Mato Grosso do Sul**. Brasília: Presidência da República, 2017. 126 p.

CORREIO, R. A. S. et al. Perfil epidemiológico dos nascidos vivos no município de Chapecó-SC. RECIIS – **Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde**. v.10, n.2, abr/jun, 2016.

DIAS-SCOPEL, R.P.; SCOPEL, D.; LANGDON, E.J. Gestação, parto e pós-parto entre os Munduruku do Amazonas: confrontos e articulações entre o modelo médico hegem nico e práticas indígenas de autoatenc o. **ILHA - Revista de Antropologia, Florianópolis**, v. 19, n. 1, p. 183-216, 2017.

EQUADOR, MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, SISTEMA NACIONAL DE SALUD. **Guía técnica para la atenc n del parto culturalmente adecuado**. Quito: Editora do Ministerio de Salud, 2008.

FERNANDES, T.O.; MARTINS, C.P.; SOUZA, F.S.; TRAJBER, Z. MACHADO, I.R.; A Saúde na Reserva Indígena de Dourados: Histórico, Lutas e (re)Existências. In: CAVALCANTE, T.L.V.; MOTA, J.G.B.; **Reserva Indígena de Dourados: Histórias e Desafios Contempor neos**. Ebook, São Leopoldo: Karywa, 2019. p 185- 202.

FRANCESCHINI, T. O Direito Humano   Alimentac o Adequada e   Nutric o do povo Guarani e Kaiowá: um enfoque holístico – Resumo Executivo – Brasília: FIAN Brasil, 2016. 87 p.

FREITAS, G. A.; SOUZA, M. C. C.; LIMA, R. C. Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados em mulheres indígenas do Município de Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 8, p. 1–12, 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2010: características gerais dos indígenas: resultados do universo**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

LEITE, M. S. **Nutric o e alimentac o em saúde indígena**: notas sobre a importância e situação atual. In: GARNELO, L. e PONTES, A. L., orgs. **Saúde Indígena**: uma introdução ao tema. Brasília: MEC-SECADI, p. 280, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA). **Indicadores demográficos: esperança de vida ao nascer**. 2012. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2012/a11tb.htm>. Acesso em: 20 abr. 2020.

MOTA, J.G.B.; CAVALCANTE, T.L.V. (org.). **Reserva Indígena de Dourados: histórias e desafios contemporâneos**. São Leopoldo: Karywa, 2019. *Ebook*. DOI: 10.1017/CBO9781107415324.004. Disponível em: <https://editorakarywa.files.wordpress.com/2018/12/RID-Hist%C3%B3rias-e-Desafios-Contempor%C3%A2neos.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2020.

PEREIRA, L. **As políticas públicas para a saúde indígena e a política de saúde das mulheres Kaiowá da reserva de Amambai, MS: aproximações e impasses**. 2020. Dissertação (Mestrado em Antropologia) – Faculdade de Ciências Humanas, Universidade Federal da Grande Dourados/UFGD, Dourados.

PÍCOLI, R. P.; CARANDINA, L.; RIBAS, D. L. B. Saúde materno-infantil e nutrição de crianças Kaiowá, Área indígena de Caarapó, Mato Grosso do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.22, n.1, p.223-227, jan, 2006.

PL. **Projeto de lei nº 3.514 de 2019**. Regulamenta a profissão de Agente Indígena de Saúde (AIS) e Agente Indígena de Saneamento (AISAN), no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), e dá outras providências. Brasília: Câmara dos Deputados, 2019. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=8056617&ts=1576613331788&disposition=inline>. Acesso em: 18 abr. 2020.

RIBAS, D. L. B.; SGANZERLA, A.; ZORZATTO, J. R.; PHILIPPI, S. T. Nutrição e saúde infantil em uma comunidade indígena Teréna, Mato Grosso do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. v.17, p.323-331, 2001.

SANTOS, N.L.A.C, COSTA, MCO, AMARAL, MTR, VIEIRA, G. O., BACELAR, E. B., ALMEIDA, A. H. V. Gravidez na adolescência: análise de fatores de risco para baixo peso, prematuridade e cesariana. **Cien Saude Colet [periódico na internet]**, out., 2013. Disponível em: <<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/gravidez-na-adolescencia-analise-de-fatores-de-risco-para-baixo-peso-prematuridade-e-cesariana/14675?id=14675>>. Acesso em 30 jan. 2022.

SIMONELLI, C. A. **Vigilância nutricional de crianças indígenas Kaiowá, Guarani e Terena menores de cinco anos do Mato Grosso do Sul: um estudo de tendência temporal de 2006 a 2019**. 2022. Dissertação (Mestrado em Alimentos, Nutrição e Saúde). - Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Grande Dourados/UFGD, Dourados.

VICENTE, R. M. **Saúde, trabalho e qualidade de vida entre os profissionais da Saúde Indígena do Polo Base de Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil**. 2021. 130p. Dissertação (Mestrado em Alimentos, Nutrição e Saúde). - Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Grande Dourados/UFGD, Dourados.