



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UniCEUB
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE
CURSO DE NUTRIÇÃO

**ALEITAMENTO MATERNO E INTRODUÇÃO DA ALIMENTAÇÃO
COMPLEMENTAR: UMA ANÁLISE DE POVOS INDÍGENAS**

Marcella Leona Pinheiro Madariaga

Dayanne Costa Maynard

Brasília, 2018

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UniCEUB
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE
CURSO DE NUTRIÇÃO

**ALEITAMENTO MATERNO E INTRODUÇÃO DA ALIMENTAÇÃO
COMPLEMENTAR: UMA ANÁLISE DE POVOS INDÍGENAS**

Marcella Leona Pinheiro Madariaga

Dayanne Costa Maynard

Brasília, 2018

Data de apresentação: 11/12/2018

Local: UniCEUB

Membro da banca: Maína Ribeiro Pereira Castro e Giselle Garcia Silva

INTRODUÇÃO

A população indígena no Brasil vem crescendo nos últimos anos, conforme dados do CENSO de 2010, no qual se estima um alcance maior que 900 mil nativos declarados, situados em 305 etnias e 274 idiomas. Contudo, as condições de saúde ainda são precárias nas populações indígenas, o que fica evidenciado a partir das desigualdades sociais e econômicas e da dimensão alimentar e nutricional, com destaque para a questão nutricional, com o monitoramento das características da alimentação natural entre os indígenas (COIMBRA, 2014).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde – OMS(1991), é recomendável o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade e, a partir dos 6 meses, recomenda-se a introdução de alimentação complementar saudável, uma vez que ambos protegem contra infecções respiratórias, diarreias, alergias, otites, além de diminuir o risco de hipertensão, colesterol alto, diabetes e sobrepeso (DIAS; FREIRE; FRANCESCHINI, 2010; MONTE; GIUGLIANI, 2004).

Uma introdução alimentar adequada deve possuir alimentos com quantidades de carboidratos, proteínas e lipídeos necessários para o crescimento e fornecimento de energia, além de micronutrientes, tais como vitaminas A e C, ferro, zinco, folato e cálcio (DIAS; FREIRE; FRANCESCHINI, 2010). Dessa forma, a nutrição adequada nos primeiros anos de vida é fundamental para o crescimento e o desenvolvimento saudável da criança indígena (VÍTOLO et al., 2014).

No entanto, entende-se que os povos indígenas apresentam uma complexa circunstância de saúde que está relacionada diretamente com as mudanças sociais, econômicas e ambientais, processo histórico que agravou suas condições de saúde (SANTOS; COIMBRA, 2003). Destaca-se que as condições desfavoráveis de saúde são comprovadas pela desproporção nas taxas de mortalidade entre os indígenas e a população em geral (FERREIRA; MATSUO; SOUZA, 2011).

As iniquidades resultantes de desigualdades sociais no Brasil afetam, principalmente, as crianças indígenas menores de cinco anos, visto que possuem prevalência elevada e moderada de desnutrição, baixa estatura e peso para idade, anemia e mortalidade infantil (LÍCIO; FÁVARO; CHAVES, 2016; DINIZ, 2010).

Os déficits nutricionais apresentados por essas crianças tornam-se o grupo de atenção prioritária nos serviços de vigilância nutricional, uma vez que visam à intervenção precoce afim de impedir óbitos evitáveis (SILVA et al., 2014). Atingir a alimentação apropriada para

maioria das crianças deve ser um componente indispensável da estratégia global para assegurar a segurança alimentar de uma população (MONTE; GIUGLIANI, 2004).

Devido aos indicadores de vulnerabilidade social, condições socioeconômicas, mortalidade infantil e insegurança alimentar dos povos indígenas no Brasil, o estudo contribuirá para agregar conhecimento a respeito da alimentação complementar infantil indígena, além de verificar as condições de saúde materno-infantil.

Perante o exposto, este estudo teve como objetivo analisar, por meio de uma revisão da literatura, os impactos do aleitamento materno e introdução da alimentação complementar em crianças indígenas de até 2 anos.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo de revisão bibliográfica a respeito do aleitamento materno e alimentação complementar em estreita relação entre a baixa adesão do aleitamento materno, introdução precoce da alimentação, anemia e mortalidade infantil entre povos indígenas. A relação de estudos sobre associação dos temas acima citados se encontra no quadro 1.

A pesquisa bibliográfica incluiu artigos, revistas científicas, cadernos de saúde pública, editoriais e diretrizes publicadas nas línguas portuguesa, utilizando a bases de dados BIREME, LILACS, SCIELO, MEDLINE, no período de 2008 a 2018. Para a busca das referências foram utilizadas as palavras-chaves, criança; aleitamento materno; alimentação complementar; dieta saudável; população indígena; estado nutricional.

Foram também incluídos neste trabalho estudos que relatam o aleitamento materno, a alimentação complementar até o segundo ano de vida, indicadores de vulnerabilidade social, condições socioeconômicas, anemia e insegurança alimentar. A população de referência foi composta por crianças indígenas das áreas rurais dentro dos 26 estados do Brasil e o Distrito Federal, excluindo qualquer estudo que não contempla populações e crianças indígenas.

REVISÃO DE LITERATURA

Aleitamento materno e alimentação complementar no Brasil

São nos primeiros anos de vida que a criança passa a desenvolver suas potencialidades, tais como funções motoras e cognitivas. Por isso, a amamentação infantil é um método natural de vínculo, admiração, afeto, acolhimento, proteção e nutrição e constitui intervenção mais econômica e eficaz para redução da morbimortalidade infantil. Nesse sentido, a amamentação evitaria até 13% das mortes em menores de cinco anos (BRASIL,2015).

O aleitamento materno exclusivo (AME) ocorre quando a criança recebe apenas o leite materno, sem outros sólidos ou líquidos envolvidos, até o 6º mês de vida, como recomendado pela OMS. O AME diminui a mortalidade infantil, já que protege contra infecções respiratórias, alergias, diarreias, otites, além de diminuir o risco de hipertensão, colesterol alto, diabetes e chance de obesidade. Por fim, o AME possui os nutrientes essenciais para o crescimento e, por isso, contribui para um melhor desenvolvimento motor, cognitivo e da cavidade oral da criança (BRASIL,2015; DIAS; FREIRE; FRANCESCHINI, 2010).

A alimentação complementar (AC) iniciada a partir do 6º mês de vida ocorre devido à necessidade nutricional e desenvolvimento da criança. Dessa forma, a transição de leite materno para a alimentação da família (AGOSTONI et al., 2008) é caracterizada por alimentos pastosos e sólidos oferecidos a criança, em complementação ao leite materno, até os dois anos de idade (WHO, 1998)

A AC deve suprir as necessidades energéticas, macro e micronutricionais da criança em quantidades suficientes de proteínas, carboidratos, gorduras, vitaminas, minerais e água, com alimentos ricos em zinco, ferro, cálcio, vitamina A, C e folato. Os alimentos devem ser modificados e preparados sem muito sal e condimentos, de acordo com a capacidade de cada criança;possuir qualidade higiênico-sanitária, ser acessíveis economicamente e culturalmente aceitos pela criança e pela família (BRASIL, 2015; DIAS; FREIRE; FRANCESCHINI, 2010; MONTE; GIUGLIANI, 2004).

Os dez passos para uma alimentação saudável, lançado pelo Ministério da Saúde (2013), no Guia Alimentar para Crianças Menores de Dois Anos, têm como objetivo nortear as mães

frente à alimentação do bebê. Dessa forma, ao completar os seis meses, recomenda-se ainda o consumo do leite materno, juntamente com a papa de frutas e papa salgada, até o sétimo mês.

A partir do oitavo mês, recomenda-se introduzir gradativamente a alimentação da família e aos doze meses a alimentação deve ser igual à dos familiares. Por fim, apenas uma alimentação variada assegura a quantidade suficiente de micronutrientes, além de favorecer a criação de bons hábitos alimentares e prevenir o aparecimento de desnutrição devido à monotonia alimentar (BRASIL, 2013; MONTE; GIUGLIANI, 2004).

No entanto, Gurminiet al. (2017) retrata que 35% das crianças estudadas receberam a introdução da alimentação complementar antes dos 6 meses e 16,2% receberam leite de vaca. Por isso, introduzir tanto a AC precocemente ou de forma incorreta pode causar danos, visto que a criança está vulnerável a déficits energéticos, tais como deficiência na absorção de vitamina A, ferro e zinco.

O estudo de Backes e Cancelier (2018) comprova, também, que a idade média do início de alimentação complementar foi de 5,88 meses, sendo que 17,9% das crianças consumiram alimentos antes dos 5 meses e 12,5% das crianças de 0 a 6 meses receberam leite de vaca adoçado, do mesmo modo. As crianças 7 a 11 meses já recebiam sucos industrializados e 30,8% das crianças de 12 a 17 meses bebiam refrigerantes frequentemente.

O estudo realizado por Corrêa et al. (2009), em Florianópolis, revelou que as crianças tiveram a introdução da alimentar complementar de forma incorreta, já que muitas mães acreditavam que a inserção de águas, chás, frutas e sucos antes dos 6 meses seria adequado. Dessa forma, foi constatado que 80% dos bebês receberam frutas, 77,5% tomavam suco natural e 36,8% receberam leite modificado ao invés do leite materno.

Tem-se demonstrado que a AC precoce não é indicada e não apresenta vantagens nutricionais, pois aumenta a morbimortalidade infantil devido a uma maior chance do desmame precoce e, por isso, tem como consequência uma menor ingestão do leite materno e de seus fatores de proteção (DIAS; FREIRE; FRANCESCHINI, 2010; OLIVEIRA; PARREIRA; SILVA, 2014). Portanto, introdução precoce da alimentação complementar pode levar à anemia, pois contribui para uma diminuição absorção de ferro presente no leite materno(BRASIL, 2013).

O estudo de Oliveira, Parreira e Silva (2014) relatou uma média de 6,2 a 6,8 meses para a introdução de alimentos como legumes, verduras, massas, tubérculos, arroz, cereal refinado, leite integral, fruta cítrica e, também, o consumo de sopa nessa idade, sendo recomendado pelo

Ministério da Saúde. Os doces foram oferecidos no formato de açúcar com uma idade média de 6,6 meses e bolachas simples industrializadas, gelatina e pudins antes dos 8 meses.

Campagnolo et al. (2012) expôs o nível de escolaridade da mãe frente a um maior consumo de industrializados em crianças menores de um ano. Demonstra-se que 80% das mães que não possuíam ensino fundamental completo alimentavam as crianças com salgadinhos e biscoitos industrializados, 52,6% ofereciam açúcar de adição e mel, por fim 13,2% ofertavam café. Em contrapartida, mães que possuíam ensino superior completo tinham percentuais mais baixos, dessa forma, 48,4% ofereciam salgadinhos e biscoitos, 29% ofertavam açúcar de adição e mel e nenhuma mãe ofereceu café ao seu filho.

Por fim, observa-se que a introdução alimentar incorreta e inadequada de alimentos antes e depois dos 6 meses pode desencadear a obesidade na primeira idade. A alimentação no início da vida não acomete apenas o crescimento, desenvolvimento cognitivo e motor e a composição corporal, mas também as vias metabólicas com o impacto nas doenças crônicas não transmissíveis relacionadas à alimentação presentes em adultos (VICARI, 2013).

População indígena

Apesar dos diversos obstáculos e problemas enfrentados pelos povos indígenas, principalmente os de caráter socioeconômico, os povos seguem se reafirmando “índios”, pois buscam o reconhecimento de seus direitos à terra e à identidade. Os fatores como autenticidade, cultura original, origens simbólicas têm como objetivo legitimar as comunidades indígenas. Dessa forma, atualmente, a população indígena faz a manutenção de uma identidade que lhes fora subtraída durante o processo de colonização (MOTA, 2008).

Segundo Gallois (2008), é notório que os indígenas saíram do isolamento, portanto, estão integrados aos sistemas políticos, econômicos e sociais, tanto em âmbito regional como nacional. No entanto, a integração ocorre por meio de desigualdade e, muitas vezes, no limite da exclusão. Por isso, apesar do crescimento atual, ainda existem falhas presentes no conhecimento sobre os povos indígenas no Brasil. Considera-se que houve avanços significativos nas últimas décadas, no entanto, percebe-se ainda uma desvalorização dessa população (PAGLIARO, 2009)

Santos et al. (2017) destaca como a mulher indígena possui as piores condições socioeconômicas, além do aumento nas taxas de fecundidade, início da vida sexual prematura e períodos entre as gestações curtos. O acompanhamento no pré-natal possui o propósito de

monitorar e identificar a gestante com médio ou alto risco, a fim de diminuir as complicações na hora do parto e, por consequência, reduzir a mortalidade materna e fetal.

O surgimento de doenças mentais, tais como suicídio e alcoolismo, tornam-se mais presentes devido à exclusão, marginalidade e desintegração social, sendo uma das causas que explicam a mortalidade de grupos aculturados(WENCZENOVICZ, 2018).

Com o propósito de diminuir as disparidades, criou-se a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), com o objetivo de garantir a saúde na sua integralidade, conforme as diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde, priorizando ações de prevenção e promoção de saúde, além do controle de doenças e agravos(WENCZENOVICZ, 2018; BRASIL, 2002).

A PNASPI possui um impacto tanto no nível individual quanto no coletivo, dessa forma, as políticas de atenção primária contribuem significativamente para a redução da mortalidade infantil. Por isso, contempla a diversidade cultural, social, política, histórica, geográfica a fim de garantir maior superação dos fatores que tornam essa população mais vulnerável aos agravos à saúde (WENCZENOVICZ, 2018; BRASIL, 2002).

As demarcações de terras indígenas possuem o objetivo de garantir subsistência e ocorremem todo o território nacional. No entanto, a área demarcada não comporta, muitas vezes, todas as comunidades indígenas com dignidade e, como consequência, termina colocando-os novamente em condição de marginalização e exclusão (WENCZENOVICZ, 2018).A consequência disso é que a pequena área demarcada leva muitos povos indígenas à situação de carência alimentar e/ou a busca por alimentos industrializados. (RIBAS; LEITE; GUGELMIN, 2007).

Juntamente com a transição demográfica e epidemiológica, ocorre a transição nutricional nas populações indígenas. Desse modo, é possível observar as mudanças nos padrões alimentares e nutricionais, revelando inadequação alimentar a partir de excessos e deficiências(RIBAS; LEITE; GUGELMIN, 2007).

Wenczenovicz (2018) retrata as perdas e aquisições culturais de povos indígenas decorrentes da aculturação alimentar, exposição a produtos industrializados e poluentes ambientais, além do estresse social. Por consequência, o perfil de morbimortalidade dos indígenas aproxima-se dos não indígenas e o aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) tornam-se cada vez mais frequentes.

O contexto encontrado por Stein (2018) revela o aumento da prevalência de DCNT nas comunidades indígenas devido aos fatores de risco, tais como o excesso de industrializados na

alimentação, consumo de álcool, sobrepeso e tabagismo. Resultado do processo de urbanização e da mudança do estilo de vida. Portanto, há necessidade de promoção de saúde em áreas menos acessíveis e cuidados médicos contínuos.

Dessa maneira, Boaretto, Molena-Fernandes e Pimentel (2015) avaliaram as etnias Kaingang e Guarani e constataram que metade dos avaliados (47,9%) encontrava-se com excesso de peso corporal, enquanto a população feminina (67,6%) mostrou excesso de massa corporal total. Ao analisar, também, as etnias Kaingang e Guarani, Rocha et al. (2011) relataram que 65,3% dos entrevistados possuem síndrome metabólica (SM), ou seja, fatores de risco para doenças cardiovasculares e diabetes melitus. A SM era mais frequente em mulheres (85,0%) do que em homens (40,3%).

O estudo realizado por Simões et al. (2013) expôs que os indígenas residentes em Minas Gerais, da etnia Xukuru-Kariri, apresentaram excesso de peso quando avaliados pelo IMC (32,8%) e pela circunferência da cintura (21%). Esses dados caracterizam povos indígenas como vulneráveis e as condições de saúde presentes requerem um melhor planejamento por meio dos gestores. Também devem ser analisadas as dificuldades dos mesmos em se integrar na sociedade e os obstáculos encontrados no acesso aos serviços de saúde. Nesse sentido, os sistemas de saúde devem estar de acordo com as especificidades dos povos indígenas (STEIN, 2018).

Aleitamento materno e alimentação complementar em crianças indígenas

Provenientes do norte de Minas Gerais, os indígenas da etnia Xakriabá compõem a maior população e ocupação territorial do Estado (SÍRIO et al., 2015). SÍRIO (2012), ao analisar o tempo de aleitamento materno (AM) e de aleitamento materno exclusivo (AME), notou uma elevada duração do AM, cerca de 18 meses, enquanto o AME foi de apenas 52,9 dias. No entanto, outro estudo feito por SÍRIO et al. (2015) relatou diminuição da AM na etnia Xakriabá em 6 meses, ou seja, duração do AM caiu para 11,73 meses. Por fim, percebe-se que houve diminuição significativa entre o AM e AME da mesma etnia em apenas 3 anos.

Silva (2013) demonstrou que o tempo médio do AM na aldeia Vanuíre foi de 8 meses, duração abaixo da recomendada pela OMS (1991). A introdução precoce de água e chás ocorre devido ao mito de que apenas a água sacia e de que os chás devem ser oferecidos ao invés de medicamentos. A introdução de leite de vaca foi observada em 95,83% das crianças devido à crença de que o leite materno não seria o suficiente para as crianças. Portanto, tanto na aldeia

Vanuíre quanto na etnia Xakriabá houve a associação da diminuição do AM devido à introdução precoce de água e outros alimentos (SÍRIO, 2012).

Afim de avaliar as etnias Katukina, Poyanawa, Nawa e Nukini e seu tempo de AM e desmame precoce, Maciel et al. (2016) aplicou entrevistas semiestruturadas com mães indígenas. Foi constatado que 60% das crianças estavam em AM e o AME esteve evidente em 35% das crianças. No entanto, há de se perceber que a etnia Katukina apresentou 3,7 menos chances de realizar desmame precoce quando comparado às demais etnias. Na etnia Pataxó apenas 38% das crianças recebiam o AME por 6 meses e o desmame precoce atingiu 60% das crianças na época da entrevista (SANTOS et al., 2016). Em porcentagem ainda menor, apenas 18,2% das crianças da etnia Kaingang estavam em AME e 86,7% já haviam sido desmamadas (ROSA, 2013).

Silva (2014) destacou que o AME das crianças da etnia Atikum foi de 6,8% e que o AM foi de 57,6%. Quando comparado com o estudo de Duarte (2015) no ano de 2012, verifica-se que o AME e o AM foram de 54,2% e 24,2%, respectivamente, nas crianças também da etnia Atikum. Porém, a diferença significativa entre os dados pode ser questionada devido ao viés de aferição, pois o dado de Silva (2014) fora coletado pessoalmente e o de Duarte (2015) através do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).

Estudo apresentado por Silva (2014) expôs que o alto consumo de alimentos calóricos e pouco nutritivos nas crianças da etnia Atikum de 0-24 meses foi de grande significância. Relata-se que 100% das crianças indígenas consumiam suco artificial em pó e o café com açúcar, bombons, pirulitos e salgadinhos possuíram uma repercussão de 90 a 100%. Ao analisar a etnia Pataxó percebe-se, também, a introdução precoce de alimentos industrializados, dessa forma, 50% crianças das entre 6-12 meses já consumiam iogurtes, café e salgados e 25% das crianças entre 12-24 meses faziam o consumo de refrigerantes (COSTA, 2013).

Oliveira et al. (2011) constatou que prevalência geral de anemia foi de 57,3%. No entanto, ao considerar as crianças indígenas residentes de áreas urbanas a prevalência de anemia acometeu 37,5%, mas, para os residentes de área rural, 64,3% das crianças eram anêmicas. O estudo de Pereira; Oliveira; Oliveira (2012) relatou que a prevalência de anemia entre as crianças da etnia Karapotó foi de 57,6%. Dessa forma, destaca-se a problemática situação de saúde e a precariedade das condições nutricionais entre as crianças que vivem na região Norte como um grave problema de saúde pública (OLIVEIRA et al., 2011).

Isto posto, Sírio (2012) relata que o aleitamento materno é uma prática valorizada na etnia Xakriabá e que os alimentos são oferecidos precocemente, sendo a água e o chá os

primeiros a serem ofertados. Assim como em outras etnias indígenas, portanto, percebe-se que há um paradigma entre as mães indígenas em oferecer, além de água, chá e leite de vaca, mas também alimentos industrializados.

Por fim, a avaliação do estado nutricional é influenciada por fatores biológicos e socioeconômicos e se constitui como o principal indicador das condições de saúde, inclusive das populações indígenas (MELLO, 2002). Portanto, a alimentação complementar precoce e de forma inadequada ofertada às crianças indígenas impacta diretamente em seu estado nutricional e na sua saúde.

Quadro 1. Relação de estudos sobre associação entre aleitamento materno, alimentação complementar e crianças indígenas. Brasília-DF, 2018.

Artigo / Autores / Ano	Revista	Tipo de estudo	Tamanho da amostra	Objetivo	Resultados
Aleitamento materno em crianças indígenas de dois municípios da Amazônia Ocidental Brasileira Maciel et al., 2016	Acta Paulista de Enfermagem	Estudo transversal	94 crianças	Analisar o aleitamento materno de crianças indígenas de zero a dois anos e os fatores associados ao desmame.	Estavam em aleitamento materno 60,6% das crianças. Em menores de seis meses o AME esteve presente em 35% das crianças. A única associação do desmame precoce com as variáveis foi a etnia, em que a chance de desmame precoce entre as etnias Poyanawa, Nawa e Nukini, foi 3,7 vezes maior em relação a etnia Katukina.
Indicadores de aleitamento materno em crianças indígenas pataxó menores de dois anos, Minas Gerais, Brasil Santos et al., 2016	Revista Interação	Estudo transversal	15 crianças	Descrever os indicadores de aleitamento materno em crianças menores de dois anos de idade da etnia Pataxó de Minas Gerais	Foi observado que apenas 38% das crianças foram aleitadas por 6 meses ou mais. Dentre as 9 crianças que haviam sido desmamadas a época da entrevista, 2 foram aleitadas por menos de 30 dias e 3 crianças por mais de um ano.

<p>Avaliação do sistema de vigilância alimentar e nutricional indígena: etnia Atikum, carnaubeira da Penha-PE, 2012</p> <p>Duarte, 2015</p>	<p>Tese (Mestrado em Nutrição) – Universidade Federal de Pernambuco</p>	<p>Estudo descritivo</p>	<p>376 de crianças acompanhadas</p>	<p>Avaliar o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional para população indígena no estado de Pernambuco, com base nos registros do SISVAN de crianças da etnia Atikum, município de Carnaubeira da Penha, Pernambuco</p>	<p>O aleitamento exclusivo e predominante para as crianças menores de seis meses foi de 54,2% e 24,2%, respectivamente. Para as crianças de 6 a 12 meses o aleitamento complementar foi 53,7%, seguido do grupo sem leite materno com 21,4% e para as crianças entre 12 e 24 meses de idade observou-se uma prevalência de 55,7% sem leite materno e 41,8% em aleitamento do materno complementar.</p>
<p>Tempo de aleitamento materno entre indígenas Xakriabá aldeados em Minas Gerais, Sudeste do Brasil</p> <p>Sírio et al., 2015</p>	<p>Revista de Nutrição</p>	<p>Estudo transversal</p>	<p>317 crianças indígenas</p>	<p>Estimar a duração mediana do aleitamento materno na Terra Indígena Xakriabá e identificar fatores que se relacionaram ao tempo de amamentação nessa população.</p>	<p>A maioria das crianças era do sexo masculino (52,0%) e teve o leite materno como primeiro alimento (94,6%). A duração mediana do aleitamento materno predominante e do aleitamento materno exclusivo foi de 11,73 meses e 7,27 dias, respectivamente, sendo os meninos e as</p>

					crianças nascidas na 4ª ordem ou adiante os mais vulneráveis ao desmame
Perfil Epidemiológico e Nutricional de Crianças Indígenas da Etnia Atikum, Pernambuco, Brasil. Silva, 2014	Tese (Bacharelado em Nutrição) – Universidade de Brasília.	Estudo transversal	47 crianças	Traçar o perfil epidemiológico e nutricional, descrever a prática de aleitamento materno e realizar ações de orientação alimentar e nutricional em cinco aldeias indígenas da etnia Atikum, Pernambuco, Brasil.	Apenas 27,6% das crianças entre 12-60 meses recebiam leite materno. Grande parte das crianças estudadas nunca teve aleitamento materno exclusivo (72,3%) e apenas 10,6% delas amamentaram exclusivamente entre cinco e seis meses. Sobre alimentação complementar percebe-se que o suco artificial em pó apareceu em 100% das crianças na faixa etária entre 06-24 meses; o café com açúcar, salgadinhos, doces, bombons e pirulitos tiveram grande repercussão, 90% a 100%, na faixa etária de 12-60 meses
O aleitamento materno e a alimentação infantil entre os indígenas da região oeste do estado de	Tese (Doutorado em Enfermagem)	Estudo etnográfico	24 crianças	Analisar a prática da amamentação, alimentação infantil e o estado nutricional das	Ao analisar o aleitamento materno percebe-se que 58,33%, com a idade de um e 50 meses, estavam em aleitamento materno e 37,50% das crianças restantes

São Paulo: um movimento entre a tradição e interculturalidade. Silva, 2013	-Universidade de São Paulo			crianças indígenas menores de 5 anos de idade, da aldeia Vanuíre, localizada na região oeste do Estado de São Paulo.	havia sido desmamadas. A idade de introdução de leites liofilizados variou entre 1 e 20 dias de vida; o leite de vaca pasteurizado, de um dia a quatro meses e o de vaca não pasteurizado foi de dois dias a oito meses.
Perfil Alimentar e Nutricional de Crianças Indígenas da Etnia Pataxó, Cumuruxatiba, Bahia, Brasil Costa, 2013	Tese (Bacharelado em Nutrição) – Universidade de Brasília.	Estudo transversal	38 crianças	Traçar o perfil alimentar e nutricional de crianças indígenas de duas aldeias da etnia Pataxó, em Cumuruxatiba, Bahia	A média de duração do aleitamento exclusivo foi de 4 meses. A partir do 6º mês já se observa o consumo de iogurtes, salgados e café com açúcar, pelo menos 1 vez ao dia em 50% das crianças. 74% das crianças consumiam leite integral.
Estado nutricional e aleitamento materno de crianças da etnia Kaingang nas terras indígenas do Estado do Rio Grande do Sul.	Tese (Especialização em Saúde Pública) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul	Estudo transversal	368 crianças	Caracterizar o estado nutricional e o aleitamento materno em crianças da etnia kaingang em terras indígenas no Estado do Rio Grande do Sul	Ao analisar os dados de acompanhamento de crianças de 0 a 24 meses percebe-se que 81,8% das crianças não recebem aleitamento materno exclusivo assim como 86,7% não são amamentadas, dessa forma, implica no desenvolvimento infantil. É

Rosa, 2013					observado o excesso de peso (31,4%) àquelas crianças que possuem alimentação complementar, provavelmente relacionado a qualidade da alimentação introduzida.
Estado nutricional das crianças de 0 a 12 anos e práticas alimentares da sociedade indígena Xakriabá de Minas Gerais. Sírio, 2012.	Tese (Doutorado em Ciências Biológicas) – Universidade Federal de Ouro Preto	Estudo transversal	2.400 crianças	Avaliar o estado nutricional das crianças de 0 a 12 anos e conhecer as práticas de nutrição infantil adotadas pelas famílias Xakriabá	Os resultados mostraram que 6,3% e 16,1% das crianças de 0 a 5 anos apresentaram baixo peso e baixa estatura para a idade, respectivamente. Mas 18,7% apresentaram sobrepeso segundo a estatura e, dentre essas, apenas 14,6% apresentaram baixa estatura para idade. Nas crianças de 5 a 12 anos, 1,9% e 9,6% apresentaram baixo peso e baixa estatura para idade, respectivamente e a obesidade não ultrapassou 1%. A duração mediana do aleitamento materno foi elevada (18 meses), mas, devido à introdução precoce de água, chás e caldinho de feijão, a duração

					mediana do aleitamento materno exclusivo foi de 52,9 dias.
Anemia em crianças de 6 a 59 meses e fatores associados no Município de Jordão, Estado do Acre, Brasil Oliveira et al., 2011	Caderno de Saúde Pública.	Estudo transversal	429 crianças indígenas	O estudo possui o objetivo de investigar a prevalência de anemia e usando uma abordagem transversal com 429 crianças de 6 a 59 meses de idade em Jordão, Estado do Acre, Brasil	70% das crianças eram amamentadas exclusivamente por menos de 30 dias, dessa forma, a baixa mediana do aleitamento materno exclusivo (14 dias) com a introdução extremamente precoce do leite de vaca pode ter contribuído para a elevada prevalência de anemia (28% maior risco de apresentar anemia)

Considerações finais

Após a revisão da literatura, ficam evidentes que o tempo de aleitamento materno nas populações indígenas é bem menor que o recomendado pela OMS, impactando não só na saúde das crianças indígenas, mas também na relação de vínculo, acolhimento, admiração entre mãe e filho.

A introdução precoce de água, chá e leite de vaca ocorre devido a crenças e mitos das mães indígenas e, como consequência, há diminuição do aleitamento materno exclusivo. A partir disso, além do custo-benefício presente no leite materno, a criança indígena ficará sem o aporte nutricional adequado e passa a ficar vulnerável à anemia, pois há diminuição da absorção do ferro presente no leite materno.

A análise da alimentação complementar perfaz tanto alimentos culturais da população quanto o consumo de industrializados. As crianças indígenas antes e após os 6 meses estão consumindo alimentos altamente calóricos e pouco nutritivos, tais como suco de pó artificial, refrigerantes e salgados industrializados. Dessa forma, é notório que tanto a alimentação complementar precoce quanto feita de forma incorreta podem causar déficits energéticos, tais como baixa absorção de vitamina A, ferro e zinco.

Por fim, conclui-se que o aleitamento materno e a alimentação complementar não seguem recomendações do Ministério da Saúde, da OMS ou de outra instituição. Os fatores sociais, econômicos e culturais influenciam o desmame precoce, juntamente com uma alimentação complementar inadequada, que possui baixo valor nutricional, é altamente calórica e apresenta monotonia.

REFERÊNCIAS

AGOSTONI, C; DECSI, T; FEWTRELL, M; GOULET, O; KOLACEK, S; KOLETZKO, B; MICHAELSEN, K.F; MORENO, L; PUTINS, J; RIGO, J; SHAMIR, R; TURCK, S.D; GOUDOEVER, J.V. Complementary Feeding: A Commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition ESPGHAN. **J Pediatr Gastroenterol Nutr.** v. 46, n.1, 2008.

BACKES, A.C; CANCELIER, A.C.L. Práticas alimentares em crianças menores de dois anos: consumo de açúcar e bebidas adoçadas. **Arq. CatarinMed.** v.47, n.1, p.71-81, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. SAÚDE DA CRIANÇA, Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. Cadernos de Atenção Básica, nº 23. Brasília-DF, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Dez passos para uma alimentação saudável. Guia alimentar para crianças menores de dois anos. Um guia para o profissional da saúde na atenção básica. Brasília-DF, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde, Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Brasília-DF, 2002.

BOARETTO, J.D; MOLENA-FERNANDES, C.A; PIMENTEL, G.G.A. Estado nutricional de indígenas Kaingang e Guarani no estado do Paraná, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva.** v.20, n.8, p. 2323-2328, 2015.

CAMPAGNOLO, P.D.B; LOUZADA, M.L.C; SILVEIRA, E.L; VITOLO, M.R. Práticas alimentares no primeiro ano de vida e fatores associados em amostra representativa da cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. **Rev. Nutr.** v.25, n.4, 2012.

COIMBRA, C.E.A Jr. Saúde e povos indígenas no Brasil: reflexões a partir do I Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição Indígena. **Cad. Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v. 30, n.4, p 855-859, 2014.

CORRÊA, E.N; CORSO, A.C.T; MOREIRA, E.A.M.; KAZAPI, I.A.M. Alimentação complementar e características maternas de crianças menores de dois anos de idade em Florianópolis (SC). **Rev Paul Pediatr.** v.27, n.3, p.258-64, 2009.

COSTA, L.F. Perfil Alimentar e Nutricional de Crianças Indígenas da Etnia Pataxó, Cumuruxatiba, Bahia, Brasil. **Tese** (Bacharelado em Nutrição) – Universidade de Brasília. Brasília, 2013.

DIAS, M.C.A; FREIRE, L.M.S; FRANCESCHINI, S.C.C. Recomendações para alimentação complementar de crianças menores de dois anos. **Rev. Nutr.** v. 23 n. 3. Campinas, 2010.

DINIZ, R.L.P. Crescimento e desenvolvimento da criança Indígena: um estudo da Etnia Pitaguary – Ceará. **Tese** (Doutorado em Saúde Pública) - Universidade de São Paulo. São Paulo, 2010.

FERREIRA, M.E.V; MATSUO, T; SOUZA, R.K.T de. Aspectos demográficos e mortalidade de populações indígenas do Estado do Mato Grosso do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública.** v.27, nº 12, p.2327-2339, 2011.

DUARTE, R.A. Avaliação do sistema de vigilância alimentar e nutricional indígena: etnia Atikum, carnaubeira da Penha- PE, 2012. **Tese** (Mestrado em Nutrição) – Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2015.

GALLOIS, D.T. Por que valorizar patrimônios culturais indígenas?. **Cienc.Cult.** v.60 n.4, São Paulo, 2008.

GURMINI, J; PORELLO, E.B; BELLEZA, M.S.S; SILVA, K.N; KUSMA, S.Z. Análise da alimentação complementar em crianças entre 0 e 2 anos de escolas públicas. **Rev. Med. UFPR.** v.4, n.2, p.55-60, 2017.

IBGE. CENSO 2010: população indígena é de 896,9 mil, tem 305 etnias e fala 274 idiomas. Disponível em: <<https://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo?busca=1&id=3&idnoticia=2194&t=censo-2010-poblacao-indigena-896-9-mil-tem-305-etnias-fala-274&view=noticia>>. Acesso em 10 mai 2018.

LICIO, J.S.A; FAVARO, T.R; CHAVES, C.R.M.M. Anemia em crianças e mulheres indígenas no Brasil: revisão sistemática. **Ciênc. Saúde coletiva.** v.21, n.8, p.2571-2581, 2016.

MACIEL, V.B.S; SILVA, R.P.M; SAÑUDO, E.S.A; ABRÃO, A.C.F.V. Aleitamento materno em crianças indígenas de dois municípios da Amazônia Ocidental Brasileira. **Acta Paul.Enferm.** v.29, n.4, p. 469-75, 2016.

- MELLO, E.D. O que significa a avaliação do estado nutricional. **J. Pediatr.** v.78, n.5, 2002.
- MONTE, C.M.G; GIUGLIANI, E.R.J. Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno. **Jornal de Pediatria.** v. 80, n.5, 2004.
- MOTA, C.N. da. Ser indígena no brasil contemporâneo: novos rumos para um velho dilema. **Cienc. Cult.** v.60 n.4, São Paulo, 2008.
- OLIVEIRA, C.S. M; CARDOSO, M.A; ARAÚJO, T.S; MUNIZ, P.T. Anemia em crianças de 6 a 59 meses e fatores associados no Município de Jordão, Estado do Acre, Brasil. **Cad. Saúde Pública.** v.27, n.5, p.1008-1020, 2011.
- OLIVEIRA, B.B; PARREIRA, B.D.M; SILVA, S.R. Introdução da alimentação complementar em crianças menores de um ano: vivência e prática de mães. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde.** v.3, n.1, p.2-13, 2014.
- OMS. Recomendações, 1991. Disponível em: <<http://www.leitematerno.org/index.html>>. Acesso em: 11 mai. 2018.
- PAGLIARO, H. Povos indígenas do brasil. **Caderno Centro de Recursos Humanos.** v. 22, n. 57, p. 447-450, 2009.
- PEREIRA, J.F; OLIVEIRA, M.A.A; OLIVEIRA, J.S. Anemia em crianças indígenas da etnia Karapotó. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.** Recife, v.12, n.4, 2012.
- ROSA, M.B. Estado nutricional e aleitamento materno de crianças da etnia Kaingang nas terras indígenas do Estado do Rio Grande do Sul. **Tese** (Especialização em Saúde Pública) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2013.
- RIBAS, D. L. B., LEITE, M. S., GUGELMIN, S. Â. Perfil nutricional dos povos indígenas do Brasil. Orgs. Vigilância alimentar e nutricional para a saúde Indígena [online]. v. 1. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007, p.211- 235.
- ROCHA, A.K.S.da; BÓS, A.J.G; HUTTNER, E; MACHADO, D.C. Prevalência da síndrome metabólica em indígenas com mais de 40 anos no Rio Grande do Sul, Brasil. **Ver. Panam Salud Publica.** v.29, n.1, 2011.
- SANTOS, A.P; MAZZETTI, C.M.S; LEITE, M.S; CONDE, W.L; PIMENTA, A.M; FRANCO, M.C.P; GONTIJO, C.T. Indicadores de aleitamento materno em crianças indígenas pataxó menores de dois anos, Minas Gerais, Brasil. **Revista Interação.** v.18, n.2, 2016.

SANTOS, D.R; NOGUEIRA, L.M.V; PAIVA, B.L; RODRIGUES, I.L.A; OLIVEIRA, L.F; CALDAS, S.P. Mortalidade materna na população indígena e não indígena no Pará: contribuição para a vigilância de óbitos. **Escola Anna Nery**. v.21, n.4, 2017.

SANTOS, R. V; COIMBRA, C.E.A. Jr. Cenários e tendências da saúde e da epidemiologia dos povos indígenas no Brasil. In: Epidemiologia e saúde dos povos indígenas. Rio de Janeiro: **Editora Fiocruz/ ABRASCO**; p 13-18, 2003.

SILVA, E.M. Perfil Epidemiológico e Nutricional de Crianças Indígenas da Etnia Atikum, Pernambuco, Brasil. **Tese** (Bacharelado em Nutrição) – Universidade de Brasília, Brasília, 2014.

SILVA, L.M da. O aleitamento materno e a alimentação infantil entre os indígenas da região oeste do estado de São Paulo: um movimento entre a tradição e interculturalidade. 2014. **Tese** (Doutorado em Enfermagem) - Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

SILVA, O.L.O; LINDEMANN, I.L; PRADO, S.G do; FREITAS, K.C; SOUZA, A.S de. Vigilância alimentar e nutricional de crianças indígenas menores de cinco anos em Mato Grosso do Sul, 2002-2011. **Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília**. v.23, n.3, p.541-546, 2014.

SIMÕES, B.S; MACHADO-COELHO, G.L.L; PENA, J.L; FREITAS, N.de. Perfil nutricional dos indígenas Xukuru-Kariri, Minas Gerais, de acordo com diferentes indicadores antropométricos e de composição corporal. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.18, n.2, p. 405-411, 2013.

SIRIO, M.A.O; FREITAS, S.N; FIGUEIREDO, A.M; GOUVÊA, G.D.R.; PENA, J.L; MACHADO-COELHO, G.L.L. Tempo de aleitamento materno entre indígenas Xakriabá aldeados em Minas Gerais, Sudeste do Brasil. **Rev. Nutr.** v.28, n.3, p.241-252, 2015.

SIRIO, M. A. de O. Estado nutricional das crianças de 0 a 12 anos e práticas alimentares da sociedade indígena Xakriabá de Minas Gerais. 2012. 175p. **Tese** (Doutorado em Ciências Biológicas) - Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, 2012.

STEIN, A.T. Doenças Cardiovasculares nas Populações Indígenas: Um Indicador de Iniquidade. **Arq. Bras. Cardiol.** v. 110, n. 3, p. 246-247, 2018.

VICARI, E.C. Aleitamento materno, a introdução da alimentação complementar e sua relação com a obesidade infantil. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v.7, n.40, p.72-83, 2013.

VÍTOLO, M.R; LOUZADA, M.L; RAYBER, F; GRECHI, P; GAMA, C.M. Impacto da atualização de profissionais de saúde sobre as práticas de amamentação e alimentação complementar. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v.30, n.8, p.1695-1707, 2014.

WENCZENOVICZ, T.J. Saúde Indígena: Reflexões Contemporâneas. **Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit., Brasília**. v.7, n.1, pp. 63-82, 2018.

WHO/UNICEF. Complementary feeding of young children in developing countries: a review of current scientific knowledge. Geneva: World Health Organization, WHO/NUT/98.1,1998.