

Análise do estado nutricional de crianças indígenas menores de 5 anos Brasil, 2016

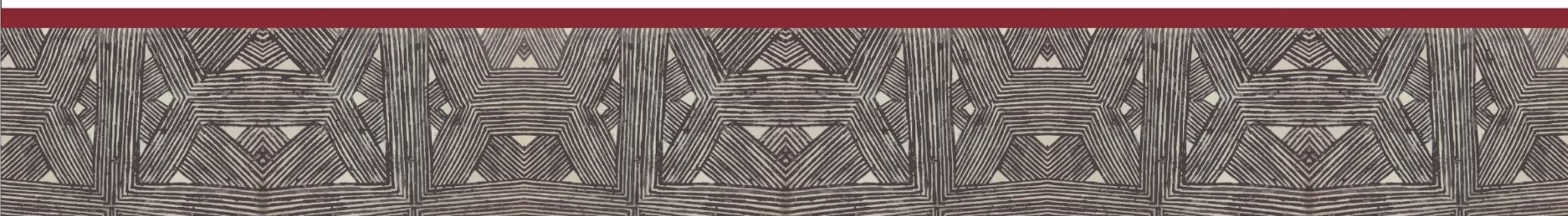
Élida Amorim V. Mourão

Divisão de Ações de Saúde Indígena (DIASI)

Coordenação Geral de Atenção Primária à Saúde Indígena (CGAPSI)

Departamento de Atenção à Saúde Indígena (DASI)

Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI)



Brasília, 13 de novembro de 2018

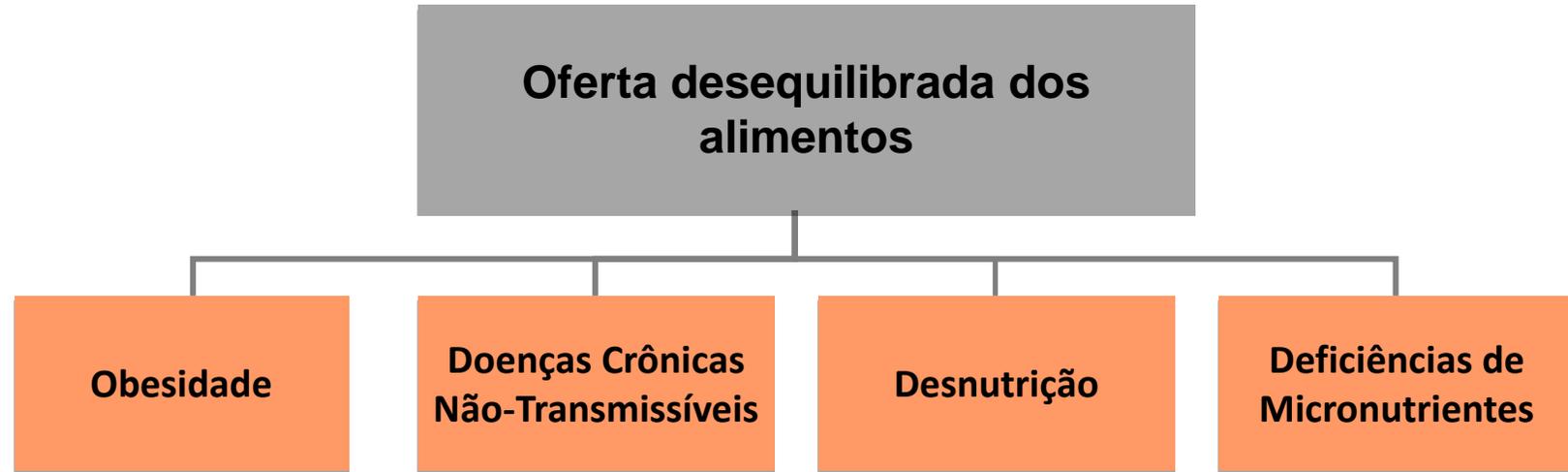


SECRETARIA ESPECIAL DE
SAÚDE INDÍGENA

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

Introdução

Cenário Alimentar e Nutricional no Brasil



**Redução significativa,
mas ainda prevalente
em populações
vulneráveis**

Insegurança Alimentar e Nutricional:

- Disponibilidade dos alimentos
- Acesso em quantidade e qualidade

Vigilância Alimentar e Nutricional

Consiste

- Diagnóstico local e oportuno dos agravos alimentares e nutricionais
- Fatores determinantes
- Análise de dados e descrição contínua dos dados

Parâmetro antropométrico

- **Peso para idade:** identifica a perda de peso recente (processo agudo)
- **Estatura para idade:** indica o crescimento da criança (processo crônico)
- **Índice de Massa Corporal (IMC) por idade:**
relação do peso com a estatura. Identifica excesso de peso

Definição

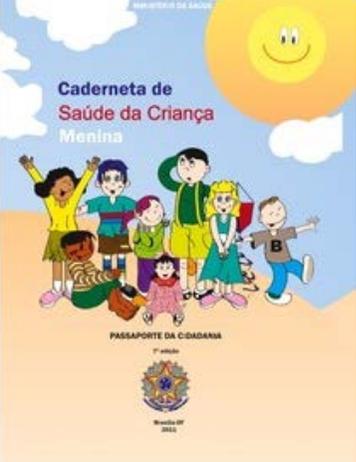
- Déficit de peso e estatura
- Excesso de peso



Foto: Alejandro
Zambrana/SESAI

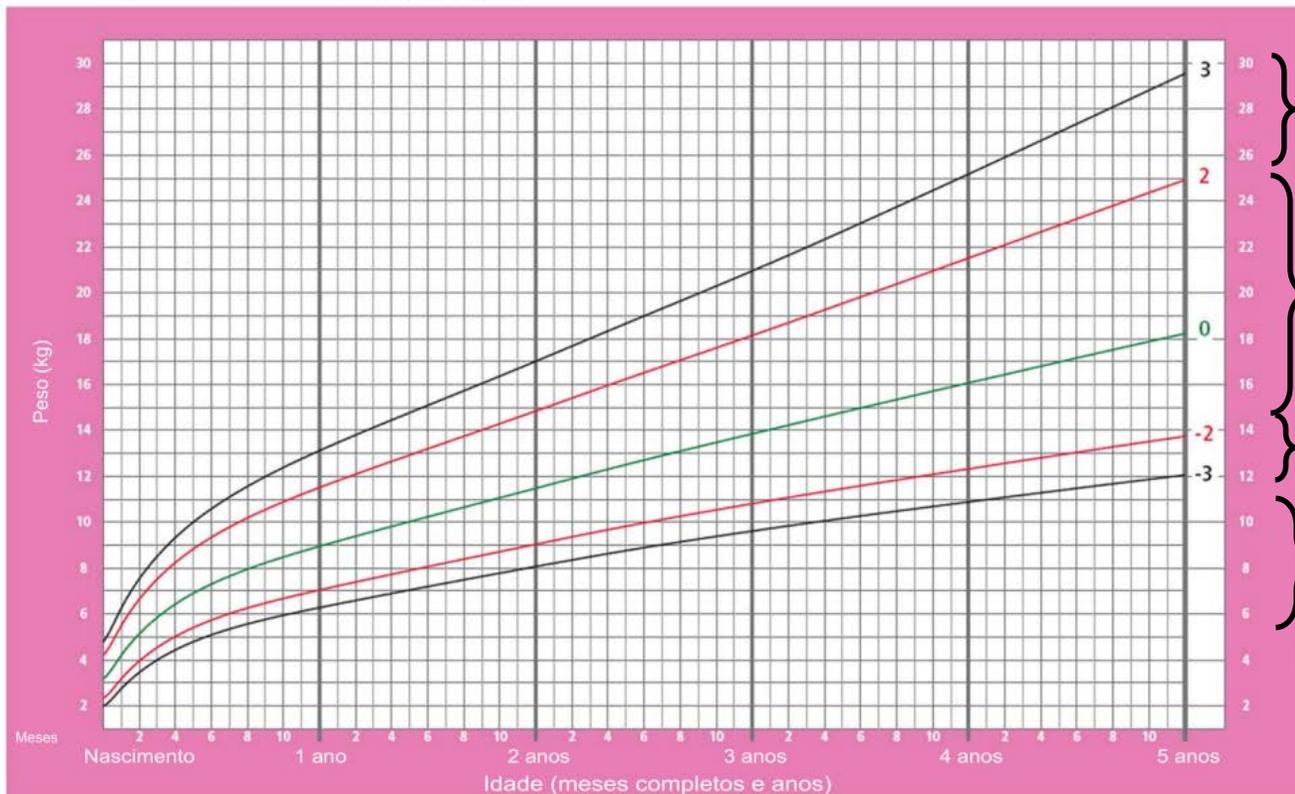
Avaliação do Estado Nutricional

O Ministério da Saúde utiliza as curvas OMS (2006) – Escore -Z



Peso por Idade

Do nascimento aos 5 anos (escores-z)



Peso elevado

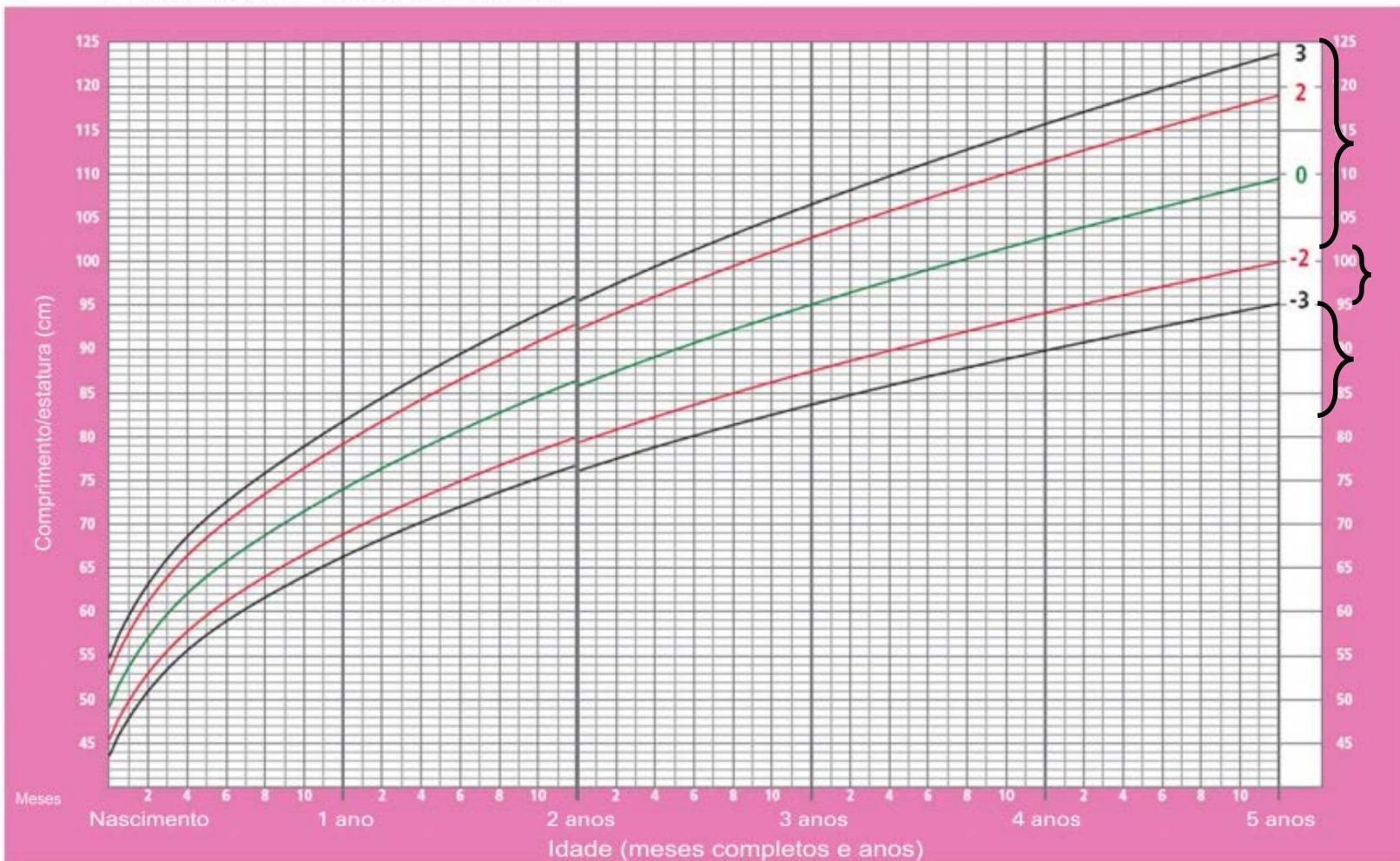
Peso adequado

Peso baixo

Peso muito
baixo

Comprimento/estatura por idade MENINAS

Do nascimento aos 5 anos (escores-z)



Estatura adequada

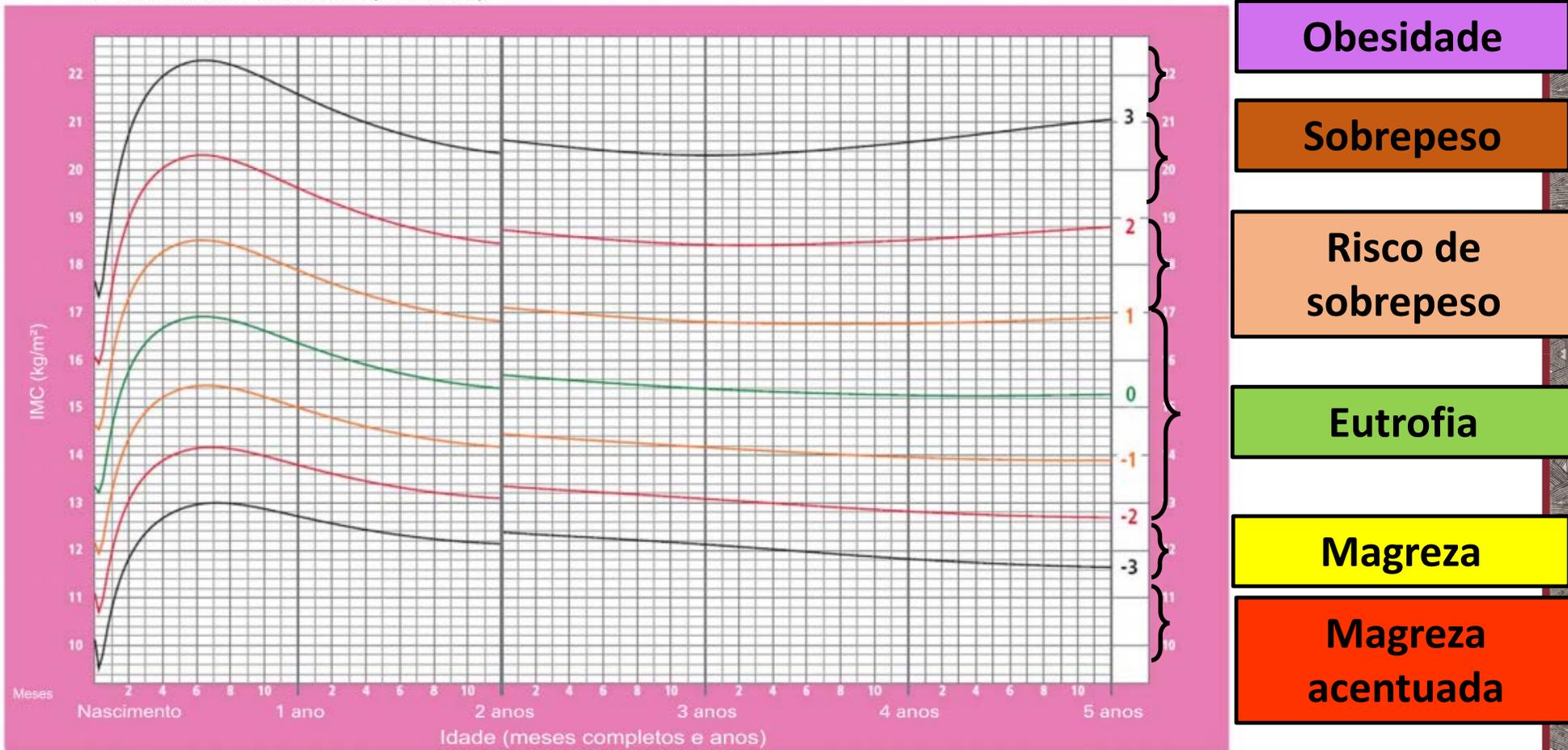
Baixa estatura

Muito baixa estatura

Fonte: WHO Child Growth Standards, 2006 (<http://www.who.int/childgrowth/en/>)

IMC por Idade MENINAS

Do nascimento aos 5 anos (escores-z)



Fonte: WHO Child Growth Standards, 2006 (<http://www.who.int/childgrowth/en/>)

Vigilância Alimentar e Nutricional na Saúde Indígena

Todas as crianças indígenas menores de 5 anos devem ser acompanhadas com os critérios estabelecidos pela Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN).

- ✓ Subsidiar no planejamento da atenção nutricional



Fotos da mesma criança com muito baixo peso e após a recuperação do estado nutricional
DSEI Manaus - 2017



Criança com sobrepeso sendo avaliada
DSEI Bahia

Aleitamento Materno



Foto: DSEI Manaus

- Sensível para redução da morbimortalidade infantil
- Promoção, prevenção de distúrbios nutricionais: grande impacto em Saúde Pública
- **Aleitamento materno:** exclusivo, predominante e complementar (oportuno, adequado e cultural)
 - Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS 2006): 41% < 6 meses – amamentação exclusiva

Magnitude do déficit nutricional

Crianças < 5 anos:

- **América Latina:** 21,3% (1990) para 9,9% (2015)¹
- **Brasil: população não indígena:** 4,2% (1996) e 1,9% (2006)²
- **Brasil: População indígena:** 5,9% (2009)³
 - ✓ 11,4%: Norte
 - ✓ 5,0%: Centro Oeste
 - ✓ 4,1%: Nordeste
 - ✓ 4,0%: Sul/Sudeste

Fonte: 1 - Sumário Executivo: Panorama da Segurança Alimentar e Nutricional – América Latina e o Caribe. FAO, OPAS e OMS 2016.

2 - Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher: PNDS 2006

3 – Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas. 2009



SECRETARIA ESPECIAL DE
SAÚDE INDÍGENA

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

Objetivos

Geral

Analisar o estado nutricional de crianças indígenas menores de 5 anos, assistidas pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS)

Específicos

- Identificar o déficit de peso em crianças menores de 5 anos, segundo os indicadores Peso para Idade e Estatura para idade;
- Identificar o excesso de peso em crianças menores de 5 anos, segundo os indicadores Índice de massa Corporal para idade;
- Descrever o déficit de peso e caracterizá-lo por Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), idade e característica da amamentação.

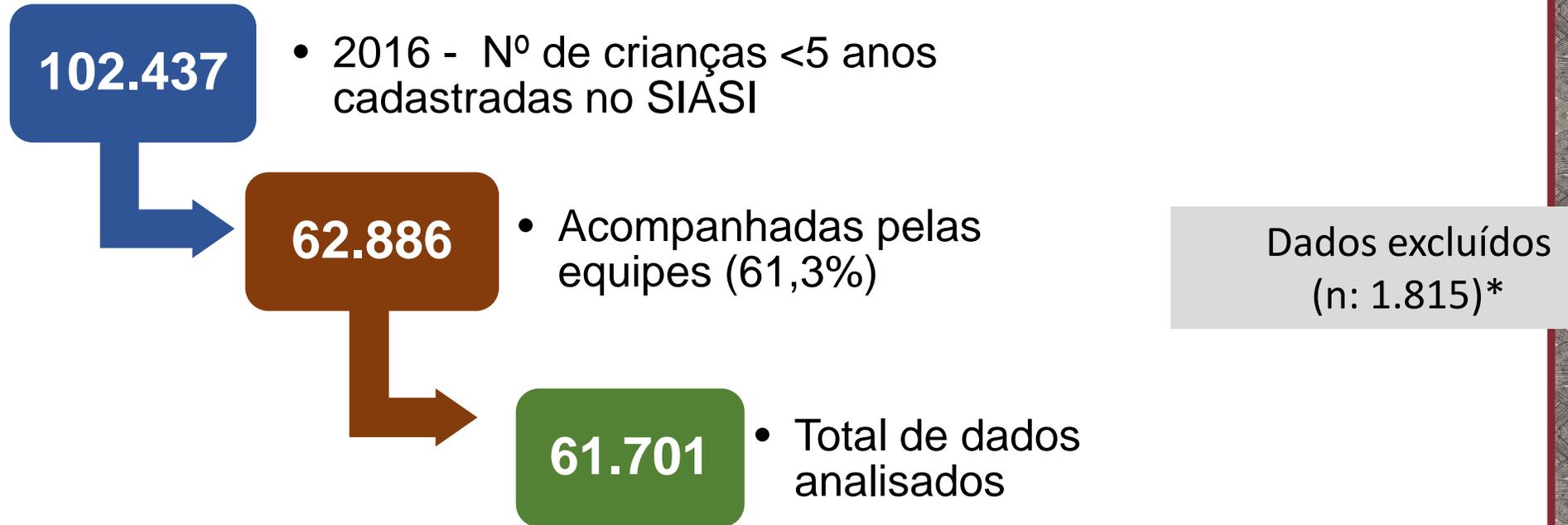
Métodos



Métodos

- **Estudo epidemiológico descritivo**
- **População de estudo:** Crianças indígenas menores de 5 anos dos 34 DSEI
- **Fonte de dados:** Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI) versão 4.0
 - Dados do último acompanhamento realizado no ano de 2016 no módulo de Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN)
 - Variáveis: Peso, altura, data de nascimento (idade) e tipo de aleitamento materno
- **Conceitos utilizados:**
 - **Déficit de peso:** somatória de muito baixo peso e baixo peso
 - **Déficit de estatura:** somatória de muito baixa estatura e baixa estatura
 - **Excesso de peso:** somatória de sobrepeso e obesidade
- **Mapa:** Agrupamento de dados (peso, altura e idade) para distribuição territorial – categorizado por faixa: alto, média e baixo

Fluxograma do Processo de Seleção dos Dados



***Critério de exclusão:** peso biologicamente implausíveis - Parâmetros recomendados pela OMS (2009)

Resultados



Avaliação do Estado Nutricional (N: 61.071)

Peso para Idade

Muito baixo peso
1.549 (2,5%)

Baixo peso
4.060 (6,7%)

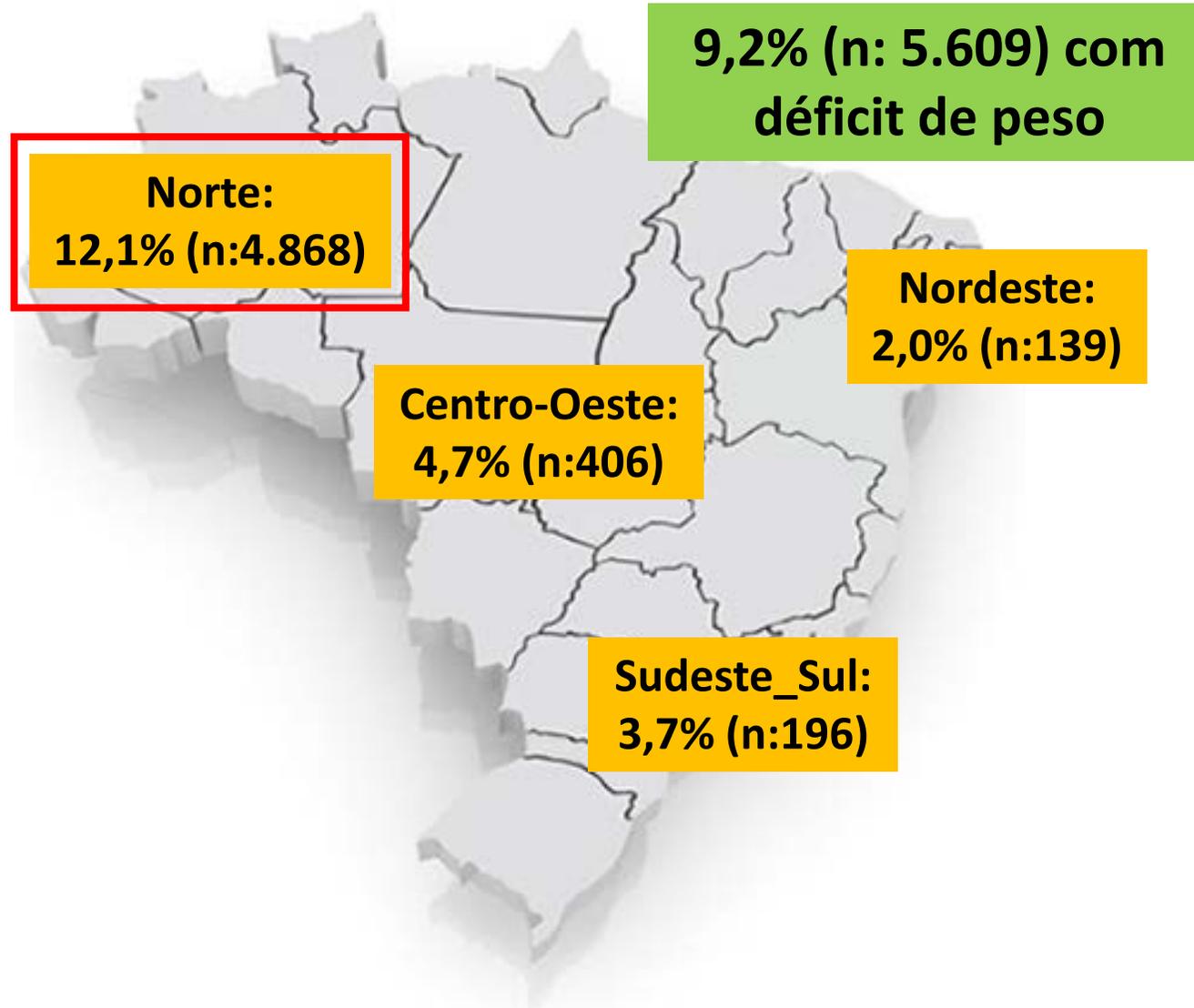
Adequado
53.936 (88,3%)

Elevado
1.526 (2,5%)

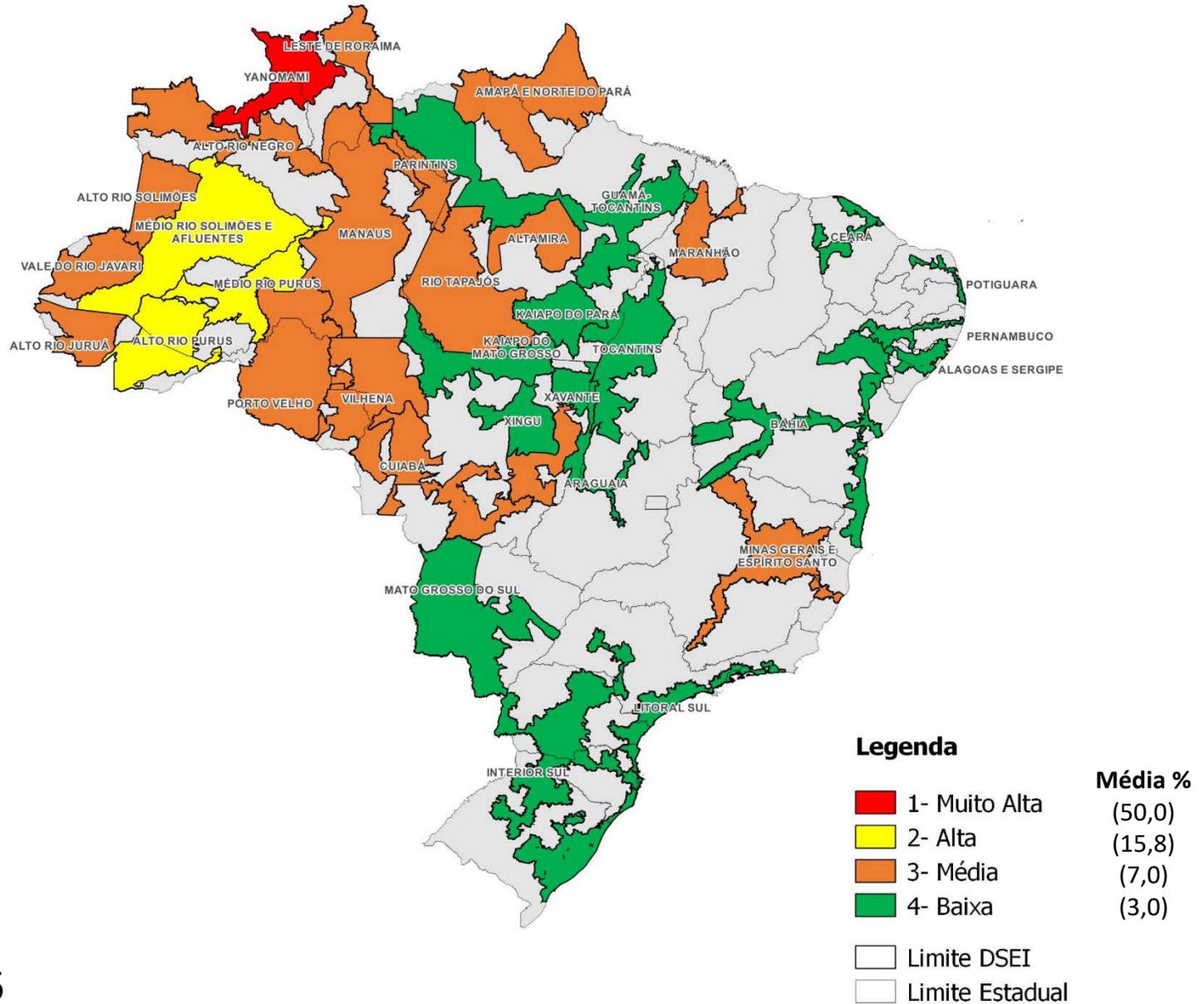
Déficit peso:
5.609 (9,2%)

Déficit Peso por Região (Peso por Idade)

Percentual de crianças menores de 5 anos com déficit de peso, por região, conforme índice peso para idade, SIASI. Brasil, 2017.

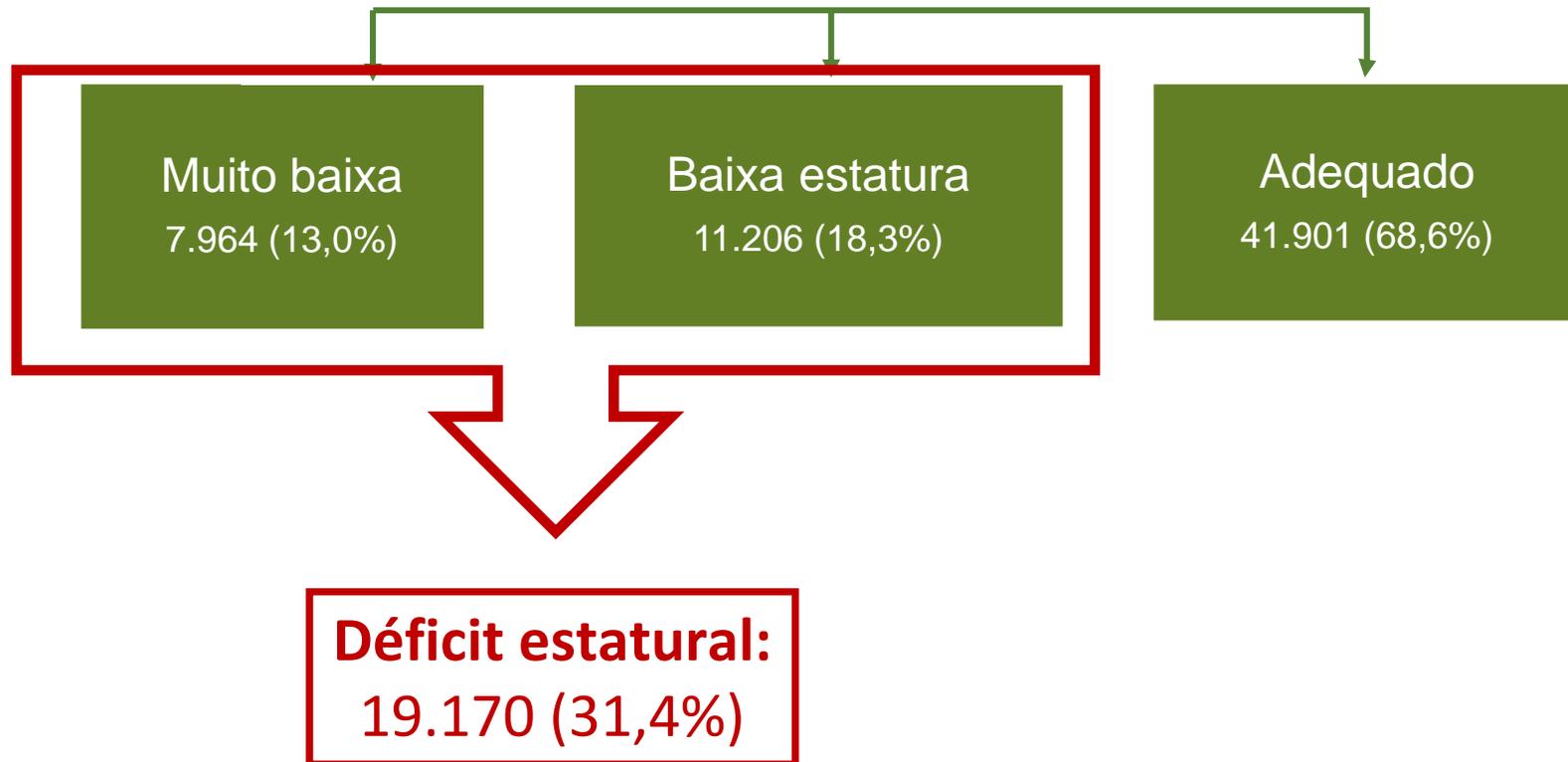


Agrupamentos dos DSEI segundo níveis de déficit de peso, segundo P/I, em crianças < 5 anos. Brasil, 2016.



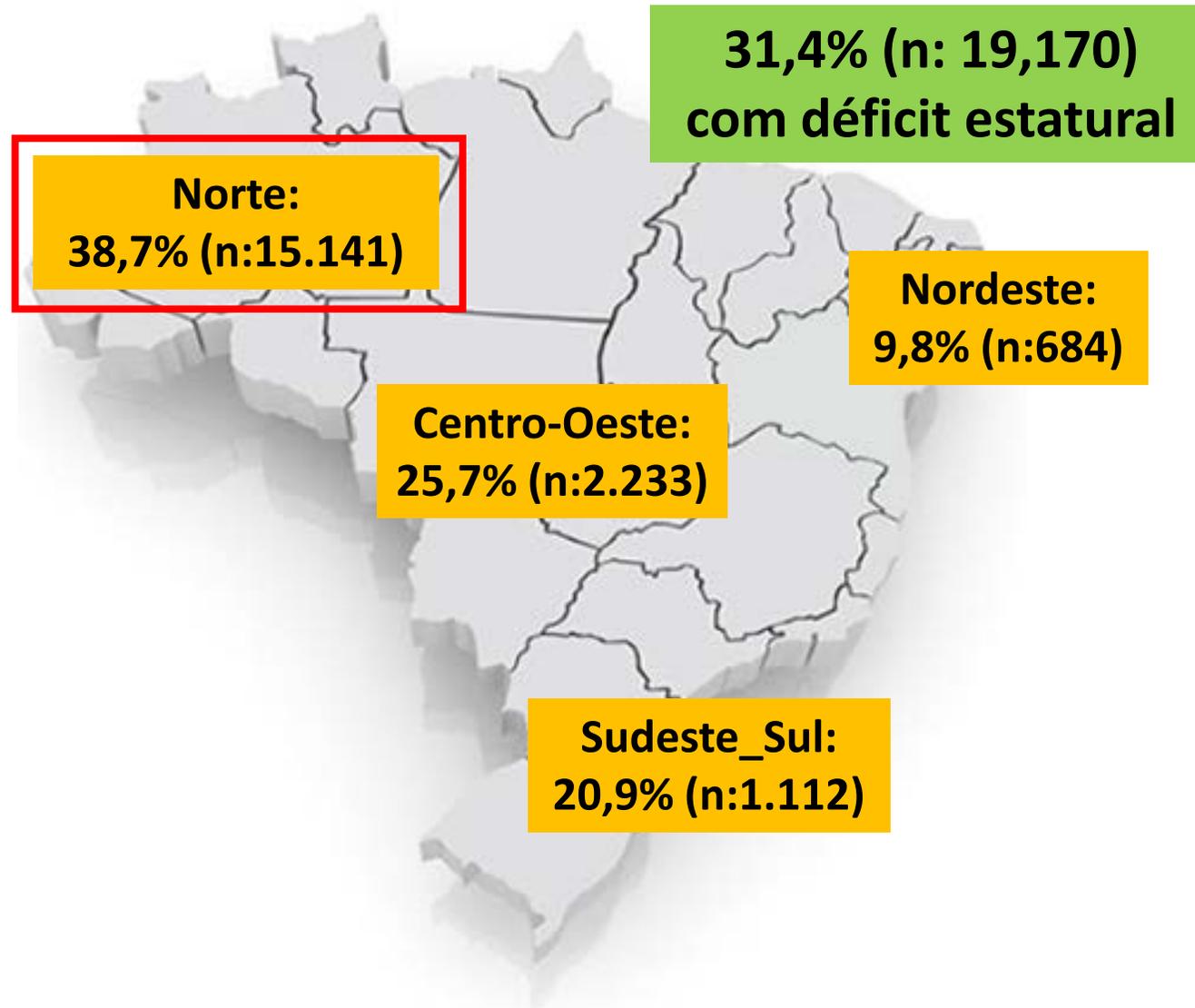
Avaliação do Estado Nutricional (N: 61.071)

Estatura para Idade

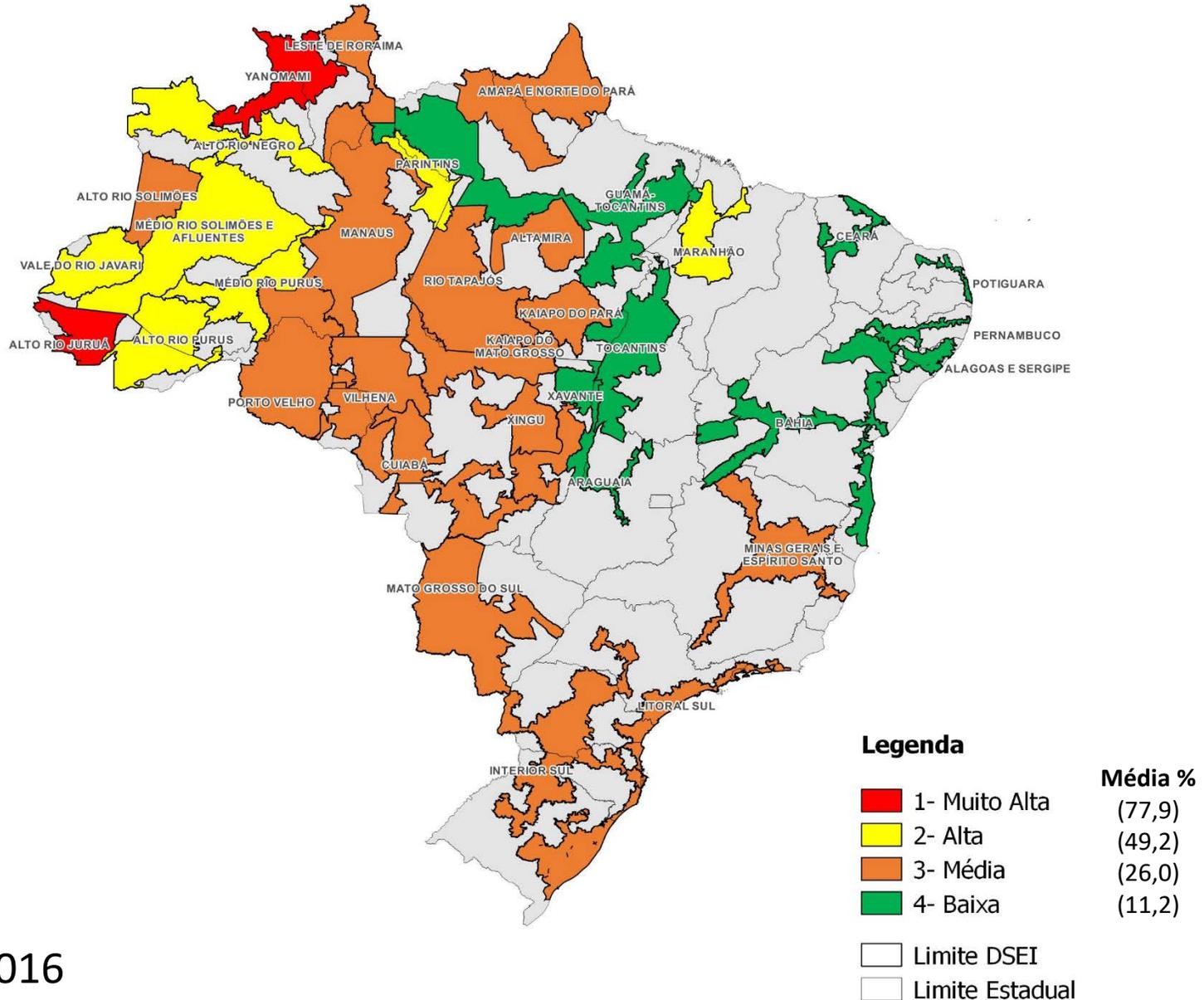


Déficit de estatura por Região (Estatura por Idade)

Percentual de crianças menores de 5 anos com déficit de peso, por região, conforme índice peso para idade, SIASI. Brasil, 2017.

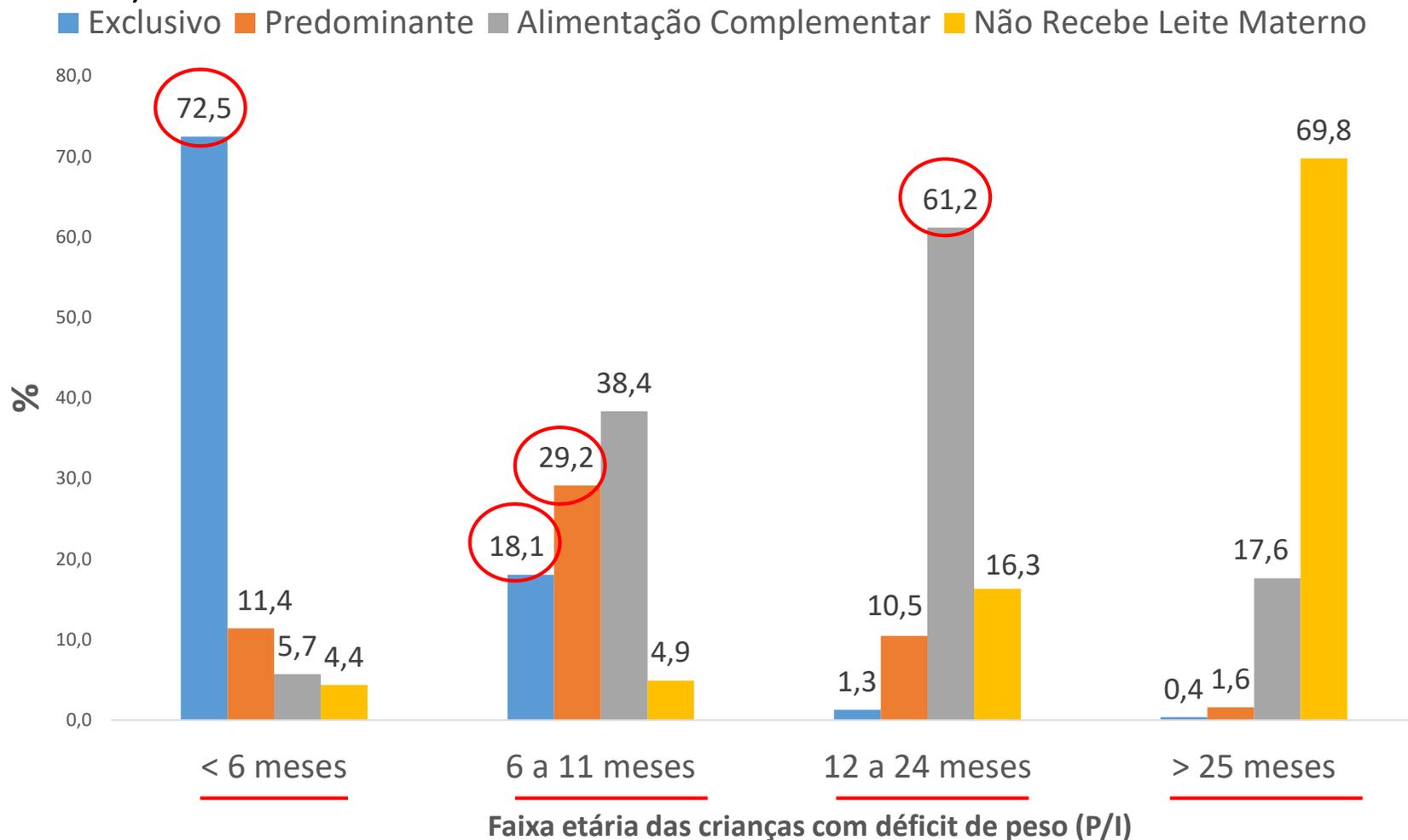


Agrupamentos dos DSEI segundo níveis de déficit de estatura, segundo índice E/I,
em crianças < 5 anos. Brasil, 2016.



Alimentação materna de crianças com déficit de peso (P/I)

Percentual de crianças menores de 5 anos com déficit de peso (P/I), distribuídas por faixas de idade e característica da amamentação, dos 34 DSEI. Brasil, SIASI 2016. (N:5.609)

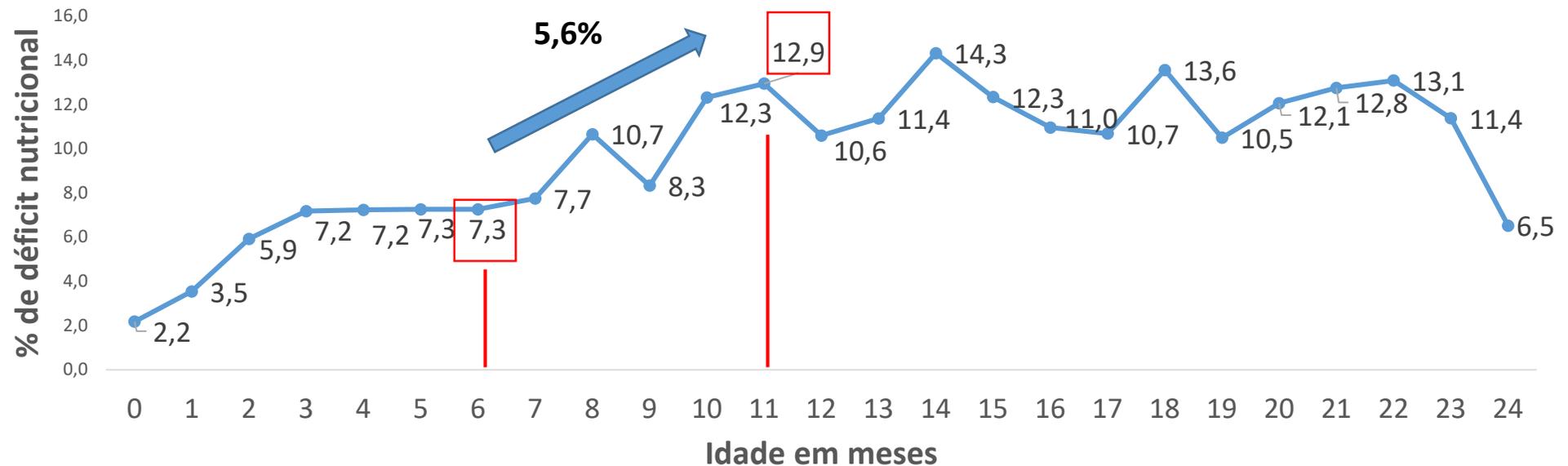


577 dados "sem informação" foram excluído do gráfico

Déficit de peso (P/I) por faixa etária

Percentual de crianças menores de 2 anos com déficit de peso, por idade (meses), nos 34 DSEI. Brasil, SIASI 2017.

N < 2anos: 2.632



Avaliação do Estado Nutricional (N: 61.071)

IMC para Idade

Obesidade
2.132 (3,5%)

Sobrepeso
4.612 (7,6%)

Risco de
sobrepeso
13.583 (22,2%)

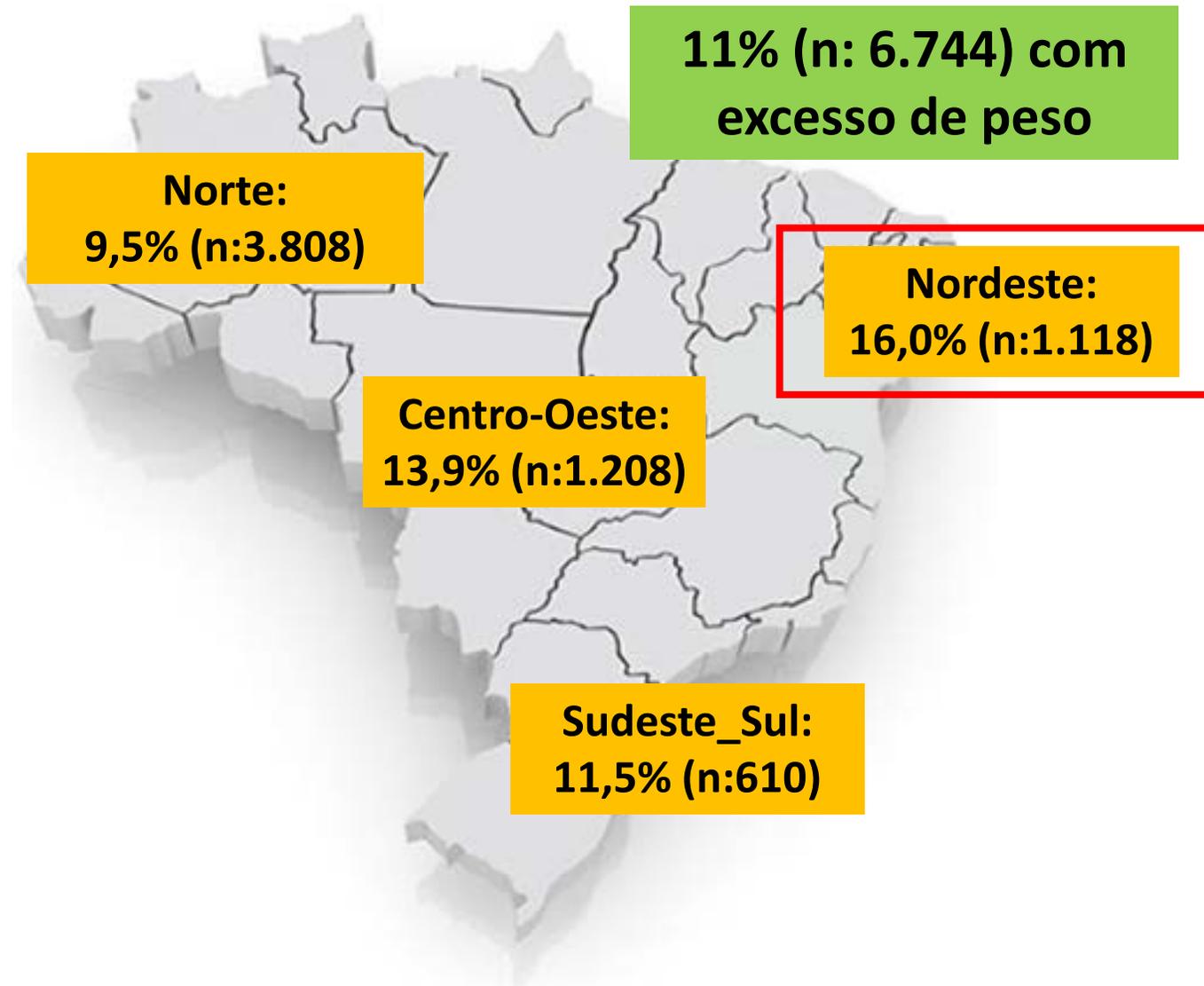
Eutrófico
38.423 (62,9%)

Excesso de peso:
6.744 (11%)

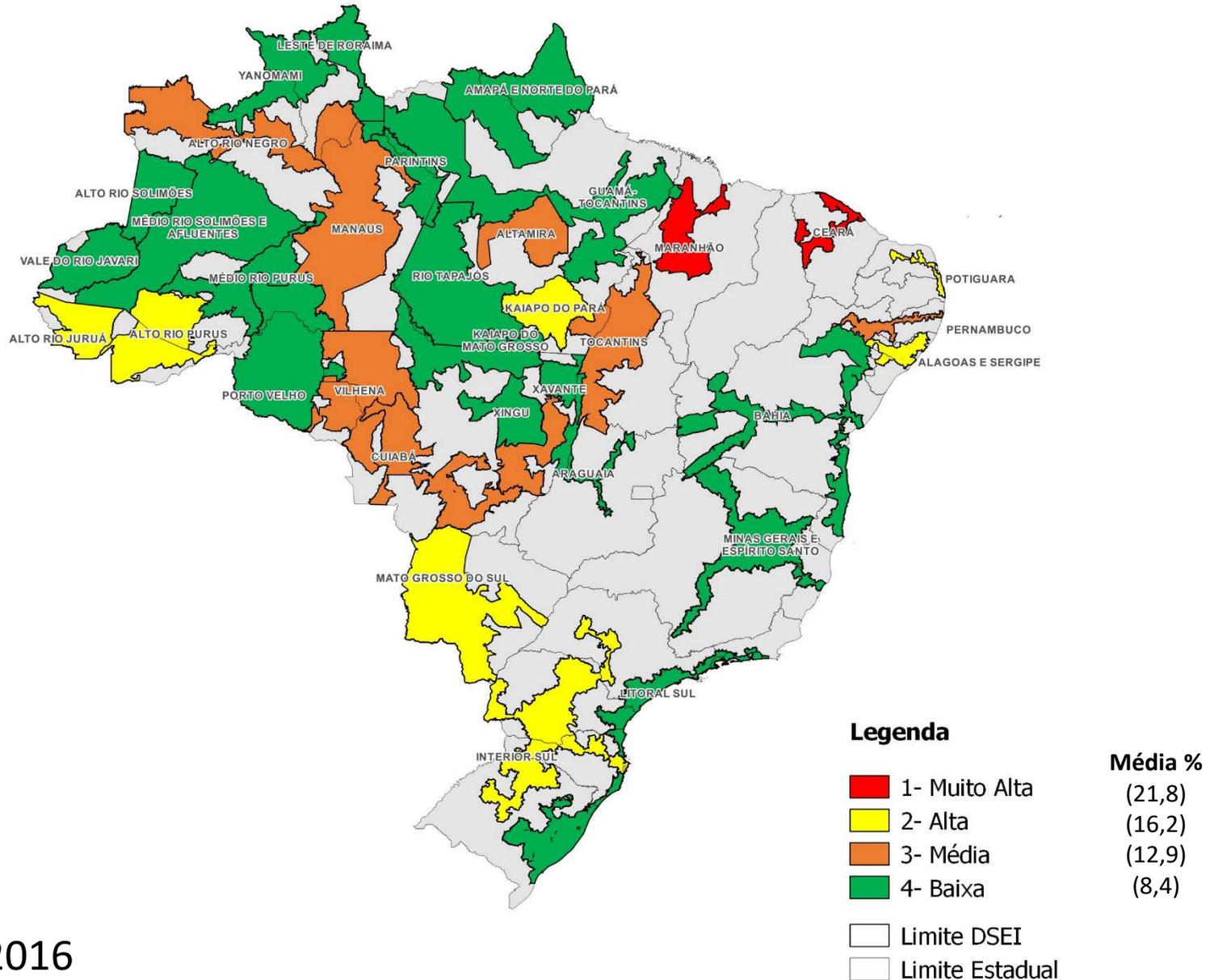
Magreza: 1.430 (2,3%)
Magreza acentuada: 891 (1,5%)

Excesso de Peso por Região (IMC por Idade)

Percentual de crianças menores de 5 anos com excesso de peso, por região, conforme IMC para idade, SIASI. Brasil, 2017.



Agrupamentos dos DSEI segundo níveis de excesso de peso, segundo IMC/I, em crianças < 5 anos. Brasil, 2016.



Conclusão e considerações



Das crianças acompanhadas no ano de 2016:

- O déficit de nutricional geral foi alto (9,2% - P/I e 38,7% - E/I)
 - Dados do Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas (2009): 5,9% e 26%; População brasileira (PNDS 2016): 1,9%
- Região Norte – apresenta os maiores indicadores de déficit de peso (P/I e A/I)
 - Escassez de alimentos em quantidade e qualidade, contaminação da água e do solo, questões ligadas à terra e territórios, desmatamento e redução da disponibilidade de caça, entre outros determinantes e condicionantes sociais da saúde;
 - Doenças prevalentes na infância como diarreia, desidratação, pneumonia, entre outras;
 - Doenças negligenciadas como parasitoses intestinais, malária, tungíase, leishmanioses, entre outras.

- Região Nordeste – apresenta os maiores indicadores de excesso de peso (IMC/I)
 - Inserção de alimentos não convencionais;
 - Acesso facilitado à cidade;
 - Benefícios sociais (monetarização).

- Aleitamento materno de crianças com déficit nutricional:
 - < 6 meses: 72,5% (exclusivo)
 - 6 a 11 meses: grande parte (47,3%) continua recebendo aleitamento materno exclusivo – AME ou predominante
 - 12 a 24 meses: Introdução tardia dos alimentos (61,2%) e algumas ainda estão recebendo AME ou predominante (11,8%)
 - > 25 meses 69,8% já não são amamentadas

- ✓ Como está sendo a alimentação dessas crianças, em quantidade e qualidade?

- Realização de capacitação com a EMSI, principalmente dos agentes indígenas de saúde (AIS), em coleta e análise de dados antropométricos
- Incentivo à multiplicação da estratégia: Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI), para detecção e tratamento rápido e adequado das crianças com déficit nutricional
- Incentivar educação em saúde na temática amamentação e alimentação adequada para crianças <2 anos, conforme a realidade local (EAAB)
- Realização de ações de educação em saúde a partir da análise territorial e condições de saúde, em conjunto com a população

Obrigada!

lista.nucleo3@saude.gov.br
dasi.sesai@saude.gov.br

+55 61 3315-5952

