

Aleitamento materno e introdução da alimentação complementar: uma análise de povos indígenas

Breastfeeding and introduction of complementary feeding: an analysis of indigenous peoples

Lactancia e introducción de la alimentación complementaria: un análisis de los pueblos indígenas

Recebido: 30/06/2020 | Revisado: 06/07/2020 | Aceito: 14/07/2020 | Publicado: 19/07/2020

Marcella Leona Pinheiro Madariaga

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2839-2512>

Centro Universitário de Brasília, Brasil

E-mail: marcella.madariaga@hotmail.com

Dayanne da Costa Maynard

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9295-3006>

Centro Universitário de Brasília, Brasil

E-mail: day_nut@yahoo.com.br

Resumo

A população indígena no Brasil vem crescendo nos últimos anos, estima-se que o alcance dessa população seja maior que 900 mil nativos declarados e situem-se em 305 etnias e 274 idiomas. É recomendável o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade e que a alimentação complementar saudável seja introduzida a partir dos 6 meses. 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 as condições de saúde. 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 de até 2 anos de povos indígenas. A pesquisa bibliográfica foi realizada utilizando a bases de dados BIREME, LILACS, SCIELO, MEDLINE e foram selecionados artigos publicados nos últimos dez anos e nacionais. Após a revisão da literatura, ficou evidente que o tempo de aleitamento materno nas populações indígenas é bem menor que o recomendado pela OMS. Portanto, impactando não só na saúde das crianças indígenas, mas também na relação de vínculo, acolhimento, admiração entre mãe e filho.

Palavras-chave: Índios; Povos indígenas; Aleitamento materno; Nutrição.

Abstract

The indigenous population in Brazil has been growing in recent years, it is estimated that the reach of this population is greater than 900 thousand declared natives and are located in 305 ethnic groups and 274 languages. Exclusive breastfeeding up to 6 months of age is recommended and healthy complementary feeding should be introduced after 6 months. However, it is understood that indigenous peoples have a complex health circumstance that is directly related to social, economic and environmental changes, a historical process that has aggravated health conditions. This study aimed to analyze through a literature review the impacts of breastfeeding and the introduction of complementary feeding in children up to 2 years old of indigenous peoples. The bibliographic search was carried out using the databases BIREME, LILACS, SCIELO, MEDLINE and articles published in the last ten years and national ones were selected. After reviewing the literature, it became evident that the duration of breastfeeding in indigenous populations is much shorter than that recommended by WHO. Therefore, impacting not only on the health of indigenous children, but also on the relationship of bonding, reception, admiration between mother and child.

Keywords: Indians; Indian people; Breastfeeding; Nutrition.

Resumen

La población indígena en Brasil ha estado creciendo en los últimos años, se estima que el alcance de esta población es mayor a 900 mil nativos declarados y se ubican en 305 grupos étnicos y 274 idiomas. Se recomienda la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, y se debe introducir una alimentación complementaria saludable a partir de los 6 meses. Sin embargo, se entiende que los pueblos indígenas tienen una circunstancia de salud compleja que está directamente relacionada con los cambios sociales, económicos y ambientales, un proceso histórico que ha agravado las condiciones de salud. Este estudio tuvo como objetivo analizar a través de una revisión de la literatura los impactos de la lactancia materna y la introducción de alimentación complementaria en niños de hasta 2 años de los pueblos indígenas. La búsqueda bibliográfica se realizó utilizando las bases de datos BIREME, LILACS, SCIELO, MEDLINE y los artículos publicados en los últimos diez años y se seleccionaron los nacionales. Después de revisar la literatura, se hizo evidente que la duración de la lactancia materna en las poblaciones indígenas es mucho más corta que la

recomendada por la OMS. Por lo tanto, impacta no solo en la salud de los niños indígenas, sino también en la relación de unión, recepción y admiración entre madre e hijo.

Palabras clave: Indios; Gente India; Amamantamiento; Nutrición.

1. Introdução

A população indígena no Brasil vem aumentando nos últimos anos, obtendo um crescimento de 11,4% entre os anos 2000 e 2010. Atualmente, estima-se que o alcance dessa população seja maior que 900 mil indígenas declarados e situem-se em 305 etnias e 274 idiomas (CENSO, 2010). Contudo, as condições de saúde ainda se encontram precárias nas populações indígenas, estas são evidenciadas a partir das desigualdades sociais e econômicas e pela 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 que a alimentação complementar saudável seja introduzida a partir dos 6 meses. Posto 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; Lima *et al.*, 2020).

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 (Vitolo *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. Portanto, as mudanças em relação a urbanização, trabalho, inclusão de novos hábitos culturais, tais como o consumo de alimentos industrializados e a presença de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) fazem parte de um processo histórico que agravou as condições de saúde (Santos & Coimbra, 2003). Destaca-se que as condições desfavoráveis de saúde são comprovadas pela desproporção nas taxas de mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias 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 elevadas e moderadas de desnutrição, baixa estatura e peso para idade, anemia e mortalidade infantil (Diniz, 2010; Licio, Fávoro & Chaves, 2016).

Os déficits nutricionais apresentados nessas crianças tornam o grupo de atenção prioritária nos serviços de vigilância nutricional, uma vez que visam à intervenção precoce a fim de impedir óbitos desnecessários (Silva *et al.*, 2014). Atingir a alimentação apropriada para a 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, este artigo pretende contribuir 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 de até 2 anos de povos indígenas.

2. Metodologia

A partir da revisão da literatura foi possível identificar alguns impactos na alimentação complementar e suas relações entre o alto consumo de industrializados, baixa estatura e peso para idade, anemia, mortalidade infantil entre povos indígenas. A pesquisa bibliográfica incluiu livros científicos, livro texto, artigos originais, artigos de revisão, revistas científicas, editoriais e diretrizes publicadas nas línguas portuguesa e inglesa, utilizando as bases de dados BIREME, LILACS, SCIELO, MEDLINE e foram selecionados artigos publicados nos últimos dez anos e nacionais. Para a busca das referências foram utilizados os descritores: criança; aleitamento materno; alimentação complementar; dieta saudável; população indígena; estado nutricional.

Foram incluídos nesta revisão estudos que relatam sobre o aleitamento materno, a alimentação adequada e saudável no primeiro ano de vida, indicadores de vulnerabilidade social, condições socioeconômicas, mortalidade infantil e insegurança alimentar na qual a população de referência foi composta por crianças indígenas das áreas urbanas dos 26 estados do Brasil e o Distrito Federal, excluindo qualquer estudo que não contemple populações e crianças indígenas.

Em seguida, empreendera-se uma leitura minuciosa e crítica dos manuscritos para identificação dos núcleos de sentido de cada texto e posterior agrupamento de subtemas que sintetizem as produções. Por fim, montou-se uma tabela com os resultados compilados dos artigos encontrados, mostrando os títulos, ano de publicação, tipo de estudo, objetivos e principais resultados obtidos.

3. Revisão da Literatura

Ao final da pesquisa, mediante os critérios de inclusão e exclusão de artigos, foram separados 10 estudos por abordar especificamente o assunto para a presente revisão. Os resumos desses trabalhos analisados são apresentados no Quadro 1.

Aleitamento materno e alimentação complementar da população em geral

São nos primeiros anos de vida na qual a criança passa a desenvolver suas potencialidades, tais como funções motoras e cognitivas. Por isso, a alimentação infantil é um método natural de vínculo, admiração, afeto, acolhimento, proteção e nutrição para a criança e constitui como intervenção mais econômica e eficaz para redução da morbimortalidade infantil. Portanto, afere-se que a amamentação evitaria 13% das mortes em menores que cinco anos por causas evitáveis (Brasil, 2015).

O Aleitamento Materno Exclusivo (AME) ocorre quando a criança apenas recebe o leite materno, sem outros sólidos ou líquidos envolvidos, até o 6º mês de vida, como recomendado pela OMS (1991). 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 a necessidade nutricional e desenvolvimento da criança, dessa forma, a transição de leite materno para a alimentação da família (Agostoni *et al.*, 2008). E por isso, AC é caracterizado por alimentos pastosos e sólidos oferecidos a criança, em inclusão ao leite materno, até os dois anos de idade (WHO, 1998).

A AC deve suprir as necessidades energéticas e proteicas das crianças em quantidades suficientes de proteínas, carboidratos, gorduras, vitaminas, minerais e água, dessa forma,

compreende em 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 família (Brasil, 2015; Monte & Giugliani, 2004).

De acordo com os doze passos para uma alimentação saudável, lançado pelo Ministério da Saúde (2019), no Guia Alimentar para Crianças Menores de Dois Anos, têm como objetivo de nortear as mães frente a alimentação do bebê. Dessa forma, ao completar os seis meses recomenda-se o ainda o consumo do leite materno, juntamente com a papa de frutas e papa salgada, a introdução da segunda papa salgada tem de ser introduzida no sétimo mês.

A partir do oitavo mês, recomenda-se gradativamente introduzir 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 suficientes de micronutrientes, além de favorecer a criação de bons hábitos alimentares e prevenir o aparecimento da anorexia devido a monotonia alimentar (Brasil, 2019; Monte & Giugliani, 2004).

No entanto, Gurmini *et 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, podem 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 possuíam 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 seja adequado. Dessa forma, fora constatado que 80% dos bebês receberam frutas, 77,5% tomavam suco natural e 36,8% receberam leite modificado em troca ao leite materno.

Tem-se demonstrado que a AC precoce não é indicado 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 (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, 2019).

O referente 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 podem 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 a alimentação presentes em adultos (Vicari, 2013).

População indígena

Apesar dos diversos obstáculos e problemas enfrentados pelos povos indígenas, principalmente os de constituição socioeconômica, os povos seguem se auto declarando “povos indígenas” pois buscam o reconhecimento da sociedade nacional e demandam seus direitos à terra e à identidade. Os fatores como autenticidade, cultura tradicional, as origens simbólicas têm como objetivo resgatar as tradições indígenas. Dessa forma, atualmente, as populações indígenas fazem a manutenção de identidades que lhes foram tradicionalmente oprimidos a partir do 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 ou nacional. No entanto, a integração ocorre por meio de desigualdade e, muitas vezes, no limite

da exclusão. Por isso, mesmo com o incentivo de organizações indígenas, universidades, órgãos nacionais, organizações não governamentais, sabe-se que existem falhas presentes na compreensão sobre os povos indígenas no Brasil. Considera-se que houveram 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 em relação a mulher branca 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 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 a exclusão, marginalidade e desintegração social. Portanto, é 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) em 2002, com o objetivo de garantir a saúde na sua integralidade, conforme as diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde, priorizando ações em prevenção e promoção de saúde, além do controle de doenças e agravos (Brasil, 2002; Wenczenovicz, 2018).

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 a superação dos fatores que tornam essa população mais vulnerável aos agravos à saúde (Brasil, 2002; Wenczenovicz, 2018).

As demarcações de terras indígenas possuem o objetivo de garantir o direito originário e sua reprodução físico-cultural, dessa forma, ocorre por todo território nacional. No entanto, a área demarcada não comporta, muitas vezes, todas as comunidades dos povos indígenas com dignidade e, como consequência, colocando-os novamente em condição de marginalização e exclusão (Wenczenovicz, 2018). Portanto, a pequena área demarcada leva muitos povos indígenas a 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 na 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%) encontraram-se com excesso de peso corporal, e 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%). Portanto, os povos indígenas se caracterizam como vulneráveis, assim as condições de saúde presentes requerem um melhor planejamento por meio dos gestores. Há de analisar as dificuldades dos mesmos integrarem na sociedade e possuírem obstáculos ao acesso no serviço de saúde. 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 (Sirio *et al.*, 2015). Sirio (2012), analisou o tempo de aleitamento materno (AM) e AME, com isso nota-se uma elevada duração do AM, cerca de 18 meses, já o AME foi apenas de 52,9 dias. No entanto, outro estudo feito por Sirio *et al.* (2015), relatou diminuição da AM na etnia Xabribá em 6 meses, ou seja, duração por

11,73 meses, e AME com a mediana de duração de 7,27 dias. 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 aleitamento materno predominante (AMP) na aldeia Vanuíre (São Paulo) foi de 8 meses, dessa forma, duração abaixo da recomendada pela OMS (1991). A introdução de água e chás precocemente 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 a 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 (Sirio, 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 as 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 as demais etnias. Na etnia Pataxó apenas 38% das crianças recebiam o AME por 6 meses e que o desmame precoce atingiu 60% das crianças na época da entrevista (Santos *et al.*, 2016). Em porcentagens ainda menores, apenas 18,2% das crianças etnia Kaingang (Rio Grande do Sul) estavam em AME e 86,7% já haviam sido desmamadas (Rosa, 2013).

Silva (2014) destacou que o AME das crianças da etnia Atikum (Carnaubeira da Penha, Pernambuco) 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 AMP 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 possuíam uma repercussão de 90 a 100%. Ao analisar a etnia Pataxó (Cumuruxatiba, Bahia) percebe-se, também, a introdução precoce de alimentos industrializados, dessa forma, crianças 50% 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% e 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 (Jordão, Estado do Acre) foi de 57,6%. Dessa forma, destaca-se para 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, Sirio (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, pois 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 precocemente e de forma inadequada das 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, 2019.

Artigo / Autores / Ano	Tipo de estudo	Objetivo	Resultados
Aleitamento materno em crianças indígenas de dois municípios da Amazônia Ocidental Brasileira Maciel <i>et al.</i> , 2016	Estudo transversal	Analisar o aleitamento materno de crianças indígenas de zero a dois anos e os fatores associados ao desmame.	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	Estudo transversal	Descrever os indicadores de aleitamento materno	Foi observado que apenas 38% das crianças foram aleitadas por 6 meses ou mais. Dentre as 9 crianças que haviam sido desmamadas

<p>pataxó menores de dois anos, Minas Gerais, Brasil</p> <p>Santos <i>et al.</i>, 2016</p>		<p>em crianças menores de dois anos de idade da etnia Pataxó de Minas Gerais.</p>	<p>a época da entrevista, 2 foram aleitadas por menos de 30 dias e 3 crianças por mais de um ano.</p>
<p>Avaliação do sistema de vigilância alimentar e nutricional indígena: etnia Atikum, carnaubeira da Penha-PE, 2012</p> <p>Duarte, 2015</p>	<p>Estudo descritivo</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>Sirio <i>et al.</i>, 2015</p>	<p>Estudo transversal</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 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 crianças nascidas na 4ª ordem ou adiante os mais vulneráveis ao desmame.</p>
<p>Perfil Epidemiológico e Nutricional de Crianças Indígenas da Etnia Atikum, Pernambuco, Brasil.</p> <p>Silva, 2014</p>	<p>Estudo transversal</p>	<p>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,</p>	<p>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.</p>

		Pernambuco, Brasil.	
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. Silva, 2013	Estudo etnográfico	Analisar a prática da amamentação, alimentação infantil e o estado nutricional das crianças indígenas menores de 5 anos de idade, da aldeia Vanuíre, localizada na região oeste do Estado de São Paulo.	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 haviam sido desmamadas.
Perfil Alimentar e Nutricional de Crianças Indígenas da Etnia Pataxó, Cumuruxatiba, Bahia, Brasil Costa, 2013	Estudo transversal	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 observa-se 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. Rosa, 2013	Estudo transversal	Caracterizar o estado nutricional e o aleitamento materno em crianças da etnia kaingang em terras indígenas no Estado do Rio Grande do Sul.	81,8% das crianças não recebem aleitamento materno exclusivo assim como 86,7% não são amamentadas, dessa forma, implica no desenvolvimento infantil. É observado o excesso de peso (31,4%) àquelas crianças que possuem alimentação complementar.
Estado nutricional das crianças de 0 a 12 anos e práticas alimentares da sociedade indígena Xakriabá de Minas Gerais.	Estudo transversal	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. 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

Sirio, 2012.			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 <i>et al.</i> , 2011	Estudo transversal	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).

Fonte: Autores (2019).

Por fim, é percebido 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 para o desmame precoce juntamente com uma alimentação complementar inadequada, pois possuem baixo valor nutricional, são altamente calóricos e apresentam monotonia. Ressaltando assim a necessidade de intervenções nutricionais para as populações indígenas auxiliando para maior entendimento do aleitamento materno exclusivo.

4. Considerações Finais

Após a revisão da literatura, ficou evidente que o tempo de aleitamento materno nas populações indígenas é bem menor que o recomendado pela OMS. Portanto, 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 a anemia, pois há diminuição da absorção do ferro presente no leite materno.

A análise da alimentação complementar perfaz tanto alimentos culturais da população quanto ao consumo de industrializados. As crianças indígenas antes e após os seis 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 precocemente quanto de forma incorreta pode causar déficits energéticos, tais como na absorção de vitamina A, ferro e zinco.

Assim também, mais trabalhos com a população indígena são necessários, para que possa ser aprofundado o conhecimento sobre as particularidades desses povos, como também incentivar melhores escolhas alimentares.

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. (2008). Complementary Feeding: A Commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition ESPGHAN. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.*, 46 (1).

Backes, A. C., & Cancelier, A. C. L. (2018). Práticas alimentares em crianças menores de dois anos: consumo de açúcar e bebidas adoçadas. *Arq. Catarin Med.* 47(1), 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. Guia alimentar para crianças menores de dois anos. Secretaria de atenção primária a saúde. Departamento de promoção a saúde. Brasília-DF, 2019.

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. (2015). Estado nutricional de indígenas Kaingang e Guarani no estado do Paraná, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20 (8), 2323-28.

Campagnolo, P. D. B., Louzada, M. L. C., Silveira, E. L., & Vitolo, M. R. (2012). Práticas alimentares no primeiro ano de vida e fatores associados em amostra representativa da cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. *Rev. Nutr.*, 25 (4).

Coimbra, C. E. A Jr. (2014). Saúde e povos indígenas no Brasil: reflexões a partir do I Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição Indígena. *Cad. Saúde Pública*, 30 (4), 855-59.

Corrêa, E. N., Corso, A. C. T., Moreira, E. A. M., & Kazapi, I. A. M. (2009). Alimentação complementar e características maternas de crianças menores de dois anos de idade em Florianópolis (SC). *Rev Paul Pediatr.*, 27 (3), 258-64.

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

Dias, M. C. A., Freire, L. M. S., & Franceschini, S. C. C. (2010). Recomendações para alimentação complementar de crianças menores de dois anos. *Rev. Nutr.*, 23 (3).

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

Ferreira, M. E. V., Matsuo, T., & Souza, R. K. T. De. (2011). Aspectos demográficos e mortalidade de populações indígenas do Estado do Mato Grosso do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 27 (12), 2327-39.

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

Gallois, D. T. (2008). Por que valorizar patrimônios culturais indígenas?. *Cienc.Cult.*, 60 (4).

Gurmini, J., Porello, E. B., Belleza, M. S. S., Silva, K. N., & Kusma, S. Z. (2017). Análise da alimentação complementar em crianças entre 0 e 2 anos de escolas públicas. *Rev. Med. UFPR*, 4 (2), 55-60.

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 2019.

Licio, J. S. A., Favaro, T. R., & Chaves, C. R. M. M. (2016). Anemia em crianças e mulheres indígenas no Brasil: revisão sistemática. *Ciênc. Saúde coletiva*, 21 (8), 2571-81.

Lima, A. T. A., Lima, C. L. S., Barboza, A. A. A., Lima, V. S., Viana, K. K. G., & Lira, S. M. (2020). Influência da introdução alimentar precoce para o desenvolvimento da obesidade infantil: uma revisão da literatura. *Research, Society and development*, 9 (8), 1-18.

Maciel, V. B. S., Silva, R. P. M., Sañudo, E. S. A., Abrão, A. C. F. V. (2016). Aleitamento materno em crianças indígenas de dois municípios da Amazônia Ocidental Brasileira. *Acta Paul. Enferm.*, 29 (4), 469-75.

Mello, E. D. (2002). O que significa a avaliação do estado nutricional. *J. Pediatr.*, 78 (5).

Monte, C. M. G., & Giugliani, E. R. J. (2004). Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno. *Jornal de Pediatria*, 80 (5).

Mota, C. N. (2008). Ser indígena no brasil contemporâneo: novos rumos para um velho dilema. *Cienc. Cult.*, 60 (4).

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*. 27(5), 1008-1020, 2011.

Oliveira, B. B., Parreira, B. D. M., & Silva, S. R. (2014). Introdução da alimentação complementar em crianças menores de um ano: vivência e prática de mães. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, 3 (1), 2-13.

OMS. Recomendações, 1991. Disponível em: <<http://www.leitematerno.org/index.html>>.

Acesso em: 11 mai. 2019.

Pagliari, H. (2009). Povos indígenas do Brasil. *Caderno Centro de Recursos Humanos*, 22 (57), 447-50.

Pereira, J. F., Oliveira, M. A. A., & Oliveira, J. S. (2012). Anemia em crianças indígenas da etnia Karapotó. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.*, 12 (4).

Rosa, M. B. (2013). *Estado nutricional e aleitamento materno de crianças da etnia Kaingang nas terras indígenas do Estado do Rio Grande do Sul*. (Tese em Especialização em Saúde Pública), Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre.

Ribas, D. L. B., Leite, M. S., & Gugelmin, S. A. (2007). Perfil nutricional dos povos indígenas do Brasil. Orgs. Vigilância alimentar e nutricional para a saúde Indígena [online]. 1. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 211- 235.

Rocha, A. K. S., Bós, A. J. G., Huttner, E., & Machado, D. C. (2011). Prevalência da síndrome metabólica em indígenas com mais de 40 anos no Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev. Panam Salud Publica*, 29 (1).

Santos, A. P., Mazzetti, C. M. S., Leite, M. S., Conde, W. L., Pimenta, A. M., Franco, M. C. P., & Gontijo, C. T. (2016). Indicadores de aleitamento materno em crianças indígenas pataxó menores de dois anos, Minas Gerais, Brasil. *Revista Interação*, 18 (2).

Santos, D. R., Nogueira, L. M. V., Paiva, B. L., Rodrigues, I. L. A., Oliveira, L. F., & Caldas, S. P. (2017). Mortalidade materna na população indígena e não indígena no Pará: contribuição para a vigilância de óbitos. *Escola Anna Nery*, 21 (4).

Santos, R. V. & Coimbra, C. E. A. Jr. (2003). Cenários e tendências da saúde e da epidemiologia dos povos indígenas no Brasil. In: *Epidemiologia e saúde dos povos indígenas*. (13-18). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/ ABRASCO.

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

Silva, L. M. (2013). *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 de Doutorado em Enfermagem). Universidade de São Paulo, São Paulo.

Silva, O. L. O., Lindemann, I. L., Prado, S. G., Freitas, K. C., & Souza, A. S. (2014). Vigilância alimentar e nutricional de crianças indígenas menores de cinco anos em Mato Grosso do Sul, 2002-2011. *Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília*, 23 (3), 541-6.

Simões, B. S., Machado-Coelho, G. L. L., Pena, J. L., Freitas, N. (2013). Perfil nutricional dos indígenas Xukuru-Kariri, Minas Gerais, de acordo com diferentes indicadores antropométricos e de composição corporal. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18 (2), 405-11.

Sirio, M. A. O., Freitas, S. N., Figueiredo, A. M., Gouvêa, G. D. R., Pena, J. L., & Machado-Coelho, G. L. L. (2015). Tempo de aleitamento materno entre indígenas Xakriabá aldeados em Minas Gerais, Sudeste do Brasil. *Rev. Nutr.*, 28 (3), 241-52.

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

Stein, A. T. (2018). Doenças Cardiovasculares nas Populações Indígenas: Um Indicador de Iniquidade. *Arq. Bras. Cardiol.*, 110 (3), 246-7.

Vicari, E. C. (2013). Aleitamento materno, a introdução da alimentação complementar e sua relação com a obesidade infantil. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, 7 (40), 72-83.

Vitolo, M. R., Louzada, M. L., Rayber, F., Grechi, P., & Gama, C. M. (2014). Impacto da atualização de profissionais de saúde sobre as práticas de amamentação e alimentação complementar. *Cad. Saúde Pública*, 30 (8), 1695-1707.

Wenczenovicz, T. J. (2018). Saúde Indígena: Reflexões Contemporâneas. *Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit., Brasília*, 7 (1), 63-82.

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.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Marcella Leona Pinheiro Madariaga – 60%

Dayanne da Costa Maynard – 40%