

O ÍNDICE DE MASSA CORPORAL DOS MORADORES DA ALDEIA INDÍGENA BENUÁ, OIAPOQUE-AP

ELIZEU SANTANA¹

LUIZ CARLOS DOS SANTOS JUNIOR²

Resumo

Nos últimos anos os povos indígenas têm passado por uma enorme influência e alterações em seus hábitos alimentares e culturais, o que pode estar relacionado com a proximidade das cidades, que tem proporcionado fácil acesso aos produtos industrializados. Associado a isto, tem ocorrido a perda do costume da caça e pesca. Tais fatores têm influenciado diretamente para o alto índice de indígenas fora do peso ideal. Este trabalho teve como objetivo, realizar uma avaliação do índice de massa corporal das crianças a partir de 6 anos e adultos até 55 anos, desenvolvida com os moradores da Aldeia Benuá, localizada na margem do alto Rio Curipi Terra Indígena Uaçá, na região do município de Oiapoque-AP. Na coleta de dados utilizou-se abordagem direta com os moradores da aldeia, realizando a pesagem e medindo a altura dessas pessoas. Posteriormente foi realizado o cálculo do IMC (Índice de Massa Corpórea). Como resultado, percebe-se, que 50% das pessoas estão com peso normal, 30% estão acima do peso ideal, 13% estão obesos e 7% estão abaixo do peso ideal, com isto, é possível concluir que as pessoas da aldeia necessitam de melhores informações sobre alimentação saudável, a qual pode ser feita através de palestras na comunidade com o intuito de orientar a população sobre as consequências futuras dos maus hábitos alimentares e como ter uma boa alimentação.

PALAVRAS-CHAVE: Hábitos alimentares; IMC; Indígenas; Karipuna.

¹ Acadêmico do Curso de Licenciatura Intercultural Indígena pela UNIFAP, área de Ciências Exatas e da Natureza, Campus-Binacional, Oiapoque. Aldeia Manga, da etnia Karipuna, Rio Curipi, Terra Indígena Uaçá, Oiapoque-AP.

² Professor do curso de Licenciatura Intercultural Indígena da UNIFAP, Campus Binacional, Oiapoque, AP.

1. INTRODUÇÃO

1.1. Observação da aldeia

A expansão dos níveis de estudo nas aldeias e a falta de professores indígenas graduados em educação intercultural para trabalhar nas escolas indígenas no ensino fundamental e médio, ainda é uma grande necessidade em todas as aldeias do Estado do Amapá, desta forma, em observação a esta demanda, resolvi cursar a licenciatura intercultural indígena. Como aluno do curso de graduação em Licenciatura Intercultural Indígena da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), na área de Ciências Exatas e da Natureza, me oportunizou a pesquisar estudar e discutir diversos assuntos relacionados com a saúde indígena contemporânea.

Como acadêmico indígena da etnia karipuna e professor do Ensino Fundamental da Aldeia Benuá, pude observar nos últimos anos, uma considerável mudança nos hábitos alimentares e na prática esportiva, tanto das crianças quanto dos adultos, fato que vem refletindo numa relativa mudança no que diz respeito ao peso corporal da população da aldeia. Por consequência desses fatores, as comunidades indígenas estão sofrendo os impactos da evolução, principalmente a falta de educação em saúde. Na questão alimentar, há falta também de conhecimento teórico da sociedade indígena em relação às diversas áreas de conhecimentos, principalmente em saúde alimentar, por isso resolvi fazer este importante trabalho para buscar compreender o que a falta de uma boa alimentação associado à falta da prática de esporte pode causar na comunidade indígena no que se refere ao índice de massa corpórea.

Esse trabalho foi desenvolvido na Aldeia Benuá, povo da etnia Karipuna localizada na margem do alto Rio Curipi Terra Indígena Uaçá, na região do município de Oiapoque estado do Amapá, a proximidade e o fácil acesso à cidade de Oiapoque, acaba por facilitar a compra de diversos tipos de alimentos industrializados, os quais são de alto valor calórico, como exemplo: carnes enlatadas, salgadinhos, refrigerantes e massas pré-cozidas entre outras.

1.2 . Distribuição dos povos Karipuna.

Os povos indígenas Karipuna estão localizados na Terra Indígena Uaçá, ao norte do Amapá, distribuídos em três grandes aldeias, a Aldeia Manga, Santa Isabel e Espírito

Santo. Há também aldeias menores ao longo do rio Curipi, e as margens da BR 156 no igarapé Juminã, Rio Oiapoque. Falantes da língua patuá e também do português que é falada com maior frequência entre os mais jovens da atualidade, estes grupos mantêm contato entre si e com outros povos que estão localizados na mesma terra indígena, sendo eles: Galibi Marworno, Palikur e Galibi Kalinã, atualmente a população Karipuna soma aproximadamente 2.440 pessoas (FUNAI – Oiapoque 2016)

A Aldeia Benuá é composta de 11 famílias. Por ser uma aldeia muito nova, tendo sido fundada no ano de 2008. A população vive da agricultura, principalmente do plantio de mandioca, cana-de-açúcar e banana, os mais produzidos, entre outros como: abacaxi, mamão e pimenta, menos produzidos. A maior parte desta produção é levada para vender na cidade de Oiapoque, onde aproveitam e compram variados tipos de produtos industrializados, os quais, também passam a fazer parte de seus hábitos alimentares. Por estarem sempre ocupados nas produções agrícolas para manter suas famílias, preferem consumir alimentos de fácil preparo e quase não encontram tempo mais para caçar e pescar como faziam antigamente.

A falta de informações sobre os hábitos alimentares tem aumentando o caso de pessoas acima do peso ideal e obesas entre crianças e adultos, demonstrando desta forma, que trata-se de um problema real para a saúde desta população indígena, com grande probabilidade de adquirir doenças que antes eram raras ou até inexistentes nas comunidades indígenas, como por exemplo: doenças cardiovasculares, pressão arterial anormal e diabetes.

Com base nessas preocupações com a saúde e qualidade de vida das populações indígenas nas aldeias, e principalmente com as crianças que estão mais vulneráveis pela atração dos produtos industrializados, isso motivou a realizar esta pesquisa sobre o índice de massa corporal (IMC) na população indígena da Aldeia Benuá de etnia Karipuna.

Como resultado, espera-se que este trabalho possa servir como subsídio de informação nas escolas indígenas, tanto para a própria aldeia pesquisada quanto para outros colegas acadêmicos darem continuidade a esta pesquisa em suas comunidades, desta forma, pode-se futuramente trabalhar em conjunto aos órgãos responsáveis em busca de um planejamento para melhor informar as aldeias quanto os hábitos alimentares, alertando as comunidades indígenas sobre questões de qualidade de vida e alimentação saudável.

1.3. Pressupostos Teóricos

Quando observados os níveis elevados de pressão arterial, colesterol e glicose sanguínea, pode-se perceber que a obesidade compõe o principal conjunto de fatores de risco associado à ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis, perfazendo cerca de 60% das mortes no mundo por ano. Entre inúmeras conseqüências do excesso de peso e da obesidade é possível detectar o diabetes mellitus e as doenças cardiovasculares, respectivamente 44% e 23% da carga de doença, além de certos tipos de câncer que pode ser causado por estes fatores (World Health Organization, 2011).

Dados do IBGE (2010) destacam nos últimos 40 anos um aumento nas prevalências de obesidade em adultos (de 8% para 16,9% em mulheres e de 2,8% para 12,4% em homens). No entanto, tais informações, associadas à outras sobre o consumo alimentar e perfil nutricional, demonstram que população brasileira tem passado por um processo de transição alimentar e nutricional, bem como tem sido observado em diversos outros países (Monteiro *et al.*, 2007; Moura & Claro, 2012).

No Brasil, as informações sobre o processo da transição nutricional para os povos indígenas são limitadas, quando comparadas às disponíveis para o restante da população (Monteiro *et al.*, 2000; Santos & Coimbra, 2003). Pode-se atribuir este fato no entanto, pela não inclusão sistemática dos povos indígenas em pesquisas de saúde e nutrição realizadas atualmente no país (Coimbra *et al.*, 2013), por outro lado, alguns estudos de caso nestas comunidades apontam para a ocorrência de elevadas prevalências de excesso de peso e obesidade em adultos (Gimeno *et al.*, 2007; Gugelmim & Santos, 2001).

O I Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas, demonstra que o excesso de peso e a obesidade atingem, principalmente as faixas etárias das mulheres de 14 a 49 anos (Coimbra *et al.*, 2013). Contudo, transformações socioeconômicas em geral vinculadas a modificações nas atividades de subsistência e novas formas de trabalho no século XXI, são consideradas fatores relevantes que podem estar relacionados a esse quadro, uma vez que se vinculam diretamente a padrões de alimentação e atividade física (Gracey & King, 2009; Leite *et al.*, 2007).

Desta maneira, as alterações no estilo de vida desses povos têm exigido atenção pela alta taxa de doenças e mortalidade relacionada às doenças crônicas não transmissíveis entre os indígenas, sendo desta forma de suma importância, treinamento

e recursos especiais para ações de prevenção, diagnóstico e tratamento (Coimbra *et al.*, 2003), no Brasil em 1970 fez-se a primeira referência à diabetes mellitus em grupos indígenas, entre os karipunas e palikures, no estado do Amapá (Vieria, 1977), esta ocorrência culmina com o período de maior proximidade das populações indígenas com as populações não indígenas bem como com o avanço da urbanização.

Lazzoli e colaboradores (2008), preconizam que um estilo de vida ativo em adultos está associado a uma redução da incidência de várias doenças crônico-degenerativas bem como a redução da mortalidade por doenças cardiovasculares, afirmando ainda que em crianças e adolescentes, um maior nível de atividade física contribui para reduzir a obesidade, além disto, é mais provável que uma criança fisicamente ativa se torne um adulto também ativo e com um perfil mais saudável.

Na Aldeia Benuá, pode-se perceber que grande parte da população adulta não tem o costume de fazer atividades físicas ou se exercita em níveis insuficientes para alcançar resultados satisfatórios, ao equilíbrio de se manter em seu peso ideal. Geralmente é possível considerar a jornada diária de cada pessoa como sendo “atividade física”, por exemplo, a caminhada até suas roças, quando vão caçar na mata, ao lavar roupa na beira do rio e as crianças iguais todas outras brincam (Roda, carrinho, corrida, nadar etc..), mas assim que vão crescendo e se tornando jovens ou adultos, acabam ficando mais inativos por realizarem atividades físicas diferentes de quando crianças. A população necessita de conscientiza-se da importância de praticar exercícios e manter uma vida ativa para promover a saúde.

O adulto cria seu meio de viver e de sustentar sua família. As crianças criam seus brinquedos de acordo com suas imaginações na aldeia e se divertem igual a todas as crianças do resto do mundo.

2. MATERIAL E MÉTODOS

O trabalho foi realizado na Aldeia Benuá, localizada na margem do alto Rio Curipi, Terra Indígena Uaçá, na região do município de Oiapoque-AP.

Foi feito de início, um levantamento de quantas famílias e quantas pessoas que moram na aldeia, tal levantamento foi realizado por meio de abordagem direta.

Foram avaliados no total 56 pessoas, desde crianças de 6 anos (idade escolar do Ensino Fundamental), até adultos com 55 anos (idade do morador mais velho da aldeia), na qual as 10 pessoas que ficaram fora deste estudo são crianças com menos de 6 anos

de idade. Dentre as pessoas avaliadas, 27 é do sexo masculino, que serão chamados de grupo masculino (GM) e 29 do sexo feminino que serão chamados de grupo feminino (GF). As pessoas foram subdivididas em grupos por idade de acordo com as tabelas 1 e 2, da seguinte maneira: sexo masculino de 06 a 15 anos formaram o subgrupo-1 (SUBGM1) composta de 15 pessoas e de 16 a 55 anos de idade o subgrupo-2 (SUBGM2) composta por 12 pessoas.

As pessoas do sexo feminino também foram divididas em dois subgrupos as de 6 a 15 anos chamadas de subgrupo-1 (SUBGF1) composta de 18 pessoas e o outro de 16 a 55 anos de idade formou-se o subgrupo-2 (SUBGF2) de 11 pessoas.

A coleta de dados foi realizada por família, principalmente no período da manhã, para não intervir nas atividades diárias dos moradores, para cada pessoa foi preenchida uma pequena ficha registrando as seguintes informações: nome, idade, sexo, escolaridade, altura e peso.

Os dados foram coletados no ano de 2016, com o auxílio de um estagiário de agente de saúde indígena da aldeia, e para pesar as pessoas foi utilizada uma balança digital com capacidade de 150 quilogramas, e uma fita métrica de 5 metros de comprimento para medir a altura.

Após todas as informações coletadas na ficha individual de cada pessoa, estes dados foram planilhados e calculados o IMC de cada pessoa. O cálculo do IMC foi feito dividindo o peso (em kg) pela altura ao quadrado (em metros), o resultado desse cálculo é o valor do índice de massa corporal de uma pessoa, que de acordo com o sexo, idade e com os indicadores das tabelas, foi possível inferir se o indivíduo está: abaixo do peso, peso normal, acima do peso ou obeso, como segue o exemplo abaixo:

Peso: 70 kg

Altura: 1.80 metros

IMC = Massa ÷ Altura²

IMC = 70 ÷ 1,80²

IMC = 70 ÷ 3,24

IMC = 21,60 (peso normal - adulto)

Para calcular o IMC dos jovens e crianças, foram utilizadas diferentes tabelas de acordo com o sexo e o resultado obtido do IMC (Tab. 1). As tabelas que seguem abaixo

foram utilizadas como parâmetros para consultar o **Índice de Massa Corporal** calculado na pesquisa:

Tabela 1. Tabela base utilizada para comparação dos resultados obtidos a partir dos IMC's de jovens e crianças (6 - 15 anos).

IDADE	Meninos			Meninas		
	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDADE	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDADE
6	14.5	mais de 16.6	mais de 18.0	14.3	mais de 16.1	mais de 17.4
7	15	mais de 17.3	mais de 19.1	14.9	mais de 17.1	mais de 18.9
8	15.6	mais de 16.7	mais de 20.3	15.6	mais de 18.1	mais de 20.3
9	16.1	mais de 18.8	mais de 21.4	16.3	mais de 19.1	mais de 21.7
10	16.7	mais de 19.6	mais de 22.5	17	mais de 20.1	mais de 23.2
11	17.2	mais de 20.3	mais de 23.7	17.6	mais de 21.1	mais de 24.5
12	17.8	mais de 21.1	mais de 24.8	18.3	mais de 22.1	mais de 25.9
13	18.5	mais de 21.9	mais de 25.9	18.9	mais de 23	mais de 27.7
14	19.2	mais de 22.7	mais de 26.9	19.3	mais de 23.8	mais de 27.9
15	19.9	mais de 23.6	mais de 27.7	19.6	mais de 24.2	mais de 28.8

Fonte: <http://www.saudemedicina.com/>

Tabela 2. Tabela base utilizada para comparação dos resultados obtidos a partir dos IMC's de adultos (16 – 60 anos).

Resultado	Situação
Abaixo de 17	Muito abaixo do peso ideal
Entre 17 e 18,49	Abaixo do peso ideal
Entre 18,5 e 24,99	Pesoideal
Entre 25 e 29,99	Acima do peso ideal
Entre 30 e 34,99	ObesidadeI
Entre 35 e 39,99	ObesidadeII (severa)

Fonte: <http://www.saudemedicina.com/>

Esta divisão entre meninos e meninas ocorre pela diferença no crescimento e constituição do corpo de cada um. As crianças começam a vida com um grande índice de gordura no corpo e com o passar do tempo esse índice diminui devido ao crescimento delas (Moya, 2009).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados e coletados os dados de peso e altura para cálculo do IMC de 56 pessoas, 29 mulheres e 27 homens, respectivamente 52% e 48% (Figura 1).

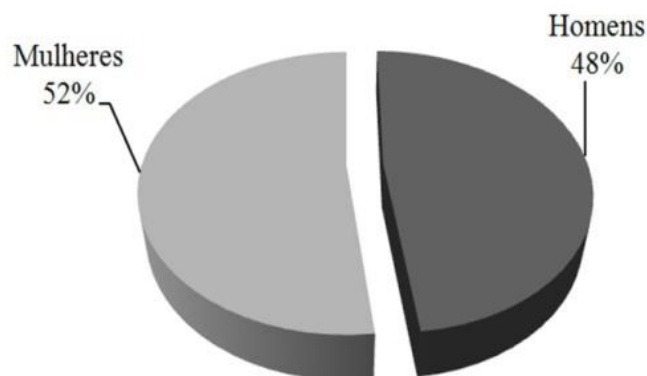


Figura 1. Percentual de mulheres e homens do total de 56 participantes.

Estes grupos foram divididos em dois grupos para cada sexo, sendo 44% de adultos, 56% de crianças e jovens do sexo masculino (Figura 2), e 38% de adultos, 62% de crianças e jovens do sexo feminino (Figura 3).

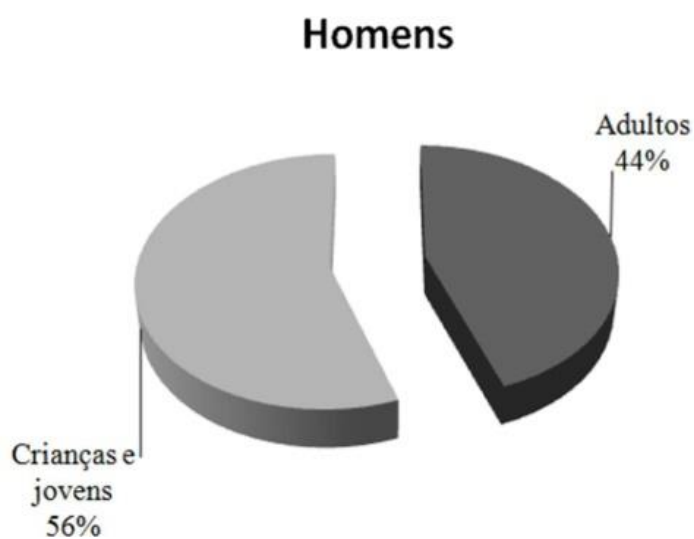


Figura 2. Porcentagem de adultos, crianças e jovens do sexo masculino.

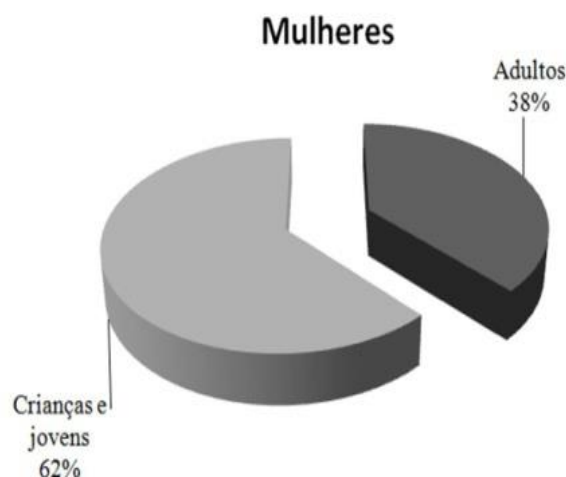


Figura 3. Porcentagem de adultos, crianças e jovens do sexo feminino.

O SUBGM1 apresentou-se uma pessoa abaixo do peso ideal (7%), 10 estão com peso ideal (67%), três estão acima do peso ideal (20%) e uma está obesa (7%), mostrando assim que a maioria das crianças e jovens ainda está no peso ideal.

O segundo subgrupo (SUBGM2), das 12 pessoas, quatro estão com peso ideal (34%), sete estão acima do peso (58%) e uma está obesa (8%), o que demonstra ser um quadro preocupante, já que a maioria dos homens adultos está acima do peso ideal, o que demonstra ser uma tendência futura para as crianças e jovens nesta comunidade (Tabela 3).

Tabela 3. Resultado total do IMC dos participantes masculinos.

GRUPO MASCULINO			
Subgrupos	Pessoas pesquisadas	%	Resultado IMC
SUBGM1/ 6 a 15 anos	01	7%	Abaixo do peso ideal
	10	67%	Peso ideal
	03	20%	Acima do peso ideal
	01	7%	Obeso
SUBGM2/ 16 a 55 anos	04	34%	Peso ideal
	07	58%	Acima do peso ideal
	01	8%	Obesos

No SUBGF1 os resultados apresentaram 2 pessoas abaixo do peso, 12 pessoas com peso ideal, mas com tendência de ganhar peso e 4 estão acima do peso ideal.

O segundo subgrupo (SUBGF2), das 11 pessoas, 1 está abaixo do peso normal, 2 estão com peso normal, 3 estão acima do peso ideal e 5 estão obesas (Tabela 4).

Tabela 4. Resultado total do IMC dos participantes femininos.

GRUPO FEMININO			
Subgrupos	Pessoas pesquisadas	%	IMC (Situação)
SUBGF1/ 6 à 15anos	2	11%	Abaixo do peso ideal
	12	67%	Peso ideal
	4	22%	Acima do peso ideal
SUBGF2/ 15 à 55 anos	1	9%	Abaixo do peso
	2	18%	Peso ideal
	3	27%	Acima do peso
	5	46%	Obesidade

Analisando-se as tabelas acima (3 e 4), percebe-se que as criança e jovens, de 6 à 15 anos, representam a maior porcentagem no peso ideal (67% em ambos os sexos), contudo, pode haver uma tendência de ganho de peso caso não haja um hábito alimentar regrado, como podemos observar nos subgrupos de adultos de homens e mulheres (58% e 27% respectivamente). De maneira geral, as mulheres apresentaram também alta porcentagem acima do peso ideal (22% e 27% para mulheres de 6 - 16 anos e de 16 – 55 anos respectivamente), e uma alta taxa de obesidade (46%), para a Organização Mundial da Saúde, do ponto de vista epidemiológico, a obesidade ocorre principalmente em mulheres, e sua incidência parece aumentar com o avanço da idade. Contudo, a má alimentação e a falta de exercícios, são fatores apontados como determinantes do súbito aumento dos casos de obesidade entre as populações.

A aldeia Benuá, apesar de ter uma população pequena pode-se perceber de acordo com os dados da pesquisa, que o IMC das pessoas da aldeia é relativamente alto tanto nos homens quanto nas mulheres.

Nas crianças e jovens de 6 a 15 anos, em ambos os sexos, masculino 50% (Tab. 5) e feminino 41,66% (Tab. 6), pode-se perceber que quase a metade estão no limite de seu peso ideal desta maneira, pode haver uma tendência de ganho de peso caso não haja uma conscientização e mudanças em seus hábitos alimentares, bem como a prática de exercícios físicos. Em crianças e adolescentes, a atividade física auxilia para um melhor

perfil lipídico e metabólico e reduz a prevalência de obesidade. Do ponto de vista de saúde e medicina preventiva, estimular a atividade física na infância e na adolescência pode ser muito significativo para esta faixa de idade por proporcionar uma base sólida para a redução da prevalência do sedentarismo na idade adulta, contribuindo desta forma para uma melhor qualidade de vida (Lazzoli. *et al.*, 1998).

Tabela 5. Resultado do cálculo de IMC no Subgrupo Masculino (6-15) anos que encontram em seu peso ideal.

Nº Entrevistados	Idade	Resultado do cálculo de IMC	Próximo ou não da troca de categoria
01	08	16,66	Sim
02	07	17,27	Sim
03	14	20,03	Não
04	11	19,95	Sim
05	11	17,73	Não
06	14	22,00	Sim
07	09	17,29	Não
08	07	17,20	Sim
09	15	20,12	Não
10	15	21,71	Não

Tabela 6. Resultado do cálculo de IMC no Subgrupo Feminino (6-15) anos que encontram em seu peso ideal.

Nº Entrevistados	Idade	Resultado do cálculo de IMC	Próximo ou não da troca de categoria
01	09	17,65	Não
02	12	22,05	Sim
03	06	14,42	Não
04	07	15,04	Não
05	07	15,17	Não
06	05	15,04	Não
07	07	15,03	Não
08	09	19,01	Sim
09	08	16,64	Não
10	13	22,10	Sim
11	14	23,77	Sim
12	06	15,98	Sim

Para os homens e mulheres com mais de 16 anos de idade, 66% e 73% respectivamente estão acima do peso e/ou obesos, isso é preocupantes, pois a obesidade está diretamente ligada ao surgimento de doenças como hipertensão, diabetes, câncer e

doenças cardiovasculares, que são as principais causas de óbito no país. A obesidade é considerada um sério problema de saúde pública a nível mundial, atingindo homens e mulheres de todas as classes sociais, idades e culturas (Kümpel *et al.*, 2011).

Atualmente no Brasil, as comunidades indígenas deixaram de fazer atividades rotineiras com caçar, pescar e cultivar seu alimento como faziam antigamente, atualmente consomem alimentos industrializados e com muito carboidrato e açúcar como os povos não indígenas. Este comportamento reflete em uma realidade de sedentarismo e má nutrição, o que contribui para a ocorrência de sobrepeso e obesidade nestas comunidades tradicionais (Moura *et al.*, 2013).

De forma geral, observa-se que a comunidade da aldeia Benuá está com metade de sua população pesquisada com o peso ideal, contudo, a outra metade encontra-se nos parâmetros entre obesos, acima do peso ideal e abaixo do peso ideal (Figura 4), este resultado reforça a necessidade de realizar trabalhos de conscientização junto à população a respeito de uma melhor qualidade alimentar mais efetiva no dia a dia, além de ressaltar a importância da pesca, caça e todo modo de alimentação tradicional.

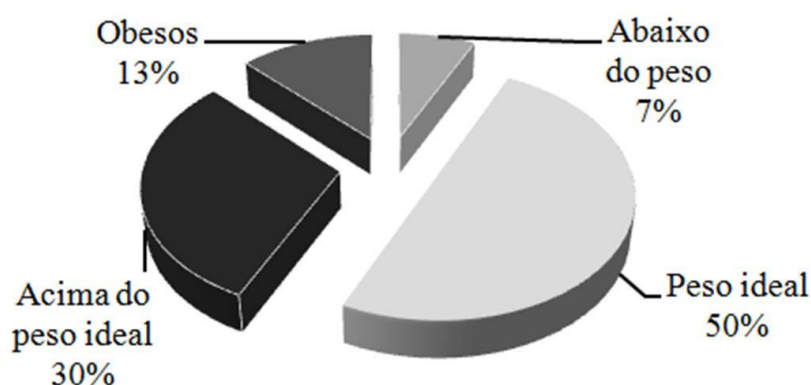


Figura 4. Resultado total do IMC da população pesquisada na aldeia Benuá.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o objetivo, a amostra e os resultados do presente trabalho, é possível concluir que, de acordo com a pesquisa, percebe-se que a proximidade da aldeia indígena Benuá com a cidade de Oiapoque, facilita a entrada de produtos industrializados na mesma e que isso tem facilitado a aquisição desses produtos e influenciado diretamente na qualidade de vida dos indígenas na aldeia. Diante do fácil

acesso aos produtos industrializados, alimentos refinados e produtos "prontos" para uso com alto teor calórico tornou-se extremamente difícil manter o controle dos hábitos alimentares tradicionais na comunidade como a de comer a caça, o peixe e os produtos naturais cultivados em suas roças.

A aldeia Benuá, é uma aldeia pequena, o que de certa forma, facilitou a pesquisa, a qual foi feita com quase 100% da população acima de 6 anos, nestes resultados, pode-se perceber que 50% das pessoas estão com peso normal, 30% estão acima do peso ideal, 13 estão obesos e 7% estão abaixo do peso, desta forma a preocupação em orientar estas pessoas que estão no peso ideal para que não passem a ser obesas ou até mesmo abaixo do peso ideal, torna-se mais preocupante, pois estas pessoas não têm nenhum tipo de acompanhamentos ou conscientização na comunidade quanto aos riscos ocasionados pelo aumento ou perda de peso.

Como consequência disto, o índice de doenças relacionadas à obesidade pode agravar-se na aldeia, sendo este um dos pontos mais preocupantes, uma vez que os moradores têm pouco conhecimento dos riscos das doenças como hipertensão, diabetes, câncer, doenças cardiovasculares entre outras, isto ocorre pelo fato de as pessoas estarem consumindo os produtos industrializados com maior frequência sem se preocuparem com o bem estar e sua saúde.

Com os resultados apresentados, podemos desta forma, planejar e promover junto aos órgãos responsáveis pela saúde indígena ações de conscientização da população em relação à alimentação saudável e atividades físicas, através de reuniões, palestras, oficinas entre outras atividades.

5. REFERÊNCIAS

Coimbra-Jr, C.E.A, Santos, R.V., Escobar, A.L. Epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/ABRASCO. 2003

Coimbra-Jr, C.E.A., Santos, R.V., Welch, J.R., Cardoso, A.M., Souza, M.C., Garnelo, L. *et al.* The First National Survey of Indigenous People's Health and Nutrition in Brazil: rationale, methodology, and overview of results. BMC Public Health. v. 13 p. 52. 2013.

Gimeno, S.G.A., Rodrigues, D., Pagliaro, H., Cano, E.N., Lima, E.E.D., Baruzzi, R.G. Perfil metabólico e antropométrico de índios Aruák: Mehináku, Waurá e Yawalapití, Alto Xingu, Brasil Central, 2000/2002 . Cad.SaúdePública. v. 23. p. 1946-54. 2007.

Gracey, M., King, M. Indigenous health. Part 1: determinants and disease patterns. Lancet. v. 374. p. 65-75. 2009.

Gugelmin, S.A., Santos, R.V. Ecologia humana e antropometria nutricional de adultos Xavante, Mato Grosso, Brasil. Cad. Saúde Pública. v. 17 p. 313-22. 2001

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: Antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. Rio de Janeiro. 2010.

Kümpel, D.A., Sodré, A.C., Pomatti, D.M., Scortegagna, H.M. Filippi, J. Portella, M.R. Obesity among elderly accompanied by the brazilian family health strategy. Texto Contexto Enferm. v. 20. n.3 p. 471-7. 2011.

Lazzoli, J. K., Nóbrega, A. C. L., Carvalho, T., Oliveira, M. A. B., Teixeira, J. A. C., Leitão, M. B. *et al.* Atividade física e saúde na infância e adolescência. Rev. Bras. Med. Esporte. v. 4. n. 4. 1998.

Leite, M.S., Santos, R.V., Coimbra-Jr, C.E.A., Gugelmin, S.A. Alimentação e nutrição dos povos indígenas no Brasil. In: Kac, G., Sichieri, R., Gigante, D.P., organizadores. Epidemiologia nutricional. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/Editora Atheneu. p. 503-17. 2007.

Monteiro, C.A., Benício, M.H.D.A., Conde, W.L., Popkin, B.M. Shifting obesity trends in Brazil. Eur. J. Clin. Nutr. v. 54. p. 342-6. 2000.

Monteiro, C.A., Conde, W.L., Popkin, B.M. Income-specific trends in obesity in Brazil: 1975-2003. Am J Public Health. v. 97. p.1808-12. 2007

Moura, E.C., Claro, R.M. Estimates of obesity trends in Brazil, 2006-2009. Int J Public Health. v. 57 p. 127-33. 2012.

Moya, M. 2009. Cálculo do IMC para crianças e adolescentes. Disponível em: <https://sobrequaset.wordpress.com/2009/06/11/calculo-do-imc-para-criancas-e-adolescentes/>. Acessado em 09/08/16.

Santos, R.V., Coimbra-Jr, C.E.A. Cenários e tendências da saúde e da epidemiologia dos povos indígenas no Brasil. In: Coimbra-Jr. CEA, Santos, R.V., Escobar, A.L. Organizadores. Epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.p. 13-47. 2003.

Vieira-Filho, J.P.B. O diabetes mellitus e as glicemias de jejum dos índios Caripuna e Palikur. Rev. Assoc. Med. Bras. n. 23. v. 5. p. 175-8. 1977.

World Health Organization. Overweight and obesity. Geneva: World Health Organization. 2011.

6. ANEXOS:

Anexo 1.: Coleta de dados na aldeia Benuá para posterior cálculo do IMC.



(Fotos: Jane Léia Batista Santana, 2016)