

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ÁREA DA SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE
DA FAMÍLIA**

Danielle Barbosa Cardoso

**CAUSAS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR DOS ÍNDIOS MAXAKALI,
NO HOSPITAL CURA D'ARS, MUNICÍPIO DE MACHACALIS-MG,
NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2007 A DEZEMBRO DE 2008**

**Machacalis - MG
Julho /2010**

Danielle Barbosa Cardoso

**CAUSAS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR DOS ÍNDIOS MAXAKALI,
NO HOSPITAL CURA D'ARS, MUNICÍPIO DE MACHACALIS-MG,
NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2007 A DEZEMBRO DE 2008**

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC, apresentado
para obtenção do Certificado de Especialista do Curso de
Especialização em Atenção Básica de Saúde da Família.

Orientador(a): Prof^a Mara Vasconcelos

Machacalis – MG

Julho/2010

Danielle Barbosa Cardoso

**CAUSAS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR DOS ÍNDIOS MAXAKALI,
NO HOSPITAL CURA D'ARS, MUNICÍPIO DE MACHACALIS-MG,
NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2007 A DEZEMBRO DE 2008**

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC, apresentado para obtenção do Certificado de Especialista do Curso de Especialização em Atenção Básica de Saúde da Família.

Orientador(a): Prof^a Mara Vasconcelos

BANCA EXAMINADORA

Dedico este trabalho à Comunidade Indígena Maxakali, que me acolheu com carinho; a todos os profissionais que entendem a Pós Graduação como um processo contínuo de educação e aprendizado; aos meus familiares e colegas, que me incentivou em todos os momentos da minha formação.

AGRADECIMENTOS

Meus sinceros agradecimentos a todos aqueles que de alguma forma doaram um pouco de si para que a conclusão deste trabalho se tornasse possível:

A Deus, por mais uma etapa vencida em minha vida;

À professora Mara Vasconcelos pela orientação deste trabalho e pelas
valiosas sugestões;

Ao Coordenador Técnico Operacional do DSEI MG-ES, Roberto
Carlos de Oliveira que me permitiu tomar contato com o tema
escolhido para a execução desse trabalho, pela disponibilidade de
tempo e paciência em ajudar;

À UFMG, por oferecer-me a oportunidade de um ensino público,
gratuito e de muita qualidade;

Aos meus pais pelo incentivo e apoio;

E enfim, aos meus colegas de curso pelas conversas e amizade.

RESUMO

Este estudo teve como objetivo analisar as causas de internação hospitalar dos índios Maxakali, no hospital Cura D'ars, do município de Machacalis-MG, no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2008, oriundos dos Polos Base de Água Boa e Pradinho. Os dados foram obtidos do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI). Os resultados encontrados estão em total concordância com o perfil de saúde e saneamento presentes nas aldeias. Algumas patologias que acometem os índios têm relação direta com o modo como vivem. O quadro epidemiológico destaca-se pela elevada morbidade de doenças possivelmente evitáveis, notadamente em crianças. Além disso, as equipes multidisciplinares de saúde enfrentam dificuldades em desenvolver os trabalhos dentro da atenção básica. Concluiu-se que em média foram efetivadas 1,34 internações no Hospital Cura D'ars em dois anos por pessoa e o tempo de permanência no hospital foi de aproximadamente 3,9 dias. Os índios do sexo feminino apresentaram o maior número de internações e os menores de cinco anos foram internados, principalmente, em função de doenças respiratórias, infecciosas e parasitárias. Existe uma variação no CID de acordo com os ciclos de vida e as causas externas surgem para os grupos etários mais elevados. Ocorreram 85 transferências ao longo de dois anos e a maioria foram crianças menores de cinco anos. Os óbitos hospitalares totalizaram oito nos dois períodos analisados, sendo 87,5% deles ocorreram na classe que apresenta maior vulnerabilidade, ou seja, nas crianças entre zero e cinco anos. Algumas ações podem ser formuladas para enfrentamento do quadro de morbidade da população indígena estudada de forma a garantir condições favoráveis para o desenvolvimento das principais linhas de atenção e cuidado em saúde como: cobertura vacinal, visitas domiciliares, realização de puericultura, realização de pré-natal e detecção precoce de câncer cérvico-uterino, entre outros.

Palavras chaves: índios Maxakali, internações hospitalares

ABSTRACT

This study aimed to analyze the causes of hospitalization of the Indians Maxakali in hospital Cura D'ars, the city of Machacalis-MG, from January 2007 to December 2008, coming from the pole base and Good Water Pradinho. The data were obtained from the Information System of Care for Indigenous Health (SIASI). The results are in full agreement with the profile of health and sanitation in these villages. Some conditions that affect the Indians have a direct relationship with how they live. The epidemiological picture is notable for high morbidity of diseases potentially preventable, especially in children. In addition, multidisciplinary teams of health difficulties in developing its work in primary care. It was concluded that on average 1.34 admissions were effective in Hospital Cura D'ars in two years per person and length of stay in hospital was about 3.9 days. The Indians of the women had the highest number of hospitalizations and the under-fives were admitted, mainly due to respiratory, infectious and parasitic diseases. There is a change in ICD in accordance with the cycles of life and external causes appear to the higher age groups. There were 85 transfers over two years and most were children younger than five years. The hospital deaths totaled eight in the two study periods, 87.5% of them occurred in the class that is more vulnerable, children between zero and five years. Some actions can be formulated to cope with the morbidity profile of the Indian population studied in order to ensure favorable conditions for developing the main lines of care in health: vaccination coverage, home visits, holding of childcare, conducting pre-natal and early detection of cervical cancer, among others.

Key Word: Indians Maxakalis, hospitalization

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 -	Grupo de causas segundo os capítulos da Cid-10	24
Quadro 2 -	Grupo de causas segundo os capítulos da Cid-10	31

LISTA DE TABELAS

- TABELA 1- Número absoluto e proporção de internações dos índios Maxakali no Hospital Cura D'ars, por grupo de causas, segundo Capítulo da Cid-10, grupo etário e sexo no período de 2007. 23
- TABELA 2- Número absoluto e proporção de óbitos ocorridos de índios Maxakali internados no Hospital Cura D'ars, por grupo de causas, segundo o Capítulo da CID-10, no período de 2007. 29
- TABELA 3- Número absoluto e proporção de internações dos índios Maxakali no Hospital Cura D'ars, por grupo de causas, segundo Capítulo da Cid-10, grupo etário e sexo no período de 2008. 30
- TABELA 4- Número absoluto e proporção de óbitos ocorridos de índios Maxakali internados no Hospital Cura Dars, por grupo de causas, segundo o Capítulo da CID-10, no período de 2008. 35

LISTA DE ABREVIATURAS

AIS – Agente Indígena de Saúde

CID 10 – Classificação Internacional de Doenças

DSEI – Distrito Sanitário Especial Indígena

EMSI – Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena

FUNAI – Fundação Nacional do Índio

FUNASA – Fundação Nacional de Saúde

IDENE – Instituto do Desenvolvimento do Norte de Minas

SIASI – Sistema de Informação à Saúde Indígena

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	REVISAO DE LITERATURA	13
2.1	Índios Maxakali	15
3	OBJETIVOS	19
3.1	Objetivo Geral	19
3.2	Objetivos Específicos	19
4	JUSTIFICATIVA	20
5	MATERIAIS E MÉTODOS	21
6	RESULTADOS E DISCUSSÃO	23
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
	REFERÊNCIAS	38

1 INTRODUÇÃO

Saúde é um meio, um recurso para a vida das pessoas. É uma condição parcial para a realização dos indivíduos na vida que, ao mesmo tempo abrange e é condicionada pelas determinações de sua existência como ser biológico.

As condições sociais são base para o padrão sanitário de um povo. Além disso, as condições de habitação e ambientais, existência de restrições no acesso à alimentação e a outros bens fundamentais para a reprodução da vida podem implicar uma série de riscos à saúde.

Os índios Maxakali são povos que estão expostos a condições sociais de extrema pobreza, na qual implica na deficiência no acesso a educação, alimentação inadequada e saúde de baixa qualidade. O elevado consumo de bebidas alcoólicas, a desnutrição protéico-calórica, as péssimas condições de saneamento básico expõem os Maxakali a vários problemas de saúde e a inúmeras hospitalizações. As doenças que mais os afetam geralmente estão associadas ao tipo de vida que eles levam. E a faixa etária mais atingida é a menos favorecida que são as crianças menores de cinco anos, cuja imunização ainda é deficitária.

O povo Maxakali é visto por muita gente, como pessoas preguiçosas, que só vivem de doações e benefícios e que não encaram o trabalho de frente, já que eles estão munidos de terra produtiva e ideal para o plantio de alimentos. Mas ao contrário disso, a riqueza da diversidade cultural dos indígenas é fascinante; os costumes, os rituais, a língua que é preservada até os tempos de hoje, os artesanatos muito bem confeccionados são qualidades que favorecem e destacam a população diante das demais etnias brasileiras.

A curiosidade de conhecer melhor os indígenas, a experiência diferenciada, associadas às informações acima me despertou vontade de trabalhar com os Maxakali. As dificuldades foram muitas; trabalhar com pessoas que não falam a mesma língua, mulheres resistentes às atividades de pré-natal e preventivo, os índios alcoolizados e agressivos, óbitos infantis que, quando ocorriam, todos os membros da equipe se sentiam entristecidos e culpados, falta de transporte para o deslocamento da cidade para a aldeia etc. Porém, as conquistas foram diversas também; a pureza, a bondade e inocência dos Maxakali, a confiança conquistada com um tempo, o respeito deles para com o meu trabalho, as gestantes realizando consultas de pré-

natal. Sensações vividas com amor e perseverança e sem dúvida alguma, a experiência mais prazerosa vivida em termos de trabalho profissional.

A Estratégia Saúde da Família tem como objetivo atuar na promoção e manutenção da saúde das pessoas, bem como na prevenção de doenças, alterando assim, o modelo de saúde centrado em hospitais (BRASIL, 2010). Para que haja uma melhoria das condições de saúde dos povos indígenas, a atenção básica necessita de uma atuação efetiva nas comunidades como: acompanhamento das crianças que apresentam em situações de risco; acompanhamento mensal das gestantes, puérperas; promover a vacinação na população; realizar visitas domiciliares; trabalhar a promoção da saúde para melhorar a qualidade de vida e reduzir as doenças potencialmente evitáveis. É preciso haver uma proximidade entre profissionais de saúde e habitantes. O agente indígena de saúde tem papel fundamental que é de formar um elo de ligação entre os indígenas e equipe de saúde.

Baseado nesse princípio, é preciso haver uma sistematização do conjunto de ações desenvolvidas no âmbito da operacionalização e consolidação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas no Subsistema de Saúde Indígena do SUS (BRASIL, 2008).

Nesse contexto, o trabalho desenvolvido visa contribuir para o conhecimento dos grupos de causas de internações hospitalares dos índios Maxakali, no Hospital Cura D'ars, no período de 2007 e 2008.

2 CONTEXTUALIZAÇÃO

Em 1943, o então presidente Getúlio Vargas instituiu, por meio de decreto, o 'Dia do Índio', determinando que, como em todos os países das Américas, o mesmo fosse comemorado no dia 19 de abril, data considerada histórica para as populações indígenas do continente. Hoje, na área da saúde, a data pode ser um estímulo à reflexão sobre importantes questões como as dificuldades que precisam ser superadas para que o Subsistema de Saúde Indígena do Sistema Único de Saúde (SUS) possa contar com informações capazes de subsidiar o planejamento e a organização dos serviços de saúde voltados para a população indígena no país (FIOCRUZ, 2007).

Como é amplamente reconhecida, a informação é um elemento fundamental nas análises de situações de saúde, seja em nível local, nacional ou internacional. Não somente oferece subsídios para o planejamento e a organização dos serviços de saúde, como é de importância nas etapas de acompanhamento e avaliação (BRANCO, 2001 & MORAES, 2002).

O Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI) só foi criado em 1999, no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, com o objetivo de coletar, processar e analisar informações sobre óbitos, nascimentos, morbidade, imunização, produção de serviços, recursos humanos e infra-estrutura. Sua implantação, iniciada em 2000, se deu de forma simultânea nos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI's) distribuídos pelo território nacional. O Siasi foi concebido para funcionar em nove módulos - demográfico, morbidade, imunização, saúde bucal, nutrição, acompanhamento à gestação, recursos humanos, infraestrutura e saneamento -, mas hoje, somente os módulos demográfico, de morbidade e de imunização estão implantados (SOUSA *et al*, 2007).

Segundo Sousa *et al* (2007), apesar das inúmeras limitações identificadas, tanto na concepção quanto na operacionalização, há que se reconhecer que o Siasi apresenta potencialidades. Dentre elas, destaca-se a integralidade, ou seja, o fato de se propor a agregar, em um único sistema, uma multiplicidade de informações necessárias para o conhecimento da realidade de saúde dos povos indígenas. Outro aspecto positivo refere-se às possibilidades de análise, permitindo a desagregação de dados no nível de aldeias e etnias, e até mesmo de unidade

familiar e indivíduo. O sistema disponibiliza dados sobre a composição das famílias, permitindo realizar a transferência de dados entre aldeias, ou até mesmo entre Dsei.

O Siasi-Local permite a entrada de dados e a geração de relatórios locais e o envio das informações consolidadas para o Siasi Web onde os lotes são enviados periodicamente do Siasi local para o nível nacional (SOUSA *et al*, 2007). No Distrito Sanitário Especial Indígena de Minas Gerais e Espírito Santo (DSEI MG-ES), mais especificamente no Pólo Base Tipo II Machacalis responsável pela atenção básica à saúde do Povo Indígena Maxakali dos municípios de Santa Helena de Minas/MG e Bertópolis/MG, o sistema foi implantado em 2003 (COLOMA, 2002).

Os dados demográficos foram coletados a partir de 2000, os de morbidade e imunização a partir de 2004. O cadastramento das famílias e os atendimentos fazem parte do serviço de rotina das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena Maxakali (EMSI). O cadastramento das famílias é uma atividade realizada periodicamente conduzido em associação com as atividades da atenção básica à saúde indígena, cujo objetivo maior é subsidiar o planejamento das ações das EMSI e estimular a utilização de dados epidemiológicos como base para a avaliação da situação de saúde (FUNASA, 2008).

Recentes investigações apontam para um quadro de extrema fragilidade das condições de saúde e nutrição dos povos indígenas no Brasil, principalmente das crianças, quando comparadas às não indígenas (GARNELO *et al*, 2003 & SANTOS, 2003). Ainda que se reconheça que, em comparação com outros seguimentos da sociedade brasileira, a saúde dos povos indígenas é marcada por notável precariedade, ainda são escassos os estudos que documentam esse quadro de forma sistemática através da análise de dados de morbimortalidade (SANTOS, 2003) .

Apesar das reconhecidas limitações dos dados de morbidade hospitalar para a caracterização dos problemas de saúde de uma população, devido ao seu caráter altamente seletivo, sua análise tem sido útil em avaliações dos serviços de saúde no Brasil, assim como para a formulação e o aperfeiçoamento de políticas de saúde e estratégias médico-assistenciais (CASTRO *et al*, 2002 & GOUVEA *et al*, 1997). Face à referida escassez de informações sobre a saúde indígena, as análises de morbidade hospitalar tem o potencial de trazer

subsídios adicionais para o melhor conhecimento das demandas de saúde desse segmento étnico específico (DIEHL, 2001 & ORELLANA *et al*, 2007).

2.1 Índios Maxakali

Atualmente, o povo Maxakali é a segunda maior população indígena aldeada do Estado de Minas Gerais (FUNASA, 2009). A população atual é de aproximadamente 1.531 pessoas. A pirâmide etária se concentra na primeira idade representando 26,42%. Poucos são os adultos com mais de 45 anos, 6,98% (FUNASA, 2009). O seu território consiste nas terras indígenas de Água Boa e Pradinho totalizando cinco mil hectares, nos Municípios de Bertópolis e Santa Helena de Minas. Após o conflito e a cisão entre grupos ocorrida em 2004, a Fundação Nacional do Índio (FUNAI) adquiriu mais duas terras indígenas, ambas com 500 hectares: Aldeia Verde no município de Ladainha e Aldeia Cachoeirinha no município de Teófilo Otoni (TUGNY, 2007). Como se pode observar nos relatos históricos e nos relatos dos mais velhos, o que chamamos hoje “Maxakali” são vários grupos de falantes desta língua que foram levados a se agrupar e ocupar o atual território entre os braços dos rios Itanhém e Jucuruçu em Minas Gerias, próximos às fronteiras da Bahia. Os grupos têm origem em diferentes regiões que se estendem desde o litoral até os cursos dos rios Jequitinhonha, Mucuri, São Mateus e os acima citados. Hoje, praticam 10 grandes grupos ritualísticos que indicam por várias razões uma possível origem clânica. Os termos de vários destes grupos ritualísticos foram registrados como autodenominações de grupos falantes do Maxakali nos séculos XVIII e XIX (TUGNY, 2007). Eles estão entre os mais resistentes do leste brasileiro, uma vez que conseguiram conservar sua língua e cultura, apesar de todo processo de colonização. Mesmo estando em contato direto com a civilização externa há mais de duzentos e setenta anos, sua estrutura social, cultura, e língua permanecem vivas e caracteristicamente tribais (POPOVICH, 1980 &, TUGNY, 2007). Obviamente, muito da cultura externa foi introduzida em seu contexto sociocultural, mas não o suficiente para comprometer sua identidade étnica.

A complexidade da realidade indígena é evidente na etnia Maxakali, um povo que devido aos problemas de escassez de alimentos e precárias condições de saneamento básico, além de outros determinantes de saúde de cunho social, como alta prevalência de alcoolismo, continua vulnerável. Os dados de mortalidade na população Maxakali por causa de óbitos classificados segundo a CID-10 no período de 2000 a 2007, mostram que as doenças parasitárias e infecciosas constituem-se na principal causa de morte (20,57%), respectivamente, verifica-se

o grupo de doenças do aparelho respiratório (20%), com um risco de 3,09 por 100 habitantes e causas externas (10,29%), risco de 1,59 por 100 habitantes, seguidos do grupo das doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (9,71%) e sintomas e sinais e achados anormais (9,14%) totalizando 69,71% dos óbitos ocorridos na população geral (FUNASA, 2008).

Para a população menor de cinco anos de idade, as principais causas de morte são em ordem decrescente: doenças infecciosas e parasitárias (26,67%), sintomas, sinais e achados anormais (25,83%), outros grupos de causas (13,33%), lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas (13,33%), e malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas (10%), totalizando 89,17% dos óbitos ocorridos no período estudado. O risco de uma criança Maxakali morrer por estes grupos de causa vai de 10,79 para as duas primeiras causas a 4,05 por 100 habitantes para o grupo de malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas (FUNASA, 2008).

No período de 2004 a 2007, o Dsei MG-ES, por meio do Siasi aponta um quadro de morbidade nessa população, historicamente constituído pelos seguintes cenários: o primeiro revelado, predominantemente pelos sintomas, sinais e achados anormais (23,24%), o segundo cenário, confirmado pelas doenças parasitárias e infecciosas (21,59%), doenças do aparelho respiratório compõem o terceiro cenário (16,91%), totalizando 61,74% dos agravos notificados no referido período (FUNASA, 2008).

A morbidade para as crianças menores de cinco anos de idade é representada por 31,28% para os grupos de causa das doenças infecciosas e parasitárias; 21,66% doenças do aparelho respiratório e 21,24% para sintomas, sinais e achados anormais. 12,08% são representados pelos grupos de causa das doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas juntamente com doenças do sangue e órgãos hematopoiéticos e transtornos imunitários, com risco de adoecer de 212,08 e 170,78 por 100 crianças Maxakali, respectivamente (FUNASA, 2008).

Vários aspectos contribuem para a realidade descrita acima, entre eles: vulnerabilidade social e epidemiológica dos Maxakali; falta de serviços essenciais oferecidos a esta população como água tratada, instalações sanitárias, serviços de esgotos e coleta de resíduos sólidos, além de outras particularidades, como as referentes ao ambiente, aos valores, costumes e práticas sanitárias, configurando um conjunto peculiar de fatores de risco (FUNASA, 2008).

Os Maxakali vivem atualmente do plantio da mandioca, batata e banana, abóbora, milho, cana de açúcar, da caça de animais como o coelho do mato e de subsídios fornecidos pelo Governo Federal como, Vale Gás, Bolsa Escola, Bolsa Família, Fome Zero, Pensões, Benefícios, Auxílio Maternidade, Empregos Públicos (professores, cantineira e cozinheira) e do auxílio do Idene (Instituto do Desenvolvimento do Norte de Minas) que fornece leite para as famílias cuja renda per capita é inferior a um salário mínimo e as crianças recebem alimentação através dos Pólos de Saúde da Terra Indígena de segunda a sexta (FUNASA, 2005).

A implementação das políticas que repassam recursos para os mais pobres ainda é deficiente, sendo mais um fator que contribui para o agravamento da saúde dos indígenas, uma vez que, a não cobertura de programas assistenciais leva a estabilidade da pobreza (FUNASA, 2005).

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, parte da Política Nacional de Saúde, compatibiliza as determinações das Leis Orgânicas da Saúde com a Constituição Federal, que reconhecem aos povos indígenas suas especificidades étnicas e culturais e seus direitos territoriais. A proposta foi regulamentada pelo Decreto n.º 3.156, de 27 de agosto de 1999, que dispõe sobre as condições de assistência à saúde dos indígenas; pela Medida Provisória n.º 1.911-8 que maneja a organização da Presidência da República e dos Ministérios, transferindo os recursos humanos e as atividades de assistência à saúde da Funai para Funasa (Fundação Nacional de Saúde), e pela Lei n.º 9.836/99, de 23 de setembro de 1999, estabelecendo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no âmbito do SUS (BRASIL, 2002).

A intenção dessa política é de assegurar aos povos indígenas o acesso à atenção integral à saúde, conforme os princípios e as diretrizes do SUS, contemplando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política e favorecendo a superação de fatores que tornam essa população mais vulnerável aos agravos à saúde de maior magnitude e transcendência entre os brasileiros (BRASIL, 2002).

A Funasa, órgão executivo do Ministério da Saúde, é uma das instituições do Governo Federal responsável em promover a inclusão social por meio das ações de saneamento. É também a instituição responsável pela promoção e proteção à saúde dos povos indígenas. A Fundação atende a uma população de cerca de 400 mil índios, pertencentes a 210 povos em quase todos os estados. Os 34 Dsei's são divididos levando-se em consideração diferentes

aspectos geográficos, socioculturais, econômicos e epidemiológicos. Entre as principais metas desta gestão encontram-se a redução da mortalidade infantil entre crianças menores de cinco anos; maior cobertura vacinal; eliminação do tétano neonatal e da desnutrição entre os índios; e redução da tuberculose (FUNASA, 2008).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Caracterizar o perfil de morbidade hospitalar dos índios Maxakali, no Hospital Cura D'ars do município de Machacalis-MG, no período de 2007 e 2008.

3.2 Objetivos Específicos

3.2.1 Identificar o número e a proporção de internações hospitalares por grupo de causa, segundo o capítulo da CID-10, idade e sexo no período de 2007 e 2008;

3.2.2 Identificar a média de permanência hospitalar nos anos de 2007 e 2008;

3.2.3 Identificar o número de óbitos ocorridos de pacientes internados no Hospital Cura D'ars nos anos de 2007 e 2008;

3.2.4 Identificar o número de transferências ocorridas das internações hospitalares no Hospital Cura D'ars para os outros hospitais da Rede de Atenção Especializada do Sistema Único de Saúde (SUS), no período de 2007 e 2008.

3.2.5 Fornecer informações para subsidiar o planejamento das ações da equipe de saúde da família, quanto à promoção da saúde dos índios Maxakali.

4 JUSTIFICATIVA

Diante do número elevado de internações hospitalares e a falta de informações demográficas e epidemiológicas acerca das condições de saúde dos povos Maxakali, este trabalho visa contribuir para o conhecimento das condições de saúde desses povos à partir da análise de causas de internação no Hospital Cura D'ars, município de Machacalis-MG, no período de Janeiro de 2007 a Dezembro de 2008. Considera-se importante esse tipo de estudo por ser uma forma de análise ainda pouco explorada a respeito da saúde indígena. A Estratégia Saúde da Família tem grande importância na redução das internações hospitalares, promovendo educação em saúde para a população em geral, realizando um acompanhamento nutricional das crianças de 0 a cinco anos e demais atividades preconizadas pelo modelo de atenção.

5 MATERIAIS E METODOS

Quanto à inserção no subsistema de atenção à saúde indígena, os índios Maxakali estão jurisdicionados ao Pólo Base Tipo II em Machacalis que integra o Distrito Sanitário Especial Indígena de Minas Gerais e Espírito Santo (DSEI MG-ES), sediado na cidade de Governador Valadares-MG. Ao Pólo Base Tipo II compete coordenar as Equipes Multidisciplinares de Saúde (EMS), responsáveis pelas ações de saúde nas aldeias.

Nesse trabalho foram analisadas as causas de internações no Hospital Cura D'ars dos índios Maxakali, oriundos dos Pólos Base de Água Boa e Pradinho, no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2008. O Hospital Cura D'ars está situado no Município de Machacalis-MG; é uma entidade civil filantrópica e oferece os serviços de baixa complexidade.

Atualmente, até o período de julho de 2010, a população dos Pólos Base de Água Boa e Pradinho é de aproximadamente 1.294 habitantes.

Os dados foram obtidos do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena. A escolha dessa fonte de dados deveu-se à maior facilidade de acessos. Foram selecionadas as seguintes variáveis: idade, sexo, data da referência (admissão) e contra referência (alta), origem e destino da referência, capítulo da CID referenciado e dias internados. Foi realizada uma análise descritiva dos dados, com apresentação de distribuição nominal e relativa das internações por sexo, grupo etário. Foram ainda analisados os dados de mortalidade hospitalar ocorridos nos anos estudados.

Para os fins deste estudo, denominaram-se hospitalizações recorrentes todas as hospitalizações dos indígenas internados mais de uma vez, fossem elas a primeira hospitalização ou qualquer das subsequentes. Àquelas internações que não havia data da contra referência, ou seja, data da alta do paciente ficaram impossibilitadas de calcular a quantidade de dias internados. Dessa forma, não foi possível incluir no cálculo da média de permanência hospitalar. Sendo assim, a hospitalização foi incluída na pesquisa, porém, no quesito “dias internados” foi classificado como ignorado.

Os diagnósticos foram classificados segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – 10ª Revisão (CID-10).

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 963 registros de internações dos índios Maxakali no Hospital Cura D'ars, sendo que 535 hospitalizações ocorreram no ano de 2007 e 428 foram referentes ao ano de 2008. Desse total, foi possível classificar a causa da internação, segundo os grandes capítulos da CID-10, de 100% dos registros.

A análise e discussão dos dados serão feitas, primeiramente, no período de 2007 e, posteriormente no período de 2008.

TABELA 1. Número absoluto e proporção de internações dos índios Maxakali no Hospital Cura D'ars, por grupo de causas, segundo Capítulo da Cid-10, grupo etário e sexo no período de 2007.

Capítulo da Cid	0 a 05 anos				05 a 10 anos				10 a 20 anos				20 a 50 anos				50 e mais				Total	%
	F	M	Total	%	F	M	Total	%	F	M	Total	%	F	M	Total	%	F	M	Total	%		
I	89	72	161	30,09	1	3	4	0,75	3	2	5	0,93	1	0	1	0,19	2	2	4	0,75	175	32,71
III	0	1	1	0,19	1	0	1	0,19	1	0	1	0,19	0	2	2	0,37	0	0	0	0	5	0,93
IV	2	4	6	1,12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,19	7	1,31
IX	0	1	1	0,19	0	0	0	0	0	1	1	0,19	0	2	2	0,37	1	0	1	0,19	5	0,93
VIII	1	2	3	0,56	0	1	1	0,19	2	0	2	0,37	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1,12
X	120	90	210	39,25	5	1	6	1,12	0	1	1	0,19	1	1	2	0,37	1	0	1	0,19	220	41,12
XI	5	3	8	1,50	2	2	4	0,75	0	0	0	0	1	0	1	0,19	1	1	2	0,37	15	2,80
XII	5	1	6	1,12	2	0	2	0,37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	1,50
XIII	1	0	1	0,19	0	0	0	0	0	1	1	0,19	2	1	3	0,56	0	0	0	0	5	0,93
XIV	1	0	1	0,19	1	0	1	0,19	0	0	0	0	1	0	1	0,19	1	0	1	0,19	4	0,75
XIX	5	4	9	1,68	0	4	4	0,75	0	2	2	0,37	1	1	2	0,37	1	1	2	0,37	19	3,55
XV	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0	12	2,24	21	0	21	3,93	0	0	0	0	33	6,17
XVI	4	0	4	0,75	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0,75
XVII	0	2	2	0,37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,37
XVIII	4	3	7	1,31	1	1	2	0,37	0	1	1	0,19	4	1	5	0,93	0	0	0	0	15	2,80
XX	0	2	2	0,37	0	0	0	0	2	2	4	0,75	1	3	4	0,75	0	2	2	0,37	12	2,24
Total	237	185	422	78,88	13	12	25	4,67	20	10	30	5,61	33	11	44	8,22	7	7	14	2,62	535	100,00

Fonte: Siasi_Local Pólo Base Machacalis, Dsei MG-ES, 2007

QUADRO 1. Grupos de Causas segundo os Capítulos da Cid-10

Capítulo da Cid	Descrição
I	Doenças infecciosas e parasitárias (A00-B99)
III	Sangue e órgãos hematop. Trans. Imunit. (D50-D89)
IV	Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (E00-E90)
VIII	Doenças do ouvido e da apófise mastóide (H60-H95)
IX	Doenças do aparelho circulatório (I00-I99)
X	Doenças do aparelho respiratório (J00-J99)
XI	Doenças do aparelho digestivo (K00-K93)
XII	Doenças da pele e do tecido subcutâneo
XIII	Sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M00-M99)
XIV	Doenças do aparelho geniturinário (N00-N99)
XV	Gravidez, parto e puerpério (O00-O99)
XVI	Algumas afecções do período perinatal (P00-P96)
XVII	Malformações congênitas e anomalias cromossômicas (Q00-Q99)
XVIII	Sintomas, sinais e achados anormais
XX	Causas externas de morbidade (V01-Y98)

A TAB.1, mostrada acima, informa os dados de internações hospitalares do Siasi Local do Pólo Base Tipo II, para o período de 2007. Os resultados encontrados foram os seguintes: para o grupo etário de zero a cinco anos, tiveram 422 internações, correspondendo a 78,88% do total de internações. Analisando pelo grupo de causas nesta idade, observou-se que as doenças do aparelho respiratório (Cap. X), infecciosas e parasitárias (Cap. I), lesões e outras conseqüências de causas externas (Cap. XIX), doenças do aparelho digestivo (Cap. XI) e sintomas, sinais e achados anormais (Cap. XVIII) representaram a maior demanda de internações, correspondendo a 39,25% (210), 30,09% (161), 1,68% (09), 1,50% (08) e 1,31% (07), respectivamente. As demais internações para esse grupo etário somaram 5,05%.

Para o grupo etário de cinco a dez anos obtivemos os seguintes resultados: do total de 535 internações no ano de 2007, apenas 4,67% (25) foram representantes dessa faixa etária. Analisando pelo grupo de causas, as doenças do aparelho respiratório (Cap. X), infecciosas e parasitárias (Cap. I), aparelho digestivo (Cap. XI), lesões e outras conseqüências de causas

externas (Cap. XIX) e doenças da pele e do tecido subcutâneo (Cap. XII) representaram a maior proporção de internações que totalizam 3, 74%.

No grupo etário que corresponde as idades entre 10 a 20 anos foram totalizadas 30 hospitalizações, isto é, 5, 61% do total das mesmas. Em relação ao grupo de causas, a maior demanda de internações foi: gravidez, parto e puerpério (Cap. XV), correspondendo a 2,24% (12), doenças infecciosas e parasitárias (Cap. I) representando 0,93% (05), causas externas de morbidade (Cap. XX), com 0,75% (04), lesões e outras conseqüências de causas externas (Cap. XIX), 0,37% (02) e doenças do ouvido e da apófise mastóide (Cap. VIII) totalizando também 0,37% (02) das hospitalizações.

Em relação ao grupo etário de vinte a cinquenta anos, 8,22% das internações hospitalares correspondem a essa idade. Foram no total, 44 hospitalizações. Analisando por grupo de causas, as de maior demanda foi: gravidez, parto e puerpério (Cap. XV), sintomas, sinais e achados anormais (Cap. XVIII), causas externas de morbidade (Cap. XX), sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (cap. XIII) e sangue e órgãos hematopoiéticos e transtornos imunitários (Cap. III) correspondendo a 3,93% (21), 0,93% (05), 0,75% (04), 0,56% (03) e 0,37% (02), respectivamente.

E o último grupo etário, cinquenta anos e mais, foram 14 internações, ou seja, 2,62% do total. Os grupos de causas que tiveram o maior número de hospitalizações foram: doenças infecciosas e parasitárias (Cap. I), do aparelho digestivo (Cap. XI), lesões e outras conseqüências de causas externas (Cap. XIX), causas externas de morbidade (Cap. XX) e doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (Cap. IV), totalizando 2,05% das mesmas.

Analisando toda a tabela acima, as cinco causas de hospitalização mais freqüentes somaram 86,35% e incluíram: doenças do aparelho respiratório (41,12%), infecciosas e parasitárias (32,71%), gravidez, parto e puerpério (6,17%), lesões e outras conseqüências de causas externas (3,55%) e doenças do aparelho digestivo (2,80%).

Este estudo revela que as doenças do aparelho respiratório, as doenças infecciosas e parasitárias, gravidez, parto e puerpério constituem as principais causas de internações nos índios Maxakali. Esses dados obtidos vão de acordo com Lunardi *et al* (2007), que em um estudo realizado sobre a morbidade hospitalar de indígenas Xavante, Mato Grosso, obteve os

mesmos resultados, isto é, esses três grupos de causas como as causas mais frequentes de hospitalizações.

É muito importante ressaltar que as crianças do grupo etário de zero a cinco anos são acometidas em maior proporção, reiterando a vulnerabilidade do mesmo. Neste trabalho em questão representou 78,88% do total das hospitalizações. Ainda de acordo com Lunardi *et al* (2007), em sua pesquisa, as crianças menores de cinco anos constituem uma parcela significativa dos pacientes hospitalizados, além de experimentarem com maior intensidade hospitalizações recorrentes. As principais causas de internação estão relacionadas às doenças do aparelho respiratório e as infecciosas e parasitárias o que também estão em concordância com os dados desse estudo.

Os índios Maxakali apresentam uma fecundidade elevada e alta mortalidade, resultando em uma população jovem. Aproximadamente, 60% da população possui idade igual ou inferior a 15 anos de idade.

O quadro sanitário da população Maxakali é bastante precário o que resulta em uma saúde sem qualidade de vida. Não existe saneamento básico; parte das aldeias possui acesso a água encanada com uma única torneira que serve toda a comunidade, não há cloração prévia. Não possuem o hábito de aterramento do lixo e é comum encontrar pela aldeia e arredores plástico, vidro, papel, metal etc. Essa ausência de saneamento básico está diretamente associada ao número elevado de verminoses e doenças diarreicas na comunidade indígena. Conseqüentemente o número de internações hospitalares aumenta diante desse fato. Além disso, é de costume dos Maxakali fazer uma fogueira no pátio doméstico. Quando chove ou chega a estação do inverno a mesma é trazida para dentro de casa. A fumaça produzida pela fogueira é inalada pelos moradores, o que contribui com as doenças do aparelho respiratório.

A atenção é baseada em Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e equipes multiprofissionais que atuam nos postos de saúde das aldeias; realizam visitas domiciliares periódicas às aldeias. Apesar dos investimentos, a cobertura e a qualidade dos serviços prestados aos indígenas apresentam sérias limitações (alta rotatividade de profissionais, dificuldades operacionais e logísticas etc), com conseqüente comprometimento da atenção básica nas aldeias. A elevada porcentagem de internações atribuídas às doenças infecciosas e parasitárias é um agravo considerado sensível a atenção básica, o que constata um quadro marcado pela baixa

resolubilidade de ações em saúde disponibilizadas nas aldeias (ORELLANA *et al*, 2007). Associada, é claro, ao quadro sanitário precário.

Levando em consideração todas as causas, verificou-se uma maior proporção de hospitalizações em mulheres do que em homens (TAB. 1). Cerca de 57,94% das internações hospitalares são acometidas no sexo feminino. Excluindo as causas de internação referente ao Capítulo XV da Cid-10 (gravidez, parto e puerpério), a porcentagem maior de internações ainda foi predominantemente do sexo feminino, reduzindo apenas de 57,94% para 55,17% (redução de 2,77%).

Fazendo uma análise da população total dos Pólos Base de Água Boa e Pradinho, observa-se que há um predomínio dos homens sobre as mulheres, um percentual de 50,1% do sexo masculino contra 49,9% do sexo feminino.

Os dados de uma outra pesquisa feita também por Escobar *et al* (2000), cujo objetivo era identificar as causas de internação hospitalar indígena em Rondônia, o sexo masculino foi prevalente nas hospitalizações, o que entra em desacordo com a informação encontrada neste trabalho em questão em que o sexo feminino foi em maior proporção. Se opõe também ao estudo sobre morbidade hospitalar em crianças Surui, Rondônia, desenvolvido por Orellana *et al* (2007), em que as internações de crianças do sexo masculino foram mais frequentes.

O tempo médio de permanência no Hospital Cura D`ars foi de 4,2 dias, variando de 1 a 16 dias de hospitalização. Não foi possível calcular a média de 5,6% das internações por não se ter dados referentes à data da alta do paciente. O período de internação vai de acordo com a gravidade da doença. No que diz respeito às causas referentes à gravidez, parto e puerpério, a média de permanência hospitalar é em geral de um dia.

No estudo de Orellana *et al* (2007) sobre a morbidade hospitalar em crianças Surui, foram encontrados os seguintes resultados: no hospital público a média foi de 5,8 dias internados, enquanto que no hospital privado a média foi de 3,7 dias. O dado obtido no meu estudo não coincide com nenhum dado acima, ficando entre as duas médias.

No período de 2007 foram identificadas 44 transferências de pacientes indígenas internados no hospital em estudo para outros hospitais da rede do SUS de média e alta complexidade.

Desse total, 32 transferências foram de crianças menores de cinco anos, o que mais uma vez mostra a vulnerabilidade social desse grupo.

A desnutrição protéico-calórica e uma condição patológica que afeta a população Maxakali. O desequilíbrio nutricional na infância é preocupante e pode levar a sérios déficits de crescimento e desenvolvimento. A desnutrição é sem dúvidas a causa direta e indireta da maioria dos óbitos em menores de cinco anos.

Em relação aos óbitos hospitalares no ano de 2007 (TAB. 2), do total de 535 hospitalizações, ocorreram 04, sendo que 50%(2) deles foram devido as doenças do aparelho respiratório. Todos os óbitos foram em crianças menores de cinco anos. Esse resultado encontrado está de acordo com o estudo de Escobar (2000) realizado com os indígenas em Rondônia, em que mostrou a maior proporção das mortes hospitalares em crianças menores de cinco anos.

Esse quadro revela a precariedade dos serviços de saúde direcionados a essas populações, o que sugere que deve haver um redirecionamento das ações de diagnóstico e tratamento a rede hospitalar, em especial para os grandes grupos de causas que deveriam estar sendo resolvidos nos postos de saúde das próprias aldeias. É possível que o atraso no diagnóstico e no tratamento de doenças como por exemplo, diarreia e infecções respiratórias agudas resulte na remoção e internação tardias dos pacientes, muitas vezes com chances de sobrevivência diminuídas (ORELLANA *et al*, 2007). E isso acontece com frequência entre os índios Maxakali.

TABELA 2. Número absoluto e proporção de óbitos ocorridos de índios Maxakali internados no Hospital Cura D`ars, por grupo de causas, segundo o Capítulo da CID-10, no período de 2007.

Capítulo da CID - 10	Descrição	Nº de Óbitos	(%)
X	Doenças do aparelho respiratório.	2	50
XVII	Malformações Congênicas e anomalias cromossômicas	1	25
XXI	Contatos com serviços de saúde.	1	25
TOTAL		4	100

Fonte: Siasi-Local Pólo Base Machacalis, Dsei MG-ES, 2007.

Os dados apresentados a seguir são referentes ao período de 2008. Como citado acima, foram registradas 428 hospitalizações dos índios Maxakali neste ano; um valor abaixo do que foi encontrado no ano de 2007 havendo uma redução de 20% das internações. A TAB. 3 descrita abaixo revela o número de hospitalizações no Hospital Cura D`ars, município de Machacalis, por grupo de causas, grupo etário e sexo.

TABELA 3. Número absoluto e proporção de internações dos índios Maxakali no Hospital Cura D'ars, por grupo de causas, segundo Capítulo da Cid-10, grupo etário e sexo no período de 2008.

Capítulo da Cid	0 a 05 anos				05 a 10 anos				10 a 20 anos				20 a 50 anos				50 e mais				Total	%
	F	M	Total	%	F	M	Total	%	F	M	Total	%	F	M	Total	%	F	M	Total	%		
I	60	57	117	27,3	0	3	3	0,70	2	1	3	0,70	4	1	5	1,17	0	0	0	0	128	29,91
III	0	1	1	0,23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,23
IV	13	9	22	5,14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0,23	23	5,37
IX	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,23	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,23
VI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,23	0	0	0	0	1	0,23
VII	1	0	1	0,23	0	1	1	0,23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,47
VIII	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,23	0	0	0	0	1	0,23
X	49	46	95	22,2	1	2	3	0,70	0	1	1	0,23	0	0	0	0	0	0	0	0	99	23,13
XI	0	1	1	0,23	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0,47	0	0	0	0	3	0,70
XII	1	1	2	0,47	0	1	1	0,23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0,70
XIII	0	0	0	0	0	1	1	0,23	2	0	2	0,47	2	3	5	1,17	0	0	0	0	8	1,87
XIV	1	2	3	0,7	0	0	0	0	1	0	1	0,23	2	0	2	0,47	1	0	1	0,23	7	1,64
XIX	0	2	2	0,47	0	3	3	0,70	2	3	5	1,17	10	12	22	5,14	0	3	3	0,70	35	8,18
XV	0	0	0	0	0	0	0	0	15	0	15	3,50	24	0	24	5,61	0	0	0	0	39	9,11
XVI	3	4	7	1,64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	1,64
XVIII	20	21	41	9,58	2	1	3	0,70	5	0	5	1,17	7	1	8	1,87	0	1	1	0,23	58	13,55
XX	1	2	3	0,7	1	1	2	0,47	1	0	1	0,23	2	3	5	1,17	1	0	1	0,23	12	2,80
Total	149	146	295	68,9	4	13	17	3,97	28	6	34	7,94	52	23	75	17,52	3	4	7	1,64	428	100,00

Fonte: Siasi-Local Polo Base Machacalis, Dsei MG-ES, 2008

QUADRO 2. Grupos de Causas segundo os Capítulos da Cid-10

Capítulo da Cid	Descrição
I	Doenças infecciosas e parasitárias (A00-B99)
III	Sangue e órgãos hematop. Trans. Imunit. (D50-D89)
IV	Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (E00-E90)
VI	Doenças do sistema nervoso (G00-G99)
VII	Doenças do olho e anexos (H00-H59)
VIII	Doenças do ouvido e da apófise mastóide (H60-H95)
IX	Doenças do aparelho circulatório (I00-I99)
X	Doenças do aparelho respiratório (J00-J99)
XI	Doenças do aparelho digestivo (K00-K93)
XII	Doenças da pele e do tecido subcutâneo
XIII	Sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M00-M99)
XIV	Doenças do aparelho geniturinário (N00-N99)
XV	Gravidez, parto e puerpério (O00-O99)
XVI	Algumas afecções do período perinatal (P00-P96)
XVIII	Sintomas, sinais e achados anormais
XIX	Lesões e outras conseqüências de causas externas (S00-T99)
XX	Causas externas de morbidade (V01-Y98)

Analisando os dados de internações hospitalares para o período de 2008, foram encontrados os seguintes resultados: para o grupo etário de zero a cinco anos, tiveram 295 hospitalizações representando 68,9% do total. Quanto aos grupos de causa nessa mesma idade, observou-se que as doenças infecciosas e parasitárias (Cap. I), do aparelho respiratório (Cap. X), sintomas, sinais e achados anormais (Cap. XVIII), doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (Cap. IV) e algumas afecções do período perinatal (Cap. XVI) representaram a maior demanda de internações, correspondendo a 27,3% (117), 22,2% (95), 9,58% (41), 5,14% (22) e 1,64% (07), respectivamente.

Para o grupo etário de cinco a 10 anos, somente 3,97% do total das internações foram representadas por essa idade. Analisando pelos grupos de causa, as doenças infecciosas e parasitárias (Cap. I), do aparelho respiratório (Cap. X), sintomas, sinais e achados anormais (Cap. XVIII), lesões e outras conseqüências de causas externas (Cap. XIX) e causas externas

de morbidade (Cap. XX) representaram a maior proporção de internações, o que correspondeu com 3,27% do total das mesmas.

Do total de 428 hospitalizações, 34 foram do grupo etário de dez a vinte anos, representando 7,94% das internações. Os grupos de causas mais frequentes foram: gravidez, parto e puerpério (Cap. XV), lesões e outras conseqüências de causas externas (Cap. XIX), sintomas, sinais e achados anormais (Cap. XVIII), doenças infecciosas e parasitárias (Cap. I) e sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (Cap. XIII), representando 3,50% (15), 1,17% (05), 1,17% (05), 0,70% (03) e 0,47% (02), respectivamente.

No grupo etário de vinte a cinquenta anos, 17,52% do total das internações hospitalares foram representadas nessa faixa etária. Em se tratando dos grupos de causas, os de maior demanda foram: gravidez, parto e puerpério (Cap. XV) com 5,61% (24) das internações, lesões e outras conseqüências de causas externas (Cap. XIX), 5,14% (22), sintomas, sinais e achados anormais (Cap. XVIII) com 1,87% (08), doenças infecciosas e parasitárias (Cap. I), 1,17% (05) e sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (Cap. XIII), representando 1,17% (05) das internações.

E no grupo etário de cinquenta anos e mais, somente 1,64% das hospitalizações pertenceram a essa idade, sendo que os homens apresentaram maior número de internações hospitalares. Os grupos de causas presentes nessa idade foram: lesões e outras conseqüências de causas externas (Cap. XIX), doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (Cap. IV), do aparelho geniturinário (Cap. XIV), sintomas, sinais e achados anormais (Cap. XVIII) e causas externas de morbidade (Cap. XX), correspondendo a 1,64% das internações.

Sintetizando a análise da TAB. 3, tem-se que as principais causas de internações hospitalares neste período de 2008 foram: doenças infecciosas e parasitárias (29,91%), doenças do aparelho respiratório (23,13%), sintomas, sinais e achados anormais (13,55%), gravidez, parto e puerpério (9,11%) e lesões e outras conseqüências de causas externas (8,18%), correspondendo a 73,88% do total das hospitalizações.

Comparando o ano de 2008 com o de 2007, observa-se que uma diferença na distribuição das cinco principais causas de hospitalização. Enquanto que em 2008 as principais causas seguem o descrito anteriormente, o ano de 2007 teve as doenças respiratórias, infecciosas e

parasitárias, gravidez, parto e puerpério, lesões e outras conseqüências de causas externas e doenças do aparelho digestivo como as mais freqüentes. Um cenário muito semelhante, entre os dois períodos. Têm-se ainda as doenças do aparelho respiratório e doenças infecciosas e parasitárias como as de maior proporção.

O número de hospitalizações em 2007 (535) foi superior ao período de 2008 (428). Esse resultado pode ser explicado pelo fato de que no primeiro ano, a Aldeia Pradinho ficou um longo período sem o profissional médico na equipe de saúde. Isso fez com que o atendimento hospitalar aumentasse consideravelmente. Uma justificativa para a redução das internações no ano de 2008 foi a atuação mais efetiva das equipes multidisciplinares de saúde das duas aldeias em estudo. A qualidade dos serviços prestados aos indígenas pelas equipes melhorou bastante; as ações de prevenção e proteção foram bem vistas pela população.

Um outro resultado semelhante entre os dois períodos é a maior demanda de internações hospitalares na faixa etária entre zero a cinco anos. Mais uma vez, os principais agravos à saúde acometem principalmente este seguimento populacional. Diante da alta taxa de fecundidade entre a etnia Maxakali, espera-se que a freqüência de internações seja elevada. É muito comum, mães de crianças com menos de dois anos de idade já estarem grávidas novamente. A vulnerabilidade, a dificuldade de sustentabilidade alimentar associadas às péssimas condições de saneamento básico contribuem com essa elevação das hospitalizações infantis.

Devido às especificidades inclusive culturais, vale destacar as hospitalizações associadas ao Capítulo XV da Cid-10 referente à gravidez, parto e puerpério, já que no ano de 2007 foi a terceira maior causa de internação e a quarta no ano de 2008. De acordo com o Siasi, aproximadamente 55% das mulheres tem idade acima de 10 anos e há uma predominância na faixa etária de 10 a 19 anos. A taxa de fecundidade no ano de 2007 foi de 30x (100) e a taxa de natalidade foi de 7x (100). Segundo Coimbra Júnior *et al* (2007a), a proporção de partos hospitalares é preconizada como uma medida da acessibilidade e da qualidade da atenção básica à saúde. Porém, culturalmente falando, os Maxakali ainda preservam o parto domiciliar. No ano de 2007, foram no total 89 partos; desses, 51,68% foram hospitalares. No ano de 2008 foram totalizados 104 partos, sendo os hospitalares correspondendo a 51,92%. Observa-se uma proporção ligeiramente mais elevada nos partos hospitalares do que em partos domiciliares. Desse modo, essa informação deve ser analisada com cautela para fins de

avaliação quanto à cobertura e qualidade da assistência. Informações sobre a assistência pré-natal e sobre rastreamento e tratamento de gestações de risco poderiam indicar os fatores inerentes a assistência obstétrica com maior sensibilidade do que a análise direta da assistência hospitalar ao parto (LUNARDI *et al*, 2007).

A população com cinquenta anos e mais teve a menor proporção de hospitalizações nos dois períodos, correspondendo apenas com 2,62% em 2007 e 1,64% em 2008. A população indígena acima de 50 anos de idade corresponde a 4% do total.

Ainda de acordo com a TAB. 3, as hospitalizações foram predominantemente do sexo feminino, representando 55,14% do total das mesmas. Excluindo as causas referentes à gravidez, parto e puerpério, as mulheres ainda permaneceram com o maior percentual de internações, corresponde a 50,25%, redução de 4,89%

Esse resultado obtido se assemelha ao encontrado em 2007, cujo sexo feminino foi superior ao masculino nas hospitalizações. Também coincide com a pesquisa desenvolvida por Lunardi *et al* (2007) sobre a morbidade hospitalar de indígenas Xavante, Mato Grosso, em que há uma proporção ligeiramente mais elevada de internações em mulheres do que em homens.

O tempo médio de permanência no Hospital Cura D'ars, no período de 2008 foi de 3,7 dias, variando de 1 a 13 dias de hospitalização. Uma média inferior ao período de 2007 que foi de 4,2%. Não foi possível calcular a média de 13,8% das internações por não se ter dados referentes à data da alta do paciente. Um percentual muito elevado e bem acima do que foi encontrado no ano de 2007 (5,6%).

A média de permanência hospitalar coincide com o resultado encontrado por Orellana *et al* (2007) no estudo sobre a morbidade hospitalar em crianças Surui, onde no hospital privado a media foi de 3,7 dias.

Foram identificadas 41 transferências de pacientes indígenas internados no hospital em questão para outros hospitais da rede do SUS de média e alta complexidade. Do total, 29 transferências foram de crianças menores de cinco anos. Números pouco inferiores aos encontrados em 2007.

Quanto aos óbitos hospitalares no ano de 2008 (TAB. 4), observamos que do total de 428 hospitalizações, ocorreram 04 óbitos, sendo que 50% (2) deles foi devido a algumas afecções do período perinatal. Três dos quatro óbitos ocorreram em menores de cinco anos. No ano de 2007 também totalizaram 04 óbitos; o que divergiu entre os períodos foi o grupo de causas responsáveis pelas mortes, já que no ano de 2007 foram as doenças do aparelho respiratório.

TABELA 4. Número absoluto e proporção de óbitos ocorridos de índios Maxakali internados no Hospital Cura Dars, por grupo de causas, segundo o Capítulo da CID-10, no período de 2008

Capítulo CID - 10	Descrição	Nº de Óbitos	(%)
XVI	Algumas afecções originadas no período perinatal	2	50
XX	Causas externas de morbidade	1	25
X	Doenças do aparelho respiratório	1	25
TOTAL		4	100

Fonte: Siasi-Local Pólo Base Machacalis, Dsei MG-ES, 2008

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo foi importante para se conhecer as causas das internações dos índios Maxakali do município de Machacalis-MG. Concluiu-se que em média foram efetivadas 1,37 internações no Hospital Cura D'ars em dois anos por pessoa e o tempo de permanência no hospital foi de aproximadamente 3,9 dias. Os índios do sexo feminino apresentaram o maior número de internações e os menores de cinco anos foram internados, principalmente, em função de doenças respiratórias, infecciosas e parasitárias. Existe uma variação no CID de acordo com os ciclos de vida e as causas externas surgem para os grupos etários mais elevados. Ocorreram 85 transferências ao longo de dois anos e a maioria foram crianças menores de cinco anos. Os óbitos hospitalares totalizaram oito nos dois períodos analisados, sendo 87,5% deles ocorreram na classe que apresenta maior vulnerabilidade, ou seja, nas crianças entre zero e cinco anos.

Esse trabalho procurou colher informações de grande relevância para compreender melhor as condições de vida e de saúde da população Maxakali. Os resultados encontrados estão em total concordância com o perfil de saúde e saneamento presentes nas aldeias. Algumas patologias que o acometem têm relação direta com os modos em que vivem os Maxakali. O quadro epidemiológico destaca-se pela elevada morbidade de causas possivelmente evitáveis, notadamente em crianças. Além disso, as equipes multidisciplinares de saúde enfrenta dificuldades em desenvolver os trabalhos dentro da atenção básica, com por exemplo, problemas com o alcoolismo entre os indígenas, falta de transporte, moradias de difícil acesso, entre outros.

Portanto, considerando que o povo Maxakali é um grupo bastante susceptível às doenças potencialmente preveníveis, o atendimento deve priorizar ações voltadas para a melhoria das condições ambientais, assim como o fortalecimento da atenção básica nas aldeias, a fim de melhorar os indicadores de saúde, levando a uma conseqüente redução das hospitalizações por essas patologias.

Algumas ações podem ser formuladas para enfrentamento do quadro de morbidade da população indígena estudada de forma a garantir condições favoráveis para o

desenvolvimento das principais linhas de atenção e cuidado em saúde. Dentre elas, se destacam:

- Vigilância alimentar e nutricional da população indígena, com ênfase em menores de cinco anos;
- Realização de consultas de puericultura em crianças de 0 a 10 anos;
- Atenção integrada às doenças prevalentes na infância, visando à redução das taxas de morbimortalidade infantil, principalmente por doenças diarreicas, infecções respiratórias, doenças imunopreveníveis e mortalidade por desnutrição protéico-calórica;
- Atenção integral à saúde da mulher, com ênfase para o pré-natal e para a detecção precoce do câncer cérvico-uterino e de mama;
- Orientação às mães sobre a importância da amamentação;
- Vigilância e controle de doenças transmissíveis (DST/AIDS, sífilis, rubéola congênita, tétano neonatal, hepatites, entre outras);
- Vigilância e controle das doenças crônico-degenerativas;
- Atenção à saúde bucal, com ações odontológicas preventivas e curativas;
- Atenção à saúde mental, devido à alta prevalência de alcoolismo na comunidade indígena Maxakali;
- Imunização da população aldeada, visando a cobertura adequada;
- Assistência farmacêutica adequada;
- Visitas domiciliares frequentes;
- Consultas médicas e de enfermagem;
- Educação permanente das equipes multidisciplinares de saúde indígena, como estratégia de reorganização e qualificação do modelo de atenção à saúde.

REFERÊNCIAS

BARROS, C.B.; SILVA, D.O., GUGELMIN, S.A. **Vigilância Alimentar e Nutricional para a saúde Indígena**. Vol. 1. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

BRANCO, M.A.F. Informação em saúde como elemento estratégico para a gestão. In: Ministério da Saúde, (Org.). **Gestão municipal de saúde: textos básicos**. Brasília, Ministério da Saúde, p 163 a 169. 2001.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção à saúde dos Povos Indígenas**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde. Fundação nacional de Saúde, 2002.

BRASIL. Fundação nacional de Saúde. **Relatório anual de atividades de atenção integral à saúde indígena – 2007**. Brasília: Funasa, 2008.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Brasília. 2010. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/portal/saude/vizualizar_texto.cfm>. Acesso em 10/07/2010.

BRASIL. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde Cid 10**. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cid10/u2008/cid10.htm>. Acesso em 21/02/2011>.

CASTRO, M.S.; TRAVASSOS, C.; CARVALHO, M.S. Fatores associados às internações hospitalares no Brasil. **Ciências da Saúde Coletiva**. p 795 a 811. 2002.

COLOMA, C. **Documento base: sistema de informações para a atenção à saúde do índio**. Brasília: Ministério da Saúde/Fundação Nacional de Saúde, 2002.

DIEHL, E.E. Agravos na saúde Kaingáng (Terra Indígena Xapecó, Santa Catarina) e a estrutura dos serviços de atenção biomédica. **Caderno de Saúde Pública**. p 439 a 445. 2001.

ESCOBAR A.L. et AL. Causas de internação hospitalar indígena em Rondônia. O Distrito Sanitário especial Indígena Porto velho. In: RICARDO, C.A. (org.). **Povos Indígenas no Brasil, 1996-2000**. p 127 a 145. 2000.

FIOCRUZ. Saúde indígena ainda carece de informações confiáveis. **Escola Nacional de Saúde Pública**. 2007. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/noticia/index.php?id=3790>>. Acesso em 05/01/2010.

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. **Distrito Sanitário Especial Indígena MINAS GERAIS e ESPIRITO SANTO-DSEI-MG/ES**. 2005.

GARNELO, L.; MACEDO, G.; BRANDAO, L.C. **Os povos indígenas e a construção das políticas de saúde no Brasil**. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2003.

GOUVÊA, C.S.D.; TRAVASSOS, C.; FERNANDES, C. Produção de serviços e qualidade assistencial hospitalar no Estado do Rio de Janeiro, Brasil - 1992 a 1995. **Rev Saúde Pública** p 601 a 617. 1997.

LUNARDI, R.; SANTOS, R. V.; COIMBRA Jr., C. E.A. Morbidade hospitalar de indígenas Xavante, Mato Grosso, Brasil (2000-2002). **Rev. bras. epidemiol.**, vol.10, n.4, p 441 a 452. 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Departamento de Saúde Indígena – DESAI, Projeto Vigisus II, Área de Intervenção Saúde Mental.** Coordenação Regional de Minas Gerais. Distrito Sanitário Especial Indígena de Minas Gerais e Espírito Santo: Povo Indígena Maxakali – Dados e Indicadores selecionados. Fundação Nacional de Saúde. Brasília, 2008.

Mistério da Saúde. **Sistema de Informação da Atenção a Saúde Indígena – SIASI-Web.** Disponível em: <<http://sis.funasa.gov.br/siasi/>>. FUNASA. Acesso em: 20 de fevereiro de 2010. 2009.

MORAES, I.H.S. **Política, tecnologia e informação em saúde: a utopia da emancipação.** Salvador: Casa da Qualidade, 2002.

ORELLANA, J.D.Y. *et al.* Morbidade hospitalar em crianças indígenas Suruí menores de dez anos, Rondônia, Brasil (2000 - 2004). **Rev Bras Saúde Materno Infantil.** p 281 a 287. 2007.

POPOVICH, F. B. **A organização Social dos Maxakali.** Dissertação (Mestrado) - Departamento de Sociologia, Universidade do Texas, Arlinton.1980.

SANTOS, R.V.; COIMBRA Jr. , C.E.A. Cenários e tendências da saúde e da epidemiologia dos povos indígenas no Brasil. In: COIMBRA Jr. C.E.A.; SANTOS, R.V.; ESCOBAR, A.L., (Org.). **Epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p 13 a 47.

SOUSA, M.C.; SCATEMA, J.H.; SANTOS, R.V. O Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI): criação, estrutura e funcionamento. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro. v.23, n.4, p.853-861, abr 2007.

TUGNY, R.P. **Nomadismo musical entre os Maxakali (Mimeog).** 2007.