

Morbidade hospitalar de indígenas Xavante, Mato Grosso, Brasil (2000-2002)

Hospital morbidity of Xavante Indians from Mato Grosso, Brazil (2000-2002)

Rosaline Lunardi¹

Ricardo Ventura Santos^{2,3}

Carlos E.A. Coimbra Jr.²

¹Universidade Federal de Mato Grosso

²Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz

³Museu Nacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro

Correspondência: Carlos E.A. Coimbra Jr., Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rua Leopoldo Bulhões 1480, Rio de Janeiro, RJ CEP 21041-210
E-mail: coimbra@ensp.fiocruz.br

Resumo

Objetivo: Analisar as causas de hospitalização de indígenas Xavante, Estado de Mato Grosso, Brasil, no período 2000-2002. **Métodos:** As causas de hospitalização foram pesquisadas nos prontuários de oito hospitais que atendem aos Xavante das reservas Areões, Pimentel Barbosa, Sangradouro e São Marcos. Os dados coletados incluíram: nome, idade, sexo, terra indígena, data de admissão, data de alta, diagnóstico no momento da internação. Os diagnósticos foram classificados segundo a CID-10. **Resultados:** Foram analisados 1.698 prontuários. As idades variaram entre 0-93 anos. Mais da metade dos pacientes eram crianças < 5 anos (65,8%). As cinco principais causas de hospitalização foram: doenças do aparelho respiratório (41,5%); doenças infecciosas e parasitárias (17,4%); gravidez, parto e puerpério (12,7%); doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (9,7%); e lesões, envenenamentos e conseqüências de causas externas (3,7%). Se excluídas as causas relacionadas à gravidez, parto e puerpério, a distribuição passa a ser a seguinte: doenças do aparelho respiratório (47,7%); doenças infecciosas e parasitárias (19,9%); doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (11,2%); e lesões, envenenamentos e conseqüências de causas externas (4,3%). As crianças Xavante foram proporcionalmente mais hospitalizadas por doenças infecciosas e parasitárias, respiratórias e desnutrição que as não-indígenas de Mato Grosso. **Conclusões:** O perfil de morbidade hospitalar Xavante é coerente com a reconhecida precariedade do perfil sanitário e nutricional predominante nas aldeias. Destacam-se as seguintes conclusões: crianças < 5 anos constituem mais de 50% das hospitalizações; as principais causas de internação na população são devido a doenças respiratórias, nutricionais e infecciosas e parasitárias. Frisa-se a relevância dos achados para a discussão do modelo de assistência à saúde indígena no Brasil.

Palavras-chave: Hospitalização. Morbidade. Serviços de Saúde. Índios. América do Sul. Brasil.

Abstract

Objectives: to analyze the pattern of hospital morbidity of *Xavante* Indians, State of Mato Grosso, Brazil, from 2000 to 2002.

Methods: inpatient data were obtained from eight hospitals in the vicinity of four *Xavante* reservations (Areões, Pimentel Barbosa, Sangradouro and São Marcos). Data included name, age, sex, reservation of residence, date of admission; date of discharge, and diagnosis at admission. Causes of hospitalization were classified in accordance with the International Classification of Disease - ICD, 10th revision.

Results: data were obtained from 1,698 patient records. Ages of patients ranged from 0 to 93 years. More than half of the patients were children under 5 years of age. The five major causes of hospitalization were classified in the following ICD chapters: diseases of the respiratory system (41.5%); infectious and parasitic diseases (17.4%); pregnancy, childbirth and the puerperium (12.7%); endocrine, nutritional and metabolic diseases (9.7%); and injury, poisoning and certain other consequences of external causes (3.7%). When causes related to pregnancy, childbirth and the puerperium are not considered, the distribution is the following: diseases of the respiratory system (47.7%); infectious and parasitic diseases (19.9%); endocrine, nutritional and metabolic diseases (11.2%); and injury, poisoning and certain other consequences of external causes (4.3%). It was also observed that, in comparison to non-Indian children from Mato Grosso, *Xavante* children show higher rates of hospitalization due to infectious and parasitic diseases, respiratory infections and malnutrition. **Conclusions:** the hospital morbidity pattern observed in *Xavante* Indians highlights their overall poor health and nutrition. Children under five years of age account for more than half of the admissions. The study highlights serious deficiencies in the access and quality of health care services made available to *Xavante* Indians, as underscored by the high frequency of hospitalizations due to preventable causes at the level of primary health care.

Keywords: Hospitalization, Morbidity, Health services, Child health, Indians, Brazil, South America

Introdução

As condições de saúde dos povos indígenas no Brasil permanecem pouco conhecidas. Ainda que se reconheça que, em comparação com outros segmentos 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 morbimortalidade¹⁻³.

Desde o final de 1999, a assistência à saúde indígena no Brasil é prestada por um subsistema integrado ao Sistema Único de Saúde (SUS), sob a gerência da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), com a criação de 34 distritos sanitários especiais indígenas (DSEI). Em cada DSEI há uma rede assistencial organizada no âmbito local, com atenção primária nas aldeias e referências secundárias e terciárias nos municípios próximos. O Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI), parte desse subsistema, ainda não foi plenamente implantado e sua operacionalização é restrita²⁻⁴.

Apesar das reconhecidas limitações dos dados de morbidade ambulatorial e 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-assistenciais⁵⁻⁷. Face à referida escassez de informações sobre a saúde indígena, as análises de morbidade ambulatorial e hospitalar têm o potencial de trazer subsídios adicionais para o melhor conhecimento das demandas de saúde desse segmento étnico específico⁸⁻¹¹.

Este trabalho tem por objetivo analisar as causas de hospitalização de indígenas *Xavante*, localizados no Estado de Mato Grosso, no período de 2000 a 2002. Trata-se do mais amplo levantamento sobre a questão já realizado entre os *Xavante* e, possivelmente, um dos mais abrangentes conduzidos entre povos indígenas no Brasil. Além de uma caracterização geral das hospitalizações, discute-se aspectos do modelo de

atenção à saúde para os povos indígenas em vigor no país.

População e Métodos

Os Xavante constituem uma das mais numerosas populações indígenas no Brasil, totalizando aproximadamente 10.000 pessoas. Vivem distribuídos em cerca de 140 aldeias, localizadas em seis reservas ou “terras indígenas” (Areões, Marechal Rondon, Parabubure, Pimentel Barbosa, Sangradouro e São Marcos) no Estado de Mato Grosso, Brasil Central (aproximadamente 13-14° S, 51-52° W).

A assistência à saúde dos Xavante é prestada através do DSEI Xavante, sediado na cidade de Barra do Garças, Mato Grosso. O DSEI Xavante abrange sete municípios (Água Boa, Barra do Garças, Campinápolis, Canarana, General Carneiro, Paranatinga e Poxoréu) e seis terras indígenas (TI). A operacionalização da assistência à saúde ocorre através de quatro pólos-base do DSEI, aos quais estão adscritas duas Casas de Saúde do Índio localizadas nas cidades de Nova Xavantina (Mato Grosso) e Aragarças (Goiás). As referências de média e alta complexidade estão situadas nos municípios de Água Boa, Nova Xavantina, Barra do Garças, Paranatinga e Primavera do Leste. Os casos de maior complexidade são geralmente encaminhados para Goiânia ou Brasília.

Neste trabalho, foram investigadas as causas de hospitalização de indivíduos oriundos de quatro terras indígenas (Areões, Pimentel Barbosa, Sangradouro e São Marcos) no período de 2000 a 2002. A escolha dessas áreas, cuja população constitui aproximadamente 60% do total da população Xavante, deveu-se à maior facilidade de acesso aos dados e também à existência de estudos anteriores sobre esses grupos¹². As causas de hospitalização foram pesquisadas nos prontuários médicos de oito hospitais, um público e sete particulares conveniados ao SUS, que atendem a população residente nessas terras indígenas. Essas unidades hospitalares estão localizadas nas cidades de Água Boa, Nova Xavantina, Barra do Garças,

Primavera do Leste e Poxoréu.

Não havia, nos prontuários analisados, informações acerca da filiação étnica dos pacientes, o que é comum no país. Contudo, é prática difundida nas unidades de saúde da região identificarem os pacientes indígenas através do primeiro nome, acrescido da designação “Xavante”. A informação sobre o local de moradia presente nos prontuários também se mostrou útil na confirmação da filiação étnica. Essa abordagem metodológica com vistas a identificar pacientes indígenas em arquivos hospitalares e bases de dados secundários tem sido empregada com sucesso por outros autores¹⁰. Não foram incluídas as hospitalizações de indivíduos pertencentes às comunidades selecionadas que, eventualmente, tenham sido internados em hospitais fora da região.

Para os fins deste estudo, denominaram-se hospitalizações recorrentes todas as hospitalizações dos indivíduos internados mais de uma vez, fossem elas a primeira hospitalização ou qualquer uma das subsequentes.

Foram analisados 1.698 prontuários de pacientes Xavante. As informações obtidas desses prontuários e analisadas neste estudo foram as seguintes: nome, idade, sexo, terra indígena de origem, data da admissão hospitalar, data da alta hospitalar e diagnósticos de internação (os diagnósticos de saída não eram sistematicamente anotados nos prontuários, mas foram priorizados quando presentes).

Foi constituído banco de dados utilizando-se o programa Microsoft Access 2000 e a análise estatística foi processada através do programa Microsoft Excel 2000 e SPSS 9.0. Os diagnósticos foram classificados segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID-10¹³. Para os registros que apresentaram mais de um diagnóstico, foram priorizadas a desnutrição, pneumopatias e enteroinfecções. A classificação dos diagnósticos foi feita por um dos autores (Lunardi). De forma independente, um médico procedeu a classificação de uma amostra probabilística de 20% dos diagnósticos contidos

nos prontuários. Verificou-se uma concordância em 99,8% dos casos para os diagnósticos com quatro caracteres da CID-10 e em 100% para a classificação em capítulos da CID-10 ($\kappa = 1$, tanto para diagnóstico com quatro caracteres como para classificação em capítulos).

Procedeu-se também a uma comparação das causas de hospitalização dos Xavante com dados obtidos a partir da Base de Dados de Morbidade Hospitalar do SUS (disponível em <http://www.datasus.gov.br>). A comparação restringiu-se às crianças < 5 anos de idade, uma vez que o número de casos para as demais faixas etárias é muito reduzido, sobretudo se estratificados por sexo.

Com vistas a verificar se houve modificação nas freqüências de hospitalização dos Xavante a partir da criação do DSEI Xavante no final de 1999, foram contabilizados os prontuários relativos aos anos 1998-1999 existentes nos hospitais investigados. Nesses anos, a atenção à saúde indígena no país ainda estava sob a responsabilidade da Fundação Nacional do Índio (FUNAI). Foram comparadas, nos dois períodos, as freqüências de hospitalização segundo terra indígena, e de hospitalização em crianças < 5 anos

segundo causa. A comparação enfocou esta faixa etária devido à maior concentração de casos.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz.

Resultados

Os 1.698 prontuários relacionados ao período 2000-2002 são referentes a 1.357 pessoas, com 341 reinternações.

A Tabela 1 mostra o número de hospitalizações por cem habitantes ao ano, segundo terra indígena. Areões e Sangradouro apresentaram freqüências 2 a 3 vezes superiores àquelas verificadas para as populações de Pimentel Barbosa e São Marcos no período 2000-2002. Observa-se também que as taxas de hospitalização aumentaram para todas as terras indígenas ao se comparar os anos de 1998-1999 com 2000-2002. Considerando o conjunto das terras indígenas, o número de hospitalizações por cem habitantes ao ano quase dobrou.

Os resultados detalhados a seguir referem-se ao período 2000-2002.

Considerando todas as causas, verificou-se uma proporção ligeiramente mais eleva-

Tabela 1 – População, freqüência de hospitalizações e taxa de hospitalização de indígenas Xavante, segundo terra indígena, nos períodos de 1998-1999 e 2000-2002, Brasil.

Table 1 – Population, frequency of hospitalizations, and hospitalization rate of Xavante Indians as per indigenous reservation in the periods of 1998-1999 and 2000-2002, Brazil

Terra Indígena	População média		Número de hospitalizações		Hosp. cem hab./ ano		Razão (b/a)
	1998-1999 (%)	2000-2002 (%)	1998-1999 (%)	2000-2002 (%)	1998-1999 (a)	2000-2002 (b)	
Areões	877	987	100	451	5,7	15,2	2,7
	16,5	16,6	18,5	26,6			
P. Barbosa	1338	1506	73	221	2,7	4,9	1,8
	25,2	25,3	13,5	13,0			
Sangradouro	952	1103	180	477	9,5	14,4	1,5
	17,9	18,5	33,2	28,1			
São Marcos	2143	2358	167	508	3,9	7,2	1,8
	40,4	39,6	30,8	29,9			
Ignorada	-	-	22	41	-	-	-
			4,1	2,4			
TOTAL	5311	5955	542	1698	5,1	9,5	1,9
	100	100	100	100			

da de hospitalizações em mulheres do que em homens (53,6% vs. 46,4%). Quando excluídas as causas relacionadas a gravidez, parto e puerpério (capítulo XV), a porcentagem de internações de mulheres foi reduzida para 46,8%.

As idades dos pacientes variaram entre zero (recém-nascidos) e 93 anos. Mais da metade dos pacientes eram crianças < 5 anos (65,8%) (Tabela 2). Se excluídas as hospitalizações classificadas no capítulo XV, a porcentagem de internações em crianças nesta faixa etária alcança 75,4% do total.

A maioria dos pacientes (1.118 ou 82,4%) experimentou uma única hospitalização que, somadas, representaram 65,8% do total. Aqueles com duas ou mais hospitalizações (239 ou 17,6%) foram responsáveis por 34,0% do total das internações. As crianças < 5 anos apresentaram o maior número de reinternações, com 174 (20,3%) indivíduos nesta faixa etária com mais de uma internação. O grupo etário de 20-49,9 anos apresentou a segunda maior proporção de reinternações, com 36 (15,6%) pacientes com mais de uma internação.

As cinco causas de hospitalização mais frequentes somaram 85,2% (Tabela 2) e incluíram: doenças do aparelho respiratório (41,5%); doenças infecciosas e parasitárias (17,4%); gravidez, parto e puerpério (12,7%); doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (9,7%); e lesões, envenenamentos e conseqüências de causas externas (3,7%). Se excluídas as causas relacionadas a gravidez, parto e puerpério, a distribuição passa a ser a seguinte: doenças do aparelho respiratório (47,7%); doenças infecciosas e parasitárias (19,9%); doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (11,2%); e lesões, envenenamentos e conseqüências de causas externas (4,3%).

O grupo das doenças infecciosas e parasitárias (capítulo I) foi composto principalmente por diarreias e gastroenterites (75,6%), seguidas das septicemias (11,5%). Foram registradas 5 internações por tuberculose (todas sem confirmação laboratorial). As crianças < 5 anos responderam pela maior parte das internações classificadas neste capí-

tulo (238 casos ou 80,7%). Os diagnósticos referentes às doenças respiratórias (capítulo X) foram, em sua maioria, pneumonias (92,1%), com asma e bronquite representando 3,8%. Também houve grande concentração em crianças < 5 anos (616 ou 87,4%). As doenças endócrinas e metabólicas (capítulo IV) estão predominantemente representadas por desnutrição (90,9%), com a maioria dos casos em crianças < 5 anos (151 casos ou 91,5%). Os casos de internação por diabetes mellitus constituíram 5,5% e foram todos registrados em indivíduos > 35 anos de idade. Dentre os diagnósticos classificados como lesões, envenenamentos e algumas outras conseqüências de causas externas (capítulo XIX), predominaram as fraturas de ombro, braço e antebraço (20 casos ou 31,7%). As doenças do aparelho digestivo (capítulo XI) foram mais comuns nos pacientes > 20 anos de idade, predominando colecistite (30,2%), colelitíase (20,9%) e apendicite aguda (20,9%). As causas de hospitalização relacionadas à gravidez, ao parto e ao puerpério (capítulo XV) foram, em sua maioria, determinadas por partos vaginais (64,4%). Outras causas de hospitalização incluíram cesarianas (22 casos ou 10,0%) e abortamentos ou suas complicações (14 casos ou 6,4%). Do total de partos (n=164), 9,8% foram em mulheres entre 10 e 15 anos (a mais jovem tinha 12 anos) e 1,8% em mulheres > de 45 anos.

Quanto às causas de hospitalização relacionadas à gravidez, parto e puerpério, observa-se uma importante variação entre as terras indígenas Xavante. As internações de mulheres oriundas de São Marcos (20,7%) e Sangradouro (15,7%) superaram até quatro vezes aquelas de mulheres residentes em Areões e Pimentel Barbosa (4,7 e 4,1%, respectivamente).

Do total de internações, ocorreram 25 óbitos. Desses, 22 (88,0%) eram crianças < 5 anos, que foram internadas por desnutrição (7 casos), doenças respiratórias (5), doenças infecciosas e parasitárias (5) e afecções do período perinatal (2), além de 3 por causa ignorada. Não foi possível localizar na documentação pesquisada a causa de óbito

Tabela 2 – Número de hospitalizações de indígenas Xavante, segundo faixa etária, no período de 2000 a 2002, Brasil.
Table 2 – Number of hospitalizations of Xavante Indians as per age in the period of 2000-2002, Brazil

Causa de Hospitalização	0-5	5-10	10-20	20-50	50 e mais	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	238	7	11	23	16	295
% da faixa etária	21,3	11,5	7,5	8,2	17,2	
% do total	14,0	0,4	0,6	1,4	0,9	17,4
II. Neoplasias (tumores)	-	-	-	2	-	2
% da faixa etária	-	-	-	0,7	-	
% do total	-	-	-	0,1	-	0,1
III. Doenças sangue e órgãos hematopoiéticos	15	1	3	1	-	20
% da faixa etária	1,3	1,6	2,1	0,4	-	
% do total	0,9	0,1	0,2	0,1	-	1,2
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	151	1	-	9	4	165
% da faixa etária	13,5	1,6	-	3,2	4,3	
% do total	8,9	0,1	-	0,5	0,2	9,7
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	1	-	1
% da faixa etária	-	-	-	0,4	-	
% do total	-	-	-	0,1	-	0,1
VI. Doenças do sistema nervoso	3	-	1	3	1	8
% da faixa etária	0,3	-	0,7	1,1	1,1	
% do total	0,2	-	0,1	0,2	0,1	0,5
IX. Doenças do aparelho circulatório	4	-	-	5	7	16
% da faixa etária	0,4	-	-	1,8	7,5	
% do total	0,2	-	-	0,3	0,4	0,9
X. Doenças do aparelho respiratório	616	23	24	23	19	705
% da faixa etária	55,1	37,7	16,4	8,2	20,4	
% do total	36,3	1,4	1,4	1,4	1,1	41,5
XI. Doenças do aparelho digestivo	4	1	6	26	18	55
% da faixa etária	0,4	1,6	4,1	9,3	19,4	
% do total	0,2	0,1	0,4	1,5	1,1	3,2
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	8	4	7	6	5	30
% da faixa etária	0,7	6,6	4,8	2,1	5,4	
% do total	0,5	0,2	0,4	0,4	0,3	1,8
XIII. Doenças sistema osteomuscular e conjuntivo	6	4	3	7	3	23
% da faixa etária	0,5	6,6	2,1	2,5	3,2	
% do total	0,4	0,2	0,2	0,4	0,2	1,4
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	9	4	5	5	7	30
% da faixa etária	0,8	6,6	3,4	1,8	7,5	
% do total	0,5	0,2	0,3	0,3	0,4	1,8
XV. Gravidez, parto e puerpério	-	-	67	147	2	219
% da faixa etária	-	-	45,9	52,5	2,2	
% do total	-	-	3,9	8,7	0,1	12,7
XVI. Algumas afecções do período perinatal	25	-	1	-	-	26
% da faixa etária	2,0	-	0,7	-	-	
% do total	1,5	-	0,1	-	-	1,5
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais	-	-	2	3	2	7
% da faixa etária	-	-	1,4	1,1	2,2	
% do total	-	-	0,1	0,2	0,1	0,4
XIX. Lesões, envenenamentos e causas externas	18	14	10	16	5	63
% da faixa etária	1,6	23,0	6,8	5,7	5,4	
% do total	1,1	0,8	0,6	0,9	0,3	3,7
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	2	1	-	3
% da faixa etária	-	-	1,4	0,4	-	
% do total	-	-	0,1	0,1	-	0,2
Ignorada	21	2	4	2	4	33
% da faixa etária	1,9	3,3	2,7	0,7	4,3	
% do total	1,2	0,1	0,2	0,1	0,2	1,9
TOTAL 1118	61	146	280	93	1698	
% da faixa etária	100	100	100	100	100	
% do total	65,8	3,6	8,6	16,5	5,5	100

dessas crianças.

Uma vez que as crianças < 5 anos constituíram a maior porcentagem de pacientes internados, na Tabela 3 estão detalhadas as principais causas de hospitalização para este grupo, segundo idades específicas. As doenças do aparelho respiratório (com predomí-

nio de pneumonias – 92,9%) constituíram a principal causa de internação (55,1%), seguidas pelas doenças infecciosas e parasitárias (21,3%), sobretudo diarreias e gastroenterites (81,1%). Verificou-se a maior frequência de internações (48,7%) nas crianças de 1 ano de idade, seguida por aquelas < 1 ano (28,0%).

Tabela 3 – Causa e número de hospitalizações de indígenas Xavante, menores de cinco anos, segundo idade, no período de 2000 a 2002, Brasil.

Table 3 – Cause and number of hospitalizations of Xavante Indians under five years of age, as per age, in the period of 2000-2002, Brazil

Causa de Hospitalização	Idade (anos)					Total %	
	< 1	1	2	3	4		
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias							
N	63	125	37	4	9	238	21,3
%	26,5	52,5	15,5	1,7	3,8	100	
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas							
N	26	90	24	9	2	151	13,5
%	17,2	59,6	15,9	6,0	1,3	100	
X. Doenças do aparelho respiratório							
N	180	305	84	27	20	616	55,1
%	29,2	49,5	13,6	4,4	3,2	100	
Outras causas							
N	44	25	13	14	17	113	10,1
%	38,9	22,1	11,5	12,4	15,0	100	
TOTAL							
N	313	545	158	54	48	1118	100
%	28,0	48,7	14,1	4,8	4,3	100	
Número de Hospitalizações							
Uma							
N	180	301	114	50	41	686	
%	77,3	76,0	85,1	96,2	91,1	79,8	
% total	20,9	35,0	13,3	5,8	4,8	79,8	
Duas							
N	40	57	17	2	4	120	
%	17,2	14,4	12,7	3,8	8,9	14,0	
% total	4,7	6,6	2,0	0,2	0,5	14,0	
Três							
N	7	25	3	-	-	35	
%	3,0	6,3	2,2	-	-	4,1	
% total	0,8	2,9	0,3	-	-	4,1	
Quatro ou mais							
N	6	13	-	-	-	19	
%	2,6	3,3	-	-	-	2,2	
% total	0,7	1,5	-	-	-	2,2	
TOTAL							
N	233	396	134	52	45	860	
%	100	100	100	100	100	100	
% total	27,1	46,0	15,6	6,0	5,2	100	

As hospitalizações recorrentes foram mais frequentes em crianças < 2 anos de idade (87,3%).

Ao se comparar as distribuições das principais causas de internação em crianças Xavante < 5 anos com os dados gerais para as crianças de Mato Grosso, região Centro-Oeste e Brasil da mesma faixa etária, notam-se importantes diferenças (Tabela 4). As crianças Xavante são proporcionalmente mais hospitalizadas devido a doenças respiratórias e, sobretudo, em decorrência de desnutrição. Experimentam também mais hospitalizações devido a doenças infecciosas e parasitárias se comparadas às crianças de Mato Grosso e da região Centro-Oeste.

Nos dois períodos (1998-1999 e 2000-2002), as principais causas de internação nas

crianças Xavante < 5 anos permaneceram as mesmas, com predomínio das doenças respiratórias, nutricionais e infecciosas e parasitárias (Tabela 5). As porcentagens de internações devido a doenças respiratórias mantiveram-se próximas, enquanto duplicaram aquelas relacionadas à desnutrição. Nota-se também uma diminuição na proporção de internações por doenças infecciosas e parasitárias.

Discussão

Dados sobre as condições de saúde dos povos indígenas são de difícil obtenção no Brasil. Em face desta situação, fontes ainda pouco exploradas, como registros hospitalares, adquirem particular relevância^{8,10}.

Tabela 4 – Principais causas de hospitalização em crianças Xavante < 5 anos de idade em comparação com dados para crianças de Mato Grosso, Região Centro-Oeste e Brasil na mesma faixa etária, no período de 2000 a 2002, Brasil.

Table 4 – Main causes of hospitalization of Xavante children < 5 years of age compared to data of children from Mato Grosso, Center-West Region, and Brazil in the same age, in the period of 2000 to 2002, Brazil

Causa de Hospitalização	Xavante		Mato Grosso*		Região Centro-Oeste*		Brasil*	
	N	%	N	%	N	%	N	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	238	21,3	15.200	16,5	79.209	19,1	1.079.235	21,6
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	151	13,5	1.584	1,7	14.554	3,5	157.736	3,1
X. Doenças do aparelho respiratório	616	55,1	46.314	50,4	182.384	44,1	2.041.856	40,9
Outras causas	113	10,1	28.756	31,3	137.606	33,3	1.718.407	34,4
TOTAL	1.118	100	91.854	100	413.753	100	4.997.234	100

* Fonte: Datasus (<http://www.datasus.gov.br>)

Tabela 5 – Proporção dos grupos diagnósticos nas hospitalizações de indígenas Xavante < 5 anos, nos períodos 1998-1999 e 2000-2002, Brasil.

Table 5 – Proportion of diagnostic groups in hospitalizations of Xavante Indians < 5 years of age in the periods of 1998-1999 and 2000-2002, Brazil

Grupo de Causa	1998-1999		2000-2002		Total	
	N	%	N	%	N	%
Doenças infecciosas e parasitárias	112	31,1	157	19,3	269	22,9
Doenças nutricionais	26	7,2	119	14,6	145	12,4
Doenças respiratórias	198	55,0	456	56,1	654	55,8
Outras causas	24	6,7	81	10,0	105	9,0
TOTAL	360	100	813	100	1173	100

Deve-se mencionar que as hospitalizações na rede SUS, como no caso dos registros analisados para os Xavante, irão compor bases nacionais (como o Sistema de Informações Hospitalares do SUS), mas sem a informação sobre filiação étnica. Portanto, com vistas a recuperar dados sobre hospitalização de indígenas no Brasil, é necessário visitar a rede hospitalar local e obtê-los diretamente nos prontuários ou outros registros disponíveis. Essa é possivelmente uma das razões da razão de serem ainda limitadas as investigações sobre morbidade hospitalar indígena no país.

Para se interpretar adequadamente os dados de morbidade hospitalar Xavante, é imprescindível considerar o quadro demográfico e sanitário mais amplo da população. Os Xavante, como diversas outras etnias indígenas no país, apresentam fecundidade elevada e mortalidade de moderada a alta, o que resulta em uma população jovem^{2,12,14,15}. Aproximadamente metade da população Xavante é composta de < 15 anos de idade (52,8%) e a proporção de < 5 anos alcança 21,8%¹⁵. Pesquisas anteriores realizadas entre os Xavante apontam para um quadro de saúde precário. A mortalidade infantil é extremamente elevada (99,0 por mil em 2002), superando em muito as médias nacionais e também os valores para o Estado de Mato Grosso^{12,15}. Inquéritos nutricionais têm evidenciado elevadas prevalências de desnutrição em crianças^{12,16,17}. Desnutrição e alta mortalidade entre os Xavante estão estreitamente associadas a condições precárias de saneamento e também à insegurança alimentar. Devido a mudanças nos padrões de atividade física e na alimentação, sobrepeso/obesidade e doenças crônicas não-transmissíveis, como o diabetes mellitus tipo 2 e a hipertensão arterial, estão emergindo rapidamente e assumindo posição de destaque no perfil de morbimortalidade Xavante^{12,15-19}.

O perfil da morbidade hospitalar dos Xavante detalhado neste trabalho é coerente com o quadro delineado acima. Destacam-se os seguintes aspectos: (a) as crianças < 5 anos constituem uma parcela significativa dos pacientes hospitalizados, além de

experimentarem com maior intensidade hospitalizações recorrentes; (b) as principais causas de internação estão relacionadas às doenças do aparelho respiratório e às infecciosas e parasitárias; (c) as internações de crianças por desnutrição são freqüentes; (d) as internações devido a doenças crônicas não-transmissíveis, como diabetes mellitus, estão presentes na casuística da rede hospitalar que atende os Xavante.

Os Xavante constituem uma das etnias indígenas mais numerosas no país, estando distribuídos em dezenas de aldeias localizadas em seis terras indígenas. Estudos realizados entre os Xavante têm apontado que há diferenças importantes nos perfis de saúde das populações das diversas aldeias, o que se deve a uma multiplicidade de fatores ambientais, culturais e socioeconômicos que variam entre as aldeias e as reservas^{12,15,17}. Questões associadas à localização geográfica e à forma e intensidade da interação com a sociedade nacional influenciam sobremaneira o acesso aos serviços de saúde. Se há aldeias relativamente próximas aos centros urbanos ou com melhores condições de acesso, há outras muito distantes, o que se reflete inclusive nas freqüências de visitas pelas equipes de saúde. A significativa diversidade sócio-sanitária entre as áreas Xavante certamente está associada às diferenças nas freqüências de hospitalização detectadas neste estudo. Assim, observou-se que as hospitalizações são muito mais freqüentes em Sangradouro e Areões, se comparadas a Pimentel Barbosa e São Marcos. A partir das informações disponíveis, no entanto, não é possível apontar as razões específicas para essas diferenças.

Devido a especificidades inclusive culturais, é importante destacar alguns aspectos relacionados às hospitalizações associadas ao parto e puerpério que, entre os Xavante (12,7%), em comparação com a população geral do Estado de Mato Grosso (20,5%), é significativamente menor. Nota-se ainda grande disparidade entre a proporção de partos hospitalares verificados na população geral de Mato Grosso (98,7%) e na população Xavante (13,5%). A proporção de partos

hospitalares é preconizada como uma medida da acessibilidade e da qualidade da atenção básica a saúde²⁰. No entanto, os Xavante constituem uma população culturalmente diferenciada (no qual o parto é tradicionalmente domiciliar), de modo que essa informação deve ser analisada com cautela para fins de avaliação quanto à cobertura e qualidade da assistência. Se disponíveis, informações sobre a assistência pré-natal e sobre o rastreamento e o tratamento de gestações de risco poderiam indicar os fatores inerentes à assistência obstétrica com maior sensibilidade do que a análise direta da assistência hospitalar ao parto.

O grupo das crianças < 5 anos responde pela maior proporção das hospitalizações. Uma análise mais pormenorizada revela que as hospitalizações não são igualmente distribuídas nesse grupo, sendo mais frequentes em crianças com 1 ano de idade. A maior concentração de internações por doenças respiratórias, nutricionais e infecciosas e parasitárias aconteceu neste grupo. Um estudo demográfico realizado entre os Xavante da terra indígena Sangradouro-Volta Grande evidenciou uma taxa de fecundidade total de 8,6 filhos, com uma média de intervalos interpartais de 23,3 meses, no período 1993-1997¹⁴. Diante desse quadro de alta fecundidade, não é inesperada a elevada frequência de internações em crianças de 1-1,9 ano. Com frequência, as mães de crianças nesta idade já estão novamente grávidas, o que vem associado à já presente vulnerabilidade devido às dificuldades de sustentabilidade alimentar atualmente enfrentadas pelos Xavante e às precárias condições de saneamento nas aldeias.

Os indicadores de saúde mostram que a saúde da criança indígena no Brasil é francamente mais precária que aquela de crianças não-indígenas. Segundo informações disponibilizadas pela FUNASA, os valores do coeficiente de mortalidade infantil (CMI) da população indígena no Brasil foram de 74,6, 56,4 e 55,7 por mil nos anos de 2000, 2001 e 2002, respectivamente¹⁵. Entre os Xavante, que apresentam um dos mais elevados valores do CMI dentre os 34 DSEIs do país, os va-

lores alcançaram 145,5, 133,6 e 99,0 por mil nesses mesmos anos. Tanto as cifras para as crianças indígenas em geral como para as Xavante são muito superiores àquelas dos não-indígenas. Os valores de CMI para o Brasil nesses mesmos anos foram de 27,1, 26,2 e 25,1 por mil, respectivamente. Nos municípios onde estão localizadas as terras Xavante, a mortalidade infantil na população não-indígena foi de 25,5 por mil em 2001¹⁵. Outras categorias de dados confirmam a precariedade das condições de saúde das crianças Xavante. Inquéritos nutricionais apontam prevalências de desnutrição protéico-energética crônica superiores a 25% em crianças < 5 anos^{12,16,17}. Os resultados deste trabalho demonstram que, proporcionalmente, se comparadas às crianças de mesma idade de Mato Grosso, região Centro-Oeste e Brasil, as crianças Xavante < 5 anos experimentam uma maior frequência de hospitalização por doenças infecciosas e parasitárias, desnutrição e infecção respiratória.

O atual modelo de atenção à saúde indígena no Brasil, que tem por alicerce os distritos sanitários, baseia-se em uma rede de serviços de atenção básica dentro das áreas indígenas, tendo como foco os agentes indígenas de saúde e equipes multidisciplinares^{2,21}. Segundo o modelo, as demandas não atendidas na aldeia devem ser referenciadas para a rede de serviços do SUS localizada nos municípios vizinhos às terras indígenas.

Diversas análises acerca da distritalização da saúde indígena no Brasil apontam para sérios problemas na implementação do modelo^{2-4,9,21,22}. Por certo a saúde indígena nos últimos anos vem recebendo um volume substancial de recursos, além da criação de uma estrutura física e de pessoal de grandes proporções. Contudo, problemas de gerenciamento e questões políticas as mais diversas têm levado a resultados aquém do esperado. Mesmo após 5 anos da criação dos DSEI, os indicadores de morbimortalidade indígena persistem altamente desfavoráveis e a satisfação dos usuários é baixa. Nota-se que não tem havido um aprimoramento contínuo do modelo; ao contrário, em vári-

as regiões do país a cobertura dos serviços de saúde vem experimentando degradação, inclusive com a rarefação da presença das equipes de saúde nas áreas indígenas e conseqüente comprometimento da atenção primária nas aldeias.

Através da análise comparativa das frequências de hospitalização no período imediatamente anterior à implantação do DSEI Xavante (1998-1999) com os primeiros anos da distritalização (2000-2002), observamos que houve um significativo incremento no uso de serviços hospitalares por parte da população indígena. Esse é um aspecto positivo, pois aponta para um aumento de acessibilidade dos Xavante aos vários níveis da rede SUS. Por outro lado, nota-se que permanece uma maior concentração de hospitalizações relacionadas a doenças infecciosas e parasitárias, desnutrição e doenças respiratórias, acometendo sobretudo crianças < 5 anos. Ou seja, continuam a predominar as causas de hospitalização potencialmente evitáveis e que deveriam estar sendo, em sua maioria, solucionadas no nível primário.

Em conclusão, procurou-se neste trabalho extrair de dados referentes à morbidade hospitalar Xavante informações potencialmente úteis para a compreensão das condições de saúde desse povo indígena. Argu-

mentou-se que os resultados são coerentes com a conhecida precariedade do perfil de saúde e de saneamento predominante nas aldeias Xavante. Foram discutidas também as implicações dos achados no que tange ao processo de distritalização da saúde indígena no Brasil. Mesmo que tenha aumentado substancialmente a acessibilidade dos Xavante aos serviços de saúde, o quadro epidemiológico permanece marcado por elevada morbimortalidade por causas potencialmente evitáveis, notadamente em crianças. Espera-se que haja uma expansão dos estudos sobre causas de internação hospitalar de indígenas, algo ainda muito pouco explorado no Brasil, o que será de grande utilidade para análises comparativas acerca das tendências de morbidade e do funcionamento dos serviços de atenção à saúde voltados para os povos indígenas no país.

Agradecimentos

Agradecemos às unidades hospitalares pelo acesso aos seus arquivos de prontuários. R. Lunardi era bolsista (Mestrado em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz) da CAPES, Ministério da Educação, durante a pesquisa.

Referências

1. Coimbra Jr. CEA, Santos RV. Emerging health needs and epidemiological research in indigenous peoples in Brazil. In: Salzano FM, Hurtado AM, eds. *Lost paradises and the ethics of research and publication*. Oxford: Oxford University Press; 2004. p. 89-109.
2. Garnelo L, Macedo G, Brandão L. *Os povos indígenas e a construção das políticas de saúde no Brasil*. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde; 2003.
3. Santos RV, Coimbra Jr. CEA. Cenários e tendências da saúde e da epidemiologia dos povos indígenas no Brasil. In: Coimbra Jr. CEA, Santos RV, Escobar AL, eds. *Epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2003. p. 13-47.
4. Sousa MC, Scatena JH, Santos RV. O Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI): criação, estrutura e funcionamento. *Cad Saúde Pública* 2007; 23: 853-61.
5. Castro MS, Travassos C, Carvalho MS. Fatores associados às internações hospitalares no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* 2002; 7: 795-811.
6. Cesar J, Horta B, Gomes G, Shehadeh I, Chitolina J, Rangel L, Saraiva A, Oliveira A. Utilização de serviços de saúde por menores de cinco anos no extremo Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública* 2002; 18: 299-305.
7. Gouvêa CSD, Travassos C, Fernandes C. Produção de serviços e qualidade assistencial hospitalar no Estado do Rio de Janeiro, Brasil - 1992 a 1995. *Rev Saúde Pública* 1997; 31: 601-17.
8. Diehl EE. Agravos na saúde Kaingáng (Terra Indígena Xaçepécó, Santa Catarina) e a estrutura dos serviços de atenção biomédica. *Cad Saúde Pública* 2001; 17: 439-45.

9. Diehl EE, Drachler ML, Menegolla I, Rodrigues I. Financiamento e atenção à saúde no Distrito Sanitário Especial Indígena Interior Sul. In: Coimbra Jr. CEA, Santos RV, Escobar AL, eds. *Epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2003. p. 217-34.
10. Escobar AL, Rodrigues AF, Alves, CLM, Orellana JDY, Santos RV, Coimbra Jr. CEA. Causas de internação hospitalar indígena em Rondônia. O Distrito Sanitário Especial Indígena Porto Velho (1998 – 2001). In: Coimbra Jr. CEA, Santos RV, Escobar AL, eds. *Epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2003. p. 127-47.
11. Orellana JDY, Basta PC, Santos RV, Coimbra Jr. CEA. Morbidade hospitalar em crianças indígenas Suruí menores de dez anos, Rondônia, Brasil (2000 - 2004). *Rev Bras Saúde Materno Infantil* 2007; 7: 281-87.
12. Coimbra Jr. CEA, Flowers N, Salzano FM, Santos RV. *The Xavante in transition: health, ecology and bioanthropology in Central Brazil*. Ann Arbor: The University of Michigan Press; 2002.
13. OMS (Organização Mundial da Saúde). *Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. 10a. Revisão*. São Paulo: Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 1995.
14. Souza LG, Santos RV. Perfil demográfico dos Xavante de Sangradouro-Volta Grande, Mato Grosso, 1993-1997. *Cad Saúde Pública* 2001; 17: 355- 65.
15. Souza LG, Santos RV, Coimbra Jr. CEA. *Demografia e saúde dos povos indígenas no Brasil: considerações a partir dos Xavante de Mato Grosso (1999-2002)*. Documento de Trabalho No. 10. Porto Velho: Centro de Estudos em Saúde do Índio de Rondônia, Universidade Federal de Rondônia; 2004. [disponível em <http://www.cesir.org>]. Acessado em 14 de agosto de 2007.
16. Leite MS, Santos RV, Gugelmin SA, Coimbra Jr. CEA. Crescimento físico e perfil nutricional da população indígena Xavante de Sangradouro-Volta Grande, Mato Grosso, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2006; 22: 265-76.
17. Leite MS, Gugelmin AS, Santos RV, Coimbra Jr. CEA. Perfis de saúde indígena, tendências nacionais e contextos locais: reflexões a partir do caso Xavante, Mato Grosso. In: Coimbra Jr. CEA, Santos RV, Escobar AL, eds. *Epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2003. p. 105-125.
18. Coimbra Jr. CEA, Chor D, Santos RV, Salzano FM. Blood pressure levels in Xavante adults from the Pimentel Barbosa Indian Reserve, Mato Grosso, Brazil. *Ethn Dis* 2001; 11: 232-40.
19. Gugelmin AS, Santos RV. Ecologia humana e antropometria nutricional de adultos Xavante, Mato Grosso, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2001; 17: 313-22.
20. RIPSa (Rede Interagencial de Informações em Saúde). *Indicadores básicos de saúde no Brasil: conceitos e aplicações*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2002.
21. Athias R, Machado M. A saúde indígena no processo de implantação dos Distritos Sanitários: Temas críticos e propostas para um diálogo interdisciplinar. *Cad Saúde Pública* 2001; 17: 425-31.
22. Garnelo L, Sampaio S. Organizações indígenas e distritalização sanitária: os riscos de fazer ver e fazer crer nas políticas de saúde. *Cad Saúde Pública* 2005; 21: 1217-23.

Recebido em: 12/01/07
 Versão final reapresentada em: 05/08/07
 Aprovado em: 24/08/07