

# MORBIDADE POR CAUSAS EXTERNAS NA POPULAÇÃO INDÍGENA DO ESTADO DA BAHIA NO PERÍODO DE 2008 a 2012

Leidiane Freires Gomes<sup>1</sup>; Edna Maria de Araújo<sup>2</sup>

1. Graduada em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: leidianefreires@hotmail.com.
2. Orientadora, Doutora em Saúde Pública, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: ednakam@hotmail.com.

Palavras-chave: Morbidade por causas externas; População indígena; Sistema de Informações Hospitalares (SIH).

## INTRODUÇÃO

A população indígena do Brasil sofreu e ainda vem sofrendo constantes ataques da população não-indígena, ataques estes que levaram a dizimação de muitos povos; em alguns momentos da história brasileira se pensava que já não existiam mais índios no país, todavia, estudos vêm identificando a presença e o aumento do contingente dessa população no país totalizando, aproximadamente, 170 etnias, sendo na Bahia, 15 reconhecidas pela Fundação Nacional do Índio (FUNAI). Os povos que residem no estado da Bahia são: Arikosé, Atikum, Botocudo, Kaimbé, Kantaruré, Kiriri, Kariri, Kiriri-Barra, Pankararé, Pankararu, Pataxó, Pataxó Hã Hã Hãe, Tupinambá, Tuxá, Xukuru-Karirí, além destes, muitos outros encontram-se ainda em processo de reconhecimento pela FUNAI (FUNAI, 2012). Relacionado à epidemiologia das populações brasileiras, percebe-se que o Brasil é um país que se encontra em processo de transição epidemiológica, isso significa que, a população brasileira vem apresentando uma evolução progressiva de um perfil de alta morbimortalidade por doenças infecciosas por um perfil onde os óbitos mais prevalentes ocorrem por doenças crônico-degenerativas (PRATA, 1992). É possível perceber que esta mudança também vem atingindo as populações indígenas do país, segundo Sousa e Menegolla (2009), alguns povos já apresentam prevalências significativas de morbimortalidade por doenças crônico-degenerativas associadas às violências e doenças infecciosas. Com relação a morbidade por causas externas da população indígena do estado da Bahia, nota-se que esta, é uma temática ainda pouco discutida, e os poucos estudos existentes não tratam especificamente das comunidades baianas, comunidades estas que possuem particularidades expressas na sua organização política, cultural, social e religiosa. Os constantes processos de retomada de terras e o maior envolvimento com a população não-indígena, que não é tão comum na população indígena do Norte do país, podem ser fatores determinantes na expressão dos dados de morbidade por causas externas. Este estudo tem como objetivo geral descrever a morbidade por causas externas da população indígena do estado da Bahia, bem como identificar as principais causas de morbidade por causas externas na população indígena do estado.

## METODOLOGIA

Estudo do tipo descritivo que utiliza o método quantitativo. A população do estudo foram todos os povos indígenas do estado da Bahia. Foram utilizados dados secundários que estão disponíveis no banco de dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do DATASUS. Os dados foram organizados em planilhas construídas no *Microsoft Office Excel 2007*, onde foram utilizadas as variáveis sexo e idade. Para a obtenção dos dados de morbidade por causas externas foram selecionadas as causas especificadas no Capítulo XX (Causas externas

de morbidade e mortalidade) incluídas nos capítulos da Classificação Internacional de Doenças (CID 10).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados sobre morbidade por causas externas da população indígena do estado da Bahia que estão disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do sistema Único de saúde (SIH/SUS) revelam que foram registrados no período de 2008 a 2012 um total de 41 internações hospitalares. O ano de 2012 apresentou o maior número de notificações, representando 36,6% das hospitalizações durante este período e, a principal causa de hospitalização por estas causas estavam relacionadas às “outras causas externas de lesões acidentais”, representando índice de 1,8%, dentre as causas que compõem esta categoria 0,8% foram provocadas por “contato com animais e plantas venenosos” e a população do sexo feminino apresentou maior risco para este agravo.

**Tabela 1.** Número de casos e prevalência de hospitalizações por causas externas da população indígena do estado da Bahia, 2008-2012.

CID-10	CAPÍTULO XX	2008			2009			2010			2011			2012		
		M	F	%	M	F	%	M	F	%	M	F	%	M	F	%
<b>V01-V99</b>	<b>Acidentes de transporte</b>	-	-	-	<b>1</b>	-	<b>0,2</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
V20-V29	Motociclista traumatizado acid. Transp.	-	-	-	1	-	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>W00-X59</b>	<b>Outras causas externas de lesões acident.</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0,3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0,3</b>	<b>5</b>	-	<b>0,8</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>1,0</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>1,8</b>
W00-W19	Quedas	1	-	0,2	-	1	0,2	2	-	0,3	1	1	0,3	1	1	0,3
W20-W49	Exposição a forças mecânicas inanimadas	-	1	0,2	-	-	-	1	-	0,2	-	-	-	-	-	-
W85-W99	Expos. Corrent. Eletr. Rad. temp. press. Extrema	-	-	-	1	-	0,2	-	-	-	-	-	-	2	-	0,3
X10-X19	Contato fonte de calor e subst. Quentes	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	0,3
X20-X29	Contato animais e plantas venenosos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1	0,7	2	3	0,8
X58-X59	Expos. Acid. A outros fatores e não especific.	-	-	-	-	-	-	2	-	0,3	-	-	-	-	-	-
<b>X85-Y09</b>	<b>Agressões</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>2</b>	-	<b>0,3</b>	-	-	-
<b>Y10-Y34</b>	<b>Eventos cuja intenção é indeterminada</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>2</b>	-	<b>0,3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0,7</b>
<b>Y40-Y84</b>	<b>Complic. Assist. médica e cirúrgica</b>	-	-	-	-	-	-	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0,5</b>	-	-	-	-	-	-
Y40-Y59	Ef. Adv. Drogas med. Subst. Biolog. Fin. Terap.	-	-	-	-	-	-	1	-	0,2	-	-	-	-	-	-
Y83-Y84	Reaç. Anorm. Ou compl. Tard. Ou outr. proced.	-	-	-	-	-	-	1	1	0,3	-	-	-	-	-	-
<b>S-T</b>	<b>Causas externas não classificadas</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0,3</b>	<b>1</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>		<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0,7</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0,7</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>1,3</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>1,7</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>2,5</b>

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2012.

É possível observar na tabela 1 que o número de registros relacionados às hospitalizações por causas externas apresentaram discreto aumento a cada ano. No ano de 2008 foram notificadas apenas quatro hospitalizações, em 2010 este número dobrou, representando 19,5% do total de hospitalizações para o período de 2008 a 2012. Ainda se tratando das hospitalizações por causas externas na população indígena da Bahia no ano de 2010, observa-se que a causa que apresentou maior índice de hospitalização estava relacionada também às “outras causas externas de lesões acidentais”, representando índice de 0,8% das internações por estas causas. Outro dado também importante a ser observado é que todas estas hospitalizações ocorreram na população do sexo masculino, evidenciando que a população indígena do sexo masculino apresentou maior vulnerabilidade a estas causas externas. No ano de 2011 houve um discreto aumento no número de hospitalizações da população indígena por causas externas, representando 24,4% das hospitalizações para o período de 2008 a 2012. Fica explícito mais uma vez que as “outras causas externas de lesões acidentais” foram as que apresentaram maior número de internações hospitalares, representando índice de 1,0%. Dentre estas causas, as hospitalizações provocadas por “contato com animais e plantas venenosos” representou índice de 0,5% do total de internações, sendo que todas ocorreram na população masculina. A população feminina apresentou índice de hospitalização de 0,3%. Os dados de hospitalizações por causas externas na população indígena do estado da Bahia, evidenciados neste estudo, apontam para uma grande problemática que é a subnotificação dos dados, sendo que esta pode

ser observada em todo o período estudado. A deficiência de informações relacionadas as internações hospitalares é uma realidade já evidenciada em estudos sobre a morbidade da população indígena do Brasil, como o estudo realizado por Coimbra Jr. e Santos (2001) sobre o perfil epidemiológico da população indígena do Brasil, onde os autores observaram a precariedade de registros sobre a morbidade, mortalidade, entre outras condições de saúde/doença da população indígena. Além desta, outra problemática que apresenta grande importância é a não identificação étnica da população indígena. Lunardi (2004) aponta que existe uma dificuldade de caracterizar o perfil de morbidade da população indígena quando o mesmo é investigado a partir do SIH/SUS, pois este não especifica os grupos étnicos aos quais as populações indígenas pertencem, portanto, até então, algumas pesquisas utilizam como estratégia a investigação direta de prontuários para obter estas informações, mas ainda assim, esta característica muitas vezes não é especificada. O Sistema de Informações Hospitalares (SIH) não inclui dados referentes as hospitalizações atendidas nas redes privadas não conveniadas ao SUS (Gawryszewski; Koizume; Jorge, 2004), bem como os atendimentos em serviços de urgência e emergência (Jorge; Koizume; Tono, 2013). Percebe-se, também, que os dados referentes aos atendimentos na rede básica de saúde não são cobertos pelo sistema, o que tem dificultado mais ainda conhecer a dimensão das causas externas de um modo geral. Imperatori e Lopes (2009) alertam que a precariedade de informações na rede básica de saúde pode provocar uma invisibilização do problema, destacando, por exemplo, a questão da violência, que muitas vezes não é notificada, e conseqüentemente, dificulta a adoção de medidas preventivas destas causas. Além disso, existem os casos onde ocorre a exposição às causas externas que podem causar algum tipo de lesão, porém não existe a procura por atendimento nos serviços de saúde e, conseqüentemente a não notificação destes casos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apresentados neste estudo apontam para a grande necessidade de investimentos para o aprimoramento dos sistemas de registros de morbidade por causas externas da população indígena, não somente do estado da Bahia, mas de todo o país. É necessário obter dados que possibilitem traçar o perfil de morbidade por causas externas por grupo étnico, pois cada população indígena possui características particulares, entre elas o contato com a população não-indígena pode ser considerado um fator que pode influenciar na maior exposição às causas externas de morbimortalidade. Além disso, os sistemas de registros devem expandir as notificações para os outros serviços de saúde que prestam atendimento as populações indígenas, como por exemplo, os atendimentos prestados na atenção primária. Foi possível observar também que os dados apontados no Sistema de Informações Hospitalares (SIH) são inconsistentes, o que deixa evidente a subnotificação dos mesmos, além disso, é possível notar que muitos dados não são identificados nas fichas cadastrais, o que influencia na interpretação fidedigna destes e, conseqüentemente, na dificuldade de traçar um perfil epidemiológico das causas externas da população indígena da Bahia. Apesar das deficiências apresentadas pelo SIH, os dados obtidos neste estudo apontaram que a população indígena apresentou maior exposição as “outras causas externas de lesões acidentais”, sendo mais especificamente as “quedas” e o “contato com animais e plantas venenosos”. É importante notar que os dados evidenciados neste estudo apresentam diferenças quando comparadas aos dados existentes de outras populações indígenas do país, onde uma das principais causas de morbidade por causas externas estão atreladas aos diversos tipos de violência, como a violência física e sexual e entre os dados de mortalidade da população indígena as principais causas estão relacionadas aos homicídios e suicídios. A população indígena apresenta grande vulnerabilidade aos diversos tipos de violência e, muitas destas são ocasionadas pela omissão

dos seus direitos, que gera constantes confrontos com a população não-indígena, principalmente, quando se trata do direito pela terra. O relatório de 2011 produzido pelo Conselho Missionário Indigenista denuncia diversos ataques à população indígena de todo o Brasil, afirmando que o número de assassinatos no estado da Bahia aumentou neste ano. Diante dessa realidade, evidencia-se a grande necessidade de aprofundar o estudo sobre a morbidade por causas externas da população indígena do estado da Bahia, buscando novas estratégias que possibilitem a identificação destes dados de forma particularizada, onde possa ser traçado o perfil de morbidade por causas externas por grupo étnico, para que estas especificidades sejam consideradas.

## REFERENCIAS

- COIMBRA JR., Carlos Everaldo Álvares; SANTOS, Ricardo Ventura. **Perfil Epidemiológico da população Indígena no Brasil: Considerações Gerais**. Porto Velho, 2001. Disponível em: <http://www.cesir.unir.br/pdfs/doc3.pdf>. Acesso em: 12 set. 2012.
- CONSELHO INDIGENISTA MISSIONÁRIO. **Violência contra os povos indígenas no Brasil: dados de 2011**. Disponível em: <http://www.cimi.org.br/pub/CNBB/Relat.pdf>. Acesso em: 05 dez 2012.
- FUNDAÇÃO NACIONAL DO ÍNDIO. **Povos indígenas da Bahia**. Disponível em: <http://www.funai.gov.br/index.html>. Acesso em 01 fev. 2012.
- GAWRYSZEWSKI, Vilma Pinheiro; KOIZUME, Maria Sumie; MELLO-JORGE, Maria Helena Prado de. As causas externas no Brasil no ano 2000: comparando a mortalidade e a morbidade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n.4, p.995-1003, 2004.
- IMPERATORI, Giceli; LOPES, Marta Julia Marques. Estratégias de intervenção na morbidade por causas externas: como atuam agentes comunitários de saúde? **Rev. Saúde Soc. São Paulo**, v.18, n.1, p.83-94, 2009.
- JORGE, Maria Helena Prado de Mello; KOIZUME, Maria Sumie; TONO, Vanessa Luiza. Causas externas: o que são, como afetam o setor saúde, sua maneira e alguns subsídios para a sua prevenção. Disponível em: [revistas.ung.br/index.php/saude/article/download/67/105](http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/download/67/105). Acesso em: 07 jan 2013.
- LUNARDI, Rosaline. **Morbidade Hospitalar de indígenas Xavantes do Distrito Sanitário Especial Indígena Xavante, Mato Grosso (1998 a 2002)**. [Dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro. Escola Nacional de saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2004.
- PRATA, P. R. A Transição Epidemiológica no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 168-175, abr/jun. 1992.