

# Atenção Interdisciplinar em Saúde 4

**Samuel Miranda Mattos  
Kellen Alves Freire  
(Organizadores)**



# Atenção Interdisciplinar em Saúde 4

Samuel Miranda Mattos  
Kellen Alves Freire  
(Organizadores)



 **Atena**  
Editora  
Ano 2019

2019 by Atena Editora  
Copyright © Atena Editora  
Copyright do Texto © 2019 Os Autores  
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora  
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
Diagramação: Lorena Prestes  
Edição de Arte: Lorena Prestes  
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobom – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

### Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí  
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
A864	<p>Atenção interdisciplinar em saúde 4 [recurso eletrônico] / Organizadores Samuel Miranda Mattos, Kellen Alves Freire. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Atenção Interdisciplinar em Saúde; v. 4)</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-764-2 DOI 10.22533/at.ed.642191311</p> <p>1. Administração dos serviços de saúde. 2. Hospitais – Administração. I. Mattos, Samuel Miranda. II. Freire, Kellen Alves. III. Série.</p> <p style="text-align: right;">CDD 362.11068</p>
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

Constata-se que a interdisciplinaridade profissional reflete diretamente no avanço e melhoria de atendimento na população. Dentro do campo interdisciplinar, encontramos o setor saúde, este que é composto por diversos profissionais que trabalham arduamente para a melhoria dos serviços de saúde, contribuindo na prática clínica e científica.

Acredita-se que registrar e divulgar o modo de trabalho, o conhecimento científico e relatar experiências são estratégias para o aprimoramento do avanço da humanidade.

Sendo assim, nesta coletânea “*Atenção Interdisciplinar em Saúde*”, o leitor terá a oportunidade de encontrar trabalhos de pesquisa de caráter nacional e internacionais sobre saúde, produzidos em língua portuguesa, inglesa e espanhola, divididos em quatro volumes.

Destaca-se que o volume I e II tem-se predominantemente pesquisas de revisão de bibliográfica, literatura, integrativa, sistemática e estudo de caso. Já o volume III e IV, encontra-se pesquisas com diferentes desenhos de estudo. Todos os artigos trazem uma ampla visão de diferentes assuntos que transversalizam a saúde.

Acredita-se que o leitor após a leitura desta coletânea estará preparado para lidar com a diversidade de barreiras técnicos/científico no setor saúde. Por fim, convido ao leitor a realizar uma excelente leitura e uma reflexão sobre as temáticas apresentadas, AbraSUS!

Samuel Miranda Mattos

Kellen Alves Freire

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
<b>A INTEGRALIDADE APLICADA AO PERFIL SOCIAL DA POPULAÇÃO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE</b>	
Letícia Araújo Machado Gabriela Heringer Almeida Giovanna dos Santos Flora Letícia Nora Henri Guitton Sara Hertel Ribeiro D'Avila Juliana Santiago da Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6421913111</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>9</b>
<b>ANÁLISE DOS INDICADORES RELACIONADOS ÀS INCAPACIDADES FÍSICAS POR HANSENÍASE NO BRASIL</b>	
Tatyanne Maria Pereira de Oliveira Laisa dos Santos Medeiros	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6421913112</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>19</b>
<b>ASPECTOS CLÍNICOS E PARASITÁRIOS DA ESQUISTOSSOMOSE MANSÔNICA EM RURÓPOLIS DO IPOJUCA, PE, BRASIL</b>	
Hallysson Douglas Andrade de Araújo Inalda Marcela e Lima Silva Marleide Gabriel Ferreira Juliana Carla Serafim da Silva Cleideana Bezerra da Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6421913113</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>31</b>
<b>UM OLHAR ASSISTENCIAL DAS CORPORAÇÕES PARA O PROFISSIONAL MILITAR BOMBEIRO: MERGULHADOR RESGATISTA</b>	
Danízio Valente Gonçalves Neto Elenildo Rodrigues Farias Jair Ruas Braga Bianor da Silva Corrêa Alexandre Gama de Freitas Erick de Melo Barbosa João Batista do Nascimento José Ricardo Cristie Carmo da Rocha Raquel de Souza Praia Warllison Gomes de Souza	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6421913114</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>39</b>
<b>ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS NA PRÁTICA DE ADMISSÃO MULTIPROFISSIONAL</b>	
Anny Suellen Rocha de Melo Fernanda Correia da Silva Gabriella de Araújo Gama Gustavo Henrique de Oliveira Maia Newton de Barros Melo Neto	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6421913115</b>	

**CAPÍTULO 6 ..... 46**

**AVALIAÇÃO DA SOBRECARGA DO CUIDADOR FAMILIAR DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM CÂNCER**

Adna Lopes Ferreira  
Alessandra Toscano de Brito Pontes  
Alice Noêmia Augusta dos Santos  
Alyson Samuel de Araujo Braga  
Amanda Letícia de Jesus  
Ana Vitória Maria Oliveira de Paula  
Beatriz Cabral Pinheiro Carneiro  
Cindy Targino de Almeida  
Gabriella Leal Falcão Santos  
Giovanna Fiorentino  
Maria Eduarda Barata Galvão Fraga  
Tuanny Monte Brito

**DOI 10.22533/at.ed.6421913116**

**CAPÍTULO 7 ..... 57**

**AVALIAÇÃO DA VULNERABILIDADE SOCIOAMBIENTAL NA TRANSMISSÃO DA ESQUISTOSSOMOSE EM RURÓPOLIS DO IPOJUCA**

Hallysson Douglas Andrade de Araújo  
Inalda Marcela e Lima Silva  
Marleide Gabriel Ferreira  
Juliana Carla Serafim da Silva  
Cleideana Bezerra da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.6421913117**

**CAPÍTULO 8 ..... 68**

**AVALIAÇÃO DO IMPACTO DO USO DE AGROTÓXICOS EM UMA COMUNIDADE AGRÍCOLA NA MICRORREGIÃO DO PAJEÚ EM PERNAMBUCO**

Denise Viana Andrade Silva  
Danielly Viana Andrade Silva  
Raíssa da Conceição Santos  
Gabriela Cavalcante da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.6421913118**

**CAPÍTULO 9 ..... 77**

**CAUSAS DA MORTALIDADE NEONATAL EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTIS) DO BRASIL**

Lindalva Alves de Oliveira  
Silvio Henrique Carvalho Reis  
Rouslanny Kelly Cipriano de Oliveira  
Mauro Sérgio Mendes Dantas  
Elizama Costa dos Santos Sousa  
Tatyanne Silva Rodrigues  
Brisa Cristina Rodrigues Cardoso Magalhães  
Nayana da Rocha  
Lucas Sallatiel Alencar Lacerda  
Nelson Jorge Carvalho Batista  
Isadora Batista Lopes Figueiredo  
Julianna Thamires da Conceição  
Mayla Cristinne Muniz Costa  
Neucianny Ferreira da Costa

Simone Expedita Nunes Ferreira  
Tagila Andreia Viana dos Santos  
Tatiana Custódio das Chagas Pires Galvão

**DOI 10.22533/at.ed.6421913119**

**CAPÍTULO 10 ..... 89**

CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES E INTERVENCIÓNES DE ENFERMERÍA EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO MENOR DE DOS AÑOS. CENTROS DE SALUD DE LIMA SUR

Cecilia Chulle-Llenque  
Juana Cuba-Sancho  
Teresa Vivas-Durand  
Rosilda Alves- Da Silva  
Yolanda Condorimay-Tacsi  
Laura Chávez-Cruz  
Silas Alvarado-Rivadeneira  
Félix Barrientos-Achata

**DOI 10.22533/at.ed.64219131110**

**CAPÍTULO 11 ..... 104**

EDUCAÇÃO E SAÚDE SOBRE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NO CONTEXTO ESCOLAR: COMPORTAMENTO E CONHECIMENTO DE ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA DE BELÉM-PA

Benedito Pantoja Sacramento  
Gabriel da Rocha Pina  
James Santos Aguiar  
Marina Medeiros Lustosa  
Roger Picanço Neiva  
Osvaldo da Silva Peixoto  
Kelly Assunção e Silva  
Maurício José Cordeiro Souza  
Rosana Oliveira do Nascimento  
Rubens Alex de Oliveira Menezes

**DOI 10.22533/at.ed.64219131111**

**CAPÍTULO 12 ..... 118**

EFEITO DO TRATAMENTO DA AURICULOTERAPIA NA PERCEPÇÃO DE PACIENTES COM CERVICALGIA CRÔNICA

Olga Nathália de Albuquerque Coelho  
Bárbara Virgínia de Lima e Silva Santos  
Davi da Costa Silva  
Diego Figueiredo Nóbrega  
Fabiana Palmeira Melo  
Levy Cesar Silva de Almeida  
Larissa Souza Gonçalves  
Gabriella Alves Costa  
Willams Alves da Silva  
Ivanilde Miciele da Silva Santos  
Kristiana Cerqueira Mousinho

**DOI 10.22533/at.ed.64219131112**

**CAPÍTULO 13 ..... 128**

**ESQUISTOSSOMOSE: AS PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS DA DOENÇA E IMPORTÂNCIA DA EVOLUÇÃO DO TRATAMENTO E DIAGNOSTICO**

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho  
Elane Lira Pimentel  
Tacyana Pires de Carvalho Costa  
Tainá Maria Oliveira Sousa  
William Gomes Silva  
Antônio filho Alves Rodrigues  
Marcos Ramon Ribeiro dos Santos Mendes  
Deyse Dias Bastos  
Pedro Igor Barros Santos  
Maurício Jammes de Sousa Silva  
Maxkson Messias de Mesquita  
Verônica Lorranny Lima Araújo  
Juliana do Nascimento Sousa  
Pedro Henrique Moraes Mendes  
Amanda Letícia Rodrigues Luz

**DOI 10.22533/at.ed.64219131113**

**CAPÍTULO 14 ..... 140**

**ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E RELAÇÃO À IMUNIZAÇÃO DE MENINGITE NO SUDESTE BRASILEIRO**

Guilherme Pitol  
Rafaela Paulino  
Acauã Ferreira da Cunha  
Vanize Priebe Sell  
Lucas Rodrigues Mostardeiro  
Leandro Diesel  
Sandra Aita Boemo  
Rafael Pelissaro  
Joana Schwening da Silva  
Guilherme Kirst Morello  
Otávio de Oliveira Marques  
Letícia Oliveira de Menezes

**DOI 10.22533/at.ed.64219131114**

**CAPÍTULO 15 ..... 147**

**ESTUDO DE CASOS DE SÍFILIS GESTACIONAL E MORBIMORTALIDADE INFANTIL. IMPACTOS SOBRE A SAÚDE PÚBLICA E COLETIVIDADES**

Acauã Ferreira da Cunha  
Vanize Priebe Sell  
Miriam Rejane Bonilla Lemos  
Guilherme Pitol  
Sandra Aita Boemo  
Leandro Diesel  
Guilherme Kirst Morello  
Rafaela Paulino  
Lucas Rodrigues Mostardeiro  
Joana Schwening da Silva  
Rafael Pelissaro  
Felipe Rodrigues Heiden

**DOI 10.22533/at.ed.64219131115**

<b>CAPÍTULO 16</b> .....	<b>156</b>
INDICADORES DE PREVALÊNCIA EM TENTATIVAS DE SUICÍDIO POR INTOXICAÇÃO DE MEDICAMENTOS. UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Vanize Priebe Sell</li> <li>Acauã Ferreira da Cunha</li> <li>Miriam Rejane Bonilla Lemos</li> <li>Guilherme Pitol</li> <li>Leandro Diesel</li> <li>Sandra Aita Boemo</li> <li>Guilherme Kirst Morello</li> <li>Rafaela Paulino</li> <li>Lucas Rodrigues Mostardeiro</li> <li>Joana Schwening da Silva</li> <li>Rafael Pelissaro</li> <li>Amanda Lima Aldrighi</li> </ul>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.64219131116</b>	
<b>CAPÍTULO 17</b> .....	<b>165</b>
INTERNAÇÕES HOSPITALARES ENVOLVENDO A POPULAÇÃO INDÍGENA NO BRASIL	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Rafaela Almeida da Silva</li> <li>Diego Micael Barreto Andrade</li> <li>Adriana Alves Nery</li> <li>Alba Benémerita Alves Vilela</li> <li>Ismar Eduardo Martins Filho</li> </ul>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.64219131117</b>	
<b>CAPÍTULO 18</b> .....	<b>175</b>
LEVANTAMENTO DO NÚMERO E PERFIL DOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS EM DIAMANTINA, MG	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Paola Aparecida Alves Ferreira</li> <li>Leida Calegário de Oliveira</li> </ul>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.64219131118</b>	
<b>CAPÍTULO 19</b> .....	<b>188</b>
MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIA NO CONTEXTO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Luana Roberta Schneider</li> <li>Fabiana Romancini</li> <li>Angela Brustolin</li> <li>Francisco Madalozzo</li> <li>Mauricio Hoffmann Sanagiotto</li> <li>Ricardo Ludwig de Souza Schmitt</li> <li>Diego Boniatti Rigotti</li> <li>Lucimare Ferraz</li> </ul>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.64219131119</b>	
<b>CAPÍTULO 20</b> .....	<b>201</b>
MORTALIDADE POR DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM SERGIPE, 2010-2015	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Roberta de Oliveira Carvalho</li> <li>Beatriz Costa Todt</li> </ul>	

Beatriz Pereira Rios  
Caroline Ramos Barreto  
Helen Lima Gomes  
Jessica Keyla Matos Batista  
Joanna Helena Silva Fontes Correia  
Marcela de Sá Gouveia  
Naiana Mota Araújo  
Rodrigo dos Anjos Rocha  
Beatriz Soares Marques de Souza  
José Aderval Aragão

**DOI 10.22533/at.ed.64219131120**

**CAPÍTULO 21 ..... 206**

PERCEPÇÃO DE ALUNOS DE UMA ESCOLA MUNICIPAL SOBRE FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AOS CASOS DE DENGUE NO BAIRRO PARQUE BRASIL EM TERESINA-PIAUÍ, NO ANO DE 2015

Gisele Sousa Lobão Damasceno  
Adayane Vieira Silva  
Camila de Carvalho Chaves  
Jossuely Rocha Mendes  
Rômulo Oliveira Barros  
Elaine Ferreira do Nascimento  
Marcelo Cardoso da Silva Ventura  
Jurecir Silva

**DOI 10.22533/at.ed.64219131121**

**CAPÍTULO 22 ..... 218**

PERFIL CLÍNICO – EPIDEMIOLÓGICO E LABORATORIAL DE INDIVÍDUOS COM TUBERCULOSE NO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS – MA

Thamyris Danusa da Silva Lucena  
Monique Santos do Carmo  
Mylena Andréa Oliveira Torres  
Maria Nilza Lima Medeiros

**DOI 10.22533/at.ed.64219131122**

**CAPÍTULO 23 ..... 227**

PERFIL DE ATENDIMENTO DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA EM SALVADOR/BAHIA

Paloma de Castro Brandão  
Edison Ferreira de Paiva  
Elieusa e Silva Sampaio  
Virgínia Ramos dos Santos Souza  
Josias Alves de Oliveira

**DOI 10.22533/at.ed.64219131123**

**CAPÍTULO 24 ..... 237**

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES DE ALTO RISCO ATENDIDAS NA ATENÇÃO SECUNDÁRIA À SAÚDE

Ítalo Vinicius Lopes Silva  
Hercules Pereira Coelho  
Francielton de Amorim Marçal  
Janayle Kéllen Duarte de Sales  
Paloma Ingrid dos Santos

Cícera Grazielle Barbosa Lima  
Gilberto dos Santos Dias de Souza  
Victor Hamilton da Silva Freitas  
Marcelo Pereira da Silva  
Dennis Rodrigues de Sousa  
Crisângela Santos de Melo  
Andréa Couto Feitosa

**DOI 10.22533/at.ed.64219131124**

**CAPÍTULO 25 ..... 249**

**PRINCIPAIS CAUSAS ASSOCIADAS ENTRE ENDOMETRIOSE E INFERTILIDADE FEMININA**

Lennara Pereira Mota  
Lívia Pereira da Costa  
Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa  
Jéssica Milena Moura Neves  
Tiago Santos de Sousa  
Andressa Gislanny Nunes Silva  
Vanessa Soares Rocha da Silva  
Gersilane Lima Leal  
Alan Jefferson Alves Reis  
Thayz Ferreira Lima Moraes  
Ângela Maryna Teixeira Moura  
Lorena Rocha de Abrantes Carcará  
Solange Avylla Santos Martins  
Camila Maria do Nascimento Santos  
Chiara de Aquino Leão

**DOI 10.22533/at.ed.64219131125**

**CAPÍTULO 26 ..... 256**

**QUALIDADE DE VIDA E DISFUNÇÃO SEXUAL EM PACIENTES SUBMETIDOS À PROSTATECTOMIA RADICAL**

Camila Chaves dos Santos Novais  
Amanda Oliveira Francelino  
Alisson Rodrigo Moura da Paz  
Arthur de Cerqueira Guilherme  
Déa Apoena Gomes Ferraz  
Euclides Maurício Trindade Filho  
Letícia Sybelle Goveia  
Levy César Silva de Almeida  
Maria Eduarda de Oliveira Pereira Rocha  
Roberta Adriana Oliveira Estevam  
Rodrigo Neves Silva  
Kristiana Cerqueira Mousinho

**DOI 10.22533/at.ed.64219131126**

**CAPÍTULO 27 ..... 264**

**REAÇÃO DE ACETILAÇÃO COMO MÉTODO ALTERNATIVO PARA OBTENÇÃO DA CODEÍNA**

Erivan de Souza Oliveira  
Marcela Feitosa Matos  
Marília Gabriela Sales Carneiro  
João Victor Costa Silvestre  
Dayane Estephne Matos de Souza

**DOI 10.22533/at.ed.64219131127**

<b>CAPÍTULO 28</b> .....	<b>271</b>
SAÚDE OCUPACIONAL E QUALIDADE DE VIDA NA PERSPECTIVA DE TRABALHADORES IDOSOS DA ÁREA ASSISTENCIAL DE UM HOSPITAL	
Rosane Seeger da Silva	
Valdete Alves Valentins dos Santos Filha	
Carolina Fantinel Veloso	
Leatrice da Luz Garcia	
Fernanda dos Santos Pascotini	
Elenir Fedosse	
<b>DOI 10.22533/at.ed.64219131128</b>	
<b>SOBRE OS ORGANIZADORES</b> .....	<b>283</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO</b> .....	<b>284</b>

## INTERNAÇÕES HOSPITALARES ENVOLVENDO A POPULAÇÃO INDÍGENA NO BRASIL

**Rafaela Almeida da Silva**

Universidade do Estado da Bahia  
Salvador – Bahia.

**Diego Micael Barreto Andrade**

University of Pécs  
Pécs - Hungria

**Adriana Alves Nery**

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Jequié-Bahia.

**Alba Benémerita Alves Vilela**

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Jequié-Bahia.

**Ismar Eduardo Martins Filho**

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Jequié-Bahia.

feminino 65,2% e residentes na região Centro-oeste 37,9% e Norte do país 35,1%. Em relação à distribuição de internações segundo a Classificação Internacional de Doenças, gravidez, parto e puerpério apresentou maior proporção (27,0%), seguida por doenças do aparelho respiratório (23,6%). **Conclusão:** o subsistema de saúde indígena apresenta dificuldades na universalização e integralização da assistência, apontando uma fragilidade na atenção primária à saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Morbidade; População Indígena; Assistência Integral à Saúde; Epidemiologia descritiva.

### HOSPITALIZATIONS INVOLVING INDIGENOUS POPULATION IN BRAZIL

**ABSTRACT: Objective:** to describe hospital admissions involving the indigenous population in Brazil, regarding the characteristics of the individuals, the event and the hospitalization.

**Methods:** a descriptive study of temporal cut, about the morbidity of the Brazilian indigenous population, based on data obtained from the Hospital Inpatient System. **Results:** 0.3% (n = 230684) of hospitalizations were recorded in hospital services linked to the Unified Health System in Brazil, involving indigenous color / race, with 33.3% of records not containing color / breed. The majority of indigenous women were

**RESUMO: Objetivo:** descrever as internações hospitalares envolvendo a população indígena no Brasil, quanto às características dos indivíduos, do evento e da hospitalização.

**Métodos:** estudo descritivo de recorte temporal, sobre a morbidade da população indígena brasileira, a partir de dados obtidos do Sistema de Internação Hospitalar. **Resultados:** foram registrados 0,3% (n=230684) de internações nos serviços hospitalares vinculados ao Sistema Único de Saúde no Brasil, envolvendo a cor/raça indígena, sendo que 33,3% dos registros não continha a informação da variável cor/raça. A maioria dos indígenas era do sexo

female 65.2% and residents in the Midwest region 37.9% and North of the country 35.1%. In relation to the distribution of hospitalizations according to the International Classification of Diseases, pregnancy, childbirth and puerperium presented a higher proportion (27.0%), followed by diseases of the respiratory system (23.6%). **Conclusion:** the indigenous health subsystem still presents difficulties in the universalization and payment of care, pointing to a fragility in primary health care as well as incompleteness in the records by professionals.

**KEYWORDS:** Morbidity; Indigenous Population; Comprehensive Health Care; Descriptive epidemiology.

## 1 | INTRODUÇÃO

A morbidade hospitalar constitui-se como importante ferramenta para o conhecimento do perfil epidemiológico de uma dada população. Os estudos de morbidade permitem a avaliação das doenças e agravos presentes em determinados grupos populacionais e subsidia as ações em saúde como as de vigilância, controle de agravos e planejamento em saúde. Dentre as causas de hospitalização há as passíveis de prevenção, e a análise de causas evitáveis subsidia a discussão sobre acesso e qualidade da atenção primária à saúde (ALFRADIQUE, 2009).

A população indígena brasileira, a qual corresponde a 0,4% da população geral, com aproximadamente 817,9 mil indivíduos os quais pertencem a 305 etnias distribuídas por todo território nacional, apresenta uma situação complexa no que tange os aspectos assistenciais em saúde. Essa população apresenta peculiaridades, uma vez que são culturalmente diferenciadas (BRASIL, 2013).

Com o processo de urbanização vieram transformações que influenciaram na situação de saúde de muitos povos, alterando os padrões e modos de consumo. Isso também ocorreu com a população indígena do Brasil, onde as doenças infecciosas ainda apresentam papel de destaque no perfil epidemiológico, com o aumento de acometimento por doenças crônicas não transmissíveis, bem como pelas causas externas, contribuindo para morbidade e mortalidade indígena (COIMBRA JUNIOR; SANTOS; ESCOBAR, 2005).

Essa transição epidemiológica denota um impacto negativo na saúde da população indígena que ao entrar em contato com a sociedade urbana mudou drasticamente seu modo de vida. Evidências crescentes mostram que os indicadores de saúde para a população indígena têm tendências piores do que em não-indígenas (SOUZA et al., 2011).

Sendo assim, qual o perfil epidemiológico das internações hospitalares envolvendo a população indígena no Brasil?

Dados apresentados recentemente sugerem que a população indígena é um dos grupos populacionais mais marginalizados e excluídos socialmente da América Latina, refletindo em taxas de morbimortalidade superiores às da população geral.

Dentre os fatores que justificam tal situação está a dificuldade do acesso e a utilização dos serviços de saúde (FERREIRA; MATSUO; SOUZA, 2011).

Desta forma, torna-se de fundamental importância o conhecimento do perfil epidemiológico dessa população, para tanto este estudo objetivou descrever as internações hospitalares envolvendo a população indígena no Brasil, quanto às características dos indivíduos, do evento e da hospitalização.

## 2 | MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo de recorte temporal entre 2008 a 2015 sobre a morbidade da população indígena brasileira. Os dados foram obtidos através do Sistema de Internação Hospitalar (SIH/SUS), disponibilizados pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde por meio do portal eletrônico do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Procedeu-se à análise descritiva dos dados por meio do aplicativo Microsoft Office Excel 2010.

A escolha dos anos descritos neste estudo se justifica pela variável raça/cor está disponível apenas a partir do ano de 2008 no Sistema de Internação Hospitalar, impossibilitando a análise dos anos anteriores.

Foram calculadas as proporções da população indígena nas internações hospitalares nas seguintes variáveis: sexo (masculino, feminino); região geográfica de residência (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul, Centro-Oeste); faixa etária (<1, 1 - 4, 5 - 9, 10 - 14, 15 - 19, 20 - 29, 30 - 39, 40 - 49, 50 - 59, 60 - 69, 70 - 79, 80 e mais anos) e distribuição de internações hospitalares da Classificação Internacional de Doenças - CID 10. Também foram calculados os coeficientes de internação hospitalar por 100 mil habitantes e de permanência média por dia de internação.

Este estudo está em conformidade com preceitos éticos preconizados pela Resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, no entanto, não foi submetido no formato de projeto de pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos, pois os dados utilizados para o estudo são oriundos do Sistema de Internação Hospitalar que é uma fonte secundária e de domínio público.

## 3 | RESULTADOS

Foram registradas 89.494.028 internações nos serviços hospitalares vinculados ao Sistema Único de Saúde no Brasil no período de 2008 a 2015. Destes 0,3% (n=230684) envolvendo a cor/raça indígena, sendo que 33,3% dos registros não continha a informação desta variável (n=29.767.038). Quanto às características sociodemográficas, a maioria dos indivíduos de cor/raça indígena era do sexo feminino 65,2% (n=144957), residentes na região Centro-oeste 37,9% (n=83093) e Norte do país 35,1% (n=70306). A caracterização das internações por ano segundo sexo, faixa etária e região geográfica de residência são apresentadas na tabela 1.

Ao analisar os dados de todos os anos segundo faixa etária e sexo, a maior proporção de internamento 22,1% (n=18967) ocorreu no sexo masculino e na faixa etária de 1 a 4 anos, seguida por menores de um ano 20,8% (n=17868). Já no sexo feminino as internações envolveram mais adultos com idade entre 20 a 29 com 26% (n=37675), seguida pela faixa etária 15 a 19, 14,3% (n=20745).

Em relação à distribuição de internações segundo a Classificação Internacional de Doenças - CID 10, o capítulo XV, que corresponde a gravidez, parto e puerpério apresentou maior proporção (n=62259; 27,0%), seguida por doenças do aparelho respiratório (capítulo X) (n=54463; 23,6%) e algumas doenças infecciosas e parasitárias (capítulo I) (n=31851; 13,8%) isso em todos os anos do estudo, conforme visualizado na tabela 2.

Analisando o tipo de causa com a faixa etária, gravidez, parto e puerpério representam 70,1% (n=16979) das causas de internações na faixa etária de 15 a 19 anos (n=16979), na de 20 a 29 anos 65,9% (n=29303), de 30 a 39 anos 45,4% (n=11645) e de 10 a 14 anos 28,5% (n=2723).

As doenças do aparelho respiratório representaram 54,1% das causas de internações em menores de um ano; 50,9% de 1 a 4 anos; 33,7% de 80 e mais e 31,9% na faixa etária de 5 a 9 anos.

As doenças infecciosas e parasitárias corresponderam a 30,6% das internações hospitalares na faixa etária de 1 a 4 anos; 22,3% em menores de um ano e 21,4% de 5 a 9 anos.

A média de dias de internações dos indígenas em 2008 foi de 4,6. Em 2009 e 2010 foi de 4,7. Em 2011 de 4,0 dias, variando pouco de 2012 a 2014 com duração de 4,1 dias e, em 2015 3,9.

Quanto ao caráter de atendimento, não houve diferença entre os anos estudados, entretanto observou-se no período do estudo que 92,2% (n=212680) foram em caráter de urgência; 7,3% (n=16878) seletivo e 0,5% outro. O regime de internação da população indígena considerando todo o período estudado foi de 52,2% (n=120320) em instituições públicas e 47,8% (n=230684) privadas.

## 4 | DISCUSSÃO

Das internações ocorridas nos serviços hospitalares vinculados ao Sistema Único de Saúde no Brasil no período de 2008 a 2015, 33,3% não continha a informação da variável cor/raça. A análise da morbidade hospitalar em indígenas apresenta algumas dificuldades devido ao não preenchimento desta variável nos registros de saúde (BRASIL, 2008). Devido ao número expressivo de subregistro desta variável, os dados sobre a situação de saúde indígena no Brasil são dados que não permite uma compreensão tão fidedigna da real situação desse grupo populacional (CARDOSO; SANTOS; COIMBRA JUNIOR, 2005).

Este estudo contribui para o conhecimento do perfil da morbidade hospitalar indígena no Brasil durante os anos estudados, evidenciando as características mais comuns de internamentos hospitalares nos serviços públicos de saúde, incrementando os dados sobre as condições de saúde e dos serviços da atenção primária dessa população (CARDOSO; SANTOS; COIMBRA JUNIOR, 2005).

Quanto ao sexo, 62,8% das hospitalizações envolveram indígenas do sexo feminino. Um estudo realizado no estado do Pará objetivando traçar o perfil clínico e epidemiológico dos casos de câncer nos índios da Amazônia encontrou que 68,09% da população indígena acometida era do sexo feminino (NASCIMENTO, 2015).

Essa diferença decorre de maior vulnerabilidade dos homens para doenças graves e crônicas, como também maior probabilidade de mortes prematuras, já as mulheres apresentam maior incidência de episódios agudos de doenças, com alta demanda de morbidade e baixa de mortalidade (LAURENTI; JORGE; GOTLIEB, 2005).

Além disso, há uma predominância de acesso dos homens nos serviços de saúde de ambulatórios de especialidades hospitalares uma vez que só eventualmente são motivados a buscarem os serviços na atenção primária, diferentemente das mulheres (FIGUEIREDO, 2005).

Neste estudo houve predomínio dos indígenas residentes nas regiões Centro-Oeste 37,9% (n=83093) e Norte do país 35,1% (n=70306). Isso se justifica por essas regiões concentrarem o maior contingente populacional indígena do país (BRASIL, 2012).

O censo demográfico do ano de 2010 mostrou que oitocentos e dezessete mil pessoas se autodeclararam indígenas. As Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste apresentaram crescimento no volume populacional dos autodeclarados indígenas, enquanto as Regiões Sudeste e Sul, perda de 39,2% e 11,6%, respectivamente (BRASIL, 2012a).

Ao analisar os dados de todos os anos segundo faixa etária e sexo, a maior proporção de internamento 22,1% (n=18967) ocorreu no sexo masculino e na faixa etária de 1 a 4 anos, seguida por menores de um ano 20,8% (n=17868). Já no sexo feminino as internações envolveram mais adultos com idade entre 20 a 29 com 26% (n=37675), seguida pela faixa etária 15 a 19, 14,3% (n=20745).

Isso denota que no sexo masculino, as principais causas de hospitalizações são em crianças e decorrem de doenças do aparelho respiratório, doenças infecciosas e parasitárias, evidenciando uma situação sanitária que poderia ser modificada por meio das ações sistemáticas e continuadas da atenção básica à saúde no interior das áreas indígenas. Cerca de 40% de todas as mortes entre índios brasileiros registradas desde 2007 foram de crianças com até 4 anos. O índice é quase nove vezes maior que o percentual de mortes de crianças da mesma idade (4,5%) em relação ao total de óbitos no Brasil no mesmo período (BRASIL, 2012b).

Outro achado encontrado no estudo que revela a necessidade de ações

sistemáticas na atenção primária à saúde são as hospitalizações femininas, referente ao capítulo XV da Classificação Internacional de Doenças - CID 10 que discorre sobre gravidez, parto e puerpério, com envolvimento expressivo de adolescentes.

Um levantamento sociodemográfico censitário realizado na população saterémawé, nos anos de 2002 e 2003, em duas terras indígenas e em quatro cidades situadas no oeste do Estado do Amazonas, revelou informações de relevância para a compreensão das características demográficas, econômicas, sociais e culturais daquela população indígena. A idade média de fecundidade das mulheres saterémawé foi de 29,1 anos. O estudo mostrou que essas mulheres iniciam sua vida reprodutiva cedo e continuam tendo filhos por um longo período, algumas até idades próximas aos 50 anos (TEIXEIRA; BRASIL; SILVA, 2011).

É relativamente comum a gravidez em idades precoces nas sociedades indígenas, como por exemplo, entre os Kaiabi e os Xavante (SOUZA; SANTOS, 2001; PAGLIARO; AZEVEDO; SANTOS, 2005). Tal achado é significativo em várias aldeias do Brasil, onde foram encontradas mães com idade inferior a 15 anos (TEIXEIRA; BRASIL; SILVA, 2011).

No presente estudo, a menor média do tempo de internação dos indivíduos foi no ano de 2011 de 4,0 dias e a maior de 4,7 dias em 2010, números que estão abaixo da média nacional, que é 9,3 dias para hospitais de média e alta complexidade. A duração média de internação pode estar relacionada à estrutura etária da população e comorbidade estabelecida, talvez isso justifique a média inferior a nacional já que houve envolvimento de faixas etárias menores e as principais causas de internação da população indígena foram gravidez, parto e puerpério, doenças do aparelho respiratório e algumas infecções e doenças parasitárias.

É notório que há uma persistência das causas infecciosas como grande responsável pelas internações indígenas, no entanto observa-se uma transição epidemiológica no Brasil que vem acarretando em um aumento das doenças crônicas não-transmissíveis e causas externas, relacionadas diretamente ao envelhecimento populacional, que repercute inevitavelmente nos serviços de saúde, devido ao aumento das doenças crônicas degenerativas e suas complicações. Isso faz a demanda dos serviços crescer e acompanhamentos se tornarem prolongados (MENDES, 2012).

Conhecer as questões específicas de saúde que afetam esta faixa etária de 80 anos torna-se imprescindível para que o sistema de saúde público adeque as ações de prevenção, promoção e reabilitação de forma a favorecer o envelhecimento saudável e com qualidade de vida aos idosos em geral (MENDES, 2012).

A Política Nacional de Atenção Básica foi lançada como uma estratégia a fim de atender de forma regionalizada, contínua e sistematizada à maior parte das necessidades de saúde, associando ações preventivas, curativas e de promoção de saúde, bem como a atenção a indivíduos e a comunidade de forma a lograr a equidade, eficiência e efetividade (BRASIL, 2007).

Todavia, as ações em saúde no âmbito da atenção básica não têm conseguido

resolutividade dos problemas e necessidades de saúde da população, fazendo com que o sistema hospitalar continue recebendo um grande número de consultas especializadas, exames diagnósticos, procedimentos de alto custo e internações (AZEVEDO, 2010).

Vale ressaltar que a maioria dos atendimentos no estudo foi caracterizada como de caráter de urgência e realizados em instituições de regime público.

Essa desarticulação dos diferentes níveis de atenção do sistema de saúde confirma o conhecimento empírico da realidade, retratada historicamente pela supervalorização do enfoque curativo e hospitalocêntrico. No entanto, parece haver um descrédito da população geral em relação aos serviços de atenção primária e secundária, que não estão adequadamente estruturados para atingir um grau de resolutividade desejável (KOVACS et al., 2005).

Isso conseqüentemente acaba por culminar em uma maior demanda na assistência hospitalar, superlotando os serviços de urgências/emergências e comprometendo a assistência aos pacientes que necessitam desse tipo de atendimento (KOVACS et al., 2005).

## 5 | CONCLUSÃO

Os resultados demonstraram que o maior número de internações nos anos de 2008 a 2015 envolveram principalmente o sexo feminino, sobretudo em decorrência de gravidez, parto e puerpério seguido por doenças do aparelho respiratório.

A caracterização da morbimortalidade indígena pode ajudar na redução de tais problemas e na melhoria da universalização e integralização da assistência na atenção primária à saúde que se encontra fragilizada pela dificuldade no acesso e aquisição de incrementos e recursos materiais, assim como na seleção de recursos humanos.

Salienta-se a necessidade e importância da completude dos registros de saúde seja no âmbito público ou privado, no intuito de fornecer maior confiabilidade e real condição epidemiológica da população indígena nas regiões do país, colaborando para o melhor entendimento da saúde desta população, auxiliando na elaboração e implementação de políticas públicas de saúde.

## REFERÊNCIAS

ALFRADIQUE, M. E. et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP - Brasil). *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, p. 1337-1349, 2009.

AZEVEDO, A. L. C. S. et al. Organização de serviços de emergência hospitalar: uma revisão integrativa de pesquisas. *Rev Eletr Enf*, Góias, v. 12, n.4, p. 736-745, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção à Saúde.

Política Nacional de Atenção Básica. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. O Brasil Indígena. 2013. Disponível em: <http://indigenas.ibge.gov.br/estudos-especiais-3/o-brasil-indigena/>. Acesso em 30 de setembro de 2018.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Os indígenas no Censo Demográfico 2010: primeiras considerações com base no quesito cor ou raça. 2012a. Disponível em: <http://indigenas.ibge.gov.br>. Acesso 28 de julho de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. A situação da saúde indígena no Brasil. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2012b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede Interagencial de Informação para a Saúde. Indicadores Básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações. Organização Pan-Americana da Saúde. Ripsa. 2. Ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008. 349 p.

COIMBRA JUNIOR, C. E. A.; SANTOS R. V.; ESCOBAR, A. L. Epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fio Cruz; 2005. 260 p.

CARDOSO, A. M.; SANTOS, R. V.; COIMBRA JUNIOR, C. E. A. Mortalidade infantil segundo raça/cor no Brasil: o que dizem os sistemas nacionais de informação? Cad Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 21, n.5, p. 1602-1608, 2005.

FERREIRA, M. E. V.; MATSUO, T.; SOUZA, R. K. T. Aspectos demográficos e mortalidade de populações indígenas do Estado do Mato Grosso do Sul, Brasil. Cad Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 27, n. 12, p. 2327-2339, 2011.

FIGUEIREDO W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v.10, n. 1, p. 105-109, 2005. -49, 2012.

KOVACS, M. H. et al. Acessibilidade às ações básicas entre crianças atendidas em serviços de pronto-socorro. J. Pediatr., Porto Alegre, v. 81, n.3, p.251-258, 2005.

LAURENTI R.; JORGE, M. H. P. M.; GOTLIEB, S. L. D. Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina. Ciênc saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 10, n.01, p. 35-46, 2005.

MENDES, J. D. V. Perfil da Mortalidade de Idosos no Estado de São Paulo em 2010. BEPA, São Paulo, v. 9, n. 99, p. 33.

NASCIMENTO, E.R. et al. Perfil clínico e epidemiológico do câncer entre os índios do estado do Pará, Brasil. Rev bras oncol clin, Belo Horizonte. V. 11, n. 39, p. 12-18, 2015.

PAGLIARO, H.; AZEVEDO, M. M.; SANTOS, R. V. Demografia dos povos indígenas no Brasil: um panorama crítico. In: PAGLIARO, H.; AZEVEDO, M. M.; SANTOS, R. V. (orgs.) Demografia dos povos indígenas no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz/Abep; 2005. p. 11-32.

SOUZA, L. G. et al. Demography and health of the Xavante Indians of Central Brazil. Cad Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 27, n. 10, p. 1891-1905, 2011.

SOUZA L. G.; SANTOS, R. V. Perfil demográfico da população indígena Xavante de Sangradouro – Volta Grande, Mato Grosso (1993-1997), Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 355-365, 2001.

TEIXEIRA, P.; BRASIL, M. SILVA, E. M. Demografia de um povo indígena da Amazônia brasileira: os sateré-mawé. Rev. bras. estud. popul. São Paulo, v. 28, n. 2, p. 429-448, 2011.

Características	2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Total	52001	100	35935	100	31210	100	20523	100	20257	100	22404	100	24582	100	23772	100
<b>Sexo</b>																
Masculino	19404	37,3	14063	39,1	12333	39,5	7322	35,7	7255	35,8	8037	35,9	9042	36,8	8271	34,8
Feminino	32597	62,7	21872	60,9	18877	60,5	13201	64,3	13002	64,2	14367	64,1	15540	63,2	15501	65,2
<b>Faixa etária</b>																
<1 anos	4584	8,8	4904	13,6	5028	16,1	3633	17,7	3480	17,2	3421	15,3	3937	16	3504	14,7
1 a 4	6008	11,6	4928	13,7	4683	15	3507	17,1	3745	18,5	4044	18,1	4706	19,1	3909	16,4
5 a 9	2354	4,5	1596	4,4	1289	4,1	963	4,7	896	4,4	1095	4,9	1243	5,1	1207	5,1
10 a 14	1788	3,4	1375	3,8	1198	3,8	936	4,6	924	4,6	1070	4,8	1188	4,8	1085	4,6
15 a 19	4989	9,6	3493	9,7	2858	9,2	2178	10,6	2271	11,2	2638	11,8	2739	11,1	3051	12,8
20 a 29	11300	21,7	6989	19,4	5527	17,7	3969	19,3	3686	18,2	4185	18,7	4289	17,4	4509	19
30 a 39	6688	12,9	3970	11	3428	11	2015	9,8	1970	9,7	2354	10,5	2551	10,4	2668	11,2
40 a 49	4434	8,5	2397	6,7	1969	6,3	907	4,4	931	4,6	1027	4,6	1111	4,5	1033	4,3
50 a 59	3197	6,1	1918	5,3	1555	5	593	2,9	588	2,9	670	3	748	3	704	3
60 a 69	2952	5,7	1770	4,9	1504	4,8	614	3	575	2,8	607	2,7	664	2,7	714	3
70 a 79	2159	4,2	1462	4,1	1153	3,7	619	3	605	3	685	3,1	675	2,7	672	2,8
80 e mais	1548	3	1133	3,1	1018	3,3	589	2,9	586	2,9	608	2,7	731	3	716	3
<b>Região Geográfica</b>																
Norte	23866	45,9	11062	30,8	7874	25,2	7190	35	7028	34,7	8284	37	8834	35,9	8334	35,1
Nordeste	4389	8,4	2987	8,3	2867	9,2	2110	10,3	1890	9,3	1999	8,9	2319	9,4	2502	10,5
Sudeste	9064	17,4	7219	20,1	7584	24,3	1202	5,9	1348	6,7	1241	5,5	1401	5,7	1213	5,1
Sul	5356	10,3	4978	13,9	4028	12,9	2044	10	1810	8,9	2369	10,6	2730	11,1	2706	11,4
Centro-oeste	9326	17,9	9689	27	8857	28,4	7977	38,9	8181	40,4	8511	38	9298	37,8	9017	37,9

Tabela 1: Distribuição das internações hospitalares por ano na população indígena no Brasil segundo sexo, faixa etária e região geográfica de residência. Brasil, 2016.

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SU(SIH/SUS)

Causas específicas	n	%
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	31851	13,8
Neoplasias (tumores)	3948	1,7
Doenças sangue órgãos hematopoéticos e transtornos imunitários	1632	0,7
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	7210	3,1
Transtornos mentais e comportamentais	1636	0,7
Doenças do sistema nervoso	1732	0,8
Doenças do olho e anexos	323	0,1
Doenças do ouvido e da apófise mastoide	284	0,1
Doenças do aparelho circulatório	9010	3,9
Doenças do aparelho respiratório	54463	23,6
Doenças do aparelho digestivo	12899	5,6
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	4812	2,1
Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	2373	0,1

Doenças do aparelho geniturinário	11889	5,2
Gravidez, parto e puerpério	62259	27
Algumas afecções originadas no período perinatal	4312	1,9
Malformação congênita deformidade anomalias cromossômicas	878	0,4
Sintomas sinais e achados anormais exame clínico e laboratorial	1578	0,7
Lesões envenenamento e alguma outra consequência de causas externas	14900	6,5
Causas externas de morbidade e mortalidade	36	0,0
Contatos com serviços de saúde	2659	1,2
<b>Total</b>	<b>230684</b>	<b>100</b>

Tabela 2. Internações hospitalares por tipo de causa segundo Classificação Internacional de Doenças - CID 10, envolvendo população indígena no Brasil. Brasil, 2016.

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

## **SOBRE OS ORGANIZADORES**

**Samuel Miranda Mattos** - Professor de Educação Física e Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará – UECE. MBA em Gestão de Academias e Negócios em Esporte e Bem-Estar pelo Centro Universitário Farias Brito – FFB. Professor do Curso de Especialização em Preparação Física do Instituto de Capacitação Business School Brasil. Membro do Grupo de Pesquisa Epidemiologia, Cuidado em Cronicidade e Enfermagem -GRUPECCE-CNPq. Foi monitor voluntário da Disciplina de Ginástica Esportiva (2013/2014). Foi Bolsista de Iniciação Científica da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico- FUNCAP (2014/2015) do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico- CNPq (2015/2016) da Universidade Estadual do Ceará-UECE (2016/2017) e bolsista voluntário do Projeto de Extensão do Centro de Tratamento de Transtornos Alimentares- CETRATA (2012/2014).

**Kellen Alves Freire** - Graduada em Nutrição pelo Centro Universitário Estácio do Ceará (2012/2016). Foi monitora da disciplina Anatomia Sistêmica (2013). Pós-graduada em Prescrição de Fitoterápicos e Suplementação Clínica e Esportiva pelo Centro Universitário Estácio do Ceará (2016/2018). Participou do projeto de extensão “Escola saudável: prevenção de sobrepeso e obesidade em adolescentes escolares” (2017/2019). Membro do Grupo de Pesquisa Epidemiologia, Cuidado em Cronicidade e Enfermagem -GRUPECCE-CNPq.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Adolescência 104, 105, 113, 117  
Analgesia por acupuntura 119, 126  
Análise parasitológica 20  
Auriculoterapia 118, 119, 120, 124, 126, 127

### C

Cervicalgia 118, 119, 120, 122, 125, 126, 127  
Clínica 20, 21, 22, 26, 27, 41, 68, 88, 95, 127, 128, 164, 188, 190, 191, 192, 194, 195, 196, 197, 198, 218, 220, 221, 222, 223, 224, 234, 249, 263, 283  
Comunidade 1, 2, 3, 6, 7, 10, 19, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 40, 57, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 68, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 107, 134, 145, 170, 186, 204, 206, 207, 209, 210, 212, 213, 214, 215, 248

### D

Dependência psicológica 157  
Diabetes 1, 2, 6, 7, 43, 75, 175, 176, 177, 179, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 201, 202, 203, 204, 236, 243, 246, 248  
Doença do caramujo 19, 20, 58  
Doença negligenciada 20  
Doenças 1, 2, 4, 5, 6, 7, 10, 17, 43, 47, 48, 52, 75, 79, 108, 112, 114, 117, 120, 126, 129, 130, 136, 142, 144, 158, 163, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 173, 174, 175, 176, 177, 183, 184, 185, 190, 201, 202, 203, 204, 205, 207, 214, 232, 238, 243, 246, 247, 271, 272, 276, 277, 278, 279, 281

### E

Educação em saúde 19, 28, 68, 75, 104, 105, 106, 107, 110, 115, 116, 117, 203, 210, 235  
Educação médica 189, 199, 200  
Epidemiologia 20, 29, 67, 76, 134, 139, 155, 164, 165, 172, 185, 187, 190, 199, 202, 204, 205, 216, 218, 227, 283  
Escola 39, 53, 104, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 115, 116, 117, 134, 138, 139, 186, 199, 206, 207, 208, 209, 210, 212, 213, 214, 215, 227, 248, 283  
Esquistossomose 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139

### F

Fatores sociais 1, 2, 58, 158, 181

### G

Gestantes 148, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 179, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248

## H

Hanseníase 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18

## I

Incapacidades físicas 9, 10, 11, 14, 16, 17, 18

Infecções sexualmente transmissíveis 104, 107, 112, 116

Integralidade 1, 2, 8, 39, 42, 43, 86, 141, 263

Integralidade em saúde 141

Internato 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198

Intervenções médicas 1, 7

Intoxicação 10, 68, 70, 72, 73, 75, 76, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164

## M

Medicina baseada em evidências 189, 195, 199, 200

Mergulhadores do corpo de bombeiros 31

Morbidade 8, 21, 83, 84, 88, 135, 142, 157, 165, 166, 167, 168, 169, 174, 176, 183, 225, 228, 232, 236

## O

Obesidade 4, 75, 175, 176, 181, 182, 183, 184, 187, 201, 202, 243, 283

## P

Perfil social 1, 2, 3, 6, 224

Pesquisa sobre serviços de saúde 141

Poluição ambiental 58

Prevalência 6, 10, 12, 15, 21, 22, 23, 24, 29, 115, 118, 121, 125, 134, 135, 136, 137, 142, 147, 148, 152, 153, 154, 156, 160, 161, 162, 175, 177, 179, 181, 183, 185, 186, 187, 218, 225, 232, 236, 242, 244, 246, 247, 248, 250, 253, 254, 256, 260, 263, 278, 279, 281

Prevenção primária 142

Programas de imunização 141

## R

Riscos ocupacionais 31, 33, 34, 35, 272, 274, 276, 277, 281

## S

Saneamento básico 20, 57, 58

Saúde pública 1, 9, 10, 16, 68, 69, 76, 84, 114, 124, 125, 138, 147, 154, 155, 156, 158, 164, 195, 202, 206, 207, 220, 224, 225, 239

Sífilis congênita 148, 150, 151, 152, 153, 154, 155

Substâncias psicoativas 157, 158

## T

Treponema pallidum 147, 148, 150

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-764-2



9 788572 477642