



A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE: ASPECTOS GERAIS



Organizador
Marcos Cezar Feitosa de Paula Machado



VOLUME 2



A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE: ASPECTOS GERAIS



Organizador
Marcos Cezar Feitosa de Paula Machado



VOLUME 2

Editora Omnis Scientia

A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE: ASPECTOS GERAIS

Volume 2

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2023

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizador

Marcos Cezar Feitosa de Paula Machado

Conselho Editorial

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

Editores de Área - Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistente Editorial

Thialla Larangeira Amorim

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Revisão

Os autores



Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.

O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Lumos Assessoria Editorial
Bibliotecária: Priscila Pena Machado CRB-7/6971

I34 A importância da atenção integral a saúde : aspectos gerais : volume 2 [recurso eletrônico] / organizador Marcos Cezar Feitosa de Paula Machado. — 1. ed. — Triunfo : Omnis Scientia, 2023.
Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-81609-41-2

DOI: 10.47094/978-65-81609-41-2

1. Saúde pública - Brasil. 2. Promoção da saúde - Brasil. 3. Sistema Único de Saúde (Brasil). 4. Enfermagem - Prática. 5. Política de saúde - Brasil. I. Machado, Marcos Cezar Feitosa de Paula. II. Título.

CDD23: 362.10981

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

A saúde é definida como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades. Os capítulos abordados nesse livro demonstram diversas facetas apresentadas para a saúde, desde a gestão da saúde passando pelo cuidar e cuidador até o próprio adoecimento. Assim sendo, contempla 08 capítulos, numa abordagem interdisciplinar da saúde.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 6, intitulado “SUICÍDIO EM TRABALHADORES E DISCENTES DE SAÚDE”.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....10

GESTÃO ESTRATÉGICA PARA ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE

Valdjane Nogueira Noletto Nobre

Ana Paula Caetano Pereira

Priscila de Oliveira Martins

Merilaine Isabel dos Santos

Priscila Tafuri de Paiva Risi

Raquel Resende Cabral de Castro e Silva

Juliana Raquel Maciel do Nascimento

Simone Aparecida de Souza Freitas

Juliana da Silva Mata

Sandra Patrícia Duarte

Maria Ivanilde de Andrade

Tatiana Lamounier Silva

DOI: 10.47094/978-65-81609-41-2/10-20

CAPÍTULO 2.....21

A VIDA QUE PULSA: FORMAÇÃO E TRABALHO NA ENFERMAGEM E O LÓCUS DA AUTONOMIA PARA EXERCER O CUIDAR

Giane Elis de Carvalho Sanino

DOI:10.47094/978-65-81609-41-2/21-59

CAPÍTULO 3.....60

ANÁLISES DAS NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO PERÍODO DA PANDEMIA DE COVID-19 EM MOGI DAS CRUZES

Ana Julia Silva de Assis

Giane Elis de Carvalho Sanino

Julia Cristina Franco Carneiro

Laura Gomes de Sousa

Rebeca Kelly Spilla

DOI: 10.47094/978-65-81609-41-2/60-79

CAPÍTULO 4.....80

GRUPO DE GESTANTES: EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PRÉ-NATAL

Jorge Rubens de Sá Marcolino

Juliana Sá Marcolino

Guilherme José Spindola Cordeiro

Maria Natividade de Sá Antunes

DOI: 10.47094/978-65-81609-41-2/80-90

CAPÍTULO 5.....91

SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA NA XI REGIONAL DE SAÚDE, PERNAMBUCO, BRASIL, ENTRE 2012 E 2021

Raquel Nascimento Silva

Larissa Camila de Matos Ferreira Gomes

Paloma Luna Maranhão Conrado

Lídia Pinheiro da Nóbrega

Marcos Cezar Feitosa de Paula Machado

Priscila Maria de Barros Rodrigues

Pauliana Valéria Machado Galvão

DOI: 10.47094/978-65-81609-41-2/91-102

CAPÍTULO 6.....103

SUICÍDIO EM TRABALHADORES E DISCENTES DE SAÚDE

Jorge Rubens de Sá Marcolino

Maria Natividade de Sá Antunes

Juliana Sá Marcolino

Bruno Rodrigo de Sá Marcolino

Guilherme José Spindola Cordeiro

Jefferson Meira Pires

Florentino Andrade Melo Junior

Ernestina Domingues Cardoso

Anderson Fábio Moura Weiber

DOI: 10.47094/978-65-81609-41-2/103-115

CAPÍTULO 7.....116

SAÚDE INDÍGENA ATIKUM-UMÃ E PANKARÁ

Jorge Rubens de Sá Marcolino

Juliana Sá Marcolino

Bruno Rodrigo de Sá Marcolino

Guilherme José Spindola Cordeiro

Maria Natividade de Sá Antunes

DOI: 10.47094/978-65-81609-41-2/116-128

CAPÍTULO 8.....129

COMUNICAÇÃO BUCO-SINUSAL: RELATO DE CASO CLÍNICO

Giulia Silva Braga

Antônio Eduardo Ribeiro Izidrio

DOI: 10.47094/978-65-81609-41-2/129-138

SAÚDE INDÍGENA ATIKUM-UMÃ E PANKARÁ

Jorge Rubens de Sá Marcolino¹;

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/5556274144527351>

Juliana Sá Marcolino²;

Faculdade Três Marias (FTM), João Pessoa, Paraíba.

<http://lattes.cnpq.br/4258137278736539>

Bruno Rodrigo de Sá Marcolino³;

Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/9933535316847435>

Guilherme José Spindola Cordeiro⁴;

Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba (SES-PB), João Pessoa, Paraíba

<http://lattes.cnpq.br/1373284039190882>

Maria Natividade de Sá Antunes⁵.

Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/0466351255853166>

RESUMO: Introdução: De acordo com dados de 2020 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, a população indígena de Pernambuco (PE) é estimada em aproximadamente 80.318 indivíduos, estando dividida em 15 etnias, 224 aldeias, em uma área territorial de 22423,2 km². Dentre as etnias indígenas pernambucanas, as populações das etnias Atikum-Umã e da Pankará residem nas aldeias localizadas no município de Carnaubeira da Penha, que se localiza na mesorregião São Francisco e na Microrregião Itaparica do Estado de Pernambuco. **Objetivos:** O presente estudo tem como objetivo construir uma revisão integrativa de literatura, analisando os aspectos relacionados à saúde indígena nas aldeias de Carnaubeira da Penha - Pernambuco (PE), com base em uma análise de artigos científicos sobre o tema. **Métodos:** Foi realizada uma pesquisa no banco de dados do SciELO com os descritores “Aldeias”, “Assistência”, e “Pernambuco” entre os anos de 2017 e 2022 em língua portuguesa e inglesa. **Resultados e Discussão:** Diante dos resultados, foi possível verificar que os principais agravos à saúde destas populações estão relacionados aos hábitos de vida, configurando assim associações as doenças crônicas não transmissíveis, além de problemas de saúde pública que ocorrem devido à

falta de informação e maus hábitos de ambas as etnias. Porém, existe uma maior escassez de dados em relação à população Pankará. **Conclusões:** Verifica-se a necessidade de acompanhamento da população do estudo por uma equipe multidisciplinar de profissionais de saúde. São necessários maiores estudos que abranjam o maior número de fatores relacionados à saúde indígena destas populações para uma maior abordagem no que tange a promoção, prevenção e acompanhamento no âmbito da saúde indígena das populações Atikum-Umã e Pankará.

PALAVRAS-CHAVE: Aldeia. Assistência. Pernambuco.

ATIKUM-UMÃ AND PANKARÁ INDIGENOUS HEALTH

ABSTRACT: Introduction: According to 2020 data from the Brazilian Institute of Geography and Statistics, the indigenous population of Pernambuco (PE) is estimated at approximately 80,318 individuals, divided into 15 ethnic groups, 224 villages, in a territorial area of 22,423.2 km². Among the Pernambuco indigenous ethnic groups, the populations of the Atikum-Umã and Pankará ethnic groups reside in villages located in the municipality of Carnaubeira da Penha, which is located in the São Francisco mesoregion and in the Itaparica microregion of the State of Pernambuco. **Objectives:** This study aims to build an integrative literature review, analyzing aspects related to indigenous health in the villages of Carnaubeira da Penha - Pernambuco (PE), based on an analysis of scientific articles on the subject. **Methods:** A search was carried out in the SciELO database with the descriptors “Villages”, “Assistance”, and “Pernambuco” between the years 2017 and 2022 in Portuguese and English. **Results and Discussion:** In view of the results, it was possible to verify that the main health problems of these populations are related to lifestyle habits, thus configuring associations with chronic non-communicable diseases, in addition to public health problems that occur due to lack of information and bad habits of both ethnicities. However, there is a greater scarcity of data regarding the Pankará population. **Conclusions:** There is a need for monitoring the study population by a multidisciplinary team of health professionals. Larger studies are needed that cover the largest number of factors related to the indigenous health of these populations for a greater approach regarding the promotion, prevention and follow-up within the scope of the indigenous health of the Atikum-Umã and Pankará populations.

KEY-WORDS: Villages. Assistance. Pernambuco.

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Programação de Saúde (PNPS) integra a Política Nacional de Assistência à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) e reconhece as populações indígenas em relação à cultura, etnicidade e território. Nesse sentido, esta política reivindica a adesão de um modelo complementar que possa possibilitar a integralidade de assistência

ao indivíduo indígena, nos aspectos de proteção, promoção e recuperação da saúde, garantindo o exercício da sua cidadania a partir de uma organização dos serviços que deverão ser prestados (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA, 2018).

Nesse sentido, existe a necessidade de uma maior compreensão sobre os tópicos relacionados à Saúde Indígena no Brasil. Segundo os dados de 2020 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), menos de 1% da população brasileira é autodeclarada como indígena ou amarela. Além disso, a população indígena de Pernambuco (PE) é estimada em aproximadamente 80318 indivíduos, estando divididos em 15 etnias, 224 aldeias, em uma área territorial de 22423,2 km² (BRASIL, 2020; INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2020; INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA, 2018).

Dentre as etnias indígenas pernambucanas, a população da etnia Atikum Umã e da Pankará residem nas aldeias localizadas no município de Carnaubeira da Penha, que se localiza na mesorregião São Francisco e na Microrregião Itaparica do Estado de Pernambuco (ABIB; BARROS; FLORENCIO, 2019; GUERRA, 2018; SILVA, 2017). No que tange o âmbito da saúde, a maior parte das demandas das comunidades indígenas supracitadas é atendida pelo Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), que possui Pólos Base como a primeira instância para referência das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) que têm atuação nas aldeias (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA, 2018).

Diante do supracitado, torna-se imprescindível analisar os aspectos relacionados à saúde indígena nas aldeias Atikum-Umã e Pankará, no município de Carnaubeira da Penha, no estado de Pernambuco, através de uma revisão integrativa de literatura.

REFERENCIAL TEÓRICO

No que diz respeito à Saúde Indígena, o Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) de Pernambuco foi criado, em 1999, a partir da implantação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI) do Sistema Único de Saúde (SUS). O DSEI Pernambuco possui a sua sede na região metropolitana do Recife, com abrangência de 15 municípios das mesorregiões do agreste e do sertão pernambucano, sendo responsável pela política de atenção integral à população indígena pernambucana. Destaca-se que a população supracitada é de 40405 indígenas aldeados (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA, 2018; RODRIGUES; SILVA, 2017).

Desde o período de dezembro de 2011, o Ministério da Saúde (MS) iniciou um convênio com o Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) para que este último possa auxiliar na execução da atenção integral à saúde indígena de oito estados do Nordeste (Alagoas - AL, Bahia - BA, Ceará - CE, Maranhão - MA, Paraíba - PB,

Pernambuco - PE, Rio Grande do Norte - RN e Sergipe - SE). Além disso, aproximadamente 2000 profissionais atuam na atenção à saúde, qualificação profissional e pesquisas voltadas à população indígena, que é estimada em treze mil e quinhentos indivíduos indígenas (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA, 2018).

Diante disso, foi criada uma rede assistencial de serviços em saúde indígena para ampliar a rede de cuidados, acesso e aceitabilidade do SUS para a população supracitada. Logo, para que os princípios do SUS pudessem ter uma maior efetividade, houve a necessidade da implantação de atenção à saúde diferenciada para essa população, considerando as especificidades da cultura, epidemiologia e operacionalidade (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA, 2018).

Para auxiliar nessa assistência, existe o Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), que contempla um conjunto de atividades técnicas fundamentadas em medidas racionalizadas e qualificadas de atenção integral à saúde indígena. Nesse sentido, existe a promoção da reordenação da rede de saúde e das práticas sanitárias através das atividades administrativo-gerenciais para assistência integral à saúde indígena, sendo baseada no controle social. Além disso, existem trinta e quatro DSEIs no país, que são divididos por critérios territoriais, sendo baseados na ocupação geográfica das aldeias indígenas, não seguindo os limites dos estados brasileiros. No que diz respeito à estrutura de atendimento, o DSEI conta com unidades básicas de saúde indígena, Casas de Apoio à Saúde Indígena (CASA) e polo base (BRASIL, 2020).

Destaca-se que o DSEI Pernambuco é composto por uma equipe de quinhentos e setenta e dois profissionais de saúde, que foram selecionados através de processos seletivos realizados pelo IMIP. O distrito supracitado conta ainda com sessenta e duas Unidades Básicas de Saúde Indígena, quatorze Polos Base e uma Casa de Apoio à Saúde Indígena. Nesse contexto, aproximadamente duzentos e trinta mil atendimentos e/ou consultas, dezessete mil e quatrocentas e trinta e nove visitas domiciliares, quatrocentos e oitenta e cinco mil procedimentos e setenta e seis por cento dos tratamentos odontológicos foram concluídos (BRASIL, 2020; INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA, 2018).

Nesse contexto, após o surgimento dos Pólos Bases Indígenas do Estado de Pernambuco, houve um maior vínculo dos profissionais de saúde com as suas respectivas práticas profissionais. Isso resulta em uma maior oferta de serviços institucionais de saúde, profissionais mais capacitados e competentes para atender às necessidades de saúde do indivíduo e da comunidade indígena. Assim, os profissionais exercem funções políticas, sociais, educacionais e investigativas em saúde, contribuindo para assistência integral à saúde indígena (RODRÍGUEZ *et al.*, 2018).

METODOLOGIA

A metodologia escolhida para este estudo foi uma revisão integrativa de literatura, possibilitando conclusões sobre a Saúde Indígena nas Aldeias Atikum-Umã e Pankará, do município de Carnaubeira da Penha (PE) e os seus fatores associados, contribuindo para o aprofundamento e difusão do conhecimento nesta área. Nesse sentido, foi realizada uma busca no banco de dados da biblioteca virtual SciELO, com os descritores em língua portuguesa: Aldeias; Assistência e Pernambuco, e em língua inglesa: *Villages; Assistance e Pernambuco*.

Foram considerados como relevantes para esta pesquisa os artigos que levaram em conta fatores associados à Saúde Indígena nas Aldeias Atikum-Umã e Pankará. Salienta-se que, além da pesquisa realizada nas bases de dados eletrônicas, foram utilizados ainda trabalhos de conclusão de curso de graduações e pós-graduações. Os critérios de seleção e inclusão para a revisão bibliográfica foram definidos como:

a) base para inclusão: documentos com abordagem qualitativa e/ou quantitativa, exploratória, descritiva, relatos de experiências e estudo de caso; documentos disponíveis eletronicamente; estudos abrangendo os aspectos da Saúde Indígena nas Aldeias de Pankará e Atikum-Umã;

b) base para exclusão: abrangência de tema considerado irrelevante para esta pesquisa;

c) descritores: Aldeias; Assistência; Pernambuco em língua portuguesa e *Villages; Assistance; Pernambuco* em língua inglesa;

d) cronologia dos estudos: trabalhos publicados entre 2017 e 2022;

e) idiomas dos documentos pesquisados: língua portuguesa e língua inglesa;

f) delimitador: escassez de estudos/pesquisas que abordam os principais aspectos relacionados à Saúde Indígena nas Aldeias Atikum-Umã e Pankará. No que diz respeito às variáveis, foram analisados o sexo, a idade, a profissão, o estado civil, a classe socioeconômica, os serviços em saúde indígena, a presença de patologias, os casos que estavam em tratamento, a raça e a religião. Nesse sentido, foi verificado como essas variáveis se constituem como aspectos importantes na Saúde Indígena nas Aldeias de Carnaubeira da Penha. Para a análise de dados foi realizada a análise de conteúdo da literatura pesquisada, contribuindo para esclarecer diferentes características e extrair a significação do tema pesquisado.

A pesquisa foi realizada em duas fases: triagem de títulos e resumos: nesta fase, foram excluídos os artigos que não se adequaram à temática estudada. Após essa triagem, os artigos selecionados foram lidos integralmente para a construção deste trabalho. Ressalta-se que não houve a necessidade de exclusão por duplicidade, visto que todos os artigos pesquisados estavam apenas em uma respectiva base de dados, não havendo, portanto, repetição.

Houve o comprometimento em citar os autores utilizados no estudo respeitando a Norma Brasileira Regulamentadora 6023 que dispõe sobre os elementos a serem incluídos e orienta a compilação e produção de referências. Os dados coletados foram utilizados exclusivamente com finalidade científica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base na pesquisa bibliográfica, foram selecionados 04 artigos para a construção desta revisão integrativa (Tabela 1 e Quadro 1), na base de dados do SciELO. Na primeira fase da pesquisa, 55 artigos foram excluídos por não contemplarem o tema proposto.

Tabela 1: Etapas de seleção dos artigos para a revisão integrativa de literatura.

	Total de artigos captados	1ª etapa: exclusão por título, ano e resumo.	2ª etapa: leitura na íntegra	Artigos selecionados
SciELO	59	55	04	04 artigos originais

Fonte: Os próprios autores (2023).

Entre os artigos selecionados para leitura completa, as principais temáticas encontradas foram saúde, território indígena e cultura indígena. Assim, a exposição dos dados foi organizada nas categorias a seguir (Quadro 1).

Quadro 1: Artigos captados para revisão integrativa de literatura

Título do trabalho	Autor (es)	Ano	País	Tipo de Estudo / Desenho
Índios no Semiárido Nordestino: (re)conhecendo Sociodiversidade	SILVA, Edson	2017	Brasil	Estudo reflexivo
Monitoramento sobre as terras indígenas em Pernambuco: diagnóstico sobre o direito da propriedade indígena	CUNHA, Luis Emmanuel; SOUZA, Jefferson Amorim	2018	Brasil	Projeto de monitoramento
Proposta de ações para a superação dos profissionais da saúde no Polo Base ATIKUM - Pernambuco, Brasil	RODRÍGUEZ, Raidel González <i>et al.</i>	2018	Brasil (estudo) / Cuba (publicação)	Estudo pedagógico pelo método materialista dialético
Saberes populares e indígenas e suas lutas afirmativas: uma perspectiva de Educação em Direitos Humanos	FERNANDES, Everaldo; TAVARES, Celma.	2018	Brasil	Estudo Epistemológico

Fonte: Os próprios autores (2023).

Etnia Atikum

A etnia Atikum habita os estados de Pernambuco e Bahia, sendo que em Pernambuco abrange aldeias localizadas nos municípios de Carnaubeira da Penha e Salgueiro. Em Carnaubeira da Penha, os indivíduos da etnia supracitada residem na Aldeia Serra Umã, tendo acesso pela BR-232, seguida pela PE-425 que proporciona acesso ao município de Carnaubeira da Penha e por mais 12 km de estrada até a aldeia mencionada. Está localizado a uma distância de 50 km do Rio São Francisco. A área Atikum possui 15276 hectares e a população é estimada em 7500 habitantes (ABIB; BARROS; FLORENCIO, 2019; GUERRA, 2018). Ressalta-se que há um registro de uma área aproximada de 16290 hectares do povo Atikum regularizada, conforme Decreto nº 5 de 05 de Janeiro de 1996 (CUNHA; SOUZA, 2018).

Além disso, o território Atikum em Pernambuco, no município de Carnaubeira da Penha possui mais de quarenta aldeias indígenas, tendo como as principais: Aldeia Sede (Serra Umã), Angico, Areia dos Pedros, Baixa da Cobra, Baixão, Boa Vista, Bom Jesus, Boqueirão, Cachoeira I e II, Caldeirão I e II, Casa de Telha, Caxuá, Chapada, Curtume, Estreito, Garrote Morto, Jacaré, Jardim, Jatobá, Lagoa Cercada, Massapê, Mulungu, Oiticica, Olho D'água da Santa, Olho D'água do Padre, Pedra de Fogo, Poço da Pedra, Prata, Quixaba, Riacho Grande, Sabonete, Saco Grande, Samambaia, Serra da Lagoinha, Tamboril e Tupã (REYES, 2017).

No que se relaciona às lideranças indígenas, existem dois caciques: Jovaci José dos Santos e Clóvis Manoel da Silva (apelido: Cacique Santinho), e um pajé: Augusto Agustavo de Oliveira. Ressalta-se que o pajé é uma liderança religiosa que permanece aconselhando e sendo responsável pela condução do toré, além de zelar pela união da aldeia, da manutenção da ciência indígena, inclusive da pajelança (cura de doença) e da evocação dos ancestrais indígenas (FERNANDES; TAVARES, 2018).

Em relação aos estabelecimentos de saúde do município de Carnaubeira da Penha, a pesquisa realizada em 2023 no site de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) relata vinte e quatro estabelecimentos, sendo seis exclusivos para atendimentos de indivíduos indígenas, dos quais três são para a população Atikum e três para a população Pankará, conforme quadro abaixo.

Quadro 2 - Unidades de Atenção à Saúde Indígena de Carnaubeira da Penha.

ATIKUM	PANKARÁ
Polo Base Atikum	Polo Base Pankará
Posto de Saúde Atikum	Posto de Saúde Almira Rosa de Menezes
Posto de Saúde Olho D'água do Padre	Posto de Saúde Antônio Caxiado

Fonte: Adaptado de Brasil (2023).

O Polo Base Atikum e o Pankará possuem como primeira referência hospitalar a Unidade Mista Argemiro José Torres, localizada no município de Carnaubeira da Penha. Nesse contexto, possui como referência de média complexidade o Hospital Professor Agamenon Magalhães (HOSPAM), localizado no município de Serra Talhada, aproximadamente a 90 km de distância da aldeia mencionada. Enquanto os exames laboratoriais são realizados no Laboratório Municipal Maria Aparecida da Silva e/ou nos laboratórios conveniados pela Secretaria Municipal de Saúde de Carnaubeira da Penha. As consultas com médicos especialistas são marcadas através da Secretaria Municipal de Saúde de Carnaubeira da Penha para a Unidade Pernambucana de Atenção Especializada (UPAE), em Serra Talhada. Outros exames mais específicos e invasivos, as cirurgias e consultas com outros especialistas são encaminhados para a capital do estado (Recife), especificamente para os centros de referência regulados pela Casa de Apoio à Saúde Indígena (REYES, 2017).

Em abril de 2020, houve o primeiro caso confirmado de Covid-19 em um indivíduo indígena do povo Atikum. Para conter a disseminação do vírus, houve a instalação de barreiras sanitárias nas entradas e saídas da aldeia, além de educação em saúde em cada domicílio somado ao respeito no que tange o isolamento social no território indígena. Até o início do segundo semestre de 2020, seis casos de infecção por Covid-19 foram relatados no povo Atikum, sendo que todos, felizmente, se recuperaram do quadro (AQUINO; MELITO; RAVENA, 2020).

Salienta-se que os principais agravos à saúde do povo Atikum estão relacionados aos hábitos de vida, como a alimentação com excesso de produtos industrializados, o sedentarismo, a carência alimentar, o uso excessivo de drogas lícitas (bebidas alcoólicas), o nível de pobreza extremo, constituindo assim fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis (REYES, 2017; RODRIGUES; SILVA, 2017).

Corroborando com esses dados, em uma pesquisa realizada na população adscrita da equipe II do Polo Base Atikum, por Reyes (2017), foi observada a presença de obesidade em 10% dos grupos de risco, enquanto o sedentarismo foi relatado por 33% desta mesma população do estudo mencionado. Outros dados confirmados foram a presença de hipercolesterolemia, gravidez na adolescência, serviço de água potável inacessível, inexistência de serviços sanitários adequados, coleta e disposição de lixo inadequados e baixo nível cultural e de informação da população.

A presença de transtornos mentais com altos índices de uso de medicamentos psicotrópicos, principalmente os antidepressivos e ansiolíticos também estão muito presentes na população supracitada. Inclusive, existem diversos casos de dependência dos psicofármacos nesta população. Além desses transtornos, a mortalidade infantil, a gravidez precoce, as altas taxas de óbitos relacionados à violência e o aumento de doenças crônicas também são problemas muito relatados nesta população (REYES, 2017; RODRIGUES; SILVA, 2017).

O uso de bebidas alcoólicas foi o principal problema relatado em relação às drogas lícitas, sendo utilizado por cerca de 100% da população jovem desta aldeia, enquanto no que tange às drogas ilícitas, o principal problema foi o uso da Cannabis (maconha), estando relacionado com delitos (furtos e roubos). Ambas as drogas possuem influência negativa sobre os indicadores de saúde pública, inclusive aumentando a taxa de infecções sexualmente transmissíveis, doenças crônicas e mortalidade, inclusive infantil (RODRIGUES; SILVA, 2017).

Tabela 02 - População Adscrita em 2017 pela Equipe II do Polo Base Atikum de Carnaubeira da Penha

Faixa Etária	Sexo Feminino	Sexo Masculino	Total
< 01 ano	012	019	031
01 - 04 anos	069	074	143
05 - 09 anos	109	105	214
10 - 14 anos	090	104	194
15 - 19 anos	082	086	168
20 - 29 anos	117	133	250
30 - 49 anos	141	148	289
50 - 59 anos	033	029	062
> 60 anos	042	044	086

Fonte: Adaptado de Reyes (2017).

No estudo de Reyes (2017), também foram relatados 31 lactantes, 15 gestantes, 86 idosos, 137 hipertensos, 11 diabéticos, 08 asmáticos, 15 cardiopatias isquêmicas e 48 pacientes com atendimentos de saúde mental. Das doenças infectocontagiosas, houve um caso de tuberculose pulmonar tratada e com boa evolução. Além disso, a hipertensão arterial é a primeira causa de consulta na área mencionada, sendo a prioridade de atendimento. Destaca-se que cerca de 80% dos pacientes hipertensos desta área de abrangência são sedentários, 82% possuem uma alimentação inadequada, incluindo o consumo excessivo de sal, 70% não realizam nenhuma atividade física e 91% desconhecem as complicações da doença, a importância do tratamento ser baseado em tratamento não farmacológico, além do farmacológico.

Etnia Pankará

A Serra Arapué é um brejo de altitude, possuindo um clima a partir de massas úmidas expostas e do relevo em altitude. No que diz respeito ao índice pluviométrico, há uma oscilação entre 900 e 1300 mm. Apresenta, em seus pontos mais elevados, altitudes acima de 900 metros. Faz parte do município de Carnaubeira da Penha - PE, sendo ocupada pelos indígenas da etnia Pankará, além dos fazendeiros de pequeno e médio porte (GUERRA,

2018).

Além disso, a etnia Pankará, da Serra Arapué, possui 53 aldeias indígenas, que são representadas pelos caciques e pajés. Atualmente, possuem três pajés: Pedro Luiz dos Santos (apelido: Pedro Limeira), João Miguel e Manoel Cacheado, além de dois caciques: Ary Pereira Bastos e Maria das Dores dos Santos (apelido: Dorinha). Essas representações são de suma importância para as aldeias indígenas, porque representam e organizam os locais, representam cada aldeia na busca pelos seus direitos para obter autonomia e reconhecimento étnico perante a sociedade (GUERRA, 2018; REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CONSELHO DISTRITAL DE SAÚDE INDÍGENA DE PERNAMBUCO DE 20 DE JUNHO DE 2016).

No que tange os usos de recursos naturais, os indígenas Pankará utilizam a palmácea, Catolé, que é bem adaptável a Caatinga e ao Cerrado brasileiro. Nesse contexto, o Catolé é utilizado para artesanato, fabricação de utensílios e para consumo dos seus frutos. Outra planta utilizada é a Caroá, uma planta nativa, que também é utilizada para o artesanato, principalmente do cocar indígena (GUERRA, 2018).

Segundo a Articulação de Povos Indígenas do Brasil (2020), ocorreu um óbito pelo Covid-19 na população indígena Pankará no período da pandemia, em 2020, confirmando assim a vulnerabilidade da população indígena ao vírus supracitado, necessitando de medidas para evitar a sua transmissão. No que tange às doenças crônicas não transmissíveis e demais patologias nesta população, existe a escassez de estudos nos últimos cinco anos, constituindo uma dificuldade de explanação sobre a saúde deste povo indígena.

Apesar da grande relevância do tema, a saúde indígena ainda é um tema pouco discutido na sociedade, principalmente quando se refere à localização específica das aldeias. Em relação às etnias analisadas neste estudo, existe uma maior escassez de dados referentes à saúde indígena da população Pankará.

Constatou-se que os hábitos de vida são os maiores fatores relacionados à associação com um grande número de doenças crônicas não transmissíveis na etnia Atikum. No que tange aos fatores, o sedentarismo, a obesidade, a alimentação com excesso de produtos industrializados, carência de alimentos, uso de drogas lícitas e ilícitas. Além disso, outros problemas de saúde pública nesta população são hipercolesterolemia, gravidez precoce (na adolescência), saneamento básico inadequado, baixo nível cultural e de informação, transtornos mentais com altos índices de medicações psicotrópicas, altas taxas de óbitos relacionadas à violência, mortalidade infantil, infecções sexualmente transmissíveis e doenças infectocontagiosas.

Em relação às doenças infectocontagiosas, a infecção de vias aéreas ocasionada pelo Covid-19 é considerada um problema de saúde pública em ambas as populações deste estudo e na população global, visto que é uma pandemia, atingindo assim todos os continentes. Ressalta-se que até o momento houveram casos de Covid-19 na População Atikum e na Pankará, sendo que nesta última ocorreu um óbito, que confirma a importância

de prevenção devido à alta letalidade da patologia supracitada.

Destaca-se que a assistência à saúde tem o Polo Base como primeira referência no município, sendo que a Unidade Mista é a primeira referência hospitalar para ambas as etnias. Diante disso, os indivíduos com casos clínicos mais complexos, que necessitam de auxílio especializado, são encaminhados para a UPAE, em Serra Talhada. Outros casos mais complexos são encaminhados para a capital do estado (Recife), tendo a Casa de Apoio à Saúde Indígena como local de suporte.

Ainda são necessários mais estudos sobre esse tema, para proporcionar melhores informações e uma melhor compreensão dos fatores relacionados à saúde indígena das etnias das aldeias de Carnaubeira da Penha - PE, pois assim seria possível elucidar um maior número de problemas destas populações e construir intervenções com uma maior eficácia, para melhorar a qualidade da saúde indígena prestada.

CONCLUSÃO

O presente estudo buscou uma revisão integrativa de literatura sobre a saúde indígena nas aldeias do município de Carnaubeira da Penha, no interior de Pernambuco. Enfatiza-se que existe uma escassez de dados, principalmente em relação à Etnia Pankará. Diante disso, existe a necessidade de informação no que diz respeito aos fatores relacionados à saúde indígena da etnia Atikum-Umã e da Pankará. Com o conhecimento desses fatores, será possível a devida formulação de projetos e políticas públicas que melhorem os aspectos relacionados à saúde indígena nas aldeias que estão localizadas no município mencionado.

Por isso, os profissionais de saúde indígena, além da sociedade em geral, devem conhecer os fatores associados, podendo assim estabelecer medidas para a prevenção e para o tratamento dos agravos à saúde indígena, ampliando a assistência prestada à saúde desta população. Assim, são necessárias estratégias multidisciplinares que visem à elaboração e realização de atividades preventivas e de acompanhamento individuais e coletivas entre indivíduos indígenas, profissionais de saúde, com o auxílio dos familiares, fortalecendo assim a saúde indígena.

De acordo com o supracitado, são necessários novos estudos que possam contribuir com o preenchimento das lacunas de conhecimento sobre a saúde indígena destas populações, para que seja possível a construção de programas de prevenção, promoção e apoio que visem uma cobertura mais ampla no âmbito da saúde.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

1. ABIB, Pedro Rodolpho Jungers; BARROS, Maria da Penha; FLORENCIO, Roberto Remígio. **Políticas Educacionais dos Povos Indígenas do Opará.** In: **ENECULT - ENCONTROS DE ESTUDOS MULTIDISCIPLINARES EM CULTURA**, 15, 2019, Salvador. Anais. Salvador: UFBA, 2019.
2. AQUINO, Celso MELITO; Leandro; RAVENA, Monyse. **Covid-19: casos confirmados no Ceará e Pernambuco preocupam indígenas no Nordeste.** Brasil de Fato. Fortaleza: 2020. Disponível em: < <https://www.brasildefato.com.br/2020/04/28/covid-19-casos-confirmados-no-ceara-e-pernambuco-preocupam-indigenas-no-nordeste>>. Acesso em: 03 mar. 2023.
3. ARTICULAÇÃO DE POVOS INDÍGENAS DO BRASIL. **Panorama Geral da Covid-19.** Brasília: 2020. Disponível em: < https://emergenciaindigena.apiboficial.org/dados_covid19/>. Acesso em: 03 mar. 2023.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. **DSEI.** Brasília: 2020. Disponível em: < <https://saudeindigena1.websiteseuro.com/coronavirus/dsei/>>. Acesso em: 03 mar. 2023.
5. BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.** Brasília: 2023. Disponível em: < http://cnes2.datasus.gov.br/Lista_Es_Municipio.asp?VEstado=26&VCodMunicipio=260392&NomeEstado=>. Acesso em: 03 mar. 2023.
6. CUNHA, Luis Emmanuel; SOUZA, Jefferson Amorim. Monitoramento sobre as terras indígenas em Pernambuco: diagnóstico sobre o direito da propriedade indígena. **Cadernos do CEAS.** Salvador/Recife, n. 243, p. 141 - 161, jan. - abr., 2018.
7. FERNANDES, Everaldo; TAVARES, Celma. Saberes populares e indígenas e suas lutas afirmativas: uma perspectiva de Educação em Direitos Humanos. **Interritórios Revista de Educação - Universidade Federal de Pernambuco**, Caruaru, v. 4, n. 7, set. 2018, p. 22 -37.
8. GUERRA, Roberta Barros. **Implementação de Políticas Públicas de Saúde da Atenção Básica, no Município de Carnaubeira da Penha - PE.** 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Terapia Ocupacional) - Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília . Brasília, 2018.
9. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Dimensionamento Emergencial de População Residente em Áreas Indígenas e Quilombolas para Ações de Enfrentamento à Pandemia Provocada pelo Coronavírus.** Rio de Janeiro: 2020. Disponível em: < <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/31876-dimensionamento-emergencial-de-populacao-residente-em-areas-indigenas-e-quilombolas-para-acoes-de-enfrentamento-a-pandemia-provocada-pelo-coronavirus.html>>. Acesso em: 03 mar. 2023.

10. INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA. **Assistência e Saúde**. Recife: 2018. Disponível em: < <http://www1.imip.org.br/imip/assistenciaesaude/saudeindigena/apresentacao.html> >. Acesso em: 03 mar. 2023.
11. REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CONSELHO DISTRITAL DE SAÚDE INDÍGENA DE PERNAMBUCO DE 20 DE JUNHO DE 2016, 2016, Recife. **Ata de Reunião Extraordinária do Conselho Distrital de Saúde Indígena de 20 de Junho de 2016**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: < <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/23/ATA-CONDISI>
Pernambuco-20-06-2016.pdf >. Acesso em: 03 mar. 2023.
12. RODRIGUES, Edinaldo dos Santos; SILVA, Maria Lucivânia. **Prevenção e Redução de Danos ao Alcoolismo em Contextos Indígenas: Proposta de Intervenção para o Distrito Sanitário Especial Indígena Pernambuco (DSEI PE)**. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Indígena) - Universidade Aberta do SUS, Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, 2017.
13. RODRÍGUEZ, Raidel Gonzalez *et al.* **Proposta de ações para a superação dos profissionais da Saúde no Polo Base Atikum - Pernambuco**. *In: MORFOVIRTUAL 2018*, 2018, Havana. Anais do Morfovirtual 2018. Havana: Sociedad Cubana de Ciencias Morfológicas, 2018.
14. SILVA, Edson. Índios no Semiárido Nordeste: (re)conhecendo sociodiversidades. **Clio Revista de Pesquisa Histórica**, Recife, v. 35, n.1, 2017.

Índice Remissivo

A

abuso de substância 104
Aldeias 116, 120
ameaça que resulta em dano 60, 62
Assistência 46, 74, 116, 117, 120, 128
atividades educativas em saúde 80
ato violento 60, 62
autolesão□□ 104
autolesão”

C

cargas excessivas de estudo e trabalho 104
causas as ideações suicidas 104
Centro Específico de Formação e Aperfeiçoamento do Magistério (CEFAM) 21
cirurgião dentista 129, 136
Comportamento de utilização de ferramentas 11
comunicação buco-sinusal 129, 131, 133, 134, 137
conhecimento anatômico 129, 136

D

dano psicológico 60, 62
dinamismo do mercado 11, 19
discentes de saúde 104, 106, 107
distúrbios de sono 104
doenças crônicas 23, 58, 116, 123, 124, 125
dúvidas da evolução gravídica 80

E

Enfermagem 21, 22, 24, 25, 31, 42, 46, 48, 58, 88, 89, 115
Enfermeiro-Educador 21
Ensino Médio 21, 97, 99
equipe multiprofissional de saúde 21
etnias indígenas pernambucanas 116, 118
experiência profissional 21
Extrações dentárias 129

F

Fistula 129, 130, 131, 137
força física 60, 62, 72
formação acadêmico-profissional 21

G

Gestação 81
gestante e feto 80, 83
gestão de negócios 11
gestão em saúde 11, 18
Gestão em saúde 11
gestão estratégica 11, 12, 13, 15, 16, 17, 19

gestão sustentável 11
globalização 11, 17, 19
graduação 21, 22, 31, 41, 42, 49, 52, 104, 110, 111, 112, 113, 114
H
hospital 21, 35, 38, 49, 50, 52, 104, 107
I
idosos 104, 124
infecção sexualmente transmissível 92, 101
J
jovens 104, 105, 110
M
modificações hormonais e mecânicas 80
N
notificações de violência 60, 63, 64, 65, 67, 70, 73
O
Organização Mundial da Saúde (OMS) 60, 62
organizações de serviços de saúde 11
P
perda de continuidade da parede óssea 129, 134
período da pandemia de Covid-19 60
período gravídico 80, 82, 84, 85, 86, 87
período pré pandêmico 60
população indígena 116, 118, 119, 125
pós-graduação 21, 42
Pré-natal 92
prevenção do suicídio 104, 105
privação 60, 62
R
realização de cirurgias 129, 136
retirada da própria vida 104
S
saúde da família 80, 83, 85
Saúde da Mulher 81
saúde indígena 116, 118, 119, 120, 125, 126
saúde mental 39, 104, 105, 106, 111, 113, 114, 124
saúde pública 23, 60, 65, 69, 106, 111, 113, 116, 124, 125
serviços de saúde 11, 13, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 35, 40, 44, 51, 56, 88, 91, 93, 94, 105
sífilis 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102
sífilis congênita 92, 93, 94, 95, 98, 100, 101, 102
sífilis gestacional 91, 93, 94, 95, 96, 98, 101, 102
Síndrome de Burnout 104, 106, 111, 113
Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN 60, 61, 64
sobrecarga de informações 104
sofrimentos relacionados à profissão 104

suicídio 34, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115
suicídio nos trabalhadores 104
sustentabilidade do negócio 11

T

taxa de tentativa de suicídio 104
transformações fisiológicas e patológicas 80, 82
transtornos psiquiátricos 104, 106

U

unidade de saúde 80, 83, 84, 85
universidade 41, 104, 107, 109, 110, 111, 115

V

Vigilância Epidemiológica 60, 63, 64
violência 60, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 85, 123, 125
violência contra mulher 60, 62, 63, 73
Violência doméstica e sexual contra a mulher 61
violências física, psicológica, sexual 60, 62



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

[@editora_omnis_scientia](https://www.instagram.com/editora_omnis_scientia) 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

[@editora_omnis_scientia](https://www.instagram.com/editora_omnis_scientia) 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 