



Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena - Ceará
Divisão de Atenção à Saúde Indígena

ANEXO

RELATÓRIO SITUACIONAL DO DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA DO CEARÁ

1. HISTÓRICO

1.1. Breve histórico sobre a população indígena do estado do Ceará.

Na historiografia oficial do Ceará, a presença indígena se constitui num emaranhado de complexidades e contradições, que são reproduzidas em diversos espaços e instrumentos ainda nos dias atuais. De acordo com Relatório Provincial, apresentado à Assembleia Legislativa Provincial do Ceará pelo excelentíssimo senhor Dr. José Bento da Cunha Figueiredo Junior, por ocasião da instalação da mesma Assembleia no dia 1º de outubro de 1862 e publicado no ano seguinte (1863), dava como extinta a população de índios silvícolas no Ceará. Observa-se uma significativa presença indígena no Ceará pré-colonial, conforme Quadro 1.

Quadro 1. Classificação Etnográfica dos indígenas no Crateús Pré-colonial.

Classificação etnográfica dos indígenas no Ceará pré-colonial	
Famílias lingüísticas	Grupos
Tupi	Tapes Tupiniquins Tupinambás Tabajaras e Potiguaras
Cariri	Arius: Arius, Garius, Urius Cariris Cariuanes Caratiús Coremas (Curemas) Inhamuns Isus
Tarairiú (Tapuia)	Canindés Paiaacus (Baicus, Pacajus) Panatis Jenipapos Aperius Arariús (Irarijus, Areurus, Rerius) Camaçus Janduins (Nhandiús, Txocaianas) Jacós Jenipaboaçus (jenipapoaçus) Quitariús Quixelós Quixerariús Tocariús (Tusunijus)
Tremembé	
Jé (Je, Ze)	Aruás

Fonte: STUART FILHO. 1965. Os Aborígenes do Ceará. R. do Instituto do Ceará. Fortaleza.

O que atualmente podemos extrair do Relatório Provincial citado, que dava como extinta população indígena no Ceará, ocorrendo 12 anos após a aprovação da Leide Terras (1850), tinha como pano de fundo, negligenciar ao império presença significativa da população indígena, já que se essas informações fossem registradas, teriam obrigatoriamente de buscar soluções para a garantia de direitos dessas etnias. Portanto, omitir a presença indígena nessa região estaria o relatório investido como uma espécie de aval para o povoamento das diversas regiões no Ceará.

A instalação dos chamados Aldeamentos de Índios era o espaço onde essas imposições eram efetivadas (Quadro2).

Quadro 2. Atividades desenvolvidas pelos jesuítas no Ceará.

Atividades desenvolvidas pelos jesuítas no Ceará.

Ano	Atividade
1607–1608	período precursor, de catequese transitória, inaugurada pelos padres Francisco Pinto e Luis Filgueira.
1656–1662	fundação da Missão de Ibiapaba, por ordem de padre Vieira, pelos padres Pedro Pedrosa, Antonio Ribeiro e Gonçalo de Veras.
1662–1671	ação entre Ibiapaba, Camocim, Fortaleza e Parangaba.
1691–1759	retomada definitiva da Ibiapaba, pelo padre Ascenso Gago de Manuel Pedrosa.
1723–1759	fundação do Real Hospício do Ceará, pelo padre João Guedes.
1741–1759	administração dos aldeamentos de Parangaba, Paupina, Paiacus e Caucaia.

Fonte: SERAFIM LEITE, S. I. *História da Companhia de Jesus*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1943.

Considerando a diversidade no patrimônio cultural, espiritual, social e político das comunidades indígenas que persiste até os dias de hoje, a maioria dos aldeamentos constituídos na época, não lograram êxito. A maioria foi extinta, com a expulsão dos jesuítas. Muitos desses aldeamentos foram elevados a Vila de Índios que acabaram, posteriormente, dando origem a importantes municípios do nosso estado. A dispersão da criação de Vilas de Índios no Ceará está descrita no Quadro 3.

Quadro 3. Criação da Vila dos Índios.

Criação das Vilas de Índios:

- **Vila Viçosa Real** anteriormente **Ibiapaba**, orago N. S. de Assunção, vigário Pe. Luiz do Rego Barros com dois coadjutores, por ser populosa, diretor o sargento-mor Diogo Roriz Correa, mestre o soldado Albano da Silva, marca pertencente a dita vila para distinção dos gados dos seus moradores.
- **Vila de Soure** anteriormente **aldeia da Caucaia**, orago N. S. dos Prazeres, vigário Pe. Antonio Carvalho da Silva, com seu coadjutor, diretor o sargento José Pereira da Costa, mestre o soldado José Cruz, marca pertencente a dita vila para distinção dos gados dos seus moradores.
- **Vila nova de Arronches**, anteriormente **aldeia da Parangaba**, orago o Sr. Bom Jesus, vigário o Pe. Antonio Coelho dos Amarais, diretor o sargento Manuel de Oliveira, mestre o soldado José Vieira de Melo, marca pertencente a dita vila para distinção dos gados dos seus moradores.
- **Vila de Mecejana**, anteriormente **aldeia de Paupina**, orago N. Sra. da Conceição, vigário Pe. Manoel Pegado de Siqueira, diretor o sargento João Caetano Moniz, mestre o soldado Elias de Souza, marca pertencente a dita vila para distinção dos gados de seus moradores.
- **Vila de Monte-mor o novo da América**, anteriormente **aldeia do Paiacú**, orago N. Sra. da Conceição, vigário o Pe. Antonio Perez Cardena, com seu coadjutor, diretor o sargento Joaquim Pereira de Mello, mestre o soldado Ignácio da Assunção, marca pertencente a dita vila para distinção dos gados de seus moradores. (AHU, caixa do Ceará nº 6, 1759).

No início do ano de 2012, período em que foi aprovado o Plano Distrital, o Ceará contava com apenas 13 povos indígenas distribuídos em 18 municípios do estado com uma população com pouco mais de 17 mil indígenas.

O meio de sustento dos indígenas da região metropolitana, com mão-de-obra de baixa qualificação lhes compele ao trabalho em fábricas e na construção civil, mas também vivem da caça, pesca e artesanato para ajudar no sustento da família. Os povos do litoral concentram suas atividades voltadas para pesca e coleta de crustáceos. Já os índios das serras e do sertão concentram suas atividades na agricultura, cultivando a terra e criação de animais.

Os aldeamentos indígenas mais populosos localizam-se, em sua maior parte, nas periferias da região metropolitana de Fortaleza, o que os torna mais vulneráveis, dada a multicausalidade dos agravos e doenças e a especificidade da atenção enquanto população indígena, fato observado pela crescente ascendência da ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis, além dos idosos, concomitante às doenças infecciosas e parasitárias, tais como drogas, suicídio, alcoolismo, prostituição e outras violências, conforme já citado por Brensan, Bastos e Leite (2015), não se distancia da realidade dos municípios onde residem, com relação aos agravos na saúde.

Apenas a Etnia Tremembé detém área homologada Corego João Pereira. Os demais povos indígenas vivem em lutas constantes pela demarcação de suas terras.

Foi neste contexto de reivindicações étnicas associadas ao movimento sanitário por todo o país, corroborado pelas expectativas de Conferências Nacionais de Saúde Indígena, indicadas por Conferências Nacionais, é que foi criado o DSEI-CE, em 1999, assim como mais 33 Distritos Sanitários Especiais Indígenas em todo o país, através do Decreto 3156, de 27/08/1999, baseado na Constituição Federal de 1988. No mesmo ano, foi promulgada a Lei 9.836, conhecida como Lei Arouca, fazendo alusão ao médico sanitário Dr. Sérgio Arouca, que encaminhou a proposta, indicada por outra médica sanitária, Dra. Zilda Arns que, respeitando o indígena enquanto cidadão e acrescentou o Capítulo V, na Lei Sanitarista Brasileira 8.080, de 1990, e instituiu o Sub Sistema de Saúde Indígena no Sistema Único de Saúde-SUS (SASISUS), com propósito principal de promover a equidade no sistema oficial para aquela população:

"Dever-se-á obrigatoriamente levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas e o modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena, que se deve pautar por uma abordagem diferenciada e global, contemplando os aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional." (Lei 9836, 1999).

Na ocasião, a Fundação Nacional de Saúde – FUNASA passou a ser o órgão sanitarista indigenista, uma vez que a mesma já vinha promovendo ações de promoção à saúde indígena, conforme Decreto 23, de 1991, enquanto a Fundação Nacional do Índio - FUNAI respondia pela assistência à saúde indígena desde o ano de sua criação em 1967 até então. Durante dez anos, a FUNASA tratou da atenção específica à população indígena, com algumas iniciativas com vistas a avançar na etnomedicina indígena, almejada desde a I Conferência Nacional de Saúde das Populações Indígenas (I Conferência Nacional de Saúde das Populações Indígenas, 1986), através de projetos tais como o Projeto VIGISUS-Vigilância do SUS, que apontaram alguns caminhos para o desenvolvimento das práticas biomédicas congruentes aos conhecimentos tradicionais. 1

No caso do Ceará, o DSEI foi ancorado na então Divisão de Epidemiologia- DIVEP, da Fundação Nacional de Saúde, onde foram capacitados profissionais para composição da Equipe de Saúde Indígena-ESAI, que passou a se organizar na promoção da saúde indígena e, posteriormente, na assistência à saúde, iniciando pelos Tremembé, em Itarema, que, depois, expandiu-se para Acaraú e pelos Tapeba, em Caucaia, seguida pelos Jenipapo-Kanindé, em Aquiraz, e, depois, pelos Pitaguary, em Pacatuba e Maracanaú, perfazendo 4 (quatro) Povos Indígenas até 2009.

No ano 2010, a saúde indígena passa para execução direta no Ministério da Saúde- MS, na, então, criada Secretaria Especial de Saúde Indígena-SESAI, mantendo o modelo de organização distrital, pautado na Política Nacional de Atenção a Saúde dos Povos Indígenas - PNASPI, com 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas-DSEI em todo o país, transferidos da FUNASA. Na ocasião, foram incluídos mais 8 Povos Indígenas, quais sejam, os Potyguara, em Monsenhor Tabosa e Crateús, os Kanindé, de Aratuba e Canindé, os Tabajara e os Tubiba- Tapuia, em Monsenhor Tabosa, sendo os Tabajara também em Crateús e Poranga; bem como os Anacé, em Caucaia, os Kariri, em Crateús, os Tapuia-Kariri, em São Benedito e os Kalabaça em Poranga e Crateús.

Posteriormente, foram incluídos mais 2 Povos, os Gavião, em Monsenhor Tabosa e os Tupinambá, em Crateús, estando hoje com 14 Povos Indígenas cearenses.

A SESAI surgiu a partir da necessidade de reformulação da gestão da saúde indígena no país; despontou com o potencial de inserção da população indígena no SUS, através da oportunidade das mais diversas políticas das demais secretarias no que coubesse, de modo a garantir a especificidade de cada povo.

Segundo a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas – PNASPI, criada pela Portaria GM 254, em 2012, o Distrito Sanitário é a unidade gestoradescentralizada do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS). Trata-se de um modelo de organização de serviços – orientado para um espaço etno-cultural dinâmico, geográfico, populacional e administrativo bem delimitado –, que contempla um conjunto de atividades técnicas, visando medidas racionalizadas e qualificadas de atenção à saúde, promovendo a reordenação da rede de saúde e das práticas sanitárias e desenvolvendo atividades administrativo-gerenciais necessárias à prestação da assistência, com o Controle Social; a ele cabe a execução, o fazer acontecer, a articulação das demais políticas sanitaristas em seu território, sendo o maior desafio atuar de modo equitativo nas mais diversas situações de território, onde se encontram os Povos Indígenas cearenses, em articulação com as esferas municipais e estadual.

Neste sentido, e considerando o tempo de contato, as perdas de territórios tradicionais e os atritos com a população nacional, são diversos e difusos os fatores que influenciam e determinam as condições de vida, terra e, conseqüentemente, de saúde dos povos indígenas cearenses, conforme a região.

1.2. Breve histórico sobre a construção e consolidação do Distrito Sanitário Especial Indígena do Ceará.

A Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) é a área do Ministério da Saúde, responsável por coordenar a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e todo o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em todo o território nacional. Seu surgimento originou-se da necessidade de reformulação da gestão da saúde indígena no país, demanda essa reivindicada pelos próprios indígenas durante as Conferências Nacionais de Saúde Indígena.

Sua principal missão está relacionada ao exercício da gestão da saúde indígena, no sentido de proteger, promover e recuperar a saúde dos povos indígenas, bem como orientar o desenvolvimento das ações de atenção integral à saúde indígena e de educação em saúde segundo as peculiaridades, o perfil epidemiológico e a condição sanitária de cada Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI).

O atual modelo de organização dos serviços de saúde para as áreas indígenas, na concepção de Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), nasceu no âmbito das Conferências Nacionais de Saúde, no início da década 1990, no bojo do movimento da Reforma Sanitária. Os mesmos contemplam as características peculiares de cada área indígena e foram concebidos dentro de um processo de discussão que envolveu vários atores sociais, tais como organizações indígenas, profissionais de saúde, ONGs, universidades e órgãos federais como a FUNASA e a FUNAI (Ministério da Saúde- SESAI 2012).

Foi neste contexto de reivindicações étnicas associadas ao movimento sanitarista por todo o país, que o DSEI-CE foi criado em 1999, assim como os demais 33 distritos sanitários, através do Decreto 3156, de 27/08/1999, baseado na Constituição Federal de 1988. A eles competem o planejamento, a coordenação, a supervisão, o monitoramento, a avaliação e execução das atividades do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no SUS (SASISUS), nas suas áreas de atuação, observadas as práticas de saúde e as medicinas tradicionais; atuam também no desenvolvimento das atividades de execução orçamentária, financeira e contábil relativas aos créditos sob a gestão específica de cada Distrito Sanitário Especial Indígena (MS, 2012).

No caso do Ceará, o DSEI foi ancorado na então Divisão de Epidemiologia - DIVEP, da Fundação Nacional de Saúde, onde foram recrutados profissionais para composição da Equipe de Saúde Indígena-ESAI, que passou a se organizar na promoção da

saúde indígena e, posteriormente, na assistência à saúde, iniciando pelos Tremembé, em Itarema que depois se expandiu para Acaraú e pelos Tapeba, em Caucaia, seguida pelos Jenipapo-Kanindé, em Aquiraz, e depois pelos Pitaguary, em Pacatuba e Maracanaú, perfazendo 4 (quatro) Povos Indígenas até 2009 (Relatório de Gestão, DSEI- Ce, 2016).

O DSEI/CE organiza uma rede de serviços de atenção básica de saúde dentro das áreas indígenas, integrada e hierarquizada com complexidade crescente e articulada com a rede do Sistema Único de Saúde. Para a execução das ações nos territórios indígenas junto às comunidades, conta-se com os Polos Base, que são a primeira referência para as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena-EMSI que atuam nas aldeias, sendo que os Polos Base do DSEI/CE são todos do Tipo I, que são estabelecimentos de saúde localizados nas aldeias, destinado à administração e organização dos serviços de atenção à saúde indígena e saneamento, bem como à execução direta desses serviços em área de abrangência do Polo Base.

Hoje, existem 24 Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI), compostas por Médico, Enfermeiro, Dentista, Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Saúde Bucal-ASB, Agente Indígena de Saúde-AIS e Agente Indígena de Saneamento-AISAN, com atribuições semelhantes às Equipes da Estratégia de Saúde da Família-ESF, mas com a missão específica de atuar em contexto culturalmente diferenciado das aldeias indígenas, sob a retaguarda do Núcleo Ampliado de Saúde Indígena (NASI) e de 01 Casa de Apoio à Saúde Indígena-CASAI que está integrada à rede hierarquizada com complexidade crescente, articulada com a rede do SUS municipal e estadual, garantindo dessa forma o acesso à atenção especializada a partir dos cuidados primários executados nas aldeias (Polos base e Unidades Básicas de Saúde Indígena) e com controle social, por intermédio dos Conselhos Locais e Distrital de Saúde (PDSI, 2020/2023).

Como principais produtos decorrentes do processo de trabalho do DSEI, orientados pelo Plano Distrital de Saúde Indígena, na Atenção Primária/Básica e Saneamento, realizados pelas Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena – EMSI e demais trabalhadores do DSEI e CASAI, destacam-se: ações de prevenção de doenças (por exemplo, vacinação), cuidados de saúde dirigidos a segmentos populacionais específicos, tais como o grupo materno-infantil e os idosos; o monitoramento das condições de alimentação e nutrição, bem como da saúde dos ambientes, educação em saúde, acompanhamento das doenças crônicas, monitoramento da situação endêmica, conhecendo e controlando o território e as características específicas que podem interferir no processo saúde/doença, com estratégias para a prevenção de doenças e valorização dos saberes tradicionais dos povos daquele território, remoções de emergência e outros serviços que contribuam para o bem-estar da população, estando os grupos de ações a seguir: Vigilância do óbito; Vigilância epidemiológica; Vigilância ambiental em saúde; Saúde das Crianças; Saúde das Mulheres; Gestação, parto e puerpério; Vigilância Alimentar e Nutricional; Saúde Bucal; Saúde Mental; Saúde sexual e reprodutiva; Imunização; Medicina Tradicional e valorização dos saberes e das práticas indígenas; Protagonismo indígena; Educação em saúde; PSE; Doenças e agravos monitorados nacionalmente (Tuberculose, Doenças transmitidas por vetores, Doenças em eliminação, etc.); Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT); Infecções Sexualmente Transmissíveis, HIV/Aids, Sífilis e Hepatites Virais; Demais doenças e agravos de relevância no território, ações educativas, visitas domiciliares; as atividades realizadas na CASAI de acolhimento dos pacientes e de seus acompanhantes, articulação da rede de referência com acompanhamento, agendamento e a realização de consultas, exames e internações; as ações de saneamento ambiental e edificações, a contratação de prestadores de serviços para a realização de ações de controle da qualidade da água para consumo humano e de hidrogeologia nos sistemas de abastecimento de água das aldeias indígenas; e as atividades inerentes à gestão administrativa dos DSEI, tais como a execução orçamentária e financeira do DSEI, a elaboração do planejamento logístico, a realizações de licitações, distribuição, armazenagem e o controle de materiais de consumo e medicamentos, o acompanhamento e a execução de contratos e acordos firmados (articulação Interfederativa), a execução e acompanhamento das atividades relativas à administração de pessoal e desenvolvimento dos trabalhadores lotados na Sede do DSEI, CASAI e Polos Base.

O DSEI/CE está com sua sede em Fortaleza, situada à Av. Pontes Vieira, 832, ANEXO - São João do Tauape, Fortaleza - CE, 60130-240.

2. DADOS DEMOGRÁFICOS

Os aldeamentos indígenas mais populosos localizam-se, em sua maioria, nas periferias da região metropolitana de Fortaleza. Estando a maior concentração localizada em Caucaia, com uma população de 13.038 cadastrados, 34(%), e a menor em Canindé, com 122 indígenas da etnia Kanindé 0,31(%).

Atualmente, o DSEI-CE conta com uma extensão territorial de 15.084 km², possui uma população cadastrada no SIASI de 38.306 mil indígenas, destes, 27.344 presentes e 10.962 ausentes, 14 etnias (Quadro 4), está organizado em 09 (nove) Polos Base, abrange 17 (dezessete) Municípios (Figura 2), 105 (cento e cinco) aldeias, em 10 (dez) terras indígenas, sendo 07 (sete) reivindicadas, localizados no Estado Ceará, região Nordeste do Brasil, e executa suas ações em todas as aldeias através de transporte terrestre.

Quadro 4. Distribuição da população indígena, com suas etnias, por Polo Base e Município.

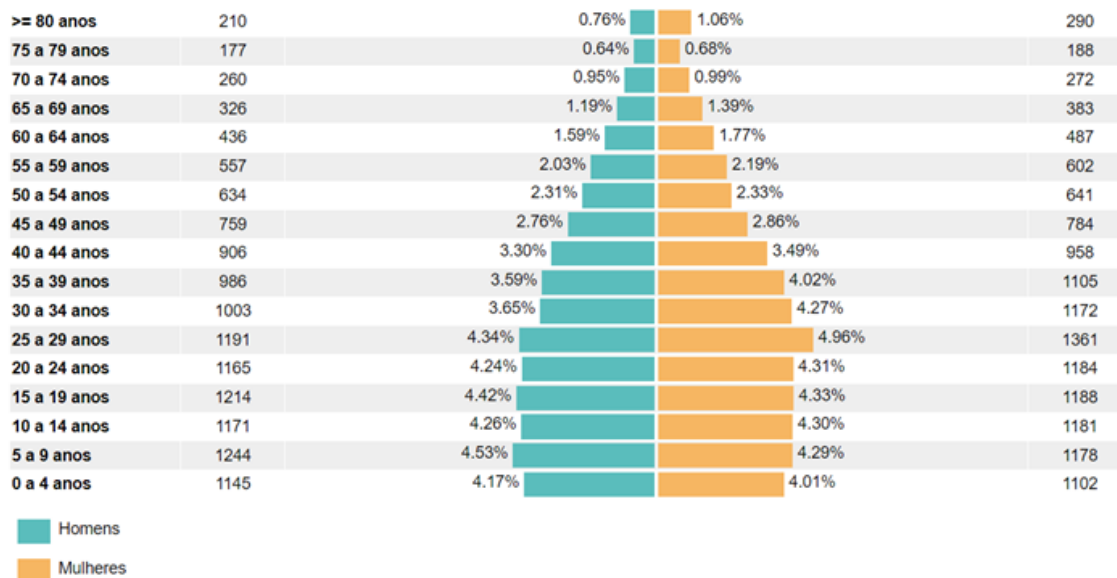
POLO BASE	MUNICÍPIO	ETNIA	AUSENTES DO TERRITÓRIO	ALDEADOS	POPULAÇÃO CADASTRADA NO SIASI
AQUIRAZ	AQUIRAZ	Jenipapo-Kanindé	133	325	458
ARATUBA	ARATUBA	Kanindé	382	785	1167
	CANINDE	Kanindé	50	72	122
CAUCAIA	CAUCAIA	Tapeba e Anacé	3113	9925	13038
CRATEÚS	CRATEUS	Kalabassa, Kariri, Potiguara, Tabajara, Tupinambá	1624	1769	3393
	NOVO ORIENTE	Potiguara	195	297	492
	QUITERIANOPOLIS	Tabajara	339	473	812
ITAREMA	ACARAU	Tremembé	125	395	520
	ITAPIPOCA	Tremembé	174	514	688
	ITAREMA	Tremembé	672	3137	3809

MARACANAÚ	MARACANAU	Pitaguary	783	3632	4415
	PACATUBA	Pitaguary	602	622	1224
MONSENHOR TABOSA	BOA VIAGEM	Potiguara	134	333	467
	MONSENHOR TABOSA	Gavião, Potiguara, Tabajara, Tubiba-Tapuya	1646	2660	4306
	TAMBORIL	Potyguara e Tabajara	74	344	418
PORANGA	PORANGA	Kalabassa, Tabajara	744	995	1739
SÃO BENEDITO	SAO BENEDITO	Tapuya-Kariri	172	1066	1238
		Total Geral	10962	27344	38306

Fonte: SIASI, junho de 2023.

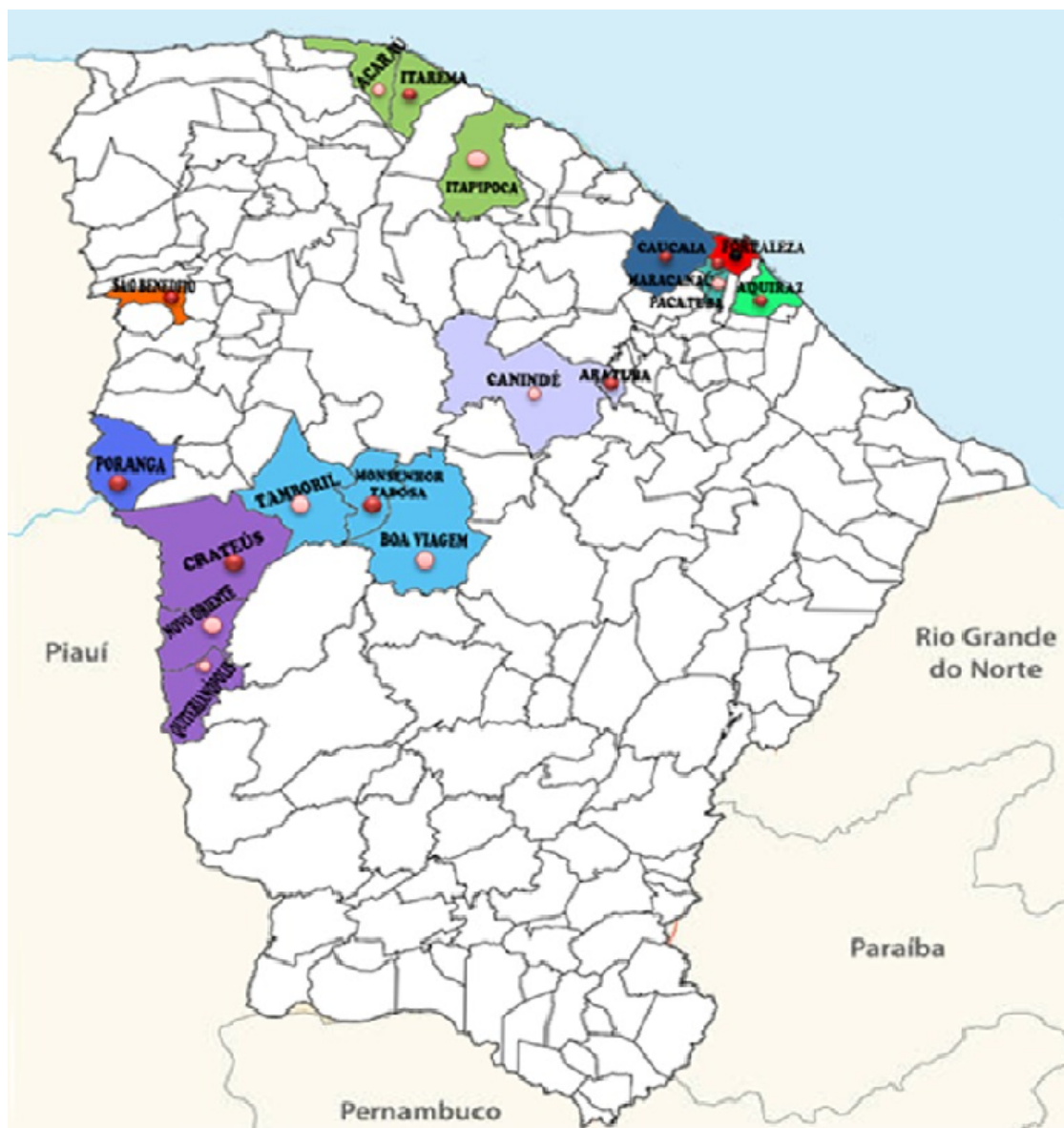
A população do DSEI/CE é predominantemente de crianças, adolescentes e adultos jovens, com uma proporção quase de 1:1 em relação ao sexo (Figura 1).

Figura 1. Pirâmide com a distribuição da população por sexo, segundo os grupos etários.



Fonte: SIASI, junho de 2023

Figura 2. Mapa do estado do Ceará com a área de atendimento do DSEI/CE por Polo Base e Município.



Fonte: Informações do DSEI/CE e Estado do Ceará.

As 24 Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI), compostas por Médico, Enfermeiro, Dentista, Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Saúde Bucal-ASB, Agente Indígena de Saúde-AIS, realizaram, no ano de 2022, 493.008 atendimentos. As categorias profissionais que compõe o NASI são: Nutricionista, Psicólogo, Assistente Social e Farmacêutico, que estão lotados nos Polos Base Caucaia, onde está 34% da população indígena do DSEI/CE, e Polo Base Crateús. No ano de 2022, a Equipe do NASI realizou 14.127 atendimentos (Quadro 5).

Quadro 5. Atendimentos por categoria profissional e Polo Base no ano de 2022 do DSEI/CE.

TIPO DE EQUIPE	CATEGORIA	POLOS BASE									
		AQUIRAZ	ARATUBA	CAUCAIA	CRATEÚS	ITAREMA	MARACANAÚ	MONSENHOR TABOSA	PORANGA	SÃO BENEDITO	TOTAL
EMSI	MÉDICO	1454	2364	14834	4126	1527	7491	3583	1644	762	37785
	ENFERMEIRO	1462	2741	32287	13389	9057	8580	8751	2438	2763	81468
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	2546	10945	66737	16399	17443	24214	23112	4349	6194	171939
	CIRURGIÃO DENTISTA	464	497	5241	3036	3070	4318	2898	1035	1210	21769
	AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL	797	493	4798	2552	2626	4127	2103	872	4994	23362
	AGENTE INDÍGENA DE SAÚDE	2166	3930	53585	16822	25610	15674	22359	12659	3960	156765
NASI	NUTRICIONISTA	NA	NA	1185	871	NA	NA	NA	NA	NA	2056
	PSICÓLOGO	NA	NA	781	NA	NA	NA	NA	NA	NA	781
	ASSISTENTE SOCIAL	NA	NA	1757	1325	NA	NA	NA	NA	NA	3082
	FARMACEUTICO	NA	NA	8208	NA	NA	NA	NA	NA	NA	8208
	TÉCNICO EM LABORATÓRIO	NA	NA	15414	NA	NA	NA	NA	NA	NA	15414

TOTAL POR POLO BASE	8.889	20.970	204.827	58.520	59.333	64.404	62.806	22.997	19.883	522.629
----------------------------	--------------	---------------	----------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	----------------

Fonte: SIASI, extraído em 29 de junho de 2023.

NA: Não se aplica, pois não há, nesses Polos, as categorias de trabalhadores que integram o NASI.

Quanto aos atendimentos realizados pelos profissionais da Casa de Apoio à Saúde Indígena do Ceará-CASAI/CE, verificou-se que o mês de agosto de 2022 apresentou uma maior taxa de ocupação na CASAI/CE, com um média de 94 pacientes e o mês de janeiro com menor percentual, totalizando uma média de 67 pessoas, entre pacientes e acompanhantes. Referente aos acompanhantes, também foi no mês de agosto com maior número, com 57 pessoas e janeiro, com um menor quantitativo, totalizando 27 pessoas (Quadro 6).

Quadro 6. Número de atendimentos realizados pela CASAI/CE no ano de 2022.

ANO DE 2022	Nº DE PACIENTES ATENDIDOS	Nº DE ACOMPANHANTES ATENDIDOS	TOTAL DE ATENDIMENTOS PELA CASI/CE
JANEIRO	40	27	67
FEVEREIRO	42	35	77
MARÇO	48	37	85
ABRIL	63	55	118
MAIO	67	48	115
JUNHO	47	37	84
JULHO	51	43	94
AGOSTO	70	57	127
SETEMBRO	49	42	91
OUTUBRO	47	42	89
NOVEMBRO	57	39	96
DEZEMBRO	43	38	81
TOTAL	624	500	1124

Fonte: Fichas de monitoramento da CASAI/CE.

3. INFRAESTRUTURA

Segue em Nota Informativa 39, 0034346348, dados referentes aos bens móveis, veículos servíveis, relação dos servidores públicos lotados no DSEI/CE com seus respectivos cargos, organograma do DSEI/CE e relação de serviços administrativos contratados pelo DSEI (vigilância, limpeza, apoio administrativo). Quanto aos bens móveis, estão elencados na Planilha sob nº 0034428723.

4. ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE INDÍGENA

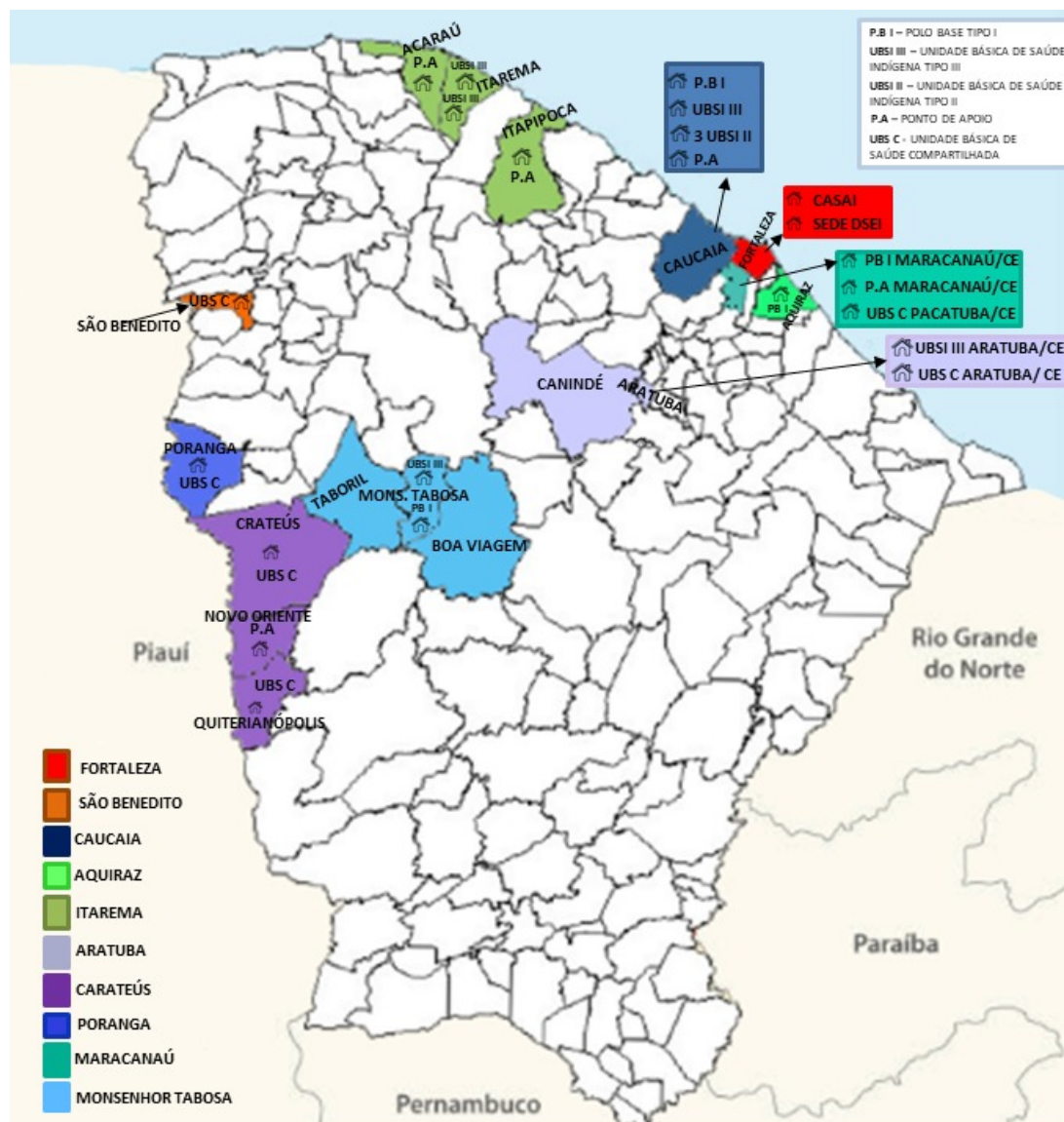
O DSEI/CE conta com uma Sede do DSEI/CE e uma CASAI no município de Fortaleza-Ce.

Sua rede de atenção à saúde possui 09 Polos Bases-PB [04 (quatro) estruturas de Polo Base Tipo I, em Caucaia, Aquiraz, Maracanaú e Monsenhor Tabosa, 02 (duas) de UBSI Tipo III em Aratuba e Itarema que funcionam como Polo Base, 03 (três) Unidades Básicas de Saúde-UBS de uso compartilhado com o município].

Foram consideradas as edificações com estruturas mínimas para relacioná-las aos padrões de tipos de Unidades de Saúde Indígena, um total de 12 (doze), sendo que os Pontos de Apoio descritos, são espaços adaptados cedidos pela comunidade, a seguir:

- Polo Base Aquiraz: 1 Polo Base Tipo I;
- Polo Base Aratuba: 1 Unidade Básica de Saúde Indígena-UBSI Tipo III, 1 Unidade Básica de Saúde-UBS Compartilhada com o município;
- Polo Base Caucaia: 1 Polo Base Tipo I, 1 Unidade Básica de Saúde Indígena-UBSI Tipo III, 3 Unidade Básica de Saúde Indígena-UBSI Tipo II, 1 Ponto de Apoio-PA;
- Polo Base Crateús: 2 Unidade Básica de Saúde-UBS compartilhada e 1 Ponto de Apoio-PA;
- Polo Base Itarema: 2 Unidades Básica de Saúde Indígena-UBSI Tipo III, 2 Pontos de Apoio-PA;
- Polo Base Maracanaú: 1 Polo Base Tipo I, 1 Unidade Básica de Saúde-UBS Compartilhada, 1 Ponto de Apoio-PA;
- Polo Base Monsenhor Tabosa: 1 Polo Base Tipo I, 1 Unidade Básica de Saúde Indígena-UBSI Tipo III;
- Polo Base Poranga: 1 Unidade Básica de Saúde-UBS Compartilhada;
- Polo Base São Benedito: 1 Unidade Básica de Saúde-UBS Compartilhada.

Figura 3. Distribuição das unidades de atendimento do DSEI/CE nos Polos Base e localização da CASAI/CE e Sede do DSEI/CE no mapa do estado do Ceará.



Fonte: SIASI e planilhas de monitoramento.

5. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

5.1. Mortalidade Geral

Entre 2018 e 2022, ocorreram 637 óbitos de indígenas assistidos pelo DESI Ceará (Quadro 5), com média anual de 127,4 óbitos, o ano com maior número de óbitos foi 2021 (23%; 145) e as principais causas de óbito estão relacionadas às doenças do aparelho circulatório com (26%; 165), causas externas (18%; 113) e neoplasias (13%; 84). Observa-se que houve um aumento expressivo no número de óbitos relacionados pelas doenças infecciosas e parasitárias entre os anos de 2020 a 2022, tão aumento é devido aos óbitos por causa básica covid-19, 32 óbitos confirmados e um em análise (Quadro 7).

Maior parte dos óbitos no quinquênio descrito ocorreu no sexo masculino (58%; 369) e na faixa etária de 60 a 79 anos (60%; 381), ressalta-se que na faixa etária de 20 a 59 anos 71% (139) dos óbitos ocorreram no sexo masculino (Figura 4).

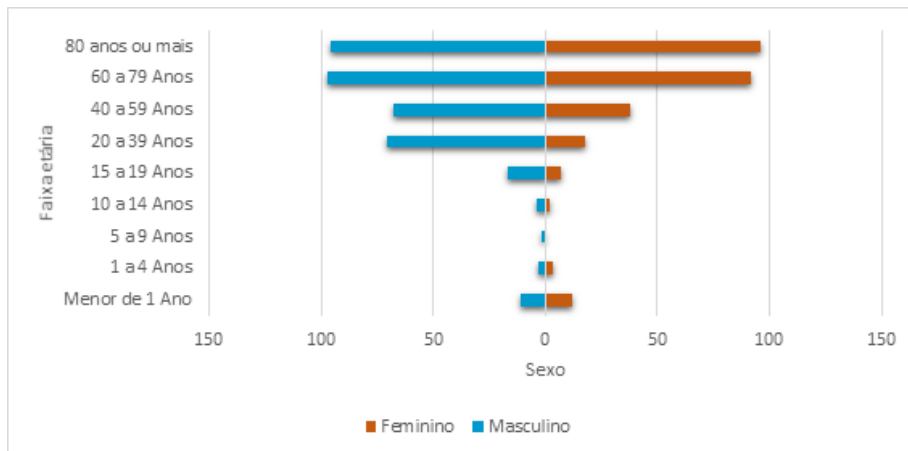
Quadro 7 – Número de óbito por ano e capítulo CID – 10, 2018 a 2022, DSEI Ceará.

Capítulo CID 10	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Doenças do aparelho circulatório	24	34	37	40	30	165
Causas externas de morbidade e de mortalidade	17	21	21	27	27	113
Doenças do aparelho respiratório	20	26	15	6	17	84
Neoplasias [tumores]	24	11	17	14	10	76
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	3	16	23	6	49
Doenças do aparelho digestivo	8	6	8	9	4	35
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	6	3	3	6	9	27
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	1	1	1	7	7	17
Doenças do aparelho geniturinário	2	-	2	4	6	14
Algumas afecções originadas no período perinatal	5	1	6	2	-	14
Doenças do sistema nervoso	-	3	3	1	3	10
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3	2	1	-	2	8
Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	2	2	2	2	-	8
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	1	-	1	-	2	4

Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	-	1	1	1	1	4
Códigos para propósitos especiais	-	-	2	2		4
Transtornos mentais e comportamentais	-	-	1		1	2
Gravidez, parto e puerpério	-	-	1	1	-	2
Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	-	-	-	-	1	1
Total	114	114	138	145	126	637

Fonte: SIASI 4.40.27 (acesso 27/06/2023). Dados sujeitos à alteração.

Figura 4- Distribuição de óbitos por faixa etária e sexo, DSEI Ceará, 2018 a 2022.

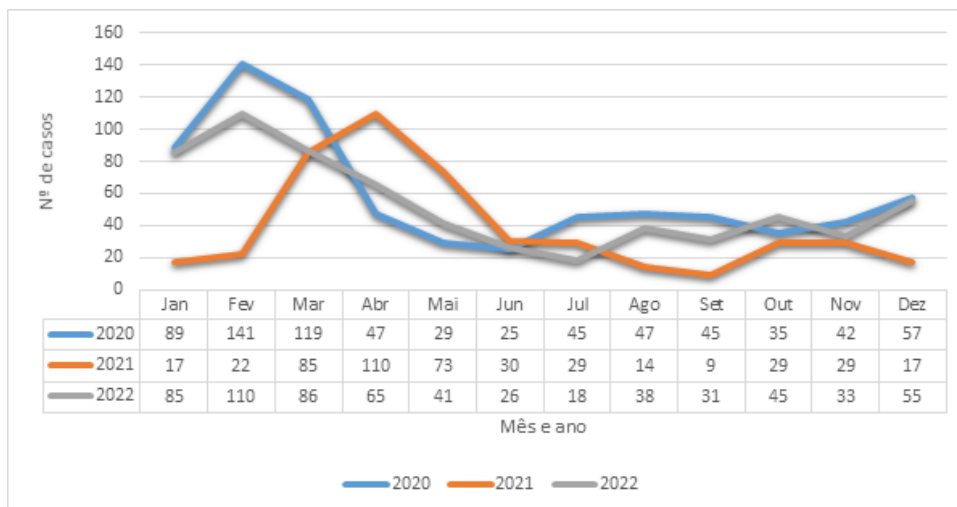


Fonte: SIASI 4.40.27 (acesso 27/06/2023). Dados sujeitos à alteração

5.2. Doença Diarreica Aguda (DDA)

No DSEI Ceará, entre os anos de 2020 a 2022, foram registrados 1.818 casos de doenças diarreica aguda, tendo uma média de 606 casos por ano. O ano 2020 apresentou maior número de casos (721). Há uma concentração de casos no primeiro semestre do ano, estação equivalente à quadra chuvosa, período de sazonalidade no Ceará (Figura 5).

Figura 5 – Distribuição dos casos de doença diarreica aguda (DDA) por mês e ano, DSEI Ceará, 2020 a 2022.

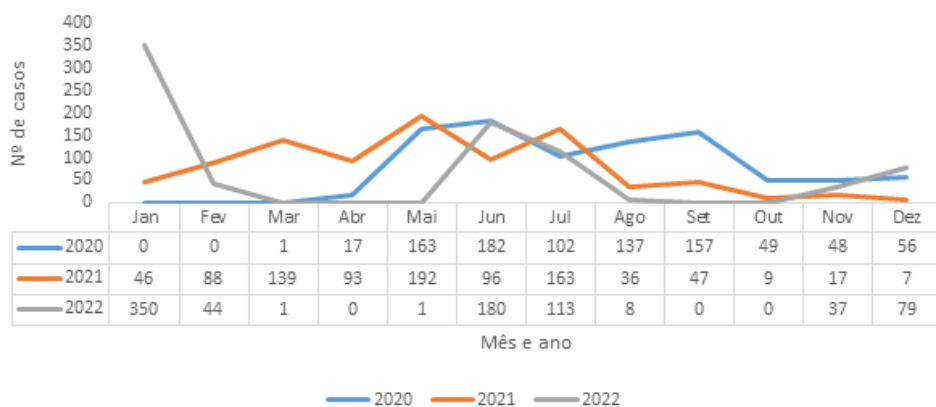


Fonte: Planilha da área técnica, Núcleo 1 – DSEI/CE, 27/06/2023

5.3. Coronavírus – covid-19

No DSEI Ceará, foram confirmados 2.658 casos de covid-19 entre os anos de 2020 a 2022. O ano de 2021 apresentou o maior número de casos (933 casos, 3% maior que 2020 e 12% que 2022), janeiro de 2022 foi o mês com maior número de casos (350) (Figura 6).

Figura 6 – Distribuição dos casos de covid-19 notificados por mês e ano, DSEI Ceará, 2020 a 2022.

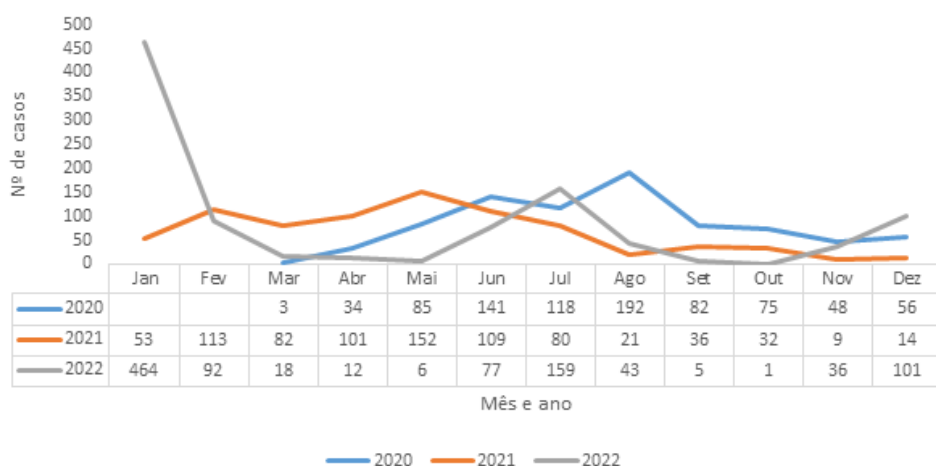


Fonte: Plataforma de Emergência em Saúde Indígena, SESAI/DSEI CE. Dados atualizados em 27/06/2023. Dados sujeitos à alteração.

5.4. Síndrome Gripal (SG)

Foi utilizado na descrição de síndrome gripal (SG) os casos descartados de covid-19, por inconsistência dos demais sistemas de informação disponíveis. No triênio analisado, em números absolutos, de março de 2020 a dezembro de 2022, foram identificados 2.650 casos de SG (Figura 7).

Figura 7 – Distribuição dos casos de síndrome gripal (SG) por mês e ano, DSEI Ceará, 2020 a 2022.



Fonte: Plataforma de Emergência em Saúde Indígena, SESAI/DSEI CE. Dados atualizados em 27/06/2023. Dados sujeitos à alteração.

5.5. Casa de Apoio à Saúde Indígena do Ceará-CASAI/CE

A Casa de Apoio à Saúde Indígena do Ceará é uma instituição de saúde pertencente ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS), encarregada de oferecer “apoio, acolhimento e assistência aos indígenas referenciados aos pontos de atenção da rede de referência do SUS daquela localidade, oferecendo também apoio aos seus acompanhantes, quando necessário” (MS,2020).

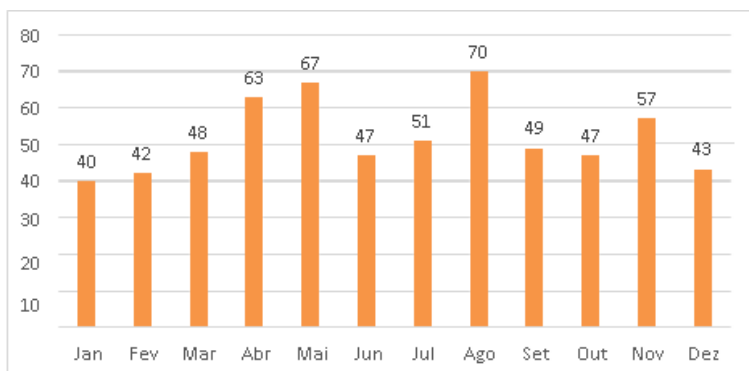
A CASAI/CE fica localizada em Fortaleza-Ceará e portanto, oferece apoio aos indígenas referenciados para a atenção terciária em Fortaleza. Destaca-se também que a CASAI também recebe indígenas da região Norte, que necessitam de transplantes e transplantados em acompanhamento. A equipe da CASAI-CE é composta de: Chefia; 4 enfermeiros, 5 técnicas de enfermagem, 1 assistente social; 1 nutricionista; 1 recepcionista; 02 cozinheiras, 01 auxiliar de cozinha; 04 motoristas; 2 vigilantes e 2 serviços de limpeza.

Anualmente a CASAI/CE elabora relatórios com os principais Indicadores e caracterização dos pacientes atendidos, Relatório 2022, 0034432355. Assim, os dados apresentados são da competência de 2022.

A média de idade dos pacientes atendidos na CASAI é 39,80 (±24) anos, o sexo feminino apresentou uma frequência maior, com média de 53,4%. Observou-se que os municípios que referenciam mais pacientes para a CASAI foram: Crateús, Itarema e Monsenhor Tabosa, pertencentes ao estado do Ceará. Ademais, municípios de outros estados também foram citados como Atalaia do Norte, Tabatinga, Benjamim Constant e Ipixuna no Amazonas; Uiramutã e Bonfim em Roraima.

Verificou-se que o mês de agosto de 2022 apresentou uma maior taxa de ocupação na CASAI/CE, com um média de 94 pessoas e o mês de janeiro com menor percentual, totalizando uma média de 67 pessoas, entre pacientes e acompanhantes (Figura 8 e 9).

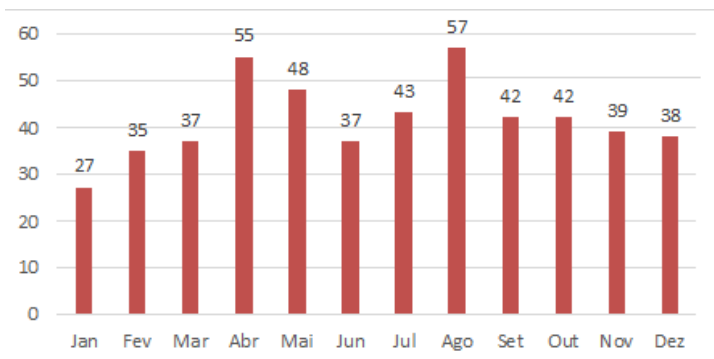
Figura 8. Quantidade mensal de pacientes na CASAI/CE. Fortaleza, 2022.



Fonte: Planilhas de monitoramento da CASAI/CE.

Quanto aos acompanhantes, também foi no mês de agosto com maior número, com 70 pessoas e janeiro, com um menor quantitativo, totalizando 40 pessoas, Figura 9.

Figura 9. Quantidade mensal de acompanhantes na CASAI/CE. Fortaleza, 2022.



Fonte: Planilhas de monitoramento da CASAI/CE.

Em decorrência das especificidades dos tratamentos, onde em algumas doenças o tempo é mais longo., optou-se em continuar dividindo em 3 tipos, descritos a seguir: a) Pacientes que estão realizando tratamento oncológico: média de permanência de 14,8 dias ($\pm 5,9$). b) Paciente transplantados e/ou em monitoramento do transplante- média de permanência de 16 dias ($\pm 7,0$) c) Demais pacientes: a permanência média foi de 1,38/ dia ($\pm 0,8$). Representando a maior parte dos pacientes que frequentam a CASAI/CE, com uma média de 65 pacientes/mês.

Verificou-se que dentre as Especialidades mais procuradas foram a endocrinologia, oftalmologia, gastrologia, neurologia e oncologia.

Foi observado um maior número de CID relacionados a exames e investigação; órgãos e tecidos transplantados, Diabetes mellitus insulino-dependente, seguido de neoplasias. Contudo ao se somar todos os CID de neoplasias malignas verifica-se que a quantidade de pacientes é maior, ficando, com isso, em primeiro lugar (Relatório CASAI/CE, 0034432355).

6. INDICADORES DE SAÚDE

Dentre os indicadores de atenção à saúde da mulher e da criança do DSEI/CE, durante o ano de 2022, os resultados e indicadores estão descritos nos quadros 8 e 9.

Quadro 8. Resultados do PDSI referente à Saúde da Mulher e da Criança em 2022 do DSEI/CE.

RESULTADO	META 2022	TOTAL DSEI
% CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS COM ESQUEMA VACINAL COMPLETO, DE ACORDO COM O CALENDÁRIO INDÍGENA DE VACINAÇÃO	88,5%	90,3%
% DAS GESTANTES INDÍGENAS COM NO MÍNIMO 6 CONSULTAS DE PRÉ-NATAL	47%	78,0%
% DAS CRIANÇAS INDÍGENAS MENORES DE 1 ANO COM ACESSO ÀS CONSULTAS PRECONIZADAS DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO	52%	63,2%
% DAS CRIANÇAS INDÍGENAS MENORES DE 5 ANOS COM ACOMPANHAMENTO ALIMENTAR E NUTRICIONAL	90%	94,0%

Fonte: SIASI, extração Fevereiro de 2023. Relatório de monitoramento dos resultados e indicadores do PDSI referente a 2022.

Quadro 9. Indicadores do PDSI referente à Saúde da Mulher e da Criança em 2022 do DSEI/CE.

INDICADOR - SIASI	TOTAL DSEI
INCIDÊNCIA DE SOBREPESO/OBESIDADE EM < 5 ANOS (REL AUT SIASI)	13,0%
INCIDÊNCIA DE DÉFICIT NUTRICIONAL EM < 5 ANOS (REL AUT SIASI)	2,0%
INCIDÊNCIA DE SOPREPESO/OBESIDADE EM GESTANTES (REL AUT SIASI)	53,8%
INCIDÊNCIA DE DÉFICIT NUTRICIONAL EM GESTANTES (REL AUT SIASI)	3,8%
COBERTURA DO ACOMPANHAMENTO DE GESTANTES NO SIASI	88,7%
PROPORÇÃO DE ALEITAMENTO MATERNO (RELAT. AUT - SIASI)	87,4%

Fonte: SIASI, extração em fevereiro de 2023. Relatório de monitoramento dos resultados e indicadores do PDSI referente a 2022.

7. INFRAESTRUTURA DE SANEAMENTO

Apesar de existência de infraestrutura, sempre há ocorrências de deficiências no abastecimento. No polo de Monsenhor Tabosa, apesar de alguns aldeamentos possuírem sistemas de abastecimento, durante o período de estiagem, ocorre o complemento com carros pipa. Existem ainda situações em que os indígenas localizados em partes altas ou no final da rede, não recebem água ou recebem em quantidade insuficiente para suas necessidades.

Em relação às aldeias com banheiros, o distrito não executou nenhuma obra de Módulos Sanitários Domiciliares – MSD até o momento. Está em curso, um diagnóstico para levantamento das aldeias e quantitativos necessários à implantação da solução com previsão de finalização em agosto/2023.

Apesar da existência de coleta de lixo, há registro de as mesmas ocorrerem de forma irregular, com periodicidades que variam de uma vez por semana à uma vez por mês.

Quadro 10. Quantitativo de aldeias com infraestrutura de abastecimento, com fornecimento de água por empresa do município, com banheiros e com coleta de resíduos sólidos.

Descrição	Nº	%
Aldeias com infraestrutura de abastecimento ¹	99	94%
Aldeias com fornecimento de água realizado pela empresa de saneamento do município sede da aldeia ¹	41	39%
Aldeias com banheiros – MSD ²	0	0%
Aldeias com coleta de resíduos sólidos	42	40%

8. EDUCAÇÃO PERMANENTE

As principais demandas de capacitação e educação permanente da CASAI, no âmbito do SasiSUS, são:

- Pós operatório de pacientes que realizaram cirurgia bariátrica;
- Excel;
- Atendimento de enfermagem em paciente pós transplante;
- O acesso do indígena às políticas sociais;
- Assistência a pacientes portadores de transtornos mentais;
- Saúde coletiva;
- Assistência a portadores de feridas (curativos);
- O Sus e a interculturalidade;
- Assistência de enfermagem a pacientes no pós-operatório;
- Assistência, saúde e previdência;
- Cuidados paliativos;
- Imunização (atualização em vacinas);
- Atualização em Procedimentos de Enfermagem;

9. CONTROLE SOCIAL

Quanto aos dados referentes ao nº de conselhos locais de saúde indígena e a quantidade de conselheiros em cada CLS. Relatar, ainda, a quantidade de conselheiros distritais do CONDISI, segue em quadro 11.

Quadro 11. Quantidade de conselhos locais de saúde indígena (Titulares) e a quantidade de conselheiros em cada CLSI do DSEI/CE.

CLSI	CONSELHEIROS
Tapeba	20
Anacé	13
Pitaguary	14
Kanindé	11
Jenipao Kanindé	11
Tremembé	17
Kranoqui	15
Tabajara Kalabaça e Karrir	13
Tabajara e Kalabaça de Poranga	12
Potijara	13
Tabajara	9
Potigatapuia	10
Aruá Tapuia Kariri	9
Total	167
Quantidade de conselheiros distritais do CONDISI.	
CONDISI	72

10. SABERES TRADICIONAIS

Quanto às ações de práticas e saberes tradicionais relacionados à saúde dos povos indígenas, faz-se necessário:

- Ampliar recurso para encontro de Medicina tradicional e monitoramento.
- Criar recursos para manutenção de hortos medicinais.
- Ampliar recursos para projetos em conjuntos de educação permanente, saúde mental e medicina tradicional.

LUCAS GUERRA CARVALHO DE ALMEIDA
Coordenador Distrital de Saúde Indígena - Ceará



Documento assinado eletronicamente por **Lucas Guerra Carvalho de Almeida, Coordenador(a) Distrital de Saúde Indígena**, em 29/06/2023, às 14:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0034433656** e o código CRC **E5064610**.

Referência: Processo nº 25000.086962/2023-73

SEI nº 0034433656

Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade - CORISC/SESAI
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br



CASA DE APOIO À SAÚDE INDÍGENA – CASAI

Principais Indicadores e caracterização dos pacientes atendidos no ano de 2022

–Fortaleza/CE–

1. Apresentação

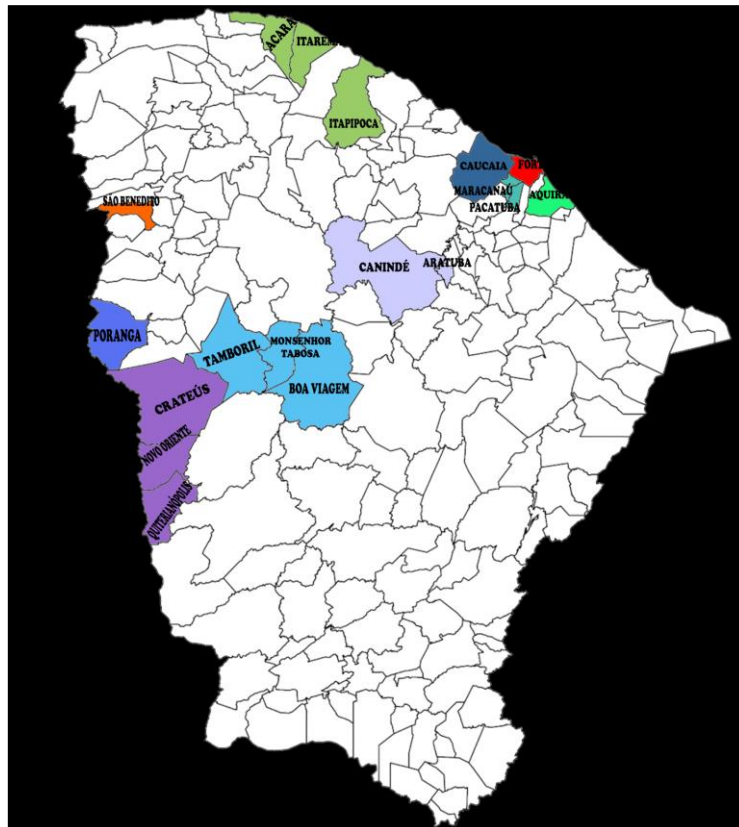
A CASAI é uma instituição de saúde pertencente ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS), encarregada de oferecer “apoio, acolhimento e assistência aos indígenas referenciados aos pontos de atenção da rede de referência do SUS daquela localidade, oferecendo também apoio aos seus acompanhantes, quando necessário” (MS,2020).

A Casa de Apoio à Saúde Indígena do Ceará (CASAI/CE) fica localizada em Fortaleza, Ceará e portanto, oferece apoio aos indígenas referenciados para a atenção terciária em Fortaleza. Destaca-se também que a CASAI também recebe indígenas da região Norte, que necessitam de transplantes e transplantados em acompanhamento.

A equipe da CASAI-CE é composta de: Chefia; 4 enfermeiros, 5 técnicas de enfermagem, 1 assistente social; 1 nutricionista; 1 recepcionista; 02 cozinheiras, 01 auxiliar de cozinha; 04 motoristas; 2 vigilantes e 2 serviços de limpeza.

A figura abaixo, destaca os municípios com populações indígenas

Figura 1. Mapa dos Municípios do Ceará com populações indígenas



1. Caracterização dos pacientes atendidos

- Média de idade dos pacientes

A média de idade dos pacientes é 39,80 (±24) anos

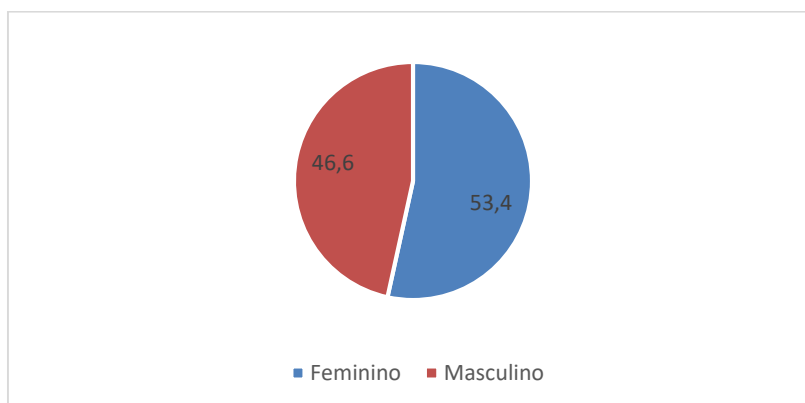
Tabela 1: Percentual de pacientes, por faixa etária, no DSEI-CE. 2022

Faixa Etária	Total (%)
0 a 10a	19,6
11 a 18	9,5
19 a 59	46,6
Acima de 60	24,3
	100,0

- Frequência por sexo

O sexo feminino apresentou uma frequência maior, com média de 53,4%

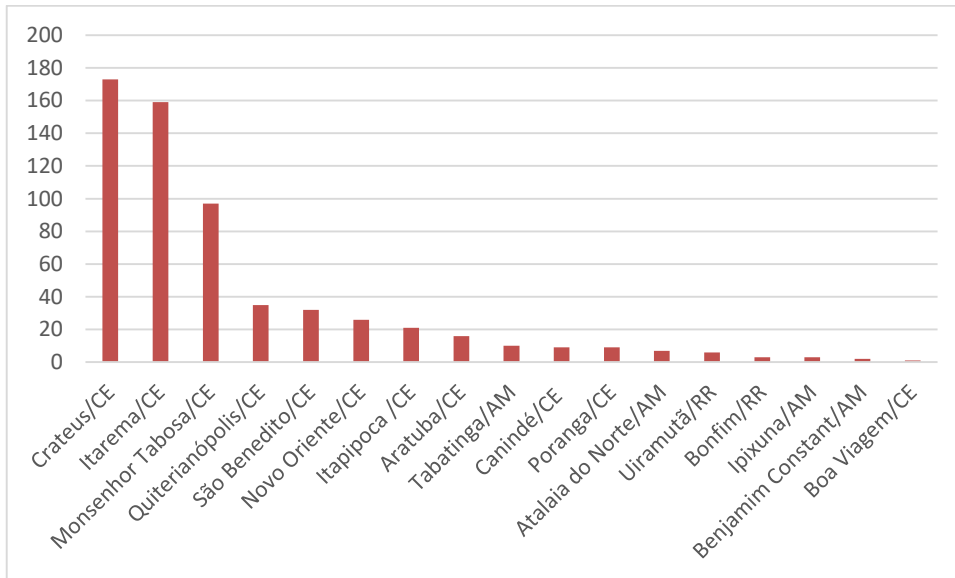
Gráfico 1: Frequência, por gênero, na CASAI/CE. Fortaleza, 2022.



- Municípios com maior demanda de pacientes para a CASAI/CE

Observou-se que os municípios que referenciam mais pacientes para a CASAI foram: Crateús, Itarema e Monsenhor Tabosa, pertencentes ao estado do Ceará. Ademais, municípios de outros estados também foram citados como Atalaia do Norte, Tabatinga, Benjamim Constant e Ipixuna no Amazonas; Uiramutã e Bonfim em Roraima.

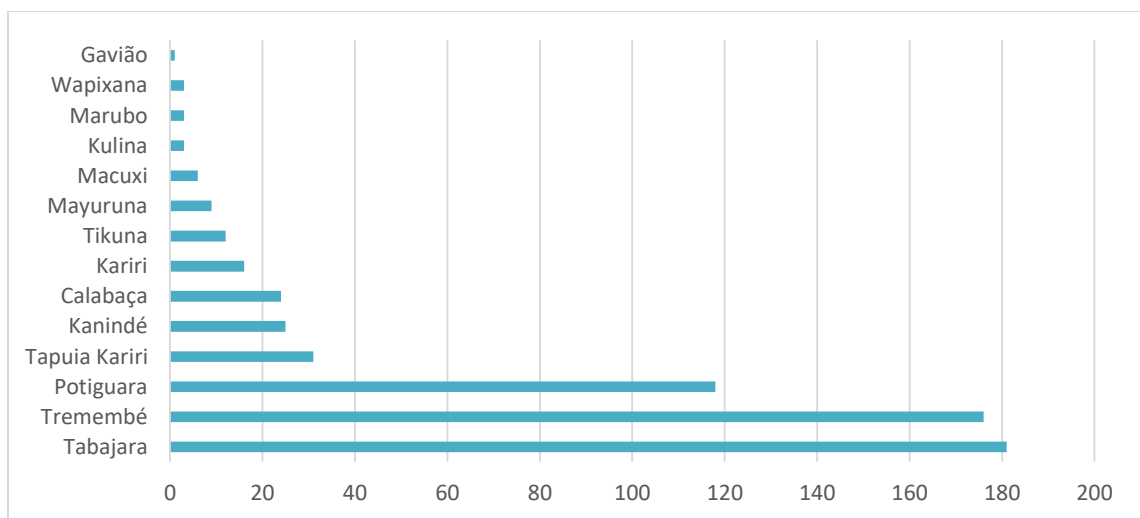
Gráfico 2: Frequência por município dos pacientes hospedados na CASAI/CE. Fortaleza, 2022.



-Etnias com maior frequência na CASAI/CE

Observou-se que as Etnias Tabajara, Tremembé e Potiguara tiveram uma maior frequência e a etnia Gavião teve uma menor frequência de pacientes na CASAI/ CE, durante o ano de 2022, conforme aponta o quadro abaixo:

Gráfico 3: Etnias mais frequentes dos pacientes hospedados na CASAI/CE. Fortaleza, 2022



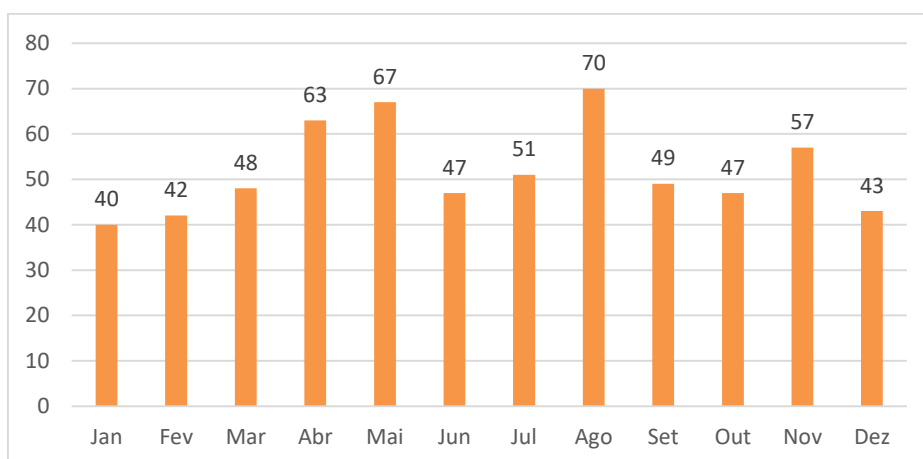
3. Dados de ocupação e permanência

Verificou-se que o mês de agosto de 2022 apresentou uma maior taxa de ocupação na CASAI/CE, com um média de 94 pessoas e o mês de janeiro com menor percentual, totalizando uma média de 67 pessoas, entre pacientes e acompanhantes.

- Média mensal de pacientes hospedados

A média mensal da entrada de pacientes na CASAI em 2022 foi de 52 (± 10), tendo o mês de agosto com um maior número de pacientes, totalizando 70 e o mês de janeiro com menor número, totalizando 40 pacientes, de acordo com o quadro 3 abaixo:

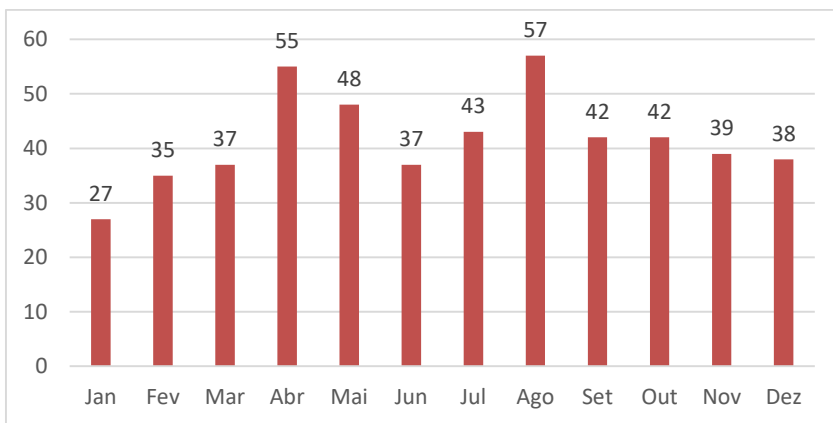
Gráfico 4: Quantidade mensal de pacientes na CASAI/CE. Fortaleza, 2022.



- Média mensal de acompanhantes hospedados

Quanto aos acompanhantes, também foi no mês de agosto com maior número, com 57 pessoas e janeiro, com um menor quantitativo, totalizando 27 pessoas, conforme quadro 4 abaixo:

Gráfico 5: Quantidade mensal de acompanhantes na CASAI/CE. Fortaleza, 2022.



- Tempo de permanência mensal dos pacientes na CASAI

Em decorrência das especificidades dos tratamentos, onde em algumas doenças o tempo é mais longo., optou-se em continuar dividindo em 3 tipos, descritos a seguir:

a) Pacientes que estão realizando tratamento oncológico: média de permanência de 14,8 dias ($\pm 5,9$).

b) Paciente transplantados e/ou em monitoramento do transplante- média de permanência de 16 dias ($\pm 7,0$)

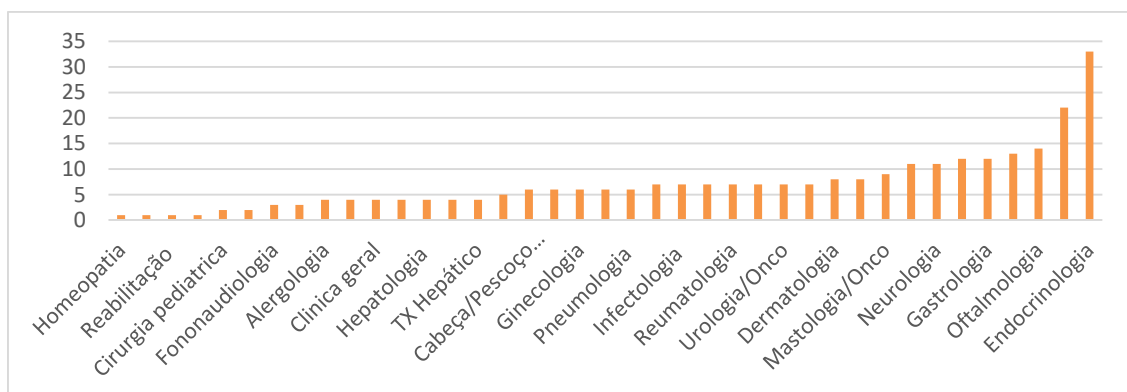
c) Demais pacientes: a permanência média foi de 1,38/ dia ($\pm 0,8$). Representando a maior parte dos pacientes que frequentam a CASAI/CE, com uma média de 65 pacientes/mês.

4. Informações das doenças associadas

- Prevalência das principais especialidades recebidas na CASAI/CE

Verificou-se que dentre as Especialidades mais procuradas foram a endocrinologia, oftalmologia, gastrologia, neurologia e oncologia

Gráfico 6: Tipo de especialidade de maior frequência dos pacientes atendidos na CASAI/CE. Fortaleza, 2022.



- Código Internacional de Doenças (CID) dos pacientes atendidos na CASAI/CE.

Foi observado um maior número de CID relacionados a exames e investigação; órgãos e tecidos transplantados, Diabetes mellitus insulino-dependente, seguido de neoplasias. Contudo ao se somar todos os CID de neoplasias malignas verifica-se que a quantidade de pacientes é maior, ficando, com isso, em primeiro lugar, conforme a tabela 2.

Tabela 2 : Código Internacional de Doenças (CID) dos pacientes atendidos na CASAI/CE. Fortaleza/CE, 2022.

Descrição da Doença	CID	Total de Pacientes
Exames e investigação	Z00	30
Órgãos e tecidos transplantados	Z94	13
Diabetes mellitus insulino-dependente	E10	11
Neoplasias Malignas	C53	7
Outras artrites reumatóides	M06	7
Câncer de mama	C50	6
Câncer de próstata	C61	6
Insuf Renal Crônica	N18	4
Hepatite Viral Crônica	B18.0	3
Outras neoplasias malignas de pele	C44	3
Neoplasia de ovário	C56	3
Insuf Hepática não classificada	K72	3
Colelitíase	K80	3
Neoplasia Maligna de Faringe	C32	2
Outros transtornos de Tireoide	E07	2
Transtornos Específicos Mistos do Desenvolvimento	F83	2
Epilepsia Grave	G40	2
Miastenia grave	G70	2
Paralisia Cerebral	G80.8	2
Catarata	H25	2
Estrabismo	H50	2
Cegueira e visão subnormal	H54	2
Broquectasia	J47	2
artropatias	M23	2
Espondilite	M45	2
síndrome dolorosa ou dor miofascial	M79	2
Nódulo Mamário não especificado	N63	2
Gravidez de alto risco	Z35	2
Outros sintomas e sinais relativos a ingestão de alimentos e de líquido	R63.8	1
HIV	B24	1
Doença de Chagas	B57	1
Neoplasia maligna do cólon	C18	1
Neoplasia maligna do reto	C20	1
Melanoma maligna da Pele	C43	1
Neoplasia maligna de tecido conjuntivo	C49	1
Neoplasia maligna dos testículos	C62	1
Neoplasia maligna do encéfalo	C71	1
Neoplasia maligna da glândula tireoide	C73	1
Neoplasia maligna, sem especificação de localização	C80	1

linfoma	C84	1
melanoma	D03.4	1
Neoplasia benigna	D24	1
Transtornos da puberdade	E30	1
transtornos globais do desenvolvimento	F84	1
Cefaleia	G44	1
Outros transtornos do encéfalo	G93.2	1
Glaucoma	H40	1
distúrbios visuais	H53	1
colesteatoma do ouvido médio	H71	1
Outras perdas de audição	H91	1
otalgia e secreção auditiva	H92	1
Hipertensão	I10	1
Hipertensão secundária	I15	1
doença Isquêmica do coração	I25	1
Outras doenças vasculares periféricas	I73	1
Outros transtornos do nariz	J34	1
outras doenças pulmonares	J44	1
transtornos do esôfago	K23	1
dispepsia	k30	1
gastroenterites	k52	1
colecistite	k81	1
lúpus eritematoso sistêmico	M32	1
Calculo do rim	N20	1
displasia mamária benigna	N60	1
outros transtornos inflamatórios da mama	N61	1
espinha bífida	Q05	1
Malformação congênita do septo cardíaco	Q21	1
fenda labial	Q37	1
Malformação congênita do ovário	Q56	1
síndrome de Down	Q90	1
convulsões	R56	1
traumatismo dos nervos e medula lombar	S34	1
traumatismo dos órgãos intraabdominais	S36	1
traumatismo de nervos periféricos da perna	S84	1
Presença de implantes e enxertos cardíacos	Z95	1

Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Departamento de Atenção à Saúde Indígena. Coordenação de Gestão da Atenção da Saúde Indígena. NOTA TÉCNICA Nº 15/2020-COGASI/DASI/SESAI/MS.2020.

Fortaleza, 04/02/2022

Responsável pela consolidação dos dados:

Eliane Mara Viana Henriques- DSEI-CE