



Ministério da Saúde  
Secretaria de Saúde Indígena  
Distrito Sanitário Especial Indígena - Amapá e Norte do Pará  
Divisão de Atenção à Saúde Indígena

## ANEXO

### RELATÓRIO SITUACIONAL DO DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA AMAPÁ E NORTE DO PARÁ

#### 1. HISTÓRICO

O Distrito Sanitário Especial Indígena Amapá e Norte do Pará (CNPJ 00.394.544/0051-44, UG 257031) tem em sua área de abrangência uma população de 14.380 (quatorze mil trezentos e oitenta indígenas) e, tem como missão prover a assistência integral aos povos indígenas dentro de sua área de abrangência, mantendo em pleno funcionamento o Subsistema de Saúde Indígena, através de seus Polos base, Unidades Básicas de saúde UBSI e duas Casas de saúde Indígena – CASAI localizadas em Macapá e Oiapoque, que servem de referência para pacientes indígenas e seus acompanhantes que necessitam de atendimento hospitalar de média e alta complexidade. No contexto das populações indígenas, na maioria das situações, os cuidados primários oferecidos pelo SASISUS são a única possibilidade do indígena acessar o sistema de saúde, não tendo outras portas de entrada com possibilidades de acesso, devido às grandes distâncias das aldeias até as cidades. Com isso, torna-se ainda mais necessário qualificar os cuidados primários oferecidos aos indígenas, para que tenham resolubilidade no próprio território e apenas acessem os níveis secundários do sistema em situações realmente necessárias. Assim como na atenção primária à saúde convencional, compreende-se que um modelo de atenção à saúde baseado no território deveria encarregar-se de 80% dos problemas de saúde (Starfield, 1992). Essa mesma perspectiva compreende que os serviços devem ser organizados de maneira descentralizada, para estarem mais próximos das pessoas, facilitando o acesso, e também possam produzir suas ações de maneira autônoma, conforme as necessidades de saúde de sua população adscrita (PNAB, 2011). A Saúde das Famílias indígenas é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais (Equipe multidisciplinar em saúde indígena - EMSI) nas unidades básicas de saúde indígenas (UBSI). Essas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias indígenas, localizadas em uma área geográfica delimitada, geralmente de difícil acesso. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde dessas comunidades.

Existem seis terras indígenas demarcadas, sendo seis homologadas, onde se distribuem 10 grupos indígenas, conforme as localizações abaixo: Norte do estado do Amapá: Galibi Marworno: habitam a Terra Indígena Uaçá, homologada pelo Decreto 298 (Diário Oficial da União 30.10.1991), bem como a Terra Indígena Juminã, homologada pelo Decreto (DOU 22.05.1992); Palikur: habitam às margens do rio Urukauá, afluente do Uaçá, na Terra Indígena Uaçá; Karipuna: habitam as Terras Indígenas Uaçá, Juminã e Galibi do Oiapoque; e Galibi do Oiapoque: habitam a Terra Indígena Galibi do Oiapoque, homologada pelo Decreto 87844 (DOU 22.11.82). Noroeste do estado do Amapá: Waiãpi: habitam a Terra Indígena Waiãpi, homologada pelo Decreto 1.775 de 1996. Norte do estado do Pará: Apalai e Wayana: habitam a Terra Indígena Parque de Tumucumaque e a Terra Indígena Rio Paru d'Este, ambas demarcadas em 1997 e homologadas pelo Decreto 213 (DOU 04.11.97). Tiriyo e Katxuyana: concentram-se na faixa ocidental da Terra Indígena Parque de Tumucumaque, ao longo dos rios Paru de Oeste e Cuxaré; algumas famílias compartilham as margens do médio e alto curso do rio Paru de Leste com os Apalai e Wayana. Waiãpi: cerca de trinta pessoas, provenientes do alto rio Jari, co-habitam com famílias Apalai e Wayana nas Terras Indígenas Parque de Tumucumaque e Paru de Leste.

#### 1.1. PERFIL SÓCIO-CULTURAL DOS POVOS DO AMAPÁ E NORTE DO PARÁ

Ao referenciar os 'Galibi Marworno', 'Palikur', 'Karipuna', 'Galibi do Oiapoque', 'Waiãpi', 'Apalai', 'Waiana', 'Tiriyo' e 'Katxuyana' estamos nos referindo a grupos cujos etnônimos são, não apenas historicamente datáveis, como de origem relativamente recente. Etnônimos são os nomes que esses grupos adotaram para assumir-se como etnias diferenciadas entre si. A seguir, um breve histórico da formação de cada um desses grupos étnicos.

No município de Oiapoque :

##### *Galibi Marworno*

A adoção desta denominação étnica por uma parcela da população indígena da região do Uaçá é relativamente recente, remontando ao final da década de 1940, quando o Serviço de Proteção aos Índios (SPI) começa a atuar na região, identificando as famílias habitantes das ilhas do alto rio Uaçá como de origem Galibi, e passando a denominá-las assim. Porém, até então, tais famílias se autodesignavam como 'gente do Uaçá', e reconheciam-se como de origem heterogênea, incluindo entre si descendentes de povos Caribe e Aruaque, tais como Galibi, Maruane e Aruã, dentre outros. Mesmo assim, passaram a assumir o etnônimo Galibi desde a chegada do SPI, e, mais recentemente, no decorrer das décadas de 1980/90, orientados pelo Conselho Indigenista Missionário /CIMI, passaram a se definir como Galibi Marworno com o intuito de diferenciar-se dos Galibi do Oiapoque, grupo que não identificam como de origem comum.

##### *Palikur*

Existem registros muito antigos sobre esta população que em 1513 aparece mencionada nos relatos do navegador espanhol Vicente Yanez Pinzon sob o nome Parikura, e, ao longo dos séculos seguintes, aparece em outros escritos históricos e etnológicos, sendo referida diversamente por nomes como Pariucur, Paricurene, Paricour, Pariucour, Palicours. Entre os estudiosos deste grupo, há controvérsias sobre qual seria a sua verdadeira autodesignação, e uma divisão entre os que afirmam que está coincide com o nome Palikur, por meio do qual se tornaram conhecidos, e aqueles que afirmam que Palikur corresponderia apenas ao nome pelo qual o grupo se tornou conhecido pelos grupos vizinhos e pelos não-índios com quem entraram em contato. Neste caso, há quem afirme ser Aukwa-yene o nome pelo qual se autoidentificam, ou Pa'ikwene, ou Parikwene, sua autodenominação.

##### *Karipuna*

Conforme as informações disponíveis sobre este povo, é possível que as primeiras famílias que chegaram à região do rio Curipi, em fins do século XIX, já se autodenominassem Karipuna. Além destas, confluíram para a mesma região outras famílias de origens bastante heterogêneas, incluindo pessoas de origem indígena e não-indígena que ali se estabeleceram e que, no decorrer da primeira metade do século XX, começaram a ser identificadas como integrantes do grupo Karipuna, inicialmente pela Comissão Rondon, que visitou a região no ano de 1927, e mais tarde pela população regional. Foi assim que os descendentes daquelas famílias passaram a assumir-se, diferenciando-se dos demais povos que habitam a região do Uaçá, com quem compartilham relações em comum, porém de quem se diferenciam enquanto grupo étnico.

*Galibi Kali'na*

São provenientes da região do rio Maná, no litoral da Guiana Francesa, tendo migrado para o Brasil por volta de 1950. Na Guiana Francesa, definiam-se como Kali'na ou Galibi, e no Brasil, à medida que se estabeleceram no baixo rio Oiapoque, tornaram-se conhecidos como 'Galibi do Oiapoque'.

No município de Pedra Branca do Amapari – AP

*Waiãpi*

A primeira citação histórica a respeito dos Guaiapi data do século XVII, época em que viviam na região do baixo rio Xingu, ocupada até hoje por outros grupos Tupi-Guarani, como os Araweté e Asurini. No século XVIII, cruzaram o rio Amazonas e empreenderam sucessivas migrações em direção ao norte, estabelecendo-se no interflúvio dos rios Jari, Araguari e Oiapoque. Hoje, Waiãpi é um marcador étnico definido por conteúdos e usos políticos em constante transformação. Essa autodenominação refere-se à língua compartilhada por todos os subgrupos distribuídos entre o Pará, o Amapá e a Guiana Francesa e seu uso crescente vem agregando outros elementos selecionados como distintivos de sua cultura. No município de Almeirim - PA

*Apalai*

Os atuais membros desse grupo reconhecem-se como descendentes não apenas dos antigos Apalai, mencionados na calha do baixo rio Amazonas pela literatura dos viajantes, mas de uma infinidade de distintos grupos, tais como os Maxipuriyana, Kaikuxiyana, Aramixiyana, Kumakai, Pakirai, Makapai, Ahpamano, Umuruana e outros. Tais nomes são ainda hoje utilizados, no dia-a-dia, pelas diferentes famílias para diferenciarem-se entre si. Já em âmbitos externos, o conjunto destas famílias identifica-se genericamente como Apalai.

*Wayana*

Os Wayana são conhecidos na literatura histórica disponível pelos nomes: Ojana, Ajana, Aiana, Ouyana, Uajana, Upurui, Oepoeroei, Roucouyen, Oreocoyana, Orkokoyana, Uruçuiana, Urukuyana, Alucuyana. Consta, ainda, nessa literatura, que os Wayana atuais descendem de um conjunto de grupos de fala Caribe que historicamente ocuparam a região hoje compreendida por trechos da fronteira Brasil/Suriname/Guiana Francesa. Dentre esses grupos históricos encontram-se referências aos Kukui, Opagwana, Upului, Pupuriyana, Akarapai e outros. Nos documentos dos viajantes franceses, o termo empregado Roucouyen ou Rocoyen teria nascido do termo 'rocou', urucu, com o qual os índios se pintavam freqüentemente. Posteriormente, os viajantes brasileiros criaram os termos Uruguiana e Urukuiana, corruptelas de Roucouyen. Mais recentemente, no decorrer do século XX, o grupo assumiu a autodenominação atual. Segundo alguns pesquisadores, o nome Wayana designa 'eu povo', ou ainda 'eu gente'.

No município de Óbidos - PA

*Tiriyó*

Até a década de 1960, época da chegada dos missionários em sua área, os ascendentes dos atuais Tiriyó reconheciam-se como pertencentes a grupos diferenciados, com denominações próprias. Relacionavam-se entre si, e com outros grupos indígenas vizinhos, por meio de redes de troca, guerra, migração e comércio. Por compartilhar uma ampla faixa de terras no centro-leste da região das Guianas, consideravam-se todos Tarëno, termo que quer dizer 'os daqui (dessa região)', e que inclui diferentes grupos, dentre os quais encontram-se identificados em fontes escritas e orais os próprios Tiriyó, os Aramixó, Aramayana, Akuriyó, Piyanokotó, Saküta, Ragu, Prouyana, Okomoyana, Wayarikuré, Pianoi, Aramagoto, Kirikirigoto, Arimihoto, Maraxó e outros. Com a chegada dos missionários franciscanos, no lado brasileiro de suas terras, 8 e protestantes, no lado surinamês, todos esses grupos foram englobados sob o nome Tiriyó, no Brasil, e Trio, no Suriname. Sendo por esses nomes genéricos que tornaram-se mais conhecidos, foi como tal que assumiram-se desde então, sem, no entanto, deixarem de continuar designandose, em sua própria língua, como Tarëno e como pertencentes àqueles grupos diferenciados citados acima.

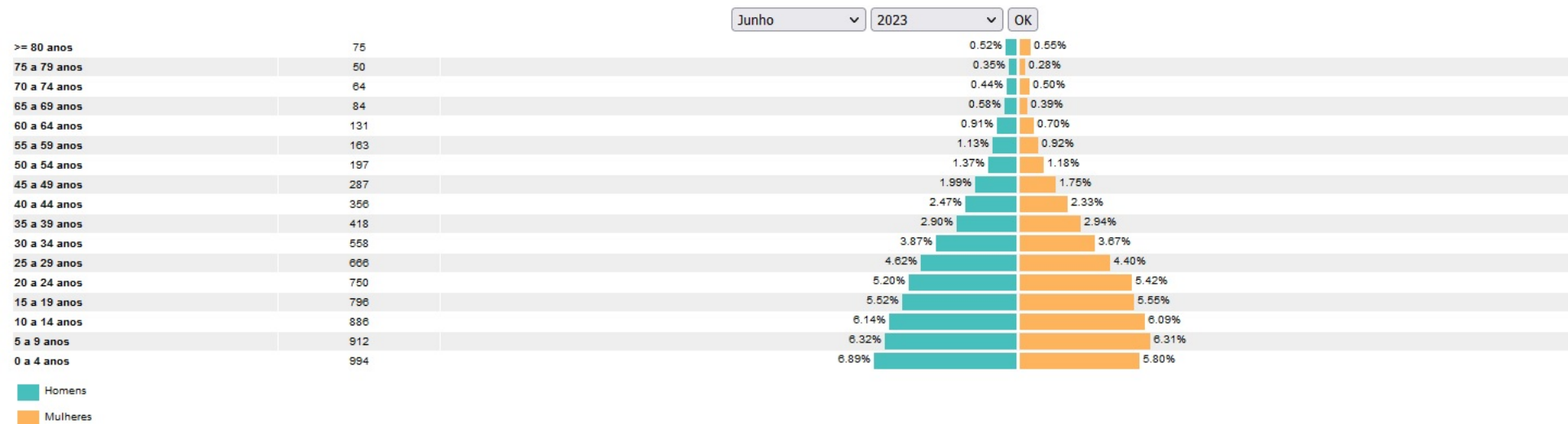
*Katxuyana*

Tal como os Tiriyó em geral se autodenominam Tarëno, os Katxuyana se auto denominam Purehno e se consideram descendentes de diferentes grupos, incluindo os próprios Katxuyana, os Kah'yana, os Ingarune e outros que viviam na região do rio Trombetas até o final da década de 1960, época em que migraram para as terras dos Tiriyó, onde tornaram-se genericamente conhecidos como Katxuyana. Os povos indígenas que hoje habitam a faixa de terras que vai do Amapá ao norte do Pará pertencente área de abrangência do Distrito possuem uma história em comum de relações comerciais, políticas, matrimoniais. Essas relações até hoje não deixaram de existir nem se deixaram restringir aos limites das fronteiras nacionais, estendendo-se à Guiana Francesa e ao Suriname.

**2. DADOS DEMOGRÁFICOS**

O Distrito Sanitário Especial Indígena do Amapá e Norte do Pará compreende a atenção a saúde nas 166 aldeias indígenas, mantendo em pleno funcionamento o Subsistema de Saúde Indígena, através de seus 06 (seis) Pólos Bases, 24 (vinte e quatro) Unidades Básicas de Saúde e 02 (duas) CASAI's (Casa de Apoio a Saúde Indígena) localizadas em Macapá e Oiapoque. Conforme dados do SIASI/Local (2023) está estimada aproximadamente em 14.380 quatorze mil trezentos e oitenta indígenas, residentes em dois municípios no estado do Amapá, sendo que no município de Oiapoque, estão localizados os Pólos Bases Manga, Kumenê e Kumarumã e que concentram a maior população indígena do Distrito cerca de 8.816 oito mil oitocentos e dezesseis indígenas. No município de Pedra Branca do Amapari no Amapá, está localizado o Pólo Base Aramirã com cerca de 1.879 indígenas. Em dois municípios do estado do Pará estão localizados dois Pólos bases, sendo que no município de Almeirim no estado do Pará fica localizado o Pólo Base Bona e no município de Óbidos no estado do Pará o Pólo Base Missão Tiriyós, mais conhecidos como região do Parque Indígena do Tumucumaque e que possuem uma população de aproximadamente 3.685 indígenas.

## Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade



Fonte: Siasí 4.40.27 - Versão do Banco:4.15

O distrito tem uma população total de 14.419 indígenas, destes 7.390 do sexo masculino e 7.035 do sexo feminino, respectivamente 51,02% e 48,80%. Destes 1.830 indígenas na região coberta pelo Polo base Aramirã no município de Pedra branca do Amapari da etnia Wajãpi, 1.879 indígena, distribuídos em cerca de 50 aldeias fixas. Na região do polo base Bona no município de Óbidos lar das etnias Apalai, Wayana, Tiriyo, Akuriyo, residem 1367 indígenas que residem em 24 aldeias, nas calhas do rio Paru Leste. na Missão Tiriyo residem cerca de 2.318 indígenas, no município de Almeirim local residido pelas etnias Tiriyo, Sikuyana e Katxuyana, estes espalhados por cerca de 42 aldeias. Já no município de Oiapoque há três polo base sendo o Polo Manga a maior População de 4.338 indígenas, residindo em 38 aldeias. Polo base Kumarumã com 2.450 indígenas espalhados em 7 aldeias e Kumenê 1.866 indígenas em 13 aldeias.

2.1. Distribuição absoluta da população (mobilidade espacial);





Número de atendimentos realizados por assistentes sociais	168	8	0	49	0	45
Número de atendimentos realizados por Agentes Indígenas de Saúde	3369	283	176	213	99	72

## 2.4. Quantidade de aldeias atendidas:

- 166 aldeias em quatro macrorregiões; Oiapoque, Pedra Branca do Amapari, Tumucumaque Lado Leste e Tumucumaque Lado Oeste. Dados complementares (0034427290)

## 2.5. Quantidade de pessoas atendidas por Polo Base:

- Mapa Polo Base Aramirã - 1.879 indígenas;
- Mapa Polo Base Bona - 1.367 indígenas;
- Mapa Polo Base Kumarumã - 2.494 indígenas;
- Mapa Polo Base Kumenê - 1.923 indígenas;
- Mapa Polo Base Manga - 4.399 indígenas;
- Mapa Polo Base Missão Tiriyo - 2.318 indígenas

- Dados complementares (0034427290)

## 3. INFRAESTRUTURA

## 3.1. Relação dos bens móveis e imóveis possuídos e locados pelo DSEI;

TIPO DE INFRAESTRUTURA	LOCALIDADE	Titularidade
Sede do DSEI/AMP	Macapá/AP	Locado
CASAI	Macapá/AP	Locado
CASAI	Oiapoque/AP	Locado
Polo Base Tipo I	Almeirim/PA - Aldeia Bona	Próprio
Polo Base Tipo I	Óbidos/PA - Aldeia Missão Nova	Próprio
Polo Base Tipo I	Pedra Branca do Amapari/AP - Aldeia Aramirã	Próprio
Polo Base Tipo I	Oiapoque/AP - Aldeia Manga	Próprio
Polo Base Tipo I	Oiapoque/AP - Aldeia Kumenê	Próprio
Polo Base Tipo I	Oiapoque/AP - Aldeia Kumarumã	Próprio
UBSI Tipo I	Oiapoque/AP - Aldeia Flecha	Próprio
UBSI Tipo I	Oiapoque/AP - Aldeia Tukay	Próprio
UBSI Tipo I	Oiapoque/AP - Aldeia Açaisal	Próprio
UBSI Tipo I	Oiapoque/AP - Aldeia Espírito Santo	Próprio
UBSI Tipo I	Oiapoque/AP - Aldeia Kunanã	Próprio
UBSI Tipo I	Oiapoque/AP - Aldeia Estrela	Próprio
UBSI Tipo I	Oiapoque/AP - Aldeia Santa Izabel	Próprio
UBSI Tipo I	Oiapoque/AP - Aldeia Galibi	Próprio
UBSI Tipo I	Pedra Branca do Amapari /AP - Aldeia Jakaréãkãgoká	Próprio
UBSI Tipo I	Pedra Branca do Amapari/AP - Aldeia Yvyrareta	Próprio

UBSI Tipo I	Pedra Branca do Amapari/AP - Aldeia Ytuwasu	Próprio
UBSI Tipo I	Pedra Branca do Amapari/AP - Aldeia CTA	Próprio
UBSI Tipo I	Pedra Branca do Amapari/AP - Aldeia Mariry	Próprio
UBSI Tipo I	Almeirim/PA - Aldeia Pururé	Próprio
UBSI Tipo I	Almeirim/PA - Aldeia Xuixuimene	Próprio
UBSI Tipo I	Almeirim/PA - Aldeia Matawaré	Próprio
UBSI Tipo I	Óbidos/PA - Aldeia Pedra da Onça	Próprio
UBSI Tipo I	Óbidos/PA - Aldeia Santo Antônio	Próprio
UBSI Tipo I	Oriximiná/PA - Aldeia Kuxaré	Próprio
UBSI Tipo I	Oriximiná/PA - Aldeia Boca do Marapi	Próprio
UBSI Tipo I	Oriximiná/PA - Aldeia Yawá	Próprio
UBSI Tipo I	Oriximiná/PA - Aldeia Urunai	Próprio
UBSI Tipo I	Oriximiná/PA - Aldeia Marithepu	

## 3.2. Relação de veículos servíveis, tipo (passeio, pickup, ambulância) e titularidade (próprio, locado ou arrendado);

QUANT.	PLACA	MODELO	MARCA	MUNICÍPIO DE LOTAÇÃO	TIPO DE FROTA (PRÓPRIO/LOCADO)	SITUAÇÃO (ATIVO/INATIVO)
1	PQG-4267	MICROONIBUS	CITROEN	MACAPÁ - AP	Próprio	Ativo
2	QLN9957	JUMPER	CITROEN	MACAPÁ - AP	Próprio	Ativo
3	QLN-6799	L 200	L 200	OIAPOQUE - AP	Próprio	Ativo
4	PBF-9051	L-200	MITSUBISH	Óbidos - PA	Próprio	Ativo
<b>VEÍCULOS LOCADOS</b>						
1	QDX-5838	*HILUX	PICK UP	Sede/Dsei	Locado	Ativo
2	QVO-7183	*RANGER	PICK UP	Casai/MCP	Locado	Ativo
3	QVH-4763	*RANGER	PICK UP	Casai/MCP	Locado	Ativo
4	QVC-6026	*HILUX	PICK UP	Sede/Dsei	Locado	Ativo
5	QES-8337	*HILUX	PICK UP	Sede/Dsei	Locado	Ativo
6	QDV-3625	*AMAROK	PICK UP	Sede/Dsei/Oficina	Locado	Ativo
7	QVW-6A16	*HILUX	PICK UP	Sede/Dsei	Locado	Ativo
8	QVW-6B36	*HILUX	PICK UP	Aramã	Locado	Ativo
9	QVX-2A39	*HILUX	PICK UP	Oiapoque/Manga	Locado	Ativo
10	QVT-2H66	*HILUX	PICK UP	Oiapoque/Manga	Locado	Ativo
11	QVR-9G93	*HILUX	PICK UP	Oiapoque/Estrela	Locado	Ativo
12	QVW-1H65	*HILUX	PICK UP	Sede/Dsei	Locado	Ativo
13	QEM-7176	*HILUX	PICK UP	Oiapoque/Tukai	Locado	Ativo
14	QUE-3819	*HILUX	PICK UP	Sede	Locado	Ativo
15	QVO-6H93	*HILUX	PICK UP	Oiapoque/Casai	Locado	Ativo
16	QES-8337	*HILUX	PICK UP	Sede	Locado	Ativo
<b>VEÍCULOS PRÓPRIOS: 04 (quatro) - Ativos</b>						
<b>VEÍCULOS ALUGADOS: 16</b>						

## 3.3. Relação de embarcações (botes, balsas e barcos) e sua titularidade;

<b>EQUIPAMENTOS</b>						
QUANT.	PLACA	TIPO/MODELO	MARCA	MUNICÍPIO DE LOTAÇÃO	TIPO DE FROTA (PRÓPRIO/LOCADO)	SITUAÇÃO (ATIVO/INATIVO)
01	AMP-0001	Motor de Popa / 15HP	Yamaha	Pedra Branca Amapari - AP / Polo Base Aramã	Próprio	Ativo
02	AMP-0002	Motor de Popa / 15HP	Yamaha	Pedra Branca Amapari - AP / Polo Base Aramã	Próprio	Ativo
03	AMP-0003	Motor de Popa / 15HP	Yamaha	Almeirim - PA / Polo Base Bona e Alto Rio Paru Leste	Próprio	Ativo
04	AMP-0004	Motor de Popa / 40HP	Idea	Oiapoque - AP / BR-156	Próprio	Ativo
05	AMP-0005	Motor de Popa / 40HP	Idea	Oiapoque - AP / Polo Base Manga e Rio Kuripi	Próprio	Ativo

06	AMP-0006	Motor de Popa / 40HP	Idea	Oiapoque - AP / Polo Base Kumarumã	Próprio	Ativo
07	AMP-0007	Motor de Popa / 40HP	Idea	Oiapoque - AP / Rio Uaçá	Próprio	Ativo
08	AMP-0008	Motor de Popa / 40HP	Idea	Oiapoque - AP / Polo Base Kumenê	Próprio	Ativo
09	AMP-0009	Motor de Popa / 40HP	Idea	Oiapoque - AP / Rio Urukauá	Próprio	Ativo
10	AMP-0010	Motor de Popa / 15HP	Yamaha	Almeirim - PA / Polo Base Bona / Médio e Baixo Rio Paru Leste	Próprio	Ativo
11	AMP-0011	Motor de Popa / 15HP	Yamaha	Óbidos - PA / Polo Base Missão e Alto Rio Paru Oeste	Próprio	Ativo
12	AMP-0012	Motor de Popa / 15HP	Yamaha	Óbidos - AP / Rio Marapi e Alto e Baixo Rio Paru Oeste	Próprio	Ativo
<b>TOTAL DE EQUIPAMENTOS ATIVOS: 12</b>						

3.4. Relação de aeronaves (asa fixa leve, caravan e helicóptero) e sua titularidade;

**TABELA 21 - RELAÇÃO DAS AERONAVES VIGENTES EM CONTRATO**

TIPO DE AERONAVE	QUANTIDADE	TITULARIDADE
Helicóptero	01	Locado
Monomotor Asa Fixa Turbo-helice (karavan)	01	Locado
Monomotor Asa fixa "pistão"	02	Locado

**FONTE:** Serviço de Contratação de Recursos Logísticos DSEI AMP, 27/06/23

3.5. Relação e localidade de UBSI, pólos-base (especificando se tipo I, II ou III), CASAI, pólos administrativos e sede administrativa

TIPO DE INFRAESTRUTURA	LOCALIDADE	COORDENADAS GEOGRÁFICAS	
		Latitude	Longitude
<b>Sede do DSEI/AMP</b>	Macapá/AP	00°01'47"N	51°03'47"O
<b>CASAI</b>	Macapá/AP	00°02'19"N	51°05'18"O
CASAI	Oiapoque/AP	03°50'46"N	51°50'05"O
Polo Base Tipo I	Almeirim/PA - Aldeia Bona	01°13'02"N	54°39'28"O
Polo Base Tipo I	Óbidos/PA - Aldeia Missão Nova	02°13'51"N	55°57'40"O
Polo Base Tipo I	Pedra Branca do Amapari/AP - Aldeia Aramirã	01°06'41"N	52°34'50"O
Polo Base Tipo I	Oiapoque/AP - Aldeia Manga	03°43'34"N	51°43'29"O
Polo Base Tipo I	Oiapoque/AP - Aldeia Kumenê	03°29'15"N	51°29'09"O
Polo Base Tipo I	Oiapoque/AP - Aldeia Kumarumã	03°22'43"N	51°17'50"O
UBSI Tipo I	Oiapoque/AP - Aldeia Flecha	03°41'11"N	51°22'30"O
UBSI Tipo I	Oiapoque/AP - Aldeia Tukay	03°13'04"N	51°33'11"O
UBSI Tipo I	Oiapoque/AP - Aldeia Açaizal	03°53'41"N	51°30'53"O
UBSI Tipo I	Oiapoque/AP - Aldeia Espírito Santo	03°46'37"N	51°35'02"O
UBSI Tipo I	Oiapoque/AP - Aldeia Kunanã	04°01'08"N	51°37'04"O
UBSI Tipo I	Oiapoque/AP - Aldeia Estrela	03°22'42"N	51°41'35"O
UBSI Tipo I	Oiapoque/AP - Aldeia Santa Izabel	03°45'44"N	51°35'40"O
UBSI Tipo I	Oiapoque/AP - Aldeia Galibi	03°58'14"N	51°46'03"O
UBSI Tipo I	Pedra Branca do Amapari /AP - Aldeia Jakaréãkãgoká	00°57'08"N	52°24'26"O
UBSI Tipo I	Pedra Branca do Amapari/AP - Aldeia Yvyrareta	00°50'34"N	52°35'49"O
UBSI Tipo I	Pedra Branca do Amapari/AP - Aldeia Ytuwasu	01°02'24"N	52°36'05"O
UBSI Tipo I	Pedra Branca do Amapari/AP - Aldeia CTA	01°08'58"N	52°41'31"O
UBSI Tipo I	Pedra Branca do Amapari/AP - Aldeia Mariry	01°11'06"N	52°53'27"O
UBSI Tipo I	Almeirim/PA - Aldeia Pururé	00°35'12"N	54°12'31"O
UBSI Tipo I	Almeirim/PA - Aldeia Xuixuimene	00°51'05"N	54°38'57"O
UBSI Tipo I	Almeirim/PA - Aldeia Matawaré	01°57'05"N	55°07'20"O
UBSI Tipo I	Óbidos/PA - Aldeia Pedra da Onça	01°26'09"N	55°39'45"O
UBSI Tipo I	Óbidos/PA - Aldeia Santo Antônio	00°55'18"N	55°45'32"O



UBSI Tipo I	Oriximiná/PA - Aldeia Kuxaré	01°42'04"N	56°04'07"O
UBSI Tipo I	Oriximiná/PA - Aldeia Boca do Marapi	00°36'36"N	55°58'33"O
UBSI Tipo I	Oriximiná/PA - Aldeia Yawá	01°21'12"N	56°07'50"O
UBSI Tipo I	Oriximiná/PA - Aldeia Urunai	01°31'02"N	56°05'04"O
UBSI Tipo I	Oriximiná/PA - Aldeia Marithepu	01°05'21"N	56°11'34"O

3.6. A distribuição dos estabelecimentos das unidades de atendimento do DSEI/AMP está representada nos seguintes documentos:

- Mapa Amapá e Norte do Pará - DSEI/AMP (0034376182);
- Mapa Polo Base Aramirã - DSEI/AMP (0034376374);
- Mapa Polo Base Bona (0034376374);
- Mapa Polo Base Kumarumã (0034376614);
- Mapa Polo Base Kumenê (0034376712);
- Mapa Polo Base Manga (0034377145); e
- Mapa Polo Base Missão Tiriyo (0034377231)

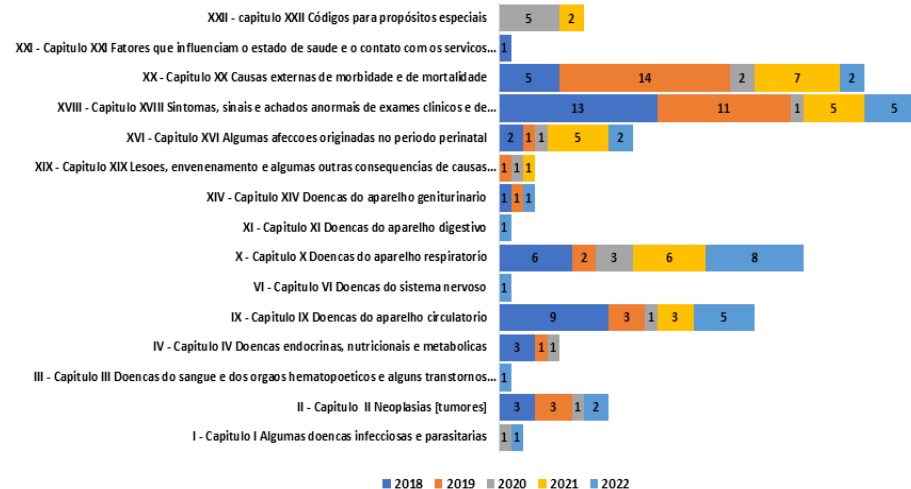
3.7. Friso que, os mapas apresentados foram elaborados pela equipe de geoprocessamento da SESAI, com base nos dados fornecidos por este Distrito, a fim de compor a Cartografia do DSEI/AMP do ano de 2022.

#### 4. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

As principais morbidades do DSEI no período de 2018 à 2022 estão descritas no gráfico 02 abaixo, sendo as infecções de vias aéreas superiores a morbidade que mais acometeu as populações indígenas do Distrito e o polo com mais casos registrados foi o Manga em Oiapoque.

Número anual de óbitos e capítulo CID-10 nos últimos 5 anos;

#### CAPÍTULOS CID 10 NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

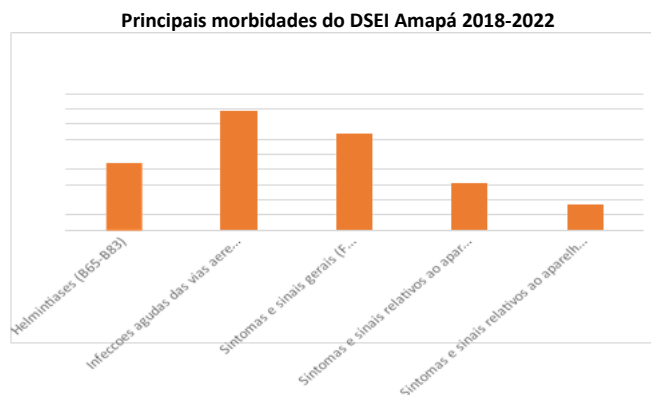


Número anual de óbitos por faixa etária e sexo nos últimos 5 anos;

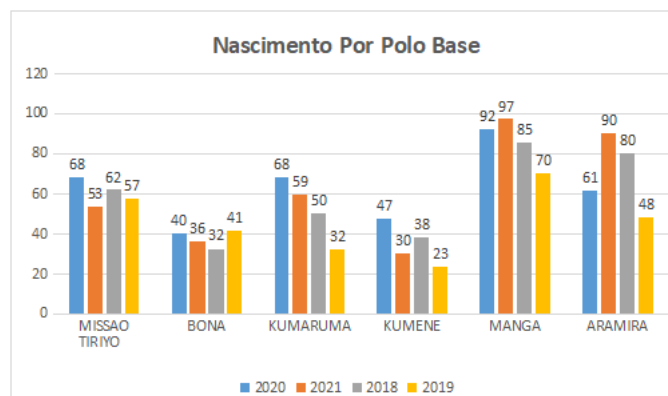
Faixa etária	2018		2019		2020		2021		2022		Total Geral
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	
menor de 1 ano	1	4	6	8	4	0	6	0	6	0	35
1 à 4 anos	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8

5 à 9 anos	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	4
10 à 14 anos	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	5
15 à 19 anos	0	2	0	2	0	2	0	1	0	0	7
20 à 39 anos	1	3	1	0	4	2	2	3	1	2	19
40 à 59 anos	0	0	5	0	7	8	5	5	3	4	37
60 à 79 anos	3	2	0	6	4	2	3	0	6	6	32
80 anos ou mais	2	2	2	1	2	0	5	0	3	0	17

As principais morbidades do DSEI no período de 2018 a 2022 estão descritas no gráfico 02 abaixo, sendo as infecções de vias aéreas superiores a morbidade que mais acometeu as populações indígenas do Distrito e o polo com mais casos registrados foi o Manga em Oiapoque.



O Polo Base que apresenta a maior taxa de natalidade no DSEI por mil habitantes é o Polo Base Aramirã que apresenta taxa média de natalidade dos últimos 04 anos de 69 nascimentos por ano e a menor e do Polo Base Bona com 37,25 nascimentos por ano.



A morbidade que mais acometeu a população indígena do Polo Base Bona em 2018 foi Nasofaringite aguda [resfriado comum] com 147 casos.

PRINCIPAIS MORBIDADES BONA ano 2018	
Agravo	Quantidade de Pessoas
Amigdalite aguda	51

Cefaleia	94
Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	117
Diarreia funcional	74
Dor lombar baixa	54
Febre de origem desconhecida	273
Malária por Plasmodium vivax	122
Nasofaringite aguda [resfriado comum]	386
Parasitose intestinal não especificada	209
Tosse	205

Quadro 04 – Principais morbidades do Polo Base Bona

A morbidade que mais acometeu a população indígena do Polo Base Bona em 2019 foi Febre de origem desconhecida com 580 casos.

<b>PRINCIPAIS MORBIDADES BONA ano 2019</b>	
<b>Agravo</b>	<b>Quantidade de Pessoas</b>
Amigdalite aguda não especificada	132
Cefaleia	189
Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	158
Diarreia funcional	121
Dor lombar baixa	144
Exame da pressão arterial	203
Febre de origem desconhecida	580
Nasofaringite aguda [resfriado comum]	553
Parasitose intestinal não especificada	361
Tosse	313

Quadro 05 – Principais morbidades do Polo Base Bona

A morbidade que mais acometeu a população indígena do Polo Base Manga em 2018 foi "Parasitose intestinal não especificada 1197.

<b>PRINCIPAIS MORBIDADES MANGA ano 2018</b>	
<b>Agravo</b>	<b>Quantidade de Pessoas</b>
Amigdalite aguda	185
Cefaleia	190
Diabetes mellitus não especificado	87
Diarreia funcional	79
Exame da pressão arterial	91
Febre de origem desconhecida	279
Infecção do trato urinário de localização não especificada	168
Nasofaringite aguda [resfriado comum]	240
Parasitose intestinal não especificada	1197
Tosse	163

Quadro 07 – Principais morbidades do Polo Base Manga

A morbidade que mais acometeu a população indígena do Polo Base Manga em 2019 foi " Parasitose intestinal não especificada 1193.

<b>PRINCIPAIS MORBIDADES MANGA ano 2019</b>	
<b>Agravo</b>	<b>Quantidade de Pessoas</b>
Amigdalite aguda não especificada	155
Cefaleia	148
Diabetes mellitus não especificado	125
Dor lombar baixa	105
Exame da pressão arterial	121
Febre de origem desconhecida	178
Infecção do trato urinário de localização não especificada	209

Nasofaringite aguda [resfriado comum]	218
Parasitose intestinal não especificada	1093
Tosse	169

Quadro 08 – Principais morbidades do Polo Base Manga

A morbidade que mais acometeu a população indígena do Polo Base Missão Tiriýós em 2020 foi Nasofaringite aguda [resfriado comum] com 802 casos.

<b>PRINCIPAIS MORBIDADES MISSAO TIRIYÓS ano 2020</b>	
<b>Agravo</b>	<b>Quantidade de Pessoas</b>
Amigdalite aguda	126
Cefaleia	121
Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	134
Diarreia funcional	77
Dor localizada em outras partes do abdome inferior	36
Dor lombar baixa	65
Febre de origem desconhecida	309
Nasofaringite aguda [resfriado comum]	802
Outros transtornos especificados dos dentes e das estruturas de sustentação	50
Tosse	96

Quadro 09 – Principais morbidades do Polo Base Missão

A morbidade que mais acometeu a população indígena do Polo Base Missão Tiriýós em 2018 foi Nasofaringite aguda [resfriado comum] com 359 casos.

<b>PRINCIPAIS MORBIDADES MISSAO TIRIYÓS ano 2018</b>	
<b>Agravo</b>	<b>Quantidade de Pessoas</b>
Amigdalite aguda	62
Cefaleia	73
Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	106
Diarreia funcional	57
Dor lombar baixa	103
Febre de origem desconhecida	164
Nasofaringite aguda [resfriado comum]	359
Náusea e vômitos	47
Parasitose intestinal não especificada	173
Tosse	156

Quadro 10 – Principais morbidades do Polo Base Missão Tiriýós

A morbidade que mais acometeu a população indígena do Polo Base Missão Tiriýós em 2019 foi Febre de origem desconhecida com 350 casos.

<b>PRINCIPAIS MORBIDADES MISSAO TIRIYÓS ano 2019</b>	
<b>Agravo</b>	<b>Quantidade de Pessoas</b>
Amigdalite aguda	262
Cefaleia	176
Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	209
Diarreia funcional	121
Dor lombar baixa	187
Dor nao classificada em outra parte	102
Febre de origem desconhecida	350
Nasofaringite aguda [resfriado comum]	710
Parasitose intestinal não especificada	650

Quadro 11 – Principais morbidades do Polo Base Missão Tiriýós

A morbidade que mais acometeu a população indígena do Polo Base Aramirã em 2020 foi Nasofaringite aguda [resfriado comum] com 802 casos.

<b>PRINCIPAIS MORBIDADES ARAMIRÃ 2020</b>	
<b>Agravo</b>	<b>Quantidade de Pessoas</b>
Amigdalite aguda	270
Cefaleia	150
Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	115
Diarreia funcional	101
Dor lombar baixa	104
Escabiose [sarna]	174
Febre de origem desconhecida	414
Febre não especificada	102
Nasofaringite aguda [resfriado comum]	773
Tosse	93

Quadro 12 – Principais morbidades do Polo Base Aramirã

A morbidade que mais acometeu a população indígena do Polo Base Aramirã em 2018 foi Nasofaringite aguda [resfriado comum] com 661 casos.

<b>PRINCIPAIS MORBIDADES ARAMIRÃ 2018</b>	
<b>Agravo</b>	<b>Quantidade de Pessoas</b>
Cefaleia	158
Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	100
Diarreia funcional	139
Dor lombar baixa	103
Escabiose [sarna]	276
Febre de origem desconhecida	587
Malária por Plasmodium vivax	196
Nasofaringite aguda [resfriado comum]	661
Parasitose intestinal não especificada	596
Tosse	250

Quadro 13 – Principais morbidades do Polo Base Aramirã

A morbidade que mais acometeu a população indígena do Polo Base Aramirã em 2019 foi Febre de origem desconhecida com 783 casos.

<b>PRINCIPAIS MORBIDADES ARAMIRÃ 2019</b>	
<b>Agravo</b>	<b>Quantidade de Pessoas</b>
Nasofaringite aguda [resfriado comum]	666
Parasitose intestinal não especificada	763
Tosse	315
Amigdalite aguda	99
Dor lombar baixa	156
Malária por Plasmodium vivax	201
Febre de origem desconhecida	783
Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	121
Cefaleia	157
Escabiose [sarna]	186

Quadro 14 – Principais morbidades do Polo Base Aramirã

A morbidade que mais acometeu a população indígena do Polo Base Kumarumã em 2019 foi Febre de origem desconhecida com 500 casos.

<b>PRINCIPAIS MORBIDADES KUMARUMÃ 2020</b>	
<b>Agravo</b>	<b>Quantidade de Pessoas</b>
Febre de origem desconhecida	354
Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	164
Diarreia funcional	98
Tosse	214
Cefaleia	135

Dermatite não especificada	66
Transtorno dos dentes e de suas estruturas de sustentação, sem outra especificação	58
Amigdalite aguda	118
Nasofaringite aguda [resfriado comum]	500
Infecção do trato urinário de localização não especificada	108

Quadro 15 – Principais morbidades do Polo Base Kumarumã

A morbidade que mais acometeu a população indígena do Polo Base Kumarumã em 2018 foi Febre de origem desconhecida com 708 casos.

PRINCIPAIS MORBIDADES KUMARUMÃ 2018	
Agravo	Quantidade de Pessoas
Náusea e vômitos	126
Dor lombar baixa	80
Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	175
Parasitose intestinal não especificada	251
Transtornos não especificados do aparelho urinário	54
Tosse	372
Nasofaringite aguda [resfriado comum]	708
Diarreia funcional	129
Cefaleia	144
Febre de origem desconhecida	506

Quadro 16 – Principais morbidades do Polo Base Kumarumã

A morbidade que mais acometeu a população indígena do Polo Base Kumarumã em 2019 foi Febre de origem desconhecida com 423 casos.

PRINCIPAIS MORBIDADES KUMARUMÃ 2019	
Agravo	Quantidade de Pessoas
Nasofaringite aguda [resfriado comum]	274

Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	143
Diarreia funcional	67
Amigdalite aguda	123
Febre de origem desconhecida	423
Infecção do trato urinário de localização não especificada	76
Tosse	141
Dor lombar baixa	98
Cefaleia	172
Náusea e vômitos	82

Quadro 17 – Principais morbidades do Polo Base Kumarumã 2019

A morbidade que mais acometeu a população indígena do Polo Base Kumenê em 2020 foi Febre de origem desconhecida com 422 casos.

PRINCIPAIS MORBIDADES KUMENÊ 2020	
Agravo	Quantidade de Pessoas
Diarreia funcional	39
Cefaleia	157
Amigdalite aguda	311
Tosse	237
Dor lombar baixa	42
Nasofaringite aguda [resfriado comum]	422
Transtorno dos dentes e de suas estruturas de sustentação, sem outra especificação	77
Febre de origem desconhecida	307

Dor articular	43
Infecção do trato urinário de localização não especificada	96

Quadro 18 – Principais morbidades do Polo Base Kumenê

A morbidade que mais acometeu a população indígena do Polo Base Kumenê em 2018 foi Nasofaringite aguda [resfriado comum com 618 casos.

PRINCIPAIS MORBIDADES KUMENÊ 2018	
Agravo	Quantidade de Pessoas
Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	54
Cefaleia	117
Dor lombar baixa	50
Parasitose intestinal não especificada	175
Amigdalite aguda	230
Transtorno dos dentes e de suas estruturas de sustentação, sem outra especificação	60
Febre de origem desconhecida	287
Infecção do trato urinário de localização não especificada	126
Tosse	234
Nasofaringite aguda [resfriado comum]	618

Quadro 19 – Principais morbidades do Polo Base Kumenê

A morbidade que mais acometeu a população indígena do Polo Base Kumenê em 2019 foi Nasofaringite aguda [resfriado comum com 618 casos.

PRINCIPAIS MORBIDADES KUMENÊ 2019	
Agravo	Quantidade de Pessoas
Amigdalite aguda não especificada	88
Parasitose intestinal não especificada	513
Tosse	147
Dor lombar baixa	100
Nasofaringite aguda [resfriado comum]	767
Exame da pressão arterial	103
Febre de origem desconhecida	237
Cefaleia	169
Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	76
Amigdalite aguda	138

Quadro 20 – Principais morbidades do Polo Base Kumenê

Número mensal de atendimentos em cada CASAI, dividido por motivo do atendimento.

TABELA - Atendimentos realizados na CASAI Macapá no ano de 2022

Serviços na CASAI	Reuniões	Visita Hospitalar	Atendimentos/ Consultas	Procedimentos
Médico	00	12	57	00
Enfermeiro	26	396	9072	15744
Fisioterapeuta	13	00	1356	2592
Serviço Social	12	360	3504	10572
Nutricionista	12	84	948	4740
Assistência farmacêutica	00	00	00	00
Téc. De Enfermagem	13	3144	4740	47664

TABELA - Atendimentos realizados na CASAI Oiapoque no ano de 2022

Serviços na CASAI	Reuniões	Visita Hospitalar	Atendimentos/ Consultas	Procedimentos
Médico	00	00	00	00
Enfermeiro	18	212	5203	7985
Fisioterapeuta	2	0	12	10
Serviço Social	08	220	1463	2365
Nutricionista	07	41	429	2678
Assistência farmacêutica	10	02	00	00
Téc. De Enfermagem	13	2348	2534	2843

FONTE: Senso de admissão CASAI Oiapoque, 28/06/2023.

## 5. INDICADORES DE SAÚDE

Dentre os indicadores de atenção à saúde da mulher e da criança do DSEI - Amapá e Norte do Pará, durante o ano de 2022, os resultados apontaram:

I - Percentual das crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento;

Percentual das crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento;									
POLO	POP 01 ANO COMPLETO	Total de crianças COM consultas preconizadas		Nº de Crianças com alguma consulta de CeD, preconizadas para a idade		Mas NÃO possuem o número de consultas		Crianças sem nenhuma consulta	
		n	%	n	%	n	%	n	%
MISSÃO	79	2	2,5%	15		19%		64	81%
BONA	39	1	2.6%	6		15%		33	85%
ARAMIRÃ	82	0	0%	67		81%		15	19%
KUMARUMÃ	50	0	0%	14		28%		36	72%
MANGA	66	0	0%	29		44%		37	56%
KUMENÊ	41	4	9.7%	15		36%		26	63%
<b>TOTAL</b>	<b>357</b>	<b>7</b>	<b>2.6%</b>	<b>146</b>		<b>41%</b>		<b>211</b>	<b>59%</b>

II - Percentual das gestantes indígenas com no mínimo 6 consultas de pré-natal;

Percentual das gestantes indígenas com no mínimo 6 consultas de pré-natal											
POLO	Nº GESTAÇÕES FINALIZADAS	NENHUMA CONSULTA		1 A 3 CONSULTAS		4 A 5 CONSULTAS		6 OU MAIS CONSULTAS		COM ALGUMA CONSULTA	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
		MISSÃO	72	6	8.3%	22	30.5%	21	29.2%	23	32%
BONA	46	3	6.5%	19	41.3%	14	30.4%	10	22%	43	93.4%
ARAMIRÃ	110	13	12%	66	60%	15	14%	16	14.5%	97	88.2%
KUMARUMÃ	23	2	8.7%	7	30.4%	6	26%	8	34.8%	21	91.3%
MANGA	96	4	4.2%	44	45.8%	16	16.7%	32	33.3%	92	95.8%
KUMENÊ	52	3	5.8%	13	25%	9	17.3%	27	52%	51	98%
<b>TOTAL</b>	<b>399</b>	<b>31</b>	<b>7.8%</b>	<b>171</b>	<b>42.8%</b>	<b>81</b>	<b>20.3%</b>	<b>116</b>	<b>29%</b>	<b>368</b>	<b>92%</b>

Percentual de gestantes com exame para IST (SÍFILIS, HIV e Hepatite) META 2022: 50,0%	
DSEI	GESTANTES COM EXAMES PARA SÍFILIS, HIV E HEPATITE



	Nº GESTANTES	n	%
AMAPÁ E NORTE DO PARÁ	FINALIZADAS 337	299	89%

Percentual de exame para malária (teste rápido ou gota espessa) realizado em gestantes META 2022: 50%			
DSEI	Nº GESTAÇÕES FINALIZADAS	GESTANTES COM EXAME PARA MALÁRIA REALIZADO	
		n	%
AMAPÁ E NORTE DO PARÁ	337	219	65%

FONTE: PAINEL SIASI 2022

III - Incidência de sobrepeso/obesidade em < 5 anos; Incidência de déficit nutricional em < 5 anos ; Incidência de sobrepeso/obesidade em gestantes (REL AUT SIASI);

Acompanhamento do estado nutricional em gestantes atendidas pelo SASISUS, que finalizaram a gestação 2022.													
DSEI	Nº GESTAÇÕES FINALIZADAS	ADEQUADO		BAIXO PESO		OBESIDADE		SOBREPESO		SEM ACOMPANHAMENTO		COM ACOMPANHAMENTO VAN	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
2022	375	132	42,6	65	21,0	33	10,6	80	25,8	65	17,3	310	82,7

IV - Cobertura do acompanhamento de gestantes no siasi;

Acompanhamento do estado nutricional em gestantes atendidas pelo SASI-SUS											
POLO	Nº GESTAÇÕES FINALIZADAS	ADEQUADO		BAIXO PESO		OBESIDADE		SOBREPESO		SEM ACOMPANHAMENTO	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
		MISSÃO	72	35	48.6%	7	9.7%	6	8.3%	16	22.2%
BONA	45	25	55.5%	5	11.1%	2	4.4%	10	22.2%	3	6.7%
ARAMIRÃ	76	38	50%	32	42.1%	1	1.3%	5	6.7%	13	17.1%
KUMARUMÃ	21	7	33.3%	1	4.7%	5	23.8%	8	38.0%	2	9.5%
KUMENÊ	47	19	40.4%	5	10.6%	6	12.7%	17	36.1%	3	6.4%
MANGA	84	30	36.1%	11	13.1%	15	17.8%	28	33.3%	4	4.8%
<b>TOTAL</b>	<b>337</b>	<b>154</b>	<b>45.7%</b>	<b>61</b>	<b>18.1%</b>	<b>35</b>	<b>10.4%</b>	<b>84</b>	<b>25.2%</b>	<b>33</b>	<b>9.8%</b>

V - Proporção de aleitamento materno ;

Alimentação Complementar	Aleitamento materno Exclusivo (AME)	Não Recebe Leite Materno	Predominante	Sem Informação (vazio)	Total Geral	% AME em crianças menores de 6 meses
0	45	7	11	11	729	95,3

VI - Crianças menores de 5 anos com esquema vacinal completo, conforme o calendário indígena de vacinação.

< 1 ano				1-4 anos				5-6 anos				7-59 anos				≥ 60 anos				TOTAL			MIF		
POP	Pessoas com Esq. Comp.	%	Pop	Pessoas com Esq. Comp.	%	Pop	Pessoas com Esq. Comp.	%	Pop	Pessoas com Esq. Comp.	%	Pop	Pessoas com Esq. Comp.	%	Pop	Pessoas com Esq. Comp.	%	Pop	Pessoas com Esq. Comp.	%					

DSEI AMP	245	66	27%	1276	644	50%	700	541	77%	8266	6031	73%	529	346	65%	11016	7628	69%	3256	2427	75%
AMAPÁ	194	59	30%	807	475	59%	479	420	88%	6034	4835	80%	367	262	71%	7881	6051	77%	2351	1864	79%
PARÁ	51	7	14%	469	169	36%	221	121	55%	2232	1196	54%	162	84	52%	3135	1577	50%	905	563	62%
			0%			0%			0%			0%			0%	0	0	0%			0%

## 6. INFRAESTRUTURA DE SANEAMENTO

6.1. Os números e percentuais apresentados a seguir, foram indicados com base no quantitativo de 166 aldeias, conforme levantamento do SIASI/DSEI/AMP (05/2023).

a) Quantidade de aldeias com infraestrutura de abastecimento de água;

- 38 aldeias (22,89%).

b) Quantidade de aldeias com fornecimento de água realizado pela empresa de saneamento do município sede da aldeia;

- 0 aldeias (0%).

c) Quantidade de aldeias com banheiros (em funcionamento);

- 11 aldeias (6,63%).

d) Quantidade de aldeias com coleta de resíduos domésticos realizado pela empresa de saneamento do município sede da aldeia ou por empresa contratada pelo DSEI.

- 22 aldeias (13,25%) contam com a coleta realizada por empresa de saneamento do município sede.

## 7. EDUCAÇÃO PERMANENTE

Considerando as diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), definidas através da Portaria nº 254/2002, em que destaca a importância da educação permanente dos profissionais que atuam nos territórios indígenas, destacamos que entre as principais demandas de capacitação destinadas aos profissionais distribuídos nas áreas meio e fim, é de suma importância:

### I - Divisão de Atenção à Saúde Indígena e Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena SEDE Distrital e CASAI

- Compreender a identificação e reconhecimento do território e das paisagens nas aldeias indígenas como parte de procedimentos de fomento a saúde coletiva, incluindo os velhos por meio de suas narrativas nas práticas de promoção de saúde;
- Oficina sobre a realidade do serviço de saúde nas aldeias de jurisdição do DSEI, dialogando com a realidade social, cultural e geográfica do território e os povos indígenas residente neles;
- Qualificação do processo de trabalho nas aldeias, em consonância com as perspectivas indígenas de cura e autocuidado e itinerário terapêutico;
- Especificidades dos agravos de maior incidência no território;
- Capacitação em Sala de Vacina e Rede de Frios;
- Capacitação em Vigilância do Óbito;
- Capacitação para fortalecimento da estratégia do AIDPI;
- Capacitação em Saúde Mental, visando a qualificação da abordagem profissional no território e notificação dos casos de uso abusivo de álcool e outras drogas;
- Capacitação para Promoção do uso da Cardeneta da criança
- Capacitação para os profissionais de Saúde Bucal;
- Capacitação sobre Crescimento e desenvolvimento infantil, com o objetivo de qualificar a assistência destinada as crianças menores de 05 anos;
- Capacitações para Desenvolvimento de rotinas de atenção ao pré-natal baseadas no trabalho conjunto entre profissionais de saúde e cuidadores indígenas, visando garantir a segurança da gestação e do parto domiciliar e a redução de partos hospitalares e de cesarianas;
- Capacitação dos Agentes Indígenas de Saúde;
- Capacitação sobre doenças endêmicas na região e prevalente nos territórios – Malária, Tuberculose, Leishmaniose e outras;
- A importância do controle social na saúde indígena.
- Capacitação sobre acolhimento dos indígenas, dialogando com a realidade social e cultural dos povos indígenas atendidos pelo Distrito, Princípios e Diretrizes do SUS e PNASPI.
- Reconhecimento da eficácia das medicinas indígenas nos processos de autocuidado do paciente;

- r) Articulação dos saberes e processos de adoecimento do paciente em diálogo com a perspectiva indígena, considerando a atuação dos pajés e parteiras;
- s) Oficinas, palestras e exposição dialogada sobre a importância do cuidado dos pacientes no âmbito da CASAI, da continuidade dos tratamentos e fluxo de atendimento na Rede SUS;
- t) Oficinas, palestras e exposição dialogada sobre as normatizações/regras de funcionamento da Unidade;
- u) Oficinas, palestras e exposição dialogada sobre as principais patologias e agravos recebidos pela CASAI e protocolos de cuidado.

## II - SESANI - Serviço de Edificações e Saneamento Ambiental Indígena

Qualificação do processo de trabalho nas aldeias, em consonância com as perspectivas indígenas relacionadas a terra/território e água,

Capacitações relacionadas ao desenvolvimento das ações de saneamento e descarte de resíduos sólidos nas aldeias;

Capacitação dos Agentes Indígenas de Saneamento.

## 8. CONTROLE SOCIAL

O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena tem como uma de suas principais diretrizes a participação e controle social, exercido pelos representantes usuários indígenas; representantes que compõem a força de trabalho da saúde indígena; representantes dos governos municipais, estaduais, federal e prestadores de serviços na área de saúde indígena, a fim de assegurar o planejamento ascendente das ações, considerando as especificidades culturais, históricas, geográficas e epidemiológicas dos povos indígenas no Brasil.

Dessa maneira, a participação dos conselheiros de saúde indígena será assegurada em todas as etapas do planejamento, implantação das atividades programadas, especialmente por meio da realização de 02 reuniões de conselhos distritais e 04 reuniões de conselhos locais, bem como 01 capacitação dos conselheiros distritais e dos conselheiros locais, conforme detalhado abaixo.

Para a execução das atividades de participação e controle social são garantidos serviços como alimentação e materiais de consumo para os participantes dos eventos, reprodução de materiais didáticos de apoio, pagamento de diárias e contratação de profissionais para apoio às reuniões. O número de conselheiros distritais e locais de saúde indígena na abrangência do Distrito Sanitário Especial Indígena Amapá e Norte do Pará é de **189** e são distribuídos em suas respectivas regiões ou territórios indígenas da seguinte forma:

CONSELHO DE SAÚDE INDÍGENA	NÚMERO DE CONSELHEIROS
Conselho Local de Saúde Indígena de Oiapoque – Polos Base Manga, Kumenê e Kumarumã.	<b>58</b>
Conselho Local de Saúde Indígena Waiãpi – Polo Base Aramirã.	<b>39</b>
Conselho Local de Saúde Indígena Apalai e Waiana – Polo Base Bona	<b>23</b>
Conselho Local de Saúde Indígena Tiriýós, Kaxuiana e Txikiyana – Polo Base Tiriyo	<b>37</b>
Conselho Distrital de Saúde Indígena – CONDISI Amapá e Norte do Pará	<b>32</b>
<b>TOTAL</b>	<b>189</b>

## 9. SABERES TRADICIONAIS

No âmbito da PNASPI as medicinas tradicionais indígenas são compreendidas como sistemas tradicionais indígenas de saúde, “baseados em uma abordagem holística, cujo princípio é a harmonia de indivíduos, famílias e comunidades com o universo que os rodeia. As práticas de cura respondem a uma lógica interna de cada comunidade indígena e são produto de sua relação particular com o mundo espiritual e com os seres do ambiente em que vivem. Essas práticas e concepções são, geralmente, recursos de saúde de eficácia empírica e simbólica, de acordo com a definição mais recente da Organização Mundial de Saúde” (Brasil, 2000:16-17).

Os saberes e práticas em saúde das medicinas tradicionais indígenas estão organizados em duas instâncias distintas: uma familiar (saberes difusos) e a outra especializada (pajés, parteiras, rezadeiras, curadores, cantores, etc.). Em seu sentido amplo, as medicinas tradicionais indígenas são responsáveis por produzir e promover saúde e prevenir doenças no âmbito das comunidades; no sentido estrito, elas contemplam um conjunto de práticas e terapêuticas utilizadas para tratar e recuperar a saúde.

Para concretizar os direitos constitucionais dos povos indígenas e efetivar o princípio da atenção diferenciada à saúde previsto pela PNASPI, a SESAI está desenvolvendo de forma participativa o Programa Articulando Saberes em Saúde Indígena (PASSI) 7848261, com o objetivo de promover a articulação entre os saberes e práticas de saúde dos povos indígenas e o sistema oficial de saúde. Dentre os princípios que orientam o PASSI são: garantir aos povos indígenas o acesso às suas medicinas tradicionais, a partir de ações que promovam a sustentabilidade, e o fortalecimento e a atualização dos seus sistemas de saúde tradicionais; promover a articulação entre o sistema oficial de saúde e as medicinas tradicionais indígenas no âmbito das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde; desenvolver estratégias intersetoriais para intervir sobre os determinantes socioeconômicos que contribuem para a atual situação de saúde dos povos indígenas, bem como para a sustentabilidade dos saberes e práticas tradicionais em saúde; efetivar o princípio da integralidade da atenção promovendo a articulação dos saberes em saúde indígena em todas as instâncias da atenção – básica, média e alta complexidade – e de modo transversal, perpassando os diferentes programas que integram o campo da atenção à saúde indígena.

A SESAI incentiva os DSEIs a desenvolverem ações de fomento às medicinas tradicionais indígenas voltadas para a efetivação do direito dos povos originários à atenção diferenciada à saúde em consonância aos cinco (5) eixos programáticos conformam o Programa Articulando Saberes em Saúde Indígena, a saber:

- I - Fortalecimento e valorização dos saberes e práticas em saúde dos povos indígenas;
- II - Articulação de saberes no âmbito das rotinas, procedimentos e protocolos de atenção à saúde ;
- III - Formação permanente em saúde indígena para o desenvolvimento de competências comunicativas interculturais;

IV - Intersetorialidade como caminho de intervenção sobre os determinantes de saúde e para a sustentabilidade dos saberes e práticas indígenas;

V - Desenvolvimento dos saberes das medicinas tradicionais indígenas (fitoterapia, por exemplo) e acesso dos povos indígenas às práticas integrativas e complementares disponibilizadas pelo SUS, conforme a demanda e a necessidade de saúde de cada povo.

As principais demandas de ações de práticas e saberes tradicionais relacionados à saúde dos povos indígenas, estão:

- a) Garantir o acesso dos povos indígenas aos saberes e práticas das medicinas tradicionais indígenas em todas as instâncias da atenção – básica, média e alta complexidade – garantindo a integralidade da atenção à saúde indígena,
- b) Oficinas de promoção e articulação entre os saberes e práticas indígenas ao sistema oficial de saúde no âmbito das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde;
- c) Encontro de Pajés e Parteiras;
- d) Implantação das Farmácias Viva nos Polos Base de Saúde;
- e) Oficinas de fortalecimento e valorização dos saberes e práticas em saúde dos povos indígenas (autonomia, autodeterminação, reprodução e manutenção);
- f) Produção de material didático-pedagógico e de divulgação (cartilhas e vídeos) com o objetivo de fortalecer e valorizar os saberes e práticas indígenas úteis para as ações de educação em saúde nas escolas, unidades de saúde e demais espaços que se fizerem necessário;
- g) Oficinas sobre as rotinas e procedimentos de atenção primária aos saberes e práticas indígenas do fazer saúde;
- h) Consolidação de espaços apropriados na CASAI para apoio e promoção do acesso dos pacientes indígenas e de seus familiares aos tratamentos dos pajés, raizeiros, benzedeiras, parteiras, rezadores, etc., e aos recursos terapêuticos tradicionais quando solicitado;
- i) Consolidação de espaços apropriados para implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas e complementares (PNPIC) na atenção à saúde prestada aos povos indígenas, conforme demanda, aceitação e necessidades de saúde da população assistida.

XXXX XXXXX XXXXXX

Coordenadora Distrital de Saúde Indígena -Amapá e Norte do Pará



Documento assinado eletronicamente por **Diego Darlison dos Santos Sousa, Antropólogo(a)**, em 29/06/2023, às 17:15, 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](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0034449016** e o código CRC **E6AA6497**.