



Ministério da Saúde  
Secretaria de Saúde Indígena  
Gabinete  
Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade

## **ANEXO XIX**

# **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



Ministério da Saúde  
Secretaria de Saúde Indígena  
Gabinete

Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade

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.

PERFIL SOCIOCULTURAL 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.



Ministério da Saúde  
Secretaria de Saúde Indígena  
Gabinete  
Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade

#### 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



Ministério da Saúde  
Secretaria de Saúde Indígena  
Gabinete  
Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade

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 se tornaram mais conhecidos, foi como tal que se assumiram desde então, sem, no entanto, deixarem de continuar designando-se, em sua própria língua, como Tarëno e como pertencentes àqueles grupos diferenciados citados acima.

Katxuyana

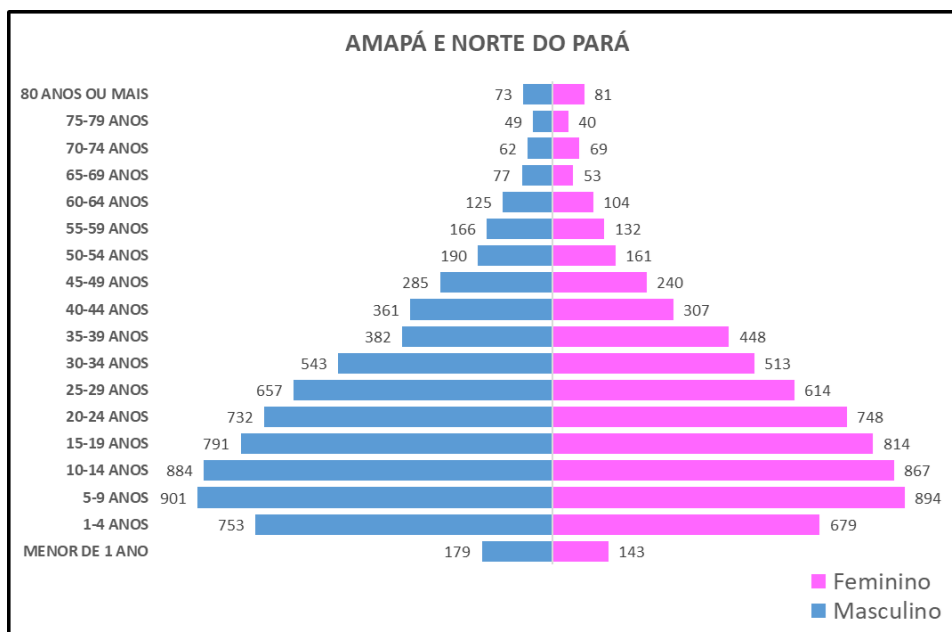
Tal como os Tiriyó em geral se autodenominam Tarëno, os Katxuyana se autodenominam Purehno e se consideram descendentes de diferentes grupos, incluindo os próprios Katxuyana, os Kah'yana, os Ingarune e outros que viviam na região do rio Trombetas até o final da década de 1960, época em que migraram para 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.



Ministério da Saúde  
Secretaria de Saúde Indígena  
Gabinete  
Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade

## 2. DADOS DEMOGRAFICOS

### Pirâmide Etária da população das 240 aldeias atendidas pelo DSEI



Fonte: Siasi/SESAI/MS, 2022 (Dados preliminares)

### Número de Atendimentos

1 - Número de atendimentos de Médicos (as)	2.880
2 - Número de atendimentos de Enfermeiros (as)	28.859
3 - Número de atendimentos de Odontólogos (as)	5.800
4 - Número de atendimentos de Técnicos/Auxiliares de Enfermagem	53.598
5 - Número de atendimentos de Técnicos/Auxiliares de Saúde Bucal	2.826
6 - Número de atendimentos de Nutricionistas	
7 - Número de atendimentos de Psicólogos (as)	55
8 - Número de atendimentos de Assistentes Sociais	168
9 - Número de atendimentos de Agente Indígena de Saúde	3.470
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>97.656</b>



Ministério da Saúde  
Secretaria de Saúde Indígena  
Gabinete  
Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade

Fonte: Siasi/SESAI/MS, 2022 (Dados preliminares)

### **3. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO**

O Distrito Sanitário Especial Indígena (Dsei) Amapá e Norte do Pará é composto por seis polos base, abarcando uma população de 14.117 pessoas, segundo os dados inseridos no Sistema de Informação de Atenção à Saúde Indígena - Siasi, em 2022.

São apresentadas abaixo morbidades que acometem a população indígena, de importância para a saúde pública e agrupamentos por causas de óbitos. Ressalta-se que os dados analisados para a elaboração do perfil epidemiológico compreendem o período de 2018 a 2022 e que os dados relativos aos anos de 2020 a 2022 ainda são preliminares, devido ao processo de qualificação das bases de dados no sistema.

#### **3.1 Morbidade**

Em relação às morbidades, priorizou-se para essa análise algumas das principais doenças e agravos que ocorrem no território.

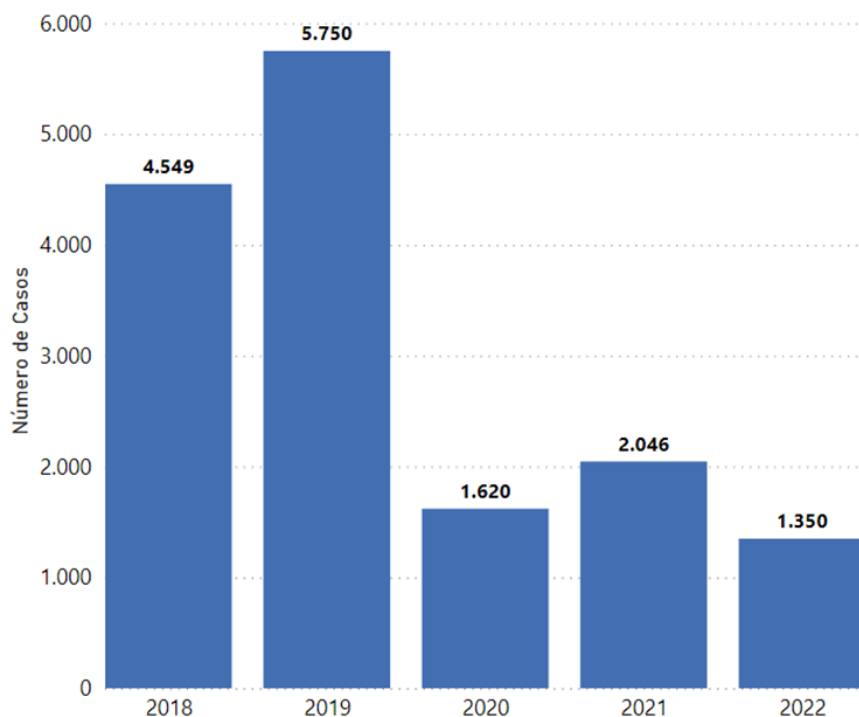
- **Síndrome Gripal**

A síndrome gripal (SG) se figura como uma das principais morbidades identificadas na população assistida pelo DSEI Amapá e Norte do Pará. De 2018 a 2022 foram identificados 15.315 casos, com maiores frequências nos anos de 2018 (4.549) e 2019 (5.750) e uma abrupta redução de casos após esse período.

**Casos de Síndrome Gripal segundo ano de atendimento. DSEI Amapá e Norte do Pará, 2018 a 2022.**



Ministério da Saúde  
Secretaria de Saúde Indígena  
Gabinete  
Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade



Fonte: SIASI/SESAI/MS, extração realizada em 25/04/2023, dados sujeitos a alterações.

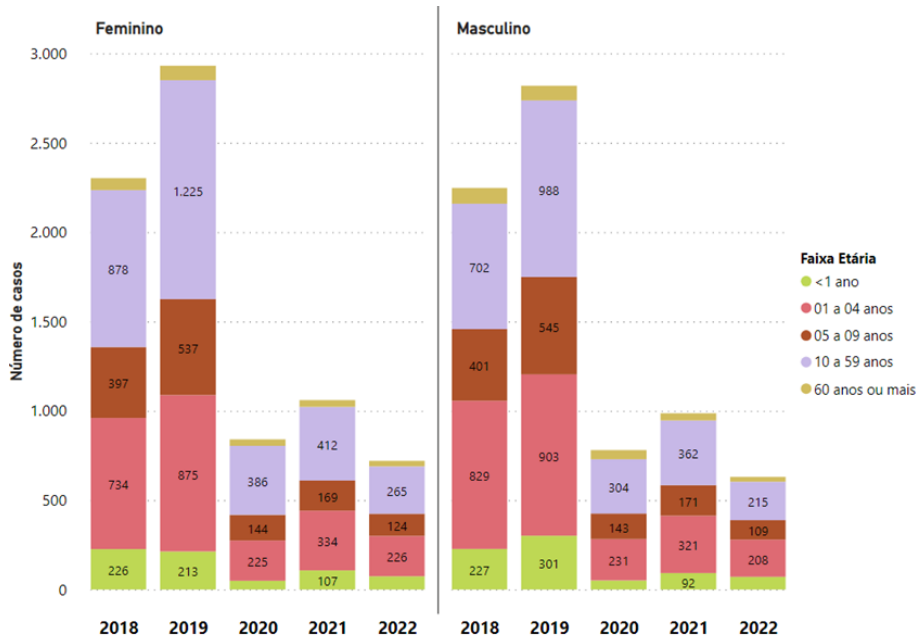
A distribuição de casos de SG tem uma maior frequência no sexo feminino, no período analisado, e a faixa etária de 10 a 59 anos é a de maior ocorrência de casos, seguida da faixa de 1 a 4 anos.

**Casos de síndrome gripal segundo sexo, faixa etária e ano de atendimento. DSEI Amapá e Norte do Pará, 2018 a 2022.**



Ministério da Saúde  
Secretaria de Saúde Indígena  
Gabinete

Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade



Fonte: SIASI/SESAI/MS, extração realizada em 25/04/2023, dados sujeitos a alterações.

### Síndrome Respiratória Aguda Grave

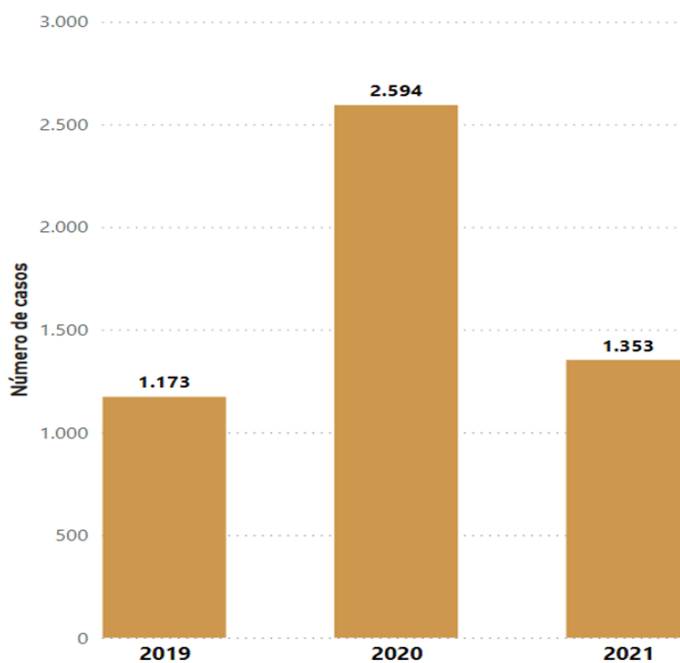
No monitoramento da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), de 2019 a 2021 foram identificados 5.120 casos, sendo o ano de 2020 o de maior registro de casos. Não foram registrados casos em 2022.

### Casos de Síndrome Respiratório Aguda Grave segundo ano de atendimento. DSEI Amapá e Norte do Pará, 2019 a 2021.





Ministério da Saúde  
Secretaria de Saúde Indígena  
Gabinete  
Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade



Fonte: SIASIWeb/SESAI/MS, extração realizada em 25/04/2023, dados sujeitos a alterações.

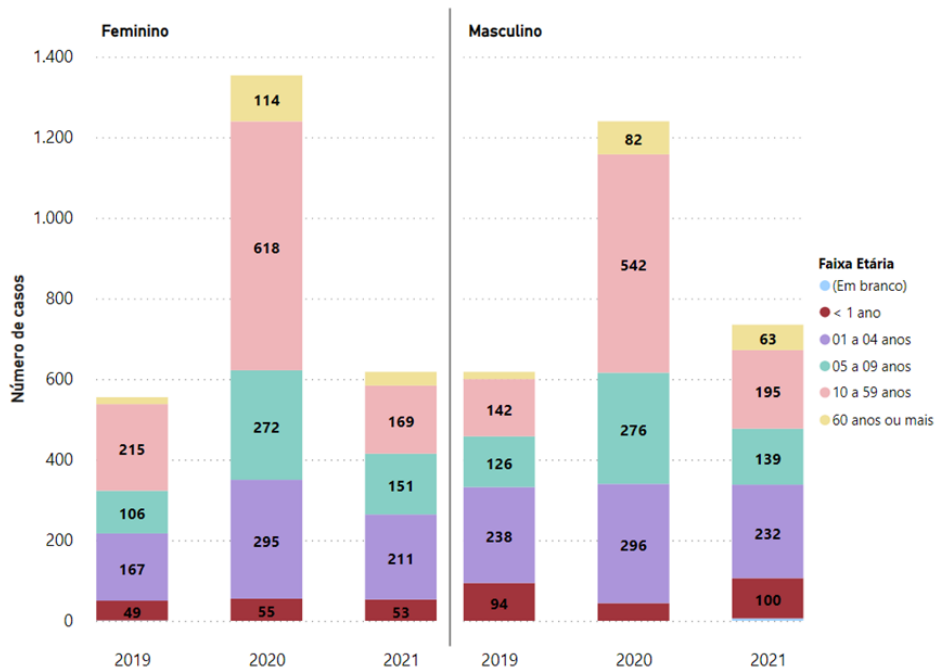
Nos anos de 2019 e 2021 as maiores frequências de SRAG se deram no sexo masculino, já em 2020 o sexo mais acometido foi o feminino. Por faixa etária a de 10 a 59 anos apresenta o maior registro de casos, seguido de 1 a 4 anos de idade.

**Casos de Síndrome Respiratório Aguda Grave segundo sexo, faixa etária e ano de atendimento. DSEI Amapá e Norte do Pará, 2019 a 2021.**



Ministério da Saúde  
Secretaria de Saúde Indígena  
Gabinete

Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade



Fonte: SIASIWeb/SESAI/MS, extração realizada em 25/04/2023, dados sujeitos a alterações.

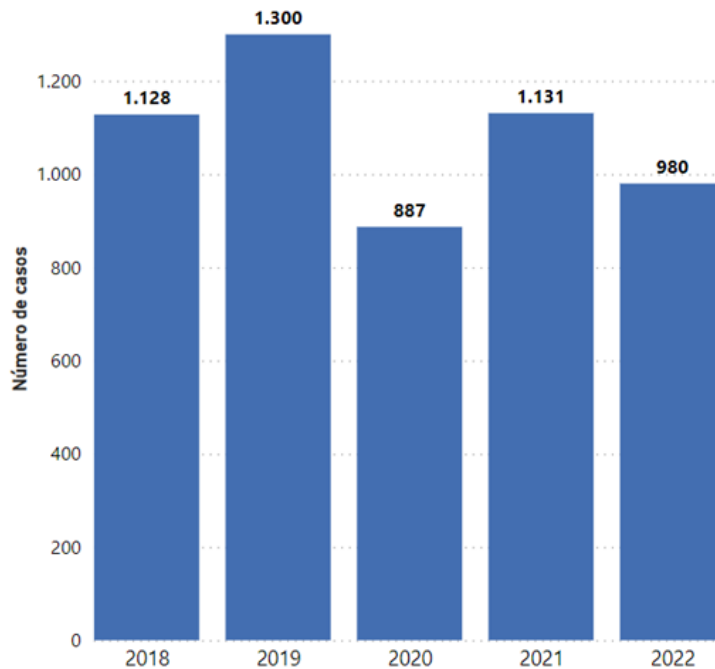
- **Doenças Diarreicas Agudas**

A distribuição de casos de doenças diarreicas agudas (DDA) por ano evidencia que os maiores registros de casos ocorreram nos anos de 2018 e 2019.

**Casos de doenças diarreicas agudas, por ano, DSEI Amapá e Norte do Pará, 2018 a 2023.**



Ministério da Saúde  
Secretaria de Saúde Indígena  
Gabinete  
Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade



Fonte: SIASI/SESAI/MS, extração realizada em 26/08/2023, dados sujeitos a alterações.

O DSEI Amapá e Norte do Pará possui alto registro de casos na faixa etária de 1 a 4 anos, com frequência semelhante à da faixa etária de maiores de 10 anos.

**Casos de doenças diarreicas agudas, por faixa etária, DSEI Amapá e Norte do Pará, 2018 a 2022.**

Ano	< 1 Ano	01 A 04 Anos	05 A 09 Anos	10 Anos ou mais	Ignorada	Total_casos
2018	89	439	134	466	0	1.128
2019	167	448	134	546	5	1.300
2020	110	349	84	338	6	887
2021	115	446	131	437	2	1.131
2022	122	411	100	344	3	980
<b>Total</b>	<b>603</b>	<b>2.093</b>	<b>583</b>	<b>2.131</b>	<b>16</b>	<b>5.426</b>

Fonte: SIASI/SESAI/MS, extração realizada em 26/08/2023, dados sujeitos a alterações.

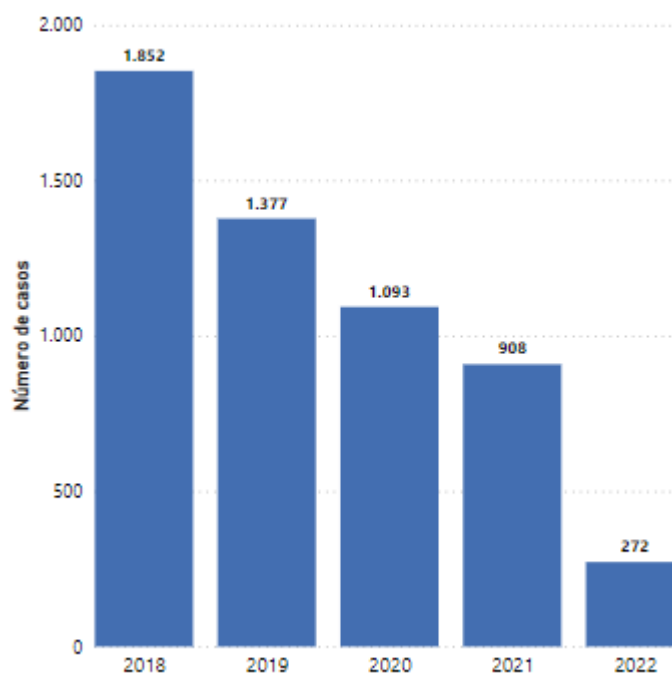
- **Malária**



Ministério da Saúde  
Secretaria de Saúde Indígena  
Gabinete  
Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade

O Dsei Amapá e Norte do Pará localiza-se em uma região endêmica para malária e entre 2018 e 2022 notificou 5.502 casos da doença, o que representa 2,7% ( $n=5.502/207.262$ ) do total de casos registrados em áreas indígenas. O ano com o maior número de casos foi o de 2022 com 1.852 registros.

**Número de casos autóctones de malária no Dsei Amapá e Norte do Pará, 2018 a 2022.**



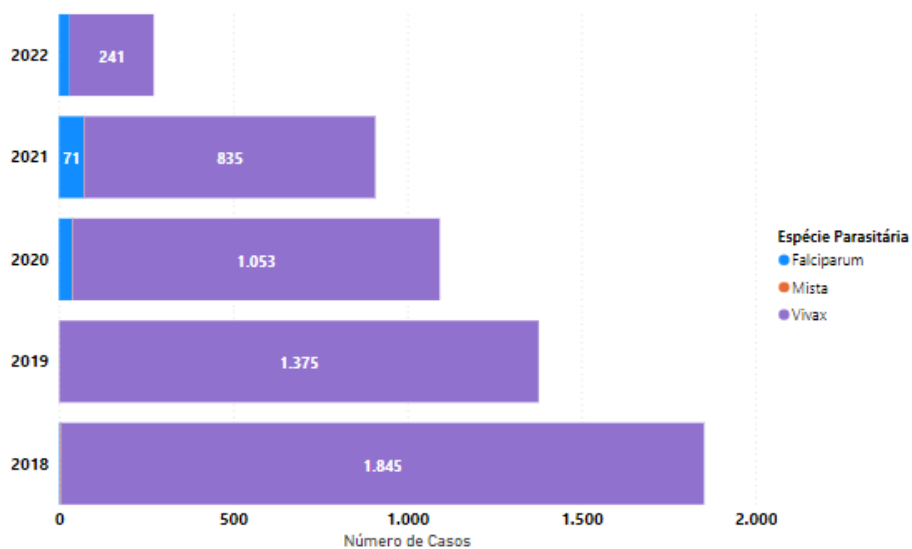
Fonte: Sivep-malária. Extração em: 3/10/2023. Excluídas as Lâminas de Verificação de Cura positivas. Dados sujeitos a alterações.

Em relação à espécie parasitária, observa-se que 97,2% ( $n=5.349$ ) foram pelo plasmódio vivax, em todo o período, enquanto o plasmódio falciparum representou 2,6% ( $n=145$ ) dos casos, nesse período. Foram identificados 8 (0,2%) casos de malária mista (vivax+falciparum).

**Número de casos autóctones de malária por espécie parasitária no Dsei Amapá e Norte do Pará, 2018 a 2022.**



Ministério da Saúde  
Secretaria de Saúde Indígena  
Gabinete  
Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade



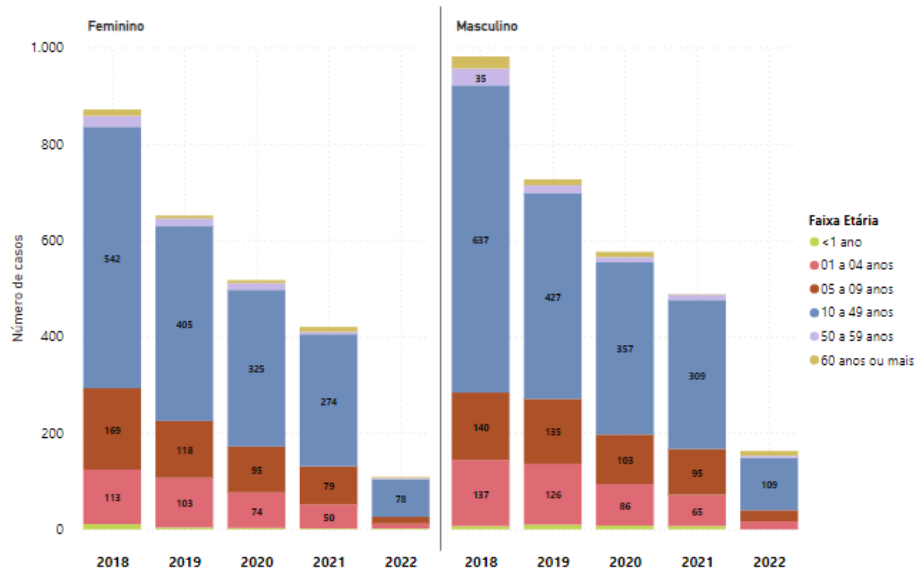
Fonte: Sivep-malária. Extração em: 3/10/2023. Excluídas as Lâminas de Verificação de Cura positivas. Dados sujeitos a alterações.

Observa-se que o sexo masculino concentra aproximadamente 53,3% dos casos de malária ( $n=2.934/5.502$ ), sendo que a população de indígenas de 10 a 49 anos representam a faixa etária mais atingida em ambos os sexos, de maneira que juntos representaram 62,9% ( $n=3.463/5.502$ ).

**Número de casos autóctones de malária por sexo e faixa etária no Dsei Amapá e Norte do Pará, 2018 a 2022.**



Ministério da Saúde  
Secretaria de Saúde Indígena  
Gabinete  
Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade



Fonte: Sivep-malária. Extração em: 3/10/2023. Excluídas as Lâminas de Verificação de Cura positivas. Dados sujeitos a alterações.

- **Tuberculose:**

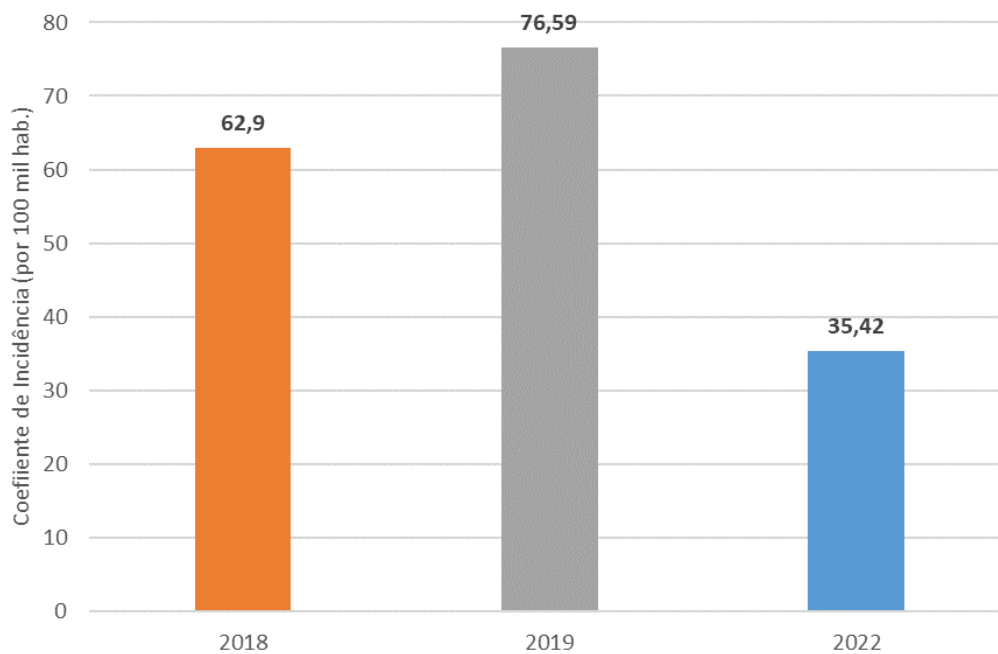
No Dsei Amapá e Norte do Pará, entre 2018 e 2022, foram notificados 23 casos de Tuberculose. O ano de 2019 apresentou o maior coeficiente de incidência de 77 casos a cada 100 mil habitantes. Em alguns anos o Dsei se apresentou como silencioso, não tendo notificado nenhum caso, o que reforça a cautela quanto a real situação epidemiológica do distrito. Com relação as faixas etárias, as maiores ocorrências foram no grupo de 10 a 49 anos e 60 anos ou mais, ambas com 9 casos (39,1%) e o sexo mais acometido, no acumulado dos anos, foi o masculino (n=14/61%).

**Coeficiente de incidência de tuberculose, 2018-2022\*.**



Ministério da Saúde  
Secretaria de Saúde Indígena  
Gabinete

Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade



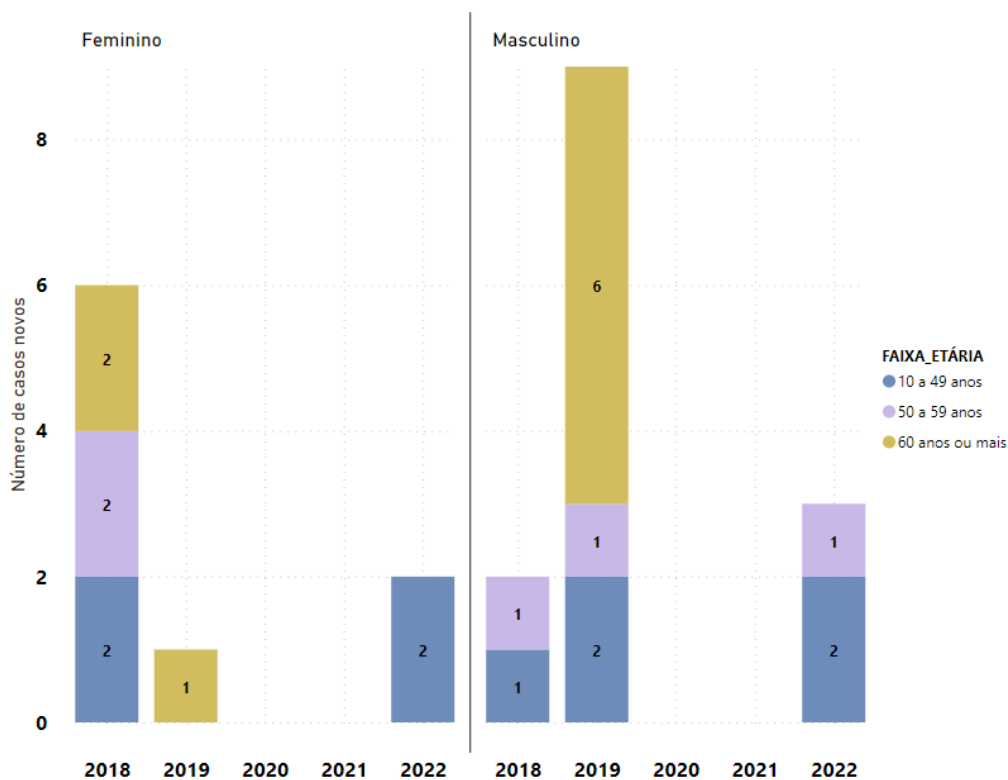
Fonte: SIASI/SESAI/MS data de extração: 2018-2021 06/09/2022; 2022:28/03/2023 \* dados preliminares sujeitos a alteração

**Número de casos de tuberculose por faixa etária e sexo, 2018-2022\*.**



Ministério da Saúde  
Secretaria de Saúde Indígena  
Gabinete

Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade



Fonte: SIASI/SESAI/MS data de extração: 2018-2021 06/09/2022; 2022:28/03/2023 \* dados preliminares sujeitos a alteração

### 3.2 Mortalidade

No Dsei Amapá e Norte do Pará, entre 2018 e 2022, ocorreram 198 óbitos. A faixa etária com maior ocorrência foi a de 60 anos ou mais de idade com 70 registros (35,3%), seguida de 10 a 49 anos com 53 notificações (26,8%), e o sexo mais acometido foi o masculino (n=104/52,5%). Os óbitos infantis correspondem a 22,7% (n=45).

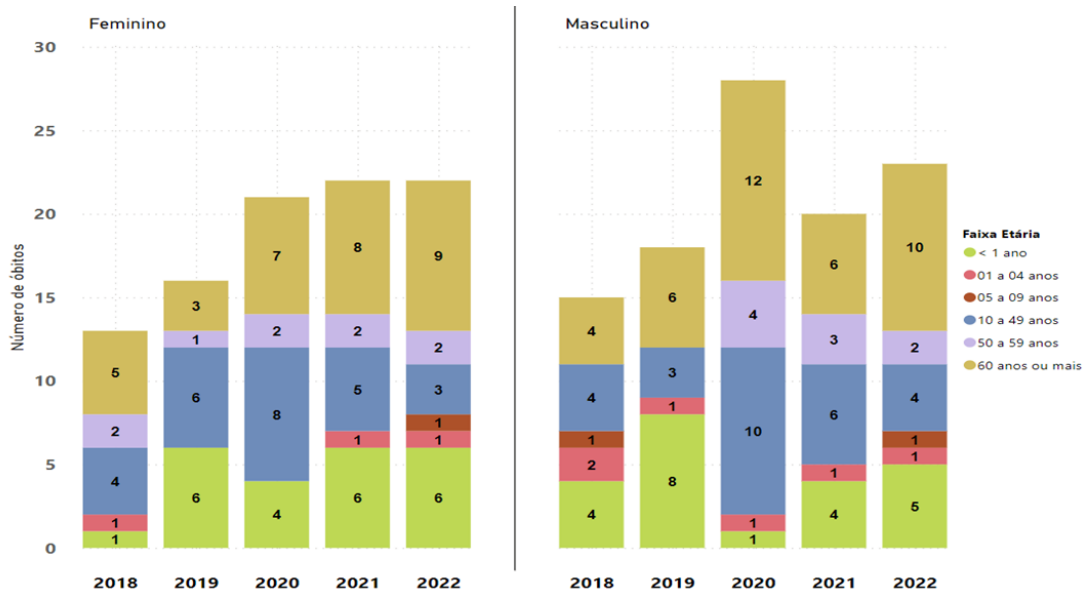
#### Número de óbitos por sexo e faixa etária. Dsei Amapá e Norte do Pará, 2018-2022\*





Ministério da Saúde  
Secretaria de Saúde Indígena  
Gabinete

Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade



Fonte: Siasi/Sesai/MS, extração em: 24/04/2023, \*dados sujeitos a revisão (2020-2022).

Em relação às causas de morte, no período analisado, considerando os principais agrupamentos de causas definidas de óbito, as doenças do aparelho respiratório se configuraram como as de maior ocorrência 19,5% (31/159), seguidas pelas doenças infecciosas e parasitárias 18,2% (29/159).

**Número e percentual de óbitos por agrupamento de causas. Dsei Amapá e Norte do Pará, 2018 a 2022\***

Principais causas de óbito por agrupamento de CID-10	2018		2019		2020		2021		2022		Total Geral	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Influenza [gripe] e pneumonia (J09-J18)	3	14,29	4	4,00	3	7,69	4	11,43	5	13,16	19	11,95
Outras doenças bacterianas (A30-A49)	4	19,05	6	6,00	2	5,13	3	8,57	4	10,53	19	11,95
Outras formas de doença do coração (I30-I52)	2	9,52	2	2,00	1	2,56	5	14,29	3	7,89	13	8,18
Outras doenças virais (B25-B34)	0,00	0,00	0,00	0,00	7	17,95	1	2,86	2	5,26	10	6,29
Outras doenças do aparelho respiratório (J95-J99)	0,00	0,00	0,00	0,00	3	7,69	3	8,57	1	2,63	7	4,40
Diabetes mellitus (E10-E14)	2	9,52	1	1,00	3	7,69	0,00	0,00	0,00	0,00	6	3,77
Transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos do período perinatal (P20-P29)	0,00	0,00	1	1,00	0,00	0,00	1	2,86	4	10,53	6	3,77
Transtornos relacionados com a duração da gestação e com o crescimento fetal (P05-P08)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5	14,29	1	2,63	6	3,77
Designação provisória de novas doenças de etiologia incerta	0,00	0,00	0,00	0,00	4	10,26	0,00	0,00	1	2,63	5	3,14
Insuficiência renal (N17-N19)	1	4,76	1	1,00	1	2,56	0,00	0,00	2	5,26	5	3,14
Demais óbitos por causas definidas	9	42,86	11	11,00	15	38,46	13	37,14	15	39,47	63	39,62
<b>Total Geral</b>	<b>21</b>	<b>100,00</b>	<b>26</b>	<b>100,00</b>	<b>39</b>	<b>100,00</b>	<b>35</b>	<b>100,00</b>	<b>38</b>	<b>100,00</b>	<b>159</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Siasi/Sesai/MS, extração em: 24/04/2023, \*dados sujeitos a revisão (2020-2022).

**4. INDICADORES DE SAÚDE**



Ministério da Saúde  
Secretaria de Saúde Indígena  
Gabinete  
Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade

- **Imunização**

Um dos indicadores de vacinação acompanhados pela SESAI é o esquema vacinal completo em menores de cinco anos de idade. Esse indicador demonstra como está a situação vacinal de cada indivíduo, considerando todas as vacinas preconizadas de acordo com a sua idade. Para este indicador, o Dsei Amapá e Norte do Pará não alcançou, em nenhum dos anos analisados, as metas pactuadas.

**Percentual de crianças menores de 5 anos com Esquema Vacinal Completo, em relação à meta pactuada. Dsei Amapá e Norte do Pará, 2018 a 2022.**

Meta / Ano	2018	2019	2020	2021	2022
Pactuado	82	85	86	87,5	88,5
Alcançado	36,3	36,2	26,4	68,6	34,3

Fonte: Planilhas padronizadas DSEI/Sesai.

- **Saúde bucal**

**Percentual da população indígena com primeira consulta odontológica programática**

Este indicador dimensiona a porcentagem da população cadastrada no SIASI com acesso aos serviços odontológicos para assistência individual, por meio da realização da primeira consulta odontológica programática, excluindo-se as consultas de urgência, emergência, retorno ou manutenções.

A primeira consulta odontológica programática tem como objetivo a elaboração e execução de um plano preventivo-terapêutico estabelecido a partir de uma avaliação/exame clínico odontológico.

**Meta e % alcançado de Primeira consulta odontológica programática. De 2018 a 2022.**



Ministério da Saúde  
Secretaria de Saúde Indígena  
Gabinete  
Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade

**INDICADOR: Percentual da população indígena com primeira consulta odontológica programática**

Ano	2018	2019	2020	2021	2022
Meta (%)		60	45	25	30
% alcançado	0,8	6,7	9,2	18,9	34,0

Fonte: Siasi/Sesai/MS. 2018: Extração 03/01/2023; 2019: Extração 14/02/2022; 2020\*: Extração 31/05/2022; 2021\*: Extração 18/04/2022; 2022: Extração 28/03/2023. \*Dados preliminares sujeitos à alteração.

Em 2020 com o início da Pandemia da Covid-19, houve a expressiva piora na atenção à saúde bucal, em virtude da diminuição dos atendimentos odontológicos. Por recomendação do Ministério da Saúde, a Secretaria de Saúde Indígena suspendeu os atendimentos odontológicos eletivos, ficando apenas atendimentos de urgência e emergência. Em 2021 os atendimentos foram normalizados e em 2023 os Dsei ainda contam com alta demanda reprimida.

Devido essa suspensão, necessitou-se da readequação das metas de saúde bucal do PNS dos anos 2021, 2022 e 2023, tendo em vista a inviabilidade dos Dsei alcançarem as metas pactuadas anteriormente.

Em relação ao período de 2018 a 2022 (quadro 2), podemos observar que o % alcançado do indicador população indígena com primeira consulta odontológica programática não superou as metas pactuadas, apresentando baixo alcance no período de 2018 (0,8%) a 2021 (18,9%). Contudo, observa-se a melhora significativa em 2022 (34,0%). Para o indicador do percentual de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta (quadro 3), também foi observado baixo percentual alcançado, alcançando 3% de alcance em 2020. Em 2022 o Dsei mostrou bom desempenho e alcançou 35,6%.

**Percentual de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica programática**



Ministério da Saúde  
Secretaria de Saúde Indígena  
Gabinete  
Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade

Este indicador dimensiona a porcentagem da população que concluiu o tratamento odontológico básico, dentre aqueles que realizaram a primeira consulta odontológica programática em determinado local e ano.

Permite analisar se a equipe promove resolutividade após o acesso à assistência odontológica, ou seja, em que medida a equipe está concluindo os tratamentos iniciados e previstos pela primeira consulta odontológica programática. Pode ser utilizado para subsidiar os processos de planejamento, gestão, resolutividade, monitoramento e avaliação das ações das equipes de saúde bucal.

O tratamento odontológico básico concluído tem por objetivo registrar os indivíduos que tiveram todos os procedimentos básicos previstos plano preventivo-terapêutico realizados, ou seja, conclui-se o tratamento previsto no âmbito da atenção básica, podendo o mesmo requerer atendimento especializado.

**Meta e % alcançado do indicador de Tratamento odontológico básico concluído, de 2018 a 2022.**

INDICADOR: Percentual de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica programática					
Ano	2018	2019	2020	2021	2022
Meta (%)			55	52	55
% alcançado	6,6	20,0	3,0	11,8	35,6

Fonte: Siasi/Sesai/MS. 2018: Extração 03/01/2023; 2019: Extração 14/02/2022; 2020\*: Extração 31/05/2022; 2021\*: Extração 18/04/2022; 2022: Extração 28/03/2023. \*Dados preliminares sujeitos à alteração.

- **Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Vigilância Alimentar e Nutricional**

**INDICADOR: Percentual de crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento (CeD)**

Para uma assistência com qualidade às crianças menores de 1 ano (até 11 meses e 29 dias) são preconizadas no mínimo 6 consultas de rotina. Assim, desde 2017, a SESAI



Ministério da Saúde  
Secretaria de Saúde Indígena  
Gabinete

Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade

fomentou e definiu como prioritário o indicador de “Proporção de crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento (CeD)”, que tem como objetivo dimensionar o percentual de crianças que tiveram acesso à seis consultas de crescimento e desenvolvimento infantil preconizadas para o primeiro ano de vida.

**Crescimento e Desenvolvimento Infantil.**

<b>INDICADOR: Percentual de crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento (CeD)</b>					
<b>Dsei</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Meta (%)			40,0	44,0	52,0
% alcançado	5,4	0,0	0,0	0,0	2,5

Fonte: SIASI. 2018: extração 15/08/2020; 2019: extração 14/02/2022; 2020\*: extração 31/05/2022; 2021\*: extração 18/04/2022; 2022\*: extração 28/03/2023. \*Dados preliminares)

**Vigilância alimentar e nutricional.**

Diante da particularidade territorial apresentada em cada Dsei, o gerenciamento dos dados epidemiológicos será conforme a realidade local. Analisando o acompanhamento do estado nutricional realizado e inserido Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (Siasi), observa-se que o Dsei apresenta um bom acompanhamento de crianças menores de 5 anos ao longo dos anos.

O acompanhamento nutricional oportuniza um diagnóstico alimentar e nutricional das crianças, que possibilita subsidiar a gestão na tomada de decisão. No quadro que detalha a proporção do estado nutricional de crianças indígenas, menores de 5 anos, segundo indicador de peso por idade, podemos observar que o Dsei apresenta alto percentual de crianças com déficit de peso (somatória de crianças com muito baixo peso e baixo peso) e baixo percentual de crianças com peso elevado.

Desta forma, cabe o Dsei desenvolver ações de educação em saúde e promoção da alimentação saudável a partir da análise territorial e condições de saúde, em conjunto com a população.



Ministério da Saúde  
Secretaria de Saúde Indígena  
Gabinete  
Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade

**Percentual de crianças indígenas menores de 5 anos com acompanhamento alimentar e nutricional realizado. Dsei Amapá e Norte do Pará, de 2018 a 2022.**

Dsei	2018	2019	2020	2021	2022
Meta (%)	85,0	90,0	85,0	88,0	90,0
% alcançado	71,5	69,7	47,6	71,8	80,3

Fonte: SIASI. 2018: extração 15/08/2020; 2019: extração 14/02/2022; 2020\*: extração 31/05/2022; 2021\*: extração 18/04/2022; 2022\*: extração 28/03/2023. \*Dados preliminares)

**Proporção do estado nutricional de crianças indígenas, menores de 5 anos, segundo indicador de peso por idade. Amapá e Norte do Pará, de 2018 a 2022.**

Ano	% de crianças com muito baixo peso	% de crianças com baixo peso	% de crianças com peso adequado	% de crianças com peso elevado
2018	1,3	5,6	91,7	1,4
2019	1,3	4,7	93,1	0,8
2020	1,9	4,1	92,2	1,8
2021	1,9	4,9	91,0	2,2
2022	1,3	5,3	90,3	3,1

Fonte: SIASI. 2018: extração 15/08/2020; 2019: extração 14/02/2022; 2020\*: extração 31/05/2022; 2021\*: extração 18/04/2022; 2022\*: extração 28/03/2023. \*Dados preliminares)

**Percentual de gestantes indígenas, que finalizaram a gestação, com no mínimo 6 consultas de pré-natal**

Este indicador dimensiona o percentual de gestantes com acesso ao pré-natal e com seis ou mais consultas na população residente em determinado espaço geográfico, no período considerado. A avaliação deste indicador fornece referências para avaliar as condições de acesso, variação da cobertura do atendimento e qualidade da assistência pré-natal. Se analisado em associação com outros indicadores, tais como a mortalidade materna e infantil pode fornecer subsídios para identificar situações de desigualdade, e tendências que demandem ações.



Ministério da Saúde  
Secretaria de Saúde Indígena  
Gabinete  
Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade

**Gestantes com no mínimo 6 consultas.**

INDICADOR: Percentual de gestantes indígenas, que finalizaram a gestação, com no mínimo 6 consultas de pré-natal					
Dsei	2018	2019	2020	2021	2022
Meta (%)			39,0	43,0	47,0
% alcançado	5,4	3,1	1,5	10,9	28,0

Fonte: SIASI. 2018: extração 15/08/2020; 2019: extração 14/02/2022; 2020\*: extração 31/05/2022; 2021\*: extração 18/04/2022; 2022\*: extração 28/03/2023. \*Dados preliminares)

**5. INFRAESTRUTURA E SANEAMENTO**

Fonte	Informação	AMAPÁ E NORTE DO PARÁ
[1]	Número de SAAs	41
	Número de SAAs de gestão da SESAI	40
[1]	Aldeias atendida por concessionária	1
[1]	População atendida por SAAs	5.820
	Percentual de aldeias com SAAs	27%
	Percentual da População com SAAs	43%
[1]	Aldeias com coleta de resíduos pela prefeitura	27
[1]	Número de Polos Base	6
[2]	Número de Polos Base ( <b>sedes</b> )	6
[2]	Número de UBSI	31
[3]	Número de CASAI	2
[4]	Sede do DSEI	Macapá (AP)
[2]	Número de alojamentos	16
[1]	Número de aldeias com MSD	2
[7]	Número de AISAN*	62

**Fontes das informações**

- [1] Caracterização do saneamento nas aldeias 2022
- [2] Consolidado de estabelecimentos de saúde 2022



Ministério da Saúde  
Secretaria de Saúde Indígena  
Gabinete  
Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade

- [3] Relação CASAI - Boletim de serviço 12/07/2022 (fornecido pelo DAPSI)  
[4] Shapefile sede DSEI + shapefile municípios IBGE  
[5] Planilhas de MQAI  
[6] Planilhas de GRS  
[7] Planilhas AISAN e consulta aos gestores de saneamento

## 6. 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:

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

a) 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;

b) 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;

c) Qualificação do processo de trabalho nas aldeias, em consonância com as perspectivas indígenas de cura e autocuidado e itinerário terapêutico;

d) Especificidades dos agravos de maior incidência no território;

e) Capacitação em Sala de Vacina e Rede de Frios;

f) Capacitação em Vigilância do Óbito;

g) Capacitação para fortalecimento da estratégia do AIDPI;

h) Capacitação em Saúde Mental, visando a qualificação da abordagem profissional no território e notificação dos casos de uso abusivo de álcool e outras drogas;

i) Capacitação para Promoção do uso da Cardeneta da criança

j) Capacitação para os profissionais de Saúde Bucal;

k) Capacitação sobre Crescimento e desenvolvimento infantil, com o objetivo de qualificar a assistência destinada as crianças menores de 05 anos;

l) 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;

m) Capacitação dos Agentes Indígenas de Saúde;

n) Capacitação sobre doenças endêmicas na região e prevalente nos territórios – Malária, Tuberculose, Leishmaniose e outras;





Ministério da Saúde  
Secretaria de Saúde Indígena  
Gabinete  
Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade

- o) A importância do controle social na saúde indígena.
- p) 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.
- q) 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.

- 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.

## 7. CONTROLE SOCIAL

### Número de Conselhos Locais de Saúde Indígena - CLS e Número de Respetivos Conselheiros

CLSI AMAPÁ E NORTE DO PARÁ		
Nº	CLSI	Nº MEMBROS
1	Conselho local de Oiapoque	58
2	Conselho local de Waiãpi	38
3	Conselho local de Apalai	23
4	Conselho local Tiriyo	37
TOTAL DE CONSELHEIROS LOCAIS		<b>156</b>

Fonte: CGCSI/SESAI/MS, 2023.

### Número de Conselheiros Distritais de Saúde Indígena - CONDISI

CONDISI AMAPÁ E NORTE DO PARÁ	
Nº	Nº MEMBROS
1	<b>32</b>



Ministério da Saúde  
Secretaria de Saúde Indígena  
Gabinete  
Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade

Fonte: CGCSI/SESAI/MS, 2023.

## **8. SABERES TRADICIONAIS**

As medicinas indígenas, por meio de suas tecnologias de cuidado e da atuação de seus especialistas, devem compor o modelo de modelo de atenção prestado à saúde dos povos indígenas. Elas são fundamentais para a promoção e proteção à saúde dos povos indígenas e, através, da articulação com a biomedicina, pretende-se alcançar a atenção diferenciada, preconizada na Pnasp.

Diante do exposto, relatar demandas de ações, estratégias e dispositivos para o fortalecimento das medicinas indígenas e de sua articulação para a promoção da atenção diferenciada.

