



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

ANEXO XXII

RELATÓRIO SITUACIONAL DO DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA GUAMÁ TOCANTINS

1. HISTÓRICO

O Distrito Sanitário Especial Indígena Guamá Tocantins é um dos DSEI's mais diversos do ponto de vista étnico, cultural e linguístico, incluindo mais de oito famílias linguísticas diferentes, distribuídas não apenas pelos dois principais troncos linguísticos brasileiros (Tupi e Macro-Jê), mas também por outras classificações que não se encaixam em nenhum desses dois troncos, como línguas karib e pano.

Além da enorme diversidade de povos, o DSEI também se caracteriza por uma grande extensão territorial, com polos muito distantes da sede, localizada em Belém, como é o caso de Santarém e Oriximiná (cujo deslocamento se faz por meio aéreo), e Parauapebas (mais de 700 km por meio terrestre entre a sede do DSEI e o município). Mesmo alguns polos, como Santarém e Oriximiná, são em si muito extensos, incluindo muitas aldeias cujo acesso é exclusivamente fluvial ou aéreo.

Entre os anos de 2016 e 2019 o DSEI Guamá Tocantins teve um incremento de mais de 90% no total da população atendida, saltando de 8.727 indígenas cadastrados no SIASI em 2016, para 17.138 no final de 2019. Embora parte desse incremento corresponda ao crescimento populacional geral da população indígena, verificado em todo o território nacional e devido, entre outros fatores, à implementação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, no território do DSEI Guamá Tocantins verifica-se um aumento populacional muito superior à média nacional.

Este incremento se deveu, fundamentalmente, à inclusão no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, com vinculação ao DSEI Guamá Tocantins, de dois grandes grupos populacionais, os povos indígenas do baixo Tapajós e os Parakanãs Orientais. Ambos os processos de inclusão desses grupos na população adstrita ao DSEI Guatoc foram conduzidos pelo Ministério Público Federal, por meio do Inquérito Civil Público nº 1.23.007.000146/2014-49, no caso dos Parakanãs, e da Ação Civil Pública nº 2096-29.2015.4.01.3902, no caso baixo Tapajós. Neste sentido, no final de 2020, a população do DSEI somou 18.738 indígenas [SIASI, 30/12/2020].

Inclusão da população indígena do baixo Tapajós no DSEI Guamá Tocantins.

A inclusão da população indígena da região do baixo rio Tapajós e rio Arapiuns no DSEI Guamá Tocantins iniciou com a primeira decisão judicial, proferida em caráter liminar pela Justiça Federal do Pará, no âmbito da Ação Civil Pública nº 2096-29.2015.4.01.3902, no ano de 2016. Imediatamente após essa primeira decisão, iniciou-se o planejamento das ações de cadastramento da população indígena do baixo Tapajós para posterior inclusão no Siasi. Posteriormente, em 8 de agosto de 2017, a sentença judicial favorável ao atendimento à população do baixo Tapajós foi confirmada em primeira instância na 1ª Vara do TRF de



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

Santarém. 5 Dada a extensão territorial da região do baixo Tapajós, com ampla dispersão populacional em um grande número de aldeias, muitas delas de difícil acesso, exclusivamente por meio fluvial, o trabalho intensivo de cadastramento no território, realizado casa por casa, estendeu-se entre os meses de agosto e novembro de 2016. Posteriormente, seguiu-se cadastrando a população indígena incluída na sentença, porém de forma individualizada, conforme demanda, no polo base, e eventualmente em ações de saúde realizadas nas aldeias.

A população atualmente cadastrada no polo base de Santarém é de 6.716 indígenas, dos quais apenas 310 são da etnia Zo'é, habitantes da Terra Indígena Cuminapanema, localizada no município de Óbidos, população que já era atendida anteriormente pelo polo base de Santarém. A população indígena do baixo Tapajós cadastrada no Siasi, vinculada ao polo base de Santarém do DSEI Guatoc, é atualmente de 6.099 indígenas, o que corresponde a mais de 95% da população do polo e a mais de 36% da população total do Distrito. Esta população pertence a 12 etnias: Apiaka, Arapiun, Arara Vermelha, Borari, Cara Preta, Munduruku, Cumaruara, Jaraqui, Tupaiu, Tapajó, Tupinambá e Maitapu.

A única equipe multidisciplinar disponível no polo base de Santarém teve sua configuração desenhada para atender uma população de aproximadamente 300 indígenas, em situação de recente contato, da etnia Zo'é. Com o acréscimo de mais de 6 mil indígenas após a decisão judicial, o quantitativo de profissionais disponível no polo base de Santarém, bem como de recursos e estrutura, tornou-se insuficiente para o aumento da demanda.

A partir de 2017 o DSEI Guamá Tocantins desenvolveu estudos e apresentou à SESAI a necessidade de recomposição da força de trabalho, bem como de aquisição de equipamentos, veículos, insumos e materiais, de maneira a garantir o atendimento a essa população, não prevista no Plano Distrital de Saúde Indígena elaborado para o quadriênio de 2016 a 2019. Diante da indisponibilidade de orçamento para atender essa necessidade de imediato, foram planejadas pela DIASI, com apoio do polo base, ações de saúde para realizar atendimentos e levantar informações de saúde no território do baixo Tapajós, conforme os anexos disponíveis no processo SEI nº 25056.000471/2018-31.

Foram realizadas três ações de saúde no ano de 2017, com equipes compostas e coordenadas por profissionais da DIASI, incluindo ainda profissionais da Casai de Icoaraci e do polo base de Santarém, e uma grande ação de saúde no ano de 2018, também coordenada por equipe da DIASI, mas incluindo parcerias com a Secretaria Municipal de Saúde de Santarém, a Universidade Federal do Pará, a Universidade Federal do Oeste do Pará e outras instituições, conforme relatório e informações disponíveis no processo SEI nº 25056.001171/2018-79.

Além das ações, foram realizadas uma série de viagens para reuniões e articulações da DIASI, 6 Sesani e gabinete do DSEI GUATOC em Santarém, junto ao polo base, a Casai, as lideranças indígenas e órgãos e instituições envolvidos, como a Regional da Secretaria Estadual de Saúde em Santarém, a Secretaria Municipal de Saúde de Santarém e a Universidade Federal do Oeste do Pará.

Em paralelo à solicitação de aditivo nos valores pactuados em convênio para contratação de profissionais, de forma a viabilizar a contratação de profissionais para atender a região do baixo Tapajós, o DSEI GUATOC iniciou processos para aquisição de embarcações, bem



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

como de insumos e materiais necessários à implementação do SasiSUS no território.

Adicionalmente, garantiu-se a ampliação da disponibilidade de horas-voos contratadas pelo DSEI, incluindo voos em helicóptero, especialmente para garantir apoio em situações de emergência, considerando que:

O DSEI não possui equipes de saúde em área capazes de realizar assistência em área regularmente. As aldeias são distantes da cidade, a maior parte delas com acesso fluvial (ou aéreo, exclusivamente por helicóptero, já que não há pistas de pouso), e não há disponibilidade de lanchas para atender situações de urgência.

Em 2018, com a realização de um novo Termo de Convênio para atender à necessidade de contratação de profissionais para o DSEI GUATOC, junto ao Instituto Ovídio Machado, incluiu-se a previsão de contratação de pelo menos duas equipes multidisciplinares de saúde indígena. Em 2019 iniciou-se processo seletivo para contratação desses profissionais, encontrando-se no momento em processo de contratação.

Inclusão da população Parakanã Oriental no DSEI Guamá Tocantins.

Também no ano de 2016 o DSEI foi chamado pelo Ministério Público Federal como parte no processo instaurado pelo Inquérito Civil Público nº 1.23.007.000146/2014-49, que envolve a população Parakanã Oriental, da Terra Indígena Parakanã, localizada nos municípios de Novo Repartimento e Itupiranga, assim como a Funai e a Eletronorte, ambas responsáveis pela gestão do Programa Parakanã.

O Programa Parakanã é um programa de compensação imposto judicialmente à Eletronorte pelos impactos causados à população Parakanã com a construção da hidrelétrica de Tucuruí. Criado em 1988, o Programa é financiado pela Eletronorte e cogerido com a Funai, sendo responsável pela gestão territorial da Terra Indígena Parakanã de forma integral, incluindo assistência à saúde, educação, assistência social e proteção territorial. Por já receberem assistência à saúde do Programa Parakanã, a população Parakanã, junto à Funai, optou por não ser incluída, quando da criação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, no bojo dos atendimentos regulares desenvolvidos pelos DSEIs, no âmbito da atenção básica. Contudo, com a iminência do final da vigência do convênio que mantém o Programa Parakanã, a partir de julho de 2019, o Ministério Público Federal instruiu o referido Inquérito Civil Público para tratar da transição do modelo de atenção à saúde, do Programa para o SasiSUS. Foi constituído, assim, em abril de 2017, um grupo de trabalho para organizar essa transição de modelo, com participação de representantes do DSEI (Diasi, Sesani e Gabinete), da Sesai (Dasi, DSESI e Gabinete), do Programa Parakanã, da Funai, da Eletronorte e do MPF, cuja primeira reunião ocorreu no dia 10 de abril de 2017. Relatório dessa reunião, bem como das reuniões que se seguiram, tendo a última ocorrida no dia 07 de fevereiro de 2019, encontram-se disponíveis no processo SEI nº 25056.400272/2017-48. Em atenção às recomendações do MPF, e a partir de planejamento definido junto ao grupo de trabalho, realizou-se, em março e abril de 2017, o cadastramento pela equipe da Diasi de toda a população Parakanã, realizado in loco, nas 18 aldeias da Terra Indígena.

Foi também realizado, no mesmo período, o georreferenciamento do território, pela equipe do Sesani, conforme relatório disponível no processo SEI nº 25056.000006/2019-81. A



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

partir da criação do GT, passou-se a organizar, junto ao Programa Parakanã, programação de apoio da equipe da DIASI do DSEI às necessidades de saúde dessa população. Em abril de 2019, com a identificação de dois surtos ocorridos na Terra Indígena Parakanã, o DSEI organizou equipes de saúde para prestar assistência, bem como investigar os casos, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Novo Repartimento, a Secretaria Estadual de Saúde do Pará, o Programa Parakanã, o Instituto Evandro Chagas e o EpiSUS (SVS/MS).

Breve descritivo das etnias.

Atikum: No que se refere aos registros documentados, a primeira referência ao nome Atikum data da época do reconhecimento oficial desses índios pelo Serviço de Proteção aos Índios (SPI) na segunda metade da década de 40. Os Atikum são falantes apenas do português, não lembrando sequer o léxico de uma língua anterior - a não ser pouquíssimas palavras que dão nome a certos elementos da natureza (por exemplo: sarapó = cobra grande e comestível; toê = fogo).

Assurini: Os Assurini do Tocantins são conhecidos também por Assurini do Trocará (nome da área indígena), e por Akuáwa-Assurini. Assurini residentes no PI Trocará já falavam português, aprendido com os funcionários do posto e suas famílias, e com os vizinhos do rio Tocantins que os visitavam esporadicamente. Já em 1973, todas as crianças e jovens Assurini residentes no PI Trocará só falavam a língua portuguesa, enquanto que todos os membros do grupo do Pacajá falavam a língua indígena. Atualmente praticamente todos os Assurini falam com fluência o português, sendo que os jovens e as crianças comunicam-se quase que exclusivamente nesta língua. O território Assurini não foi inundado pelo reservatório da UHE Tucuruí. Localizados à jusante da barragem, os Assurini sofreram o que se convencionou denominar "efeitos indiretos", ou seja, as consequências das profundas transformações na estrutura sócio-econômica da região e dos desequilíbrios ecológicos resultantes da instalação da obra.

Anambé: A língua Anambé é da família Tupi-Guarani. Os índios Anambé viviam no passado a oeste do rio Tocantins, nas cabeceiras do rio Pacajá, que desemboca no rio Pará (braço do estuário do Amazonas que corre pelo sul de Marajó), perto de Portel. Segundo relato tomado de um líder Anambé pelo pesquisador Ferreira Pena, em 1884, viviam desde muito tempo nas cabeceiras do Pacajá, obedecendo a um líder oriundo do ocidente, sábio e guerreiro. Atualmente vivem no alto curso do rio Cairari, um afluente do Moju, que corre paralelo ao baixo rio Tocantins, pela sua margem direita. Para mais informações sobre a TI veja ao lado em "Terras habitadas".

Amanayé: A língua Amanayé pertence à família Tupi-Guarani, classificada pelo lingüista Aylon Rodrigues (1984) junto com as línguas Anambé e Turiwara, de grupos que habitam a mesma região. Hoje em dia os Amanayé não usam mais a língua materna devido ao intenso contato, desde a década de 1940, que ocasionou casamentos com moradores brancos e negros da região do rio Capim, sendo estes últimos oriundos de antigo quilombo do Badajós. Apesar da língua não ser mais falada, ela é lembrada pelos mais velhos e por parte dos jovens através da articulação de alguns termos nativos mesclados ao português regional. Os Amanayé estão distribuídos na região do médio rio Capim, onde se localizam as Terras Indígenas Saraua e



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

Barreirinha. A área tradicionalmente ocupada por estes índios situa-se no alto Capim, entre os igarapés Ararandeuá e Surubiju, onde foi criada, em 1945, a “Reserva Amanayé”.

Apiaká: A língua Apiaká pertence ao sexto ramo da família Tupi-Guarani, juntamente com o Kaiabi, o Juma, o Parintintin e o Tupi-Kawahib. De acordo com E. Wenzel, a palavra apiaká é uma variante da palavra Tupi apiaba, que significa “pessoa”, “gente”, “homem”. Todavia, os caciques apiaká explicam que o nome de seu povo se refere a um marimbondo que, quando atacado, viaja longas distâncias para se vingar do agressor com uma ferroadada extremamente dolorosa. O território tradicional dos Apiaká compreende os cursos médio e baixo do rio Arinos e os cursos médio e baixo do rio Juruena, incluindo seus principais afluentes orientais (estado de Mato Grosso) e ocidentais (estado do Amazonas); compreende, ainda, o curso baixo do rio Teles Pires e afluentes orientais (estado do Pará) e ocidentais (estado de Mato Grosso), para onde a maior parte do povo se dirigiu nos primeiros anos do século XX, fugindo das violências dos coletores de impostos na Barra de São Manoel (vila situada na margem esquerda do Tapajós, logo após a confluência do Juruena e do Teles Pires, que hoje é jurisdicionada ao estado do Amazonas).

Arapium: Estão localizados no Baixo Tapajós no estado do Pará, onde tem se observado, nos últimos 30 anos, um processo crescente de territorialização de povos indígenas, que estão se auto afirmando em seus territórios tradicionalmente ocupados.

Arara Vermelha: Estão localizados no Baixo Tapajós no estado do Pará, onde tem se observado, nos últimos 30 anos, um processo crescente de territorialização de povos indígenas, que estão se auto afirmando em seus territórios tradicionalmente ocupados. Os Indígenas da etnia Arara Vermelha estão localizados na terra indígena dos encantados, divididos nas comunidades Aningalzinho, Aminã, Zaires e Arapiranga.

Borari: Estão localizados no Baixo Tapajós no estado do Pará, onde tem se observado, nos últimos 30 anos, um processo crescente de territorialização de povos indígenas, que estão se auto afirmando em seus territórios tradicionalmente ocupados. Os Indígenas da etnia Borari estão localizados na terra indígena Maró, divididos nas comunidades Novo Lugar, São José III, Cachoeira do Maró.

Cumaruara: Estão localizados no Baixo Tapajós no estado do Pará, onde tem se observado, nos últimos 30 anos, um processo crescente de territorialização de povos indígenas, que estão se auto afirmando em seus territórios tradicionalmente ocupados. Os Indígenas da etnia Cumaruara estão localizados na terra indígena Cumaruara, divididos nas comunidades Araçazal, Solimões, Capixauã.

Chiquitana: O grupo étnico que atualmente é conhecido como chiquitos na verdade resulta do agrupamento de diferentes povos nativos com culturas e línguas distintas. O povo indígena Chiquitana falam a Língua chiquitana, língua portuguesa e língua castelhana.

Gavião: Os Gaviões falam um dialeto da língua Timbira Oriental, pertencente à família Jê. O nome "Gavião" foi atribuído a diferentes grupos Timbira por viajantes do século passado que desse modo destacavam seu caráter belicoso. Os Gaviões vivem na Terra Indígena Mãe Maria, localizada no município de Bom Jesus do Tocantins, no sudeste do Estado do Pará.



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

Situada em terras firmes de mata tropical, apresenta como limites os igarapés Flecheiras e Jacundá, afluentes da margem direita do curso médio do Tocantins.

Guajajara: Os guajajara, também conhecidos como tenetearas, são um dos povos indígenas mais numerosos atualmente no Brasil. Habitam onze terras indígenas situadas no estado do Maranhão. Em 2010, sua população era de 23 949 pessoas. A língua falada por eles é o teneteara, da família linguística tupi-guarani. Sua história de mais de 380 anos de contato com os não índios foi marcada tanto por aproximações com os brancos como por recusas totais, submissões, revoltas e grandes tragédias.

Guarani: As populações desta etnia ainda mantêm fortes indícios de unidade linguística e cultural, desenvolvendo, sempre, formas estratégicas relacionais diante das realidades nacionais com as quais são obrigadas a conviver. As populações guaranis contemporâneas vivem em pequenas reservas, acampamentos à beira de rodovias ou habitam, ainda, espaços geograficamente isolados. Suas principais atividades econômicas são a confecção e a venda de artesanato - cestaria com taquara e cipó, estátuas em madeira e colares com sementes nativas -, a coleta de raízes, ervas e frutos silvestres e o plantio de suas sementes tradicionais.

Hixkaryana: Atualmente, a maior parte dos Hixkaryana vive nas margens do médio rio Nhamundá, rio que faz divisa entre os estados do Amazonas e do Pará. São dez aldeias situadas do lado do Amazonas e uma aldeia do lado do Pará. A língua hixkaryana pertence à família linguística karib e é falada por todos os membros do grupo.

Jaraqui: Estão localizados no Baixo Tapajós no estado do Pará, onde tem se observado, nos últimos 30 anos, um processo crescente de territorialização de povos indígenas, que estão se auto afirmando em seus territórios tradicionalmente ocupados. Os Indígenas da etnia Jaraqui estão localizados na terra indígena Cobra Grande, divididos nas comunidades Arimun, Lago da Praia, Caruci, Nossa Sra de Fátima-Garimpo.

Krikati: A autodenominação do grupo é Krĩcatijê, que quer dizer “aqueles da aldeia grande”, denominação esta que lhes é aplicada também pelos demais Timbira. Os Krĩkati tiveram seu território declarado como Terra Indígena em 08 de julho de 1992, através da portaria ministerial nº 328. Esta portaria designou como posse indígena um total de 146 mil hectares.

Kayana: Vivem ao longo dos Rios Trombetas, Mapuera, Cachorro e Nhamundá, em Oriximiná, são conhecidos pelas denominações genéricas Waiwai e Katxuyana. Kuruaiá: Do tronco Tupi, a língua dos Kuruaiá é da família Munduruku. Na história do contato com o colonizador, os Kuruaiá sofreram uma desestruturação da vida em suas aldeias no rio Curuá, devido ao trabalho forçado nos seringais e castanheais. Nos séculos XVIII e XIX, foram conduzidos pelos jesuítas em descimentos forçados até a aldeia-missão Imperatriz ou Tauaquara, que veio a ser o embrião da cidade de Altamira. As conseqüências desse processo foram desastrosas e os Kuruaiá chegaram a ser considerados extintos na década de 1960.

Katuena: Os Katuena pertencem ao conjunto de povos hoje mais conhecidos pela designação genérica de Waiwai, habitantes das terras indígenas Trombetas-Mapuera, que abrange os estados do Pará, Amazonas e Roraima. No entanto, Waiwai é o nome de apenas uma parte, majoritária, de seus habitantes. Ali vivem também os Katuena, e outros grupos como os Hixkaryana, Mawayana,



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

Xereu, Cikiyana, Tunayana, Yapîyana, Pianokoto e Waimiri-Atroari. Os Katuena vivem também em algumas aldeias misturadas no Suriname. Somam ao todo cerca de 500 pessoas. A produção material dos Katuena confunde-se com a dos outros grupos que habitam o mesmo território. Assim como o Waiwai, língua que vem se tornando mais comum entre estes grupos, o Katuena é uma língua da família Karib, falada apenas por algumas dezenas de pessoas e hoje praticamente em extinção. Kaapor: Os Ka'apor surgiram como povo distinto há cerca de 300 anos, provavelmente na região entre os rios Tocantins e Xingu. Outros nomes pelos quais são conhecidos são Urubu, Kambõ, Urubu-Caápor, Urubu-Kaápor,

Kaapor. Ka'apor é uma língua da família Tupi-Guarani. Não é falada por nenhum outro grupo conhecido, exceto como segunda língua por alguns Tembê e outros moradores da região do Gurupi etnicamente não considerados Ka'apor.

Karajá: Os carajás, também chamados karajá e iny mahãdu (que é sua autodenominação), são um grupo indígena que habita a região dos rios Araguaia e Javaés, nos estados de Goiás, Mato Grosso, Tocantins e Pará, no Brasil. Sua língua, a língua carajá (denominada, pelos carajás, como inrybe, que significa "a fala dos iny"), pertence à família linguística carajá, a qual, por sua vez, pertence ao tronco linguístico macrojê.

Kaingang: Os Kaingang são um povo indígena do Brasil. Sua língua, a língua caingangue, pertence à família linguística jê, a qual, por sua vez, pertence ao tronco linguístico macro-jê. Sua cultura desenvolveu-se à sombra dos pinheirais (*Araucaria brasiliensis*). Há pelo menos dois séculos, sua extensão territorial compreende a zona entre o Rio Tietê (São Paulo) e o rio Ijuí (nordeste do Rio Grande do Sul). No século XIX, seus domínios se estendiam para oeste, até San Pedro, na província argentina de Misiones.

Kaxuyana: Os Kaxuyana (também denominados Caxuiana ou Katxuyana e autodenominados Purehno) são um povo ameríndio que habita o estado brasileiro do Pará. Formam uma sociedade de 350 indivíduos.

Kayapó: Os caiapós, também conhecidos como kayapó, caiapó e mebêngôkre (endônimo), são um grupo indígena habitante da Amazônia brasileira. A língua caiapó pertence ao tronco linguístico macrojê. Cada comunidade é independente das demais, mas todas apresentam a mesma estrutura. Se constrói uma aldeia com uma praça central para as festas e, ao redor, as casas de cada família. O ngobe é a "casa dos homens", situada no extremo norte da praça, onde eles se reúnem, praticam trabalhos artesanais e pernoitam. Os homens se dividem em dois lados, cada um com um benadióro (chefe) e seus oopen (partidários).

Munduruku: Os mundurucus, também chamados Munduruku, Weidyenye, Paiquize, Pari, Maytapu e Caras-Pretas, e autodenominados Wuyjuyu ou Wuy jugu,[4] são um grupo indígena brasileiro que habita as áreas indígenas Cayabi, Munduruku, Munduruku II, Praia do Índio, Praia do Mangue e Sai-Cinza, no sudoeste do estado do Pará;[5] as terras indígenas Coatá-Laranjal e São José do Cipó, no leste do estado do Amazonas; e a Reserva Indígena Apiaká-Kayabi, no oeste do estado do Mato Grosso. Têm uma população de 11 630 (Fundação Nacional de Saúde, 2010[6]) ou mais indivíduos, distribuídos em cerca de trinta aldeias.

Parakanã: Os Parakanãs são um grupo indígena Tupi-guarani que habitam entre os rios brasileiros do Tocantins e do Xingu, no estado do Pará, dentro da Terras Indígenas Apyterewa e



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

Parakanã. São dividido em Paracaná Ocidentais (contatados em 1971) e Orientais (contatados entre 1976 e 1984). São falantes do Akwáwa.

Suruí: Os suruí são um grupo indígena brasileiro. Eles se autodenominam paiter, que significa "gente de verdade, nós mesmos". Falam a língua paiter-suruí, que pertence à família linguística mondé e ao grupo linguístico tupi.

Tapajó: Os tapajós são um grupo indígena, originário das proximidades dos baixos rios Madeira e Tapajós, nos estados do Pará e do Amazonas. Alguns autores identificam a cultura arqueológica Santarém como pertencente aos tapajós.

Tembé: Os tembé são indígenas brasileiros que formam um subgrupo dos tenetearas. Habitam o nordeste do estado brasileiro do Pará (nas Áreas Indígenas Alto Rio Guamá e Turé - Mariquita), o noroeste do Maranhão (na Área Indígena Alto Turiaçu) e o estado de Minas Gerais (na Área Indígena Luísa do Vale). Falam o idioma tenetehara.

Timbira: Timbira é o nome que designa um conjunto de povos indígenas do Brasil, falantes da língua timbira (tronco Macro-Jê, línguas Jês): Apanyekrá, Apinayé, Canela, Gavião do Oeste, Krahó, Krinkatí, Pukobyê. Outras etnias timbiras já não se apresentam como grupos autônomos: os pouco numerosos Krenyê e Kukoikateyê vivem entre os Tembé e Guajajara, que falam uma língua tupi-guarani (língua teneteara); os Kenkateyê, Krepumkateyê, Krorekamekhrá, Põrekamekrá, Txokamekrá, recolheram-se e se dissolveram entre alguns dos sete povos timbira inicialmente enumerados.

Tiryó: Os Tiriós (Tiryó, Tarona, Pianokoto ou Wu tareno) são um grupo indígena que habita o noroeste do estado brasileiro do Pará, mais precisamente o Parque Tumucumaque, bem como o Suriname (especialmente, a cidade de Kwamalasamutu).

Tunayana: Os Tunayana são um povo indígena que vive no Brasil, no estado do Pará. Faz parte da família linguística Karib.

Tupinambá: Tupinambá é o nome de um grupo de índios, pertencente ao tronco linguístico tupi, que viveu em uma extensa faixa territorial da costa do Brasil. Os tupinambás habitavam a região que ia do litoral norte de São Paulo ao arquipélagos de Tupinambarana, no rio Amazonas, passando pelo Recôncavo Baiano, pela foz do rio São Francisco, pelo Maranhão e pelo Pará.

Wai Wai: Os Waiwai são um grupo indígena que habita o sudeste do estado brasileiro de Roraima, na fronteira com a Guiana (na Área Indígena Wai-wai), o nordeste do Amazonas e o noroeste do Pará (na Terra Indígena Trombetas-Mapuera e Área Indígena Nhamundá-Mapuera). A língua Waiwai, que pertence à família linguística Karib, constitui o idioma principal utilizado pelos habitantes das comunidades Waiwai.

Wapixana: os Wapichana ocupam tradicionalmente o vale do rio Tacutu, ao lado dos Macuxi, os quais habitam também a região de serras mais a leste de Roraima. A língua Wapichana é considerada como pertencente à família Aruak (ou Arawak) (Rodrigues, 1986).

Waiapi: São um povo indígena do norte da América do Sul cuja língua pertence à família linguística tupi-guarani. No Brasil, estão distribuídos em mais de 90 pequenas aldeias situadas na Terra Indígena Waiãpi, no centro-oeste do estado do Amapá, na região delimitada pelos rios Oiapoque, Jari e Araguari junto aos limites do Pará com o Suriname e a Guiana Francesa, entre



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

os municípios de Pedra Branca do Amapari, Laranjal do Jari e Mazagão. Uma outra família habita o Parque Indígena do Tumucumaque, no estado do Pará.

Wayana: Os Wayana são povos de língua karib que habitam a região de fronteira entre o Brasil (rio Paru de Leste, Pará), o Suriname (rios Tapanahoni e Paloemeu) e a Guiana Francesa (alto rio Maroni e seus afluentes Tampok e Marouini). No Brasil, eles mantêm há pelo menos cem anos relações estreitas de convivência, coabitando as mesmas aldeias e casando-se entre si. Cada indivíduo adulto fala de duas a três línguas pelo menos, entre aparai, wayana, português, tiriyo e, em alguns casos, wajãpi, aluku e crioulo. No entanto, a distribuição de falantes e o uso de cada uma das línguas são desiguais.

Xerente: Os xerente (autodenominados Akwê, que significa "indivíduo", "gente importante" são um grupo indígena que habita a margem direita do Rio Tocantins, próximo à cidade de Tocantínia, no estado do Tocantins, no Brasil. Falam a língua akuwen, pertencente ao tronco linguístico macro-jê. Formam, junto com os índios xavantes, um grupo maior: os acuéns

Xeréw: Vivem ao longo dos Rios Trombetas, Mapuera, Cachorro e Nhamundá, em Oriximiná, são conhecidos pelas denominações genéricas Waiwai e Katxuyana.

Xikrin: Os Xikrin, grupo de língua Kayapó, enfatizam a audição e a palavra. A fim de aguçar estas qualidades, os Xikrin perfuram, logo na infância, os órgãos correspondentes (orelhas e lábios). Ouvir está diretamente relacionado ao saber, à aquisição do conhecimento. A oratória, por sua vez, é uma prática social muito valorizada, como para os grupos kayapós em geral, que se definem como aqueles que falam bem e bonito – Kaben mei – em oposição a todos os outros povos que não falam sua língua. O dom da oratória é atributo dos homens e envolve discursos inflamados, realizados no centro da aldeia. Todos os grupos kayapó autodenominam-se mebengokré, ou seja, "gente do buraco d'água" ou "gente da água grande", referindo-se aos rios Tocantins e Araguaia, cuja travessia foi supostamente a separação do grupo ancestral.

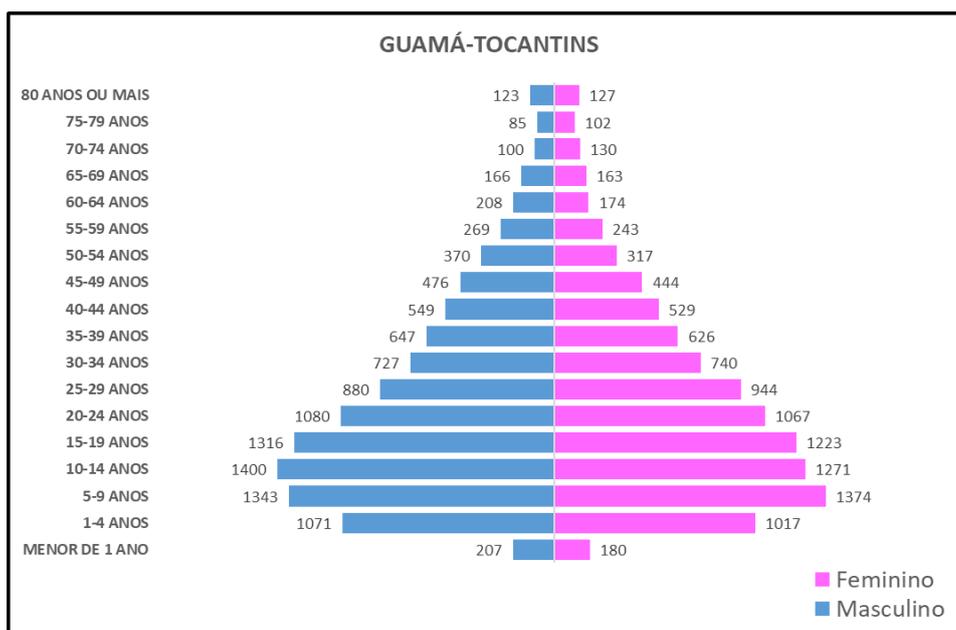
Zoé: Os Zo'é, zoé ou poturu são um grupo indígena que habita a Terra Indígena Zoé (ou Área Indígena Cuminapanema/Urukuriana), entre os rios Erepecuru, Cuminapanema e Curuá, nos municípios de Óbidos e Oriximiná, no noroeste do estado do Pará, no Brasil. O seu povo é do tipo tupi-guarani e fala a língua Zo'é. Com exceção de alguns jovens que aprenderam palavras em português ouvindo funcionários da Fundação Nacional do Índio falar no rádio, sua população é essencialmente monolíngue.



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

2. DADOS DEMOGRAFICOS

Pirâmide Etária da população das 242 aldeias atendidas pelo DSEI



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

Número de Atendimentos

1 - Número de atendimentos de Médicos (as)	8320
2 - Número de atendimentos de Enfermeiros (as)	81230
3 - Número de atendimentos de Odontólogos (as)	11523
4 - Número de atendimentos de Técnicos/Auxiliares de Enfermagem	258942
5 - Número de atendimentos de Técnicos/Auxiliares de Saúde Bucal	14585



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

6 - Número de atendimentos de Nutricionistas	770
7 - Número de atendimentos de Psicólogos (as)	445
8 - Número de atendimentos de Assistentes Sociais	473
9 - Número de atendimentos de Agente Indígena de Saúde	60707
TOTAL GERAL	436995

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

3. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

O Distrito Sanitário Especial Indígena (Dsei) Guamá-Tocantins é composto por oito polos base, abarcando uma população de 21.688 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.

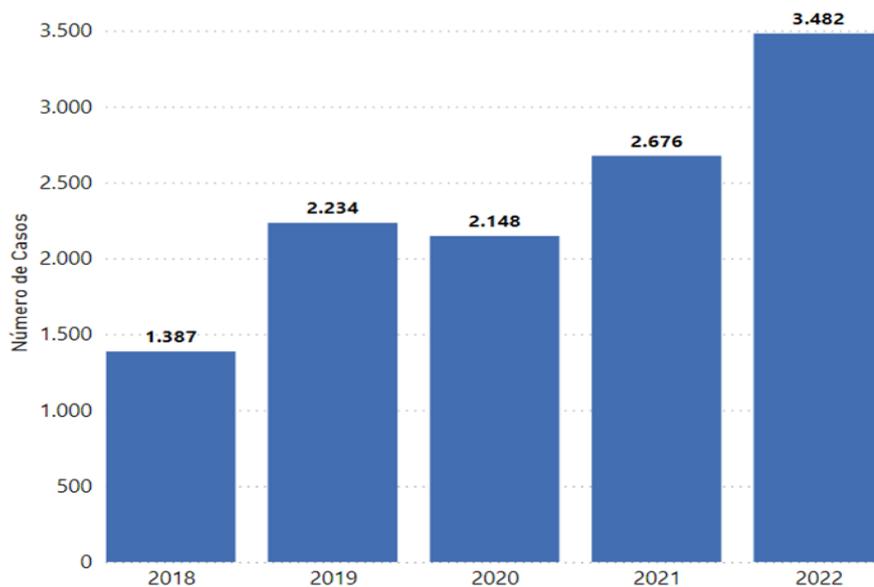
- **Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave**

Considerado os casos acumulados de 2018 a 2022, foram notificados 11.927 casos de Síndrome Gripal (SG), com aumento expressivo após o ano de 2020.

Casos de Síndrome Gripal segundo ano de atendimento. Dsei Guamá-Tocantins, 2018 a 2022.



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



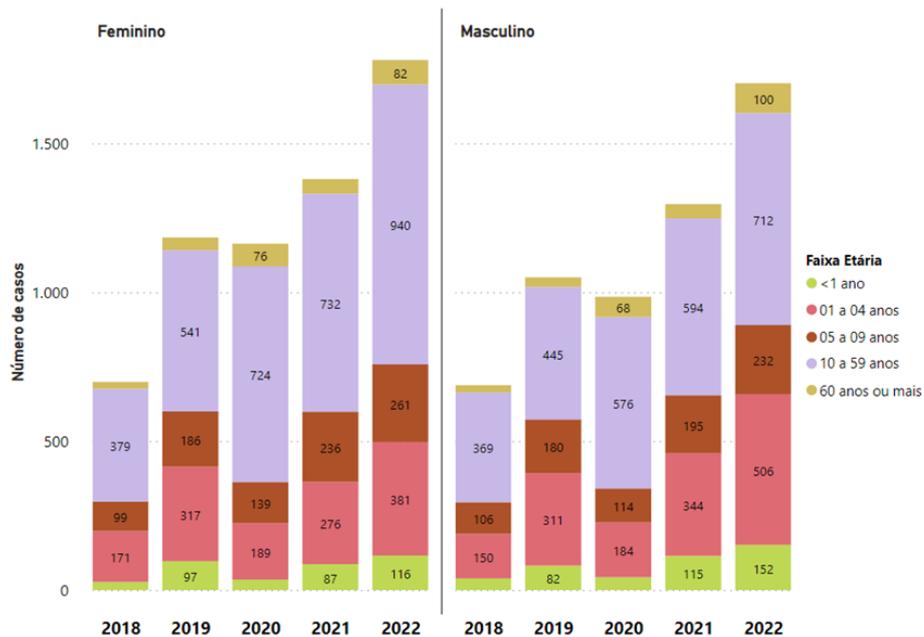
Fonte: SIASI/SESAI/MS, extração em 25/04/2023, dados sujeitos a alterações.

No acumulado de casos, nos anos analisados, os mais frequentes ocorreram em indígenas do sexo feminino e na faixa etária de 10 a 59 anos.

Casos de Síndrome Gripal segundo sexo, faixa etária e ano de atendimento. Dsei Guamá-Tocantins, 2018 a 2022.



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



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

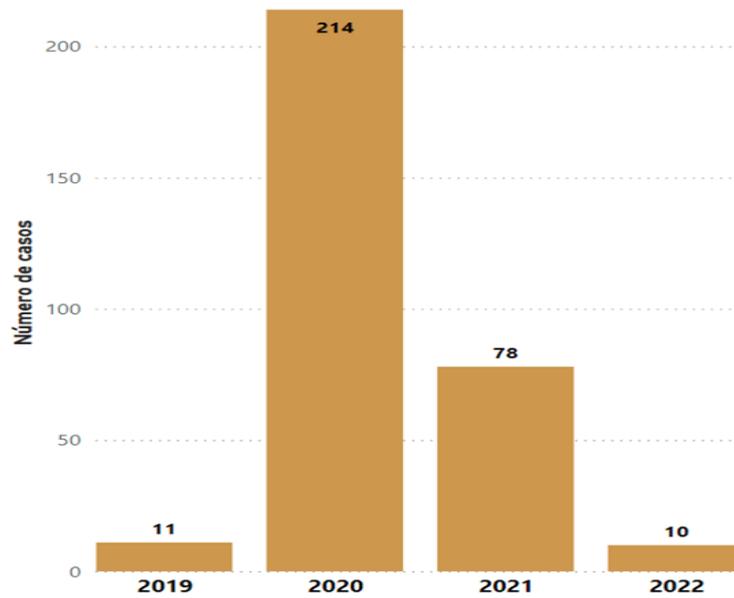
- **Síndrome Respiratória Aguda Grave**

No monitoramento da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), de 2019 a 2022 foram registrados 303 casos, sendo o ano de 2020 o de maior registro com 214 casos.

Casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave segundo ano de atendimento. DSEI Guamá-Tocantins, 2019 a 2022.



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



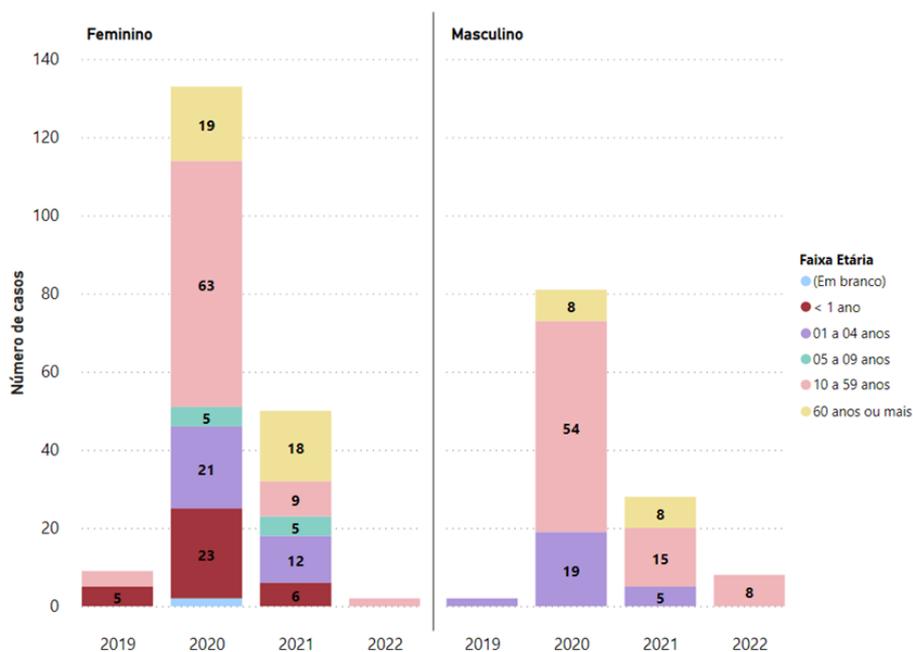
Fonte: SIASIWeb/SESAI/MS, dados sujeitos a alterações.

A maior frequência dos casos de SRAG foi identificada em indígenas do sexo feminino, sendo a faixa etária de 10 a 59 anos a de maior registro de casos.

Casos de Síndrome Respiratório Aguda Grave segundo sexo, faixa etária e ano de atendimento. DSEI Guamá-Tocantins, 2019 a 2022.



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



Fonte: SIASIWeb/SESAI/MS, dados sujeitos a alterações.

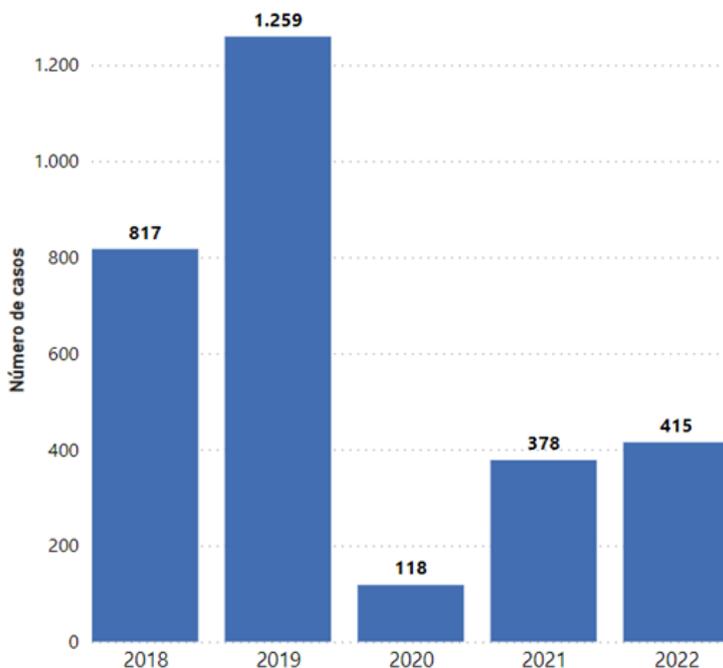
- **Doenças Diarreicas Agudas**

A distribuição de casos de doenças diarreicas agudas (DDA) por ano demonstra que o distrito Guamá-Tocantins registrou o maior número de casos em 2019 (1.259), sendo observado a diminuição de registros nos anos de 2020 a 2022.

Casos de doenças diarreicas agudas, por ano, DSEI Guamá-Tocantins, 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 26/08/2023, dados sujeitos a alterações.

Ressalta-se que os registros por faixa etária demonstram que de forma acumulada, no período analisado, há o predomínio dos casos entre menores de 10 anos, com maior quantidade de registros na faixa de 1 a 4 anos.

Casos de doenças diarreicas agudas, por faixa etária, DSEI Guamá-Tocantins, 2018 a 2022.

Ano	< 1 Ano	01 A 04 Anos	05 A 09 Anos	10 Anos ou mais	Ignorada	Total_casos
2018	117	319	92	289	0	817
2019	95	448	142	574	0	1.259
2020	1	54	18	45	0	118
2021	30	115	64	169	0	378
2022	68	164	48	134	1	415
Total	311	1.100	364	1.211	1	2.987

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

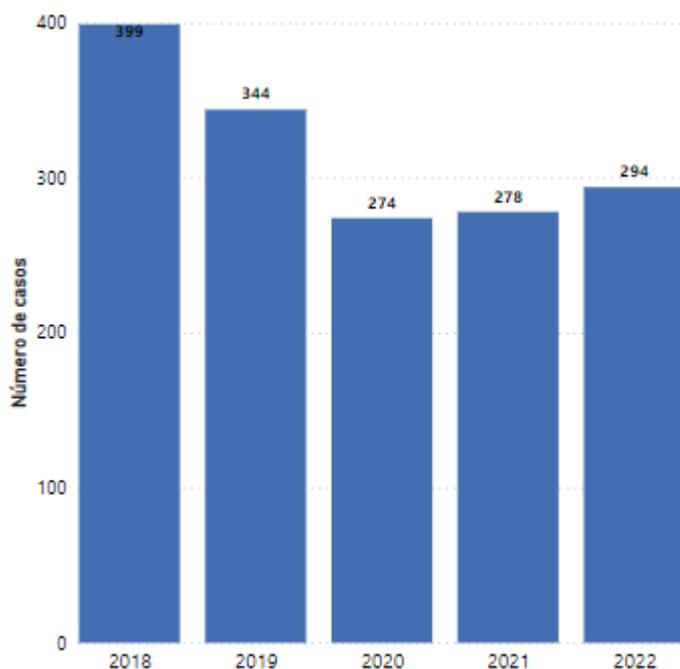


Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
Gabinete
Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade

- **Malária**

O Dsei Guamá-Tocantins localiza-se em uma região endêmica para malária e entre 2018 e 2022 notificou 1.589 casos da doença, o que representa 0,8% ($n=1.589/207.262$) do total de casos registrados em áreas indígenas. O ano com o maior número de casos no Dsei Guamá-Tocantins foi o de 2018 com 399 registros (figura 6).

Número de casos autóctones de malária no Dsei Guamá-Tocantins, 2018 a 2022.



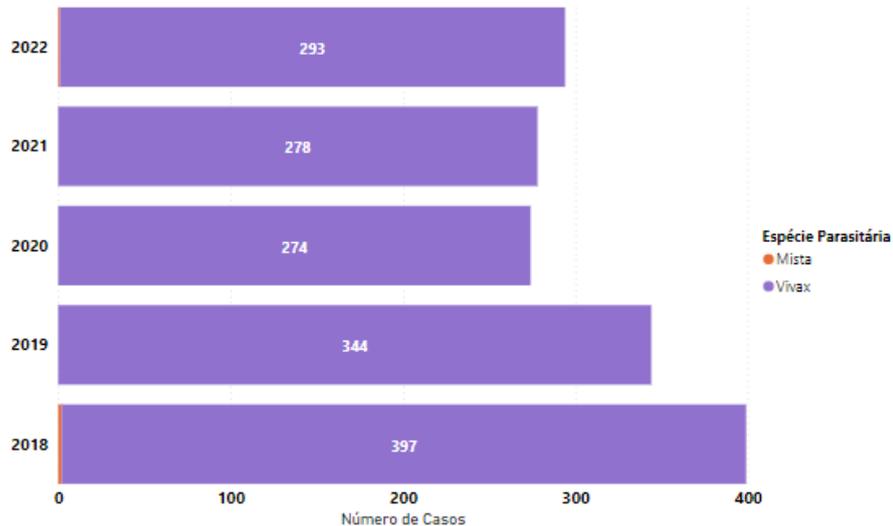
Fonte: Sivep-malária. Extração em: 3/10/2023. Excluídas as Lâminas de Verificação de Cura positivas.

Em relação à espécie parasitária, observa-se que 99,8% ($n=1.586$) foram pelo plasmódio vivax, em todo o período, não foram identificados casos pelo plasmódio falciparum, nesse período, mas foram identificados 3 (0,2%) casos de malária mista (vivax+falciparum)

Número de casos autóctones de malária por espécie parasitária no Dsei Guamá-Tocantins, 2018 a 2022.



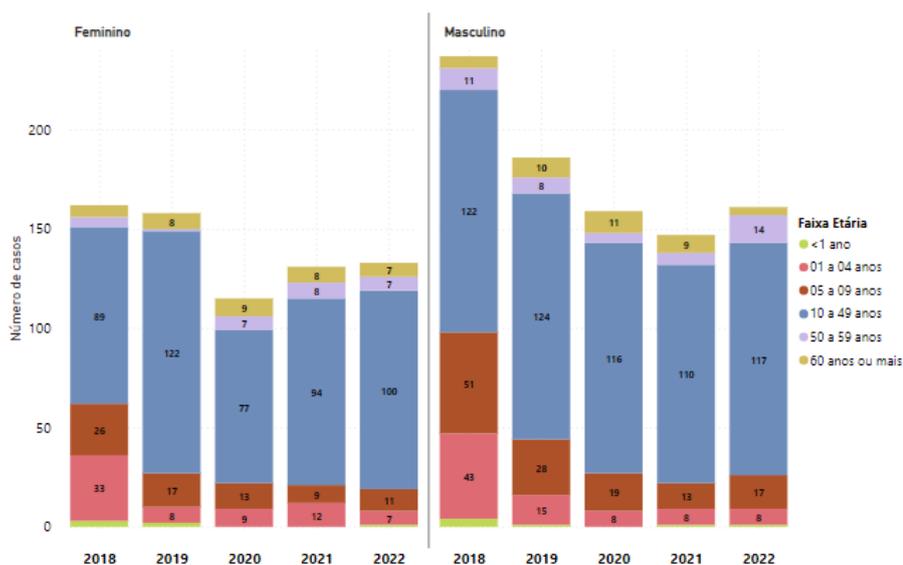
Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
Gabinete
Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade



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

Observa-se que o sexo masculino concentra aproximadamente 56,0% (n=890/1.589), 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 67,4% (n=1.071/1.589).

Número de casos autóctones de malária por sexo e faixa etária no Dsei Guamá-Tocantins, 2018 a 2022



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

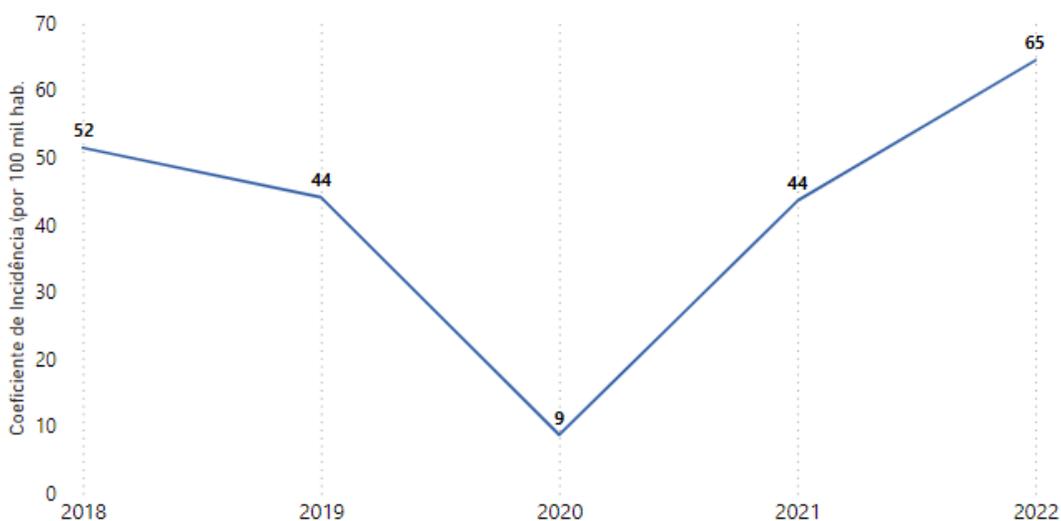


Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
Gabinete
Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade

- **Tuberculose**

No Dsei Guamá-Tocantis, entre 2018 e 2022, foram notificados 45 casos de Tuberculose. O ano de 2022 apresentou o maior coeficiente de incidência de 65 casos a cada 100 mil habitantes. Com relação as faixas etárias, a maior ocorrência foi no grupo de 10 a 49 anos, com 34 casos (75,5%) e o sexo mais acometido foi o masculino (n=23/52%)

Coeficiente de incidência de tuberculose, Dsei Guamá-Tocantis, 2018-2022*



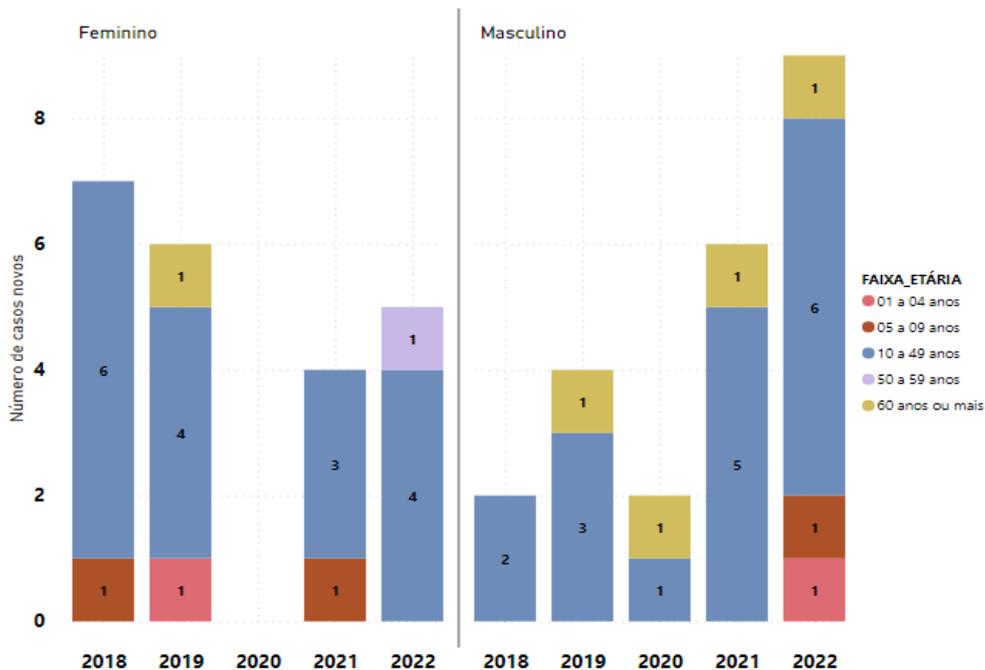
Fonte: SIASI/SESAI/MS data de extração: 2018-2021 06/09/2022; 2022:28/03/2023 * dados preliminares sujeitos a alteração



Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
Gabinete

Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade

Número de casos de tuberculose por faixa etária e sexo, Dsei Guamá-Tocantins, 2018-2022*



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

3.2 Mortalidade

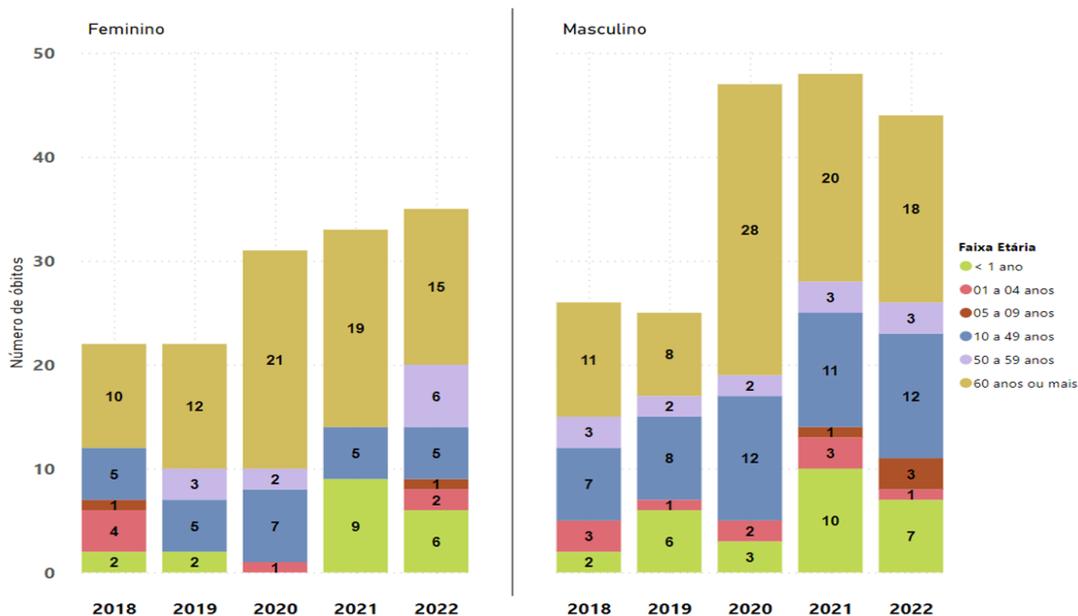
No Dsei Guamá-Tocantins, entre 2018 e 2022, ocorreram 333 óbitos. A faixa etária com maior ocorrência foi a de 60 anos ou mais de idade com 162 registros (48,7%), seguida da de 10 a 49 anos com 77 notificações (23,1%), e o sexo mais acometido foi o masculino (n=190/57,1%). Os óbitos infantis correspondem a 14,1% (n=47).

Número de óbitos por sexo e faixa etária. Dsei Guamá-Tocantins, 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 28,3% (67/237), seguidas pelas do aparelho respiratório 17,3% (41/237).

Número e percentual de óbitos por agrupamento de causas. Dsei Guamá-Tocantins, 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	%
Outras doenças do aparelho respiratorio (J95-J99)	4	12,90	4	10,53	10	15,38	9	15,52	4	8,89	31	13,08
Outras formas de doenca do coracao (I30-I52)	2	6,45	4	10,53	5	7,69	7	12,07	4	8,89	22	9,28
COVID-19 vírus identificado		0,00		0,00	17	26,15	1	1,72	1	2,22	19	8,02
Influenza [gripe] e pneumonia (J09-J18)	3	9,68	3	7,89	4	6,15	4	6,90	3	6,67	17	7,17
Outras doenças bacterianas (A30-A49)	3	9,68	3	7,89		0,00	4	6,90	2	4,44	12	5,06
Transtornos respiratorios e cardiovasculares especificos do periodo perinatal (P20-P29)		0,00	1	2,63	2	3,08	6	10,34	3	6,67	12	5,06
Doenças cerebrovasculares (I60-I69)	1	3,23		0,00	3	4,62	5	8,62	2	4,44	11	4,64
Doenças isquemicas do coracao (I20-I25)	1	3,23	2	5,26		0,00	2	3,45	3	6,67	8	3,38
Insuficiencia renal (N17-N19)		0,00	3	7,89	1	1,54	2	3,45	1	2,22	7	2,95
Agressoes (X85-Y09)	3	9,68	1	2,63	2	3,08		0,00	1	2,22	7	2,95
Demais óbitos por causas definidas	14	45,16	17	44,74	21	32,31	18	31,03	21	46,67	91	38,40
Total Geral	31	100,00	38	100,00	65	100,00	58	100,00	45	100,00	237	100,00

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



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

4. INDICADORES DE SAÚDE

- **Imunização**

Um dos indicadores de vacinação acompanhados pela SESAI é o esquema vacinal completo (EVC) 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 Guamá-Tocantins alcançou as metas pactuadas apenas no ano de 2018, com 85,6% de EVC em menores de cinco anos.

Percentual de crianças menores de 5 anos com Esquema Vacinal Completo, em relação à meta pactuada. Dsei Guamá-Tocantins, 2018 a 2022.

Meta / Ano	2018	2019	2020	2021	2022
Pactuado	82	85	86	87,5	88,5
Alcançado	85,6	79,6	84	85,53	80,2

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.

INDICADOR: Percentual da população indígena com primeira consulta odontológica programática					
Ano	2018	2019	2020	2021	2022



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

Meta (%)		60	45	25	30
% alcançado	20,2	30,5	11,4	27,0	30,5

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, podemos observar que o % alcançado do indicador população indígena com primeira consulta odontológica programática alcançou as metas pactuadas em 2021 (27,0%) e 2022 (30,5%). Apresentou o menor alcance em 2020 (11,4%).

Já para o percentual do indicador tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta (quadro 3), observou-se que o Dsei não superou as metas pactuadas de 2021 (39,0%) e 2022 (45,7%). Apresentou 69,1% em 2018 e 67,6% em 2019.

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

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.



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

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.

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	69,1	67,6	78,3	39,0	45,7

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**

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 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



Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
Gabinete

Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade

que tiveram acesso à seis consultas de crescimento e desenvolvimento infantil preconizadas para o primeiro ano de vida.

Crescimento e Desenvolvimento Infantil.

Percentual de crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento (CeD)					
Ano	2018	2019	2020	2021	2022
Meta (%)			40,0	44,0	52,0
% alcançado	43,2	23,4	14,6	21,5	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)

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 crescimento no 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 passa pela transição nutricional, com baixo percentual de crianças com muito baixo peso e alto 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.

Percentual de crianças indígenas menores de 5 anos com acompanhamento alimentar e nutricional realizado. Dsei Guamá - Tocantins, de 2018 a 2022.



Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
Gabinete

Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade

Dsei	2018	2019	2020	2021	2022
Meta (%)	85,0	90,0	85,0	88,0	90,0
% alcançado	45,3	42,2	41,3	51,2	75,1

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)

Proporção do estado nutricional de crianças indígenas, menores de 5 anos, segundo indicador de peso por idade. Dsei Guamá - Tocantins, 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	1,1	4,0	90,6	4,3
2019	1,5	5,1	89,6	3,7
2020	1,1	4,1	91,4	3,3
2021	1,0	3,6	91,2	4,1
2022	1,8	5,1	89,3	3,8

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.

Gestantes com no mínimo 6 consultas

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	21,3	21,8	18,9	29,6	45,5



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

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	GUAMÁ-TOCANTINS
[1]	Número de SAAs	164
	Número de SAAs de gestão da SESAI	164
[1]	Aldeias atendida por concessionária	0
[1]	População atendida por SAAs	20.136
	Percentual de aldeias com SAAs	77%
	Percentual da População com SAAs	90%
[1]	Aldeias com coleta de resíduos pela prefeitura	17
[1]	Número de Polos Base	8
[2]	Número de Polos Base (sedes)	8
[2]	Número de UBSI	45
[3]	Número de CASAI	5
[4]	Sede do DSEI	Belém (PA)
[2]	Número de alojamentos	44
[1]	Número de aldeias com MSD	0
[7]	Número de AISAN*	80

Fontes das informações

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

NOME DA CAPACITAÇÃO

Assistência ao pré-natal e emergências obstétricas;



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

Conferencia nacional de saúde indígena;
Sífilis congênita: do pré-natal ao acompanhamento ambulatorial;
Testes para diagnóstico da sífilis
Estratégia amamenta e alimenta brasil
Vamos falar sobre sífilis: conhecendo os sintomas da sífilis
Boas práticas em vacinação;
Avaliação: conceitos, fundamentos e aplicação;
Obesidade infantil: uma visão global da prevenção e controle na atenção primária;
Saúde das populações de fronteiras;
Atenção ao pré-natal - o cuidado do AIS;
Prevenção e controle de infecções (PCI);
Uso nocivo de substâncias - álcool;
Atualização do manejo clínico da influenza na categoria de qualificação;
Abordagem da violência na atenção domiciliar;
Curso introdutório para agente comunitário de saúde (ACS);
Saúde indígena e interculturalidade em rede;
Capacitação dos técnicos em saneamento/edificações/saúde para a realização das ações de MQAI, PGRSI e doas agentes indígenas de saneamento - AISAN, para aprofundar e fortalecer o desenvolvimento das ações de saneamento nas comunidades indígenas;
Capacitação em atenção ao pré-natal de risco habitual e urgências e emergências obstétricas;
Multiplicação da capacitação em sala de vacina e rede de frios;
Nutrição no tratamento do diabetes mellitus;
atenção primária a saúde: princípios e diretrizes;
Zika: abordagem clínica na atenção básica;
Introdução a vigilância sanitária;
Rede cegonha;
Caderneta da criança: instrumento intersetorial para a promoção da atenção à saúde da criança;
Organização do processo de trabalho: humanização do serviço;
Hipertensão;]
Punção venosa/primeiros socorros;
Abordagem do recém-nascido;
Manejo da coinfeção tuberculose-HIV;
Capacitação infecções sexualmente transmissíveis (IST) E HPV;
Segurança do paciente;
O sistema único de saúde e sua legislação;
Abordagem do sobrepeso e obesidade na atenção primária em saúde;
Capacitação estratégia de atenção integrada às doenças prevalentes na infância (AIDPI)
Estratégia de atenção integral às doenças prevalentes na infância (AIDPI COMUNITÁRIO)
Capacitação sobre o uso racional de antibióticos;
Capacitação em vigilância do óbito materno infantil;
Oficina de Troca de Saberes e Práticas da Medicina Tradicional Indígena;



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

Microscopia de Malária, doenças de Chagas e Filariose;
Aperfeiçoamento em Saúde Mental e Atenção psicossocial de adolescente e jovens;
Atenção Integral à saúde da mulher em situação de violência;
Curso de Atualização em Dentística;
Violência sexual e profilaxia de infecção sexualmente transmissíveis (IST);
Enfermagem no contexto das Hepatites Virais;
Situações Clínicas na Atenção Primária à Saúde - Medicina;
Cuidado em Saúde Bucal para Pessoas em Situações de Urgências Odontológica

7. CONTROLE SOCIAL

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

CLSI GUAMÁ TOCANTINS		
Nº	CLSI	Nº MEMBROS
1	Conselho Local de Saúde Indígena do POLO BASE SANTA LUZIA	6
2	Conselho Local de Saúde Indígena do POLO BASE CAPITÃO POÇO	14
3	Conselho Local de Saúde Indígena POLO BASE TOMÉ AÇU	12
4	Conselho Local de Saúde Indígena de POLO BASE PARAGOMINAS	27
5	Conselho Local de Saúde Indígena de POLO BASE TUCURUÍ	25
6	Conselho Local de Saúde Indígena de POLO BASE MARABÁ/XIKRIN	38
7	Conselho Local de Saúde Indígena de POLO BASE SANTARÉM	65
8	Conselho Local de Saúde Indígena de POLO BASE ORIXIMINÁ	21
TOTAL DE CONSELHEIROS LOCAIS		208

Fonte: CGCSI/SESAI/MS, 2023



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

Número de Conselheiros Distritais de Saúde Indígena - CONDISI

CONDISI GUAMÁ TOCANTINS	
Nº	Nº MEMBROS
1	36

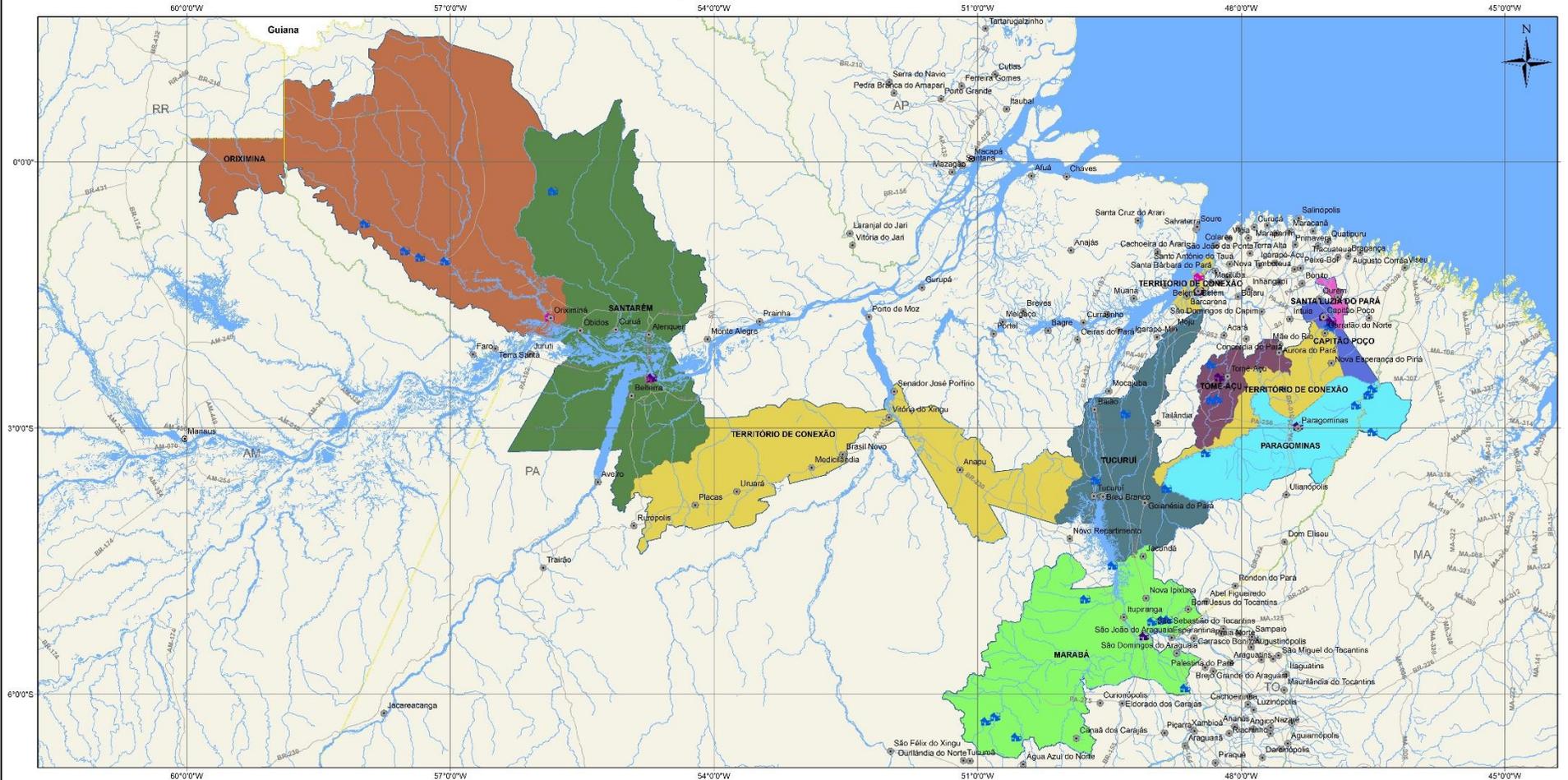
Fonte: CGCSI/SESAI/MS, 2023

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 Pnaspi.

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.

Ministério da Saúde Secretaria de Saúde Indígena
 DSEI - GUAMÁ TOCANTINS - ANO DE 2023
 ÁREA DE ATUAÇÃO DOS POLOS BASE



LEGENDA

- CIDADES
- ⊙ CAPITAIS
- 🏠 SEDE DSEI
- 🏠 CASA DE SAÚDE INDÍGENA - CASAI
- 🏠 POLO BASE
- 🏠 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE INDÍGENA - UBSI
- RODOVIAS ESTADUAIS
- HIDROGRAFIA
- UF
- LIMITE DSEI

POLOS BASE

- CAPITÃO POÇO
- MARABÁ
- ORIXIMINÁ
- PARAGOMINAS
- SANTA LUZIA DO PARÁ
- SANTARÉM
- TERRITÓRIO DE CONEXÃO
- TOME-ÁÇU
- TUCURUI



SESAI
 SECRETARIA DE SAÚDE INDÍGENA

Sistema de Coordenadas: GCS SIRGAS 2000

Datum: SIRGAS 2000

Unidades: Graus

Elaboração: SESAI/ DEAMB/ GEOPROCESSAMENTO

