



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

HELTON JEYSON LEITE VIANA

A ALDEIA KWARAHY- TERRITÓRIO INDÍGENA RODEADOR - DISTRITO SANITÁRIO
ESPECIAL INDÍGENA DO MARANHÃO

SÃO PAULO
2021

HELTON JEYSON LEITE VIANA

A ALDEIA KWARAHY- TERRITÓRIO INDÍGENA RODEADOR - DISTRITO SANITÁRIO
ESPECIAL INDÍGENA DO MARANHÃO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde Indígena
da Universidade Federal de São Paulo para
obtenção do título de Especialista em Saúde
Indígena

Orientação: SELMA APARECIDA CHAVES NUNES

SÃO PAULO
2021

RESUMO

Os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) são estruturas organizacionais na Política Nacional de Saúde Indígena para a execução de atividades que objetivam promover uma atenção intergral à saúde, respeitando a interculturalidade desses povos. Atualmente estão organizados em 34 DSEIs dentre os quais, encontra-se o DSEI Maranhão (DSEI-MA) que concentra a sétima maior população indígena do país, possuindo seis polo base ao qual está inserido o Polo Base de Barra do Corda. Neste compreende, os Guajajara, que são a maioria étnica deste distrito, dispersos em aproximadamente 263 aldeias, que engloba o território indígena Rodeador e a este a aldeia Kwarahy, (lê-se "cuorarri") que de acordo com os indígenas, em tupi, Kwarahy, significa "sol" ou "calor do sol", está à aproximadamente 33 km do município de Barra do Corda, sede do polo base, sendo o território recorte deste trabalho.

Palavras-chave:

Política de Saúde. Saúde Indígena. Território Sociocultural. Promoção da Saúde.

APRESENTAÇÃO

Sou Helton Jeyson Leite Viana, natural de Imperatriz - MA, formado há 2 anos e 3 meses em Medicina, pela Universidad Privada Abierta Latinoamerica (UPAL) em Cochabamba - Bolívia. Atuante na saúde indígena através do Programa Mais Médicos, no Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) do Maranhão, no município de Barra do Corda, há 445 km da capital São Luís, sede do DSEI. Atuo na Região do Rio Corda com uma população aproximada de dois mil indígenas distribuídos em 70 (setenta) aldeias, na qual possui duas equipes multiprofissionais de saúde indígena (EMSI) uma com um médico, um dentista, dois enfermeiros, oito técnicos de enfermagem e dez agentes indígenas de saúde (AIS).

A saúde indígena "me encontrou". Há pouco tempo atrás desconhecia o trabalho da Secretaria Especial de Saúde do Índio (SESAI) ou que houvesse tamanha estrutura no cuidado à esta população. A primeira impressão foi impactante: a rotina de trabalho, o acesso até essas comunidades e como elas estão fragilizadas, as condições higiênico-sanitárias das mesmas, entre outros. Contudo, a cultura, o convívio e o aprendizado diário nas aldeias, suprem os problemas. Em meio as dificuldades, a tentativa de melhorar a qualidade de vida destes povos, torna-se desafiadora, mas gratificante.

Foto1. Palestra sobre "Prevenção ao Suicídio - Setembro Amarelo - 2019" - Região do Rio Corda - Aldeia Fazendinha (fonte: acervo pessoal)



CAPÍTULO 1 - ASPECTOS FÍSICOS, DEMOGRÁFICOS E SOCIOAMBIENTAIS DO DSEI

DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA DO MARANHÃO (DSEI-MA)

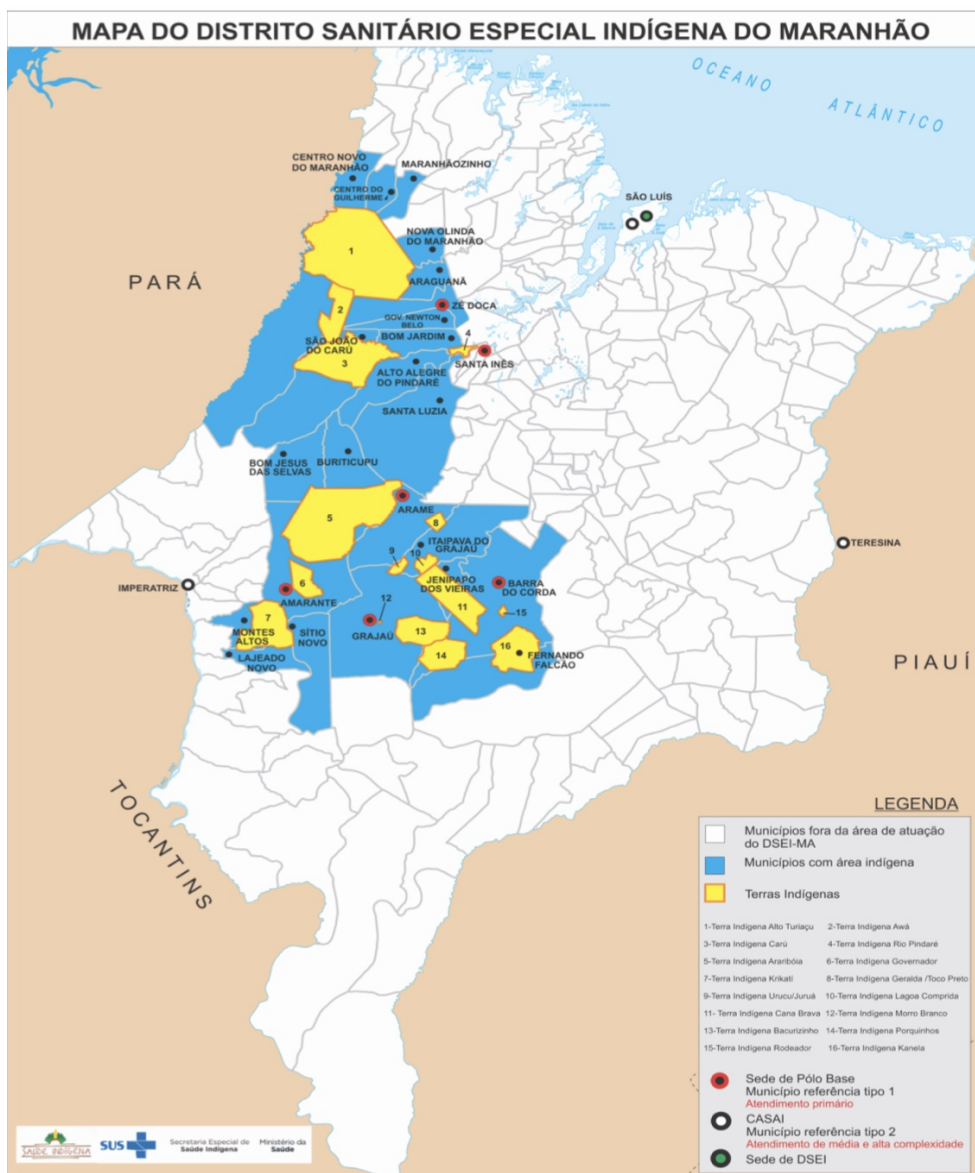
1. Caracterização e aspectos demográficos

O Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) é a unidade gestora descentralizada do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS). Trata-se de um modelo de organização de serviços – orientado para um espaço etno-cultural dinâmico, geográfico, populacional e administrativo bem delimitado –, que contempla um conjunto de atividades técnicas, visando medidas racionalizadas e qualificadas de atenção à saúde, promovendo a reordenação da rede de saúde e das práticas sanitárias e desenvolvendo atividades administrativo-gerenciais necessárias à prestação da assistência, com o Controle Social (1).

No Brasil, são 34 DSEIs divididos estrategicamente por critérios territoriais e não, necessariamente, por estados, tendo como base a ocupação geográfica das comunidades indígenas. Além dos DSEIs, a estrutura de atendimento conta com postos de saúde, com os Polos base e as Casas de Saúde Indígena (CASAs) (1).

O DSEI Maranhão (DSEI-MA) tem sua sede na cidade de São Luís, capital do Estado do Maranhão, possuindo um território de atuação de 76.013,07 km², este operacionaliza suas ações através de seis Pólos Base sendo eles: Polo Base de Amarante, Pólo Base de Arame, Pólo Base de Barra do Corda, Pólo de Base Grajaú, Base Polo de Santa Inês e Base Pólo de Zé Doca, além de três CASAs localizadas em São Luís e Imperatriz no Maranhão e em Teresina no Piauí (1).

Imagem 1 . Caracterização do DSEI- MA.



No século XVII, a população indígena no Estado do Maranhão era formada por aproximadamente 250.000 pessoas. Essa população era composta por cerca de 30 etnias diferentes. Povos indígenas como os Tupinambás que habitavam a cidade de São Luis, os Barbado, os Amanajó, os Tremembé, os Araiões, os Kapietrã, dentre outros, foram simplesmente exterminados ou descaracterizados social e culturalmente. Outras etnias existentes na época, como os Krikati, Canela, Guajajara-Tenetehara e Gavião, continuam presentes até hoje. São notórias as causas do desaparecimento de cerca de 20 povos indígenas no Maranhão: as guerras de expedição para escravizar, as doenças importadas, a miscigenação forçada, a imposição de novos modelos culturais, entre outras.

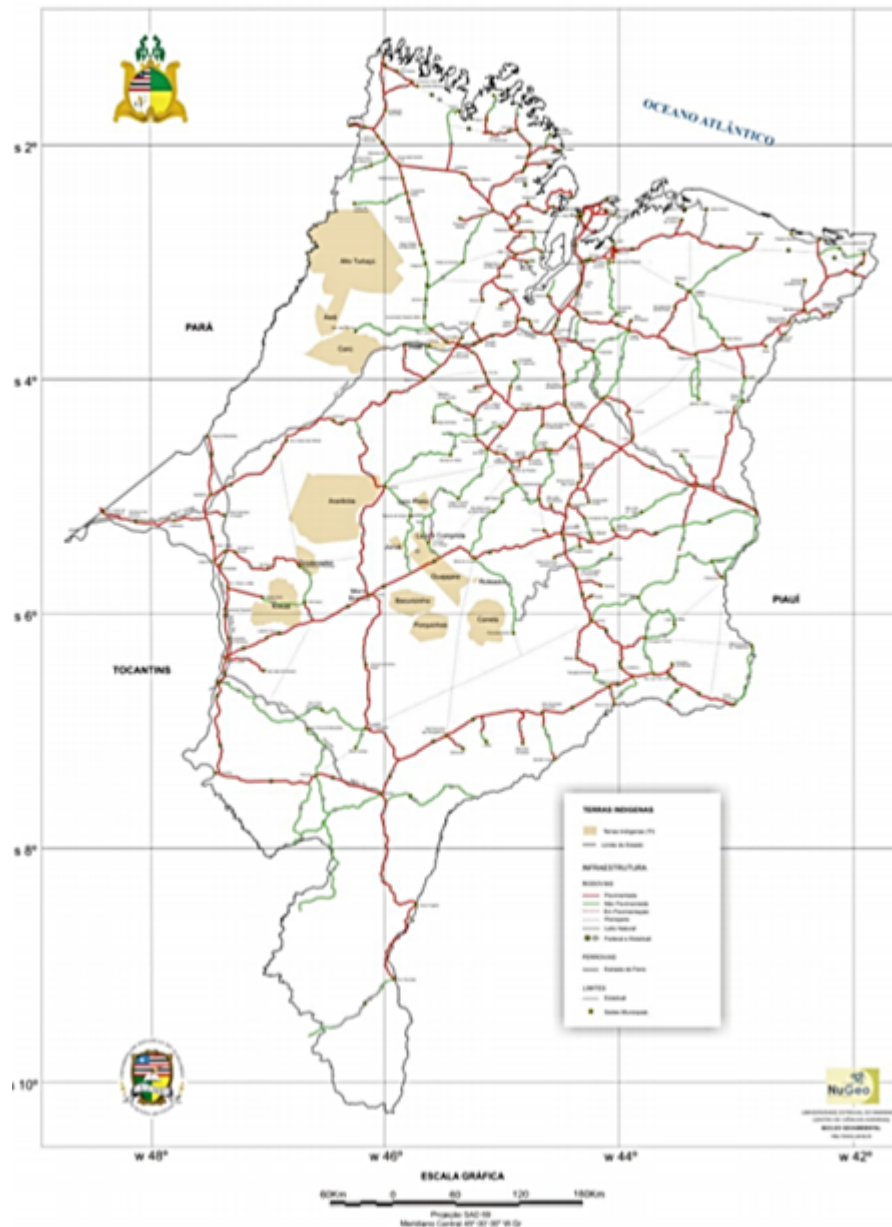
O DSEI-MA como unidade gestora, descentralizada ligada à Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) e ao Ministério da Saúde, concentra a 7ª maior população indígena do país, conforme dados do Sistema de Informação de Atenção à Saúde Indígena (SIASI), com 43.151 índios, distribuídos em 573 aldeias localizadas em 20 municípios, com 20 etnias, dentre elas: Guajajara, Gavião, Awá-guajá, Guajá, Urubu-ka'apor, Krikati, Kanela e Timbira, pertencem aos troncos linguísticos macro-jê e Tupi (1).

2. Aspectos físicos e geográficos

As áreas indígenas no Maranhão estão localizadas em 20 municípios. A imagem 2 mostra, de forma sucinta e

integrada, a localização das Terras indígenas e a rede de rodovia e ferrovia existente nestas áreas.

Imagem 2: Terras Indígenas no Maranhão.

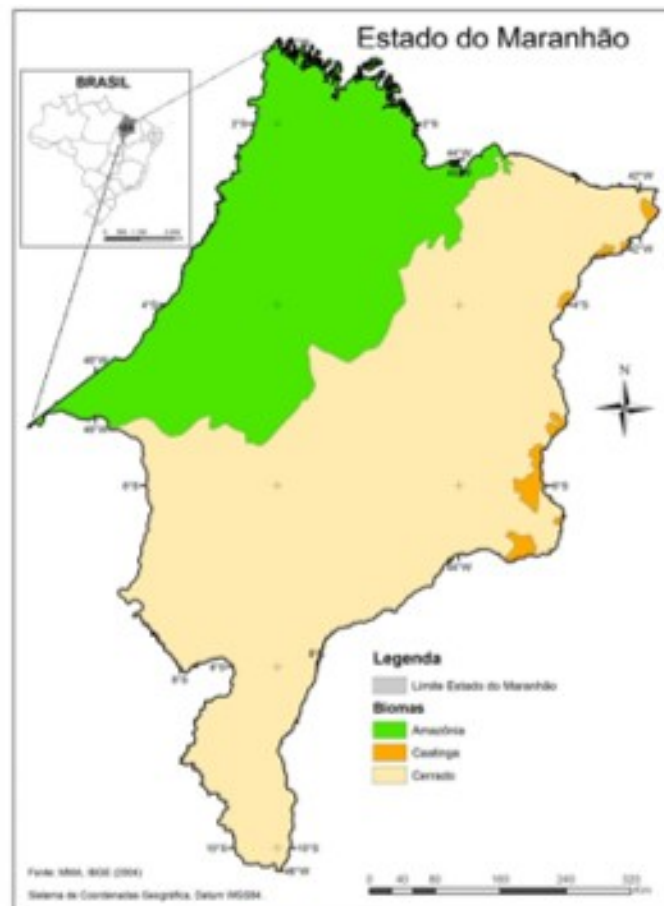


O Maranhão representa uma área de transição entre o Nordeste e a região amazônica. O estado encontra-se numa posição entre três macrorregiões brasileiras: Nordeste, Norte e Centro Oeste. Dessa forma, reúnem feições fitogeográficas e climatológicas características dessas áreas. O clima semi-úmido abrange grande porção do território maranhense onde os solos apresentam uma grande variedade (2).

É o estado da Amazônia Legal que possui o menor grau de ocupação do espaço com áreas protegidas. As principais Terras Indígenas que ocupam a Amazônia maranhense são: Alto Turiaçu, Araribóia, Carú, Awá, Krikati, Cana Brava, Kanela, Bacurizinho e Porquinhos, no total as Terras Indígenas representam cerca de 1.900.000 ha (2).

As terras indígenas Alto Turiaçu, Awa e Caru são áreas contínuas de floresta que juntas possuem 824.899 ha e mantém contato com a Rebio Gurupi, formando um mosaico de área protegida. Mais ao sul tem a terra indígena Araribóia que conta com uma área florestal de mais de 413.000 ha. São dois grandes blocos de floresta que colaboram para manter a uma integridade funcional para o deslocamento da fauna . Também está sob ameaça das madeireiras.

Imagem 3. Amazônia Legal no Maranhão



3. Impactos ambientais

Ao longo de sua história, cada sociedade indígena criou e aperfeiçoou sua forma particular de ocupação de um determinado espaço físico e de uso dos recursos ali disponíveis, exercendo, a seu modo, a “proteção” e a “vigilância” sobre o seu “território”. Porém o não indígena na busca do "progresso" rompeu essa barreira de proteção.

Com base nos dados elaborados pela Coordenação Geral de Monitoramento Territorial (CGMT) da Fundação Nacional do Índio (FUNAI) os principais tipos de ameaças ou atos ilícitos praticados dentro ou no entorno de uma terra indígena estão divididos em cinco categorias: fundiário, ambiental, infraestrutura, trânsito ilegal e segurança pública.

Fundiário: problemas relativos à ocupação e permanência de terceiros no interior da terra indígena e à manutenção das divisas e marcos que circunscrevem os limites desta terra. (Ex. invasão, arrendamento, grilagem)

Ambientais: são aqueles problemas que, além de colocar os indígenas habitantes da terra em situação de vulnerabilidade, ameaçam o meio ambiente que os cerca, na maioria das vezes, em razão de atividades ilegais (Ex. incêndios, desmatamentos)

Infraestrutura: trata-se dos problemas decorrentes de empreendimentos diversos, como obras e projetos de desenvolvimento, que ocorrem no interior ou próximo às terras indígenas (TIs), gerando alterações ambientais, econômicas e sociais. (Ex.. linhas de transmissão, rodovias).

Trânsito ilegal: localizam-se aqui os problemas decorrentes da permanência ou da passagem de pessoas não indígenas sem autorização dentro da TI.

Segurança pública: bebida alcoólica, tráfico de drogas, crimes comuns, trabalho escravo, entre outros.

No Maranhão, a principal ameaça à TI, é a ambiental, devido à rápida devastação da cobertura vegetal da região pertencente a Amazônia Legal, devido ao extrativismo e a agricultura de grandes latifundiários.

CAPÍTULO 2 - ASPECTOS HISTÓRICOS, POLÍTICOS E DE ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO DSEI

HISTÓRICO DO DSEI-MA

O Ministério da Saúde, assumiu em agosto de 1999, por intermédio da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), a responsabilidade de estruturar e operacionalizar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, articulado com o Sistema Único de Saúde (SUS), passando assim a responder pela totalidade das ações de saúde dos povos indígenas, tanto preventivas quanto assistenciais, e de promoção à saúde. Tais ações são implementadas através do funcionamento dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), ligadas a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) do Ministério da Saúde (MS).

INFRAESTRUTURA DE SAÚDE

O Distrito Sanitário Especial Indígena do Maranhão, dentro de sua extensa área de abrangência, possui 57 edificações, assim apresentadas:

- ♦ 01 Sede do Distrito - Antigo imóvel da Funasa onde se formalizou um termo de cessão de uso por 10 anos. Imóvel que, embora tenha recebido reparos por manutenções prediais estes não foram suficientes para sanar todos os problemas. Apresenta inconsistências em suas instalações elétricas, hidrossanitárias estruturais, de modo a haver a necessidade de uma maior intervenção no imóvel.
- ♦ 06 Polos Bases - Todos imóveis de tipologia residencial locados em que passaram por processos de adequação a fim de atender as necessidades de cada polo.
- ♦ 03 CASAI's - Todos imóveis de tipologia residencial locados em que passaram por processos de adequação a fim de atender as necessidades de cada CASAI.
- ♦ 47 UBSI - as unidades que servem de referência para prestação do atendimento básico de saúde pelas EMSI e usuários, em sua maioria são imóveis antigos que não atendem em sua totalidade a legislação vigente no que tange a configuração espacial, acabamentos e instalações, apresentando alto grau de desgaste e em alguns casos sem condições ideais de prestação de serviços de saúde.

Todas as edificações da rede de atenção uma vez que se destinam ao atendimento dos usuários dos serviços básicos de saúde possuem um considerável fluxo de pessoas nas áreas de convívio, favorecendo a celeridade no desgaste dos ambientes, das instalações das estruturas desse modo a manutenção constante, tanto dos imóveis quanto dos bens móveis, torna-se necessária e indispensável para assegurar as condições mínimas para a prestação, prevenção e promoção dos serviços de saúde.

REDES DE SERVIÇO

Abaixo seguem tabelas que mostram as redes de serviço vinculadas à saúde indígena no Maranhão. São serviços de apoio diagnóstico, de média e alta complexidade afim de contribuir na melhoria do acesso desta população ao tratamento oportuno, eficaz e de qualidade.

TABELA 1. Serviços de apoio diagnóstico ao DSEI-MA

POLO BASE	ESTABELECIMENTOS	CNES	MUNICÍPIO
AMARANTE	HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSÉ DE RIBAMAR *	3667804	AMARANTE DO MA
	LABORATÓRIO MUN. DE ANÁLISES CLÍNICAS ANA CLEIA DOS S CARNEIRO	5469201	
	HOSPITAL MUNICIPAL DR MILTON LOPES	2531771	BOM JESUS DAS SELVAS
ARAME	HOSPITAL MUNICIPAL DE ARAME *	2463954	ARAME
	HOSPITAL SANTA NEUSA LTDA *	2462729	GRAJAÚ
BARRA DO CORDA	HOSPITAL ACRÍSIO FIGUEIRA	2462591	BARRA DO CORDA
	HOSPITAL MATERNO INFANTIL	2462583	
	LABORATÓRIO CLÍNICO SÃO PAULO	2530899	
	LABORATÓRIO FONSECA	2530929	
	HOSPITAL MUNICIPAL M ^ª VIEIRA OLIVEIRA *		JENIPAPO DOS VIEIRAS
GRAJAÚ	HOSPITAL SANTA NEUSA LTDA *	2462729	GRAJAÚ
	LABORATÓRIO ITAMAR GUARÁ	5280729	
SANTA INÊS	HOSPITAL ADROALDO ALVES MATOS	2530031	SANTA INÊS
	HOSPITAL MUNICIPAL DE ALTO ALEGRE	2462192	ALTO ALEGRE DO PINDARÉ
	CITOLAB	6162142	SANTA INÊS
ZÉ DOCA	HOSPITAL SESP DE ZÉ DOCA	2465469	ZÉ DOCA
	NEW LAB	2797763	

FONTE: <http://cnes.datasus.gov.br/2019>

(*) – Estabelecimentos de saúde que possuem portaria publicada de habilitação de recebimento do Incentivo de Atenção Especializada dos Povos Indígenas.

TABELA 2. Serviços de média complexidade apoiadores ao DSEI-MA.

POLO BASE	ESTABELECIMENTO	CNES	MUNICÍPIO
AMARANTE	HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE DE RIBAMAR *	3667804	AMARANTE DO MA
	CAPS – MANOEL SIRQUEIRA DE MATOS NEQUIM *		AMARANTE DO MA
ARAME	HOSPITAL MUNICIPAL DE ARAME *	2463954	ARAME
	HOSPITAL SANTA NEUSA LTDA *	2462729	GRAJAÚ
	HOSPITAL SAO FRANCISCO DE ASSIS	2462753	
BARRA DO CORDA	HOSPITAL MATERNO INFANTIL	2462583	BARRA DO CORDA
	HOSPITAL ACRISIO FIGUEIRA	2462591	JENIPAPO DOS VIEIRAS
	HOSPITAL MUNICIPAL M ^ª VIEIRA OLIVEIRA *		
GRAJAÚ	HOSPITAL SANTA NEUSA LTDA *	2462729	GRAJAÚ
SANTA INÊS	HOSPITAL MUNICIPAL DE ALTO ALEGRE	2462192	ALTO ALEGRE DO PINDARÉ
	HOSPITAL ADROALDO ALVES MATOS	2530031	SANTA INÊS
	HOSPITAL MUNICIPAL THOMAZ MARTINS	2772299	
ZÉ DOCA	CASA DE SAUDE E MATERNIDADE AFONSO BARROS	2465477	ZÉ DOCA
	HOSPITAL SAO FRANCISCO	2465485	
	HOSPITAL SESP DE ZE DOCA	2465469	

FONTE: <http://cnes.datasus.gov.br/2019>

(*) – Estabelecimentos de saúde que possuem portaria publicada de habilitação de recebimento do Incentivo de Atenção Especializada dos Povos Indígenas.

TABELA 3. Serviços de alta complexidade apoiadores ao DSEI-MA.

POLO BASE	ESTABELECIMENTO	CNES	MUNICÍPIO
AMARANTE, ARAME, BARRA DO CORDA, GRAJAÚ, SANTA INÊS e ZÉ DOCA.	HRMI HOSPITAL REGIONAL MATERNO INFANTIL DE IMPERATRIZ	2452383	IMPERATRIZ
	HMI HOSPITAL MUNICIPAL DE IMPERATRIZ	2456672	
	HOSPITAL MACRORREGIONAL DRA RUTH NOLETO	9065768	
	HOSPITAL SAO RAFAEL	2531348	
	MATERNIDADE DA COHAB MATERNIDADE MARLY SARNEY	2309254	SÃO LUÍS
	HOSPITAL UNIVERSITARIO HUUFMA	2726653	
	HOSPITAL AQUILES LISBOA	2697661	
	HOSPITAL PRESIDENTE VARGAS	2458292	
	HOSPITAL DA CRIANCA DR ODORICO AMARAL DE MATOS	2458799	
	HOSPITAL DA MULHER	5446546	
	HOSPITAL DE CANCER DO MARANHÃO DR TARQUINIO LOPES FILHO	2646536	
	HOSPITAL DE TRAUMA E ORTOPEDIA HTO	9364439	
	HOSPITAL NINA RODRIGUES	2457768	
	MATERNIDADE DE ALTA COMPLEXIDADE DO MARANHÃO	2309254	
	INSTITUTO MARANHENSE DE ONCOLOGIA ALDENORA BELO IMOAB	2697696	
	HOSPITAL MUNICIPAL DJALMA MARQUES SOCORRAO I	2308762	
	SOCORRAO II	2308800	
	HOSPITAL DA MULHER	5446546	

CONTROLE SOCIAL

O Conselho Local de Saúde é composto apenas por indígenas, sendo uma instância permanente, propositiva e consultiva que debate e encaminha aos gestores locais as discussões referentes às ações e serviços de saúde em seu âmbito de abrangência. No DSEI/Maranhão há 19 conselhos locais e 164 conselheiros locais.

O Conselho Distrital da Saúde Indígena do Maranhão (CONDISI/MA) está constituído legalmente e tem caráter permanente e deliberativo; é composto paritariamente por usuários (50%), trabalhadores (25%) e gestores/prestadores de serviço em saúde (25%). O CONDISI/MA tem 52 conselheiros distritais, onde 26 são do segmento usuário, 13 do segmento trabalhador e 13 do segmento gestor (8).

Foto 2. Reunião com conselheiros locais, lideranças e representantes do Pólo Base de Barra do Corda - MA, aldeia Baixão do Peixe (fonte: acervo pessoal).



CAPÍTULO 3 - JUSTIFICATIVA DA ESCOLHA DO “TERRITÓRIO RECORTE”

Devido o acesso até a comunidade não apresentar muita dificuldade, a fácil comunicação com as lideranças locais e a obtenção de informações, o território recorte de escolha, foi a aldeia Kwarahy pertencente ao território Indígena (TI) Rodeador, atendida pelo Polo Base de Barra do Corda - Maranhão.

CAPÍTULO 4 - ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS E CULTURAIS DO "TERRITÓRIO RECORTE"

Aldeia Kwarahy - Território Indígena (TI) Rodeador

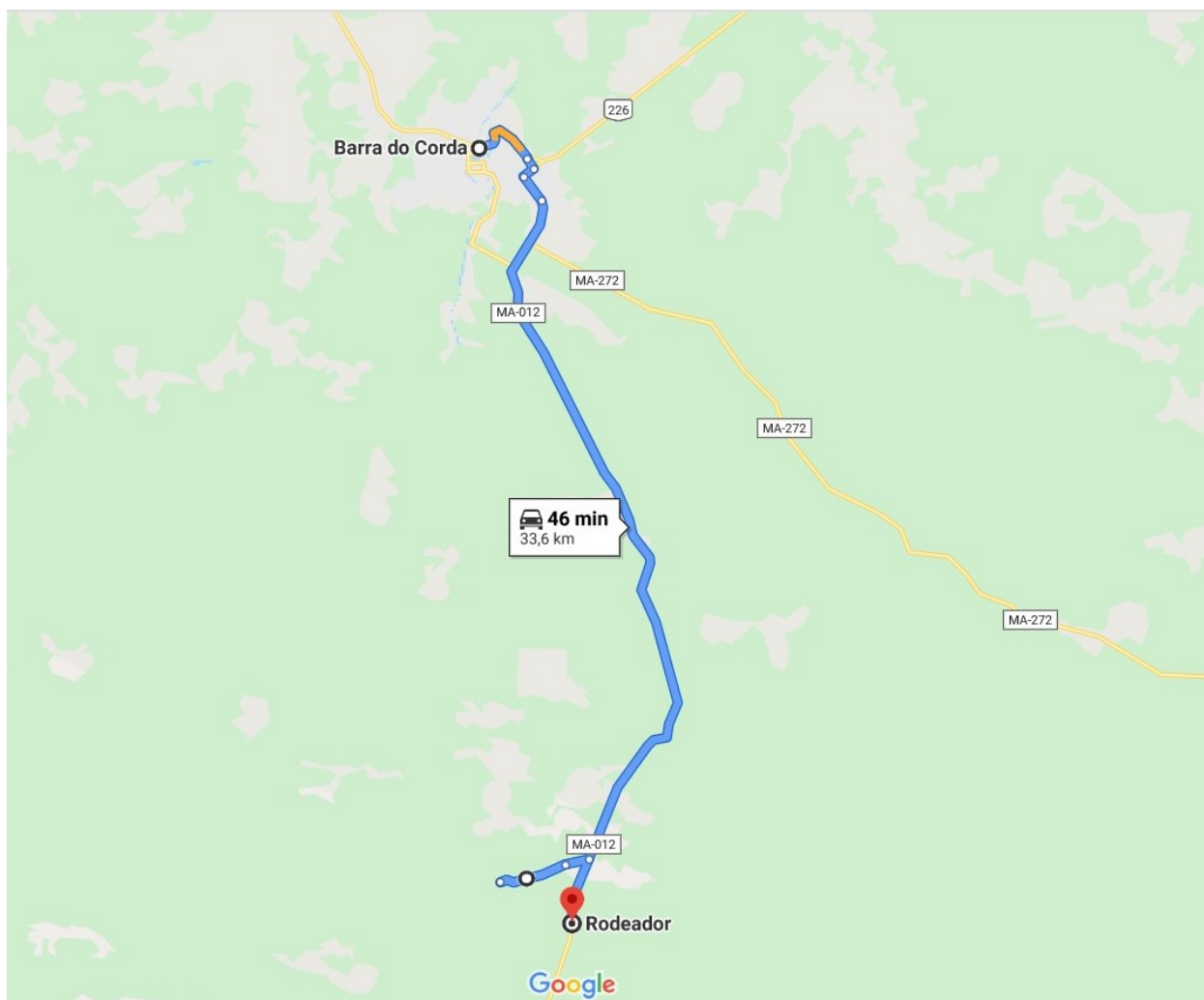
A etnia predominante na aldeia Kwarahy (TI Rodeador) é a Guajajara, sendo esta, umas das mais numerosas do Brasil. Habitam mais de 10 terras indígenas na margem oriental da Amazônia, todas situadas no Maranhão, nas regiões dos rios Pindaré, Grajaú, Mearim e Zutiua, localizadas no centro do Estado (10).

TABELA 4 - Localização das Terras indígenas habitadas pela etnia Guajajara no Estado do Maranhão (Fonte: Povos Indígenas no Brasil, 2020)

Terras Indígenas	Municípios	Extensão (ha)
Araribóia	Amarante, Grajaú, Santa Luzia	413.288
Bacurizinho	Grajaú	82.432
Cana-Brava	Barra do Corda, Grajaú	137.329
Caru	Bom Jardim	172.667
Governador	Amarante	41.644
Krikatí	Amarante, Montes Altos, Sítio Novo	146.000
Lagoa Comprida	Barra do Corda	13.198
Morro Branco	Grajaú	49
Rio Pindaré	Bom Jardim, Monção	15.002
Rodeador	Barra do Corda	2.319
Urucu-Juruá	Grajaú	12.697

A aldeia Kwarahy encontra-se a 33 km (aproximadamente 50 minutos) do município de Barra do Corda - MA, localizada à margem do rio Ourives, atualmente possui uma população de 83 indígenas, distribuídos em 18 famílias, que habitam 15 casas. Essas habitações são em sua maioria de "taipa" e a comunidade possui acesso à internet, através da escola de nível fundamental. A aldeia foi fundada através de um processo migratório entre os próprios indígenas: saíram de um território para outro, uma vez que, os Guajajara possuem essa característica "seminômade" como parte do processo cultural, sem conflitos.

Imagem 4 - Mapa da localização do T.I. Rodeador (Fonte: Google Maps)



Basicamente a população sobrevive da lavoura, sendo o plantio da mandioca o mais comum, matéria-prima para produção da farinha de mandioca, base da alimentação. Outras atividades de subsistência incluem a pesca e a caça.

Das práticas tradicionais relacionadas à saúde encontra-se o cuidado as gestantes através das parteiras, duas senhoras desenvolvem essa atividade na comunidade e possuem uma relação harmoniosa com a equipe de saúde.

Foto 3 - Indígenas preparando a mandioca para produção de farinha (Fonte: acervo pessoal)



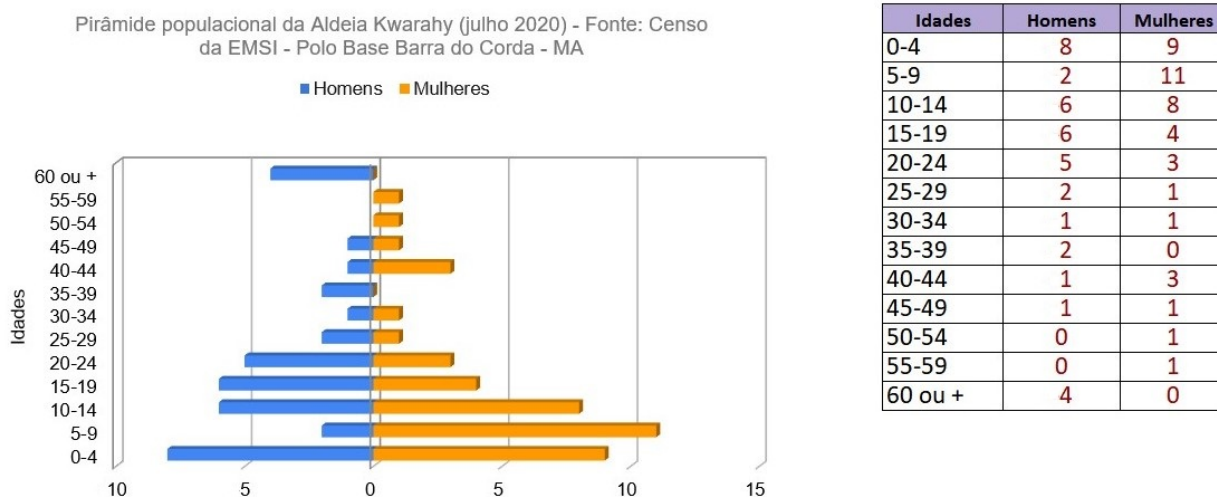
Foto 4 - Escola de nível fundamental da Aldeia Kwarahy (Fonte: acervo pessoal)



CAPÍTULO 5 - ASPECTOS DEMOGRÁFICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DO "TERRITÓRIO RECORTE"

Abaixo seguem os aspectos demográficos e epidemiológicos da Aldeia Kwarahy (TI Rodeador) - Polo Base de Barra do Corda -MA.

Gráfico 1. Pirâmide populacional (sexo-etária) da Aldeia Kwarahy do mês de julho 2020. Fonte: Censo da Equipe Multiprofissional de Saúde Indígena - Polo Base de Barra do Corda - MA.



Taxa de natalidade (período de abril à julho de 2020)

Taxa de natalidade =	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de nascidos vivos no período de um ano}}{\text{n}^\circ \text{ da população geral}}$	x 1000	igual	RESULTADO	por 1000 indivíduos
Taxa de natalidade =	$\frac{3}{81}$	x 1000	igual	37,04	por 1000 indivíduos

Taxa de fecundidade (período de abril à julho de 2020)

Taxa de fecundidade =	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de nascidos vivos no período de um ano}}{\text{n}^\circ \text{ de mulheres de 15 a 49 anos}}$	x 100	igual	RESULTADO	%
Taxa de fecundidade =	$\frac{3}{13}$	x 100	igual	23,08	%

Não houveram óbitos no período analisado, a taxa de mortalidade geral e mortalidade materna foi de zero. Os partos, em sua maioria, ocorrem em ambiente hospitalar devido à proximidade com o município.

No período analisado (abril à julho de 2020) não houveram óbitos em crianças menores de 01 ano, assim como em crianças menores de 28 dias e entre 28 dias e 01 ano, com taxa de mortalidade infantil igual a zero.

Taxas de ocorrência de doenças crônicas

Prevalência de Diabetes Mellitus =	$\frac{\text{nº de casos}}{\text{população } \geq 20 \text{ anos}}$	x	100	igual	RESULTADO	%
Prevalência de Diabetes Mellitus =	$\frac{1}{27}$	x	100	igual	3,7	%
Prevalência de Hipertensão Arterial =	$\frac{\text{nº de casos}}{\text{população } \geq 20 \text{ anos}}$	x	100	igual	RESULTADO	%
Prevalência de Hipertensão Arterial =	$\frac{3}{27}$	x	100	igual	11,11	%
Prevalência de Obesidade em adultos = Classificação por IMC > 30kg/m ²	$\frac{\text{nº de casos}}{\text{população } \geq 20 \text{ anos}}$	x	100	igual	RESULTADO	%
Prevalência de Obesidade em adultos = Classificação por IMC	$\frac{1}{27}$	x	100	igual	3,7	%

A população utiliza sistema de abastecimento de água de poços, sem rede de esgoto. As casas não possuem fossas sépticas e não há serviço de coleta de lixo, os resíduos gerados são queimados em locais próximos as casas numa espécie de "cova".

Os dados demográficos são coletados pela EMSI através de diferentes ferramentas: prontuários, boletins de atendimentos, fichas de notificação, cadernos de família, entre outros, sendo inseridos no SIASI e o censo mensal.

CAPÍTULO 6 - REDE EXPLICATIVA E PLANO DE SOLUÇÕES DE UM PROBLEMA DE SAÚDE DO "TERRITÓRIO RECORTE"

Após a análise dos dados epidemiológicos do território recorte, a EMSI, notou que os níveis pressóricos dos pacientes hipertensos no momento da avaliação periódica encontram-se alterados em sua maioria. Baseado nestes dados, há uma necessidade de atenção da equipe no acompanhamento destes pacientes.

A hipertensão arterial (HA) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por elevação persistente dos níveis da pressão arterial (PA) (maior ou igual a 140mmHg para a pressão sistólica e/ou maior ou igual a 90mmHg para a pressão diastólica). Frequentemente está associada a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco (FR), como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes mellitus (DM). Além dessas associações é um fator de risco isolado para eventos como morte súbita, acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca (IC), doença arterial periférica (DAP) e doença renal crônica (DRC). (COELHO, RODRIGUES & HAQUIM, 2020).

Abaixo segue um quadro que explicita essa problemática:

TABELA 5. Problemas e determinantes no território recorte, Aldeia Kwarahy.

PROBLEMÁTICA	COMO OCORRE?
A HA é um problema de saúde que pode ocasionar agravos à saúde.	Mudanças no hábito alimentar: sal, alimentos industrializados, entre outros.
11,11% da população adulta desta comunidade apresenta HA.	Maior contato com costumes não-indígenas, acesso fácil à cidade.
Ausência ou baixa adesão à realização de atividades físicas.	Mudanças nos costumes locais: diminuição de atividades de plantio
Dieta inadequada	Utilização indevida dos alimentos obtidos na cidade.
Não entendimento sobre o tratamento farmacológico.	Não compreensão da linguagem usada.

Mesmo após a explicação do tratamento farmacológico e não farmacológico realizado pela EMSI, ainda persiste a alteração nos níveis pressóricos. Diante disto necessita-se mudança na abordagem desta temática com a comunidade que será realizada da seguinte maneira, conforme tabela abaixo.

TABELA 6. Planificação para a resolução dos picos hipertensivos no território.

Ações individuais	Ações coletivas	POLO BASE	DSEI	Outros setores
Acompanhamento dos pacientes periodicamente.	Identificar com a comunidade a causa da hipertensão.	Organizar palestras, reuniões, ações e materiais.	Consolidação dos dados	Diagnosticar e mostrar as possíveis causas as lideranças, SESAI
Pacientes hipertensos controlados: avaliar uma vez por mês	Palestras sobre HA	Programar a aferição da pressão arterial, realização de exames complementares.	Envio do consolidado.	Incentivo ao cultivo de roças.
Pacientes hipertensos com crise hipertensiva	Explicar sobre a importância do uso racional de medicamentos e medidas não farmacológicas	Consolidação de informações	Apoio financeiro as atividades explicativas em área, capacitação da equipe	Apoio a realização de atividades de criação animal para uma alimentação saudável.
Pacientes hipertensos descompensados: acompanhar diariamente ou encaminhar	Conversar com a família sobre alimentação saudável e uso de medicamentos de maneira adequada	Vigilância destes casos	Oferecer medicamentos e materiais ao polo base	Modificação no meio ambiente

Além destas medidas, é importante salientar a necessidade no incremento das atividades não farmacológicas como fator preventivo no aparecimento de doenças cardiovasculares. Tais ações implicariam na prática de atividade física e atuação do serviço de nutrição.

CAPÍTULO 7 - REFLEXÃO SOBRE UMA ATIVIDADE DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO "TERRITÓRIO RECORTE"

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são um problema de saúde que podem levar a consequências graves. Na comunidade indígena, devido à proximidade aos centros urbanos e o acesso aos alimentos industrializados, além de outros fatores, houve um incremento dessas enfermidades. Diante desta temática, a EMSI, necessita abordar o assunto utilizando de algumas estratégias para orientação da comunidade, principalmente no que envolve ao tratamento farmacológico quando indicado, que por vezes, não é compreendido.

Orientação individual: não somente a consulta médica, mas a orientação com o auxílio do AIS, procurando o "feedback" ao final da mesma (entendimento das orientações quanto ao uso de medicamentos, entre outros), com escuta ativa, abrangendo desde o indivíduo e seu entorno.

Visitas domiciliares: objetivando conhecer o ambiente e como este influencia no cotidiano.

Rodas de conversa: enfatizando a importância de ações que visem na prevenção dessas patologias, como a prática de atividade física.

Preparo dos alimentos industrializados: principalmente quanto ao uso do sal e açúcar, com exemplos práticos (oficinas) ou ilustrados.

Estas e outras ações ocorrerão de acordo com a demanda em diferentes ocasiões com o intuito de abranger toda a comunidade. Serão integrantes na estratégia: cuidadores tradicionais, AIS, técnico de enfermagem, enfermeiro (a) e médico (a).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os esforços das EMSI na promoção da saúde dentro das comunidades indígenas, mesmo com as dificuldades logísticas, estruturais e materiais, contribui de forma significativa na melhoria da qualidade de vida da população. Porém, ainda existe uma necessidade de adequação destes atendimentos fora dos territórios, uma vez que, esses povos requerem um cuidado diferenciado. Muitas vezes, a população indígena, demanda uma atenção especializada, como em hospitais e clínicas, e os mesmos desconhecem as tradições destes. Inserir a interculturalidade nos demais níveis de saúde, assim como colocar de fato em ação a equidade do Sistema Único de Saúde, é algo urgente e essencial.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ♦ Projeto de Apoio aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas. DSEI Maranhão. Cartografia dos Fatores Intervenientes na Mortalidade Materna, Fetal e Infantil no Distrito Sanitário Especial Indígena e dos Itinerários de Produção de Saúde nas Áreas Indígenas. Disponível em: <http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/cartografia_dos_fatores_intervenientes_na_mortalidade_materna_dsei_maranhao.pdf>. Acesso em 08/02/2020
- ♦ Amazônia Maranhense: Diversidade e Conservação / Organizado por Marlúcia Bonifácio Martins; Tadeu Gomes de Oliveira - Belém: MPEG, 2011. 328 p.: il.
- ♦ TANNÚS, Ricardo Madeira. Planejamento Ambiental da Sub-Bacia Zutiua, Pindaré, Região Pré-amazônica Maranhão. Tese de mestrado. São Luís, 2012. 91 p.
- ♦ Governo do Estado do Maranhão. Plano de Ação para Prevenção e Controle do Desmatamento e das Queimadas no Estado do Maranhão. São Luís, 2011. 110 p.
- ♦ VARGA, István van Deursen. A insustentável leveza do estado: devastação, genocídio, doenças e miséria nas fronteiras contemporâneas da Amazônia, no Maranhão. Acta Amazonica, 2008. 16p.
- ♦ QUEIROZ, Ruben Caixeta. Vigilância e proteção de terras indígenas: Programa de Capacitação em Proteção Territorial. - Brasília: FUNAI/GIZ, 2015. 164p. Ilust.
- ♦ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Programa saúde indígena: etnodesenvolvimento das sociedades indígenas. Brasília, 2001, 52 p.
- ♦ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Distrito Sanitário Especial Indígena - MA. Plano Distrital de Saúde Indígena 2020 - 2023. São Luís - MA, 2019.
- ♦ COELHO, Clayton C. RODRIGUES, Douglas A. HAQUIM, Vanessa. As doenças crônicas não transmissíveis entre os povos indígenas no Brasil: Síndrome Metabólica, Obesidade, Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes. UNIFESP. UNA-SUS. 2020
- ♦ Povos Indígenas do Brasil. Disponível em: <<https://pib.socioambiental.org/pt/Povo:Guajajara>>. Acesso: 07/02/2021.