



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

CAROLINA FREITAS BUARQUE DE GUSMAO

EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE PARASITÓSES INTESTINAIS NA ALDEIA  
PARKATEJÊ, NO POLO DE MARABÁ, DSEI GUAMÁ TOCANTINS

SÃO PAULO  
2021

CAROLINA FREITAS BUARQUE DE GUSMAO

EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE PARASITÓSES INTESTINAIS NA ALDEIA  
PARKATEJÊ, NO POLO DE MARABÁ, DSEI GUAMÁ TOCANTINS

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: ANAPAULA MARTINS MENDES

SÃO PAULO  
2021

## **RESUMO**

O território escolhido para a realização da educação em saúde foi a aldeia Parkatejê, localizada no Polo Base Marabá, no DSEI Guamá Tocantins. A escolha em especial do DSEI Guamá Tocantins, como do território recorte, sendo a aldeia Parkatejê se deu pelo fato da proximidade com a minha família e com o fato de que há cerca de 18 anos, tive contato com o primeiro indígena na vida, justamente ser um Gavião. Já atuando no território, foi possível perceber, através de uma análise epidemiológica, que as doenças infecto-contagiosas e parasitárias, fazem parte das doenças mais prevalentes na aldeia Parkatejê, com 9,51% de casos. Diante da apuração desses dados e por meio de conversas com a equipe de saúde, pessoas da comunidade como pajés e AIS, houve a percepção de que muitas crianças de 0 a 5 anos estavam ficando doentes em 2019 a 2020. Este problema referente a parasitoses ocorre devido a escassez de ações de educação continuada em saúde, com pouco conhecimento das formas de prevenção da doença por parte dos pais e instalações sanitárias inadequadas, como as fossas sépticas, ou o fato de defecar em locais de mata, por onde circulam outras pessoas, colaborando para a poluição fecal da água e de alimentos consumidos. Para solucionar este problema, pretende-se retomar ações de educação em saúde através da estratégia de rodas de conversa em pequenos grupos, com os pais e com as crianças da aldeia. O objetivo dessa atividade é proporcionar a reflexão e sensibilizar cada criança juntamente com seus pais, sobre a importância da prevenção das parasitoses intestinais através de medidas que podem ser tomadas com uma simples mudança nos hábitos de higiene de forma lúdica e levando em consideração sua cultura e ambiente de vivência, através da estratégia de roda de conversa. Esta roda de conversa estará prevista para os meses de agosto a outubro, no pátio da aldeia Parkatejê, com público alvo de pais e responsáveis pelas crianças de 0 a 5 anos. A equipe multidisciplinar de saúde indígena (EMSI) responsável será composta pela médica, enfermeira e AIS poderão colaborar com a atividade, trazendo cartazes feitos por eles, pintados a mão retratando desenhos de parasitas intestinais infantis; Mediador: médica e enfermeira; Teorização: médica. Para avaliação dessa ação, será aplicado um questionário simples com três perguntas com resposta de Sim ou não, utilizados para a construção dos resultados da educação em saúde e os modos de monitoramento após a roda de conversa serão através das visitas domiciliares e durante as consultas na unidade, no qual o usuário será perguntado se anda mantendo os hábitos de prevenção que foram orientados durante a roda de conversa. Realizar este planejamento da educação em saúde para a comunidade indígena é importante pois promoverá a ampliação do conhecimento e compreensão da doença em destaque, ou seja, da parasitose, em interface com a cultura e costumes dos participantes.

### **Palavras-chave:**

Saúde de Povos Indígenas. Doenças Parasitárias. Hábitos Saudáveis. Prevenção de Doenças.

## APRESENTAÇÃO

Meu nome é Carolina Buarque, sou pareense, formada em medicina pela Universidad Católica Boliviana, em Santa Cruz de la Sierra em 2016. Estou na minha primeira experiência como profissional médica do DSEI Guamá Tocantins, no sul do Pará. A escolha pela saúde indígena se deu em um momento de vida em que eu acredito que posso impactar positivamente a vida dessa minoria, tentando sempre englobar com o conhecimento médico, minha visão de mundo mais igualitária e justa, tentando sempre também, compreender seus aspectos históricos e culturais. Desejo contribuir com a produção de conhecimento específico sobre esses povos para uma melhor compreensão de quem eles são, seus costumes, história, práticas, seus fenômenos sociais, enfim os descrever enquanto seres sociais e sua saúde, e tudo que podemos aprender com eles enquanto seres curadores.

Atualmente estou lotada no DSEI Guamá Tocantins, no Polo Base Marabá, na aldeia Parkatejê. Dentro do território do DSEI, existem as etnias dos Atikuns, Guajajaras, Guaranis, Suruís, Gaviões, sendo esta última predominante na aldeia Parkatejê.

As experiências de vida até agora angariadas dentro do trabalho na saúde indígena, tratam sempre de um balanço entre as dificuldades normalmente encontradas no serviço específico (como logística, distância, desafios da interculturalidade, dificuldades relacionadas ao convívio laboral e suas diferentes formas de conduzir um mesmo protocolo ou diretriz) e a realização satisfatória do trabalho de prevenção, atendimento das enfermidades e controle das patologias.

Dentre os caminhos que podemos percorrer para ajudarmos mutuamente como equipe multidisciplinar, está inicialmente o de constatar que equipes e instituições necessitam remodelar alguns princípios e conceitos para alcançar uma prática mais coesa e completa na promoção em saúde e o principal deles é que somos integrados. Este remodelamento deve seguir obviamente as especificidades do serviço, como na saúde indígena, para que atenda às necessidades da população específica, com humanização da assistência. Inicialmente podem se fazer mudanças na visão de quem o paciente é para nós e não limitá-lo a uma patologia ou órgão, levando em consideração sentimentos, expectativas, entorno, cultura, nível sócio econômico e se fazer discussões, que as vezes simples ou corriqueiras entre os profissionais, fazem diferença no tratamento aplicado, já que informação e diferentes visões são sempre agregadoras.

Outro fator mutável diz respeito a valorização da equipe, um avanço possível na democratização da gestão, que as vezes não segue princípios técnicos e que precisa ser mais próxima na escuta da base e no controle social efetivamente participativo. Escutar e absorver a visão do outro, seja ele paciente ou profissional é fundamental.

Figura 1 - Atendendo no consultório da Aldeia Parkatejê



Fonte: Própria autora (2021).

Figura 2 - Consultando a população na Aldeia Parkatejê



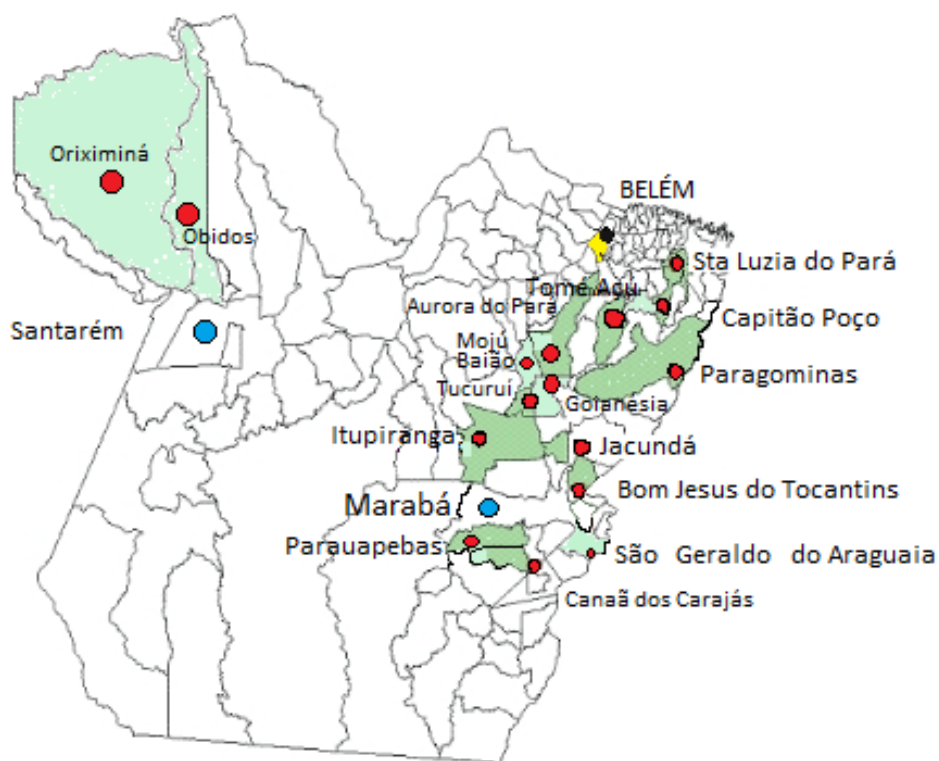
Fonte: Própria autora (2021).

## CAPÍTULO 1 - ASPECTOS FÍSICOS, DEMOGRÁFICOS E SOCIOAMBIENTAIS DO DSEI

De acordo com o Instituto Ovídio Machado (2021), Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), é a unidade gestora descentralizada do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), sendo 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.

Assim, o DSEI em que estou lotada é o DSEI Guamá Tocantins ou Guatoc, o qual está localizado ao redor do Rio Tocantins, distribuído pelos estados do Pará e Tocantins. Possui uma população de 13.913 indígenas, com 38 etnias, composto por 153 aldeias e 8 Polos Base, 5 CASAIS, atendendo 17 municípios e com sede em Belém, no Pará.

Figura 3 - DSEI Guamá tocantins e a rede de saúde



Legenda:

- Municípios fora da área de abrangência do DSEI
- Municípios com áreas indígenas
- Município sede do DSEI
- Atenção básica de saúde
- Atenção de media complexidade
- Atenção de alta complexidade

O DSEI Guamá Tocantins possui sua sede em Belém, com seus polos de atuação regional localizados nas cidades de Santarém, Marabá, Tomé Açú, Tucuruí, Paragominas, Capitão Poço e Parauapebas, todas no estado do Pará. Estou inserida no polo Marabá, ao sul do Pará, onde atendo 5 etnias (Guarani, Guajajara, Gavião, Suruí e Atikum), em 28 aldeias, em uma população total de 1628 indígenas. As aldeias servidas se localizam nos municípios de Bom Jesus do Tocantins, São Geraldo do Araguaia, Jacundá e Itupiranga.

Os dados do SIASI/12, evidenciam distribuição populacional por polo base na ordem do mais populoso ao de menor população na seguinte escala: (Marabá 1.628 hab; Oriximiná 2.015 hab; Paragominas 1.248 hab; Tucuruí 758 hab; Capitão Poço 454 hab; Tomé Açú 286 hab; Santarém 265 hab; Santa Luzia 167 hab) (BRASIL, 2013).

Os deslocamentos são realizados por meio de transportes, aéreos, rodoviários e fluviais.

Todas com clima tropical é com vegetação predominante de floresta tropical. As atividades econômicas se baseiam em extrativismo, porém metade delas possui subsídio financeiro das empresas Vale e Eletronorte. Por possuir estradas com grande tráfego e serem relativamente próximas as cidades, são considerados indígenas de alto contato e possuem em sua população os mesmos impactos da nossa sociedade no que diz respeito a má alimentação, falta de exercícios físicos, o que acarreta o surgimento de enfermidades com diabetes e hipertensão.

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

De acordo com Rodrigues e Mendonça (2018), o desenvolvimento da política indigenista iniciou com a colonização e em 1910 foi criado o Serviço de Proteção ao Índio - SPI, com o objetivo de pacificar e cuidar dos indígenas, porém o diálogo com estes povos ainda foi mau sucedido. Entretanto, muitos interesses e conflitos econômicos, que deram fim a estes serviços e levaram a criação em 1967, da Fundação Nacional do Índio (FUNAI), órgão indígena oficial.

Em 1992, a Conferência Nacional de Proteção à Saúde dos Povos Indígenas definiu os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), como órgãos de atenção a saúde indígena ligados ao MS. Em 1997 implementou-se o programa nacional de DST/AIDS e em 1999, a Lei Arouca marcou a criação do subsistema de saúde indígena (RODRIGUES; MENDONÇA, 2018).

Em 2010, foi criada a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), responsável pela gestão do subsistema de saúde indígena, garantindo aos DSEI autonomia de gestão (RODRIGUES; MENDONÇA, 2018).

### **Aspectos organizacionais do DSEI Guamá Tocantins**

Os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) se baseiam em um modelo de gestão e de atenção descentralizado, com autonomia administrativa, orçamentária, financeira e com responsabilidade sanitária (SBMFC, 2021).

O Distrito Sanitário Especial Indígena Guamá Tocantins, possui extensão territorial de 325.754 km<sup>2</sup>, com sede no município de Belém, e está organizado em 08 polos bases (Marabá, Tucuruí, Capitão Poço, Santa Luzia, Paragominas, Oriximiná, Santarém, Tomé Açú) e 05 CASAIS (Belém, Oriximiná, Marabá, Paragominas, e Santarém). Abrange 21 municípios, sendo 20 no Pará (Santa Luzia, Tomé Açú, Aurora do Pará, Paragominas, Baião, Moju, Tucuruí, Goianésia do Pará, Novo Repartimento, Itupiranga, Jacundá, Bom Jesus do Tocantins, São Domingos do Araguaia, São Geraldo do Araguaia, Parauapebas, Canaã dos Carajás, Belterra, Santarém, Oriximiná e Óbidos) e 1 município no Maranhão (Centro Novo do Maranhão).

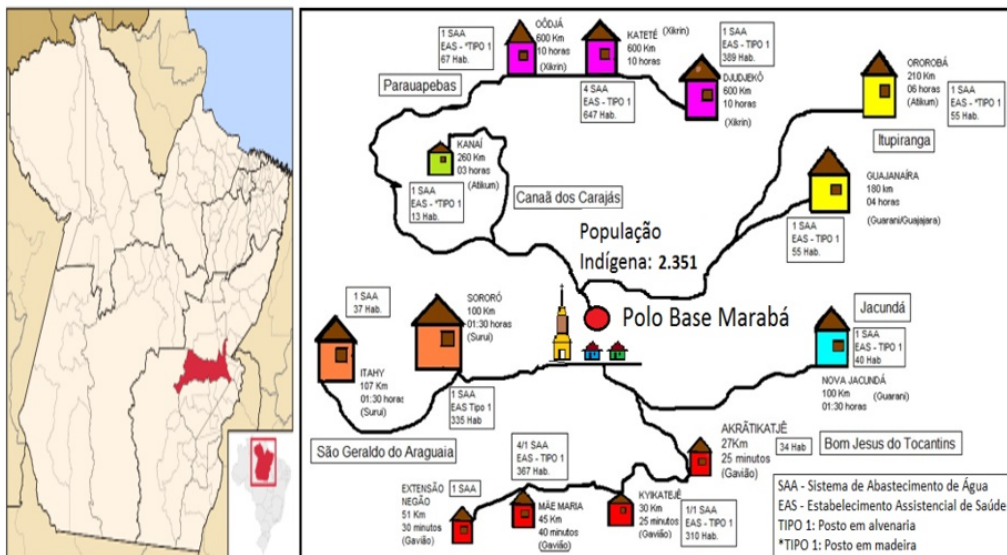
Atende à 186 aldeias (sendo 42 com UBSI), de 41 etnias com acesso realizado via transporte aéreo, rodoviário e fluvial. Trata-se de um dos DSEI mais diversos do ponto de vista étnico, cultural e linguístico. Caracteriza-se também por uma grande extensão territorial, com polos muito distantes da sede em Belém.

A organização de responsabilidade sanitária também não é o município, mas o DSEI, que podem agregar vários municípios e inclusive unidades federativas diferentes. Os territórios foram definidos num processo de construção com as comunidades indígenas, profissionais e instituições de saúde. A definição destas áreas é pautada não apenas por critérios técnico-operacionais e geográficos, mas respeitando também a cultura, as relações políticas e a distribuição demográfica tradicional dos povos indígenas, o que necessariamente não coincide com os limites de Estados e/ou Municípios onde estão localizadas as terras indígenas (SBMFC, 2021).

Os Pólos-Base se constituem na primeira referência para os AIS que atuam nas aldeias. Podem estar localizados numa comunidade indígena ou num município de referência, neste último caso correspondendo a uma unidade básica de saúde já existente na rede de serviço daquele município. São o equivalente às Unidades Básicas de Saúde na Estratégia de Saúde da Família e contam com atuação de Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI) (SBMFC, 2021).

Figura 4 - DSEI Guamá tocantins e a rede de saúde





Fonte: Brasil (2013).

Conta com 8 EMSIs composta principalmente por Médico, Enfermeiro, Dentista, Auxiliar de Enfermagem e Agentes de Saúde Indígena, sendo uma equipe em cada Polo. As EMSIs desenvolvem os programas preconizados pelo Ministério da Saúde com adequações à realidade local e suas especificidades, como por exemplo capacitação, reciclagem e supervisão dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e auxiliares de enfermagem; coleta de material para exame; esterilização; imunizações (quando se tratar de atividades de rotina); coleta e análise sistêmica de dados; investigação epidemiológica; prevenção de câncer ginecológico (exame/coleta/consulta). No DSEI Guatoc existem 5 CASAIS, Belém, Paragominas, Marabá, Oriximiná e Santarém.

Estas CASAIS tem como função facilitar o acesso da população indígena ao atendimento secundário e/ou terciário, servindo de apoio entre a aldeia e a rede de serviços do SUS, através de mecanismos de referência e contra-referência com a rede do SUS; serviço de tradução para os que não falam português; realização de contra-referência com os Distritos Sanitários e articulando o retorno dos pacientes e acompanhantes aos seus domicílios, por ocasião da alta; recebimento de pacientes e seus acompanhantes encaminhados pelos DSEI; fornecimento de alojamento e alimentação dos pacientes e seus acompanhantes, durante o período de tratamento; prestação da assistência de enfermagem aos pacientes pós-hospitalização e em fase de recuperação; acompanhamento dos pacientes para consultas, exames subsidiários e internações hospitalares (SBMFC, 2021).

Diante das dificuldades de garantia de acesso da população indígena o atendimento de média e alta complexidade, junto às centrais de regulação dos municípios, de abrangência do DSEI, criou se o Grupo de Trabalho População Indígena, composto por representantes dos 4 DSEIS do estado do Pará, FUNAI e Secretaria de Saúde do Estado do Pará, com o objetivo de elaboração de um plano de ação, bem como estabelecimento de um fluxo de acesso a partir dos municípios de residência da população indígena, para atendimento na rede própria, pactuada ou de referência estadual, tanto ambulatorial ou de internação hospitalar. Assim quando houver dificuldade de acesso ambulatorial e hospitalar, ficou pactuado que as CASAIS poderão entrar em contato direto com a coordenação estadual para o fluxo de acesso da população indígena.

De acordo com o Ministério da Saúde (2017), é necessário que haja um conselho de fiscalização no DSEI para garantir a participação da comunidade. Dessa forma, no DSEI Guatoc existe um Conselho Distrital de Saúde Indígena (CONDISI) responsável por fiscalizar, debater e apresentar políticas para o fortalecimento da saúde em suas regiões (BRASIL, 2017).

O CONDISI na saúde indígena é responsável por participar na elaboração e aprovação do Plano Distrital de Saúde Indígena, bem como acompanhar e avaliar a sua execução; avaliar a execução das ações de atenção integral à saúde indígena; e apreciar e emitir parecer sobre a prestação de contas dos órgãos e instituições executoras das ações e dos serviços de atenção à saúde indígena (BRASIL, 2017).

Ainda de acordo com o Ministério da Saúde (2017), o CONDISI deve ser composto por 50% de representantes dos usuários, eleitos pelas respectivas comunidades indígenas da área de abrangência de cada Distrito Sanitário Especial Indígena; 25% de representantes dos trabalhadores que atuam na atenção à saúde indígena no respectivo Distrito Sanitário Especial Indígena e em órgãos do SUS que executam ações de apoio complementar na atenção à saúde indígena das comunidades indígenas adscritas ao respectivo DSEI, todos eleitos pelos trabalhadores; e 25% de representantes dos governos municipais, estaduais, distrital, federal e prestadores de serviços na área de saúde indígena, conforme o caso, nos limites de abrangência de cada Distrito Sanitário Especial Indígena, todos indicados pelos dirigentes dos respectivos órgãos que representam.

No DSEI Guamá Tocantins, o CONDISI é composto por 32 representantes usuários indígenas, 9 representantes de entidades dos trabalhadores da saúde indígena e 9 representantes do governo, de prestadores de serviços privados conveniados ou sem fins lucrativos.

No planejamento das atividades, esses representantes se reúnem para discutir pautas importantes para as comunidades indígenas e aldeias, visando o bem comum e a resolução dos problemas de saúde.

### **CAPÍTULO 3 - JUSTIFICATIVA DA ESCOLHA DO “TERRITÓRIO RECORTE”**

O território recorte de análise é a Aldeia Parkatejê, da etnia Gavião, na terra indígena Mãe Maria, no município de Bom Jesus do Tocantins, no sul do estado do Pará, compreendida dentro do meu território de atuação, pertencente ao DSEI Guamá Tocantins. Na oportunidade da escolha de municípios e DSEIs pelo Programa Mais Médicos, levei em consideração meu discurso pessoal por uma sociedade mais igualitária, por não optar por algo que não me desafiasse como profissional, mas principalmente como cidadã. Minha escolha pela saúde indígena levou em consideração a classificação do Ministério da Saúde dos municípios por nível socio econômico, os DSEIs estão em último em uma escala de oito, onde sete é classificado como extrema pobreza. Imaginei que meu perfil de profissional mais humanitário e sem pré julgamentos favorecesse meu trabalho junto à essas populações. A escolha em especial do DSEI Guamá Tocantins se deu pelo fato da proximidade com a minha família e com o fato de que há cerca de 18 anos, tive contato com o primeiro indígena na vida, justamente ser um Gavião. Um contato distante, visual apenas, mas que para mim foi impactante pois os Gaviões são uma etnia com características marcantes, um povo forte, decidido, aguerrido, e que ficou para sempre na minha memória. Lutei muito pra ser destacada ao Polo de Saúde Indígena de Marabá, já que era um polo cobiçado por todos os médicos, então estudei as etnias, suas características, me preparei para responder sobre as questões culturais, sobre o embate intercultural e sobre como me realizaria meu trabalho, sendo vitoriosa e alcançando a vaga. Meu trabalho é facilitado na aldeia Parkatejê pela estrutura física completa do posto de saúde, por uma população amável e por tem como apoio de média e alta complexidade, o fato de que eles são assistidos por planos de saúde na sua totalidade. Minha experiência com a etnia Gavião é sempre muito gratificante, em especial na aldeia Parkatejê.

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

O território do Polo de Marabá, está localizado ao sul do Pará, no qual fazem parte 5 etnias (Guarani, Guajajara, Gavião, Suruí e Atikum), em 28 aldeias, em uma população total de 1628 indígenas, apresentando cerca de 300 famílias.

Mediante os dados do SIASI através do Ministério da Saúde (2013), foi evidenciado que a distribuição populacional por polo base na ordem do mais populoso ao de menor população na seguinte escala: (Marabá 1.628 hab; Oriximiná 2.015 hab; Paragominas 1.248 hab; Tucuruí 758 hab; Capitão Poço 454 hab; Tomé Açu 286 hab; Santarém 265 hab; Santa Luzia 167 hab).

O tipo de habitação onde as famílias residem consistem em casas de madeira e barro ou alvenaria, com rede de água e fossa séptica, embora muitos ainda utilizem água dos rios para consumo. O Polo Marabá possui 25 escolas, e a aldeia Parkatejê possui uma escola que tem o ensino infantil, fundamental e médio.

Entre as etnias, a etnia Gavião está presente na aldeia Parkatejê, a qual está diretamente ligada com a sociedade nacional através das comunidades e cidades ao redor. A relação mantida com a sociedade ao redor é pacífica e participativa, na qual os indígenas frequentam as cidades para comprar produtos ou conhecer os lugares.

Mas de fato, o contato pacífico com a sociedade ao redor foi fruto de longas disputas e conflitos que existiram com o passar dos anos.

O nome "Gavião" foi atribuído a diferentes grupos Timbira por viajantes do século passado que desse modo destacavam seu caráter belicoso. Dentre os assim chamados, Curt Nimuendajú qualificou de "ocidentais", "de oeste", ou ainda "da mata", aos que vivem na bacia do Tocantins, a fim de os distinguir assim dos Pukôbjê e Krinkatí, do alto Pindaré no Estado do Maranhão, também conhecidos por aquela designação (PIB, 2021).

Os Gaviões falam um dialeto da língua Timbira Oriental, pertencente à família Jê. A partir de 1981, com o funcionamento sistemático da escola do Posto da Funai e com a intensificação das relações com os vários segmentos da sociedade nacional, ocorreu, de forma acentuada, a difusão da língua portuguesa exatamente no plano do cotidiano, inclusive entre as crianças e adolescentes. Por outro lado, a retomada dos ciclos cerimoniais de longa duração acentuou o uso da língua original em ocasiões rituais, com cantos, discursos etc (PIB, 2021).

A partir de 1975, vinte e cinco anos após a fase de "pacificação", durante a qual perderam 70% de sua população, os Gaviões passaram a apresentar franca tendência para o crescimento demográfico. O processo de recuperação passou por soluções tais como a reintegração de homens e mulheres Gaviões que haviam sido criados entre os civilizados ou no seio de outros povos indígenas, o casamento com mulheres regionais, busca de esposas entre os Pukôbjê, a incorporação de famílias ou indivíduos de etnias indígenas não-timbira, e até de homens brancos, numa política consciente de voltarem a ser muitos outra vez (PIB, 2021).

Ainda de acordo com o site Povos Indígenas do Brasil -PIB- (2021), os conflitos dos gaviões geravam em torno dos coletores de castanha, que foram-se intensificando na medida em que este produto assumia maior importância para a economia regional, e também pela expansão territorial. Até 1975, os Gaviões estabeleceram relações pessoais e diretas com determinados segmentos da sociedade nacional que até então desconheciam, representados sobre tudo por exportadores e agentes bancários.

Em 1976, os Gaviões haviam conseguido gerir, de forma autônoma, a safra de castanha, mas tiveram que enfrentar as pressões exercidas sobre seu território, por empreendimentos governamentais de grande porte: a passagem de uma linha de transmissão da ELETRONORTE e, posteriormente, da ferrovia do Projeto Carajás. Em 1980, a Eletronorte forneceu uma indenização aos Gaviões, que permitiu a realização do projeto de Krohokrenhum de construir uma nova aldeia (PIB, 2021).

Em relação as atividades econômicas e o trabalho indígena, a divisão do trabalho se dá entre os sexos e pelas classes de idade. As atividades das mulheres, reunidas em grupos de irmãs, reais ou classificatórios, voltam-se para o plantio e colheita das roças de tubérculos (batata, cará, inhame branco e roxo e kupá, espécie de cipó tradicionalmente cultivada pelos Timbira). Cultivam também duas qualidades de mandioca, três de milho, uma de amendoim e seis de banana. Os homens passaram a cultivar arroz em grandes extensões (de 10 a 15 alqueires),

derrubadas e plantadas sob o sistema de coivara, e cuja produção se destina ao consumo da comunidade. Posteriormente extensões ainda maiores (cerca de 30 alqueires) vieram a ser plantadas pelos kupên contratados por empreitada pelos Gaviões (PIB, 2021).

A caça é uma tarefa masculina e constitui ainda uma importante fonte de subsistência para os Gaviões, embora seu consumo venha se restringindo às ocasiões cerimoniais, em virtude da escassez gradativa, provocada pelos grandes desmatamentos nas redondezas. No entanto, veados, caititus, porcos do mato, tatus, pacas, cutias e macacos (prego e guariba) são animais ainda abatidos a espingarda, no interior da terra indígena (PIB, 2021).

A pesca, por sua vez, não é especialmente privilegiada pelos Gaviões, à exceção da pesca ao poraquê, muito apreciado para a confecção dos "berarubus" (ou kuputi), iguaria tradicional dos grupos Jê (PIB, 2021).

A confecção de farinha de mandioca à maneira regional — dos tipos "puba" ou "seca" — era, em geral, feita em grande quantidade por indivíduos de ambos os sexos para o abastecimento de todo o grupo. Pasaram depois a comprá-la dos comerciantes das redondezas, assim como os outros bens industrializados (óleo, sal, açúcar, café, querosene, sabão, munição) (PIB, 2021).

O artesanato constitui-se num dos itens comercializados pelos Gaviões, em geral vendido pelo próprio artesão aos visitantes da aldeia ou ainda em Marabá. Cabe aos homens mais velhos a confecção dos itens da cultura material que ainda são utilizados pelos Gaviões, como os instrumentos musicais — de sopro e de percussão — além dos arcos e flechas usados nos jogos cerimoniais, por ambos os sexos (PIB, 2021).

As práticas tradicionais de atenção a saúde ocorrem na aldeia Parkatejê, na qual inicialmente em toda consulta o contato físico é motivo de relativo estranhamento, porém bem recebido depois da conquista de confiança na relação médico paciente.

O autocuidado, a prevenção de doenças e cura, são trabalhados pelo Pajé, o qual é o líder de atendimento em doenças e curas, através do uso de plantas medicinais, rezas e rituais que envolvem limpeza espiritual. Quando se trata de uma patologia física, como um resfriado, cefaleia, avaliação gestacional, a população também procura o profissional médico na aldeia, porém quando lidamos com um quadro de adoecimento emocional procuram primeiramente o Pajé.

Figura 5 - DSEI Guamá tocantins e a rede de saúde



Fonte: Própria autora (2021).

Entre os determinantes do processo saúde doença no território, a população possui alto nível de dependência medicamentosa, física e psicológica, por isso o incentivo da participação dos pacientes deve levar em consideração essa dependência. Fatores socioeconômicos, culturais, questões relacionadas com o trabalho

exercido, a compreensão dos benefícios e da própria doença, tudo é levado em consideração. Na questão da utilização dos serviços da Biomedicina, em pesquisa há um campo vasto de possibilidades principalmente se aliada os saberes e práticas tradicionais de saúde indígena. Do ponto de vista indígena, existe a possibilidade de articulação entre a medicina tradicional e a biomedicina.

De forma geral, há uma boa integração entre a equipe multidisciplinar e a comunidade indígena, essas relações são fortalecidas pelo fato de que a grande maioria de AIS e AISANs serem de origem indígena, se transformando em facilitadores do trabalho médico, seja identificando necessidades ou intermediando conflitos. A atenção básica é vista como uma conquista histórica, porém há uma cobrança muito grande quanto da necessidade de atenção de média e alta complexidade e seu difícil acesso.

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

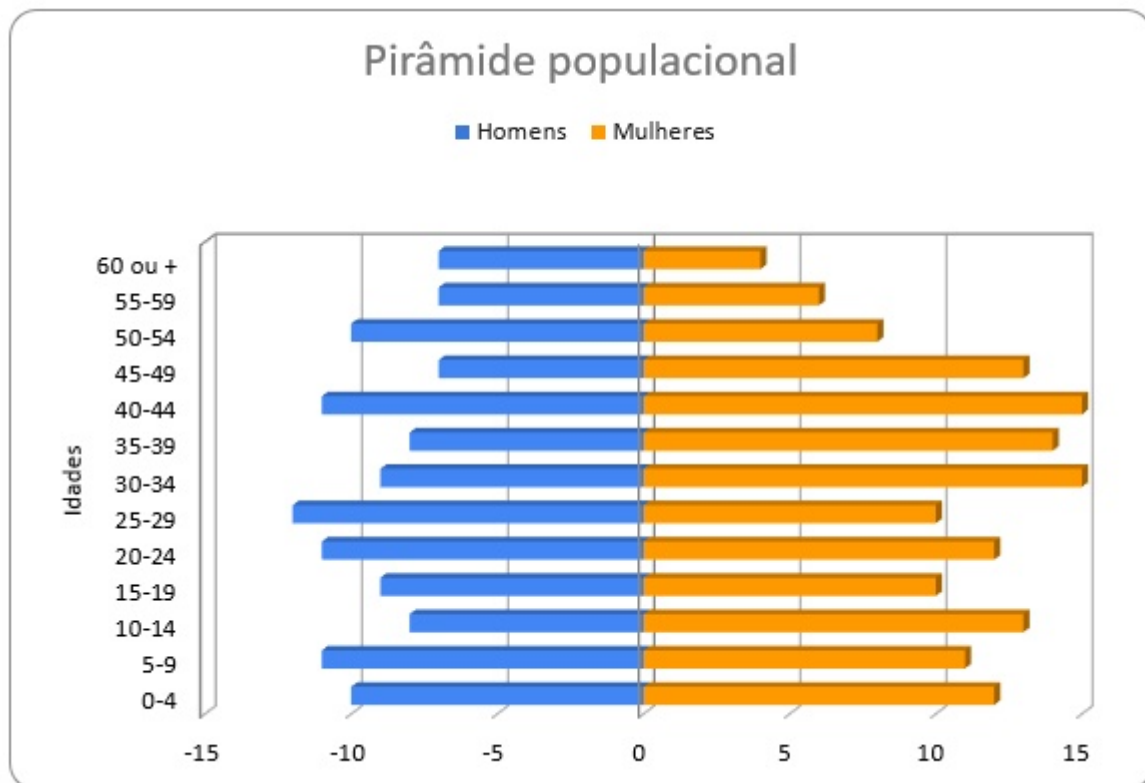
Estudar os aspectos demográficos e epidemiológicos do território recorte, implica em conhecer mais sobre os “números” de situações e de hábitos de vida de uma população, para conhecer seus problemas e assim propor intervenções sobre os mesmos, com o intuito de ajudar essa comunidade.

Para Bernardy e Filippim (2015), os aspectos demográficos e epidemiológicos definem o planejamento do desenvolvimento e permitem a elaboração de estatísticas que ampliam o conhecimento quantificado da realidade, da sua evolução e das tendências para embasar a tomada de decisão dos agentes públicos sobre as condições de saúde e doença de uma população.

Desse modo, diante da importância desses aspectos, foi imprescindível busca-los para complementar a construção dessa pesquisa, relacionada ao território recorte do Polo Marabá, na Aldeia Parkatejê, a qual possui um total de 263 habitantes indígenas, sendo da etnia gavião.

Os primeiros achados referem-se a população geral, mais especificamente a distribuição por faixa etária e sexo (feminino e masculino), da aldeia Parkatejê, descrita através da figura que segue:

Figura 06 - Pirâmide populacional Aldeia Parkatejê



Fonte: SIASI, 2020 - dados informados pelo DSEI GUATOC.

A pirâmide etária serve para nos fornecer informações importantes sobre natalidade, idade média da população, longevidade, entre outros temas, sendo importante conhecer como anda a estrutura da pirâmide brasileira. Assim, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2020), a pirâmide brasileira, aumentou em 2019, se comparado a 2012, mudança essa que aponta uma redução nos grupos etários mais jovens e um aumento nas porcentagens dos grupos de idade que ficam no topo da pirâmide. Contradizendo o que se apresenta na pirâmide brasileira, observa-se na pirâmide populacional um total de 263 pessoas, na qual 120 são do sexo masculino e 143 do sexo feminino, uma distribuição muito semelhante no que diz respeito ao sexo,

assim como por faixa etária onde se destacam os adultos jovens, porém pouco se difere da população infantil que se mantém expressiva. O que de mais específico se pode observar é que, em relação a expectativa de vida os homens vivem mais que as mulheres, o que pode se dar pelo tipo de atividade desenvolvida dentro do modelo organizacional deste território, o que impacta na qualidade de vida e na saúde destas mulheres ao longo do tempo.

Ainda em relação a Aldeia Parkatejê, foi possível identificar as taxas de natalidade, fecundidade e mortalidade geral da população indígena dessa região, observada na tabela abaixo:

Tabela 01 – Taxas de natalidade, fecundidade e mortalidade da população indígena da Aldeia Parkatejê, Polo de Marabá, PA, no ano de 2020, de acordo com SIASI/MS.

<b>Taxas</b>	<b>N</b>
Taxa de natalidade	45,63 por 1000 hab
Taxa de Fecundidade	13,48 por 1000 hab
Taxa de mortalidade	3,8 por 1000 hab

Fonte: SIASI, 2020 - dados informados pelo DSEI GUATOC.

Nota-se que a taxa de natalidade no ano de 2019 foi de 45,63 por 1000 habitantes, a qual representa segundo o Datasus (2020), o número de nascidos vivos em determinado espaço geográfico, demonstrando assim um crescimento na população indígena da etnia gavião, o que conseguimos observar quando analisamos a pirâmide populacional, refletido em uma característica local onde temos muitas crianças nascendo e poucos obitos ocorrendo. A taxa de fecundidade, a qual representa o número de mulheres em idade fértil e a capacidade de geração de filhos em determinada população, no ano de 2019 foi 13,48% e a taxa de mortalidade geral foi de 3,8 por 1000 habitantes, apontando apenas uma morte na aldeia Parkatejê.

Em relação aos principais indicadores de saúde, tem-se a taxa de mortalidade infantil e seus componentes, apresentados na tabela abaixo:

Tabela 02 – Taxa de mortalidade infantil e seus componentes da população indígena da Aldeia Parkatejê, Polo de Marabá, PA, segundo SIASI/MS, 2020.

<b>Taxas</b>	<b>N</b>
Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI)	0 por 1000 hab
CMI neonatal	0 por 1000 hab
CMI pós natal	0 por 1000 hab

Fonte: SIASI, 2020 - dados informados pelo DSEI GUATOC.

De acordo com o coeficiente de mortalidade infantil e seus componentes, para o ano de 2019, foi apresentado uma taxa de mortalidade de 0 por 1000 nascidos vivos. Estes achados refletem na forma do atendimento da Equipe de Saúde na gestação, parto e puerpério, promovendo conhecimento acerca dos cuidados na gestação durante todo o período, nas consultas e visitas domiciliares, através de educação em saúde para gestantes e puérperas, buscando capacitá-las para todas as etapas. Os Agentes de Saúde Indígenas (AIS) visitam as famílias durante a após a chegada dos bebês e coletam informações importantes para o acompanhamento dos cuidados de saúde, possibilitando oferecer todo o suporte que precisam, trabalhando para manter os índices de mortalidade e melhorar a qualidade de vida.

Em decorrência desse processo, foi possível evidenciar que a taxa de mortalidade materna foi de 0, pois não apresentou nenhum caso no ano de 2019. O cuidado em saúde com as puérperas na Aldeia Parkatejê sempre foi constituído de confiança e parceria entre os profissionais e os indígenas. Assim, o nascimento de uma criança é uma dádiva, muito esperado e apreensivo. Os partos geralmente ocorrem na própria aldeia, por mulheres mais velhas e experientes, denominadas popularmente de parteiras. Apenas em situações de risco que são encaminhados ao Polo. É possível dizer que este, também, é um fator importante para o resultado positivo em relação aos indicadores de mortalidade infantil e materna encontrados neste território.



Em relação ao estado nutricional de crianças, este foi estimado através do índice Peso e Idade (P/I), que mostrou para a classificação muito baixo peso e baixo peso 0% de ocorrência. Já para a classificação de peso adequado para a idade, constatou-se 95,45% e o peso elevado foi de 4,55% para a idade em crianças menores de 5 anos. Ao analisar estes achados, é possível compreender que a obesidade infantil, assim como o baixo peso e a desnutrição, vem sendo controlada na aldeia, uma vez que este é um tema a ser debatido na educação em saúde com crianças e adolescentes, na manutenção da qualidade de vida das pessoas. Referente a ocorrência de casos de obesidade em adultos, há apenas 2 casos de sobrepeso com 1,12% e nenhum de desnutrição.

Outros aspectos importantes são as taxas de ocorrência de doenças crônicas, como a hipertensão e o diabetes. A prevalência de diabetes foi de 7,82% e de hipertensão arterial foi de 22,35%. O Ministério da Saúde (2020) divulgou o estudo Vigilância de Fatores de Risco e Proteção Para Doenças Crônicas Por Inquérito Telefônico (VIGITEL), no qual destacou um aumento nas taxas para o ano de 2019, onde diabetes mellitus aumentou de 5,5% para 7,4% e hipertensão arterial de 22,6% para 24,5%, o que é similar ao que foi encontrado nesse estudo. Este processo de transição epidemiológica já tem sido evidenciado em outros estudos, incluindo o Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas realizado no ano de 2009.

Estes fatores estão relacionados com a interação dos indígenas com a população não indígena e que causam impacto no perfil nutricional. Os autores Vieira et al (2019), apontam em seu estudo que o sedentarismo, a redução de território e a introdução de alimentos industrializados pode provocar alterações na morbimortalidade desta população. O estudo apontou também que entre os alimentos industrializados mais consumidos pelos indígenas estão o sal (92,8%), o açúcar (88,3%), o café (86,5%), o óleo de cozinha (85,6%), o arroz (64,9%) e o feijão (51,3%).

Em relação ao coeficiente de prevalência e incidência de tuberculose, foi evidenciado perante os dados levantados que a incidência e prevalência foi de 0%, pois não houve nenhum caso no ano de 2019 ou 2020.

A prevalência do Covid-19 foi estimada em 4,56%, com o diagnóstico de 12 casos confirmados e 90 casos suspeitos. É notório que o coronavírus adentrou a aldeia, atingindo muitos indígenas, por se tratar de uma doença nova, os hábitos e medidas de prevenção foram sendo adquiridas aos poucos, porém a descrença de sua existência e a interação com povos não indígenas colaborou para a disseminação do vírus.

Referente a cobertura do Programa do controle de Câncer do Colo do útero, na comunidade existem 85 mulheres entre 25 a 64 anos, das quais compareceram a unidade para realizar o exame preventivo do câncer de colo do útero 80 mulheres, compreendendo 94,12%, atingindo a meta de controle e rastreamento estabelecida pelo Ministério da Saúde de 80%, apontando a qualidade do atendimento em ginecologia e saúde da mulher oferecido pela unidade.

As doenças infecto-contagiosas, parasitárias, endêmicas e outros agravos também foram investigadas, levantando os seguintes dados das doenças mais prevalentes na aldeia Parkatejê. Observa-se na tabela 03, que entre as doenças mais prevalentes que acometeram a população no ano de 2019, destaca-se a infecção respiratória com 19,01%, e a otite média como a que menos acometeu a população, com 1,9% de casos.

Tabela 03 - Prevalência das doenças infecto-contagiosas, parasitárias, endêmicas e outros agravos, na Aldeia Parkatejê, Polo de Marabá, PA, 2020, segundo SIASI/MS.

<b>Doenças</b>	<b>Prevalência</b>
Infecção respiratória	19,1%
Diarréia	12,93%
Parasitoses	9,51%
Dermatite	4,56%
Otite média	1,9%

Fonte: SIASI, 2020 - dados informados pelo DSEI GUATOC.

Outros aspectos relevantes são os indicadores de saneamento básico, nos quais há a utilização de água de poços, não há rede de esgoto, existem apenas fossas sépticas e coleta de lixo realizada pela prefeitura de Bom Jesus do Tocantins.

Os programas de saúde desenvolvidos no território da aldeia Parkatejê são os mesmos ofertados pelo Polo Marabá para toda a região atendida. Consiste em atendimentos domiciliares, consultas clínicas, ginecológicas e com especialistas, Hipertensão, saúde da mulher (rastreamento e controle dos cânceres de mama e de útero), saúde da criança (pré-natal, parto e puerpério), saúde do homem (rastreamento para câncer de próstata), saúde do idoso (com educação em saúde em grupo), vacinação, saúde bucal, saúde nas escolas, combate ao covid 19 e farmácia popular.

Os atendimentos pela Unidade de Saúde ocorrem através da demanda espontânea e programada, de acordo com o acolhimento com classificação de risco e escuta qualificada. A faixa etária com maior número de atendimentos foi 5-9 anos e a com menor número foi de 15 a 24 anos.

A cobertura é realizada em todo o território, com auxílio dos AIS, e toda a equipe que se dispõe a realizar busca ativa e procura atender com qualidade cada indígena da região, mostrando uma interação de confiança e um vínculo entre profissional e usuário que se estreita cada dia mais, sendo essa uma das principais metas a serem atingidas e superadas, essa questão da confiança.

Os avanços identificados no território de atuação foram inúmeros, mas o que mais se destacou foi o avanço no combate ao covid 19, na sensibilização dos indígenas do combate a doença, no acolhimento que estes tiveram e de dispuseram a aprender mais e a estarem realizando as medidas de prevenção.

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

Mediante os dados epidemiológicos apurados no Polo Base Marabá e através de conversas com a comunidade, liderança e AIS, foi possível identificar um problema que vem repercutindo na saúde dos indígenas da Aldeia Parkatejê: o aumento de casos de parasitoses intestinais no ano de 2020.

Este diagnóstico situacional ocorreu por meio de conversas com a equipe multidisciplinar, bem com os AIS. Foram envolvidas pessoas da comunidade como lideranças e pajés.

Em meio as conversas, houve a percepção de que muitas crianças de 0 a 5 anos estavam ficando doentes e isso já vinha acontecendo desde o ano de 2019, mas que se acentuou a partir desse ano de 2020, pois a procura por consultas aumentou na comunidade. Alguns AIS complementaram essa discussão afirmando que acompanharam casos de parasitoses onde a questão de prevenção da contaminação é escassa.

De fato, alguns determinantes epidemiológicos favorecem a dinâmica e os ciclos dos parasitos intestinais, colaborando com a propagação dessa doença: a forma de habitação e saneamento presentes nas comunidades indígenas, a aglomeração de pessoas nas aldeias, a utilização de água não filtrada do rio.

Após essa conclusão e de acordo com a colocação de informações tanto da equipe como da comunidade, surgiu a necessidade de explorar este problema, e buscar uma solução para ele, através da rede explicativa do problema, descrita logo abaixo:

Tabela 04 - Rede explicativa - Parasitoses Intestinais, no Polo Base Marabá, DSEI GUATOC.

Qual é o problema?	Como acontece?	
	Mudanças no modo de viver	Alterações no meio ambiente
Escassez de ações de educação continuada em saúde - a limitação do conhecimento biomédico.	Pouco conhecimento das formas de prevenção da doença;	instalações sanitárias inadequadas, como as fossas sépticas, ou o fato de defecar em locais de mata, mas por onde circulam outras pessoas. Poluição fecal da água e de alimentos consumidos;
aumento dos casos de parasitoses na comunidade de Marabá, no ano de 2020, representando 9,51% da população;	Hábitos inadequados de higienização e preparo dos alimentos;	Aumento da população dentro de uma terra limitada;
A parasitose leva a morbidades como desnutrição, anemia, diminuição no crescimento, retardo cognitivo, irritabilidade, aumento de suscetibilidade a outras infecções;	a poluição do ambiente por onde caminham Pouco conhecimento das formas de prevenção da doença;	Viver na mesma região por muito tempo possibilita um aumento das contaminações ambientais; Aumento no consumo e consequente aumento no lixo gerado
Vários estudos foram publicados apontando a prevalência de parasitoses na população indígena entre etnias diversas.		Não há tratamento da água;

Fonte: Própria autora (2021).

Seguindo o pressuposto da rede explicativa, foi determinado em equipe, um plano de soluções do problema Parasitoses Intestinais.

Tabela 5 - Plano de soluções - Parasitoses Intestinais”, no Polo Base Marabá, DSEI GUATOC.

Aldeia		Polo Base	DSEI	Outros Setores
Ações Individuais	Ações coletivas			
-Realizar acompanhamento das crianças de 0 a 5 anos através da visita domiciliar, com orientações em educação em saúde de forma lúdica;	- Estabelecer práticas de identificação das características da doença;  Trabalhar junto com os professores, agentes de manejo, outros profissionais buscando soluções e parcerias.	Organizar ações de educação em saúde, palestras, reuniões e materiais. Informar a sede do DSEI sobre o diagnóstico de parasitoses na área de abrangência;	Consolidar as informações de diagnóstico de parasitoses nos polos base;	Acionar e sensibilizar mostrando o diagnóstico de parasitoses e causas levantadas para os setores que podem ser grandes parceiros: lideranças, Associações indígenas, Ministério da Saúde, Ministério do Meio Ambiente, FUNASA, FUNAI, Organizações não-governamentais;
Orientar os pais com informações referentes a prevenção das parasitoses; Orientar as crianças através de formas lúdicas.	- Trabalhar com a educação em saúde com as crianças, sobre parasitoses e higiene das mãos de forma lúdica, assim como suas complicações e fatores de risco.	Programar a educação em saúde das crianças de 0 a 5 anos no polo, nas aldeias, como viagem ou programar pelo rádio;  Realizar acompanhamento das crianças que desenvolveram outras patologias como complicações e referenciar se necessário;	Mandar consolidado para todos os envolvidos com a gestão das aldeias e dos polos base; -Capacitação da equipe em supervisão;	Ações lúdicas e eventos voltados para as crianças da aldeia, no intuito de incentivar hábitos de higiene e qualidade de vida;
Incentivar a prática de hábitos de higiene adequados;	Estabelecer diálogo com todas as famílias sobre os bons hábitos de higiene; Melhorar a supervisão dos AIS nas aldeias;	Consolidar todas as informações sobre parasitoses intestinais na aldeia;	Apoio logístico; Prover o polo base com materiais e medicamento;	Parceria com o governo municipal para realização de eventos para as crianças;
Ter acompanhamento do raizeiro e do pajé.		Articulação de Parcerias;	Apoiar com recursos financeiros os seminários, palestras, capacitação e formação da equipe;	

Orientações durante as consultas de puericultura e de rotinas;		Prover as aldeias com materiais e medicamentos.	Receber, organizar e tratar as informações de vigilância à saúde;	
--	--	---	---	--

Fonte: Própria autora (2021).

Portanto, elaborar este plano de soluções para o problema, permite colocar em evidência o estudo do perfil epidemiológico dos povos indígenas, sendo de extrema relevância o conhecimento da dinâmica das doenças infecto-parasitárias, que constituem uma das mais importantes causa de morbi-mortalidade nessas populações.

## **CAPÍTULO 7 - REFLEXÃO SOBRE UMA ATIVIDADE DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO “TERRITÓRIO RECORTE”**

Mediante a rede explicativa de problemas, o problema identificado na comunidade foi o aumento de casos de parasitoses intestinais em crianças na aldeia na faixa etária de 0 a 5 anos, o que pode ter sido ocasionado pela escassez de ações de educação continuada em saúde.

Dessa forma, pretende-se retomar estas ações de educação em saúde através da estratégia de rodas de conversa em pequenos grupos, com os pais e com as crianças da aldeia.

O objetivo dessa atividade é proporcionar a reflexão e sensibilizar cada criança juntamente com seus pais, sobre a importância da prevenção das parasitoses intestinais através de medidas que podem ser tomadas com uma simples mudança nos hábitos de higiene de forma lúdica e levando em consideração sua cultura e ambiente de vivência.

### **PÚBLICO ALVO (Quem?)**

Os sujeitos que participarão dessa atividade de roda de conversa serão as crianças de 0 a 5 anos e seus pais ou responsáveis, onde esses serão convidados a participar da reunião previamente pelos Agentes Indígena de Saúde (AIS). Os critérios de inclusão utilizados serão: crianças e pais que morem na aldeia e que aceitem participar da roda de conversa.

### **ESTRATÉGIA DA ATIVIDADE (O que?)**

A melhor estratégia para realizar essa atividade de educação em saúde para a prevenção de parasitoses é a Roda de Conversa.

### **DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE**

Este será o roteiro da atividade da roda de conversa:

- ♦ Primeiro momento: apresentação da médica e do tema;
- ♦ Segundo momento: brincadeira da pintura a mão dos desenhos de parasitas intestinais que serão dados para as crianças pintarem, enquanto seus pais recebem as informações sobre as parasitoses;
- ♦ Terceiro momento: dinâmica sobre lavagem das mãos: os pais serão orientados a pintarem as mãos das crianças e encostarem no papel em branco, para ficar a marca do desenho das mãos de cada um. Após, serão direcionados para lavar as mãos e as crianças serão incentivadas pela equipe, até toda tinta sair. Essa ação será feita enquanto toca uma música sobre lavar as mãos;
- ♦ Quarto momento: Ao final, será lembrada a importância da prevenção das parasitoses e será oferecido um lanche de salada de frutas para os participantes;
- ♦ Avaliação da intervenção – no período após a realização das ações.

### **LOCAL DA ATIVIDADE (Onde e Quando?)**

A atividade acontecerá na Aldeia Parkatejê, da etnia Gavião, na terra indígena Mãe Maria, no município de Bom Jesus do Tocantins, no sul do estado do Pará, compreendida dentro do meu território de atuação, pertencente ao DSEI Guamá Tocantins.

Essa atividade de roda de conversa poderá ser realizada no pátio da aldeia e a melhor época seria em períodos de estiagem, quando não estiver chovendo. Deve-se tomar por necessário, a importância também do distanciamento devido ao Covid 19.

A Atividade estará prevista para os meses de agosto e outubro de 2021, devido ao período de estiagem na região, todas as quartas-feiras a tarde.

### **RECURSOS NECESSÁRIOS**

- Recursos Humanos: a equipe multidisciplinar de saúde indígena (EMSI), com médica, enfermeira e AIS poderão colaborar com a atividade; Colaboração dos AIS com cartazes feitos por eles, pintados a mão retratando desenhos de parasitas intestinais infantis; Mediador: médica e enfermeira; Teorização: médica.

- Recursos Materiais: sons e vídeo animado, figuras e cartazes, cartolinas, canetas piloto, cartilhas educativas.

O método de avaliação será feito mediante a aplicação de um pequeno questionário aplicado aos pais, com as seguintes perguntas:

- ♦ A orientação oferecida sobre a prevenção das parasitoses foi satisfatória?
- ♦ Você conseguiu entender como ocorre a disseminação da doença e como deve se proteger?
- ♦ Você participaria novamente de outra educação em saúde em grupo?

E os participantes responderiam apenas marcando Sim ou Não, de forma bem simples, para que assimilem a importância dessa avaliação.

Dessa forma, posteriormente, estes questionários serão avaliados para a construção dos resultados da educação em saúde e os modos de monitoramento após a roda de conversa serão através das visitas domiciliares e durante as consultas na unidade, no qual o usuário será perguntado se anda mantendo os hábitos de prevenção que foram orientados durante a roda de conversa.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conhecer as características das práticas de saúde em território indígena é sempre uma oportunidade para novos aprendizados e ensinamentos que remetem ao processo saúde-doença.

Com este trabalho, foi possível conhecer melhor a atuação do DSEI Guamá Tocantins, no Polo Base Marabá, na aldeia Parkatejê. Dentro do território do DSEI, existem as etnias dos Atikuns, Guajajaras, Guaranis, Suruís, Gaviões, sendo esta última predominante na aldeia Parkatejê.

Realizar este planejamento de uma educação em saúde para a comunidade indígena é importante pois promoverá a ampliação do conhecimento e compreensão da doença em destaque, ou seja, da parasitose, em interface com a cultura e costumes dos participantes.

Como potencialidades, o este projeto de intervenção contou com uma equipe multidisciplinar de saúde indígena motivada para sua realização, e que está sensibilizada, para que as ações se realizem, bem como realizar o diálogo com as famílias, visando a melhoria na qualidade do acolhimento e atendimento dos pais e crianças participantes da intervenção.

As possíveis fragilidades desse projeto de intervenção giram em torno da época de realização, sendo a época de estiagem e dentro do que é preconizado pelos parâmetros da pandemia do covid 19.

Entre as expectativas a serem alcançadas ou recomendações, destacam-se a formação de um grupo de educação em saúde para a ampliação do conhecimento não somente sobre parasitoses, mas sobre diversas doenças, para aproximar a comunidade e fortalecer e o vínculo entre paciente e os profissionais de saúde.

Portanto, este curso modificou a minha atuação direta na atenção à saúde dos povos indígenas, pois contribuiu de forma positiva para a construção do conhecimento sobre os indígenas e sua cultura, resultando no planejamento do processo de educação em saúde dos indígenas, tendo em vista a estratégia da educação em saúde para levar e complementar o conhecimento da medicina tradicional.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BERNARDY, Rógis; FILIPPIM, Eliane. **A definição dos recortes regionais e as suas consequências para o desenvolvimento.** Globalização em Tempos de Regionalização – Repercussões no Território Santa Cruz do Sul, RS, Brasil, UNISC, 9 a 11 de setembro de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2019** : vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico : estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI. Coordenação Geral de Atenção à Saúde Indígena – CGASI. Departamento de Atenção à Saúde Indígena – DASI. **Cartografia dos Fatores Intervenientes na Mortalidade Materna, Fetal e Infantil e dos Itinerários de Produção de Saúde em Terra Indígena do Distrito Sanitário Especial Indígena Guamá Tocantins - DSEI GUATOC no Estado do Pará.** 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Indígena. **Controle Social.** 2017. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/artigos/676-assuntos/saude-indigena/40425-controle-social>> . Acesso em 20 de janeiro de 2021.

DATASUS. Tabnet. Indicadores demográficos. **Taxa de natalidade.** 2020. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ibd2000/fqa06.htm>>. Acesso em 15 de setembro de 2020.

Dados oficiais: DataSUS, IBGE, SIASI, **Relatorio Extensivo da Divisao de Atencao Basica do DSEI GuaToc,** Cartografia do DSEI GuaToc. 2019 e 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. **Pirâmide etária do Brasil.** 2019. Disponível em: <<https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18318-piramide-etaria.html>>. Acesso em 15 de setembro de 2020.

INSTITUTO OUVÍDIO MACHADO. DSEIS no Brasil: **DSEI Guamá Tocantins.** 2021. Disponível em: <[http://www.institutoovidiomachado.org/saudeindigena/?page\\_id=731](http://www.institutoovidiomachado.org/saudeindigena/?page_id=731)>. Acesso em 20 de janeiro de 2021.

PIB. Povos Indígenas do Brasil. Instituto Socioambiental. **Gavião Parkatejê.** 2021. Disponível em: <[https://pib.socioambiental.org/pt/Povo:Gavi%C3%A3o\\_Parkat%C3%AAj%C3%AA](https://pib.socioambiental.org/pt/Povo:Gavi%C3%A3o_Parkat%C3%AAj%C3%AA)>. Acesso em 25 de janeiro de 2021.

RIBEIRO, Darcy. **Os índios e as civilizações** de Darcy Ribeiro e Memórias de Topramre Krohokrenhum, da Associação Indígena Parkateje Gavião.

RODRIGUES, Douglas; MENDONÇA, Sofia. **Política Indigenista de Saúde.** 2018.

SBMFC. Sociedade Brasileira de Medicina da Família e Comunidade. **Como funciona a organização dos serviços de saúde indígena no Brasil.** 2021. Disponível em: <<https://www.sbmfc.org.br/noticias/como-funciona-a-organizacao-dos-servicos-de-saude-indigena-n>-

-  
brasil/#:~:text=Os%20P%C3%B3s%20Base%20se%20constituem,rede%20de%20servi%C3%A7o%20daquele%20munic%C3%ADpio>. Acesso em 20 de janeiro de 2021.

VIEIRA, Giovane. Et al. Consumo alimentar domiciliar nas terras indígenas xavante de pimentel barbosa e wedezé, Mato Grosso, Brasil.. In: Congresso Brasileiro De Ciências Sociais e Humanas em Saúde, 8., 2019, João Pessoa. **Anais...** João Pessoa: ABRASCO, 2019.

