



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
Campus de Araçatuba

GABRIEL ZOPOLATTO TURCI DIAS

**Saúde indígena: Análises do impacto da presença da Casa de
Saúde Indígena (CASAI) nos Distritos Sanitários Especiais Indígena
(DSEI) durante a pandemia de COVID- 19**

**Araçatuba
2023**

GABRIEL ZOPOLATTO TURCI DIAS

**Saúde indígena: Análises do impacto da presença da Casa de
Saúde Indígena (CASAI) nos Distritos Sanitários Especiais Indígena
(DSEI) durante a pandemia de COVID- 19**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentada à Faculdade de Odontologia
de Araçatuba da Universidade Estadual
Paulista (Unesp), como parte dos
requisitos para a obtenção do título de
Cirurgião-Dentista.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Tânia Adas Saliba

**Araçatuba
2023**

Dedico este trabalho

Dedico à minha família, em especial aos meus pais, Eder e Patrícia, que não mediram esforços nessa caminhada toda sempre sendo meu apoio e base em todos os momentos da vida, tornando as coisas possíveis nessa jornada, mesmo de perto ou de longe. Aos meus avós que me acolheram nos finais de semana em suas casas sempre cuidando de mim em todos os momentos. Em memória aos meus falecidos avós, Noé e Carlos, que sempre lutaram pela construção da nossa família e extremamente dedicados a nós todos.

AGRADECIMENTOS

À Deus

Que sempre está ao meu lado, me guiando e dando forças para enfrentar os obstáculos;

À minha família

Mãe Patrícia, pai Eder, irmã Luisa, prima (quase irmã) Letícia, avós Inez e Maria, avôs Carlos e Noé, todos os tios e tias, primos e primas, que sempre estiveram comigo, mais de perto ou mais de longe, mas sempre me apoiando e me ajudando no que fosse possível;

À minha orientadora

Tânia Adas Saliba, que me acolheu logo no primeiro ano e acreditou no meu potencial e sonhos desde sempre, me dando diversas oportunidades e me trazendo ensinamentos durante toda essa jornada;

À professora participante da banca

Karina Helga Turcio de Carvalho, que sempre me acolheu e me auxiliou em um ano tão difícil quanto o ano das próteses, me tirando dúvidas, trazendo tranquilidade, sendo uma das melhores professoras que tive em toda a vida;

A quem mais me ajudou e me deu oportunidades na faculdade

Júlio Martinez, um grande amigo, sempre fazendo questão de me acolher e ajudar desde as primeiras semanas da faculdade, me levando até o projeto de extensão e iniciação científica;

A todos os professores que fizeram parte dessa jornada e me inspiraram

Queria aqui deixar um agradecimento especial a todos aqueles professores que em minha jornada tanto me ensinaram e me inspiraram grandemente, cada um deles deixando marcas, foram todos professores incríveis;

À minha dupla da faculdade

À Bianca, que esteve comigo desde o primeiro dia na faculdade me apoiando e me ajudando, sempre fazendo o máximo e estando presente a todos os momentos,

atendendo comigo me ensinando e aprendendo comigo, sendo uma excelente amiga desde o primeiro instante;

Aos amigos que a faculdade me deu

Bianca, Gustavo Nilo, Cauê, Filipe, Gustavo Schiavetti, Larissa Perez, Larissa Pinheiro, Matheus, Samyra, Beatriz, Maria Eloise, Maria Eduarda, Letycia, Juliana, Karen, Gabriela, Gabriel, sempre me ajudaram e estiveram presentes durante todos esses anos que estivemos por aqui;

Aos amigos que estão comigo desde sempre

Gabriel, Valmir, Igor, Nathan, Bruno, Luanny, Caio, Otávio, Adriana, desde o cursinho presentem e sendo amigos maravilhosos, mesmo muito distantes fisicamente;

Aos amigos que fiz jogando

João Pedro, Flávio, Cesar, Leonardo, Nikolas, Endresson, muitos dias e noites juntos em vários jogos, conversas, filmes, foram vários anos juntos de amizade e parceria sempre muito presentes, mesmo não nos conhecendo pessoalmente;

Ao departamento de Odontologia Preventiva e Restauradora

Agradeço a área da Saude Coletiva por terem me acolhido e me entregarem diversas oportunidades de aprendizados nesses anos;

À Faculdade de Odontologia de Araçatuba

Na pessoa dos professores: Prof. Titular Glauco Issamu Miyahara, digníssimo Diretor e Prof. Titular Alberto Botazzo Delbem, digníssimo Vice-Diretor;

E a todos aqueles que, de alguma forma, contribuíram para a elaboração e conclusão deste trabalho. Minha eterna gratidão.

“O maior erro que um homem pode cometer é sacrificar a sua saúde a qualquer outra vantagem.”

Arthur Schopenhauer

DIAS, G. Z. T. Saúde indígena: análises do impacto da presença da Casa de Saúde Indígena (CASAI) nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) durante a pandemia de COVID- 19. 2023. 26 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2023.

RESUMO

Os povos Indígenas são conhecidos como a primeira população a se estabelecer em determinado local. O objetivo deste estudo foi avaliar e ponderar o grau de importância da Casa de Saúde Indígena (CASAI) nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), ao relacionar com os dados epidemiológicos da COVID-19. Trata-se de um estudo do tipo documental, ecológico, realizado do mês de setembro de 2021 ao mês de agosto de 2022. Foi realizada uma análise do número de CASAIs nos DSEIs de Altamira no Pará e Xingu em Mato Grosso. Foram verificados os boletins epidemiológicos divulgados diariamente pela Secretaria de Saúde Indígena, DATASUS e pelo Ministério da Saúde do Brasil em relação a COVID-19. As variáveis estudadas foram: o número de CASAIs, o número de Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI) encontradas nos distritos, número de casos, óbitos e taxa de infecção de COVID-19 dos DSEIs. Foram incluídas todas as faixas etárias tanto do sexo masculino, quanto do feminino. As análises descritivas dos dados foram realizadas e apresentadas em forma de tabelas e gráficos produzidos pelo programa Excel 2017. A CASAI Sinop possui 4 enfermeiros enquanto a de Altamira apresenta apenas 1. Em relação aos técnicos de enfermagem, são 8 na CASAI de Mato Grosso e 7 na do Pará. Foi possível identificar uma diferença entre os que testaram positivos por todo o Brasil e toda a população de nativos, sendo em torno de 16% de positivados para toda a população brasileira e menos de 9% quando analisados apenas as populações de todos os DSEIs. Os indígenas que são atendidos pelo DSEI Xingu apresentaram quase 24% e o de Altamira mais de 58% infectados. Medidas de prevenção, promoção, educação em saúde são fatores determinantes no combate a patologias respiratórias em comunidades indígenas no Brasil.

Palavras-chave: COVID-19. Saúde de populações Indígenas. Serviços de Saúde do Indígena.

DIAS, G. Z. T. Indigenous health: Analysis of the impact of the presence of the Casa de Saúde Indígena (CASAI) in the Special Indigenous Health Districts (DSEI) during the COVID-19 pandemic. 2023. 26 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2023.

ABSTRACT

Indigenous peoples are known as the first population to settle in a given location. The objective of this study was to evaluate and consider the degree of importance of the Casa de Saúde Indígena (CASAI) in the Special Indigenous Health Districts (DSEI), in relation to the epidemiological data of COVID-19. This is a documental, ecological study carried out from September 2021 to August 2022. An analysis of the number of CASAI in the DSEIs of Altamira in Pará and Xingu in Mato Grosso was carried out. The epidemiological bulletins released daily by the Secretariat of Indigenous Health, DATASUS and the Ministry of Health of Brazil in relation to COVID-19 were verified. The variables studied were: the number of CASAI, the number of Basic Indigenous Health Units (UBSI) found in the districts, number of cases, deaths and rate of infection of COVID-19 of the DSEIs. All age groups, both male and female, were included. Descriptive analyzes of the data were performed and presented in the form of tables and graphs produced by the Excel 2017 program. CASAI Sinop has 4 nurses while Altamira has only 1. Regarding nursing technicians, there are 8 at CASAI in Mato Grosso and 7 in Pará. It was possible to identify a difference between those who tested positive throughout Brazil and the entire population of natives, with around 16% of positives for the entire Brazilian population and less than 9% when analyzing only the populations of all DSEIs. The indigenous people who are assisted by the DSEI Xingu had almost 24% and those from Altamira more than 58% infected. Prevention, promotion and health education measures are key factors in combating respiratory pathologies in indigenous communities in Brazil.

Keywords: COVID-19. Health of Indigenous Peoples. Health Services, Indigenous.

LISTA DE FIGURA

Figura 1 - Mapa dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas do Brasil. 2022 16

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Divisão da estrutura de atendimento dos DSEIs Xingu e Altamira por UBSI, PB e CASAI. 2022. Dados de 16/08/2022	17
Tabela 2 - Número de profissionais da saúde atuantes nas CASAI Sinop e Altamira, 2022. Dados de 16/08/2022	17
Tabela 3 - Casos de COVID-19 entre todas as DSEI do Brasil, DSEI Altamira e Xingu e casos totais do Brasil. 2022. Dados 16/08/2022	18

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CASAI	Casa De Saúde Indígena
DATASUS	Departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil
DSEI	Distrito Sanitário Especial Indígena
FUNAI	Fundação Nacional do Índio
FUNAI	Fundação Nacional dos Povos Indígenas
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
PB	Polos-Base
SasiSUS	Subsistema de Atenção à Saúde Indígena
SESAI	Secretaria de Saúde Indígena
SUS	Sistema Único de Saúde
UBSI	Unidade Básica de Saúde Indígena

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 MATERIAIS E MÉTODOS.....	14
3 RESULTADOS	15
4 DISCUSSÃO	18
5 CONCLUSÃO.....	21
REFERÊNCIAS.....	22

1 INTRODUÇÃO

Antes da chegada dos europeus ao Brasil, o número de indígenas que viviam no país eram de pelo menos 5 milhões. Por outro lado, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), este número, hoje, é de aproximadamente 700 mil vivendo em território nacional (LUCIANO, 2006).

Por sofrerem muito com estereótipos e preconceitos, que ficaram enraizados na sociedade como um todo, desde a chegada do povo europeu ao território brasileiro em 1500 (LUCIANO, 2006; SILVA; RIBEIRO; FERREIRA, 2021), no ano de 1967, foi fundada a Fundação Nacional do Índio (FUNAI), posteriormente Fundação Nacional dos Povos Indígenas (FUNAI) (BRASIL, 1967) que tem diversas diretrizes, entre elas determinar o respeito ao nativo e sua comunidade, garantia a posse permanente de suas terras, prestar assistência às comunidades, auxiliar com projetos as suas comunidades, dentre outras (BRASIL, 1967, 1973).

Atualmente, a saúde geral e bucal dos povos indígenas é assegurada por meio do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), que está integrado ao Sistema Único de Saúde (SUS) (RODRIGUES *et al.*, 2018). No entanto, a gestão administrativa dessa assistência é de responsabilidade da Secretaria de Saúde Indígena (SESAI), levando em consideração a valorização das crenças e da cultura dessas comunidades. (CARDOSO, 2014).

De acordo com Coimbra Júnior e Santos, a coleta e análise das informações demográficas relacionadas à saúde indígena ainda apresentam deficiências significativas. Portanto, é necessário estabelecer um sistema estatístico contínuo e confiável, integrado aos sistemas nacionais de informação em saúde (RODRIGUES *et al.*, 2018). Outros autores destacam que evidenciar as disparidades na saúde indígena, uma vez comparada ao restante da população, é de grande importância para diminuir essa diferença. Dessa forma, é essencial implementar e efetivar políticas públicas específicas nesse sentido. (COIMBRA JÚNIOR, 2014; COIMBRA JÚNIOR; SANTOS, 2000).

Para ser realizada um bom monitoramento epidemiológico, o repositório de informações, seja ele on-line ou de outra fonte, é de grande importância, pois pode fornecer conhecimentos acerca da população estudada e traçar estratégias para melhor tratar a saúde dessa comunidade. (SOUSA; SCATENA; SANTOS, 2007).

Em conformidade com o Ministério da Saúde, os serviços de Atenção à Saúde Indígena estão dispostos em 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) unidades gestoras descentralizadas do SasiSUS (BRASIL, 2021), que estão divididos estrategicamente, levando em consideração critérios territoriais. Esses serviços são divididos de forma a integrar e hierarquizar as diferentes áreas indígenas, com níveis crescentes de complexidade, estabelecendo uma conexão articulada com a rede do SUS (BRASIL, 2002; CARDOSO, 2014).

Além dos DSEIs, o sistema de atendimento inclui postos de saúde situados nas aldeias, bem como os Polos-Base (PB) e as Casas de Saúde Indígena (CASAI). Essas últimas são estabelecidas em áreas estratégicas dentro dos distritos ou em centros urbanos, com o propósito de receber pacientes indígenas encaminhados para realização de exames e tratamentos. (BRASIL, 2002; CARDOSO, 2014).

Nesse sentido, para que sejam garantidos seus direitos, instituições como as CASAI foram fundadas, visando a proteção e auxílio dos nativos. Dessa forma, indígenas de diferentes localidades como Cuiabá, Rondônia e Santarém contam com diversos agentes da saúde, além de enfermeiros, técnicos em enfermagem, intérpretes entre outros, que são voltados para atender indígenas de suas respectivas regiões (GOMES; ESPERIDIÃO, 2017; MALACARNE *et al.*, 2019; SILVA *et al.*, 2016).

Diante disso, sabe-se que existem impasses para o atendimento dos povos originários, como as diferenças entre as várias etnias que se encontram em cada distrito, número insuficiente de trabalhadores capacitados para a função a ser exercida e a estrutura do local para tratamento (RODRIGUES *et al.*, 2018) além da pandemia de COVID-19 que prejudicou os atendimentos e funcionamento das CASAI.

O objetivo deste estudo foi avaliar e ponderar o grau de importância da Casa de Saúde Indígena (CASAI) nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), ao relacionar com os dados epidemiológicos da COVID-19.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo ecológico, de análise documental acerca de registros disponíveis nas plataformas digitais e bases de dados do Ministério da Saúde do Brasil (MS), Secretaria de Saúde Indígena (SESAI), e Departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS).

O estudo foi realizado no período de setembro de 2021 a agosto de 2022. Foi feita uma análise do número de Casas de Saúde Indígena (CASAIs) nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) do Brasil, de Altamira no Pará e Xingu em Mato Grosso. Foi verificado o número de indígenas que vivem em cada DSEI, e o perfil sociodemográfico, como o sexo, idade e escolaridade dos habitantes.

Foram analisados o número de profissionais da saúde que trabalham nas CASAIs dos DSEIs Xingu e Altamira CASAIs para as Unidades de Pronto Atendimento, hospitais, e Unidades Básicas de Saúde dos municípios estudados.

Foi realizada a investigação na literatura do impacto das campanhas de promoção e educação em saúde realizadas em comunidades indígenas no combate a doenças respiratórias no Brasil, como ocorreram durante a pandemia do H1N1 entre 2009 e 2010 e as campanhas que acontecem anualmente no combate a gripe.

As variáveis estudadas foram: o número de Casas de Saúde Indígenas (CASAIs), o número de Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSIs) encontradas nos distritos, o número de casos, óbitos e taxa de infecção da Covid-19, dos DSEIs do Brasil, de Altamira, e Xingu. Foi incluída na amostra os indivíduos do sexo masculino, feminino e de todas as faixas etárias.

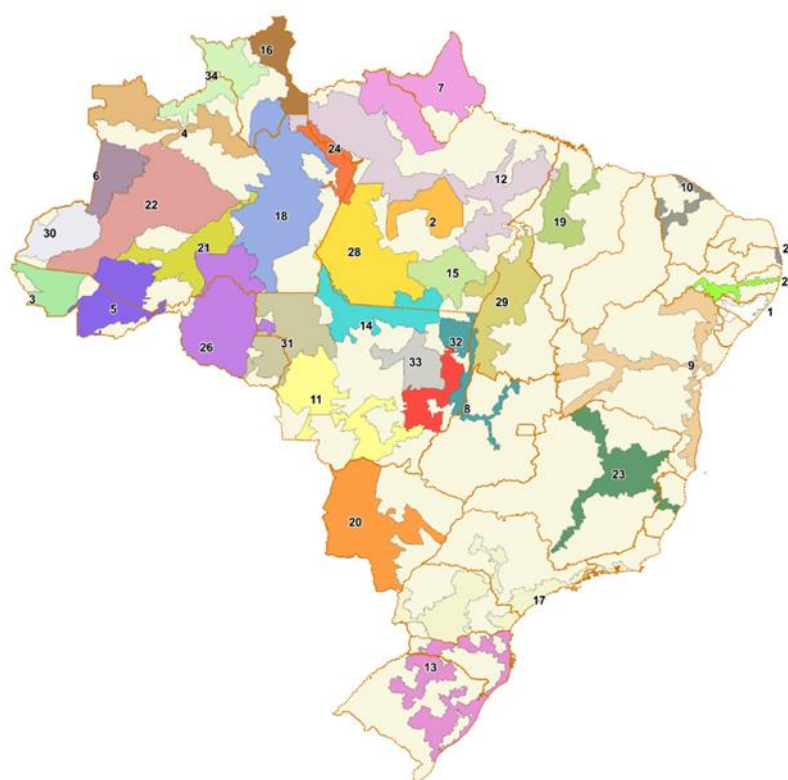
A coleta dessas variáveis foi realizada através da plataforma do Ministério da Saúde e Secretaria de Saúde Indígena (SESAI), na forma de boletim epidemiológico divulgados diariamente pela Secretaria de Saúde Indígena, DATASUS e pelo Ministério da Saúde do Brasil em relação a COVID-19.

As análises descritivas dos dados foram realizadas e apresentadas em forma de tabelas e gráficos produzidos pelo programa Excel 2017. Pelo tipo de estudo apresentado, não houve necessidade da aprovação do comitê de ética em pesquisa, em conformidade com a Resolução 466/2012.

3 RESULTADOS

O DSEI é uma unidade descentralizada do SasiSUS, sendo uma organização de serviços qualificados de atenção à saúde (BRASIL, 2021). Existem 34 DSEIs em sua totalidade, sendo que 6 delas atuam no estado do Mato Grosso e 9 no estado do Pará. Os dados avaliados foram dos DSEIs Altamira e Xingu.

Figura 1 - Mapa dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas do Brasil. 2022



Fonte: Ministério da Saúde

O DSEI Altamira está localizado no Pará e o Distrito Sanitário Especial Indígena do Xingu, no estado de Mato Grosso sendo identificados, respectivamente, pelos números 2 e 33 no mapa (BRASIL, 2021).

Por meio do site do MS (BRASIL, 2021), coletaram-se dados das estruturas de atendimentos, população, área e etnias dos DSEI Xingu, distrito onde se encontra a CASAI Sinop, e do DSEI Altamira. Estes dados são observados na tabela 1.

Tabela 1 – Divisão da estrutura de atendimento dos DSEIs Xingu e Altamira por UBSI, PB e CASAI. 2022. Dados de 16/08/2022

DSEI	POP	ETNIAS	ALDEIAS	UBSI	PB	CASAI	ÁREA (km²/l)
ALTAMIRA	4.704	10	103	34	0	1	78.064,08
XINGU	8.126	29	104	10	4	4	70.958,97

Fonte: Ministério da Saúde

Foi observado uma área semelhante ocupada pelos distritos, sendo o Xingu pouco mais de 10% menor que Altamira. Além disso, o DSEI Xingu possui população quase 72% maior que o DSEI Altamira e 4 CASAI, enquanto Altamira possui apenas 1 CASAI (BRASIL, 2021).

Pela coleta de dados através do DATASUS, foi possível fazer o levantamento do tipo de cada profissional da saúde e suas respectivas quantidades atuantes nas CASAI. Além desses trabalhadores, existem outros que não atuam diretamente na área da saúde como é o caso dos vigilantes. Os nomes das profissões foram mantidos iguais às encontradas nas plataformas digitais. Estas informações podem ser visualizadas na tabela 2.

Tabela 2 - Número de profissionais da saúde atuantes nas CASAI Sinop e Altamira, 2022. Dados de 16/08/2022

Tipo de profissional	CASAI SINOP (XINGU)	CASAI ALTAMIRA
Assistente social	1	1
Atendente de enfermagem	0	1
Enfermeiro	4	1
Farmacêutico	1	0
Motorista de carro de passeio	1	2
Motorista de furgão ou veículo similar	1	0
Nutricionista	1	0
Técnico de enfermagem	8	7
Total	17	12

Fonte: DATASUS

A partir dessa análise de dados dos profissionais, notou-se uma quantidade total de profissionais diferentes. A CASAI Sinop possui 4 enfermeiros enquanto a de

Altamira apresenta apenas 1. Em relação aos técnicos de enfermagem, são 8 na CASAI de Mato Grosso e 7 na do Pará. Não foram encontradas informações sobre a presença de intérpretes nas instituições (BRASIL, 2022a).

Por meio do boletim epidemiológico da SESAI e do painel coronavírus Brasil, foi feito o levantamento dos dados das pessoas que testaram positivo para COVID-19, infectados atualmente (momento da coleta de dados), recuperados, óbitos e porcentagem de casos pela população de toda a população brasileira, todos os DSEIs do Brasil e os DSEI Altamira e Xingu, até a data de 16/08/2022. Estes dados são observados na tabela 3.

Tabela 3 - Casos de COVID-19 entre todas as DSEI do Brasil, DSEI Altamira e Xingu e casos totais do Brasil. 2022. Dados 16/08/2022

Localidade	Confirmados	Infectados (atual)	Recuperados	Óbitos	Casos /Habitantes (%)
Total Brasil	34.201.280	431.720	33.087.797	681.763	16,08
Total DSEI	68.496	1.233	66.225	921	8,89
DSEI Altamira	2.553	5	2.545	2	58,28
DSEI Xingu	1.944	22	2.142	23	23,92

Fonte: Boletim Epidemiológico da SESAI

Com base nos dados, foi possível observar a taxa da população, de determinados locais, contaminados pelo vírus da COVID-19, recuperados, infectados atualmente e os óbitos totais. Dessa forma, pode-se fazer uma comparação e traçar um perfil sobre a pandemia em cada localidade (BRASIL, 2022b, 2022c).

Além dos dados apresentados, não foi possível encontrar os seguintes resultados: perfil sociodemográfico dos indígenas (idade, sexo, grau de escolaridade). Também não foram encontrados dados a respeito dos veículos e quantidades de veículos que as CASAI Sinop e Altamira possuem, apenas a quantidade de funcionários contratados para desempenhar a função de motorista da instituição.

4 DISCUSSÃO

Fundada no ano de 2006, a CASAI Sinop apresenta diversos profissionais da saúde que realizam o atendimento dos povos indígenas, além de outros trabalhadores (BRASIL, 2021). Uma vez que não foi possível a melhora do quadro de saúde dessa população nas aldeias, a CASAI fornece atendimento à saúde desses povos, como também, disponibiliza alojamentos e alimentação para os pacientes e seus acompanhantes (BRASIL, 2021).

O estado do Mato Grosso apresenta 6 DSEIs, e o estado do Pará possui 9 DSEIs. Os DSEI Altamira e Xingu apresentam áreas parecidas, mas o segundo com uma população cerca de 80% maior que o primeiro. Em relação às etnias, o DSEI Xingu atende a 29 etnias, enquanto o DSEI Altamira, 10 (BRASIL, 2021; MALACARNE, 2019).

O estudo verificou que o número de CASAI no DSEI Xingu é maior que de Altamira, sendo cerca de uma CASAI para aproximadamente 2 mil pessoas no distrito do Xingu e apenas uma CASAI para todos os 4.704 habitantes do DSEI Altamira. Por ser uma das instituições de atendimento médico especializado dentro de um distrito, a expansão do número de CASAI pode beneficiar a saúde destes povos (BRASIL, 2021).

Em 2015, o MS definiu os subtipos de instituições de saúde indígena e como devem ser elaborados seus projetos. Dessa forma, três tipos de UBSI foram definidas, UBSI tipos I, II e III, sendo cada uma delas construídas em diferentes aldeias (BRASIL, 2015).

No tipo I, a população deve ser entre 50 e 250, com um Agente Indígena de Saúde e que fiquem a duas horas de um PB por acesso terrestre ou fluvial. O segundo tipo requer entre 251 e 500 habitantes na aldeia e estejam a uma hora de distância fluvial ou terrestre de um PB-I ou UBS tipo I ou II. O terceiro tipo de UBSI requer uma aldeia maior do que 501 habitantes, ficar a uma distância de até três horas de acesso fluvial ou terrestre de uma UBS tipo III ou um PB-I e possuir um atendimento profissional de nível em pelo menos 20 dias mensais (BRASIL, 2015).

No levantamento de dados, não foram encontradas informações de quais tipos de UBSI existem em cada aldeia. Porém, há um número menor de UBSI do que

de aldeias em todos os distritos que atuam no estado do Mato Grosso. Para fins comparativos, considerando o determinado pelo Ministério da Saúde, a recomendação ideal de habitantes para uma UBS sem Saúde da Família seja de uma UBS para cada 18 mil habitantes e com Saúde da Família seja um UBS para cada 12 mil habitantes (BRASIL, 2015).

Diante disso, percebe-se que o Distrito do Xingu apresenta um número menor que mil habitantes para cada UBSI enquanto o de Altamira menos de 200 moradores para cada unidade (BRASIL, 2012, 2015).

Por meio da coleta de dados de infectados totais por COVID-19, foi possível identificar uma diferença entre os que testaram positivo por todo o Brasil e toda a população de nativos, sendo em torno de 16% de positivados para toda a população brasileira e menos de 9% quando analisados apenas as populações de todos os DSEIs. Os indígenas que são atendidos pelo DSEI Xingu apresentaram quase 24% e o de Altamira mais de 58% de infectados (BRASIL, 2021, 2022b, 2022c). Ao analisarmos apenas os distritos de Altamira e Xingu, encontramos dados elevados de taxa, que podem ser explicadas pelas peculiaridades na saúde dos povos nativos, diferenças étnicas e culturais assim como nas dificuldades geográficas das regiões em que essas aldeias se encontram (RODRIGUES *et al.*, 2018). Por outro lado, a média dos distritos como um todo foi mais baixa que a média nacional. Esse dado pode ser explicado pela população indígena ter sido um dos grupos prioritários para a vacinação da COVID-19 em janeiro de 2021 (BENITES *et al.*, 2021).

Foi verificada a relação de profissionais das CASAIs Altamira e Sinop. A tabela 2 indicou a relação do número e tipo de profissional. Foi apresentada na tabela apenas os que foram julgados ter ligação direta com o atendimento indígena. Dessa forma, foi possível identificar a ausência de intérpretes nas duas CASAI estudadas (BRASIL, 2022a).

A ausência de tradutores foi constatada no estudo. (BRASIL, 2022a, 2022b, 2022c). Pesquisas apontam que a falta de experiência na atuação ou treinamento prévio para o trabalho com os povos indígenas podem trazer dificuldades durante o atendimento, já que existem expressões que podem ser confusas tanto para o paciente quanto para o profissional da saúde e ocorrem estranhamentos culturais,

pois cada etnia tem seu modo de vida, religião e ritual, dificultando o atendimento ou até impossibilitando sua realização (MARINELLI *et al.*, 2012; RIBEIRO *et al.*, 2017).

Algumas etnias apresentam conceitos próprios e crenças em relação a doença. Para certos povos, a doença é tratada como um tipo de manifestação de alguma entidade e, dessa forma, acabam postergando ao máximo o atendimento médico, prejudicando sua saúde (MARINELLI *et al.*, 2012).

Somente a CASAI não garante um atendimento apropriado à população indígena, mas ela faz parte de uma rede que abrange as instituições do DSEI, contribuindo e auxiliando nos atendimentos prestados aos indígenas, promovendo apoio, acolhimento e assistência tanto aos pacientes quanto aos familiares (BRASIL, 2015).

A orientação para os povos indígenas deve ser mais específica e cuidadosa. Isso pode ser evidenciado com a pandemia de H1N1 em 2009, uma vez que a vacinação não foi suficiente para prevenir um futuro surto na etnia Guarani, no Sudeste, no ano de 2016 (OLIVEIRA *et al.*, 2021; RODRIGUES *et al.*, 2020). Dessa maneira, torna-se nítida a exigência de efetuar educação em saúde nas aldeias. Exemplo disso foi a cartilha de orientação para a COVID-19 pela enfermeira Tayane Moura Martins e colaboradores no DSEI Altamira. A produção trouxe ilustrações e textos simples traduzidos em algumas línguas e dialetos onde a cartilha foi distribuída. Ela apresenta informações sobre o que é o vírus, como se contrai a doença, como se proteger e os sintomas. Isso pode auxiliar para que a contaminação seja menor com o tempo (MARTINS, 2022; VILELA; FERRAZ; ARAÚJO, 2021).

5 CONCLUSÃO

Conclui-se que a presença da Casa de Saúde Indígena (CASAI) pode ter desempenhado um papel importante na redução do número de casos positivos de COVID-19 em Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI). No entanto, é importante ressaltar que o aumento nos casos pode estar relacionado às peculiaridades da saúde indígena, como as diferenças culturais e a barreira linguística. Para combater patologias respiratórias em comunidades indígenas no Brasil, é crucial implementar medidas preventivas, promover a educação em saúde e estabelecer um diálogo efetivo entre gestores, legisladores, profissionais de saúde e a comunidade indígena.

REFERÊNCIAS

BENITES, Eliel; GISLOTI, Laura Jane; DE OLIVEIRA ROQUE, Fabio. Brazil: Boost COVID-19 vaccine uptake in Indigenous people. **Nature**, v. 591, n. 7850, p. 369-370, 2021.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde: Fundação Nacional de Saúde, 2002.

BRASIL. **Lei n ° 5.371, de 5 de dezembro de 1967**. Autoriza a instituição da "Fundação Nacional do Índio" e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 1967.

BRASIL. **Lei nº 6.001, de 19 de dezembro de 1973**. Dispõe sobre o Estatuto do Índio. Diário Oficial da União, 1973.

BRASIL. Ministério da Saúde **DATASUS**. 2022a. Disponível em: <http://cnes2.datasus.gov.br/>. Acesso em: 16 de agosto de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Indígena**. 2021. Disponível em: <https://saudeindigena1.websiteseuro.com/coronavirus/dsei/> Acesso em: 16 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel coronavírus**. 2022c. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 16 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.801, de 9 de novembro de 2015**. Define os Subtipos de Estabelecimentos de Saúde Indígena e estabelece as diretrizes para elaboração de seus projetos arquitetônicos, no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1801_09_11_2015.html. Acesso em: 17 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Saúde Indígena. **Boletim Epidemiológico da SESAI**. 2022b. Disponível em: <http://www.saudeindigena.net.br/coronavirus/mapaEp.php> Acesso em: 16 ago. 2022.

CARDOSO, M. D. Saúde e povos indígenas no Brasil: notas sobre alguns temas equívocos na política atual. **Cadernos de Saúde Pública**, v 30, n. 4, p. 860-866, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00027814>.

COIMBRA JÚNIOR, C. E. A. Saúde e povos indígenas no Brasil: reflexões a partir do I Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição Indígena. **Cadernos de Saúde Pública**, v 30, n. 4, p 855-859, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00031214>.

COIMBRA JÚNIOR, C. E. A.; SANTOS, R. V. Saúde, minorias e desigualdade: algumas teias de inter-relações, com ênfase nos povos indígenas no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, p. 125-132, 2000. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100011>.

GOMES, S. C.; ESPERIDIÃO, M. A. Acesso dos usuários indígenas aos serviços de saúde de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, p. e00132215, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00132215>.

LUCIANO, G. S. **O índio brasileiro**: o que você precisa saber sobre os povos indígenas no Brasil de hoje. Brasília: MEC/SECAD; LACED/Museu Nacional, 2006. DOI: <https://doi.org/10.22456/1982-6524.5174>.

MALACARNE, J. *et al.* Health service access for tuberculosis diagnosis and treatment among indigenous peoples in Rondônia state, Brazilian Amazon, 2009-2011: a cross-sectional study. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 28, p. e2018231, 2019. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742019000300002>.

MARINELLI, M. P. *et al.* Assistência à população indígena: dificuldades encontradas por enfermeiros. **Revista Univap**, v. 18, n. 32, p. 52-65, 2012. DOI: <https://doi.org/10.18066/revunivap.v18i32.93>.

MARTINS, T. M. **Cartilha para orientação sobre a COVID-19**. 2022. Disponível em: <http://www.saudeindigena.net.br/coronavirus/viewNoticia.php?CodNot=abf34e3c0a>. Acesso em: 3 jun. 2022.

OLIVEIRA, J. M. A. *et al.* Os povos indígenas e a Covid-19 nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) de Mato Grosso: um estudo ecológico. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p. e46510111178, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i1.111178>.

RIBEIRO, A. A. *et al.* Processo de trabalho e produção do cuidado em um serviço de saúde indígena no Brasil. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 4, p. e20170029, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0029>

RODRIGUES, C. A. L. *et al.* Conhecimentos e práticas em saúde bucal na escola: relato de experiências. **REAMEC-Rede Amazônica de Educação em Ciências e Matemática**, v. 8, n. 1, p. 403-416, 2020. DOI: <https://doi.org/10.26571/reamec.v8i1.9688>.

RODRIGUES, F. I. *et al.* Documentary analysis of the oral health services offered to the brazilian indigenous population. **Revista Ciência Plural**, v. 4, n. 1, p. 7-21, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-2577.08219>.

SILVA, D. M. *et al.* Dificuldades enfrentadas pelos indígenas durante a permanência em uma Casa de Saúde Indígena na região Amazônica/Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 25, p. 920-929, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902016160600>.

SILVA, M. M.; RIBEIRO, J. P. M.; FERREIRA, R. Biopirataria e explorações ocorridas no Brasil: um relato-denúncia de práticas criminosas contra povos indígenas. **REAMEC-Rede Amazônica de Educação em Ciências e Matemática**, v. 9, n. 1, p. e21031-e21031, 2021. DOI: <https://doi.org/10.26571/reamec.v9i1.11668>.

SOUSA, M. C.; SCATENA, J. H. G.; SANTOS, R. V. O Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI): criação, estrutura e funcionamento. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 4, p. 853-861, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000400013>.

VILELA, J. L. L.; FERRAZ, A. C.; ARAÚJO, M. S. T. Utilização de recursos tecnológicos nas aulas de física como forma de superar as dificuldades impostas pela pandemia da COVID-19. **REAMEC-Rede Amazônica de Educação em Ciências e Matemática**, v. 9, n. 2, p. e21047, 2021. DOI: <https://doi.org/10.26571/reamec.v9i2.11470>.