Municípios estratégicos para instalação de estruturas de atendimento emergencial aos povos indígenas no enfrentamento à covid-19

Marta Maria Azevedo – Nepo/Unicamp Fernando Damasco – Geógrafo Marta Antunes – Antropóloga

CRITÉRIOS DE PRIORIZAÇÃO

• Critério 1:

Municípios com percentual elevado de população indígena dependente de polos de alta complexidade localizados fora de seu município e com polos de média/baixa complexidade.

Critério 2:

Municípios com percentual elevado de população indígena dependente de polos de alta e média/baixa complexidade localizados fora de seu município e distantes dos municípios que possuem esses tipos de atendimento à saúde.

Contextualização:

. Foram analisadas as configurações territoriais locais, incluindo as redes de transporte e logística e a disponibilidade de receber grandes infraestruturas de saúde.

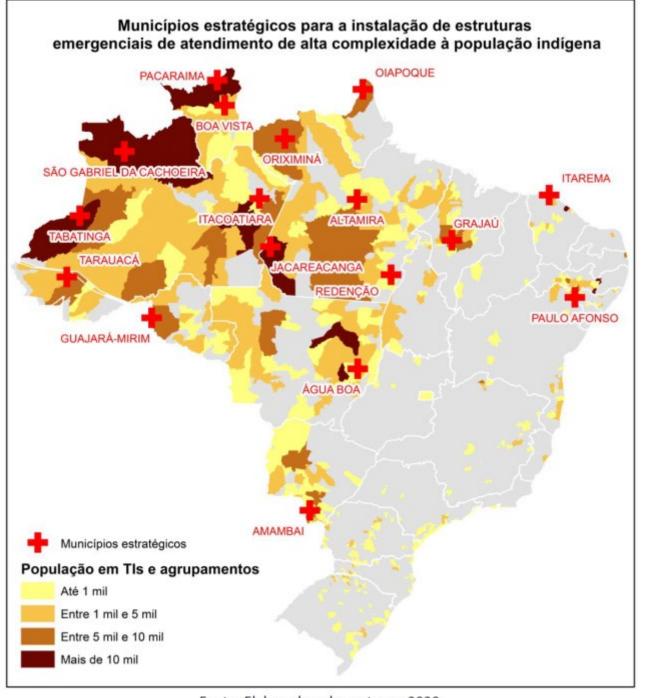
. Foi analisado a quantidade e a dinâmica do total de óbitos por Unidades da Federação, considerando que os mesmos apontam para um total de casos de contaminação e para a potencial saturação da rede de atendimento de alta complexidade.

RECOMENDAÇÃO

 Criação e/ou reforço de ao menos 17 polos de atendimento emergencial e preventivo aos povos indígenas para enfrentamento da COVID-19 nos municípios de:

- São Gabriel da Cachoeira/AM,
 Tabatinga/AM e Itacoatiara/AM
- Pacaraima/RR e Boa Vista/RR
- Paulo Afonso/BA
- Água Boa/MT

- Redenção/PA, Jacareacanga/PA,
 Oriximiná/PA e Altamira/PA
- Amambai/MS
- Grajaú/MA
- Guajará-Mirim/RO
- Tarauacá/AC
- Oiapoque/AP
- Itarema/CE



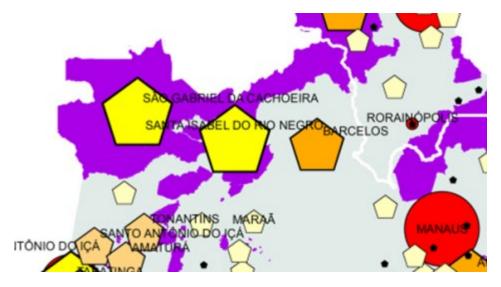
Fonte: Elaborado pelos autores, 2020.

Manaus e a necessidade de novos polos no Alto Rio Negro, no Alto Solimões e em Itacoatiara

 Novo polo - São Gabriel da Cachoeira/AM e Santa Isabel do Rio Negro/AM

são juntos responsáveis por **64.348** indígenas e têm Manaus como único destino para acesso a serviços de saúde.

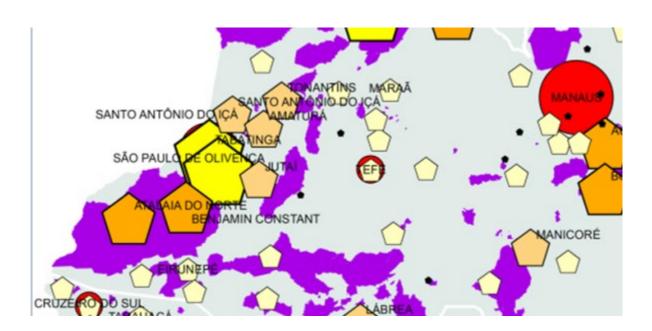
Esses dois municípios são responsáveis por 33% de toda a população indígena que têm Manaus como destino, não possuindo nenhum leito de UTI disponível.



Manaus e a necessidade de novos polos no Alto Rio Negro, no Alto Solimões e em Itacoatiara

Reforço de polo - Tabatinga/AM

é polo de atendimentos de baixa/média complexidade, tem importância por atrair demandas dos municípios vizinhos e contribui com o volume de procura em Manaus de **19.690** (12% da demanda deste polo).

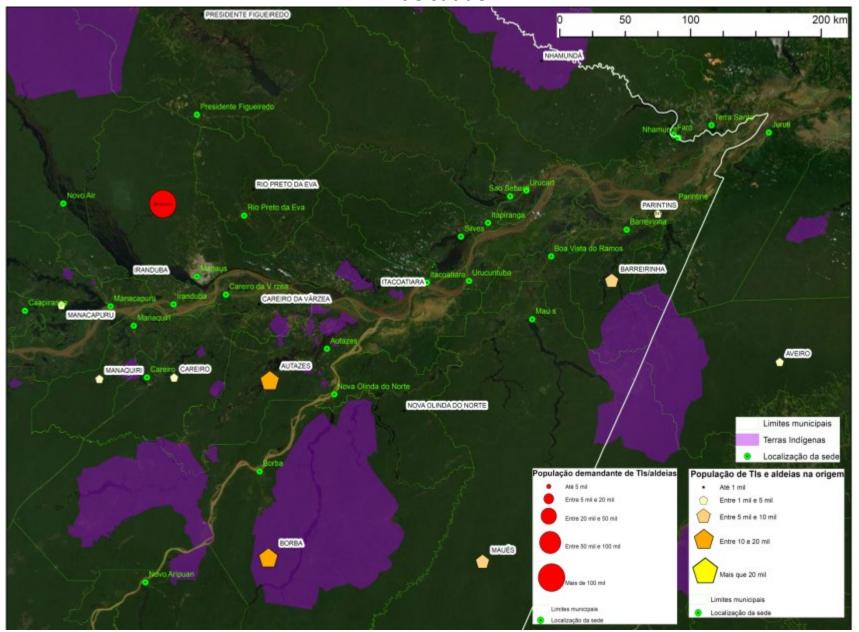


Manaus e a necessidade de novos polos no Alto Rio Negro, no Alto Solimões e em Itacoatiara

Novo polo - Itacoatiara/AM

potencial de atendimento de uma população indígena de **52.055** pessoas, incluindo a população indígena dependente do polo de baixa/média complexidade de Parintins (953). Esse polo poderia reduzir 26,22% da população indígena dependente de Manaus.

Figura 3: Eixo Manaus-Parintins — Estimativa de residentes em terras e agrupamentos indígenas nos municípios de origem e destino da população para acesso a serviços de saúde

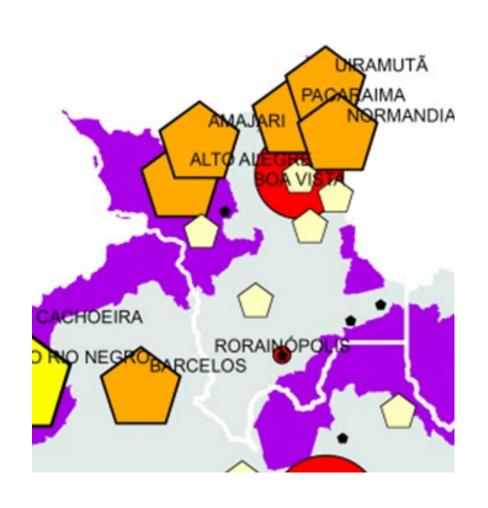


Polo de Boa Vista: necessidade de fortalecimento e novo polo em Pacaraima/RR

 Reforço de polo – Boa Vista/RR

Boa Vista possuiu apenas 17 leitos de UTI, para uma população dependente estimada desse polo de **75.450** indígenas.

Sendo essa população apenas 7% da população demandante do polo de alta complexidade de Boa Vista.



Novo polo – Pacaraima/RR

cidade de fronteira com fluxo transfronteiriço de indígenas, presença de população indígena e não-indígena abrigada e desabrigada. Potencial de atendimento de **26.356** indígenas dos municípios de Pacaraima (14.312) e Uiramutã (12.044).

Barreiras sanitárias – Uiramutã e Normandia

instaladas na interligação da BR-433 com a BR-174 (que liga Manaus Venezuela) e na interligação da BR-433 com a BR-401 (que liga Boa Vista e Normandia).

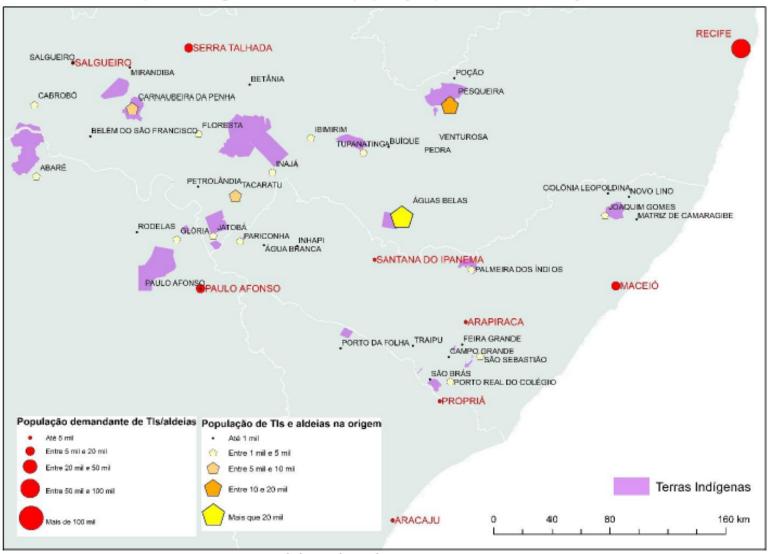
Recife e a possibilidade de incrementar a centralidade de Paulo Afonso/BA

• Reforço de polo - Paulo Afonso/BA:

é polo de baixa/média complexidade com potencial de atendimento de **87.027** indígenas da região do sertão do São Francisco e entorno desafogando os polos de atendimento de alta complexidade em Pernambuco, estado com alto índice de incidência da COVID-19.

Recife e a possibilidade de incrementar a centralidade de Paulo Afonso/BA

Figura 4: Pernambuco e Alagoas – Estimativa de residentes em terras e agrupamentos indígenas nos municípios de origem e destino da população para acesso a serviços de saúde



Fonte: Elaborado pelos autores, 2020.

Goiânia e a necessidade de novos polos em Água Boa/MT e Redenção/PA

Novo polo - Água Boa/MT:

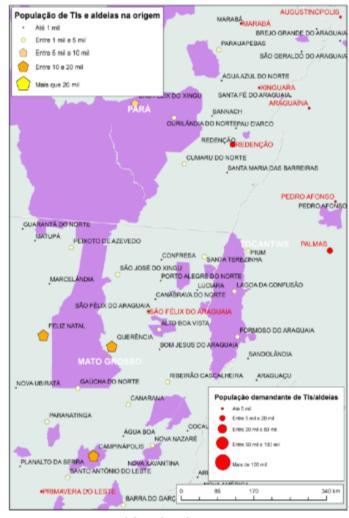
poderia ser nova referência para 45.778 indígenas.

Novo polo – Redenção/PA:

cidade que abriga a sede do Distrito Especial de Saúde Indígena (DSEI) Kaiapó do Pará, que seria responsável para servir de referência para uma população total de 14.477 indígenas.

Goiânia e a necessidade de novos polos em Água Boa/MT e Redenção/PA

Figura 5: Municípios dependentes de Goiânia, no eixo da BR-158 – Estimativa de residentes em terras e agrupamentos indígenas nos municípios de origem e destino da população para acesso a serviços de saúde



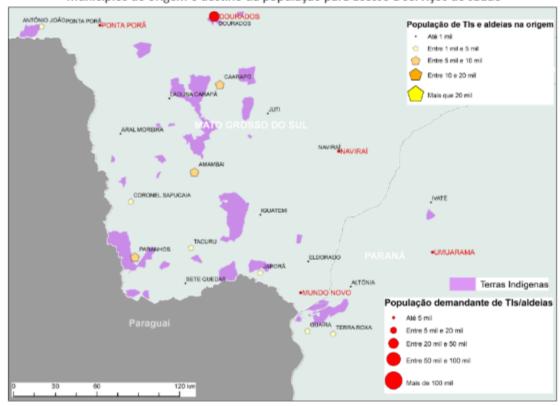
Fonte: Elaborado pelos autores, 2020.

Dourados/MS e a necessidade de estruturação em Amambai/MS

Novo polo – Amambai/MS:

poderia atender a população indígena dependente de Dourados (38 mil) e a população de terras e agrupamentos indígenas do noroeste do Paraná, fronteira com essa região do Mato Grosso do Sul.

Figura 6: Dourados/MS – Estimativa de residentes em terras e agrupamentos indígenas nos municípios de origem e destino da população para acesso a serviços de saúde

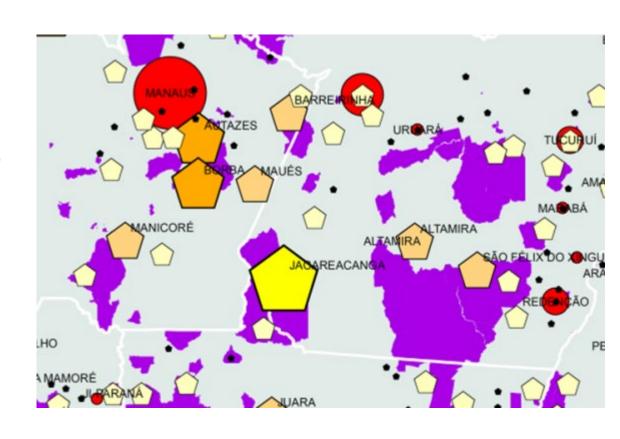


Fonte: Elaborado pelos autores, 2020.

Polo de Santarém/PA: dificuldades logísticas em Jacareacanga/PA e Oriximiná/PA

Novo polo –
 Jacareacanga/PA:

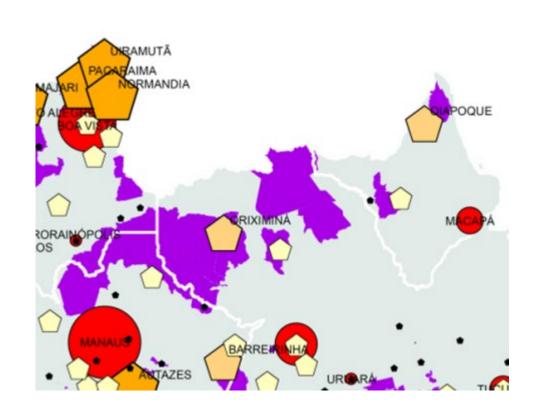
dificuldade de acesso e grande contingente de população indígena (25.218).



Polo de Santarém/PA: dificuldades logísticas em Jacareacanga/PA e Oriximiná/PA

Novo polo – Oriximiná/PA:

característica dispersa das ocupações, estando a população de mais de 10 mil indígenas localizada em 58 pequenas localidades indígenas entre Oriximiná e Óbidos, contando ainda com 71 localidades quilombolas.



A centralidade de Teresina/PI e a necessidade de novos polos em Altamira/PA e Grajaú/MA

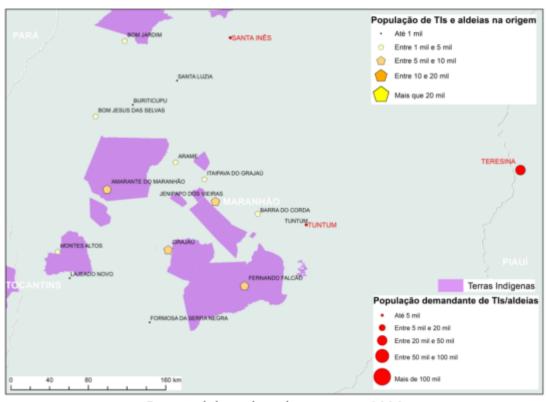
Novo polo –
 Altamira:

conta com **6.117**indígenas
dependentes de
Teresina/PI (22h).

 Novo polo – Grajaú/MA:

poderia absorver um contingente de **27.345** pessoas provenientes de municípios do entorno.

Figura 7: Teresina/PI – Estimativa de residentes em terras e agrupamentos indígenas nos municípios de origem e destino da população para acesso a serviços de saúde

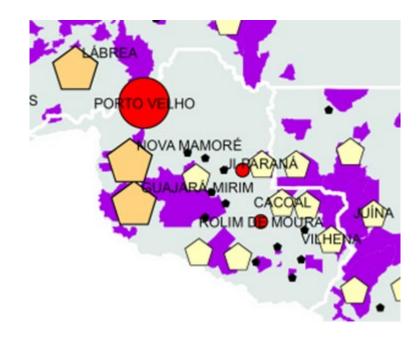


Fonte: elaborado pelos autores, 2020

Porto Velho: Guajará-Mirim/RO

Novo polo – Guajará-Mirim/RO:

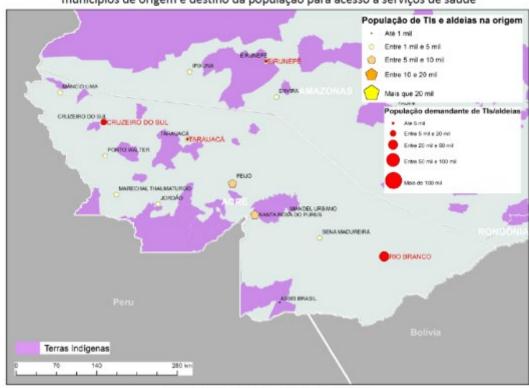
O polo de Porto Velho apresenta a população dependente de 30.789 indígenas, sendo **16.804**, isto é, 54% do total, proveniente dos municípios de Guajará-Mirim e Nova Mamoré, de modo que sugerimos que sejam pensadas soluções que contemplem a realização de investimentos para atenção à saúde da população indígena proveniente destes dois municípios.



Polo de Rio Branco: o isolamento de Santa Rosa do Purus/AC e Tarauacá/AC

- Reforço de polo Tarauacá/AC:
 - potencial de desafogar a demanda de 40% da população indígena dependente de Rio Branco (**15.012**)
- Barreira sanitária Santa Rosa do Purus/AC:
 - o isolamento torna o município particularmente importante para ações preventivas e de criação de barreiras sanitárias

Figura 8: Estado do Acre – Estimativa de residentes em terras e agrupamentos indígenas nos municípios de origem e destino da população para acesso a serviços de saúde

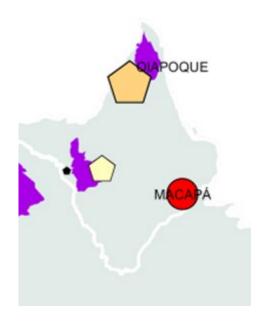


Fonte: Elaborado pelos autores, 2020.

Oiapoque/AP

Novo polo – Oiapoque:

O município de Oiapoque, localizado no extremo norte do estado do Amapá, é responsável por uma população dependente de 5.690 indígenas do total de 7.265 que acorrem a Macapá, o que representa 78,3% do total. Além disso, a cidade está localizada a cerca de 580 km da capital, em trajeto realizado por estrada em sua maior parte não pavimentada, numa viagem que pode durar entre 10 e 12 horas.



Polo em Itarema/CE

Novo polo –
 Itarema/CE:

poderia ser referência para o atendimento de 15.587 indígenas, desafogando Sobral e Fortaleza.



POLOS DE ATENDIMENTO DA POPULAÇÃO INDÍGENA PARA SERVIÇOS DE SAÚDE POR NÍVEL DE COMPLEXIDADE

CONCEITOS CHAVE

Serviços de saúde de alta complexidade:

conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde.

Serviços de saúde de média/baixa complexidade:

compõe-se por ações e serviços que visam a atender aos principais problemas de saúde e agravos da população, cuja prática clínica demande disponibilidade de profissionais especializados e o uso de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico. Compreendem consultas médicas e odontológicas, exames clínicos, serviços ortopédicos e radiológicos, fisioterapia e pequenas cirurgias, dentre outros atendimentos que não impliquem em internação.

CONCEITOS CHAVE

Municípios de destino:

aqueles para onde a população se dirige em busca dos serviços de saúde mais complexos.

• Municípios de origem:

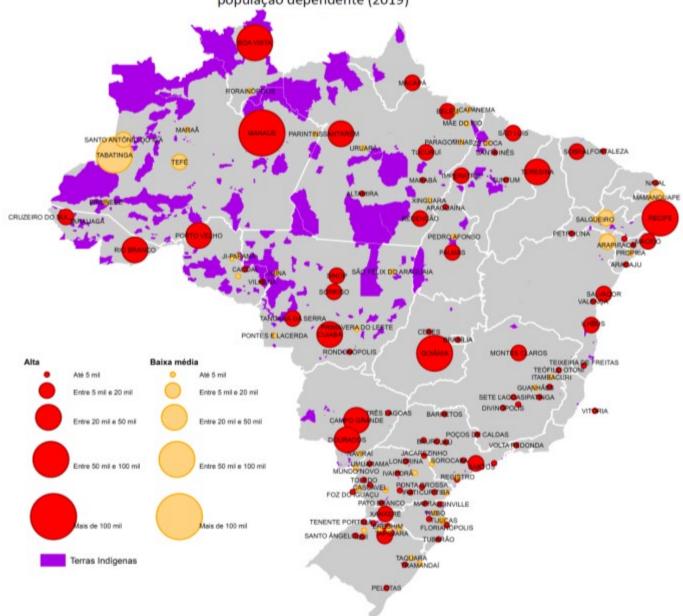
aqueles de onde parte a população em busca dos serviços de saúde.

Polos de atração:

são os municípios de destino com maior volume de procura para o atendimento de saúde mais complexo.

Polos de atração (destino) da população residente em terras e agrupamentos indígenas para acesso a serviços de saúde por nível de complexidade de acordo com a estimativa da população dependente.

Figura 1: Polos de atração (destino) da população residente em Terras e Agrupamentos Indígenas para acesso a serviços de saúde, por nível de complexidade, de acordo com a estimativa de população dependente (2019)



Fontes: Elaborado pelos autores, 2020.

COMO FOI FEITA A ESTIMATIVA DE POPULAÇÃO INDÍGENA DEPENDENTE (AQUELA QUE VAI DEMANDAR SERVIÇOS DE SAÚDE MAIS COMPLEXOS) POR POLO

CONCEITOS CHAVE

 Estimativa de domicílios ocupados em Terras e Agrupamentos Indígenas:

quantitativo estimado pelo IBGE de domicílios particulares permanentes ocupados a serem recenseados em 2021, em cada determinado recorte territorial.

Terras Indígenas:

terras indígenas oficialmente delimitadas pela FUNAI.

Agrupamentos indígenas:

o conjunto de 15 ou mais indivíduos indígenas em uma ou mais moradias contíguas espacialmente que estabelecem vínculos familiares ou comunitários. Esses agrupamentos podem ocorrer em área rural ou urbana, dentro ou fora de Terras Indígenas.

CONCEITOS CHAVE

 Média de moradores em Terras Indígenas por município:

foram utilizados os dados do censo demográfico 2010 de média de moradores por domicílios em Terras Indígenas para estimar a média de moradores em terras e agrupamentos indígenas do município. Para os municípios em que esta média não estava disponível em 2010, foram utilizadas as médias das Grandes Regiões: 5,7 para a Região Norte, 4,1 para o Nordeste, 4,4 para o Sudeste, 4,5 para o Sul e 5,0 para o Centro-Oeste.

População indígena estimada por município:

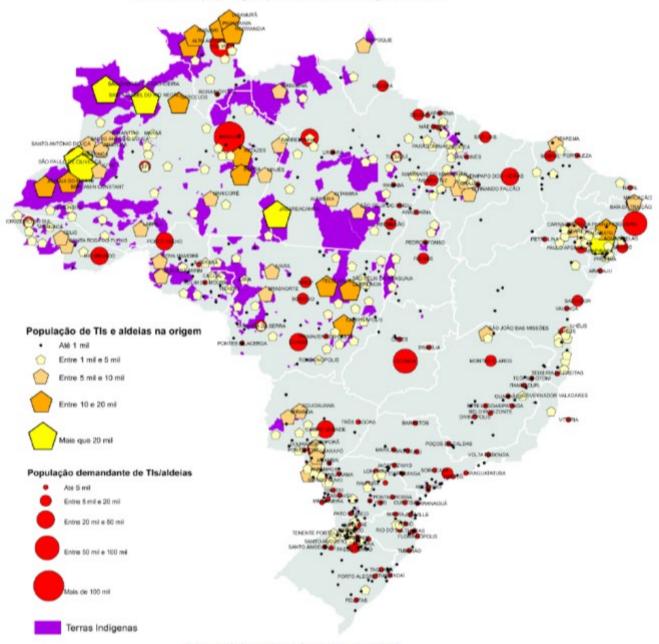
As estimativas do número de domicílios em terras e agrupamentos indígenas foram multiplicados pelo número médio de moradores indígenas, em cada município.

População indígena dependente por polo:

população indígena que depende de um polo de atendimento fora de seu município de residência.

Estimativa de residentes em terras e agrupamentos indígenas nos municípios de origem e destino da população para acesso aos serviços de saúde com alta complexidade

Figura 2: Estimativa de residentes em terras e agrupamentos indígenas nos municípios de origem e destino da população para acesso a serviços de saúde



Fonte: Elaborado pelos autores, 2020.