



# CARTILHA DE ACOLHIMENTO AOS COORDENADORES MUNICIPAIS

*Criada por Coordenação Estadual de  
Saúde Indígena e Populações Tradicionais*



SECRETARIA DE  
SAÚDE PÚBLICA



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ  
DIRETORIA DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE  
COORDENAÇÃO ESTADUAL DE SAÚDE INDÍGENA E POPULAÇÕES TRADICIONAIS



# **CARTILHA DE ACOLHIMENTO AOS COORDENADORES MUNICIPAIS**

Janeiro 2024

Belém/PA

DP P SEFOB- ©P IFTUBEVBMEE!  
SAÚDE INDÍGENA E  
POPULAÇÕES TRADICIONAIS

SECRETARIA DE  
SAÚDE PÚBLICA



**Governador do Estado do Pará**

Helder Zaluth Barbalho

**Secretário de Estado de Saúde Pública**

Ivete Gadelha Vaz

**Secretário Adjunto de Gestão de Políticas em Saúde**

Sipriano Ferraz Santos Junior

**Secretário Adjunto de Gestão Administrativa**

Edney Mendes Pereira

**Diretora de Políticas de Atenção Integral à Saúde**

Laena Costa dos Reis

**Diretora do Departamento de Atenção à Saúde**

Ana Paula Oliva Reis

**Coordenadora Estadual de Saúde Indígena e Populações  
Tradicionais**

Tatiany Raiol Peralta da Rocha

**Organizadoras:**

*Cláudia Patrícia Gomes da Silva, Dóris Kós Burlamaqui de Miranda, Edilma Azulais Lima,  
Lilian Cristina Laurentino da Silva, Lorena Alves Mendes, Tatiany Raiol Peralta da Rocha.*

## Sumário

Organizadoras:	3
Conheça a Coordenação Estadual de Saúde Indígena e Populações Tradicionais	4
Saúde da População Indígena	4
Saúde da População Negra	4
Saúde das Populações do Campo e da Floresta	4
Conheça a Política Estadual de Enfrentamento aos Acidentes com Escalpelamento .... Questionário de vigilância sobre casos de escalpelamento no Estado do Pará	4
Referências Bibliográficas	4
Conheça a Coordenação Estadual de Saúde Indígena e Populações Tradicionais (CESIPT)	5
Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas	6
PROGRAMAS DE ASSISTÊNCIA DE SAÚDE INDÍGENA QUE SÃO DIALOGADOS COM OS MUNICÍPIOS NO ESTADO DO PARÁ E MONITORADOS PELA CESIPT/SESPA:	9
Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN)	12
Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e Águas(PNSIPCF)	14
CONVENÇÃO 169 OIT	15
DIREITO À AUTOIDENTIFICAÇÃO	15
DIREITO À AUTODETERMINAÇÃO	15
Política Estadual de Enfrentamento aos Acidentes com Escalpelamento	16
Segue Fluxograma de atendimento no Estado do Pará:	19
A Comissão Estadual de Enfrentamento aos Acidentes com Escalpelamento e Formação do Comitê Municipal	20
Relação de anexos para subsidiar as ações de prevenção aos acidentes com escalpelamento:	21
DECRETA:	21
Art. 2º - Compete ao Comitê:	21
I- Gabinete da Prefeitura Municipal	22
II– SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	22
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29

## **Conheça a Coordenação Estadual de Saúde Indígena e Populações Tradicionais (CESIPT)**

Boas vindas ao desafio de gerenciar a Atenção Primária à Saúde (APS) nos municípios do Estado do Pará. A CESIPT tem o objetivo de subsidiar os municípios na implantação das políticas de saúde dos povos indígenas, das populações tradicionais e grupos populacionais em condições de vulnerabilidade e iniquidade social do Estado do Pará no âmbito da Atenção Básica de forma transversal, intrasetorial e intersetorial.

A Coordenação Estadual de Saúde Indígena e Populações Tradicionais faz parte do Departamento de Atenção à Saúde (DASE) e da Diretoria de Políticas de Atenção Integral à Saúde (DPAIS) da Secretaria de Estado de Saúde Pública (Sespa). É responsável por orientar/estimular/acompanhar os serviços de atenção à saúde indígena e populações tradicionais paraenses acompanhando os processos de gestão.

As atividades desenvolvidas pela CESIPT têm parceria com os Centros Regionais de Saúde (CRS), integrando 13 CRS em todo o Estado; Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIS) e Sociedade Civil.

A CESIPT tem como missão assegurar aos povos indígenas, populações tradicionais e grupos populacionais em condições de vulnerabilidade e iniquidade social do Estado do Pará as políticas públicas de saúde, contemplando os princípios éticos do SUS, visando à melhoria da qualidade de vida e efetivação da cidadania e respeitando a interculturalidade dos povos.

As políticas que integram as populações assistidas por essa Coordenação são: Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas; Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, Floresta e Águas.

### **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**

Os povos indígenas no Brasil apresentam um complexo e dinâmico quadro de saúde, diretamente relacionado a processos históricos de mudanças sociais, econômicas e ambientais atreladas à expansão e à consolidação de frentes demográficas e econômicas da sociedade nacional nas diversas regiões do país (BRESAN; BASTOS; LEITE, 2015).

Ao longo dos séculos, tais frentes exerceram importante influência sobre os determinantes dos perfis da saúde indígena, quer seja por meio da introdução de novos patógenos, ocasionando graves epidemias; usurpação de territórios, dificultando ou inviabilizando a subsistência; e/ou a perseguição e morte de indivíduos ou mesmo comunidades inteiras. No presente, emergem outros desafios à saúde dos povos indígenas, que incluem doenças crônicas não transmissíveis, contaminação ambiental e dificuldades de sustentabilidade alimentar, para citar uns poucos exemplos (COIMBRA JR; SANTOS; ESCOBAR, 2005).

Qualquer discussão sobre o processo saúde/doença dos povos indígenas precisa levar em consideração, além das dinâmicas epidemiológica e demográfica, a enorme sociodiversidade existente. (BRESAN; BASTOS; LEITE, 2015). São 305 etnias, falantes de mais de 274 línguas indígenas distintas, que têm experiências de interação com a sociedade nacional as mais diversas. (COIMBRA JR; SANTOS; ESCOBAR, 2005).

O difícil quadro de saúde indígena está absolutamente associado a processos históricos de modificações sociais, econômicas e ambientais conectadas à expansão de frentes demográficas e econômicas nas diferentes regiões do país ao longo do tempo (PEREIRA et al., 2014). É importante ressaltar que, diferente do que muitos podem vir a refletir, esse quadro não cabe ao passado das relações interétnicas no Brasil.

A partir da Constituição Federal de 1988 cessou completamente o padrão de incorporação à sociedade nacional, reconhecendo aos indígenas o direito à “sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições, e os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam, competindo à União demarcá-las, proteger e fazer respeitar todos os seus bens (BRASIL, 1988, apud GENIOLE; KODJAOGLANIAN; VIEIRA, 2011, p. 28).

A Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) foi oficialmente criada em agosto de 2010 e regulamentada pelos Decretos 7.335 e 7.336, ambos de 19/10/2010. Ficavam transferidas as ações da Saúde Indígena ao Ministério da Saúde, a serem executadas

através do Departamento de Gestão de Saúde Indígena, do Departamento de Atenção à Saúde Indígena e dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI). Para a SESAI passou também a responsabilidade pelo saneamento básico e ambiental, a preservação de fontes de água limpa, a construção de poços ou captação à distância nas comunidades sem água potável, a construção de sistema de saneamento, a destinação final do lixo e o controle de poluição de nascentes (FERREIRA et al., 2013). A SESAI também fica responsável pela promoção, articulação e a integração com os setores governamentais e não governamentais que possuam interface com a atenção à saúde indígena (TEIXEIRA, 2008).

Essa Lei alterou a anterior, de n.º 8.080/90, fundando no Sistema Único de Saúde - SUS brasileiro um Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, organizando-o em DSEI, que cria o relacionamento entre o subsistema de saúde e os órgãos responsáveis pela política indigenista; permite uma atuação complementar por parte de Estados, Municípios e Organizações não-governamentais; determina a necessidade de diferenciação na organização do SUS para atender às especificidades da atenção intercultural em saúde, recuperando o princípio de equidade das ações de saúde; possibilita a representação indígena no Conselho Nacional de Saúde, nos conselhos estaduais e municipais; estabelece o financiamento no âmbito da União para os DSEI; adota uma concepção de saúde integral e diferenciada e aplica os princípios do SUS de descentralização, hierarquização e regionalização ao subsistema de saúde indígena (MOREIRA, 2002).

A partir da Lei Arouca, organizaram-se no Brasil 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas, ficando a execução da atenção à saúde indígena sob a responsabilidade de FUNASA, braço executivo do Ministério da Saúde do Brasil. De acordo com a portaria nº 852, de 30 de setembro de 1999. Os DSEI são unidades de responsabilidade sanitárias federais correspondentes a uma ou mais terras indígenas, criadas pela Lei Nº 9.836, de 24 de setembro de 1999, também conhecida como Lei Arouca, devido à atuação do Deputado Sérgio Arouca na sua aprovação (FUNASA, 2002).

Divididos em 34 territórios, definidos de acordo com termos técnicos e étnico-demográficos, os DSEI não coincidem, necessariamente, com as fronteiras municipais existentes. Os distritos contam com conselhos, dos quais participam representantes do governo, profissionais de saúde, usuários e representantes de comunidades indígenas, que definem estratégias e controle de execução de políticas de saúde. Uma das metas é a busca pela humanização do tratamento da saúde do indígena e uma compreensão global desta no sentido de prover condições mais dignas a essas populações.

Os serviços de saúde a serem prestados pela rede regional devem considerar as

necessidades das comunidades indígenas e a capacidade instalada na região e dizem respeito tanto ao fornecimento de suporte necessário para o desenvolvimento dos programas estratégicos nas Terras Indígenas quanto à articulação com os serviços de maior complexidade (PELLEGRINI et al. 2009).

A CESIPT objetiva a descrição das políticas de saúde, que são desenvolvidas pela Secretaria de Estado de Saúde Pública (Sespa) em parceiras com os 04 Distritos Sanitários Especiais Indígenas e com a participação atuante da Federação dos Povos Indígenas do Pará, Conselho Estadual de Políticas Indigenistas e o acompanhamento da Fundação Nacional do Índio, em atendimento de saúde com qualidade aos povos indígenas no Estado do Pará.

Dentro do Estado do Pará estão localizados 04 Distritos Sanitários Especiais Indígenas:

<b>Número de DSEI's</b>	<b>NOMES</b>	<b>POPULAÇÃO INDÍGENA</b>
01	DSEI GUAMÁ TOCANTINS	25.471
02	DSEI KAYAPO	6.802
03	DSEI RIO TAPAJÓS	13.967
04	DSEI ALTAMIRA	5.115

Fonte: CESIPT, 2024.

Durante toda a implantação das políticas de saúde, a CESIPT busca envolver as organizações indígenas no processo de alinhamentos, pactuações e realizações das ações de atendimento de saúde, tendo como importância a valorização e os cuidados com a saúde, respeitando, sobretudo, seus costumes, tradições e organização social dos povos indígenas no Pará. A Coordenação recomenda ainda que os Centros Regionais atuem em diálogos com os municípios reforçando a importância dos atendimentos diferenciados aos Povos Indígenas.

Com a pactuação entre a Sespa, DSEIS e as Organizações Indígenas, em 2019, acerca das Instruções para Acesso Regulado da População Indígena aos Serviços de Gestão Estadual que levou em consideração a dificuldade da garantia de acesso à média e alta complexidade junto às Centrais de Regulação de abrangência dos municípios de residência da referida população, com a chegada da pandemia proporcionou um diálogo mais aproximado para o atendimento das demandas específicas aos povos indígenas. Abriu-se um canal, com e-mail institucionalizado (via regulação) para o atendimento prioritário desses povos.

Enquanto política pública em desenvolvimento e construção tem-se o Conselho

Estadual da Política Indigenista do Estado do Pará (CONSEPI), criado em 3 de abril de 2018, através da Lei 8.611, com regulamentação através do Decreto n. 93, de 09 de maio de 2019 e com nomeação de seus representantes através do Decreto de 8 de novembro de 2019. A Sespa, através da CESIPT, ocupa duas cadeiras (titular e suplente) dentro deste Conselho e vem trazendo as pautas de saúde para as populações indígenas do Pará.

Posteriormente a isso o referido conselho foi vinculado à SEPI (Secretaria de Estado dos Povos Indígenas do Pará), por meio da Lei nº 9.886/2023.

Destaca-se a criação da então nova Secretaria de Estado dos Povos Indígenas do Pará em 3 de Abril de 2023, através da Lei 9.886/23. A criação desta representa um avanço significativo na promoção dos direitos e na valorização das culturas indígenas. Essa secretaria tem como objetivo principal garantir a proteção dos direitos dos povos indígenas, promover políticas públicas que atendam às suas necessidades e fortalecer a participação dessas comunidades nas decisões que afetam suas vidas.

Esse passo é importante para reconhecer a diversidade cultural do Brasil e a necessidade de políticas específicas que atendam às demandas históricas e contemporâneas dos povos indígenas, contribuindo para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária.

A SESPA-CESIPT/DPAIS monitora, por meio das Regionais de Saúde/Municípios, os serviços de saúde conforme as orientações do Ministério da Saúde. Considerando que, os Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato (PIIRC) são especialmente vulneráveis às doenças infectocontagiosas, motivo pelo qual se deve seguir o disposto na Portaria Conjunta nº 4.094, de 20 de dezembro de 2018, que define princípios, diretrizes e estratégias para a atenção à saúde dos PIIRC;

#### **PROGRAMAS DE ASSISTÊNCIA DE SAÚDE INDÍGENA QUE SÃO DIALOGADOS COM OS MUNICÍPIOS NO ESTADO DO PARÁ E MONITORADOS PELA CESIPT/SESPA:**

- Vigilância do óbito
- Vigilância epidemiológica
- Vigilância ambiental em saúde
- Uso racional de medicamentos
- Saúde das crianças
- Saúde das mulheres
- Gestação, parto e puerpério

- Vigilância alimentar e nutricional
- Saúde Bucal
- Bem Viver – Saúde Mental
- Saúde sexual e reprodutiva
- Imunização
- Medicina tradicional e valorização dos saberes e das práticas indígenas
- Protagonismo indígena
- Educação em saúde
- Programa Saúde na Escola
- Saúde dos idosos, dos homens, dos jovens e das pessoas com deficiência
- Doenças e agravos monitorados nacionalmente (Tuberculose, Doenças transmitidas por vetores, doenças em eliminação, etc.)
- Doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)
- Infecções sexualmente transmissíveis, HIV/Aids, Sífilis e Hepatites Virais
- Demais doenças e agravos de relevância no território.

Embora a PNASPI trate essencialmente da atenção à saúde indígena prestada pelas Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI), a política define que as demandas que não forem atendidas no grau de resolutividade da atenção básica deverão ser referenciadas para a rede de serviços do SUS, de acordo com a realidade de cada Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI).

Esta rede deve ser articulada e incentivada a atender os indígenas pelos Municípios de suas abrangências, levando em consideração a realidade socioeconômica, territorial e cultural de cada povo indígena por meio da diferenciação de financiamento. Nesse contexto, surgiu o Incentivo para a Atenção Especializada aos Povos Indígenas (IAEPI), em 1999, a partir da necessidade de estipular um incentivo para favorecer a implementação de estratégias de acolhimento diferenciado dos povos indígenas na média e alta complexidades (MAC).



Considerando a necessidade de definir critérios objetivos de alocação, distribuição, cálculo, monitoramento e avaliação do repasse do IAE-PI, foi publicada a Portaria N°2.663, de 11 de outubro de 2017 (Portaria de Consolidação N°6 de 28 de setembro de 2017).

Para a implementação do incentivo, a portaria tem como objetivos, a nível local, a elaboração dos Planos de Metas e Ações (PMA) como instrumento de planejamento integrado entre seguintes atores territoriais: DSEI, controle social indígena (CONDISI), Secretarias Municipais de Saúde (SMS), Secretarias Estaduais de Saúde (SES), demais estabelecimentos de saúde integrantes do SUS, entre outros.

Link de acesso à Portaria do IAE-PI:  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2663\\_16\\_10\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2663_16_10_2017.html)

### **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN)**

Esta política caracteriza-se como um instrumento que objetiva combater a discriminação étnico-racial nos serviços e atendimentos oferecidos pelo SUS, bem como promover a equidade em saúde da população negra.

Foi aprovada em 2007 com o objetivo de combater a discriminação étnico-racial nos serviços e atendimentos oferecidos no Sistema Único de Saúde, bem como promover a equidade em saúde da população negra. Seu propósito é garantir maior grau de equidade no que tange à efetivação do direito humano à saúde, em seus aspectos de promoção, prevenção, atenção, tratamento e recuperação de doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis, incluindo aqueles de maior prevalência nesse segmento populacional.

Ela se insere na dinâmica do SUS, por meio de estratégias de gestão solidária e participativa, que incluem a utilização do quesito cor na produção de informações epidemiológicas para a definição de prioridades e tomada de decisão; ampliação e fortalecimento do controle social; desenvolvimento de ações e estratégias de identificação, abordagem, combate e prevenção do racismo institucional no ambiente de trabalho, nos processos de formação e educação permanente de profissionais e implementação de ações afirmativas para alcançar a equidade em saúde e promover a igualdade racial.

As primeiras inserções do tema Saúde da População Negra nas ações governamentais, no âmbito estadual e municipal, ocorreram na década de 1980 e foram formuladas por ativistas do Movimento Social Negro e pesquisadores. Esta Política está embasada nos princípios constitucionais de cidadania e dignidade da pessoa humana (BRASIL, 1988, art. 1.º, inc. II e III), do repúdio ao racismo (BRASIL, 1988, art. 4.º, inc. VIII), e da igualdade (BRASIL, art. 5.º, caput). É igualmente coerente com o objetivo fundamental da República Federativa do Brasil de “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação” (BRASIL, 1988, art. 3.º, inc. IV).

Link de acesso a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra:  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_integral\\_populacao.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_integral_populacao.pdf)

Link de acesso para o Manual de Gestão para a Implementação da Política Nacional de Saúde da População Negra:  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_gestao\\_implementacao\\_politica\\_nacional.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestao_implementacao_politica_nacional.pdf)

Link de acesso para a Portaria da Estratégia Antirracista para a saúde no âmbito do Ministério da Saúde. Iniciativa que visa promover o enfrentamento ao racismo em todas as ações e serviços em saúde, buscando a eliminação do racismo como determinante social de saúde.

Link: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt2198\\_07\\_12\\_2023.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt2198_07_12_2023.html)

As políticas em saúde da população negra são fundamentais para garantir equidade e acesso a serviços de saúde de qualidade. Essas políticas buscam abordar as desigualdades históricas e sociais que afetam essa população, reconhecendo as especificidades culturais e as condições de vida que impactam sua saúde.

No Brasil, por exemplo, existem iniciativas como a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, que visa promover a saúde e o bem-estar da população negra, combatendo o racismo e suas consequências na saúde. Essas políticas incluem ações de prevenção, promoção da saúde, tratamento e reabilitação, além de fomentar a participação da comunidade negra na formulação e implementação de políticas públicas.

É importante que essas políticas sejam constantemente avaliadas e aprimoradas, garantindo que as necessidades da população negra sejam atendidas de forma eficaz e respeitosa. A inclusão da perspectiva racial nas políticas de saúde é essencial para a construção de um sistema de saúde mais justo e igualitário.

Link para o Estatuto da Equidade Racial no Estado do Pará:  
<https://www.ioepa.com.br/pages/2021/2021.11.12.DOE.pdf>

Link de Acesso à Delegacia de Combate aos Crimes Discriminatórios e Homofóbicos da Polícia Civil do Pará:  
[https://www.google.com/maps/place/Delegacia+de+Combate+aos+Crimes+Discriminat%C3%B3rios+e+Homof%C3%B3bicos+-+DCCDH/@-1.4558435,-48.5003387,17z/data=!3m1!4b1!4m12!1m5!8m4!1e2!2s108919139032516889526!3m1!1e1!3m5!1s0x92a48f4335a44c81:0xbc6260b24d9d9376!8m2!3d-1.4558489!4d-48.4977638!16s%2Fg%2F11g\\_x1ntjf?entry=ttu&g\\_ep=EgoyMDI1MDEyMC4wIKXMDSoASAFQAw%3D%3D](https://www.google.com/maps/place/Delegacia+de+Combate+aos+Crimes+Discriminat%C3%B3rios+e+Homof%C3%B3bicos+-+DCCDH/@-1.4558435,-48.5003387,17z/data=!3m1!4b1!4m12!1m5!8m4!1e2!2s108919139032516889526!3m1!1e1!3m5!1s0x92a48f4335a44c81:0xbc6260b24d9d9376!8m2!3d-1.4558489!4d-48.4977638!16s%2Fg%2F11g_x1ntjf?entry=ttu&g_ep=EgoyMDI1MDEyMC4wIKXMDSoASAFQAw%3D%3D)

## **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e Águas(PNSIPCF)**

A Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF), aprovada na 14ª Conferência Nacional de Saúde, é um marco histórico na Saúde e um reconhecimento das condições e dos determinantes sociais do campo e da floresta no processo saúde/doença dessas populações. Fruto do debate com representantes dos movimentos sociais, consagra-se com a Portaria nº 2.866/2011, que institui a política no âmbito do SUS, um instrumento norteador e legítimo do reconhecimento das necessidades de saúde das referidas populações.

Caracterizam-se como populações assistidas por essas políticas:

- 1) Populações do campo e da floresta:** povos e comunidades que têm seus modos de vida, produção e reprodução social relacionados predominantemente com o campo, a floresta, os ambientes aquáticos, a agropecuária e o extrativismo, tais como camponeses; agricultores familiares; trabalhadores rurais assalariados e temporários que residam ou não no campo; trabalhadores rurais assentados e acampados; comunidades de quilombos; populações que habitam ou usam reservas extrativistas; populações ribeirinhas; populações atingidas por barragens; outras comunidades tradicionais; dentre outros;
- 2) Povos e comunidades tradicionais:** grupos culturalmente diferenciados que se reconhecem como tradicionais. Possuem formas próprias de organização social e ocupam e utilizam territórios e recursos naturais como condição para sua produção e reprodução cultural, social, religiosa, ancestral e econômica, utilizando conhecimentos e inovações práticas geradas e transmitidas pela tradição.

A PNSIPCF tem como objetivo melhorar o nível de saúde das populações do campo e da floresta, por meio de ações e iniciativas que reconheçam as especificidades de gênero, de geração, de raça/cor, de etnia e de orientação sexual, objetivando o acesso aos serviços de saúde; a redução de riscos à saúde decorrentes dos processos de trabalho e das inovações tecnológicas agrícolas e a melhoria dos indicadores de saúde e da sua qualidade de vida.

O reconhecimento de que a saúde é determinada pelas condições econômicas, sociais, culturais e ambientais em que vivem as comunidades e populações foi incorporado nesta política, indicando a necessidade de ações intersetoriais consideradas imprescindíveis para o impacto sobre o nível de vida e de saúde das populações do campo e da floresta.

É importante destacar que as populações quilombolas do Estado do Pará encontram-

se distribuídas em quase todos os 13 Centros Regionais de Saúde. Entre certificadas, tituladas e autodeclaradas, as comunidades quilombolas devem ser consideradas e inseridas nas políticas públicas de saúde de acordo com suas especificidades culturais, geográficas, religiosas, étnicas e etc. Destacam-se as Políticas Nacionais de Saúde da População Negra e do Campo e da Floresta como bases de atuação para inserção nestes contextos.

Link para a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_populacoes\\_campo.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacoes_campo.pdf)

Link para o Guia de Diretrizes para a Atenção Integral à Saúde das Populações do Campo, Floresta e Águas (CFA) e Povos e Comunidades Tradicionais (PCTs): [file:///C:/Users/5955770/Downloads/Guia%20de%20diretrizes%20para%20a%20aten%C3%A7%C3%A3o%20integral%20%C3%A0%20sa%C3%BAde%20das%20popula%C3%A7%C3%B5es%20do%20campo,%20floresta%20e%20%C3%A1guas%20\(CFA\)%20e%20povos%20e%20comunidades%20tradicionais%20\(PCTs\)%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/5955770/Downloads/Guia%20de%20diretrizes%20para%20a%20aten%C3%A7%C3%A3o%20integral%20%C3%A0%20sa%C3%BAde%20das%20popula%C3%A7%C3%B5es%20do%20campo,%20floresta%20e%20%C3%A1guas%20(CFA)%20e%20povos%20e%20comunidades%20tradicionais%20(PCTs)%20(1).pdf)

## **CONVENÇÃO 169 OIT**

### **QUEM SÃO AS COMUNIDADES REMANESCENTES DE QUILOMBOS**

São grupos étnicorraciais, segundo critérios de autoidentificação, com trajetória histórica própria, dotados de relações territoriais específicas, com presunção de ancestralidade negra relacionada com a resistência à opressão histórica sofrida no Brasil. (Legislação: artigo 2 do Decreto Federal, nº 4.887, de 2003).

### **DIREITO À AUTOIDENTIFICAÇÃO**

As Comunidades Remanescentes de Quilombo têm o direito de atribuir sua identidade, de forma autônoma. Assim, não cabe ao Estado ou terceiros interferir no reconhecimento dessas identidades (Legislação: artigo 2, parágrafo 1, do Decreto Federal n. 4.887 de 2003. Artigo 1, item 2, da Convenção n. 169 da Organização Internacional do Trabalho (OIT).

### **DIREITO À AUTODETERMINAÇÃO**

Os quilombolas têm assegurado o direito de autogovernar-se e de realizar suas escolhas, sem intervenção externa. Por isso, não pode o Estado ou terceiros interferir na decisão e escolha dos membros da comunidade (Legislação: artigo 1 do Pacto Internacional sobre os direitos civis e políticos. Artigo 1 do Pacto Internacional sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais).

#### **Portarias sobre a Saúde Quilombola no Estado do Pará:**

Portaria Nº 445, de 10/05/2021: Dispõe sobre a criação do Grupo de Trabalho Interinstitucional para vacinação e instrumentos de combate aos efeitos da pandemia da Covid-19 nas Comunidades Quilombolas do Estado do Pará;

Portaria Nº 548, de 21/06/2022: Dispõe sobre a criação do Grupo de Trabalho Interinstitucional para a elaboração de instrumentos que fortaleçam a saúde da população quilombola do Estado do Pará, bem como nomeia seus representantes;

Portaria Nº 1186, de 16/11/2023: Dispõe sobre a atualização de membros no GT;

Portaria Nº 82, de 19/01/2024: Dispõe sobre a atualização de membros e inclusão de instituições;

Link para o Decreto que institui a Política Estadual para Comunidades Quilombolas do Pará: <https://www.semas.pa.gov.br/legislacao/files/pdf/593640.pdf>

Link para Nota Técnica que trata da Instalação do Grupo de Trabalho da Saúde Quilombola ligada ao Ministério da Saúde: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica-no-03-2024-asses-gm-ms>

## **Política Estadual de Enfrentamento aos Acidentes com Escalpelamento**

No cotidiano dos ribeirinhos da Amazônia, especificamente os moradores de entorno de rios do Estado do Pará, em função da vasta bacia hidrográfica e grandes distâncias, o barco é o principal meio de transporte, sendo que a maior parte destas embarcações, de uso familiar, é construída de forma rudimentar e artesanal, deixando exposto o eixo que gira a hélice do motor, facilitando o risco para acidentes com escalpelamento.

O acidente ocorre com o enrolar dos cabelos no eixo do motor em funcionamento, que tem velocidade de até 2.400 RPM (rotação por minuto), arrancando de forma abrupta o couro cabeludo (total ou parcialmente), lesionando e comprometendo, em alguns casos, o pavilhão auricular, as sobrancelhas e a face, mutilando as vítimas, principalmente mulheres e crianças, deixando sequelas irreparáveis por toda a vida.

### **DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE: O que fazer quando ocorre o acidente de escalpelamento em seu Município?**

A assistência às vítimas de escalpelamento é realizada, conforme PCDT (Protocolo Clínico e Diretrizes terapêuticas) pela família, pelas unidades básicas de saúde, Hospitais Regionais e pela Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA), através do Programa de Atendimento Integral às Vítimas de Escalpelamento/PAIVES, ficando o acolhimento às pacientes e acompanhantes por conta do Espaço Acolher, onde são albergadas, no aguardo de cirurgias reparadoras ou procedimentos necessários para melhorar o estado clínico e psicológico, sendo este o objeto principal do presente plano.

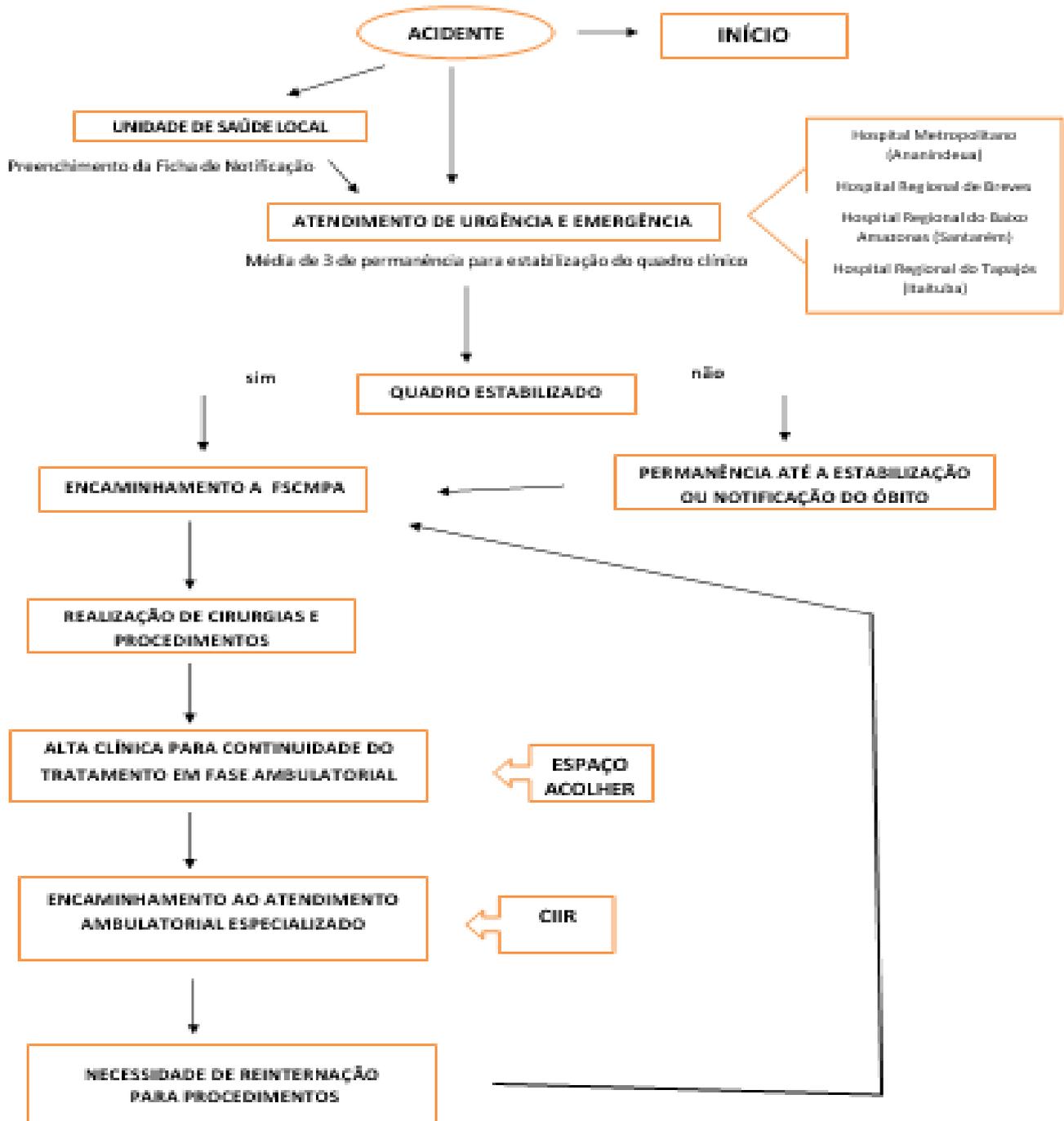
Diante da gravidade do acidente, as (os) pacientes necessitam de atendimento de emergência, sendo por esta razão, por deslocamento espontâneo ou a partir do atendimento inicial em Posto de saúde ou Hospital Municipal próximo ao ocorrido, para estabilização do quadro clínico do acidentado. Após a estabilização, a vítima será encaminhada para FSCMPA (caso não tenha diagnóstico de trauma) ou Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência, em Ananindeua (caso tenha suspeita de trauma). Todas as pacientes encaminhadas para o Hospital Metropolitano deverão ser referenciadas para continuidade ou início do tratamento na FSCMPA.

O tratamento, na maioria das vezes, leva vários anos, em que as (os) pacientes têm que passar por diversas etapas de reabilitação, como cirurgias de trepanação, enxerto e colocação de expensor, tendo sempre que retornar aos hospitais para realizar esses procedimentos e as consultas que forem necessárias.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB/PA **Resolução Nº 62, de 13 de junho de**

**2022.** A Comissão Intergestores Bipartite do Estado do Pará – CIB/PA, no uso de suas atribuições legais e, - Considerando a Lei nº 8.080/90, de 19/09/1990 , que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. - Considerando a Portaria de Consolidação GM/MS nº 02, de 28 de setembro de 2017, que consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde; - Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde; - Considerando a PORTARIA Nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que prioriza a organização e implementação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) no país; - Considerando o Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil 2021-2030; - Considerando a ocorrência de acidentes em barcos na Região Amazônica, que provoca vítimas de escarpelamento, levando à deformidades graves; - Considerando a necessidade de identificar, estruturar, ampliar e aprimorar a rede de atenção à saúde e a linha de cuidado das vítimas de acidente com escarpelamento - Considerando a deliberação da Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único de Saúde do Pará – CIB-SUS-PA, em reunião ordinária de 12 de maio de 2022. RESOLVE: Art. 1º - Aprovar o Projeto de Implementação da Linha de Cuidado de Atenção Integral as Vítimas de Escarpelamento no Estado do Pará. Art. 2º - O plano é composto de: 1. Fluxo de atendimento da vítima de acidente com escarpelamento na RAS: 2. Definição de Hospitais para o início do cuidado em Urgência e Emergência: Hospital Metropolitano (Ananindeua), Hospital Regional de Breves, Hospital Regional de do Tapajós (Itaituba) e Hospital Regional do Baixo Amazonas (Santarém. 3. Definição da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Para como Hospital de Referência para realização de procedimentos e cirurgias reabilitadoras. 4. Ficha de notificação estadual de acidentes com escarpelamento • Procedimentos operacionais Padrão. Art.3º - Essa resolução entra em vigor na data de sua publicação. Belém, 13 de junho de 2022. Rômulo Rodovalho Gomes. Secretário de Estado de Saúde Pública. Presidente da CIB/SUS/PA. Charles Cezar Tocantins de Souza. Presidente do COSEMS/PA.

Segue Fluxograma de atendimento no Estado do Pará:



### **A Comissão Estadual de Enfrentamento aos Acidentes com Escalpelamento e Formação do Comitê Municipal**

No contexto de planejar e implementar ações no enfrentamento aos acidentes com escalpelamento no Estado, cria-se no ano de 2009 a Comissão Estadual de Enfrentamento aos Acidentes com Escalpelamento, com o objetivo de obter resultados mais significativos por meio de Ações de Enfrentamento aos Acidentes de Motor com Escalpelamento em metas de gestão planejadas, programadas e organizadas, envolvendo parcerias com Entidades da Sociedade Civil, Regionais de Saúde da Sespa e outras instituições parceiras.

A CESIPT, além das ações educativas de prevenção, tem como ação prioritária contribuir com as atividades de capacitação e monitoramento dos comitês municipais de enfrentamento aos acidentes.

Esses comitês são mobilizados e articulados por oficinas técnicas realizadas pela CESIPT: a equipe vai até o Município e articula reunião com gestores municipais, secretários de saúde e assistência, sociedade civil e agentes comunitários de saúde para mobilizar a formação do comitê, que tratará sobre ações de prevenção a nível municipal. Neste momento também, além de se trabalhar sobre o tema, é discutido o preenchimento da Portaria que irá legitimar a criação do Comitê Municipal (segue modelo de portaria).

A CESIPT produz material informativo de prevenção ao acidente de escalpelamento como folders, cartazes, cartilhas e envia para os municípios com maior incidência de casos, ou a coordenação distribui preventivamente nas ações e oficinas nos municípios. Você, gestor, pode entrar em contato no seguinte e-mail e solicitar o material de prevenção:

comissão.escalpe.pa@gmail.com

## Relação de anexos para subsidiar as ações de prevenção aos acidentes com escarpelamento:

### 01- Modelo de Portaria Municipal para criação de Comitês de Prevenção ao Acidente com Escarpelamento:

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE XXXXXXXX  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SECRETARIA MUNICIPAL  
DE SAÚDE

NPI Nº  
XXXXXXX  
X

Endereço XXXXXXXX  
Município XXXXXXXX CEP XXXXXXXXXXXX

DECRETO Nº XXXX, DE XXX DE XXXX DE 20XX

Cria o Comitê Gestor para Enfrentamento dos Acidentes de Motor de Embarcação com Escarpelamento no município de xxxxx conforme a seguir se especifica e dá outras providências.

**O PREFEITO MUNICIPAL** de xxxxxxxxxxxx, Estado do Pará, no uso de suas atribuições, **CONSIDERANDO a Lei Federal 11.970, de 06 de julho de 2009**, que dispõe sobre a segurança do tráfego aquaviário em águas sob jurisdição nacional e dá outras providências;

**CONSIDERANDO** a Lei Estadual 6.935, de 21 de dezembro de 2006, que determina o uso de carenagem sobre o eixo do motor das embarcações no Estado do Pará;

**CONSIDERANDO** que os acidentes por escarpelamento em embarcações necessitam, para sua erradicação, de ações de políticas públicas integradas entre o poder público e a sociedade civil.

#### DECRETA:

**Art. 1º** - Fica criado o **Comitê Gestor** para o Enfrentamento aos Acidentes do Motor de Embarcações com Escarpelamento no Município de xxxxxxxxxxxx, na forma estabelecida pelo presente Decreto.

#### **Art. 2º - Compete ao Comitê:**

- I – Implementar, acompanhar e avaliar as ações para o Enfrentamento aos Acidentes do Motor de Embarcação com Escarpelamento ;
- II – Integrar as ações de promoção, prevenção e controle dos Acidentes do Motor de Embarcação com Escarpelamento a serem desenvolvidas por órgãos da administração pública;
- III – Propor mecanismos que possibilitem a plena execução das ações para Enfrentamento aos Acidentes do Motor de Embarcação com Escarpelamento;

**Parágrafo Único** – O Comitê terá como principal atividade o acompanhamento e a proposição das ações de mobilização social para Enfrentamento aos Acidentes com Escalpelamento no âmbito do município.

**Art. 3º** - O Comitê será composto pelas seguintes representações, sendo um titular e um suplente, devidamente indicados pelo representante legal de cada representação, sob a coordenação do **Secretário de Saúde**:

**I- Gabinete da Prefeitura Municipal**

a) Titular e Suplente

**II- SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

a) Secretário Municipal de Saúde e Suplente

b) Diretor do Hospital Municipal e Suplente

c) Coordenador da Atenção Básica e Suplente

d) ACS - Titular e suplente

**III-** Representante do Conselho Municipal de Educação

**IV-** Representantes da Secretaria Municipal de Educação

**V-** Representantes do Conselho Municipal de Saúde

**VI-** Representantes de Entidades da Sociedade Civil Organizada

**VII-** Representantes do Ministério Público

**VIII-** Representantes da Regional de Saúde

**IX-** Representantes da Pastoral da Criança

**X-** Representantes da Câmara de Vereadores

**Parágrafo Único** – A confirmação das indicações ou substituições dos representantes neste Comitê ficará a cargo da coordenação através do ato formal.

**Art. 4º**- O representante do Comitê se reunirá periodicamente em locais e datas por este definido através de cronograma.

**Art. 5º**- A coordenação dos trabalhos ficará a cargo do representante indicado pela maioria absoluta dos membros do Comitê.

**Art. 6º**- O Comitê terá vigência de 4 anos, podendo tal prazo ser prorrogado por igual período.

**Art.7º**- Os membros do Comitê desempenharão suas atribuições concomitantemente com as de seus respectivos cargos, funções e empregos, observada a legislação pertinente.

**Parágrafo Único** – As funções dos membros do Comitê não serão renumeradas, sendo seu exercício considerado de relevante interesse público.

**Art. 8º**- Fica a Secretaria Municipal de Saúde encarregada de adotar as providências necessárias ao cumprimento do disposto no presente Decreto.

**Art.9º**- Este decreto entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as

disposições em contrário.

Gabinete do Prefeito Municipal de XXXXXXXXXXXX, em xxxxxx de xxxxxx de XXX  
 Prefeito Municipal de xxxxxxxxxxxxxxxx

Ministério Público

Secretaria Municipal de Saúde

**02-** Portaria Nº 133/2020, de 06 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre a criação do Comissão Estadual de enfrentamento aos acidentes com escalpelamento:

**03-** Lei nº 11.970, de 06 de julho de 2009, altera a Lei nº 9.537, de 11 de dezembro de 1997, para tornar obrigatório o uso de proteção no motor, eixo e partes móveis das embarcações.

**04-** Lei nº 12.199, de 2010, instituiu o 28 de Agosto como o Dia Nacional de Combate e Prevenção ao Escalpelamento.

O questionário abaixo é um instrumento completo de informações sobre o acidente e sobre a vítima, que através da busca ativa e informações com familiares e busca nos prontuários da Santa Casa e Espaço Acolher, preenchemos para subsidiar todas as nossas ações, assim como avaliar os processos e andamento do tratamento:

Você, gestor, poderá utilizar esse questionário, caso ocorra acidente no seu município.

**05-**

**QUESTIONÁRIO DE VIGILÂNCIA DE CASOS DE  
 ESCALPELAMENTO NO ESTADO DO PARÁ**

DATA DO PREENCHIMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nº. DE REGISTRO DO CASO: \_\_\_\_\_

**INFORMAÇÕES DE IDENTIFICAÇÃO PESSOAL E SOCIAL**

Nome completo da vítima: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Data do nascimento: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_  
 Local de nascimento: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Raça: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Escolaridade: \_\_\_\_\_  
 Nome da escola: \_\_\_\_\_  
 Transporte de deslocamento para a escola: \_\_\_\_\_  
 Nome completo da mãe: \_\_\_\_\_  
 RG da mãe: \_\_\_\_\_ CPF da mãe: \_\_\_\_\_  
 Escolaridade da mãe: \_\_\_\_\_ Profissão da mãe: \_\_\_\_\_  
 Nome completo do pai: \_\_\_\_\_  
 RG do pai: \_\_\_\_\_ CPF do pai: \_\_\_\_\_  
 Escolaridade do pai: \_\_\_\_\_ Profissão do pai: \_\_\_\_\_  
 Constituição familiar: \_\_\_\_\_  
 Número de irmãos: \_\_\_\_\_ Intervalo de idade dos irmãos: \_\_\_\_\_  
 Religião da família: \_\_\_\_\_  
 Renda familiar média: \_\_\_\_\_  
 Família tem embarcação própria? \_\_\_\_\_  
 É usada para? \_\_\_\_\_  
 Família tem em casa: TV(S)(N) - Rádio(S)(N) - Celular(S)(N) – Computador (S)(N) - Acesso internet (S)(N).  
 Endereço: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Telefones: ( ) \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_  
 E-mail: \_\_\_\_\_  
 Outros dados pertinentes: \_\_\_\_\_

QUESTIONÁRIO DE VIGILÂNCIA DE CASOS DE ESCALPELAMENTO NO ESTADO DO PARÁ – Nº de registro: \_\_\_\_\_

**INFORMAÇÕES DO ACIDENTE COM ESCALPELAMENTO**

Nome completo da vítima: \_\_\_\_\_  
 Data do nascimento: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_  
 Local de nascimento: \_\_\_\_\_  
 Raça: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Nome completo da mãe: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ RG da mãe: \_\_\_\_\_  
 CPF da mãe: \_\_\_\_\_ Data do acidente: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.  
 Hora do acidente: \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ h  
 Local do acidente: \_\_\_\_\_  
 Causa do acidente: ( ) Eixo do Motor ( ) Rabeta ( ) Hélice do barco ( ) Outro \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Percurso da viagem: \_\_\_\_\_  
 Tipo da embarcação: \_\_\_\_\_  
 Nome da embarcação: \_\_\_\_\_  
 No. de registro da embarcação: \_\_\_\_\_  
 Era a própria vítima quem conduzia a embarcação? (S) (N) Estava sozinha (S) (N)  
 A família/responsável da vítima sabia que ela se deslocava sozinha na embarcação? (S) (N)  
 Havia pessoas maiores de idade/responsáveis na embarcação?  
 \_\_\_\_\_

## Dados do (a) relator (a) do acidente

Nome completo: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 CPF: \_\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_  
 Relato do acidente:

## QUESTIONÁRIO DE VIGILÂNCIA DE CASOS DE ESCALPELAMENTO NO ESTADO DO PARÁ – Nº de registro: \_\_\_\_\_

Nome completo da vítima \_\_\_\_\_  
 Data do nascimento: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_  
 Local de nascimento: \_\_\_\_\_  
 Raça: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
 Nome completo da mãe: \_\_\_\_\_  
 RG da mãe: \_\_\_\_\_ CPF da mãe: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**INFORMAÇÕES SOBRE A EMBARCAÇÃO**

Tipo da embarcação: \_\_\_\_\_

Nome da embarcação: \_\_\_\_\_

Dados do (a) dono (a) da embarcação

Nome completo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Endereço: \_\_\_\_\_

Telefones: ( ) \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

Quais a(s) razão (ões)/dificuldades para a embarcação estar com o eixo descoberto?

 Não saber que existe a cobertura do eixo Não saber que a Marinha do Brasil faz a cobertura do eixo Não ter acesso à Marinha do Brasil para fazer a cobertura do eixo ( Não ter a documentação do barco Outros:

Dados do (a) condutor(a) da embarcação

Nome completo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Quais a(s) razão (ões) /dificuldades para conduzir a embarcação com o eixo descoberto?

 Não saber que existe a cobertura do eixo Não saber que a Marinha do Brasil faz a cobertura do eixo Não ter acesso à Marinha do Brasil para fazer a cobertura do eixo ( Não ter a documentação do barco Outros:

QUESTIONÁRIO DE VIGILÂNCIA DE CASOS DE ESCALPELAMENTO NO ESTADO DO PARÁ – Nº de

registro: \_\_\_\_\_

Nome completo da vítima: \_\_\_\_\_

Data do nascimento: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Local de nascimento: \_\_\_\_\_

Raça: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Nome completo da mãe: \_\_\_\_\_

RG da mãe: \_\_\_\_\_ CPF da mãe: \_\_\_\_\_

**INFORMAÇÕES DO FLUXO DE ATENDIMENTO À VÍTIMA**

Primeiros socorros (Embarcação/Traslado):

1º. Atendimento profissional – local: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Responsável (is) pelo

1º. atendimento de urgência/emergência:

Escalpe total (S) (N) - Escalpe parcial (S) (N)

Comprometimento de outras estruturas: \_\_\_\_\_

Procedimentos no 1º atendimento de urgência/emergência: \_\_\_\_\_

Condição clínica da vítima: \_\_\_\_\_

Transporte para Belém: \_\_\_\_\_ Data do transporte: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

( ) Transporte aéreo sanitário: \_\_\_\_\_

( ) Transporte fluvial sanitário: \_\_\_\_\_

( ) Transporte terrestre sanitário: \_\_\_\_\_

( ) Transporte terrestre em veículo comum: \_\_\_\_\_

( ) Outros: \_\_\_\_\_

Entrada no Hospital Metropolitano: \_\_\_\_\_

Quadro clínico da vítima:

Internação na Santa Casa:

QUESTIONÁRIO DE VIGILÂNCIA DE CASOS DE ESCALPELAMENTO NO ESTADO DO PARÁ – Nº de registro: \_\_\_\_\_

**INFORMAÇÕES SOBRE A EVOLUÇÃO DO TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO DA VÍTIMA**

Identificação do quadro e complicações apresentadas:

- ( ) Escalpe total ( ) Escalpe parcial ( ) Infecção ( ) Avulsão de pálpebra ( ) Avulsão de orelha  
 ( ) Brida cicatricial ( ) Quelóide ( ) Discromia ( ) Anemia ( ) Choque  
 ( ) Quadro depressivo ( ) Outras alterações psicológicas: \_\_\_\_\_

Procedimentos cirúrgicos realizados na vítima:

- ( ) Enxerto ( ) Curativo cirúrgico ( ) Expansor ( ) Retalho ( ) Trepanação  
 ( ) Cantoplastia ( ) Reconstrução de pálpebra ( ) Reconstrução de pavilhão auricular ( )  
 Reconstrução de supercílio

Evolução das cirurgias e tratamento:

Acompanhamento no Espaço Acolher

Data de entrada: \_\_\_\_\_ Data de saída final: \_\_\_\_\_

Nome do acompanhante no Espaço Acolher: \_\_\_\_\_

Grau de parentesco: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Classe Hospitalar no Espaço Acolher - Série em andamento: \_\_\_\_\_

Notações escolares: \_\_\_\_\_

Acompanhamento psicológico no Espaço Acolher: \_\_\_\_\_

Outros acompanhamentos terapêuticos: \_\_\_\_\_

Comentários adicionais: \_\_\_\_\_

Nome do responsável pelo preenchimento deste Questionário de Vigilância: \_\_\_\_\_

Lotação: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta/** Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. 1. ed.; 1. reimp. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

3

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS/** Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. – 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017.

BRESAN, Deise; BASTOS, João Luiz; LEITE, Maurício Soares. Epidemiologia da hipertensão arterial em indígenas Kaingang, Terra Indígena Xapecó, Santa Catarina, Brasil, 2013. Rio de Janeiro. **Cad Saúde Pública**, v. 31, n. 2, p. 331-44, 2015.

OIMBRA JR., CEA., SANTOS, RV and ESCOBAR, AL., orgs. **Epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; Rio de Janeiro: ABRASCO, 2005. 260 p. ISBN: 85-7541-022-9. Available from SciELO Books <http://books.scielo.org>. 2005.

FERREIRA, Luciana Benevides; PORTILLO, Jorge Alberto Cordón; DO NASCIMENTO, Wanderson Flor. A Criação da Secretaria Especial de Saúde Indígena. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 7, n. 4, p. 83-95, 2013.

FUNASA. Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção dos Povos Indígenas. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

GENIOLE, Leika AI; KODJAOGLANIAN, V. L.; VIEIRA, Cristiano CA. A saúde da família indígena. **Campo Grande: UFMS**, 2011.

MOREIRA, Ubiratan Pedrosa. A FUNASA e a implementação de distritos sanitários especiais indígenas. **Estados e Povos Indígenas: bases para uma nova política indigenista II. Rio de Janeiro**, 2002.

PELLEGRINI, M. et al. Modelo de Atenção. **Relatório de Consultoria, Consórcio IDS-SSL-Cebrap**, 2009.

PEREIRA, Érica Ribeiro et al. Perfil de morbidade de indígenas em serviço especializado. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, 2014a; 3(1): 144-57.

TEIXEIRA, Carla Costa. Fundação Nacional de Saúde: A política brasileira de saúde indígena vista através de um museu. **Etnográfica**, v. 12, n.2, p. 323-351, 2008.

**CESIPT: Coordenação Estadual de Saúde Indígena e Populações Tradicionais.**

**SESPA: Lomas Valentinas, nº 2190.**

**Bairro: Marco**

**E-mail: [cesipt.sespa@gmail.com](mailto:cesipt.sespa@gmail.com)**

**Telefone: (91) 4006-4291**

**E-mail da Comissão Estadual de Enfrentamento aos Acidentes  
com Escalpelamento: [comissao.escalpe.pa@gmail.com](mailto:comissao.escalpe.pa@gmail.com)**

**Telefone: (91) 4006-4291**



SECRETARIA DE  
SAÚDE PÚBLICA



GOVERNO DO  
**PARÁ**

MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL  
**BRASIL**  
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO