

Saúde Indígena

Pactuação das Metas e dos Incentivos Financeiros para Atenção à Saúde nas Comunidades Indígenas

Alexandre Padilha

Diretor do Departamento de Saúde Indígena

Brasília-DF, 17 de Março de 2005

População Total: 438.800

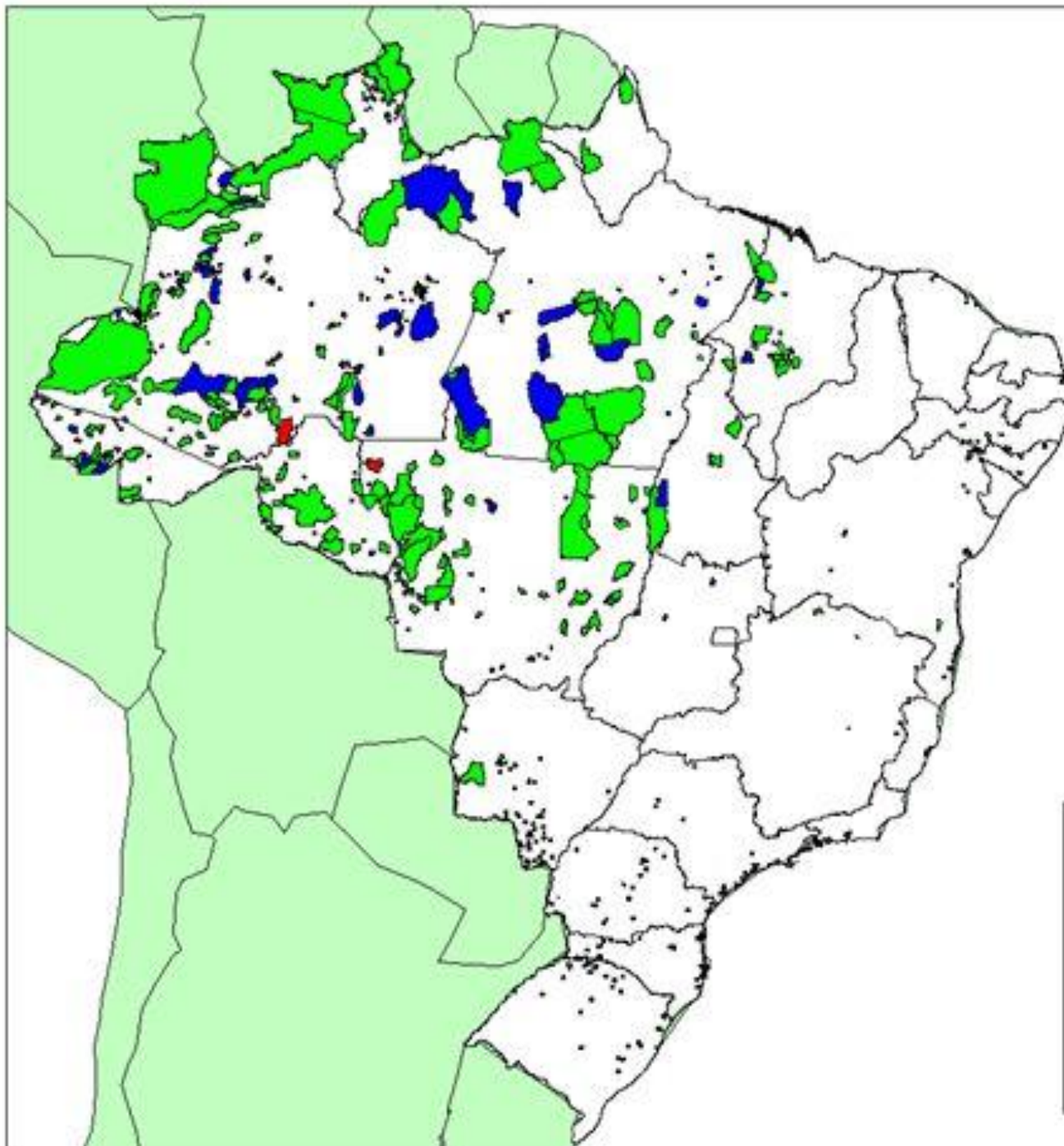
Terras Indígenas: 662

Etnias: 220

Línguas: 170

Aldeias: 3.487

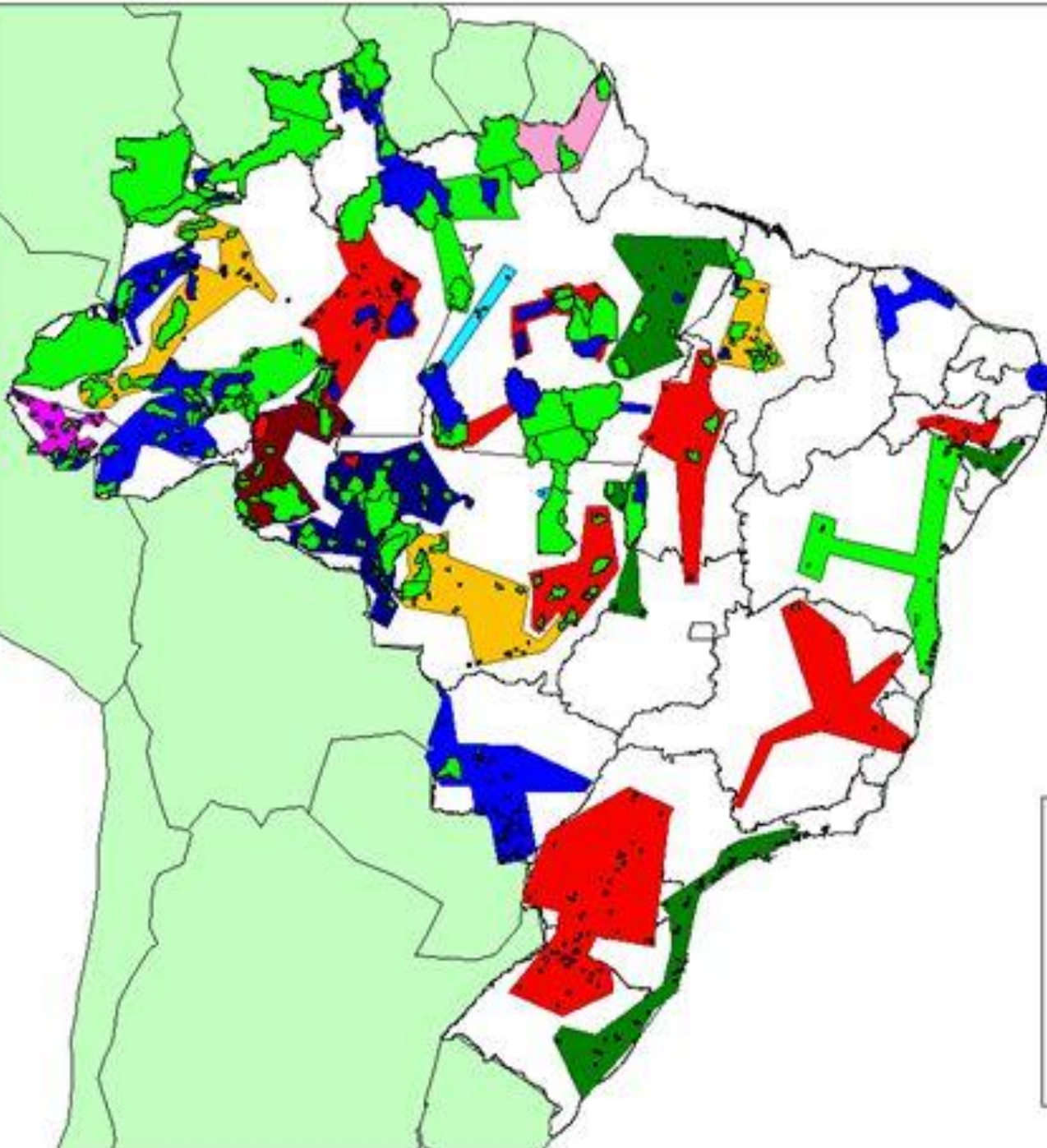
Municípios: 367



Situação das Terras Indígenas
(n=318, DAF, maio de 2004)

	A identificar	(68)
	Declarada	(6)
	Demarcada	(45)
	Em Demarcação	(41)
	Em Identificação	(108)
	Homologada	(48)
	Identificada	(51)
	Registrada	(572)
	Reserv. Domínio	(20)

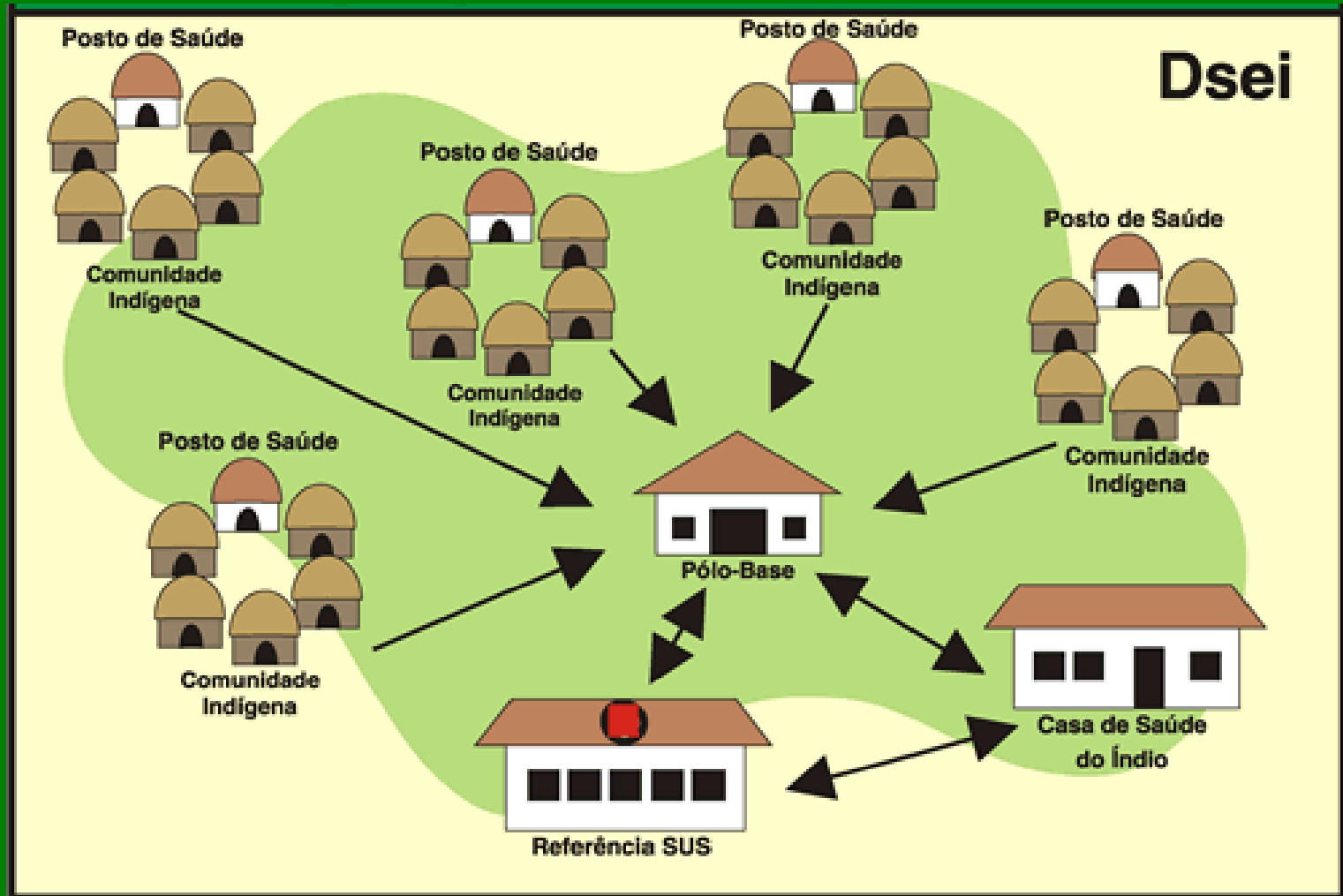
Distritos Sanitários Especiais Indígenas



Situação das Terras Indígenas
(n=318, DAF, maio de 2004)

■ A identificar	(68)
■ Declarada	(8)
■ Demarcada	(45)
■ Em Demarcação	(41)
■ Em Identificação	(108)
■ Homologada	(48)
■ Identificada	(51)
■ Registrada	(572)
■ Reservado	(20)

Atenção à saúde



LEGISLAÇÃO

Lei nº 9.836 de 23/09/1999 - Lei Arouca

- Estabelece o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no âmbito do SUS
- Determina que caberá à União, com recursos próprios, financiar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena
- Define que os Estados, Municípios, outras instituições governamentais e não governamentais poderão atuar complementarmente no custeio e execução das ações

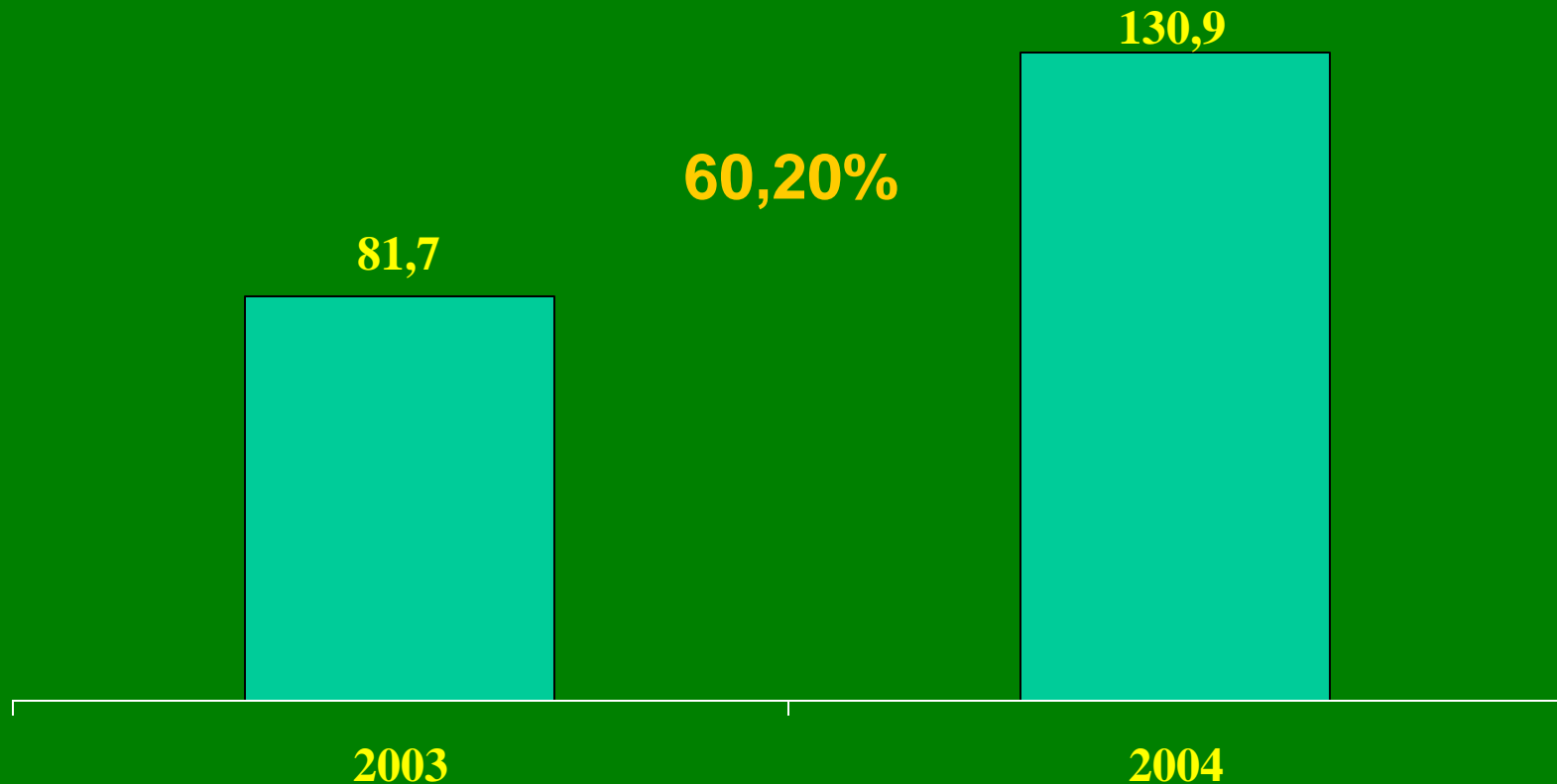
Tendência da mortalidade infantil, 1998 - 2004*



Fonte: COMOA/CGASI/DESAI, 2002 / 2004.

* Jan/Dez 2004; dados sujeitos a alteração

Coeficiente de Mortalidade Materna, 2003 - 2004*



Fonte: COMOVA/CGASI/DESAI, 2002 / 2004.

* Jan/Dez 2004; dados sujeitos a alteração

***Oficina Macro-estratégica para Implementação da
Atenção Integral à Saúde da Mulher e da Criança
Indígena – Fortaleza/CE – 8 a 14.05.2005***

**Pactuar com gestores do SUS, cuidadores
tradicionais e lideranças indígenas:**

- Redução da morbi-mortalidade materno e infantil;
- Plano estratégico;
- Metodologia de implementação das ações;
- Construção de saberes e práticas de saúde.

Incentivos Financeiros de Atenção à Saúde Indígena **Reformulação da Portaria 1163/99**

IAB:

- Incentivo da Atenção Básica de Saúde Indígena.

IAE:

- Incentivo de Atenção Especializada à Saúde Indígena.
- Incentivo financeiro para apoio diagnóstico, ambulatorio, internação e terapêutica.

- **Aperfeiçoar os mecanismos de integração entre o Ministério da Saúde, Estados e Municípios;**
- **Identificação de responsabilidade nas três esferas de governo quanto a execução das ações de atenção à saúde dos povos indígenas com pactuação de metas.**
- **Garantir a pluralidade na composição das Equipes Multidisciplinares, de acordo com as especificidades locais.**

Composição Mínima das EMSI

- **Médico;**
- **Enfermeiro;**
- **Técnico de Enfermagem;**
- **Dentista;**
- **THD ou ACD;**
- **Agente Indígena de Saúde;**
- **Agente Indígena de Saneamento; e**
- **Agente de Endemias.**

• Atualizar o cálculo do valor do incentivo de atenção básica

Profissional	AMAZÔNIA LEGAL	EXTRA AMAZÔNIA
Médico	5.500,00	4.500,00
Odontólogo	4.500,00	4.000,00
Enfermeiro	3.500,00	2.500,00
Auxiliar de en	850,00	650,00
Ais	260,00	260,00
Aisan	260,00	260,00
	14.870,00	12.170,00

• **Termo de Compromisso da Atenção Básica**

- Definição da composição e perfil da EMSI;
- Comissão tripartite para processo de contratação;
- Definição da escala de trabalho;
- Definição do Plano de Trabalho da EMSI de acordo com o Plano Distrital estabelecimento de metas;
- Participação da SMS na elaboração do Plano Distrital;
- Pactuar no Conselho Distrital a execução orçamentária dos saldos do incentivo.

• **Cálculo do valor do incentivo de atenção especializada**

- ***Valor da internação / Proc. Ambulatorial*** = (Média de prod. no ano X média do \$ unit. no ano);
- ***Valor da internação e/ou proc. ambulatorial + Incentivo*** (até 30 % do valor produção aprovada);
- ***“incentivo”*** = produtividade aprovada, meta assistencial pactuada, critérios de humanização no serviço (Selo Hospital Amigo do Índio)

• Termo de Compromisso da Atenção Especializada

- Inserção dos serviços pactuados na PPI;
- Capacidade instalada do EAS - Disponibilidade dos serviços cadastrados no CNES para a atenção à saúde indígena;
- Atenção diferenciada (critérios do hospital amigo do índio);
- Participação de representantes dos EAS nas reuniões do Conselho Distrital;
- Definição de fluxo de referência e contra-referência de pacientes com a utilização de tecnologias disponíveis.

•Selo Hospital Amigo do Índio (critérios de humanização)

1. Câmara Técnica da CIB ou do CMS (Co-gestão);
2. Direito ao Acompanhante;
3. Direito à Dieta Especial;
4. Respeito à interculturalidade (pajelança, rede, separação étnica, outros);
5. Direito à informação (paciente, cuidadores, equipe CASAI);
6. Garantir a presença de Intérpretes ou profissionais conhecedores da realidade indígena local;

7. Garantir acesso especial a partir do critério de população vulnerável e acolhimento a fim de minimizar o tempo de internação;

8. Realizar avaliação periódica do fluxo da demanda e da qualidade da atenção (referência e contra-referência) produzindo também avaliação epidemiológica que retroalimente os espaços de co-gestão e Projetos Terapêuticos Singulares (PTS);

9. Criar espaços de co-gestão para discussão e diálogo de PTS com participação da equipe de Casai e da Atenção Básica com vistas aos acompanhamento dos pacientes graves e crônicos;

10. Adaptar Ouvidoria para a atenção à Saúde Indígena;

11. Garantir processos de Educação Permanente como ferramenta para qualificação da atenção à Saúde Indígena.