



Ministério da Saúde  
Secretaria de Saúde Indígena  
Gabinete  
Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade

## ANEXO

# RELATÓRIO SITUACIONAL DO DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA LITORAL SUL

### 1. HISTÓRICO

Etnias predominantes no Distrito Sanitário Especial indígena Litoral Sul - DSEILSUL, os povos Kaingang e Guarani constituem as duas maiores comunidades indígenas residentes nas regiões Sul e Sudeste do Brasil.

Estes dois grupos indígenas são culturalmente distintos entre si: o Guarani pertence ao grupo linguístico Tupi, e o Kaingang, ao grupo linguístico Jê; o Guarani é nômade e costuma viver perto de grandes rios, organizando-se em vários subgrupos, já o Kaingang, por sua vez, é seminômade e vive em planaltos. A atividade básica das duas tribos se restringe à agricultura, caça e pesca. (UTIYAMA et. al., 2000).

Além das etnias “majoritárias”, que detém quase toda a população indígena do qual o DSEI LSul é responsável, algumas outras etnias também se fazem presentes na região, como os Atikun, Fulni-ô, Krenak, Pataxó, Terena, dentre outras de menor população. Cabe destacar que as regiões sul e sudeste do Brasil tem a característica de atrair diversos povos indígenas, que muitas vezes vivem em contexto de urbanização.

Na criação e implantação da Secretaria Especial de Saúde Indígena - SESAI, o DSEILSUL era responsável pela atenção primária em saúde, aos indígenas residentes em aldeias do litoral dos estados do Rio de Janeiro, São Paulo, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul. Entretanto, a extensão territorial da área de abrangência deste DSEI, inviabilizava uma gestão de saúde efetiva aos povos indígenas.

Por esta razão, em 23 de maio de 2012, foi publicada a Portaria Nº32/SESAI/MS, que concedeu aos coordenadores distritais dos DSEI Litoral Sul e Interior Sul, a possibilidade de redefinir a área de gestão de cada Distrito, conforme segue:

*O SECRETÁRIO ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, no uso da autorização que lhe confere o art. 2º da Portaria nº 475/GM/MS, de 16 de março de 2011, e tendo em vista o disposto nos artigos 11 e 12 do Decreto-Lei nº 200, de 25 de fevereiro de 1967, e*

*Considerando que o Distrito Sanitário Especial Indígena Interior Sul (DSEI - Interior Sul/SESAI/MS) abrange comunidades indígenas localizadas nos Estados do Paraná, Santa Catarina, São Paulo e Rio Grande do Sul;*

*Considerando que o Distrito Sanitário Especial Indígena Litoral Sul (DSEI - Litoral Sul/SESAI/MS) abrange comunidades indígenas localizadas nos Estados do Rio de Janeiro e também do Paraná, Santa Catarina, São Paulo e Rio Grande do Sul; e considerando que ambos os Distritos Sanitários Especiais Indígenas possuem Polos Base, Postos de Saúde e Casa de Saúde Indígena (CASAI) que*



Ministério da Saúde  
Secretaria de Saúde Indígena  
Gabinete

Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade

*atendem comunidades indígenas tanto do DSEI - Litoral Sul/SESAI/MS quanto do DSEI - Interior Sul/SESAI/MS, resolve:*

*No- 32 - Art. 1º Fica subdelegada competência aos Chefes do Distrito Sanitário Especial Indígena Interior Sul (DSEI-Interior Sul/SESAI/MS) e do Distrito Sanitário Especial Indígena Litoral Sul (DSEI Litoral Sul/SESAI/MS) para realizarem atos de gestão orçamentária e financeira que atendam ambas as áreas de atuação das respectivas unidades administrativas.*

*Parágrafo único. A competência subdelegada de que trata este artigo será exercida quando se mostrar conveniente e oportuna para maior eficiência da gestão do DSEI - Interior Sul/SESAI/MS e do DSEI Litoral Sul/SESAI/MS, devidamente justificada e subscrita conjuntamente pelas respectivas autoridades administrativas.*

*Art. 2º Ficam convalidados os atos praticados nos termos do "caput" do artigo anterior pelo DSEI - Interior Sul/SESAI/MS e pelo DSEI Litoral Sul/SESAI/MS desde a sua constituição definitiva como unidades gestoras após a edição da Portaria nº 475/GM/MS, de 16 de março de 2011, até a data de publicação desta Portaria.*

*Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.*

Isto posto, a partir da publicação da Portaria Nº32/2012, o DSEILSUL ocupou-se da gestão de saúde prestada aos indígenas residentes em aldeias, nos estados do Rio de Janeiro, São Paulo e Paraná, tanto na faixa litorânea, quanto no interior dos mesmos.

Não obstante, no dia 05 de março de 2021, foi estabelecida a Resolução Conjunta dos CONDISI-ISUL/LSUL, que aprovou a configuração do controle social dos Conselhos Distritais de Saúde Indígena - CONDISI Interior e Litoral Sul, conforme segue:

*Nº 01 - Art. 1º - Aprovar a configuração do controle social dos Conselhos Distritais de Saúde Indígena - CONDISI Interior e Litoral Sul, deliberados em plenárias, visto que cumprem os requisitos legais, respeitando as especificidades étnicas e culturais dos povos indígenas da área de abrangência dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI Interior Sul e Litoral Sul), na qual passam a configurar com as seguintes composições:*

*I – Polos Bases de Saúde Indígena (PBSI): Porto Alegre/RS, Viamão/RS, Osório/RS, Barra do Ribeiro/RS, Passo Fundo/RS, Guarita/RS, Nonoai/RS, Chapecó/ SC, Ipuacu/SC, José Boateux/SC, Florianópolis/SC e Araquari/SC, os quais passam a configurar o Conselho Distrital de Saúde Indígena (CONDISI Interior Sul), do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI Interior Sul), com sede em Florianópolis, no Estado de Santa Catarina.*

*I - Polos Bases de Saúde Indígena (PBSI): Guarapuava/PR, Londrina/PR, Santa Helena/PR, Paranaguá/PR, Guaíra/PR, São Paulo/SP, Bauru/SP, Miracatu/SP, Registro/SP, Peruíbe/SP, Ubatuba/SP, Rio Silveira/SP, Mongaguá/SP, Itaporanga/SP e Angra dos Reis/RJ, os quais passam a configurar*



Ministério da Saúde  
Secretaria de Saúde Indígena  
Gabinete

Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade

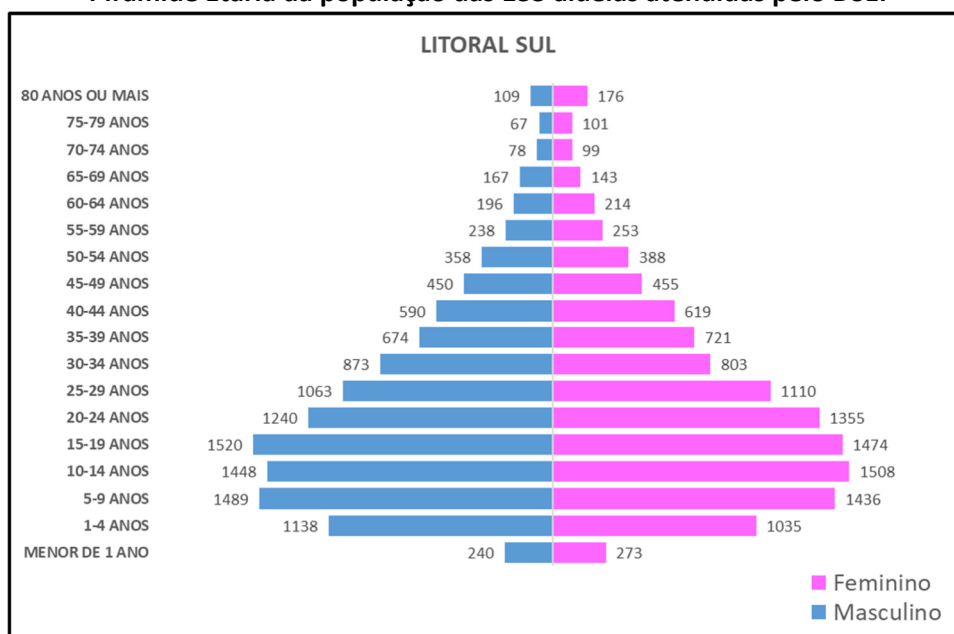
*o Conselho Distrital de Saúde Indígena (CONDISI Litoral Sul), do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI Litoral Sul), com sede em Curitiba, no Estado do Paraná.*

*Art. 2ª Realizar os trâmites para a migração dos Conselheiros de Saúde Indígena vinculados aos Polos Bases de Saúde Indígena (PBSI) de Araquari/SC, Florianópolis/SC, Porto Alegre/RS, Viamão/RS, Osório/RS e Barra do Ribeiro/RS, para o CONDISI Interior Sul e viabilizar a migração dos Conselheiros de Saúde Indígena vinculados aos Polos Bases de Guarapuava/PR, Londrina/PR, Guaíra/PR, Bauru/SP, Santa Helena/SP e Itaporanga/SP para compor o CONDISI Litoral Sul.*

No presente, cabe ao DSEILSUL a organização dos serviços para assegurar o atendimento primário de saúde à população indígena residente nos estados do Rio de Janeiro, São Paulo e Paraná, além de executar ações voltadas ao saneamento básico e à promoção de ambientes saudáveis nas aldeias, garantindo assistência diferenciada a esta população, no que se refere ao contexto intercultural a ela relacionado.

## 2. DADOS DEMOGRAFICOS

### Pirâmide Etária da população das 133 aldeias atendidas pelo DSEI



Fonte: Siasi/SESAI/MS, 2022 (Dados preliminares)

### Número de Atendimentos

1 - Número de atendimentos de Médicos (as)	47.650
2 - Número de atendimentos de Enfermeiros (as)	142.009



Ministério da Saúde  
Secretaria de Saúde Indígena  
Gabinete  
Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade

<b>3 - Número de atendimentos de Odontólogos (as)</b>	22.244
<b>4 - Número de atendimentos de Técnicos/Auxiliares de Enfermagem</b>	191.564
<b>5 - Número de atendimentos de Técnicos/Auxiliares de Saúde Bucal</b>	18.172
<b>6 - Número de atendimentos de Nutricionistas</b>	
<b>7 - Número de atendimentos de Psicólogos (as)</b>	
<b>8 - Número de atendimentos de Assistentes Sociais</b>	
<b>9 - Número de atendimentos de Agente Indígena de Saúde</b>	98.465
<b>TOTAL GERAL</b>	520.104

Fonte: Siasi/SESAI/MS, 2022 (Dados preliminares)

### 3. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

O Distrito Sanitário Especial Indígena (Dsei) Litoral Sul é composto por quinze polos base, abarcando uma população de 24.101 pessoas, segundo os dados inseridos no Sistema de Informação de Atenção à Saúde Indígena - Siasi, em 2022.

São apresentadas abaixo morbidades que acometem a população indígena, de importância para a saúde pública e agrupamentos por causas de óbitos. Ressalta-se que os dados analisados para a elaboração do perfil epidemiológico compreendem o período de 2018 a 2022 e que os dados relativos aos anos de 2020 a 2022 ainda são preliminares, devido ao processo de qualificação das bases de dados no sistema.

#### 3.1 Morbidade

Em relação às morbidades, priorizou-se para essa análise algumas das principais doenças e agravos que ocorrem no território.

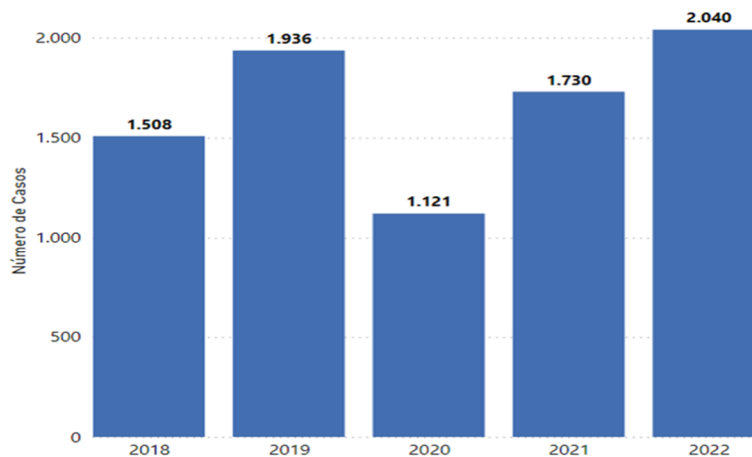
- **Síndrome Gripal**

Considerado os casos acumulados desde 2018 até 2022, foram notificados 8.335 casos de Síndrome Gripal (SG), sendo o ano de 2022 o de maior frequência com 2.040 casos.



Ministério da Saúde  
Secretaria de Saúde Indígena  
Gabinete  
Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade

**Casos de Síndrome Gripal segundo ano de atendimento. DSEI Litoral Sul, 2018 a 2022.**



Fonte: SIASI/SESAI/MS, extração em 25/04/2023, dados sujeitos a alterações.

No acumulado de casos, dos anos de 2018 e 2022, a maior frequência se deu em indígenas do sexo feminino e faixa etária de 10 a 59 anos. Destaca-se o elevado número de casos em crianças menores de 10 anos em todos os anos analisados.

**Casos de Síndrome Gripal segundo sexo, faixa etária e ano de atendimento. DSEI Litoral Sul, 2018 a 2022.**



Ministério da Saúde  
Secretaria de Saúde Indígena  
Gabinete

Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade



Fonte: SIASI/SESAI/MS, extração em 25/04/2023, dados sujeitos a alterações.

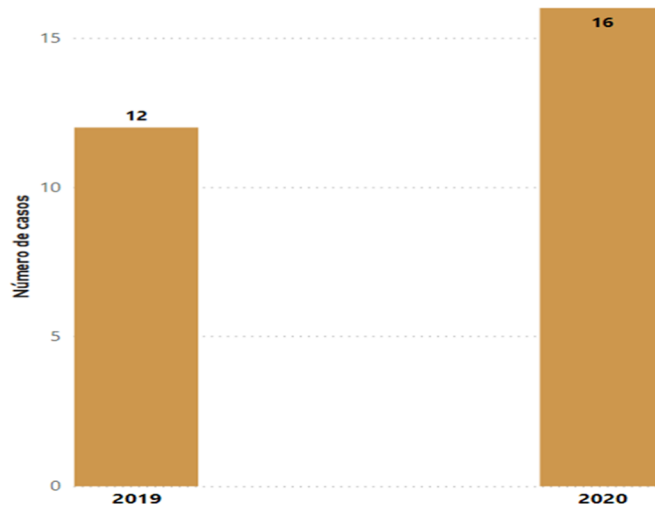
- **Síndrome Respiratória Aguda Grave**

No monitoramento da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), de 2019 a 2020 foram identificados 28 casos, sendo o ano de 2020 o de maior registro de casos. Não foram notificados casos em 2021 e 2022.

**Casos de Síndrome Respiratório Aguda Grave segundo ano de atendimento. DSEI Litoral do Sul, 2019 a 2020.**



Ministério da Saúde  
Secretaria de Saúde Indígena  
Gabinete  
Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade



Fonte: SIASIWeb/SESAI/MS, extração em 25/04/2023, dados sujeitos a alterações.

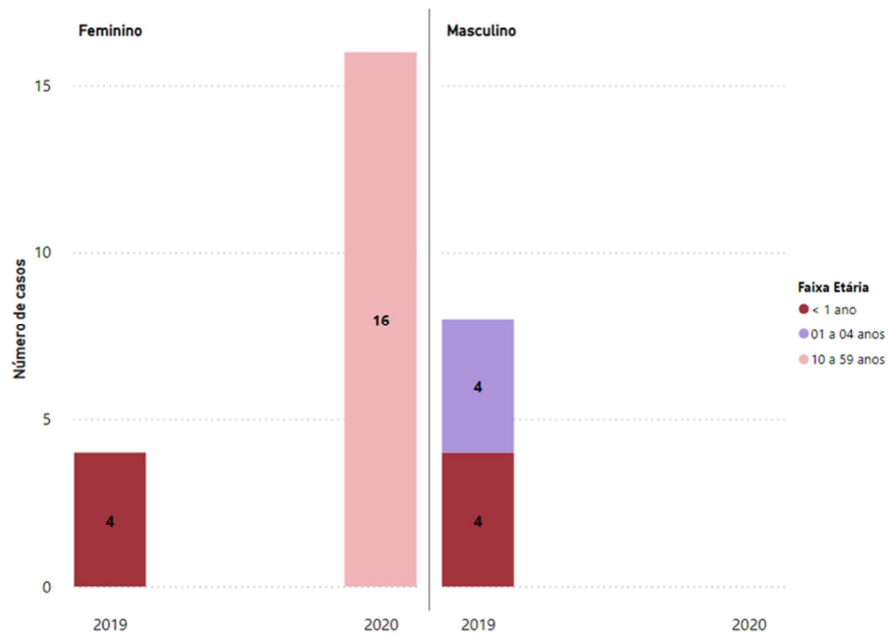
Em relação ao sexo e faixa etária, em 2019, o maior número de casos ocorreu no sexo masculino e em menores de cinco anos de idade; em 2020, 100% dos casos ocorreram no sexo feminino, na faixa etária de 10 a 59 anos.

**Casos de Síndrome Respiratório Aguda Grave segundo sexo, faixa etária e ano de atendimento. DSEI Litoral Sul, 2019 a 2020.**



Ministério da Saúde  
Secretaria de Saúde Indígena  
Gabinete

Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade



Fonte: SIASIWeb/SESAI/MS, extração em 25/04/2023, dados sujeitos a alterações.

- **Doenças Diarreicas Agudas**

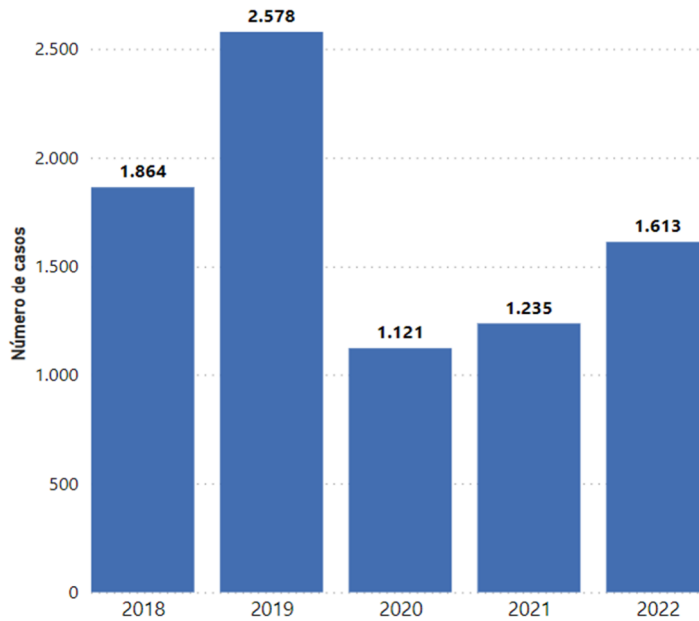
No DSEI Litoral Sul a distribuição de casos de doenças diarreicas agudas (DDA) por ano, evidencia, nos de 2018 e 2019, maior registro de casos, com 1.864 e 2.578 casos, respectivamente.

**Casos de doença diarreica aguda, por ano, DSEI Litoral Sul, 2018 a 2022.**





Ministério da Saúde  
Secretaria de Saúde Indígena  
Gabinete  
Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade



Fonte: SIASI/SESAI/MS, extração realizada em 26/08/2023, dados sujeitos a alterações.

Na distribuição de casos por faixa etária a de 1 a 4 anos é a mais afetada, com crescente registro de casos entre 2018 e 2019. Destaca-se que os casos na faixa etária correspondem a alta proporção dos casos em todos os anos em comparação as demais faixas etárias.

**Casos de doenças diarreicas agudas, por faixa etária, DSEI Litoral Sul, 2018 a 2022.**

Ano	< 1 Ano	01 A 04 Anos	05 A 09 Anos	10 Anos ou mais	Ignorada	Total_casos
2018	184	650	364	664	2	1.864
2019	353	802	532	859	32	2.578
2020	85	379	256	401	0	1.121
2021	152	378	290	406	9	1.235
2022	182	504	375	546	6	1.613
<b>Total</b>	<b>956</b>	<b>2.713</b>	<b>1.817</b>	<b>2.876</b>	<b>49</b>	<b>8.411</b>

Fonte: SIASI/SESAI/MS, extração realizada em 26/08/2023, dados sujeitos a alterações.

- **Tuberculose:**

No Dsei Litoral Sul, entre 2018 e 2022, foram notificados 32 casos de Tuberculose. O ano de 2019 apresentou o maior coeficiente de incidência de 128 casos a cada 100 mil

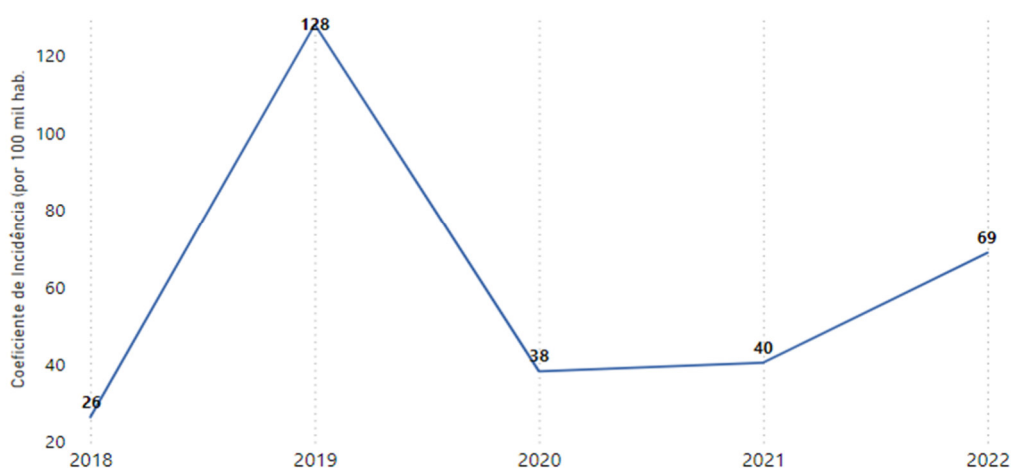


Ministério da Saúde  
Secretaria de Saúde Indígena  
Gabinete

Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade

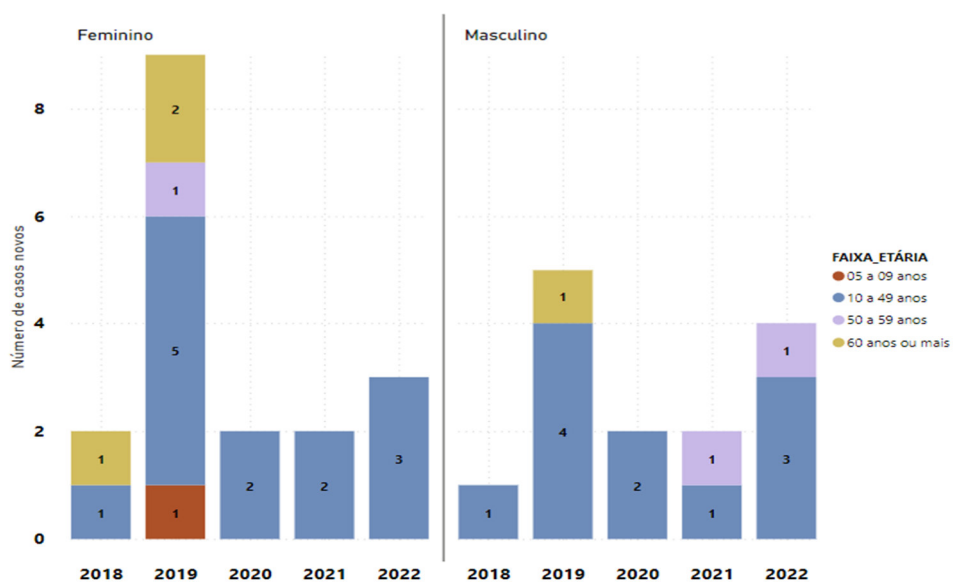
habitantes. Com relação as faixas etárias, a maior ocorrência foi no grupo de 10 a 49 anos, com 24 casos (75%) e o sexo mais acometido foi o feminino (n=18/56,2%)

**Coefficiente de incidência de tuberculose, 2018-2022\*.**



Fonte: SIASI/SESAI/MS data de extração: 2018-2021 06/09/2022; 2022:28/03/2023 \* dados preliminares sujeitos a alteração

**Número de casos de tuberculose por faixa etária e sexo, 2018-2022\*.**



Fonte: SIASI/SESAI/MS data de extração: 2018-2021 06/09/2022; 2022:28/03/2023 \* dados preliminares sujeitos a alteração

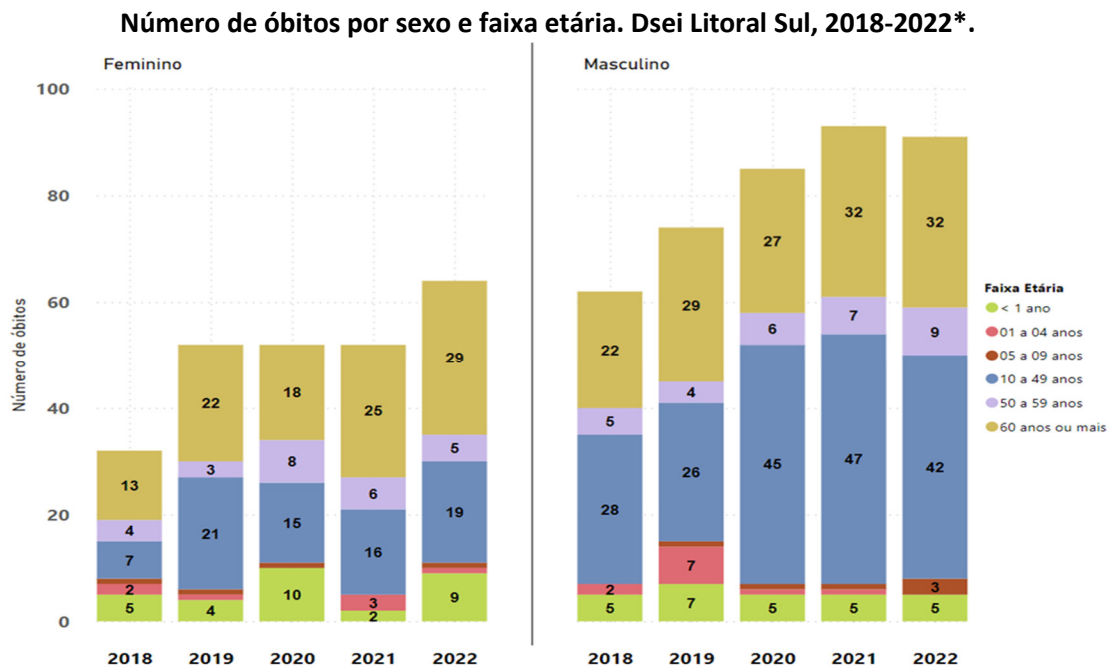


Ministério da Saúde  
Secretaria de Saúde Indígena  
Gabinete

Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade

### 3.2 Mortalidade

No Dsei Litoral Sul, entre 2018 e 2022, ocorreram 657 óbitos. A faixa etária com maior ocorrência foi a de 10 a 49 anos de idade com 266 registros (40,5%), seguida da de 60 anos ou mais de idade com 249 notificações (37,9%), e o sexo mais acometido foi o masculino (n=405/61,6%). Os óbitos infantis correspondem a 8,7% (n=57).



Fonte: Siasi/Sesai/MS, extração em: 24/04/2023, \*dados sujeitos a revisão (2020-2022).

Em relação às causas de morte, no período analisado, considerando os principais agrupamentos de causas definidas de óbito, as doenças do aparelho circulatório se configuraram como as de maior ocorrência 17,1% (88/515), seguidas pelas causas externas 10,5% (54/515).

### Número e percentual de óbitos por agrupamento de causas. Dsei Litoral Sul, 2018 a 2022\*.



Ministério da Saúde  
Secretaria de Saúde Indígena  
Gabinete

Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade

Principais causas de óbito por agrupamento de CID-10	2018		2019		2020		2021		2022		Total Geral	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Outras doenças bacterianas (A30-A49)	8	11,59	8	8,25	6	5,26	10	8,62	11	9,24	43	8,35
Outras formas de doença do coração (I30-I52)	1	1,45	10	10,31	6	5,26	16	13,79	9	7,56	42	8,16
Lesões autoprovocadas intencionalmente (X60-X84)	5	7,25	3	3,09	7	6,14	15	12,93	7	5,88	37	7,18
Traumatismos da cabeça (S00-S09)	3	4,35	7	7,22	8	7,02	9	7,76	6	5,04	33	6,41
Outras doenças do aparelho respiratório (J95-J99)	2	2,90	5	5,15	4	3,51	8	6,90	8	6,72	27	5,24
Influenza [gripe] e pneumonia (J09-J18)	7	10,14	5	5,15	4	3,51	2	1,72	8	6,72	26	5,05
Doenças cerebrovasculares (I60-I69)	3	4,35	3	3,09	4	3,51	5	4,31	9	7,56	24	4,66
Doenças isquêmicas do coração (I20-I25)	2	2,90	8	8,25	2	1,75	4	3,45	6	5,04	22	4,27
morbidade e de mortalidade classificados em outra parte (Y90-Y98)	1	1,45	3	3,09	6	5,26	3	2,59	4	3,36	17	3,30
Insuficiência renal (N17-N19)	3	4,35	4	4,12	2	1,75	4	3,45	2	1,68	15	2,91
Demais óbitos por causas definidas	34	49,28	41	42,27	65	57,02	40	34,48	49	41,18	229	44,47
<b>Total Geral</b>	<b>69</b>	<b>100,00</b>	<b>97</b>	<b>100,00</b>	<b>114</b>	<b>100,00</b>	<b>116</b>	<b>100,00</b>	<b>119</b>	<b>100,00</b>	<b>515</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Siasi/Sesai/MS, extração em: 24/04/2023, \*dados sujeitos a revisão (2020-2022).

#### 4. INDICADORES DE SAÚDE

- **Imunização**

Um dos indicadores de vacinação acompanhados pela SESAI é o esquema vacinal completo em menores de cinco anos de idade. Esse indicador demonstra como está a situação vacinal de cada indivíduo, considerando todas as vacinas preconizadas de acordo com a sua idade. Para este indicador, o Dsei Litoral Sul alcançou as metas pactuadas em todos os anos analisados.

**Percentual de crianças menores de 5 anos com Esquema Vacinal Completo, em relação à meta pactuada. Dsei Litoral Sul, 2018 a 2022.**

Meta / Ano	2018	2019	2020	2021	2022
Pactuado	82	85	86	87,5	88,5
Alcançado	98,2	95,1	95,5	98,47	97,5

Fonte: Planilhas padronizadas DSEI/Sesai. Dados sujeitos a alterações.

- **Saúde Bucal**

**Percentual da população indígena com primeira consulta odontológica programática**



Ministério da Saúde  
Secretaria de Saúde Indígena  
Gabinete  
Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade

Este indicador dimensiona a porcentagem da população cadastrada no SIASI com acesso aos serviços odontológicos para assistência individual, por meio da realização da primeira consulta odontológica programática, excluindo-se as consultas de urgência, emergência, retorno ou manutenções.

A primeira consulta odontológica programática tem como objetivo a elaboração e execução de um plano preventivo-terapêutico estabelecido a partir de uma avaliação/exame clínico odontológico.

**Meta e % alcançado de Primeira consulta odontológica programática. De 2018 a 2022.**

Percentual da população indígena com primeira consulta odontológica programática					
Ano	2018	2019	2020	2021	2022
Meta (%)		60	45	25	30
% alcançado	38,5	42,3	28,2	36,1	47,2

Fonte: Siasi/Sesai/MS. 2018: Extração 03/01/2023; 2019: Extração 14/02/2022; 2020\*: Extração 31/05/2022; 2021\*: Extração 18/04/2022; 2022: Extração 28/03/2023. \*Dados preliminares sujeitos à alteração.

Em 2020 com o início da Pandemia da Covid-19, houve a expressiva piora na atenção à saúde bucal, em virtude da diminuição dos atendimentos odontológicos. Por recomendação do Ministério da Saúde, a Secretaria de Saúde Indígena suspendeu os atendimentos odontológicos eletivos, ficando apenas atendimentos de urgência e emergência. Em 2021 os atendimentos foram normalizados e em 2023 os Dsei ainda contam com alta demanda reprimida.

Devido essa suspensão, necessitou-se da readequação das metas de saúde bucal do PNS dos anos 2021, 2022 e 2023, tendo em vista a inviabilidade dos Dsei alcançarem as metas pactuadas anteriormente.

Em relação ao período de 2018 a 2022 podemos observar que o % alcançado do indicador população indígena com primeira consulta odontológica programática alcançou as metas pactuadas em 2021 (36,1%) e 2022 (47,2%). Apresentou em 2018 38,5% e em 2019 42,3%.



Ministério da Saúde  
Secretaria de Saúde Indígena  
Gabinete  
Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade

Já para o percentual do indicador tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta, observou-se que o Dsei não superou as metas pactuadas em 2020 (47,2%), 2021 (46,9%) e 2022 (47,6%). Apresentou 51,7% em 2018 e 53,5% em 2019.

- **Percentual de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica programática**

Este indicador dimensiona a porcentagem da população que concluiu o tratamento odontológico básico, dentre aqueles que realizaram a primeira consulta odontológica programática em determinado local e ano.

Permite analisar se a equipe promove resolutividade após o acesso à assistência odontológica, ou seja, em que medida a equipe está concluindo os tratamentos iniciados e previstos pela primeira consulta odontológica programática. Pode ser utilizado para subsidiar os processos de planejamento, gestão, resolutividade, monitoramento e avaliação das ações das equipes de saúde bucal.

O tratamento odontológico básico concluído tem por objetivo registrar os indivíduos que tiveram todos os procedimentos básicos previstos plano preventivo-terapêutico realizados, ou seja, conclui-se o tratamento previsto no âmbito da atenção básica, podendo o mesmo requerer atendimento especializado.

**Meta e % alcançado do indicador de Tratamento odontológico básico concluído, de 2018 a 2022.**

<b>Percentual de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica programática</b>					
<b>Ano</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Meta (%)			55	52	55
% alcançado	51,7	53,5	47,2	46,9	47,6

Fonte: Siasi/Sesai/MS. 2018: Extração 03/01/2023; 2019: Extração 14/02/2022; 2020\*: Extração 31/05/2022; 2021\*: Extração 18/04/2022; 2022: Extração 28/03/2023. \*Dados preliminares sujeitos à alteração.

- **Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Vigilância Alimentar e Nutricional**

**Crescimento e Desenvolvimento Infantil.**



Ministério da Saúde  
Secretaria de Saúde Indígena  
Gabinete  
Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade

<b>Percentual de crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento (CeD)</b>					
<b>Dsei</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Meta (%)			40,0	44,0	52,0
% alcançado	33,5	34,6	37,6	47,7	63,4

Fonte: SIASI. 2018: extração 15/08/2020; 2019: extração 14/02/2022; 2020\*: extração 31/05/2022; 2021\*: extração 18/04/2022; 2022\*: extração 28/03/2023. \*Dados preliminares)

#### **Vigilância alimentar e nutricional.**

Diante da particularidade territorial apresentada em cada Dsei, o gerenciamento dos dados epidemiológicos será conforme a realidade local. Analisando o acompanhamento do estado nutricional realizado e inserido Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (Siasi), observa-se que o Dsei apresenta um bom acompanhamento de crianças menores de 5 anos ao longo dos anos.

O acompanhamento nutricional oportuniza um diagnóstico alimentar e nutricional das crianças, que possibilita subsidiar a gestão na tomada de decisão. No quadro que detalha a proporção do estado nutricional de crianças indígenas, menores de 5 anos, segundo indicador de peso por idade, podemos observar que o Dsei passa por um contexto nutricional que carece ser avaliado, pois apresenta um percentual de crianças com déficit de peso (somatória de crianças com muito baixo peso e baixo peso) e com peso elevado muito similares.

Desta forma, cabe o Dsei desenvolver ações de educação em saúde e promoção da alimentação saudável a partir da análise territorial e condições de saúde, em conjunto com a população.

#### **Percentual de crianças indígenas menores de 5 anos com acompanhamento alimentar e nutricional realizado. Dsei Litoral Sul, de 2018 a 2022.**

<b>Dsei</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------



Ministério da Saúde  
Secretaria de Saúde Indígena  
Gabinete

Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade

Meta (%)	85,0	90,0	85,0	88,0	90,0
% alcançado	56,2	62,2	77,6	90,2	91,8

Fonte: SIASI. 2018: extração 15/08/2020; 2019: extração 14/02/2022; 2020\*: extração 31/05/2022; 2021\*: extração 18/04/2022; 2022\*: extração 28/03/2023. \*Dados preliminares)

**Proporção do estado nutricional de crianças indígenas, menores de 5 anos, segundo indicador de peso por idade. Dsei Litoral Sul, de 2018 a 2022.**

INDICADOR: Proporção do estado nutricional de crianças indígenas, menores de 5 anos, segundo indicador de peso por idade				
Ano	% de crianças com muito baixo peso	% de crianças com baixo peso	% de crianças com peso adequado	% de crianças com peso elevado
2018	0,5	2,5	93,5	3,5
2019	1,0	2,3	92,9	3,8
2020	0,5	1,6	92,2	5,6
2021	1,0	2,3	92,1	4,7
2022	0,9	2,6	92,6	3,9

Fonte: SIASI. 2018: extração 15/08/2020; 2019: extração 14/02/2022; 2020\*: extração 31/05/2022; 2021\*: extração 18/04/2022; 2022\*: extração 28/03/2023. \*Dados preliminares)

**Percentual de gestantes indígenas, que finalizaram a gestação, com no mínimo 6 consultas de pré-natal**

Este indicador dimensiona o percentual de gestantes com acesso ao pré-natal e com seis ou mais consultas na população residente em determinado espaço geográfico, no período considerado. A avaliação deste indicador fornece referências para avaliar as condições de acesso, variação da cobertura do atendimento e qualidade da assistência pré-natal. Se analisado em associação com outros indicadores, tais como a mortalidade materna e infantil pode fornecer subsídios para identificar situações de desigualdade, e tendências que demandem ações.

**Gestantes com no mínimo 6 consultas.**

Percentual de gestantes indígenas, que finalizaram a gestação, com no mínimo 6 consultas de pré-natal					
Dsei	2018	2019	2020	2021	2022





Ministério da Saúde  
Secretaria de Saúde Indígena  
Gabinete  
Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade

Meta (%)			39,0	43,0	47,0
% alcançado	49,8	48,2	58,4	65,3	69,6

Fonte: SIASI. 2018: extração 15/08/2020; 2019: extração 14/02/2022; 2020\*: extração 31/05/2022; 2021\*: extração 18/04/2022; 2022\*: extração 28/03/2023. \*Dados preliminares)

## 5. INFRAESTRUTURA E SANEAMENTO

Fonte	Informação	LITORAL SUL
[1]	Número de SAA	129
	Número de SAA de gestão da SESAI	122
[1]	Aldeias atendida por concessionária	7
[1]	População atendida por SAA	24.252
	Percentual de aldeias com SAA	100%
	Percentual da População com SAA	100%
[1]	Aldeias com coleta de resíduos pela prefeitura	98
[1]	Número de Polos Base	14
[2]	Número de Polos Base ( <b>sedes</b> )	0
[2]	Número de UBSI	48
[3]	Número de CASAI	1
[4]	Sede do DSEI	Curitiba (PR)
[2]	Número de alojamentos	48
[1]	Número de aldeias com MSD	127
[7]	Número de AISAN*	100

### Fontes das informações

- [1] Caracterização do saneamento nas aldeias 2022
- [2] Consolidado de estabelecimentos de saúde 2022
- [3] Relação CASAI - Boletim de serviço 12/07/2022 (fornecido pelo DAPSI)
- [4] Shapefile sede DSEI + shapefile municípios IBGE
- [5] Planilhas de MQAI
- [6] Planilhas de GRS
- [7] Planilhas AISAN e consulta aos gestores de saneamento

## 6. EDUCAÇÃO PERMANENTE



Ministério da Saúde  
Secretaria de Saúde Indígena  
Gabinete

Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade

A gestão distrital sempre se empenhou em aperfeiçoar a assistência em saúde prestada aos povos indígenas, sendo que emprega a qualificação dos profissionais para alcançar tal objetivo. Ainda que as atividades voltadas à educação continuada e permanente dos profissionais de saúde tenha sido diretamente impactada pela pandemia do COVID-19, resultando no cancelamento de eventos programados para os anos de 2020 e 2021, foram realizadas diversas oficinas e capacitações para a qualificação da força de trabalho do DSEILSUL.

É importante destacar que os participantes de eventos promovidos pelo DSEI, tornam-se multiplicadores de conhecimento, e devem replicar o conteúdo apresentado nas capacitações aos demais membros das EMSI e CASAI.

Além dos eventos ofertados pelo DSEILSUL, os profissionais de saúde buscam o aprimoramento profissional em cursos ofertados pelas secretarias municipais e regionais de saúde, e eventos à distância (*on line*).

Ainda, considerando que cabe à gestão distrital promover capacitação obrigatória aos colaboradores recém-contratados, a fim de possibilitar o desenvolvimento pleno de suas atividades em território indígena, cabe frisar que são realizadas ações para o acolhimento dos profissionais com formação superior de ensino, no início de suas atividades laborativas enquanto membros das equipes.

Tendo em vista a extensão geográfica do DSEI Litoral Sul, e a escassez de recurso financeiro para utilização na qualificação de profissionais, os agentes indígenas de saúde - AIS recebem, frequentemente, orientações acerca de suas atribuições enquanto membros da EMSI.

Não obstante, em 2021 foram realizadas capacitações para os AIS nas aldeias, organizadas e executadas pelos enfermeiros responsáveis por PB e EMSI, resultando em 115 AIS participantes. Nesta ocasião, foi utilizado o material disponível na plataforma "UniverSUS", elaborado com a participação da SESAI.

Em 2023, foi realizada a "Formação para a Promoção e Uso da Caderneta da Criança: Passaporte da Cidadania em Territórios Indígenas", e ainda estão previstos outros 5 eventos voltados à educação permanente dos profissionais da saúde indígena.

## 7. CONTROLE SOCIAL

### Número de Conselhos Locais de Saúde Indígena - CLS e Número de Respetivos Conselheiros

DSEI LITORAL SUL		
QUANT	CLSI	Nº MEMBROS
1	ANGRAS DOS REIS/RJ	5
2	BAURU/SP	6



Ministério da Saúde  
Secretaria de Saúde Indígena  
Gabinete  
Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade

3	MIRACATU/SP	12
4	PERUIBE/SP	15
5	REGISTRO/SP	9
6	MONGAGUÁ	10
7	SÃO PAULO	14
8	RIO SILVEIRA/SP	10
9	ITAPORANGA/SP	5
10	UBATUBA/SP	9
11	GUARAPUAVA/PR	23
12	LONDRINA/PR	12
13	SANTA HELENA/PR	10
14	GUAÍRA/PR	14
15	PARANAGUÁ/PR	8
TOTAL	CONSELHEIROS LOCAIS	162

Fonte: CGCSI/SESAI/MS, 2023.

**Número de Conselheiros Distritais de Saúde Indígena - CONDISI**

CONDISI LITORAL SUL	
Nº	Nº MEMBROS
1	68

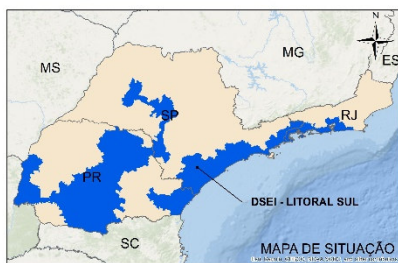
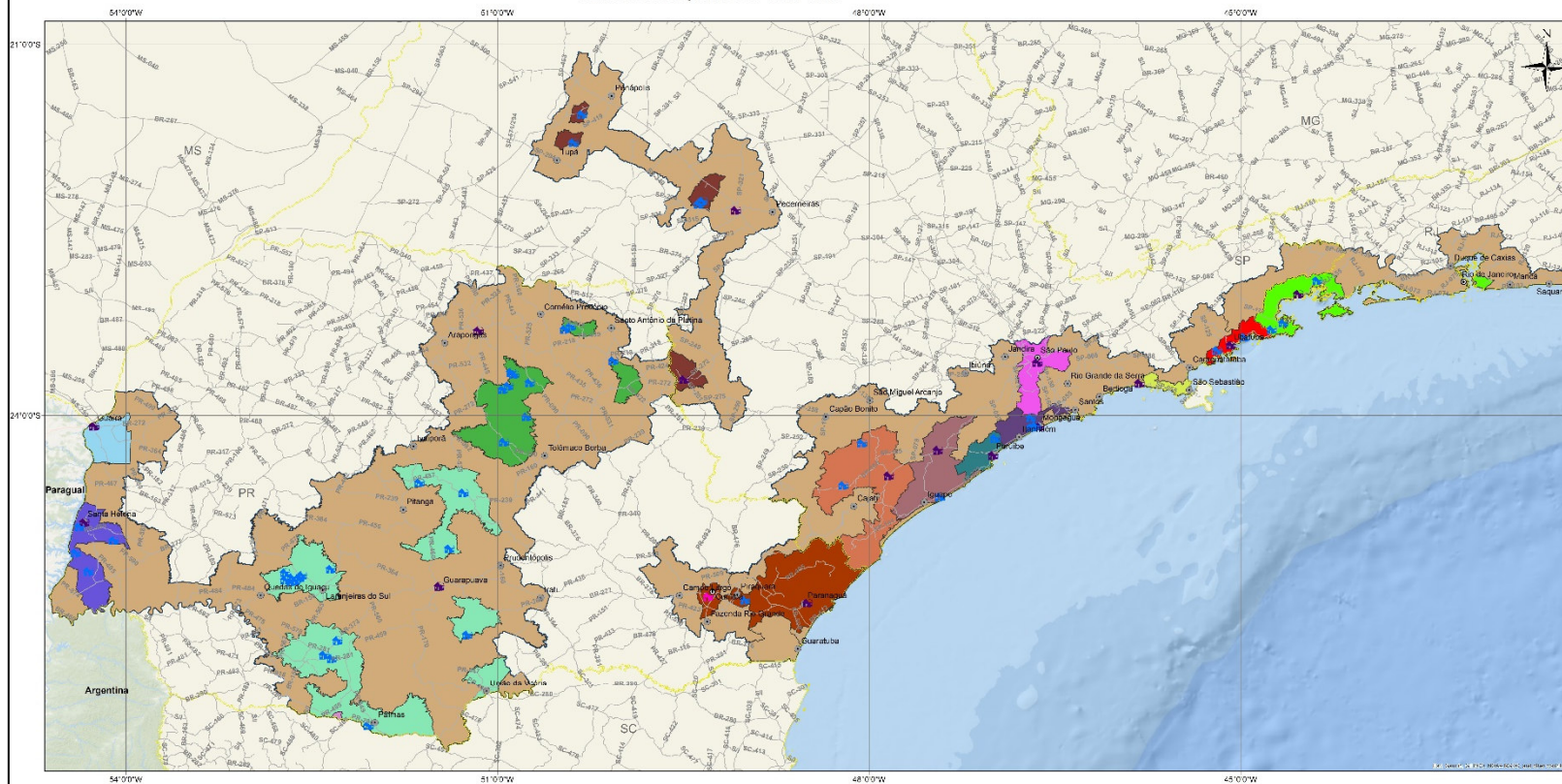
Fonte: CGCSI/SESAI/MS, 2023.

**8. SABERES TRADICIONAIS**

As medicinas indígenas, por meio de suas tecnologias de cuidado e da atuação de seus especialistas, devem compor o modelo de modelo de atenção prestado à saúde dos povos indígenas. Elas são fundamentais para a promoção e proteção à saúde dos povos indígenas e, através, da articulação com a biomedicina, pretende-se alcançar a atenção diferenciada, preconizada na Pnspi.

Diante do exposto, relatar demandas de ações, estratégias e dispositivos para o fortalecimento das medicinas indígenas e de sua articulação para a promoção da atenção diferenciada.

Ministério da Saúde Secretaria de Saúde Indígena  
 DSEI - LITORAL SUL - ANO DE 2023  
 ÁREA DE ATUAÇÃO DOS POLOS BASE



**LEGENDA**

- CIDADES
- ⊙ CAPITAIS
- ★ SEDE DSEI
- 🏠 CASA DE SAÚDE INDÍGENA - CASAI
- 🏠 POLO BASE
- 🏠 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE INDÍGENA - UBSI
- RODOVIAS ESTADUAIS
- HIDROGRAFIA
- UT
- LIMITE DSEI

**POLOS BASE**

- |                  |                         |
|------------------|-------------------------|
| ■ ANGRA DOS REIS | ■ PARANAGUÁ             |
| ■ RAURÓ          | ■ PIRITUBI              |
| ■ CHAPEICÓ       | ■ REGISTRO              |
| ■ GUARAPUAVA     | ■ RIO SILVEIRA          |
| ■ GUAIÁRA        | ■ SANTA HELENA          |
| ■ LONUKINA       | ■ SÃO PAULO             |
| ■ MIRACATU       | ■ TERRITÓRIO DE CONEXÃO |
| ■ MONGAGUÁ       | ■ UBATUBA               |



**SESAI**

SECRETARIA DE SAÚDE INDÍGENA

Sistema de Coordenadas: GCS SIRGAS 2000

Datum: SIRGAS 2000

Unidades: Graus

Elaboração: SESAI/ DEAMB/ GEOPROCESSAMENTO

