



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

ANEXO XIV

RELATÓRIO SITUACIONAL DO DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA MINAS GERAIS E ESPÍRITO SANTO

1. HISTÓRICO

A Constituição Federal de 1988 definiu a saúde como direito de todos e dever do Estado, ao mesmo tempo em que delegou à União a competência privativa para tratar da saúde indígena. E assim como a Constituição Federal, as Leis Orgânicas de Saúde (8.080/1990 e 8.142/1990) destacaram-se como um marco na política de saúde brasileira, dentre diversos aspectos elas reconhecem as especificidades étnicas e culturais dos Povos Indígenas.

Um grande impulso à questão foi dado por meio da Lei Arouca - nº 9.836/99, com a criação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS), que compõe o SUS, com o objetivo de desenvolver ações e serviços de saúde voltados ao atendimento das populações indígenas em todo o território nacional; levando em especial consideração, aspectos relativos às realidades locais e especificidades da cultura desses povos.

De acordo com a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (Portaria/MS nº 254/2002), deve ser garantido (...) aos povos indígenas o acesso à atenção integral à saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, contemplando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política de modo a favorecer a superação dos fatores que tornam essa população mais vulnerável aos agravos à saúde de maior magnitude e transcendência entre os brasileiros, reconhecendo a eficácia de sua medicina e o direito desses povos à sua cultura.

O subsistema foi organizado por meio da criação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) em todo território nacional ficando a cargo da FUNASA a responsabilidade de gestão e execução do modelo. Com a implantação dos DSEI, as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) passaram a ofertar serviços de saúde.

A responsabilidade da saúde indígena, a cargo da FUNASA, foi transferida para a recém-criada Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), por meio do Decreto nº 7.336 de 10 de outubro de 2010. A Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) é a área do Ministério da Saúde criada para coordenar e executar o processo de gestão do SASISUS e tem a função primordial de promover a Atenção Integral à Saúde dos Povos Indígenas, ampliando o acesso e qualificando a atenção, cabendo ainda, fomentar a integração entre o SASISUS e o SUS.

A SESAI tem como missão principal o exercício da gestão da saúde indígena, no sentido de proteger, promover e recuperar a saúde dos povos indígenas, bem como orientar o desenvolvimento das ações de atenção integral à saúde indígena e de educação em saúde segundo as peculiaridades, o perfil epidemiológico e a condição sanitária de cada DSEI, em consonância com as políticas e programas do SUS.



Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
Gabinete

Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade

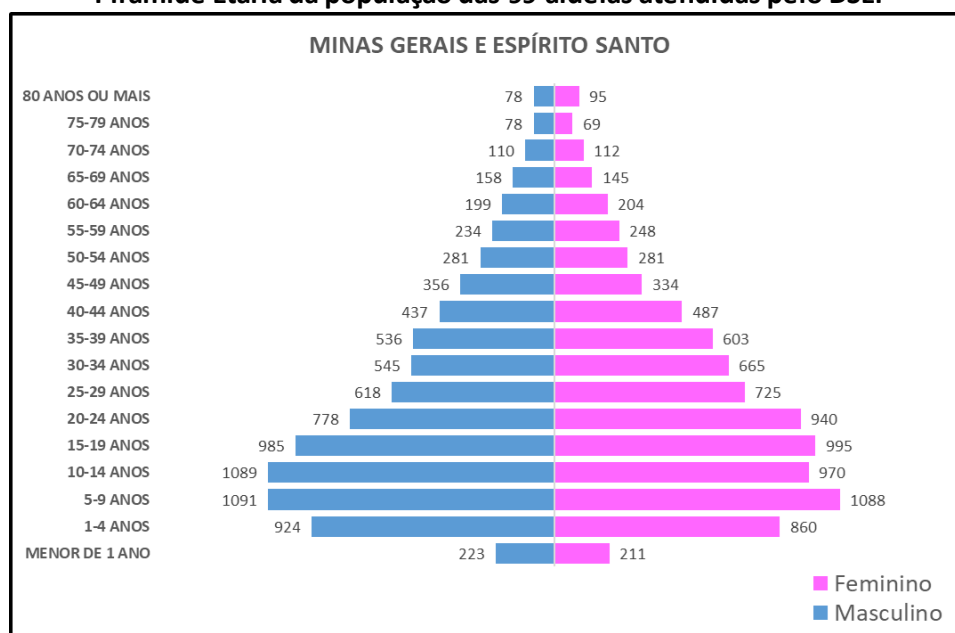
Os DSEI, da Secretaria Especial de Saúde Indígena, têm sua (...) atuação no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (Lei nº 9.836, de 23/9/1990), envolvendo as ações de atenção primária na prestação de serviços na rede interiorizada de saúde, nas comunidades indígenas.

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, quando trata da organização dos DSEI, dispõe que: (...) Cada Distrito organizará uma rede de serviços de atenção básica de saúde dentro das áreas indígenas, integrada e hierarquizada com complexidade crescente e articulada com a rede do Sistema Único de Saúde. A Política em tela ainda dispõe que o SUS é a referência para a média e alta complexidade ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

O Distrito Sanitário Especial de Saúde Indígena de Minas Gerais e Espírito Santo (DSEI/MGES) é a unidade gestora descentralizada do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, é um modelo de organização de serviços de saúde, orientado para um espaço etno-cultural-dinâmico, geográfico, populacional e administrativo bem delimitado. Sua área de atuação não respeita os limites geográficos e tem a função de executar as ações de atenção primária a saúde e saneamento básico dentro dos Territórios Indígenas. A sede administrativa está localizada em Governador Valadares/MG, onde as informações epidemiológicas e administrativas são centralizadas, condensadas e analisadas, com o objetivo de organizar as ações em saúde direcionadas as aldeias. É o principal responsável pelo atendimento à saúde indígena, mantendo articulação com as outras esferas da federação, além, das organizações da sociedade civil e instituições educacionais, com a participação do controle social.

2. DADOS DEMOGRAFICOS

Pirâmide Etária da população das 99 aldeias atendidas pelo DSEI





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

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

Número de Atendimentos

1 - Número de atendimentos de Médicos (as)	30.443
2 - Número de atendimentos de Enfermeiros (as)	53.593
3 - Número de atendimentos de Odontólogos (as)	15.713
4 - Número de atendimentos de Técnicos/Auxiliares de Enfermagem	204.218
5 - Número de atendimentos de Técnicos/Auxiliares de Saúde Bucal	12.433
6 - Número de atendimentos de Nutricionistas	3.162
7 - Número de atendimentos de Psicólogos (as)	6.264
8 - Número de atendimentos de Assistentes Sociais	6.021
9 - Número de atendimentos de Agente Indígena de Saúde	192.380
TOTAL GERAL	5242.27

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

3. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

O Distrito Sanitário Especial Indígena (Dsei) Minas Gerais e Espírito Santo é composto por vinte e seis polos base, abarcando uma população de 17.752 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.

Morbidade

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

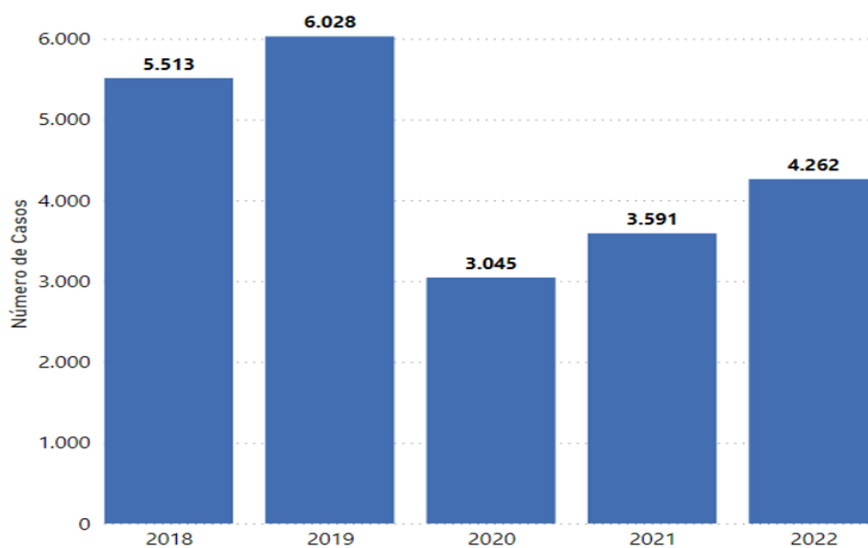
- **Síndrome Gripal**



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

Considerado os casos acumulados de 2018 a 2022, foram notificados 22.439 casos de Síndrome Gripal (SG). O ano de 2019 foi o de maior registro de casos (6.028), com acentuada queda de casos em 2020 e posterior elevação a partir de 2021 (figura 1).

Figura 1 - Casos de Síndrome Gripal segundo ano de atendimento. DSEI Minas Gerais e Espírito Santo, 2018 a 2022.



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

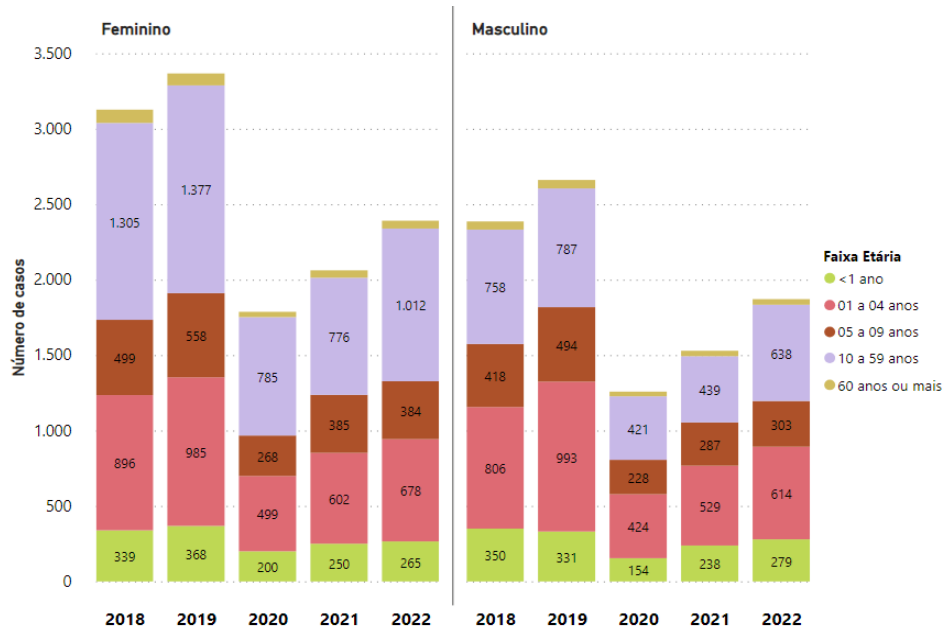
No geral, os casos mais frequentes ocorreram em indígenas do sexo feminino e na faixa etária de 10 a 59 anos seguida da de 1 a 4 anos (figura 2).

Figura 2 - Casos de Síndrome Gripal segundo sexo, faixa etária e ano de atendimento. DSEI Minas Gerais e Espírito Santo, 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.

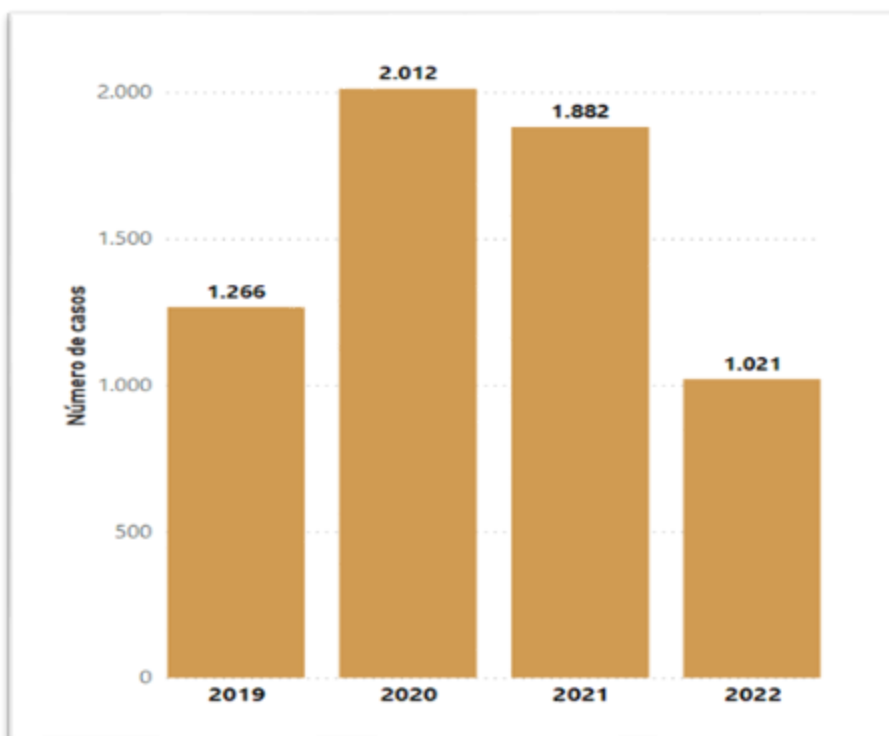
- **Síndrome Respiratória Aguda Grave**

No monitoramento da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), de 2019 a 2022 foram notificados 6.181 casos, sendo os anos de 2020 e 2021 os de maiores frequências, com 2.012 e 1.882 casos, respectivamente (figura 3).

Figura 3 - Casos de Síndrome Respiratório Aguda Grave segundo ano de atendimento. DSEI Minas Gerais e Espírito Santo, 2019 a 2022.



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.

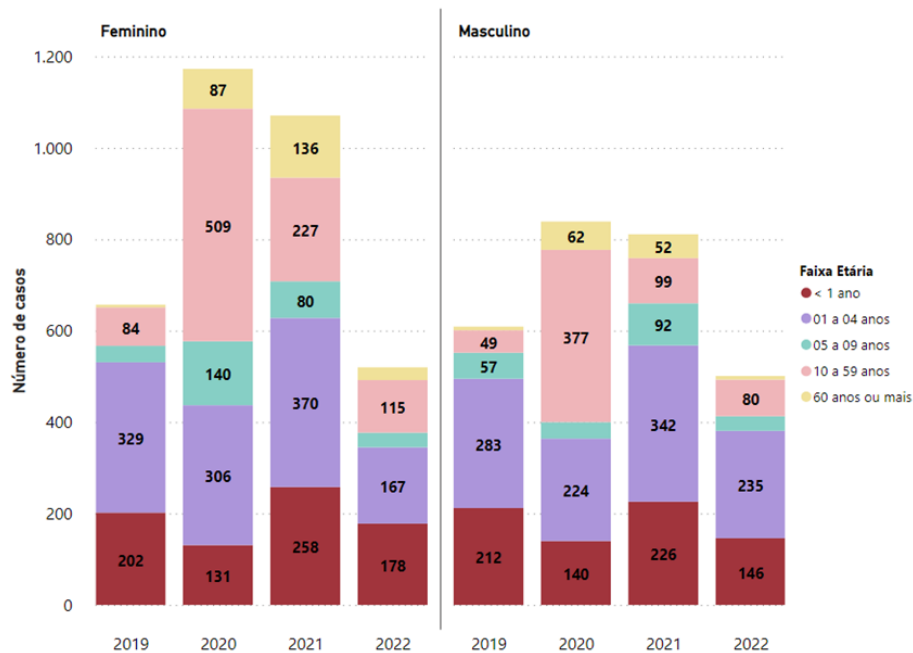
Na série histórica analisada os casos de SRAG apresentaram maior frequência em indígenas do sexo feminino, sendo a faixa etária de 10 a 59 anos a com mais registros, seguida da de 1 a 4 anos (figura 4).

Figura 4 - Casos de Síndrome Respiratório Aguda Grave segundo sexo, faixa etária e ano de atendimento. DSEI Minas Gerais e Espírito Santo, 2019 a 2022.



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.

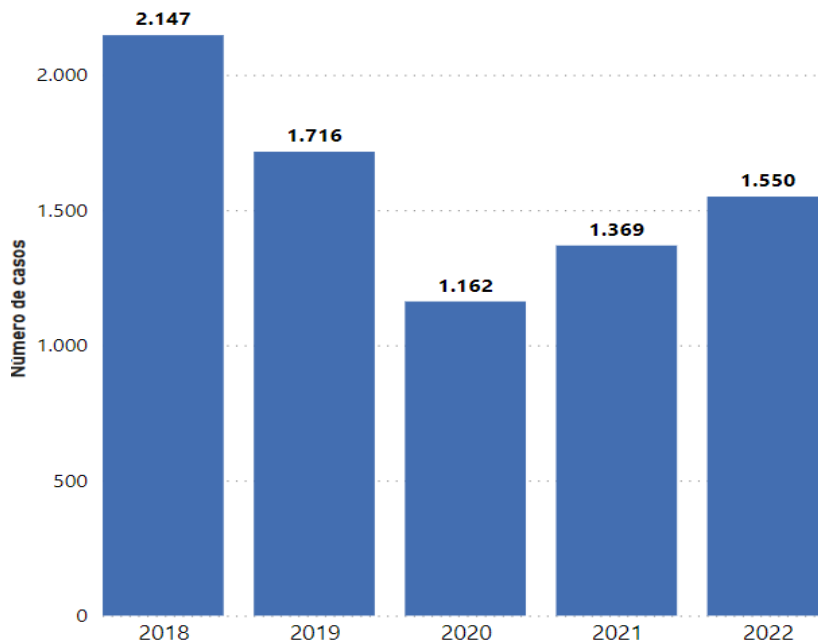
- **Doenças Diarreicas Agudas**

A distribuição de casos de doenças diarreicas agudas (DDA) por ano evidencia que o distrito Minas Gerais e Espírito Santo possui elevado quantitativo de casos em todos os anos, sendo o de maior registro o ano de 2018 com 2.147 casos (figura 5).

Figura 5 – Casos de doenças diarreicas agudas, por ano, DSEI Minas Gerais e Espírito Santo, 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.

O DSEI Minas Gerais e Espírito Santo possui alto registro de casos de DDA na faixa etária de 1 a 4 anos e de menores de 1 ano, juntas concentram mais de 50% dos casos acumulados, com proporção semelhante a faixa etária de maiores de 10 anos (tabela 1).

Tabela 1 - Casos de doenças diarreicas agudas, por faixa etária, DSEI Minas Gerais e Espírito Santo, 2018 a 2022.

Ano	< 1 Ano	01 A 04 Anos	05 A 09 Anos	10 Anos ou mais	Ignorada	Total_casos
2018	326	1.128	172	512	9	2.147
2019	319	885	129	382	1	1.716
2020	194	565	76	325	2	1.162
2021	220	575	129	445	0	1.369
2022	251	559	180	560	0	1.550
Total	1.310	3.712	686	2.224	12	7.944

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

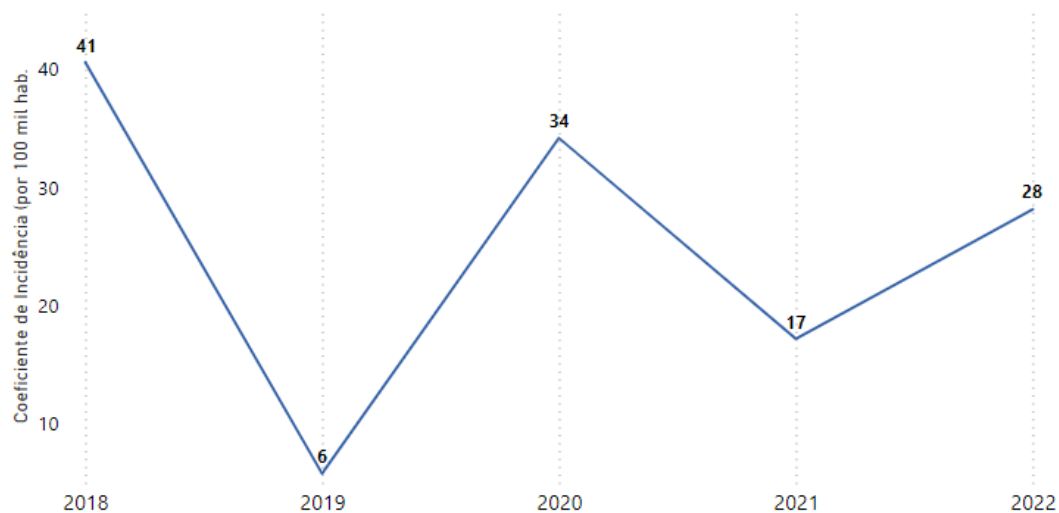
- **Tuberculose:**



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

No Dsei Minas Gerais e Espírito Santo, entre 2018 e 2022, foram notificados 22 casos de Tuberculose. O ano de 2018 apresentou o maior coeficiente de incidência de 41 casos a cada 100 mil habitantes. Em relação as faixas etárias, a maior ocorrência foi no grupo de 10 a 49 anos, com 11 casos (50%) e o sexo mais acometido foi o masculino (n=13/59%) (figuras 6 e 7).

Figura 6 - Coeficiente de incidência de tuberculose, Dsei Minas Gerais e Espírito Santo, 2018-2022*.



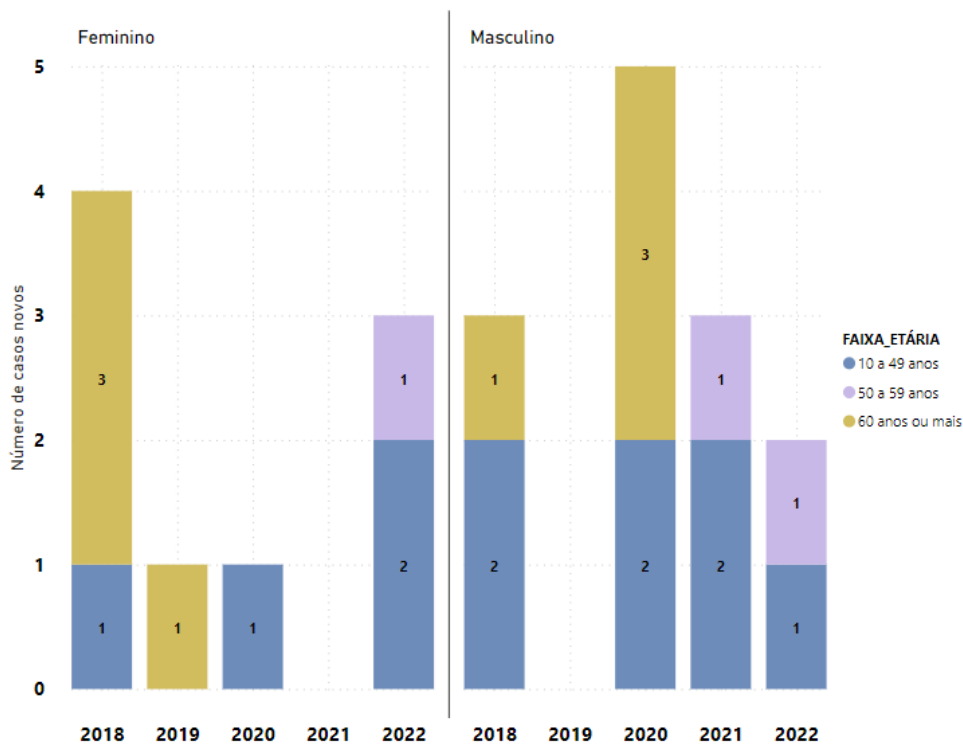
Fonte: SIASI/SESAI/MS data de extração: 2018-2021 06/09/2022; 2022:28/03/2023 * dados preliminares sujeitos a alteração

Figura 7 - Número de casos de tuberculose por faixa etária e sexo, Dsei Minas Gerais e Espírito Santo, 2018-2022*.



Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
Gabinete

Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade



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

Mortalidade

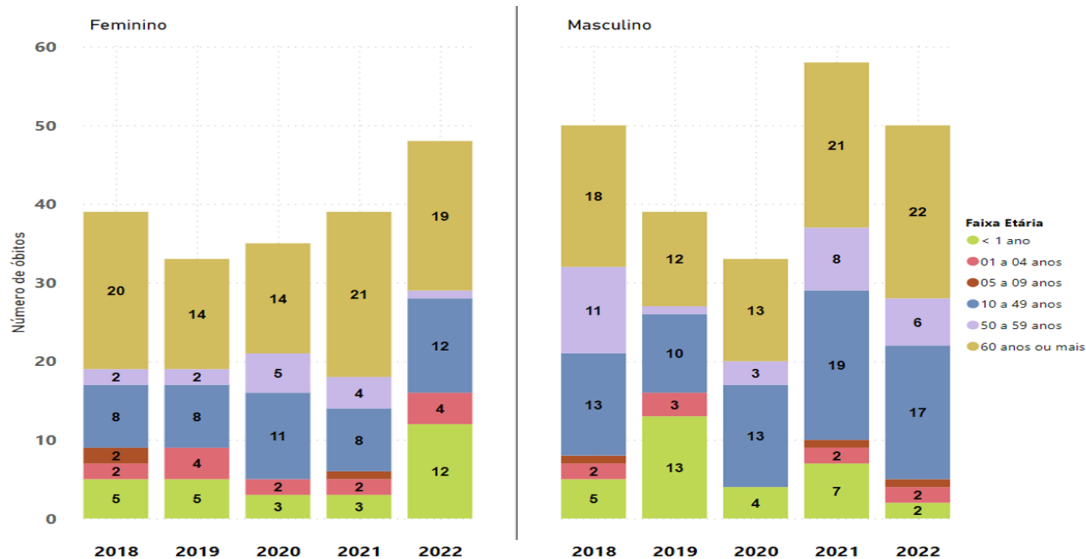
No Dsei Minas Gerais e Espírito Santo, entre 2018 e 2022, ocorreram 424 óbitos. A faixa etária com maior ocorrência foi a de 60 anos ou mais de idade com 142 registros (33,5%), seguida da de 10 a 49 anos com 119 notificações (28,1%), e o sexo mais acometido foi o masculino (n=230/54,2%). Os óbitos infantis correspondem a 13,9% (n=59) (figura 8).

Figura 8 - Número de óbitos por sexo e faixa etária. Dsei Minas Gerais e Espírito Santo, 2018-2022*.



Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
Gabinete

Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade



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 respiratório se configuram como as de maior ocorrência 17,2% (63/366), seguidas pelas do aparelho circulatório 12,0% (44/366) (tabela 2).

Tabela 2 – Número e percentual de óbitos por agrupamento de causas. Dsei Minas Gerais e Espírito Santo, 2018 a 2022*.

Principais causas de óbito por agrupamento de CID-10	2018		2019		2020		2021		2022		Total Geral	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Influenza [gripe] e pneumonia (J09-J18)	9	12,50	11	16,92	8	14,55	2	2,38	8	8,89	38	10,38
Outras formas de doença do coração (I30-I52)	5	6,94	3	4,62	3	5,45	7	8,33	5	5,56	23	6,28
Insuficiência renal (N17-N19)	2	2,78	3	4,62	4	7,27	2	2,38	5	5,56	16	4,37
Outras doenças bacterianas (A30-A49)	7	9,72	0,00	0,00	2	3,64	2	2,38	4	4,44	15	4,10
Doenças cerebrovasculares (I60-I69)	2	2,78	4	6,15	4	7,27	3	3,57	1	1,11	14	3,83
Doenças Infecciosas Intestinais (A00-A09)	2	2,78	5	7,69	1	1,82	2	2,38	4	4,44	14	3,83
Outras doenças do aparelho respiratório (J95-J99)	9	12,50	2	3,08	1	1,82	1	1,19	1	1,11	14	3,83
Traumatismos da cabeça (S00-S09)	5	6,94	0,00	0,00	0,00	0,00	3	3,57	6	6,67	14	3,83
Doenças do fígado (K70-K77)	2	2,78	1	1,54	3	5,45	5	5,95	0,00	0,00	11	3,01
Doenças crônicas das vias aéreas inferiores (J40-J47)	0,00	0,00	1	1,54	2	3,64	2	2,38	6	6,67	11	3,01
Demais óbitos por causas definidas	29	40,28	35	53,85	27	49,09	55	65,48	50	55,56	196	53,55
Total Geral	72	100,00	65	100,00	55	100,00	84	100,00	90	100,00	366	100,00

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

4. INDICADORES DE SAÚDE



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

- **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 Minas Gerais e Espírito Santo alcançou as metas pactuadas em todos os anos analisados (quadro 1).

Quadro 1. Percentual de crianças menores de 5 anos com Esquema Vacinal Completo, em relação à meta pactuada. Dsei Minas Gerais e Espírito Santo, 2018 a 2022.

Meta / Ano	2018	2019	2020	2021	2022
Pactuado	82	85	86	87,5	88,5
Alcançado	94,8	89,8	96,2	95,29	88,7

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

SAÚDE BUCAL

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

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.

Quadro 2. Meta e % alcançado de primeira consulta odontológica programática. De 2018 a 2022.

INDICADOR: Percentual da população indígena com primeira consulta odontológica programática					
Ano	2018	2019	2020	2021	2022
Meta (%)		60	45	25	30
% alcançado	44,7	52,6	19,2	25,7	46,4



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

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 (quadro 2), podemos observar que o % alcançado do indicador população indígena com primeira consulta odontológica programática não alcançou a meta pactuada em 2020 (19,2%), apresentando aumento de 27,2% de 2020 a 2022, com o alcance de 46,4%.

Já para o percentual do indicador tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta (quadro 3), observou-se que o Dsei não superou as metas pactuadas de 2018 a 2022, apresentando o menor alcance em 2020 (37,1%).

- **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.



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

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.

Quadro 3. Meta e % alcançado do indicador de tratamento odontológico básico concluído, de 2018 a 2022.

INDICADOR: Percentual de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica programática					
Ano	2018	2019	2020	2021	2022
Meta (%)			55	52	55
% alcançado	46,4	49,1	37,1	43,9	44,2

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.

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

INDICADOR: Percentual de crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento (CeD)

Para uma assistência com qualidade às crianças menores de 1 ano (até 11 meses e 29 dias) são preconizadas no mínimo 6 consultas de rotina. Assim, desde 2017, a SESAI fomentou e definiu como prioritário o indicador de “Proporção de crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento (CeD)”, que tem como objetivo dimensionar o percentual de crianças que tiveram acesso à seis consultas de crescimento e desenvolvimento infantil preconizadas para o primeiro ano de vida.

Quadro 4. Crescimento e Desenvolvimento Infantil.

INDICADOR: Percentual de crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento (CeD)					
Ano	2018	2019	2020	2021	2022
Meta (%)			40,0	44,0	52,0



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

% alcançado	66,0	58,6	40,3	23,1	31,3
-------------	------	------	------	------	------

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)

Quadro 5. 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 apresenta baixo percentual de crianças com déficit de peso (somatória de crianças com muito baixo peso e baixo peso) e alto percentual de crianças com peso elevado. 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.

INDICADOR: Percentual de crianças indígenas menores de 5 anos com acompanhamento alimentar e nutricional realizado					
Ano	2018	2019	2020	2021	2022
Meta (%)	85,0	90,0	85,0	88,0	90,0
% alcançado	89,5	87,6	81,9	75,5	89,8

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)

Quadro 6. Estado nutricional de crianças indígenas menores de 5 anos.



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

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	0,4	3,6	91,7	4,2
2019	1,3	3,4	90,6	4,7
2020	0,7	3,2	89,6	6,5
2021	0,8	1,8	90,4	7,0
2022	0,9	2,9	90,1	6,2

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.

Quadro 7. Gestantes com no mínimo 6 consultas.

INDICADOR: Percentual de gestantes indígenas, que finalizaram a gestação, com no mínimo 6 consultas de pré-natal					
Ano	2018	2019	2020	2021	2022
Meta (%)			39,0	43,0	47,0
% alcançado	70,7	71,7	69,4	64,8	62,7

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)



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

5. INFRAESTRUTURA E SANEAMENTO

Fonte	Informação	MINAS GERAIS E ESPÍRITO SANTO
[1]	Número de SAAs	90
	Número de SAAs de gestão da SESAI	82
[1]	Aldeias atendida por concessionária	8
[1]	População atendida por SAAs	16.712
	Percentual de aldeias com SAAs	88%
	Percentual da População com SAAs	95%
[1]	Aldeias com coleta de resíduos pela prefeitura	43
[1]	Número de Polos Base	18
[2]	Número de Polos Base (sedes)	21
[2]	Número de UBSI	8
[3]	Número de CASAI	2
[4]	Sede do DSEI	Governador Valadares (MG)
[2]	Número de alojamentos	0
[1]	Número de aldeias com MSD	86
[7]	Número de AISAN*	73

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

Considerando as diretrizes da Política Nacional de Atenção a Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), definidas através da Portaria Nº 254/2002, em que destaca a importância da educação permanente dos profissionais que atuam nos territórios indígenas, destacamos que as principais



Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
Gabinete

Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade

demandas de capacitação destinadas aos profissionais no âmbito do SASISUS, são: - Curso de formação de Agentes Indígenas de Saúde;

- Curso de formação de Agentes Indígenas de Saneamento;
- Odontologia para pacientes com Necessidades Especiais; - Capacitação em Urgência e Emergência Odontológica;
- Condutas para o atendimento relacionado à Odontopediatria;
- Boas Práticas de Imunização; - Sala de Vacina;
- Capacitação em antropometria para o fortalecimento da Vigilância Alimentar e Nutricional;
- Capacitação em estratégias de combate à obesidade e desnutrição infantil; - Manejo do paciente em crise;
- Capacitação e cuidados para hipertensos e diabéticos;
- Capacitação em Diagnóstico e tratamento de pacientes com tuberculose;
- Reunião Técnico Científica da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) do DSEI/MGES;
- Capacitação em Vigilância do óbito;
- Capacitação para o fortalecimento das estratégias do AIDIPI;
- Capacitação para estratégias de melhoria das ações do pré natal;
- Capacitação em Saúde Mental, visando a qualificação da abordagem profissional nos territórios.

7. CONTROLE SOCIAL

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

CLSI MINAS GERAIS E ESOEIRITO SANTO		
Nº	CLSI	Nº MEMBROS
1	CLSI KRENAK - RESPLENDOR	6
2	CLSI PANKARARU E PATAXÓ - ARAÇUAI	6
3	CLSI MOKURIÑ - CAMPANÁRIO	4
4	CLSI PATAXÓ - AÇUCENA	5
5	CLSI PATAXÓ - CARMÉSIA	4
6	CLSI PATAXÓ - GUANHÃES	4
7	CLSI PATAXÓ - ITAPECERICA	4
8	CLSI KAXIXÓ - MARTINHO CAMPOS	4
9	CLSI XUKURU-KARIRI - CALDAS	2
10	CLSI XUKURU-KARIRI - BRUMADINHO	3



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

11	CLSI XUKURU KARIRI - PRESIDENTE OLEGÁRIO	2
12	LSI XUKURU KARIRI - PRESIDENTE OLEGÁRIO	2
13	CLSI MAXAKALI - CACHOEIRINHA	4
14	CLSI MAXAKALI - ÁGUA BOA	12
15	CLSI MAXAKALI - PRADINHO	5
16	CLSI MAXAKALI - LADAINHA	10
17	CLSI MAXAKALI - ESCOLA FLORESTA	2
18	CLSI XAKRIABÁ - RANCHARIA	9
19	CLSI XAKRIABÁ - BREJO MATA FOME	9
20	CLSI XAKRIABÁ - SUMARÉ	11
21	CLSI XAKRIABÁ - PINDAÍBA	10
22	CLSI XAKRIABÁ - ITAPICURU	11
23	CLSI XAKRIABÁ - SUMARE III	7
24	CLSI XAKRIABÁ - MORRO VERMELHO	10
25	CLSI XAKRIABÁ - BARREIRO PRETO	11
26	CLSI XAKRIABÁ - PRATA	6
27	CLSI XAKRIABÁ - SANTA CRUZ	6
28	CLSI XAKRIABÁ - VARZEA GRANDE E CARAÍBAS	10
29	CLSI TUPINIQUIM - COMBOIOS	5
30	CLSI TUPINIQUIM - PAU BRASIL	5
31	CLSI TUPINIQUIM - CAIEIRAS VELHA	5
32	CLSI TUPINIQUIM - IRAJÁ	5
33	CLSI GUARANI - BOA ESPERANCA	5
34	CLSI KIRIRI - CALDAS	2
35	CLSI PATAXÓ (HÃ-HÃ-HÃE) - SÃO JOAQUIM DE BICAS	2



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

36	CLSI MAXAKALI - CACHOEIRA - ZÉ PIRÃO	2
37	CLSI XAKRIABÁ - RIACHO DO BREJO	2
TOTAL DE CONSELHEIROS LOCAIS		212

Fonte: CGCSI/SESAI/MS, 2023.

Número de Conselheiros Distritais de Saúde Indígena - CONDISI

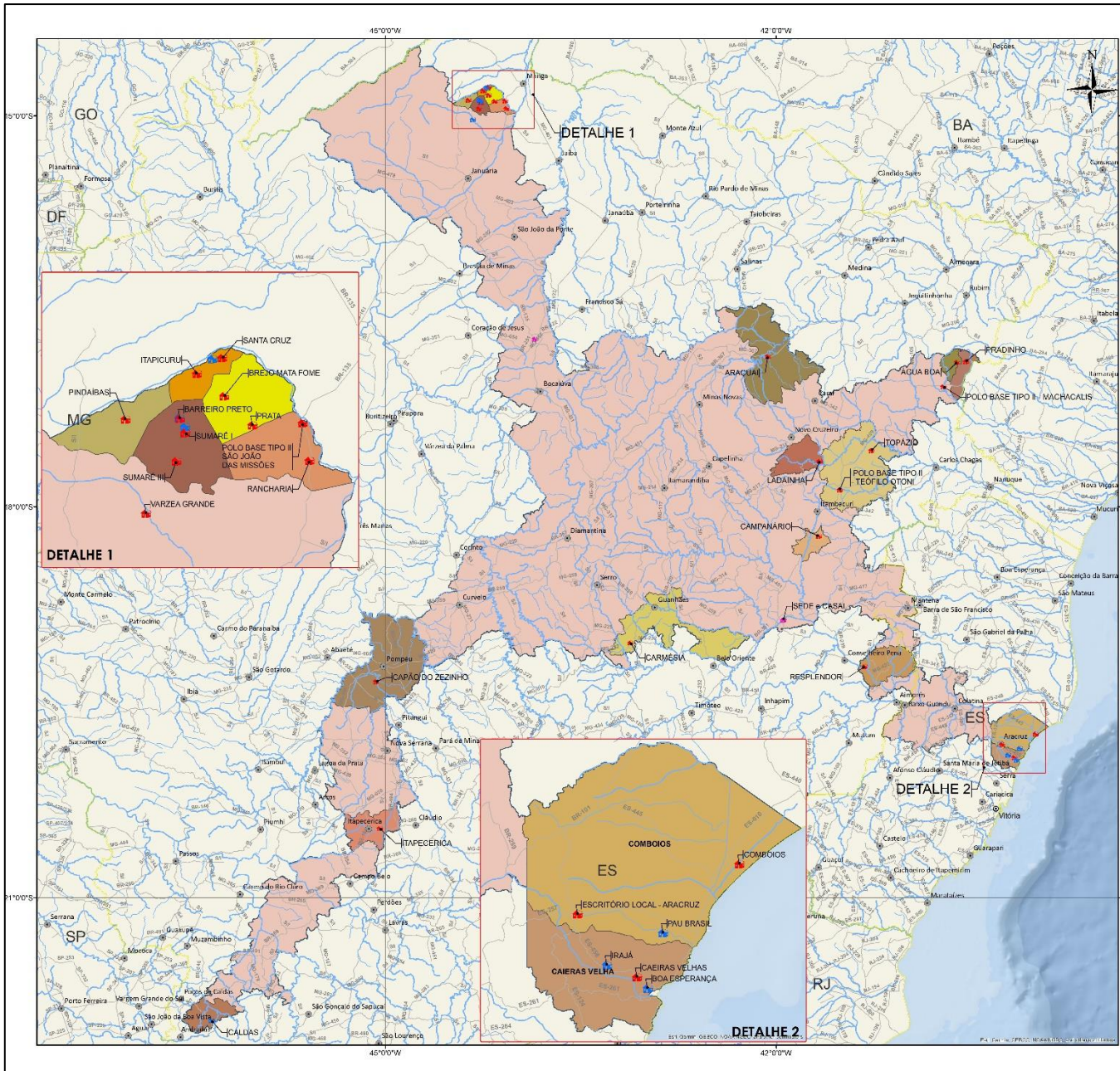
CONDISI MINAS GERAIS E ESPIRITO SANTO	
Nº	Nº MEMBROS
1	36

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 Pnaspí.

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 - MINAS GERAIS E ESPÍRITO SANTO - ANO DE 2023
ÁREA DE ATUAÇÃO DOS POLOS BASE



LEGENDA

- CIDADES
- VILAS
- ⊙ CAPITAIS
- ⊙ SEDE DSEI
- ⊙ POLO BASE
- ⊙ USBI
- RODOVIAS ESTADUAIS
- HIDROGRAFIA
- UNIDADE DA FEDERAÇÃO

POLOS BASE

- | | |
|------------------|-----------------------|
| ARAÇUAÍ | LADAINHA |
| BELA VISTA | PINDAÍBA |
| BREJO MATA FOME | PRADINHO |
| CAIEIRAS VELHA | RANCHARIA |
| CAMPANÁRIO | RESPLENDOR |
| CAPÃO DO ZEZINHO | SUMARE |
| CARMÉSIA | TERRITÓRIO DE CONEXÃO |
| COMBOIOS | TOPAZIO |
| ITAPECERICA | ÁGUA BOA |
| ITAPICURU | |



SESAI

SECRETARIA DE SAÚDE INDÍGENA

Sistema de Coordenadas: GCS SIRGAS 2000
 Datum: SIRGAS 2000
 Unidades: Graus

Elaboração: SESAI/DEAMB/ GEOPROCESSAMENTO