

ANEXO XVI

RELATÓRIO SITUACIONAL DO DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA TOCANTINS

1. HISTÓRICO

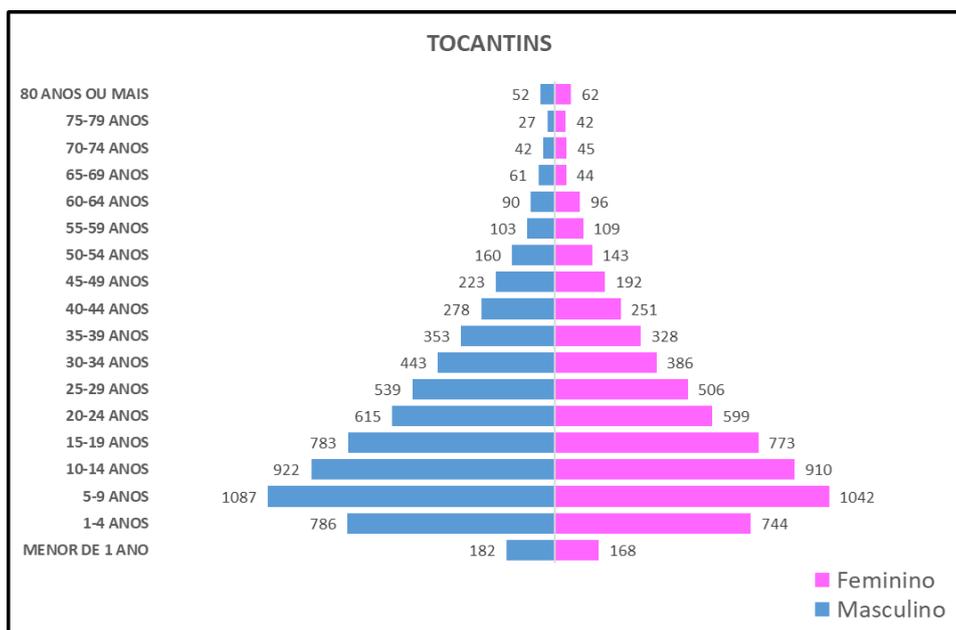
A Secretária Especial de Saúde Indígena (SESAI) foi criada através dos Decretos Nº 7.335 e Nº 7.336, de 19/10/2010 para coordenar e executar os processos de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena em todo o território nacional. Sua missão é implementar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS), fortalecer as ações do Sistema Único de Saúde (SUS), observando com um cuidado integral as práticas de saúde e as medicinas tradicionais, com controle social e garantir o respeito às tradições culturais da população indígena.

O Subsistema de Atenção à Saúde do (SASISUS), está organizado em 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI's), trata-se de um modelo de organização de serviços orientado para um espaço etno-cultural dinâmico, geográfico, populacional e administrativo bem delimitado, no qual contempla um conjunto de atividades técnicas, visando medidas racionalizadas e qualificadas de atenção à saúde, promovendo a reordenação da rede de saúde e das práticas sanitárias e desenvolvendo atividades administrativo-gerenciais necessárias à prestação da assistência, com controle social, estes foram distribuídos no território brasileiro estrategicamente segundo critérios territoriais e não, necessariamente, por estado, tendo como base a ocupação geográfica das comunidades indígenas. Nesse sentido podem abranger mais de um município e em alguns casos mais de um estado. (BRASIL, 2021).

O Distrito Sanitário Especial Indígena do Tocantins (DSEI/TO) está localizado em Palmas, capital do Estado do Tocantins, referenciado como o 29º Distrito da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI/MS), como uma extensão territorial de 147.570 Km² que abrangem os Estados (Tocantins e Pará). No Estado do Tocantins 13 municípios possuem população indígena que residem em aldeias, estes municípios estão localizados em 06 regiões de saúde de acordo com o Plano Diretor de Regionalização da Secretaria de Estado de Saúde do Tocantins (PDR) e 01 município no Estado do Pará que compõem a 12ª Regional de Saúde Região de acordo com a Secretaria de Estado da Saúde do Pará (SESPA). Na área de abrangência do DSEI/TO habitam em 14 grupos étnicos com suas especificidades, todas com níveis de contato com a sociedade não indígena. Abaixo segue síntese de algumas características das populações indígenas que residem no território do DSEI/TO.

2. DADOS DEMOGRAFICOS

Pirâmide Etária da população das 213 aldeias atendidas pelo DSEI



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

Número de Atendimentos

1 - Número de atendimentos de Médicos (as)	17.533
2 - Número de atendimentos de Enfermeiros (as)	33.908
3 - Número de atendimentos de Odontólogos (as)	16.450
4 - Número de atendimentos de Técnicos/Auxiliares de Enfermagem	149.423
5 - Número de atendimentos de Técnicos/Auxiliares de Saúde Bucal	12.133
6 - Número de atendimentos de Nutricionistas	
7 - Número de atendimentos de Psicólogos (as)	704
8 - Número de atendimentos de Assistentes Sociais	10
9 - Número de atendimentos de Agente Indígena de Saúde	41.140
TOTAL GERAL	271.301

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

3. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

O Distrito Sanitário Especial Indígena (Dsei) Alagoas e Sergipe é composto por seis polos base, abrangendo uma população de 13.186 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.

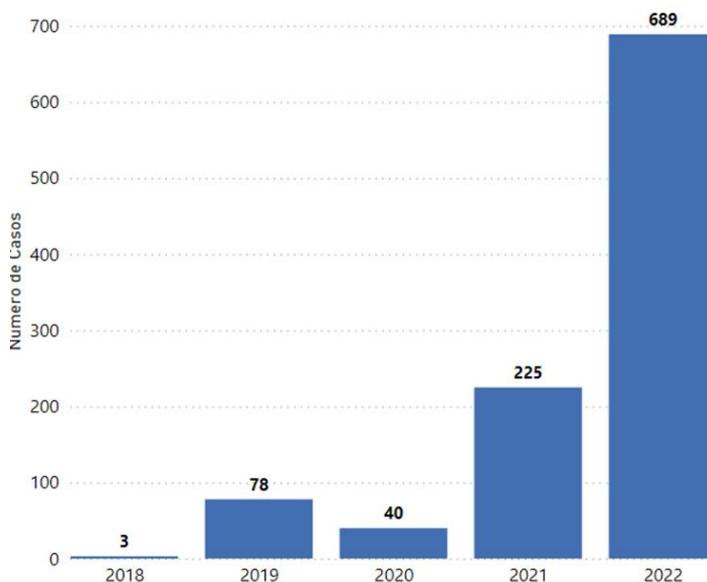
Morbidade

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

- **Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave**

Considerado os casos acumulados de 2018 a 2022, sendo evidenciado um aumento expressivo no ano de 2022, o de maior frequência de notificações (figura 1).

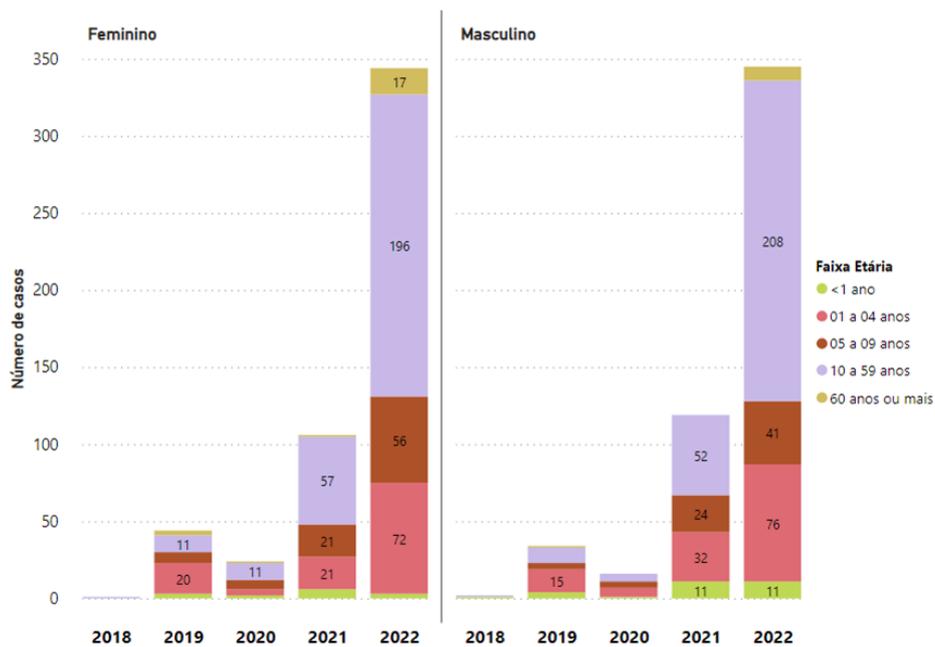
Figura 1 - Casos de Síndrome Gripal segundo ano de atendimento. DSEI Tocantins, 2018 a 2022.



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

No geral, as maiores frequências de SG variaram entre o sexo feminino e masculino e as faixas etárias 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 Tocantins, 2018 a 2022.

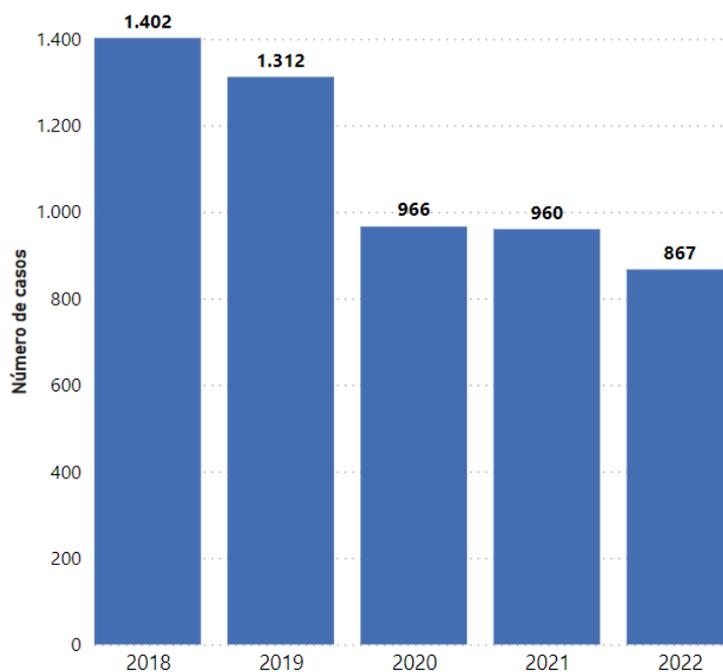


Fonte: SIASI/SESAI/MS, extração em 25/04/2023, dados sujeitos a alterações.

- **Doenças Diarreicas Agudas**

A distribuição de casos de doenças diarreicas agudas (DDA) por ano evidencia a redução da quantidade de notificações entre os anos de 2018 e 2022, sendo o maior registro de casos no ano de 2018 com 1.402 notificações (figura 3).

Figura 3 – Casos de doenças diarreicas agudas por ano, DSEI Tocantins, 2018 a 2022.



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

Acerca da distribuição dos casos de DDA por faixa etária, a faixa etária de 1 a 4 anos o maior número de casos (tabela 1).

Tabela 1 - Casos de doenças diarreicas agudas, por faixa etária, DSEI Tocantins, 2018 a 2022.

Ano	< 1 Ano	01 A 04 Anos	05 A 09 Anos	10 Anos ou mais	Ignorada	Total_casos
2018	149	693	110	441	9	1.402
2019	163	618	111	405	15	1.312
2020	101	350	92	412	11	966
2021	89	399	102	369	1	960
2022	89	317	130	318	13	867
Total	591	2.377	545	1.945	49	5.507

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

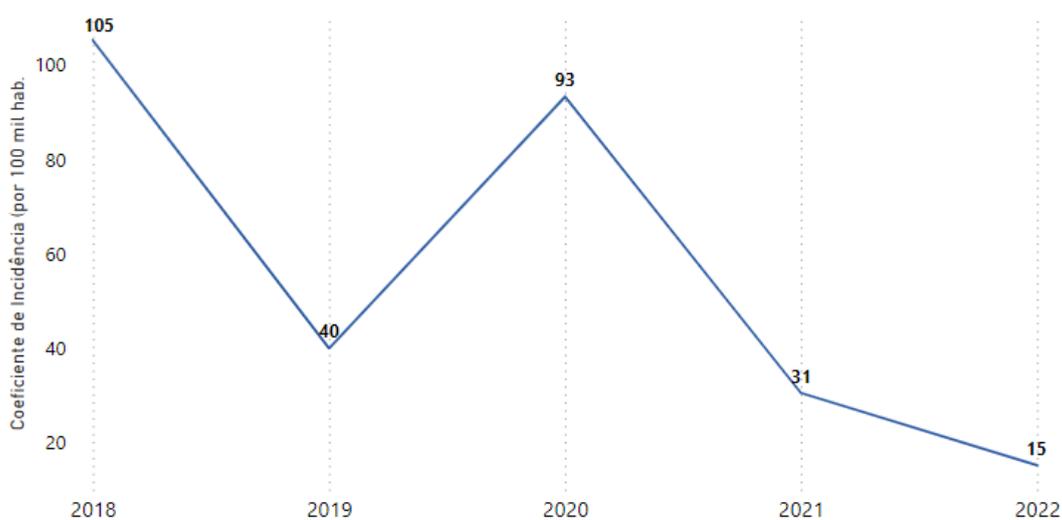
- **Malária**

O Dsei Tocantins localiza-se em uma região endêmica para malária, porém não registrou nenhum caso da doença no período de 2018 a 2023.

- **Tuberculose:**

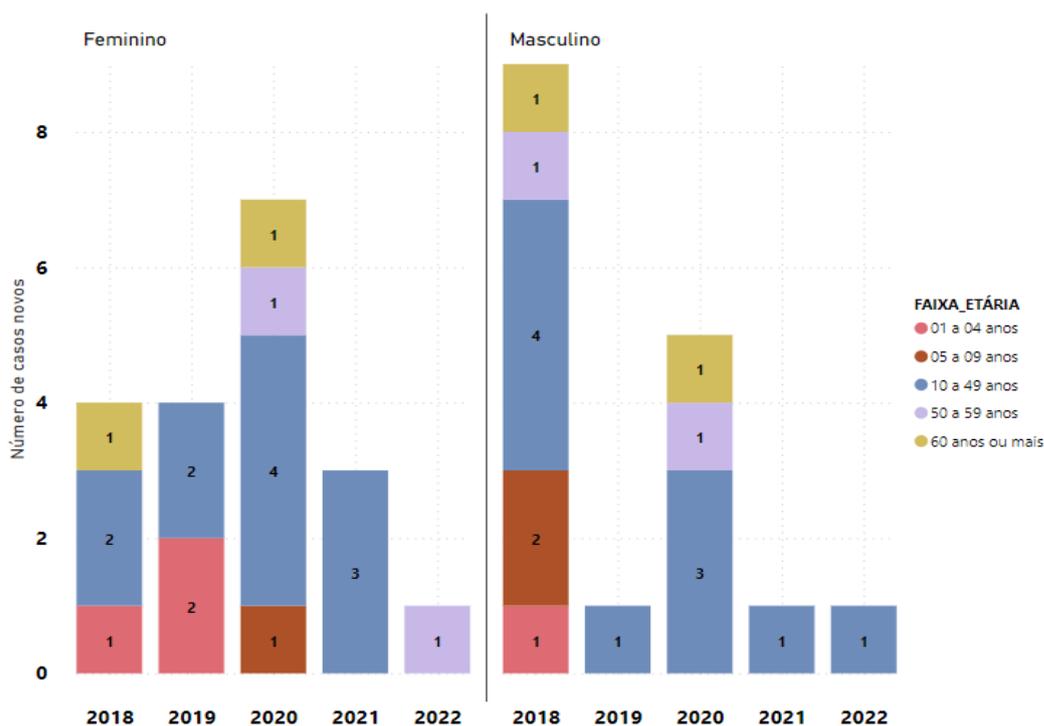
No Dsei Tocantins, entre 2018 e 2022, foram notificados 36 casos de Tuberculose. O ano de 2018 apresentou o maior coeficiente de incidência de 105 casos a cada 100 mil habitantes. Em relação as faixas etárias, a maior ocorrência foi no grupo de 10 a 49 anos, com 21 casos (58,3%) e o sexo mais acometido foi o feminino (n=19/53%) (figuras 4 e 5).

Figura 4 - Coeficiente de incidência de tuberculose, Dsei Tocantins, 2018-2022*.



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

Figura 5 - Número de casos de tuberculose por faixa etária e sexo, Dsei Tocantins, 2018-2022*.

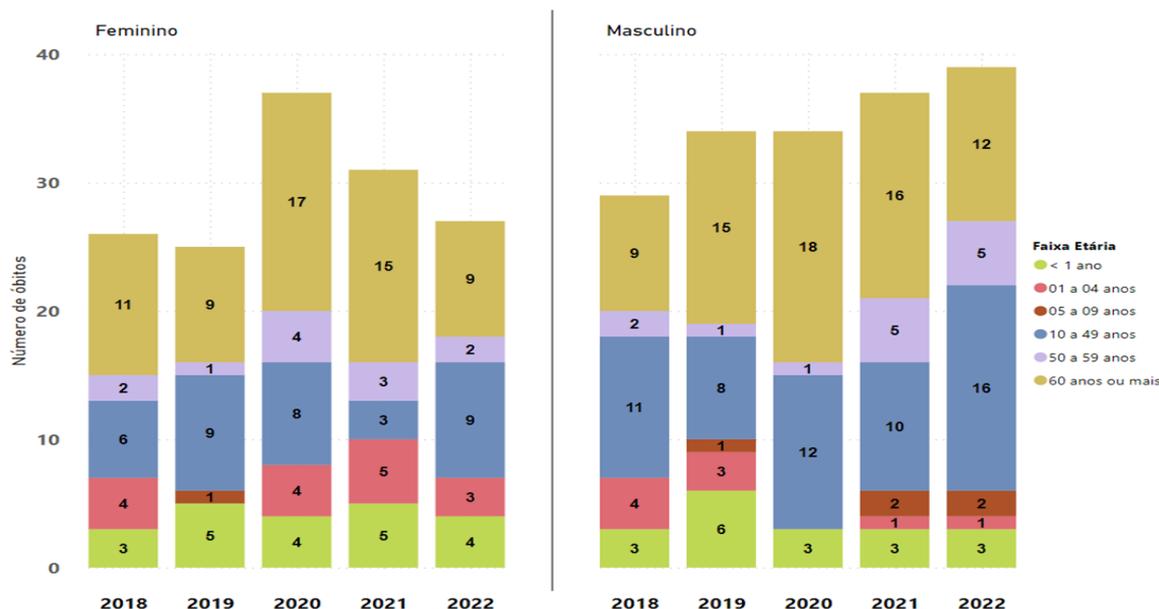


Fonte: SIASI/SESAI/MS data de extração: 2018-2021 06/09/2022; 2022:28/03/2023 * dados preliminares sujeitos a alteração.

Mortalidade

No Dsei Tocantins, entre 2018 e 2022, ocorreram 319 óbitos. A faixa etária com maior ocorrência foi a de 60 anos ou mais de idade com 131 registros (41,1%), seguida da de 10 a 49 anos com 92 notificações (28,8%), e o sexo mais acometido foi o masculino (n= 173/54,2%). Os óbitos infantis correspondem a 12,2% (n=39) (figura 6).

Figura 6 - Número de óbitos por sexo e faixa etária. Dsei Tocantins, 2018-2022*.



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 24,7% (56/227), seguidas pelas do aparelho circulatório 15,4% (35/227) (tabela 2).

Tabela 2 – Número e percentual de óbitos por agrupamento de causas. Dsei Tocantins, 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	%
Outras doenças do aparelho respiratorio (J95-J99)	4	8,89	4	11,11	10	18,52	6	12,77	1	2,22	25	11,01
Outras doenças bacterianas (A30-A49)	3	6,67	2	5,56	3	5,56	3	6,38	10	22,22	21	9,25
Outras formas de doença do coração (I30-I52)	1	2,22	2	5,56	5	9,26	4	8,51	4	8,89	16	7,05
Influenza [gripe] e pneumonia (J09-J18)	3	6,67	4	11,11	3	5,56		0,00	2	4,44	12	5,29
Doenças isquêmicas do coração (I20-I25)	3	6,67		0,00	1	1,85	4	8,51	2	4,44	10	4,41
Doenças crônicas das vias aéreas inferiores (J40-J47)	3	6,67	1	2,78	5	9,26	1	2,13		0,00	10	4,41
o interstício (J80-J84)		0,00	5	13,89	2	3,70		0,00	2	4,44	9	3,96
Doenças cerebrovasculares (I60-I69)	3	6,67	1	2,78	2	3,70	1	2,13	2	4,44	9	3,96
Lesões autoprovocadas intencionalmente (X60-X84)	1	2,22	3	8,33	3	5,56	1	2,13		0,00	8	3,52
Transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos do período perinatal (P20-P29)	1	2,22	3	8,33	1	1,85	1	2,13	1	2,22	7	3,08
Demais óbitos por causas definidas	23	51,11	11	30,56	19	35,19	26	55,32	21	46,67	100	44,05
Total Geral	45	100,00	36	100,00	54	100,00	47	100,00	45	100,00	227	100,00

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 Tocantins alcançou as metas pactuadas nos anos de 2018 e 2020 (quadro 1).

Quadro 1. Percentual de crianças menores de 5 anos com Esquema Vacinal Completo, em relação à meta pactuada. Dsei Rio Tocantins, 2018 a 2022.

Meta / Ano	2018	2019	2020	2021	2022
Pactuado	82	85	86	87,5	88,5
Alcançado	90	81,7	86,9	83,39	87,6

Fonte: Planilhas padronizadas DSEI/Sesai.

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	80,6	81,5	33,3	55,5	39,7

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 em 2020 (33,3). Em 2021 alcançou 55,5 e apresentou queda em 2022 (39,7).

Já para o indicador do percentual do indicador tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta (quadro 3), observou-se que o Dsei alcançou a meta em 2018 (66,6) 2019 (78,8), 2020 (64,7) e 2022 (57,3).

- **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.

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	66,6	78,8	64,7	47,3	57,3

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
% alcançado	77,0	56,6	74,0	68,4	73,4

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)

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 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.

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	90,6	90,5	90,8	92,0	91,3

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

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	0,6	1,4	94,4	3,6
2019	0,2	1,5	94,6	3,7
2020	0,7	1,4	91,7	6,3
2021	1,2	1,4	91,9	5,5
2022	0,6	1,5	93,1	4,8

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)

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	64,7	63,8	62,7	66,2	65,8

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)

5. INFRAESTRUTURA E SANEAMENTO

Fonte	Informação	TOCANTINS
[1]	Número de SAAs	126
	Número de SAAs de gestão da SESAI	126
[1]	Aldeias atendida por concessionária	0
[1]	População atendida por SAAs	10.634
	Percentual de aldeias com SAAs	61%
	Percentual da População com SAAs	82%
[1]	Aldeias com coleta de resíduos pela prefeitura	0
[1]	Número de Polos Base	6
[2]	Número de Polos Base (sedes)	5
[2]	Número de UBSI	32
[3]	Número de CASAI	2
[4]	Sede do DSEI	Palmas (TO)
[2]	Número de alojamentos	6
[1]	Número de aldeias com MSD	20
[7]	Número de AISAN*	103

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

- Capacitação de prevenção e manejo das IST/AIDS;
 - Aperfeiçoamento Para Atuação no Acompanhamento dos Pacientes com TB, Contatos e Busca Ativa para Detecção Precoce de Casos Novos;
 - Capacitação de Manejo à Violência Autoprovocada e Políticas de Humanização
 - Atendimento odontológico á Pacientes Especiais;
 - Comida de verdade: Alimentação saudável e seus benefícios;
 - Comida de verdade: Alimentação saudável e seus benefícios;
 - Padronização em Tracoma;
 - Capacitação do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI);
 - Oficina de Atenção Integrada à Saúde da Criança;
 - Qualificar as EMSIs para o atendimento integral a saúde da criança Capacitação em Sala de Vacinação, Rede de Frio e Sistemas de Informações (SIPNI, SIES e SIASI)

7. CONTROLE SOCIAL

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

CLSI - TOCANTINS		
Nº	CLSI	Nº MEMBROS
1	Conselho Local de Saúde Indígena Apinajé	14
2	Conselho Local de Saúde Indígena Karajá - Santana	6
3	Conselho Local de Saúde Indígena Karajá - Xamboiá	8
4	Conselho Local de Saúde Indígena Krahô	13
5	Conselho Local de Saúde Indígena Iny Webohonã	6
6	Conselho Local de Saúde Indígena Krahô – Kanela	6
7	Conselho Local de Saúde Indígena Javaé	14
8	Conselho Local de Saúde Indígena Xerente	20
9	Conselho Local de Saúde Indígena Povo Javaé Aldeias Central	10
Total de Conselheiros Locais		97

Fonte: CGCSI/SESAI/MS, 2023.

Número de Conselheiros Distritais de Saúde Indígena - CONDISI

CONDISI TOCANTINS	
Nº	Nº MEMBROS
1	38

Fonte: CGCSI/SESAI/MS, 2023.

8. ABERES 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 - TOCANTINS - ANO DE 2023
ÁREA DE ATUAÇÃO DOS POLOS BASE



LEGENDA

- CIDADES
- VILAS
- CAPITAIS
- SEDE DSEI
- CASA DE SAÚDE INDÍGENA - CASAI
- POLO BASE
- UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE INDÍGENA - UBSI
- RODOVIAS ESTADUAIS
- HIDROGRAFIA
- UF
- LIMITE DSEI
- POLO FORMOSO DO ARAGUAIA
- POLO ITACAJÁ
- POLO SANTA FE DO ARAGUAIA
- TERRITÓRIO DE CONEXÃO
- POLO TOCANTINÓPOLIS
- POLO TOCANTÍNIA



SESAI
SECRETARIA DE SAÚDE INDÍGENA

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

Elaboração: SESAI/ DEAMB/ GEOPROCESSAMENTO

