



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

ANEXO XVII

RELATÓRIO SITUACIONAL DO DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA XAVANTE

1. HISTÓRICO

Apresentar um histórico acerca da construção e consolidação do Distrito Sanitário Indígena, ressaltando a sua criação, sua importância para os povos da região, suas conquistas e as lutas para fortalecimento da saúde dos povos indígenas da região.

Denominados como povo verdadeiro, A'UWE UPTABI (gente, povo verdadeiros, autêntico, originário), o povo Xavante juntamente com o Xerente originam-se do grupo Akuen, do tronco linguístico macro-jê, atualmente instalados na parte leste do estado de Mato Grosso, advindos no litoral, se instalaram na região fungindo de ameaças e ataques com outras etnias e da exploração dos Warazu (homem branco). A organização social do grupo é do tipo dualista (dois clãs, Ö'WAWÉ e POREZA'ÖNO), sob o conceito de que a vida e o pensamento de seus membros estão constantemente permeados por um princípio diádico, que organiza sua percepção do mundo, da natureza, da sociedade e do próprio cosmos como estando permanentemente divididos em metades opostas e complementares. (Lopes da Silva, 1986).

A base de subsistência da etnia ampara-se na agricultura, coleta de frutas, caça e pesca, cujo comportamento vem se estabelecendo por mudanças gradativas por mão de obra assalariada e benefício sociais.

A inserção de roça mecanizada em monocultura de arroz, na década de 80, pela FUNAI, denominada como "Projeto Xavante", contribuiu substancialmente para mudanças de seus hábitos alimentares, cujos malefícios são observados até os dias de hoje com o acentuar do índice de doenças crônicas, tipo obesidade, diabetes e hipertensão arterial.

Em forma de ferradura, a aldeia Xavante, possui abertura voltada para o rio, tendo no centro um pátio (WARÃ) onde as reuniões dos homens são realizadas para tomadas de grandes decisões do Conselho dos Anciãos. Os rituais mais importantes se referem a Wai'a (cerimônia de repasse dos segredos dos homens); Uiwede (corrida de toras); Danhono (furação da orelha) etc;

Numa ponta da aldeia fica o HÖ (Casa dos Adolescentes), lugar onde se transmite a tradição dos A'UWE UPTABI. Os jovens ficam reclusos no HÖ, por cerca de 5 anos. Durante este período, aprendem com seus padrinhos a fazer seus próprios ornamentos, práticas de sobrevivência, como a caça e a pesca, os mitos e tradições. Com forma circular, a casa tradicional Xavante tem estrutura de troncos e bambus, que sustentam as paredes feitas com folha de babaçu. A porta fica voltada para o centro da aldeia. No centro da casa, ao lado do esteio principal, fica o fogo, quase sempre aceso. Antigamente, a cada quatro ou cinco anos, a casa era reconstruída em um novo lugar.



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

Uma casa abriga um casal e até duas ou três filhas recém-casadas com seus maridos e filhos. É o reino da mulher. São elas mulheres que preparam e distribuem os produtos da caça e o que vem da roça. Os homens ficam quase sempre no pátio ou participando das caçadas. O casamento só é permitido entre membros de clãs diferentes, o que reforça o convívio dos clãs. Além disso, os Xavante possuem uma divisão hierárquica baseada em categorias de idade.

Na região em que vivem, os Xavante encontram tudo o que necessitam não só para a sobrevivência como para manter a beleza do corpo e do espírito. Todos os momentos importantes são vividos coletivamente, desde rituais de formação até os de cura, e mesmo as atividades do cotidiano como reuniões no centro da aldeia(WARÃ) para a tomada de alguma decisão, ou caçadas comunitárias para fins cerimoniais.

Antigamente, a roça era propriedade da mulher. O homem só ajudava em trabalhos mais pesados, como derrubada da mata e a primeira coivara. Plantava-se feijão, abóbora, mandioca, algumas variedades de cará, e sete variedades de milho. Hoje, o homem também trabalha regularmente no cultivo e o arroz faz parte da alimentação A'UWE UPTABI. Permanecem tarefas exclusivamente femininas o cuidado da casa, buscar água, produção de cestos e esteiras de diversos tamanhos.

Também é a mulher quem fia o algodão, mas o homem fabrica os fusos e o tear. A caça de subsistência, com arcos, flechas e bordunas, e a pesca são responsabilidades masculinas. Há instrumentos simbólicos e cerimônias especiais para que os "espíritos" favoreçam a caça abundante. A produção de adornos como colares e pulseiras também são atribuições masculinas, bem como a confecção das esteiras com broto de buriti, que servem como colchão ou cobertor.

Entre os Xavante todo homem tem poder de cura. Quando alguém fica doente, ou se há necessidade de fazer uma cura espiritual para o povo, todos os homens que já passaram pelo ritual do Darini se reúnem para o DATSI WAIWERE, cerimônia com dança sincronizada e repentina. Com duração de 01 dia por cada cerimônia.

A partir das consequências advindas da transferência da responsabilidade da saúde indígena da Fundação Nacional do Índio-FUNAI, vinculada ao Ministério da Justiça/MJ, para a Fundação Nacional de Saúde-FUNASA, do Ministério da Saúde, conquistada pelas lutas do Movimento Indígena e consolidada pela Lei Arouca (11.794/2008), esse DSEI foi consolidado.

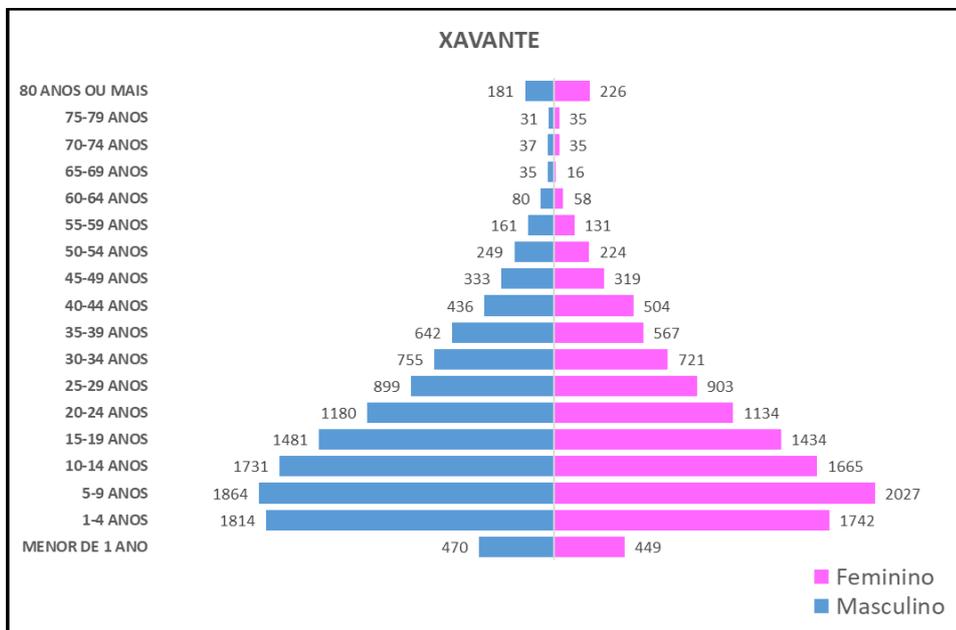
O DSEI/Xavante, cuja Sede encontra-se instalada no município de Barra do Garças, a leste do Estado do Mato Grosso – MT, abrange 14 (quatorze) municípios em sua área distrital, sendo que no momento da construção do PDSI, a extensão territorial integrava o Distrito, porém ainda não tinha população homologada. Organizados em 06 Polo Bases (Marãiwatsédé, Água Boa, Campinápolis, Barra do Garças, Sangradouro e Paranatinga). Com uma extensão total de 68.440 km².



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

2. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Pirâmide Etária da população das 337 aldeias atendidas pelo DSEI



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

Número de Atendimento

1 - Número de atendimentos de Médicos (as)

11.041



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

2 - Número de atendimentos de Enfermeiros (as)	168.973
3 - Número de atendimentos de Odontólogos (as)	16.484
4 - Número de atendimentos de Técnicos/Auxiliares de Enfermagem	199.134
5 - Número de atendimentos de Técnicos/Auxiliares de Saúde Bucal	11.313
6 - Número de atendimentos de Nutricionistas	
7 - Número de atendimentos de Psicólogos (as)	
8 - Número de atendimentos de Assistentes Sociais	
9 - Número de atendimentos de Agente Indígena de Saúde	60.175
TOTAL GERAL	467.120

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

O Distrito Sanitário Especial Indígena (Dsei) Xavante é composto por seis polos base, abrangendo uma população de 24.569 pessoas, segundo os dados inseridos no Sistema de Informação de Atenção à Saúde Indígena - Siasi, em 2022.

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 alguns dos principais agravos que ocorrem no território.

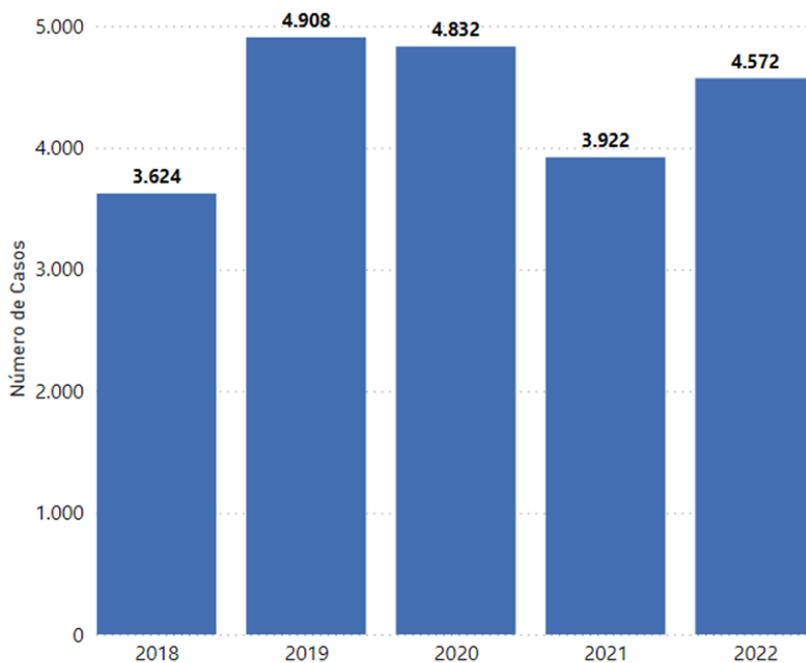
- **Síndrome Gripal**

Considerado os casos acumulados desde 2018 até 2022, foram notificados 21.858 casos de Síndrome Gripal (SG), sendo o ano com maior registro o de 2019, com 4.908 casos.

Casos de Síndrome Gripal segundo ano de atendimento. DSEI Xavante, 2018 a 2022.



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



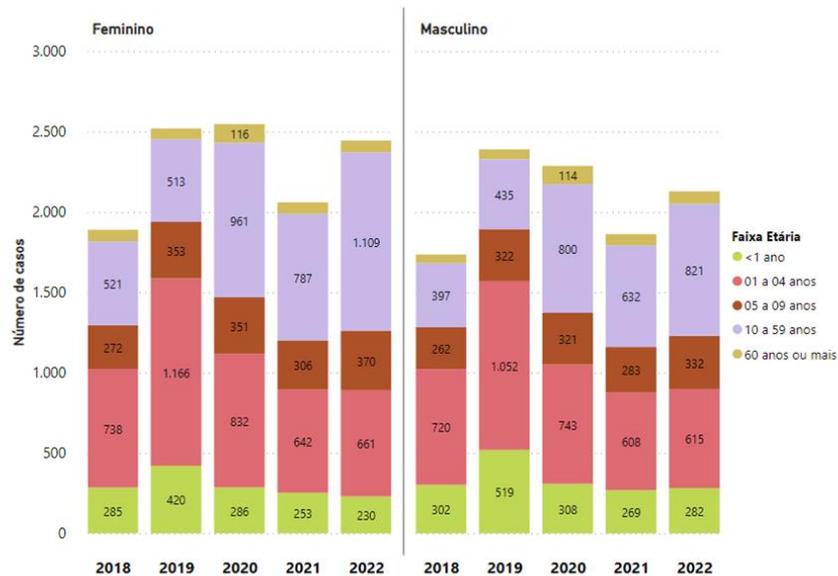
Fonte: SIASI/SESAI/MS, extração em 25/04/2023, dados sujeitos a alterações.

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

Casos de Síndrome Gripal segundo sexo, faixa etária e ano de atendimento. DSEI Xavante, 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.

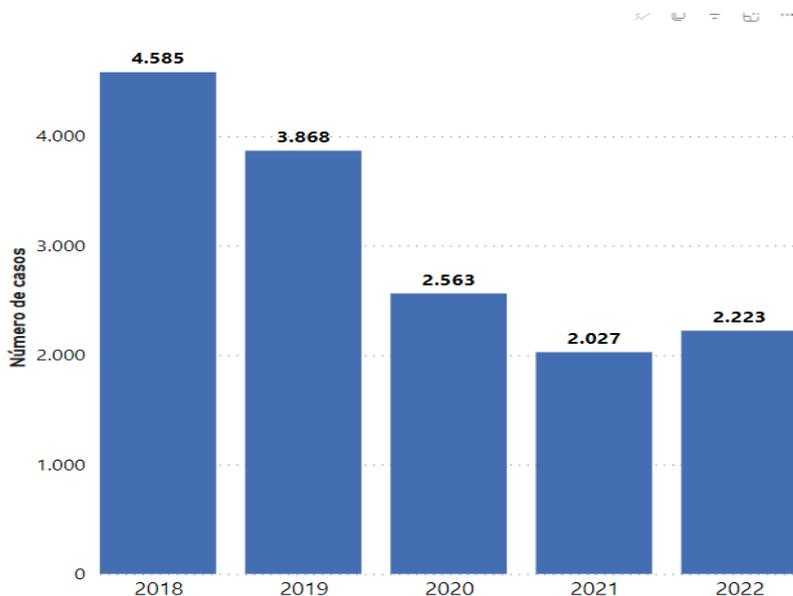
- **Doenças Diarreicas Agudas**

A distribuição de casos de doenças diarreicas agudas (DDA) por ano evidencia a redução da quantidade de notificações entre os anos de 2018 e 2021, sendo o maior registro de casos no ano de 2018.

Casos de doenças diarreicas agudas, por ano, DSEI Xavante, 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.

Acerca da distribuição dos casos de DDA por faixa etária, a de 1 a 4 anos apresentou a maior ocorrência em todos os anos analisados.

Casos de doenças diarreicas agudas, por faixa etária, DSEI Xavante, 2018 a 2022.

Ano	< 1 Ano	01 A 04 Anos	05 A 09 Anos	10 Anos ou mais	Ignorada	Total_casos
2018	800	2.071	369	982	363	4.585
2019	631	1.744	358	1.116	19	3.868
2020	344	1.177	216	822	4	2.563
2021	326	1.010	188	501	2	2.027
2022	320	1.067	155	664	17	2.223
Total	2.421	7.069	1.286	4.085	405	15.266

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

- **Malária**

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

- **Tuberculose**

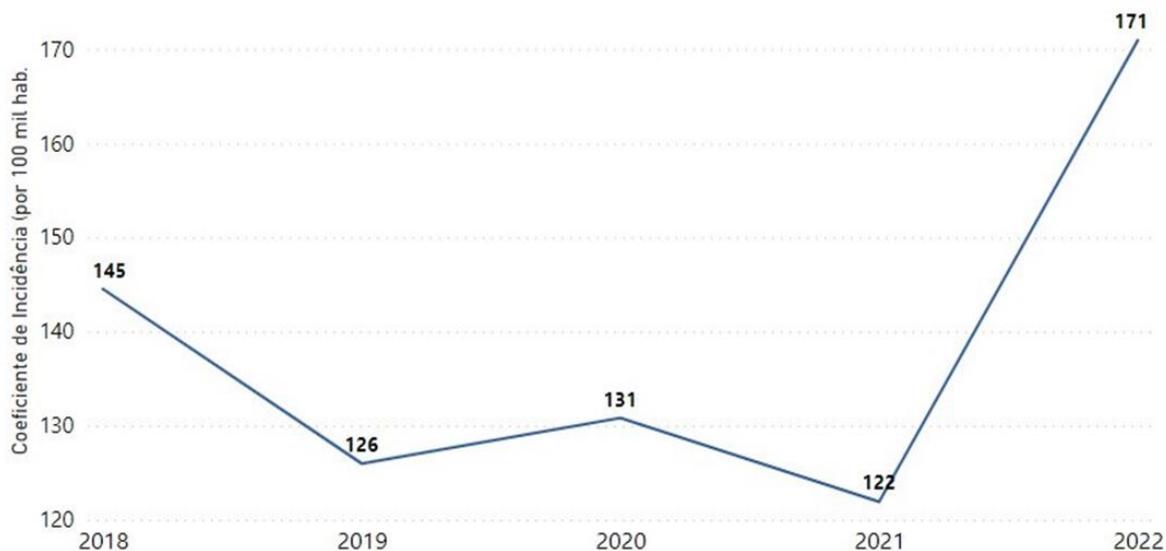
No Dsei Xavante, entre 2018 e 2022, foram notificados 160 casos de tuberculose. O ano de 2022 apresentou o maior coeficiente de incidência de 171 casos a cada 100 mil habitantes.



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

Em relação as faixas etárias, a maior ocorrência foi no grupo de 10 a 49 anos, com 103 casos (64,3%) e o sexo mais acometido foi masculino (n=87 /54,3%) .

Coeficiente de incidência de tuberculose, Dsei Xavante, 2018-2022*.

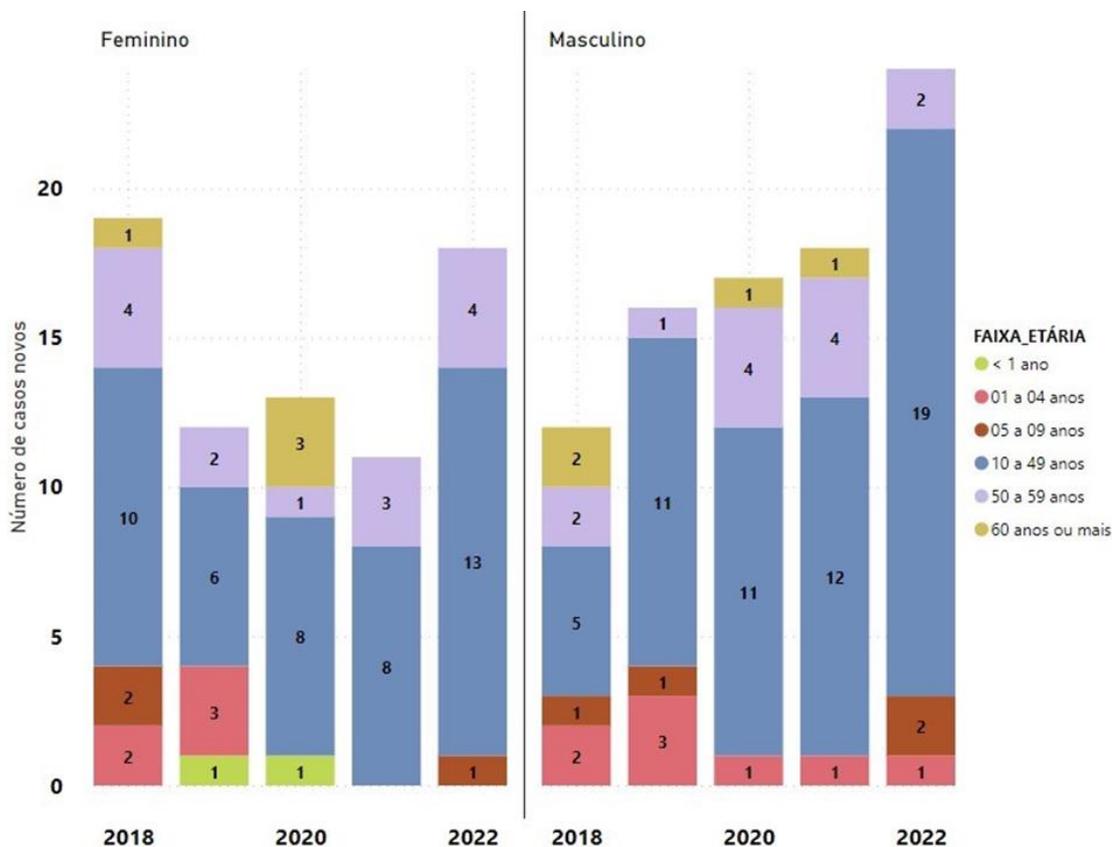


Fonte: SIASI/SESAI/MS data de extração: 2018-2021 06/09/2022; 2022:28/03/2023 * dados preliminares sujeitos a alteração

Número de casos de tuberculose por faixa etária e sexo, Dsei Xavante, 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

3.2 Mortalidade

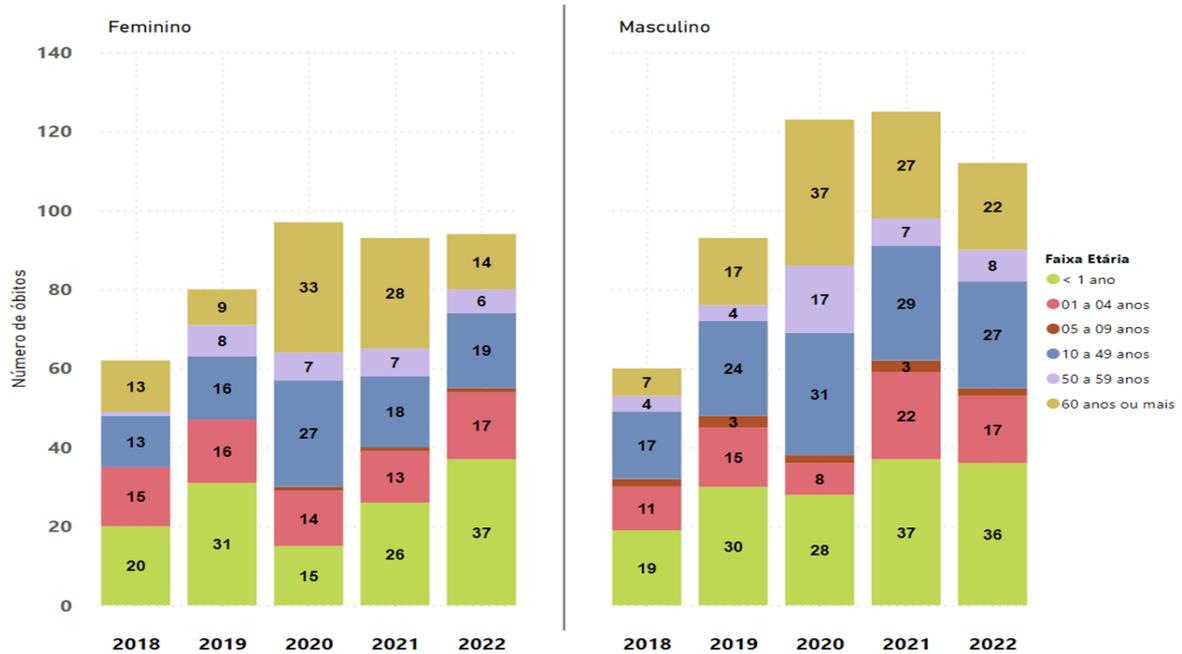
No Dsei Xavante, entre 2018 e 2022, ocorreram 939 óbitos. A faixa etária com maior ocorrência foi a de menor de ano de idade com 279 registros (29,7%), seguida da de 10 a 49 anos com 221 notificações (23,5%). O sexo mais acometido foi o masculino (n=513/54,6%). Os óbitos na população a partir dos 60 anos de idade representam 21,9% (n=206).

Número de óbitos por sexo e faixa etária. Dsei Xavante, 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 20,6% (146/710), seguidas pelas doenças infecciosas e parasitárias 20,4% (145/710), com ênfase nas infecções por coronavírus, não especificada com 63 registros (8,9%).

Número e percentual de óbitos por agrupamento de causas. Dsei Xavante, 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)	14	15,56	25	17,24	17	10,49	20	14,39	38	21,84	114	16,06
Outras doenças virais (B25-B34)		0,00	1	0,69	53	32,72	8	5,76	2	1,15	64	9,01
Diabetes mellitus (E10-E14)	10	11,11	10	6,90	7	4,32	8	5,76	10	5,75	45	6,34
Outras doenças bacterianas (A30-A49)	9	10,00	8	5,52	10	6,17	9	6,47	8	4,60	44	6,20
Doenças Infecciosas Intestinais (A00-A09)	5	5,56	13	8,97	7	4,32	3	2,16	9	5,17	37	5,21
Outras doenças do aparelho respiratorio (J95-J99)	3	3,33		0,00	4	2,47	9	6,47	16	9,20	32	4,51
do período perinatal (P20-P29)	3	3,33	4	2,76	4	2,47	9	6,47	11	6,32	31	4,37
Desnutricao (E40-E46)	3	3,33	8	5,52	4	2,47	12	8,63	2	1,15	29	4,08
Outras formas de doença do coracao (I30-I52)		0,00	6	4,14	3	1,85	6	4,32	13	7,47	28	3,94
Insuficiencia renal (N17-N19)	1	1,11	4	2,76	5	3,09	8	5,76	4	2,30	22	3,10
Demais óbitos por causas definidas	42	46,67	66	45,52	48	29,63	47	33,81	61	35,06	264	37,18
Total Geral	90	100,00	145	100,00	162	100,00	139	100,00	174	100,00	710	100,00

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



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

3. 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 Xavante alcançou as metas pactuadas nos três primeiros anos da série histórica.

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

Meta / Ano	2018	2019	2020	2021	2022
Pactuado	82	85	86	87,5	88,5
Alcançado	95,4	95,4	91,5	86,41	87,3

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.



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

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	70,1	47,2	13,6	20,0	30,2

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 não superou as metas pactuadas nos anos de 2019 a 2021, apresentando queda de 47,2 em 2018 para 30,2 em 2022. Já para o indicador do percentual do indicador tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta, observou-se que o Dsei não alcançou as metas em 2020 (10,4), 2021 (20,6) e 2022 apresentou melhora alcançando 44,0%.



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

- **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.

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	38,1	43,4	10,4	20,6	44,0

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**

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



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

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.

Crescimento e Desenvolvimento Infantil.

INDICADOR: Percentual de crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento (CeD)					
Dsei	2018	2019	2020	2021	2022
Meta (%)			40,0	44,0	52,0
% alcançado	41,0	22,8	31,8	17,7	16,2

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)

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



Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
Gabinete

Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade

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

Percentual de crianças indígenas menores de 5 anos com acompanhamento alimentar e nutricional realizado					
Dsei	2018	2019	2020	2021	2022
Meta (%)	85,0	90,0	85,0	88,0	90,0
% alcançado	90,7	91,6	90,3	90,2	88,8

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)

Estado nutricional de crianças indígenas menores de 5 anos.

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	1,2	3,1	94,4	1,3
2019	1,5	4,0	92,8	1,6
2020	1,5	2,3	92,8	3,4
2021	1,6	3,7	91,9	2,8
2022	1,7	4,0	92,2	2,1

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



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

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
Meta (%)			39,0	43,0	47,0
% alcançado	40,3	53,4	43,1	35,2	30,7

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)

4. INFRAESTRUTURA E SANEAMENTO

Fonte	Informação	XAVANTE
[1]	Número de SAAs	259
	Número de SAAs de gestão da SESAI	259
[1]	Aldeias atendida por concessionária	0
[1]	População atendida por SAAs	21.483
	Percentual de aldeias com SAAs	77%
	Percentual da População com SAAs	90%
[1]	Aldeias com coleta de resíduos pela prefeitura	12
[1]	Número de Polos Base	6
[2]	Número de Polos Base (sedes)	5
[2]	Número de UBSI	25
[3]	Número de CASAI	2



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

[4]	Sede do DSEI	Barra do Garças (MT)
[2]	Número de alojamentos	19
[1]	Número de aldeias com MSD	0
[7]	Número de AISAN*	52

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

5. EDUCAÇÃO PERMANENTE

Para a educação permanente, deverão ser contemplados os seguintes eixos temáticos:

- Saneamento básico e práticas de higiene;
- Conhecimentos de saúde, no âmbito do SasiSUS;
- Saberes tradicionais relacionados à saúde dos povos indígenas; e
- Participação e controle social da saúde indígena.

6. CONTROLE SOCIAL

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

Nº	DSEI XAVANTE	
	CLSI	Nº MEMBROS
1	Conselho Local de Saúde Indígena PARANATINGA	19
2	Conselho Local de Saúde Indígena SANGRADOURO	13
3	Conselho Local de Saúde Indígena SÃO MARCOS	15



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

4	Conselho Local de Saúde Indígena ÁGUA BOA	13
5	Conselho Local de Saúde Indígena MARÃIWATSÉDÉ	13
6	Conselho Local de Saúde Indígena CAMPINÁPOLIS	23
total de conselheiros locais		96

Fonte: CGCSI/SESAI/MS, 2023

Número de Conselheiros Distritais de Saúde Indígena - CONDISI

CONDISI XAVANTE	
Nº	Nº MEMBROS
1	64

Fonte: CGCSI/SESAI/MS, 2023

7. 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.

