



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

ANEXO XXIV

RELATÓRIO SITUACIONAL DO DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA KAYAPÓ DO MATO GROSSO

1. HISTÓRICO

Quando os colonizadores portugueses chegaram ao Brasil encontraram os primeiros habitantes da terra, os índios e de acordo com Fundação Nacional de Saúde (2009) (FUNASA) oficialmente a Saúde Indígena teve como responsável pela sua promoção e proteção o Serviço de Proteção ao Índio e aos Trabalhadores Nacionais (SPI) em 1910, órgão esse vinculado ao Ministério da Agricultura. Desde então, segundo a Fundação Nacional de Saúde (2009) muitos outros órgãos foram incumbidos da responsabilidade de promover e proteger a saúde indígena como a Fundação Nacional do Índio (FUNAI) e em 1991, através do Decreto Presidencial nº 23 de 04 de Fevereiro, essa responsabilidade deixou de ser exclusiva da FUNAI, passando desde então a ser gerenciada de forma compartilhada com Fundação de Serviços de Saúde Pública (FSESP) que futuramente passou a se chamar Fundação Nacional de Saúde (FUNASA).

A Saúde Indígena ganhou olhares mais atentos a partir do ano de 1999, com a aprovação da Lei Arouca onde de acordo com Fundação Nacional de Saúde (2009) o momento passou a ser considerado um marco regulatório na atenção à saúde dos indígenas brasileiros. A Lei chama-se Arouca devido ao médico sanitário e doutor em Saúde Pública, Antônio Sérgio da Silva Arouca que de acordo com a Fundação Nacional de Saúde (2009) o mesmo dedicou parte de sua vida e seus trabalhos em defesa de uma reforma sanitária a todos os brasileiros onde criou um projeto visando um Sistema Único de Saúde na VII Conferência Nacional de Saúde realizado em Brasília em 1996. Como deputado federal de 1991 a 1998 encaminhou um projeto de lei que entre outras medidas instituiu a Fundação Nacional de Saúde como a única responsável pela promoção e proteção à saúde dos indígenas brasileiros e a partir de então a Lei nº 9.836/99 ficou conhecida como “Lei Arouca”.

Visando melhoras na prestação dos serviços de saúde aos indígenas brasileiros no ano de 2010 foi criada a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) através do Decreto Presidencial nº Decreto nº 7.336 de 19 de Outubro de 2010 regulamentado pelo Decreto Presidencial nº 7.461 de 18 de Abril de 2011 e pelo Decreto Presidencial nº 7.530 de 21 de Julho de 2011, que institui a SESAI como órgão de cunho federal que juntamente com a FUNASA passa a administrar as ações voltadas a Saúde Indígena desde sua criação até Janeiro do ano de 2012, onde então, será a única responsável pela promoção, proteção e recuperação da saúde indígena brasileira por meio de seu Subsistema de Saúde.

Com o Decreto Presidencial nº 23 de 04 de fevereiro de 1991 e o Decreto Presidencial nº 7.350 de 21 de julho de 2011 foi instituído a forma estrutural que seria adotado para possibilitar os trabalhos de saúde voltados aos indígenas no Brasil e nessa estrutura está inserido o Centro de Distribuição de Medicamentos de responsabilidade do setor da assistência farmacêutica.



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

De acordo com a entrevista realizada com o setor administrativo do Subsistema da Saúde Indígena (Apêndice 1), o centro de distribuição (CD) teve sua implantação em Colíder em julho do ano de 2006. Conforme a entrevista, antes a responsabilidade pela distribuição dos medicamentos estava a cargo de Organizações não Governamentais conveniadas com FUNASA, passado a ser exclusividade do Subsistema de Saúde Indígena em 2006, desde então tem operado de forma a atender a população indígena que está jurisdicionada a ele.

O CD tem como obrigação de atender a população indígena de 63 (sessenta e três) aldeias homologadas que estão jurisdicionadas ao Subsistema da Saúde Indígena de Colíder e a 3 (três) Casa de Apoio a Saúde do Índio (CASAI). Essas aldeias estão distribuídas nos municípios de Apicás-MT, Guarantã do Norte-MT, Juara-MT, Matupá-MT, Peixoto de Azevedo-MT, Santa Cruz do Xingu-MT, São José do Xingu-MT, Altamira-PA, Jacareacanga-PA, São Félix do Xingu-PA e as CASAI, nos municípios de Colíder – MT, Juara – MT e Peixoto de Azevedo – MT, o que corresponde ao total de 4.784 indígenas de acordo com os dados obtidos junto ao Sistema de Informação de Atenção à Saúde Indígena (SIASI) do Subsistema da Saúde Indígena de Colíder.

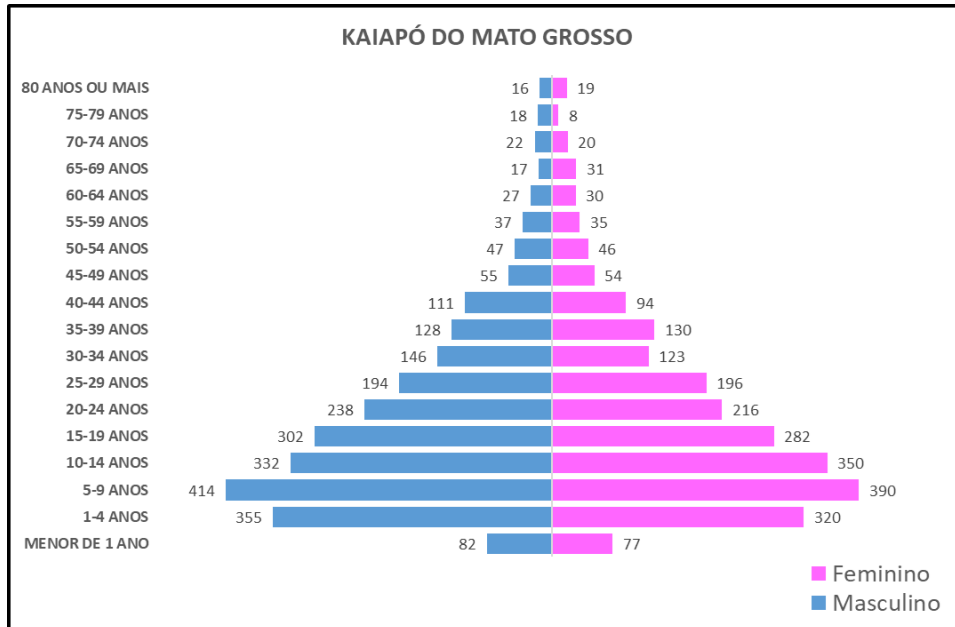
O Distrito Sanitário de Saúde Indígena Kaiapó-MT, é jurisdicionado pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), e compõe uma extensão territorial 10.865 mil Área(ha)Km² que abrange 10 municípios (Juara-MT, Altamira-PA, Jacareacanga-PA, Apicás-MT, São José do Xingu-MT, Guarantã do Norte-MT, Matupá-MT, Santa Cruz do Xingu-MT, Peixoto de Azevedo-MT, e Colíder- MT onde está a sua sede. Estando localizados na região norte do Estado de Mato Grosso e ao sul do Estado do Pará. Está localizado na região norte do Estado de Mato Grosso e ao sul do Estado do Pará, sendo responsável em prestar assistência a 03 CASAI, 03 Polo Base, 61 aldeias de 22 diferentes etnias (as principais etnias são Kayabi, Kayapó, Panará, Trumai, Apiaká, Munduruku, Juruna, Terena, Tapayuna/Oconã, Guarani, Suyá e Tapirapé), em 7 terras indígenas (Capoto-Jarina, Panara, Kayabi, Apiaka/Kayabi, Apiaka do Pontal e Isolados, Gleba Iriri e Menkragnotire), com uma população de 4.781 habitantes (SIASI, 2023). O DSEI Kaiapó-MT não possui nenhum Polo Base em território indígena, todos são na cidade tendo suas organizações realizadas tanto na sede do DSEI, os Polos Base estão estruturados dentro das Casai ou no DSEI como no Polo Base Colíder. Atualmente o DSEI possui 03 Polo Bases que são Colíder, Peixoto de Azevedo e Juara (PDSI, 2020/2023)

2. DADOS DEMOGRAFICOS

Pirâmide Etária da população das 61 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)	2571
2 - Número de atendimentos de Enfermeiros (as)	15205
3 - Número de atendimentos de Odontólogos (as)	2848
4 - Número de atendimentos de Técnicos/Auxiliares de Enfermagem	32492
5 - Número de atendimentos de Técnicos/Auxiliares de Saúde Bucal	2252
6 - Número de atendimentos de Nutricionistas	3649
7 - Número de atendimentos de Psicólogos (as)	507
8 - Número de atendimentos de Assistentes Sociais	1728
9 - Número de atendimentos de Agente Indígena de Saúde	24982
TOTAL GERAL	86234

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

3. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO



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

O Distrito Sanitário Especial Indígena (Dsei) Kayapó do Mato Grosso é composto por três polos base, abarcando uma população de 4.962 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.

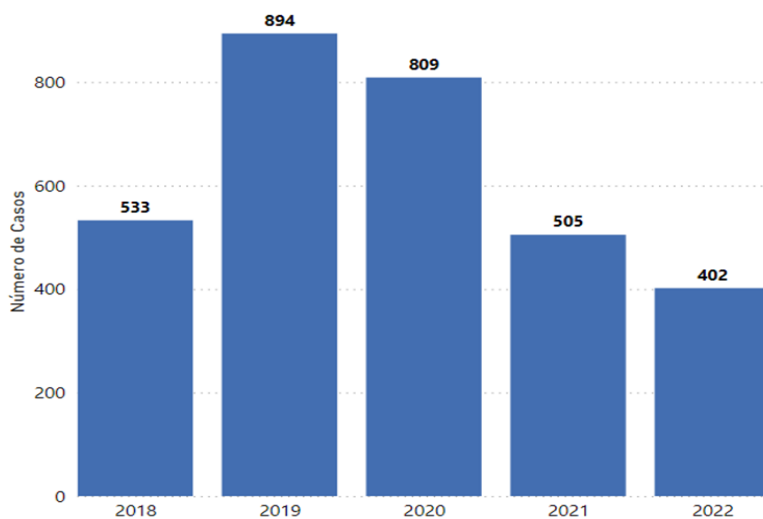
- **Síndrome Gripal**

Considerado os casos acumulados de 2018 a 2022, foram notificados 3.143 casos de Síndrome Gripal (SG). O ano de 2019 apresentou a maior frequência de notificações, seguido de redução de notificação de casos nos anos seguintes.

Casos de Síndrome Gripal segundo ano de atendimento. DSEI Kayapó do Mato Grosso, 2018 a 2022.



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



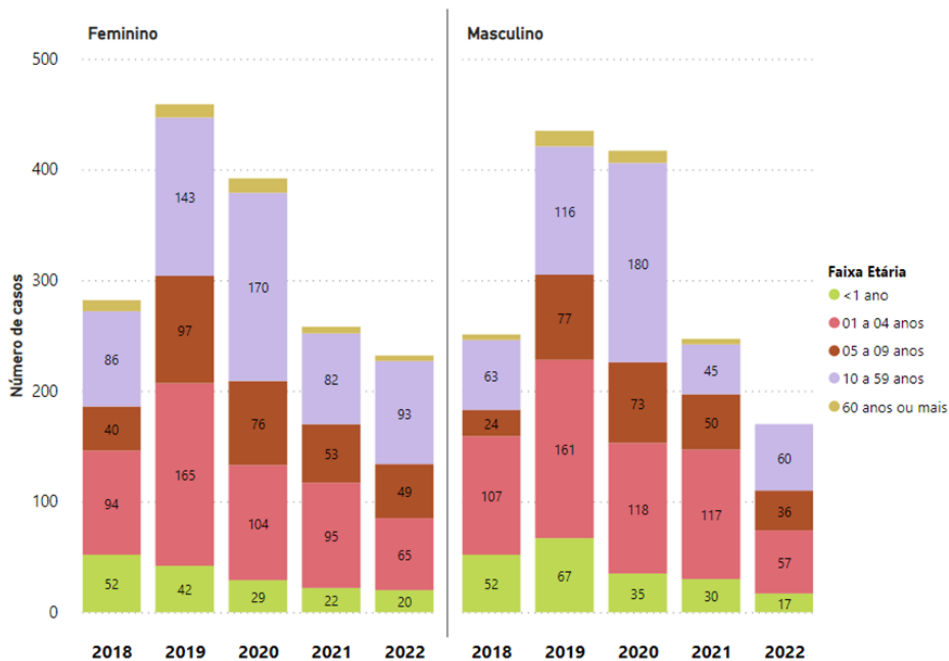
Fonte: SIASI/SESAI/MS, extração em 25/04/2023, dados sujeitos a alterações.

No acumulado de casos de SG a maior frequência se deu em indígenas do sexo feminino e faixa etária de 10 a 59 anos. Ao longo do período se observou uma maior frequência de casos em indígenas do sexo masculino na faixa etária de 1 a 4 anos de idade em comparação aos do sexo feminino.

Casos de Síndrome Gripal segundo sexo, faixa etária e ano de atendimento. DSEI Kayapó do Mato Grosso, 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.

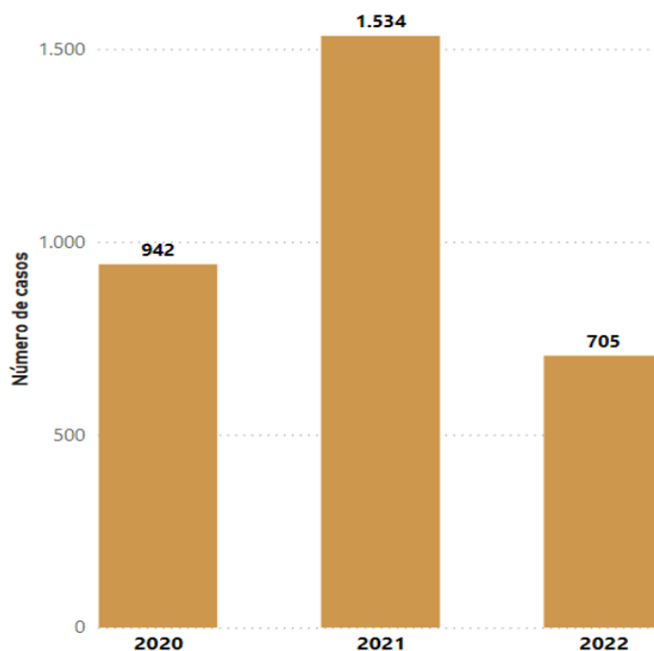
- **Síndrome Respiratória Aguda Grave**

No monitoramento da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), de 2020 a 2022 foram identificados 3.181 casos acumulados, sendo o ano de 2021 o de maior registro de casos. Não foram notificados casos em 2019.

Casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave segundo ano de atendimento. DSEI Kayapó do Mato Grosso, 2020 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.

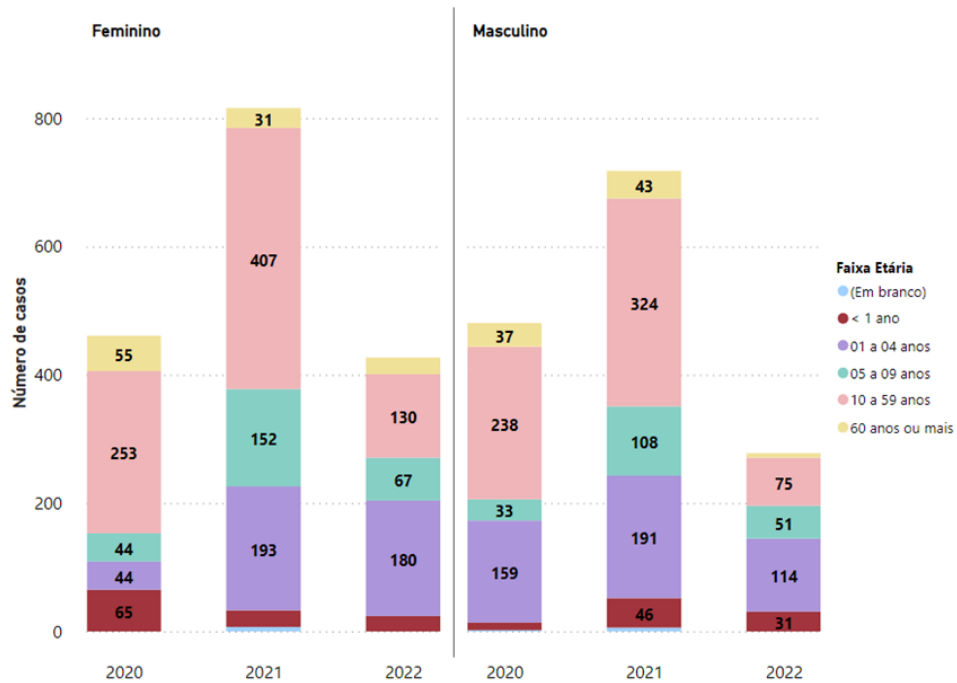
A maior frequência dos casos acumulados de SRAG foi identificada em indígenas do sexo feminino, sendo a faixa etária de 10 a 59 anos a de maior registro.

Casos de Síndrome Respiratório Aguda Grave segundo sexo, faixa etária e ano de atendimento. DSEI Kayapó do Mato Grosso, 2020 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.

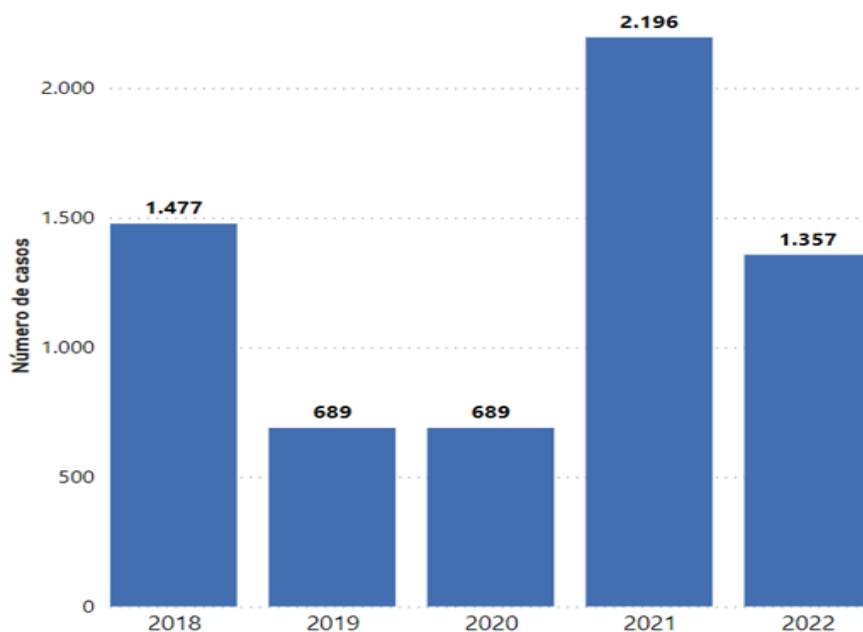
- **Doenças Diarreicas Agudas**

O DSEI Kaiapó do Mato Grosso apresentou maior número de notificações de doenças diarreicas agudas (DDA) no ano de 2021 (2.196), seguido de redução no ano de 2022 com 1.57 casos, porém mantendo um elevado número de casos.

Casos de doenças diarreicas agudas, por ano, DSEI Kaiapó do Pará, 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.

Em relação à distribuição por faixa etária, a de 1 a 4 anos teve maior crescimento entre 2020 e 2021. Destaca-se que a maior proporção de casos está nesta faixa etária.

Casos de doenças diarreicas agudas, por faixa etária, DSEI Kaiapó do Mato Grosso, 2018 a 2022.

Ano	< 1 Ano	01 A 04 Anos	05 A 09 Anos	10 Anos ou mais	Ignorada	Total_casos
2018	238	705	123	398	13	1.477
2019	65	159	135	315	15	689
2020	41	173	146	327	2	689
2021	301	698	412	612	173	2.196
2022	202	558	181	414	2	1.357
Total	847	2.293	997	2.066	205	6.408

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

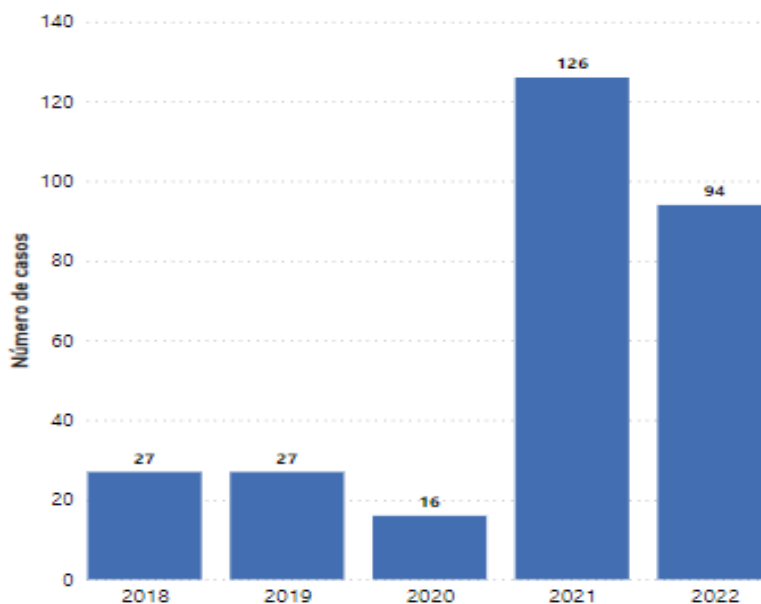
- **Malária**



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

O Dsei Kaiapó do Mato Grosso localiza-se em uma região endêmica para malária e entre 2018 e 2022 notificou 290 casos da doença, o que representa 0,1% (n=290/207.262) do total de casos registrados em áreas indígenas. O ano com o maior número de casos no Dsei Kaiapó do Mato Grosso foi o de 2021 com 126 registros.

Número de casos autóctones de malária no Dsei Kaiapó do Mato Grosso, 2018 a 2022.



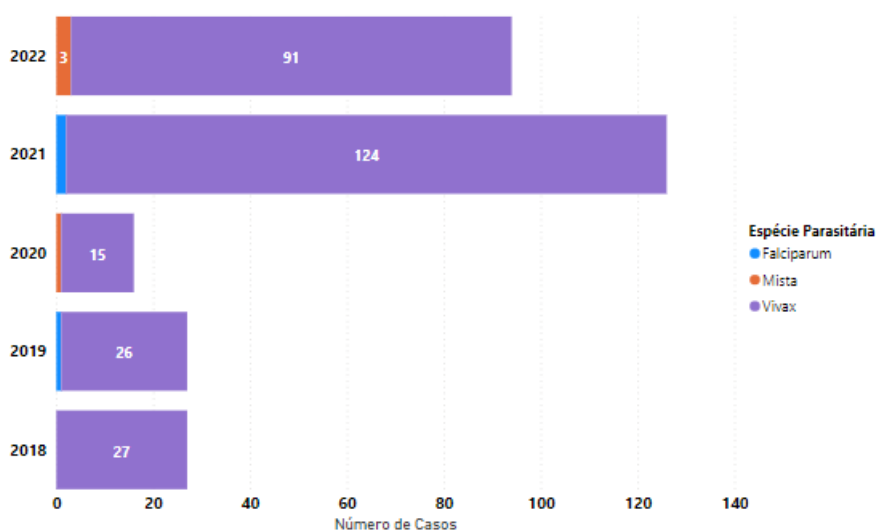
Fonte: Sivep-malária. Extração em: 3/10/2023. Excluídas as Lâminas de Verificação de Cura positivas.

Em relação à espécie parasitária, observa-se que 97,6% (n=283) foram pelo plasmódio vivax, em todo o período, foram identificados 3 (1,0%) casos pelo plasmódio falciparum, nesse período, e 4 (1,4%) casos de malária mista (vivax+falciparum).

Número de casos autóctones de malária por espécie parasitária no Dsei Kaiapó do Mato Grosso, 2018 a 2022.



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



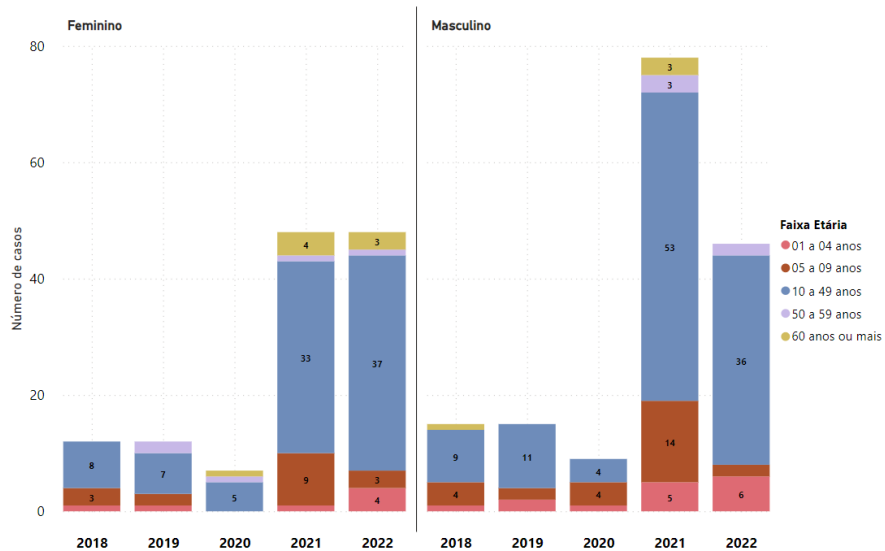
Fonte: Sivep-malária. Extração em: 3/10/2023. Excluídas as Lâminas de Verificação de Cura positivas.

Observa-se que o sexo masculino concentra aproximadamente 56,2% (n=163/290), sendo que a população de indígenas de 10 a 49 anos representam a faixa etária mais atingida em ambos os sexos, de maneira que juntos representaram 70% (n=203/290).

Número de casos autóctones de malária por sexo e faixa etária no Dsei Kaiapó do Mato Grosso, 2018 a 2022.



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



Fonte: Sivep-malária. Extração em: 3/10/2023. Excluídas as Lâminas de Verificação de Cura positivas.

- **Tuberculose:**

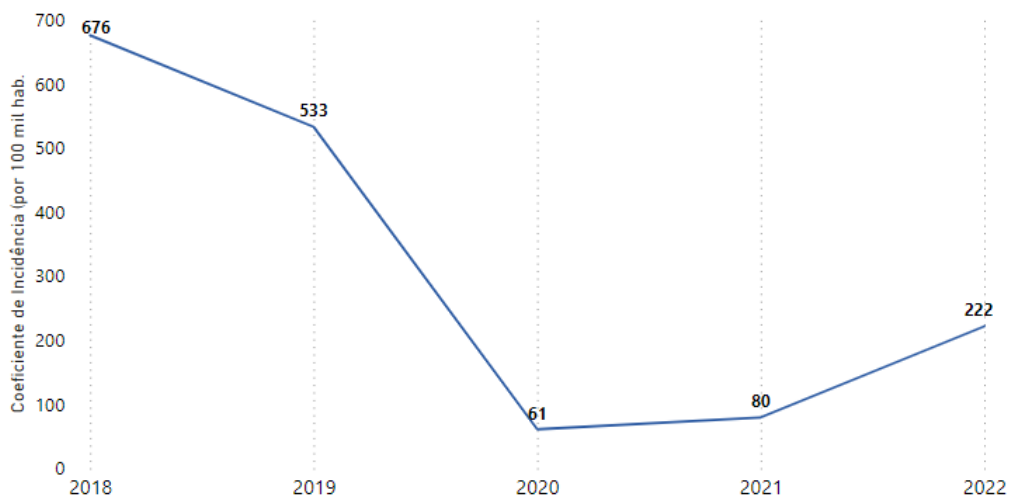
No Dsei, entre 2018 e 2022, foram notificados 77 casos de Tuberculose. O ano de 2018 apresentou o maior coeficiente de incidência de 676 casos a cada 100 mil habitantes. Com relação as faixas etárias, a maior ocorrência foi no grupo de 10 a 49 anos, com 30 casos (39%) e o sexo mais acometido foi o feminino (n=44/57%).

Coeficiente de incidência de tuberculose, Dsei Kaiapó do Mato Grosso, 2018-2022*



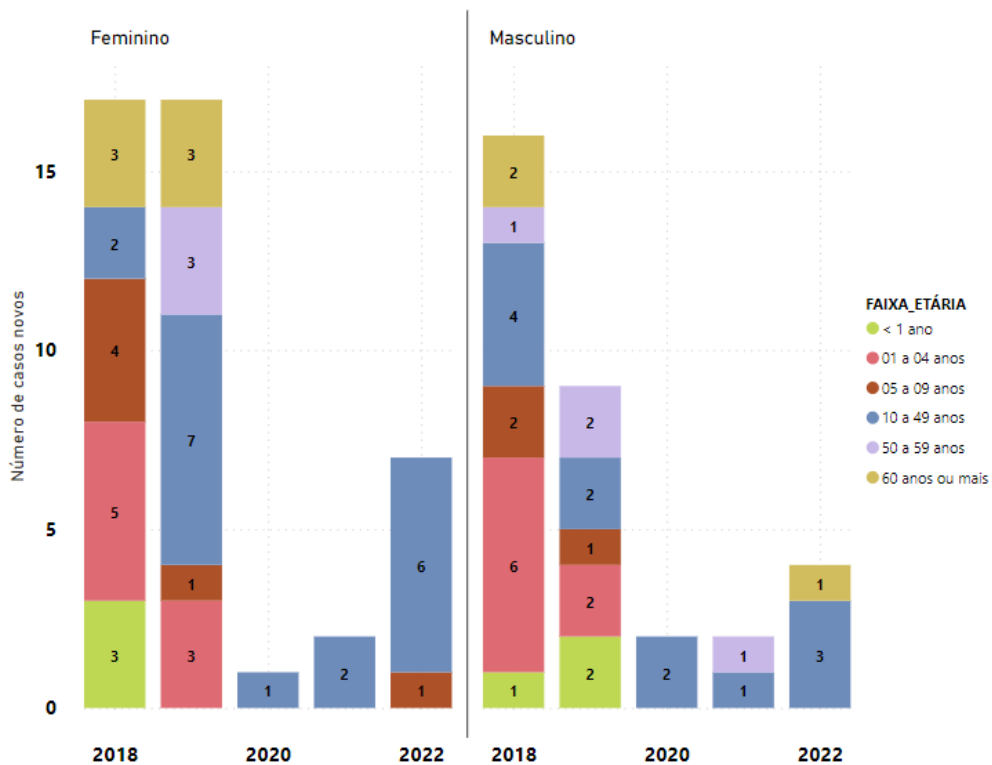
Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
Gabinete

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

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





Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
Gabinete

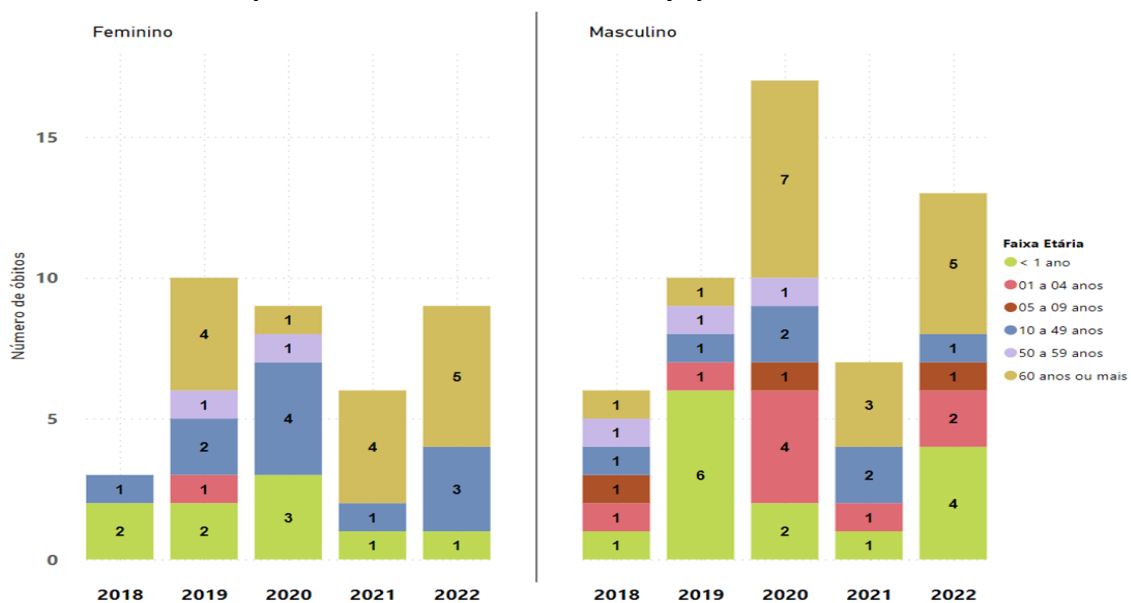
Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade

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 Kayapó do Mato Grosso, entre 2018 e 2022, ocorreram 90 óbitos. A faixa etária com maior ocorrência foi a de ≥ 60 anos de idade com 31 registros (34,4%), seguida da de menor de um ano com 23 notificações (25,6%), e o sexo mais acometido foi o masculino (n=53/58,9%) (figura 11).

Número de óbitos por sexo e faixa etária. Dsei Kayapó do Mato Grosso, 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 circulatório se configuram como as de maior ocorrência 18,0% (14/78), seguidas por algumas doenças infecciosas e parasitárias 16,7% (13/78) (tabela 2).



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

Tabela 2 – Número e percentual de óbitos por agrupamento de causas. Dsei Kayapó do Mato Grosso, 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)		0,00	3	17,65	2	8,00	1	8,33	4	22,22	10	12,82
Outras doenças bacterianas (A30-A49)	1	16,67	1	5,88	5	20,00		0,00	2	11,11	9	11,54
Doenças isquêmicas do coração (I20-I25)		0,00	3	17,65		0,00		0,00	3	16,67	6	7,69
Outras doenças virais (B25-B34)		0,00		0,00	4	16,00		0,00	1	5,56	5	6,41
Outras formas de doença do coração (I30-I52)		0,00	2	11,76	1	4,00	1	8,33	1	5,56	5	6,41
Distúrbios metabólicos (E70-E90)		0,00	2	11,76		0,00	1	8,33	1	5,56	4	5,13
Neoplasias [tumores] malignas(os) dos órgãos digestivos (C15-C26)	1	16,67		0,00	1	4,00	2	16,67		0,00	4	5,13
Transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos do período perinatal (P20-P29)		0,00	1	5,88	1	4,00	2	16,67		0,00	4	5,13
Doenças hipertensivas (I10-I15)		0,00	1	5,88		0,00	1	8,33	1	5,56	3	3,85
Envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição a substâncias nocivas (X40-X49)		0,00		0,00	2	8,00		0,00		0,00	2	2,56
Demais óbitos por causas definidas	4	66,67	4	23,53	9	36,00	4	33,33	5	27,78	26	33,33
Total Geral	6	100,00	17	100,00	25	100,00	12	100,00	18	100,00	78	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 Kaiapó do Mato Grosso alcançou as metas pactuadas em quatro dos cinco anos analisados (quadro 1).

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

Meta / Ano	2018	2019	2020	2021	2022
Pactuado	82	85	86	87,5	88,5
Alcançado	93,8	95,1	93,8	92,73	44,5

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

- **Saúde bucal**



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

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.

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	41,1	46,0	32,8	33,4	43,8

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



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

alcançou as metas pactuadas em 2021 (33,4%) e 2022 (43,8%). Apresentou o menor alcance em 2020 (32,8%).

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 de 2020 a 2023. Apresentou 75,1% em 2018 e 62,8% 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.

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



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

% alcançado	75,1	62,8	45,4	44,4	38,4
-------------	------	------	------	------	------

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).

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	94,2	86,5	84,9	78,3	74,3

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)

Vigilância alimentar e nutricional

Diante da particularidade territorial apresentada em cada Dsei, o gerenciamento dos dados epidemiológicos será conforme a realidade local. Analisando o



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

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 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 Kayapó do Mato Grosso, de 2018 a 2022.

Dsei	2018	2019	2020	2021	2022
Meta (%)	85,0	90,0	85,0	88,0	90,0
% alcançado	93,0	85,3	90,5	93,3	89,6

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)

Proporção do estado nutricional de crianças indígenas, menores de 5 anos, segundo indicador de peso por idade. Dsei Kayapó do Mato Grosso, de 2018 a 2022.

Ano	% de crianças com muito baixo peso	% de crianças com baixo peso	% de crianças com peso adequado	% de crianças com peso elevado
2018	0,3	2,2	95,4	2,1
2019	1,4	5,2	92,0	1,4
2020	0,6	4,7	92,1	2,6



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

2021	0,9	3,0	93,3	2,9
2022	0,9	4,3	93,6	1,2

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.

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	51,2	58,8	98,1	79,8	94,3

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)

5. INFRAESTRUTURA E SANEAMENTO

Fonte	Informação	KAIAPÓ DO MATO GROSSO
[1]	Número de SAAs	33
	Número de SAAs de gestão da SESAI	33
[1]	Aldeias atendida por concessionária	0
[1]	População atendida por SAAs	4.115



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

	Percentual de aldeias com SAAs	46%
	Percentual da População com SAAs	82%
[1]	Aldeias com coleta de resíduos pela prefeitura	6
[1]	Número de Polos Base	3
[2]	Número de Polos Base (sedes)	0
[2]	Número de UBSI	12
[3]	Número de CASAI	3
[4]	Sede do DSEI	Colíder (MT)
[2]	Número de alojamentos	12
[1]	Número de aldeias com MSD	0
[7]	Número de AISAN*	32

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

O incentivo à Educação Permanente das equipes de saúde para a atenção qualificada à saúde dos povos indígenas será assegurado através das capacitações periódicas dos profissionais de saúde, agentes indígenas de saúde, dos agentes indígenas de saneamento e dos agentes de endemias.

A Instituição da Educação Permanente em Saúde (EPS) como política de formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde, conduziram as primeiras Diretrizes que qualificaram o Sistema Único de Saúde, iniciada em 2004 pelo Ministério da Saúde, com a criação da Política Nacional de Educação Permanente (PNEPS). Uns dos principais ganhos da implantação desta importante estratégia, no SUS foi a realização da formação dos trabalhadores, o desenvolvimento institucional da Gestão e o fortalecimento do controle social no desempenho de suas atribuições. Tais realizações permitiu o cumprimento da Lei 8.080/90 na formação dos recursos humanos na área da saúde (FIGUEIREDO et al., 2022; CAMPOS., 2017).

A Educação Permanente em Saúde é uma importante ferramenta pedagógica de gestão do processo de trabalho, que auxilia o trabalhador no exercício de suas atividades a partir da



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

problematização, da reflexão e autocrítica, estimulando a mudança no seu modo de trabalhar, através de uma reflexão crítica da sua prática o que possibilita soluções e explicações para transformá-la, podendo detectar novos problemas (GAIST, L; FAKHOURI, 2022).

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígena (PNASPI) possui como uma das suas principais diretrizes a preparação dos recursos humanos para atuação em contexto intercultural dos profissionais que atuam nos territórios indígenas. A estratégia visa a criação de espaços coletivos e educativos de avaliações das ações e técnicas em saúde com aperfeiçoamento do processo de trabalho, favorecendo o desenvolvimento dos profissionais para atuação no contexto intercultural, com respeito a diversidade social, histórica, geográfica, permeando entre o reconhecendo das práticas e saberes tradicionais e de sua medicina tradicional, garantindo o direito à vivência e o desenvolvimento de sua cultura (PNASPI, 2002; GOV.BR, 2022).

O Distrito Sanitário Especial Indígena Kaiapó-MT (Dsei Kaiapó-MT), tem sua sede no município de Colíder-MT a 65 km da capital Cuiabá-MT, conta com 03 polos-base, 07 terras indígenas. Atualmente as equipes de saúde está composta por 217 trabalhadores de saúde, atuando em 62 aldeias e 22 etnias. Estas equipes estão dispersas em uma extensão territorial 10.865 mil Área(ha)Km², abrangendo o norte do Estado de Mato Grosso e Sul do Para, uma tarefa árdua, já que enfrentam áreas de difícil acesso e precisa ser continua, para propiciar a realização do vínculo, o conhecimento do perfil epidemiológico, geográfico, os determinantes e condicionantes de saúde, as especificidades multiétnicas e culturais das comunidades indígenas, para realização da prevenção e promoção a saúde, pela ação e compreensão mais ampla do processo saúde-doença.

É no enfrentamento aos inúmeros desafios existente na saúde indígena, que a PNASPI nos traz a proposta de Educação Permanente em Saúde, como instrumento fundamental de contribuição para auxiliar a gestão e as equipes de saúde a refletir e modificar suas práticas, desenvolvendo-se dentro do contexto cultural, adequando-as dentro das especificidades da atenção à saúde dos povos indígenas e às novas realidades técnicas, legais, políticas e de organização dos serviços (PNASP, 2002).

As propostas de formação do presente trabalho, foram pensadas e articuladas entre si a partir da problematização das realidades locais das aldeias indígenas do Dsei Kayapó-MT, junto dos profissionais que atuam nas aldeias, bem como avaliadas com a necessidade de ampliação e melhoria dos indicadores de saúde pactuados no PDSI, tem portanto, a proposta de provocar mudança no processo de trabalho e permitindo a construção do perfil do trabalhador em saúde voltado para integralidade do cuidado, no contexto multiétnico, no qual está inserido, com a reestruturação de seus conhecimentos. Sendo as principais abordagens a Capacitação em sala de vacina no contexto indígena, oficina de atenção a saúde bucal, AIDIPI Criança, AIDPI Comunitário, atualização do processo de trabalho para AIS e AISAN, Desafios em vigilância do óbito no contexto saúde indígena, capacitação na atenção qualificada e humanizada ao pré-natal e puerpério, qualificação em saúde mental, planejamento familiar, ISTs, Vigilância e Manejo Clínico da Tuberculose e Hanseníase, oficina anual de avaliação e monitoramento das



Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
Gabinete

Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade

ações e metas do PDSI, reunião integrada multidisciplinar para planejamento de ações, vigilância alimentar e nutricional, oficina para o incentivo do uso da caderneta da criança, dentre outras.

7. CONTROLE SOCIAL

Número de Conselhos Locais de Saúde Indígena - CLS e Número de Respectiveiros Conselheiro

DSEI KAYAPÓ DO MATO GROSSO		
Nº	CLSI	Nº MEMBROS
1	Conselho Local de Saúde Indígena JUKAT	25
2	Conselho Local de Saúde Indígena METAK	25
3	Conselho Local de Saúde Indígena KAPOTO	20
4	Conselho Local de Saúde Indígena KOROROTI e OMEJKRAKUM	15
5	Conselho Local de Saúde Indígena TERENA IRIRI	15
6	Conselho Local de Saúde Indígena PANARA	25
7	Conselho Local de Saúde Indígena JUARA	25
8	Conselho Local de Saúde Indígena KAMUAP	24
total de conselheiros locais		174

Fonte: CGCSI/SESAI/MS, 2023.

Número de Conselheiros Distritais de Saúde Indígena - CONDISI

CONDISI KAYAPÓ DO MATO GROSSO	
Nº	Nº MEMBROS
1	56

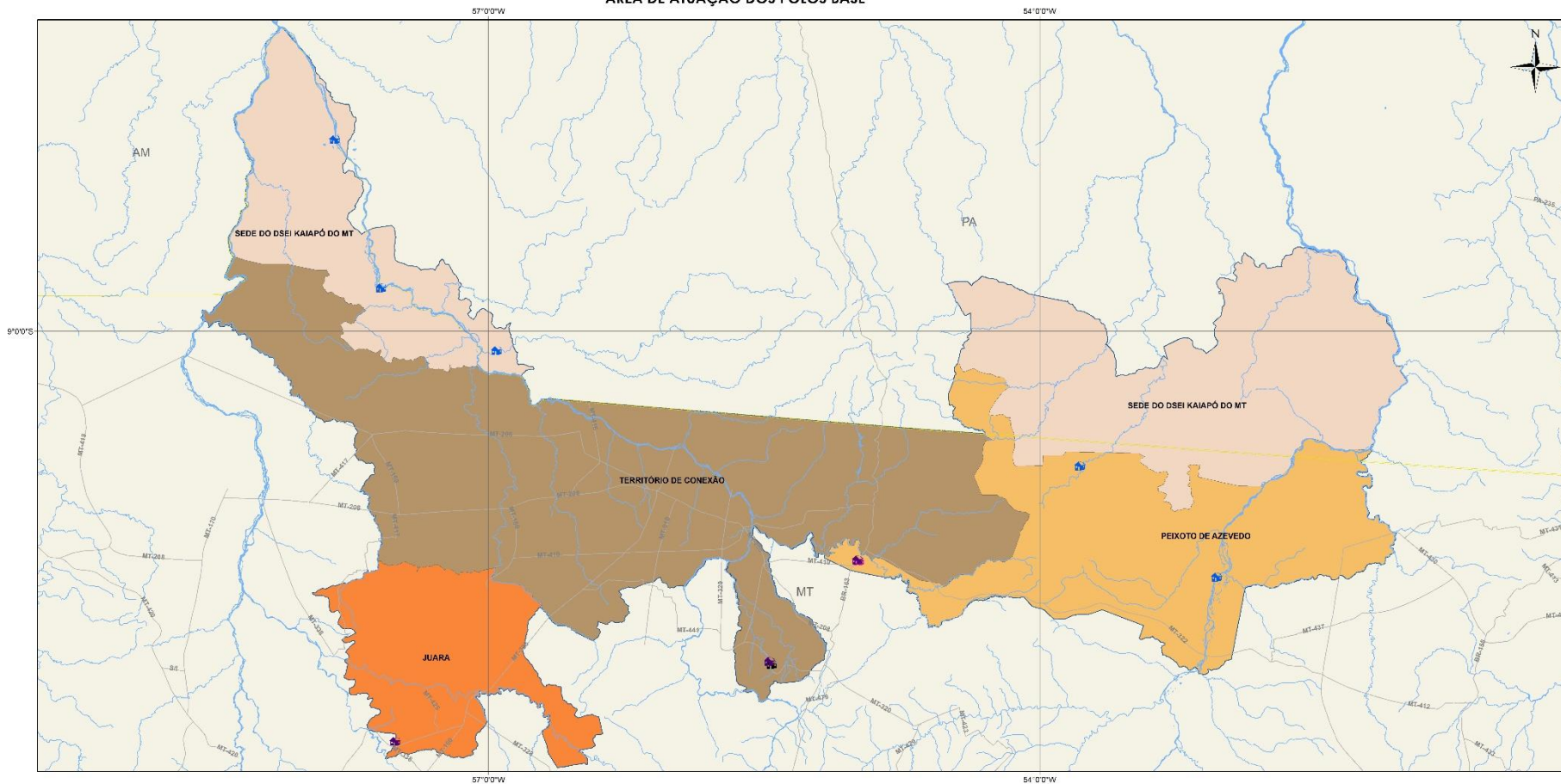
Fonte: CGCSI/SESAI/MS, 2023.

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 Pnaspi.

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 - KAYAPÓ DO MATO GROSSO - ANO DE 2023
ÁREA DE ATUAÇÃO DOS POLOS BASE



LEGENDA

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

POLOS BASE

- JUARA
- PEIXOTO DE AZEVEDO
- SEDE DO DSEI KAIAPÓ DO MT
- TERRITÓRIO DE CONEXÃO



SESAI
SECRETARIA DE SAÚDE INDÍGENA

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

Elaboração: SESAI/ DEAMB/ GEOPROCESSAMENTO

