



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

ANEXO XXXVI

RELATÓRIO SITUACIONAL DO DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA CUIABÁ

1. HISTÓRICO

A Lei Arouca alterou a Lei Nº 8.080/90, criando no Sistema Único de Saúde - SUS brasileiro um Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, organizando-o em Distritos Sanitários Especiais Indígenas – DSEI. A partir de 1999 foram organizados no Brasil 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas ficando a execução da atenção à saúde indígena sob a responsabilidade de Fundação Nacional de Saúde - FUNASA, braço executivo do Ministério da Saúde do Brasil. A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas foi aprovada pela Portaria Nº 254, de 31 de janeiro de 2002, do Ministério da Saúde. Em 2011, a responsabilidade pela saúde indígena passa à Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), órgão vinculado diretamente ao Ministério da Saúde. O Distrito Sanitário Especial Saúde Indígena Cuiabá é responsável pela atenção primária à saúde de 10 etnias (Bakairi, Bororo, Chiquitano, Enawene Nawe, Guató, Irantxe, Menky, Nambikwara, Paresi e Umutina), distribuídas espacialmente em 31 terras indígenas no estado de Mato Grosso. São 216 aldeias e 20 municípios de abrangência, atualmente, conta com uma população de 9.732 indígenas. Os acessos aos territórios se dão por terra ou rios, totalizando uma extensão territorial de aproximadamente 3.532.066 ha (três milhões quinhentos e trinta e dois mil e sessenta e seis hectares). A área de abrangência do DSEI Cuiabá situa-se em 3 biomas (Amazônia, cerrado e pantanal), tornando mais complexas suas especificidades ambientais, logísticas e culturais. O DSEI Cuiabá possui, ainda, 11 polos base, sendo 5 Polos Base tipo II (Administrativo) e 6 Polos Base tipo I (Assistenciais); 51 Unidades Básicas de Saúde Indígena, nos quais as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena – EMSI são distribuídas, para que se tenha 100% de cobertura assistencial da população do distrito. Conhecer o território implica em um processo de reconhecimento e apropriação do espaço local e das relações da população da área de abrangência com as equipes de saúde, levando em consideração dados como perfil demográfico e epidemiológico da população, contexto histórico e cultural, lideranças locais e outros aspectos considerados relevantes para intervenção do processo saúde-doença. Na organização da atenção básica, um aspecto fundamental é o conhecimento do território, que não pode ser compreendido apenas como um espaço geográfico, delimitado para constituir a área de atuação dos serviços. Ao contrário, deve ser reconhecido como “Espaço Social” onde, ao longo da história, a sociedade foi se constituindo e, por meio do processo social de produção, dividindo-se em classes diferenciadas, com acessos também diferenciados aos serviços de saúde. Abaixo segue resumo da história de cada grupo étnico. Povo Nambikwara Famosos na história da



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

etnologia brasileira por terem sido contatados “oficialmente” pelo Marechal Rondon e por terem sido estudados pelo renomado antropólogo Claude Lévi- Strauss, os Nambiquara vivem hoje em pequenas aldeias, nas altas cabeceiras dos rios Juruena, Guaporé e (antigamente) do Madeira. Habitam tanto o cerrado, quanto a floresta amazônica e as áreas de transição entre estes dois ecossistemas. Os Nambiquara ocuparam uma extensa região no passado e se caracterizaram pela mobilidade espacial. Dotados de uma cultura material aparentemente simples e de uma cosmologia e um universo cultural extremamente complexos, os Nambiquara têm preservado sua identidade através de um misto de altivez e abertura ao mundo. Os grupos que ocupavam e que ainda ocupam a Chapada dos Parecis, o Vale do Guaporé e a região norte, entre o rio Iquê e os rios Cabixi e Piolho, falam línguas da família linguística Nambiquara. Trata-se de uma família linguística sem qualquer relação comprovada com outras famílias lingüísticas da América do Sul. Povo Guató Os Guató, considerados o povo do Pantanal por excelência, ocupavam praticamente toda a região sudoeste do Mato Grosso, abarcando terras que hoje pertencem àquele estado, ao estado de Mato Grosso do Sul e à Bolívia. Podiam ser encontrados nas ilhas e ao longo das margens do rio Paraguai, desde as proximidades de Cáceres até a região do Caracará, passando pelas lagoas Gaiba e Uberaba e, na direção leste, às margens do rio São Lourenço. No interior deste vasto território sua presença foi registrada desde o século XVI por viajantes e cronistas. Hoje o povo Guató vivem de suas roças e também participam do mercado de turismo da região, assim sendo, suas atividades econômicas baseiam-se na captura de iscas para o comércio. Até a década de 1960, a língua Guató permaneceu classificada como língua isolada. Em 1970, o lingüista Aryon D. Rodrigues publicou o texto Línguas ameríndias propondo, pela primeira vez até então, sua filiação no grande e altamente hipotético tronco lingüístico Macro-Jê. Anos depois, a lingüista Adair P. Palácio concluiu e divulgou novos estudos fazendo referência à tese de Rodrigues (1970), que tratou novamente do assunto em Línguas Brasileiras (1986). Antes deles, no entanto, a língua havia sido registrada por vários cronistas e etnógrafos. Max Schmidt (1942) fez o registro mais denso antes da tese de doutorado de Palácio (1984). Povo Boe-Bororo Os Bororo se autodenominam Boe. O termo "Bororo" significa "pátio da aldeia" e atualmente é a denominação oficial. Ao longo da história, outros nomes foram usados para identificar esse povo, tais como: Coxiponé, Araripoconé, Araés, Cuiabá, Coroados, Porrudos, Bororos da Campanha (referente aos que habitavam a região próxima a Cáceres), Bororos Cabaçais (aqueles da região da Bacia do Rio Guaporé), Bororos Orientais e Bororos Ocidentais (divisão arbitrária feita pelo governo do Mato Grosso, no período minerador, que tem o rio Cuiabá como ponto de referência). Entre suas autodenominações, destacam-se aquelas vinculadas à ocupação territorial: Bóku Mógorége ("habitantes do cerrado") são os Bororo das aldeias de Meruri, Garças; Itúra Mógorége ("habitantes das matas") correspondem aos Bororo das aldeias de Jarudori, Pobori e Tadarimana; Orari Dóge ("habitantes das plagas do peixe pintado") remetem aos Bororo das aldeias de Córrego Grande e Piebaga; Tóri ókua Mógorége ("habitantes



Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
Gabinete

Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade

dos sopés da Serra de São Jerônimo") era o nome dado a um grupo atualmente sem aldeia remanescente; Útugo Kúri Dóge ("os que usam longas flechas") ou Kado Mogorége ("habitantes dos taquarais") são os Bororo da aldeia de Perigara, no Pantanal. Boe Wadáru é o termo usado pelos Bororo para designar sua língua original. Os lingüistas Rivet (1924) e Schmidt (1926) classificaram-na como isolada e possivelmente vinculada ao ramo Otuké. Posteriormente, um novo paradigma simplificou a classificação das línguas indígenas, reunindo-as segundo certas semelhanças, de modo que a língua bororo foi enquadrada no tronco lingüístico Macro-Jê (Manson,1950; Greenberg,1957). O sistema econômico bororo caracteriza-se pela combinação das atividades de coleta, caça, pesca e agricultura. O processo de contato acarretou novas formas de relações sociais e econômicas, tais como a possibilidade de trabalho assalariado e venda de mercadorias ("artesanato"). De todo modo, as atividades que os Bororo desenvolvem em seu território ainda estão profundamente marcadas pelo conhecimento da natureza, suas potencialidades e restrições Povo Enawene Nawe Os Enawenê-nawê falam uma língua da família Aruák e vivem em uma única grande aldeia próxima ao rio Iquê, afluente do Juruena, no noroeste de Mato Grosso. A cada ano iniciam um longo ritual destinado aos seres subterrâneos e celestes iakayreti e enore nawe, respectivamente. Durante este período os Enawene Nawe cantam, dançam e lhes oferecem comida, numa complexa troca de sal, mel e alimentos – sobretudo peixe e mandioca. Dessa forma, organizam o trabalho com o intuito de produzir alimentos para o consumo cotidiano e para serem oferecidos nos rituais. Desde o início dos anos 2000, contudo, suas formas de produção e reprodução da vida social encontram-se fortemente ameaçadas. O projeto de construção de onze PCHs (pequenas centrais hidrelétricas) nos arredores da TI Enawenê-Nawê, se concretizado, poderá afetar por completo a dinâmica ecológica do seu meio aquático, comprometendo diretamente a realização das cerimônias rituais, que são de suma importância para a vida dos Enawenê-nawê. Aliado a isso, encontram-se cercados por outras ameaças de invasão e de poluição dos rios e de suas terras, proporcionadas pelas atividades agropecuária, mineradora e pelo cultivo de soja no entorno de seu território. Os Enawenê-nawê falam uma língua da família Aruák, parecida com aquela falada pelos Paresí. Um recente trabalho sobre fonética e fonologia da língua Enawenê-nawê (Rezende, 2003) indica que ela pertence à família Aruák (Maipure). A pesca, a coleta e a agricultura não acontecem em momentos exclusivos e separados do calendário anual. Elas são atividades encadeadas e complementares, ainda que em determinado momento uma delas tome conta do cenário socioeconômico e de um tempo específico do ciclo de produção entre os Enawenê-nawê. Povo Manoki/Irantxe Manoki é como se autodenominam os índios mais conhecidos como Irantxe, cuja língua não tem proximidade com outras famílias lingüísticas. Sua história, contudo, não é muito diferente da maioria dos índios no Brasil: foram praticamente dizimados em decorrência de massacres e doenças advindas do contato com os brancos. Em meados do século XX, a maior parte dos sobreviventes não viu alternativa senão viver em uma missão jesuítica, responsável por profunda



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

desestruturação sociocultural do grupo. Em 1968, os Manoki receberam do governo federal uma terra fora de sua área de ocupação histórica, cujas características ambientais inviabilizaram o uso tradicional dos recursos. Destino um pouco diverso teve os Myky, grupo manoki que se manteve isolado da sociedade nacional até 1971. Desde então, passaram a sofrer igualmente as consequências do cerco da especulação imobiliária em seu território. Atualmente ambos os grupos estão reivindicando a ampliação de suas terras. Tradicionalmente, esses índios têm sua unidade de produção e consumo na família extensa, matrilocal, sendo o trabalho masculino baseado na cooperação entre genros e sogros. Mas atualmente há também muitos casais jovens que fazem sua casa separadamente, constituindo a família elementar como unidade de produção e consumo, embora pareçam se manter, ainda que atenuadas, as obrigações de cooperação e partilha características das relações dos genros com seu sogro. Povo Myky/Menky Em 1971 foi feito novo sobrevôo e outra aldeia foi localizada, num córrego a 20 Km da antiga aldeia que foi batizado de Escondido por estar em grande parte encoberto pelo mato. Por fim, uma nova expedição por terra composta por missionários e dois manoki - Tapurá e Tupxi - possibilitou o primeiro encontro com o grupo composto por cerca de 23 pessoas, que se identificaram como Myky (ou Mükü, segundo a grafia do padre Tomas de Aquino Lisboa, presente no encontro) e falavam a mesma língua dos Irantxe. O encontro foi amigável e os visitantes foram recebidos com cará assado. O Povo Myky possuem a mesma língua materna que os Manoki e organização econômica similar. Povo Haliti Paresí Os Paresí têm uma antiga história de contato com os não índios. As primeiras referências feitas a eles datam do fim do século XVII e, desde então, o contato foi se intensificando e gerando consequências muitas vezes devastadoras para o povo. Cada subgrupo paresí enfrentou diferentes situações, devido à proximidade ou distância que se encontraram dos não índios. A intensa relação com os jesuítas da Missão Anchieta (MIA) quase ocasionou a extinção de um dos dialetos falados por eles e trouxe transformações nos aspectos socioculturais deste povo, já que as uniões entre os diferentes povos indígenas eram incentivadas. Atualmente os Paresí mostram-se preocupados em manter seus costumes e com a recuperação de outros aspectos que consideram importantes para a manutenção das suas práticas socioculturais, tendo em vista todas as consequências sofridas ao longo da sua história com os não índios. Além disso, eles vêm tentando encontrar novas formas de sobrevivência e de estratégias de geração de renda mostrando-se muito interessados com a preservação e conservação de suas áreas. A palavra "Paresí" não consta no léxico da língua, mas é o nome que, a partir do século XIX, passou a ser aplicado indiscriminadamente a grupos distintos de fala Aruak identificados por cronistas e estudiosos ao longo de cerca de dois séculos e meio de história do contato. Entre esses grupos destacam-se os Kazíniti, Wáimare, Kazárini (este último conhecido também como Kabizi), além dos Warére e Káwali. Os Paresí cultivam vários tipos de mandioca brava; a mais comum é a kéte, produto básico para fazer o beiju (zórose), a farinha de mandioca (tyoloéhe), o polvilho (éhe) com o qual se faz um bolo denominado kenáike e um gênero específico de chicha – olóniti –



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

beberagem feita com o líquido extraído da raiz que, após um processo de fermentação, é consumida, de preferência, em momentos rituais. Outro tipo de mandioca – kázalo – é utilizado somente para o fabrico de bebida. Os Paresí se referem também a outros tipos de mandioca, como a zaterhó, kotohokose, awazoré, hatinolíró. Povo Kurâ Bakairi Os Bakairi se autodenominam Kurâ, que quer dizer gente, ser humano. Eles se consideram os verdadeiros Kurâ, a humanidade por excelência, devendo os demais ser especificados. Kurâ expressa, no sentido restrito, "nós, os Bakairi", "o que é nosso". O termo Bakairi é para eles de origem desconhecida e encontra-se registrado nas crônicas da história regional desde o século XVIII. A língua Bakairi pertence à família Karib. Segundo os estudiosos, ela apresenta elementos comuns às dos Arára e Txikão e outros às dos Nahukwá e Kuikúru. Todos os Bakairi falam a sua língua, assim como o português. Os Kurâ Bakairi são ribeirinhos, agricultores e pescadores, cumprindo a caça e a coleta papel complementar. Eles vivem dispersos em diversos grupos, cada qual dominando um território delimitado por rios e riachos e com direito a seus recursos. Em regra, a denominação dessas unidades político-territoriais corresponde aos nomes dos rios ou riachos próximos. Um indivíduo ou uma família é identificada como pertencente ao local em que vive, havendo uma relação entre identidade e territorialidade. Essa é a unidade sociológica mais ampla nessa sociedade: o grupo local. Povo Balatiponé Umutina Os Balatiponé Umutina foram inicialmente denominados pelos não-índios de 'Barbados', devido ao uso, por parte dos homens, de barbas confeccionadas a partir do cabelo de suas mulheres ou do pelo do macaco bugio. O grupo se autodenominava Balotiponé, cujo significado é 'gente nova'. Somente após o contato e convivência com os índios Paresí e Nambikwara, em 1930, passaram a ser conhecidos por 'Umotina', 'Omotina', ou 'Umutina' (grafia utilizada desde a década de 40), que significa 'índio branco'. Os Umutina não falam mais a língua indígena, classificada como pertencente ao tronco lingüístico Macro-Jê, da família Bororo. Sua perda está associada à violência do contato deste povo com os não índios, ocorrido a partir de 1911. Após alguns anos muitas epidemias assolaram a região, provocando a morte de quase todos os Umutina. Os sobreviventes passaram a viver junto aos pacificadores do SPI (Serviço de Proteção ao Índio) que atuavam na região e foram educados em uma escola para índios, que ensinava somente a cultura dos brancos, sendo proibidos de falar sua língua materna e praticar qualquer tipo de atividade relacionada à sua cultura material e imaterial. Povo Chiquitano A palavra chiquito significa "pequeno" e designa os vários grupos localizados na zona de transição entre o Chaco Boreal e as selvas pantanosas que se estendem desde o Amazonas. Chiquitos, povos do planalto, foram assim chamados devido à suposição de que se tratava de uma povoação de pessoas pequenas, devido à pouca altura das entradas das casas, o que, na verdade, era para evitar a entrada de mosquitos. Na Bolívia, o Chiquito provavelmente seja a quarta língua indígena mais falada (depois do Quéchuá, do Aimará e do Chiriguano), com estimativas que variam entre 40 a 60 mil falantes, dependendo das fontes. A língua Chiquito é resultado de um complexo processo histórico em que falantes de várias línguas indígenas conviveram nas reduções



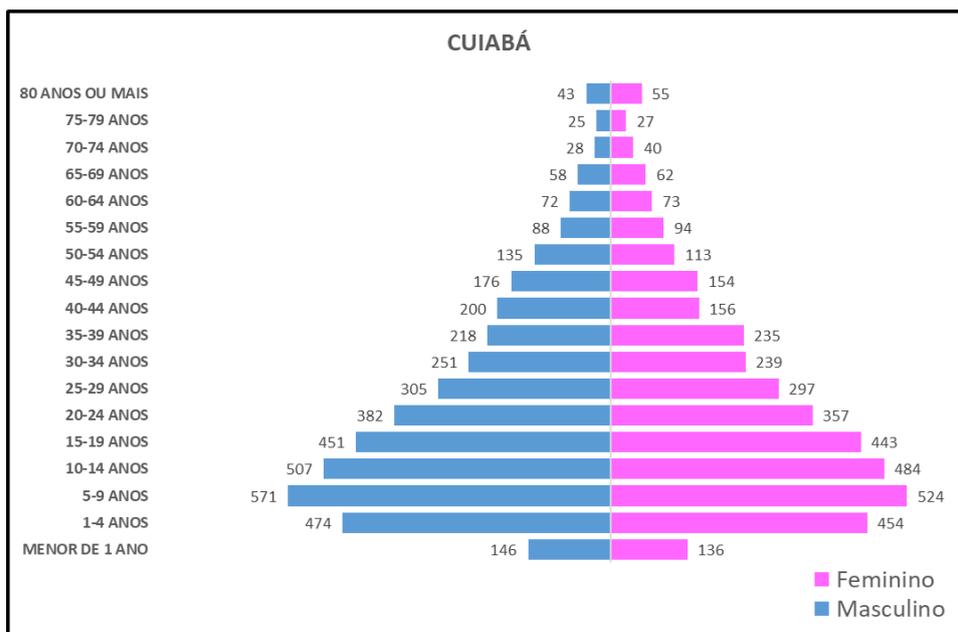
Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
Gabinete

Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade

jesuíticas, entre 1680 a 1787 (Albó,1991). A família lingüística Chiquito foi estudada por diversos autores e existem na Bolívia várias gramáticas dessa língua. Meétraux (1948), baseado em Hervás, afirma que o Chiquito é composto por quatro dialetos, a saber: o Tao, o Manasi o Peñoqui e Piñoco. A grande fonte de sobrevivência dos Chiquitano é a agricultura, que garante o alimento à mesa e eventualmente a venda de algum excedente. Em uma vasta região, sobretudo no Vale do Rio Barbados, no município de Vila Bela, onde imperam as fazendas agropecuárias, as roças dos Chiquitano são ilhas férteis no meio de áreas de pastagens.

2. DADOS DEMOGRAFICOS

Pirâmide Etária da população das 212 aldeias atendidas pelo DSEI



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

Número de Atendimentos

DSEI	CUIABÁ
1 - Número de atendimentos de Médicos (as)	25.031
2 - Número de atendimentos de Enfermeiros (as)	77.805
3 - Número de atendimentos de Odontólogos (as)	13.808



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

4 - Número de atendimentos de Técnicos/Auxiliares de Enfermagem	275.221
5 - Número de atendimentos de Técnicos/Auxiliares de Saúde Bucal	8.087
6 - Número de atendimentos de Nutricionistas	299
7 - Número de atendimentos de Psicólogos (as)	3.331
8 - Número de atendimentos de Assistentes Sociais	269
9 - Número de atendimentos de Agente Indígena de Saúde	92.445
TOTAL GERAL	496.296

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

3. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

O Distrito Sanitário Especial Indígena (Dsei) Cuiabá é composto por onze polos base, abarcando uma população de 8.073 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.

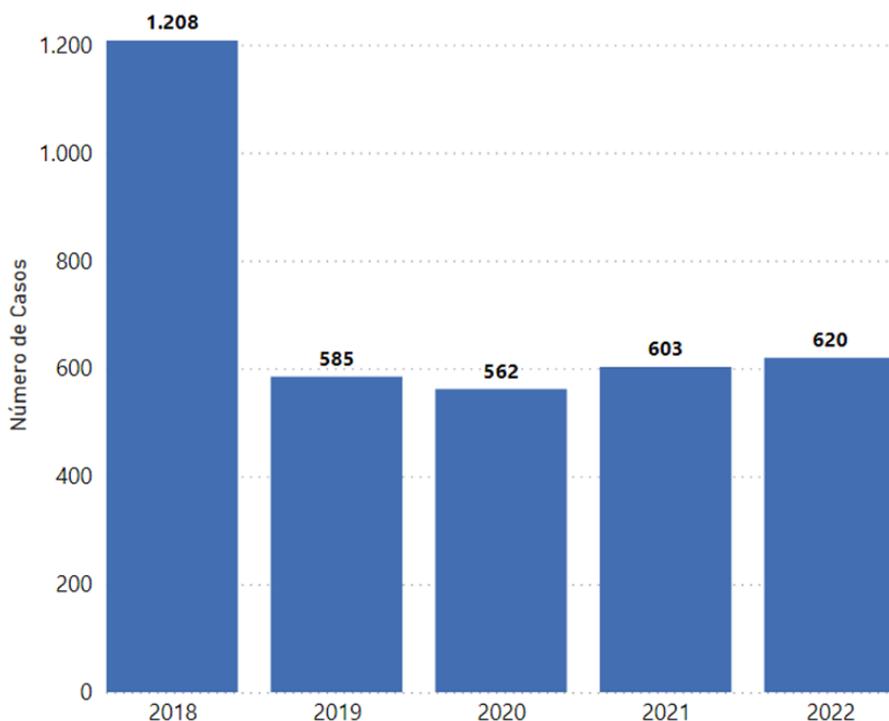


Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
Gabinete
Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade

Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave

Considerado os casos acumulados de 2018 a 2022, foram notificados 3.578 casos de Síndrome Gripal (SG). O ano de 2018 apresentou o maior número de notificações, com 1.208 casos, seguindo uma diminuição expressiva das notificações nos anos seguintes.

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



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

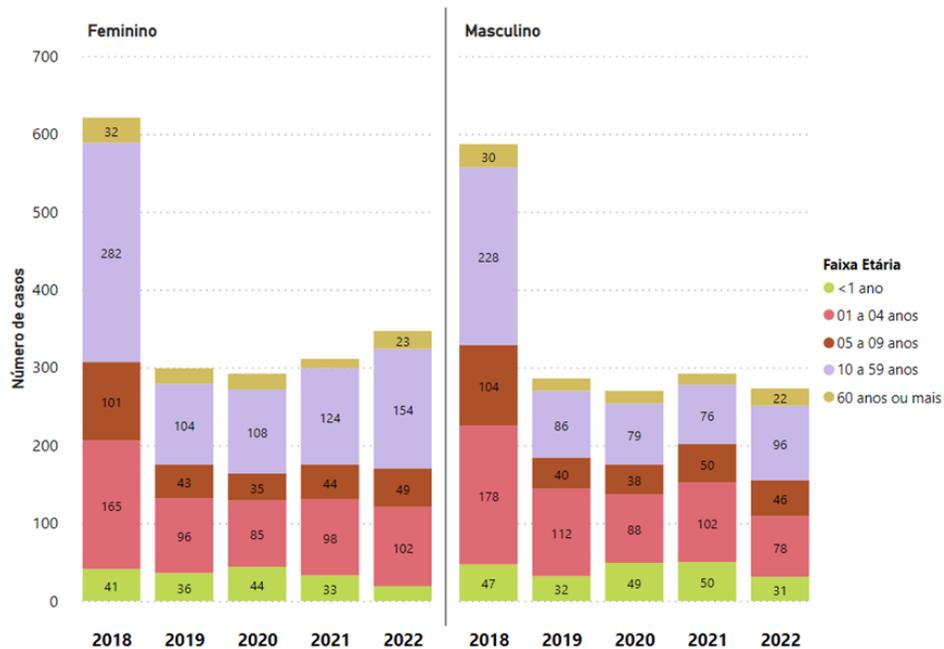
No geral, os casos mais frequentes de SG ocorreram em indígenas do sexo feminino. Por faixa etária, a de 10 a 59 anos foi a de maior frequência no sexo feminino, para o sexo masculino houve uma variação de maior frequência, nos anos, entres as faixas de 1 a 4 anos e de 10 a 59 anos.



Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
Gabinete

Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade

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



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

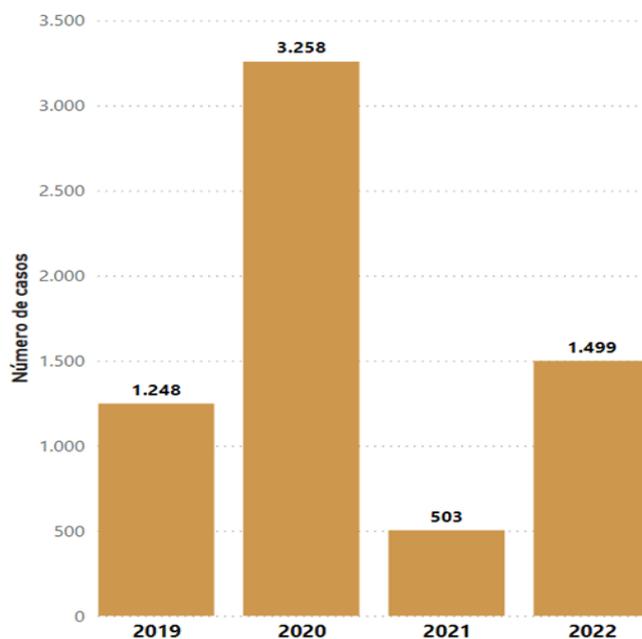
Síndrome Respiratória Aguda Grave

No monitoramento da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), de 2019 a 2022 foram identificados 6.508 casos, sendo o ano de 2020 o de maior registro com 3.258 casos.

Casos de Síndrome Respiratório Aguda Grave segundo ano de atendimento. DSEI Cuiabá, 2019 a 2022.



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



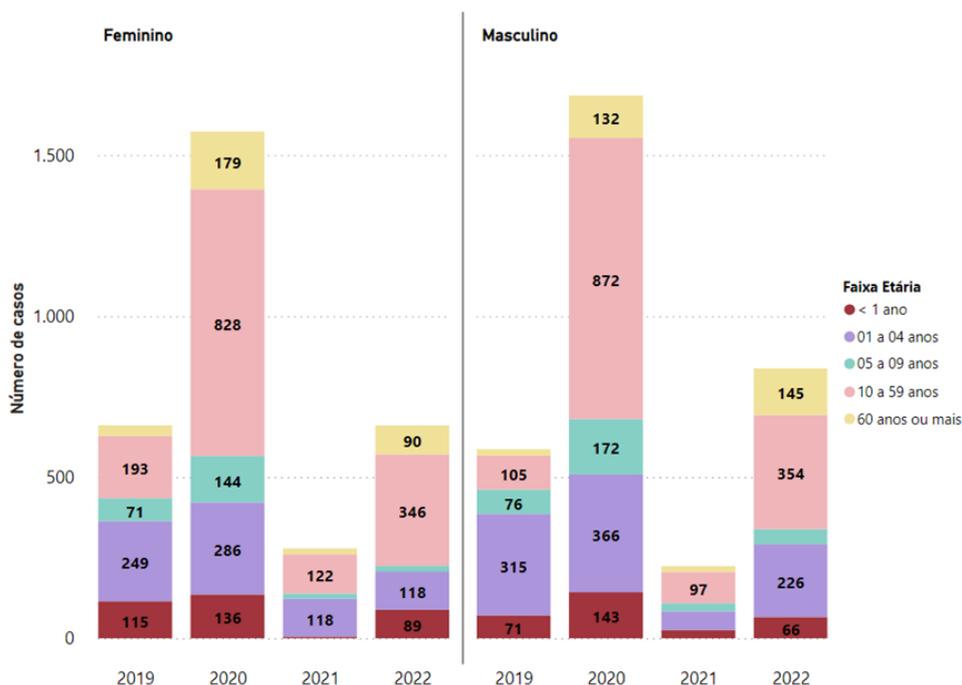
Fonte: SIASIWeb/SESAI/MS, dados sujeitos a alterações.

Em relação ao sexo há uma variação da maior ocorrência entre o masculino e feminino nos anos analisados. As faixas etárias de 01 a 04 anos e de 10 a 59 anos se apresentaram como as de maior registro de casos nos anos.

Casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave segundo sexo, faixa etária e ano de atendimento. DSEI Cuiabá, 2019 a 2022.



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



Fonte: SIASIWeb/SESAI/MS, dados sujeitos a alterações.

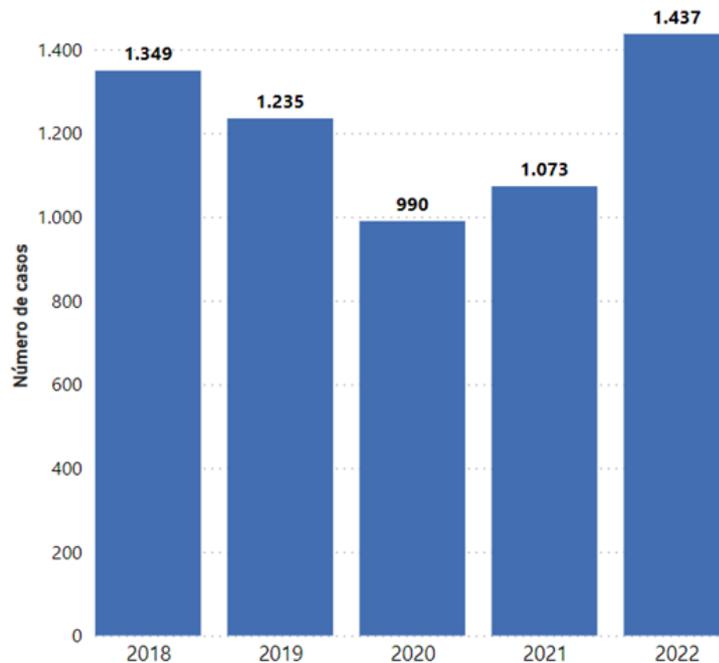
Doenças Diarreicas Agudas

A distribuição de casos de doenças diarreicas agudas por ano evidencia que o distrito Cuiabá possui elevada ocorrência de casos em todos os anos, sendo o maior registro de casos no ano de 2022 com 1.437. A distribuição dos casos evidencia uma redução de casos em 2020 em relação aos anos anteriores e aumento a partir desse ano.

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

Destaca-se que em relação aos casos acumulados por faixa etária, a maior concentração de casos está entre as faixas de 1 a 4 anos e de maiores de 10 anos, juntas compreendem mais de 60% dos registros.

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

Ano	< 1 Ano	01 A 04 Anos	05 A 09 Anos	10 Anos ou mais	Ignorada	Total_casos
2018	168	500	140	527	14	1.349
2019	137	507	124	462	5	1.235
2020	115	364	97	414	0	990
2021	140	444	114	370	5	1.073
2022	154	505	178	594	6	1.437
Total	714	2.320	653	2.367	30	6.084

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

Fonte: Plataforma covid-19, extração realizada em: 18/08/2022, dados sujeitos a alterações.

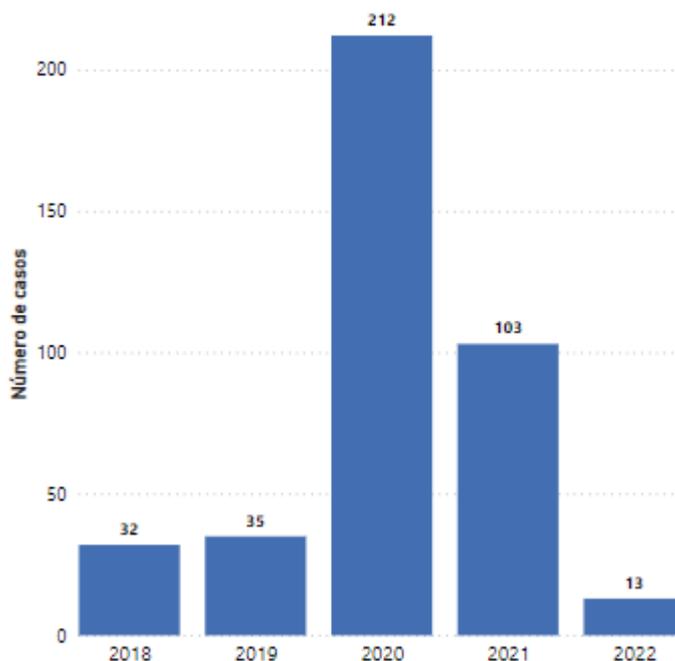


Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
Gabinete
Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade

Malária

O Dsei Cuiabá localiza-se em uma região endêmica para malária e entre 2018 e 2022 notificou 395 casos da doença, o que representa 0,2% ($n=395/207.262$) do total de casos registrados em áreas indígenas. O ano com o maior número de casos no Dsei Cuiabá foi o de 2020 com 212 registros.

Número de casos autóctones de malária no Dsei Cuiabá, 2018 a 2022.



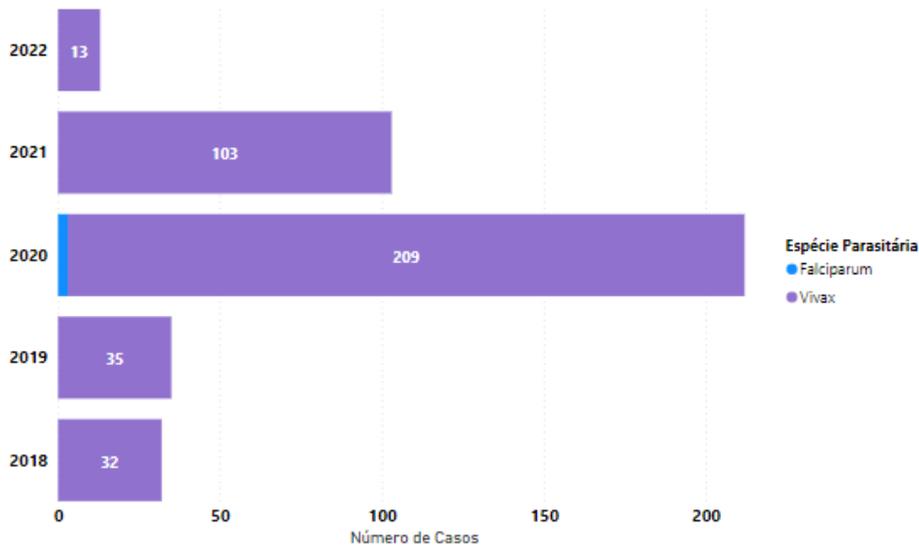
Fonte: Sivep-malária. Extração em: 3/10/2023. Excluídas as Lâminas de Verificação de Cura positivas.

Em relação à espécie parasitária, observa-se que 99,2% ($n=392$) foram pelo plasmódio vivax, em todo o período, enquanto o plasmódio falciparum representou 0,8% ($n=3$) dos casos, nesse período, não foram identificados casos de malária mista (vivax+falciparum).

Número de casos autóctones de malária por espécie parasitária no Dsei Cuiabá, 2018 a 2022.



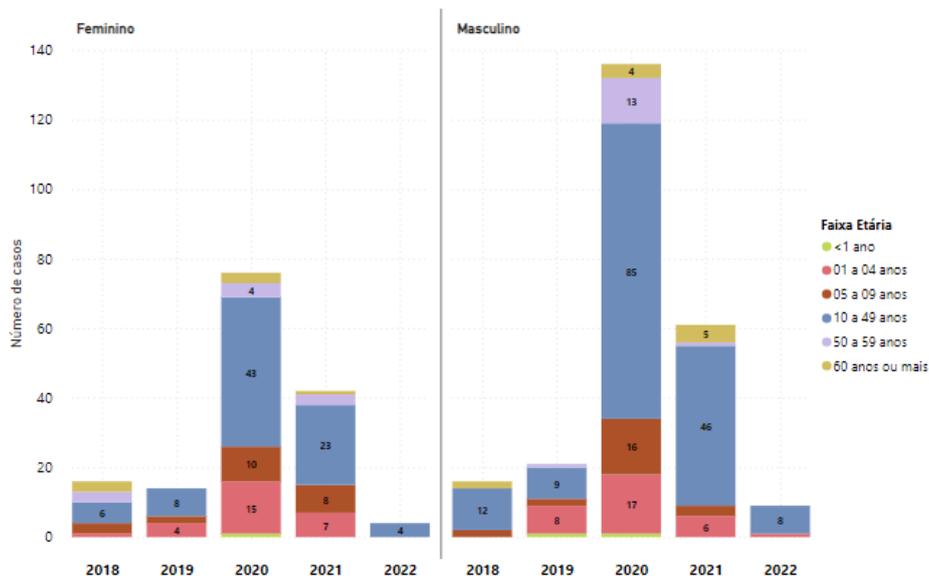
Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
Gabinete
Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade



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

Observa-se que o sexo masculino concentra aproximadamente 61,5% (n=243/395), 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 61,8% (n=244/295).

Número de casos autóctones de malária por sexo e faixa etária no Dsei Cuiabá, 2018 a 2022.





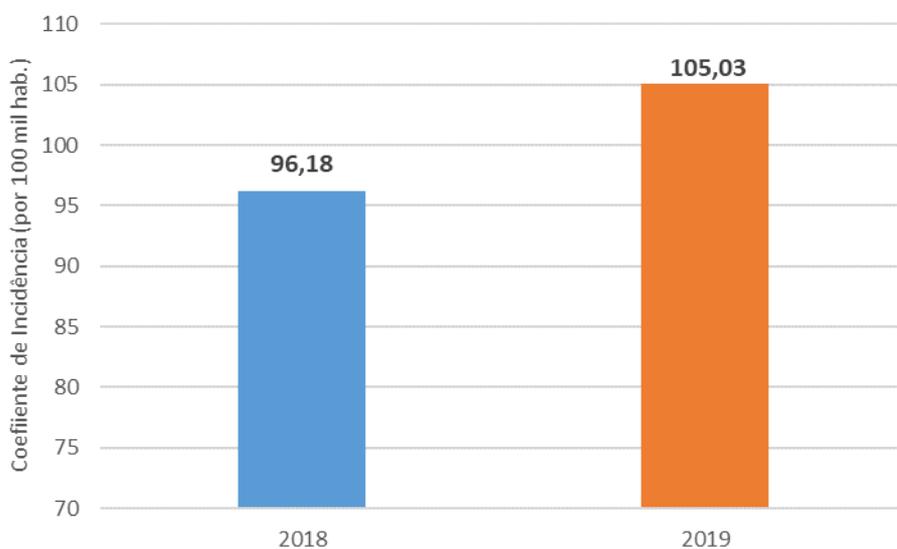
Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
Gabinete
Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade

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

Tuberculose:

No Dsei Cuiabá, entre 2018 e 2022, foram notificados 15 casos de Tuberculose. O ano de 2019 apresentou o maior coeficiente de incidência de 105 casos a cada 100 mil habitantes. Em alguns anos o Dsei se apresentou como silencioso, não tendo notificado nenhum caso, o que reforça a cautela quanto a real situação epidemiológica do distrito. Com relação as faixas etárias, a maior ocorrência foi no grupo de 10 a 49 anos, com 8 casos (53,3%) e o sexo mais acometido foi o masculino (n=9/60%).

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

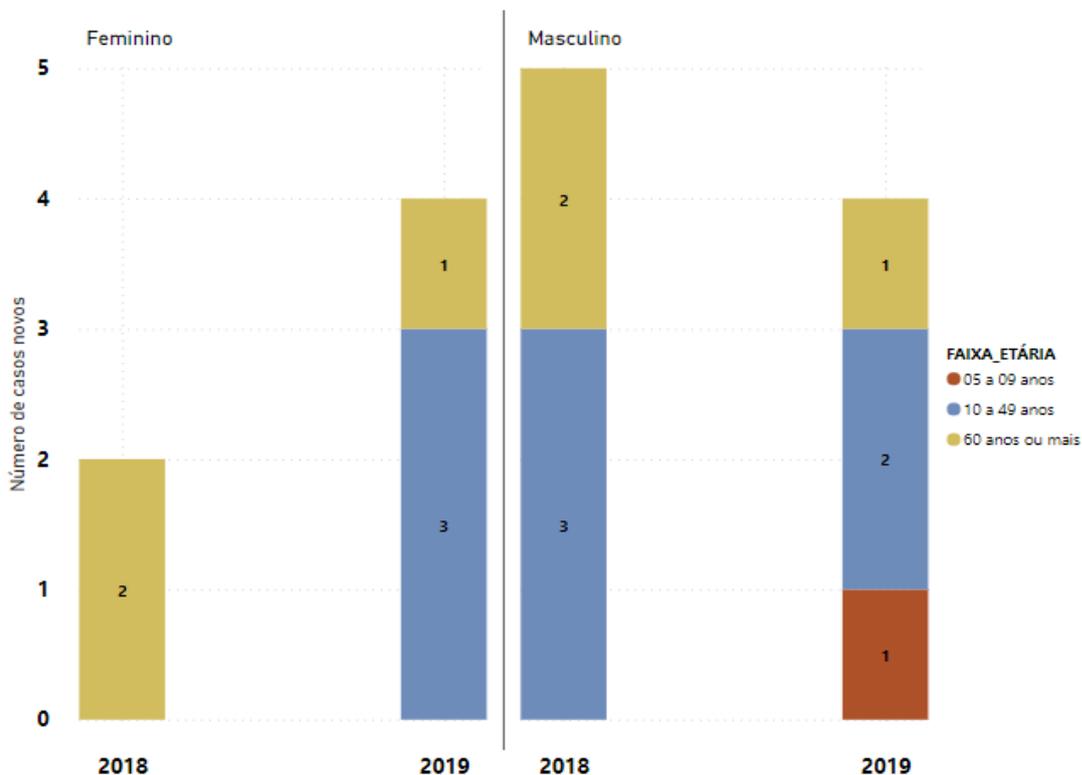


Fonte: SIASI/SESAI/MS data de extração: 2018-2021 06/09/2022; 2022:28/03/2023 * dados preliminares sujeitos a alteração

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

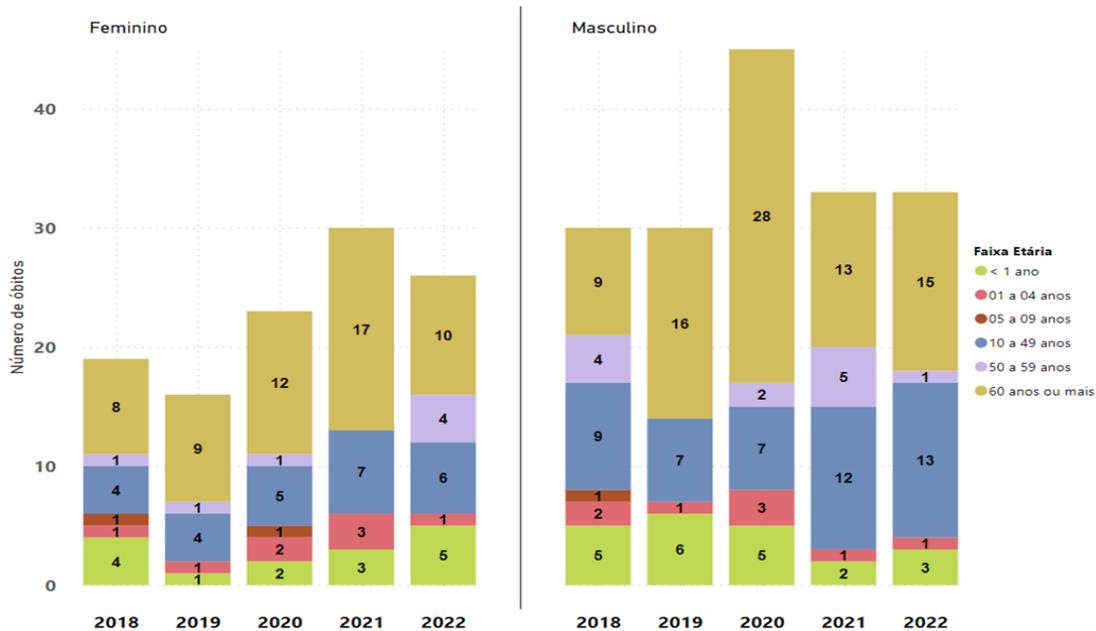
No Dsei Cuiabá, entre 2018 e 2022, ocorreram 285 óbitos. A faixa etária com maior ocorrência foi a de 60 anos ou mais de idade com 137 registros (48,1%), seguida de 10 a 49 anos com 74 notificações (26,0%), e o sexo mais acometido foi o masculino (n=171/60,0%). Os óbitos infantis correspondem a 12,63% (n=36) (figura 11).

Número de óbitos por sexo e faixa etária. Dsei Cuiabá, 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 infecciosas e parasitárias se configuram como as de maior ocorrência 19,3% (43/223), com ênfase na Infecção por coronavírus, não especificada com 33 registros (14,8%), seguidas pelas do aparelho respiratório 18,8% (42/223).

Número e percentual de óbitos por agrupamento de causas. Dsei Cuiabá, 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 virais (B25-B34)		0,00		0,00	24	40,68	6	14,29	3	6,98	33	14,80
Influenza [gripe] e pneumonia (J09-J18)	5	12,20	5	13,16	3	5,08	4	9,52	3	6,98	20	8,97
Outras doenças do aparelho respiratório (J95-J99)	3	7,32	3	7,89	2	3,39	2	4,76	2	4,65	12	5,38
Outras formas de doença do coração (I30-I52)	5	12,20	1	2,63	1	1,69	2	4,76	2	4,65	11	4,93
Doenças crônicas das vias aéreas inferiores (J40-J47)	1	2,44	2	5,26	3	5,08	2	4,76	2	4,65	10	4,48
Outras doenças bacterianas (A30-A49)	4	9,76	3	7,89	1	1,69	2	4,76		0,00	10	4,48
Traumatismos da cabeça (S00-S09)	1	2,44	2	5,26	4	6,78	1	2,38	1	2,33	9	4,04
Doenças hipertensivas (I10-I15)	3	7,32	1	2,63	2	3,39	1	2,38	2	4,65	9	4,04
Outros transtornos do sistema nervoso (G90-G99)	1	2,44		0,00		0,00	3	7,14	4	9,30	8	3,59
Transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos do período perinatal (P20-P29)	3	7,32	1	2,63		0,00		0,00	2	4,65	6	2,69
Demais óbitos por causas definidas	15	36,59	20	52,63	19	32,20	19	45,24	22	51,16	95	42,60
Total Geral	41	100,00	38	100,00	59	100,00	42	100,00	43	100,00	223	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 Cuiabá alcançou as metas pactuadas em quatro dos cinco anos analisados (quadro 1).

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

Meta / Ano	2018	2019	2020	2021	2022
Pactuado	82	85	86	87,5	88,5
Alcançado	89,6	85,8	87,6	85,87	92,4

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.

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	45,1	53,1	33,1	27,3	49,6



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 teve redução do alcance a partir do ano de 2020 (33,1%), porém com a readequação das metas foi possível o alcance em 2021 (27,3%) e 2022 (49,6%). Já para o indicador do percentual de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta (quadro 3) observou-se resultados melhores, porém, a meta não foi alcançada (2020 a 2022), apresentando o alcance de 47,1% em 2022.

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



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

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	62,3	60,3	53,0	50,4	47,1

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	63,9	37,1	30,0	49,6	45,9



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

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

Vigilância alimentar e nutricional.

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

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

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

Percentual de crianças indígenas menores de 5 anos com acompanhamento alimentar e nutricional realizado. Dsei Cuiabá, de 2018 a 2022.

Dsei	2018	2019	2020	2021	2022
Meta (%)	85,0	90,0	85,0	88,0	90,0
% alcançado	82,6	84,9	90,2	92,0	87,6

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 Cuiabá, de 2018 a 2022.



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

Ano	% de crianças com muito baixo peso	% de crianças com baixo peso	% de crianças com peso adequado	% de crianças com peso elevado
2018	0,7	4,8	91,0	3,5
2019	0,6	4,7	91,3	3,4
2020	1,4	2,5	91,7	4,4
2021	1,2	3,9	91,6	3,3
2022	0,9	3,4	90,9	4,7

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)

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	50,3	37,9	58,2	57,6	69,4

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)

5. INFRAESTRUTURA E SANEAMENTO

Fonte	Informação	CUIABÁ
[1]	Número de SAA	152



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

	Número de SAA de gestão da SESAI	152
[1]	Aldeias atendida por concessionária	0
[1]	População atendida por SAA	7.245
	Percentual de aldeias com SAA	76%
	Percentual da População com SAA	93%
[1]	Aldeias com coleta de resíduos pela prefeitura	0
[1]	Número de Polos Base	11
[2]	Número de Polos Base (sedes)	9
[2]	Número de UBSI	33
[3]	Número de CASAI	3
[4]	Sede do DSEI	Cuiabá (MT)
[2]	Número de alojamentos	8
[1]	Número de aldeias com MSD	0
[7]	Número de AISAN*	108

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

CAPACITAÇÕES
Planejamento estratégico em saúde
Análise de situação de saúde
Vigilância em saúde
AIDIPI Comunitário
AIDIPI
Sala de vacina



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

Emergências em Saúde Pública
Oficina em aleitamento materno e alimentação complementar saudável
Gerenciamento de Resíduos Sólidos
Monitoramento de Qualidade da Água

7. CONTROLE SOCIAL

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

CLSI CUIABÁ		
Nº	CLSI	Nº MEMBROS
1	Conselho Local de Saúde Indígena- USINHANORISCH PUTSIORCH	5
2	Conselho Local de Saúde Indígena - CLOSAM	15
3	Conselho Local de Saúde Indígena – IMEPÃM	9
4	Conselho Local de Saúde Indígena - EPIU	15
5	Conselho Local de Saúde Indígena - COLOSU	7
6	Conselho Local de Saúde Indígena - SARARÉ CENTRAL	9
7	Conselho Local de Saúde Indígena - KOROGEDO PARU	15
8	Conselho Local de Saúde Indígena - CLOSIHAP	10
9	Conselho Local de Saúde Indígena - KUTUVIURS MASTAKAMA	15
10	Conselho Local de Saúde Indígena - KEOKURIREU	6
11	Conselho Local de Saúde Indígena - VALE DO GUAPORÉ	9
12	Conselho Local de Saúde Indígena - IPIE	6
13	Conselho Local de Saúde Indígena - HALITI PARESI	10
14	Conselho Local de Saúde Indígena – ENAWENE NAWE	25
TOTAL DE CONSELHEIROS LOCAIS		156

Fonte: CGCSI/SESAI/MS, 2023.

Número de Conselheiros Distritais de Saúde Indígena - CONDISI

CONDISI CUIABÁ	
Nº	Nº MEMBROS
1	36

Fonte: CGCSI/SESAI/MS, 2023.

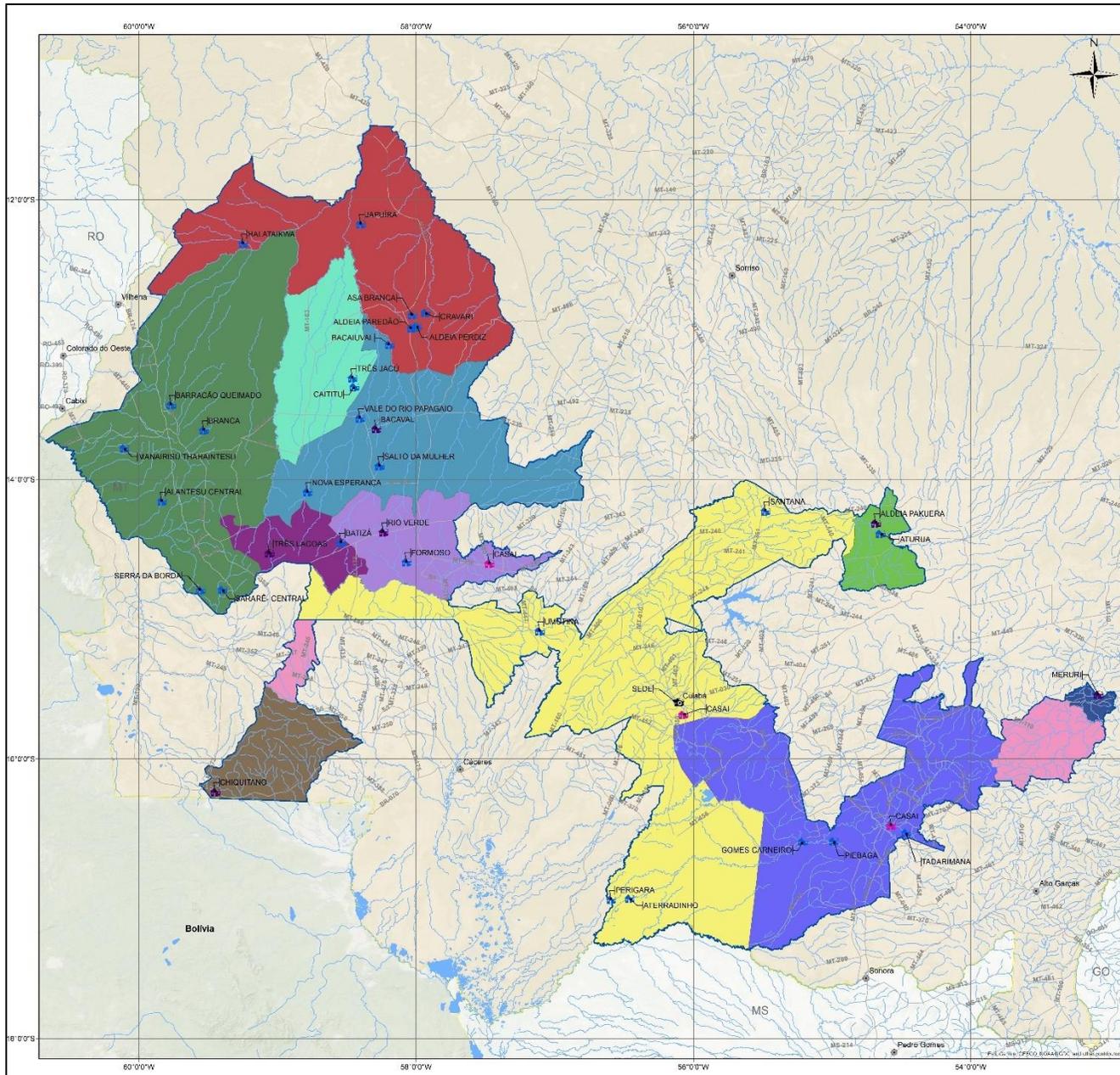
8. SABERES TRADICIONAIS



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

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 - CUIABÁ - 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

POLOS BASE

- BACAVAL
- BRASNDRTF
- CHIQUITANO
- COMODORO
- CUIABÁ
- MEURI
- PAKUEIRA
- RIO VERDE
- RONDONÓPOLIS
- TANGARÁ DA SERRA
- TERRITÓRIO DE CONEXÃO
- TRES LAGOAS
- VILHENA



SESAI

SECRETARIA DE SAÚDE INDÍGENA

Sistema de Coordenadas: GCS SIRGAS 2000

Datum: SIRGAS 2000

Unidades: Graus

Elaboração: SESAI/ DEAMB/ GEOPROCESSAMENTO

