



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

ANEXO XXXVII

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

1. HISTÓRICO

O DSEI/MS existente desde o ano de 1999, atende a uma população de 80.459 indígenas, segundo dados do sistema de informação (SIASI, 2019), residentes em 78 aldeias e áreas de acampamento. Atualmente, o Estado tem a segunda maior população indígena do país, além de uma das mais diversas em termos de etnologia. São 8 etnias indígenas (Atikum, Guató, Terena, Kinikinaw, Kadiwéu, Guarani, Kaiowá e Ofaié), distribuídas por terras sul-mato-grossenses, com diferentes costumes e vivências. A assistência à saúde e de saneamento é prestada nos 14 polos-base de Amambai, Aquidauana, Antônio João, Bodoquena, Bonito, Brasilândia, Caarapó, Corumbá, Dourados, Japorã, Miranda, Paranhos, Sidrolândia, Tacuru e CASAI Amambai, Campo Grande e Dourados. A região Sul do Estado de Mato Grosso do Sul concentra o maior quantitativo populacional indígena assistidos nos polos-base de Amambai, Antônio João, Caarapó, Dourados, Japorã, Paranhos e Tacuru, de predomínio da população indígena da etnia Guarany Kaiowá, e etnia Terena, está em menor proporção. A maior parte dos Guarany Kaiowá possuem estilo de vida rural, dedicado às terras, às famílias, possuindo uma relação social e política menos ativa, demandando uma atenção de cunho social (renda, emprego, educação). No Sul do Estado, em sua região central, vivem cerca de 19 mil indígenas. Dessa população, a maior parte está inserida na sociedade, possuem maior acesso à educação e uma representatividade social constante, alguns desses povos conseguem adquirir suas rendas do trabalho autônomo, poucos têm a oportunidade de atuar no comércio ou na indústria, o que os torna dependente dos benefícios sociais. Na região norte situam-se os polos-base de Aquidauana, Bonito, Bodoquena, Brasilândia, Corumbá, Miranda e Sidrolândia com população predominante das etnias Terena, Kadiwéu, Ofaié, Kinikinaw e Guató, especificamente, as etnias Terena e Kadiwéu se apresentam em maior expressividade, também consideradas uma população indígena com acesso ao contexto urbano. Existe uma parte da população que atua como trabalhadora de indústria. No geral, há dificuldade de emprego e de acesso à educação, principalmente nas 3 regiões distantes dos grandes centros. Os Kinikinaw, Kadweu e Terena produzem objetos de cerâmica, hoje utilizados como uma fonte de renda. Os Kadwéu são conhecidos com índios cavaleiros, eram considerados os melhores montadores em cavalos na época da Guerra do Paraguai. Os Guatós são os índios canoieiros, devido o trabalho de fabricação de canoas para travessia do rio Paraguai. Desses povos, apenas os Kadwéu detêm o



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

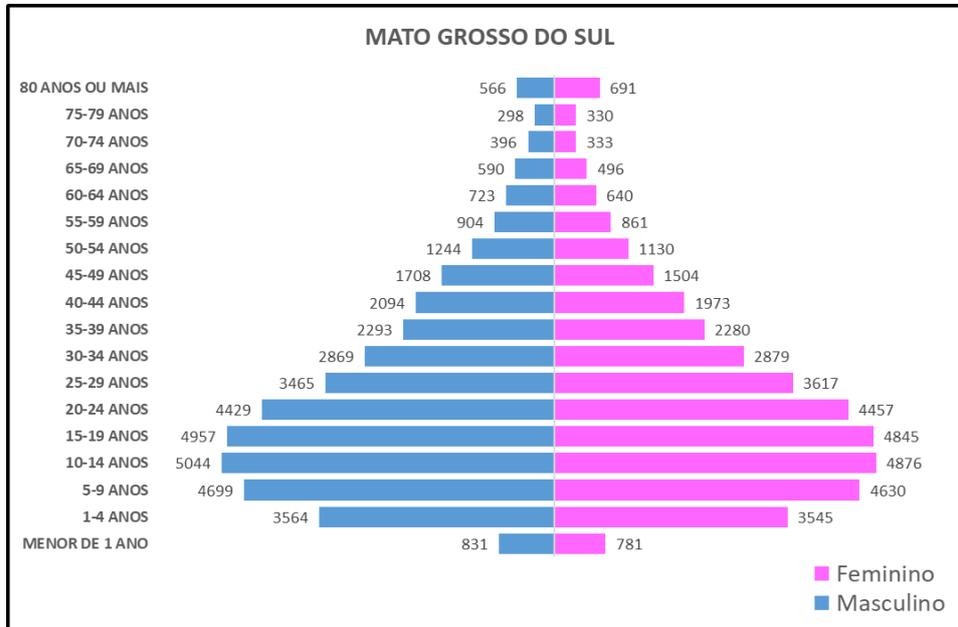
usufruto da terra em Porto Murtinho (MS), fronteira do Brasil com o Paraguai. Existem populações que não ocupam territórios próprios. No que diz respeito à cultura, as danças tradicionais são realizadas pelos Terena e Guarani, que se apresentam na semana do índio e demais eventos do Estado. Presencia-se a utilização da medicina tradicional em todo o território indígena do Estado de Mato Grosso do Sul, a valorização à interferência da natureza e da condição espiritual, com a utilização de ervas e orações. Nota-se a necessidade de dedicação às questões culturais que se perderam ao longo dos anos, na perspectiva de um resgate da memória, do respeito à história e à cultura desses povos. As mudanças do perfil populacional demonstram que há um aumento nas demandas da atenção à saúde, demais áreas e instâncias do SUS. Considera-se que o aumento da população geográfica, a perda dos costumes e tradições, o aumento das carências sociais, as necessidades da efetivação de políticas públicas ampliadas para a saúde indígena contribuem para o surgimento dos problemas de saúde, aumentando a necessidade de recursos para oferta da assistência. Os agravos à saúde de maior incidência no DSEI – MS são amplos e incentiva uma atuação de trabalho de vigilância em saúde, as infecções agudas do trato respiratório, infecções intestinais, doenças infectocontagiosas como tuberculose, infecções sexualmente transmissíveis são predominantes. Outros fatores como consumo de drogas, abuso de álcool, taxas de homicídio e suicídio, baixo peso infantil, mortalidade materno-infantil, também são reflexos destes fatores que se concentram na região sul do Estado. Concernente aos agravos mencionados, registram-se as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT's) com Doenças Hipertensivas e Diabetes Mellitus, com maior expressividade nos Polos-base da Região Norte. Apresenta-se também uma crescente demanda à alta complexidade da oncologia e nefrologia. Desde sua implantação, o DSEI-MS consegue mensurar os ganhos e frutos. Hoje, a instituição conta com espaço físico de gestão amplo e estruturado. Os programas de atenção à saúde da DIASI, por meio dos responsáveis técnicos, possuem um processo de trabalho que possibilita obter a quantificação e qualificação da assistência. As equipes multidisciplinares de saúde, apesar das dificuldades, conseguem realizar uma cobertura de assistência à saúde básica completa, sendo possível chegar em todas as aldeias e acampamentos do Estado e prestar assistência à saúde continuamente. Desde os anos 2000, após a criação do órgão muitos gestores que se demonstraram preocupados em olhar com atenção as demandas locais possibilitaram melhorar as condições de assistência à saúde e, apesar das crescentes demandas de atenção à saúde e saneamento, percebe-se um aumento do quadro profissional e melhoria da cobertura assistencial.

2. DADOS DEMOGRAFICOS

Pirâmide Etária da população das 103 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

DSEI	MATO GROSSO DO SUL
1 - Número de atendimentos de Médicos (as)	39.749
2 - Número de atendimentos de Enfermeiros (as)	64.639
3 - Número de atendimentos de Odontólogos (as)	15.436
4 - Número de atendimentos de Técnicos/Auxiliares de Enfermagem	189.001
5 - Número de atendimentos de Técnicos/Auxiliares de Saúde Bucal	10.594
6 - Número de atendimentos de Nutricionistas	23.554
7 - Número de atendimentos de Psicólogos (as)	7.309
8 - Número de atendimentos de Assistentes Sociais	2.343
9 - Número de atendimentos de Agente Indígena de Saúde	433.019
TOTAL GERAL	785.644,00

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) Mato Grosso do Sul é composto por quatorze polos base, abarcando uma população de 80.542 pessoas, segundo os dados inseridos no Sistema de Informação de Atenção à Saúde Indígena - Siasi, em 2022.

São apresentadas abaixo morbidades que acometem a população indígena, de importância para a saúde pública e agrupamentos por causas de óbitos. Ressalta-se que os dados analisados para a elaboração do perfil epidemiológico compreendem o período de 2018 a 2022 e que os dados relativos aos anos de 2020 a 2022 ainda são preliminares, devido ao processo de qualificação das bases de dados no sistema.

Morbidade

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

- **Síndrome Gripal**

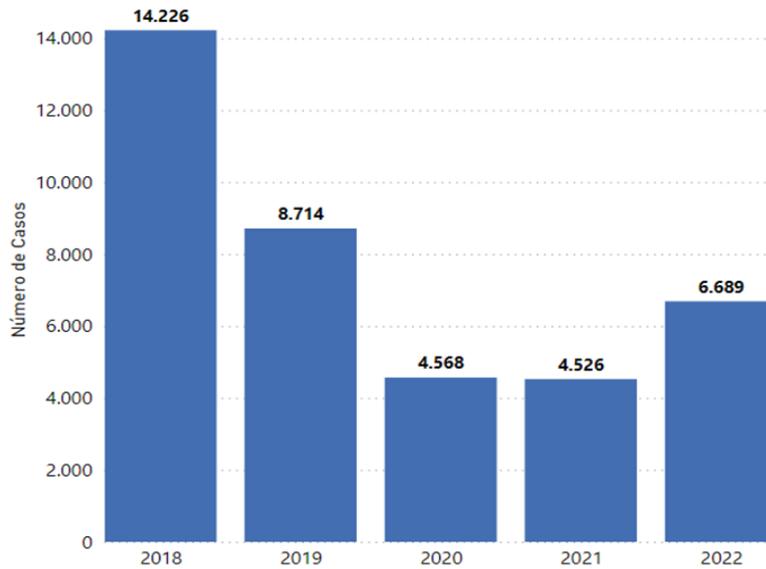
Considerado os casos acumulados de 2018 a 2022, foram notificados 38.723 casos de Síndrome Gripal (SG), com maior número de casos em 2018 (14.226) e expressiva redução nos anos seguintes, em relação a esse ano (figura 1).

Figura 1 - Casos de Síndrome Gripal segundo ano de atendimento. DSEI Mato Grosso do Sul, 2018 a 2022.



Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
Gabinete

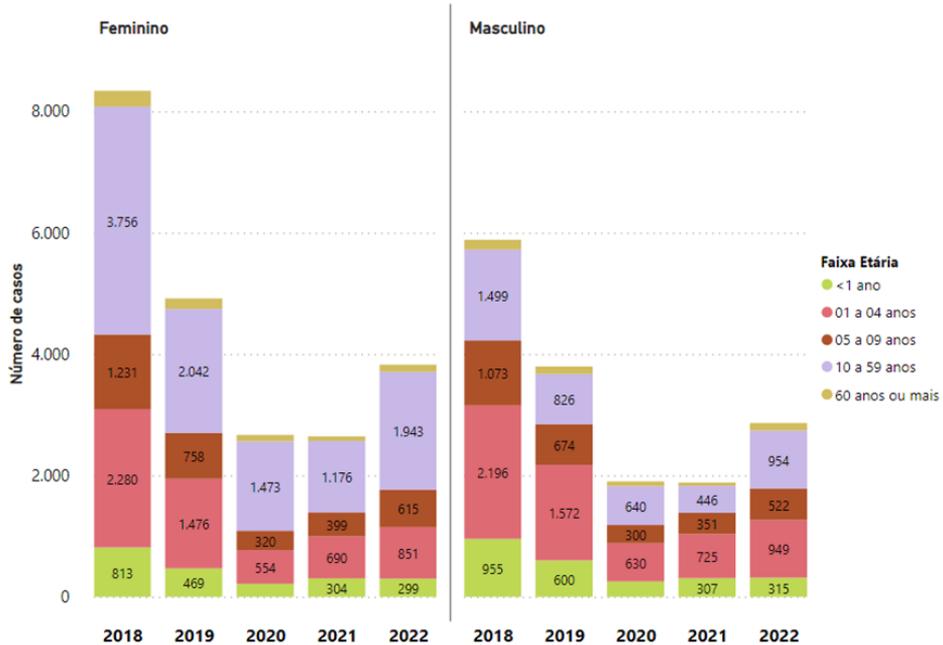
Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade



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 (figura 2).

Figura 2 - Casos de Síndrome Gripal segundo sexo, faixa etária e ano de atendimento. DSEI Mato Grosso do Sul, 2018 a 2022.





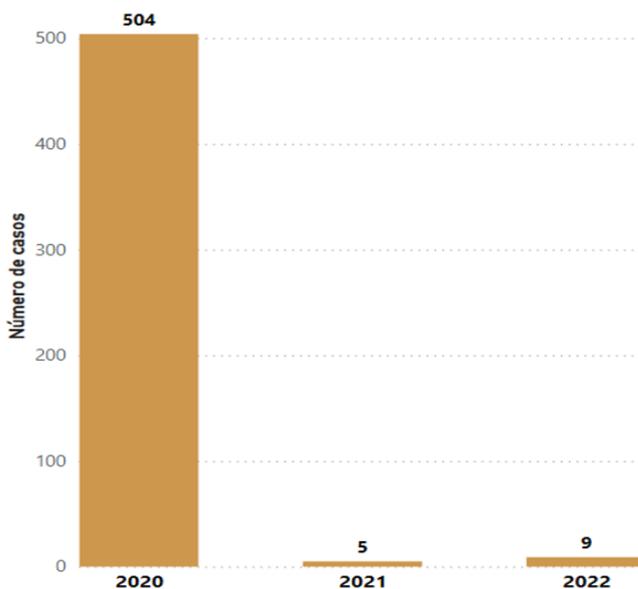
Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
Gabinete
Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade

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), o ano de maior registro de casos foi 2020 com 505 casos, seguidos de dois anos com expressiva redução de notificações, comparado a esse ano. Não foram notificados casos em 2019 (figura 3).

Figura 3 - Casos de Síndrome Respiratório Aguda Grave segundo ano de atendimento. DSEI Mato Grosso do Sul, 2020 a 2022.



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

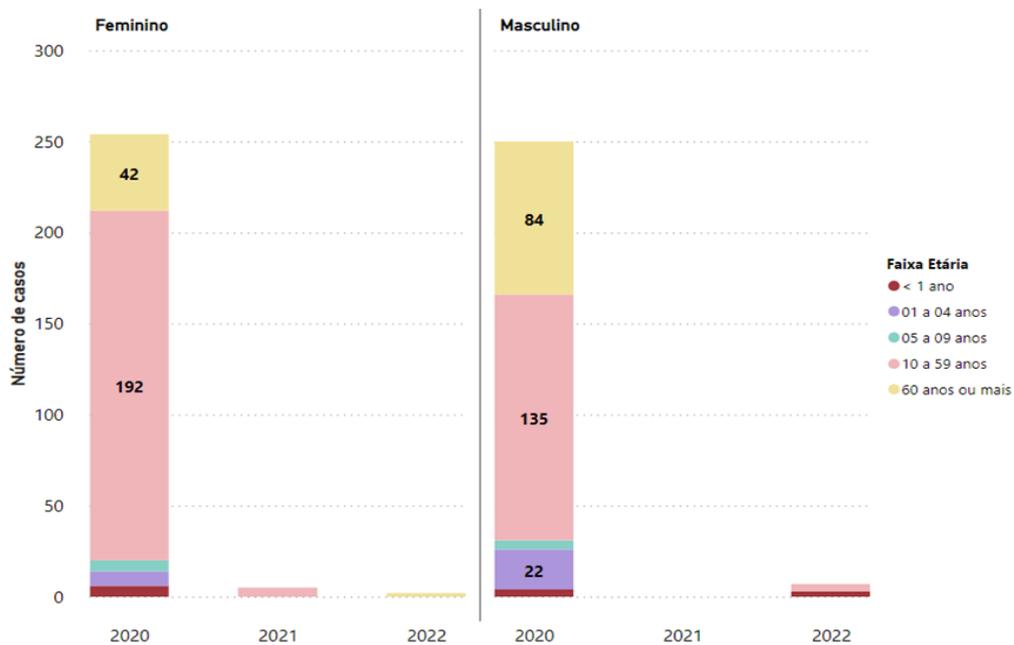
No acumulado de casos, entre os anos analisados, não se detecta grandes diferenças entre o sexo, sendo a faixa etária de 10 a 59 anos a de maior registro de casos. (figura 4).

Figura 4 - Casos de Síndrome Respiratório Aguda Grave segundo sexo, faixa etária e ano de atendimento. DSEI Mato Grosso do Sul, 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.

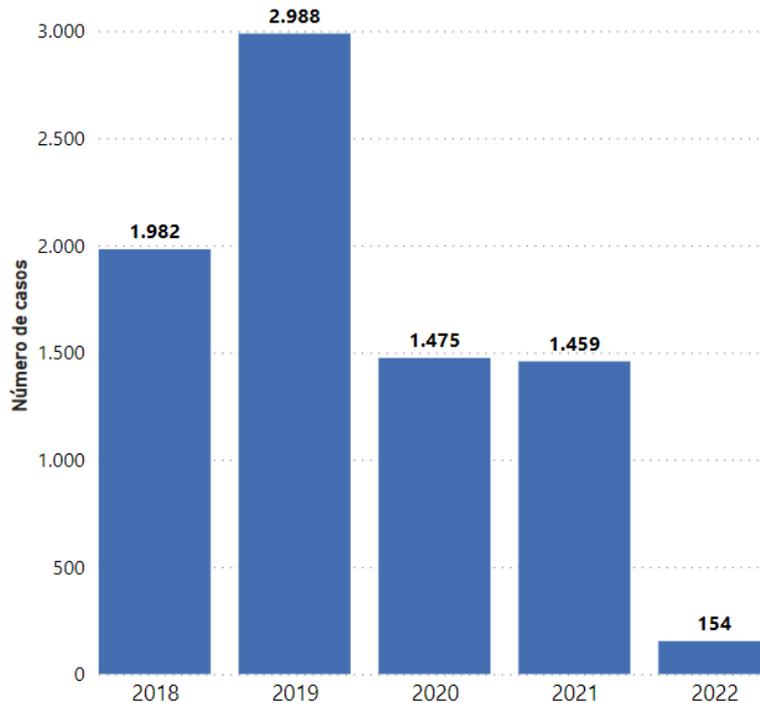
- **Doenças Diarreicas Agudas**

A distribuição de casos de doenças diarreicas agudas (DDA) por ano evidencia a redução da quantidade de notificações a partir de 2019, ano o maior registro com 2.988 casos (figura 5).

Figura 5 – Casos de doenças diarreicas agudas, por ano, DSEI Mato Grosso do Sul, 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 por faixa etária, a faixa etária de maiores de 10 anos apresentou maior proporção de casos, com cerca de 50% dos casos no período analisado. Entre os menores de 10 anos, a faixa de 1 a 4 anos foi a mais acometida (tabela 1).

Tabela 1 - Casos de doenças diarreicas agudas, por faixa etária, DSEI Mato Grosso do Sul, 2018 a 2022.

Ano	< 1 Ano	01 A 04 Anos	05 A 09 Anos	10 Anos ou mais	Ignorada	Total_casos
2018	189	587	252	920	34	1.982
2019	200	811	426	1.533	18	2.988
2020	98	371	182	807	17	1.475
2021	100	328	138	887	6	1.459
2022	12	24	14	104	0	154
Total	599	2.121	1.012	4.251	75	8.058

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

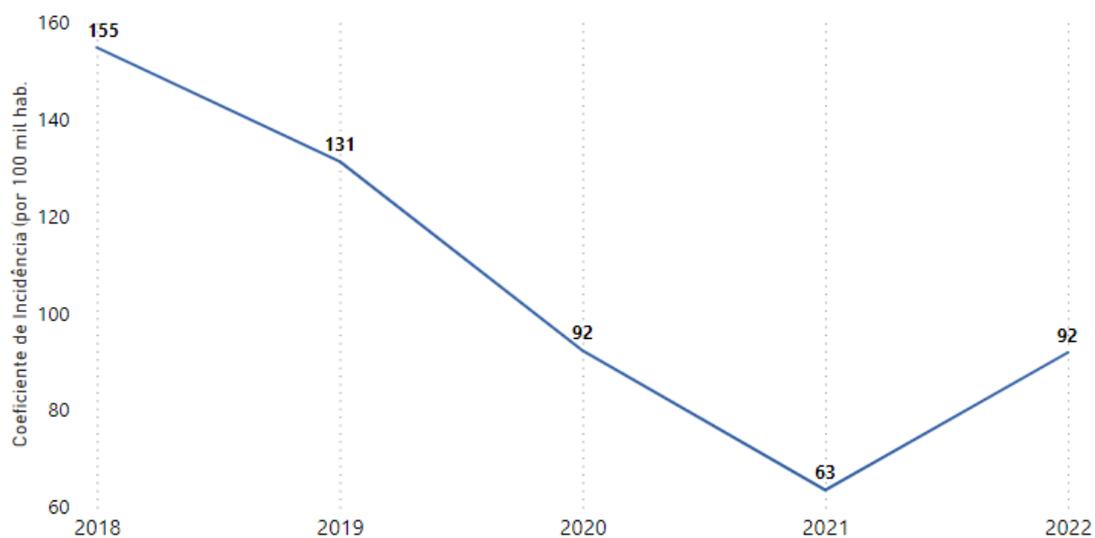


Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
Gabinete
Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade

- **Tuberculose:**

No Dsei Mato Grosso do Sul, entre 2018 e 2022, foram notificados 423 casos de Tuberculose. O ano de 2022 apresentou o maior coeficiente de incidência de 155 casos a cada 100 mil habitantes. Com relação as faixas etárias, a maior ocorrência foi no grupo de 10 a 49 anos, com 329 casos (78%) e o sexo mais acometido foi o masculino (n=279/66%) (figuras 6 e 7).

Figura 6 - Coeficiente de incidência de tuberculose, Dsei Mato Grosso do Sul, 2018-2022*.

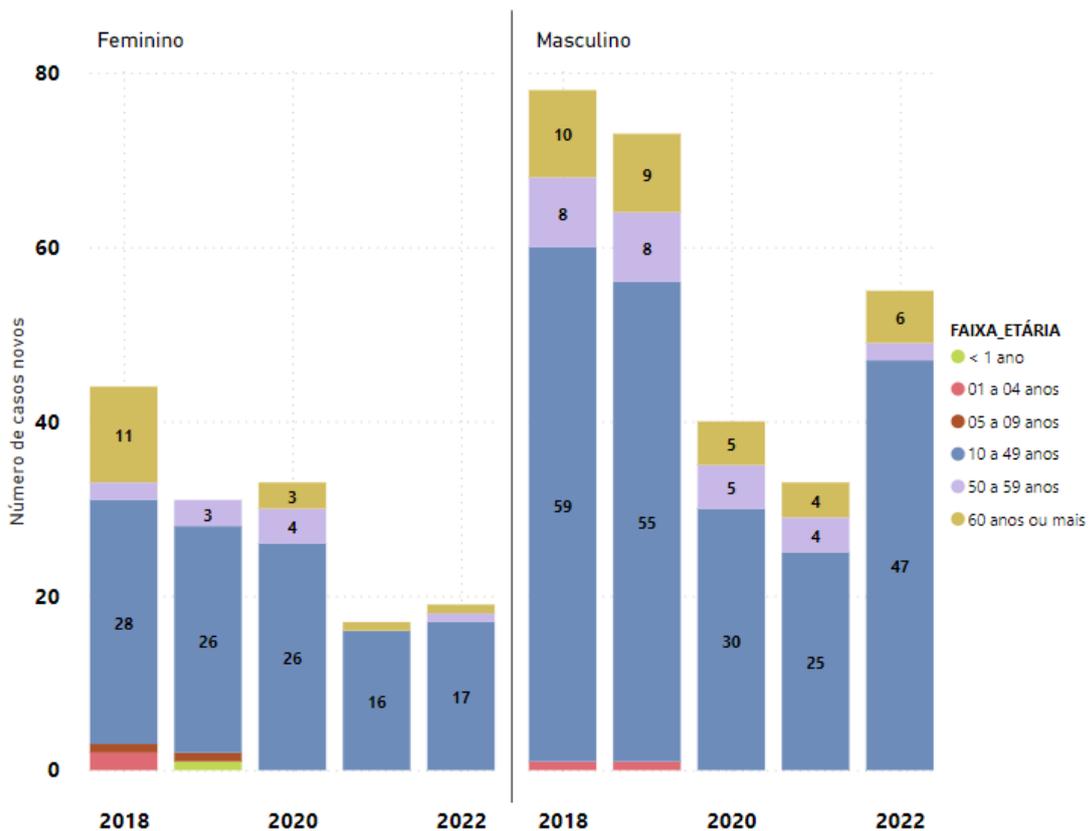


Fonte: SIASI/SESAI/MS data de extração: 2018-2021 06/09/2022; 2022:28/03/2023 * dados preliminares sujeitos a alteração



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

Figura 7 - Número de casos de tuberculose por faixa etária e sexo, Dsei Mato Grosso do Sul, 2018-2022*.



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

Mortalidade

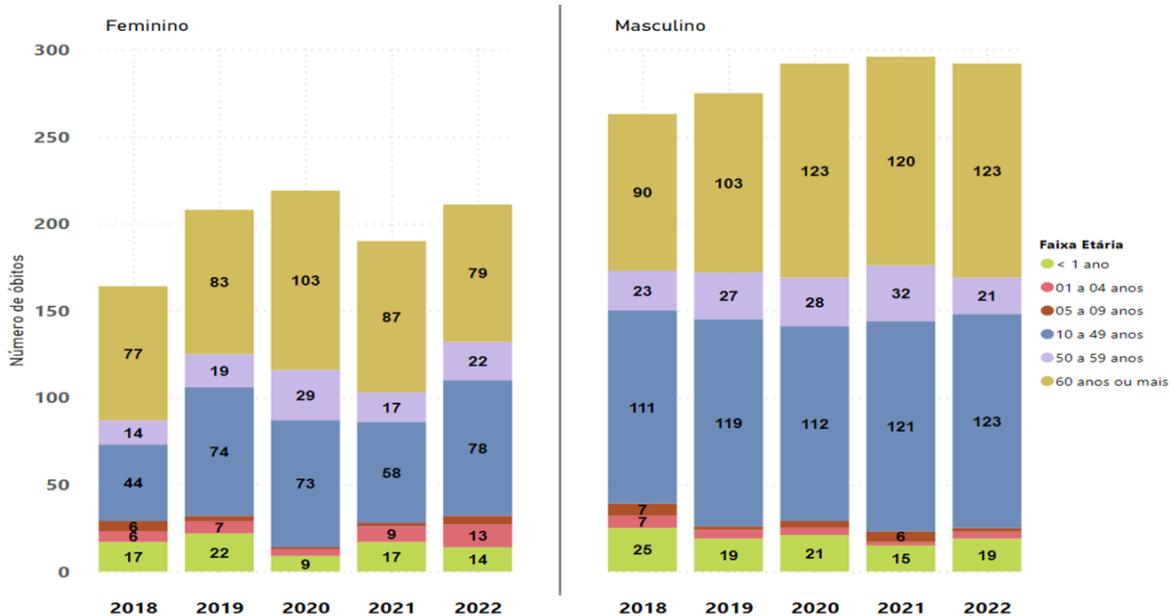
No Dsei Mato Grosso do Sul, entre 2018 e 2022, ocorreram 2.410 óbitos. A faixa etária com maior ocorrência foi a de 60 anos ou mais de idade com 988 registros (41,0%), seguida da de 10 a 49 anos com 913 notificações (37,9%), e o sexo mais acometido foi o masculino (n=1418/58,8%). Os óbitos infantis correspondem a 7,4% (n=178) (figura 8).

Figura 8 - Número de óbitos por sexo e faixa etária. Dsei Mato Grosso do Sul, 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 circulatório se configuram como as de maior ocorrência 21,6% (438/2030), seguidas pelas do aparelho respiratório 14,7% (299/2030) (tabela 2).

Tabela 2 – Número e percentual de óbitos por agrupamento de causas. Dsei Mato Grosso do Sul, 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)	39	11,30	42	9,77	30	6,73	24	5,91	27	6,70	162	7,98
Outras formas de doença do coração (I30-I52)	25	7,25	22	5,12	27	6,05	48	11,82	34	8,44	156	7,68
Lesões autoprovocadas intencionalmente (X60-X84)	42	12,17	33	7,67	30	6,73	25	6,16	16	3,97	146	7,19
Outras doenças do aparelho respiratório (J95-J99)	24	6,96	26	6,05	35	7,85	27	6,65	25	6,20	137	6,75
Doenças isquêmicas do coração (I20-I25)	24	6,96	23	5,35	29	6,50	32	7,88	20	4,96	128	6,31
Outras doenças bacterianas (A30-A49)	13	3,77	17	3,95	11	2,47	23	5,67	46	11,41	110	5,42
Agressões (X85-Y09)	20	5,80	27	6,28	13	2,91	11	2,71	8	1,99	79	3,89
Doenças cerebrovasculares (I60-I69)	14	4,06	24	5,58	15	3,36	12	2,96	13	3,23	78	3,84
Doenças hipertensivas (I10-I15)	15	4,35	15	3,49	21	4,71	8	1,97	17	4,22	76	3,74
Traumatismos da cabeça (S00-S09)	8	2,32	11	2,56	14	3,14	15	3,69	19	4,71	67	3,30
Demais óbitos por causas definidas	121	35,07	190	44,19	221	49,55	181	44,58	178	44,17	891	43,89
Total Geral	345	100,00	430	100,00	446	100,00	406	100,00	403	100,00	2030	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 Mato Grosso do Sul 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 Mato Grosso do Sul, 2018 a 2022.

Meta / Ano	2018	2019	2020	2021	2022
Pactuado	82	85	86	87,5	88,5
Alcançado	92,5	88,9	93,8	93,44	76,6

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

SAÚDE BUCAL

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

Este indicador dimensiona a porcentagem da população cadastrada no SIASI com acesso aos serviços odontológicos para assistência individual, por meio da realização da primeira consulta odontológica programática, excluindo-se as consultas de urgência, emergência, retorno ou manutenções.

A primeira consulta odontológica programática tem como objetivo a elaboração e execução de um plano preventivo-terapêutico estabelecido a partir de uma avaliação/exame clínico odontológico.

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

INDICADOR: Percentual da população indígena com primeira consulta odontológica programática
--



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

Ano	2018	2019	2020	2021	2022
Meta (%)		60	45	25	30
% alcançado	23,5	23,4	9,5	11,8	8,9

Fonte: Siasi/Sesai/MS. 2018: Extração 03/01/2023; 2019: Extração 14/02/2022; 2020*: Extração 31/05/2022; 2021*: Extração 18/04/2022; 2022: Extração 28/03/2023. *Dados preliminares sujeitos à alteração.

Em 2020 com o início da Pandemia da Covid-19, houve a expressiva piora na atenção à saúde bucal, em virtude da diminuição dos atendimentos odontológicos. Por recomendação do Ministério da Saúde, a Secretaria de Saúde Indígena suspendeu os atendimentos odontológicos eletivos, ficando apenas atendimentos de urgência e emergência. Em 2021 os atendimentos foram normalizados e em 2023 os Dsei ainda contam com alta demanda reprimida.

Devido essa suspensão, necessitou-se da readequação das metas de saúde bucal do PNS dos anos 2021, 2022 e 2023, tendo em vista a inviabilidade dos Dsei alcançarem as metas pactuadas anteriormente.

Em relação ao período de 2018 a 2022 (quadro 2), podemos observar que o % alcançado do indicador população indígena com primeira consulta odontológica programática não superou as metas pactuadas, onde observou-se o baixo desempenho de 2020 a 2022, tendo em vista a demanda reprimida. Já para o indicador do percentual de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta (quadro 3), observou-se que houve queda do alcance nos anos de 2020 e 2021 sendo 37,1% em 2020 e 31,5% em 2021.

- **Percentual de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica programática**



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

Este indicador dimensiona a porcentagem da população que concluiu o tratamento odontológico básico, dentre aqueles que realizaram a primeira consulta odontológica programática em determinado local e ano.

Permite analisar se a equipe promove resolutividade após o acesso à assistência odontológica, ou seja, em que medida a equipe está concluindo os tratamentos iniciados e previstos pela primeira consulta odontológica programática. Pode ser utilizado para subsidiar os processos de planejamento, gestão, resolutividade, monitoramento e avaliação das ações das equipes de saúde bucal.

O tratamento odontológico básico concluído tem por objetivo registrar os indivíduos que tiveram todos os procedimentos básicos previstos plano preventivo-terapêutico realizados, ou seja, conclui-se o tratamento previsto no âmbito da atenção básica, podendo o mesmo requerer atendimento especializado.

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

INDICADOR: Percentual de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica programática					
Ano	2018	2019	2020	2021	2022
Meta (%)			55	52	55
% alcançado	54,5	53,2	37,1	31,5	50,1

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**

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

Para uma assistência com qualidade às crianças menores de 1 ano (até 11 meses e 29 dias) são preconizadas no mínimo 6 consultas de rotina. Assim, desde 2017, a SESAI



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

fomentou e definiu como prioritário o indicador de “Proporção de crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento (CeD)”, que tem como objetivo dimensionar o percentual de crianças que tiveram acesso à seis consultas de crescimento e desenvolvimento infantil preconizadas para o primeiro ano de vida.

Quadro 4. Crescimento e Desenvolvimento Infantil

INDICADOR: Percentual de crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento (CeD)					
Ano	2018	2019	2020	2021	2022
Meta (%)			40,0	44,0	52,0
% alcançado	50,3	69,0	26,5	24,6	15,1

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)

Quadro 5. Vigilância alimentar e nutricional.

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

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

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



Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
Gabinete

Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade

INDICADOR: Percentual de crianças indígenas menores de 5 anos com acompanhamento alimentar e nutricional realizado					
Ano	2018	2019	2020	2021	2022
Meta (%)	85,0	90,0	85,0	88,0	90,0
% alcançado	87,5	87,9	84,0	79,5	88,5

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

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

INDICADOR: Proporção do estado nutricional de crianças indígenas, menores de 5 anos, segundo indicador de peso por idade				
Ano	% de crianças com muito baixo peso	% de crianças com baixo peso	% de crianças com peso adequado	% de crianças com peso elevado
2018	0,8	2,4	94,2	2,6
2019	0,6	2,5	94,4	2,5
2020	0,7	2,0	93,3	4,1
2021	1,0	2,3	93,1	3,6
2022	0,9	2,9	93,3	2,9

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

Percentual de gestantes indígenas, que finalizaram a gestação, com no mínimo 6 consultas de pré-natal

Este indicador dimensiona o percentual de gestantes com acesso ao pré-natal e com seis ou mais consultas na população residente em determinado espaço geográfico, no período considerado. A avaliação deste indicador fornece referências para avaliar as condições de acesso, variação da cobertura do atendimento e qualidade da assistência pré-natal. Se analisado em associação com outros indicadores, tais como a mortalidade materna e infantil pode fornecer subsídios para identificar situações de desigualdade, e tendências que demandem ações.

Quadro 7. Gestantes com no mínimo 6 consultas.



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

INDICADOR: Percentual de gestantes indígenas, que finalizaram a gestação, com no mínimo 6 consultas de pré-natal					
Ano	2018	2019	2020	2021	2022
Meta (%)			39,0	43,0	47,0
% alcançado	52,7	57,9	57,8	54,2	52,3

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	MATO GROSSO DO SUL
[1]	Número de aldeias	103
[1]	População	78.750
[1]	Número de SAA	83
	Número de SAA de gestão da SESAI	82
[1]	Aldeias atendida por concessionária	1
[1]	População atendida por SAA	76.267
	Percentual de aldeias com SAA	81%
	Percentual da População com SAA	97%
[1]	Aldeias com coleta de resíduos pela prefeitura	0
[1]	Número de Polos Base	14
[2]	Número de Polos Base (sedes)	14
[2]	Número de UBSI	78
[3]	Número de CASAI	3
[4]	Sede do DSEI	Campo Grande (MS)
[2]	Número de alojamentos	0
[1]	Número de aldeias com MSD	0
[7]	Número de AISAN*	120

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



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

[6] Planilhas de GRS

[7] Planilhas AISAN e consulta aos gestores de saneamento

6. EDUCAÇÃO PERMANENTE

A Educação Permanente é uma estratégia fundamental na formação e capacitação dos Profissionais da Saúde Indígena, em especial os profissionais lotados nas CASAI. Pois essa abordagem educacional fornece oportunidades contínuas de aprendizado e atualizações, garantindo que estes profissionais ofereçam cuidados de saúde de qualidade e culturalmente sensíveis às comunidades Indígenas. 1. A Educação Permanente para os profissionais de Saúde Indígena lotados nas CASAI se deu referente ao COVID-19, onde foi desenvolvida ações levando em consideração as particularidades das comunidades indígenas pertencentes ao DSEI-MS, integrando conhecimentos tradicionais, práticas culturais, e a cosmovisão indígena nos programas de formação da capacitação. 2. A Educação Permanente referente à COVID-19 com os profissionais das CASAI, desempenhou um papel crucial no fortalecimento da resposta e na proteção das comunidades indígenas durante a pandemia. Essa abordagem educacional visou fornecer conhecimentos atualizados, habilidades e orientações específicas relacionadas à prevenção, controle e tratamento da COVID-19. Onde foram incluídos vários tópicos, tais como: 3. Informações sobre a doença: Os profissionais da CASAI receberam treinamento sobre as características do vírus, seus modos de transmissão, sintomas e complicações da COVID-19. Isso permitiu que eles identificassem os casos suspeitos precocemente e fosse aplicada medidas de controle apropriadas; 4. Medidas de prevenção e controle: os profissionais receberam orientações claras sobre as medidas de prevenção, como lavagem das mãos, uso de máscaras, distanciamento físico e práticas de higiene adequadas; 5. Testagem e rastreamento de contatos: os profissionais foram capacitados em relação aos protocolos de testagem e rastreamento de contatos, isso incluiu a coleta adequada das amostras, o encaminhamento dos casos suspeitos para testes e a identificação e monitoramento dos contatos próximos; 6. Tratamento e cuidados de saúde: foi essencial que os profissionais da saúde indígena recebessem o treinamento sobre o manejo clínico da COVID-19, onde foi incluído o reconhecimento de sinais de gravidade, suporte respiratório, manejo de sintomas e o tratamento adequado; 7. Comunicação e engajamento com as comunidades: Os profissionais foram instruídos referente as estratégias eficazes de comunicação para transmitir as informações sobre a COVID-19 às comunidades indígenas. Isso incluiu o uso da linguagem culturalmente apropriada, como a colaboração de lideranças e anciões indígenas, para que assim a promoção da comunicação fosse clara e acessível. 8. Em resumo, a Educação Permanente realizada com os profissionais de saúde indígena é essencial para garantir que esses profissionais possam oferecer cuidados de saúde culturalmente sensíveis e de qualidade às comunidades indígenas. Essa abordagem deve integrar conhecimentos tradicionais, abordar questões de saúde específicas e promover a interculturalidade e o trabalho em equipe interdisciplinar.



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

7. CONTROLE SOCIAL

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

CLSI MATO GROSSO DO SUL		
Nº	CLSI	Nº MEMBROS
1	Conselho Local de Saúde Indígena Aquidauana	13
2	Conselho Local de Saúde Indígena Amambai	10
3	Conselho Local de Saúde Indígena Antônio João	5
4	Conselho Local de Saúde Indígena Bonito	3
5	Conselho Local de Saúde Indígena Bodoquena	3
6	Conselho Local de Saúde Indígena Brasilândia	1
7	Conselho Local de Saúde Indígena Caarapo	6
8	Conselho Local de Saúde Indígena Corumba	1
9	Conselho Local de Saúde Indígena Dourados	5
10	Conselho Local de Saúde Indígena Jaropã	5
11	Conselho Local de Saúde Indígena Miranda	9
12	Conselho Local de Saúde Indígena Paranhos	6
13	Conselho Local de Saúde Indígena Sidrolândia	15
14	Conselho Local de Saúde Indígena Tacurú	2
TOTAL DE CONSELHEIROS LOCAIS		84

Fonte: CGCSI/SESAI/MS, 2023.

Número de Conselheiros Distritais de Saúde Indígena - CONDISI

CONDISI MATO GROSSO DO SUL	
Nº	Nº MEMBROS
1	??

Fonte: CGCSI/SESAI/MS, 2023.

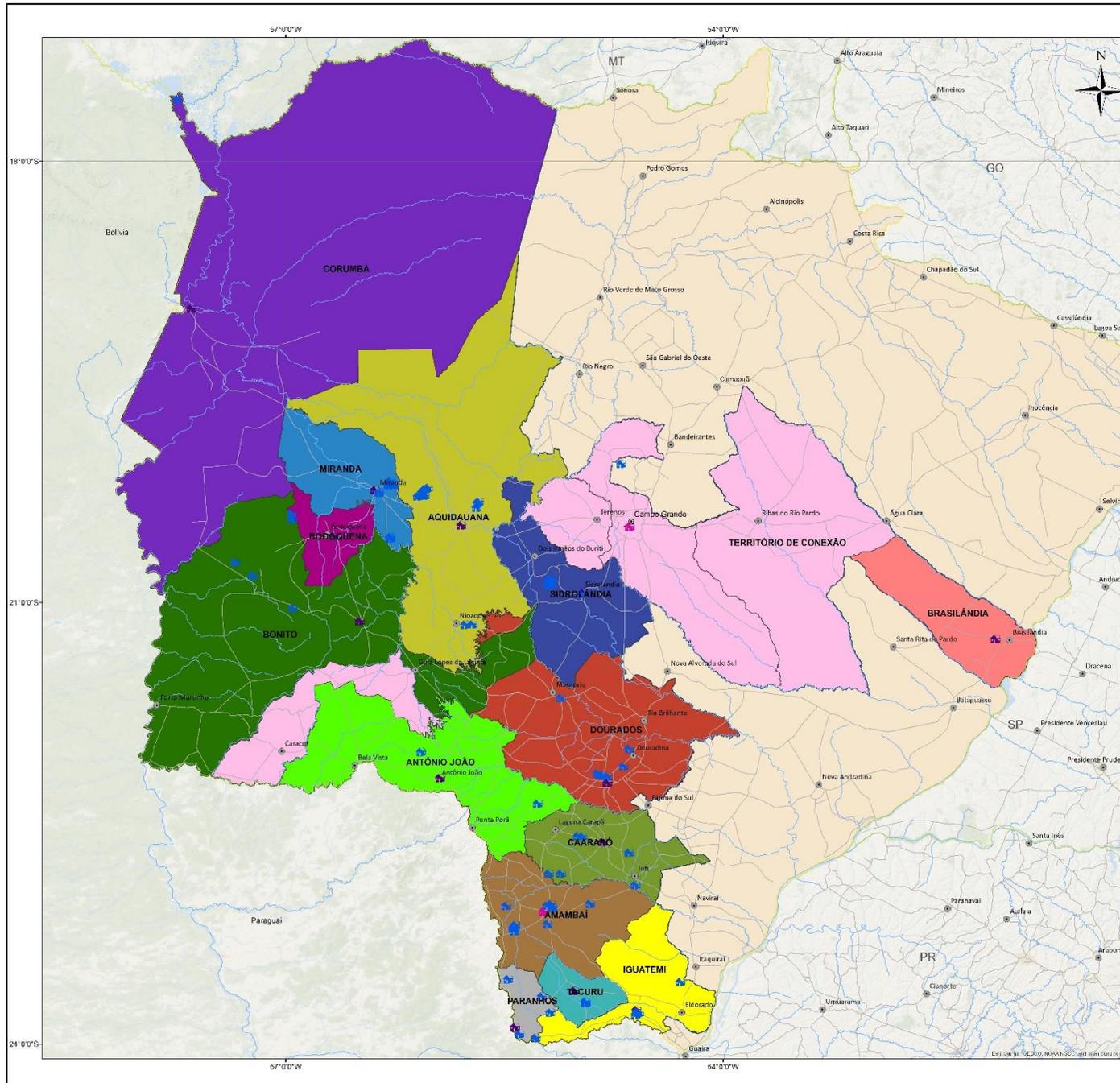
8. SABERES TRADICIONAIS

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.



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

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



LEGENDA

- CIDADES
- VILAS
- CAPITAIS
- 🏠 SEDE DSEI
- 🏠 CASA DE SAÚDE INDÍGENA - CASA I
- 🏠 POLO BASE
- 🏠 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE INDÍGENA - UBSI
- RODOVIAS ESTADUAIS
- HIDROGRAFIA
- UF
- LIMITE DSEI

POLOS BASE

- AMAMBAÍ
- ANTÔNIO JOÃO
- AQUIDAUANA
- BODOQUENA
- BONITO
- BRASILÂNDIA
- CAARAPÓ
- CORUMBÁ
- DOURADOS
- IGUATEMI
- MIRANDA
- PARANHOS
- SIDROLÂNDIA
- TACURU
- TERRITÓRIO DE CONEXÃO



SESAI
 SECRETARIA DE SAÚDE INDÍGENA

Sistema de Coordenadas: GCS SIRGAS 2000
 Datum: SIRGAS 2000
 Unidades: Graus
 FONTE DE TI - FUNAI
 Elaboração: SESAI/ DEAMB/ GEOPROCESSAMENTO

