



# PLANO DISTRITAL DE SAÚDE INDÍGENA

2024 - 2027

**Distrito Sanitário Especial Indígena  
Ceará**

**FORTALEZA – CE, 2024**



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE





**Ministério da Saúde**  
**Secretaria de Saúde Indígena**  
**Plano Distrital de Saúde Indígena – DSEI Ceará**

**Nísia Trindade**  
Ministra da Saúde

**Ricardo Weibe Tapeba**  
Secretário de Saúde Indígena

**Lucas Guerra Carvalho de Almeida**  
Coordenador Distrital de Saúde Indígena DSEI Ceará

**Iatiane Viana de Freitas Lemos**  
Chefe da Divisão de Atenção à Saúde Indígena

**Elton Flávio de Sousa Vieira**  
Chefe da Casa de Apoio à Saúde Indígena

**Alberto Sales Barbosa**  
Chefe do Serviço de Contratação de Recursos Logísticos

**Lucas Dias Machado**  
Chefe de Edificações e Saneamento Ambiental Indígena

**Maria Zélia de Lima**  
Chefe de Serviço de Orçamento e Finanças

**Francisco Gleiciano Sousa Barros**  
Chefe Seção de Apoio Administrativo e Patrimonial

**Andrea Rufino da Silva**  
Presidente do CONDISI do DSEI-Ceará



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE





**Aprovado:** Plano Distrital de Saúde Indígena DSEI Ceará

**Resolução** 01/2023, de 12 de dezembro de 2023.

**Homologação:** Boletim de Serviço - Ano 39 - N.34.

É permitida a reprodução total ou parcial desta obra, desde que citada a fonte.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde Indígena. Plano Distrital de Saúde Indígena – DSEI Ceará, 2024-2027.



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Pirâmide Etária de indígenas assistidos pelo DSEI Ceará, 2023.....	16
Figura 2 - Notificação por violência por polo base e sexo, DSEI CE, 2020 a 2022 .....	35
Figura 3 - Notificação por violência por faixa etária e sexo, DSEI CE, 2020 a 2022 .....	36
Figura 4 - Distribuição dos casos de diarreia em indígenas assistidos pelo DSEI Ceará, 2020 a 2022.....	39
Figura 5 - Execução Orçamentária, Dados de Custeio e Investimento. DSEI-CE (2020-2023). .....	87

## LISTA DE MAPAS

Mapa 1 - Mapa do território de abrangência do DSEI/CE por Polos Base.....	13
Mapa 2 - Rede de Assistência do Estado do Ceará .....	43
Mapa 3 - Índices De Aridez Do Estado Do Ceará.....	68
Mapa 4 - Mapa do Polo Base Aquiraz – Aldeias com SAA.....	70
Mapa 5 - Mapa do Polo Base Aratuba – Aldeias com SAA .....	71
Mapa 6 - Mapa do Polo Base Potyrõ Tapeba e Anacé - Município de Caucaia – Aldeias com SAA.....	72
Mapa 7 - Mapa do Polo Base Crateús – Aldeias com SAA .....	73
Mapa 8 - Mapa do Polo Base Itarema – Aldeias com SAA.....	74
Mapa 9 - Mapa do Polo Base Maracanaú – Aldeias com SAA .....	75
Mapa 10 - Mapa do Polo Base Monsenhor Tabosa – Aldeias com SAA.....	76
Mapa 11 - Mapa do Polo Base Poranga – Aldeias com SAA .....	77
Mapa 12 - Mapa do Polo Base São Benedito – Aldeias com SAA .....	78
Mapa 13 - Mapa do estado do Piauí com sinalização das cidades com população indígena e área proposta para implantação inicial das EMSI.....	92

## LISTA DE FIGURAS

Quadro 1 -	Caracterização geral do DSEI-CE .....	4
Quadro 2 -	Classificação etnográfica dos indígenas no Ceará pré-colonial.....	1
Quadro 3 -	Atividades desenvolvidas pelos jesuítas no Ceará .....	1
Quadro 4 -	Características específicas da região do DSEI .....	14
Quadro 5 -	Demonstrativo da população por Polo Base do DSEI Ceará.....	15
Quadro 7 -	Escolaridade dos indígenas da abrangência do DSEI-CE .....	20
Quadro 8 -	Função social dos indígenas da abrangência do DSEI-CE.....	20
Quadro 9 -	Perfil do recebimento de benefícios sociais dos indígenas de abrangência do DSEI.....	22
Quadro 10 -	Característica dos domicílios no DSEI por Polo base.....	22
Quadro 11 -	Plano de ação contra sarampo, DSEI Ceará .....	25
Quadro 12 -	Taxa de natalidade do DSEI-CE por ano.....	26
Quadro 13 -	Taxa de prevalência das principais morbidades que acometem os povos indígenas do DSEI.....	27
Quadro 14 -	Causas de mortalidade geral de indígenas no DSEI e taxa de mortalidade geral por ano, 2020 a 2022 .....	29
Quadro 15 -	Causas de mortalidade de crianças indígena < 1 ano no DSEI e taxa de mortalidade infantil por ano, 2020 a 2022. ....	29
Quadro 16 -	Causas de mortalidade materna no DSEI e Razão de mortalidade materna por ano, 2020 a 2022.....	30
Quadro 17 -	Principais morbidades que geram referência para a média e alta complexidade, 2020 a 2022.....	30
Quadro 18 -	Principais morbidades que geram referência para a CASAI, 2020 a 2022.....	31
Quadro 19 -	Quantitativo de usuários com doenças crônicas não transmissíveis e que necessitam de intervenção/cuidados específicos, por polo base, no DSEI-CE (2022).....	34
Quadro 20 -	Notificação por violência por CID-10 e sexo, DSEI CE, 2020 a 2022.....	35
Quadro 21 -	Doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado por grupo de doenças. DSEI Ceará, 2020 a 2022 .....	37
Quadro 22 -	Doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado, por polo base, DSEI Ceará, 2020 a 2022 .....	38
Quadro 23 -	Número de casos de diarreia por polo base, DSEI/CE, de 2020 a 2022.....	39

Quadro 24 - Quantidade atual de estabelecimentos de saúde indígena por descrição do subtipo, Nº de reformas/ampliações e novos estabelecimentos previstos.....	<b>40</b>
Quadro 25 - Previsão de implantação de infraestrutura de novos estabelecimentos de saúde nas aldeias, de 2024 a 2027 .....	<b>41</b>
Quadro 26 - Estabelecimentos de saúde para apoio diagnóstico, média e alta complexidade em área de abrangência do Polo base no DSEI-CE.....	<b>45</b>
Quadro 27 - Estabelecimentos habilitados e com possibilidade de habilitação do incentivo de atenção especializada aos povos indígenas - IAEPi.....	<b>51</b>
Quadro 28 - Demonstrativo geral de recursos humano existente no DSEI.....	<b>53</b>
Quadro 29 - Demonstrativo da necessidade de ampliação de recursos humano do DSEI.....	<b>55</b>
Quadro 30 - Entre os anos de 2021, 2022 e 2023 foram capacitados os seguintes profissionais.....	<b>56</b>
Quadro 31 - Relação das Capacitações realizadas entre os anos de 2021, 2022 e 2023.....	<b>57</b>
Quadro 32 - Número de trabalhadores do DSEI em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural .....	<b>66</b>
Quadro 33 - Previsão das principais temáticas/prioridades para formação profissional.....	<b>66</b>
Quadro 34 - Número de trabalhadores da atenção qualificados para o aprimoramento do trabalho em saúde .....	<b>66</b>
Quadro 35 - Previsão das principais temáticas/prioridades para formação profissional.....	<b>67</b>
Quadro 36 - Caracterização das aldeias sobre infraestrutura de saneamento .....	<b>78</b>
Quadro 37 - Tecnologias de tratamento de água mais utilizada.....	<b>79</b>
Quadro 38 - Previsão de implantação de infraestrutura de abastecimento de água por aldeia 2024 a 2027 .....	<b>79</b>
Quadro 39 - Previsão de reforma e/ou ampliação de infraestrutura de abastecimento de água por aldeia .....	<b>80</b>
Quadro 40 - Caracterização do meio de transporte entre as unidades de abrangência do DSEI-CE.....	<b>80</b>
Quadro 41 - Caracterização do meio de transporte da CASAI para os estabelecimentos de saúde. ....	<b>83</b>
Quadro 42 - Caracterização resumida do acesso às aldeias por tipo de transporte no DSEI-CE. ....	<b>84</b>
Quadro 43 - Número de veículos e equipamentos de transporte por tipo.....	<b>84</b>

Quadro 44 - Total de conselheiros locais, distritais e assessor indígena no DSEI .....	85
Quadro 45 - Previsão de capacitação anual de conselheiros distritais e Conselheiros locais do DSEI-CE .....	85
Quadro 46 - Previsão de reuniões dos conselhos locais de saúde e conselho distrital de saúde indígena do DSEI-CE.....	86
Quadro 47 - Distribuição da população indígena no Estado do Piauí por Mesorregiões do Estado.....	90
Quadro 48 - Percentual de crianças menores de 5 anos com esquema vacinal completo de acordo com o calendário indígena de vacinação, nos anos de 2020 a 2023*.....	95
Quadro 49 - Percentual das gestantes indígenas com no mínimo 6 consultas de pré-natal por ano (2020-2022). DSEI-CE.....	95
Quadro 50 - Percentual das crianças indígenas < de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de Crescimento e Desenvolvimento, por ano. DSEI-CE. ....	96
Quadro 51 - Percentual das crianças indígenas menores de 5 anos com acompanhamento alimentar e nutricional, por ano. DSEI-CE.....	97
Quadro 52 - Percentual de óbitos em crianças indígenas menores de um ano investigados e percentual de óbitos maternos investigados, por ano. DSEI-CE .....	98
Quadro 53 - Percentual da população indígena com primeira consulta odontológica programática e % de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica, por ano. DSEI-CE.....	99
Quadro 54 - Percentual de redução da incidência de tuberculose, por ano. DSEI-CE. ....	101
Quadro 55 - Percentual de participação de trabalhadores do DSEI em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural e percentual qualificação dos trabalhadores do DSEI para o aprimoramento do trabalho em saúde, por ano. DSEI-CE.....	102
Quadro 56 - Percentual dos estabelecimentos de saúde indígena com sua respectiva força de trabalho cadastrados no CNES e no SESAI-RH, por ano, DSEI-CE. ....	103
Quadro 57 - Resultados esperados no PDSI anterior, por ano. Estratégia Saneamento Ambiental; DSEI-CE. ....	103
Quadro 58 - Resultados Esperados do Controle Social (PDSI 2020-2023), por ano. DSEI-CE .....	104

Quadro 59 - Estratégia 1. Atenção à Saúde: Promover e Qualificar as ações e equipes de atenção e vigilância em saúde indígena.....	<b>105</b>
Quadro 60 - Estratégia 2. Infraestrutura e Saneamento: Melhorias das infraestruturas de saúde e dos serviços de saneamento nas áreas indígenas. ....	<b>106</b>
Quadro 61 - Estratégia 3: Planejamento e gestão de bens e serviços: Adequados à execução das ações de saúde indígena pelos DSEI. ...	<b>107</b>
Quadro 62 - Estratégia 4: Monitoramento Orçamentário: Monitoramento da execução orçamentária e financeira dos recursos empenhados nos Contratos continuados e nas Atas de Registros de Preços e demais instrumentos celebrados no âmbito dos DSEI.....	<b>107</b>
Quadro 63 - Estratégia 5: Articulação Interfederativa: Ampliação das articulações interfederativas e intersetoriais com vistas à integralidade das ações de atenção à saúde indígena.....	<b>108</b>
Quadro 64 - Estratégia 6: Controle Social: Fortalecimento das instâncias de controle social do Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. ....	<b>108</b>

## LISTA DE SIGLAS

ADEAH	Doenças adquiridas pela escassez de água para a higiene
ADS	Área Descentralizada de Saúde
AIDPI	Doenças Prevalentes na Infância
AIS	Agentes Indígenas de Saúde
APA	Área de Proteção Ambiental
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPSNSF	Centro de Atenção Psicossocial Nossa Senhora de Fátima (São Benedito)
CDDL	Centro de Dermatologia D. Libânia (Fortaleza)
CASAI	Casa de Apoio à Saúde Indígena
CDH	Centro de Hipertensão e Diabetes (Fortaleza)
CEM	Centro de especialidades médica
CEO	Centro de Especialidades odontológicas
CESIT	Centro de Saúde dos Índios Tapeba
CIAS	Centro Integrado de Atenção à Saúde
CID	Centro Integrado Diagnóstico
CIDH	Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão
CIES	Comissões de Integração Ensino-Serviço
CNJF	Centro de Nefrologia Dr. José Fernandes de Crateús
CONDISI	Conselho Distrital de Saúde Indígena
CRIO	Centro Regional Integrado de Oncologia
DCIAAC	Doenças causadas pela ingestão de água ou alimentos contaminados
DCNT	Doenças Crônicas não Transmissíveis
DDA	Doenças Diarreicas Agudas
DM	Diabetes Mellitus
DRSAI	Doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado
DSEI	Distritos Sanitários Especiais Indígenas
DTOV	Doenças Transmitidas por outros vetores
DTVAL	Doenças transmitidas por vetores que se relacionam com a água ou lixo
GHT	Geo-helmintos e teníases
EMSI	Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena
ESAI	Equipe de Saúde Indígena
FUNAI	Fundação Nacional dos Povos Indígenas
FUNASA	Fundação Nacional de Saúde
HÁ	Hospital de Aratuba
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica

HCM	Hospital do Coração de Messejana (Fortaleza)
HCS	Hospital do Coração em Sobral
HDD	Hospital Dr. Dionízio (ABEMP-Pajuçara)
HDGBC	Hospital Distrital Gonzaguinha Barra do Ceará (Fortaleza)
HDMF	Hospital Dr. Moura Ferreira (Acará)
HGCC	Hospital Geral César Cals (Fortaleza)
HGF	Hospital Geral de Fortaleza
HGMAP	Hospital Geral Manoel Assunção Pires (Aquiraz)
HGWA	Hospital Geral Waldemar Alcântara
HIAS	Hospital infantil Albert Sabin (Fortaleza)
HLAS	Hospital Luis Alcântara e Silva (São Gonçalo do Amarante)
HMAG	Hospital Municipal Abelardo Gadelha (Caucaia)
HMDAGH	Hospital Municipal Dr. Ageu Braga Herbert ( Maracanaú)
HMDJEH	Hospital Municipal Dr. João Elísio Holanda (Maracanaú)
HMFFL	Hospital Municipal Francisquinha Farias Leitão (Monsenhor Tabosa)
HMJP	Hospital Maternidade José Pinto (Baturité)
HMN	Hospital Madalena Nunes (Tianguá)
HMSB	Hospital Municipal São Benedito
HMSF	Hospital Municipal São Francisco (Canindé)
HMST	Hospital e Maternidade Santa Terezinha
HRCR	Hospital Raimundo Célio Rodrigues (Pacatuba)
HRN	Hospital Regional do Norte
HSI	Hospital Santa Isabel (ARACOIABA)
HSL	Hospital São Lucas Crateús
HSMM	Hospital Saúde Mental de Messejana
HSPD	Hospital Sociedade Padre Dionísio (Aratuba)
IES	Instituição de Ensino Superior
IMIP	Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira
IPC	Instituto de Prevenção do Câncer do Ceará
LACEN	Laboratório Central de Saúde Pública
LMP	Laboratório Municipal de Poranga
LOA	Lei Orçamentária Anual
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PASSI	Programa de Articulando Saberes em Saúde Indígena
PB	Plano Base
PDSI	Plano Distrital de Saúde Indígena

PNASPI	Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PNS	Plano Nacional de Saúde
PPA	Plano Plurianual
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RNDS	Rede Nacional de Dados em Saúde
RPPN	Reserva Particular do Patrimônio Natural
RT	Responsável Técnica
SAE	Serviço de Ambulatorial Especializada Caucaia
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAPAMI	Sociedade Acarauense de Proteção e Assistência à Maternidade e a Infância (Acarauá)
SasiSUS	Subsistema de Atenção à Saúde Indígena
SCMS	Santa Casa de Misericórdia de Sobral
SE	Semana Epidemiológica
SESAI	Secretaria de Saúde Indígena
TB	Tuberculose
TMI	Taxa de Mortalidade Infantil
UBSI	Unidade Básica de Saúde Indígena
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

## SUMÁRIO

<b>1. APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>1</b>
<b>2. METODOLOGIA E PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO PDSI 2024-2027 .....</b>	<b>2</b>
<b>3. CARACTERIZAÇÃO GERAL DO DSEI: Mapa da Saúde .....</b>	<b>3</b>
3.1 História da população Indígena .....	1
3.1.1. Polo Base de Aquiraz .....	5
3.1.2. Polo Base de Aratuba .....	6
3.1.3. Polo Base Potyrõ Tapeba e Polo Base Anacé - Município de Caucaia .....	6
3.1.4. Polo Base de Crateús .....	7
3.1.5. Polo Base de Itarema .....	8
3.1.6. Polo Base de Maracanaú .....	9
3.1.7. Polo Base de Monsenhor Tabosa .....	10
3.1.8. Polo Base de Poranga .....	11
3.1.9. Polo Base de São Benedito .....	11
3.2. Mapa .....	13
<b>4. DETERMINANTES E FATORES DE RISCOS AMBIENTAIS .....</b>	<b>13</b>
4.1 Dados demográficos .....	15
4.2 Determinantes Sociais .....	20
4.2.1. Caracterização da infraestrutura domiciliar por polo base: .....	22
4.3 Perfil epidemiológico .....	22
4.3.1. Doenças crônicas não transmissíveis .....	31
4.3.2. Violência .....	35
4.3.3. Doenças Relacionadas ao Saneamento Ambiental Inadequado ....	36
4.3.4. Doenças diarreicas agudas (DDA) .....	38
<b>5. ESTRUTURAÇÃO DO SUBSISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA – Atual e previsão .....</b>	<b>39</b>
5.1. Infraestrutura de saúde .....	39
5.2. Rede de Atenção à Saúde .....	41
5.3. Gestão do Trabalho e Educação na saúde .....	51
5.3.1. Força de Trabalho .....	53
5.3.2. Qualificação profissional .....	56
5.4. Infraestrutura de saneamento .....	67

5.5. Meio de transporte.....	80
5.6. Controle social.....	85
5.7. Recursos financeiros.....	87
<b>6. LEVANTAMENTO PRÉVIO DA SITUAÇÃO DOS POVOS INDÍGENA DO PIAUÍ.....</b>	<b>89</b>
6.1. Dados demográficos e geográficos - presença dos indígenas no estado Piauí.....	89
<b>7. ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS E FORÇA DE TRABALHO.....</b>	<b>93</b>
<b>8. AVALIAÇÃO DO PDSI 2020-2023.....</b>	<b>94</b>
8.1. Atenção à Saúde.....	94
8.1.1. Resultado 1 - Alcançar, em 2023, 90% das crianças menores de 5 anos com esquema vacinal completo de acordo com o calendário indígena de vacinação.....	94
8.1.2. Resultado 2 - Alcançar, em 2023, 50% das gestantes indígenas com, no mínimo, 6 consultas de pré-natal.....	95
8.1.3. Resultado 3 - Alcançar, em 2023, 60% das crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento.....	96
8.1.4. Resultado 4 - Alcançar, em 2023, 92% das crianças indígenas menores de 5 anos com acompanhamento alimentar e nutricional.....	97
8.1.5. Resultado 5 - Alcançar, em 2023, 90% de óbitos em crianças indígenas menores de um ano investigados e R6 - Alcançar, em 2023, 92% de óbitos maternos investigados.....	98
8.1.6. Resultado 6 - Alcançar, em 2023, 60% da população indígena com primeira consulta odontológica programática e R8 - Alcançar, em 2023, 60% de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica. ....	99
8.1.7. Resultado 7 - Ampliar e qualificar em 20% ações de saúde voltadas para o bem viver (base: média 2016-2019). ....	100
8.1.8. Resultado 8 - Reduzir em 8,0% a incidência de tuberculose (ano base: 2018).....	101
8.1.9. Resultado 9 - Alcançar em 50% a participação de trabalhadores do DSEI em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural e R13 - Qualificar 70% dos trabalhadores do DSEI para o aprimoramento do trabalho em saúde.....	102

8.1.10. Resultado 10 - Alcançar 100% dos estabelecimentos de saúde indígena com sua respectiva força de trabalho cadastrados no CNES e no SESAI-RH.....	103
8.2. Saneamento Ambiental.....	103
8.3. Controle Social.....	104
<b>9. RESULTADOS ESPERADOS .....</b>	<b>105</b>

## 1. APRESENTAÇÃO

A Secretária de Saúde Indígena (SESAI) tem como principal atribuição, no Ministério da Saúde (MS), coordenar e executar o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (Sasi-SUS) em todo Território Nacional, tendo como principal finalidade promover e ampliar a oferta de ações e serviços de saúde voltados aos diferentes perfis epidemiológicos e contextos culturais da população indígena, fomentando a medicina indígena como principal diretriz do cuidado.

Para efetivar as ações do Sasi-SUS de forma democrática e participativa, esse ano será construído o Plano Distrital de Saúde Indígena (PDSI) 2024-2027, previsto na Portaria de consolidação GM/MS nº 4, de 29 de setembro de 2017.

O PDSI é um instrumento eficaz para o desenvolvimento e aprimoramento do planejamento, do orçamento e da gestão, dando uma especial atenção ao monitoramento e avaliação, no âmbito dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), e integrado ao Plano Plurianual - PPA, Plano Nacional de Saúde (PNS) e ao Planejamento Estratégico da Secretaria de Saúde Indígena para os anos de 2024 a 2027 e em consonância com a Conferência Nacional de Saúde Indígena.

Para garantia do monitoramento e avaliação, após a homologação do PDSI serão criados instrumentos de gestão, que sistematizam esse processo de forma contínua e organizada. O monitoramento envolve o acompanhamento regular das atividades, prazos, custos e qualidade das ações. Deve ser uma prática contínua que permite identificar desvios, problemas ou riscos, bem como fazer ajustes e tomar ações corretivas quando necessário.

A avaliação, por sua vez, é uma análise mais abrangente e sistemática do plano, que busca avaliar o seu desempenho, resultados e impactos alcançados. Ela é realizada em momentos específicos, como o término de fases ou do plano como um todo, e visa verificar se os objetivos foram alcançados e se os benefícios esperados foram obtidos.

Este plano apresenta a estruturação do DSEI, bem como as estratégias, objetivos, metas, produtos e ações a serem desenvolvidos no período de quatro anos.

## **2. METODOLOGIA E PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO PDSI 2024-2027**

A metodologia para elaboração do Plano Distrital de Saúde Indígena 2024-2027 partiu de diretrizes elaboradas pela SESAI, no âmbito central, enviadas aos DSEI em setembro de 2023. Coube aos Distritos Sanitários Especiais de Saúde Indígenas organizarem as demandas que emergiram das Conferências Locais, Distritais e da 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena para embasar a elaboração do Plano Distrital de Saúde Indígena, garantindo a construção coletiva e com ampla participação social. Também foram considerados o Plano Plurianual (PPA), o Plano Nacional de Saúde (PNS), a Lei Orçamentária Anual (LOA) e os demais instrumentos de planejamento da Administração Pública Federal.

Especificamente no Distrito Sanitário Especial Indígena do Ceará (DSEI-CE), as áreas técnicas realizaram o diagnóstico situacional, bem como elaboraram os produtos e ações necessários ao cumprimento dos resultados esperados. Já o levantamento das necessidades, para o período 2024-2027, foi realizado em reuniões nos 10 Polos Base, com participação de usuários, trabalhadores de saúde que atuam no território e lideranças indígenas. Especificamente no Polo Base Monsenhor Tabosa, em face da maior dificuldade de logística de transporte, os levantamentos foram realizados por conselho local de saúde indígena. Também foi realizado o levantamento de necessidades junto aos setores do DSEI-CE.

Foram levantadas e priorizadas as principais demandas de saúde e saneamento em cada Polo Base, bem como a necessidade de articulação e da força de trabalho para o funcionamento eficaz das atuais e novas estruturas.

Em seguida, foi realizada a consolidação das informações e necessidades, em alinhamento à previsão orçamentária para o período, e encaminhado à SESAI, em outubro de 2023, para análise. Após, foi encaminhada a primeira devolutiva ao DSEI-CE, com as respectivas sugestões de adequações, que foram realizadas e o plano foi, novamente, encaminhado à SESAI. Em dezembro de 2023, a SESAI aprovou o documento construído pelo DSEI-CE, mas sugeriu alguns ajustes antes de ser encaminhado para homologação. Finalmente, o PDSI foi apresentado e aprovado pelo Conselho Distrital de Saúde Indígena do Ceará e submetido à SESAI para homologação.

### 3. CARACTERIZAÇÃO GERAL DO DSEI: Mapa da Saúde

Atualmente, o DSEI-CE conta com uma extensão territorial de 15.084 km<sup>2</sup>, possui uma população cadastrada no SIASI de 38.783 mil indígenas, destes, 27.385 presentes e 11.398 ausentes (SIASI, extração em setembro de 2023). Possui 14 etnias, que estão organizadas em 10 Polos Base, abrange 17 Municípios, 105 aldeias, em 10 terras indígenas, sendo 07 reivindicadas. Este DSEI está localizado no Estado Ceará, região Nordeste do Brasil, e executa suas ações em todas as aldeias através de transporte terrestre.

Os aldeamentos indígenas mais populosos localizam-se, em sua maioria, nas periferias da região metropolitana de Fortaleza. Estando a maior concentração no município de Caucaia, com uma população de 9.977 indígenas cadastrados, 36 (%), e a menor no município de Canindé, com 73 indígenas da etnia Kanindé 0,2(%).

O DSEI/CE conta atualmente com uma Sede e uma CASAI no município de Fortaleza - CE. Sua rede de atenção à saúde está organizada em 10 Polos Bases - 04 estruturas de Polo Base (PB) Tipo I, em Caucaia, Aquiraz, Maracanaú e Monsenhor Tabosa, 05 de UBSI Tipo III em Aratuba, Caucaia, Monsenhor Tabosa e Itarema, 03 de UBSI Tipo II e 03 Unidades Básicas de Saúde (UBS) de uso compartilhado com a Saúde Indígena.

Foram consideradas as edificações com estruturas mínimas para relacioná-las aos padrões de tipos de Unidades de Saúde Indígena, um total de **12** -UBSI/PB, sendo que os Pontos de Apoio descritos são espaços adaptados cedidos pela comunidade, a seguir a distribuição por Polo Base de todas as estruturas físicas utilizadas pelas EMSI, incluindo as UBS municipais compartilhadas com a Saúde Indígena:

- Polo Base Anacé: 1 Unidade Básica de Saúde Indígena-**UBSI** Tipo III e 1 Unidade Básica de Saúde Indígena-**UBSI** Tipo II;
- Polo Base Aquiraz: 1 Polo Base Tipo I;
- Polo Base Aratuba: 1 Unidade Básica de Saúde Indígena-**UBSI** Tipo III, 1 Unidade Básica de Saúde - UBS Compartilhada com o município;
- Polo Base Crateús: 2 Unidades Básicas de Saúde Municipal-**UBS** compartilhada;
- Polo Base Itarema: 2 Unidades Básica de Saúde Indígena-**UBSI** Tipo III, 2 Pontos de Apoio-PA;

- Polo Base Maracanaú: 1 **PB** Tipo I, 1 Unidade Básica de Saúde Municipal-UBS Compartilhada, 1 Ponto de Apoio-PA;
- Polo Base Monsenhor Tabosa: 1 Polo Base Tipo I, 1 Unidade Básica de Saúde Indígena-**UBSI** Tipo III;
- Polo Base Poranga: 1 Unidade Básica de Saúde Municipal-UBS Compartilhada;
- Polo Base Potyrõ Tapeba: 1 Polo Base Tipo I; 2 Unidade Básica de Saúde Indígena-**UBSI** Tipo II; 1 Ponto de Apoio-PA;
- Polo Base São Benedito: 1 Unidade Básica de Saúde Municipal-UBS Compartilhada.

**Quadro 1** - Caracterização geral do DSEI-CE

CARACTERIZAÇÃO	DESCRIÇÃO
Extensão Territorial	15.084 km <sup>2</sup>
Município sede do DSEI	Fortaleza-CE
Endereço	Av. Pontes Vieira, 832, ANEXO 1 - São João do Tauape, Fortaleza - CE, 60130-240
E-mail	dseice.sesai@saude.gov.br
Município com população indígena em sua jurisdição	Aratuba, Aquiraz, Caucaia, Crateús, Novo Oriente, Quiterianópolis Itarema, Acaraú. Itapipoca, Maracanaú, Pacatuba, Monsenhor Tabosa, Boa Viagem, Tamboril, Poranga e São Benedito
Total da População Indígena	27.385 indígenas aldeados
Nome das Etnias existentes	Jenipapo-Kanindé, Kanindé, Tapeba, Anacé, Tremembé, Pitaguari, Potyguara, Tubiba-Tapuia, Tabajara, Gavião, Kalabaça, Tapuia-Kariri, Kariri e Tupinambá.
Nº de Polos Base	10
Nº de UBSI	12
Nº de CASAI	1
Nº de Aldeias	105
Nº de Famílias	13.046
Meios de transporte utilizados, se possível incluir a proporção	Carros do tipo passeio, Pickups, Van e Microônibus

Fonte: SIASI, Planilhas de controle interno. Extraído em 12/09/2023.

### 3.1 História da população Indígena

Na historiografia oficial do Ceará, a presença indígena se constitui num emaranhado de complexidades e contradições, que são reproduzidas em diversos espaços e instrumentos ainda nos dias atuais. De acordo com Relatório Provincial apresentado à Assembleia Legislativa Provincial do Ceará pelo excelentíssimo senhor Dr. José Bento da Cunha Figueiredo Júnior, por ocasião da instalação da mesma Assembleia no dia 1º de outubro de 1862 e publicado no ano seguinte (1863), dava como extinta a população de indígenas silvícolas no Ceará.

Os dados identificados em diversos textos e pesquisas publicadas apresentam informações divergentes. Os estudiosos contemporâneos, apontam para a existência no Ceará pré-colonial de pelo menos 42 etnias indígenas diferentes. O quadro abaixo apresenta os grupos indígenas presentes e suas famílias linguísticas no Ceará pré-colonial.

**Quadro 2** - Classificação etnográfica dos indígenas no Ceará pré-colonial

FAMÍLIAS LINGUÍSTICAS	GRUPOS
<b>Tupi</b>	Tapes Tupiniquins Tupinambás: Tabajaras e Potiguaras
<b>Cariri</b>	Arius: Arius, Guarius e Urius Cariris Cariuanes Caratiús Coremas (Curemas) Inhamuns Isus
<b>Tarairiú (Tapuia)</b>	Canindés Paiaçus (Baicus, Pacajus) Panatis Jenipapos Aperius Arariús (Irarijus, Areurus, Rerius) Camaçus Janduins (Nhanduins, Txocaianas) Jacós Janipaboaçus (jenipapoaçus) Quitarius Quixelôs Quixerarius Tocarius (Tusurijus)
<b>Tremembé</b>	-
<b>Jê (Je, Ze)</b>	Aruás

Fonte: Studart Filho, 1965. Os aborígenes do Ceará. R. do Instituto do Ceará. Fortaleza

Vivendo no anonimato os povos indígenas foram sobrevivendo sem poder afirmar sua etnicidade. Contudo, os costumes indígenas, denominados de superstições, continuaram a manifestar-se, mesmo após a inserção dos indígenas em aldeamentos, a despeito das recriminações dos padres. Isso demonstra certa tolerância dos missionários, o que implicava, certamente, numa consequente sobrevivência de práticas tradicionais.

O que atualmente podemos extrair do Relatório Provincial citado, que dava como extinta população indígena no Ceará, ocorrendo 12 anos após a aprovação da Lei de Terras (1850), tinha com pano de fundo, negligenciar ao império presença significativa da população indígena, já que se essas informações fossem registradas, teriam obrigatoriamente de buscar soluções para a garantia de direitos dessas etnias. Portanto, omitir a presença indígena nessa região estaria o relatório investindo como uma espécie de aval para o povoamento das diversas regiões no Ceará.

Como vemos abaixo, a instalação dos chamados Aldeamentos de Índios, era o espaço onde essas imposições eram efetivadas.

**Quadro 3** - Atividades desenvolvidas pelos jesuítas no Ceará

<b>ANO</b>	<b>ATIVIDADE</b>
<b>1607 – 1608</b>	Período precursor, de catequese transitória, inaugurada pelos padres Francisco Pinto e Luis Filgueira.
<b>1656 – 1662</b>	Fundação da Missão de Ibiapaba, fundada pelo padre Vieira, pelos padres Pedro Pedrosa, Antonio Ribeiro e Gonçalo de Veras.
<b>1662 – 1671</b>	Ação entre Ibiapaba, Camocim, Fortaleza e Parangaba.
<b>1691 – 1759</b>	Retomada definitiva da Ibiapaba, pelo padre Ascenso Gago de Manuel Pedrosa.
<b>1723 – 1759</b>	Fundação do Real Hospício do Ceará pelo padre João Guedes.
<b>1741 – 1759</b>	Administração dos aldeamentos de Parangaba, Paupina, Paiacus e Caucaia.

Fonte: SERAFIM LEITE, S. I. História da Companhia de Jesus. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1943.

Considerando a diversidade no patrimônio cultural, espiritual, social e político das comunidades indígenas que resistem até os dias de hoje, a maioria dos aldeamentos constituídos na época, não lograram êxito. A maior parte foi extinta, com a expulsão dos jesuítas. Muitos desses aldeamentos foram elevados a Vila de Índios que acabaram posteriormente dando origem a importantes municípios do nosso estado.

Abaixo, podemos verificar a dispersão da “criação das Vilas de Índios no Ceará” (AHU, Caixa do Ceará nº 6. 1759):

- Vila Viçosa Real anteriormente Ibiapaba, orago N. S. de Assunção, vigário Pe. Luiz do Rego Barros com dois coadjutores, por ser populoso, diretor o sargento-mor, Diogo Roriz Corrêa, mestre o soldado Albano da Silva, marca pertencente à dita vila para distinção dos gados dos seus moradores.
- Vila de Soure, anteriormente aldeia de Caucaia, orago N. S. dos Prazeres, vigário Pe. Antonio Carvalho da Silva com seu coadjutor, diretor o sargento José Pereira da Costa, mestre o soldado José Cruz, marca pertencente à dita vila para distinção dos gados dos seus moradores.
- Vila Nova de Arronches, anteriormente aldeia de Parangaba, orago Sr. Bom Jesus, vigário Pe. Antonio Coelho dos Amarais, diretor o sargento Manuel de Oliveira, mestre o soldado José Vieira de Melo, marca pertencente à dita vila para distinção dos gados dos seus moradores.
- Vila Mecejana, anteriormente aldeia de Paupina, orago N. S. da Conceição, vigário Pe. Manuel Pegado de Siqueira, diretor o sargento João Caetano Muniz, mestre o soldado Elias de Souza, marca pertencente à dita vila para distinção dos gados dos seus moradores.
- Vila de Monte-Mor o novo da América, anteriormente aldeia do Paiacú, orago N. S. da Conceição, vigário Pe. Antonio Perez Cardena com seu coadjutor, diretor o sargento Joaquim Pereira de Mello, mestre o soldado Ignácio da Assunção, marca pertencente à dita vila para distinção dos gados dos seus moradores.

Do ano de 1863 até o final da década de 70, houve o que os estudiosos da causa indígena, denominaram de fenômeno do silenciamento étnico. Foi nesse período, onde houve diversas ações de genocídio e etnocídio em nosso estado. Segundo a memória oral dos chamados “troncos velhos” dos povos indígenas, as perseguições e massacres eram constantes. Muitos dos antepassados tiveram que perder os vínculos afetivos e espirituais com seus territórios e muitas famílias foram desagregadas de suas comunidades, fugindo para diversas regiões do país.

Isto levou o Estado Brasileiro a considerar, até o final da década de 70, o Ceará, em conjunto aos estados do Rio Grande do Norte e Piauí, como sendo um estado sem povos indígenas. Fato que teve implicações diretas na efetivação de ações, programas e políticas voltadas a esses grupos étnicos.

A presença indígena no Ceará começou a ter uma conotação maior, quando importantes periódicos de grande circulação no país e setores da igreja católica e, também, as universidades passaram a divulgar a presença de um povo que na época não teria perspectiva de vida e estaria à mercê das ações do estado e fadados à extinção.

Foi neste contexto de reivindicações étnicas associadas ao movimento sanitaria por todo o país, corroborado pelas expectativas de Conferências Nacionais de Saúde Indígena, indicadas por Conferências Nacionais é que foi criado o DSEI-CE, em 1999, assim como os outros 33 Distritos Sanitários Especiais Indígenas instituídos em todo o país, através do Decreto 3156, de 27/08/1999, baseado na Constituição Federal de 1988. No mesmo ano foi promulgada a Lei 9.836, conhecida como Lei Arouca, fazendo alusão ao médico sanitaria Dr. Sérgio Arouca, que encaminhou a proposta, indicada por outra médica sanitaria, a Dra. Zilda Arns que, respeitando o indígena enquanto cidadão, acrescentou o Capítulo V à Lei Sanitaria Brasileira 8.080, de 1990 e instituiu o Subsistema de Saúde Indígena no Sistema Único de Saúde-SUS, com propósito principal de promover a equidade no sistema oficial para aquela população.

No caso do Ceará o DSEI foi ancorado na então Divisão de Epidemiologia - DIVEP, da Fundação Nacional de Saúde, onde foram capitaneados profissionais para composição da Equipe de Saúde Indígena-ESAI que passou a se organizar na promoção da saúde indígena e, posteriormente, na assistência à saúde, iniciando pelos Tremembé, em Itarema que depois se expandiu para Acaraú e pelos Tapeba, em Caucaia, seguida pelos Jenipapo Kanindé, em Aquiraz, e depois pelos Pitaguary, em Pacatuba e Maracanaú, perfazendo 4 Povos Indígenas até 2009.

No ano 2010 a saúde indígena passou para execução direta no Ministério da Saúde - MS, na então criada Secretaria Especial de Saúde Indígena - SESAI, mantendo o modelo de organização distrital, pautado na Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas - PNASPI, com 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas-DSEI em todo o país, transferidos da FUNASA. Na ocasião, foram incluídos

mais 8 Povos Indígenas, quais sejam, os Potyguara, em Monsenhor Tabosa e Crateús, os Kanindé, de Aratuba e Canindé, os Tabajara e os Tubiba-Tapuia, em Monsenhor Tabosa, sendo os Tabajara também em Crateús e Poranga; bem como os Anacé, em Caucaia, os Kariri, em Crateús, os Tapuia-Kariri, em São Benedito e os Kalabaça de Poranga e Crateús. Também foram inseridos os Tremembé de Itapipoca. Posteriormente foram incluídos mais 2 povos, os Gavião, em Monsenhor Tabosa e os Tupinambá, em Crateús, estando hoje com 14 Povos Indígenas cearenses dispersos em 17 municípios, com uma população aproximada de 30 mil indígenas.

O meio de sustento dos indígenas da região metropolitana, com mão-de-obra de baixa qualificação para o modo de vida capitalista, os compele ao trabalho em fábricas e na construção civil, mas também vivem da caça, pesca e artesanato para ajudar no sustento da família. Os povos do litoral concentram suas atividades voltadas para pesca e coleta de crustáceos. Já os indígenas das serras e do sertão concentram suas atividades na agricultura, cultivando a terra e criando animais, o que reflete diretamente na cultura alimentar de cada região.

A respeito do processo saúde-doença e o uso dos saberes/conhecimentos tradicionais indígenas, o DSEI-CE tem se empenhado em executar as ações propostas pelo PASSI (Programa Articulando Saberes em Saúde Indígena), alinhado com o programa de atenção psicossocial e bem viver indígena. Desse modo, por meio dos encontros de troca de saberes, que reúnem pajés e cuidadores da medicina indígena do Ceará, onde acontecem trocas de experiências entre os povos e Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena. Dentre essas atividades de educação permanente com as equipes de saúde indígena, foram realizadas oficinas de saúde mental e medicina tradicional indígena, com foco no bem viver e nas práticas tradicionais indígenas dos povos do estado e na compreensão e no diálogo entre a medicina indígena e o sistema oficial de saúde. Esse processo tem sido de grande relevância no distrito de modo a fortalecer o processo de cuidado, fortalecer os profissionais para que eles dialoguem com os cuidadores para assim fortalecer a cultura.

Os aldeamentos indígenas mais populosos localizam-se, em sua maior parte, nas periferias da região metropolitana de Fortaleza, estando também distribuídos em áreas rurais, nos sertões, serras e matas pelo interior do estado. Estes espaços físicos caracterizam-se pela marginalização social e econômica, o que torna os indígenas

mais vulneráveis, inclusive a determinadas doenças. Tem-se observado ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis, concomitante às doenças infecciosas e parasitárias e, ainda, consumo de drogas, suicídio, alcoolismo, prostituição e outras violências (Brensan, Bastos e Leite, 2015), resultantes da desintegração social.

Apenas a Etnia Tremembé possui uma pequena área de terra demarcada (a maior parte do território ainda não está demarcada). Os demais povos indígenas vivem em lutas constantes pela demarcação de suas terras que são ocupadas por grandes empresas de exploração e que, inclusive, explora a mão de obra indígena nos subempregos, fazendo com que haja uma desmobilização entre os próprios indígenas em suas lutas.

No que rege o processo de luta e mobilização social dos povos indígenas do Ceará, a demarcação territorial apresentou poucos avanços. Dos 24 processos já iniciados, apenas duas Terras Indígenas foram homologadas: Terra Indígena Tremembé do Córrego João Pereira em Itapipoca e Terra Indígena Tremembé da Barra do Mundaú em Itapipoca.

Em nível estadual, os Povos Indígenas do Ceará elaboraram no ano de 2017 o documento: “Agenda Positiva dos Povos Indígenas do Ceará “com ações e políticas públicas prioritárias para os povos e comunidades em diversas áreas assistenciais. No ano de 2022 foi construído o Plano de Governo dos Povos Indígenas com as prioridades de implementação das Políticas Públicas.

Esse Plano de Governo foi incorporado pelo Governo do Estado do Ceará que no ano de 2023 criou a Secretaria Estadual dos Povos Indígenas do Ceará, importante instrumento para a articulação entre as políticas estaduais e os povos indígenas, reforçando a necessidade que todos os entes federativos atuem na promoção da dignidade dos povos originários.

### **3.1.1. Polo Base de Aquiraz**

Está inserido geograficamente no município de Aquiraz, situado a 29,9 km a leste da capital Fortaleza/CE.

**Principais vias de acesso:** CE-040 / CE-403 / CE-404 / CE-527.

**Localização:** microrregião de Fortaleza, municípios limítrofes: Cascavel, Eusébio, Fortaleza, Horizonte, Itaitinga e Pindoretama.

**Área:** 480,2 km<sup>2</sup> - **Latitude:** 3° 54' 14" - **Longitude:** 38° 23' 18", **Altitude:** 14,23 m, clima tropical quente subúmido, com chuvas de janeiro a maio, relevo: planície litorânea, sertões e tabuleiros costeiros, vegetação: cerrado e complexo vegetacional da zona litorânea e precipitação pluviométrica (média em 2022): 1.754,5 mm.

### 3.1.2. Polo Base de Aratuba

O Polo Base de Aratuba compreende o Município de Aratuba e o município de Canindé a uma distância aproximada de 120,3 km da capital Fortaleza. Principal via de acesso: CE-065. Localiza-se na microrregião de Baturité (Aratuba) e municípios limítrofes: Canindé, Capistrano, Itapiúna e Mulungu.

O município de Aratuba compreende uma área de 119,8 km<sup>2</sup> **Latitude:** 4° 25' 07" - **Longitude:** 39° 02' 45" e **Altitude:** 830 m, apresenta clima tropical quente úmido e tropical subquente úmido, com chuvas de janeiro a maio e relevo de serras secas e sertões, vegetação: caatinga arbustiva densa, floresta subcaducifólia tropical pluvial (mata seca) e floresta subperenifólia tropical pluvio-nebular (mata úmida)

**Precipitação pluviométrica (média em 2022):** 1.402,5 mm.

Já para se ter acesso ao Município de Canindé as principais vias de acesso são as BR-020 / BR-222 / CE-257. Localiza-se na microrregião de Canindé e municípios limítrofes: Aratuba, Caridade, Choró, General Sampaio, Irauçuba, Itapiúna, Itatira, Madalena, Paramoti, Santa Quitéria e Tejuçuoca. Apresenta uma extensão territorial de 3.032km<sup>2</sup>, Latitude 4°21'32" e Longitude 39°18'52", Altitude 149,73m, clima tropical quente semiárido, tropical quente semiárido brando, tropical quente sub úmido e tropical quente úmido, com chuvas de fevereiro a abril. Apresenta relevo de serras secas e sertões. Vegetação caatinga arbustiva aberta, caatinga arbustiva densa, floresta caducifólia espinhosa (caatinga arbórea) e floresta subcaducifólia tropical pluvial (mata seca). Precipitação pluviométrica (média em 2022): 875,5 mm.

### 3.1.3. Polo Base Potyrõ Tapeba e Polo Base Anacé - Município de Caucaia

Tanto o Polo Base Potyrõ Tapeba quanto o Polo Base Anacé, ambos se encontram inseridos geograficamente no Município de Caucaia que dista 20,3 km a oeste da capital Fortaleza.

**Principais vias de acesso:** BR-222 / CE-085.

**Localização:** microrregião de Fortaleza, municípios limítrofes: Fortaleza, Maracanaú, Maranguape, Pentecoste e São Gonçalo do Amarante.

O município apresenta importantes unidades de conservação Estaduais como a APA do Lagamar do Cauípe, a APA Estuário do Rio Ceará - Rio Maranguapinho, a Estação Ecológica do Pecém e o Parque Estadual Botânico do Ceará e a título municipal o Monumento Natural Municipal da Serra da Rajada.

**Área:** 1.223 km<sup>2</sup> - **Latitude:** 3° 44' 02" - **Longitude:** 38° 39' 22", Altitude: 29,91 m, clima: tropical quente semiárido brando e tropical quente subúmido, com chuvas de janeiro a maio, relevo: planície litorânea, serras secas, serras úmidas, sertões e tabuleiros costeiros, vegetação: caatinga arbustiva densa e complexo vegetacional da zona litorânea e precipitação pluviométrica (média em 2022): 1.715,7 mm.

#### **3.1.4. Polo Base de Crateús**

O Polo Base de Crateús abrange os municípios de Crateús, Novo Oriente e Quiterianópolis, a uma distância aproximada de 359,1 km a sudoeste da capital Fortaleza, cujas principais vias de acesso são pela BR-020 / BR-222 / BR-226, localização: microrregião do Sertão de Crateús e municípios limítrofes: Independência, Ipaporanga, Novo Oriente, Poranga, Tamboril (e estado do Piauí).

O município apresenta importantes unidades de conservação a nível Estadual como o Parque Estadual do Cânion Cearense do Rio Poti e APA do Boqueirão do Poti e a nível Municipal o Monumento Natural Municipal Cavaleiros da Esperança.

Reserva Particular do Patrimônio Natural (RPPN): Chico Bimbino, Francisco Braz de Oliveira, Neném Barros, Olho D'água do Tronco e Serra das Almas.

O município de Novo Oriente está a uma distância de 402,6 km da capital Fortaleza/CE, cujas principais vias de acesso são :R-020 / BR-222 / BR-226 / CE-187. Localiza-se na microrregião do Sertão de Crateús e tem como Municípios limítrofes: Crateús, Independência, Quiterianópolis (e estado do Piauí).

Apresenta unidade de conservação em seu território como Reserva Particular do Patrimônio Natural (RPPN): Almirante Renato de Miranda Monteiro.

Possui uma área de 947,4 km<sup>2</sup>, **latitude:** 5° 32' 08", **longitude:** 40° 46' 29", **altitude:** 333 m, **clima:** tropical quente semiárido, com chuvas de fevereiro a abril e Relevo: Planalto da Ibiapaba e sertão, vegetação: caatinga arbustiva aberta, carrasco, floresta caducifólia espinhosa (caatinga arbórea) e floresta subcaducifólia tropical pluvial (mata seca), precipitação pluviométrica (média em 2022): 888 mm.

O município de Quiterianópolis encontra-se a uma distância de 414,9 km da capital Fortaleza/Ce, cujas principais vias de acesso se dão pela BR-020 / BR-222 / CE-176 / CE-187 / CE-351. Localiza-se na microrregião do Sertão de Crateús, municípios limítrofes: Independência, Novo Oriente, Parambu, Tauá (e estado do Piauí).

Apresenta uma área territorial de 1.042 km<sup>2</sup>, **latitude:** 5° 50' 43", **longitude:** 40° 42' 13" e **Altitude:** 400,5m, clima tropical quente semiárido, com chuvas de janeiro a abril, relevo de Planalto da Ibiapaba e sertão, vegetação: caatinga arbustiva aberta, carrasco, floresta caducifólia espinhosa (caatinga arbórea) e floresta subcaducifólia tropical pluvial (mata seca) e precipitação pluviométrica (média em 2022): 666.9 mm.

### 3.1.5. Polo Base de Itarema

O Polo Base de Itarema abrange os municípios de Itapipoca, Itarema e Acaraú.

Fica a uma distância de 139,9 km da capital Fortaleza/Ce, cujas principais vias de acesso se dão pela BR-222 e BR-402.

Localiza-se na microrregião de Itapipoca e municípios limítrofes: Amontada, Irauçuba, Itapajé, Miraíma, Uruburetama, Trairi e Tururu.

Apresenta unidades de conservação estadual como a APA Estuário do Rio Mundaú.

Abrange uma área territorial de 1.600 km<sup>2</sup>, **latitude:** 3° 29' 40", **longitude:** 39° 34' 45", **Altitude:** 108,72 m, **clima:** tropical quente semiárido e tropical quente semiárido brando, com chuvas de janeiro a maio, relevo de planície litorânea, serras secas, serras úmidas, sertões e tabuleiros costeiros, vegetação: caatinga arbustiva aberta, caatinga arbustiva densa e complexo vegetacional da zona litorânea e precipitação pluviométrica (média em 2022): 1.285,2 mm.

O Município de Itarema fica a uma distância da capital Fortaleza de 210,6 km, cujas principais vias de acesso se dão pela BR-222 / CE-085 / CE-177 / CE-556.

Localiza-se na microrregião do Litoral de Camocim e Acaraú, municípios limítrofes de Acaraú e Amontada. Abrange uma área territorial de 714,8 km<sup>2</sup>, latitude: 2° 55' 19", longitude: 39° 54' 50", altitude: 20 m clima tropical quente semiárido e tropical quente semiárido brando, com chuvas de janeiro a maio, relevo de planície litorânea, planície ribeirinha, sertões e tabuleiros costeiros, vegetação: complexo vegetacional da zona litorânea e floresta mista dicotilo-palmaceae (mata ciliar com carnaúba), e precipitação pluviométrica (média em 2022): 968,1 mm.

O município de Acaraú encontra-se a uma distância da capital Fortaleza de 233,5 km cujas principais vias de acesso se dão pela BR-222 / CE-085 / CE-177 / CE-556. Localiza-se na microrregião do Litoral de Camocim e Acaraú e municípios limítrofes: Amontada, Bela Cruz, Cruz, Itarema, Marco e Morrinhos.

O município abrange uma área: 842,5 km<sup>2</sup>, **latitude:** 2° 53' 08", **longitude:** 40° 07' 12", **altitude:** 13 m, **clima:** tropical quente semiárido brando, com chuvas de janeiro a abril, relevo de planície litorânea, planície ribeirinha, sertões e tabuleiros costeiros, vegetação: complexo vegetacional da zona litorânea e floresta mista dicotilo-palmaceae (mata ciliar com carnaúba) e precipitação pluviométrica (média em 2022): 1.110,9 mm.

### **3.1.6. Polo Base de Maracanaú**

O Polo Base de Maracanaú está a uma distância da capital Fortaleza: 23,6 km.

**Principais vias de acesso:** CE-060 / CE-251

**Localização:** microrregião de Fortaleza

**Municípios limítrofes:** Caucaia, Itaitinga, Fortaleza, Maranguape e Pacatuba

O Município apresenta importantes unidades de conservação estaduais como a Área de Proteção Ambiental do Rio Maranguapinho, a Arie Fazenda Raposa e o Parque Estadual do Cocó.

Abrange uma área territorial de 105,1 km<sup>2</sup> - **Latitude:** 3° 52' 38" - **Longitude:** 38° 37' 31" - **Altitude:** 48 m, clima tropical quente sub úmido e tropical quente úmido, com chuvas de janeiro a maio, relevo: serras úmidas, sertões e tabuleiros costeiros,

vegetação predominante de caatinga arbustiva densa, complexo vegetacional da zona litorânea e floresta subcaducifólia tropical pluvial (mata seca), com precipitação pluviométrica (média em 2022): 1.713,9 mm.

### 3.1.7. Polo Base de Monsenhor Tabosa

O Polo Base de Monsenhor Tabosa abrange os municípios de Monsenhor Tabosa, Boa Viagem e Tamboril a uma distância aproximada de 311 km da capital Fortaleza.

Tem como principais vias de acesso: BR-020 / BR-222 / CE-176 / CE-257 / CE-265 / CE-467

O município de Monsenhor Tabosa localiza-se na microrregião do Sertão de Crateús e Municípios limítrofes: Boa Viagem, Catunda, Santa Quitéria e Tamboril, perfazendo uma área de 892, 5 km<sup>2</sup> a uma **Latitude:** 4° 47' 27" - **Longitude:** 40° 03' 43" - **Altitude:** 675 m, apresenta clima tropical quente semiárido, com chuvas de fevereiro a abril, relevo de serras secas e sertões e vegetação: caatinga arbustiva aberta, floresta caducifólia espinhosa (caatinga arbórea) e floresta subcaducifólia tropical pluvial (mata seca). **Precipitação pluviométrica (média em 2022):** 678,8 mm.

O Município de Boa Viagem está inserido na microrregião do Sertão de Quixeramobim, cujas principais vias de acesso se dão pela BR-020 e BR-222.

Municípios limítrofes: Independência, Itatira, Madalena, Monsenhor Tabosa, Pedra Branca, Quixeramobim e Santa Quitéria. Abrange uma área territorial de 2.835 km<sup>2</sup>, **Latitude:** 5° 07' 30", **Longitude:** 39° 43' 52", **Altitude:** 275,61 m, clima tropical quente semiárido, com chuvas de fevereiro a abril, relevo: serras secas e sertões, vegetação: caatinga arbustiva aberta, caatinga arbustiva densa, floresta caducifólia espinhosa (caatinga arbórea) e floresta subcaducifólia tropical pluvial (mata seca)

**Precipitação pluviométrica (média em 2022):** 720 mm.

Já o de Tamboril está inserido na microrregião do Sertão de Crateús cujas principais vias de acesso são a BR-020 / BR-222 / CE-176 / CE-257 / CE-266.

Municípios limítrofes: Boa Viagem, Catunda, Crateús, Hidrolândia, Independência, Ipaporanga, Monsenhor Tabosa e Nova Russas. Abrange uma **área territorial** de 2.015 km<sup>2</sup>, **Latitude:** 4° 49' 59", **Longitude:** 40° 19' 16" e **Altitude:** 322,62 m, Clima tropical quente semiárido, com chuvas de janeiro a abril, Relevo de

serras secas e sertões e vegetação predominante de caatinga arbustiva aberta e floresta caducifolia espinhosa (caatinga arbórea) e **precipitação pluviométrica (média em 2021): 774,7 mm.**

### 3.1.8. Polo Base de Poranga

O Polo de Poranga está inserido no Município de Poranga, distante 359,6 km da capital Fortaleza/CE.

**Principais vias de acesso:** BR-020 / BR-222 / CE-176 / CE-257 / CE-265

**Localização:** microrregião de Ipu e municípios limítrofes: Ararendá, Crateús, Ipaoranga, Ipueiras (e estado do Piauí).

O município apresenta unidades de conservação federais como a APA Serra da Ibiapaba e Estadual, o Parque Estadual do Cânion Cearense do Rio Poti e a APA do Boqueirão do Poti. Abrange uma área de 1.311 km<sup>2</sup> - **Latitude:** 4° 44' 35" - **Longitude:** 40° 55' 32" - **Altitude:** 750 m, clima: tropical quente semiárido brando, com chuvas de janeiro a abril, relevo Planalto da Ibiapaba e sertão, vegetação carrasco e precipitação pluviométrica (média em 2022): 684,7 mm.

### 3.1.9. Polo Base de São Benedito

O Polo base de São Benedito compreende apenas o município de São Benedito e localiza-se a uma distância de 332,4 km de Fortaleza/CE.

**Principais vias de acesso:** BR-222 / BR-403 / CE-187 / CE-253 / CE-321

**Localização:** microrregião de Ibiapaba, e municípios limítrofes: Carnaubal, Graça, Guaraciaba do Norte, Ibiapina (e estado do Piauí).

O município de São Benedito apresenta importantes unidades de conservação federais como a APA Serra da Ibiapaba.

O município apresenta uma **Área:** 350,8 km<sup>2</sup> - **Latitude:** 4° 02' 47" - **Longitude:** 40° 51' 56" e **Altitude:** 901,64 m, clima: tropical quente semiárido brando, tropical quente sub úmido e tropical quente úmido, com chuvas de janeiro a maio, relevo Planalto da Ibiapaba, vegetação: carrasco e floresta subperenifolia tropical pluvio-nebular (mata úmida), **precipitação pluviométrica (média em 2022): 1.016,9 mm.**

No tocante à atenção especializada em saúde, compreende ações e serviços mais complexos no âmbito do SUS, estruturados para as necessidades dos pacientes que não se esgotam na atenção básica, incluindo procedimentos ambulatoriais e hospitalares. Divide-se em média e alta complexidade.

A média complexidade é composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas de saúde e agravos da população, cuja prática clínica demanda disponibilidade de profissionais especializados e o uso de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico.

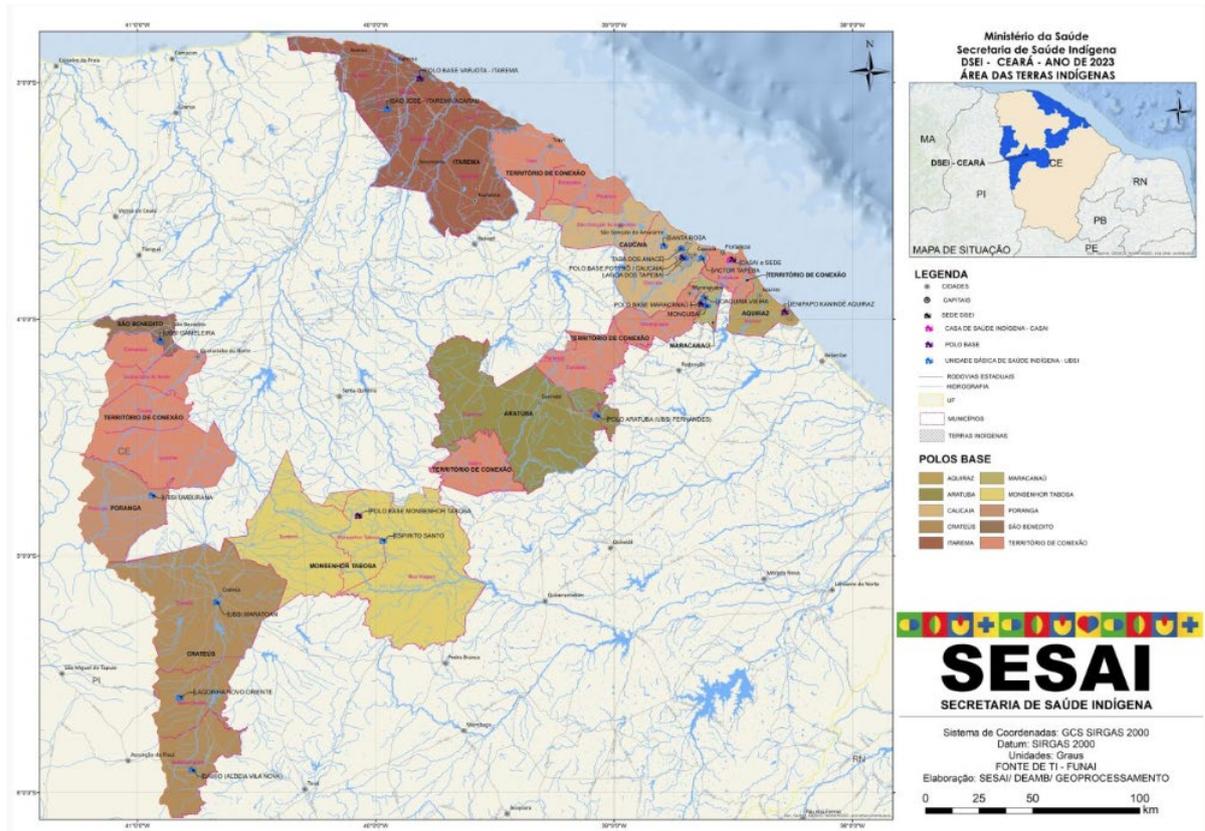
No tocante ao acesso aos serviços de saúde de média e alta complexidade, acontece por via terrestre, em veículos disponibilizados pelas secretarias municipais de saúde e/ou pelo DSEI-CE. O item 5.2 traz descrição pormenorizada da rede.

No tocante a outros aparelhos do Estado no território indígena, podemos citar na educação as Escolas Indígenas.

### 3.2. Mapa

No mapa abaixo está descrita a abrangência territorial do Distrito Sanitário Especial Indígena - Ceará.

**Mapa 1** - Mapa do território de abrangência do DSEI/CE por Polos Base.



Fonte: COAEP/SESAI/MS - Ano 2023.

## 4. DETERMINANTES E FATORES DE RISCOS AMBIENTAIS

Vale ressaltar que embora a questão ambiental engloba a melhoria da qualidade de vida dos indígenas como um todo, necessitando da atuação do DSEI/CE em várias frentes, e por estar situado geograficamente na região do nordeste brasileiro, do sertão semiárido, que carece de água para viver, focou-se na premissa emergencial de se garantir primeiramente água de qualidade para em seguida planejar as próximas ações, do ponto de vista do saneamento e a completude de serviços inerentes a saúde dos povos indígenas.

No quesito qualidade de água para consumo em terras indígenas, o DSEI/CE dispõe de um serviço voltado para o monitoramento da qualidade da água para consumo humano em terras indígenas (MQAI), segundo informações descritas no item 5.4 do presente PDSI.

No quesito barreiras geográficas, o estado do Ceará como um todo, não apresenta isolamento geográfico que impeça o acesso do DSEI/CE aos territórios indígenas. Todavia, registra-se que em determinadas aldeias há certa dificuldade do ponto de vista estrutural para o acesso, que depende de políticas públicas (municipal e estadual) para manutenção e conservação das vias terrestres, sejam elas em zonas rurais e urbanas. Em algumas aldeias indígenas há a necessidade de infraestrutura adequada para que os veículos de atendimento em saúde possam acessar todas as comunidades indígenas do estado.

O não avanço do processo de regularização fundiária tem diversas causas, como por exemplo decisões judiciais que impedem o andamento dos trâmites demarcatórios, bem como a fragilização da política de demarcação territorial executada pela Fundação Nacional dos Povos Indígenas- FUNAI.

Além disso, as Terras Indígenas do Ceará são extremamente impactadas pela implementação de grandes empreendimentos, a exemplo de mineração, loteamentos, construção de empreendimentos de energia eólica, linhas de transmissão de energia, edificações do ramo da hotelaria, rodovias e ferrovias.

Outro fator que vulnerabiliza as comunidades é o avanço do crime organizado que tem se intensificado nos últimos anos. A não titulação dos territórios, a ausência de políticas públicas e a não efetivação de uma política integrada de segurança pública, tem colocado as Terras Indígenas como espaços propícios para atuação de grupos criminosos, colocando em risco a vida e a dignidade dos povos indígenas.

Mesmo diante das adversidades, os povos indígenas do Ceará são reconhecidos por sua mobilização e organização social. A luta dos povos indígenas se dá de forma unificada e mobilizada através das organizações indígenas e da realização das Assembleias Estaduais, tendo no ano de 2023 realizado a XXVII Assembleia Estadual dos Povos Indígenas do Ceará.

**Quadro 4** - Características específicas da região do DSEI

<b>Caracterização</b>	<b>Descrição</b>
Bioma	A Caatinga, bioma característico da região Nordeste e tão necessitado de preservação, representa 88% dessa cobertura vegetal. O levantamento ainda identificou áreas de cerrado, floresta ombrófila, estacional e pioneiras
Sazonalidade	O Ceará se caracteriza pela presença de dois tipos de clima: tropical úmido e semiárido.

Fonte: SESANI, Extraído em 12/09/2023.

#### 4.1 Dados demográficos

O DSEI/CE conta com uma extensão territorial de 15.084 km<sup>2</sup>, possui uma população cadastrada, segundo planilha de monitoramento do Núcleo 1/DIASI, de 37.783 indígenas, destes, 27.385 presentes no território (aldeados), distribuídos nos 10 Polos Base, 17 municípios, 10 terras indígenas, 105 aldeias, estando no município de Caucaia, 36% da população indígena do estado do Ceará.

A pirâmide etária do DSEI CE, do ano de 2023, mostra um maior número de adultos jovens em relação às crianças e idosos, com 63% (17.259) da população com faixa etária entre 10 e 49 anos (Figura 1). Os indígenas assistidos pelo DSEI Ceará falam, oficialmente, apenas a língua portuguesa; contemplam 14 etnias e estão distribuídos em 105 aldeias, que estão localizadas em 17 municípios (Quadro 5).

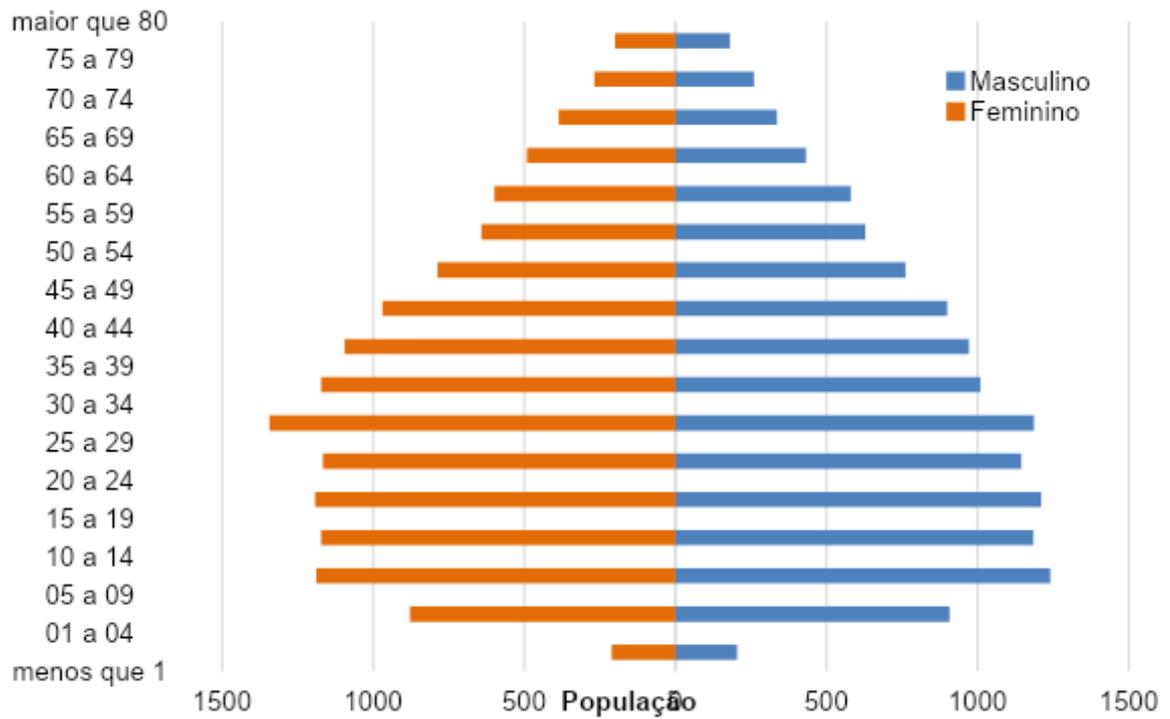
O percentual de mulheres (51%) é semelhante ao de homens (49%), segundo fonte do Painel SIASI – outubro/2023.

**Quadro 5** - Demonstrativo da população por Polo Base do DSEI Ceará.

<b>Polo Base</b>	<b>População</b>	<b>%</b>
Potyrõ Tapeba	7987	29
Maracanaú	4250	16
Itarema	4063	15
Monsenhor Tabosa	3317	12
Crateús	2506	9
Anacé	1990	7
São Benedito	1049	4
Poranga	1018	4
Aratuba	877	3
Aquiraz	328	1
<b>TOTAL</b>	<b>27385</b>	<b>100</b>

Fonte: Siasi 4.40.27 - Versão do Banco:4.15, (data da extração: 19/09/2023). Dados preliminares e sujeitos a alterações

**Figura 1** - Pirâmide Etária de indígenas assistidos pelo DSEI Ceará, 2023.



Fonte: Siasi 4.40.27 - Versão do Banco:4.15, (data da extração: 19/09/2023). Dados preliminares e sujeitos a alterações

**Quadro 6 - Perfil sociodemográfico, étnico-cultural e linguística dos povos indígenas por Polo Base.**

Polo Base	Nome dos Municípios	Aldeia	Nº Povo/ Etnia	População												População Total	Língua Indígena	% de Comunicação em português	
				Masculino						Feminino									
				<1	1-4	5-9	10-49	50-59	>=60	<1	1-4	5-9	10-49	50-59	>=60				
Anacé	Caucaia	Japuara	1	10	14	51	275	33	36	7	30	37	325	37	50	905	0	100	
		Res. Taba Anacé	1	3	12	22	122	19	23	7	14	23	165	27	27	464	0	100	
		Santa Rosa	1	3	24	28	186	27	29	8	12	29	204	29	42	621	0	100	
Aquiraz	Aquiraz	Lagoa Encantada	1	2	13	15	97	21	28	3	10	7	93	20	19	328	0	100	
Aratuba	Aratuba	Balança	1	1	6	3	47	12	14	0	8	9	41	5	14	160	0	100	
		Fernandes	1	1	15	30	202	32	44	4	12	23	204	30	47	644	0	100	
	Canindé	Gameleira	1	1	1	4	18	3	4	0	3	4	28	4	3	73	0	100	
Crateús	Crateús	Altamira	3	2	4	10	33	5	8	2	3	2	49	10	15	143	0	100	
		Cacheado	2	0	3	2	10	3	2	0	0	0	12	2	2	36	0	100	
		Croatá	1	1	3	1	18	3	4	0	1	2	14	1	6	54	0	100	
		Domingos Pereiro	1	0	0	1	11	2	4	1	1	1	11	4	8	44	0	100	
		Mambira	1	0	0	0	7	2	1	0	0	2	1	1	2	16	0	100	
		Maratoan	5	1	10	13	82	11	21	2	14	17	108	12	23	314	0	100	
		Nazário	2	1	2	5	10	2	1	0	2	1	13	5	2	44	0	100	
		Nova Terra	4	4	15	11	80	15	11	3	5	11	92	14	26	287	0	100	
		Realejo	2	0	1	1	9	1	6	2	0	2	13	4	5	44	0	100	
		São José	4	3	10	19	91	5	10	2	10	15	95	12	19	291	0	100	
	Terra Prometida	5	2	4	3	45	13	7	2	10	11	67	15	17	196	0	100		
	Vila Vitória	5	2	8	9	97	12	18	5	11	17	99	22	39	339	0	100		
	Novo Oriente	Açude Carvalhos	1	0	4	4	28	3	10	1	2	4	32	0	10	98	0	100	
		Lagoinha	2	3	10	12	45	11	16	0	7	7	65	15	18	209	0	100	
	Quiterianópolis	Bom Jesus	1	0	3	1	22	3	6	0	0	2	26	4	6	73	0	100	
		Fidelis	2	0	3	8	47	6	13	1	6	13	42	8	17	164	0	100	
		Vila Nova	1	0	4	7	46	11	11	0	4	7	41	10	13	154	0	100	
	Itarema	Acarauá	Queimadas	1	3	11	15	94	9	5	2	9	14	81	8	8	259	0	100
			Telhas	1	0	6	8	40	3	8	2	4	4	42	9	11	137	0	100
		Itapipoca	Buriti de Baixo	1	1	4	7	41	4	6	2	3	5	34	4	6	117	0	100
Buriti do Meio			1	1	2	9	50	6	10	1	6	11	47	9	11	163	0	100	
Munguba			1	0	1	4	41	8	5	2	3	8	38	8	5	123	0	100	
São José			1	1	1	6	37	4	9	0	5	4	36	4	8	115	0	100	
Itarema		Batedeira	1	3	3	7	65	10	4	4	5	11	58	6	6	182	0	100	
		Batedeira I	1	2	16	11	107	15	17	6	13	13	86	14	17	317	0	100	
		Cajazeiras	1	0	0	1	9	2	2	0	1	2	9	2	3	31	0	100	
		Capim Açú	1	0	2	6	30	4	7	1	3	2	28	5	5	93	0	100	
		Comondongo	1	0	5	5	29	6	7	0	1	5	19	4	5	86	0	100	
		Curral do Peixe	1	1	4	0	19	1	4	0	2	4	23	1	5	64	0	100	
		Lameirão	1	2	1	3	27	7	6	0	0	0	25	7	3	81	0	100	
		Mangue Alto	1	0	3	6	26	3	4	0	7	3	32	2	7	93	0	100	
		Panan	1	0	4	2	30	8	9	0	2	3	32	2	7	99	0	100	
		Passagem Rasa	1	0	3	4	24	5	6	1	4	4	31	2	7	91	0	100	
		Praia de Almofala	1	2	6	13	51	6	5	0	6	11	60	5	6	171	0	100	
		São José	1	3	14	15	106	15	15	2	12	18	82	9	12	303	0	100	
		Saquinho	1	2	7	3	45	3	4	0	2	6	51	4	6	133	0	100	
		Tapera	1	2	16	17	137	20	28	1	8	13	151	21	27	441	0	100	
Urubu	1	4	9	7	81	9	14	3	8	8	92	12	20	267	0	100			
Varjota	1	11	20	37	247	28	25	6	22	31	224	21	25	697	0	100			
Maracanaú	Maracanaú	Central	1	3	27	29	199	20	29	3	16	31	189	23	27	596	0	100	

Polo Base	Nome dos Municípios	Aldeia	Nº Povo/ Etnia	População												População Total	Língua Indígena	% de Comunicação em português	
				Masculino						Feminino									
				<1	1-4	5-9	10-49	50-59	>=60	<1	1-4	5-9	10-49	50-59	>=60				
		Nova	1	1	10	9	85	15	13	4	8	7	82	9	15	258	0	100	
		Horto	1	7	26	47	422	59	58	11	43	69	429	61	81	1313	0	100	
		Olho D'água	1	5	47	62	388	55	52	7	35	44	403	62	70	1230	0	100	
		Santo Antônio	1	2	7	12	54	9	13	1	8	8	84	9	11	218	0	100	
	Pacatuba	Monguba	1	5	18	27	181	36	25	3	12	27	231	31	39	635	0	100	
Monsenhor Tabosa	Boa Viagem	Arara dos Francos	1	0	0	0	9	1	7	0	0	0	7	4	5	33	0	100	
		Arara dos Marianos	2	0	2	2	12	2	5	1	2	0	16	2	1	45	0	100	
		Gameleira	2	0	0	3	19	1	7	0	1	4	15	3	6	59	0	100	
		Longar	1	1	6	9	56	4	18	1	2	7	49	8	13	174	0	100	
		Pitomb. Beneditos	1	1	0	0	7	2	0	0	0	0	5	0	4	19	0	100	
		Baixa Fria	1	0	5	4	7	4	5	0	1	1	13	1	5	46	0	100	
	Monsenhor Tabosa	Monsenhor Tabosa	Belmonte	2	0	1	0	16	9	7	1	2	3	28	9	7	83	0	100
			Boa Vista	2	1	1	4	21	2	9	3	1	1	24	2	5	74	0	100
			Chupador	2	0	1	1	12	1	3	0	0	2	11	1	2	34	0	100
			Espirito Santo	2	0	1	4	46	10	17	0	7	3	45	6	16	155	0	100
			Jacinto	2	0	4	4	35	12	9	0	1	4	45	6	7	127	0	100
			Jucás	4	2	5	19	78	14	27	1	13	9	96	19	29	312	0	100
			Lagoa dos Santos	2	1	3	6	43	14	19	1	2	3	48	16	15	171	0	100
			Malhada da Onça	2	0	1	2	17	2	11	0	3	4	21	5	11	77	0	100
			Marruá	3	0	6	5	37	8	12	1	9	4	50	8	13	153	0	100
			Merejo	1	0	1	0	4	2	2	0	1	0	3	2	2	17	0	100
			Mundo Novo	2	0	2	3	32	4	3	0	3	4	28	6	5	90	0	100
			Olho D'ág. Canutos	1	1	0	3	26	1	5	0	0	4	26	2	6	74	0	100
			Olho Daguinha	2	1	1	7	44	6	13	2	2	14	43	7	8	148	0	100
			Passagem	3	1	6	1	39	8	9	0	4	2	34	8	10	122	0	100
			Passarinho	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-
			Pau Ferro	3	0	2	2	12	2	3	0	0	0	11	2	3	37	0	100
			Pelada	1	0	2	1	20	1	6	0	2	0	14	1	2	49	0	100
			Pitombeiras	4	1	7	16	113	14	28	0	9	9	98	17	31	343	0	100
			Queimadas	1	0	0	2	9	4	4	0	1	1	10	1	6	38	0	100
			Quixaba	2	0	0	3	14	3	7	0	1	1	18	1	5	53	0	100
			Rajado	2	1	2	1	45	6	16	0	3	10	37	3	11	135	0	100
			Salgado	1	0	0	1	5	2	0	0	1	0	4	2	0	15	0	100
			Sítio de Sousa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-
			Serra Branca	1	1	1	1	11	2	7	0	1	2	16	3	4	49	0	100
			Taboa	3	0	0	2	13	3	5	0	0	0	13	0	7	43	0	100
			Tourão	2	0	0	4	21	4	5	0	1	1	13	4	4	57	0	100
			Várzea	2	1	5	7	41	11	13	0	2	6	44	6	10	146	0	100
			Tamboril	Tamboril	Grota Verde	2	1	2	6	47	13	24	1	4	7	48	14	20	187
	Sítio	1			3	1	4	14	1	6	0	4	1	15	1	7	57	0	100
	Viração	1			0	2	3	38	2	9	0	2	1	29	2	7	95	0	100
Poranga	Poranga	Cajueiro	1	0	2	5	25	4	2	0	2	3	19	2	4	68	0	100	
		Umburana	3	8	32	42	248	39	65	7	38	34	308	54	75	950	0	100	
		Capoeira	1	10	38	51	304	38	23	13	47	52	351	30	29	986	0	100	
Potyrô Tapeba	Caucaia	Carnaubal	1	0	1	2	11	0	1	0	0	7	1	2	25	0	100		
		Cipó	1	2	4	3	20	4	4	1	4	5	25	4	3	79	0	100	
		Coité	1	2	6	12	73	6	7	2	14	12	76	7	7	224	0	100	
		Jandaiguaba	1	7	72	69	430	58	52	6	45	56	505	66	64	1430	0	100	
		Jardim do Amor	1	2	24	26	202	30	24	8	28	34	212	23	27	640	0	100	

Polo Base	Nome dos Municípios	Aldeia	Nº Povo/ Etnia	População												População Total	Língua Indígena	% de Comunicação em português
				Masculino						Feminino								
				<1	1-4	5-9	10-49	50-59	>=60	<1	1-4	5-9	10-49	50-59	>=60			
		Lagoa das Bestas	1	1	2	6	34	2	3	0	6	12	36	3	3	108	0	100
		Lagoas Tapeba	1	21	76	103	585	79	58	18	67	91	651	83	67	1899	0	100
		Lagoa Tapebas I	1	3	9	6	74	11	10	1	8	14	87	8	12	243	0	100
		Lameirão	1	2	7	5	49	7	9	2	5	10	51	5	7	159	0	100
		Ponte	1	5	15	19	130	5	4	10	16	32	123	11	10	380	0	100
		Sobradinho	1	0	9	3	38	0	4	0	8	4	36	3	2	107	0	100
		Trilho	1	10	50	64	498	77	55	10	42	59	499	75	85	1524	0	100
		Vila Nova	1	6	10	8	56	8	4	2	12	8	63	3	3	183	0	100
S. Benedito	São Benedito	Gameleira	1	7	38	54	331	40	54	7	38	42	330	46	62	1049	0	100
		Total		204	907	1240	8364	1208	1417	211	878	1188	8895	1241	1632	27385	0	100

Fonte: Siasi 4.40.27 - Versão do Banco:4.15, (data da extração: 19/09/2023). Dados preliminares e sujeitos a alterações

## 4.2. Determinantes Sociais

São determinantes estruturais das condições de vida que impactam diretamente na situação de saúde, e são responsáveis pela maior parte das iniquidades em saúde.

A seguir, as informações do DSEI-CE:

**Quadro 7** - Escolaridade dos indígenas da abrangência do DSEI-CE

Nível de escolaridade	nº	% (*)
Fundamental incompleto	5768	33,10%
Médio completo	4111	23,59%
Fundamental completo	2236	12,83%
Sem escolaridade	2007	11,52%
Médio incompleto	1912	10,97%
Superior completo	943	5,41%
Superior incompleto	447	2,57%

Fonte: Levantamento realizado junto aos agentes indígenas de saúde (2023).

(\*) Calculado com base no total do levantamento

A respeito da escolaridade, tem-se um quantitativo significativo de pessoas sem nenhum tipo de escolaridade (2007 indígenas), correspondente a 11,52% da população, um dado relevante, tendo em vista que a educação é um dos direitos fundamentais dos cidadãos, estabelecido pela Constituição Federal de 1988.

Outro dado a ser considerado é o total de 5.768 (33,10%) indígenas que não concluíram o nível fundamental, o que faz indagar sobre os fatores que levam a essa população a evasão escolar. Evidencia-se que diversas causas podem estar relacionadas, como a necessidade econômica familiar, dificuldade em acessar as unidades escolares ou mesmo pela necessidade de estarem incluídos nos campos de trabalho, o que impossibilita a continuidade da rotina escolar.

Sobre os dados dos indígenas no ensino superior, evidencia-se uma grande disparidade em relação aos dados de ensino fundamental e médio. Isso revela como a inclusão de indígenas na educação superior ainda é deficitária, precisando de incentivo para que essa população tenha maior oportunidade de acessar o nível superior, sendo fundamental que as políticas públicas avancem cada vez mais.

**Quadro 8** - Função social dos indígenas da abrangência do DSEI-CE

Setor de Atividades	nº	% (*)
Agricultura	3461	49,87%
Outros	1533	22,09%
Professor	630	9,08%
Serviços	366	5,27%
Autônomo	164	2,36%
Do lar	121	1,74%
Comércio	84	1,21%

<b>Setor de Atividades</b>	<b>nº</b>	<b>% (*)</b>
Servente	80	1,15%
Ais	71	1,02%
Aisan	51	0,73%
Artesão	46	0,66%
Serviços gerais	42	0,61%
Pescador	36	0,52%
Vigilante	34	0,49%
Indústria	33	0,48%
Motorista	26	0,37%
Tec enfermagem	26	0,37%
Costureira	21	0,30%
Calceteiro	18	0,26%
Parteira	16	0,23%
Militar	11	0,16%
Empresa privada floricultura	9	0,13%
Profissionais do sexo	9	0,13%
Secretário escolar	6	0,09%
Servidor público	6	0,09%
Policial	5	0,07%
Agente administrativo	4	0,06%
Mecânico	4	0,06%
Merendeira	3	0,04%
Sisar	3	0,04%
Gari	3	0,04%
Agente de endemias	3	0,04%
Vendedora de loja	3	0,04%
Acs	2	0,03%
Porteiro	2	0,03%
Caixa de supermercado	2	0,03%
Segurança	2	0,03%
Cabeleireiro	2	0,03%
Manicure	2	0,03%

Fonte: Levantamento realizado junto aos agentes indígenas de saúde (2023).

(\*) Calculado com base no total do levantamento

Os referidos dados apresentam uma relevante percentagem (49,87%) em relação a agricultura, fato que pode ser relacionado com os resultados do quadro anterior que traz um expressivo número de indígenas sem escolaridade. A agricultura para essa população, com níveis baixos ou nenhum de escolaridade, é a grande saída para o sustento de suas famílias.

Ademais, é importante pontuar que há uma variedade de cargos e funções exercidas, sejam elas em nível superior, fundamental ou médio. Entre eles, é interessante sinalizar as parteiras, que embora haja o avanço da medicina e da rede de atenção à saúde da mulher, estas possuem relevância em suas aldeias, resgatando a ancestralidade, bem como o cuidado e confiança dos demais indígenas.

**Quadro 9** - Perfil do recebimento de benefícios sociais dos indígenas de abrangência do DSEI

Programa Social	Número total	% (*)
Bolsa Família	5638	20,59%
Aposentadoria	2257	8,24%
Benefício Prestação Continuada	487	1,78%
Outros	379	1,38%

Fonte: Levantamento realizado junto aos agentes indígenas de saúde (2023).

(\*) Calculado com base na população total

Sobre os dados coletados evidencia-se que aproximadamente 30% da população indígena é usuária e beneficiária de algum tipo de Programa de Transferência de Renda, o que configura uma gama de famílias em níveis extremos e/ou de pobreza declarada, resultado da grande vulnerabilidade econômica e social.

Os dados trazem reflexões de como os benefícios sociais tornaram-se parte da renda das famílias e do quanto sua existência para alguns indígenas é sinônimo de inserção social, qualidade de vida e poder de compra.

#### 4.2.1. Caracterização da infraestrutura domiciliar por polo base:

**Quadro 10** - Característica dos domicílios no DSEI por Polo base

Polo Base	Infraestrutura domiciliar	Geração de energia
Anacé	Alvenaria/Taipa	Concessionária
Aquiraz	Alvenaria/Taipa	Concessionária
Aratuba	Alvenaria/Taipa	Concessionária
Potyrõ Tapeba	Alvenaria/Taipa	Concessionária
Crateús	Alvenaria/Taipa	Concessionária
Itarema	Alvenaria/Taipa	Concessionária
Maracanaú	Alvenaria/Taipa	Concessionária
Monsenhor Tabosa	Alvenaria/Taipa	Concessionária
Poranga	Alvenaria/Taipa	Concessionária
São Benedito	Alvenaria/Taipa	Concessionária

Fonte: SESANI/CE, outubro/2023.

#### 4.3. Perfil epidemiológico

O ano de 2021 foi o que apresentou maior taxa de natalidade (17,77%) (Quadro 12) e taxa de mortalidade geral (4,98 óbitos por mil hab) (Quadro 14) em relação ao triênio estudado. A taxa de mortalidade média do triênio foi de 4,65 por mil hab. Em relação à taxa de mortalidade infantil, o ano de 2020 apresentou aproximadamente três vezes a taxa dos outros anos (Quadro 15). Quanto aos óbitos maternos, no triênio estudado, apenas em 2022 não foram registrados óbitos, os demais anos registraram um óbito materno cada (Quadro 16). Considerando o novo indicador da hanseníase para o PDSI 2024 - 2027, nos anos de análise epidemiológica 2020 a

2022, há registro de 10 casos de hanseníase (SIASI, dado extraído em 22 de novembro de 2023).

Em relação aos dados parciais e preliminares do primeiro semestre de 2023, observa-se que a taxa de mortalidade geral do DSEI Ceará está em 1,72 óbitos por mil hab. (47 óbitos até então) e taxa de mortalidade infantil de 12,76 óbitos por mil nv. (5 óbitos).

Ressaltam-se outras informações de doenças transmissíveis, de importância para o DEI/CE, no mesmo triênio, não contempladas no quadro 10, que foram extraídas de outra fonte, como: Tuberculose (18 casos), Sífilis Adquirida (28 casos), Sífilis em Gestante (12 Casos), Toxoplasmose (08 casos) de Hepatite Viral 03 casos (SINAN 2020 a 2022).

Em relação à prevalência de morbidades no âmbito do DSEI-CE, observa-se predominância de doenças sazonais. Nos anos de 2020 a 2022, foi evidenciada a importância epidemiológica da Pandemia por covid-19. Os dados de 2022 são parciais, tendo em vista o processo de inserção em andamento no DSEI/CE.

Vale ainda destacar a alta prevalência dos transtornos de ansiedade, bem como das dorsalgias e lombalgias (Quadro 13).

Como forma de qualificação do diagnóstico, ampliação do acesso e ações necessárias para prevenção, promoção e recuperação da saúde, as equipes devem manter-se qualificadas, em alerta com realização de busca ativa, educação em saúde na comunidade, entre outras estratégias.

Em relação aos insumos, equipamentos, materiais, a partir do perfil epidemiológico apresentado, das novas construções Unidades Básicas de Saúde Indígena-UBSI, do aumento populacional, das necessidades e particularidades de cada polo, este DSEI vem, anualmente, planejando as aquisições, com inserção no Sistema de Planejamento e Gerenciamento de Contratações-PGC, como ferramenta eletrônica que consolida todas as contratações do órgão.

No que se refere às ações voltadas a eliminar, controlar ou prevenir surtos e epidemias, agravos e riscos à saúde, bem como intervenção sobre problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços externos, algumas ações estão elencadas na tabela dos resultados esperados no PDSI 2024 a 2027, como exemplo os de tuberculose (E1.R18), hanseníase (E1.R20), doenças crônicas não transmissíveis (E1.R12) e imunização (E1.R15). Além disso, tais ações serão acompanhadas e monitoradas

pelo Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde - CIEVS do DSEI Ceará. Serão continuadas as oficinas de capacitação e a elaboração de planos de ação para o enfrentamento às doenças, como exemplo o Plano contra o sarampo, que segue abaixo.

**Quadro 11** - Plano de ação contra sarampo, DSEI Ceará

Nº	Ações (O que?)	Objetivo (Por quê?)	Local (Onde?)	Estratégia da Ação (Como?)	Início (Quando?)	Término (Quando?)	Responsável (Quem?)	Prioridade
1	Detectar oportunamente um caso suspeito de Sarampo	Viabilizar ações de prevenção e controle da doença de modo oportuno	UBSI/ Aldeia	Realizar busca ativa e passiva	Imediato	Até 72h após identificar	EMSI	Interromper cadeia de transmissão
2	Realizar Notificação	Acionar Vigilância Epidemiológica	DSEI e Município	Notificar e encaminhar notificação em tempo oportuno a DSEI e Município	Imediato	Até 24 h	EMSI	Tempo
3	Manter caso Suspeito em Isolamento	Quebrar cadeia de transmissão	Aldeia	Recomendar isolamento, uso de máscara e manutenção de etiqueta para doenças respiratórias	Imediato	Até resultado dos exames	EMSI e Paciente	Interromper cadeia de transmissão
4	Solicitação de exames para diagnosticar Sarampo	Confirmar ou descartar o caso suspeito	Município/ LACEN	Articular com SMS para realização da coleta no município e envio para o LACEN	Imediato	Assim que sair o resultado	Técnico de Laboratório, Farmacêutica, Médico, Enfermeiro(a)	Confirmação ou descarte do caso
5	Realizar Bloqueio	Evitar disseminação do vírus	Aldeia e Domicílio	Conferir censo e cartão de vacina e se necessário realizar a vacinação contra o Sarampo nos contatos	Imediato	Até 72h	Enfermeiro(a), Técnico de Enfermagem e AIS	Todos os contatos
6	Manter medidas preventivas em relação ao Sarampo	Viabilizar ações de prevenção e controle da doença	UBSI/ Aldeia	Identificar as pessoas que estão devendo vacina contra o sarampo através do Censo e realizar vacinação	Imediato	Até cobertura 100%	Enfermeiro(a), Técnico de Enfermagem e AIS	Pessoas que estão devendo vacina
7	Informar e demonstrar à equipe e lideranças o nosso plano de ação	Sensibilizar equipe e lideranças quanto à prevenção da doença	UBSI/ Aldeia	Mostrar nosso plano de ação nas reuniões das equipes e da comunidade	Imediato	Contínuo	RT, Enfermeiro(a), AIS e lideranças	Prevenção

Fonte: CIEVS DSEI Ceará, 2023

Vale destacar que os dados descritos são considerados parciais e podem sofrer alterações após a qualificação do banco de dados.

**Quadro 12** - Taxa de natalidade do DSEI-CE por ano

<b>Taxa de Natalidade</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Taxa de Natalidade no DSEI	15,92 ‰	17,77 ‰	15,94 ‰

Fonte: Painel SIASI (data da extração: 25/09/2023). Dados preliminares e sujeitos a alterações.

O quadro a seguir apresenta dados por capítulo das principais morbidades que acometem a população indígena nos anos de 2020 a 2022, sendo neste parcial, em ordem decrescente de ocorrências. Salienta-se que os dados referentes ao ano de 2023 ainda estão em processo de inserção no SIASI.

**Quadro 13** - Taxa de prevalência das principais morbidades que acometem os povos indígenas do DSEI

Ord	Morbidade - 2020	Total de Casos	Taxa de prevalência
1	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	1459	5,39%
2	Infecção por Coronavírus de localização não especificada	912	3,37%
3	Outros transtornos ansiosos	419	1,55%
4	Dor lombar baixa	391	1,44%
5	Dorsalgia	298	1,10%
6	Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	284	1,05%
7	Escabiose [sarna]	284	1,05%
8	Parasitose intestinal não especificada	278	1,03%
9	Rinite alérgica e vasomotora	232	0,86%
10	Infecção por coronavírus, não especificada	216	0,80%
11	Outros transtornos do trato urinário	216	0,80%
12	Amigdalite aguda	187	0,69%
13	Transtorno mental não especificado em outra parte	180	0,66%
14	Transtorno mental orgânico ou sintomático não especificado	172	0,64%
Ord	Morbidade - 2021	Total de Casos	Taxa de prevalência
1	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	2411	8,79%
2	Infecção por Coronavírus de localização não especificada	933	3,40%
3	Outros transtornos ansiosos	500	1,82%
4	Dor lombar baixa	421	1,54%
5	Transtorno mental não especificado em outra parte	363	1,32%
6	Parasitose intestinal não especificada	340	1,24%
7	Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	324	1,18%
8	Transtorno mental orgânico ou sintomático não especificado	282	1,03%
9	Rinite alérgica e vasomotora	258	0,94%
10	Escabiose [sarna]	256	0,93%
11	Amigdalite aguda	253	0,92%
12	Episódios depressivos	250	0,91%
13	Parasitose intestinal não especificada	227	0,83%
14	Dorsalgia	216	0,79%

Ord	Morbidade – 2022 (dados preliminares-em processo de inclusão no SIASI)	Total de Casos	Taxa de prevalência
1	Infecção por Coronavírus de localização não especificada	814	2,96%
2	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	548	1,99%
3	Hipertensão essencial (primária)	152	0,55%
4	Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	82	0,30%
5	Parasitose intestinal não especificada	70	0,25%
6	Transtorno mental orgânico ou sintomático não especificado	61	0,22%
7	Ansiedade generalizada	53	0,19%
8	Dorsalgia	50	0,18%
9	Transtorno mental não especificado em outra parte	47	0,17%
10	Dor lombar baixa	44	0,16%
11	Rinite alérgica e vasomotora	38	0,14%
12	Episódios depressivos	33	0,12%
13	Faringite aguda não especificada	28	0,10%
14	Dermatofitose	27	0,10%

Fonte: SIASI, data de extração em 21/09/2023 (Dados preliminares e sujeitos a alterações). Memória de cálculo: n° de casos x 100 / população

**Quadro 14** - Causas de mortalidade geral de indígenas no DSEI e taxa de mortalidade geral por ano, 2020 a 2022

Óbito Geral	2020		2021		2022	
	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade (por 1000 hab)	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade (por 1000 hab)	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade (por 1000 hab)
<b>Coefficiente Geral de Mortalidade</b>	138	4,52	146	4,98	125	4,46
<b>Principais Causas de Óbito</b>	<b>Nº de óbitos</b>		<b>Nº de óbitos</b>		<b>Nº de óbitos</b>	
Infarto agudo do miocárdio (I21)	12		6		8	
covid-19 (B34.2)	11		19		2	
Acidente vascular cerebral (I64)	8		7		3	
Agressão por arma de fogo (X95, X93)	11		14		7	
Pneumonia por microorganismo NE (J18.9)	5		1		8	

Fonte: Siasi 4.40.27 - Versão do Banco:4.15, (data da extração: 25/09/2023). Dados preliminares e sujeitos a alterações. Método de Cálculo: Nº de óbitos/Total da Pop X 1000 hab.

**Quadro 15** - Causas de mortalidade de crianças indígena < 1 ano no DSEI e taxa de mortalidade infantil por ano, 2020 a 2022.

Óbito Infantil	2020		2021		2022	
	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade
<b>Total de Mortalidade Infantil</b>	8	16,22	3	5,75	2	4,47
<b>Principais Causas de Óbito</b>	<b>Nº de óbitos</b>		<b>Nº de óbitos</b>		<b>Nº de óbitos</b>	
Algumas afec originadas no período perinatal (P01, P02, P07, P21, P22, P24, 36)	6		2		0	
Malf cong deformid e anomalias cromossômicas (Q33, Q89)	1		1		1	
Algumas doenças infecciosas e parasitárias (U04) / D. aparelho respiratório (J18)	1		0		1	

Fonte: Siasi 4.40.27 - Versão do Banco:4.15, (data da extração: 25/09/2023). Dados preliminares e sujeitos a alterações. Método de Cálculo: Nº de óbitos infantis/Total de nascidos vivos X 1.000. Em 2020 o óbito infantil foi pelo CID U04 e em 2022 por CID J18.

Vale ressaltar que a meta estabelecida no PDSI 2024 a 2027, no Resultado E1.R1 - Reduzir em 30,0%, até 2027, a taxa de mortalidade infantil (TMI) indígena por causas evitáveis (PPA), foi alterada, seguindo a série histórica de 2018 a 2022, pois a meta anterior considerava apenas o ano de 2022. A nova meta considerou a TMI média de 2018 a 2022 de 8,58; assim, com a redução de 30%, será igual a 6,01 e não 2,3 como estava estabelecido anteriormente pela SESAI.

**Quadro 16** - Causas de mortalidade materna no DSEI e Razão de mortalidade materna por ano, 2020 a 2022

Óbito Materna	2020		2021		2022	
	Nº de óbitos	Razão de Mortalidade	Nº de óbitos	Razão de Mortalidade	Nº de óbitos	Razão de Mortalidade
<b>Razão de Mortalidade Materna</b>	1	202,8	1	191,9	0	0
<b>Principais Causas de Óbito</b>	<b>Nº de óbitos</b>		<b>Nº de óbitos</b>		<b>Nº de óbitos</b>	
Descolamento prematuro da placenta, não especificado (O45.9)	1		0		0	
Hipertensão essencial pré-existente complicando a gravidez, o parto e o puerpério (O10.0)	0		1		0	

Fonte: Siasi 4.40.27 - Versão do Banco:4.15, (data da extração, 25/09/2023). Dados preliminares e sujeitos a alterações. Método de Cálculo: Nº de óbito de mulheres por gravidez, parto ou puerpério/Total de nascidos vivos X 100.000

**Quadro 17** - Principais morbidades que geram referência para a média e alta complexidade, 2020 a 2022

Morbidades/Especialidades/Exames	Nº indígenas encaminhados		
	2020	2021	2022
Cardiologia (Cardiopatas, taquicardia, bradicardia, HAS descompensada, arritmia, cardiopatia isquêmica, sopro cardíaco, AVC e sequela, insuficiência cardíaca congestiva, ECG, ECO)	48	132	200
Dermatologia (Dermatite de contato, melasma, psoríase, dermatites)	34	29	50
Gastroenterologia (Gastrite, refluxo gastroesofágico, CA estômago, diarreia crônica, constipação)	37	45	44
Ginecologia (CA de mama, miomatose uterina, nódulo mamário, ectópico de colo uterino, secreção mamilar, mama supranumerária, síndrome de ovário policístico, amenorreia, US obstétrica, US vaginal)	46	90	203
Oftalmologia (Glaucoma, distúrbios visuais, pterígio, catarata, procedimentos oftalmológicos, consulta, diminuição da acuidade visual, mapeamento de retina)	68	144	101
Fonoaudiologia (Dislexia, acompanhamento)	7	7	5
Oncologia (CA de estômago, CA de mama, CA de próstata, CA cabeça/pescoço, consultas (acompanhamento), CA de rim)	6	6	2
Neurologia/Neuropediatria (TC de crânio, epilepsia, enxaquecas, paralisia cerebral, autismo)	15	61	108
Cirurgia Geral (Ginecomastia, hérnia umbilical, lipoma, colecistectomia, coledocostomia, pequenas cirurgias)	19	119	159
Ortopedia (Densitometria óssea, osteopenia, USG de joelho, lombalgia, TC de coluna, pés congênitos)	26	107	125
Reumatologia (Dores articulares, artrite, artrose, espondilose, doenças reumatológicas)	23	17	21
Pediatria (Consulta)	9	29	65
Psicologia/Psiquiatria (Déficit intelectual, consulta, acompanhamentos)	11	34	45
Otorrinolaringologia (Consultas, acompanhamentos)	5	28	106
Cirurgia Vascular (Consultas)	0	0	4
Nefrologia (Insuficiência renal, renal crônico dialítico, cálculo renal)	1	0	3
Urologia (Hidrocele testicular, exame, avaliação diagnóstica)	4	30	85
Alergologia (Avaliação diagnóstica)	0	1	1
Proctologia	0	13	23
Endocrinologia (Obesidade, hipo e hipertireoidismo, Diabetes)	14	19	45
Mastologia	1	17	54
Genética (Avaliação diagnóstica/ Exames / Síndrome de Down, polidactilia)	3	2	4

Morbidades/Especialidades/Exames	N° indígenas encaminhados		
	2020	2021	2022
Nutrição	4	25	25
Terapia Ocupacional	1	30	27
Fisioterapia	6	7	10
Obstetrícia	3	4	3
Hematologia	1	1	1
Outros exames diagnósticos (USG Abdominal total, TC abdominal, USG para avaliação diagnóstica, biópsia, ressonância, tomografias)	110	105	122

Fonte: Levantamento realizado junto aos Polos Base. Principais morbidades que ocasionaram referência para média e alta complexidade por ano.

Tendo em vista o quadro acima, verifica-se que as três áreas com maior referência foram cardiologia (380), ginecologia (339) e oftalmologia (313) no período de 2020 a 2022. Em seguida, aparecem as áreas de cirurgia geral (297) e ortopedia (258).

**Quadro 18** - Principais morbidades que geram referência para a CASAI, 2020 a 2022

Morbidades	Proporção de morbidades referenciadas para CASAI		
	2020	2021	2022
Z.00 (Exames Gerais e Investigação)	23,06%	23,56%	17,04%
C.61 (Câncer de Próstata)	6,06%	4,02%	3,40%
E.10 (Diabetes Mellitus Insulino Dependente)	3,63%	2,29%	6,25%
Z.94 (Orgãos e tecidos transplantados)	2,42%	2,87%	7,39%
C50 (Câncer de mama)	0,6%	2,87%	3,40%

Fonte: Planilha CASAI/CE

As morbidades mais presentes na CASAI são os cânceres de próstata e mama, diabetes mellitus insulino dependente e transplantes. Verifica que exames gerais e investigação apresentam uma maior proporção das referências para a CASAI, nos 3 anos (2020, 2021 e 2022). Em 2020, o câncer de próstata obteve uma maior proporção de morbidades, com uma tendência à diminuição nos anos seguintes. Em contrapartida, o câncer de mama apresenta-se em crescimento de morbidades referenciadas pela CASAI. Atualmente, o DSEI CE está intensificando o rastreamento para o Câncer de Mama, através das solicitações das monografias, bem como, orientações através das atividades educativas nas salas de espera das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e na CASAI. Nos meses de março e outubro há ampliação das ações de rastreamento e prevenção do câncer de mama e colo uterino.

#### 4.3.1. Doenças crônicas não transmissíveis

As doenças crônicas não transmissíveis - DCNT constituem o grupo de doenças de maior magnitude no País, atingindo, especialmente, as populações mais vulneráveis, como as de baixa renda e escolaridade.

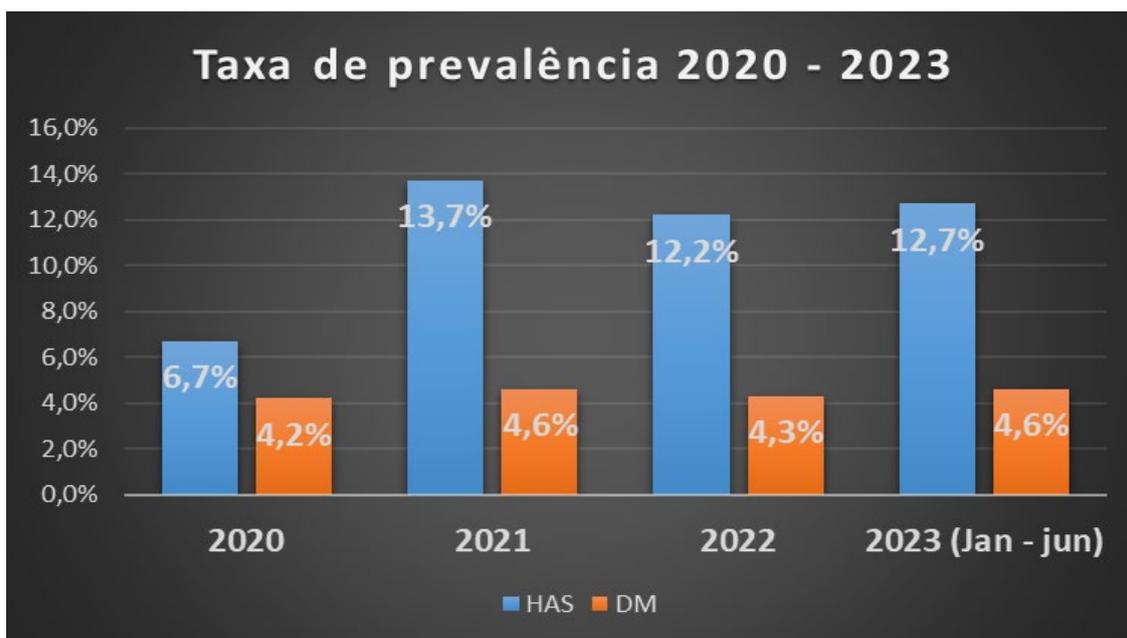
Importante destacar que as DCNT são responsáveis por perda de qualidade de vida e elevado número de mortes prematuras, resultando em impactos econômicos negativos para indivíduos, famílias e a sociedade em geral. Representam, portanto, um dos maiores problemas de saúde pública do Brasil e do mundo.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as DCNT foram responsáveis por cerca de 74% das mortes ocorridas globalmente em 2019 (World Health Organization, 2022a). No Brasil, as DCNT são igualmente relevantes, tendo sido responsáveis, em 2019, por 54,7% do total de óbitos registrados, correspondendo a mais de 730 mil óbitos.

Ante o exposto, em virtude da relevância do tema, o Vigitel Brasil 2023 (vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico) apresentou que, no conjunto das 27 cidades, a frequência de diagnóstico médico de hipertensão arterial foi de 27,9%, sendo maior entre mulheres (29,3%) do que entre homens (26,4%). Em ambos os sexos, esta frequência aumentou com a idade e diminuiu com o nível de escolaridade.

Em relação à diabetes, o levantamento Vigitel Brasil 2023 demonstrou que a frequência do diagnóstico médico foi de 10,2%, sendo maior entre as mulheres (11,1%) do que entre os homens (9,1%). Em ambos os sexos, a frequência dessa condição aumentou intensamente com a idade e também diminuiu com o nível de escolaridade.

Ao realizarmos o levantamento do número de casos de HAS e de DM nas aldeias indígenas do Distrito Sanitário Especial Indígena do Ceará – DSEI/CE, no período de 2020 a 2023, foram obtidos os seguintes dados da taxa de prevalência:

**Gráfico 1** - Taxa de prevalência de hipertensão e diabetes no DSEI-CE (2020-2023).

Fonte: Planilhas PDSI/DSEI-CE 2020, 2021, 2022 e 2023

Torna-se relevante ressaltar que, no ano de 2020, as atividades das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena – EMSI, do DSEI/CE, foram bastante reduzidas em função do contexto da pandemia de COVID-19, o que pode ter influenciado a grande discrepância existente na taxa de prevalência de HAS entre os anos de 2020 (6,7%) e 2021 (13,7%).

Percebe-se, ainda, no gráfico acima, que há certo equilíbrio ou estabilidade entre as taxas de prevalência de HAS nos anos de 2021, 2022 e 2023, assim como de DM de 2020 a 2023.

Os resultados obtidos nesse período (2020 a 2023) são o reflexo da atuação das EMSIs, por meio de ações individuais e coletivas, facilitando o diagnóstico precoce e conduta terapêutica adequada, reforçando, assim, a importância da equipe de atenção primária na prevenção, tratamento da Hipertensão Arterial/Diabetes Mellitus e promoção à saúde da população indígena.

Nesse sentido, como a HAS e a DM são causadas, principalmente, por vários fatores ligados às condições de vida dos pacientes (consumo alimentar inadequado, inatividade física e outros), deve-se enfatizar a importância da educação em saúde, para promover a diminuição dos fatores de risco de progressão dessas doenças e para a modificação de hábitos não saudáveis.

Apesar dos esforços empreendidos, o principal desafio enfrentado no período foi a pandemia de covid, que, além dos impactos negativos já conhecidos, dificultou,

principalmente, o desenvolvimento de ações e atividades em grupo e interferiu significativamente na rotina das EMSIs.

Ante o exposto, para o período de 2024-2027, propõe-se intensificar detecção/diagnóstico, manejo e acompanhamento da pessoa com hipertensão arterial sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), manutenção sistemática do monitoramento das planilhas hiperdia pelas EMSIs, fomentar estratégias de educação em saúde voltadas à promoção de hábitos saudáveis e ao enfrentamento dos fatores de risco.

Vale, finalmente, destacar que, conforme demonstrado no Quadro 19, as internações por complicações da hipertensão/diabetes estão entre as maiores causas de intervenções em usuários indígenas com doenças crônicas.

**Quadro 19** - Quantitativo de usuários com doenças crônicas não transmissíveis e que necessitam de intervenção/cuidados específicos, por polo base, no DSEI-CE (2022).

Cronicidade (Intervenções)	Aquiraz	Aratuba	Poranga	São Benedito	Crateús	Itarema	Maracanaú	Monsenhor Tabosa	Potyrô	Anacé
Transplantes	0	0	0	0	0	2	2	1	0	0
Hemodiálise	0	1	1	2	2	3	3	4	0	0
Transfusão Sanguínea	0	1	1	0	1	4	0	1	0	0
Cirurgia Oncológica	0	3	1	1	1	1	4	3	0	1
Radioterapia/Quimioterapia	0	1	0	1	1	8	12	2	0	1
Internação por descompensação da Hipertensão Arterial	0	2	0	12	17	13	1	24	0	0
Internação por descompensação do Diabetes	0	1	5	5	11	9	3	12	0	0
Amputações	0	1	2	1	2	4	1	0	0	0
Outro, especificar	0	0	0	0	48	6	0	0	17	2

Fonte: Levantamento realizado junto aos agentes indígenas de saúde.

Com relação às outras cronicidades, tem-se no PB Crateús: Nefrologia (5); Lúpus (3); Cardiologia (3); DPOC (2); Crown (1); Reumatologia (5); Oftalmologia (5); Doença de Chagas (1); Neurologia (8); Ortopedia (9); Endocrinologia (4); Dermatologia (2).

No PB Itarema: Doença arterial periférica (1); Elefantíase vascular (1); Recolite ulcerativa (1); DPCO (1); Paralisia cerebral (1); Epilepsia (1). No PB Potyrô: TC de crânio (5); Ginecologia (3); Oftalmologia (6); Mastologia (1); Ortopedia (1); RM da coluna lombar (1).

E por fim, no PB Anacé: Punção da Tireoide (1) e Nódulo mamário (1).

### 4.3.2. Violência

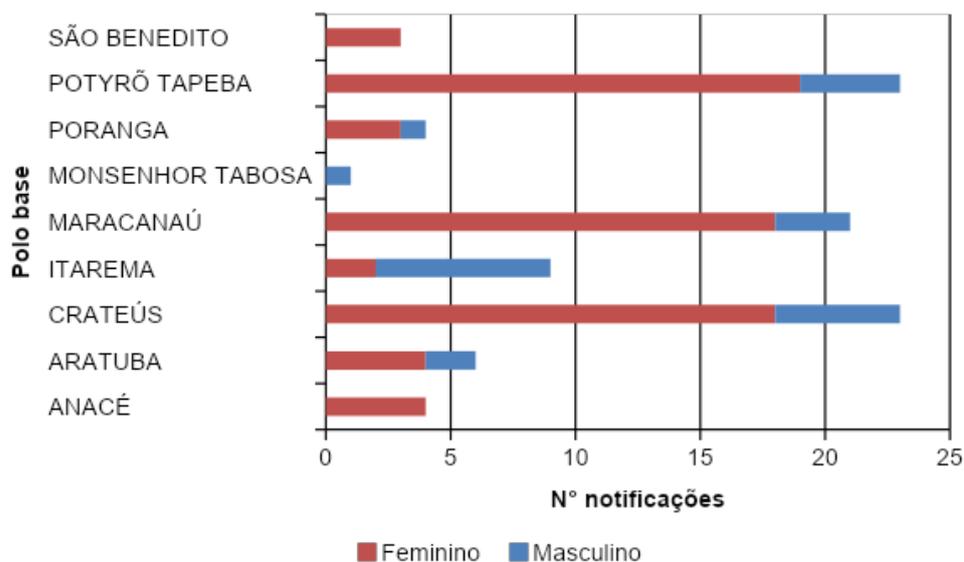
Foram notificados 94 casos de violência em indígenas assistidos pelo DSEI CE entre 2020 e 2022. O ano de 2021 foi o com maior número (44%; 41), seguido de 2020 (32%; 30) e 2022 (24%; 23). Do total, 76% (71) ocorridos contra o sexo feminino; 82% (77) por agressão e maus tratos (Quadro 20); os polos base com maior número de notificações foram Potyrõ Tapeba (24%; 23), Crateús (24%; 23) e Maracanaú (22%; 21) (Figura 2). Em relação à faixa etária, 41% (39) ocorreram entre 20 a 39 anos (Figura 3).

**Quadro 20** - Notificação por violência por CID-10 e sexo, DSEI CE, 2020 a 2022.

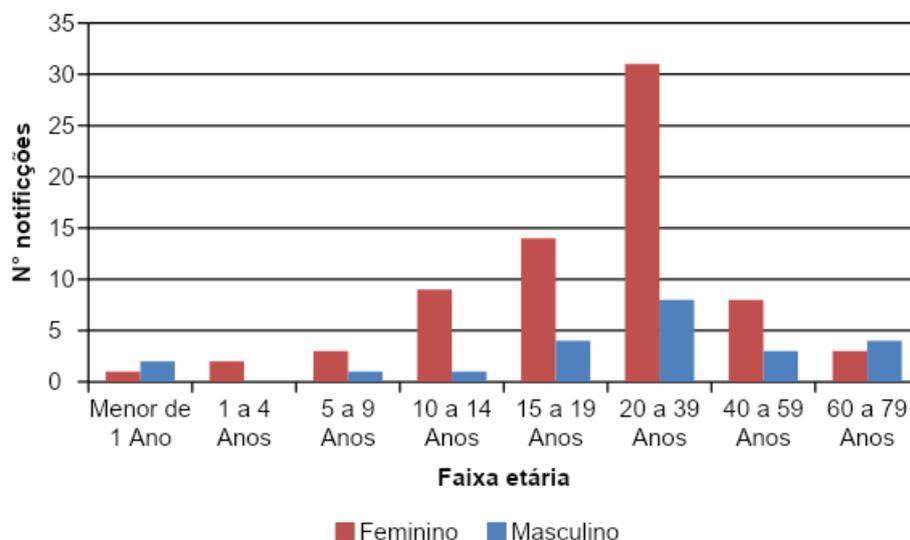
CID-10	Feminino	Masculino	Total Geral
Auto Intoxicação (X60 e X64)	8	1	9
Lesão autoprovocada intencionalmente (X70.0, X70, X72, X76 e X82)	5	3	8
Agressão (X86, X93, X99.9, Y00, Y03.4 e Y04)	4	6	10
Agressão sexual por meio de força física (Y05 e Y05.1)	2		2
Outras síndromes de maus tratos pelos pais (Y07.1)	1	1	2
Agressão por meios não especificados (Y09 e Y09.0)	51	12	63
<b>Total Geral</b>	<b>71</b>	<b>23</b>	<b>94</b>

Fonte: Painel SIASI (data da extração: 25/09/2023)

**Figura 2** - Notificação por violência por polo base e sexo, DSEI CE, 2020 a 2022



Fonte: Painel SIASI (data da extração: 25/09/2023)

**Figura 3** - Notificação por violência por faixa etária e sexo, DSEI CE, 2020 a 2022

Fonte: Painel SIASI (data da extração: 25/09/2023)

#### 4.3.3. Doenças Relacionadas ao Saneamento Ambiental Inadequado

As doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado (DRSAI) são divididas entre os grupos: doenças adquiridas pela escassez de água para a higiene (ADEAH), doenças causadas pela ingestão de água ou alimentos contaminados (DCIAAC), doenças Transmitidas por outros vetores (DTOV), doenças transmitidas por vetores que se relacionam com a água ou lixo (DTVVAL) e geo-helmintos e teníases (GHT). As DRSAI registradas no DSEI Ceará por CID-10 e grupo de doenças estão descritas no Quadro 21.

No período de 2020 a 2022, no DSEI-CE, as DRSAI que mais ocorreram foram as relacionadas à escassez de água para a higiene (47,6%; 315) e em seguida as causadas pela ingestão de água ou alimento contaminados (45%; 297). O polo base com maior número de notificações de DRSAI foi o Potyrõ Tapeba (35%; 232), seguido pelo Maracanaú (24,2%; 160) (Quadro 21).

**Quadro 21** - Doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado por grupo de doenças. DSEI Ceará, 2020 a 2022

<b>Grupo DRSAI</b>	<b>Quantidade</b>
<b>Doenças causadas pela ingestão de água ou alimentos contaminados</b>	<b>297</b>
A09-Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	288
A04-Outras infecções intestinais bacterianas	3
A08-Infecções intestinais virais, outras e as não especificadas	2
A05-Outras intoxicações alimentares bacterianas	1
A06-Amebíase	1
A07-Outras doenças intestinais por protozoários	1
A03-Shigelose	1
<b>Doenças Transmitidas por outros vetores</b>	<b>9</b>
W57-Mordeduras e picadas de inseto e de outros artrópodes, não-venenosos	5
L28.2-Outras formas de prurido	4
<b>Doenças transmitidas por vetores que se relacionam com a água ou lixo</b>	<b>7</b>
A90-Dengue [dengue clássico]	6
B55-Leishmaniose	1
<b>Geo-helmintos e teníases</b>	<b>33</b>
B80-Oxiúriase	16
B77-Ascariíase	15
B78-Estrongiloidíase	1
B69-Cisticercose	1
<b>Total Geral</b>	<b>661</b>

Fonte: Siasi 4.40.27 - Versão do Banco:4.15, (data da extração: 19/09/2023). Dados preliminares e sujeitos a alterações.

**Quadro 22** - Doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado, por polo base, DSEI Ceará, 2020 a 2022

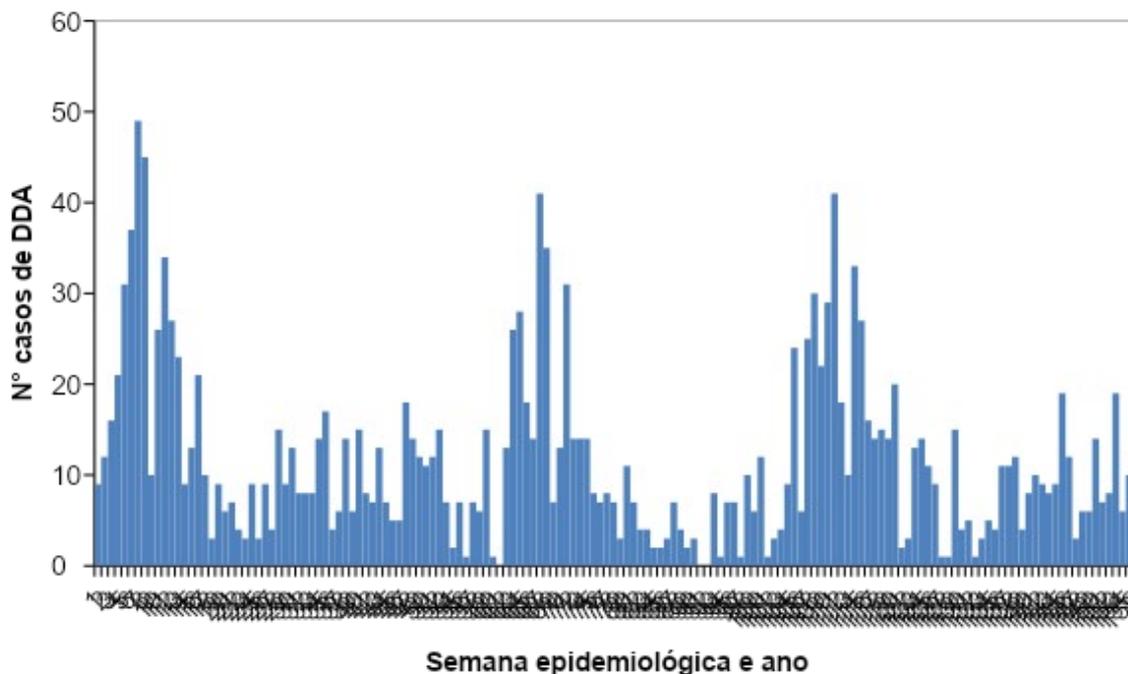
Polo	ADEAH	DCIAAC	DOV	DTVAL	GHT
Anacé	15	11	-	1	-
Aquiraz	7	5	-	-	1
Aratuba	12	14	-	-	3
Crateús	26	13	1	-	2
Itarema	48	38	5	-	-
Maracanaú	70	82	1	1	6
Monsenhor Tabosa	16	16	-	-	2
Poranga	12	4	-	-	-
Potyrô Tapeba	108	99	2	5	18
São Benedito	1	15	-	-	1
<b>Total</b>	<b>315</b>	<b>297</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>33</b>

Fonte: Siasi 4.40.27 - Versão do Banco:4.15, (data da extração: 19/09/2023). Dados preliminares e sujeitos a alterações.

#### 4.3.4. Doenças diarreicas agudas (DDA)

Os casos de DDA, entre os anos 2020 e 2022, ocorreram predominantemente no primeiro quadrimestre dos anos (Figura 4). O maior número de casos ocorreu em 2020 (total de 721 e média de 13,6 casos por semana epidemiológica / SE), seguido de 2022 (total 639, média 12,3 casos / SE) e 2021 (total 458 e média de 8,9 casos / SE). O Polo base Maracanaú foi o que registrou maior número de casos nos três anos (45%; 814), seguido do PB Crateús (45%; 404) e PB Monsenhor Tabosa (22%; 404) (Quadro 23).

**Figura 4** - Distribuição dos casos de diarreia em indígenas assistidos pelo DSEI Ceará, 2020 a 2022



Fonte: Siasi 4.40.27 - Versão do Banco:4.15, (data da extração: 19/09/2023). Dados preliminares e sujeitos a alterações.

**Quadro 23** - Número de casos de diarreia por polo base, DSEI/CE, de 2020 a 2022.

Aldeia	2020	2021	2022	Total
Anace	66	9	27	102
Aquiraz	4	0	0	4
Aratuba	52	15	6	73
Crateús	172	81	151	404
Itarema	46	20	43	109
Maracanaú	205	282	327	814
Monsenhor Tabosa	86	28	36	150
Poranga	13	6	6	25
São Benedito	9	4	15	28
Potyro Tapeba	68	13	28	109
<b>Dsei Ceará</b>	<b>721</b>	<b>458</b>	<b>639</b>	<b>1818</b>

Fonte: Siasi 4.40.27 - Versão do Banco:4.15, (data da extração: 25/09/2023). Dados preliminares e sujeitos a alterações.

## 5. ESTRUTURAÇÃO DO SUBSISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA – Atual e previsão

### 5.1. Infraestrutura de saúde

O DSEI-CE encontra-se em plena estruturação da malha física dos serviços de saúde, sendo necessária a construção e implantação de Unidades Básicas de Saúde Indígena e Polos Base para a definitiva organização da rede de atendimento e garantia de alcance e universalização dos serviços.



**Quadro 25** - Previsão de implantação de infraestrutura de novos estabelecimentos de saúde nas aldeias, de 2024 a 2027

Tipo de Estabelecimento	Nome da Aldeia ou Polo Base	Implantação/Reforma/Ampliação	Ano
CASAI	-	-	2027
UBSI Tipo I	Passagem Rasa	Implantação	2026
UBSI Tipo I	Lagoa dos Santos	Implantação	2026
UBSI Tipo I	Viração	Implantação	2026
UBSI Tipo I	Olho D'Água dos Canutos	Implantação	2026
UBSI Tipo I	Cajueiro	Implantação	2026
UBSI Tipo I	Mundo Novo	Implantação	2027
UBSI Tipo I	Gameleira/Canindé	Implantação	2027
UBSI Tipo I	Nazário	Implantação	2027
UBSI Tipo II	Pitombeira	Implantação	2025
UBSI Tipo II	Fidélis	Implantação	2025
UBSI Tipo II	Lagoinha	Implantação	2025
UBSI Tipo III	Monguba	Implantação	2024
UBSI Tipo III	Praia de Almofala	Implantação	2024
UBSI Tipo III	Buriti	Implantação	2024
UBSI Tipo III	Capoeira	Implantação	2024
UBSI Tipo III	Horto	Implantação	2024
UBSI Tipo III	Jardim do Amor	Implantação	2024
UBSI Tipo III	Jacinto	Implantação	2024
UBSI Tipo III	Japuaara	Implantação	2024
UBSI Tipo III	Lagoa dos Tapebas	Reforma	2025
UBSI Tipo III	Jandaiguaba	Implantação	2024
UBSI Tipo III	Gameleira/São Benedito	Implantação	2024
UBSI Tipo III	Umburana	Implantação	2024
Polo Base tipo 1	Varjota	Reforma e Ampliação	2024
Polo Base tipo 1	Potyri Tapeba	Reforma	2026

Fonte: SESANI/DSEI-CE, 2023.

## 5.2. Rede de Atenção à Saúde

Quanto à estrutura de regulação via SISREG, fluxos, necessidades de pactuações do DSEI-CE destaca-se que o itinerário terapêutico se inicia nas Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI's) e ou Polos Bases (assistencial).

A referência do paciente para outro nível de atenção é realizada na própria UBSI, onde são produzidas as fichas de referência, não havendo necessidade de se encaminhar o indígena ao Polo Base. Desse modo, caso seja necessária uma regulação para atendimento especializado, como por exemplo, uma consulta com um especialista, as fichas são enviadas ao município e incluídas no sistema de regulação e quando surge o agendamento da consulta o paciente é avisado pelo agente indígena de saúde (AIS).

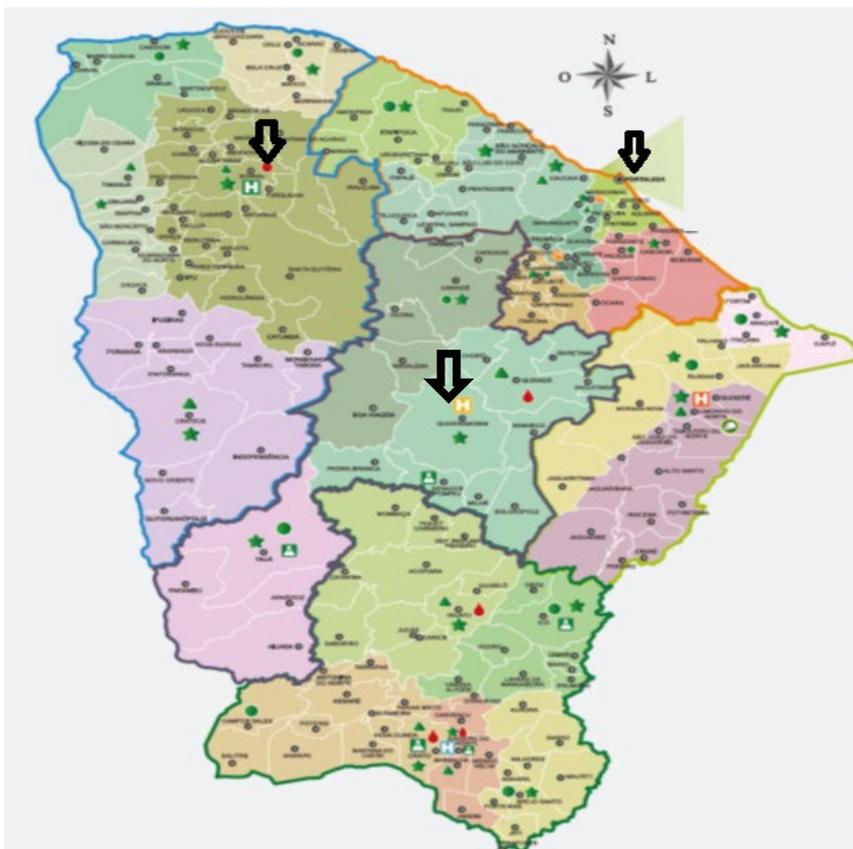
Em casos de regulação de urgência ou emergência, os Polos Base dispõem de transporte próprio para pacientes, sendo solicitado pelos indígenas ou pelos Agentes Indígenas de Saúde (AIS), com autorização do profissional enfermeiro ou em sua

ausência o médico, por telefone. Com isso, o paciente é encaminhado para as Unidades de Pronto Atendimento e na necessidade de internação é transferido para Unidades de Pronto Atendimento (UPA) ou para o hospital. E, quanto aos idosos, gestantes e crianças há transporte do município para as consultas especializadas, seja no município de referência do Polo ou no município limítrofe. Os indígenas, situados na região metropolitana de Fortaleza, são encaminhados diretamente a essas consultas, não necessitando passar pela Casa de Apoio à Saúde Indígena (CASAI) e os municípios que não pertencem a região metropolitana de Fortaleza vem preferencialmente nos transportes sanitários municipais, caso não consigam, são disponibilizadas passagens terrestres de ônibus intermunicipais. Nestes casos os pacientes são encaminhados a CASAI, que tem sede em Fortaleza. Dessa forma, o fluxo dos indígenas para os níveis de atenção secundária e terciária segue o fluxo de assistência do Estado do Ceará, conforme Mapa da Rede de Assistência do Estado do Ceará

O Ceará está dividido em 22 áreas descentralizadas de saúde (ADS) e em 5 (cinco) Macrorregionais de Saúde. Contudo, somente 3 Macrorregiões são referenciadas para os indígenas (Fortaleza, Sobral e Sertão Central). Assim, os indígenas dos polos base de Crateús, Itarema (exceção de Itapipoca), Monsenhor Tabosa (exceto Boa Viagem), Poranga e São Benedito são referenciados para Macrorregional de Sobral e os indígenas dos Polos Base de Anacé, Aquiraz, Aratuba, Potyrô Caucaia e Maracanaú e os do município de Itapipoca são encaminhados para a Macrorregional de Fortaleza. E os indígenas do município de Boa Viagem são encaminhados para a Macrorregional do Sertão Central (Mapa da Rede de Assistência do Ceará).

Em relação as ADS, a distribuição acontece da seguinte forma: Polo Base de Itarema – ADS de Acaraú, exceto os indígenas localizados no município de Itapipoca; Polos Base de Crateús, Monsenhor Tabosa e Poranga – ADS Crateús; Polo Base de São Benedito- ADS de Tianguá; Polo Base de Aquiraz-ADS de Fortaleza; Polos Base Anacé e Potyrô Caucaia- ADS de Caucaia; Polo Base de Maracanaú- ADS de Maracanaú e Polo Base de Aratuba- ADS Canindé, conforme mapa 2.

**Mapa 2 - Rede de Assistência do Estado do Ceará**



Fonte: Secretaria Estadual de Saúde do Ceará, 2023.

No que diz respeito aos transportes para as áreas de referências são observadas as regulações e a disponibilidades dos municípios com populações indígenas, conforme descritos a seguir:

- Polo Aquiraz, da aldeia até as clínicas e hospitais do Município de Aquiraz e deste município até a Macrorregional de Fortaleza para consultas na rede especializada ou tratamentos, o transporte é realizado pelo DSEI-CE, quando gestante, idoso e crianças e demais grupos prioritários. Para os casos graves de urgência e emergência se utiliza o transporte do SAMU.
- Polo Aratuba, da aldeia Fernandes para a sede do município usa-se o transporte do DSEI, enquanto, para a ADS de Baturité, o transporte municipal é via transporte tipo Van. No caso, de urgências e emergências, o transporte do município de Aratuba à Macrorregional de Fortaleza ocorre através de ambulância. Polo Aratuba, das aldeias Gameleira, Balança e Feijão (ADPF) para a sede da ADS em Canindé se usa o transporte do DSEI. No caso de transporte para a Macrorregional de Fortaleza, o município fornece o transporte seja eletivo ou urgência. Na impossibilidade de transporte pelo município se

realiza a compra de bilhetes intermunicipais fornecidos pelo DSEI, e os pacientes são encaminhados a CASAI.

- Polo Caucaia, das aldeias até as clínicas e hospitais sede do município, é utilizado o transporte do DSEI para as consultas da rede especializada. Nas Urgência e Emergência o transporte deveria ser realizado pelo Município, no entanto o DSEI tem realizado o transporte para a UPA, Hospital Municipal e Hospitais de Fortaleza. No caso de consultas eletivas o transporte para a Macrorregional de Fortaleza é realizado pelo DSEI.
- Polo Crateús, para os casos de urgência e emergência, os pacientes são encaminhados para Sobral ou Fortaleza e o transporte é realizado pelo Hospital. Das aldeias dos Municípios do Polo Crateús até as sedes das cidades, o transporte é realizado pelo DSEI-CE.
- Polo Maracanaú, das aldeias até as clínicas e hospitais, quando gestante, idoso e crianças, é utilizado o transporte do DSEI para as consultas da rede especializada. Urgência e emergência transporte municipal. Para a Macro Fortaleza o transporte é realizado pelo DSEI-CE apenas para os grupos prioritários, no caso de consultas eletivas e tratamento oncológico. Para os casos graves de urgência e emergência usa-se o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).
- Polo Monsenhor Tabosa para ADS Crateús existe um carro Van do município diariamente, para os casos de urgência e emergência para Crateús, Sobral ou Fortaleza, transporte realizado pelo Hospital. Do município de Boa Viagem, também é disponibilizado transporte de rotina para a ADS de Canindé, como também para Quixeramobim e Fortaleza, dependendo da gravidade de cada caso.
- Polo Itarema (Itarema e Acaraú) para a ADS Acaraú o carro Van do município, no entanto, segundo a responsável Técnica (RT) do Polo é usado com mais frequência o transporte próprio do DSEI-CE de Itarema para Acaraú. E, quando a referência é para a Macrorregional de Sobral o transporte é fornecido pelos municípios de Itarema via Sobral e Acaraú via Sobral.
- Polo Itarema (município Itapipoca) da aldeia para a ADS Itapipoca é utilizado o transporte do DSEI-CE. Em caso de transferência da ADS de Itapipoca para a macrorregional Fortaleza, o município de Itapipoca faz o transporte via SAMU

ou ambulância Municipal e para consultas eletivas usa-se uma van do município de Itapipoca para Fortaleza.

- Polo Poranga para ADS Crateús existe um carro tipo van do município diariamente, para os casos de urgência e emergência para Crateús, Sobral ou Fortaleza, transporte realizado pelo Hospital. Do Polo São Benedito para ADS Tianguá existe uma van do município diariamente, para os casos de urgência e emergência para Crateús, e Macro Sobral ou Fortaleza, transporte realizado pelo Hospital.

**Quadro 26** - Estabelecimentos de saúde para apoio diagnóstico, média e alta complexidade em área de abrangência do Polo base no DSEI-CE.

Nome do estabelecimento	Polo base que atende	Tipo de estabelecimento*	Referência Polo-base
HGMAP (Aquiraz); CEM	Polo Base Aquiraz	Apoio diagnóstico da Atenção Primária	Polo Base Aquiraz
HGMAP (Aquiraz); HIAS; HCM; HMM; CDDL	Polo Base Aquiraz	Média complexidade	Polo Base Aquiraz
HGF; IJF; IPCC; ICC; HUWC; HGCC; HSJ (Fortaleza)	Polo Base Aquiraz	Alta complexidade	Polo Base Aquiraz
Policlínica Baturité e CEO em Baturité Upa Baturité; HSPD; Hospital Santa Isabela Aracoiaba; Aratuba LAMAB	Polo Base Aratuba (município de Aratuba)	Apoio diagnóstico da Atenção Primária	Polo Base Aratuba
HA; CEO Baturité; HMJPC ; HGF; HIAS; HUWC HCM; IPCC; ICC; IJF; HMM; HSJ; CDDL; HGCC; HDGBC; HMEAC; HWA; CHD HMRSF; HSI;	Polo Base Aratuba (município de Aratuba)	Média complexidade	Polo Base Aratuba
CEO Baturité; HMJPC; HGF; HIAS; HUWC HCM; IPCC; ICC; IJF; HMM; HSJ; CDDL; HGCC; HDGBC; HMEAC; HWA; CHD	Polo Base Aratuba (município de Aratuba)	Alta complexidade	Polo Base Aratuba
HMSF; Chico Campos Canindé	Polo Base Aratuba (município de Canindé)	Apoio diagnóstico da Atenção Primária	Polo Base Aratuba
HMSF; HOSPITAL REGIONAL SERTÃO CENTRAL (QUIXERAMOBIM)	Polo Base Aratuba (município de Canindé)	Média complexidade	Polo Base Aratuba

<b>Nome do estabelecimento</b>	<b>Polo base que atende</b>	<b>Tipo de estabelecimento*</b>	<b>Referência Polo-base</b>
HMJPC; HGF; HIAS; HUWC HCM; IPCC; ICC; IJF; HMM; HSJ; CDDL; HGCC; HDGBC; HMEAC; HWA; CHD; HOSPITAL REGIONAL SERTÃO CENTRAL (QUIXERAMOBIM)	Polo Base Aratuba (município de Canindé)	Alta complexidade	Polo Base Aratuba
HMAG; POLICLINICA CAUCAIA; SAE; LACEN	Polo Base de Caucaia	Apoio diagnóstico da Atenção Primária	Polo Base de Caucaia
HMAG; UPA de Caucaia; HSMM; CDDL; HGCC; HDGBC; HMEAC; HMST; CAPS; SAMU	Polo Base de Caucaia	Média complexidade	Polo Base de Caucaia
HMAG; UPA de Caucaia; HMST; HGF; HIAS; HUWC HCM; IPCC; ICC; IJF; HSMM; HSJ; CDDL; HGCC; HDGBC; HMEAC; HGWA	Polo Base de Caucaia	Alta complexidade	Polo Base de Caucaia
CEO Crateús, CEO Regional, Policlínica, Centro Especializado Gentil Barreiras Crateús, SCMS	Polo Base de Crateus (município de Crateus)	Apoio diagnóstico da Atenção Primária	Polo Base de Crateus
CAPS (Crateús); CEO; Hospital São Lucas	Polo Base de Crateus (município de Crateus)	Média complexidade	Polo Base de Crateus
HMFFL; HRN; HSI; HCS; SCMS; ICC; HGF; CDDL; HIAS	Polo Base de Crateus (município de Crateus)	Alta complexidade	Polo Base de Crateus
CEO Crateús, CEO Regional, Policlínica SCMS	Polo Base de Crateus (município de Novo Oriente)	Apoio diagnóstico da Atenção Primária	Polo Base de Crateus
CAPS (Novo Oriente); HMDJML; CEO (CRATEÚS) HSI; HCS; SCMS	Polo Base de Crateus (município de Novo Oriente)	Média complexidade	Polo Base de Crateus
SCMS; SCMS; CDDL; HCS; HIAS;	Polo Base de Crateus (município de Novo Oriente)	Alta complexidade	Polo Base de Crateus
CEO Crateús, CEO Regional, Policlínica, Lacen Taúá, SCMS	Polo Base de Crateus (município de Quiterianópolis)	Apoio diagnóstico da Atenção Primária	Polo Base de Crateus
CAPS (Tamboril ); HSI; HCS; SCMS	Polo Base de Crateus (município de Quiterianópolis)	Média complexidade	Polo Base de Crateus

<b>Nome do estabelecimento</b>	<b>Polo base que atende</b>	<b>Tipo de estabelecimento*</b>	<b>Referência Polo-base</b>
SCMS; HRN; CDDL; HCS; HIAS;	Polo Base de Crateus (município de Quiterianópolis)	Alta complexidade	Polo Base de Crateus
Laboratório Municipal João Paulo II Laboratório Diagnóstico; CIAS ; CID	Polo Base de Itarema (município de Itarema)	Apoio diagnóstico da Atenção Primária	Polo Base de Itarema
Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II – Itarema -Hospital Municipal Natércia Rios – HMNR – Itarema -Policlínica de Acaraú -CEO de Acaraú -Sociedade Acarauense de Proteção e Assistência à Maternidade e a Infância – SAPAMI - Acaraú	Polo Base de Itarema (município de Itarema)	Média complexidade	Polo Base de Itarema
HRN; SCMS; ; HCS; HMDJEH; HDD; HGF; HIAS; HUWC HCM; IPCC; ICC; IJF; HMM; HSJ; CDDL; HGCC; HDGBC; HMEAC; HWA;CHD	Polo Base de Itarema (município de Itarema)	Alta complexidade	Polo Base de Itarema
-Laboratório Municipal -Laboratório Endocentro -Centro de Especialidades Médicas – CEMA -Policlínica de Acaraú -CEO de Acaraú -Programa Melhor em Casa	Polo Base de Itarema (município de Acaraú)	Apoio diagnóstico da Atenção Primária	Polo Base de Itarema
HDMF; CAPS; HCS; SCMS e CEO; Policlínica de Acaraú SAPAMI - Acaraú	Polo Base de Itarema (município de Acaraú)	Média complexidade	Polo Base de Itarema

Nome do estabelecimento	Polo base que atende	Tipo de estabelecimento*	Referência Polo-base
HRN; SCMS; HCS; HMDJEH; HDD; HGF; HIAS; HUWC HCM; IPCC; ICC; IJF; HMM; HSJ; CDDL; HGCC; HDGBC; HMEAC; HWA; CHD; -Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II – Acaraú Policlínica de Acaraú CEO de Acaraú Sociedade Acarauense de Proteção e Assistência à Maternidade e à Infância – SAPAMI - Acaraú Santa Casa de Misericórdia de Sobral – SCMS - Sobral Hospital Regional Norte – HRN – Sobral	Polo Base de Itarema (município de Acaraú)	Alta complexidade	Polo Base de Itarema
Laboratório São Camilo Laboratório Centrallab Laboratório Francisco Pinheiro Laboratório Wagner Primo Laboratório Italap Laboratório Municipal CEMEAR (Centro de Atendimento Médico)	Polo Base de Itarema (município de Itapipoca)	Apoio diagnóstico da Atenção Primária	Polo Base de Itarema
Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II – Itapipoca Hospital São Camilo – Itapipoca Policlínica de Itapipoca CEO de Itapipoca	Polo Base de Itarema (município de Itapipoca)	Média complexidade	Polo Base de Itarema
HGF; HUWC; - Hospital de Messejana – Fortaleza -MEAC – Fortaleza -HUWC – Fortaleza -HGF – Fortaleza -IJF – Fortaleza	Polo Base de Itarema (município de Itapipoca)	Alta complexidade	Polo Base de Itarema
HMDJEH; HDD; HMDAGH; ABEMP; Hospital Ana Lima; Clínica Campos Elísio; RIM Center	Polo Base de Maracanau (município de Maracanau)	apoio diagnóstico da Atenção Primária	Polo Base de Maracanau
ABEMP; *CAPS ADIII; HMDJEH; HDD; HMDAGH;*CAPS INFANTO JUVENIL;*CAPS II GERAL;	Polo Base de Maracanau (município de Maracanau)	Média complexidade	Polo Base de Maracanau

<b>Nome do estabelecimento</b>	<b>Polo base que atende</b>	<b>Tipo de estabelecimento*</b>	<b>Referência Polo-base</b>
HMDJEH; HDD; HGF; HIAS; HUWC HCM; HSJ; CDDL; HGCC; HDGBC; HMEAC; HWA ;CHD; ABEMP; Santa Casa Misericórdia Fortaleza; Prontocardio	Polo Base de Maracanau (município de Maracanau)	Alta complexidade	Polo Base de Maracanau
HRCR; HMDJEH; HMAGH; HDD; RIM Center; Laboratório central de saúde Pública	Polo Base de Maracanau (município de Pacatuba)	apoio diagnóstico da Atenção Primária	Polo Base de Maracanau
HMDJEH; HDD; ABEMP; Hospital Albanizia Sarasate (Maranguape); CAPS;	Polo Base de Maracanau (município de Pacatuba)	Média complexidade	Polo Base de Maracanau
HMDJEH; HDD; HGF; HIAS; HUWC; HCM; IPCC; ICC; IJF; HMM; HSJ; CDDL; HGCC. HDGBC; HMEAC; HWA;CHD; PRONTOCARDIO	Polo Base de Maracanau (município de Pacatuba)	Alta complexidade	Polo Base de Maracanau
HMFFL; Centro Especializado Gentil Barreiras Crateús; Laboratório Nossa Senhora das Graças	Polo Base de Monsenhor Tabosa (município de Monsenhor Tabosa)	apoio diagnóstico da Atenção Primária	Polo Base de Mosenhor Tabosa
HMFFL; Centro Especializado Gentil Barreiras Crateús;	Polo Base de Monsenhor Tabosa (município de Monsenhor Tabosa)	Média complexidade	Polo Base de Mosenhor Tabosa
CNJF;	Polo Base de Monsenhor Tabosa (município de Monsenhor Tabosa)	Alta complexidade	Polo Base de Mosenhor Tabosa
Laboratório São Matheus	Polo Base de Monsenhor Tabosa (município de Boa Viagem)	Apoio diagnóstico da Atenção Primária	Polo Base de Mosenhor Tabosa
HMSF; Hospital e Casa de Saúde Adília Maria de Lima Obs: referência é município de Canindé/Quixeramobim	Polo Base de Monsenhor Tabosa (município de Boa Viagem)	Média complexidade	Polo Base de Mosenhor Tabosa
CNJ Fernandes de Crateús	Polo Base de Monsenhor Tabosa (município de Boa Viagem)	Alta complexidade	Polo Base de Mosenhor Tabosa
Centro Especializado Gentil Barreiras Crateús	Polo Base de Monsenhor Tabosa (município de Tamboril)	Apoio diagnóstico da Atenção Primária	Polo Base de Mosenhor Tabosa
Centro Especializado Gentil Barreiras Crateús Hospital Municipal Raimunda timbó Camelo	Polo Base de Monsenhor Tabosa (município de Tamboril)	Média complexidade	Polo Base de Mosenhor Tabosa

Nome do estabelecimento	Polo base que atende	Tipo de estabelecimento*	Referência Polo-base
HMRTC; HSL; CAPS (Crateús); HCS; SCMS	Polo Base de Monsenhor Tabosa (município de Tamboril)	Alta complexidade	Polo Base de Monsenhor Tabosa
LMP	Polo Base de Poranga (município de Poranga)	Apoio diagnóstico da Atenção Primária	Polo Base de Poranga
CAPSNSF; HMMN; HCS; SCMS	Polo Base de Poranga (município de Poranga)	Média complexidade	Polo Base de Poranga
HMFAP CAPS (Crateús); CEO (Crateús); HSL; HCS; SCMS	Polo Base de Poranga (município de Poranga)	Alta complexidade	Polo Base de Poranga
UBS do município	Polo Base de São Benedito (município de São Benedito)	Apoio diagnóstico da Atenção Primária	Polo Base de São Benedito
HMSB; CAPSNSF; HMMN; HCS; SCMS	Polo Base de São Benedito (município de São Benedito)	Média complexidade	Polo Base de São Benedito
HMSB; CAPSNSF; HMN; HCS; SCMS	Polo Base de São Benedito (município de São Benedito)	Alta complexidade	Polo Base de São Benedito

\*Média, alta complexidade ou apoio diagnóstico da Atenção Primária

Fonte: DIASI; Planilhas Paralelas, com informações coletadas dos Polos Base (2023).

Dentre as principais especialidades demandadas pelo DSEI-CE são: Pediatria, Ginecologia, Obstetrícia, Neuropediatria, Psiquiatria, Oftalmologia, Oncologia, Reumatologia, Dermatologia, Cardiologia, Neurologia, Endocrinologia, Cirurgia-Geral, Urologia, Traumatologia, Otorrinolaringologia, Psicologia, Fisioterapia, Ortopedia, Transplantes e Nefrologia. Sendo as especialidades de Oftalmologia, Cardiologia, Ortopedia, Reumatologia, Pediatria, Neurologia, Nefrologia, Urologia, Neuropediatra com maiores dificuldades de acesso.

No que diz respeito aos transplantes realizados no Ceará vale destacar que com referência a política de doação de órgãos, o Ceará vem se destacando no cenário nacional. Anualmente, o Ceará fica entre os estados que mais executam transplantes de órgãos no país, possuindo 62 hospitais notificantes entre públicos, privados e filantrópicos, cadastrados no Sistema Nacional de Transplantes/ Ministério da Saúde.

Em 2014 foi o 1º lugar em transplantes de fígado; 2º e pulmão; 5º em coração; córnea e pâncreas; 6º em transplante de rim e 9º em medula óssea, considerando o número de transplante por milhão de habitantes (Plano Estadual de Saúde do Ceará, 2016-2019). O DSEI- CE tem recebido indígenas, da região Norte do país, para transplante, principalmente de fígado. Em 2022, o Ceará conseguiu realizar 1675

procedimentos. Quanto a oncologia, a macrorregional de Fortaleza possui dois hospitais que executam cirurgias oncológicas de alta complexidade e tratamento quimioterápico, os quais devem ser citados: Hospital Geral de Fortaleza, com serviço de Hematologia; e Hospital Infantil Albert Sabin, único serviço de oncologia pediátrica na rede pública do Ceará. Vale destacar também outros hospitais: O Instituto de Câncer do Ceará, através do Hospital Haroldo Juaçaba, complexo hospitalar de referência em oncologia no país; o Instituto de Prevenção do Câncer (IPC), que realiza atendimento clínico, bem como a Santa Casa de Misericórdia e o Centro Regional Integrado de Oncologia (CRIO).

Em relação à cardiologia, a macrorregional de Fortaleza, conta com o Hospital de Messejana, pertencente a Rede de Hospitais da Secretaria da Saúde do Ceará, voltado para o diagnóstico e tratamento de doenças cardíacas e pulmonares.

**Quadro 27** - Estabelecimentos habilitados e com possibilidade de habilitação do incentivo de atenção especializada aos povos indígenas - IAEPI.

Estabelecimento	Habilitado	Possibilidade de habilitar			
		2024	2025	2026	2027
Hospital São Lucas (Sociedade Beneficente São Camilo) (Crateús)	sim				
CAPS II Geral (Maracanaú)	sim				
CAPS Infante-Juvenil (Maracanaú)	sim				
CAPS AD III (Maracanaú)	sim				
Hospital Municipal Natércia Rios – HMNR (Itarema)		sim			
HMST- Hospital e Maternidade Santa Terezinha			sim		
HMAG (Caucaia)			sim		
Hospital Geral de Fortaleza (HGF)		sim			
Instituto Dr. José Frota (IJF)				sim	
POLICLÍNICA (Caucaia)		sim			
HMDJEH (Maracanaú)					sim
Hospital Regional Norte (Sobral)				sim	

Fonte: DIASI

### 5.3. Gestão do Trabalho e Educação na saúde

Na perspectiva da Gestão do Trabalho e educação em saúde destaca-se a necessidade de fortalecer o papel da governança no âmbito do DSEI-CE, além da reorganização dos processos de trabalho nas áreas meio e fim, em conformidade com a implementação dos programas e estratégias definidas no processo de reconstrução e fortalecimento do Sistema Único de Saúde e com o SasiSUS. Além disso, torna-se oportuno também incluir os princípios e objetivos do Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça, Etnia e Valorização na Política de Gestão de Trabalho em Saúde para esse Distrito.

Nesse contexto, no sentido de promover uma maior integração ensino-serviço-comunidade, serão articulados novos cenários de prática, através de parcerias com as Escolas de saúde Pública, Instituições de ensino, Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES), tendo em vista o aprimoramento da força de trabalho, com inserção de novas competências e habilidades, possibilitando a otimização de um trabalho mais qualificado para os profissionais do DSEI-CE.



Recurso Humano	LOTAÇÃO					VÍCULO EMPREGATÍCIO				
	Quant Total	Polo Base tipo I	Polo base Tipo II	CASAI	Sede DSEI	Servidor	Convênio	Terceirizada	Mais médicos	Município
Técnico em Farmácia	2	1	0	0	1	0	2	0	0	0
Técnico Eletrotécnico	2	2	0	0	0	0	2	0	0	0
Técnico em Saneamento e Controle Ambiental	3	2	0	0	1	0	3	0	0	0
Técnico Químico	3	2	0	0	1	0	3	0	0	0
Analista Técnico de Políticas Sociais-ATPS	5	0	0	1	4	5	0	0	0	0
Guarda de Endemias	5	5	0	0	0	5	0	0	0	0
Agente de Saúde Pública	2	2	0	0	0	2	0	0	0	0
Assistente Administrativo	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0
Auxiliar de Administração	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0
Agente de Vigilância	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0
Motorista	1	1	0	0		1	0	0	0	0
Motorista	113	105	0	5	3	0	0	113	0	0
Auxiliar de Serviço Geral	32	31	0	1	0	0	0	31	0	0
Vigilante	30	28	0	2	0	0	0	30	0	0

Fonte: SESAI/RH e Planilhas de controle da DIASI, SESANI, SELOG, contratos terceirizados, SGP e Conveniada. Dados atualizados em 24/11/2023.

\*São 12 médicos do PMMB e 1 médico do PMpB.

**Quadro 29** - Demonstrativo da necessidade de ampliação de recursos humano do DSEI

Recurso Humano	Quant total	Polo Base tipo I	Polo base Tipo II	CASA I	Sede do DSEI	Programação			
						2024	2025	2026	2027
Administrador	1		0	0	1	2	2	3	3
Agente de Combate a Endemias	5	5	0	0	0	10	17	17	17
Agente Indígena de Saneamento	68	68	0	0	0	70	86	92	99
Agente Comunitário de Saúde	19	19	0	0	0	15	15	12	10
Agente Indígena de Saúde	83	83	0	0	0	104	110	120	124
Apoiador Técnico de Saneamento	1	0	0	0	1	1	1	1	1
Apoiador Técnico em Saúde	1	0	0	0	1	2			
Assessor Técnico Indígena	3	3	0	0		3	6	6	6
Assistente Administrativo	9		0	0	9	12	14	16	18
Assistente Social	3	2	0	1	0	8	9	9	9
Auxiliar de Saúde Bucal	16	16	0	0	0	21	23		
Cirurgião Dentista 20	3	3	0	0	0	3	3	3	3
Cirurgião Dentista 40	14	13	0	0	1	19	21	21	21
Digitador	1	0	0	0	1	1	1	1	1
Economista	1	0	0	0	1	1	1	1	1
Enfermeiro	39	29	0	5	5	46	46	46	46
Engenheiro Civil	2	0	0	0	2	2	4	4	4
Farmacêutico	4	1	0	0	3	8	9	9	9
Médico 20	1	1	0	0	0	1	1	1	1
Médico 40	20	20	0	0	0	32*	32*	32*	32*
Nutricionista	3	1	0	1	1	8	9	9	9
Psicólogo	4	3	0	0	1	7	10	10	10
Secretário do CONDISI	1	0	0	0	1	1	2	2	2
Supervisor de Saúde Ambiental	2	0	0	0	2	2	3	3	3
Técnico de Edificações	1	0	0	0	1	3	3	3	3
Técnico de Enfermagem	61	46	0	5	10	75	79	89	89
Técnico de Laboratório	2	2	0	0	0	4	0	0	0
Técnico de Saúde Bucal	0	0	0	0	0	0	0	23	23
Técnico em Farmácia	3	2	0	0	1	13	16	17	17
Técnico Eletrotécnico	2	2	0	0	0	2	2	2	2
Técnico em Saneamento e Controle Ambiental	3	2	0	0	1	4	4	4	4
Técnico Químico	3	2	0	0	1	5	5	5	5
Monitor de Água	0	0	0	0	0	0	1	1	1
Biólogo	0	0	0	0	0	0	1	1	1
Bioquímico	1	0	0	0	1	1	2	2	2
Fisioterapeuta	0	0	0	0	0	5	5	6	6
Geólogo	0	0	0	0	0	0	1	1	1
Contador	0	0	0	0	0	1	1	2	2
ATPS	5	0	0	0	5	5	5	9	9
Médico Veterinário	0	0	0	0	0	0	1	1	1
Almoxarife	1	0	0	0	0	2	2	2	2
Recepcionista	20	0	0	0	0	20	30	30	30
Motorista	113	105	0	5	3	118	118	118	118
Auxiliar de Serviço Geral	32	31	0	1	0	49	49	49	49
Vigilante	30	28	0	2	0	50	50	50	50

Fonte: Planilhas de controle da DIASI, SESANI, SELOG, contratos terceirizados, SGP e Conveniada. Dados atualizados em 24/11/2023. A projeção para 2024 está de acordo com o planejamento do chamamento. Para as necessidades dos anos subsequentes, será necessário incremento orçamentário.

\*12 Médicos Conveniados e 20 Médicos dos Programas de provimento do governo federal.

### 5.3.2. Qualificação profissional

A Educação Permanente em Saúde, nos serviços de saúde, tem como estratégia a capacitação, a qualificação, a atualização e a produção de novos conhecimentos, para que os trabalhadores de saúde possam utilizar em seu ambiente de trabalho, em suas realidades de seu campo de trabalho, motivando-os às mudanças, quando necessário, visando aprimorar sua prática profissional. Um ensino problematizador é o que se busca nas capacitações, oficinas e treinamentos para todos os profissionais da saúde indígena, em atendimento a todas as preconizações do Subsistema de Atenção aos Povos Indígenas (SasiSUS) e da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS, 2007).

Destaca-se que no processo de ensino-aprendizagem são utilizadas metodologias ativas, onde não existe um repasse de informações verticalizadas, mas a construção acontece no contexto das ações e práticas diárias dos profissionais de saúde, de acordo com a realidade desses profissionais nas aldeias, tendo em vista à qualificação e aperfeiçoamento das ações realizadas e o desenvolvimento de pessoas para trabalhar na perspectiva de atuação no contexto intercultural. Com isso, o incentivo à Educação Permanente das equipes multidisciplinares de saúde indígena, para a atenção qualificada à saúde dos povos indígenas é assegurado através das capacitações periódicas desses profissionais de saúde.

**Quadro 30** - Entre os anos de 2021, 2022 e 2023 foram capacitados os seguintes profissionais

<b>Número de trabalhadores qualificados</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Atuação em contexto intercultural	39 (12%)	178 (54,77%)	90 (27,69%)	15 (5%)
Aperfeiçoamento do trabalho em saúde	146 (4,92%)	263 (80,92%)	210 (64,6%)	70 (22%)

Fonte: Educação Permanente – DSEI-CE

\*2003 referência de julho/23

Além das capacitações realizadas pela conveniada Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), os profissionais também realizaram capacitações EAD. Abaixo seguem as capacitações realizadas pelo IMIP e EAD, durante os anos de 2021, 2022 e 2023.

**Quadro 31 - Relação das Capacitações realizadas entre os anos de 2021, 2022 e 2023**

<b>CONTEXTO INTERCULTURAL (CAPACITAÇÕES PRESENCIAIS E EAD)</b>		
<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023 (*até Julho)</b>
Saúde Indígena: Interculturalidade Em Rede	Curso De Extensão Povos Indígenas: Territorialidade, Ancestralidade, Trajetória E Resistência	Oficina De Atenção À Saúde Mental E Medicina Tradicional Da População Indígena *
Autoatenção E Atenção Diferenciada Na Produção Da Interculturalidade: Da Política Ao Desafio Pessoal	Curso De Especialização (Pós-Graduação Lato Sensu) Saúde Indígena -T1	Curso De Cultura, Multiculturalismo E Interculturalidade
O Fazer Da Saúde Indígena	1º Encontro De Troca De Saberes Dos Cuidadores Da Medicina Tradicional Indígena	
Colóquio Abril Indígena	Oficina De Atenção À Saúde Da Criança: Trabalhando A Interculturalidade	
Iii Encontro De Saberes Indígenas Do Semiárido E Vii Semana Do Meio Ambiente Do Cariri Oriental	Curso Interculturalidade E Saúde Mental: Medicina Tradicional No Território	
Saúde E Adoecimento Nos Sistemas Médicos Indígenas: Da Necessidade Individual À Identidade De Um Povo. Entender Para Dialogar.	Oficina Da Área Programática De Saúde Única	
Cadeias De Valor Em Plantas Medicinais E A Agenda 2030: Contribuições Da Sociobiodiversidade Para Reflexão Sobre Novos Modelos De Produção Para A Preservação Da Vida E Da Saúde No Planeta	As Plantas Medicinais No Contexto	
Se Plantando, Tudo Dá: Cultura Alimentar E Formas De Cuidado Com O Território Tradicional		
Oficina De Atenção À Saúde Mental E Medicina Tradicional Da População Indígena*		
Saúde Indígena: Interculturalidade Em Rede		
Autoatenção E Atenção Diferenciada Na Produção Da Interculturalidade: Da Política Ao Desafio Pessoal		
O Fazer Da Saúde Indígena		
Autoatenção E Atenção Diferenciada Na Produção Da Interculturalidade: Da Política Ao Desafio Pessoal		
<b>Aperfeiçoamento Do Trabalho Em Saúde (Capacitações Presenciais E Ead)</b>		
<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Dermatologia Infantil Para Saúde Indígena	Módulo De Vigilância Em Saúde Indígena: Caminhos Para Organização E Qualificação Do Processo De Trabalho Em Distritos Sanitários Especiais Indígenas	Os Chás E Sua Propriedades Nutricionais
1º Congresso Brasileiro De Evidências Clínicas Na Covid-19	Dia Nacional Do Diabetes-Uma Abordagem Multidisciplinar	Aprendendo A Usar O Sistema Eletrônico De Informações -Sei
1º Simpósio Acadêmico De Evidências Na Covid-19	1º Simpósio De Aph	1º Fórum De Enfermagem Estética Da Bahia

2ª Jornada Participativos	1ª Conferência De Saúde Mental- Política De Saúde Mental Como Direito: Pela Defesa Do Cuidado Em Liberdade Rumo A Avanços E Garantia Dos Serviços De Atenção Psicossocial Do Sus	4ª Sessão Do Ciclo De Estudos Svsa- Tema Doenças Tropicais Negligenciadas Em Processo De Eliminação Enquanto Problema De Saúde Pública No Brasil: Como Estamos?
A Epidemia Das Drogas Psiquiátricas - Crise Planetária: Pandemia, Desigualdades, Neoliberalismo E Patologização	1º Congresso De Enfermagem Do Interior Paulista- Ceip	A Enfermagem No Contexto Das Hepatites Virais
A Importância Da Atuação Do Dsei Nas Comunidades Indígenas Do Ceará	2º Ciclo De Capacitações Sobre Contratações Públicas	Abordagem Das Síndromes Geriátricas E Cuidados Paliativos Na Atenção Primária À Saúde
A Importância Das Políticas De Segurança Alimentar Na Pandemia E Os Desafios Futuros	Abordagem Da Violência Na Atenção Domiciliar	Abordagem Do Sobrepeso E Obesidade Na Atenção Primária Em Saúde
A Proteção Do Idoso Em Tempos De Covid-19	Abordagem Do Recém-Nascido	Abordagem Domiciliar De Pacientes Em Cuidados Paliativos
Abordagem Das Síndromes Geriátricas E Cuidados Paliativos Na Atenção Primária À Saúde	Abordagem Do Sobrepeso E Obesidade Na Atenção Primária Em Saúde	Abordagem Domiciliar Em Situações Clínicas Comuns Em Idosos - Conteúdo De Enfermagem
Abordagem Dos Problemas Respiratórios No Adulto Mais Comuns Na Atenção Básica - Conteúdo De Enfermagem	Abordagem Domiciliar De Pacientes Em Cuidados Paliativos	Ações Estratégicas No Cuidado À Pessoa Idosa Na Atenção Primária À Saúde
Abordagem Familiar Na Atenção Domiciliar	Abordagem Domiciliar Em Situações Clínicas Comuns Em Idosos - Conteúdo De Medicina	Alimentação E Nutrição Na Ela
Ações Estratégicas Para A Saúde Da Pessoa Idosa	Abordagem Familiar Na Atenção Domiciliar	Amamenta E Alimenta Brasil: Recomendações Baseadas No Guia Alimentar Para Crianças Brasileiras Menores De 2 Anos
Acolhimento Na Organização Do Processo De Trabalho	Abordagens Das Síndromes Geriátricas E Cuidados Paliativos Na Atenção Primária À Saúde	Aprendendo A Usar O Sistema Eletrônico De Informações - Sei
Acompanhamento Domiciliar Da Covid-19: Da Criança Ao Ancião	Acesso Aos Direitos Fundamentais: Uma Abordagem Da Pauta Indígena	Assistência De Enfermagem Na Prevenção Da Gravidez Na Adolescência
Água, Saneamento E Promoção De Higiene Nas Unidades De Saúde Para A Prevenção E Controle Da Covid-19	Ações Estratégicas No Cuidado À Pessoa Idosa Na Atenção Primária À Saúde	Atendente De Farmácias E Drogarias
Aidpi Comunitário: Atenção Integral Às Doenças Prevalentes Na Infância Para Agentes Indígenas De Saúde*	Água, Saneamento E Promoção De Higiene Nas Unidades De Saúde Para A Prevenção E Controle Da Covid-19	Biossegurança Na Atenção Odontológica
Alimentação E Nutrição Na Ela	Amamenta E Alimenta Brasil: Recomendações Baseadas No Guia Alimentar Para Crianças Brasileiras Menores De 2 Anos	Capacitação Para A Utilização Do Sistema Hórus
Amamenta E Alimenta Brasil: Recomendações Baseadas No Guia Alimentar Para Crianças Brasileiras Menores De 2 Anos	Assistência Odontológica Para Pacientes Com Dcnt Na Atenção Primária: Pacientes Com Câncer	Capacitação Para Os Profissionais Da Saúde Sobre A Vacina Pfizer Bivalente
Amamentação E Saúde Indígena: Conhecer, Refletir E Promover	Atenção À Pessoa Amputada	Covid-19 E Saúde Mental: Ações Terapêuticas Para Os Profissionais De Saúde
Assistência À Gestante E Puérpera Frente À Pandemia De Covid-19	Atenção À Reabilitação Da Pessoa Com Transtornos Do Espectro Do Autismo	Cuidado Da Criança E Do Adolescente Com Sobrepeso E Obesidade Na Atenção Primária À Saúde

Assistência Odontológica Para Pacientes Com Dcnt: Doenças Cardiovasculares	Atenção Aos Problemas Neurológicos Frequentes Na Atenção Básica	Curso Aprofundamento Teórico De Prática Autismo Em Adultos
Atenção À Pessoa Amputada	Atenção Integral Às Crianças Com Alterações Do Crescimento E Desenvolvimento, Relacionadas Às Infecções Zika E Storch	Curso Aprofundamento: Psicopedagogia E Pedagogia Hospitalar
Atenção À Pessoa Com Síndrome De Down	Atenção Na Identificação Precoce De Deficiências Em Crianças Por Meio De Triagem Auditiva Neonatal E Triagem Ocular Neonatal (Ton)	Curso Autismo E Comodidades
Atenção À Reabilitação Da Pessoa Com Transtornos Do Espectro Do Autismo	Atendimento Odontológico Em Pacientes Com Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (Dcnt) Na Atenção Primária À Saúde (Aps)	Curso Básico De Preparação E Resposta Às Emergências Em Saúde Pública
Atenção À Saúde Do Idoso Na Atenção Primária À Saúde - Autoinstrucional	Atualização Do Manejo Clínico Da Influenza	Curso Básico De Preparação E Resposta Às Emergências Em Saúde Pública
Atuação Profissional Da Enfermagem Forense	Atualização Do Protocolo De Sífilis Congênita	Curso De Aperfeiçoamento: Cuidado Paliativo Em Atenção Domiciliar
Atualização Das Atividades Para Controle Do Aedes Aegypti	Caderneta Da Criança: Instrumento Intersetorial Para Promoção Da Atenção Integral À Saúde Da Criança	Curso De Aplicação De Medicamentos
Atualização De Agentes Indígenas De Saneamento (Aisan)-2021.1	Caderneta Da Pessoa Idosa: Um Instrumento De Avaliação Multidimensional	Curso De Curativos E Vacinas
Atualização De Agentes Indígenas De Saúde (Ais)-2021.1	Capacitação Em Análise Do Comportamento Aplicada (Aba) Voltada Ao Transtorno De Espectro Do Autismo (Tea) Para Pais, Cuidadores E Educadores	Curso De Extensão Atenção À Saúde Bucal Da Pessoa Com Deficiência
Atualização Do Manejo Clínico Da Influenza	Capacitação Em Inovação Tecnológica Na Saúde Indígena	Curso De Extensão Atenção À Saúde Da Pessoa Com Estomia
Atualização Para Assistência E Acompanhamento Domiciliar Da Covid-19 E Das Sequelas Pós Covid	Capacitação Operacional Para Profissionais Da Estratégia De Atenção Integrada Às Doenças Prevalentes Na Infância - Aidpi	Curso De Psicofármacos Nos Transtornos Mentais E O Processo De Enfer
Avaliação Multidimensional Da Pessoa Idosa	Classificação De Risco E Vulnerabilidades Na Atenção Primária À Saúde	Curso De Qualificação Em Plantas Medicinais E Fitoterápicos Na Atenção Básica - Módulo I
Bem-Viver: Saúde Mental Indígena	Contato Covid: Rastreamento E Monitoramento Dos Contatos Dos Casos De Covid-19	Curso Introdutório Para Agentes De Combate Às Endemias (Ace)
Capacitação De Educação Em Saúde E Mobilização Social*	Conversando Com Pessoas Privadas De Liberdade Sobre Saúde: Cuidados, Promoção Da Saúde, Direitos E Cidadania	Curso Introdutório Para Agentes De Combate Às Endemias (Ace)
Capacitação Em Sala De Vacina E Rede De Frio Para Enfermeiros E Técnicos De Enfermagem Do Dsei/Ce - Modalidade Ead	Covid-19: Prevenção, Manejo Clínico E Cuidados Pós-Morte	Curso Para Apoiadores Com Ênfase No Projeto "Sífilis Não"
Capacitação Sobre Água, Saneamento E Higiene (Ashi) E Prevenção E Controle De Infecções (Pci) Para Profissionais De Saúde	Covid-19: Uso Seguro De Epi	Curso Teórico De Manejo Do Aleitamento Materno

Ciclo De Palestras-Pandemia Da Covid-19	Cuidado Em Reações Anafiláticas	Curso Teórico De Manejo Do Aleitamento Materno
Classificação De Risco E Vulnerabilidades Na Atenção Primária À Saúde	Cuidado Em Saúde Bucal Para Gestantes E Puerperas	Curso Virtual De Autoaprendizaje: Autocuidado Para Personal En Primera Línea De Respuesta En Emergencias
Congresso Brasileiro Online De Enfermagem	Cuidados Clínicos Na Síndrome Respiratória Aguda Grave-2020	Dengue: Casos Clínicos Para Atualização Do Manejo
Covid-19: Capacitação Para Vacinadores	Curso: Linha De Cuidados Para Atenção Integral À Saúde Da Pessoa Idosa	Dengue: Casos Clínicos Para Atualização Do Manejo
Covid-19: Manejo Do Paciente Com Distúrbios Respiratórios	Curso " Hanseníase Na Atenção Primária: O Programa De Hanseníase Nas Políticas Públicas De Saúde No Brasil	Diagnóstico E Tratamento Da Tuberculose Para Enfermeiros Na Atenção Primária À Saúde
Covid-19: Prevenção, Manejo Clínico E Cuidados Pós-Morte	Curso "Abordagem Do Sobrepeso E Obesidade Na Atenção Primária Em Saúde"	Direito E Atenção À Saúde Da Pessoa Idosa (Turma Jun/2023)
Covid-19: Uso Seguro De Epi	Curso "Manejo Da Tuberculose Na Atenção Primária À Saúde Para População Indígena"	Educação Em Saúde Na Atenção Primária
Cuidado Em Saúde Bucal Para Gestantes E Puérperas	Curso A Dor Nos Templos Da Sífilis	Enfrentamento Ao Estigma E Discriminação De Populações Em Situação De Vulnerabilidade Nos Serviços De Saúde
Cuidado Em Saúde Bucal Para Pessoas Em Situações De Urgências Odontológicas	Curso De Aperfeiçoamento Em Dentística	Enfrentamento Da Covid-19 No Contexto Dos Povos Indígenas (1º Oferta)
Cuidados Paliativos: Conceitos E Princípios Básicos	Curso De Aperfeiçoamento Ser Gestor Sus	Enfrentamento Das Arboviroses
Curso De Atualização Em Imunização	Curso De Atenção Integral Às Doenças Prevalentes Na Infância -Aidipi Comunitário*	Feridas E Curativos Na Atenção Primária À Saúde
Curso De Qualificação Profissional, Formação Inicial E Continuada: Agente De Endemias	Curso De Especialização (Pós-Graduação Lato Sensu) Saúde Indígena -T1	Fluoretos Na Odontologia, Práticas Alimentares E Controle Da Doença Cárie
Curso Ead De Cirurgia E Traumatologia Bucomaxilofacial Na Atenção Primária À Saúde	Curso De Especialização Nutrição Materno Infantil	Formação Em Sala De Vacinas
Curso Regulação Ambulatorial De Consultas E Exames - Executante	Curso De Extensão Atenção À Reabilitação Da Pessoa Com Transtorno Do Espectro Do Autismo	Hanseníase Na Atenção Primária: Inclusão Social Por Meio Do Enfrentamento Ao Estigma E Da Discriminação
Dengue: Casos Clínicos Para Atualização Do Manejo	Curso De Extensão Caderneta Da Criança: Instrumento Intersetorial Para Promoção Da Atenção Integral À Saúde Da Criança	Hanseníase Na Atenção Primária: Inclusão Social Por Meio Do Enfrentamento Ao Estigma E Da Discriminação
Diagnóstico E Cuidado Onco-Hematológico Na Atenção Primária À Saúde - Aps	Curso De Extensão Cuidado Em Saúde Bucal Da Pessoa Com Doença Infecciosa Transmissível	I Curso De Educação Jurídica Popular
Diálogos: Exame Citopatológico Do Colo Do Útero: Coleta E Condutas Clínicas	Curso De Extensão Cuidados Em Reações Anafiláticas	Ii Oficina Multiprofissional Sobre Tuberculose Do Hospital São José
Direitos Da Pessoa Idosa Em Tempos De Pandemia	Curso De Extensão Queixas Comuns No Atendimento À Demanda Espontânea E Urgências E/ou Emergências Na Atenção Primária À Saúde 1	Implementando O Programa De Saúde Na Escola - Pse
Doenças Decorrentes Da Pandemia	Curso De Extensão Saúde Da Pessoa Com Deficiência Na Adolescência	Indicadores De Saúde
Doenças Hematológicas E Saúde Bucal	Curso De Formação Em Sala De Vacina	Infecção Por Hpv
Doenças Ocasionaladas Por Vírus	Curso De Fortalecimento Das	Infecções Sexualmente

Respiratórios Emergentes, Incluindo O Covid-19	Ações De Imunização Nos Territórios Municipais	Transmissíveis (Ist) E Hpv
Educação Mediada Por Tecnologias Na Prática	Curso De Olho No Futuro Inteligência Socioemocional Com Complemento Em Saúde Mental	Infecções Sexualmente Transmissíveis (Ist): Atualizando Conhecimentos
Educação Popular Em Saúde E Prevenção Combinada Com Ênfase Na Sífilis E Demais Ist/Aids	Curso De Políticas De Atenção À Saúde No Sistema Prisional	Linhas De Cuidados Para Atenção Integral À Saúde Da Pessoa Idosa
Encontro De Enfermagem Unimed Nordeste-Rs	Curso De Prevenção Ao Suicídio	Manejo Da Tuberculose Na Atenção Primária À Saúde Para População Indígena
Enfrentamento Da Covid-19 No Contexto Dos Povos Indígenas	Curso De Qualificação Em Plantas Medicinais E Fitoterápicos Na Atenção Básica-Modulo 1	Manejo Do Sarampo Nos Serviços De Saúde
Entrevista Familiar Para Doação De Órgãos	Curso Introdutório Para Agente Comunitário De Saúde	Mês Da Tuberculose - Orientações Para Enfermeiros Sobre Diagnóstico E Tratamento Da Ittb
Estomatologia Para Cirurgiões-Dentistas Da Rede Pública De Atenção À Saúde	Curso Módulo Covid-19: Uso Seguro De Epi	Módulo Covid-19: Capacitação Para Vacinadores
Farmácia Viva: Dificuldades Para Implantar E Manter, Certeza De Belos Resultados Para Colher	Curso Módulo Primeira Infância E Intersetorialidade	O Cuidado De Pessoas Com Hiv/Aids Na Atenção Básica
Gestão Da Clínica Na Atenção Básica	Curso Módulo Sífilis: Vigilância Epidemiológica	O Papel Da Equipe De Saúde Bucal Em Contexto De Vulnerabilidade Social
Gestão De Equipamentos Médico-Assistenciais	Curso Módulo Vamos Falar Sobre Sífilis E Hiv: Amigos ou Inimigos?	Odontologia Minimamente Invasiva E Diagnóstico De Cárie
Gestão Local De Desastres Naturais Para A Atenção Básica	Curso Nacional De Saúde Mental E Atenção Psicossocial Na Covid-19: Reconstrução Pós-Desastres E Emergências Em Saúde Pública.	Palestra Atualizações De Urgência E Emergência Na Enfermagem
Gestão: Um Olhar Para A Saúde	Curso Prevenção Da Automutilação - 2022.2	Power Bi - Nível Básico
Hanseníase Em Tempos De Covid-19	Curso Teórico Manejo Do Aleitamento Materno	Primeira Infância E Intersetorialidade
Hanseníase Na Atenção Básica	Curso Tuberculose - Diagnóstico Laboratorial-Baciloscopia De Plataforma De Educação Permanente Telelab	Procedimentos De Enfermagem Na Atenção Primária À Saúde
I Congresso Baiano De Telessaúde: Qualificando O Cuidado E A Formação Para O Trabalho No Sus	Curso: Imunização Em Gestantes	Programa De Treinamento Vacinas Sanofi
I Fórum Internacional De Auditoria Do Setor Público-Fiscalização Das Ações De Combate À Covid-19	Dengue: Casos Clínicos Para Atualização Do Manejo	Programa Saúde Na Escola Em Contexto Indígena
I Jornada Nacional Da Saúde Pública	Dimensionamento De Enfermagem Em Tempos De Pandemia Covid-19	Projeto Café Com Logística
I Simpósio De Saúde Indígena Lmfc/Lipsam	Doença De Chagas	Projeto De Política Nacional De Vigilância Em Saúde - Comunidade - Pnvs Comunidade
Ii Joaco - Jornada Online Da Academia Cearense De Odontologia	Empoderamento Profissional Da Enfermagem	Reabilitação Neurológica Na Enfermaria

li Jornada Nacional De Urgência E Emergência Interligas	Encontro De Enfermagem Solidária: Inovando A Atuação Da Enfermagem Na Saúde Mental Do Século Xxi	Sala De Vacinação/Sbim
li Seminário Integrado De Qualidade E Segurança Do Paciente Da Sesai	Enfermagem, Centros Cirúrgicos E Cirurgia Robótica	Saúde Da Pessoa Idosa - Abordagem Familiar E Manejo Das Fragilidades E Da Rede De Apoio
lii Webinário Integrado: Espaços Formativos-Ativos Retratos De Uma Clínica Antimanicomial Viva	Enfrentamento Da Covid-19 E Demais Doenças Virais	Saúde Mental E Atenção Psicossocial De Adolescentes E Jovens
lii Simpósio Npc-Transtorno Do Neurodesenvolvimento	Enfrentamento Das Arboviroses	Saúde Sexual Na Adolescência: Precisamos Falar Mais Sobre Isso
Imersão Em Farmacologia Da Hipertensão, Diabetes e Outras Doenças Cardiovasculares	Esquistossomose: Manejo Clínico E Epidemiológico Na Atenção Básica	Sífilis: Vigilância Epidemiológica
Imunização Em Gestantes	Explicando O Pgr Na Prática - Canpat 2022	Sistema Eletrônico De Informações - Sei! Usar (Turma Jun/2023)
Imunização Em Gestantes	Farmácia Clínica: Uma Abordagem Sobre Gestação De Alto Risco E Terapia Intensiva Neonatal	Sistema Eletrônico De Informações -Sei
Introdução À Vigilância Sanitária	Fase 1: Edtech Em Diabetes	Situações Odontológicas Comuns Em Atenção Primária À Saúde
Introdutório À Saúde Indígena Do Nordeste	Formação Em Sala De Vacinas	Situações Odontológicas Comuns Em Atenção Primária À Saúde
Jornada Internacional Do Sono: Saúde E Educação	Formação Para A Promoção Do Uso Da Caderneta Da Criança: Passaporte Da Cidadania Em Territórios Indígenas	Treinamento Teórico-Online De Atualização De Vacinas Covid-10
Logística Reversa E Educação Ambiental	Fortalecimento Das Ações De Imunização Nos Territórios Municipais	Tuberculose Na Atenção Primária À Saúde: Protocolo De Enfermagem -Completo
Malária Na Atenção Primária À Saúde	Fórum Ampliado Da Rede Cegonha: Mortalidade Materna Sob A Perspectiva De Quem Investiga	Uso Do Teste Rápido Da Hanseníase Na Avaliação De Contatos
Manejo Clínico Da Covid-19 Na Atenção Especializada	Fórum De Luta Pela Saúde Da Mulher E Combate À Mortalidade Materna	Utilização De Testes Rápidos No Diagnóstico Da Infecção Pelo Hiv, Da Sífilis E Das Hepatites B E C (1ª Formação)
Manejo Da Coinfecção Tuberculose-Hiv	Hanseníase Na Atenção Básica: O Cuidado Integral Da Hanseníase	Vigilância E Resposta À Mortalidade Materna E Perinatal
Manejo Da Tuberculose Na Atenção Primária À Saúde Para População Com Hiv	Hanseníase Na Atenção Primária	Webinar: Diagnóstico E Tratamento Da Tuberculose Para Enfermeiros Na Atenção Primária À Saúde
Medicamentos Na Atenção Primária No Sus	Hanseníase Na Atenção Primária: Inclusão Social Por Meio Do Enfrentamento Ao Estigma E Da Discriminação	
Medidas De Proteção No Manejo Da Covid-19 Na Atenção Especializada	Hanseníase Na Atenção Primária: Inclusão Social Por Meio Do Enfrentamento Ao Estigma E Da Discriminação	

Mês De Vacinação Dos Povos Indígenas: O Reforço Da H1n1 E A Vacina Da Covid-19, Desafios De Todos E Recomendações Para Gestantes, Lactantes E Recém-Nascidos	Hanseníase Na Atenção Primária: O Programa De Hanseníase Nas Políticas Públicas De Saúde No Brasil	
Migração E Saúde	Hanseníase Na Atenção Primária: O Programa De Hanseníase Nas Políticas Públicas De Saúde No Brasil	
Minicurso Ead De Saúde Mental: O Cuidado Em Saúde Mental Na Atenção Básica E A Covid-19	História Da Saúde Pública No Brasil	
Módulo Boas Práticas De Imunização Em Área Indígena	I Seminário De Enfermagem E As Doenças De Condições Crônicas E Infecções Sexualmente Transmissíveis	
Módulo Cuidando Da Criança Indígena	Ii Simpósio De Hipertensão Liaco	
Módulo De Assistência Materno Infantil Na Atenção À Saúde Indígena	Imunização Em Gestantes	
Módulo De Introdução À Saúde Indígena	Manejo Clínico Da Chikungunya	
Módulo De Sofrimento Psíquico, Bem Viver E Povos Indígenas	Hanseníase Na Atenção Primária	
Módulo De Vigilância Em Saúde Indígena: A Vigilância Em Saúde No Diagnóstico E Análise Permanente Da Situação De Saúde	Hanseníase Na Atenção Primária: Inclusão Social Por Meio Do Enfrentamento Ao Estigma E Da Discriminação	
Módulo Doenças Crônicas Não Transmissíveis	Hanseníase Na Atenção Primária: Inclusão Social Por Meio Do Enfrentamento Ao Estigma E Da Discriminação	
Nascer Na Aldeia Ou Nascer No Hospital: (Re)Pensar Modelos Na Pandemia	Hanseníase Na Atenção Primária: O Programa De Hanseníase Nas Políticas Públicas De Saúde No Brasil	
Noções Básicas De Agente De Endemias	Hanseníase Na Atenção Primária: O Programa De Hanseníase Nas Políticas Públicas De Saúde No Brasil	
Nova Lei De Internação Involuntária (Compulsória)	História Da Saúde Pública No Brasil	
O Cuidado Pós-Covid-19 Na Aps	I Seminário De Enfermagem E As Doenças De Condições Crônicas E Infecções Sexualmente Transmissíveis	
Oficina De Implementação Do Plano De Gerenciamento De Resíduos De Serviço De Saúde*	Ii Simpósio De Hipertensão Liaco	
Oficina De Qualificação Dos Pontos Da Rede De Atenção Da Linha De Cuidado À Saúde Da Pessoa Com Deficiência Do Estado Paraná	Imunização Em Gestantes	
Oficina De Vigilância Em Saúde*	Manejo Clínico Da Chikungunya	
Oficina Em Gestão De Resíduos Sólidos Em Aldeias Indígenas*	Hanseníase Na Atenção Primária	
Outubro Rosa Na Esa	Hanseníase Na Atenção Primária: Inclusão Social Por Meio Do Enfrentamento Ao Estigma E Da Discriminação	
Para Elas: Atenção Integral À Saúde Da Mulher Em Situação De Violência	Hanseníase Na Atenção Primária: Inclusão Social Por Meio Do Enfrentamento Ao Estigma E Da Discriminação	
Parentalidades Diversas Na	Hanseníase Na Atenção	

População Lgbtqi+: Do Acolhimento À Atenção À Saúde	Primária: O Programa De Hanseníase Nas Políticas Públicas De Saúde No Brasil	
Planejamento Em Saúde	Hanseníase Na Atenção Primária: O Programa De Hanseníase Nas Políticas Públicas De Saúde No Brasil	
Prevenção À Covid-19 Nas Escolas E O Monitoramento Do Pse No Ciclo 2021/2022	História Da Saúde Pública No Brasil	
Prevenção Ao Suicídio	I Seminário De Enfermagem E As Doenças De Condições Crônicas E Infecções Sexualmente Transmissíveis	
Prevenção Da Automutilação	Ii Simpósio De Hipertensão Liaco	
Produção De Vacinas Para O Combate Da Covid-19 E A Responsabilidade Civil, Criminal E Administrativa Pela Diminuição Das Doses	Imunização Em Gestantes	
Programa De Saúde Da Família	Manejo Clínico Da Chikungunya	
Relatos De Experiência Do Trabalho De Enfermagem No Contexto De Crise	Manejo Clínico Da Covid-19 Na Atenção Primária À Saúde	
Saúde Da Criança: Prematuridade Em Foco 2021. "Famílias E Bebês Prematuros Juntos"	Manejo Da Tuberculose Na Atenção Primária À Saúde Da População Indígena	
Saúde Da Pessoa Idosa - Abordagem Familiar E Manejo Das Fragilidades E Da Rede De Apoio	Medicamentos Merecem Cuidado: Do Posto Até Sua Casa	
Saúde Das Populações De Fronteiras	Módulo De Vigilância Em Saúde Indígena: A Vigilância Em Saúde No Diagnóstico E Análise Permanente Da Situação De Saúde	
Saúde Indígena	Módulo Doenças Crônicas Não Transmissíveis	
Saúde Indígena E Hiv/Aids: Atualização Técnica E Sensibilização Para A Abordagem Em Contexto Interétnico	Módulo Gestão De Equipamentos Médico-Assistenciais	
Saúde Indígena No Ceará E Os Impactos Da Covid-19	Obesidade Das Síndromes Geriátricas E Cuidados Paliativos Na Atenção Primária À Saúde	
Saúde Indígena: Proteção Diferenciada No Enfrentamento Das Ist E Sífilis Congênita, Atualizações Para Prevenir	Obesidade Infantil: Uma Visão Global Da Prevenção E Controle Na Atenção Primária	
Saúde Pública	Oficina Da Área Programática De Vigilância Em Saúde*	
Segurança E Higienização Em Serviços Hospitalares No Combate À Covid-19	Oficina De Planejamento Da Contratação	
Semana Da Enfermagem: Enfermagem Na Atenção Primária À Saúde: Conexões Entre O Local E O Global	Manejo Clínico Da Covid-19 Na Atenção Primária À Saúde	
Semana De Enfermagem	Oficina Em Gestão De Resíduos Sólidos*	
Seminário Estadual De Segurança Do Paciente E Controle De Infecções Relacionadas À Assistência À Saúde: Impactos Da Pandemia Sobre A Segurança À Saúde	Oficina Nova Lei De Licitações	

Seminário Internacional Iasp #Estamos Juntos - Saúde Mental E Prevenção Do Suicídio Na Pandemia	Palestra "O Papel Da Enfermagem Nas Feridas Complexas	
Seminário Sobre Defesa Dos Direitos Indígenas: Os Direitos Indígenas Na Constituição Federal, Saúde Indígena E Covid-19	Políticas De Atenção À Saúde No Sistema Prisional	
Sigilo Médico E O Dever De Denunciar Quando Há Indícios De Violência Doméstica Ou Violência Sexual	Prevenção E Controle De Infecções (Pci) Causadas Pelo Novo Coronavírus (Covid-19)	
Situações Odontológicas Comuns Em Atenção Primária À Saúde	Processo De Doação De Órgãos E Tecidos Para Transplantes	
Suicídio: Resultado Da Interação De Múltiplos Atores	Programa De Treinamento Em Epidemiologia Aplicada Aos Serviços Do Sistema Único De Saúde	
Supervisão Clínico-Institucional E Suas Contribuições Para O Fortalecimento Das Raps De Minas	Projeto De Pulseira De Aferição Para Grávidas Hipertensas	
Treinamento Online Sobre Síncopes No Departamento De Emergência	Pts: Estratégia Para Eliminação Da Sífilis Congênita	
Uso De Antivirais Na Covid-19-Quais As Evidências Científicas?	Reabilitação Pós Covid19	
Vacinação Para Covid-19: Protocolos E Procedimentos Técnicos	Reabilitação Do Paciente Com Condições Pós-Covid	
Vii Semana Da Escola Da Saúde Da Fapam: A Saúde Mental Das Crianças E Adolescentes	Salvando Vidas	
Violência Doméstica Na Pandemia: O Que A Saúde Tem A Ver Com Isso?	Saúde Da Pessoa Com Deficiência Na Adolescência	
Vírus Respiratórios Emergentes, Incluindo Covid-19: Métodos Para Detecção, Prevenção, Resposta E Controle	Saúde Da Pessoa Idosa- Abordagem Familiar E Manejo Das Fragilidades E Da Rede De Apoio	
Webaula Saúde Mental	Saúde Mental E Trabalho No Poder Judiciário-2022 -Ciclo 1	
Webinar "Quem Cuida Dos Cuidadores?"	Seminário De Qualificação Do Cuidado Das Pvhiv Com Doença Avançada -Aids	
Webinar Dezembro Vermelho: Contexto Atual Do Enfrentamento Do Hiv/Aids No Piauí	Seminário Uso Racional De Medicamentos	
Webinário: Qualificação Do Atendimento Às Adolescentes E Às Mulheres Em Situação De Violência Sexual	Sífilis: Vigilanza Epidemiologica	
Webpalestra: Cuidados Com A Pele Do Recém-Nascido Durante O Atendimento Domiciliar/Visita Domiciliar	Situações Clínicas Comuns Em Atenção Primária À Saúde - Conteúdo De Medicina	
Workshop Fitoraz	Transmissão Vertical Do Hiv: Protocolo Clínico E Diretrizes Terapêuticas Da Gestante Hiv E Da Criança Exposta	
Oficina De Vigilância Do Óbito*	Treinamento De Profissionais De Saúde Para Aplicação De Testes Rápido De Covid-19 (1º Oferta)	
	Ux: Como Melhorar A Experiência Do Usuário No Serviço Público Digital	
	Webinário: A Invisibilidade Da Saúde Sexual E Reprodutiva Em Grupos Vulnerabilizados	

	Webinário: A Política De Saúde Mental Como Direito, Pela Defesa Do Cuidado Em Liberdade, Rumo A Avanços E Garantia Dos Serviços De Atenção Psicossocial No Sus	
	Oficina Da Área Programática De Saúde Única	

Fonte: Educação Permanente – DSEI-CE, 2023.

**Quadro 32** - Número de trabalhadores do DSEI em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural

<b>Categoria</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023*</b>
Médico	0	7	3	0
Enfermeiro	7	23	7	2
Cirurgião Dentista	3	12	5	3
Técnico de Enfermagem	13	38	9	5
Auxiliar de Saúde Bucal	2	11	3	4
Agente Indígena de Saúde	4	50	15	5
Agente Indígena de Saneamento (AISAN)	3	25	7	4
Técnico em Química	0	0	0	1
Agente de Combate de Endemias	1	2	1	0
Assistente Social	1	3	2	0
Apoiador Técnico em Atenção à Saúde	1	1	1	0
Farmacêutico	0	1	0	0
Nutricionista	0	3	1	0
Psicólogo	0	1	1	0
Técnico de Saneamento	0	1	1	0
Técnico de Laboratório	0	2	0	0
Auxiliar Indígena de Políticas Sociais	0	1	0	0

Fonte: Planilha Educação Permanente-DSEI CE

\*Dados referentes até setembro/2023.

**Quadro 33** - Previsão das principais temáticas/prioridades para formação profissional

<b>Temáticas</b>	<b>Ano</b>
Saúde Mental e Interculturalidade	2024
Interculturalidade e sua importância	2025

Fonte: Planilha Educação Permanente-DSEI CE

\*Dados referentes até setembro/2023.

**Quadro 34** - Número de trabalhadores da atenção qualificados para o aprimoramento do trabalho em saúde

<b>Categoria</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023*</b>
Médico	8	8	8	1
Enfermeiro	29	38	37	19
Cirurgião Dentista	8	12	12	6
Técnico de Enfermagem	37	46	26	19
Auxiliar de Saúde Bucal	4	8	6	5
Agente Indígena de Saúde	35	81	54	16
Agente Indígena de Saneamento	12	47	18	12
Agente de combate de Endemias	1	3	0	2
Assistente social	1	3	1	1
Nutricionista	2	1	3	1
Psicólogo	1	2	1	1
Farmacêutico	3	4	2	1
Apoiador Técnico em Atenção à Saúde	1	1	1	0

<b>Categoria</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023*</b>
Engenheiro Civil	2	1	0	0
Técnico de Saneamento	1	1	0	0
Técnico de Laboratório	1	2	1	0
Auxiliar Indígena de Políticas Sociais	0	1	0	0
Apoiador de Saneamento	0	1	0	0
Técnico de Edificações	0	1	0	0

Fonte: Planilha Educação Permanente-DSEI CE

\*Dados referentes até setembro/2023

#### **Quadro 35 - Previsão das principais temáticas/prioridades para formação profissional**

<b>Temáticas</b>	<b>Ano</b>
Capacitação em Sala de Vacinas e Rede de Frios	2024
Introdutório à Saúde Indígena	2024/2025
Saúde Única	2024/2025
Formação/Qualificação de Monitoramento e Avaliação: AiS e AISAN	2024/2025
Formação dos profissionais das EMSI a partir dos principais agravos apresentados no perfil de saúde do DSEI-CE	2024/2025

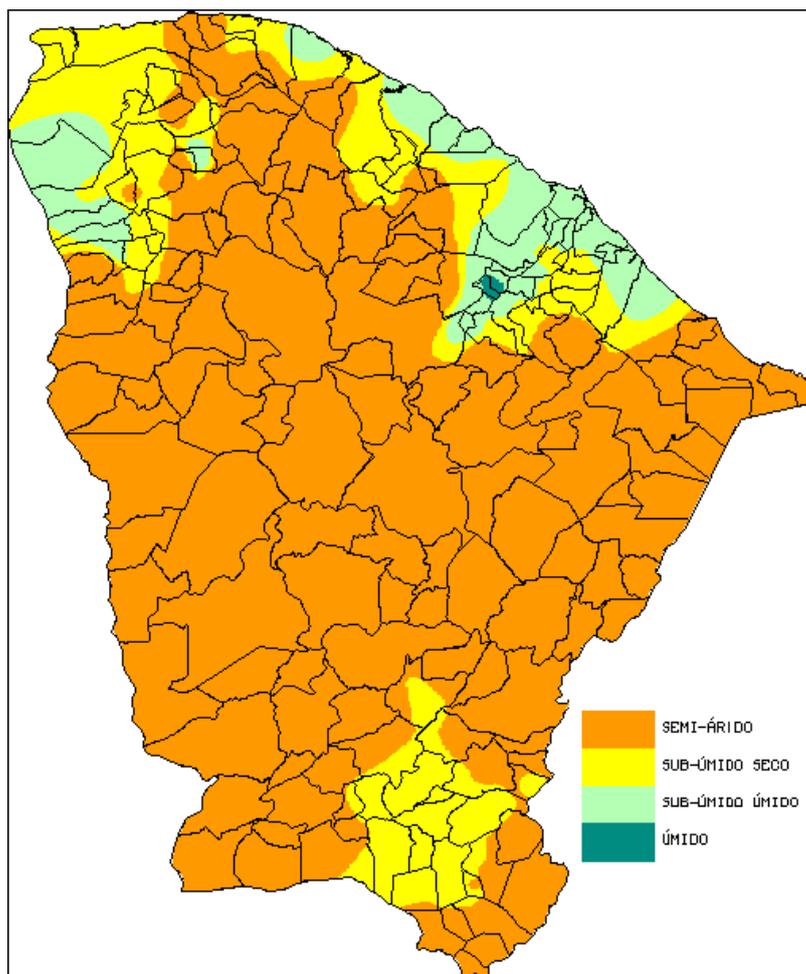
Fonte: Educação Permanente – DSEI-CE

\*Dados referentes até setembro/23.

#### **5.4. Infraestrutura de saneamento**

O DSEI-CE, por meio do Serviço de Edificações e Saneamento Ambiental Indígena tem atuado de modo a garantir o acesso à água potável em todas as aldeias, sendo a captação, abastecimento e controle de qualidade os maiores desafios enfrentados pelo setor nos últimos anos.

Por ser marcado por regiões semiáridas e de fortes períodos de sazonalidade em relação às chuvas, as aldeias que se encontram em regiões sertanejas sofrem com estiagem e irregularidades na captação e coleta do insumo essencial para a preservação da vida e existência.

**Mapa 3 - Índices De Aridez Do Estado Do Ceará**

Fonte: Fundação Cearense de Meteorologia e Recursos Hídricos

Diante do fato, o DESI-CE tem focado seus esforços em garantir o acesso à água de qualidade, por meio da celebração de contratos de distribuição de água potável via caminhão-pipa, sendo estes responsáveis pelo atendimento de todas as aldeias que não se encontram com estruturas de distribuição e/ou tratamento de água adequados para a subsistência da população indígena em área.

As entregas de água via caminhão-pipa são monitoradas diariamente pelos técnicos e gestores de Saneamento Ambiental do Serviço de Edificações e Saneamento Ambiental Indígena do Ceará, e, em área pelo Agentes Indígenas de Saneamento responsáveis para averiguar a qualidade e quantidade de água disponibilizada para a aldeia.

Os esforços deste distrito foram concentrados na reforma e ampliação da infraestrutura de saneamento herdada pela Fundação Nacional de Saúde - FUNASA já implementada desde a criação da Secretaria Especial de Saúde Indígena, além de

novas implantações de Sistemas de Abastecimento de Água com captação por poço tubular.

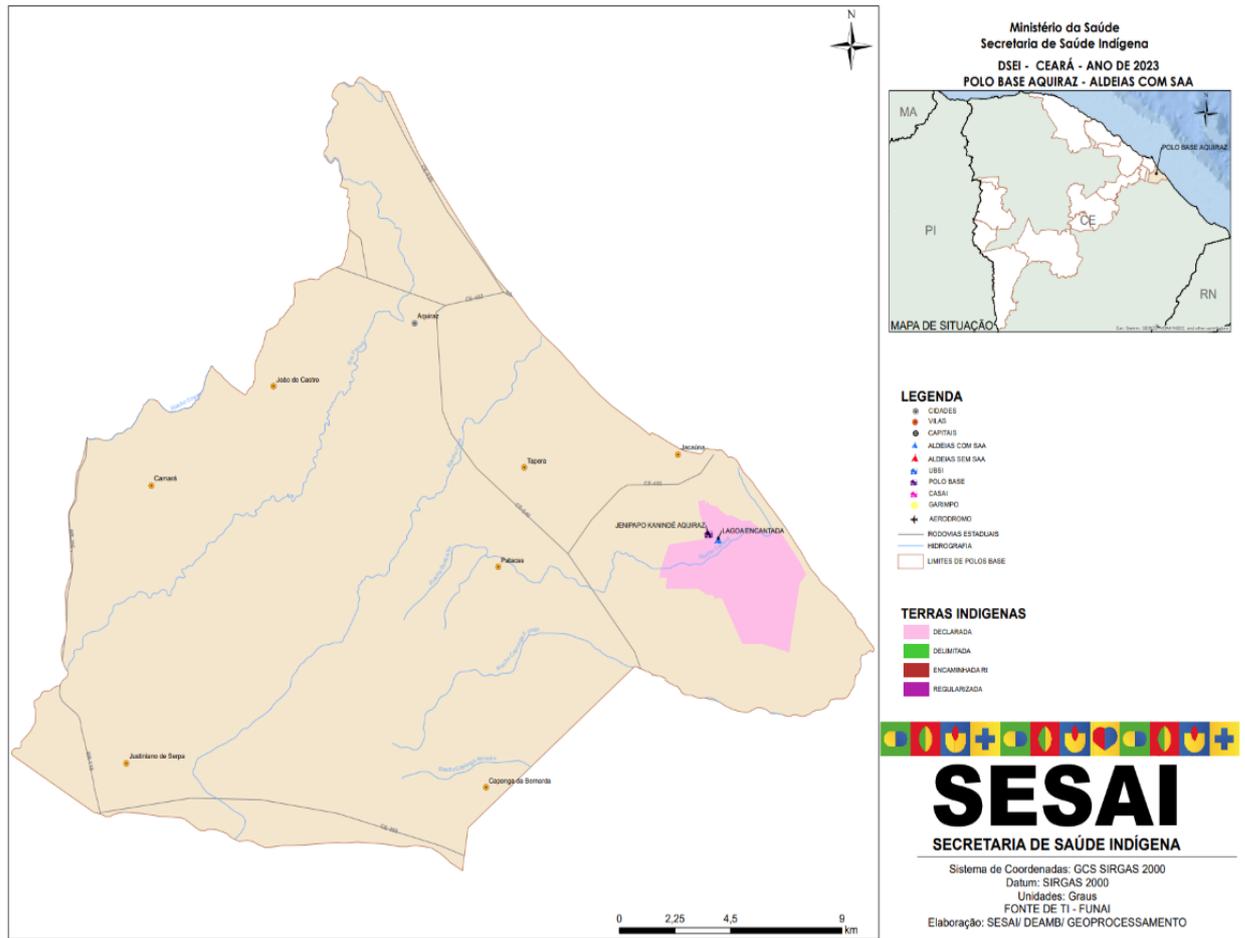
Uma vez garantido o acesso à água, haverá a migração natural dos esforços para manutenção de sistemas de abastecimento já existentes, controle de qualidade da água, e, maiores empenhos nas áreas de gestão de resíduos sólidos e esgotamento sanitário nas aldeias.

Atualmente não há na força de trabalho deste Distrito empregados conveniados especializados na área de gestão ambiental e esgotamento sanitário, sendo prevista e necessária a ampliação do pessoal para possibilitar a expansão de novas fronteiras, formas e métodos de atuação no que tange à área.

Por fim, ressalta-se que o volume de obras a ser executado pelo DSEI-CE permanece elevado, adentrando no PDSI 2024-2027 com mais de 50 (cinquenta) projetos realizados entre edificações e saneamento, que deverão passar por análise do nível central para avaliação técnica e orçamentária, e, posteriormente liberação para realização de certame licitatório e obra.

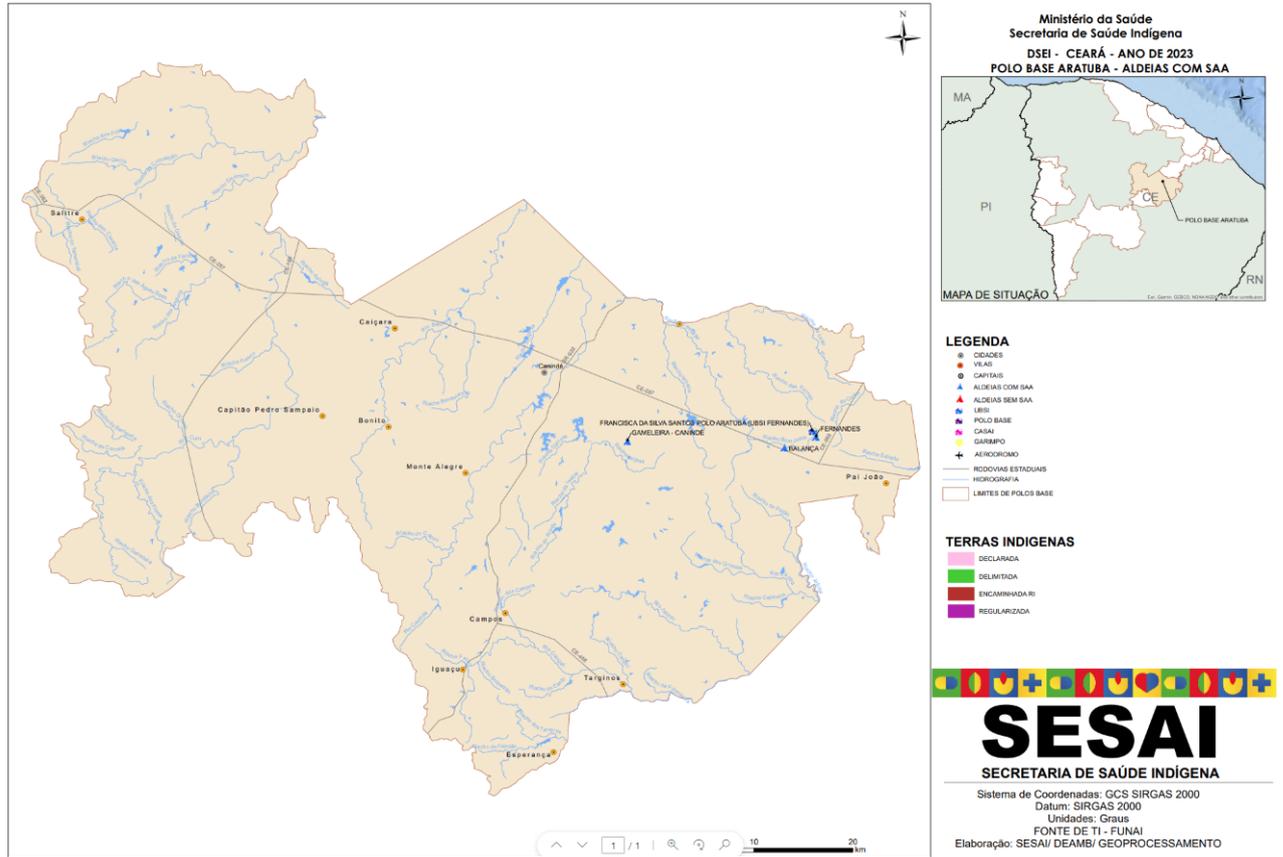
Segue abaixo os mapas elaborados pela COAEP/SESAI a fim de ilustrar por Polo Base onde há a presença de Sistema de Abastecimento de Água SAA.

Mapa 4 - Mapa do Polo Base Aquiraz – Aldeias com SAA



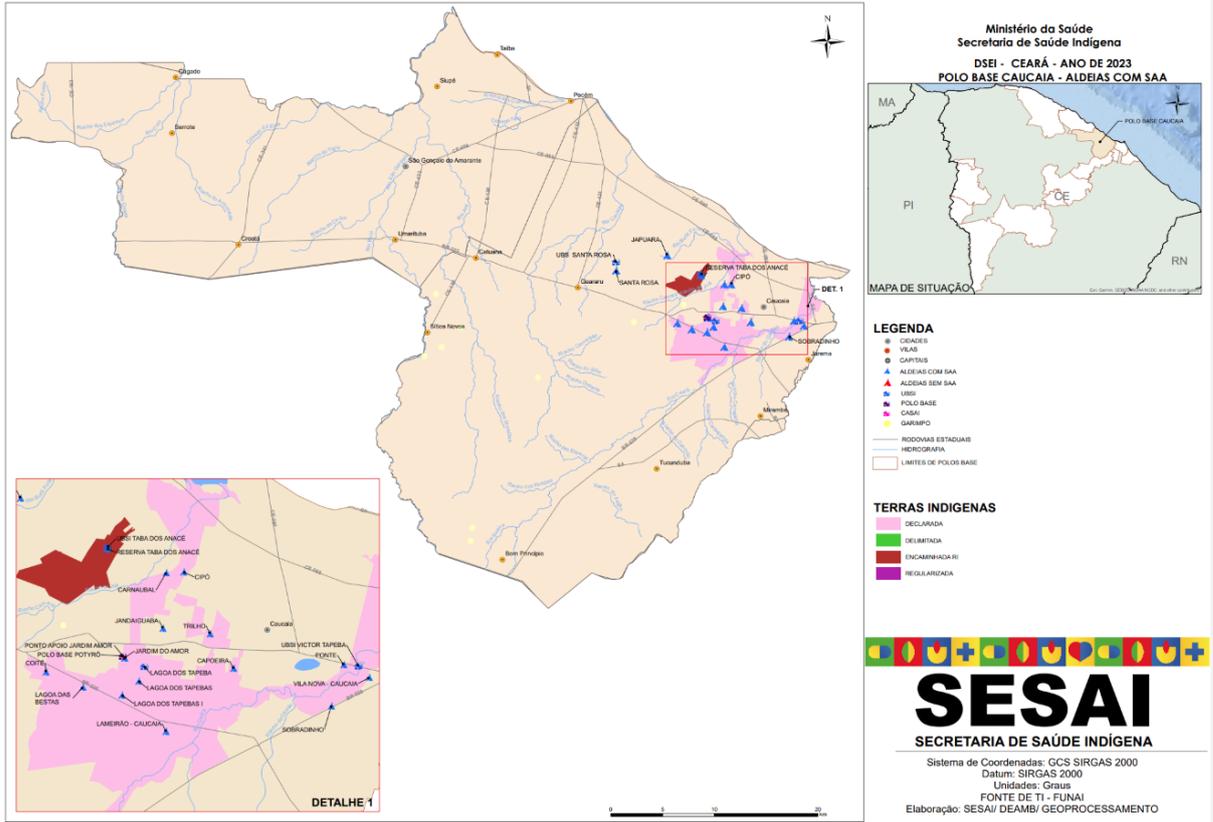
Fonte: COAEP/SESAI - out/2023

Mapa 5 - Mapa do Polo Base Aratuba – Aldeias com SAA



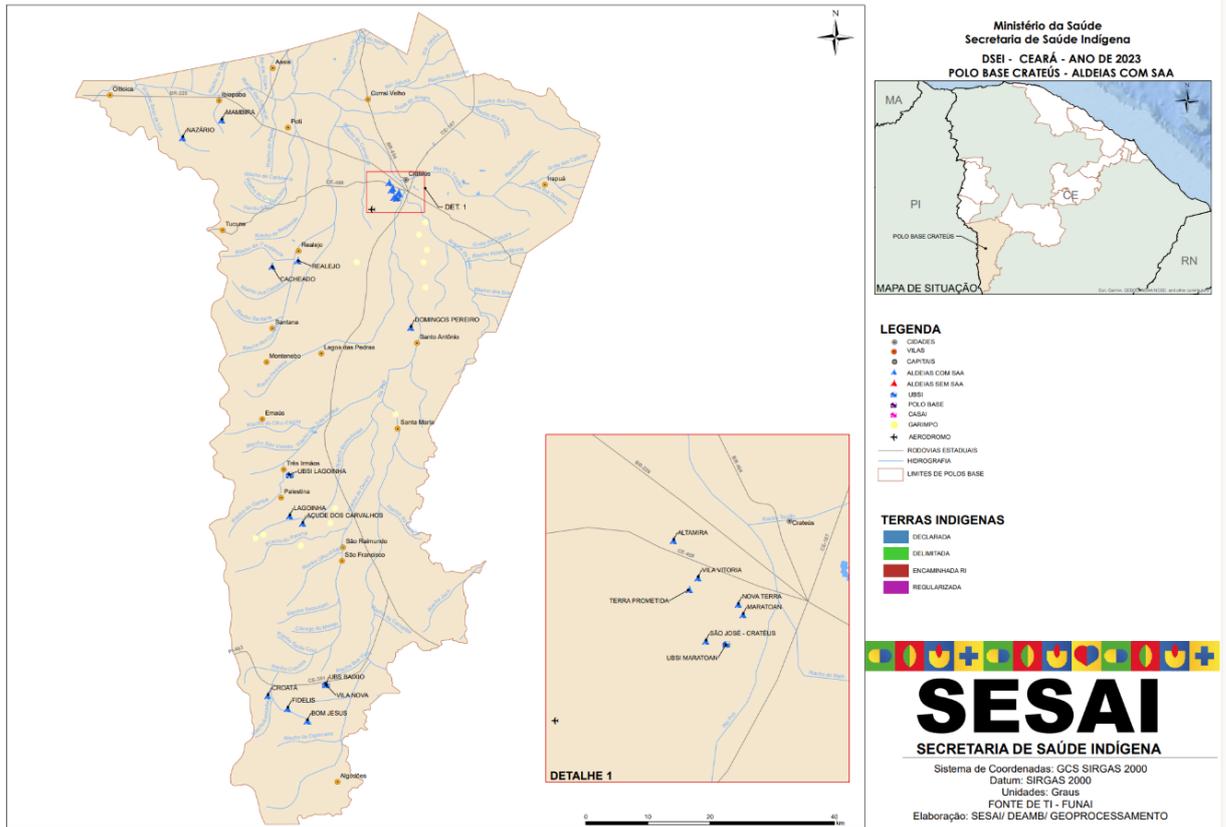
Fonte: COAEP/SESAI - out/2023

**Mapa 6** - Mapa do Polo Base Potyrõ Tapeba e Anacé - Município de Caucaia – Aldeias com SAA



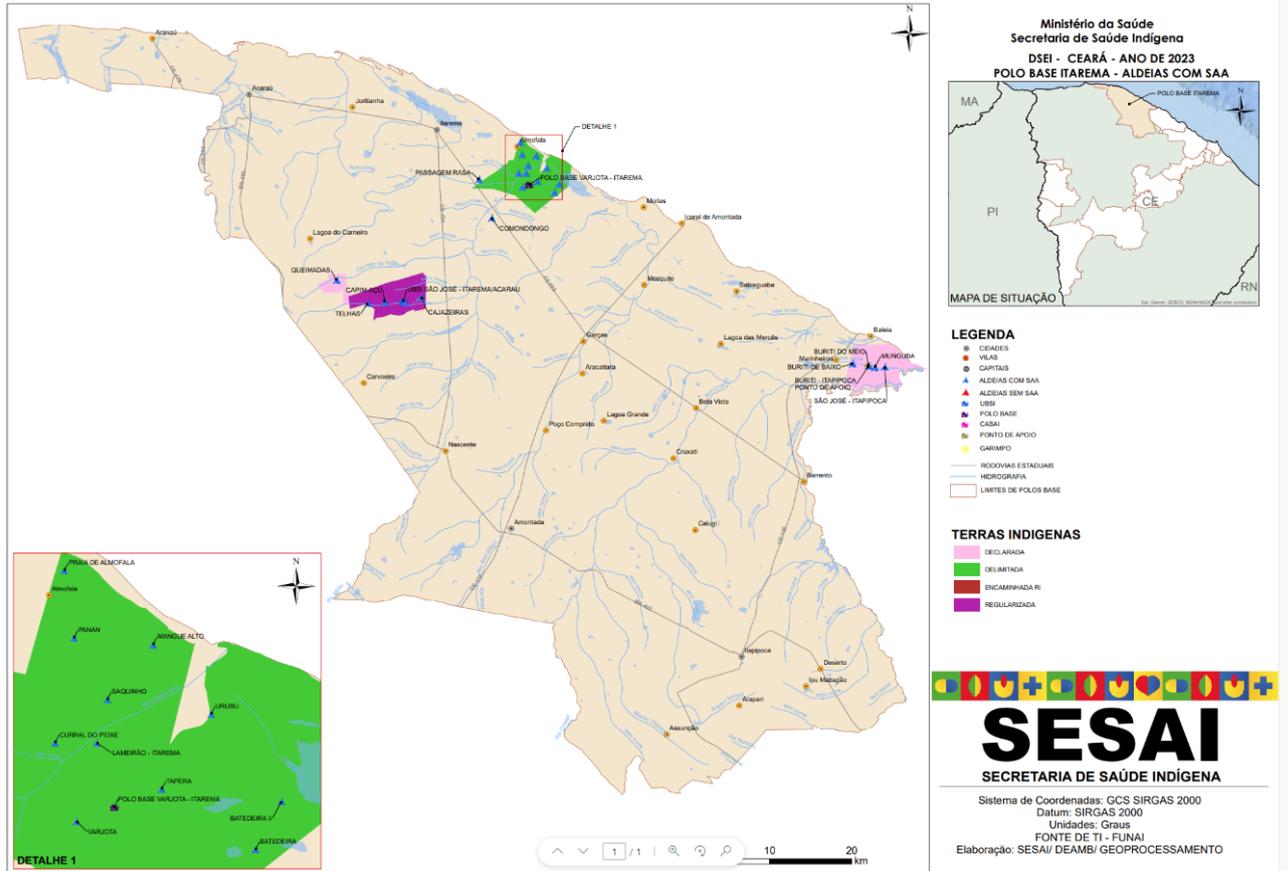
Fonte: COAEP/SESAI - out/2023

Mapa 7 - Mapa do Polo Base Crateús – Aldeias com SAA



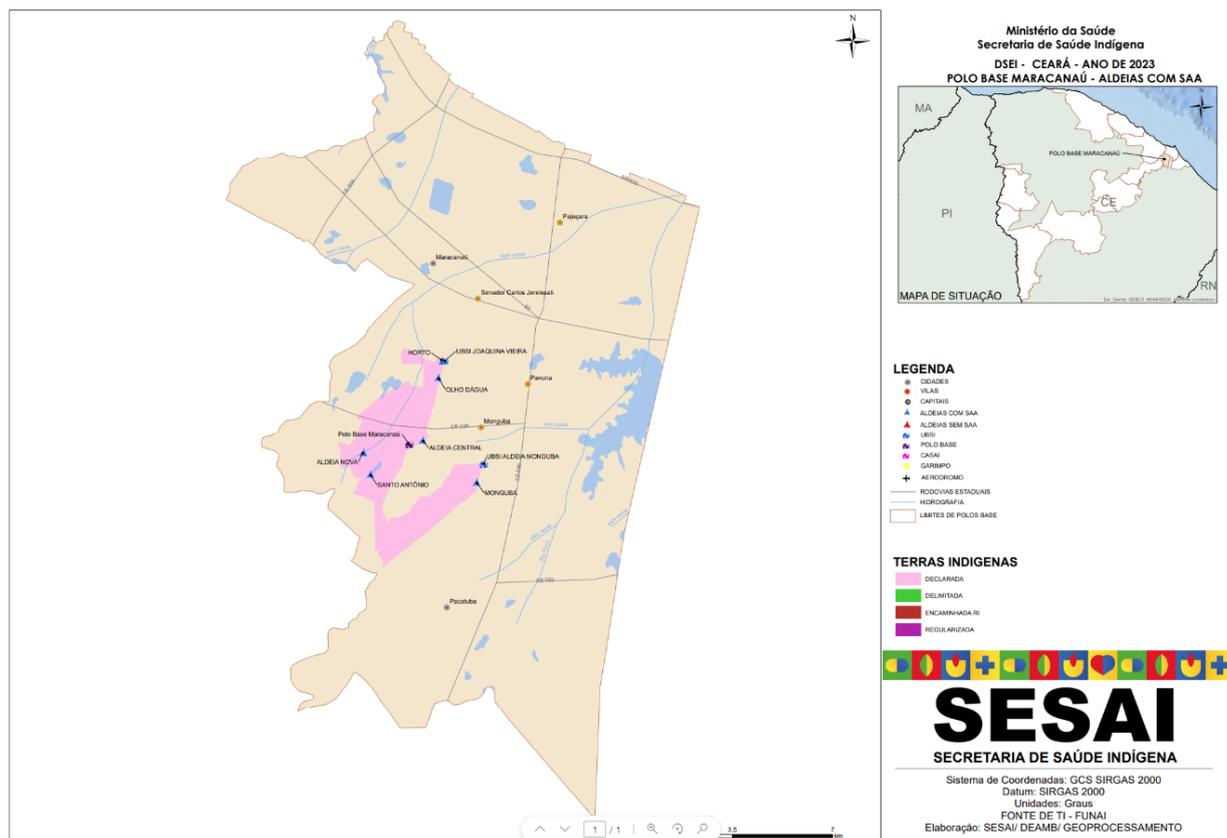
Fonte: COAEP/SESAI - out/2023

Mapa 8 - Mapa do Polo Base Itarema – Aldeias com SAA



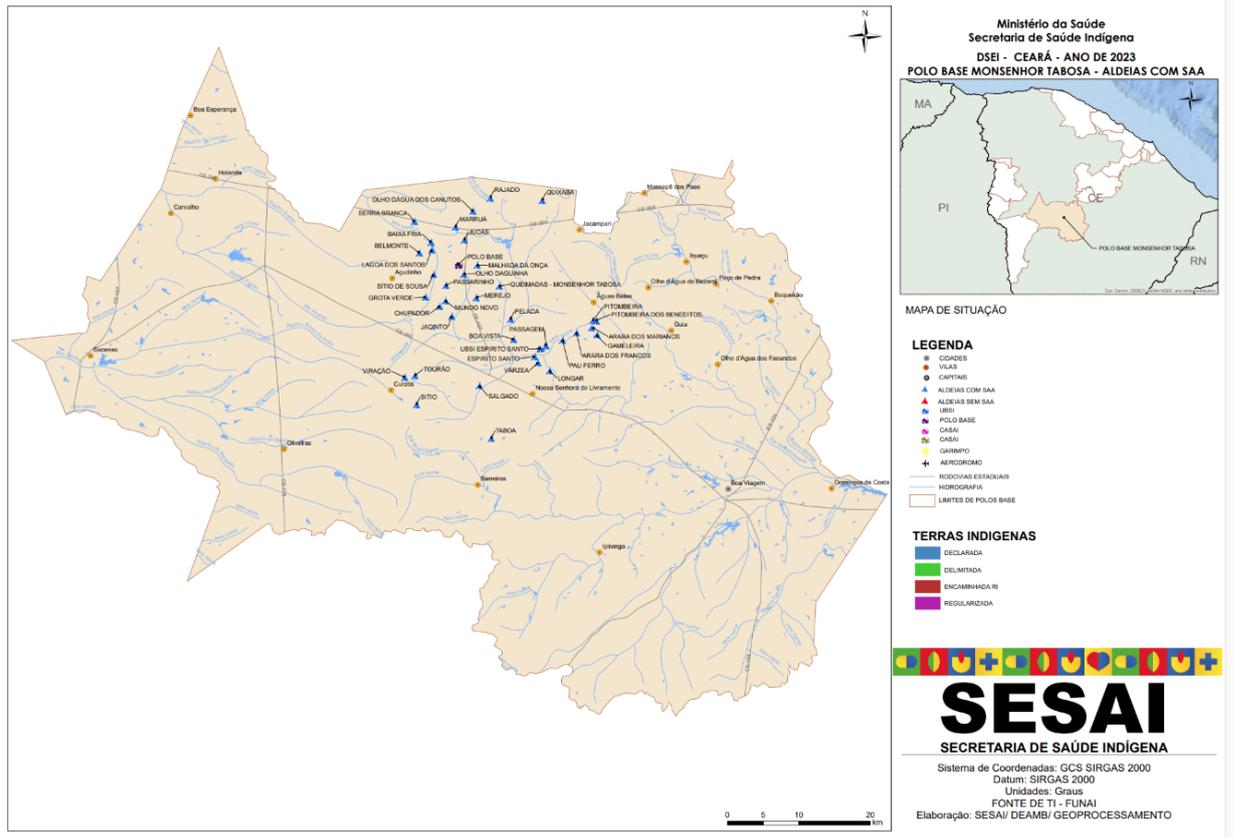
Fonte: COAEP/SESAI - out/2023

**Mapa 9 - Mapa do Polo Base Maracanaú – Aldeias com SAA**



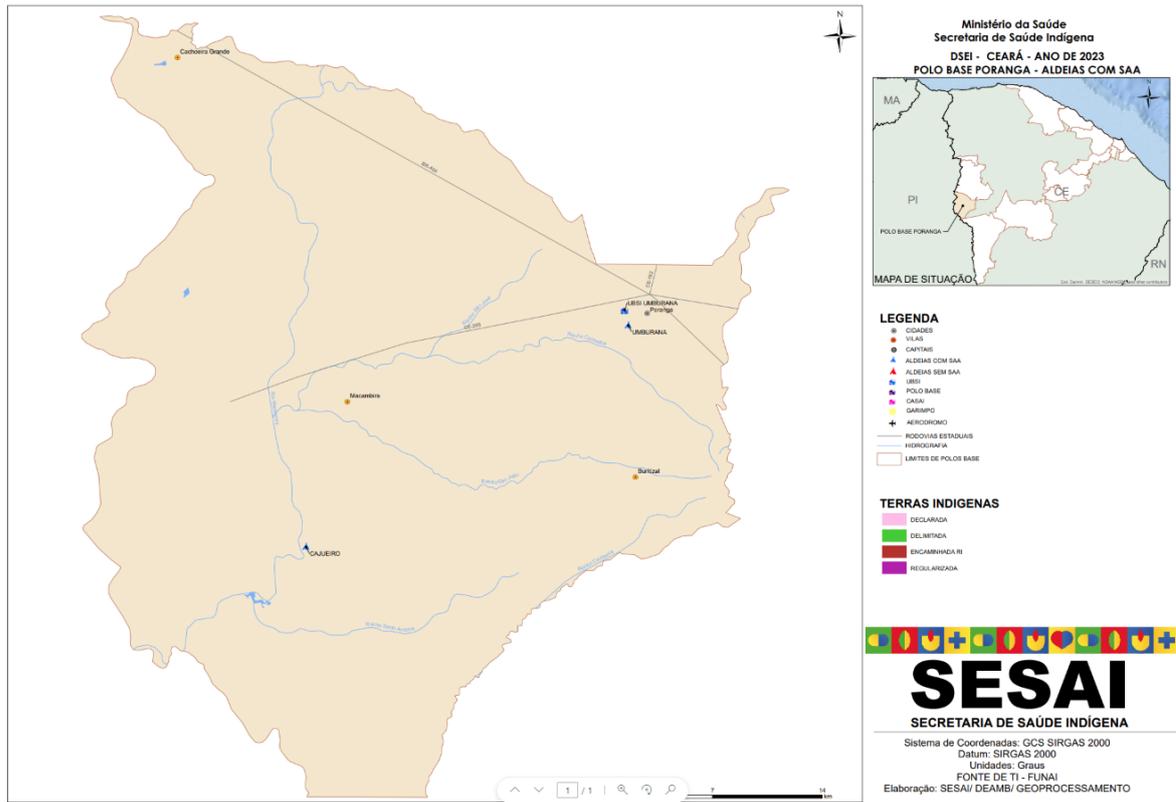
Fonte: COAEP/SESAI - out/2023

Mapa 10 - Mapa do Polo Base Monsenhor Tabosa – Aldeias com SAA



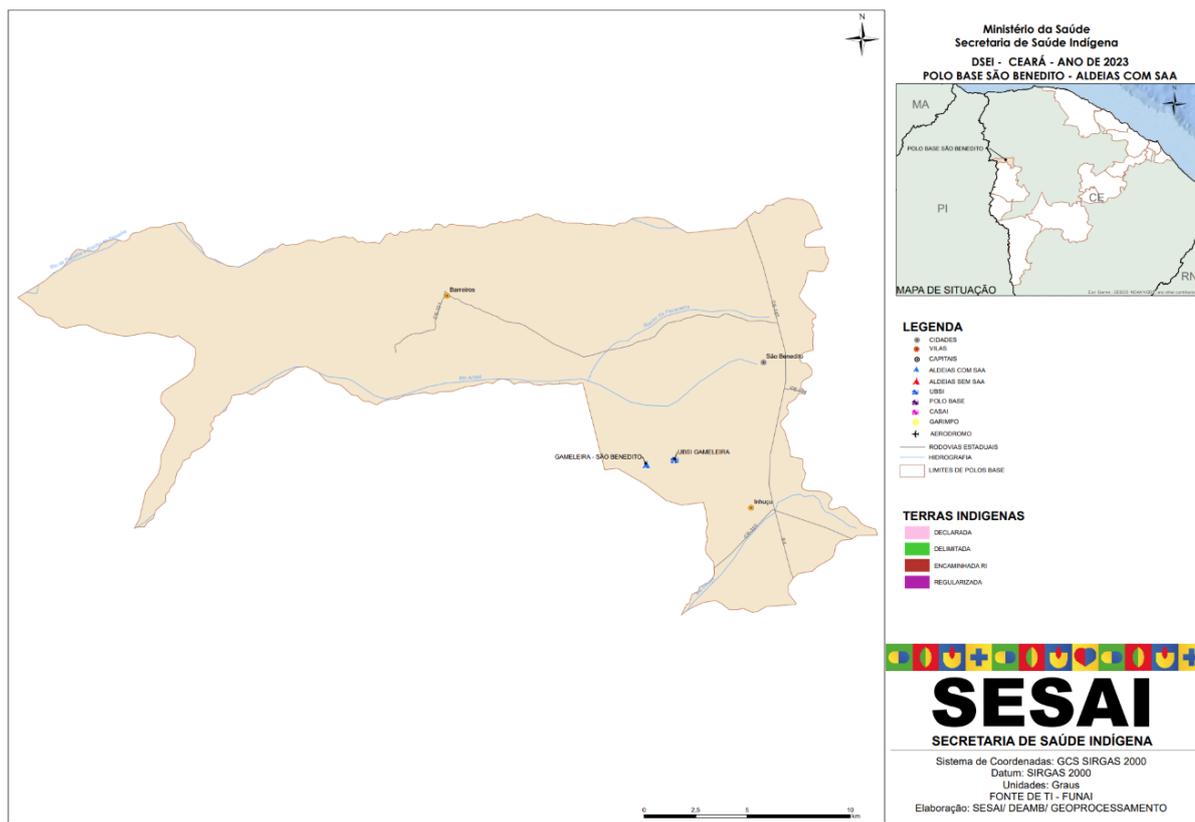
Fonte: COAEP/SESAI - out/2023

Mapa 11 - Mapa do Polo Base Poranga – Aldeias com SAA



Fonte: COAEP/SESAI - out/2023

**Mapa 12** - Mapa do Polo Base São Benedito – Aldeias com SAA



Fonte: COAEP/SESAI - out/2023

**Quadro 36** - Caracterização das aldeias sobre infraestrutura de saneamento

Polo Base	Nº de aldeias	Nº de aldeias com coleta de resíduos pela prefeitura	Nº de aldeias que destinam seus resíduos orgânicos para compostagem ou alimentação animal	Nº de aldeias que realizam a queima de resíduos na aldeia	Nº de aldeias com infraestrutura de água	Nº de aldeias com esgotamento sanitário adequado
Anacé	3	2	0	1	3	-
Aquiraz	1	1	1	0	1	-
Aratuba	3	1	1	2	2	-
Potyro Tapeba	14	3	1	12	12	-
Crateús	17	9	1	8	14	-
Itarema	22	5	4	17	22	-
Maracanaú	6	5	2	1	6	-
Monsenhor Tabosa	36	2	0	34	25	-
Poranga	2	1	0	1	2	-
São Benedito	1	1	0	0	1	-
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>30</b>	<b>10</b>	<b>76</b>	<b>88</b>	-

Fonte: SESANI/DSEI-CE, 2023.

OBS: Os dados sobre nó de aldeia com esgotamento sanitário não foram quantificados.

**Quadro 37** - Tecnologias de tratamento de água mais utilizada

Polo Base	Nº de Aldeias	Nº de aldeias com clorador	Nº de aldeias sem tratamento	Nº de aldeias que são atendidas por concessionária	Nº de aldeias com salta-Z	Nº de aldeias com filtração
Anacé	3	1	0	2	0	0
Aquiraz	1	1	0	0	0	0
Aratuba	3	2	2	0	0	0
Potyro Tapeba	14	2	2	10	0	0
Crateús	17	5	4	9	0	0
Itarema	22	21	0	1	0	0
Maracanaú	6	3	0	3	0	1
Monsenhor Tabosa	36	20	11	5	0	0
Poranga	2	1	0	1	0	0
São Benedito	1	0	0	1	0	0

Fonte: SESANI/DSEI-CE, 2023.

**Quadro 38** - Previsão de implantação de infraestrutura de abastecimento de água por aldeia 2024 a 2027

Polo Base	Aldeia	População	Ano de previsão de implantação de infraestrutura de água
Crateús	Mambira	18	2024
Caucaia	Cipó	32	2025
Caucaia	Carnaubal	50	2025
Aratuba	Balança	237	2025
Mons. Tabosa	Olho D'Águinha	192	2025
Crateús	Realejo	83	2025
Caucaia	Lameirão	171	2026
Maracanaú	Olho D'água	1343	2026
Mons. Tabosa	Marruá	278	2026
Mons. Tabosa	Quixaba	112	2026
Mons. Tabosa	Serra Branca	68	2026
Mons. Tabosa	Sítio Souza	34	2026
Caucaia	Jandaiguaba	1693	2026
Caucaia	Japuara	1007	2026
Crateús	Cacheado	62	2026
Maracanaú	Horto	1465	2027
Mons. Tabosa	Malhada Da Onça	88	2027
Mons. Tabosa	Jucás	850	2027
Caucaia	Capoeira	1755	2027
Crateús	Bom Jesus	87	2027
Maracanaú	Nova	313	2027
Mons. Tabosa	Sítio	55	2027
Mons. Tabosa	Pelada	65	2027

Fonte: SESANI/DSEI-CE, 2023

**Quadro 39** - Previsão de reforma e/ou ampliação de infraestrutura de abastecimento de água por aldeia

Polo Base	Aldeia	População	Ano de previsão de implantação de infraestrutura de água
Itarema	Lameirão, Saquinho e Curral Do Peixe	341	2024
Itarema	Mangue Alto, Panan e Praia De Almofala	343	2024
Itarema	Queimadas	293	2024
Itarema	Passagem Rasa	118	2024
Itarema	Tapera	475	2024
Mons. Tabosa	Grota Verde	215	2025
Mons. Tabosa	Queimadas	293	2025
Aquiraz	Lagoa Encantada	414	2025
Crateús	Vila Vitória	530	2025
Mons. Tabosa	Belmonte	133	2025
Mons. Tabosa	Boa Vista	115	2026
Mons. Tabosa	Passagem	164	2027
Mons. Tabosa	Espírito Santo	168	2027

Fonte: SESANI/DSEI-CE, 2023

### 5.5. Meio de transporte

Diante da dimensão e dispersão geográfica do DSEI-Ceará, a distância e o tempo de deslocamento são peculiares à realidade de cada polo. O acesso das equipes de saúde até as comunidades assistidas, para polos bases, municípios e aldeias se dá pela modalidade terrestre (vide caracterização no quadro abaixo).

**Quadro 40** - Caracterização do meio de transporte entre as unidades de abrangência do DSEI-CE.

POLO	DISTÂNCIA DA SEDE DO DSEI AO POLO BASE	ALDEIAS/CASAI	DISTÂNCIA DO POLO BASE À CASAI/ ALDEIA/ UBSI
Aquiraz	32 Km	Lagoa Encantada	34 KM
		Casai/Ce	32 KM
Aratuba	130 Km	Balança	134 KM
		Fernandes	138 KM
		Gameleira – Canindé	154 KM
		Casai/Ce	132 KM
Caucaia (Tapeba E Anacé)	22 Km e 27km	Capoeira	24 KM
		Carnaubal	25 KM
		Cipó	25 KM
		Coité	28 KM
		Jandaiguaba	25 KM
		Japuara	27 KM
		Jardim Do Amor	27 KM
		Lagoa Das Bestas	31 KM
		Lagoa Dos Tapebas	24 KM
Lagoa Dos Tapebas I	24 KM		

<b>POLO</b>	<b>DISTÂNCIA DA SEDE DO DSEI AO POLO BASE</b>	<b>ALDEIAS/CASAI</b>	<b>DISTÂNCIA DO POLO BASE À CASAI/ ALDEIA/ UBSI</b>
		Lameirão – Caucaia	26 KM
		Ponte	27 KM
		Reserva Taba Dos Anacé	26 KM
		Santa Rosa	25 KM
		Sobradinho	27 KM
		Trilho	25 KM
		Vila Nova – Caucaia	28 KM
		Casai/Ce	22 KM e 27 KM
<b>Crateús</b>	357 Km	Altamira	363 KM
		Cacheado	368 KM
		Domingos Pereiro	363 KM
		Mambira	368 KM
		Maratoan	362 KM
		Nazário	365 KM
		Nova Terra	370 KM
		Realejo	369 KM
		São José – Crateús	364 KM
		Terra Prometida	366 KM
		Vila Vitória	365 KM
		Açude Dos Carvalhos	367 KM
		Lagoinha	362 KM
		Bom Jesus	360 KM
		Croatá	388 KM
		Fidelis	378 KM
		Vila Nova - Quiterianópolis	368 KM
Casai/Ce	357 KM		
<b>Itarema</b>	218 Km	Batedeira	224 KM
		Batedeira li	222 KM
		Cajazeiras	227 KM
		Capim-Açú	233 KM
		Comondon/Go	225 KM
		Curral Do Peixe	226 KM
		Lameirão – Itarema	227 KM
		Mangue Alto	230 KM
		Panan	233 KM
		Passagem Rasa	230 KM
		Praia De Almofala	232 KM
		São José – Itarema	230 KM
		Saquinho	228 KM
		Tapera	229 KM
		Urubu	228 KM
		Varjota	234 KM
		Queimadas	235 KM
		Telhas	234 KM
		Buriti De Baixo	235 KM
Buriti Do Meio	230 KM		

POLO	DISTÂNCIA DA SEDE DO DSEI AO POLO BASE	ALDEIAS/CASAI	DISTÂNCIA DO POLO BASE À CASAI/ ALDEIA/ UBSI
		Munguba	228 KM
		São José - Itapipoca	233 KM
		Casai/Ce	218 KM
<b>Maracanaú</b>	37 Km	Aldeia Central	39 KM
		Aldeia Nova	40 KM
		Horto	41 KM
		Olho D'água	44 KM
		Santo Antônio	40 KM
		Monguba	38 KM
		Casai/Ce	37 KM
<b>Monsenhor Tabosa</b>	285 Km	Baixa Fria	292 KM
		Belmonte	295 KM
		Boa Vista	296 KM
		Chupador	21 KM
		Espirito Santo	293 KM
		Jacinto	296 KM
		Jucás	296 KM
		Lagoa Dos Santos	298 KM
		Malhada Da Onça	292 KM
		Marruá	294 KM
		Merejo	295 KM
		Mundo Novo	296 KM
		Olho D'água Dos Canutos	297 KM
		Olho Daguinha	299 KM
		Passagem	298 KM
		Passarinho	297 KM
		Pau Ferro	295 KM
		Pelada	293 KM
		Pitombeira	296 KM
		Queimadas – Mt	295 KM
		Quixaba	299 KM
		Rajado	296 KM
		Salgado	297 KM
		Serra Branca	296 KM
		Sítio De Sousa	295 KM
		Taboa	298 KM
		Tourão	287 KM
		Várzea	303 KM
		Arara Dos Francos	301 KM
		Arara Dos Marianos	299 KM
		Gameleira - Boa Viagem	315 KM
		Longar	305 KM
		Pitombeira Dos Beneditos	296 KM
Grota Verde	301 KM		
Sítio	305 KM		
Viração	306 KM		
Casai/Ce	285 KM		

POLO	DISTÂNCIA DA SEDE DO DSEI AO POLO BASE	ALDEIAS/CASAI	DISTÂNCIA DO POLO BASE À CASAI/ ALDEIA/ UBSI
Poranga	352 Km	Cajueiro	365 KM
		Umburana	366 KM
		Casai/Ce	352 KM
São Benedito	335 Km	Gameleira - São Benedito	337 KM
		Casai/Ce	335 KM

Fonte: SEPAT,2023

OBS.1: As colunas referentes ao "ACESSO" foram suprimidas pois todo o acesso é feito apenas por via "TERRESTRE".

OBS.2: Não foi possível inferir com exatidão as distâncias de asfalto e estradas de terras por exemplo.

**Quadro 41** - Caracterização do meio de transporte da CASAI para os estabelecimentos de saúde.

CASAI	Estabelecimento de Saúde	Meio de Transporte	Tempo de deslocamento*
CASAI-CE	Hospital Universitário Walter Cantídio- HUWC	Terrestre	22 minutos
CASAI-CE	Maternidade Escola Assis Chateaubriand	Terrestre	22 minutos
CASAI-CE	Hospital Haroldo Juçaba-ICC	Terrestre	22 minutos
CASAI-CE	Núcleo de tratamento de Estimulação precoce- NUTEP	Terrestre	22 minutos
CASAI-CE	Hospital e Maternidade José Martiniano de Alencar- HJMA	Terrestre	16 minutos
CASAI-CE	Hospital Geral Waldemar de Alcântara-HGWA	Terrestre	30 minutos
CASAI-CE	Hospital Geral de Fortaleza-HGF	Terrestre	22 minutos
CASAI-CE	Hospital Central de Fortaleza	Terrestre	18 minutos
CASAI-CE	Hospital do Coração ou Hospital de Messejana-HM	Terrestre	25 minutos
CASAI-CE	Nosso Lar Hospital Ceará	Terrestre	18 minutos
CASAI-CE	Hospital de saúde Mental professor Frota Pinto -HM	Terrestre	30 minutos
CASAI-CE	Hospital Leonardo da Vinci	Terrestre	10 minutos
CASAI-CE	Instituto de Prevenção do Câncer-IPC	Terrestre	08 minutos
CASAI-CE	Hospital Infantil Albert Sabin-HIAS	Terrestre	15 minutos
CASAI-CE	Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão	Terrestre	08 minutos
CASAI-CE	Hospital Geral Dr Cesar Cals	Terrestre	20 minutos
CASAI-CE	Unidade de Pronto Atendimento - UPA Praia do Futuro	Terrestre	25 minutos
CASAI-CE	Posto de Saúde Irmã Hercília	Terrestre	08 minutos
CASAI-CE	Hospital Leiria de Andrade	Terrestre	10 minutos
CASAI-CE	Sociedade de Assistência aos Cegos- Instituto dos Cegos	Terrestre	22 minutos
CASAI-CE	Oftalmoclinica	Terrestre	15 minutos
CASAI-CE	Santa Casa de misericórdia de Fortaleza	Terrestre	25 minutos
CASAI-CE	Centro de Referência Nacional em Dermatologia Sanitária- Dona Libânia	Terrestre	15 minutos
CASAI-CE	Instituto Doutor José Frota- IJF-Centro	Terrestre	18 minutos
CASAI-CE	Regional Integrado de Oncologia- CRIO	Terrestre	30 minutos
CASAI-CE	Hospital do Exército de Fortaleza	Terrestre	10 minutos
CASAI-CE	Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará - HEMOCE	Terrestre	22 minutos
CASAI-CE	Hospital São José de Doenças Infecciosas-HSJ	Terrestre	25 minutos
CASAI-CE	Hospital São Vicente de Paula	Terrestre	25 minutos

CASAI	Estabelecimento de Saúde	Meio de Transporte	Tempo de deslocamento*
CASAI-CE	Hospital SARAH	Terrestre	20 minutos
CASAI-CE	Hospital e maternidade Dr Zilda Arns Neumann- Hospital da Mulher	Terrestre	28 minutos
CASAI-CE	Policlínica Dr Luiz Carlos Fontenele	Terrestre	25 minutos
CASAI-CE	Centro de Treinamento Professor Antônio de Albuquerque Sousa Filho/SESA-CE	Terrestre	25 minutos
CASAI-CE	Hospital Infantil Filantrópico- SOPAI	Terrestre	30 minutos

Fonte: CASAI/CE, 2023

\*Tempo de deslocamento em horas e minutos

**Quadro 42** - Caracterização resumida do acesso às aldeias por tipo de transporte no DSEI-CE.

Meios de Acesso às aldeias indígenas	Número de aldeias	Percentual de aldeias
Terrestre	105	100%
Total de Aldeias	105	100%

Fonte: SEPAT, 2023.

**Quadro 43** - Número de veículos e equipamentos de transporte por tipo.

Tipo	Quantidade	Previsão Anual da necessidade
Picape	32	45
Carro de passeio	37	37
Van / Utilitário	2	3
Caminhão	2	2
Ônibus /Microônibus	1	1
Voadeira	0	0
Barco / Lancha	0	0
Outros	0	0

Fonte: SEPAT, 2023.

Atualmente o DSEI-CE possui um plano de transportes, que é comumente utilizado quando preciso, porém, há a necessidade de sua atualização, que será feita no ano de 2024.

O DSEI-CE realiza o monitoramento e acompanhamento dos contratos administrativos relacionados ao transporte (dentre eles os de locação de veículos com motoristas para transporte de pacientes indígenas, locação de veículos com motoristas para transporte das equipes multidisciplinares, locação de motoristas para condução dos veículos oficiais e contrato de manutenção dos veículos oficiais) tanto de forma remota, através do monitoramento das diversas atividades através de planilha de controles de viagens/demandas e pela conferência dos BDTs de cada veículo, bem como é feita a fiscalização rotineira diretamente nas áreas (Polos Base), onde são verificados diversos pontos a respeito das exigências contratuais, onde é feito também um check-list de verificação dos itens tais como condições de uso dos veículos, quilometragem, fardamento, pagamento de salários, recolhimento dos tributos, satisfação do usuário, etc.

Também é feito todo o monitoramento dos contratos, levando em consideração o tempo deles, atualizando as planilhas de repactuações, reajustes e prorrogações a fim de que sejam evitadas descontinuidades nos serviços.

O DSEI-CE não possui uma equipe de transportes constituída e estruturada, sendo sua organização feita apenas por 2 servidores, que precisam conciliar esta tarefa com outras diversas demandas, uma vez que ambos também são chefes de setores, pregoeiros, fiscais de vários contratos e exercem diversas outras funções.

A falta de servidores compromete sobremaneira a execução das atividades de forma mais célere e adequada, além de sobrecarregar os poucos que fazem parte da equipe, dificultando os trabalhos e incorrendo em maiores riscos nas execuções das atividades em sua perfeição, gerando com isso muito desgaste e desestimulando os profissionais que tentam fazer o melhor trabalho possível. Então é urgente e necessário que seja feito concurso público para a contratação de muito mais servidores para este DSEI, uma vez que o risco de paralisação de atividades é iminente caso aumente essa falta de servidores efetivos.

## 5.6. Controle social

O DSEI-CE conta, atualmente, com 167 conselheiros locais, sendo composto por 13 conselhos locais de saúde indígena.

O Conselho Distrital de Saúde Indígena – CONDISI é composto por 72 conselheiros distritais sendo 36 usuários indígenas, 18 trabalhadores de saúde indígena e 18 gestores/prestadores de serviço da saúde indígena. O assessoramento é realizado por 2 assessores distritais, que se dividem nos 13 conselhos locais, e um assessor regional, que atua no DSEI-CE, como nos demais distritos da Região Nordeste.

**Quadro 44** - Total de conselheiros locais, distritais e assessor indígena no DSEI

Descrição	Total
Conselheiro Local	167
Conselheiro Distrital	72
Assessor Indígena	3

Fonte: Controle Social/DSEI-CE, 2023.

**Quadro 45** - Previsão de capacitação anual de conselheiros distritais e Conselheiros locais do DSEI-CE

Capacitação	2024	2025	2026	2027
Conselheiro Distrital	1	1	1	1
Conselheiro Local	13	13	13	13

Fonte: Controle Social/DSEI-CE, 2023.

**Quadro 46** - Previsão de reuniões dos conselhos locais de saúde e conselho distrital de saúde indígena do DSEI-CE

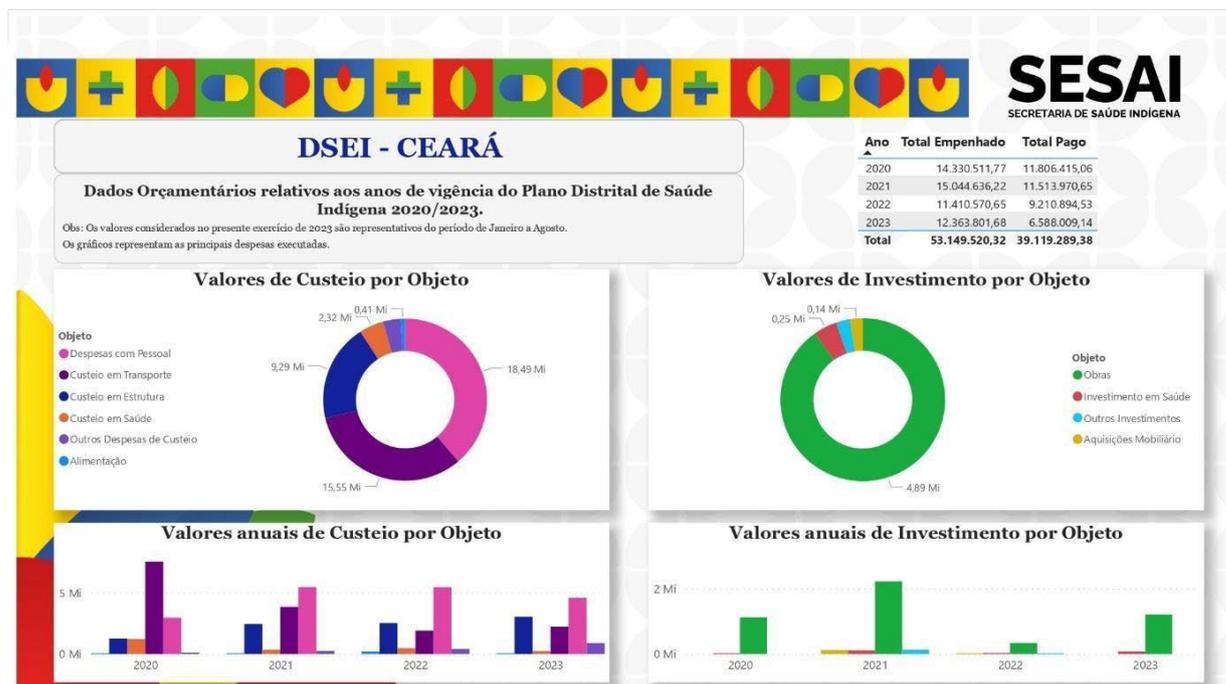
CLSI; CONDISI	Participantes	Local	Período/Quantidade			
			2024	2025	2026	2027
CLSI Tapeba	20	Caucaia-CE	3	3	3	3
CLSI Anacé	13	Caucaia-CE	3	3	3	3
CLSI Pitaguary	14	Maracanaú-Ce Pacatuba-CE	3	3	3	3
CLSI Jenipapo Kanindé	11	Aquiraz-CE	3	3	3	3
CLSI Kanindé	11	Aratuba-CE Canindé-CE	3	3	3	3
CLSI Tabajara	09	Monsenhor Tabosa	3	3	3	3
CLSI Potijara	13	Monsenhor Tabosa Tamboril-CE	3	3	3	3
CLSI Potigatapuia	10	Monsenhor Tabosa Boa Viagem-CE	3	3	3	3
CLSI Kranoqui	15	Crateús-CE Quiterianopolis-CE Novo Oriente-CE	3	3	3	3
CLSI Tabajara Kalabaça e Kariri	13	Crateús-CE	3	3	3	3
CLSI Tabajara Kalabaça de Poranga	12	Poranga-CE	3	3	3	3
CLSI Aruá Tapuia Kariri	09	São Benedito-CE	3	3	3	3
CLSI remembé	17	Itarema-CE Itapipoca-CE Acaráú-CE	3	3	3	3
CONDISI-CE	72	Canindé-CE	3	3	3	3
<b>Total Anual</b>			<b>42</b>	<b>42</b>	<b>42</b>	<b>42</b>

Fonte: Controle Social/DSEI-CE, 2023.

## 5.7. Recursos financeiros

Na figura 5 estão dados relativos à execução orçamentária e valores de custeio e investimento, no período de 2020 a 2023.

**Figura 5** - Execução Orçamentária, Dados de Custeio e Investimento. DSEI-CE (2020-2023).



Fonte: SESAI, 2023.

Em relação aos Dados Orçamentários relativos aos anos de vigência do Plano Distrital de Saúde Indígena 2020/2023, insta-nos informar que, dentre os principais valores de custeio por objeto, estão contemplados:

### a) Custeio de Transporte:

Contratos: nº 28/2018 e nº 04/2019 (locação de veículos); nº 05/2020 (passagens rodoviárias); nº 30/2023 (gestão de frotas); nº 07/2022 e nº 31/2023 (locação de veículos com motoristas), no montante aproximado, levando-se em conta o período analisado, de R\$ 36.000.000,00

### b) Despesas com pessoal:

Convênio nº 882490/2019 (Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira), na ordem aproximada de R\$73.000.000,00 no quadriênio em tela.

### c) Custeio em saúde:

Aquisições de medicamentos, materiais médico-hospitalares e odontológicos por meio de pregões eletrônicos, durante o período 2020-2023, aproximadamente R\$1.788.000,00.

**d) Investimento em saúde:**

Aquisições de equipamentos médico-hospitalares, odontológicos e mobiliários em geral no período de 2020-2023, por meio de pregão eletrônico, na ordem aproximada de R\$ 1.130.000,00

Ações a serem realizadas, a fim de se obter melhoria da execução orçamentária:

- Fiscalização dos contratos feitos in-loco.
- Elaboração dos Relatórios de Acompanhamento
- O acompanhamento da execução financeira é feito através dos sistemas SIAFI WEB, SIAFI HOD, TESOURO GERENCIAL, COMPRAS NET, SEI, ECAC/RECEITA FEDERAL

Ressalte-se, que a descrição dos insumos e recursos para execução das ações, bem como dos contratos encontram-se, pormenorizadas, em arquivos, no formato Microsoft Excel, os quais fazem parte integrante deste Plano Distrital de Saúde Indígena.

## **6. LEVANTAMENTO PRÉVIO DA SITUAÇÃO DOS POVOS INDÍGENA DO PIAUÍ**

Em atendimento à recomendação da SESAI para o atendimento às necessidades básicas de saúde dentro de suas características únicas, bem como providenciar a necessária estruturação de um DSEI com todos os recursos materiais e de pessoal suficientes para a consecução dos fins a que se destina de forma a garantir o pleno atendimento às comunidades indígenas no Estado do Piauí, foi dada ao DSEI/CE a responsabilidade pelo atendimento à população indígena do estado do Piauí a partir de 2024, até que se implante um DSEI nesse estado.

Piauí é uma das 27 unidades federativas do Brasil. Localiza-se no noroeste da Região Nordeste, engloba a Sub-Região Meio-Norte do Brasil. Limita-se com cinco estados: Ceará e Pernambuco a leste, Bahia a sul e sudeste, Tocantins a sudoeste e Maranhão a oeste. Delimitado pelo Oceano Atlântico ao norte, o Piauí tem o menor litoral do Brasil, com 66 km. Sua área é de 251.577,738 km<sup>2</sup>, com uma população de 3.289.290 habitantes. O estado está dividido em 4 mesorregiões e 15 microrregiões, compreendendo 224 municípios (IBGE, 2023).

Foi realizado um levantamento de informações utilizando o relatório quantitativo das famílias indígenas do Piauí elaborado pela Articulação dos Povos e Organizações Indígenas do Nordeste, Minas Gerais e Espírito Santo-APOINME que apresenta, além da quantidade de indígena, as etnias, comunidades e os municípios correspondentes.

Para gerar o mapa de localização dos municípios foi utilizado o Google Earth, ferramenta que faz a cartografia do planeta, agregando imagens obtidas de várias fontes, incluindo imagens de satélite, fotografia aérea, e sistemas de informação geográfica sobre um globo em 3D.

### **6.1. Dados demográficos e geográficos - presença dos indígenas no estado Piauí**

De acordo com as informações no Relatório da APOINME, o estado do Piauí conta com 4.200 indígenas, distribuídos em 27 comunidades de 10 municípios, estando 43 indígenas na capital do estado da etnia Guajajara.

Apresenta 8 etnias, sendo elas: Tabajaras Tapuios (456), Guajajara (43), Acroá Gamelas (950), Gamelas da Prata (67), Caboclos Gamelas (608), Kariri (832), Guêguê do Sangue (330), Tabajara (914). Em destaque para as etnias Acroá Gamelas e Tabajara, com 22% e 21%, respectivamente, do total de indígenas do estado. A maior

concentração de indígenas é na mesorregião Norte Piauiense, com 1370 indígenas, contudo a maior dispersão geográfica está na região Sudoeste, com 5 municípios e 15 comunidades indígenas.

**Quadro 47** - Distribuição da população indígena no Estado do Piauí por Mesorregiões do Estado.

Mesorregiões do Piauí	Município	Comunidade Indígena	Etnia	Nº Indígenas	Nº Famílias	
REGIÃO NORTE	Piripiri	Itaquatiara	Tabajara	40	14	
		São José	Tabajara	146	42	
		Tucuns	Tabajara	90	26	
		Colher de Pau	Tabajara	82	26	
		Fonte de Matos	Tabajara	121	34	
		Oiticica II	Tabajara	239	77	
		Jenipapeiro	Tabajara	76	23	
		Canta da Várzea	Tabajara	120	45	
	Lagoa de São Francisco	Nazaré	Tabajaras, Tapuios	456	142	
<b>Subtotal</b>				<b>1.370</b>	<b>429</b>	
REGIÃO SUDOESTE	Uruçuí	Guêguê de Sangue	Guêguê de Sangue	330	102	
		Baixa Funda	Cablocos Gamelas	189	90	
		Assentamento Santa Tereza	Cablocos Gamelas	42	16	
		Assentamento das Flores	Cablocos Gamelas	43	10	
		Uruçuí (Sede)	Cablocos Gamelas	75	52	
		Bananeira	Cablocos Gamelas	27	10	
	Baixa Grande do Ribeira	Gamela da Prata	Gamelas da Prata	67	33	
		Morro D'Água	Acroá Gamelas	56	16	
		Riacho dos Paulos	Cablocos Gamelas	190	57	
		Almescas	Cablocos Gamelas	42	16	
	<b>Subtotal</b>				<b>1061</b>	<b>402</b>
	Santa Filomena	Vão do Vico	Acroá Gamelas	39	17	
	Bom Jesus	Rio Preto	Acroá Gamelas	94	28	
		Correntinho	Acroá Gamelas	160	50	
	Currais	Pirajá	Acroá Gamelas	365	139	
Laranjeiras		Acroá Gamelas	236	71		
<b>Subtotal</b>				<b>894</b>	<b>305</b>	
REGIÃO SUDESTE	Paulistana	Baté-Mare	Kariri	727	220	
	Queimada Nova	Serra Grande	Kariri	105	30	
	<b>Subtotal</b>				<b>832</b>	<b>250</b>
<b>Total</b> (exceto a população residente na capital do estado/contexto urbano: 43 indígenas e 12 famílias)				<b>4.157</b>	<b>1.389</b>	

Fonte: Relatório da APOINME 2023.

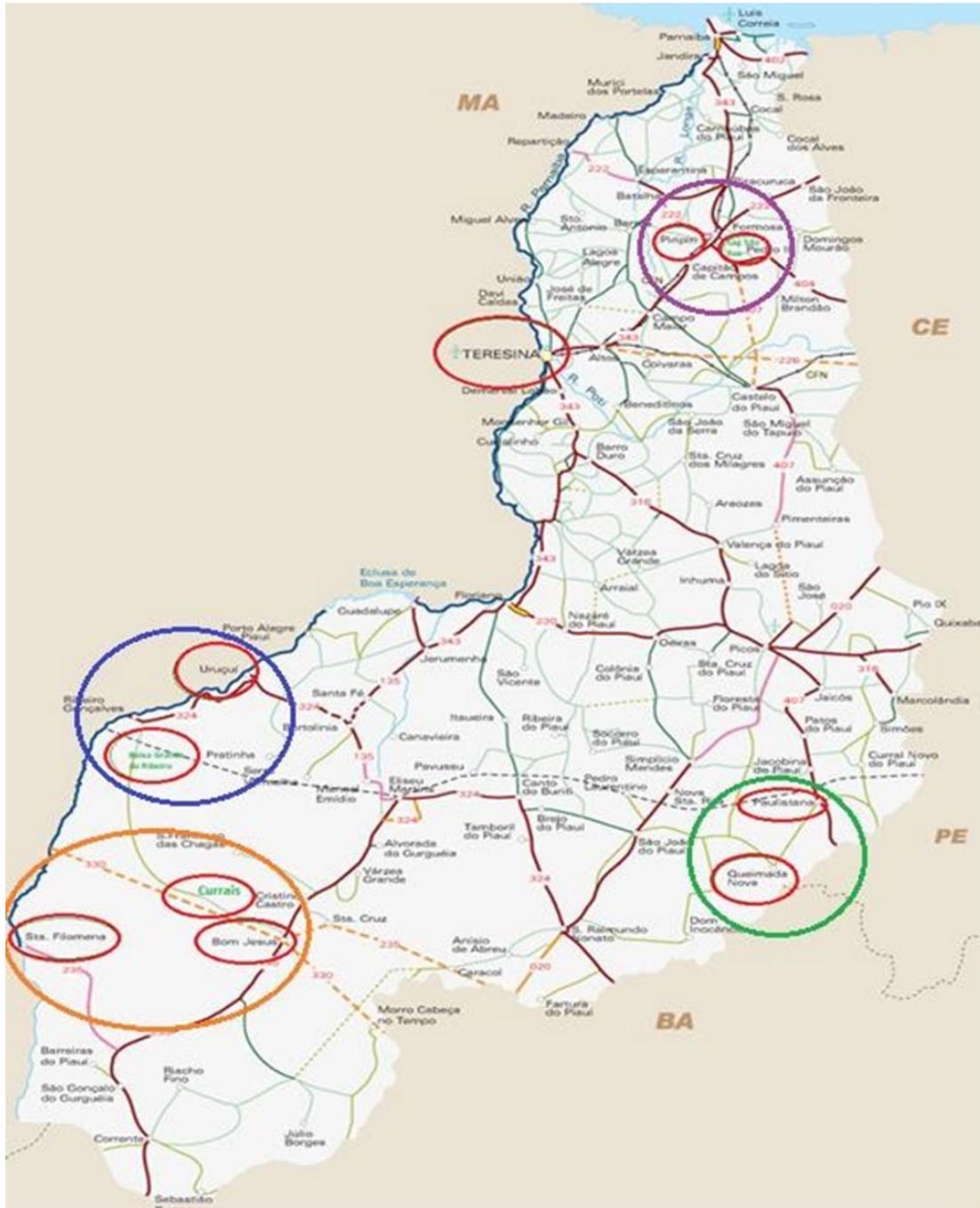
A Sede do DSEI/CE, localizada no município de Fortaleza, está a 600 km de Teresina, capital do estado do Piauí.

Os municípios de Piripiri e Lagoa de São Francisco, que fazem parte da mesorregião Norte do Piauí, estão a 443 km e 471 km de Fortaleza-CE, respectivamente. Os municípios de Paulistana e Queimada Nova, que fazem parte da Região Sudeste, estão a 646 km e 730 km de Fortaleza-CE. Enquanto os municípios de Uruçuí, Baixa Grande do Ribeira, Santa Filomena, Bom Jesus e Currais, que fazem parte da mesorregião Sudoeste, apresentam uma maior dispersão geográfica das Comunidades e são os mais distantes da cidade de Fortaleza, como sendo: 938 km, 1067 km, 1331 km, 1042 km e 1052 km, respectivamente.

No Mapa 14 estão sinalizadas 4 áreas para a implantação das EMSI, como sendo:

- Área 01- Com os municípios de Lagoa de São Francisco e Piripiri, que distam 30 km entre si, com 9 Aldeias, 1370 indígenas;
- Área 02- Com os municípios de Paulistana e Queimada Nova, que distam 85 km entre si, com 2 Aldeias e 832 indígenas;
- Área 03- Com os municípios de Uruçuí e Baixa Grande, que distam 147 km entre si, com 10 Aldeias e 1061 indígenas;
- Área 04-Trata da área com maior dispersão, com os municípios de Santa Filomena a Bom Jesus 288 km, Bom Jesus a Currais 9 km, com 5 Aldeias e 894 indígenas.

**Mapa 13** - Mapa do estado do Piauí com sinalização das cidades com população indígena e área proposta para implantação inicial das EMSI.



Fonte: Google earth.

Área 01-Mun: Lg. de São Francisco e Piriapri

Área 02-Mun: Paulistana e Queimada Nova

Área 03-Mun: Uruçuí A Baixa Grande

Área 04-Mun: Santa Filomena A Bom Jesus 288 km Bom Jesus A Currais 9 km 5 Aldeias 894 pessoas

## **7. ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS E FORÇA DE TRABALHO**

Assim, diante da análise prévia, verifica-se a necessidade de, no mínimo, 4 EMSI, 1 Administrador, 1 Apoiador Técnico em Saúde, 1 Assistente Social, 1 Farmacêutico, cinco veículos com motorista, sendo 4 para as EMSI e 1 para a logística da Equipe de Suporte que ficará na capital do estado. Ficando a definição do quantitativo de AIS, AISAN, trabalhadores que integram o NASI e apoiam o SESANI, além da oferta dos demais serviços, após conclusão da territorialização.

Tendo em vista que PB são subdivisões territoriais dos DSEI, sendo base para as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) organizarem técnica/administrativamente a atenção à saúde de uma população indígena adstrita, configurando-se como primeira referência para os agentes indígenas de saúde e saneamento que atuam nas aldeias, com fluxo de rede pré-estabelecido e organizado com os entes federados, para a organização e definição do número dos Polos Base, será necessário conhecer o funcionamento da rede de referência do estado, bem como, a distância exata entre as aldeias

Tendo a responsabilidade pela atenção primária à Saúde dos DSEI e buscando a garantia do pleno usufruto do direito à saúde, o papel do Apoiador Técnico de Saúde e do Assistente Social é fundamental para o fortalecimento da capacidade de gestão e da articulação entre os gestores do SUS nas três esferas da Federação, conhecimento e ou articulação para implantação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) que aponta para maior eficácia na produção de saúde, melhoria na eficiência da gestão do sistema de saúde no espaço regional, e contribui para o avanço do processo de efetivação do SUS.

A transição entre o ideário de um sistema integrado de saúde conformado em redes e a sua concretização passa pela construção permanente nos territórios, que permite conhecer o real valor de uma proposta de inovação na organização e na gestão do sistema de saúde. A definição com mais propriedade dos recursos materiais e humanos necessários, somente será possível após a territorialização, conhecimento da rede de referência, fluxos pré-estabelecidos dos municípios, cobertura de atenção básica já existente, diálogo com as comunidades, dentre outras ações.

## **8. AVALIAÇÃO DO PDSI 2020-2023**

### **8.1. Atenção à Saúde**

#### **8.1.1. Resultado 1 - Alcançar, em 2023, 90% das crianças menores de 5 anos com esquema vacinal completo de acordo com o calendário indígena de vacinação.**

Em relação ao indicador da imunização no PDSI 2020-2023, % crianças <5 anos com Esquema Vacinal Completo, de acordo com o Calendário Indígena de Vacinação, observamos que, somente em 2020, ano da Pandemia da covid-19, o DSEI/CE não atingiu o indicador proposto, quando a meta era de 86% e o alcançado foi de 85,7%. Nos anos seguintes, os resultados foram satisfatórios, ficando superiores às metas pactuadas.

Vários fatores favoreceram esse resultado positivo, dentre eles: periodicidade (entradas) em área com as vacinas; oferta dos imunobiológicos; Campanhas Nacionais de Vacinação; aquisição/compra de caixas térmicas, termômetros (para geladeiras e caixas térmicas), baterias de gelo, câmaras refrigeradas para guarda, com manutenção da temperatura ideal, dos imunobiológicos, coletores de material perfuro cortantes; apoio da Gestão para envio das vacinas especiais para os Polos, apoio no monitoramento e capacitação, em serviço, nos Polos; boa articulação com Estado e Municípios (PNI); implementação do Censo Vacinal, com Monitoramento e Avaliação mensal das informações, assim como inserção desses dados no Sistema de Informação de Atenção à Saúde Indígena-SIASI; acesso à comunicação (telefone, Internet, e-mail) e pessoal qualificado/treinado constantemente; sensibilização da comunidade e lideranças indígenas acerca da operacionalização e importância do Calendário Nacional de Vacinação dos Povos Indígenas atualizado.

Importante lembrar que a SESAI utiliza dados para avaliação do PDSI, provenientes de planilhas padronizadas pela SESAI devido algumas inconsistências no Painel SIASI, essas já sinalizadas diversas vezes para a SESAI pelos Distritos. Em relação ao SIASI, por necessidade de integração com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), caberá aos DSEI efetivar o registro vacinal dos indígenas no SI-PNI, conforme orienta a Nota Informativa Conjunta N 7/2023 DPNI.

**Quadro 48** - Percentual de crianças menores de 5 anos com esquema vacinal completo de acordo com o calendário indígena de vacinação, nos anos de 2020 a 2023\*.

2020		2021		2022		2023*	
Meta	Alcançado	Meta	Alcançado	Meta	Alcançado	Meta	Alcançado
86%	85,7%	87,5%	90,1%	88,5%	90,3%	90,0%	90,5%

Fonte: Planilha padronizada da SESAI, 2023.

\*Dados até junho de 2023, dados preliminares

### 8.1.2. Resultado 2 - Alcançar, em 2023, 50% das gestantes indígenas com, no mínimo, 6 consultas de pré-natal

Verifica-se no quadro abaixo que a cobertura de consultas de pré-natal (6 consultas ou mais) foi satisfatória ao longo dos anos. Em 2020, a pandemia de COVID-19 foi um grande desafio para todas as ações de saúde, porém as consultas de pré-natal continuaram ocorrendo e conseguimos atingir a meta. Nos anos subsequentes tivemos o incremento no alcance do indicador mesmo com as restrições decorrentes da pandemia. A fonte dos dados foi o Painel SIASI. Os técnicos de enfermagem são responsáveis pela digitação no sistema. É importante destacar que o dado quantitativo do número de consultas de pré-natal não reflete a qualidade da assistência prestada.

Quadro 49 -.Percentual das gestantes indígenas com no mínimo 6 consultas de pré-natal por ano (2020-2022). DSEI-CE.

2020		2021		2022	
Meta	Alcançado	Meta	Alcançado	Meta	Alcançado
39%	59,4%	43%	73,8%	47%	78,0%

Fonte: Painel SIASI 4.40.27, versão do banco: 4.15, extração em 18/09/2023.

As estratégias para garantir a execução do PDSI 2024 -2027 perpassam por vários caminhos, alguns relacionados ao DSEI e outros relacionados à articulação com os municípios e Estado. São exemplos de estratégias:

- Garantir as condições para a inserção dos dados de produção no Siasi (técnicos de enfermagem suficientes para inserção dos dados);
- Busca ativa das gestantes faltosas;
- Realização da 1ª Consulta com menos de 12 semanas de gestação;
- Qualificação dos dados enviados pelas equipes;
- Monitoramento trimestral das metas do PDSI;
- Encaminhamento, acompanhamento e Monitoramento das gestantes encaminhadas ao alto risco;
- Articulação com os municípios para a oferta dos exames laboratoriais e de imagem;

- Garantir as condições (logística) para a Diasi realizar o monitoramento in loco com as EMSIs;
- Garantir as condições para a realização das ações de Educação Permanente (dificuldade de disponibilidade de especialistas, logística, apoio administrativo).

### 8.1.3. Resultado 3 - Alcançar, em 2023, 60% das crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento.

**Quadro 50** - Percentual das crianças indígenas < de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de Crescimento e Desenvolvimento, por ano. DSEI-CE.

2020		2021		2022		2023 (janeiro a junho)	
Meta	Alcançado	Meta	Alcançado	Meta	Alcançado	Meta	Alcançado
40%	35,3%	44%	47,9%	52%	63,2%	60%	80,9%

Fonte: Painel SIASI 4.40.27 - Versão do Banco:4.15, extração em 15/09/2023.

No ano de 2020, em decorrência da pandemia de covid-19, as EMSI realizaram readequação do processo de trabalho com suspensão do atendimento a demanda agendada, em atenção aos decretos vigentes e ao grande número de profissionais afastados com suspeita e/ou confirmação do diagnóstico de covid-19, bem como os afastados em período gestacional. Somente após a flexibilização dos decretos entre os meses de julho e agosto de 2021, as EMSI retornaram o atendimento à população, o que permitiu a adoção de medidas para consolidação e fortalecimento das ações de saúde da criança visando promover a qualidade da assistência e conseqüentemente, a melhoria do indicador pactuado. Entre elas: implementação das consultas de acompanhamento do CD com agendamento mensal e priorização das crianças menores de 1 ano; atendimento intercalado entre médicos e enfermeiros, possibilitando o acesso de todas as crianças; busca ativa das crianças faltosas; realização da 1ª consulta até o sexto dia de vida; aprimoramento dos dados produzidos e enviados através da modificação do instrumento de coleta (mapa mensal) de acordo com o documento de qualificação dos Indicadores de Saúde da Criança no SIASI; sensibilização das mães por ocasião da consulta de pré-natal sobre a importância do acompanhamento da criança nas consultas de CD; realização de rodas de conversa sobre a importância do CD infantil realizadas nas comunidades indígenas; monitoramento mensal dos mapas de acompanhamento para correção das

inconsistências em tempo hábil e qualificação do banco de dados do SIASI; monitoramento trimestral das metas do PDSI.

Apesar das dificuldades encontradas e do baixo desempenho em 2020, observa-se que houve um aumento nos registros dos dados de 2021 a junho de 2023. Ainda assim, a ampliação da cobertura de atendimento das consultas preconizadas de CD infantil continua sendo um desafio a ser superado.

As principais estratégias para garantia da execução do PDSI 2024-2027 são:

- Qualificar as EMSI quanto ao instrumento de vigilância do desenvolvimento de criança de 0 a 9 anos (Caderneta de Saúde da Criança);
- Garantir insumos necessários para a realização das consultas de CD infantil;
- Inserir todas as crianças não acompanhadas na rotina de atendimento;
- Monitorar e avaliar as ações desenvolvidas pelas EMSI para subsidiar o planejamento;
- Qualificar os relatórios de atendimento em área para subsidiar a gestão quanto a tomada de decisão;
- Estabelecer a linha de cuidado com a gestão municipal e estadual de referência (fluxo de encaminhamento);
- Capacitar os profissionais das EMSI na estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI).

#### **8.1.4. Resultado 4 - Alcançar, em 2023, 92% das crianças indígenas menores de 5 anos com acompanhamento alimentar e nutricional.**

**Quadro 51** - Percentual das crianças indígenas menores de 5 anos com acompanhamento alimentar e nutricional, por ano. DSEI-CE.

2020		2021		2022		2023*	
Meta	Alcançado	Meta	Alcançado	Meta	Alcançado	Meta	Alcançado
85%	86,7%	88%	82,1%	90%	94,0%	92,0%	94,0% (Parcial – 1º Semestre 2023)

Fonte: Painel SIASI 4.40.27, versão do banco: 4.15, 2023.

\* Dados preliminares sujeitos à revisão.

Observa-se no quadro acima que apenas no ano de 2021 o DSEI Ceará não alcançou a meta proposta de acompanhamento alimentar e nutricional para crianças menores de 05 anos. Um dos desafios encontrados para o alcance da meta nos anos de 2020 e 2021 foi a Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional,

causada pela pandemia da Covid-19, que impactou diretamente nas ações realizadas pelas equipes multidisciplinares de saúde indígena – EMSI.

No ano de 2022 e no 1º semestre de 2023, o DSEI ultrapassou a meta proposta, os resultados alcançados devem-se à intensificação das ações de Vigilância Alimentar e Nutricional no território, a qualificação dos profissionais das EMSI, ao envolvimento de todos os profissionais das EMSI no Monitoramento do Acompanhamento Nutricional das crianças menores de 5 anos, à qualificação das informações inseridas no SIASI, à contratação de mais técnicos de enfermagem para a inserção das informações no SIASI, assim como a presença dos Agentes Indígenas de Saúde – AIS em Território do DSEI.

Para garantir o alcance dos resultados referente a Vigilância Alimentar e nutricional para o PDSI 2024-2027, o DSEI Ceará intensificará a busca ativa dos indígenas que não realizaram acompanhamento nutricional, fortalecerá a importância do envolvimento de todos os profissionais da EMSI na implementação da Vigilância Alimentar e nutricional, realizará qualificação dos profissionais e buscará meios para garantir a aquisição de equipamentos de antropometria para realização da avaliação do estado nutricional em território.

#### **8.1.5. Resultado 5 - Alcançar, em 2023, 90% de óbitos em crianças indígenas menores de um ano investigados e R6 - Alcançar, em 2023, 92% de óbitos maternos investigados.**

**Quadro 52** - Percentual de óbitos em crianças indígenas menores de um ano investigados e percentual de óbitos maternos investigados, por ano. DSEI-CE

Resultado	2020		2021		2022		2023*	
	Meta	Alcançado	Meta	Alcançado	Meta	Alcançado	Meta	Alcançado
R5. % De Óbitos Em Crianças Indígenas Menores De Um Ano Investigados	87%	100%	88%	100%	89%	100%	90%	75%
R6. % De Óbitos Maternos Investigados	89%	100%	90%	100%	91%	NA	92%	100%

Fonte: SIASI. Extraído em 12/09/2023.

\* Dados parciais (jan-jun/2023), sujeitos a alterações.

As metas relacionadas à investigação de óbito materno e infantil foram alcançadas nos três últimos anos (2020 a 2022). O valor alcançado foi superior à meta prevista, com ressalva na meta de investigação de óbito materno em 2022 que foi considerada como “não se aplica (NA)”, pois não houve óbito materno no ano em questão.

**8.1.6. Resultado 6 - Alcançar, em 2023, 60% da população indígena com primeira consulta odontológica programática e R8 - Alcançar, em 2023, 60% de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica.**

**Quadro 53** - Percentual da população indígena com primeira consulta odontológica programática e % de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica, por ano. DSEI-CE.

Resultado	2020		2021		2022		2023*	
	Meta	Alcançado	Meta	Alcançado	Meta	Alcançado	Meta	Alcançado
R7. % da população indígena com primeira consulta odontológica programática	45%	24%	50%	32,0%	55%	44,0%	60%	32%
R8. % de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica	55%	44%	56%	43,9%	58%	55,0%	58%	52%

Fonte: Painel SIASI, extração em 21 de setembro de 2023 dados preliminares, sujeitos à alteração.

O alcance das metas da Saúde Bucal nos anos de 2020 e 2021 foram fortemente impactados de forma adversa pela pandemia da covid – 19 que dificultou o atendimento à população indígena impedindo o pleno alcance das metas pactuadas de primeira consulta odontológica programática (45% para o ano de 2020 e 50% para o ano de 2021) e tratamento odontológico básico concluído (55% para o ano de 2020 e 56% para o ano de 2021).

No ano de 2020 o DSEI-CE alcançou menos de 70% da meta de primeira consulta odontológica programática (alcance: 53% da meta) e alcançou mais de 70% da meta de tratamento odontológico básico concluído (alcance: 80% da meta). No ano de 2021 os resultados alcançados foram semelhantes ao do ano anterior. No ano de 2022, com a diminuição da pandemia por COVID-19 e o retorno paulatino dos atendimentos odontológicos em caráter regular, o DSEI-CE apresentou um alcance acima de 70% da meta em ambos os resultados: primeira consulta odontológica programática (alcance: 80% da meta) e tratamento odontológico básico concluído (alcance: 95% da meta).

Para o ano de 2023 está pactuado 60% para a meta de primeira consulta odontológica programática e 58% para a meta de tratamento odontológico básico concluído. De janeiro a junho de 2023 o DSEI-CE alcançou 53% da meta de primeira consulta odontológica programática e alcançou 90% da meta de tratamento odontológico básico concluído, sugerindo a tendência de pleno alcance dessas metas até dezembro de 2023.

#### **8.1.7. Resultado 7 - Ampliar e qualificar em 20% ações de saúde voltadas para o bem viver (base: média 2016-2019).**

Inicialmente é válido ressaltar que este indicador foi adicionado no ano de 2021. Nos anos de 2019 e 2020 o indicador da Atenção Psicossocial era descrito como “Reduzir a taxa de suicídio na população indígena nos 16 DSEI com maior incidência tendo como linha de base 2015 (19,75/100.000 habitantes)”, de modo que, o DSEI Ceará não estava contemplado como prioritário, considerando não ter uma epidemia de suicídio em curso.

Desse modo, nos anos de 2021 e 2022, por orientação da SESAI, realizamos alterações no monitoramento do indicador, transformando-o em “Ampliar e qualificar em 20% as ações de saúde voltadas para o Bem viver (base: média 2016-2019)”. Todavia, a meta anual deste indicador, consistiu em ampliar em 10% as ações coletivas em saúde mental em cada um dos anos (2021 e 2022), com base na média sugerida (n=241).

Em 2021, ainda ano pandêmico e com várias restrições sanitárias devido a COVID-19, as EMSI e NASI conseguiram compreender a transição do indicador, possibilitando assim uma ampliação das ações em 103%. Ressaltamos que para tal, as ações coletivas foram realizadas com número reduzido de pessoas e seguindo os cuidados sanitários vigentes. Já no ano de 2022 alcançamos uma ampliação de 270% destas ações coletivas, considerando a abrangência da vacinação contra COVID-19, foi possível uma abertura mais segura para realização de ações coletivas nas aldeias.

De maneira geral, além das questões limitantes relacionadas à pandemia, realizamos um trabalho de sensibilização junto aos profissionais das EMSI e NASI, para ampliar a compreensão acerca dos temas relacionados à saúde mental e ao Bem viver indígena. Estimulamos então que fossem trabalhados temas transversais que perpassam desde Medicina Tradicional até Saúde Bucal e demais programas da DIASI, dialogando com processos de cuidado em saúde mental e conseqüentemente ampliando o número de indígenas cuidados nas ações coletivas.

### 8.1.8. Resultado 8 - Reduzir em 8,0% a incidência de tuberculose (ano base: 2018)

**Quadro 54** - Percentual de redução da incidência de tuberculose, por ano. DSEI-CE.

Meta	Resultado Alcançado 2020	Resultado Alcançado 2021	Resultado Alcançado 2022	Resultado Alcançado 2023
R10 Reduzir em 2,0% a incidência de tuberculose (ano base: 2018)	-50%	+16,6%	+33%	+16,6%

Fonte: Painel SIASI, extração em 28 de setembro de 2023..

No ano de 2018, ano de referência para cálculo da meta de redução de 2% da incidência de tuberculose (TB), o DSEI/CE identificou 06 casos novos para doença.

Em 2020, foram identificados 03 casos novos, representando assim uma redução de 50% da incidência de TB no distrito. Considera-se essa redução como reflexo do período da pandemia, onde diversos atendimentos foram suspensos ou diminuídos devido ao impacto na rotina de trabalho dos profissionais, podendo ter gerado subnotificação.

Já em 2021 e 2023 (neste, dados preliminares), foram encontrados 7 casos novos de TB, o que demonstra que houve um aumento de 16,6% dos casos. No ano de 2022 o DSEI apresentou 08 casos novos, o que significou um aumento de 33%.

Deste modo, tendo como base a meta do DSEI/CE de reduzir em 2,0% a incidência de tuberculose em relação ao ano base de 2018, pode-se concluir que em 2020 (dados preliminares) o DSEI/CE atingiu a meta, e nos anos de 2021 a 2023, o DSEI não alcançou a meta sugerida.

Salienta-se que devido a situação epidemiológica no Ceará, onde faz-se necessária a identificação de novos casos, deste modo, o DSEI/CE permanece em vigilância para a identificação de sintomáticos respiratórios e intensificando as ações relacionadas à tuberculose, o que reflete no aumento de casos, com a identificação precoce e diminuindo assim a cadeia de transmissão.

Destacamos como oportunidades as ações de articulação interfederativa envolvendo município e estado com o objetivo de ampliar a oferta de exames e consultas especializadas em unidades de referência. E como desafio principal o período pandêmico vivenciado pelas EMSI, o que impactou negativamente a busca ativa e o diagnóstico de casos novos.

**8.1.9. Resultado 9 - Alcançar em 50% a participação de trabalhadores do DSEI em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural e R13 - Qualificar 70% dos trabalhadores do DSEI para o aprimoramento do trabalho em saúde.**

**Quadro 55** - Percentual de participação de trabalhadores do DSEI em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural e percentual qualificação dos trabalhadores do DSEI para o aprimoramento do trabalho em saúde, por ano. DSEI-CE.

Resultado	2020		2021		2022	
	Meta	Alcançado	Meta	Alcançado	Meta	Alcançado
R12. % participação de trabalhadores do dsei em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural	35%	12,8%	40%	51,4%	45%	27,7%
R13. % qualificação dos trabalhadores do dsei para o aprimoramento do trabalho em saúde	55%	49,8%	60%	77,7%	65%	64,6%

Fonte: Planilha Educação Permanente. Extração em 19/09/2023.

Verifica-se no quadro acima, quanto ao indicador do % de trabalhadores em ações educativas para atuação em contexto intercultural, somente no ano de 2021 houve o alcance da meta. Em 2020, o indicador obteve um percentual mais baixo, em decorrência da pandemia da covid-19, dado que as ações foram suspensas. Já, em 2021, foram intensificadas as ações com essa temática, tanto presencial, quanto online. Em 2022, ficou abaixo da meta. Destaca-se que alguns fatores podem ter contribuído para isso: aprovação tardia do plano de trabalho, prejudicando as ações a serem realizadas; demora da conveniada na entrega dos certificados, inviabilizando a comprovação das participantes nas atividades e poucas ações online relacionadas à temática em questão.

Em relação ao indicador de trabalhadores para o aprimoramento do trabalho em saúde, novamente o ano de 2020 foi o que apresentou menor frequência, justificado pela Pandemia COVID-19. Em 2021, o indicador foi alcançado e no ano de 2022. Considera-se que, também a aprovação tardia do plano de trabalho, prejudicando as ações a serem realizadas e demora da conveniada na entrega dos certificados, gerou esse resultado.

Com o intuito de garantir a meta para o quadriênio 2024-2027 torna-se necessário incentivar ações que abordem a temática do contexto da interculturalidade, dentro do próprio território e buscar parcerias com instituições de Ensino superior (IES), que já promovam ações de educação permanente na área ou estejam

interessadas em trabalhar. Ademais, incentivar os colaboradores para a realização dos cursos e oficinas.

#### 8.1.10. Resultado 10 - Alcançar 100% dos estabelecimentos de saúde indígena com sua respectiva força de trabalho cadastrados no CNES e no SESAI-RH.

O monitoramento realizado pelo DSEI-CE, juntamente com a conveniada, possibilitou o cadastramento de 100% da força de trabalho no CNES e no SESAI-RH.

**Quadro 56** - Percentual dos estabelecimentos de saúde indígena com sua respectiva força de trabalho cadastrados no CNES e no SESAI-RH, por ano, DSEI-CE.

2020		2021		2022		2023*	
Meta	Alcançado	Meta	Alcançado	Meta	Alcançado	Meta	Alcançado
40%	100%	60%	100%	80%	100%	100%	90,5%

Fonte: SESAI/RH e CNES. Extraído em 12.09.2023.

\*Dados parciais (Jan-Jun/2023). Sujeitos a alterações.

## 8.2. Saneamento Ambiental

Os resultados esperados da Estratégia Saneamento Ambiental foram todos alcançados. Alguns resultados estavam com metas subestimadas, o que deverá ser aprimorado no neste PDSI 2024-2027.

Quadro 57 - Resultados esperados no PDSI anterior, por ano. Estratégia Saneamento Ambiental; DSEI-CE.

Resultado	2020		2021		2022	
	Meta	Alcançado	Meta	Alcançado	Meta	Alcançado
R1 - % das aldeias com abastecimento de água potável	60%	73,0%	62%	73,0%	64%	73,0%
R2 - % das aldeias com tratamento da água das infraestruturas de abastecimento de água existentes	65%	96,2%	75%	96,2%	85%	96,2%
R3 - % das aldeias com monitoramento da qualidade da água	10%	96,2%	13%	96,2%	18%	96,2%
R4 - % das aldeias com gerenciamento de resíduos sólidos domésticos	5%	35,2%	8%	35,2%	11%	35,2%
R5 - % das aldeias com destino adequado de resíduos sólidos domésticos	13%	25,7%	17%	25,7%	22%	24,8%
R6 - % das aldeias com melhorias realizadas nas infraestruturas de saneamento	4%	16,7%	5%	14,8%	7%	39,2%

Fonte: Planilha SESANI. Extraído em 12/09/2023.

### 8.3. Controle Social

Em relação ao primeiro resultado, ou seja, 0% das instâncias colegiadas de controle social reestruturadas e regularizadas, não foi estabelecido um método de cálculo. Ademais, a orientação há época era que se restringisse o número de conselhos locais de saúde ao número de polos base, o que não se adequa à realidade do DSEI-CE, motivo que levou a ser desconsiderado.

Quanto aos demais resultados, que dizem respeito à execução das atividades e às capacitações, estes foram largamente impactados pela Pandemia Covid-19. Inclusive, nos anos de 2021 e 2022 deixou-se de se programar atividades de capacitação. Em 2023, em face da insuficiência orçamentária, optou-se pela utilização do orçamento disponível para realização das eleições dos conselhos locais, ficando prejudicada a realização das capacitações.

**Quadro 58** - Resultados Esperados do Controle Social (PDSI 2020-2023), por ano. DSEI-CE

Resultado	2020		2021		2022		2023	
	Meta	Alcançado	Meta	Alcançado	Meta	Alcançado	Meta	Alcançado
R1 - % das instâncias colegiadas de controle social reestruturadas e regularizadas	25%	NA	50%	NA	75%	NA	100%	NA
R2 - % de execução das atividades anuais de participação e controle social autorizadas	100%	38,1%	100%	67%	100%	79%	100%	57,14%
R3 - % de conselheiros de saúde indígena qualificados	25%	0%	50%	NA	75%	NA	100%	NA

Fonte: Planilha Controle Social – DSEI-CE. Extraído em 30/11/2023.

\* Dados Parciais (Jan-Out/2023), sujeitos a alterações. NA – Não se aplica.

## 9. RESULTADOS ESPERADOS

A seguir, demonstram-se os resultados esperados por estratégia:

**Quadro 59** - Estratégia 1. Atenção à Saúde: Promover e Qualificar as ações e equipes de atenção e vigilância em saúde indígena.

RESULTADO	2024		2025		2026		2027	
	Brasil	DSEI-CE	Brasil	DSEI-CE	Brasil	DSEI-CE	Brasil	DSEI-CE
E1.R1. Taxa de mortalidade infantil indígena por causas evitáveis (PPA)*	17,58	8,58	16,15	7,72	14,25	6,87	13,3	6,01
E1.R2. % de recém-nascidos indígenas com pelo menos 1 (uma) consulta até o 28º dia de vida	75%	96,2%	80%	96,2%	85%	97,2%	90%	98,2%
E1.R3. % das crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento (PPA)	45%	63%	50%	68%	55%	73%	60%	79%
E1.R4. % das crianças indígenas menores de 1 ano com no mínimo 6 acompanhamentos alimentar e nutricional (PPA)	67%	85%	70%	87%	75%	91%	80%	96%
E1.R5. % das crianças menores de 6 meses em aleitamento materno exclusivo	82%	82%	84%	84%	86%	86%	88%	88%
E1.R6. Alcançar, até 2027, 35% de mulheres indígenas, com idade entre 25 e 64 anos, com 1 (uma) coleta de exame citopatológico no ano.	20%	35%	25%	35%	30%	35%	35%	35%
E1.R7. Percentual das gestantes indígenas com acesso a 6 ou mais consultas de pré-natal (PPA)	50%	81%	55%	83%	60%	84%	65%	86%
E1.R8. Reduzir, para 12%, até 2027, a proporção de gestantes indígenas com gestações finalizadas entre 22 e 36 semanas de gestação.	18%	10,7%	16%	10%	14%	10%	12%	10%
E1.R9. % das gestantes indígenas com no mínimo 1 consulta odontológica durante o pré-natal	8%	5%	12%	10%	20%	20%	35%	35%
E1.R10. % da população indígena com primeira consulta odontológica programática	45%	47%	50%	49%	55%	59%	60%	62%
E1.R11. % de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica programática	52%	60%	55%	66%	58%	68%	60%	72%
E1.R12. Alcançar, em 2027, 40% da população indígena portadora de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), com no mínimo 2 consultas ao	10%	10%	20%	20%	30%	30%	40%	40%

RESULTADO	2024		2025		2026		2027	
	Brasil	DSEI-CE	Brasil	DSEI-CE	Brasil	DSEI-CE	Brasil	DSEI-CE
ano.								
E1.R13. % o número de óbitos por suicídio (Linha base 2019 a 2023)	Reduzir 2%	Reduzir 2%	Reduzir 3%	Reduzir 3%	Reduzir 4%	Reduzir 4%	Reduzir 5%	Reduzir 5%
E1.R14. % dos DSEI com no mínimo uma Rede Intersetorial de Atenção Psicossocial implementada	50%	50%	70%	70%	90%	90%	100%	100%
E1.R15. % das crianças menores de 1 ano com esquema vacinal completo	78%	88,2%	80%	89%	82%	89,9%	84%	90,9%
E1.R16. % de óbitos infantis indígenas investigados (PPA)	82%	100%	85%	100%	87%	100%	90%	100%
E1.R17. % de óbitos maternos indígenas investigados	90%	100%	92%	100%	93,5%	100%	95%	100%
E1.R18. Reduzir em 8% até 2027 a incidência de tuberculose nos 34 DSEI (Linha base: 2022).	Reduzir 2%	Reduzir 2%	Reduzir 4%	Reduzir 4%	Reduzir 6%	Reduzir 6%	Reduzir 8%	Reduzir 8%
E1.R19. % o número de casos autóctones de malária	Não se aplica ao DSEI-CE							
E1.R20. % de casos novos de hanseníase com incapacidade física grau zero no diagnóstico	50%	50%	55%	55%	60%	60%	70%	70%
E1.R21. % a participação de trabalhadores do DSEI em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural (PPA)	25%	20%	35%	30%	45%	40%	55%	50%
E1.R22. % dos trabalhadores do DSEI para o aprimoramento do trabalho em saúde	55%	55%	60%	60%	65%	65%	70%	70%

\*A meta estabelecida neste Resultado foi alterada seguindo a série histórica de 2018 a 2022, pois a meta anterior considerava apenas o ano de 2022. A TMI média 2018 a 2022 = 8,58; com a redução de 30% é igual a 6,01 e não 2,3 como estava estabelecido anteriormente.

**Quadro 60** - Estratégia 2. Infraestrutura e Saneamento: Melhorias das infraestruturas de saúde e dos serviços de saneamento nas áreas indígenas.

RESULTADO	2024		2025		2026		2027	
	Brasil	DSEI-CE	Brasil	DSEI-CE	Brasil	DSEI-CE	Brasil	DSEI-CE
E2.R1. aldeias com novas infraestruturas de abastecimento de água	51	3	89	8	153	13	217	18
E2.R2. aldeias com reforma de infraestrutura de abastecimento de água existentes	17	5	29	8	49	11	69	13
E2.R3. % aldeias com infraestrutura de abastecimento de água com coleta e análise da qualidade da água	25%	75%	28%	80%	32%	85%	35%	90%

RESULTADO	2024		2025		2026		2027	
	Brasil	DSEI-CE	Brasil	DSEI-CE	Brasil	DSEI-CE	Brasil	DSEI-CE
para consumo humano no ano								
E2.R4. % amostras de água coletadas em infraestruturas de abastecimento no ponto de consumo com ausência de Escherichia Coli (E. Coli)	92%	92%	93%	93%	94%	94%	95%	95%
E2.R5. aldeias com novos estabelecimentos de saúde.	15	9	26	12	52	15	80	20
E2.R6. aldeias com reformas e/ou ampliação dos estabelecimentos existentes	9	1	22	2	38	3	50	4
E2.R7. % de cobertura de aldeias com ações voltadas à temática de resíduos sólidos domésticos	10%	10%	12%	12%	13%	13%	15%	15%
E2.R8. % o percentual de aldeias que praticam a queima como destinação final de resíduos sólidos	1%	1%	2%	2%	4%	4%	5%	5%
E2.R9. % o percentual de aldeias com realização de ações voltadas ao esgotamento sanitário	2%	2%	4%	4%	6%	6%	8%	8%

**Quadro 61** - Estratégia 3: Planejamento e gestão de bens e serviços: Adequados à execução das ações de saúde indígena pelos DSEI.

RESULTADO	2024		2025		2026		2027	
	Brasil	DSEI-CE	Brasil	DSEI-CE	Brasil	DSEI-CE	Brasil	DSEI-CE
E3.R1. Reduzir % das despesas oriundas de contratos emergenciais.	10%	10%	30%	30%	60%	60%	80%	80%
E3.R2. % Estruturação do Serviço de Transporte do DSEI	20%	33,33%	40%	66,66%	60%	66,66%	80%	100%
E3.R3. % estruturação da gestão farmacêutica	20%	33,33%	40%	66,66%	60%	66,66%	80%	66,66%

Fonte:PDSI 2024/2027

**Quadro 62** - Estratégia 4: Monitoramento Orçamentário: Monitoramento da execução orçamentária e financeira dos recursos empenhados nos Contratos continuados e nas Atas de Registros de Preços e demais instrumentos celebrados no âmbito dos DSEI.

RESULTADO	2024		2025		2026		2027	
	Brasil	DSEI-CE	Brasil	DSEI-CE	Brasil	DSEI-CE	Brasil	DSEI-CE
E4.R1. % execução orçamentária	91%	90%	93%	92%	95%	95%	98%	90%

Fonte:PDSI 2024/2027

**Quadro 63** - Estratégia 5: Articulação Interfederativa: Ampliação das articulações interfederativas e intersetoriais com vistas à integralidade das ações de atenção à saúde indígena.

RESULTADO	2024		2025		2026		2027	
	Brasil	DSEI-CE	Brasil	DSEI-CE	Brasil	DSEI-CE	Brasil	DSEI-CE
E5.R1. % da atualização do cadastro dos estabelecimentos de saúde junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES das unidades de saúde do DSEI	30%	30%	40%	40%	50%	50%	60%	60%

Fonte: PDSI 2024/2027

**Quadro 64** - Estratégia 6: Controle Social: Fortalecimento das instâncias de controle social do Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.

RESULTADO	2024		2025		2026		2027	
	Brasil	DSEI-CE	Brasil	DSEI-CE	Brasil	DSEI-CE	Brasil	DSEI-CE
E6.R1. % dos conselheiros locais capacitados	35%	35%	38%	38%	43%	43%	46%	46%
E6.R2. % dos conselheiros distritais capacitados	48%	48%	50%	50%	55%	55%	58%	58%
E6.R3. % de reuniões de CLSI realizadas	60%	60%	65%	65%	67%	67%	70%	70%
E6.R4. % de reuniões de CONDISI realizadas	70%	70%	73%	73%	76%	76%	80%	80%

Fonte: PDSI 2024/2027

O DSEI/CE mantém 26 (100%) estabelecimentos no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde-CNES. Como estão em andamento 12 construções de UBSI, com previsão de entrega em 2024, não foi registrado o número correspondente de estabelecimentos ao percentual apresentado no quadro.

O DSEI/CE almeja mitigar os problemas relacionados às necessidades de articulação municipal e estadual para a integralidade do cuidado:

- a) sensibilizar os secretários de saúde e seus representantes e colaboradores a partir da apresentação da Portaria 2.663 de 11 de outubro de 2017, que altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para redefinir os critérios para o repasse do Incentivo para a Atenção Especializada aos Povos Indígenas – IAE-PI, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, buscando um atendimento mais específico e intercultural para os usuários da saúde indígena nos Serviço de Apoio e Diagnóstico, Média e Alta Complexidade;
- b) garantir a participação efetiva de indígenas nos conselhos municipais e estadual de saúde para que possam ocupar lugar nos espaços de discussões de políticas públicas inserindo a saúde indígena e suas especificidades;
- c) garantir a participação do DSEI Ceará nas Comissões Intergestores Regional – CIR (no caso de proposta oriunda do município) ou da Comissão Intergestores Bipartite – CIB (no caso de proposta oriunda do governo estadual).

O exercício da integralidade se faz por meio de um olhar atento, que possa estar sensível às necessidades de saúde em cada momento, cada contexto, dessa forma, para que se tenha conhecimento das demandas prioritárias de cada polo é necessário que haja reuniões com os conselhos locais e as equipes de saúde indígena de cada município, posteriormente organizar reuniões voltadas para as questões que envolvem a própria organização e sistematização das ações direcionadas para os Polos Base e que atuam diretamente nas comunidades indígenas para que se possa realizar a articulação interfederativa, estabelecendo parcerias e fomentando o fortalecimento das ações em conjunto com gestores municipais e estaduais.