



# PLANO DISTRITAL DE SAÚDE INDÍGENA

2024 - 2027


**Distrito Sanitário Especial Indígena  
Litoral Sul**

XX – XX, 2024



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE





**Ministério da Saúde**  
**Secretaria de Saúde Indígena**  
**Plano Distrital de Saúde Indígena – DSEI Litoral Sul**

**Nísia Trindade**  
Ministra da Saúde

**Ricardo Weibe Tapeba**  
Secretário de Saúde Indígena

**Ivan Bribis Rodrigues**  
Coordenador Distrital de Saúde Indígena DSEI **Litoral Sul**

**X**  
Chefe da Divisão de Atenção à Saúde Indígena

**Paulo Sérgio de Grande**  
Chefe da Casa de Apoio à Saúde Indígena

**Edgar Pypcak**  
Chefe do Serviço de Contratação de Recursos Logísticos

**Abadio Alves Lima**  
Chefe de Edificações e Saneamento Ambiental Indígena

**Elis Regina dos Santos de Araújo**  
Chefe de Serviço de Orçamento e Finanças


**Maria do Socorro Batista Dias**  
Chefe Seção de Apoio Administrativo e Patrimonial

**Antoninho Karay Delani**  
Presidente do CONDISI do DSEI Litoral Sul



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE





**Aprovado:** Plano Distrital de Saúde Indígena DSEI Litoral Sul

**Resolução** 01, de 18 de janeiro de 2024.

**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 Litoral Sul, 2024-2027.



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 -	1ª Consulta Programática Odontológica, Nos Anos De 2020 A 2023. ....	112
Gráfico 2 -	Alcance Da Meta No Ano De 2021, Por Polo Base Do Dsei Lsul.....	113
Gráfico 3 -	Alcance Da Meta No Ano De 2022, Por Polo Base Do Dsei Lsul.....	113
Gráfico 4 -	Tratamento Básico Odontológico Concluído 2020-2023 .....	115
Gráfico 5 -	Alcance da meta no ano 2023, por Polo Base .....	116

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Caracterização geral do DSEI LSUL.....	2
Quadro 2 -	Etnias do DSEI LSUL, Polo Base e % da etnia no DSEI .....	3
Quadro 3 -	Características específicas da região do DSEI .....	13
Quadro 4 -	Demonstrativo da população por Polo Base do DSEI LSUL.....	14
Quadro 5 -	Perfil sociodemográfico, étnico-cultural e linguística dos povos indígenas por Polo Base.....	15
Quadro 6 -	Escolaridade dos indígenas da abrangência do DSEI LSUL.....	18
Quadro 7 -	Função social dos indígenas da abrangência do DSEI LSUL.....	19
Quadro 8 -	Perfil do recebimento de benefício sociais do indígenas de abrangência do DSEI LSUL.....	20
Quadro 9 -	Taxa de natalidade por Polo Base, no DSEI LSUL nos anos de 2020, 2021 e 2022.....	22
Quadro 10 -	Taxa de incidência/prevalência das principais morbidades que acometeram os povos indígenas do DSEI.....	22
Quadro 11 -	Causas de mortalidade geral de indígenas no DSEI e taxa de mortalidade geral por ano, 2020 a 2022. ....	25
Quadro 12 -	Variação da taxa de Mortalidade Infantil em crianças indígenas < 1 ano no DSEI por ano, 2020 a 2022.....	28
Quadro 13 -	Causas de mortalidade de crianças indígena < 1 ano no DSEI e taxa de mortalidade infantil por ano, 2020 a 2022.....	31
Quadro 14 -	Causas de mortalidade materna no DSEI e Razão de mortalidade materna por ano, 2020 a 2022.....	33
Quadro 15 -	Principais morbidades que geram referência para a média e alta complexidade, 2020 a 2022. ....	35
Quadro 16 -	Principais morbidades que geram referência para a CASAI, 2020 a 2022 .....	48
Quadro 17 -	Quantitativo de usuários com doenças crônicas não transmissíveis e que necessitaram de intervenção/cuidados específicos em 2022. ....	54

Quadro 18 - Quantitativo de situações de violência e % de situações associadas ao uso de álcool no DSEI LSUL, por Polo Base, 2020 a 2022.....	55
Quadro 19 - Número de óbitos por suicídio por Polo Base, nos anos de 2020 a 2022 no DSEI LSUL. ....	57
Quadro 20 - Taxa de óbitos por suicídio no DSEI LSUL, nos anos de 2020 a 2022. ....	57
Quadro 21 - Quantitativo de DRSAI e MDDA do DSEI Litoral Sul, nos anos de 2020, 2021 e 2022.....	59
Quadro 22 - Quantidade atual de estabelecimentos de saúde indígena por subtipo, N° de reformas/ampliações e novos estabelecimentos previstos. ....	60
Quadro 23 - Demonstrativo geral de recursos humanos existentes no DSEI LSUL.....	62
Quadro 24 - Capacidade da EMSI instalada atualmente no DSEI LSUL.....	66
Quadro 25 - Demonstrativo de Dimensionamento da Escala de Trabalho dos Profissionais da DIASI, EMSI, CASAI Curitiba e São Paulo. ....	72
Quadro 26 - Demonstrativo da necessidade de ampliação de recursos humano do DSEI LSUL, conforme solicitações dos CLSI.....	75
Quadro 27 - Número de trabalhadores do DSEI em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural (PPA) .....	76
Quadro 28 - Propostas das principais temáticas para qualificação profissional para atuação em contexto intercultural (PPA), dos anos de 2024 a 2027. ..	77
Quadro 29 - Número de trabalhadores da atenção qualificados para o aprimoramento do trabalho em saúde. ....	77
Quadro 30 - Propostas das principais temáticas para aprimoramento do trabalho em saúde, dos anos de 2024 a 2027 .....	78
Quadro 31 - Propostas de ações em território indígena do DSEI LSUL, nos anos de 2024 a 2027 .....	79
Quadro 32 - Caracterização das aldeias sobre infraestrutura de saneamento .....	81
Quadro 33 - Tecnologias de tratamento de água mais utilizada (adaptar quadro a realidade do Distrito) .....	82
Quadro 34 - Tecnologias de tratamento e disposição final de esgotamento mais utilizada.....	83
Quadro 35 - Previsão de implantação de infraestrutura de abastecimento de água por aldeia 2024 a 2027 .....	83

Quadro 35 - Previsão de reforma e/ou ampliação de infraestrutura de abastecimento de água por aldeia .....	85
Quadro 36 - Previsão de sistema de esgotamento sanitário por aldeia .....	87
Quadro 37 - Caracterização do meio de transporte do Polo Base para as aldeias .....	89
Quadro 38 - Caracterização do meio de transporte da CASAI para os estabelecimentos de saúde.....	99
Quadro 39 - Caracterização do acesso às aldeias por tipo de transporte no DSEI .....	100
Quadro 40 - Número de equipamentos de transporte por tipo SEPAT. ....	101
Quadro 41 - Total de conselheiros locais, distritais e assessor indígena no DSEI	102
Quadro 42 - Previsão de capacitação anual de conselheiros locais e distritais do DSEI Litoral Sul. ....	102
Quadro 43 - Previsão de quantitativo de reuniões dos conselhos locais de saúde e CONDISI LSUL .....	102
Quadro 44 - Metas programadas e resultados alcançados do PDSI 2020 a 2023.....	103
Quadro 45 - Resultados Esperados do DSEI Litoral Sul, com metas pactuadas e com a Linha de Base utilizada para o cálculo da meta do DSEI Litoral Sul, dos anos de 2024 a 2027. ....	120

## LISTA DE SIGLAS

AAE	Atenção Especializada à Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
ADPF	Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental
AIDPI	Atenção Integrada às Doenças prevalentes na Infância
AIS	Agentes Indígenas de Saúde
AISAN	Agente Indígena de Saneamento
ART	Tratamento Restaurador Atraumático
ATL	Acampamento Terra Livre
BBC	Benefício de Prestação Continuada
BSE	Boletim de Serviço Eletrônico
CASAI	Casa de Saúde Indígena.
CeD	Crescimento e Desenvolvimento
CESPDA	Comitê de Enfrentamento de Emergências de Saúde Pública
CF	Constituição Federal
CGCSI	Coordenação Geral de Gestão dos Contratos de Bens, Serviços e Insumos de Saúde Indígena
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CID	Classificação Internacional das Doenças
CIEVS	Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde
CLSI	Conferências Locais de Saúde Indígena.
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNSI	Conferência Nacional de Saúde Indígena
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CONDISI	Conselhos Distritais de Saúde Indígena.
COVID	Coronavírus
CR	Comissão Intergestores Regional
DAPSI	Departamento de Atenção Primária à Saúde Indígena
DDA	Doenças diarreicas agudas
DEAMB	Departamento de Projetos e Determinantes Ambientais da Saúde Indígena
DIASI	Divisão de Atenção à Saúde Indígena
DRSAI	Doenças Relacionadas ao Saneamento Ambiental Inadequado
DSEI	Distrito Sanitário Especiais Indígenas.
DSEI LSUL	Distrito Sanitário Especial Indígena Litoral Sul
EaD	Educação a Distância
EMSI	Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena.
GTDVO	Grupo Técnico Distrital de Vigilância do Óbito
HÓRUS	Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica
IMR	Instrumento de Medição de Resultado
IPA	Incidência Parasitária Anual



IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
MDDA	Monitoramento de Doenças Diarreicas Agudas
MM	Mortalidade Materna
MPF	Ministério Público Federal
MS	Ministério da Saúde.
MVPI	Mês da Vacinação dos Povos Indígenas
NASI	Núcleo Ampliado de Saúde Indígena
NPVTI	Núcleo De Prevenção À Violência Em Territórios Indígenas
NV	Nascidos Vivos
ODS	Objetivos De Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PASSI	Programa de Articulação de Saberes em Saúde Indígena
PB	Polo Base
PCCU	Papanicolau – Exame preventivo do câncer de colo uterino
PDSI	Plano Distrital de Saúde Indígena.
PIRC	Povos Indígenas de Recentemente Contato
PMM	Programa Mais Médicos
PMpB	Programa Médicos pelo Brasil
PNASPI	Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas
PNS	Plano Nacional de Saúde.
PPA	Plano Plurianual de Saúde.
PSE	Programa Saúde na Escola
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RH	Recursos Humanos
RMM	Razão De Mortalidade Materna
RT	Referência técnica
SAA	Sistemas de Abastecimento de Água
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SasiSUS	Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.
SELOG	Serviço de Contratação de Recursos Logísticos
SEOFI	Serviço de Orçamento e Finanças
SEPAT	Setor de Patrimônio e Apoio Técnico Administrativo
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SESAI	Secretaria Especial de Saúde Indígena.
SESANI	Serviço de Edificações e Saneamento Ambiental Indígena
SG	Síndromes Gripais
SIASI	Sistema de Informação à Atenção indígena
SISREG	Sistema Nacional de Regulação
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SPI	Serviço de Proteção aos Índios

SUS	Sistema Único de Saúde
SUS SEL	Serviço de Escritório Local
TFD	Tratamento Fora de Domicílio
TI	Terras Indígenas
TMI	Taxa De Mortalidade Infantil
UBSI	Unidade Básica de Saúde Indígena.
VAN	Vigilância Alimentar e Nutricional

## 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>2</b>
3.1 História da população Indígena.....	3
3.1.1 ETNIA ATIKUM.....	4
3.1.2 ETNIA CINTA LARGA .....	5
3.1.3 ETNIA FULNIL-Ô.....	5
3.1.4 ETNIA GUARANI (GUARANI KAIOWA; GUARANÍ MBYA (MBYA GUARANI); GUARANI ÑANDEVA; AVÁ GUARANI) .....	6
3.1.5 ETNIA KAINGANG .....	7
3.1.6. ETNIA KRENÁK .....	8
3.1.7. ETNIA KURUAYÁ.....	8
3.1.8. ETNIA PANKARARÚ .....	8
3.1.9. ETNIA PATAXÓ HÃ – HÃ – HÃE .....	9
3.1.10. ETNIA TERENA.....	10
3.1.11. ETNIA TUKANO .....	10
3.1.12. ETNIA TUPI-GUARANI.....	11
3.1.13. WASSÚ COCAL .....	11
3.1.14. XETÁ .....	11
3.1.15. XOKLÉNG .....	12
3.2 RELAÇÃO DAS ETNIAS COM SANEAMENTO BÁSICO.....	12
3.3. Dados Geográficos: Mapa.....	13
<b>4. DETERMINANTES E FATORES DE RISCOS AMBIENTAIS.....</b>	<b>13</b>
4.1. Dados demográficos.....	14
4.2. Determinantes Sociais.....	18
4.3. Perfil epidemiológico .....	21
<b>5. ESTRUTURAÇÃO DO SUBSISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA – Atual e previsão .....</b>	<b>60</b>
5.1. Infraestrutura de saúde .....	60
5.2. Rede de Atenção à Saúde.....	60
5.3. Gestão do Trabalho e educação na saúde.....	61
5.3.1. Força de Trabalho .....	62
5.3.2. Qualificação profissional.....	76
5.4. Infraestrutura de saneamento.....	80

5.5. Meio de transporte.....	87
5.6. Controle social.....	101
5.7. Recursos financeiros .....	116
<b>6. AVALIAÇÃO DO PDSI 2020-2023.....</b>	<b>103</b>
<b>7. RESULTADOS ESPERADOS.....</b>	<b>120</b>

## 1. APRESENTAÇÃO

A Secretaria 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 sistematize 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

O Distrito Sanitário Especial Indígena Litoral Sul (DSEI LSUL) implementou a metodologia híbrida de consulta em função do cronograma e prazo estabelecido pela SESAI. Foram consultados 14 Conselhos Locais de Saúde Indígena (CLSI), vinculados aos Polos Bases da área de abrangência do DSEI LSUL, foram realizadas 17 reuniões locais presenciais e os conselheiros foram convocados mediante edital.

O ponto focal do PDSI junto a um representante da gestão e controle social participaram das reuniões para apoiar na consulta das comunidades indígenas, apresentar o cronograma e informar as fases pela qual o PDSI 2024 -2027 deverá passar.

O DSEI LSUL coletou as assinaturas e registros realizados pelo CLSI, e também registrou em atas todo o processo de consulta, todos os setores do DSEI LSUL tiveram acesso às demandas apresentadas pelo CLSI e puderam incluir as demandas de territórios no planejamento.

Informa-se que Polo Base de Guarapuava é uma macrorregião, dessa forma, não foi possível reunir quórum do CLSI, sendo necessário adotar a modalidade virtual em 9 territórios que conseguiram aderir, totalizando 26 reuniões ao todo.

### **Quantitativo: público-alvo consultado**

**Etapa local:** 530 conforme lista de presença das reuniões.

**Etapa distrital:** em fase de execução

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

Quadro 1 - Caracterização geral do DSEI LSUL

Caracterização	Descrição
Extensão Territorial	491.268,891 km <sup>2</sup>
Município sede do DSEI	Curitiba
Endereço	Rua Prof. Brasília Ovídio da Costa, 639 - Portão, Curitiba - PR, 80320-100
E-mail	<a href="mailto:dseilitoralsul.sesai@saude.gov.br">dseilitoralsul.sesai@saude.gov.br</a> ; <a href="mailto:gab.dseilsul@saude.gov.br">gab.dseilsul@saude.gov.br</a>
Município com população indígena em sua jurisdição	Paraná: Espigão Alto do Iguaçu, Nova Laranjeiras, Laranjeiras do Sul, Manoel Ribas, Turvo, Clevelândia, Inácio Martins, Chopinzinho, Palmas, Coronel Vivida, União da Vitória, Campo Mourão, Cândido de Abreu, Vitorino, Barracão, Mangueirinha, Tamarana, São Jerônimo da Serra, Santa Amélia, Abatiá, Tomazina, Sapopema, Ortigueira, Santa Helena, São Miguel do Iguaçu, Planalto, Diamante D'Oeste, Itaipulândia, Paranaguá, Pontal do Paraná, Guaraqueçaba, Curitiba, Rio Negro, Piraquara, Campo Largo, Morretes, Terra Roxa, Guaira, Umuarama.

Caracterização	Descrição
	São Paulo: São Paulo, São Bernardo do Campo, Miracatu, Iguape, Tapiraí, Itanhaém, Mongaguá, Praia Grande, São Vicente, Ubatuba, Bertioga, Pariquera-Açu, Registro, Cananéia, Sete Barras, Eldorado, Peruíbe, Itariri, Barão de Antonina, São Miguel Arcanjo, Itaporanga, Avaí, Braúna, Arco Íris. Rio de Janeiro: Angra dos Reis, Paraty e Maricá.
Total da População Indígena	23.872
Quantidade e Nome das Etnias existentes	15: Atikum; Cinta Larga; Fulni-Ô; Guarani*; Kaingang; Krenák; Kuruayá; Pankararú; Pataxó Hã-Hã-Hãe; Terena; Tukano; Tupi-Guarani; Wassú Cocal; Xetá; Xoklêng
Nº de Polos Base	14
Nº de UBSI	48
Nº de CASAI	01
Nº de Aldeias	139
Meios de transporte utilizados, se possível incluir a proporção	Terrestre: 94%; Fluvial: 4%; Misto: Fluvial/Terrestre: 2%

Fonte: Painel Gerencial/SIASI DSEI LSUL. IBGE, 2022.

Nota\*: Informa-se que o DSEI LSUL atende indígenas das etnias Guarani Kaiowa, Guarani Mbya (Mbya Guarani), Guarani Nandeva e Avá Guarani, porém, devido a inconsistências no SIASI optou-se por inserir as informações desses povos em um único grupo: *Guarani*, ainda que sejam consideradas as especificidades dos povos descritas na página 7.

### 3.1 História da população Indígena

Na área de abrangência do DSEI LSUL, existem indígenas de 15 diferentes etnias, conforme apontado no quadro abaixo:

Quadro 2 - Etnias do DSEI LSUL, Polo Base e % da etnia no DSEI

Nome da Etnia	PB	% da etnia no DSEI
ATIKUM	BAURU	0,04%
CINTA LARGA	ITAPORANGA	0,02%
FULNI-Ô	BAURU	0,02%
	LONDRINA	
GUARANI*	ANGRA DOS REIS	39,5%
	BAURU	
	GUAIRA	
	GUARAPUAVA	
	ITAPORANGA	
	LONDRINA	
	MIRACATU	
	MONGAGUÁ	
	PARANAGUÁ	
	PERUÍBE	
	REGISTRO	
	RIO SILVEIRA	
	SANTA HELENA	
UBATUBA		
KAINGANG	BAURU	52,4%

Nome da Etnia	PB	% da etnia no DSEI
	GUARAPUAVA	
	ITAPORANGA	
	LONDRINA	
	PARANAGUÁ	
KRENÁK	BAURU	0,34%
KURUAYÁ	BAURU	0,05%
PANKARARÚ	BAURU	0,01%
PATAXÓ HÃ-HÃ-HÃE	ANGRA DOS REIS	0,14%
	ITAPORANGA	
TERENA	BAURU	2,35%
	ITAPORANGA	
	LONDRINA	
TUKANO	BAURU	0,00%
TUPI-GUARANI	ITAPORANGA	3,01%
	MIRACATU	
	MONGAGUÁ	
	PERUÍBE	
	RIO SILVEIRA	
	UBATUBA	
WASSÚ COCAL	ITAPORANGA	0,02%
XETÁ	GUARAPUAVA	0,20%
	LONDRINA	
	PARANAGUÁ	
XOKLÉNG	LONDRINA	0,01%
SEM INFORMAÇÃO		1,97%

Fonte: Painel Gerencial/SIASI DSEI LSUL, 2023.

Considerando o número de indígenas cadastrados no SIASI sem informação de etnia (nº 470), representando 1,97% da população do DSEI LSUL, dessa forma, serão realizadas qualificações do banco de dados junto as equipes de saúde.

Da mesma forma, a inserção de indígenas da etnia Guarani no SIASI será qualificada, visto que as EMSI realizam a inserção de indígenas de etnia *Guarani Kaiowa, Guarani Mbya, Guarani Nandeva e Ava Guarani* em um mesmo grupo: *Guarani*. Ainda que apresentem semelhanças, os indígenas das etnias citadas apresentam diferenças entre si, conforme consta na descrição da ETNIA GUARANI na página 7 deste arquivo. Considera-se relevante a qualificação das informações para a melhoria da atenção diferenciada a diferentes povos indígenas do DSEI Litoral Sul.

### 3.1.1 ETNIA ATIKUM

A etnia Atikum em sua etnologia clássica, traz sua ancestralidade através do termo Atikum-Umã, sendo o termo “Umã” representando como ancião e “Atikum” como pai. Estudos relatam que os primeiros registros documentados referentes a esta etnia datam da época do surgimento do Serviço de Proteção ao Indígena (SPI -



decreto nº 8.072, de 20 de junho de 1910) na segunda metade da década de 1940.

O povo indígena fala exclusivamente o português. Comumente se encontram em territórios junto ao Povo Terena, atuando de forma coletiva, através dos costumes locais, seja produzindo artesanatos, como pelas práticas ancestrais.

### **3.1.2 ETNIA CINTA LARGA**

Nas Terras Indígenas de Roosevelt, Serra Morena, Parque Aripuanã e Juína, localizadas no noroeste do estado de Mato Grosso e Rondônia, eram aproximadamente 1.200 pessoas falando a língua pertencente ao tronco tupi. Sua história com a população não indígena foi registrada aproximadamente em 1915, a partir da exploração do rio Ananaz.

O artesanato deste povo inclui a confecção de cestos, arcos, flechas, colares de coco de tucum, pulseiras de coco, enfeites plumários para a cabeça e braços, redes de dormir, adornos de palha, flautas, pilão, fuso, furadores, adorno de resina para o lábio e outros ornamentos menores.

### **3.1.3 ETNIA FULNIL-Ô**

Os primeiros registros desta etnia datam de XVIII, com registro de ocupação e contato com não indígenas na cidade de Águas Belas em Pernambuco ([Fulni-ô - UFPE](#)). Na literatura histórica, e em uma parte da literatura antropológica, os indígenas de Águas Belas são chamados Carnijós ou Carijós, inclusive Cajuá (Hohenthal, 1960). Não há registro sobre o ano em que foram aldeados; no entanto, em meados do século XVIII, já eram designados pelo nome de Carnijós. É possível que nesta aldeia tenham se fundido elementos provenientes de vários grupos étnicos que mais tarde se reorganizaram de forma clânica, adotando então o nome do grupo anfitrião: Fulni-ô.

Exímios artesãos, este povo tem uma ligação com as aves, suas matas e rios de forma ancestral. Esta etnia viaja o Brasil para dividir com todos a sabedoria de um povo que conquistou o reconhecimento de suas terras defendendo a coroa na Guerra do Paraguai (1864 – 1870). Com relação às manifestações culturais dos Fulni-ô, as principais são a dança e a música, inspiradas em vários animais, sendo o Toré o mais tradicional. Os instrumentos mais utilizados são a maracá, o toré e a flauta.

### 3.1.4 ETNIA GUARANI (GUARANI KAIOWA; GUARANÍ MBYA (MBYA GUARANI); GUARANI ÑANDEVA; AVÁ GUARANI)

Os Guaranis são conhecidos por distintos nomes: Chiripá, Kainguá, Monteses, Baticola, Apyteré, Tembkuá, entre outros. No entanto, sua autodenominação é Avá, que significa, em Guarani, “pessoa”.

Este povo ocupa um território que abrange áreas no Brasil, Bolívia, Paraguai e Argentina. Embora haja uma forte semelhança nos elementos básicos de sua cultura e estruturas sociais e políticas entre os diversos grupos internos, eles se diferenciam no dialeto guarani que utilizam, nas práticas religiosas e nas tecnologias empregadas na interação com o ambiente.

Três aspectos da vida guarani expressam uma identidade que dá especificidade, forma e cria um "modo de ser guarani": a) o *ava ñe'é* (*ava*: homem, pessoa guarani; *ñe'é*: palavra que se confunde com "alma") ou fala, linguagem, que define identidade na comunicação verbal; b) o *tamõi* (avô) ou ancestrais míticos comuns e c) o *ava reko* (*teko*: "ser, estado de vida, condição, estar, costume, lei, hábito") ou comportamento em sociedade, sustentado em arsenal mítico e ideológico. Estes aspectos informam ao *ava* (homem guarani) como entender as situações vividas e o mundo que o cerca, fornecendo pautas e referências para sua conduta social.

Há, contudo, entre os subgrupos guarani-ñandeva, guarani-kaiowa e guarani-mbya existentes no Brasil, diferenças nas formas linguísticas, costumes, práticas rituais, organização política e social, orientação religiosa, assim como formas específicas de interpretar a realidade vivida e de interagir segundo as situações em sua história e em sua atualidade.

Atualmente a etnia Guarani Mbyá está inserida no Polo Base Angra dos Reis, Polo base Registro, Polo base Miracatu, Polo base Mongaguá, Polo base Peruíbe, Polo base Rio Silveira, Polo base Ubatuba.

De acordo com o cacique da etnia Nhandewa, vieram de Mato Grosso do Sul, Aldeia Porto Lindo, para a região sudeste, na década de 90. Primeiramente se instalaram na Aldeia Indígena Boa Esperança, no Espírito Santo. Depois de 4 anos vieram para o Rio de Janeiro. Esta migração ocorreu em busca de vida melhor e oportunidades de trabalho. Na procura de locais para a família cultivar e adequar suas raízes e cultura, se instalaram no Bairro Barra Grande, na localidade conhecida como Rio Pequeno, em Paraty.

A etnia Avá-Guarani ocupa tradicionalmente a Tríplice Fronteira entre o Brasil, o Paraguai e a Argentina, contradizendo o imaginário reproduzido e ressignificado de "vazio demográfico". Com a instauração de um grande projeto estatal no Oeste do Paraná para a construção da Usina Hidrelétrica de Itaipu (1975-1982), durante o período da ditadura civil-militar (1964-1985), ocorre mais um processo de desconstrução do território indígena, por meio de sua proposital invisibilização, escamoteada pelo discurso de progresso econômico e pelo hipotético caráter neutro dessas ações.

Atualmente a etnia Avá-Guarani está inserida nos Polos Base de Guaíra e Santa Helena, em seu processo de territorialização no DSEI Litoral Sul.

### **3.1.5 ETNIA KAINGANG**

O contato dos Kaingang com a sociedade iniciou no final do século XVIII e efetivou-se em meados do século XIX, quando os primeiros líderes indígenas locais (*Põ'í*) aceitaram aliar-se aos não indígenas (*Fóg*). Neste contexto histórico, atualmente a Etnia Kaingang está distribuída em mais de quatro estados no Brasil, onde a situação de cada comunidade, se apresenta em suas diversas densidades sejam elas culturais, socioeconômicas e tecnológicas.

A etnia Kaingang ocupa principalmente as áreas meridionais do Brasil, em grande número no interior do Paraná, porém se distribui nos estados de São Paulo, Santa Catarina e Rio Grande do Sul. (*NOELLI.; SOUZA 2017:71*). Pertencentes ao tronco Jê, o qual ocupa atualmente 46 terras indígenas localizadas em sua distribuição entre os Estados do São Paulo, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul.

Estudos realizados identificaram 5 (cinco) variações na forma de falar a língua materna local, formas que são apenas uma fração da verdadeira riqueza da linguística desta etnia. Além de finalidades comunicativas, também representa o estilo de vida, a ancestralidade, o presente e a preservação cultural para gerações futuras.

Apresenta-se elementos importantes desta presença com dados verdadeiros sobre a etnia em seus aspectos históricos, culturais e educacionais. No passado, pesquisadores em seus primeiros contatos com a cultura, registraram as numerosas habilidades de produção de artes com material Kaingang. Eram fabricadas armas para guerra e caça, vestimentas com tecidos de fibras de urtiga brava, talas de caraguatá, enfeites para fins diversos e ainda hoje encontrados os cestos de taquara e utensílios de cerâmica.

Estudos antropológicos nos trazem que a descendência desta cultura data aproximadamente 3500 anos. Descendentes de uma cultura chamada de Taquara-Itararé-Casa de Pedra.

Atualmente as comunidades indígenas com predominância na etnia Kaingang possuem formas de organização individualizada de acordo com os territórios e municípios onde estão instaladas. Na abrangência do DSEI Litoral Sul estão distribuídos através dos Polos Base Bauru, Guarapuava, Itaporanga, Londrina e Paranaguá.

### **3.1.6. ETNIA KRENÁK**

Atualmente a etnia Krenák está inserida no Polo Base de Bauru, em seu processo de territorialização no DSEI Litoral Sul.

Os primeiros relatos encontrando se trata do período colonial, onde Dom João VI autorizou, por três Cartas Régias, as chamadas “guerra justa” contra a etnia, levando a seu genocídio. No século XX, os Krenak sofreram dois episódios de reassentamento forçado promovidos pelo Estado brasileiro. O primeiro foi em 1957, quando foram retirados de suas terras violentamente pelos agentes do antigo Serviço de Proteção aos Índios (SPI) e deslocados para as terras indígenas dos Maxacali, em Águas Formosas, no município de Santa Helena de Minas/MG. Eles retornaram em 1959 para seu território tradicional, numa caminhada que durou três meses.

Como Krenák, as primeiras notícias datam do início do século XX e estão associadas à construção da Estrada de Ferro ligando Vitória, no Espírito Santo, à atual cidade de Governador Valadares, em Minas Gerais. Essas notícias foram produzidas tanto pelos construtores da Estrada de Ferro, como pelos funcionários do SPI encarregados de aldear os Krenák, e do governo mineiro designado para realizar os estudos necessários à demarcação da área destinada à criação do aldeamento.

### **3.1.7. ETNIA KURUAYÁ**

Atualmente a etnia KURUAYÁ está inserida no Polo Base de Bauru, em seu processo de territorialização no DSEI Litoral Sul. Fontes históricas disponíveis sobre a região, indicam que esta etnia sempre vivera ao longo dos rios Iriri e Curuá as margens da bacia do Xingu.

### **3.1.8. ETNIA PANKARARÚ**

Atualmente a etnia PANKARARÚ está inserida no Polo Base de Bauru, em seu processo de territorialização no DSEI Litoral Sul. Antigamente, assim como outros

grupos na região Nordeste do Brasil, os Pankararú tiveram sua identidade indígena reconhecida pelo Estado, bem como a homologação de suas terras apenas no início dos anos 80

Em 1994, foi fundada na cidade de São Paulo, no Bairro Real Parque, a “Associação Indígena SOS Comunidade Indígena Pankararu.” A Associação Indígena é um local onde todos os indígenas desta etnia se encontram e relembram seus rituais em grande festa cultural. Além disso, é onde todos trabalham em conjunto e com um único objetivo, a melhoria, o respeito e o reconhecimento aos povos indígenas de Pankararu.

### **3.1.9. ETNIA PATAXÓ HÃ – HÃ – HÃE**

Atualmente a etnia PATAXÓ HÃ-HÃ-HÃE está inserida no Polo Base de Angra dos Reis e Polo Base Itaporanga, em seu processo de territorialização no DSEI Litoral Sul. Em sua totalidade, os indígenas conhecidos sob o etnônimo englobante *Pataxó Hãhãhãe* abarcam, hoje, as etnias Baenã, Pataxó Hãhãhãe, Kamakã, Tupinambá, Kariri-Sapuyá e Gueren. Com predominância de habitantes no sul da Bahia, seu histórico se dá por 1651, comprovadamente, do contato desses grupos étnicos com os não indígenas nas redondezas de Vila de Ilhéus (Paraíso, 1976). A terra que lhes foi reservada pelo Estado em 1926 foi invadida e na maioria convertida em fazendas particulares.

No período compreendido entre 1926 e 1936, povoações de pescadores, pequenos comerciantes, fornecedores e agentes intermediários da administração do Posto Indígena, criado pelo SPI, se estabeleceram nas proximidades da Reserva, adquirindo, entre outros, o direito de extrair e explorar economicamente a região. (Souza Andrade; Jurema 2002:9)

Apenas a partir da década de 1980 iniciou ao processo de retomada seus direitos fundiários.

Na região de Angra dos Reis vieram há cerca de 25 anos, de acordo com dados da comunidade local. Na procura de locais para se instalar e adequar suas raízes e cultura, se instalaram no bairro Parque Mambucada (Area Urbana em Angra dos Reis). Atualmente depois de muitas lutas por seus direitos, residem em área não demarcada, porém reconhecida como terra indígena e localizada as margens do Rio Santos no km 548, Bairro Irirí, em Paraty. Reserva onde se encontra grande mata verde preservada, entre o mar e as cachoeiras.

### **3.1.10. ETNIA TERENA**

A etnia Terena, cujos territórios se localizam principalmente no Mato Grosso do Sul, é um dos grupos mais populosos do Brasil. Em sua territorialização dentro do DSEI Litoral Sul, segundo dados do SIASI 2023, a etnia está concentrada nos Polos Base de Bauru, Itaporanga e Londrina, havendo famílias em número menor em outras Regiões.

Os Terenas são uma etnia indígena que possuem o tronco linguístico ímpar chamado de Aruak, e atualmente possuem características culturais essencialmente voltadas para agricultura, saúde e a confecção de artesanato, conforme depoimento de moradores locais do território. Os primeiros contatos com não indígenas ocorreram no século XVI. Época que trouxe muitas mudanças no estilo de vida e migração desta etnia, devido às diferenças culturais.

Com o tempo foram envolvidos em muitos conflitos causados pela colonização. O principal evento ocorreu pela disputa de fronteiras entre Paraguai, Brasil, Argentina e Uruguai. Após a guerra, a ocupação da região fronteiriça com o Paraguai por não indígenas, cujo objetivo era garantir os limites territoriais estabelecidos com o fim dos conflitos, trouxe inúmeros problemas aos Terena. Os rebanhos das fazendas criadas destruíam as plantações dos indígenas, a ocupação territorial limitava-os a pequenas áreas e os conflitos eram frequentes. Neste período, os Terena se viram obrigados a se empregar como trabalhadores nas fazendas da região, o que trouxe uma situação de servidão dos indígenas (*Bittencourt e Ladeira, 2000*).

Diante de tantas adversidades no decorrer dos anos, o Povo Indígena Terena se manteve fortemente em sua ancestralidade, cerâmica, agricultura e espiritualidade e mantendo principalmente o respeito e cuidado com o próximo.

Atualmente, como é o exemplo da Terra Indígena Araribá, formada por aldeias como Kopenoti com moradores Terena e Kaingang, Nimuendajú com a maioria Guarani Nhandewa, Ekeruá indígenas Terena e Tereguá com moradores na maioria Guarani e Terena, esta etnia socializa com outros povos indígenas.

### **3.1.11. ETNIA TUKANO**

Atualmente a etnia Tukano está inserida no Polo Bauru, em seu processo de territorialização no DSEI Litoral Sul.

A família linguística Tukano Oriental abarca ao menos 16 idiomas, sendo o Tukano o mais falado no Brasil. Esta língua não é exclusiva dos Tukano, mas também

é utilizada por outros grupos nas regiões brasileiras dos Uaupés e seus afluentes Tiquié e Papuri. Assim, o Tukano se tornou uma língua franca, facilitando a comunicação entre comunidades que falam idiomas muito distintos e muitas vezes ininteligíveis entre si. Os Tukano, sendo a etnia mais numerosa dessa família linguística, se concentram principalmente ao longo dos rios Tiquié, Papuri e Uaupés, e também habitam áreas do Rio Negro, abaixo da confluência com os Uaupés. Existem mais de 30 subgrupos entre os Tukano, cada um com seu próprio nome e organizados de forma hierárquica. Tradicionalmente, os Tukano são conhecidos por fabricar bancos rituais de madeira (sorva) decorados com padrões geométricos semelhantes aos dos trançados, um item altamente valorizado e essencial em cerimônias e rituais, onde se acomodam os líderes, kumua (benzedores) e bayá (chefes de cerimônia).

### **3.1.12. ETNIA TUPI-GUARANI**

Atualmente a etnia Tupi-Guarani está inserida no Polo de Itaporanga, Polo base Miracatu, Polo base Mongaguá, Polo base Peruíbe, Polo base Rio Silveira e Polo base Ubatuba.

### **3.1.13. WASSÚ COCAL**

Atualmente a etnia Wassú Cocal está inserida no Polo de Itaporanga, em seu processo de territorialização no DSEI Litoral Sul.

A história da tribo Wassu Cocal é marcada por lutas, mortes e resistências. Na década de 1970, a exemplo, os chamados “branco-grileiros” declararam guerra ao povo Wassu na intenção de se apropriar de suas terras. Diante da perseguição e das más condições de sobrevivência, muitos Wassu fugiram do local negando sua identidade para não serem mortos. Contudo, atualmente essa comunidade vem buscando fortalecer a identidade para garantir a posse de suas terras.

### **3.1.14. XETÁ**

Atualmente a etnia XETÁ está inserida no Polo Guarapuava, Polo Base de Londrina e Polo Base de Paranaguá.

Os Xetás foram a última etnia do estado do Paraná a entrar em contato com a sociedade nacional. Na década de 40, frentes de colonização invadiram seu território. Hoje, vivem dispersos principalmente nos estados do Paraná, Santa Catarina e São Paulo.

As primeiras notícias de um povo com características culturais semelhantes às dos Xetás datam do final do século passado e início do século XX. Embora o primeiro contato direto dos Xetás com os não indígenas só tenha se dado oficialmente em 1954, as evidências de sua presença na região já eram registradas pelas frentes de colonização desde o final da década de quarenta.

### **3.1.15. XOKLÉNG**

Atualmente a etnia Xokleng está inserida no Polo Londrina. Os primeiros contatos com a etnia aconteceram por meio dos funcionários do Serviço de Proteção aos Índios (SPI), próximo ao ano de 1914, sendo, inicialmente, chamados de: "Bugres", "Botocudos", "Aweikoma", "Xokleng", "Xokrén", "Kaingang de Santa Catarina" e "Aweikoma-Kaingang".

As presentes denominações não são um mero acaso, mas pela existência de uma proximidade linguístico-cultural entre as etnias Xokleng e os Kaingang.

Durante um suposto processo de "pacificação", o Serviço de Proteção aos Índios, reduziu o território dos Laklãno de mais 40 mil hectares para apenas 15 mil.

No território do povo Xokleng, durante a década de 70, o órgão responsável pelas questões indígenas autorizou a construção da Barragem do Norte. O objetivo era proteger as cidades de Ibirama, Indaial, Blumenau e Gaspar. Contudo, essa obra resultou na inundação de 1000 hectares de terras produtivas que eram utilizadas pelos indígenas, afetando diretamente as aldeias que ali estavam situadas.

Mesmo diante de tantos desafios, ataques aos seus territórios e processos de aculturação, os Laklãno Xokleng vêm lutando pela preservação de sua cultura, costumes, idiomas e mitologias.

## **3.2 RELAÇÃO DAS ETNIAS COM SANEAMENTO BÁSICO**

Destarte, conforme supracitado sobre as etnias, torna-se imprescindível mencionar as suas relações com o saneamento básico. É de conhecimento do DSEI LSUL algumas relações das aldeias quanto a adesão ao uso do hipoclorito de sódio ou cálcio, como tratamento da água.

Sabe-se que as etnias Atikum, Cinta Larga, Fulni-ô, Kaingang, Krenák, Kuruayá, Pankararú, Terena, Wassú Cocal, Xetá e Xokleng de forma geral, com algumas exceções, aderem ao uso do tratamento com hipoclorito, sem grandes objeções. Contudo, nas etnias Guaranis (Guarani Kaiowa; Guaraní Mbya (Mbya Guarani); Guarani Ñandeva; Avá Guarani), bem como etnia Pataxó Hã-hã-hãe e Tupi-



Guarani há uma certa resistência ao uso do tratamento com hipoclorito, com exceção para algumas aldeias.

Quanto ao uso de banheiros, nos municípios de Guaíra e Terra Roxa do Estado do Paraná, a maioria das aldeias não tem banheiros, fazendo uso em algumas delas, de latrinas de qualidade inferior. Assim como, muitas aldeias dos Polos Base de Registro e Miracatu, do Estado de São Paulo, também não possuem banheiros, por se tratar de aldeias estabelecidas no Vale do Ribeira, considerado um dos bolsões de pobreza do país. A latrina é utilizada em muitas aldeias do Distrito, contudo há exceções de moradias com banheiros particulares e módulos sanitários domiciliares coletivos.

Referente aos resíduos gerados nas aldeias do Distrito, de forma geral, há recolhimento dos resíduos recicláveis e de serviços de saúde pelos Municípios; e os resíduos orgânicos são dispostos nas próprias aldeias, para compostagem ou disposição sem utilização posterior.

### 3.3. Dados Geográficos: Mapa

O DSEI LSUL é responsável pelo atendimento de todas as comunidades indígenas dos Estados do Rio de Janeiro, São Paulo e Paraná.

## 4. DETERMINANTES E FATORES DE RISCOS AMBIENTAIS

Quadro 3 - Características específicas da região do DSEI

Caracterização	Descrição
Bioma	Mata Atlântica
Sazonalidade	Eventos de estiagem e inundações não são tempestivos. Enfatiza-se apenas o período do dia de maré baixa em aldeias pontuais, dificultando a logística de acesso
Área de Fronteira	No Estado do Paraná: Argentina e Paraguai.
Áreas de Invasão	Algumas aldeias de Guaíra/PR e Terra Roxa/PR
Áreas de desmatamento	Não há conhecimento de indícios legais
Áreas contaminadas	Não há conhecimento de indícios legais
Barreiras Geográficas	Períodos de maré baixa
Áreas Isoladas	Aldeias localizadas nos Municípios de São Bernardo do Campo/SP, São Miguel Arcanjo/SP, Paraty/RJ, Guaraqueçaba/PR e Paranaguá/PR
Qualidade da água para consumo	Regular, com situações pontuais de contaminação
Área com uso de agrotóxicos	Regiões: norte, oeste, centro-sul e sul do Estado do Paraná; e sul do Estado de São Paulo

Fonte: SESANI/LSUL, 2023.

#### 4.1. Dados demográficos

O DSEI Litoral Sul possui 14 Polos Base, distribuídos em três estados: São Paulo, Rio de Janeiro e Paraná. O quadro 4 apresenta o quantitativo populacional e por Polo Base e a proporção de cada Polo na população total do DSEI LSUL.

Quadro 4 - Demonstrativo da população por Polo Base do DSEI LSUL

<b>Polo Base</b>	<b>População</b>	<b>%</b>
GUARAPUAVA	10225	42,83%
LONDRINA	4384	18,36%
GUAÍRA	2296	9,62%
SANTA HELENA	1709	7,16%
BAURU	1021	4,28%
MONGAGUÁ	802	3,36%
ANGRA DOS REIS	717	3,00%
RIO SILVEIRA	535	2,24%
MIRACATU	494	2,07%
REGISTRO	495	2,07%
PERUÍBE	459	1,92%
UBATUBA	309	1,29%
PARANAGUÁ	245	1,03%
ITAPORANGA	181	0,76%
<b>Total</b>	<b>23.872</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: SIASI DSEI LSUL, 2023.

Quadro 5 - Perfil sociodemográfico, étnico-cultural e linguística dos povos indígenas por Polo Base

Polo Base	Nome dos Municípios	Nº Aldeia	População												Pop. Total	% de Com. em Port.
			Masculino						Feminino							
			<1	1-4	5-9	10-49	50-59	>= 60	<1	1-4	5-9	10-49	50-59	>= 60		
ANGRA DOS REIS	ANGRA DOS REIS	7	11	50	46	242	8	12	12	43	43	223	7	20	717	90%
	MARICA															
	PARATY															
BAURÚ	ARCO-ÍRIS	6	5	46	42	312	59	52	21	32	50	305	43	54	1021	100%
	AVAÍ															
	BRAÚNA															
GUAÍRA	GUAÍRA	14	17	112	176	725	34	55	16	115	181	774	42	49	2296	89%
	TERRA ROXA															
GUARAPUAVA	CÂNDIDO DE ABREU	24	99	455	586	3331	252	230	116	388	574	3569	303	322	10225	81%
	CHOPINZINHO															
	CLEVELÂNDIA															
	CORONEL VIVIDA															
	ESPIGÃO ALTO DO IGUACU															
	INÁCIO MARTINS															
	LARANJEIRAS DO SUL															
	MANGUEIRINHA															
	MANOEL RIBAS															
	NOVA LARANJEIRAS															
	PALMAS															
TURVO																
ITAPORANGA	AVAÍ	5	3	6	13	55	5	6	2	7	14	58	6	6	181	100%

Polo Base	Nome dos Municípios	Nº Aldeia	População												Pop. Total	% de Com. em Port.
			Masculino						Feminino							
			<1	1-4	5-9	10-49	50-59	>= 60	<1	1-4	5-9	10-49	50-59	>= 60		
	BARÃO DE ANTONINA															
	ITAPORANGA															
	SÃO MIGUEL ARCANJO															
LONDRINA	ABATIA	12	53	218	262	1446	138	117	44	211	255	1387	124	129	4384	100%
	ORTIGUEIRA															
	SANTA AMÉLIA															
	SÃO JERÔNIMO DA SERRA															
	TAMARANA															
	TOMAZINA															
MIRACATU	IGUAPE	9	4	26	43	142	8	9	7	39	37	159	9	11	494	90%
	MIRACATU															
	TAPIRAÍ															
MONGAGUÁ	ITANHAÉM	16	11	46	60	254	16	16	12	48	50	255	17	17	802	97%
	MONGAGUÁ															
	PRAIA GRANDE															
	SÃO VICENTE															
PARANAGUÁ	ANTONINA	7	1	13	23	75	4	3	3	16	18	78	8	3	245	80%
	GUARAQUECABA															
	MORRETES															
	PARANAGUA															
	PIRAQUARA															
	PONTAL DO PARANÁ															

Polo Base	Nome dos Municípios	Nº Aldeia	População												Pop. Total	% de Com. em Port.
			Masculino						Feminino							
			<1	1-4	5-9	10-49	50-59	>= 60	<1	1-4	5-9	10-49	50-59	>= 60		
PERUÍBE	IGUAPE	15	4	26	30	153	15	8	5	18	26	145	16	13	459	95%
	ITARIRI															
	PERUÍBE															
REGISTRO	CANANÉIA	9	7	23	35	167	10	12	9	33	24	154	10	11	495	70%
	ELDORADO															
	PARIQUERA-ACU															
	REGISTRO															
	SETE BARRAS															
RIO SILVEIRA	SÃO SEBASTIÃO	1	11	40	48	169	4	5	7	33	47	147	14	10	535	88%
SANTA HELENA	DIAMANTE D'OESTE	10	19	74	110	588	36	48	20	63	109	566	28	48	1709	92%
	ITAIPULÂNDIA															
	SANTA HELENA															
	SÃO MIGUEL DO IGUACU															
UBATUBA	UBATUBA	4	2	26	23	90	5	12	7	15	17	97	3	12	309	95%

Fonte: SIASI DSEI LSUL, 2023.

## 4.2. Determinantes Sociais

A partir do levantamento das informações com as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena do DSEI LSUL, foi possível estimar a escolaridade e o perfil do recebimento de benefícios sociais dos indígenas da abrangência do distrito.

Informa-se ser dados novos para a saúde indígena, e que, portanto, devem ser qualificados nos próximos anos. Referente a tal cenário, que apresenta a fragilidade dos dados correlacionados a escolarização da população indígena do DSEI LSUL, se observa a necessidade de iniciar uma articulação intersetorial desenvolvida entre os setores saúde, da educação, da assistência social das esferas estaduais e municipais. Buscando assim construir estratégias e ações conjuntas para realizar um levantamento adequado, além de instaurar um processo de trabalho que alimente continuamente tais informações.

Com relação à escolaridade, de acordo com o Quadro 6, informa-se que 18% dos indígenas não possuem escolaridade, 24% possuem ensino fundamental incompleto, 17% fundamental completo, 12% médio incompleto, 17% médio completo, 3% superior incompleto, 3% superior completo. Informa-se que não foi possível estimar a escolaridade de 6% da população indígena do DSEI, ressaltando a necessidade de qualificação dos dados no próximo período.

Quadro 6 - Escolaridade dos indígenas da abrangência do DSEI LSUL

Nível de escolaridade do DSEI LSUL	%
Sem escolaridade	18%
Fundamental incompleto	24%
Fundamental completo	17%
Médio incompleto	12%
Médio completo	17%
Superior incompleto	3%
Superior completo	3%
Sem Informação	6%

Fonte: DSEI LSUL, 2023.

De acordo com os dados levantados por estado, observa-se que em São Paulo 28% dos indígenas possuem fundamental incompleto, seguido de 17% com fundamental completo e 17% com ensino médio completo. Apenas 3% possuem

ensino superior incompleto, representando cerca de 140 indígenas, e cerca de 4% possuem superior completo.

Com relação ao estado do Rio de Janeiro, mais da metade da população, cerca de 60%, possui ensino fundamental completo. Foi informado que apenas 0,1% dos indígenas cadastrados no Polo Base de Angra dos Reis/RJ possui ensino superior completo. Ressalta-se a necessidade de aproximação do DSEI LSUL da educação escolar indígena, em especial neste estado, visto a baixa escolaridade informada desta população. Tal aproximação poderá ser realizada a partir do Programa Saúde na Escola (PSE), política intersetorial da Saúde e da Educação, que propõe atividades de educação em saúde no ambiente escolar.

Já nas aldeias do estado do Paraná, informa-se que foi identificado que 23% da população possuem ensino fundamental incompleto, 21% não possuem escolaridade, 18% possuem ensino médio completo, 16% da população cadastrada possui ensino fundamental completo e 13% possuem ensino médio incompleto.

Conforme pontuado acima, não foi possível estimar a escolaridade de cerca de 6% de toda a população indígena do DSEI LSUL. Embora sejam essenciais, os dados sobre determinantes sociais que impactam a saúde da população local ainda não estão qualificados em bancos de dados no distrito. Portanto, é necessária uma maior integração com a educação escolar indígena para coletar informações relevantes para os cuidados de saúde e também para desenvolver ações conjuntas, conforme sugerido pela proposta do Programa Saúde na Escola (PSE).

O Quadro 7 apresenta a função social dos indígenas, porém, foram elencadas apenas 3 funções: Agente Indígena de Saúde, Agente Indígena de Saneamento e Parteiras. Informa-se que esses dados foram levantados a partir de informações do SESAI RH e de informações repassadas pelas EMSI.

Quadro 7 - Função social dos indígenas da abrangência do DSEI LSUL

<b>Setor de Atividades</b>	<b>Nº</b>
Agente Indígena de Saúde	<b>150</b>
Agente Indígena de Saneamento	<b>108</b>
Parteiras	<b>46</b>

Fonte: DSEI LSUL, 2023.

Além das funções apresentadas, os indígenas de algumas regiões do DSEI Litoral Sul buscam empregos externos às comunidades indígenas, sendo empregos com carteiras assinadas ou ainda sem CLT, como trabalhos em cooperativas agroindustriais, plantação de erva-mate, trabalhos em chácaras, entre outros.

Com relação aos dados de parteiras indígenas, compreende-se que é de extrema relevância a aproximação do DSEI LSUL com as cuidadoras indígenas para o cuidado em saúde das mulheres indígenas, crianças e de toda a comunidade. Nesse contexto, foram estabelecidas estratégias para os próximos anos que visam integrar os cuidados tradicionais e indígenas às ações de saúde das EMSI e DIASI. Entre elas, destaca-se o Programa de Articulação de Saberes em Saúde Indígena (PASSI) e a proposta para formar o Núcleo de Prevenção à Violência em Territórios Indígenas (NPVTI). Ambos têm como foco principal a valorização das organizações internas das comunidades indígenas e a preservação dos cuidados tradicionais já praticados nos territórios.

Quanto ao perfil de recebimento de benefícios sociais pelos indígenas do DSEI LSUL, mais da metade da população do distrito, correspondendo a 66%, recebe o Bolsa Família. Outros 15% dos habitantes recebem aposentadoria, enquanto 8% não recebem nenhum benefício social. Adicionalmente, 5% são beneficiários do Benefício de Prestação Continuada (BPC) e 4% recebem outros tipos de benefícios, como ilustrado no Quadro 8.

Quadro 8 - Perfil do recebimento de benefício sociais dos indígenas de abrangência do DSEI LSUL

<b>Programa Social</b>	<b>%</b>
Bolsa Família	66%
Benefício Prestação Continuada	5%
Aposentadoria	15%
Outros: Programa Municipal de Transferência de Renda (PMTR), Comida Boa (Programa Estadual PR), Benefício Eventual, Indenização, empresa ALL Logística, Pensão	4%
Sem Benefícios:	8%
Sem Informações:	2%

Fonte: DSEI LSUL, 2023.



De acordo com os dados levantados por estado, observa-se que em São Paulo 45% dos indígenas recebem o Bolsa Família, 26% não recebe nenhum benefício social, 7% são aposentados e apenas 1% recebe o Benefício de Prestação Continuada (BPC). Informa-se ainda que não foi possível identificar o perfil de recebimento de benefícios sociais de 20% da população do estado de São Paulo, sendo mais da metade de indígenas cadastrados no Polo Base de Rio Silveira, apontando uma maior necessidade de qualificação dos dados neste polo.

Com relação ao estado do Rio de Janeiro, 38% dos indígenas recebem Bolsa Família, 28% são aposentados e 26% recebem outro tipo de benefício como o Auxílio Doença. Esta informação é de grande importância, já que foi reportado pela EMSI que aproximadamente 186 indígenas do estado do Rio de Janeiro recebem benefícios sociais devido a condições de saúde. Destaca-se a necessidade de aprimorar a qualidade dos dados e identificar esses indígenas no próximo período, com o objetivo de proporcionar um acompanhamento mais específico e eficaz na Atenção Primária.

Já nas aldeias do estado do Paraná, informa-se que 70% dos indígenas recebem benefícios sociais, 15% são aposentados e 6% recebem Benefício de Prestação Continuada (BPC). Também foi identificado que 4% da população indígena do Paraná, atendida pelo DSEI LSUL, recebe outros tipos de benefícios.

### **4.3. Perfil epidemiológico**

O perfil epidemiológico do DSEI LSul no período de 2020 – 2022, foi construído utilizando-se os instrumentos de registro de informações do serviço de saúde, além de documentos complementares de monitoramento e avaliação das áreas técnicas.

Entre os principais sistemas de acompanhamento destacam-se: Planilhas de dados do Painel Gerencial/SIASI (módulos Morbidade, Demográfico – óbitos, nascimentos);

Os dados apresentados abaixo informam o perfil epidemiológico da população indígena do DSEI LSUL, a análise do perfil tem como objetivo propor estratégias e ações em saúde em busca de 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.

O Quadro 9 apresenta a série histórica de nascimentos nos anos de 2020 a 2022, extraído do Painel Gerencial SIASI. Observa-se que os maiores de número de nascimentos ocorreram no de ano de 2020, seguido do ano de 2021. Já no ano de 2022, teve uma pequena queda no número de nascimentos.

Quadro 9 - Taxa de natalidade por Polo Base, no DSEI LSUL nos anos de 2020, 2021 e 2022.

POLO BASE	2020	2021	2022
	Tx. De Natalidade	Tx. De Natalidade	Tx. De Natalidade
ANGRA DOS REIS	40,3	44,7	34,9
BAURÚ	22,7	24,1	28,4
ITAPORANGA	40,0	5,7	27,6
GUAÍRA	23,5	23,4	17,0
GUARAPUAVA	26,4	22,0	22,5
LONDRINA	33,5	28,3	23,7
MIRACATU	53,4	39,3	24,3
MONGAGUÁ	37,6	45,5	33,7
PARANAGUÁ	34,5	45,6	20,4
PERUÍBE	24,8	17,7	19,6
REGISTRO	62,4	44,0	50,5
RIO SILVEIRA	40,3	44,5	37,4
SANTA HELENA	28,8	20,5	24,6
UBATUBA	41,4	46,7	32,4
DSEI LITORAL SUL	30,2	26,4	24,4

Fonte: SIASI DSEI LSUL, 2023.

Método de Cálculo: N° de NV/Pop Total X 1.000

Quadro 10 - Taxa de incidência/prevalência das principais morbidades que acometeram os povos indígenas do DSEI

Morbidade	Taxa de Incidência/prevalência		
	2020	2021	2022
J00 - Nasofaringite aguda [resfriado comum]	1717,94	1773,17	2714,47
B82 - Parasitose intestinal não especificada	1717,94	55,67	1931,13
J06.9 - Infecção aguda das vias aéreas superiores não especificadas	1433,08	1691,79	1834,79

A09 - Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	951,00	531,09	1407,51
J11 - Influenza [gripe] devida a vírus não identificado	289,25	364,06	1239,95
F10 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool	4,38	4,28	728,89
J06 - Infecções agudas das vias aéreas superiores de localizações múltiplas e não especificadas	403,19	535,38	724,70
J03 - Amigdalite aguda	420,72	449,72	661,86
J02 - Faringite aguda	565,34	762,38	12,57
N74.8 - Inflamação pélvica feminina em outras doenças classificadas em outra parte	52,59	586,77	16,76
I10 - Hipertensão essencial (primária)	648,61	385,47	481,74
N76 - Outras afecções inflamatórias da vagina e da vulva	70,12	77,09	104,73
N39 - Outros transtornos do trato urinário	87,65	107,08	289,04
N82 - Fistulas do trato genital feminino	35,06	0	0
D50.9 - Anemia por deficiência de ferro não especificada	48,21	34,26	481,74
D50 - Anemia por deficiência de ferro	61,36	77,09	104,73
L01.0 - Impetigo [qualquer localização] [qualquer microrganismo]	52,59	0	20,95

Fonte: SIASI DSEI LSUL, 2023.

Em análise dos dados de saúde da população assistida pelo DSEI LSUL, quanto às morbidades, por grupo de causas, demonstra-se que as doenças do aparelho respiratório e doenças infecciosas e parasitárias são predominantes entre os registros de encontrados, no período de 2020-2022. Destaca-se a ocorrência de Nasofaringite aguda [resfriado comum] – J00, sendo 16,88% (2020), 12,02% (2021) e 15,01% (2022), seguido por Infecção aguda das vias aéreas superiores não especificadas (J06,9), com 3,96% (2020), 11,47% (2021) e 10,14% (2022) e em seguida por B82 - Parasitose intestinal não especificada, com 0,04% (2020), 0,37% (2021) e 10,67% (2022).

Notoriamente, o estudo da mortalidade é uma importante fonte de informação para a avaliação do estado de saúde da população. Vem sendo sistematicamente

utilizado em análises epidemiológicas, no planejamento de ações setoriais de saúde, evidenciando a necessidade de uma melhor estruturação e organização de saúde oferecida à população.

O estudo da mortalidade tem por base a última Classificação Internacional das Doenças (CID-10) e vem sendo elaborado anualmente pelo Distrito Sanitário, subsidiando os planejamentos de ações de saúde.

O DSEI Litoral Sul possui um Grupo Técnico de Vigilância do Óbito (GTVO), que promove o uso da informação na adoção de medidas de prevenção dos óbitos evitáveis, por meio da melhoria da assistência e das ações de vigilância (identificar, investigar, analisar e monitorar os casos).

Das reuniões realizadas pela GTVO são produzidos informes com as medidas de prevenção para os casos estudados, os quais são enviados para as EMSI via e-mail.

O DSEI Litoral Sul foca em estratégias que reforçam o cuidado materno-infantil, adotando um modelo de atendimento integral e específico. Este modelo valoriza os conhecimentos e práticas indígenas relacionados ao cuidado durante a gestação, o nascimento e a infância. Inclui-se um conjunto de iniciativas que colocam o planejamento de saúde, saneamento e a melhoria dos serviços oferecidos ao público materno-infantil no centro das ações.

Dentre as ações priorizadas, está o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento; fortalecimento das consultas de pré-natal e a realização testes rápidos de gravidez e IST nas aldeias; aumento da cobertura de crianças em aleitamento materno exclusivo; intensificação de visitas domiciliares aos recém-nascidos; ampliação de serviços multiprofissionais a gestantes, puérperas e crianças vulneráveis; parcerias com hospitais visando a melhoria da qualidade e respeitando os saberes tradicionais ao acompanhamento de crianças e gestantes.

Quadro 11 - 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	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade
<b>Coefficiente Geral de Mortalidade</b>	136	6,00	149	6,38	158	6,61
<b>Causas de óbito</b>	<b>Nº de óbitos</b>	<b>% de óbitos</b>	<b>Nº de óbitos</b>	<b>% de óbitos</b>	<b>Nº de óbitos</b>	<b>% de óbitos</b>
A41 - Outras septicemias	2	1%	3	2%	7	4%
A41.9 - Septicemia não especificada	2	1%	4	3%	1	1%
B34.2 - Infecção por coronavírus, não especificada	6	4%	10	7%	2	1%
I21 - Infarto agudo do miocárdio	2	1%	4	3%	6	4%
I46 - Parada cardíaca	6	4%	1	0%	4	0%
I50 - Insuficiência cardíaca	0	0%	4	3%	1	0%
I64 - Acidente vascular cerebral, não especificado como hemorrágico ou isquêmico	1	1%	4	3%	7	4%
J96.0 - Insuficiência respiratória aguda	4	3%	3	2%	6	4%
R96 - Outras mortes súbitas de causa desconhecida	4	3%	7	5%	10	6%
R98 - Morte sem assistência	4	3%	7	5%	5	3%
R99 - Outras causas mal definidas e as não especificadas de mortalidade	1	1%	1	1%	5	3%
S06 - Traumatismo intracraniano	5	4%	6	4%	4	3%

Óbito Geral	2020		2021		2022	
	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade
<b>Coefficiente Geral de Mortalidade</b>	136	6,00	149	6,38	158	6,61
Causas de óbito	Nº de óbitos	% de óbitos	Nº de óbitos	% de óbitos	Nº de óbitos	% de óbitos
U07.1 - COVID-19, vírus identificado	5	4%	3	2%	0	0%
V09.3 - Pedestre traumatizado em um acidente de trânsito não especificado	0	0%	0	0%	5	3%
X70 - Lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação	3	2%	10	7%	7	4%
Y91 - Evidencia de alcoolismo determinada pelo nível da intoxicação	4	3%	2	1%		0%
<b>TOTAL</b>	<b>136</b>	<b>100%</b>	<b>149</b>	<b>100%</b>	<b>158</b>	<b>100%</b>

Fonte: SIASI DSEI LSUL, 2023.

Método de Cálculo: Nº de óbitos/Total da Pop X 1000

Entre as causas de maior ocorrência de óbitos no DSEI Litoral Sul dos anos de 2020 a 2022, destacamos aqueles decorrentes do capítulo CID XVII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte. Esse capítulo da CID-10 é composto por causas de óbito mal definidas, com exceção da síndrome da morte súbita na infância (categoria R95), as quais não especificam a doença ou a lesão que iniciou a sucessão de eventos mórbidos que levou diretamente à morte ou as circunstâncias do acidente ou violência que produziu a lesão fatal e, portanto, não poderiam ser causas básicas de óbito. A segunda posição no ranking correspondeu ao capítulo CID XX - causas externas de morbidade e mortalidade.

A maior ocorrência de falecimentos dos anos de 2020 a 2022 é verificada em indivíduos com 20 a 39 anos; neste caso, sendo maior o registro de óbitos do Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade (33,33% dos óbitos desta faixa etária). Em seguida, houve maior número de óbitos na faixa etária de 60 a 79 anos, sendo a maior incidência decorrente de doenças do aparelho circulatório.

Destaca-se também, as principais causas de óbitos relacionados a causas externas, que foram: enforcamento/asfixia mecânica, que totalizaram 30 casos e evidência de alcoolismo, que totalizou 13 casos, ou seja, esses dois itens perfazem aproximadamente 63% do total de óbitos por causas externas.

O quadro abaixo representa a variação de Mortalidade Infantil, no DSEI no ano de 2020 a 2022.

Quadro 12 - Variação da taxa de Mortalidade Infantil em crianças indígenas &lt; 1 ano no DSEI por ano, 2020 a 2022.

Mortalidade Infantil/DSEI Litoral Sul/2020			Mortalidade Infantil/DSEI Litoral Sul/2021			Mortalidade Infantil/DSEI Litoral Sul/2022			
Estado/Polo base	Número de Nascidos Vivos	Número de Óbitos	TMI/Por Mil Nascidos	Número de Nascidos Vivos	Número de Óbitos	TMI/Por Mil Nascidos	Número de Nascidos Vivos	Número de Óbitos	TMI/Por Mil Nascidos
	(n)	(n)	(n)	(n)	(n)	(n)	(n)	(n)	(n)
DSEI L.SUL	688	15	21,8	616	8	12,98	582	14	24,05
Rio de Janeiro	27	0	0	31	1	32,25	25	2	80
Polo Base Angra dos Reis	27	0	0	31	1	32,25	25	2	80
São Paulo	154	7	45,45	145	1	6,89	137	4	29,19
Polo Base Itaporanga	7	0	0	1	0	0	5	0	0
Polo Base de Bauru	22	0	0	24	0	0	29	0	0
Polo Base de Miracatu	25	2	50	19	0	0	12	0	0
Polo Base de Mongaguá	28	1	35,71	35	0	0	27	0	0
Polo Base de Peruíbe	11	1	90,9	8	0	0	9	0	0
Polo Base de Registro	29	2	68,96	21	0	0	25	4	160
Polo Base de Rio Silveira	20	1	50	23	1	43,47	20	0	0



Mortalidade Infantil/DSEI Litoral Sul/2020				Mortalidade Infantil/DSEI Litoral Sul/2021			Mortalidade Infantil/DSEI Litoral Sul/2022		
Estado/Polo base	Número de Nascidos Vivos	Número de Óbitos	TMI/Por Mil Nascidos	Número de Nascidos Vivos	Número de Óbitos	TMI/Por Mil Nascidos	Número de Nascidos Vivos	Número de Óbitos	TMI/Por Mil Nascidos
	(n)	(n)	(n)	(n)	(n)	(n)	(n)	(n)	(n)
Polo Base de Ubatuba	12	0	0	14	0	0	10	0	0
Paraná	507	8	15,77	440	6	13,63	420	8	21,42
Polo Base Guaira	52	1	19,23	53	0	0	39	1	25,64
Polo Base Guarapuava	260	4	15,38	221	4	18,09	230	4	21,73
Polo Base de Londrina	140	1	7,14	121	1	8,26	104	2	19,23
Polo Base de Paranaguá	8	0	0	11	0	0	5	0	0
Polo Base de Santa Helena	47	2	42,55	34	1	29,4	42	1	23,8

Fonte: SIASI DSEI LSUL, 2020 a 2022.

Método de Cálculo: N° de óbitos infantis/Total de nascidos vivos X 1.000

O coeficiente de mortalidade infantil refere-se ao número de crianças que morrem no primeiro ano de vida, por cada mil nascidas vivas durante o período de um ano.

Concluiu que no de 2021, a taxa de mortalidade infantil apresentou um declínio importante comparando com o ano de 2020. No ano de 2022, observa-se também que houve queda no número de nascimentos em comparação aos anos anteriores, refletindo diretamente na taxa de mortalidade.

O grupo de causas, Algumas Afecções originadas no período perinatal (P00-P96) representam 67% do total dos óbitos ocorridos em menores de um ano em 2020 e 50% em 2021 no DSEI L.SUL. Este dado demonstra fragilidade na assistência ao pré-natal, parto e cuidados oferecidos ao recém-nascido.

O grupo de causas de Doenças do Aparelho Respiratório (J00-J99) concentra 25% do total dos óbitos ocorridos na faixa etária dos menores de um ano neste DSEI no ano de 2021 e 36% no ano de 2022, sendo responsável por óbitos devido à pneumonia e infecções do trato respiratório.

Já os grupos, malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas (Q00-Q99), representam no ano de 2021 13% das ocorrências de óbitos e 14% de óbitos no ano de 2022.

Abaixo, segue quadro comparativo de Óbitos Infantis por classificação de causas segundo CID 10, distribuídos por números absolutos e percentuais, 2020 a 2022.

Quadro 13 - Causas de mortalidade de crianças indígena &lt; 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
Taxa de Mortalidade Infantil	15	21,8	8	12,98	14	24,05
<b>Capítulos CID 10 - Principais Causas do Óbito</b>	<b>nº</b>	<b>%</b>	<b>nº</b>	<b>%</b>	<b>nº</b>	<b>%</b>
Capítulo I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	7%	0	0%	1	7%
Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório	1	7%	2	25%	5	36%
Capítulo XIX - Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	0	0%	0	0%	0	0%
Capítulo XVI-Algumas afecções originadas no período perinatal	10	67%	4	50%	2	14%
Capítulo XVII - Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	1	7%	1	13%	2	14%
Capítulo XX Causas Externas de Morbidade e de Mortalidade	0	0%	0	0%	0	0%
Capítulo IX Doenças do Aparelho Circulatório	1	7%	1	13%	1	7%

Capítulo IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	1	7%	0	0%	0	0%
Sintomas, Sinais e Achados Anormais de Exames Clínicos e de Laboratório não Classificados em Outra parte	0	0%	0	0%	2	14%
Capítulo Gravidez, Parto e Puerpério	0	0%	0	0%	1	7%

Fonte: SIASI DSEI LSUL.

Analisando o quadro acima, denota-se que algumas Afecções originadas no período perinatal (P00-P96) é uma causa que vem em ordem crescente nos anos avaliados, demonstrando maior atenção à saúde da gestante, parto e cuidado com o recém-nascido. Considera-se essencial aprimorar e intensificar as ações de cuidado à saúde da gestante, ao parto e ao recém-nascido, dado que há uma conexão direta com a incidência de óbitos associados a afecções no período perinatal (P00-P96). Este grupo de causas apresenta a maior frequência de óbitos no DSEI.

As Doenças do Aparelho Respiratório (J00-J99) apresenta-se bastante variável de um ano para outro, sendo a segunda causa de ocorrência de óbito no DSEI Litoral Sul.

Ainda conforme análise do GT de óbitos deste DSEI, observou-se que a broncopneumonia, pode estar relacionada à broncoaspiração e as causas preexistentes na criança, como tosse, convulsão, infecção viral e ao uso de fórmula infantil.

As doenças de malformações congênitas e anomalias cromossômicas, representam a terceira causa de óbito infantil. Ainda se observa diagnóstico tardio e difícil manejo dessas síndromes e/ou malformações.

Morte materna é a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez. É causada por qualquer fator relacionado ou agravado pela gravidez, ou por medidas tomadas em relação a ela.

Quadro 14 - 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	145,34	0	0	1	171,82
<b>Capítulos CID 10</b>	<b>Nº de óbitos</b>		<b>Nº de óbitos</b>		<b>Nº de óbitos</b>	
U07.1 - COVID-19, vírus identificado	1		0		0	
O141 – Pré-eclâmpsia Grave	0		0		1	

Fonte: Painel Gerencial/SIASI DSEI LSUL, 2023.

Método de Cálculo: Nº de óbito de mulheres por gravidez, parto ou puerpério /Total de nascidos vivos X 100.000

No cenário do ano de 2020, apontou para uma maior incidência e letalidade da pandemia de COVID-19 entre gestantes e puérperas, onde infelizmente ocorreu um óbito em decorrência desta enfermidade. Sendo necessárias novas medidas de enfrentamento à doença no DSEI Litoral Sul.

Como medidas de enfrentamento da pandemia da COVID-19 o DSEI Litoral Sul realizou o acompanhamento de perto das EMSI, apoiando com o envio de informes de atualização e recomendação da enfermidade via correio eletrônico. Foram realizados materiais educativos (*folders*) na língua indígena (Guarani e kaingang), gravações em mídia sobre a importância da vacina da COVID-19, narrado por indígena.

No ano de 2022 houve a ocorrência de um óbito que teve como causa básica relacionada a pré-eclâmpsia grave.

Ambas as gestantes foram classificadas com risco intermediário, pois o Estado do Paraná apresenta uma pactuação que as gestantes e crianças indígenas já apresentam risco inicial intermediário.

As estratégias adotadas para evitar novos óbitos maternos no DSEI Sul foram:

- Captação precoce, realização efetiva do pré-natal, estimulando o maior número de consultas durante a gravidez com qualidade;
- Fortalecimento das estratégias de estratificação de risco gestacional (assunto abordado na 4<sup>o</sup> oficina da saúde da mulher e criança indígena)
- Participação no comitê de mortalidade materno-infantil do Estado do Paraná, entendendo as vulnerabilidades e propondo estratégias para prevenção de novas ocorrências;

Quadro 15 - Principais morbidades que geram referência para a média e alta complexidade, 2020 a 2022.

Morbidades referenciadas	2020	2021	2022
ABORTO ESPONTÂNEO (CID10:O03.9)	1	1	1
ACALASIA (CID:K220)	1	1	1
ACIDENTE DE TRÂNSITO DE TIPO ESPECIFICADO, MAS SENDO DESCONHECIDO O MODO DE TRANSPORTE DA VÍTIMA (CID10: V87)	2	1	0
ACIDENTE COM ANIMAL PEÇONHENTO (CID10:T63)	22	28	21
ACIDENTE COM OBJETO CORTANTE/ PENETRANTE (CID10:Y28)	15	26	38
ACIDENTE OFÍDICO (CID10:T63)	4	6	9
ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NÃO ESPECIFICADO (CID10: I64)	18	22	22
ACONSELHAMENTO E SUPERVISÃO DIETÉTICOS (CID10:Z71.3)	1	1	2
AFECÇÕES DA PELE E TECIDOS SUBCUTÂNEOS, NÃO ESPECIFICADOS (CID10:L98.9)	4	4	4
ALBINISMO (CID10:E70.3)	0	0	2
ALERGIAS NÃO ESPECIFICADAS (CID10:T78.4)	3	4	7
AMIGDALITE AGUDA (CID10:J03)	0	0	1
ANEMIA POR DEFICIÊNCIA DE FERRO NÃO ESPECIFICADA (CID10:D50.9)	1	3	3
ANEMIA FALCIFORME (CID10: D57)	1	0	2
ANEMIA NÃO ESPECIFICADA (CID10:D64.9)	1	0	0
ANEMIA POR DEFICIÊNCIA DE G6PD (CID10:D55.0)	0	1	1
ANOMALIA DE EBSTEIN (CID10:Q 22.5)	1	0	0
APNEIA DO SONO (CID10:G47.3)	1	0	0
ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL (CID10:M0.80)	1	1	1
ARTRITE REUMATOIDE (CID10:MO5)	16	14	19

Morbidades referenciadas	2020	2021	2022
ARTRITE REUMATOIDE SOROPOSITIVO (CID10:M05.8)	2	2	2
ARTROPATIA (CID10:M 19)	6	6	9
ARTROSE DO JOELHO (CID10:M17)	0	1	3
ASCITE (CID10:R18)	0	1	1
ASMA (CID10:J45)	3	2	3
ATRASO DO DESENVOLVIMENTO DEVIDO A DESNUTRIÇÃO PROTEICA (CID10:E 45)	0	0	1
ATRASO NO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR (CID10:562)	4	3	3
AVALIAÇÃO CARDÍACA (CID10: Z136)	30	37	42
AVC (CID10:I69.2)	5	4	6
BORDERLINE (CID10:F60.3)	1	1	1
BRONQUIECTASIA (CID10:J47)	1	2	2
BRONQUITE (CID10:J20)	6	11	15
BURSITE DO OMBRO (CID10:M75.5)	4	4	3
CALCULOSE DA VESÍCULA BILIAR COM OUTRAS FORMAS DE COLECISTITE (CID10:K80.1)	7	5	9
CALCULOSE RENAL (CID10:N20)	16	11	11
CÁLCULOS DE VESÍCULA BILIAR (CID10:K80.8)	44	30	33
CARDIOPATIA (CID10:I25)	1	11	4
CARDIOPATIA CONGÊNITA (CID10:Q20.9)	2	2	2
CATARATA (CID10:H26.9)	36	27	40
CATARATA SENIL (CID10:H25)	31	31	32
CATETERISMO CARDÍACO (CID10:Y05)	1	0	0
CEFALEIA (CID10:R51)	6	8	10
CELULITE INFECCIOSA (CID10:LO3.9)	1	1	1



Morbidades referenciadas	2020	2021	2022
CEGUEIRA (CID10:H 54.4)	3	3	3
CIRROSE HEPÁTICA ALCOÓLICA (CID10:K70.3)	1	1	0
CIRROSE HEPÁTICA (CID10:K71.7)	0	2	0
CIRURGIA CARDÍACA (CID10:Z95)	7	5	8
CIRURGIA FÊMUR (CID10:S72)	16	12	10
CIRURGIA OFTÁLMICA (CID10:H26.8)	2	2	2
CIRURGIA PEDIÁTRICA (FENDA PALATINA E LÁBIO LEPORINO) (CID10:Q37)	2	4	0
CIRURGIA VASCULAR (CID10:I73)	1	1	3
CISTO SEBÁCEO (CID10:L72)	1	1	1
CISTOS FOLICULARES DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO (CID10:L72)	0	0	1
COLECISTITE (CID10: K 80.8)	1	1	2
COLELITÍASE (CID10:K 80)	27	27	49
CONJUNTIVITE (CID10:H10.2)	3	3	2
CONTUSÃO DO GLOBO OCULAR (CID10:S05.1)	1	0	0
CORONAVÍRUS (CID10:U07)	183	366	465
CRISES ALÉRGICAS (CID10:T78.4)	12	21	25
DEFICIÊNCIA HEREDITÁRIA DO FATOR VIII (CID10:D66)	1	1	1
DEFICIÊNCIA VISUAL (CID10:H54)	30	42	48
DEGENERAÇÃO DE DISCOS VERTEBRAIS (CID10:M51.2)	1	0	0
DENGUE (CID10:A90)	41	64	83
DEPRESSÃO E ANSIEDADE (CID10:F41.2)	3	4	11
DERMATITE DE CONTATOS NÃO ESPECIFICADOS (CID10:L 25)	14	16	19

Morbidades referenciadas	2020	2021	2022
DERMATITES ALÉRGICAS DE CONTATO (CID10:L23)	5	11	9
DERMATITES DE CONTATO POR IRRITANTES (CID10:L24)	20	29	38
DERRAME PLEURAL NÃO CLASSIFICADO EM OUTRA PARTE (CID10:J90)	1	0	0
DESNUTRIÇÃO (CID10:E 43)	0	0	2
DIABETES GESTACIONAL (CID10:024)	3	2	2
DIABETES MELLITUS INSULINA DEPENDENTE (CID10: E10)	39	39	56
DIABETES MELLITUS NÃO ESPECIFICADO (CID10: E14)	10	14	26
DIABETES MELLITUS NÃO-INSULINA DEPENDENTE (CID10:E11)	61	67	72
DIARREIA E GASTROENTERITE DE ORIGEM INFECCIOSA E PRESUMÍVEL (CID:A09)	67	116	161
DIMINUIÇÃO DA ACUIDADE VISUAL (CID10:H 54)	35	55	47
DISLIPIDEMIA (CID10:E78)	3	3	2
DISOSTOSE CRANIOFACIAL (CID10:Q75.1)	1	1	0
DISTÚRBO DE ATIVIDADES DE ATENÇÃO (CID10:F90.0)	3	3	6
DISTÚRBIOS VISUAIS NÃO ESPECIFICADOS (CID10:H53.9)	24	11	10
DOENÇA BUCOMAXILO (CID10:K10)	15	19	22
DOENÇA CARDÍACA HIPERTENSIVA (CID10: I11.9)	47	44	18
DOENÇA CARDIOVASCULAR NÃO ESPECIFICADA (CID10:I51.6)	29	39	73
DOENÇA CÍSTICA DO RIM (CID10:Q61)	1	4	2
DOENÇA DE CHAGAS (CID10:B57)	1	1	1
DOENÇA DE PARKINSON (CID10:G20)	2	2	2
DOENÇA DE VOLMON (CID10:E75)	0	0	1

<b>Morbidades referenciadas</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (CID10:J44)	18	19	24
DOENÇA VASCULAR PERIFÉRICA POR COMPLICAÇÃO DIABETES MELLITUS (CID10: I73)	0	1	1
DOENÇAS DO OUVIDO E GARGANTA (CID10: J35)	22	34	43
DOENÇAS ISQUÊMICAS CRÔNICAS DO CORAÇÃO (CID10:I25)	1	2	1
DOR ABDOMINAL E PÉLVICA (CID10:R10)	5	8	4
DOR ARTICULAR (CID10:M25.5)	20	17	22
DOR CRONICA (CID10:R52.2)	6	6	6
DOR EM COLUNA LOMBAR (CID10:M54.4)	2	2	4
DOR OU DESCONFORTO NO PEITO (CID10:R07.4)	2	3	3
DORSOPATIAS (CID10:M53.9)	6	4	6
ELA (CID10:G12.1)	1	0	0
ENDODONTIA (CID10:K049)	0	1	1
ENTORSE (CID10:S33.3)	3	5	6
ENVENENAMENTO (CID10:Y99)	1	0	1
EPILEPSIA (CID10:G40.9)	12	11	11
EPISÓDIOS DEPRESSIVOS (CID10:F32)	18	38	36
ESFEROCITOSE HEREDITÁRIA (CID10: D58.0)	1	1	1
ESTERILIZAÇÃO (CID10:Z302)	0	0	1
ESOFAGITE (CID10: K20)	5	7	8
ESQUIZOFRENIA (CID10:F20)	24	23	23
ESTRABISMO (CID10:H50.9)	0	0	3
EVIDÊNCIAS DE ALCOOLISMO DETERMINADA PELO NÍVEL DE INTOXICAÇÃO	11	11	17

Morbidades referenciadas	2020	2021	2022
EXAME DE LABORATÓRIO (CID10:Z01.7)	56	60	77
EXAME DE ROTINA DE SAÚDE DA CRIANÇA (CID:Z001)	8	13	9
EXAMES DE RASTREAMENTOS DE VISÃO (CID10:Z01.0)	1	2	0
EXAME ESPECIAL DE RASTREAMENTO ("SCREENING") DE OUTROS TRANSTORNOS E DOENÇAS (CID10:Z13)	37	66	80
EXAME ESPECIAL DE RASTREAMENTO DE NEOPLASIA DO COLO DO ÚTERO (CID10:Z124)	8	4	1
EXAME GERAL E INVESTIGAÇÃO DE PESSOAS SEM QUEIXAS OU DIAGNÓSTICO RELATADO (CID10:Z000)	0	13	6
EXAME PSIQUIÁTRICO GERAL NÃO CLASSIFICADO EM OUTRA PARTE (CID10:Z004)	0	12	0
FENDA PALATINA (CID10:Q35)	0	0	1
FIBROMIALGIA (CID:M79.7)	1	1	1
FISTULA VESICAL NÃO CLASSIFICADO (CID10:N32.2)	0	1	0
FRATURA DE CLAVÍCULA (CID10:S42.0)	4	4	5
FRATURA DE EXTREMIDADE DISTAL DO FÊMUR (CID10: 72.4)	0	0	1
FRATURAS DE PERNA, INCLUINDO TORNOZELO, FÊMUR, TÍBIA OU FÍBULA (CID10:S82)	13	10	11
FRATURAS NÃO ESPECIFICADAS (CID10:T02.09)	37	53	49
GASTRITE - OUTRAS GASTRITES (CID10:K29.6)	7	11	
GASTRITE E DUODENITE (CID10:K 29.5)	0	0	1
GINECOLOGIA ESPECIALIZADA (CID10:Z014)	7	67	50
GLAUCOMA (CID10:H40)	16	27	25
HANSENIASE (CID10:A30.9)	1	0	1
HEMATOLOGIA (CID10:D75)	0	0	2

Morbidades referenciadas	2020	2021	2022
HERNIA DE PAREDE ABDOMINAL (CID10:K46.9)	4	2	3
HERNIA INGUINAL (CID10:K40)	2	2	2
HIDROCEFALIA (CID10:Q03.9)	1	0	0
HIDROCELE (CID10:N43)	0	0	1
HIPERPLASIA PROSTATICA (CID:N40)	7	7	6
HIPERTENSÃO ARTERIAL (CID10:I10)	117	120	136
HIPERTIREOIDISMO (CID10:E05)	5	4	3
HIPOTIREODISMO CONGENITO (CID:E03.1)	6	8	10
HIPOTIREOIDISMO NÃO ESPECIFICADO (CID:E03.9)	5	5	5
HIV (CID10:B24)	10	9	11
IMPETIGO (CID10:L01)	1	0	1
INCONTINENCIA URINARIA (CID10:R32)	3	4	4
INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (CID10:I21)	1	1	1
INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO (CID:N39)	2	0	1
INFECÇÃO SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL (CID10:A64)	5	3	2
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA (CID10:I50)	3	2	2
INSUFICIENCIA RENAL AGUDA NÃO ESPECIFICADA (CID:N17.9)	4	3	6
INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA (CID10:N18)	2	4	7
LAPAROTOMIA EXPLORATÓRIA (CID10:K85)	0	0	1
LEIOMIOMA DO ÚTERO (CID10:D25)	4	2	3
LEUCEMIA (CID10:C91.7)	2	2	2
LESÃO AUTOPROVOCADA INTENCIONALMENTE POR ENFORMCAMENTO, ESTRANGULAMENTO E SUFOCAÇÃO (CID10:X70)	3	6	7

Morbidades referenciadas	2020	2021	2022
LESÕES PROVOCADAS INTENCIONALMENTE (CID10:X60)	2	3	1
LINFOMA DE HODGKIN (CID10:C810)	0	0	1
LIPIDEMIAS (CID10:E78)	0	0	1
LITIASE RENAL (CID10:N 20)	2	2	2
LOMBALGIA (CID10:M54.5)	4	4	3
LÚPUS ERITEMATOSO (CID10: 93)	3	3	3
LUXAÇÃO, ENTORSE E DISTENSÃO DAS ARTICULAÇÕES E DOS LIGAMENTOS AO NÍVEL DO TORNOZELO E DO PÉ (CID10:S93)	8	4	2
MÁ FORMAÇÃO CONGÊNITA NÃO ESPECIFICADAS (CID10:Q89)	0	0	1
MALFORMAÇÃO CONGÊNITA NÃO ESPECIFICADA DO ENCÉFALO (CID:Q04.9)	0	1	1
MASTITE (CID:O91.2)	2	2	2
MICROPATIA (CID:Q17.2)	1	0	1
MORDEDURAS E PICADAS DE INSETOS E DE OUTROS ANTRÓPODES NÃO VENENOSAS (CID10:W57)	7	6	7
MOTOCICLISTA TRAUMATIZADO EM OUTROS ACIDENTES DE TRANSPORTE E EM ACIDENTES DE TRANSPORTE NÃO ESPECIFICADO (CID10:V29)	2	1	1
NEOPLASIA COLO ÚTERO (CID10:26.0)	4	0	0
NEOPLASIA DE COMPORTAMENTOS DESCONHECIDOS (CID10:489)	5	2	1
NEOPLASIA DE PRÓSTATA (CID10:C61)	8	7	5
NEOPLASIA DE ÚTERO (CID10:C53.9)	14	23	24
NEOPLASIA DE ÚTERO COM METASTASE (CID10:C53.8)	2	4	2
NEOPLASIA LIPOMATOSA (CID10:17.1)	0	1	1
NEOPLASIA MALIGNA DA BEXIGA (CID10:C67)	0	0	1

Morbidades referenciadas	2020	2021	2022
NEOPLASIA MALIGNA DE FÍGADO (CID10:C220)	0	0	1
NEOPLASIA MALIGNA DE OUTROS ÓRGÃOS GENITAIS FEMININOS E DOS NÃO ESPECIFICADOS (CID10:C57)	0	1	5
NEOPLASIA MALIGNA DO COLO DO ÚTERO (CID10:C53)	0	4	5
NEOPLASIA MALIGNA DO COLON (CID10:C18)	1	1	0
NEOPLASIA MALIGNA DO ESOFAGO (CID10:C159)	0	0	1
NEOPLASIA MALIGNA DO OLHO (CID:C69)	1	2	3
NEOPLASIA MALIGNA DO RIM (CID10:C64)	1	1	1
NEOPLASIA MALIGNA DOS BRÔNQUIOS E DOS PULMÕES (CID10:C34)	2	2	2
NEOPLASIA MALIGNA DOS TESTÍCULOS (CID10:C62)	0	0	1
NEOPLASIA MAMA (CID10:C50)	1	0	0
NEURALGIA DO TRIGÊMEO (CID10:G500)	0	1	0
NÓDULO MAMÁRIO NÃO ESPECIFICADO (CID10:N63)	6	3	7
OBESIDADE (CID10:G66)	5	3	8
OFTALMOLOGIA-CONSULTAS-EXAMES (CID10:Z01.0)	60	55	112
ORQUIECTOMIA BILATERAL (CID10:C620)	0	0	1
ORTOPEDIA NÃO ESPECIFICADA (CID10:S93)	13	31	46
OTITE CRONICA SUPURATIVA (CID10:H66.3)	6	6	7
OTITE MÉDIA AGUDA SECUNDÁRIA (CID10:H66.0)	1	5	2
OUTRA FISIOTERAPIA (CID10:Z501)	0	49	42
OUTRAS CONVULSÕES NÃO ESPECIFICADAS (CID10:R56.8)	2	2	3
OUTRAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES NÃO ESPECIFICADAS (CID10:Z03.5)	24	16	15

Morbidades referenciadas	2020	2021	2022
OUTRAS DOENÇAS DO INTESTINO (CID10:K63)	0	0	1
OUTRAS FORMAS DE APENDICITE (CID10:K36)	2	2	1
OUTRAS MÁ FORMAÇÃO CONGÊNITAS DO CORAÇÃO (CID10:Q24.9)	2	2	2
OUTRAS NEOPLASIAS MALIGNAS DE PELE (CID10:C44)	1	1	1
OUTRAS OSTEOPOROSSES (CID10:M81.8)	1	0	0
OUTRAS PERDAS DE AUDIÇÃO (CID10: H91)	4	3	6
OUTRAS PNEUMONIAS DEVIDAS A MICROORGANISMOS NÃO ESPECIFICADOS (CID: J18.8)	1	0	0
OUTROS ESTADOS PÓS-CIRÚRGICOS (CID10:Z98)	8	6	15
OUTROS ESTRABISMOS ESPECIFICADOS (CID10:H50.8)	1	2	3
OUTROS EXAMES E INVESTIGAÇÕES ESPECIAIS DE PESSOAS SEM QUEIXA OU DIAGNÓSTICO RELATADO (CID10:Z01)	0	0	4
OUTROS HIPOTIREODISMOS (CID10:E03)	2	2	4
OUTROS RECÉM-NASCIDOS DE PRÉ-TERMO (CID10:P07.3)			
OUTROS TRANSTORNOS DA TIREOIDE (CID10:E07)	3	3	4
OUTROS TRANSTORNOS DO DESENVOLVIMENTO E DO CRESCIMENTO ÓSSEO (CID10:M89.2)	1	1	1
OUTROS TRANSTORNOS DO MENISCO (CID10:M23.3)	2	3	2
OUTROS TRANSTORNOS DO OLHO E ANEXOS (CID10:H57)	8	10	10
OUTROS TRANSTORNOS DO OUVIDO INTERNO (CID10:H83)	13	13	11
OUTROS TRANSTORNOS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL (CID10:G96)	15	23	34
OUTROS TRANSTORNOS DO TRATO URINÁRIO (CID10:N39)	5	3	0



Morbidades referenciadas	2020	2021	2022
OUTROS TRANSTORNOS ENDÓCRINOS ESPECIFICADOS (CID10:E34.8)	1	1	3
OUTROS TRANSTORNOS MENTAIS NÃO ESPECIFICADOS (CID10:F06.8)	6	3	5
PARALISIA CEREBRAL (CID10:G80)	0	1	0
PARALISIA CEREBRAL NÃO ESPECIFICADA (CID10:G80.9)	1	1	0
PARTO ÚNICO POR CESARIANA (CID10:O82)	0	0	2
PERIODONTIA (CID10:K03)	0	0	5
PNEUMONIA (CID10:J18)	48	78	62
POLICISTO NO OVÁRIO (CID10:E282)	1	1	2
POLIDACTILIA (CID10:Q69)	0	1	0
PRESBIOPATIA (CID10:52.4)	24	18	37
PROLAPSO UTEROVAGINAL (CID10:N81.8)	3	2	2
PSICOTERAPIA (CID10:50.4)	0	50	45
PSORÍASE (CID10:L40)	6	7	6
PTERÍGIO (CID10:H110)	8	9	5
QUEIMADURA TERCEIRO GRAU (CID10:T30.3)	1	1	1
RASTREAMENTO DE PRÉ-NATAL DE MALFORMAÇÃO (CID10:Z36.3)	3	2	4
RECONSTRUÇÃO TRAQUEOSTOMIA (CID10:Z43.0)	0	1	1
REFLUXO GASTROESOFÁGICO (CID10:K21.0)	5	4	5
RETINOPATIAS (CID10:H35.0)	2	3	2
RINITE ALÉRGICA (CID10:J30.4)	1	2	2
RINITE CRÔNICA (CID10: J31.0)	5	5	7
RUPTURA ATUAL DA CARTILAGEM DA ARTICULAÇÃO DO JOELHO (CID10:S83.3)	0	2	1

Morbidades referenciadas	2020	2021	2022
SEQUELAS ATROPELAMENTO (CID10:I69)	7	8	11
SEQUELAS DE TRAUMATISMO DE MEMBRO INFERIOR (CID10:T93)	1	2	1
SEQUELAS MENINGITE (CID10:G01)	2	0	0
SÍFILIS CONGÊNITA (CID10:A50)	1	1	1
SÍFILIS NÃO ESPECIFICADA (CID10:A539)	1	2	0
SÍNDROME DE DOWN (CID10:Q909)	2	3	3
SÍNDROME DE SJOGREN (CID10: M350)	0	0	1
SÍNDROME GENÉTICA A ESCLARECER (CID10:F71)	1	0	0
SÍNDROME GRIPAL (CID10:J00)	247	315	331
SÍNDROME NECROSE EPIDÉRMICA TÓPICA (CID10:L512)	1	1	1
SÍNDROME NEFRÓTICA (CID10:N049)	1	2	2
SINUSITE (CID10:J01.8)	2	4	4
SINUSITE CRÔNICA (CID10:J32)	2	1	3
SUPERVISÃO DE GRAVIDEZ NORMAL (CID10:Z34)	22	18	29
SUPERVISÃO DE GRAVIDEZ ALTO RISCO (CID10:Z35)	58	86	78
SUPERVISÃO E CUIDADO DE SAÚDE DE CRIANÇAS ASSISTIDAS (CID10:Z76.1)	1	5	39
SURDO-MUDEZ NÃO CLASSIFICADA EM OUTRA PARTE(CID10:H91.3)	0	1	0
SURTO PSICÓTICO (CID10:F23)	16	12	15
TENDINITE (CID10:M65)	4	5	5
TENTATIVA DE SUICÍDIO (CID10:X649)	1	0	0
TOXOPLASMOSE (CID10:B58.9)	0	0	2
TRANSPLANTE RENAL (CID10:Z94.1)	0	1	1

Morbidades referenciadas	2020	2021	2022
TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADO (CID:F41.1)	32	58	76
TRANSTORNO DE OVÁRIO (CID10:N83)	2	7	7
TRANSTORNO DO DISCO LOMBAR (CID10:M51.1)	2	3	3
TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE (CID10:F90.0)	1	0	0
TRANSTORNO DO DESENVOLVIMENTO PSICOLÓGICO (CID10:Z 50.4)	0	0	1
TRANSTORNO DO NERVO FACIAL (CID10:G51)	0	0	1
TRANSTORNO ENDÓCRINO NÃO ESPECIFICADO (CID10:E349)	7	8	8
TRANSTORNOS ESPECÍFICOS DO DESENVOLVIMENTO DA FALA E DA LINGUAGEM (CID10:F80)	1	1	15
TRANSTORNO RETINA (CID10:H35.9)	3	4	4
TRANSTORNOS AFETIVOS BIPOLAR (CID10:F31)	0	0	1
TRANSTORNOS INTERNOS JOELHO (CID10:M23.9)	3	4	2
TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS (CID10:F99)	58	62	78
TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS DEVIDO AO USO DE ÁLCOOL E DROGAS (CID10:F41.2)	0	1	0
TRANSTORNO PSICOLÓGICO AGUDO (CID10:F23)	0	0	1
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISMO (CID11:6A02)	7	9	13
TRAUMA EM PUNHO (CID10:DS61)	0	0	1
TRAUMA OCULAR (CID10:SO56)	8	9	12
TRAUMA ORTOPÉDICO (CID10:S93)	11	15	19
TRAUMATISMO DO OLHO E DA ÓRBITA OCULAR (CID10:S05)	0	1	0

Morbidades referenciadas	2020	2021	2022
TRAUMATISMO CRANIO ENCEFÁLICO (CID10:S06.9)	8	12	16
TRICOTILOMANIA (CID10:C34)		1	
TROMBOSE (CID10:I 82.3)	3	2	3
TUBERCULOSE (CID10:A15)	2	3	8
ÚLCERA GÁSTRICA (CID10:K25)	1	2	6
ULCERA VARICOSA (CID10:I83)	0	1	1
UROLOGIA (CID10:N39)	0	0	3
VAGINITE AGUDA (CID10:N76.0)	4	7	6
VARICELA (CID10:B01)	1	2	0
VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (CID10:I83)	5	5	6
VASCULOPATIA (CID10:I73.9)	4	4	2
XERODERMA PIGMENTOSO (CID10:Q821)	1	1	1

Fonte: DSEI LSUL, 2023.

Quadro 16 - Principais morbidades que geram referência para a CASAI, 2020 a 2022

Morbidades Referenciadas	2020	2021	2022
Neoplasia maligna cerebral (CID10:C71)	2%	1%	1%
Leucemia (CID10: C.9.5.9)	4%	1%	1%
Insuficiência renal crônica (CID10:N189)	4%	1%	1%
Neoplasia maligna de esôfago (CID10:C158)	2%	1%	1%
Esferocitose hereditária (CID10:D580)	2%	1%	1%
Anomalia anorretal (CID10:K62)	2%	1%	1%
Pé torto congênito (CID10:Q66)	5%	2%	2%
Má formação cardíaca (CID10:Q249)	4%	1%	0%

<b>Morbidades Referenciadas</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Hipotireoidismo congênito (CID10:E03.1)	5%	8%	7%
Catarata (CID10:H26.9)	2%	1%	4%
Fenda Labial e de palato (CID10:Q35)	5%	5%	4%
Transtornos Globais do Desenvolvimento (CID10:F84)	2%	1%	0%
Aplasia de medula óssea (CID10:D60)	2%	1%	1%
Ooforectômica (CID10:N83)	2%	1%	0%
Investigativo oftalmologia (CID10:H53.9)	2%	3%	4%
Hipertireoidismo (CID10:E05)	2%	0%	0%
Investigativo nefrologia (CID10:N39)	2%	1%	1%
Toxoplasmose gestacional (CID10:O98.6)	2%	1%	0%
Fratura de Fêmur (CID10:S82)	2%	1%	0%
Sinusite Crônica (CID10:J32)	2%	1%	0%
Mielomeningocele- Espinha Bífida (CID10:Q05)	2%	1%	1%
Taquicardia ventricular (CID10:I47.2)	2%	1%	1%
Hipotireoidismo (CID10:E05)	2%	1%	1%
Síndrome Mielodisplásica (CID10:D469)	2%	1%	1%
Gonartrose (CID10:M17)	2%	1%	0%
Linfoma de Hodgkin (CID10:C81)	2%	0%	0%
Artrite reumatoide juvenil (CID10:MO5)	2%	3%	1%
Xeroderma pigmentoso (CID10:Q821)	4%	1%	1%
Neurite óptica (CID10:H46)	2%	1%	1%
Cardiopatia congênita (CID10:Q24.9)	2%	1%	1%
Corpo estranho no ouvido (CID10:T16)	2%	1%	1%
Fratura de acetábulo (CID10:S32.4)	2%	0%	0%
Gastroenterite (CID:A09)	2%	0%	0%

<b>Morbidades Referenciadas</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Síndrome de Hipoplasia de Ventrículo Esquerdo (CID:Q234)	2%	0%	0%
Investigativo Atrofia de Córnea (CID:H189)	2%	1%	1%
Bexiga neurogênica (CID:N31.2)	4%	0%	0%
Má formação congênita da orelha (CID:Q169)	2%	0%	1%
Artrite séptica (CID:M00.9)	2%	0%	0%
Transplante de córnea (CID:Z94)	2%	1%	1%
Ruptura do ligamento cruzado do joelho (CID:S835)	2%	1%	1%
Trauma raquimedular (CID:S14)	2%	1%	0%
Nevralgia do Trigêmio (CID10:G500)	2%	0%	0%
Sífilis congênita (CID10:A50)	2%	1%	0%
Neoplasia maligna de estômago (CID10:C169)	2%	1%	1%
Hemofilia (CID10:D66)	4%	1%	0%
Bronquite (CID10:J20)	0%	1%	0%
Asma (CID10:J45)	0%	1%	2%
Desnutrição (CID10:E 43)	0%	1%	1%
Tumoração em antebraço direito (CID10:R 229)	0%	1%	0%
Miocardiopatia dilatada (CID10:I42.3)	0%	1%	1%
Criptorquidia (CID10:Q53)	0%	1%	0%
Anemia de fanconi (CID10:D610)	0%	1%	1%
Lesão no ouvido (CID10:H61)	0%	1%	0%
Prematuridade (CID10:P073)	0%	3%	1%
Transplante de medula óssea (CID10:Z94)	0%	0%	1%
Amigdalite (CID10:J03)	0%	1%	0%
Estenose Pulmonar Valvar Moderada (CID10:Q25.6)	0%	1%	1%
Meningite bacteriana (CID10:G00.9)	0%	1%	0%

<b>Morbidades Referenciadas</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Sopro cardíaco (CID10:R011)	0%	1%	1%
Fissura pré forame unilateral (CID10:Q35)	0%	1%	0%
Anemia aplásica (CID10:D61)	0%	2%	1%
Doador de medula óssea (CID10:Z523)	0%	1%	0%
Lesão em joelho (CID10:S83)	0%	1%	0%
Baixa acuidade visual (CID10:H54)	0%	3%	1%
Síndrome hiper IgE (CID10:D824)	0%	1%	1%
Investigativo hematologia (CID10:D75)	0%	1%	0%
Gestação alto risco (CID10:Z35)	0%	1%	0%
Estrabismo (CID10:H50.9)	0%	1%	0%
Moniletrix (CID10:L73)	0%	1%	0%
Investigativo dermatologia (CID10:L 25)	0%	1%	0%
Glaucoma (CID10:H40)	0%	1%	1%
Transplante Renal (CID10:Z940)	0%	3%	4%
Hidrocefalia congênita (CID10:Q03.8)	0%	1%	1%
Neoplasia de mama (CID10:C50)	0%	1%	1%
Camptodactilia (CID10:Q68.1)	0%	1%	0%
Reestruturação óssea da face (CID10:S02)	0%	1%	0%
Hipertrofia das amígdalas (CID10:J35)	0%	1%	0%
Otite grave (CID10:H75)	0%	1%	1%
Fístula anorretal (CID10:K60)	0%	1%	0%
Investigativo ginecologia (CID10:Z01.4)	0%	1%	1%
Di paresia Espástica (CID10:G801)	0%	1%	0%
Comunicação Interatrial ((CIDQ:211)	0%	1%	1%
Investigativo Fibrose Cística ((CID10:E84)	0%	1%	0%

<b>Morbidades Referenciadas</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Escoliose congênita / Rim único direito ((CID10:M41)	0%	1%	0%
Queimadura em face (CID10:T20.0)	0%	1%	1%
Investigativo de displasia de desenvolvimento do quadril (CID10:Q658)	0%	1%	1%
Neoplasia de útero (CID10:C53.9)	0%	1%	0%
Síndrome de Down (CID10:Q909)	0%	2%	1%
Infertilidade (CID10:N97.9)	0%	1%	1%
Trauma cervical (CID10:M50.9)	0%	1%	0%
Investigativo gastroenterologia (CID10:K52.9)	0%	1%	0%
Paralisia Cerebral (CID10:G80)	0%	1%	1%
Síndrome de dependência química (CID10:F19)	0%	1%	0%
Cirurgia ortopédica (CID10:S93)	0%	1%	0%
Persistência de canal arterial (CID10:Q250)	0%	1%	0%
Mioma (CID10:D25)	0%	1%	1%
Abcesso inguinal (CID10:L02)	0%	1%	0%
Bronquiolite (CID10:J21)	0%	1%	0%
Parto cesárea (CID10:O829)	0%	1%	3%
Leucoma em olho direito (CID10:H170)	0%	1%	1%
Polidactilia (CID10:Q69)	0%	0%	1%
Broncopneumonia (CID10:J18.0)	0%	0%	1%
Litíase Biliar (CID10:K80)	0%	0%	2%
Colecistite crônica calculosa (CID10:K80.4)	0%	0%	1%
Investigativo Neurologia (CID10:G96)	0%	0%	2%
Sequela de traumatismo craniano (CID10:T90)	0%	0%	1%
Investigativo infectologia (CID10:Z03)	0%	0%	1%
Investigativo Anemia (CID10:D50.9)	0%	0%	1%



<b>Morbidades Referenciadas</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Hemangioma (CID10:D18.0)	0%	0%	1%
Fístula cervical anterior (CID10:Q18.0)	0%	0%	1%
Apendicite (CID10:K36)	0%	0%	1%
Trauma de Membros Inferiores (CID10:T13)	0%	0%	1%
Investigativo Pneumologia (CID10:J98)	0%	0%	1%
Fratura de tornozelo direito (CID10:S82)	0%	0%	1%
Icterícia neonatal (CID10:P599)	0%	0%	1%
Trauma de mandíbula (CID10:S026)	0%	0%	1%
Desvio de Septo (CID10:J342)	0%	0%	1%
Má formação cerebral (CID10:Q049)	0%	0%	1%
Tomografia (CID10:Z01)	0%	0%	1%
Colecistectomia (CID10:K80)	0%	0%	1%
Gestação anencéfala (CID10:O35.0)	0%	0%	1%
Distrofia de córnea (CID10:H185)	0%	0%	1%
Colesteatoma do ouvido (CID10:H71)	0%	0%	1%
Osteomielite (CID10:M86)	0%	0%	1%
Tirosinemia (CID10:P745)	0%	0%	1%
Anemia grave (CID10:D64.9)	0%	0%	1%
Cirrose hepática (CID10:K70.3)	0%	0%	1%
Histoplasmoze (CID10:B393)	0%	0%	1%
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Fonte: CASAI Curitiba, 2023.

Método de Cálculo: Nº de indígenas com determinada morbidade referenciados para a CASAI em determinado ano/Total de indígenas referenciados no ano para CASAI.

Quadro 17 - Quantitativo de usuários com doenças crônicas não transmissíveis e que necessitaram de intervenção/cuidados específicos em 2022.

<b>Cronicidade</b>	<b>Total</b>
Doença Hematológica	1
Xeroderma Pigmentoso	1
Hemodiálise	4
Câncer	13
Hipertensão Arterial	1060
Diabetes Mellitus	430

Fonte: Painel Gerencial/SIASI DSEI LSUL, 2022

Um em cada três adultos sofre de hipertensão arterial, condição que causa cerca de metade de todas as mortes por derrame e problemas cardíacos no mundo, destacou em 2006 a Organização Mundial da Saúde (OMS) em seu relatório anual sobre estatísticas sanitárias. O diabetes *mellitus*, que também tem grande impacto sobre o aparelho circulatório, atinge um em cada dez adultos.

O Brasil vive mudanças nas formas de adoecimento e morte, com queda acentuada da mortalidade por doenças transmissíveis e aumento das doenças crônicas, como diabetes *mellitus*, hipertensão arterial e doenças cardiovasculares.

Os profissionais de saúde tiveram importância primordial nas estratégias de controle da hipertensão arterial, quer na definição do diagnóstico clínico e da conduta terapêutica, quer nos esforços requeridos para informar e educar o paciente hipertenso e como fazê-lo seguir o tratamento.

O controle da glicemia, da pressão arterial e os cuidados com os pés, são intervenções plausíveis e custo-efetivas para as pessoas com diabetes. De acordo com a OMS, ao menos três intervenções para a prevenção e gestão do diabetes demonstram reduzir custos e melhorar a saúde.

A taxa de prevalência de diabetes no ano de 2022 foi de 1,98 casos por 100 habitantes (a partir de 10 anos); já a prevalência da Hipertensão foi de 4,88 casos por 100 habitantes (a partir de 10 anos).

As situações de violência vivenciadas por indígenas, assim como na população geral, refletem diretamente nas condições de saúde dos sujeitos envolvidos. Neste sentido, é necessário a identificação das situações de violência existentes nas

comunidades para que se elaborem estratégias de cuidados, além de ações de educação permanente para os profissionais que atendem esta demanda.

O Quadro 19 apresenta o número total de situações de violência por Polo Base e a % de situações de violência associadas ao uso abusivo do álcool, por parte da vítima ou do agressor, registradas nos anos de 2020, 2021 e 2022 no DSEI LSUL.

Quadro 18 - Quantitativo de situações de violência e % de situações associadas ao uso de álcool no DSEI LSUL, por Polo Base, 2020 a 2022.

POLO BASE	2020		2021		2022	
	Nº situações de violência	% de situações associadas ao uso de álcool	Nº situações de violência	% de situações associadas ao uso de álcool	Nº situações de violência	% de situações associadas ao uso de álcool
Paraná	24	58,3	28	57,1	19	68,4
Guaíra/PR	4	0	1	100	1	0
Guarapuava/PR	11	72,7	13	61,5	7	85,7
Londrina/PR	9	66,7	10	70	10	70
Santa Helena/PR	0	0	4	0	0	0
Paranaguá/PR	0	0	4	0	1	0
Rio de Janeiro	1	0	1	100	1	0
Angra dos Reis/RJ	1	0	1	100	1	0
São Paulo	0	0	0	0	2	0
Mongaguá/SP	0	0	0	0	1	0
Registro/SP	0	0	0	0	1	0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>58,3</b>	<b>29</b>	<b>58,6</b>	<b>22</b>	<b>68,4</b>

Fonte: DIASI DSEI LSUL/SESAI, 2023.

Embora o Polo Base de Guaíra tenha apresentado 4 situações de violência no ano de 2020, identificou-se que foi o polo com maior taxa de situações de violência no DSEI LSUL em 2020 (2,3 por 1.000 habitantes), não foi identificado o uso de álcool pelo agressor e/ou pela vítima nas situações de violência. O número de casos diminuiu no ano de 2021, com apenas um caso, porém, foi identificado o uso de álcool nesta situação. Em 2022 também foi identificado 1 situação de violência, sem envolvimento de uso de álcool no Polo Base de Guaíra.

O Polo Base Londrina, também localizado no estado do Paraná, foi o segundo polo com maior taxa de situações de violência em 2020 (2,1 por 1.000 habitantes), e identificou-se o uso de álcool em 66,7% dos casos. No ano de 2021, o número de casos aumentou para 10, e em 70% das situações de violência houve o uso de álcool pela vítima e/ou agressor. E se manteve em 2022, com 10 casos, e 70% deles estavam associados ao uso de álcool, neste ano, o Polo Base de Londrina foi o polo com maior taxa de situações de violência do DSEI LSUL (2,3 por 1.000 habitantes).

O Polo Base de Santa Helena, estado do Paraná, não apresentou nenhum caso de violência no ano de 2020. Já em 2021, foi o polo com maior taxa de situações de violência do DSEI LSUL (2,5 por 1.000 habitantes). Em 2022, o número de casos notificados se manteve, apresentando 1 situação de violência e sem envolvimento de uso de álcool.

Os polos localizados no estado de São Paulo não apresentaram nenhuma situação de violência nos anos de 2020 e 2021. Já em 2022 o Polo Base de Registro foi o segundo polo com maior taxa de situações de violência do DSEI LSUL (2,2 por 1.000 habitantes). O Polo Base de Mongaguá também apresentou 1 caso de situação de violência, sendo o terceiro polo com maior taxa de situações de violência no ano de 2022 (1,9 por 1.000 habitantes).

Os povos indígenas das etnias Kaingang e Guarani foram os povos mais acometidos por situações de violência no DSEI LSUL nos anos de 2020, 2021 e 2022, sendo que 67% das situações de violências envolveram indígenas da etnia Kaingang, 28% envolveram indígenas da etnia Guarani, e 4% foram situações com não indígenas residentes das aldeias na abrangência do DSEI LSUL.

O suicídio tem se configurado como um problema de saúde pública no Brasil, segundo o Ministério da Saúde, houve um aumento de 12% da taxa de suicídio entre os anos de 2011 a 2015. É a quarta maior causa de morte entre o grupo etário de 15 a 29 anos, sendo que para sexo masculino se apresenta como a terceira maior causa de morte nessa mesma faixa etária, e a oitava maior causa de morte para o sexo feminino. Os povos indígenas estão entre os grupos que apresentam taxas significativas de mortalidade por suicídio no Brasil, com uma taxa de 15,2 óbitos por 100.000 habitantes. Com relação ao sexo, assim como na população geral, indígenas do sexo masculino apresentam maior taxa de mortalidade por suicídio quando comparado ao sexo feminino (BRASIL, MS, 2017 e 2019).

O suicídio é um fenômeno complexo e multifatorial, não sendo possível justificar sua ocorrência por explicações simplistas e/ou unívocas. Ainda assim, é observar que a Pandemia da COVID-19 trouxe impactos significativos aos indígenas do DSEI LSUL, houve um aumento no número de óbitos por suicídio a partir do ano de 2020. Alguns fatores podem estar relacionados a esse aumento, como o isolamento, falta de atividades escolares e de lazer, sentimento de solidão, entre outras situações que devem ser analisadas com maior profundidade. O aumento do uso do álcool durante a pandemia também é relevante, tanto nas aldeias quanto fora delas.

Quadro 19 - Número de óbitos por suicídio por Polo Base, nos anos de 2020 a 2022 no DSEI LSUL.

UF	POLO BASE	Nº de óbitos por suicídio		
		2020	2021	2022
PR	Guaíra	1	1	2
	Guarapuava	1	2	0
	Londrina	3	3	1
	Santa Helena	3	9	3
SP	Miracatu	0	0	1
<b>TOTAL</b>		<b>8</b>	<b>15</b>	<b>7</b>

Fonte: SIASI DSEI LSUL, 2023.

O DSEI Litoral Sul notificou 8 óbitos de indígenas por suicídio no ano de 2020, com um aumento para 15 óbitos por suicídio no ano de 2021 e em 2022 apresentou 7 casos de óbitos por suicídio no distrito. A taxa de óbitos por suicídio no DSEI LSUL, foi de 35,06 no ano de 2020, 64,25 no ano de 2021 e 29,32 no ano de 2022, conforme apontado no quadro abaixo.

Quadro 20 - Taxa de óbitos por suicídio no DSEI LSUL, nos anos de 2020 a 2022.

Taxa de óbitos por suicídio	2020	2021	2022
	35,06	64,25	29,32

Fonte:

O Polo Base de Santa Helena foi o Polo que apresentou maior número de óbitos por suicídio nos últimos três anos (nº 15). O Polo Base de Londrina foi o segundo polo com maior número de casos nos anos de 2020, 2021 e 2022 (nº 7).

Com relação às aldeias dos estados de São Paulo, até o ano de 2021 não

foram identificados óbitos por suicídios de indígenas residentes nas áreas de abrangência do DSEI LSUL. O primeiro caso registrado pelo DSEI LSUL em 2021 no estado de São Paulo foi no Polo Base de Miracatu.

As aldeias localizadas nos estados do Rio de Janeiro não apresentaram nenhum óbito por suicídio nos anos anteriores, sendo registrado o primeiro caso no mês de maio de 2023 no Polo Base de Angra dos Reis.

Os óbitos por suicídio ocorridos no ano de 2020 foram em maioria em indígenas do sexo masculino (N=7), apenas um caso foi de uma indígena do sexo feminino. Com relação às etnias, 4 indígenas eram Guarani e 4 Kaingang. Todos os indígenas utilizaram o método de enforcamento.

Já no ano de 2021, dos 15 óbitos por suicídio, 11 eram indígenas da etnia Guarani e 4 da etnia Kaingang. Com relação à caracterização por sexo, 9 indígenas eram do sexo masculino e 6 indígenas do sexo feminino. Todos utilizaram o método enforcamento.

No ano de 2020, todos os óbitos por suicídio (nº 7) foram de indígenas da etnia Guarani, sendo 5 deles do sexo masculino e 2 indígenas do sexo feminino. Assim como nos anos anteriores, todos os indígenas utilizaram o método de enforcamento.

Conclui-se que, no DSEI LSUL, povos da etnia Guarani e Kaingang foram os mais acometidos por óbitos por suicídio, sendo 22 indígenas da etnia Guarani e 8 indígenas da etnia Kaingang.

Informa-se que o DSEI LSUL está entre os 6 distritos do Brasil com maior número de óbitos por suicídio. Ainda assim, o DSEI LSUL, até o ano de 2022 contou apenas com uma vaga de psicologia, e no ano de 2023 houve um aumento no Plano de Trabalho. Atualmente, o DSEI LSUL conta com duas profissionais de psicologia, sendo esse um dos desafios para a estratégia de redução no número de óbitos por suicídio no distrito.

O Quadro 22 apresenta as Doenças Relacionadas ao Saneamento Ambiental Inadequado (DRSAI) e dados da Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas (MDDA) do DSEI Litoral Sul nos anos de 2020, 2021 e 2022.

Os dados apresentados foram filtrados do SIASI através dos seguintes capítulos do CID-10, I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias, XII - Doenças da pele e do tecido subcutâneo e XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade.

Quadro 21 - Quantitativo de DRSAI e MDDA do DSEI Litoral Sul, nos anos de 2020, 2021 e 2022.

CID 10	2020	2021	2022
A04-Outras infecções intestinais bacterianas	0	1	2
A05-Outras intoxicações alimentares bacterianas	0	0	2
A06-Amebíase	0	2	1
A07-Outras doenças intestinais por protozoários	0	0	1
A09-Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	218	148	406
A90-Dengue [dengue clássico]	3	3	2
A92.0-Febre de Chikungunya	0	0	1
B69-Cisticercose	0	0	1
B80-Oxiuríase	1	2	1
B85-Pediculose e ftiríase	2	2	5
B86-Escabiose [sarna]	54	53	64
B87-Miíase	0	2	1
L28.2-Outras formas de prurigo	4	4	5
W57-Mordeduras e picadas de inseto e de outros artrópodes, não-venenosos	8	7	9
A27.9-Leptospirose não especificada	0	1	0
B55.1-Leishmaniose cutânea	0	1	0
B55-Leishmaniose	0	1	0
B73-Oncocercose	0	1	0
B77-Ascaridíase	12	8	0

CID 10	2020	2021	2022
B58-Toxoplasmose	5	0	0
<b>Total</b>	<b>307</b>	<b>236</b>	<b>501</b>

Fonte: Painel Gerencial/SIASI DSEI LSUL, 2023.

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

### 5.1. Infraestrutura de saúde

Quadro 22 - Quantidade atual de estabelecimentos de saúde indígena por subtipo, N° de reformas/ampliações e novos estabelecimentos previstos.

Estabelecimento	Quantidade Atual	N° de reformas/ampliações previstas	N° de novos estabelecimentos previstos
CASAI	1	1	0
UBSI	48	23	08
Polo Base tipo I	1	1	1
Polo Base tipo II	13	10	1
Distrito Sanitário Especial Indígena - SEDE	1	1	0

### 5.2. Rede de Atenção à Saúde

A organização da prestação da assistência no Sistema Único de Saúde é embasada em dois pontos fundamentais: a regionalização e a hierarquização, sendo estes construídos a partir de arranjos com a atenção básica, à média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar.

Inicialmente se deve salientar que o desenvolvimento do SUS, conforme prevê a Constituição Federal (CF), é de responsabilidade das três esferas de governo, de forma concorrente, em suas respectivas áreas de abrangência, uma vez que o direito universal à saúde é dever do Estado e o financiamento do sistema tem, como fonte conjunta, recursos do orçamento da União, dos estados e dos municípios.



As ações e procedimentos considerados de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar constituem-se para os gestores um importante elenco de responsabilidades, serviços e procedimentos relevantes para a garantia da resolutividade e integralidade da assistência ao cidadão.

A partir deste contexto salienta-se que os serviços que prestam assistência ao DSEI Litoral Sul, à saúde no âmbito do SUS nos estados do Paraná, São Paulo e Rio de Janeiro são Unidades Básicas de Saúde, Serviços de Apoio e Diagnóstico, Centros de Especialidades e Ambulatórios de Atenção Especializada, Hospitais Gerais e Hospitais Especializados, Unidades de Atendimento Pré-Hospitalar.

A partir deste cenário se esboça os principais serviços de média e alta complexidade dos estados que contemplam territorialmente o DSEI Litoral Sul.

### **5.3. Gestão do Trabalho e educação na saúde**

Apresentação da força de trabalho atual e a necessidade de ampliação, apresentando o dimensionamento de Recursos Humanos de todas as categorias, seja servidor, conveniado, terceirizado.

### 5.3.1. Força de Trabalho

Quadro 23 - Demonstrativo geral de recursos humanos existentes no DSEI LSUL

Recurso Humano	LOTAÇÃO							VÍCULO EMPREGATÍCIO			
	Quant. Total	Polo Base tipo I	Polo base Tipo II	CASAI SP	CASAI CURITIBA	Sede do DSEI	Sede Conveniada	Servidor	Convênio	Terceirizada	PMM e PMpB
Agente Indígena de Saneamento	112	0	112	0	0	0	0	0	112	0	0
Agente Indígena de Saúde	147	4	144	0	0	0	0	0	148	0	0
Analista de Planejamento e Orçamento	12	0	1	0	0	9	2	0	12	0	0
Analista de Recursos Humanos	6	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0
Analista de Redes e de Comunicação de Dados	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
Assistente Administrativo	4	0	2	0	0	1	1	0	4	0	0
Assistente Social	2	0	0	1	1	0	0	0	2	0	0
Apoiador em Saúde	2	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0
Apoiador em Saneamento	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
Atendente de Enfermagem	2	0	0	0	1	1	0	0	2	0	0

Recurso Humano	LOTAÇÃO							VÍCULO EMPREGATÍCIO			
	Quant. Total	Polo Base tipo I	Polo base Tipo II	CASAI SP	CASAI CURITIBA	Sede do DSEI	Sede Conveniada	Servidor	Convênio	Terceirizada	PMM e PMpB
Auxiliar de Enfermagem	3	0	2	0	1	0	0	0	3	0	0
Auxiliar De Saúde Bucal	28	1	27	0	0	0	0	0	28	0	0
Cirurgião Dentista	31	1	29	0	0	1	0	0	31	0	0
Enfermeiro (A)	66	1	51	6	4	4	0	0	66	0	0
Engenheiro Civil	2	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0
Farmacêutico	5	0	3	1	0	1	0	0	5	0	0
Gestor MQAI	2	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0
Guarda de Endemias	5	0	4	0	0	1	0	5	0	0	0
Médico	36	0	26	0	0	0	0	0	26	0	10
Médico - Parcial	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nutricionista	3	0	0	1	1	1	0	0	3	0	0
Psicólogo	2	0	1	0	0	1	0	0	2	0	0
Secretário Executivo do Condis	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0

Recurso Humano	LOTAÇÃO							VÍCULO EMPREGATÍCIO			
	Quant. Total	Polo Base tipo I	Polo base Tipo II	CASAI SP	CASAI CURITIBA	Sede do DSEI	Sede Conveniada	Servidor	Convênio	Terceirizada	PMM e PMpB
Técnico De Enfermagem	101	2	75	7	12	0	0	1	100	0	0
Técnico Em Eletrotécnico	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
Técnico Em Química	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
Técnico Em Saneamento	7	1	6	0	0	0	0	0	7	0	0
Vigilância Desarmada	18	0	18	0	0	0	0	0	0	18	0
Auxiliar de Serviços Gerais	6	0	6	0	0	0	0	0	0	6	0
Cozinheira	2	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0
Motoristas	160	5	149	0	6	0	0	0	0	160	0
Analista Técnico de Políticas Sociais	2	0	1	0	1	0	0	2	0	0	0
Agente de Saúde Pública	5	0	5	0	0	0	0	5	0	0	0
Barqueiro	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0
Administrativo	0	0	0	0	0	0	12	0	0	12	0
Agente Administrativo	2	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0

Recurso Humano	LOTAÇÃO							VÍCULO EMPREGATÍCIO			
	Quant. Total	Polo Base tipo I	Polo base Tipo II	CASAI SP	CASAI CURITIBA	Sede do DSEI	Sede Conveniada	Servidor	Convênio	Terceirizada	PMM e PMpB
Total	779	14	663	16	29	27	20	15	564	200	10

Fonte: DIASI e DSEI LSUL, 2023.

Quadro 24 - Capacidade da EMSI instalada atualmente no DSEI LSUL.

POLO BASE	EMSI	PERFIL DAS EMSI										Aldeias Atendidas
		Enfermeiro (40h)	Enfermeiro (20h)	Médico (40h)	Médico (20h)	Odonto (40h)	Odonto (20h)	Téc. Enf.	ASB/ TSB	AIS	AISAN	
SANTA HELENA	EMSI 1	1	0	0	1	0	1	2	0	1	0	Ara Porã, Aty Mirim, Tape Jere, Tekoha Pyau, Mokoi Jeogua, Tekoha Vya Renda Poty
	EMSI 2	1	0	0	1	0	1	2	1	3	3	Tekohá Anetete e Tekohá Itamarã
	EMSI 3	1	0	0	1	1	0	1	1	1	2	Ocoy
GUARAPUAVA	EMSI 1	1	0	1	0	1	0	2	1	2	3	Campina e Paiol Queimado
	EMSI 2	1	0	1	0	0	1	1	1	2	2	Faxinal
	EMSI 3	1	0	0	1	0	1	1	0	1	2	Alto Pinhal
	EMSI 4	1	0	1	0	1	0	3	1	7	3	Ivaí
	EMSI 5	1	0	1	0	1	0	2	1	3	2	Marrecas e Koeju
	EMSI 6	4	0	2	1	2	0	11	2	11	6	Rio das Cobras
	EMSI 7	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	Rio da Areia
	EMSI 8	1	0	0	0	0	1	1	0	3	2	Palmeirinha

POLO BASE	EMSI	PERFIL DAS EMSI										
		Enfermeiro (40h)	Enfermeiro (20h)	Médico (40h)	Médico (20h)	Odonto (40h)	Odonto (20h)	Téc. Enf.	ASB/ TSB	AIS	AISAN	Aldeias Atendidas
	EMSI 9	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	Boa Vista
	EMSI 10	1	0	0	0	0	0	2	0	1	1	Pinhal
	EMSI 11	1	0	0	1	0	1	2	1	4	4	Palmas
	EMSI 12	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	Vitorino
	EMSI 13	1	0	0	0	1	0	1	1	2	2	Passo Liso
BAURU	EMSI 1	1	0	0	1	1	0	5	1	2	4	Terra Indígena Araribá (Kopenoti, Ekerua, Nimuendaju, Teregua)
	EMSI 2	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	Icatu
	EMSI 3	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	Vanuíre
REGISTRO	EMSI 1	1	0	0	0	1	0	2	1	10	4	Araça Mirim, Pakuri-Ty, Peguao-Ty, Pindo-Ty, Takuari, Takuari-Ty (Jacarey), Tapy (Rio Branquinho)
LONDRINA	EMSI 2	1	0	0	0	1	0	1	1	2	2	São Jerônimo

POLO BASE	EMSI	PERFIL DAS EMSI										
		Enfermeiro (40h)	Enfermeiro (20h)	Médico (40h)	Médico (20h)	Odonto (40h)	Odonto (20h)	Téc. Enf.	ASB/ TSB	AIS	AISAN	Aldeias Atendidas
	EMSI 3	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	Pinhalzinho
	EMSI 4	1	0	1	0	1	0	3	1	6	4	Apucarantina (Água Branca, Barreira, Serrinha)
	EMSI 5	1	0	1	0	0	1	1	1	2	2	Barão de Antonina e Cedro
	EMSI 6	1	0	1	0	1	0	1	1	2	1	Laranjinha
	EMSI 7	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	Posto Velho
	EMSI 8	1	0	1	0	1	0	1	1	2	2	Queimadas
	EMSI 9	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	Mococa
UBATUBA	EMSI 1	1	0	0	1	1	0	1	1	3	2	Boa Vista
	EMSI 2	1	0	0	1		0	1	1	3	2	Renascer
ANGRA DOS REIS	EMSI 1	1	0	1	1	1	0	2	1	3	4	Sapukai, São José, Itaipuaçu
	EMSI 2	1	0	0	1		0	2		5	3	Itaxi mirim, Araponga, Rio Pequeno, Arandu Mirim, Irirí Patáxo



POLO BASE	EMSI	PERFIL DAS EMSI										
		Enfermeiro (40h)	Enfermeiro (20h)	Médico (40h)	Médico (20h)	Odonto (40h)	Odonto (20h)	Téc. Enf.	ASB/ TSB	AIS	AISAN	Aldeias Atendidas
GUAIRA	EMSI 1	1	0	1	0	0	1	2	1	7	4	Tekoha Jhey, Tekoha Maranagatú, Tekoha Miri, Tekohá Porã, Tekohá Porã, Tekohá Y"HOVY, Tekoha Guarani
	EMSI 2	1	0		0	0	1	1	1	3	3	Tekohá Araguajy, Tekoha Nhamboete, Tekoha Pohá Renda, TekohaTajy Poty, Tekoha Yvy, Tekoha Yvyraty Porã
MONGAGUÁ	EMSI 1	2	0	1	0	1	0	4	1	9	6	Aguapeú, Aldeinha, Cerro corá, Itaocá guarani, Itaocá Guarani, Itoacá Tupi, Rio Branco, Tangará, Tekoa Mirí

POLO BASE	EMSI	PERFIL DAS EMSI										Aldeias Atendidas
		Enfermeiro (40h)	Enfermeiro (20h)	Médico (40h)	Médico (20h)	Odonto (40h)	Odonto (20h)	Téc. Enf.	ASB/ TSB	AIS	AISAN	
PARANAGUÁ	EMSI 1	1	0	0	2	1	0	3	1	7	5	Araça-I, Cerco Grande, Deuses da Montanha, Guaviraty, Sambaqui, Tekoha Miri
MIRACATU	EMSI 1	2	0	1	0	1	0	2	1	7	6	Amba Porã, Guaviraty (Subauma), Guayra Pepo, Itapuã (Icapara I), Itapuã (Icapara II), Jeji-Ty, Uru lty, Takuaty
RIO SILVEIRA	EMSI 1	1	0	0	1	0	1	2	1	5	2	Porteira, Rio Pequeno, Capoeirão, Centro, Cachoeira, Silveira
PERUÍBE	EMSI 1	1	0	1	0	1	0	4	1	11	9	Capoeirão, Nhamandu Mirim, Piaçaguera, Tekoa Kwaray, Tekoa Porã, Tengwaete

POLO BASE	EMSI	PERFIL DAS EMSI										Aldeias Atendidas
		Enfermeiro (40h)	Enfermeiro (20h)	Médico (40h)	Médico (20h)	Odonto (40h)	Odonto (20h)	Téc. Enf.	ASB/ TSB	AIS	AISAN	
ITAPORANGA	EMSI 1	1	0	0	0	0	0	1	0	4	5	Karugwá, Tekoa Porã e Pyau
Aldeias Capital de São Paulo (PB São Paulo)	Aldeias Capital de São Paulo	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	Aldeias Capital de São Paulo
<b>TOTAL</b>	<b>41 EMSI</b>	<b>43</b>	<b>1</b>	<b>15</b>	<b>17</b>	<b>19</b>	<b>13</b>	<b>76</b>	<b>28</b>	<b>145</b>	<b>109</b>	

Fonte: Recursos Humanos/DIASI, 2023.

O DSEI Litoral Sul possui um quadro de trabalhadores que não atende à necessidade dos territórios indígenas nos estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Paraná. No Quadro 13 é possível observar que algumas comunidades indígenas dividem 1 profissional de saúde entre aldeias de municípios diferentes, a exemplo das aldeias do Polo Base de Guaíra, que dividem um médico em dois municípios para uma população total de 2.296 indígenas. Em outras localidades, as comunidades indígenas do DSEI recebem os atendimentos em saúde a cada 15 dias, a depender da escala da EMSI.

Outra problemática a ser considerada no DSEI LSUL é a necessidade de contratação de Técnicos Administrativos para os Polos Base e UBSI, visto que o distrito não possui digitadores para alimentação do banco de dados do SIASI. Atualmente, a responsabilidade da digitação de dados de usuários é do enfermeiro de aldeia ou de Polo, visto que o SIASI é descentralizado.

O Quadro 24 apresenta as demandas de contratação solicitadas pelos CLSI. Optou-se por incluir as solicitações na primeira versão do PDSI 2024-2027, considerando que as prioridades de contratações serão debatidas na próxima reunião ordinária do CONDISI LSUL. A proposta de discussão de prioridades de contratações na reunião do CONDISI justifica-se pelo prazo estabelecido no cronograma do PDSI e a realização de reuniões de CLSI e encaminhamentos de atas ao DSEI LSUL para consolidação e análise dos dados.

Destaca-se ainda a necessidade de aumento orçamentário para a condução da discussão de prioridades no DSEI LSUL na reunião do CONDISI, visto que o quantitativo de recursos humanos existentes atualmente no distrito é insuficiente para o quantitativo populacional e a extensão territorial do DSEI LSUL.

Quadro 25 - Demonstrativo de Dimensionamento da Escala de Trabalho dos Profissionais da DIASI, EMSI, CASAI Curitiba e São Paulo.

<b>ESCALA PROFISSIONAL DE COLABORADORES DO DSEI LSUL</b>					
<b>CATEGORIA PROFISSIONAL</b>	<b>20 horas /sem</b>	<b>40 horas /sem</b>	<b>36 horas /sem</b>	<b>48 horas /sem</b>	<b>30 horas /sem</b>
Auxiliar de saúde bucal-EMSI	0	26	0	0	0
Agente indígena de saneamento-EMSI	0	107	0	0	0
Agente indígena de saúde -EMSI	0	147	0	0	0
Auxiliar de enfermagem-EMSI	0	3	0	0	0

<b>ESCALA PROFISSIONAL DE COLABORADORES DO DSEI LSUL</b>					
<b>CATEGORIA PROFISSIONAL</b>	<b>20 horas /sem</b>	<b>40 horas /sem</b>	<b>36 horas/ sem</b>	<b>48 horas/ sem</b>	<b>30 horas/ sem</b>
Bioquímico-EMSI	0	1	0	0	0
Cirurgião-Dentista-EMSI	10	20	0	0	0
Enfermeiro-EMSI	1	44	0	0	0
Fisioterapeuta-EMSI	0	1	0	0	0
Médico 20 horas-EMSI	19	0	0	0	0
Médico 40 horas-EMSI	0	7	0	0	0
Técnico de enfermagem-EMSI	0	71	0	0	0
Apoiador em Saúde DIASI	0	2	0	0	0
Farmacêutico	0	5	0	0	0
Nutricionista DIASI	0	3	0	0	0
Psicólogo DIASI	0	1	0	0	0
Enfermeiro DIASI	0	4	0	0	0
Assistente Social CASAI CWB e SP	0	0	0	0	2
Atendente de enfermagem CASAI CWB	0	1	0	0	0
Auxiliar de enfermagem CASAI CWB	0	1	0	0	0
Enfermeiro CASAI CWB e SP	0	2	0	3	0
Nutricionista CASAI CWB e SP	0	2	0	0	0
Técnico de enfermagem-CASAI CWB	0	0	12	0	0
Farmacêutico CASAI SP	0	1	0	0	0
Técnico de enfermagem CASAI SP	0	0	7	0	0
Servidor Público/Chefe do SEOFI (Auxiliar administrativo)	0	1	0	0	0
Analista superior I	0	2	0	0	0
Técnico em secretariado	0	2	0	0	0
Técnico em Secretariado	0	4	0	0	0
Analista de Planejamento e Orçamento	0	1	0	0	0
Apoiador Técnico em Saúde	0	1	0	0	0
Guarda de Endemias	0	4	0	0	0
Técnico em Química	0	1	0	0	0

<b>ESCALA PROFISSIONAL DE COLABORADORES DO DSEI LSUL</b>					
<b>CATEGORIA PROFISSIONAL</b>	<b>20 horas /sem</b>	<b>40 horas /sem</b>	<b>36 horas/sem</b>	<b>48 horas/sem</b>	<b>30 horas/sem</b>
Engenheira Civil	0	2	0	0	0
Gestora em Saneamento	0	1	0	0	0
Gestor Ambiental	0	1	0	0	0
Apoiadora Técnica em Saneamento	0	1	0	0	0
Técnico Eletrotécnico	0	1	0	0	0
Agente de Saúde Pública	0	8	0	0	0
Guarda de Endemias	0	5	0	0	0
Agente de Saúde Pública	0	5	0	0	0
Técnico em Saneamento	0	5	0	0	0
Secretária do Controle Social-CONDISI	0	1	0	0	0

Fonte: DIASIDSEI LSUL, 2023.

O quadro apresentado acima, demonstra a escala de profissionais existentes na DIASI, EMSI, CASAI de Curitiba e São Paulo.

As escalas dos profissionais são enviadas mensalmente por uma planilha paralela a DIASI, as quais as informações são registradas conforme a legenda na planilha: folga, serviço, férias, capacitações, licença saúde e trabalho remoto.

Com relação à necessidade de ampliação de recursos humanos no DSEI LSUL, informa-se que todos os CLSI realizaram o levantamento das necessidades territoriais. A DIASI apresentou em reunião de CONDISI, com justificativas de exclusão de algumas solicitações e necessidades de aumento de outros profissionais de acordo com o perfil epidemiológico de cada Polo Base.

Quadro 26 - Demonstrativo da necessidade de ampliação de recursos humano do DSEI LSUL, conforme solicitações dos CLSI.

Recurso Humano	Polo Base Tipo I	Polo Base Tipo II	CASA I	DSEI	Total	PROGRAMAÇÃO			
						2024	2025	2026	2027
AGENTE INDÍGENA DE SAÚDE	0	43	0	0	43	11	11	11	10
AGENTE INDÍGENA DE SANEAMENTO	0	82	0	82	82	21	21	20	20
AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL	1	11	0	0	12	7	3	1	1
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	2	51	0	0	53	14	13	13	13
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1	13	1	1	16	5	5	3	3
ASSISTENTE SOCIAL	0	11	0	1	12	5	3	3	1
BARQUEIRO	0	5	0	0	5	2	1	1	1
ENFERMEIRO	0	9	1	0	10	8	2	0	0
ENGENHEIRO CIVIL	0	0	0	3	3	1	1	1	0
ENGENHEIRO SANITARISTA	0	0	0	1	1	1	0	0	0
FARMACÊUTICO	1	9	0	0	10	3	2	2	3
FISIOTERAPEUTA	0	6	0	0	6	2	2	2	0
MÉDICO	1	4	0	0	5	2	3	0	0
MONITOR DE ÁGUA, SANEAMENTO E HIGIENE	0	0	0	1	1	1	0	0	0
NUTRICIONISTA	0	8	0	0	8	4	3	1	0
ODONTÓLOGO	0	14	0	0	14	9	1	3	1
QUÍMICO	0	0	0	1	1	0	1	0	0
PSICÓLOGO	0	13	1	0	14	4	3	3	4
SUPERVISOR DE SAÚDE AMBIENTAL	0	0	0	2	2	0	1	1	0
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	0	12	4	0	16	6	7	1	2
TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL	0	3	0	0	3	2	0	1	0
TÉCNICO EM EDIFICAÇÕES	0	0	0	3	3	1	1	1	0
TÉCNICO ELETROTÉCNICO	0	0	0	2	2	1	1	0	0
TÉCNICO DE SANEAMENTO	0	10	0	0	10	3	3	3	1
TÉCNICO QUÍMICO	0	0	0	1	1	1	0	0	0
VIGILANTE	0	10	0	0	10	3	3	2	2

Fonte: DIASIDSEI LSUL, 2023.

Além das demandas de contratações apresentadas pelo CLSI, informa-se que o DSEI LSUL possui em sua área de abrangência aldeias que ainda não possuem nenhum profissional da EMSI contratado para atendimentos em saúde, trata-se de aldeias que não constam no SIASI e não estavam representadas no PDSI 2020-2023.

Dessa forma, destaca-se a necessidade de ampliação de recursos humanos, considerando os territórios já atendidos pelo DSEI LSUL mas que apresentam necessidades de ampliação da EMSI, e considerando os territórios ainda não atendidos com a necessidade de contratação de EMSI.

### 5.3.2. Qualificação profissional

Apresentar o número de profissionais qualificados para atenção à saúde, e interculturalidade, visando identificar a aprendizagem significativa dos processos e práticas do dia a dia dos serviços, visando à qualificação e aperfeiçoamento das ações realizadas; e o desenvolvimento de pessoas para trabalhar na perspectiva de atuação no contexto intercultural.

Quadro 27 - Número de trabalhadores do DSEI em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural (PPA)

<b>Categoria</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Médico	0	15	0	0
Enfermeiro	54	121	10	5
Cirurgião Dentista	20	72	0	1
Técnico de Enfermagem	0	41	0	0
Auxiliar de Saúde Bucal	0	2	0	0
Agente Indígena de Saúde	0	145	0	0
Agente Indígena de Saneamento	0	22	0	0
Farmacêutico	5	6	0	0
Assistente Social	0	1	1	0
Nutricionista	0	2	0	0

Fonte: DIASIDSEI LSUL, 2023.



Quadro 28 - Propostas das principais temáticas para qualificação profissional para atuação em contexto intercultural (PPA), dos anos de 2024 a 2027.

Previsão das principais temáticas/prioridades para formação profissional	Ano
Capacitação sobre Manejo clínico e vigilância de TB e hanseníase (diálogo dos saberes e medicina indígenas locais)	ANUAL
Capacitação de AIS - Atribuições dos Agentes Indígenas de Saúde e a valorização desses profissionais integrantes das EMSI	ANUAL
Capacitação de AIS - Capacitação sobre violência em territórios indígenas - Os impactos do racismo e situações de vulnerabilidade em territórios (NPVTI)	ANUAL
Capacitação Saúde Bucal (Ênfase em utilização de Fluoretos, Odontopediatria, ART, resultado dos indicadores)	ANUAL
Capacitação Intercultural - Abordagens aos pacientes indígenas	ANUAL
Saúde da criança: um olhar voltado para o cuidado da criança indígena	ANUAL

Fonte: DIASIDSEI LSUL, 2023.

Quadro 29 - Número de trabalhadores da atenção qualificados para o aprimoramento do trabalho em saúde.

Categoria	2020	2021	2022	2023
Médico	0	0	0	0
Enfermeiro	1	1	0	43
Cirurgião Dentista	0	0	1	1
Técnico de Enfermagem	0	0	0	2
Auxiliar de Saúde Bucal	0	0	0	0
Agente Indígena de Saúde	0	0	0	0

Agente Indígena de Saneamento	0	0	0	0
Farmacêutico	0	0	0	1

Fonte: DIASIDSEI LSUL, 2023.

Quadro 30 - Propostas das principais temáticas para aprimoramento do trabalho em saúde, dos anos de 2024 a 2027

<b>Previsão das principais temáticas/prioridades para formação profissional</b>	<b>Ano</b>
Capacitação da Saúde da Mulher (PCCU, Pré-natal Tradicional e Intercultural) e Infecção Sexualmente Transmissíveis.	Anual
Capacitação em Avaliação Nutricional e fortalecimento do aleitamento materno.	Anual
Capacitação sobre doenças crônicas não transmissíveis.	Anual
Capacitação de AIS (Busca ativa/Pré-natal/apoio na vigilância dos tratamentos supervisionados/ ferramentas de avaliação nutricional/descarte corretos dos medicamentos)	Anual
Capacitação de profissionais para inserção de dados no Sistema de Informação	Anual
Curso de Sala de Vacina	Anual
Capacitação de Atenção Psicossocial na Atenção Primária - Temas: Violência, Suicídio, Uso abusivo de álcool e outras drogas	Anual
Capacitação sobre uso racional de medicamentos - psicotrópicos entre outros	Anual
Capacitação Intercultural - Abordagens aos pacientes indígenas	Anual
Capacitação de Estratégia de Atenção Integrada das Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI)	Anual
Capacitação em Armazenagem e Gerenciamento de Resíduos	Anual
Capacitação de sobre a atuação nos Comitês de Mortalidade Materno, Infantil e fetal	Anual
Capacitação sobre Estrutura Interfederativa do SUS e suas competências com a Saúde Indígena	Anual

Além das capacitações e ações de apoio matricial realizadas pela DIASI do DSEI LSUL, o distrito também realiza ações em saúde ampliadas em territórios mais vulneráveis do DSEI, que são priorizados a depender dos índices de cobertura e de situações críticas identificadas após análise territorial.

As ações do Programa Articulando Saberes em Saúde Indígena (PASSI) também são realizadas no DSEI LSUL, visando construir estratégias para atuações articuladas entre os cuidadores tradicionais indígenas e as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena.

O quadro abaixo apresenta as propostas de ações para os próximos anos, de 2024 a 2027 no DSEI LSUL.

Quadro 31 - Propostas de ações em território indígena do DSEI LSUL, nos anos de 2024 a 2027

<b>Propostas de ações - DIASI DSEI LSUL</b>	<b>Ano</b>
Mês de Vacinação dos Povos Indígenas - Ação para aumento de cobertura vacinal – Parceria entre SESAI e OPAS	Anual
Força Tarefa - Ação Anual de educação permanente direcionada aos profissionais que atuam nas Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI), com o objetivo de aprimorar e ampliar os índices de cobertura das ações de atenção básica à saúde indígena nas aldeias onde identificamos desafios relacionados à missão do DSEI LSUL.	Anual
Encontro de Jovens Indígenas do Oeste do Paraná (PASSI)	Anual
Encontro de Mulheres Indígenas - Lideranças e Parteiras (PASSI)	Anual
Núcleo de Prevenção a Violência em Territórios Indígenas (NPVTI) - Ações de Rodas de Conversa sobre situações de violências nas comunidades indígenas, com participação de instituições	Anual
Proposta de Ampliar o Encontro de Jovens para demais etnias e regiões do DSEI LSUL	Anual
Proposta de Implantação de Projeto de Farmácia Viva nos Territórios do DSEI LSUL - Um olhar para medicinas tradicionais indígenas	Anual

Fonte: DIASIDSEI LSUL, 2023.

A seguir estão listadas as iniciativas anuais planejadas para promover a saúde e o bem-estar dos povos indígenas:

1. **Mês de Vacinação dos Povos Indígenas:** Esta ação visa aumentar a cobertura vacinal e é uma parceria entre a SESAI e a OPAS, realizada anualmente.
2. **Força Tarefa de Educação Permanente:** Iniciativa anual direcionada aos profissionais das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI), com o objetivo de aprimorar e ampliar a cobertura das ações de atenção básica à saúde nas aldeias onde existem desafios específicos relacionados à missão do DSEI LSUL.
3. **Encontro Anual de Jovens Indígenas do Oeste do Paraná (PASSI):** Evento que reúne jovens indígenas para discussões e trocas de experiências.
4. **Encontro Anual de Mulheres Indígenas - Lideranças e Parteiras (PASSI):** Reunião que congrega mulheres indígenas líderes e parteiras para fortalecer suas redes de suporte e partilha de conhecimentos.
5. **Núcleo de Prevenção à Violência em Territórios Indígenas (NPVTI):** Programa que inclui ações como Rodas de Conversa sobre violências nas comunidades indígenas, com a participação de diversas instituições.
6. **Proposta de Ampliação do Encontro de Jovens para Outras Etnias e Regiões do DSEI LSUL:** Uma iniciativa para expandir o alcance do encontro de jovens a mais etnias e regiões, promovendo maior inclusão e representatividade.
7. **Proposta de Implantação de Projeto de Farmácia Viva nos Territórios do DSEI LSUL:** Um projeto que visa valorizar as medicinas tradicionais indígenas através da criação de farmácias vivas nos territórios.

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

Em síntese, a situação de saneamento nas aldeias do Distrito Sanitário Especial Indígena é regida, em sua maior parte, por sistemas de abastecimento de água, com melhorias a serem executadas. Dentre as tecnologias utilizadas, destacam-se bomba hidráulica (para poço tubular profundo ou captação superficial) e quadro de comando elétrico.

Para manutenção do quadro de comando e bomba hidráulica, existem dois contratos vigentes, a saber: contrato n.º 04/2021, celebrado entre a UNIÃO, por intermédio do Distrito Sanitário Especial Indígena - Litoral Sul, e a empresa ELV

Manutenção de Máquinas e Equipamentos Eireli; e o Contrato nº 05/2021, celebrado entre a UNIÃO, por intermédio do Distrito Sanitário Especial Indígena - Litoral Sul, e a empresa J. DOS SANTOS EIRELI.

Para manutenção das tubulações, o Distrito tem realizado execução direta, o que não se aplica para a solução utilizada de recolhimento de resíduos sólidos nas aldeias, sendo esta executada na maior parte pelos Municípios.

Capacitações técnicas de separação de resíduos sólidos, por meio de coleta seletiva, são implantadas nas aldeias, da qual se pretende aprimorá-la neste plano.

O esgotamento sanitário tem sido um complicador das ações nas aldeias do DSEI LSUL, haja vista que em muitos locais o esgotamento dá-se em fossas individuais.

Quadro 32 - Caracterização das aldeias sobre infraestrutura de saneamento

<b>Polo Base</b>	<b>Nº de Aldeias</b>	<b>Nº de aldeias com coleta de Resíduos pela prefeitura</b>	<b>Nº de aldeias que destinam seus resíduos orgânicos para compostagem ou alimentação animal</b>	<b>Nº de aldeias que realizam a queima de resíduos na aldeia</b>	<b>Nº de aldeias com infraestrutura de água</b>	<b>Nº de aldeias com Esgotamento Sanitário adequado</b>
Guarapuava	24	24	8	6	24	22
Londrina	12	12	6	0	12	9
Santa Helena	10	6	0	0	6	10
Paranaguá	7	7	3	4	7	5
Guaíra	14	14	0	2	14	0
Miracatu	9	8	1	4	9	0
Mongaguá	16	9	0	3	6	2
Ubatuba	4	3	0	1	3	3
Rio Silveira	1	1	0	0	1	1
Registro	9	9	0	1	1	5
Peruíbe	15	11	3	4	14	7
Itaporanga	5	5	1	1	5	4
Bauru	6	6	0	0	6	6
Angra dos Reis	7	7	0	2	7	6
São Paulo	15	13	2	2	15	10

<b>Polo Base</b>	<b>N° de Aldeias</b>	<b>N° de aldeias com coleta de Resíduos pela prefeitura</b>	<b>N° de aldeias que destinam seus resíduos orgânicos para compostagem ou alimentação animal</b>	<b>N° de aldeias que realizam a queima de resíduos na aldeia</b>	<b>N° de aldeias com infraestrutura de água</b>	<b>N° de aldeias com Esgotamento Sanitário adequado</b>
<b>Total</b>	<b>154</b>	<b>135</b>	<b>24</b>	<b>30</b>	<b>130</b>	<b>90</b>

Fonte: DIASIDSEI LSUL, 2023.

Quadro 33 - Tecnologias de tratamento de água mais utilizada (adaptar quadro a realidade do Distrito)

<b>Polo Base</b>	<b>N° de Aldeias</b>	<b>N° de aldeias com clorador</b>	<b>N° de aldeias sem tratamento</b>	<b>N° de aldeias atendidas por concessionária</b>	<b>N° de aldeias com filtração</b>
Guarapuava	24	22	2	0	0
Londrina	12	10	2	0	0
Santa Helena	10	10	0	0	0
Paranaguá	7	1	2	4	0
Guaíra	14	14	0	3	0
Miracatu	9	1	7	1	1
Mongaguá	16	0	13	3	0
Ubatuba	4	0	4	0	0
Rio Silveira	1	1	0	0	0
Registro	9	1	8	0	1
Peruíbe	15	0	12	3	0
Itaporanga	5	4	1	0	0
Bauru	6	6	0	0	2
Angra dos Reis	7	6	1	0	6
*São Paulo	15	2	6	7	0

Fonte: DIASIDSEI LSUL, 2023.

\*Não há Polo Base no Município de São Paulo/SP.

Quadro 34 - Tecnologias de tratamento e disposição final de esgotamento mais utilizada

Polo Base	Nº de Aldeias	Nº de aldeias com fossa séptica e sumidouro	Nº de aldeias com tanque de evapotranspiração	Nº de aldeias com fossas rudimentares	Nº de aldeias atendidas por concessionária	Nº de aldeias corpos hídricos
Guarapuava	24	22	0	2	0	0
Londrina	12	09	0	3	0	0
Santa Helena	10	10	0	0	0	0
Paranaguá	7	5	0	2	0	0
Guaíra	14	0	0	14	0	0
Miracatu	9	0	0	9	0	0
Mongaguá	16	2	0	14	0	0
Ubatuba	4	3	0	0	0	0
Rio Silveira	1	1	0	0	0	0
Registro	9	5	0	4	0	0
Peruíbe	15	7	0	8	0	0
Itaporanga	5	4	0	1	0	0
Bauru	6	6	0	0	0	1
Angra dos Reis	7	6	0	1	0	0
*São Paulo	15	10	3	5	2	2

Fonte: DIASI/DSEI LSUL, 2023.

Quadro 35 - 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
Londrina	Serrinha	13	-
Paranaguá	Sambaqui	8	-
	Deuses da Montanha	24	-
	Guaviraty	28	2025

<b>Polo Base</b>	<b>Aldeia</b>	<b>População</b>	<b>Ano de previsão de implantação de infraestrutura de água</b>
Angra dos Reis	Jahape (Rio Pequeno)	22	2027
Registro	Pindo-Ty	85	2027
Ubatuba	Rio Bonito	8	2026
Miracatu	Uruity	21	2026
	Guyra Pepo	129	2024
	Djaikoaty	33	2026
Mongaguá	Paranapuã	75	2024
	Itaoca Tupi	99	-
	Tekoa-Miri	73	2027
	Cerro Corá	67	2027
	Tangará	20	2027
	Itaoca Guarani	65	-
Guaira	Tekoha Yvy Porã	168	2025
	Tekoha Yvyraty Porã	151	2025
	Tekoha Tajy Poty	98	2025
	Tekoha Nhamboete	45	2025
	Tekoha Guarani	158	2025
	Tekoha Yhovy	333	2025
	Tekoha Porã	230	2025
	Tekoha Taturi	74	2025



Polo Base	Aldeia	População	Ano de previsão de implantação de infraestrutura de água
Peruíbe	Tabaçu Ypy	45	2025
	Nhamandu Mirim	58	2024
	Tekoa Kwaray	44	-
*São Paulo	Marsilac	-	2025
	Eucalipto	-	2025
	Itakupe - Jaraguá	-	-

Fonte: DIASIDSEI LSUL, 2023.

\*Não há Polo Base no Município de São Paulo/SP e o gerenciamento de saúde é efetuado pelos Municípios de São Paulo e São Bernardo do Campo/SP.

Quadro 35 - Previsão de reforma e/ou ampliação de infraestrutura de abastecimento de água por aldeia

Polo Base	Aldeia	População	Ano de previsão de reforma e/ou ampliação de infraestrutura de água
Guarapuava	Trevo	808	-
	Sede (Rio das Cobras)	1.001	2024
	Taquara	198	-
	Ivaí	1.846	-
	Rio D'Areia	117	-
	Mato Branco	92	-
	Palmas	817	-
	Vila Nova	28	-
	Passo Liso	676	-
	Palmeirinha	575	-
	Faxinal	715	-
	Campina - Mangueirinha	888	-

<b>Polo Base</b>	<b>Aldeia</b>	<b>População</b>	<b>Ano de previsão de reforma e/ou ampliação de infraestrutura de água</b>	
	Paiol Queimado	134	-	
<b>Londrina</b>	Posto Velho	60	-	
	Barão de Antonina	371	-	
	Mococa	130	-	
	Água Branca	603	2026	
	Queimadas	795	-	
<b>Santa Helena</b>	Ocoy	711	2027	
	Itamarã	197	2027	
	Añetete	301	2027	
	Aty Miri	150	-	
<b>Paranaguá</b>	Cerco Grande	31	2027	
	Ilha da Cotinga	52	-	
	Tekoha Pohã Renda	225	-	
	Tekoha Jevy	315	-	
	<b>Guaira</b>	Tekoha Miri	63	-
		Tekoha Marangatu	362	-
		Tekoha Porã	225	-
		Tekoha Taturi	73	-
<b>Ubatuba</b>	Boa Vista	184	2024	
<b>Registro</b>	Taquari-ty (Jacarey)	82	2027	
<b>Peruíbe</b>	Piaçaguera	67	-	
<b>Itaporanga</b>	Karugwá	71	-	
	Pyau	20	-	
<b>Bauru</b>	Kopenoty	254	-	
	Nimuendaju	105	-	

Polo Base	Aldeia	População	Ano de previsão de reforma e/ou ampliação de infraestrutura de água
	Ekeruá	167	-
	Icatu	144	-
	Vanuire	239	-
Angra dos Reis	Sapukai	364	-
	Itaxi mirim (Paraty Mirim)	165	-
	Jahape (Rio Pequeno)	21	-
	Maricá	98	-
*São Paulo	Brilho do Sol	-	2024
	Nhamandu-Mirim	-	2024
	Tekoa Guyrapaju	-	2024

Fonte: DIASIDSEI LSUL, 2023.

\*Não há Polo Base no Município de São Paulo-SP e o gerenciamento de saúde é efetuado pelos Municípios de São Paulo e São Bernardo do Campo-SP.

Quadro 36 - Previsão de sistema de esgotamento sanitário por aldeia

Polo Base	Aldeia	População	Ano de previsão de implantação de infraestrutura de esgotamento sanitário
*São Paulo	Jaraguá	-	2025
Guarapuava	Alto Pinhal	92	2025

Fonte: DIASIDSEI LSUL, 2023.

### 5.5. Meio de transporte

O DSEI LSUL possui um plano de transporte e realiza o monitoramento semanalmente por profissionais do SEPAT. A partir do saldo encaminhado pela SESAI ao DSEI LSUL, o SEPAT realiza o monitoramento através de planilhas internas, que possuem como base os gastos de combustíveis de acordo com as demandas de cada carro e de cada Aldeia e/ou Polo Base.

Os saldos são inseridos nas segundas-feiras, o valor é correspondente a média de combustível utilizada de acordo com a demanda de cada um. Havendo maior

necessidade, como em situações de encaminhamentos de pacientes para serviços de saúde mais distantes das aldeias ou polos, as EMSI informam ao SEPAT que acrescentam uma cota extra ao saldo já disponibilizado semanalmente.

A gestão dos contratos no DSEI LSUL é supervisionada pelos colaboradores do setor logístico (SELOG), que acompanham as vigências por meio de uma planilha compartilhada no Excel. Essa prática não apenas garante a pontualidade, mas também previne possíveis desafios contratuais, reforçando a transparência e eficiência como valores fundamentais. A planilha é de acesso aberto a todos os colaboradores, garantindo a operacionalidade dos contratos.

Para assegurar a continuidade dos serviços, é adotado um processo de controle antecipado, enviando a documentação para a SESAI com o intuito de renovar os contratos nos prazos estipulados, sempre mantendo total transparência na gestão contratual.

Além disso, todos os procedimentos relacionados aos contratos são meticulosamente registrados e documentados por meio de processos no SEI, por exemplo, desde a solicitação de viagem até a manutenção de veículos. É crucial destacar que o contato constante com as empresas é essencial para resolver de forma ágil e eficaz quaisquer questões relacionadas ao transporte.

As solicitações de manutenção dos veículos do DSEI LSUL seguem um fluxo estabelecido pelo SEPAT. Com relação aos veículos locados, os motoristas e/ou EMSI encaminham ao setor as solicitações de manutenção dos veículos e o orçamento realizado nas oficinas próximas das aldeias, o SEPAT encaminha para a *Localiza* e informa os dados da empresa que prestará a assistência necessária. Já em casos de manutenção de veículos oficiais, as solicitações de manutenção são encaminhadas ao SEPAT, que realiza a pesquisa na plataforma PRIME e informa ao motorista e/ou EMSI o local mais próximo cadastrado na plataforma para a realização da manutenção do veículo, as ordens de serviços são aprovadas pelo SEPAT/DSEI LSUL.

Atualmente o DSEI LSUL possui três profissionais responsáveis pelas demandas do SEPAT, sendo uma servidora e chefe do setor e dois responsáveis pelo apoio logístico: monitoramento de combustíveis, inserção de saldos, solicitações de diárias de motoristas, entre outras atividades do setor.

Quadro 37: Caracterização do meio de transporte do Polo Base para as aldeias

Polo Base	DISTÂNCIA DA SEDE DO DSEI AO POLO BASE	ALDEIAS / CASAI	DISTÂNCIA DO POLO BASE À CASAI / ALDEIA / UBSI	ACESSO TERRESTRE	ACESSO FLUVIAL	OBS. DO ACESSO
ANGRA DOS REIS	12 horas - 775 km	Pataxó - Paraty	55 minutos	X		
		Pataxó - Paraty	30 minutos	x		
		Arandu Mirim (Mamanguá) - Paraty	1h. e 50 minutos	X	X	
		Guyraitapú (Araponga) - Paraty	1h. e 20 minutos	x		
		Itaxi Mirim (Paraty Mirim) - Paraty	50 minutos	x		
		Jahape (Rio Pequeno) - Paraty	45 minutos	x		
		São Jose - Maricá	5 horas	x		
		Itaipuaçú - Maricá	4h. e 40 minutos	x		
		CASAI São Paulo	7 horas	x		
		CASAI Curitiba	12 horas	x		
BAURU	8 horas - 544 km	Vanuíre - Arco Íris	2 horas	x		
		Icatu - Brauna	2 horas	x		
		Tereguá - Avaí	30 minutos	x		
		Nimuendajú - Avaí	30 minutos	x		
		Ekerua - Avaí	30 minutos	x		
		Kopenoty - Avaí	40 minutos	x		
		CASAI São Paulo	4 horas	x		
GUAÍRA	9 horas - 639 km	Jevy - Guaira	12 minutos	x		
		Yhovy - Guaira	10 minutos	x		

Polo Base	DISTÂNCIA DA SEDE DO DSEI AO POLO BASE	ALDEIAS / CASAI	DISTÂNCIA DO POLO BASE À CASAI / ALDEIA / UBSI	ACESSO TERRESTRE	ACESSO FLUVIAL	OBS. DO ACESSO
		Miri - Guaira	8 minutos	x		
		Taturi - Guaira	10 minutos	x		
		Marangatu - Guaira	7 minutos	x		
		Guarani - Guaira	13 minutos	x		
		Porã - Guaira	5 minutos	x		
		Karumbei	4 minutos	x		
		Yvyraty - Terra Roxa	20 minutos	x		
		Yvy Porã - Terra Roxa	20 minutos	x		
		Pohã Renda - Terra Roxa	20 minutos	x		
		Nhemboete - Terra Roxa	20 minutos	x		
		Tajy Poty - Terra Roxa	20 minutos	x		
		Araguaju - Terra Roxa	20 minutos	x		
		CASAI Curitiba	12 horas	x		Aldeias localizadas no município de Guaira
		CASAI Curitiba	10 horas	x		Aldeias localizadas no município de Terra Roxa/PR
GUARAPUAVA	4 horas - 253 km	Alto Pinhal - Clevelândia	3h. e 30 minutos	x		
		Campina - Mangueirinha	1h. e 20 minutos	x		
		Faxinal - Candido De Abreu	2h. e 30 minutos	x		

Polo Base	DISTÂNCIA DA SEDE DO DSEI AO POLO BASE	ALDEIAS / CASAI	DISTÂNCIA DO POLO BASE À CASAI / ALDEIA / UBSI	ACESSO TERRESTRE	ACESSO FLUVIAL	OBS. DO ACESSO
		Passo Liso - Coronel Vivida	1h. e 20 minutos	x		
		Rio D'Areia - Inácio Martins	2h. e 10 minutos	x		
		Aldeia Palmeirinha - Chopinzinho	1h. e 30 minutos	x		
		Boa Vista - Laranjeiras Do Sul	1h. e 50 minutos	x		
		Ivaí - Manoel Ribas	2 horas	x		
		Marrecas - Turvo	1 hora	x		
		Koeju - Turvo	1h. e 30 minutos	x		
		Palmas/ Vila Nova - Palmas	40 minutos	x		
		Pinhal - Espigão Alto Do Iguaçu	2 horas	x		
		Rio Das Cobras/Sede - Nova Laranjeiras	2h. e 15 minutos	x		TI Rio das Cobras
		Campo Do Dia - Nova Laranjeiras	2h. e 30 minutos	x		Acesso pela Aldeia Sede da TI Rio das Cobras
		Encruzilhada - Nova Laranjeiras	2h. e 15 minutos	x		Acesso pela Aldeia Sede da TI Rio das Cobras
		Jacutinga - Nova Laranjeiras	2h. e 40 minutos	x		Acesso pela Aldeia Sede da TI Rio das Cobras

Polo Base	DISTÂNCIA DA SEDE DO DSEI AO POLO BASE	ALDEIAS / CASAI	DISTÂNCIA DO POLO BASE À CASAI / ALDEIA / UBSI	ACESSO TERRESTRE	ACESSO FLUVIAL	OBS. DO ACESSO
		Taquara - Nova Laranjeiras	2h. e 20 minutos	x		Acesso pela Aldeia Sede da TI Rio das Cobras
		Agua Santa - Nova Laranjeiras	2h. e 25 minutos	x		Acesso pela Aldeia Sede da TI Rio das Cobras
		Tamanduá - Nova Laranjeiras	2h e 15 minutos	x		Acesso pela Aldeia Sede da TI Rio das Cobras
		Trevo - Nova Laranjeiras	2h e 10 minutos	x		Acesso pela Aldeia Sede da TI Rio das Cobras
		Vila Nova - Nova Laranjeiras	2h e 10 minutos	x		Acesso pela Aldeia Sede da TI Rio das Cobras
		Lebre - Nova Laranjeiras	2h e 25 minutos	x		Acesso pela Aldeia Sede da TI Rio das Cobras
		Monjolinho - Nova Laranjeiras	2h e 30 minutos	x		Acesso pela Aldeia Sede da TI Rio das Cobras
		CASAI Curitiba	6h.e 15 min.	x		Percurso da ALdeia Campina e Paiol Queimado



Polo Base	DISTÂNCIA DA SEDE DO DSEI AO POLO BASE	ALDEIAS / CASAI	DISTÂNCIA DO POLO BASE À CASAI / ALDEIA / UBSI	ACESSO TERRESTRE	ACESSO FLUVIAL	OBS. DO ACESSO
		CASAI Curitiba	6h. e 15 min.	x		Percurso da Aldeia Passo Liso
		CASAI Curitiba	3h. e 30 min.	x		Percurso da Aldeia Rio d'Areia
		CASAI Curitiba	3 horas	x		Percurso da Aldeia Ivaí
		CASAI Curitiba	4 horas	x		Percurso da Aldeia Marrecas e Koeju
		CASAI Curitiba	6h. e 15 min.	x		Percurso da Aldeia Palmeirinha
		CASAI Curitiba	4 horas	x		Percurso da Aldeia Pinhal
ITAPORANGA	5 horas - 331 km	Tekoá Porã - Itaporanga	20 minutos	x		
		Karugwá - Barão De Antonina	30 minutos	x		
		Ywy Pyhau - Barão De Antonina	30 minutos	x		
		Txondaros Tekoá Mbaé - Barão De Antonina	30 minutos	x		
		Tekoá Nhanderu Porã - São Miguel Arcanjo	3 horas	x		
		CASAI Curitiba	5h. e 30 min.	x		
LONDRINA	5h. e 40 minutos - 382 km	Mocóca - Ortigueira	2h. e 38 minutos	x		
		Queimadas - Ortigueira	2h. e 2 minutos	x		

Polo Base	DISTÂNCIA DA SEDE DO DSEI AO POLO BASE	ALDEIAS / CASAI	DISTÂNCIA DO POLO BASE À CASAI / ALDEIA / UBSI	ACESSO TERRESTRE	ACESSO FLUVIAL	OBS. DO ACESSO
		Apucarantina - Tamarana	1h. e 35 minutos	x		
		Barão De Antonina E Cedro - São Jerônimo	1h. e 53 minutos	x		
		São Jerônimo - São Jerônimo	1h. e 23 minutos	x		
		Posto Velho - Abatiá	2h. e 20 minutos	x		
		Laranjinha - Santa Amélia	2h. e 30 minutos	x		
		Pinhalzinho - Tomazina	2h. e 40 minutos	x		
		CASAI Curitiba	4h. e 48 min.	x		Aldeia Mococa
		CASAI Curitiba	3h. e 38 min.	x		Aldeia Queimadas
		CASAI Curitiba	5 horas	x		Aldeia Apucarantina
		CASAI Curitiba	5 horas	x		Aldeia de Barão de Antonina
		CASAI Curitiba	4h. e 47 min.	x		Aldeia São Jerônimo
		CASAI Curitiba	4h. e 50 min.	x		Aldeia Posto Velho
		CASAI Curitiba	6h. e 2 min.	x		Aldeia Laranjinha
		CASAI Curitiba	4h. e 29 min.	x		Aldeia Pinhalzinho
MIRACATU	3h. e 50 minutos - 282 km	Djakoaty - Miracatu	50 minutos	x		
		Uruity - Miracatu	30 minutos	x		
		Takuaty - Iguape	3 horas	x		

Polo Base	DISTÂNCIA DA SEDE DO DSEI AO POLO BASE	ALDEIAS / CASAI	DISTÂNCIA DO POLO BASE À CASAI / ALDEIA / UBSI	ACESSO TERRESTRE	ACESSO FLUVIAL	OBS. DO ACESSO
		Amba Porã - Miracatu	1h. e 5 minutos	x		
		Jejety - Iguape	2h. e 20 minutos	x		
		Itapuã - Iguape	2h. e 42 minutos	x		
		Guavira-Ty - Iguape	3h. e 30 minutos	x		
		Jureia I - Iguape (koxi retã)	2h. e 5 minutos	x		
		Jureia li - Iguape (Yvyty Mirim)	2h. e 5 minutos	x		
		Jureia Iii - Iguape (Ka'aguy Poty)	2h. e 36 minutos	x		
		Guyra Pepó - Tapirai	3h. e 30 minutos	x		
		CASAI São Paulo	2h. e 30 min.	x		
MONGAGUÁ	5 horas - 374 km	Tekoa Mirim - Praia Grande	46 minutos	x		
		Paranapua - São Vicente	1h. e 48 minutos	x		
		Itaoca T.G - Mongaguá	30 minutos	x		
		Cerro Cora - Mongaguá	2h. e 10 minutos	x	x	
		Barigui - Mongaguá	2h. e 40 minutos		x	
		Aguapeú - Mongaguá	47 minutos		x	
		Arapyau - Mongaguá	1h. e 15 minutos		x	
		Nhanderupó	1h. e 36 minutos		x	
		Poty'I - Itanhaem	1h. e 40 minutos	x		
		Rio Branco - Itanhaem	2h. e 30 minutos	x		

Polo Base	DISTÂNCIA DA SEDE DO DSEI AO POLO BASE	ALDEIAS / CASAI	DISTÂNCIA DO POLO BASE À CASAI / ALDEIA / UBSI	ACESSO TERRESTRE	ACESSO FLUVIAL	OBS. DO ACESSO
		Aldeinha - Itanhaem	1h. e 20 minutos	x		
		Nhanderekoa - Itanhaem	1h. e 22 minutos	x		
		Yankã Mirim - Itanhaem	1h. e 30 minutos	x		
		Tangara - Itanhaem	1 hora	x		
		Nhamandu Ouá - Itanhaem	1h. e 15 minutos	x		
		CASAI São Paulo	2h. e 30 min.	x		
PARANAGUÁ	1h e 30 minutos - 93 km	Araçaí - Piraquara	1h. e 30 minutos	x		
		Deuses Da Montanha - Morretes	1h. e 30 minutos	x		
		Guaviraty - Pontal Do Paraná	1 hora	x		
		Kuaray-Haxa - Antonina	1h. e 45 minutos	x		
		Sambaqui - Pontal Do Paraná	1 hora	x		
		Cerco Grande - Guaraqueçaba	1h. e 30 minutos		x	
		Ilha Da Cotinga - Paranaguá	15 minutos		x	
		CASAI Curitiba	1h e 30 minutos	x		
PERUÍBE	4h. e 30 minutos - 334 km	Arandú (Capoeirão) - Itariri	1 hora	x		
		Yy Nhady( Rio Do Azeite) - Itariri	1h. e 20 minutos	x		
		Pakowarty (Bananal) - Peruíbe	1h. e 10 minutos	x		

Polo Base	DISTÂNCIA DA SEDE DO DSEI AO POLO BASE	ALDEIAS / CASAI	DISTÂNCIA DO POLO BASE À CASAI / ALDEIA / UBSI	ACESSO TERRESTRE	ACESSO FLUVIAL	OBS. DO ACESSO
		Paraíso - Iguape	1h. e 20 minutos	x		
		Piaçaguera - Peruíbe	30 minutos	x		
		Nhamandú Mirim - Peruíbe	35 minutos	x		
		Tabaçu - Peruíbe	40 minutos	x		
		Taniguá - Peruíbe	25 minutos	x		
		Porungawa - Peruíbe	40 minutos	x		
		Porã - Peruíbe	35 minutos	x		
		Tapirema - Peruíbe	25 minutos	x		
		Kwaray - Peruíbe	20 minutos	x		
		Tenguaéte - Peruíbe	30 minutos	x		
		Tataendý'Eté - Peruíbe	40 minutos	x		
		Kwaray Oitsapé (Marambá) - Peruíbe	40 minutos	x		
		Gwyradjá - Peruíbe	20 minutos	x		
		CASAI São Paulo	2h. e 30 minutos	x		
REGISTRO	3h. e 20 minutos - 233 km	Peguao-Ty - Sete Barras	1h. e 30 minutos	x		
		Itapu-Mirim - Registro	1 hora	x		
		Takuari - Eldorado	1h. e 30 minutos	x		
		Araça-Mirim - Pariquera-Açu	1 hora	x		
		Pindo-Ty - Pariquera-Açu	1 hora	x		

Polo Base	DISTÂNCIA DA SEDE DO DSEI AO POLO BASE	ALDEIAS / CASAI	DISTÂNCIA DO POLO BASE À CASAI / ALDEIA / UBSI	ACESSO TERRESTRE	ACESSO FLUVIAL	OBS. DO ACESSO
		Takuari-Ty - Cananeia	1h. e 30 minutos	x		
		Pakuri-Ty - Cananéia	1h. e 30 minutos	x	x	Acesso: Terrestre em 1 hora e Fluvial em mais 30 minutos
		Tapyi - Cananéia	1h. e 30 minutos	x		
		Maendua-Porã - Cananéia	1h. e 30 minutos	x		
		CASAI São Paulo	3h. e 30 min.	x		
RIO SILVEIRA	6h. e 50 minutos - 494 km	Rio Silveira	0	x		Polo Base Tipo I - Dentro da comunidade indígena
		CASAI São Paulo	2h. e 10 min.	x		
SANTA HELENA	8h. e 35 minutos - 608 km	Ocoy – São Miguel Do Iguaçu	1 hora	x		
		Anetete - Diamante D'Oeste	40 minutos	x		
		Itamara - Diamante D'Oeste	45 minutos	x		
		Araporã - Santa Helena	10 minutos	x		
		Tapejere - Santa Helena	12 minutos	x		
		Piahu - Santa Helena	20 minutos	x		
		Mokoy - Santa Helena	26 minutos	x		
		Via Renda - Santa Helena	30 minutos	x		

Polo Base	DISTÂNCIA DA SEDE DO DSEI AO POLO BASE	ALDEIAS / CASAI	DISTÂNCIA DO POLO BASE À CASAI / ALDEIA / UBSI	ACESSO TERRESTRE	ACESSO FLUVIAL	OBS. DO ACESSO
		Atymirim - Itaipurândia	55 minutos	x		
		Iva Renda - Itaipurândia	75 minutos	x		
		CASAI Curitiba	12 horas	x		Aldeia Ocoy
		CASAI Curitiba	9 horas	x		Aldeia Anetete e Itamarã
		CASAI Curitiba	10 horas	x		Aldeias localizadas no município de Santa Helena
		CASAI Curitiba	14 horas	x		Aldeia Atymirim e Iva Renda
UBATUBA	9 horas - 681 km	Boa Vista - Ubatuba	40 minutos	x		
		Rio Bonito - Ubatuba	30 minutos	x		
		Akaray - Ubatuba	1h. e 40 minutos	x		
		Renascer - Ubatuba	40 minutos	x		
		CASAI São Paulo	5 horas	x		

Quadro 38 - Caracterização do meio de transporte da CASAI para os estabelecimentos de saúde

CASAI	Estabelecimento de Saúde	Meio de Transporte	Tempo de deslocamento
CURITIBA	Hospital das Clínicas	TERRESTRE: Carro/Van/Ambulância	7,2 km – 20 minutos
CURITIBA	Hospital Pequeno Príncipe	TERRESTRE: Carro/Van/Ambulância	3,6 km – 10 minutos
CURITIBA	Hospital Infantil Waldemar Monastier	TERRESTRE: Carro/Van/Ambulância	31 km – 34 minutos

CURITIBA	Hospital do Rocio	TERRESTRE: Carro/Van/Ambulância	29 km – 31 minutos
CURITIBA	Hospital Evangélico Mackenze	TERRESTRE: Carro/Van/Ambulância	4,5 km – 12 minutos
CURITIBA	Hospital de Reabilitação do Paraná	TERRESTRE: Carro/Van/Ambulância	10 km – 28 minutos
CURITIBA	Hospital do Trabalhador-CAIF	TERRESTRE: Carro/Van/Ambulância	3 km – 7 minutos
CURITIBA	Hospital Angelina Caron	TERRESTRE: Carro/Van/Ambulância	29 km – 42 minutos
CURITIBA	Hospital de Olhos do Paraná	TERRESTRE: Carro/Van/Ambulância	4,8 km – 14 minutos
CURITIBA	Hospital Cajuru	TERRESTRE: Carro/Van/Ambulância	7,3 km – 18 minutos
CURITIBA	Hospital Santa Casa	TERRESTRE: Carro/Van/Ambulância	5 km – 15 minutos
CURITIBA	Hospital Erasto Gartner	TERRESTRE: Carro/Van/Ambulância	8,9 km – 21 minutos
CURITIBA	Hospital Erastinho	TERRESTRE: Carro/Van/Ambulância	9,1 km – 23 minutos
CURITIBA	Hospital Rocio Centro	TERRESTRE: Carro/Van/Ambulância	31 km – 34 minutos

Fonte: DSEI LSUL, 2023.

Quadro 39 - Caracterização do acesso às aldeias por tipo de transporte no DSEI

Meios de Acesso às aldeias indígenas	Número de aldeias	Percentual de aldeias
Fluvial	6	4%
Terrestre	130	94%
Aéreo	0	0%
Misto: Fluvial/Terrestre	3	2%
Total de Aldeias	139	100%

Fonte: DSEI LSUL, 2023.



Quadro 40. Número de equipamentos de transporte por tipo SEPAT.

Tipo	Quantidade	Previsão Anual da necessidade
PICK-UP OFICIAL	16	25
PICK-UP LOCADA	75	115
PASSEIO OFICIAL	12	23
AMBULÂNCIA	1	8
VAN OFICIAL	1	8
VAN ODONTOMÓVEL	2	12
CAMINHÃO	2	2
BARCOS	1	4
GERADORES	6	15
ROÇADEIRA	4	15

Fonte: DSEI LSUL, 2023.

## 5.6. Controle social

O CONDISI Litoral Sul, conta com 15 conselhos locais, 8 destes localizados no estado de São Paulo, 1 no estado do Rio de Janeiro e 5 no estado do Paraná.

O CLSI de Guarapuava encontra-se em processo de reestruturação, por se tratar de uma Macro-Região, o quantitativo da população vinculada ao Polo Base de Guarapuava é de 10.225 indígenas, localizados em 11 municípios diferentes. A logística para deslocamento destes conselheiros é inviabilizada pela distância a ser percorrida até o local do evento, assim como o CLSI de Londrina/PR, Paranaguá/PR e Maricá/RJ.

Devido ao aumento expressivo de novas aldeias na área de abrangência do DSEI LSUL, o CONDISI deve buscar mecanismos para que estas comunidades sejam devidamente representadas nos CLSI e CONDISI.

Dos 15 CLSI distribuídos entre os estados do Paraná, São Paulo e Rio de Janeiro, 8 indicaram representantes para ocupar as cadeiras de usuários indígenas como conselheiros municipais de saúde nos respectivos municípios. Essa iniciativa de controle social visa promover a articulação para a inclusão de conselheiros indígenas em todos os municípios e estados abrangidos pelo DSEI/CONDISI LSUL.

Quadro 41 - Total de conselheiros locais, distritais e assessor indígena no DSEI

Descrição	Total	Previsão de inclusão de Conselheiros em 2024
Conselheiro Local	164	15
Conselheiro Distrital	68	0
Assessor Indígena	2	0

Fonte: DSEI LSUL, 2023.

Quadro 42 - Previsão de capacitação anual de conselheiros locais e distritais do DSEI Litoral Sul.

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

Quadro 43 - Previsão de quantitativo de reuniões dos conselhos locais de saúde e CONDISI LSUL

Reuniões	Total de Participantes	Local	Período/Quantidade			
			2024	2025	2026	2027
CONDISI	68	CURITIBA/PR	1°, 2° e 3° trimestre, totalizando 3 reuniões de CONDISI por ano			
<b>Total Anual</b>			<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
CLSI	164	ALDEIAS/POLO BASE	1°, 2° e 3° trimestre, totalizando 2 reuniões anuais			
<b>Total Anual</b>			<b>30</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>30</b>

Fonte: DSEI LSUL, 2023.

## 5.7. Recursos financeiros

O orçamento alocado para o Distrito Sanitário de Saúde Indígena Litoral Sul (DSEI LSUL) tem como objetivo atender às necessidades das populações indígenas, com ênfase em abordagens de saúde qualificadas.

## 6. AVALIAÇÃO DO PDSI 2020-2023

Compreende-se que, em geral, os resultados esperados do PDSI 2020-2023 foram prejudicados devido à pandemia da COVID-19, visto que muitas ações de promoção e prevenção à saúde foram interrompidas devido à necessidade de isolamento social das comunidades indígenas. Apresenta-se abaixo o Quadro 51 que contém as informações de metas pactuadas por ano e de resultados alcançados por ano, de 2020 até 2023:

Quadro 44 - Metas programadas e resultados alcançados do PDSI 2020 a 2023.

<b>1. ATENÇÃO À SAÚDE:</b>	<b>2020</b>		<b>2021</b>		<b>2022</b>		<b>2023</b>	
<b>Estratégia 1: Qualificação das ações e equipes de saúde indígena que atuam nos DSEI/SESAI</b>	<b>Programado</b>	<b>Executado</b>	<b>Programado</b>	<b>Executado</b>	<b>Programado</b>	<b>Executado</b>	<b>Programado</b>	<b>Executado</b>
<b>RESULTADO 1</b> - Alcançar, em 2023, 90% das crianças menores de 5 anos com esquema vacinal completo de acordo com o calendário indígena de vacinação	<b>90%</b>	98,10%	<b>91%</b>	98,80%	<b>92%</b>	97,50%	<b>93%</b>	93,11
<b>RESULTADO 2</b> - Alcançar, em 2023, 50% das gestantes indígenas com acesso a 6 ou mais consultas de pré-natal	<b>44%</b>	59,16%	<b>45%</b>	54,24%	<b>48%</b>	54,15%	<b>52%</b>	49,64
<b>RESULTADO 3</b> - Alcançar, em 2023, 60% das crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento	<b>40%</b>	39,36%	<b>44%</b>	34,50%	<b>52%</b>	82,00%	<b>60%</b>	77,20%
<b>RESULTADO 4</b> -Alcançar, em 2023, 92% das crianças indígenas menores de 5 anos com acompanhamento alimentar e nutricional	<b>86%</b>	76,20%	<b>89%</b>	76,41%	<b>91%</b>	81,07%	<b>93%</b>	*76,43
<b>RESULTADO 5</b> -Alcançar, em 2023, 90% de investigação de óbito infantil	<b>87%</b>	85,71%	<b>88%</b>	87,50%	<b>89%</b>	50,00%	<b>90%</b>	61,53%

<b>RESULTADO 6</b> - Alcançar, em 2023, 92% de investigação de óbito materno	<b>89%</b>	100,00%	<b>90%</b>	100%**	<b>91%</b>	100,00%	<b>92%</b>	100%**
<b>RESULTADO 7</b> - Alcançar, em 2023, 60% da população indígena com primeira consulta odontológica programática	<b>45%</b>	31,76%	<b>50%</b>	37,94%	<b>55%</b>	48,93%	<b>60%</b>	47,13
<b>RESULTADO 8</b> - Alcançar, em 2023, 60% de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica	<b>55%</b>	40,98%	<b>56%</b>	41,49%	<b>58%</b>	41,44%	<b>60%</b>	40,47%
<b>RESULTADO 9</b> - Reduzir em 5,0% o número de óbitos por suicídio***	<b>2%</b>	8	<b>3%</b>	15	<b>4%</b>	7	<b>5%</b>	9
<b>RESULTADO 10</b> - Reduzir em 8,0% a incidência de tuberculose	<b>2%</b>	****-1,11	<b>4%</b>	****-1,12	<b>6%</b>	****-633,17	<b>8%</b>	****-1,04
<b>RESULTADO 11</b> - Até 2023, reduzir em 35,0% o número de casos autóctones de malária	<b>Não se aplica</b>		<b>Não se aplica</b>		<b>Não se aplica</b>		<b>Não se aplica</b>	
<b>RESULTADO 12</b> - Alcançar em 50% a participação de trabalhadores do DSEI em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural	<b>35%</b>	22,22%	<b>40%</b>	45,00%	<b>45%</b>	2,00%	<b>50%</b>	0%

<b>RESULTADO 13</b> - Qualificar 70% dos trabalhadores do DSEI para o aprimoramento do trabalho em saúde	<b>55%</b>	31,00%	<b>60%</b>	9,00%	<b>65%</b>	18,00%	<b>70%</b>	8,90%
<b>RESULTADO 14</b> - Alcançar 100% dos estabelecimentos de saúde indígena com sua respectiva força de trabalho cadastrados no CNES e no SESAI-RH*****	<b>40%</b>	Sem informações	<b>60%</b>	Sem informações	<b>80%</b>	Sem informações	<b>100%</b>	53% dos estabelecimentos cadastrados; 34% dos profissionais cadastrados no CNES
<b>2. SANEAMENTO AMBIENTAL</b>	<b>2020</b>		<b>2021</b>		<b>2022</b>		<b>2023*</b>	
<b>Estratégia 2: Qualificação de serviços de saneamento ambiental nas áreas indígenas</b>	<b>Programado</b>	Executado	<b>Programado</b>	Executado	<b>Programado</b>	Executado	<b>Programado</b>	Executado
<b>RESULTADO 1:</b> % DAS ALDEIAS COM ABASTECIMENTO DE ÁGUA POTÁVEL	<b>72,07%</b>	80,00%	<b>74%</b>	82,00%	<b>76%</b>	84,00%		
<b>RESULTADO 2</b> - % DAS ALDEIAS COM TRATAMENTO DA ÁGUA DAS INFRAESTRUTURAS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA EXISTENTES	<b>86,28%</b>	58,20%	<b>90,85%</b>	58,20%	<b>95,43%</b>	58,20%		
<b>RESULTADO 3</b> - % DAS ALDEIAS COM MONITORAMENTO DA QUALIDADE DA ÁGUA	<b>3,75%</b>	6,20%	<b>7,50%</b>	10,56%	<b>11,25%</b>	10,56%		
<b>RESULTADO 4</b> - % DAS ALDEIAS COM GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS SÓLIDOS DOMÉSTICOS	<b>3,75%</b>	25,00%	<b>7,50%</b>	34,50%	<b>11,25%</b>	34,50%		

<b>RESULTADO 5 - % DAS ALDEIAS COM DESTINO ADEQUADO DE RESÍDUOS SÓLIDOS DOMÉSTICOS</b>	<b>68,59%</b>	78,00%	<b>72,34%</b>	87,70%	<b>76,09%</b>	87,70%		
<b>RESULTADO 6 -% DAS ALDEIAS COM MELHORIAS REALIZADAS NAS INFRAESTRUTURAS DE SANEAMENTO</b>	<b>8,75%</b>	9,74%	<b>10,50%</b>	11,03%	<b>12,25%</b>	12,98%		
<b>3. CONTROLE SOCIAL</b>	<b>2020</b>		<b>2021</b>		<b>2022</b>		<b>2023*</b>	
<b>Estratégia 3: Ampliação da efetividade do controle social em acompanhar e fiscalizar a PNASPI</b>	<b>Programado</b>	Executado	<b>Programado</b>	Executado	<b>Programado</b>	Executado	<b>Programado</b>	Executado
<b>RESULTADO 1 - 100% DOS DSEI COM A ESTRUTURA DE INSTÂNCIAS DE PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL APRIMORADAS</b>	<b>25%</b>	10%	<b>50%</b>	60%	<b>75%</b>	90%	<b>100%</b>	100%
<b>RESULTADO 2 - 100% DAS ATIVIDADES DE PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL EXECUTADAS</b>	<b>100%</b>	20%	<b>100%</b>	60%	<b>100%</b>	85%	<b>100%</b>	90%
<b>RESULTADO 3 - 100% DOS CONSELHEIROS DE SAÚDE INDÍGENA QUALIFICADOS</b>	<b>25%</b>	10%	<b>50%</b>	30%	<b>75%</b>	30%	<b>100%</b>	40%

Fonte: Painel Gerencial SIASI.

\*RESULTADO 4 - calculo VAN até setembro/23;

\*\*RESULTADO 06 - Não houve óbitos maternos no ano de 2021 e 2023;

\*\*\*RESULTADO 09 - Nº de óbitos por suicídio nos anos;

\*\*\*\*RESULTADO 10 - modo de calculo= Linha base DSEI - 4,19 (2018); Linha Base SESAI - 64,23(2018);

\*\*\*\*\*RESULTADO 14 - Não foram localizadas informações de acompanhamento da referida meta pela gestão anterior do DSEI LSUL, sendo informada pela equipe anterior que o mesmo era realizado pelos municípios, sem acompanhamento da equipe do DSEI LSUL

Durante o período deste Plano Distrital de Saúde Indígena (PDSI) 2020-2024, foram enfrentados desafios significativos em decorrência da pandemia de COVID-19, declarada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 11 de março de 2020. As medidas governamentais implementadas em resposta a essa declaração impactaram a abordagem dos atendimentos em saúde, ainda assim, compreende-se que o DSEI Litoral Sul alcançou as metas pactuadas no PDSI.

Serão apresentadas as informações do período anterior, de 2020 ao 1º semestre de 2023, descritivamente por resultado esperado.

O **Resultado 1** do PDSI 2020-2023 apresentou a proposta de alcançar, em 2023, **90% das crianças menores de 5 anos com esquema vacinal completo** de acordo com o calendário indígena de vacinação. Informa-se que o DSEI LSUL superou a meta proposta, atingindo ainda no primeiro semestre de 2023, 93,11%\* de crianças menores de 5 anos com esquema vacinal completo no distrito. Na análise por estado, observa-se que em São Paulo a meta alcançada foi de 86,43% das crianças menores de 5 anos com esquema vacinal completo, o estado do Paraná apresentou 94,8% e o estado do Rio de Janeiro apresentou 100% de crianças menores de 5 anos com esquema vacinal completo.

Entretanto, apesar dos elevados índices alcançados no distrito, nota-se uma pequena diminuição nos indicadores em comparação aos períodos anteriores, possivelmente devido aos impactos contínuos da pandemia de COVID-19. Dessa forma, justifica-se a manutenção das metas traçadas para o próximo quadriênio.

Destaca-se que a manutenção dos elevados índices de vacinação pode ser atribuída também ao esforço dos trabalhadores do DSEI LSUL, com apoio da SESAI e do PNI, que contribuiu para este resultado a descentralização das ações e o estabelecimento de parcerias contínuas com os estados e municípios. Essa colaboração garantiu o fornecimento contínuo de imunizantes para as aldeias do DSEI LSUL, assegurando a qualidade e estabilidade dos imunobiológicos, armazenados nas redes de frios municipais e/ou estaduais, sendo realizado o deslocamento apenas nos momentos de vacinação, em recipiente adequado.

Reforça-se o compromisso do DSEI em acompanhar e resolver quaisquer desafios técnicos que possam surgir visando a manutenção da qualidade da vacinação e os altos índices de cobertura vacinal.

O **Resultado 2** do PDSI 2020-2023 apresentou a proposta de alcançar, em 2023, **50% das gestantes indígenas com, no mínimo, 6 consultas de pré-natal**.

Informa-se que, conforme mencionado acima, o período pandêmico paralisou as atividades da atenção primária, e ainda que as gestantes tenham sido orientadas quanto a importância da continuidade do pré-natal durante a pandemia, muitas se recusaram a receber visitas para avaliação e/ou irem à Unidade Básica de Saúde Indígena para realizar o acompanhamento. Dessa forma, o indicador foi satisfatório apenas no ano de 2020, apresentando uma baixa adesão nos anos de 2021 e 2022.

No intuito de melhorar a qualidade do pré-natal, o DSEI LSUL realizará no mês de novembro de 2023, a 4ª Oficina da Saúde da Mulher e da Criança Indígena. Além desta estratégia, a área técnica tem realizado visita in loco para fortalecer as atividades, parcerias com municípios, dentre outras atividades que visam aprimorar as atividades no acompanhamento do pré-natal.

Informa-se que ainda há fragilidades na inserção das consultas de pré-natal lançadas no SIASI local, visto que alguns locais ainda possuem dificuldades relacionadas a falta de Recursos Humanos e a pontos de internet nas unidades de saúde. Ressalta-se que, a área técnica da DIASI tem elaborado estratégias para qualificação desta informação, como a solicitação de relatórios periódicos extraídos pelo painel gerencial, para monitoramento e avaliação da inserção de informações pelas EMSI no Painel local.

O **Resultado 3** do PDSI 2020-2023 apresentou a proposta de alcançar em 2023, **60% das crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento**, e assim como os resultados anteriores, observa-se uma queda nos acompanhamentos devido à necessidade de isolamento pela pandemia covid-19.

Segundo os dados do Painel SIASI, 39,36% das crianças indígenas que completaram 1 ano em 2020, tiveram acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento. Embora não tenha sido alcançada a meta de 40%, faltaram apenas a inserção no SIASI de 0,64% (4 crianças) para tal resultado. Já ano de 2021, segundo dados do Painel SIASI, apenas 34,5% tiveram acesso às consultas de crescimento e desenvolvimento. No ano de 2022, das crianças indígenas que completaram 1 ano em 2022, 82% tiveram acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento, ou seja, a meta estabelecida naquele ano foi alcançada.

No ano de 2023, segundo dados contendo os indicadores monitorados do N3, extraídos do SIASI na data de 25/09/2023, referente ao período de 01/01/2023 à



30/06/2023, 77,2% tiveram acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento infantil.

Não obstante, considera-se importante reforçar que nas 35 bases locais do SIASI, os responsáveis pela inserção dos dados geralmente são os enfermeiros, que possuem inúmeras atribuições técnicas e administrativas, e que, embora em alguns locais estas atividades sejam delegadas aos demais profissionais da EMSI, sua revisão é indispensável. A intensificação do uso do SIASI nestes locais se tornou efetiva a partir de 2017, sendo que ao longo destes 4 anos os resultados vêm aumentando.

Embora as EMSI realizem as consultas de crescimento e desenvolvimento em sua rotina assistencial, mesmo em meio a pandemia da covid-19, a não inserção de dados no SIASI inviabilizou a transparência de tal atendimento. Desta forma, tais informações foram preenchidas em planilhas paralelas enviadas ao Núcleo 3/DIASI mensalmente, ainda assim, optou-se por utilizar o indicador extraído do Painel SIASI como forma de corroborar no fortalecimento do Sistema de Informações da Saúde Indígena.

Dentre os principais fatores que dificultaram o alcance da meta no ano de 2019 a 2021, pode-se destacar a estrutura física para atendimento em alguns locais, onde, mesmo com o fornecimento dos equipamentos e/ou insumos, a falta de um local adequado ao atendimento prejudica tal ação.

A pandemia da COVID-19, que restringiu a circulação dos indígenas; impactou na menor procura pelos atendimentos; impossibilitou os atendimentos nos períodos de surtos locais ao longo do ano; dificultou o apoio direcionado as EMSI pela equipe da DIASI (envolvida no enfrentamento à COVID-19); dentre outros. Destaca-se a rotatividade dos profissionais em alguns locais, a falta de conhecimento do SIASI e das rotinas assistenciais pelos novos profissionais contratados.

Não menos importante, a suspensão das atividades de educação permanente previstas para 2020, devido à pandemia da COVID-19, resultou em perda para a qualificação da assistência à criança. Porém, no ano de 2022 e 2023 as ações em saúde foram retomadas, bem como as atividades de educação em saúde de forma remota, impactando na melhoria da inserção dos dados no SIASI.

No intuito de melhorar a consulta de puericultura, no ano de 2023, foi realizado a Oficina de Formação para o Uso da Caderneta da Saúde da Criança para as enfermeiras com o objetivo de promover o uso sistemático e eficiente da Caderneta

de Saúde da Criança nos territórios indígenas. Também foi realizada uma ação em saúde da criança nas aldeias da Terra indígena de Guaíra, com foco no atendimento as crianças menores de 1 ano com avaliação dos critérios de risco.

Para o mês de novembro de 2023, está previsto a 4ª Oficina da saúde da Mulher e Criança Indígena, voltado para os cuidados e alterações comuns na infância e em situações de urgência/emergência, com foco em manobras de ressuscitação e desengasgo e vigilância alimentar e nutricional.

O **Resultado 4** do PDSI 2020-2023 apresentou a proposta de alcançar em 2023, **92% das crianças indígenas menores de 5 anos com acompanhamento alimentar e nutricional**. Informa-se que os resultados extraídos do SIASI, executados pelo Distrito no quadriênio (2020 a 2023), apresentam-se ainda abaixo da meta preconizada, porém com um pequeno aumento ao decorrer dos anos descritos.

Tendo em vista que estes dados foram extraídos do SIASI, uma série de fatores os influenciam negativamente, dentre eles, ressaltar: 1. Dificuldades operacionais com o Sistema; 2. Rotatividade de profissionais nas EMSI; 3. Poucos profissionais capacitados para apoio matricial às equipes, no sentido de orientar a inserção de dados; 4. Insuficiência de equipamentos/rede que permitam a utilização do sistema; 5. Insuficiência na assistência técnica no que se refere à informática e manutenção em geral (rede, equipamentos); e 6. Pandemia COVID-19.

Além das questões inerentes ao uso rotineiro do SIASI pelas Equipes, que interfere no alcance das metas no Sistema, a queda no acompanhamento das crianças menores de 5 anos, observada no decorrer dos 4 anos apresentados, pode ter tido influência de outras variáveis, tais como: rotatividade de profissionais (ausência de profissional para executar Vigilância Alimentar e Nutricional, na equipe); dificuldades logísticas para transporte das equipes (cota de combustível insuficiente); flutuação da população indígena (áreas de fronteira; viagens da família); falha na busca ativa pelos profissionais das EMSI (busca de faltosos) e pandemia do COVID-19.

No entanto, os profissionais do DSEI vêm trabalhando para qualificar esta informação, e corrigir as falhas apontadas.

Com relação ao **Resultado 5** do PDSI 2020-2023, que apresentou a proposta de alcançar em 2023, **90% de óbitos em crianças indígenas menores de um ano investigados**, informa-se que em 2019, ocorreram 11 óbitos infantis, sendo que 08 desses óbitos foram investigados (72.72%).

Já no ano de 2020 ocorreram 14 óbitos infantis, sendo que 12 deles foram investigados, representando uma porcentagem de 85,71%. No ano de 2021, ocorreram 08 óbitos infantis, sendo 07 desses óbitos investigados, 87,5%. Em 2022, ocorreram 14 óbitos infantis, sendo que apenas metade deles foram investigados, ou seja, 07 óbitos. Em 2023, até o mês de outubro, foram notificados 13 óbitos infantis, sendo que 08 desses óbitos foram investigados, representando 61,53%.

O fluxo organizacional da investigação de óbitos está atrelado aos municípios, informa-se que o DSEI LSUL realiza o preenchimento dos formulários das fichas de investigação do óbito e encaminha para a vigilância epidemiológica dos municípios para continuidade da investigação. Após o preenchimento, os formulários são encaminhados para a área de vigilância do óbito do município, que realiza a inserção no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), construção do relatório executivo, codificação da causa básica com o fechamento do caso.

Embora o Distrito tenha instaurado o Grupo de Trabalho de Vigilância do Óbito em 2017, as investigações ainda são realizadas pelos municípios de ocorrência. Neste contexto, denota-se no período a ausência de investigação de todos os óbitos ocorridos no DSEI. Dessa forma, o DSEI ainda está averiguando junto ao município de residência dos indígenas, a conclusão de investigação dos óbitos.

O **Resultado 6** do PDSI 2020-2023 apresentou a proposta de alcançar em 2023, **92% de óbitos maternos investigados**. Com relação aos óbitos maternos, informa-se que houve 1 óbito no ano de 2020 e 1 óbito no ano de 2022 na área de abrangência do DSEI LSUL, sendo ambos investigados no prazo estipulado pelo Ministério da Saúde.

Assim como a investigação de óbito citada no item anterior, do Resultado 5, informa-se que o fluxo organizacional está atrelado aos municípios. O DSEI LSUL realiza o preenchimento dos formulários das fichas de investigação do óbito materno, como: Entrevista domiciliar AV3.1; Serviço de Saúde Ambulatorial M1; Serviço de Saúde Hospitalar M2; Síntese, conclusões e recomendações M5; e após o preenchimento encaminha estes formulários para a área vigilância do óbito do município, que realiza a inserção no Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM, construção do relatório executivo, codificação da causa básica com o fechamento do caso.

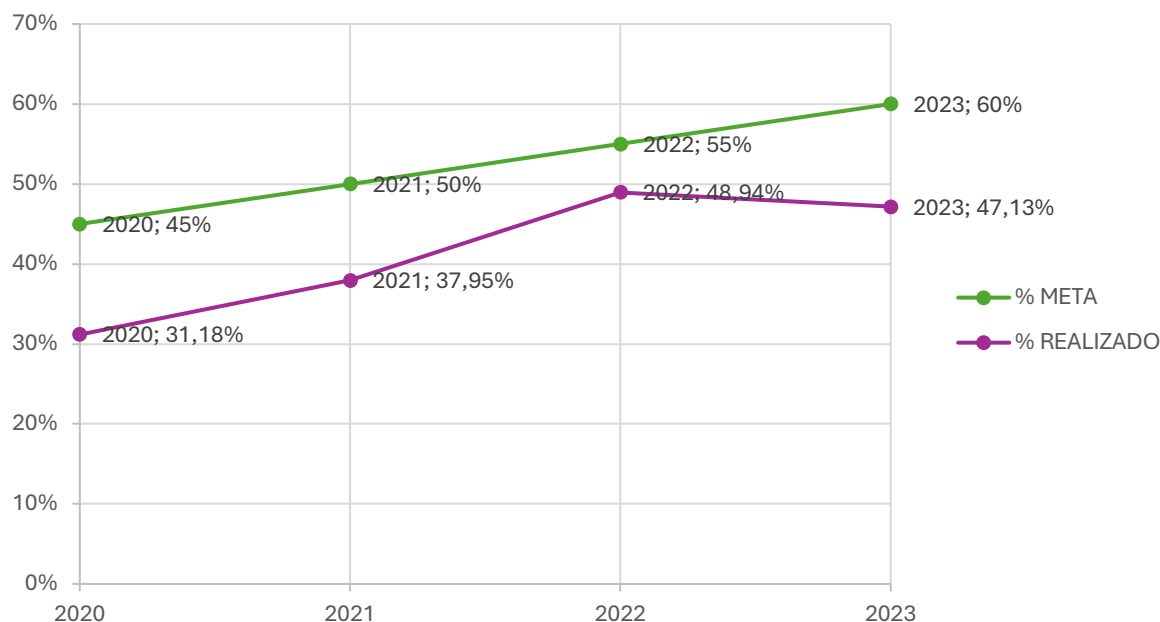
Embora o Distrito tenha instaurado o Grupo de Trabalho de Vigilância do Óbito em 2017, optou-se por manter as investigações realizadas pelos municípios de

ocorrência, uma vez que tal ação tem ocorrido dentro do prazo preconizado, com a colaboração do DSEI, assim como tem sido assegurada a inserção dos dados no SIM pelos municípios.

O **Resultado 7** do PDSI 2020-2023 apresentou a proposta de alcançar em 2023, **60% da população indígena com primeira consulta odontológica programática**, informa-se que o percentual da população indígena com primeira consulta programática odontológica em 2020 foi de 31,76%. Já em 2021, o percentual alcançado foi de 37,94% e em 2022 foi de 48,93%. No ano de 2023, até novembro, foi alcançado 47,13% da população indígena do DSEI LSUL com primeira consulta odontológica programática (Gráfico 1).

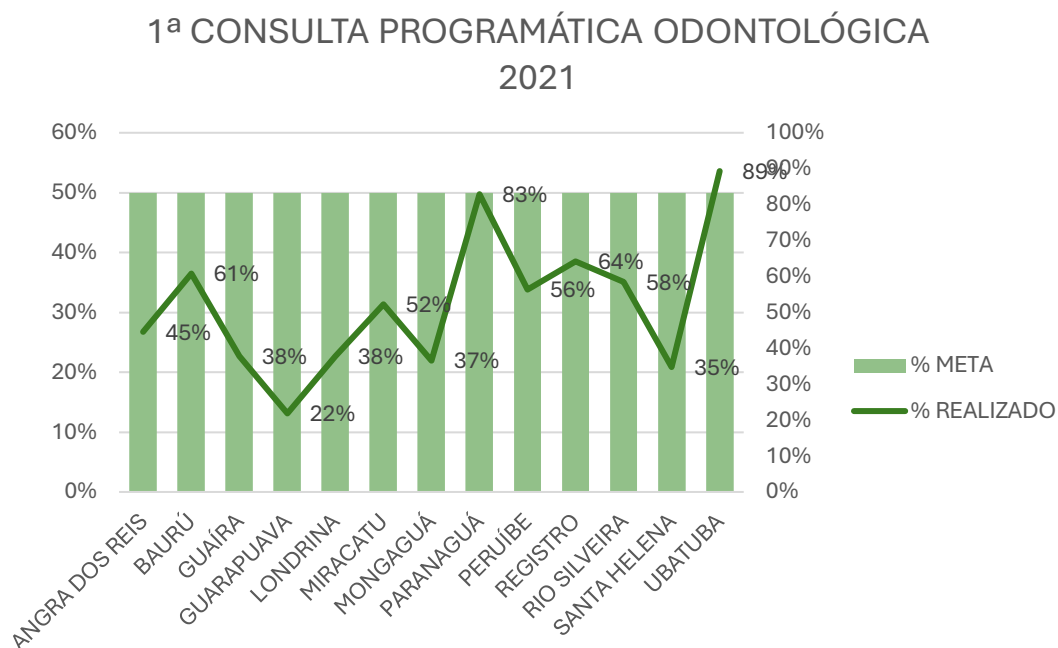
O alcance da meta por Polo Base demonstrou variáveis diferentes, em Polo Bases com dados populacionais elevados o índice obteve um resultado inferior. Após a adaptação do atendimento odontológico frente a pandemia observa-se que os índices alcançados retornam a subir. (Gráficos 2 e 3).

Gráfico 1 - 1ª Consulta Programática Odontológica, nos anos de 2020 a 2023.



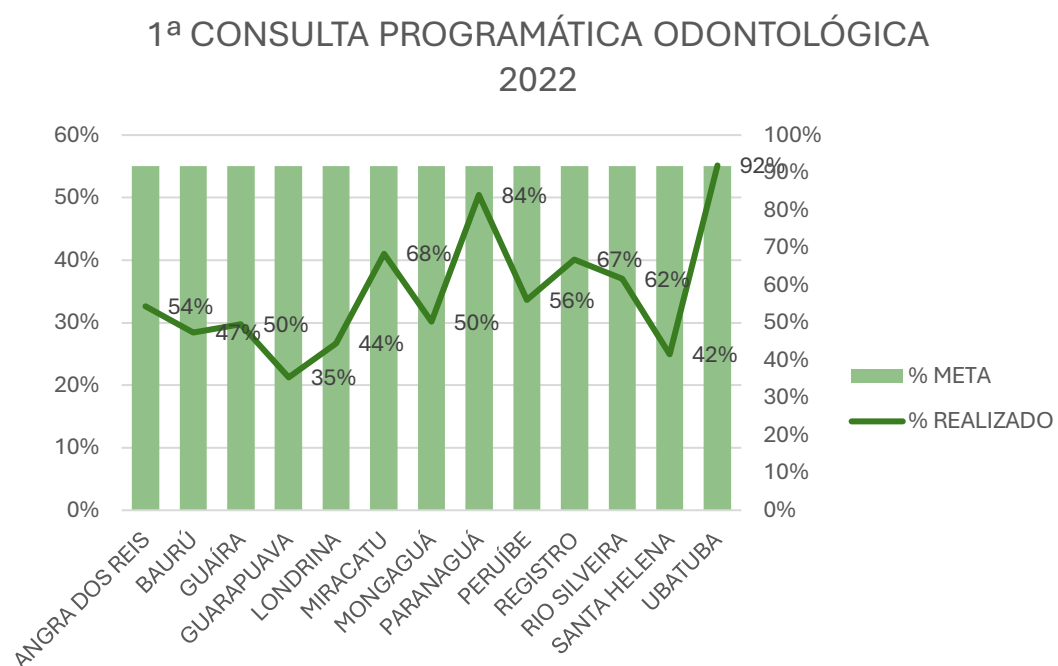
Fonte: Painel SIASI, 2020 a 2023.

Gráfico 2 - Alcance da meta no ano de 2021, por Polo Base do DSEI LSUL.



Fonte: Painel SIASI, 2023.

Gráfico 3 - Alcance da meta no ano de 2022, por Polo Base do DSEI LSUL.



Fonte: Painel SIASI, 2023.

Procedimentos odontológicos apresentam um alto risco para a disseminação de SARS-CoV-2, pela alta carga viral presente nas vias aéreas superiores e devido à grande possibilidade de exposição aos materiais biológicos, proporcionado pela geração de aerossóis durante os procedimentos. Para evitar a disseminação do Novo Coronavírus, a Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA n. 04-2020, de 31 de março de 2020, recomendou que se não fosse clinicamente urgente ou emergencial, o procedimento odontológico fosse adiado. Conforme a Nota Técnica Nº 9/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS emitida pelo Ministério da Saúde, foi recomendada a suspensão dos atendimentos odontológicos eletivos, mantendo apenas os atendimentos de urgências odontológicas. Diante dessa orientação, os profissionais de saúde bucal passaram a ter um papel corresponsável no cuidado da população, integrando-se às equipes multiprofissionais e participando ativamente nas ações do *FAST-TRACK* COVID-19.

A pandemia causada pelo Novo Coronavírus ocasionou a redução no quantitativo de atendimentos e ações realizados pelos profissionais da Saúde Bucal. Entretanto, sempre que houve demanda espontânea por atendimento odontológico, a orientação era que este fosse prestado ao indígena e após novas recomendações o atendimento foi restituído, com as devidas precauções. Foram incentivadas as atividades de educação isoladas para amenizar os efeitos oriundos da suspensão de atividades que envolviam aglomerações e disseminação de aerossóis. Destaca-se que devido à suspensão destes atendimentos em 2020 e a volta gradual em 2021, o DSEI conta com demanda reprimida de procedimentos odontológicos, impactando diretamente no indicador % de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica programática.

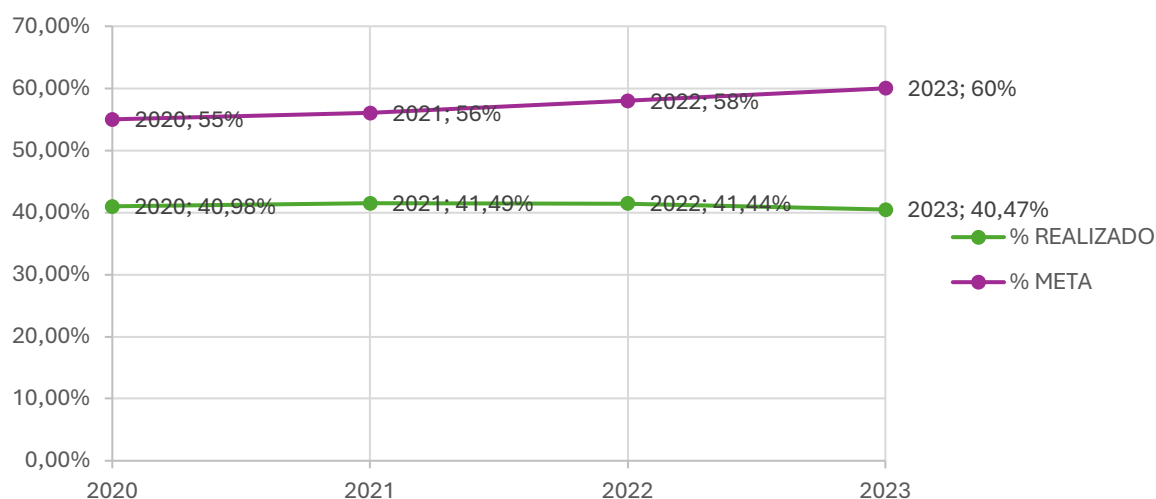
Alguns profissionais foram contaminados e ainda são por SARS-CoV-2 e necessitaram ser afastados, impactando no alcance das metas. Ainda durante esse quadriênio houve rotatividade de profissionais, e com intervalos sem o profissional até que o edital de contratação fosse concluído. Dificuldades como a falta de combustível para deslocamento para a comunidade de atuação também foram relatadas.

Outro aspecto a ser considerado é o fato do Cirurgião-Dentista exercer carga horária de 20h semanais, e atender uma população superior a 1000 indígenas; ou praticar carga horária de 40h semanais, e atender uma população em torno de 2000 indígenas no território.

O DSEI LSUL tem buscado orientar sobre a importância da alimentação do SIASI e como realizar seu registro e para isso também disponibiliza estrutura para que essa ação pudesse ser realizada. O monitoramento tem sido realizado, no entanto, as metas relacionadas foram alcançadas apenas parcialmente.

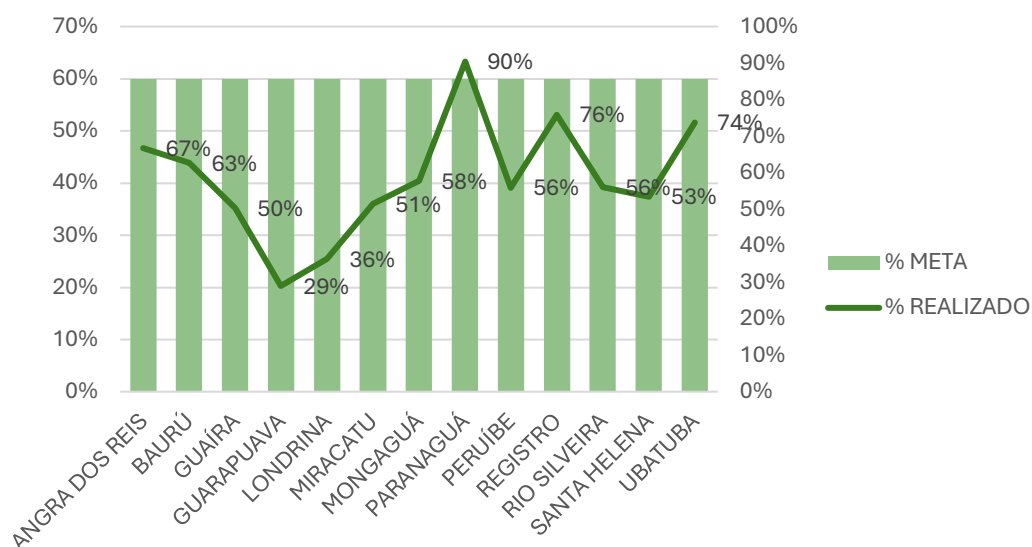
O **Resultado 8** do PDSI 2020-2023 apresentou a proposta de alcançar em 2023, **60% de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica**. Informa-se que o percentual da população indígena com tratamento básico odontológico concluído em 2020 foi de 40,98%, em 2021 foi de 41,49%, em 2022 foi de 41,44% e até novembro de 2023 foi de 40,47% (Gráficos 4). O Gráfico 5 mostra o alcance da meta por Polo Base.

Gráfico 4 - Tratamento básico odontológico concluído 2020-2023



Fonte: Painel SIASI, 2023.

Gráfico 5 - Alcance da meta no ano 2023, por Polo Base



Fonte: Painel SIASI, 2023.

O **Resultado 9** do PDSI 2020-2023 apresentou a proposta de reduzir em 2023, **5% o número de óbitos por suicídio no DSI LSUL**, porém, a partir de 2020, houve um aumento significativo no número de óbitos por suicídio no distrito: 2020: nº 8, 2021: nº 15, 2022: nº 7 e até a primeira semana de dezembro, houveram 9 óbitos por suicídio no DSEI LSUL. Além dos óbitos, informa-se que houve também um aumento no número de tentativas de suicídio no distrito.

Compreende-se que a pandemia da COVID-19 impactou as comunidades indígenas, com o aumento do uso de álcool, necessidade de isolamento, falta de atividades culturais e educativas nas escolas. Além do adoecimento gerado pela pandemia, também houve sobrecarga dos profissionais de saúde indígena, que tiveram como atividade principal e essencial a vacinação.

A sobrecarga dos profissionais se mantém, e ainda que seja função de todos os profissionais das EMSI realizar o acompanhamento dos pacientes que apresentam ideações e/ou tentativas de suicídio, compreende-se necessário o apoio de profissionais de referência em Saúde Mental atuando nos Polos e nas aldeias.

Informa-se que o DSEI LSUL conta com apenas uma profissional de psicologia, sendo esta Responsável Técnica do Programa de Saúde Mental/Bem Viver, além de estar responsável por outras demandas da DIASI do DSEI LSUL. Atualmente, o DSEI LSUL não possui outros profissionais de referência em Saúde Mental – psicólogos,



assistentes sociais, antropólogos – lotados na DIASI, nos Polos Base ou Aldeias do distrito.

A Psicóloga RT em Saúde Mental do DSEI LSUL realiza ações de promoção à saúde e bem viver nas Terras Indígenas com o apoio das Redes de Atenção Psicossocial (RAPS), de universidades e outras instituições, através de redes intersetoriais e núcleos. Ainda que as atividades das redes intersetoriais ocorram com a participação da RT em território nas agendas programadas, compreende-se que as ações poderiam ser executadas de forma contínua nas aldeias, garantindo o acompanhamento e a assistência direta aos indígenas por profissionais de saúde mental nos Polos Base do distrito.

O DSEI LSUL não alcançou a meta estabelecida nos anos anteriores de redução do número de óbitos por suicídio no distrito. Destaca-se a urgência na contratação de profissionais de psicologia nos territórios e no Polo Base para assegurar o suporte necessário às famílias indígenas que enfrentam o luto por suicídio de um familiar, bem como prestar assistência a indivíduos com ideação suicida ou que tenham tentado suicídio. Esses profissionais também serão fundamentais para apoiar pacientes que buscam ajuda para reduzir ou cessar o uso abusivo de álcool e outras drogas, além de oferecer suporte a vítimas de violência e outras necessidades de acompanhamento de pacientes indígenas em sofrimento psíquico.

Informa-se que apenas uma profissional de referência é insuficiente para atender toda a demanda da atenção psicossocial no DSEI LSUL, com uma extensão territorial que abarca três estados (RJ, SP e PR), e com uma população indígena diversa, com cerca de 15 etnias.

O **Resultado 10** do PDSI 2020-2023 apresentou a proposta de reduzir, em 2023, **8,0% a incidência de tuberculose**. Informa-se que através do levantamento de dados do painel gerencial do SIASI, foi identificado que no ano de 2023 houveram 5 casos de tuberculose no DSEI LSUL.

É importante destacar que o Distrito vem investindo em aquisição de insumos/equipamentos para qualificar as ações de Vigilância em saúde, bem como busca ativa de casos novos de Tuberculose.

Considerando o período de pandemia pelo COVID-19, e a priorização de ações voltadas ao enfrentamento destas doenças nas aldeias, é possível inferir que a busca ativa por sintomáticos respiratórios tenha sido menos efetiva nestes anos; neste caso, pode ter ocorrido subnotificação de casos da tuberculose.

O **Resultado 11** do PDSI 2020-2023 não se aplica ao DSEI LSUL, se trata de reduzir em **35,0% o número de casos autóctones de malária nos DSEI endêmicos**, passando de 33.993 casos autóctones em 2018 para, no máximo, 22.095 casos autóctones. Informa-se que o DSEI LSUL não é um dos DSEI endêmicos.

O **Resultado 12** do PDSI 2020-2023 apresentou a proposta de alcançar, em 2023, **50% a participação de trabalhadores do DSEI em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural**.

Informa-se que assim como as demais ações e resultados pactuados para o PDSI anterior, as ações voltadas para a qualificação profissional também foram diretamente impactadas em razão da pandemia COVID-19. A suspensão de eventos presenciais, reforçada através dos Informes Técnicos estabelecidos pela SESAI Central, contribuiu significativamente para o não alcance da meta pactuada, sendo que a demanda de atividades ocasionada pela pandemia, inviabilizou a organização e execução de cursos a distância.

Também se pode concluir que o orçamento alocado para a realização de atividades de educação permanente não cobriria adequadamente os custos associados a eventos destinados aos 357 profissionais contratados no DSEI LSUL. Esse orçamento seria insuficiente para cobrir despesas com diárias, materiais didáticos e outros itens, conforme estabelecido no plano de trabalho.

Apesar do curso "Saúde Indígena: interculturalidade em rede", ter sido lançado em junho/2018, com ampla divulgação aos profissionais de saúde, a participação neste curso não foi significativa. Em 2020, os profissionais de saúde foram incentivados a participar desta atividade, contudo, a adesão permaneceu baixa até 2023. Ainda, é possível inferir que nem todos os profissionais que participaram deste curso, tenham encaminhado seus certificados, contribuindo para o número ínfimo de participantes. A dificuldade de acesso à internet nas Unidades Básicas de Saúde Indígena também contribuiu para o não alcance da meta proposta.

O **Resultado 13** do PDSI 2020-2023 apresentou a proposta de qualificar, em 2023, **70% dos trabalhadores do DSEI para o aprimoramento do trabalho em saúde**.

Informa-se que as ações voltadas para a qualificação profissional, foram diretamente impactadas em razão da pandemia da COVID-19. Nos anos de 2022 e 2023, o DSEI Litoral Sul retomou as atividades de educação em saúde a partir da

modalidade a distância e presencial para os enfermeiros, técnicos de enfermagem e cirurgiões dentistas.

Em 2022, foi possível retomar as ações de saúde presencial para os profissionais, bem como: “*Capacitação em Saúde Bucal*”, “*Oficina Multitemática sobre o Painel SIASI como ferramenta de trabalho*” com a participação de todas as áreas técnicas da DIASI e “*Capacitação em Sala de Vacina*” no mês de junho e outubro.

Além das capacitações presenciais em 2022, foram realizadas duas capacitações on-line para a “*Apresentação da Nota Técnica de Enteroparasitoses*”, o qual foi revisada e atualizada pela área técnica saúde da criança do DSEI e saúde da criança da Secretaria do Estado do Paraná-SESA. Duas ações em saúde foram realizadas no território de Rio das Cobras no mês de janeiro/2022 e março/2022, a seguir: “*Força Tarefa em Atenção à Saúde Indígena*”, para intensificação de ações relacionadas a Unidade Avançada de Saúde Indígena-UASI, na Terra Indígena Rio das Cobras. A ação em saúde na aldeia Ocoy (PB Santa Helena/PR) sobre “*Mês de Vacinação dos Povos Indígenas*” foi executada em abril de 2022.

## 7. RESULTADOS ESPERADOS

Quadro 45 - Resultados Esperados do DSEI Litoral Sul, com metas pactuadas e com a Linha de Base utilizada para o cálculo da meta do DSEI Litoral Sul, dos anos de 2024 a 2027.

1. ATENÇÃO À SAÚDE - Estratégia 1: Promover e Qualificar as ações e equipes de atenção e vigilância em saúde indígena.	2024		2025		2026		2027	
	LINHA DE BASE	META	LINHA DE BASE	META	LINHA DE BASE	META	LINHA DE BASE	META
RESULTADO 1 - Reduzir em 30,0%, até 2027, a Taxa de mortalidade infantil indígena por causas evitáveis (PPA)	5,02%	5,02%	5,02%	5,02%	5,02%	5,02%	5,02%	5,02%
RESULTADO 2 - Alcançar, em 2027, 90% de recém-nascidos indígenas com pelo menos 1 (uma) consulta até o 28º dia de vida.	75%	75,00%	80%	80,00%	85%	85,00%	90%	90%
RESULTADO 3 - Alcançar, em 2027, 60% das crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento (PPA).	45,00%	45,00%	50,00%	50,00%	55,00%	55,00%	60,00%	60,00%
RESULTADO 4 - Alcançar, em 2027, 80% das crianças indígenas menores de 1 ano com no mínimo 6 acompanhamentos alimentar e nutricional (PPA)	74,45%	74,45%	78,18%	78,18%	82,09%	82,09%	86,19%	86,19%
RESULTADO 5 - Alcançar, até 2027,	82%	82,00%	84,00%	83,00%	88,30%	84,90%	91,00%	91,00%

91% das crianças menores de 6 meses em aleitamento materno exclusivo.								
<b>RESULTADO 6 - Alcançar, até 2027, 35% das mulheres indígenas, com idade entre 25 e 64 anos com 1 (uma) coleta de exame citopatológico no ano.</b>	<b>30,00%</b>	30,00%	<b>35,00%</b>	35,00%	<b>35,00%</b>	35,00%	<b>35,00%</b>	35%
<b>RESULTADO 7 - Alcançar, em 2027, 65% das gestantes indígenas com acesso a 6 ou mais consultas de pré-natal (PPA).</b>	<b>71,00%</b>	71,00%	<b>74,55%</b>	74,55%	<b>82,01%</b>	82,01%	<b>90,21%</b>	90,21%
<b>RESULTADO 8 - Reduzir, para 12%, em 2027, a proporção de gestações finalizadas entre 22 e 36 semanas de gestação.</b>	<b>18,90%</b>	18,90%	<b>16,00%</b>	16,00%	<b>14,00%</b>	14,00%	<b>12,00%</b>	12,00%
<b>RESULTADO 9 - Alcançar, em 2027, 35% das gestantes indígenas com no mínimo 1 consulta odontológica durante o pré-natal.</b>	<b>16%</b>	16,00%	<b>16,53%</b>	17,00%	<b>20,00%</b>	20,00%	<b>35,00%</b>	35%
<b>RESULTADO 10 - Alcançar, em 2027, 60% da população indígena com primeira consulta odontológica programática.</b>	<b>47,1%</b>	48,00%	<b>48,5%</b>	50,00%	<b>58,3%</b>	59,00%	<b>61,2%</b>	61,2%
<b>RESULTADO 11 - Alcançar, até 2027,</b>	<b>50,9%</b>	52,00%	<b>56,0%</b>	56,00%	<b>58,8%</b>	59,00%	<b>64,7%</b>	65%

60% de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica programática.								
<b>RESULTADO 12 - Alcançar, em 2027, 40% da população indígenas portadora de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), com no mínimo 2 consultas ao ano.</b>	<b>Sem linha de base</b>	10,00%	<b>Sem linha de base</b>	20,00%	<b>Sem linha de base</b>	30,00%	<b>Sem linha de base</b>	40%
<b>RESULTADO 13 - Reduzir, até 2027, em 5% o número de óbitos por suicídio nos 34 DSEI.</b>	<b>2,0%</b>	2,00%	<b>3,0%</b>	3,00%	<b>4,0%</b>	4,00%	<b>5,0%</b>	5%
<b>RESULTADO 14 - Alcançar, até 2027, 100% dos DSEI com no mínimo uma Rede Intersectorial de Atenção Psicossocial implementada.</b>	<b>Sem linha de base</b>	50,00%	<b>Sem linha de base</b>	70,00%	<b>Sem linha de base</b>	90,00%	<b>Sem linha de base</b>	100%
<b>RESULTADO 15 - Alcançar, em 2027, 84% das crianças menores de 1 ano com esquema vacinal completo.</b>	<b>78%</b>	84,00%	<b>80%</b>	94,00%	<b>82%</b>	94,50%	<b>84%</b>	95%
<b>RESULTADO 16 - Alcançar, em 2027, 72,91% de óbitos infantis indígenas investigados (PPA).</b>	<b>52,88%</b>	52,88%	<b>60,79%</b>	60,79%	<b>66,47%</b>	66,47%	<b>72,91%</b>	72,91%

<b>RESULTADO 17 - Alcançar, em 2027, 95% de óbitos maternos indígenas investigados.</b>	<b>90,00%</b>	90,00%	<b>92,00%</b>	92,00%	<b>94,00%</b>	94,00%	<b>95,00%</b>	95%
<b>RESULTADO 18 - Reduzir, até 2027, em 8% a incidência de tuberculose por todas as formas nos 34 DSEI.</b>	<b>2%</b>	-2,00%	<b>4%</b>	-4,00%	<b>6%</b>	-6,00%	<b>8%</b>	-8%
<b>RESULTADO 19 - Reduzir, até 2027, em 40% o número de casos autóctones de malária nos DSEI endêmicos.</b>	<b>Não se aplica</b>		<b>Não se aplica</b>		<b>Não se aplica</b>		<b>Não se aplica</b>	
<b>RESULTADO 20 - Alcançar, até 2027, pelo menos 70% de casos novos de hanseníase com incapacidade física grau zero no diagnóstico.</b>	<b>50%</b>	50,00%	<b>55%</b>	55,00%	<b>60%</b>	60,00%	<b>70%</b>	70%
<b>RESULTADO 21 - Alcançar, até 2027, em 40% a participação de trabalhadores do DSEI em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural (PPA).</b>	<b>10%</b>	10%	<b>20%</b>	20%	<b>30%</b>	30%	<b>40%</b>	40%
<b>RESULTADO 22 - Qualificar, até 2027, 70% dos trabalhadores do DSEI para o aprimoramento do trabalho em saúde.</b>	<b>55%</b>	25,00%	<b>60%</b>	35,00%	<b>65%</b>	45,00%	<b>70%</b>	55%

2. INFRAESTRUTURA E SANEAMENTO - Estratégia 2. Melhorias das infraestruturas de saúde e dos serviços de saneamento nas áreas indígenas.	2024		2025		2026		2027	
	LINHA DE BASE	META	LINHA DE BASE	META	LINHA DE BASE	META	LINHA DE BASE	META
RESULTADO 1 - Aumentar, até 2027, 217 aldeias com novas infraestruturas de abastecimento de água.	51	6	89	18	153	21	217	26
RESULTADO 2 - Aumentar, até 2027, 69 aldeias com reforma de infraestrutura de abastecimento de água existentes.	17	5	29	5	49	6	69	12
RESULTADO 3 - Ampliar, até 2027, para 35% o percentual de aldeias com infraestrutura de abastecimento de água com coleta e análise da qualidade da água para consumo humano no ano.	25%	20%	28%	23,33%	32%	26,67%	35%	30%
RESULTADO 5 - Aumentar, até 2027, em 80 aldeias com novos estabelecimentos de saúde.	15	8	26	16	52	19	80	19
RESULTADO 6 - Aumentar, até 2027, em 50 aldeias com reformas e/ou ampliação dos estabelecimentos existentes.	9	2	22	3	38	4	50	5



<b>RESULTADO 7 - Alcançar, até 2027, 15% de cobertura de aldeias com ações voltadas à temática de resíduos sólidos domésticos.</b>	<b>10%</b>	10%	<b>12%</b>	12%	<b>13%</b>	13%	<b>15%</b>	15%
<b>RESULTADO 8 - Reduzir, até 2027, em 5% o percentual de aldeias que praticam a queima como destinação final de resíduos sólidos.</b>	<b>1%</b>	3%	<b>2%</b>	6%	<b>4%</b>	9%	<b>5%</b>	12%
<b>RESULTADO 9 - Aumentar, até 2027, em 8% o percentual de aldeias com realização de ações voltadas ao esgotamento sanitário.</b>	<b>2%</b>	4%	<b>4%</b>	8%	<b>6%</b>	16%	<b>8%</b>	20%
<b>3. PLANEJAMENTO E GESTÃO DE BENS E SERVIÇOS - Estratégia 3. Planejamento e Gestão de bens e serviços adequados à execução das ações de saúde indígena pelos DSEI</b>	<b>2024</b>		<b>2025</b>		<b>2026</b>		<b>2027</b>	
	<b>LINHA DE BASE</b>	<b>META</b>	<b>LINHA DE BASE</b>	<b>META</b>	<b>LINHA DE BASE</b>	<b>META</b>	<b>LINHA DE BASE</b>	<b>META</b>
<b>RESULTADO 1 - Reduzir, até 2027, 80% das despesas oriundas de contratos emergenciais</b>	<b>10%</b>	30%	<b>30%</b>	60%	<b>60%</b>	90%	<b>80%</b>	100%
<b>RESULTADO 2 - Estruturar, até 2027, 80% do serviço de transporte nos DSEI.</b>	<b>20%</b>	33,33%	<b>40%</b>	33,33%	<b>60%</b>	66,66%	<b>80%</b>	100%

<b>RESULTADO 3 - Estruturar, até 2027, 80% da gestão farmacêutica nos DSEI.</b>	<b>20%</b>	33,33%	<b>40%</b>	33,33%	<b>60%</b>	66,66%	<b>80%</b>	100%
<b>4. MONITORAMENTO ORÇAMENTÁRIO - Estratégia 4: Monitoramento Orçamentário 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>	<b>2024</b>		<b>2025</b>		<b>2026</b>		<b>2027</b>	
	<b>LINHA DE BASE</b>	META	<b>LINHA DE BASE</b>	META	<b>LINHA DE BASE</b>	META	<b>LINHA DE BASE</b>	META
<b>RESULTADO 1 - Ampliar, até 2027, a execução orçamentária em 98% nos DSEI.</b>	<b>93%</b>	93,00%	<b>95%</b>	95,00%	<b>96%</b>	96,00%	<b>98%</b>	98%
<b>5. ARTICULAÇÃO INTERFEDERATIVA - Estratégia 5: Intersetorial com vistas à integralidade das ações de Atenção à Saúde Indígena</b>	<b>2024</b>		<b>2025</b>		<b>2026</b>		<b>2027</b>	
	<b>LINHA DE BASE</b>	META	<b>LINHA DE BASE</b>	META	<b>LINHA DE BASE</b>	META	<b>LINHA DE BASE</b>	META
<b>RESULTADO 1 - Atingir, até 2027, 60% da atualização do cadastro dos estabelecimentos de saúde junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES das unidades de saúde dos DSEI.</b>	<b>30,00%</b>	35% (20 estabelecimentos)	<b>40,00%</b>	45% (26 estabelecimentos)	<b>50,00%</b>	55% (32 estabelecimentos)	<b>60,00%</b>	60% (38 estabelecimentos)

6. CONTROLE SOCIAL - Estratégia 6: Fortalecimento das instâncias de controle social do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena	2024		2025		2026		2027	
	LINHA DE BASE	META	LINHA DE BASE	META	LINHA DE BASE	META	LINHA DE BASE	META
RESULTADO 1 - Alcançar, até 2027, em 80% os conselheiros locais capacitados por DSEI.	35%	70,00%	35%	80,00%	43%	90,00%	46%	100%
RESULTADO 2 - Alcançar, até 2027, 85% os conselheiros distritais capacitados.	48%	70,00%	50%	80,00%	55%	90,00%	58%	100%
RESULTADO 3 - Alcançar, até 2027, em 90% as reuniões de Conselhos Locais de Saúde Indígena (CLSI) realizadas.	60%	70,00%	65%	80,00%	67%	90,00%	70%	100%
RESULTADO 4 - Alcançar, até 2027, em 95% as reuniões de Conselhos Distritais de Saúde Indígena (CONDISI) realizadas.	60%	70,00%	65%	80,00%	67%	90,00%	70%	100%

Fonte: Painel gerencial SIASI e Documento Orientador SESAI: Manual 3 – Resultados Esperados PDSI 2024-2027.

O DSEI Litoral Sul, preconiza a atuação da coordenação distrital e sua equipe técnica a partir de ações e articulações interfederativas de apoio à gestão municipal e estadual, a partir de análises críticas sobre os impactos dos determinantes sociais em cada comunidade e/ou indígenas.

Ressalta-se que essa estratégia potencializa as discussões coletivas entre os diversos entes federativos, com discussões fundamentadas pela diversidade e as singularidades dos diversos territórios e etnias do DSEI LSUL.

Este movimento visa mitigar os impactos dos determinantes sociais na saúde indígena, que afetam aldeias, territórios e diversas regiões. O processo é conduzido coletivamente, envolvendo a gestão distrital e profissionais técnicos em várias instâncias de discussão e articulação junto às Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde. Ações são desenvolvidas em colaboração com representantes do DSEI LSUL em fóruns e coletivos como CIBs, CRs, Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, além de comitês e grupos de trabalho que analisam os determinantes sociais específicos de cada área.

Além disso, a construção de processos de educação permanente envolve profissionais das esferas municipais, estaduais e de saúde indígena. Essas atividades são focadas na discussão e aprendizado sobre o trabalho no SUS, com uma perspectiva ampliada para as particularidades da saúde indígena, promovendo uma aprendizagem contínua e comprometida com as necessidades coletivas.

Por fim, salienta-se que essa articulação hoje é promovida de forma intersetorial, buscando discutir os determinantes sociais, a partir da ótica específica de cada área, mas sendo analisada pelo coletivo, com propostas de intervenções inclusivas e compartilhadas pelos diferentes níveis e setores.